



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİMLERİ DALI

**EĞİTİM KURUMLARINDA SAĞLIK YÖNETİMİ
UYGULAMALARI BAKIMINDAN KANADA VE
TÜRKİYE’NİN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURÇAK BÜNGÜL UYAR

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. İLKNUR MAYA**

ÇANAKKALE – 2025



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİMLERİ DALI

**EĞİTİM KURUMLARINDA SAĞLIK YÖNETİMİ UYGULAMALARI
BAKIMINDAN KANADA VE TÜRKİYE’NİN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURÇAK BÜNGÜL UYAR

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. İLKNUR MAYA

ÇANAKKALE – 2025



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Burçak BÜNGÜL UYAR tarafından Prof. Dr. İlknur MAYA yönetiminde hazırlanan ve 29/01/2025 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Eğitim Kurumlarında Sağlık Yönetimi Uygulamaları Bakımından Kanada ve Türkiye’nin Karşılaştırılması**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Eğitim Bilimleri Anabilimleri Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. İlknur MAYA

(Danışman)

Prof.Dr. Nejat IRA

Doç.Dr. Mehmet ULUTAŞ

İmza

.....

.....

.....

Tez No : 10713237

Tez Savunma Tarihi : 29/01/2025

.....
Prof. Dr. Melis ULU DOĞRU

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Burçak BÜNGÜL UYAR

29/01/2025

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Prof. Dr. İlknur MAYA, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen başta annem Aliye BÜNGÜL , babam Ömer BÜNGÜL ve ikizim Başak BÜNGÜL GÜNAL olmak üzere kızlarım Nisan ve Nil `e, hayatımın her evresinde bana destek olan değerli hayat arkadaşım,eşim Deniz UYAR ‘a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Burçak BÜNGÜL UYAR

Çanakkale, 2025

ÖZET

EĞİTİM KURUMLARINDA SAĞLIK YÖNETİMİ UYGULAMALARI BAKIMINDAN KANADA VE TÜRKİYE’NİN KARŞILAŞTIRILMASI

Burçak BÜNGÜL UYAR

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. İlknur MAYA

29/01/2025, 83

Eğitim kurumlarında sağlık yönetimi, öğrenci ve personelin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığını koruma ve geliştirmeyi amaçlayan kapsamlı bir süreçtir. Bu çalışma, Kanada ve Türkiye'deki eğitim kurumlarında sağlık yönetimi uygulamalarını karşılaştırmalı olarak inceleyerek, karşılaştırmalı eğitim çalışmaları için temel bir referans oluşturmayı ve her iki ülkedeki eğitim kurumlarında daha etkili sağlık yönetimi politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Nitel araştırma yöntemiyle literatür taraması deseni kullanılarak elde edilen veriler, içerik analizi tekniğiyle değerlendirilmiş ve Kanada ile Türkiye'nin eğitim kurumlarındaki sağlık yönetimi modelleri, yasal düzenlemeleri, kaynak kullanımı ve uygulama etkinliği açısından benzerlik ve farklılıkları ortaya konulmuştur. Kanada'nın federal yapısı ve yerel yönetimlerin eğitim politikalarındaki rolü esnek bir sistem sunarken, Türkiye'nin merkeziyetçi yapısı tek bir otorite üzerinden eğitim politikalarını yönetmektedir. Bu yapısal farklılıklar, her iki ülkenin eğitim kurumlarında sağlık yönetimi uygulamalarında belirgin sonuçlar doğurmaktadır. Kanada'da sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşviki ve zihinsel sağlık hizmetleri öne çıkarken, Türkiye'de sağlık taramaları, psikolojik danışmanlık, beslenme programları ve okul hemşireliği öğrenci sağlığını geliştirmeye odaklanmaktadır. Her iki ülkede de okul hemşireliği, sağlıklı bir öğrenme ortamı için kritik bir role sahiptir. Çalışma bulguları, Türkiye'deki eğitim kurumlarında sağlık yönetiminin daha esnek ve katılımcı bir modele dönüşmesi, okul hemşiresi sayısının artırılması ve yaygınlaştırılması gerektiğini göstermektedir. Kanada'nın başarılı uygulamalarının Türkiye'nin yapısına uygun adaptasyonu, öğrenci sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemli bir fırsat sunmaktadır. Bu çalışma, her iki ülkenin

eğitim kurumlarında sağlık yönetiminin etkinliğini artırmak için önemli bir temel oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, Kanada, Sağlık Yönetimi, Okul, Hemşire.



ABSTRACT

COMPARISON OF CANADA AND TURKIYE IN TERMS OF HEALTH MANAGEMENT PRACTICES IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Burçak BÜNGÜL UYAR

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Department of Educational Sciences Master Thesis

Supervisor: Prof. Dr. İlknur MAYA

29/01/2025, 83

Health management in educational institutions is a comprehensive process aimed at protecting and improving the physical, mental, and social health of students and staff. This study aims to create a basic reference for comparative educational studies and contribute to the creation of more effective health management policies in educational institutions in both countries by comparatively examining health management practices in educational institutions in Canada and Turkey. The data obtained by using literature review design with qualitative research method were evaluated by content analysis technique, and the similarities and differences between Canada and Turkey in terms of health management models, legal regulations, resource utilization, and implementation effectiveness in educational institutions were revealed. While Canada's federal structure and the role of local governments in education policies offer a flexible system, Turkey's centralized structure manages education policies through a single authority. These structural differences have significant consequences for health management practices in educational institutions in both countries. While the promotion of healthy living habits and mental health services are prominent in Canada, health screenings, psychological counselling, nutrition programs, and school nursing focus on improving student health in Turkey. In both countries, school nursing played a critical role in a healthy learning environment. The findings of this study show that health management in educational institutions in Turkey should be transformed into a more flexible and participatory model, and the number of school nurses should be increased and disseminated. The adaptation of Canada's successful practices to Turkey's structure offers an important opportunity to protect and improve students' health. This study

provides an important basis for improving the effectiveness of health management in the educational institutions of both countries.

Keywords: Türkiye, Canada, Health Management, School Nurse.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1

1.1. Problem Durumu.....	2
1.1.1. Alt Problemler.....	4
1.2. Araştırmanın Önemi.....	4
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.4. Tanımlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

7

2.1. Okul Sağlığını Oluşturan Temel Kavramlar.....	7
2.2. Okul Sağlığı Yönetiminin Önemi.....	10
2.3. Okul Sağlığı Yönetiminin Gelişimi	11
2.4. Okul Sağlığı Yönetimi.....	14
2.5. Dünyada Okul Sağlığı ve Yönetimi.....	17
2.6. Okul Sağlığı ve İlgili Kuruluşlar.....	20

2.7. Eğitim Kurumları Açısından Okul Sağlığı Hizmetlerinin Önemi.....	23
---	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

26

3.1. Araştırmanın Modeli.....	26
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	27
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	27
3.4. Verilerin Toplanması.....	27
3.5. Verilerin Analizi.....	27

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

29

4.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	29
4.1.1. Kanada Eğitim Sisteminin Genel Yapısı.....	29
4.1.2. Kanada’da Eğitim Kurumlarında Sağlık Yönetimi Uygulamaları	32
Kanada’da Okul Öncesi, Temel Eğitim, Orta Öğretim ve Yüksek	
Öğrenim Eğitim Kurumlarında Sağlık Yönetimi Uygulamaları.....	34
4.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	38
4.2.1. Türkiye’de Okul Sağlığı Yönetimi.....	39
4.2.2. Okul Sağlığı İle İlgili Yürütülen Program/Projeler.....	44
4.2.3. Türkiye’de Okul Sağlığı ve Okul Sağlığı Hemşireliği.....	54
4.3. Üçüncü ve Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	55
4.3.1. Türkiye ve Kanada’nın Genel Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin	
Sonuçlar.....	55
4.3.2. Türkiye ve Kanada’nın Eğitim Yönetimi Yapılarının Karşılaştırılmasına	
İlişkin Sonuçlar.....	57
4.3.3. Türkiye ve Kanada’nın Okul Yönetim Yapılarının Karşılaştırılmasına	
İlişkin Sonuçlar.....	58

BEŞİNCİ BÖLÜM
SONUÇ ve ÖNERİLER

63

5.1. Sonuç.....	63
5.2. Tartışma.....	68
5.3. Öneriler.....	72
KAYNAKÇA	75



SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
CMEC	Council of Minister of Education Canada (Kanada Eğitim Bakanlıkları Konseyi)
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
OECD	Orginasation for Economic Co-operation and Development Ekonomik kalkınma ve İş birliği Örgütü
RG	Resmi Gazete



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Türkiye ve Kanada'nın istatistiki bilgileri	56
Tablo 2	Türkiye ve Kanada'nın eğitim sistemlerinin karşılaştırılması	61



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Kanada eğitim sistemi	32
Şekil 2	Türk eğitim sisteminin kademelendirilmesi	44



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Eğitim, bir toplumun geleceğini şekillendiren en temel unsurlardan biridir. Eğitim kurumları, bireylerin bilgi ve becerilerini geliştirdiği, topluma faydalı bireyler olarak yetiştirdiği önemli kuruluşlardır. Ancak, bu kurumların etkin bir şekilde işlemesi, yalnızca akademik eğitim programlarıyla değil aynı zamanda sağlık yönetimi uygulamalarıyla da doğrudan ilişkilidir. Eğitim kurumlarında sağlıklı bir ortam sağlamak, öğrencilerin psikolojik ve fiziksel gelişimleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, Kanada ve Türkiye gibi farklı kültürel ve yapısal özelliklere sahip ülkelerdeki sağlık yönetimi uygulamalarının karşılaştırılması, her iki ülkenin eğitim sistemlerine dair önemli bilgiler sunabilir.

Bu çalışmada eğitim kurumlarında sağlık yönetimi uygulamaları bakımından Kanada ve Türkiye ülkelerinin karşılaştırılmasına yönelik araştırma yapılmıştır. Okullarda eğitim öğretim etkinlikleri yapılmakla birlikte sağlıklı birey olma ve sağlıkla ilgili eğitim öğretim etkinlikleri de yapılmaktadır. Bu alanda çalışmalar son yıllarda özellikle COVID-19 pandemisi ve sonrasında daha da arttırılmıştır (Bay ve Ergün,2020). Okullarda sağlıkla ilgili çalışma ve uygulamalar ülkelerin bu konuya verdikleri önem ve gelişmişlik düzeyleri ile yakından ilişkilidir. Nitel araştırma yöntemlerinden biri olan doküman analizi ve içerik analizi şeklinde yürütülmüştür. Bowen (2009)' a göre doküman analizi, basılı ve elektronik materyallerin incelenmesi ve değerlendirilmesi sürecinde gerçekleşen bir dizi işlemdir. Başka bir deyişe göre, çeşitli türde ki yazılı metinleri toplamak, gözden geçirmek, sorgulamak ve analiz etmektir (O'Leary, 2017). Veriler metinlerin okunması, not alınması ve değerlendirilmesi ile elde edilir.

Çalışmada Kanada Ülkesinin seçilmesinin nedenleri; Kuzey Amerika'nın kuzeyinde yer alan Kanada, hem Atlantik hem de Pasifik okyanuslarına kıyısı olan Arktik Okyanusunda Dünya'nın en uzun kıyı şeridinde (yaklaşık 202 bin kilometre) sahip olan ve yüzölçümü bakımından Rusya'dan sonra dünyanın en büyük ikinci ülkesidir. Dünyanın yüzölçümünün %7'sini ve Amerika kıtasının yaklaşık %41'ini oluşturmaktadır (Kanada Ülke Raporu, 2023).Kanada sağlık sistemi dünyanın en iyi planlanmış sağlık sistemlerinden biridir. Ülkede sağlık hizmetleri vatandaşlara ücretsiz olarak verilmekte maliyetler ise devlet

bütçesinden karşılanmaktadır. Bu nedenle özel sağlık hizmet sunucularının sayısı oldukça düşüktür. Kanada da sağlık hizmetlerinin çok iyi organize edilmiş bir kamu yapılaşması içinde olduğu söylenebilir. Kanada ‘Medicare’ adı verilen merkezi olmayan, evrensel, kamu tarafından finanse edilen bir sağlık sistemine sahiptir (Marchildon, 2013)

Çalışmanın bu bölümünde problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

“Okul; öğrencileri hayata hazırlayan, bireylerin yetişkinlik dönemindeki yaşam koşullarına uygun istek ve beklentilerinin büyük ölçüde şekillendiği formal eğitim süreçlerinin yürütüldüğü yerdir (Erçetin vd., 2020). Çocuklar, gençler ve yetişkinler de dahil olmak üzere farklı yaş gruplarındaki bireyler için daha uzun yaşam süreleri, daha iyi sağlık, daha fazla konfor ve daha fazla üretkenliği teşvik etmek amacıyla eğitim ve öğretim tesisleri ve kuruluşları kurulmaktadır (Hatipoğlu, 2016). 2024'de elde edilen en son verilere göre, ülkemizde 0-17 yaş arası bireyleryaklaşık 22 milyon kişidir ve bu da genel nüfusun %27'si temsil etmektedir. Ayrıca, öğrenciler, eğitimciler ve diğer destek personeli de hesaba katıldığında, toplumumuzun önemli bir kısmının, özellikle de dörtte birinin eğitim kurumlarıyla doğrudan etkileşim içinde olduğu sonucuna varılabilir (TÜİK, 2024).

Okul sağlığı, öğrencilere sağlık eğitimi vermeyi ve aynı zamanda dolaylı olarak daha geniş topluma fayda sağlamayı amaçlayan kapsamlı araştırma ve faaliyetleri ifade eder. Okul sağlığının temel hedefleri arasında öğrencilerin ve tüm personelin sağlığının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesinin yanı sıra sağlıklı bir okul ortamının teşvik edilmesi ve sürdürülmesi yer almaktadır (MEB, 2017). Bu bakımdan okullarda sağlık yönetimi uygulamaları büyük önem arz etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (World Health Organisation WHO)göre sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmamasını değil, aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve sosyal yönleri kapsayan bütünsel bir iyilik halini de kapsar (WHO, 2001).Çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dahil olmak üzere yaşamın farklı evreleri boyunca çeşitli faktörlerin sağlığı etkilediği yaygın olarak kabul edilmektedir. Bireyin çocukluk ve gençlik döneminin önemli

bir kısmının eğitim kurumlarında geçtiği düşünüldüğünde, okul sağlığı yaklaşımının uygulanması özellikle bu gelişim evresinde büyük önem kazanmaktadır.

Türkiye'de okul sağlığı hizmetlerinin sunumu başlangıçta "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" ile düzenlenmiş ve sağlık merkezleri bu hizmetleri denetlemekle görevlendirilmiştir. Ancak son yıllarda sağlık sisteminin geçirdiği evrim, okul sağlığı hizmetlerinin sunumunda "Aile Hekimliği Uygulaması"nın öne çıkmasına yol açmıştır. Aile Hekimliği Uygulaması alanında, okullarda sağlık hizmetlerinin sunumu, aile hekimleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) arasındaki bir iş birliği çabasıdır. Türkiye'de okul sağlığı hizmetlerinin uygulanması, Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) ile Sağlık Bakanlığı arasında 25 Eylül 2006 tarihinde imzalanan "Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü" ile düzenlenmiştir (Özcan vd., 2013).

Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) içinde ilk ve orta öğretimde doğrudan federal müdahalesi olmayan tek federal devlet olan Kanada'da, her eyalete eğitim politikaları oluşturma yetkisi verilmiştir. Zorunlu eğitim gereklilikleri eyaletler arasında farklılık göstermekte olup, bazı eyaletlerde 5-18, bazılarında ise 6-16 yaş aralığı öngörülmektedir. Bu farklılıklara rağmen, tüm iller okul öncesi eğitim, 12 yıllık ilk ve orta öğretim sistemi ve yaklaşık 190 öğretim gününden oluşan bir okul takvimi sağlama konusunda ortak noktaları paylaşmaktadır (Bakioğlu, 2013).

Okul sağlığı ve okullardaki sağlık yönetimi uygulamalarının her geçen gün önemini arttırdığı gerçeği bu konunun ele alınmasını ve araştırılmasını zaruri kılmaktadır. Bu nedenle gelişmiş ülkelerden biri olan Kanada ve gelişmekte olan Türkiye'de eğitim kurumlarında sağlık yönetimi uygulamaları bakımından karşılaştırılması ve sonuçların ortaya konulması gerekmektedir.

Eğitim kurumlarında sağlık yönetimi, öğrencilerin fiziksel ve zihinsel sağlığını korumak, geliştirmek ve desteklemek amacıyla kritik bir rol oynamaktadır. Kanada ve Türkiye, eğitim sistemleri ve sağlık yönetimi uygulamaları açısından farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmanın temel problemi, Kanada ve Türkiye'nin eğitim kurumlarında sağlık yönetimi uygulamalarının ve politikalarının karşılaştırılmasıdır.

1.1.1. Alt Problemler

Araştırmanın alt problemleri şöyle oluşturulmuştur;

- Kanada’da eğitim kurumlarında(okul öncesi,temel eğitim,orta öğretim ve üniversite)sağlık yönetimi uygulamaları nasıldır?
- Türkiye de eğitim kurumlarında(okul öncesi,temel eğitim,orta öğretim ve üniversite)sağlık yönetimi uygulamaları nasıldır?
- Kanada ve Türkiye’de sağlık yönetimi uygulamalarında benzerlikler ve farklılıklar nelerdir?

1.2. Araştırmanın Önemi

Eğitim kurumlarında sağlık yönetimi öğrencilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı bireyler olarak gelişimini destekleyen önemli bir disiplindir.Eğitim kurumlarında sağlıklı bir ortamın oluşturulması, öğrencilerin akademik başarısını artırırken aynı zamanda uzun vadeli sağlık sonuçlarını da olumlu yönde etkiler. Okullarda eğitim faaliyetlerinin istenilen nitelikte olabilmesi öğrencilerin sağlıklı olmaları ve okullarda sağlık yönetimi uygulamalarının gerektiği biçimde sağlanabilmesi ile mümkündür. Bu konuda ülkelere göre değişen uygulamalar olmakla birlikte bu uygulamaların içerik ve niteliğinin yeterliliği tartışmalıdır. Türkiye’de okullarda sağlık yönetimi uygulamaları ile ilgili araştırmalar bulunmakla birlikte bu araştırmaların yeterliliği araştırılmaya muhtaçtır. Bu bağlamda, Kanada ve Türkiye’deki eğitim kurumlarında sağlık yönetiminin karşılaştırılması, her iki ülkenin eğitim ve sağlık politikalarının değerlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırma, Kanada ve Türkiye’de eğitim kurumlarında eğitimlerine değinilerek okul sağlığı hizmetlerinin nasıl yapılandırıldığını, okul hemşirelerinin görev ve sorumluluklarını, öğrencilere sunulan sağlık hizmetlerini ve mevcut uygulamaların etkinliğini karşılaştırmalı olarak incelemektedir.Araştırmanın bulguları, Türkiye’de okul

sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayarak, daha etkili ve erişilebilir bir sağlık hizmeti modelinin oluşturulmasına yardımcı olabilir. Ayrıca Kanada gibi gelişmiş bir ülkedeki iyi uygulama örneklerinin incelenmesi, Türkiye'deki sağlık ve eğitim politikalarının iyileştirilmesine yönelik öneriler sunabilir.

Bu karşılaştırmalı çalışma, eğitim kurumlarının sağlık yönetimi uygulamalarının daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacak ve ülkeler arasındaki farklılıkları ortaya koyarak, sağlık yönetimi politikalarının geliştirilmesi için öneriler sunarak, öğrenci sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Araştırma karar alıcılara, politika yapıcılara ve eğitimcilere yol gösterici olacak veriler sunarak öğrenci sağlığını ön planda tutan sürdürülebilir modellerin oluşturulmasına da katkıda bulunabilir. Ayrıca bu araştırma, eğitim kurumlarında okul sağlığı hizmetlerinin önemini vurgulamak, mevcut sistemlerin güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek ve daha etkili bir sağlık hizmeti sunumabilmek için öneriler geliştirmek açısından da değerli bir kaynak olacaktır.

Bu güne kadar alan yazın taramasında Türkiye ile Kanada'da eğitim kurumlarında sağlık yönetimi uygulamalarının karşılaştırılmasına yönelik bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu önemli etken yapılan araştırma ile bu boşluğun kapanmasına katkı sağlayacağı ve özgün bir çalışma olması düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 2024 Şubat ayına kadar yayınlanmış bilimsel kitap , makale, tez ve raporlardan elde edilen bilgilerle sınırlıdır.

Araştırmada döküman ve içerik analizleri ile veri toplanmıştır. Elde edilen bilgi ve bulgular bununla sınırlıdır.

1.4. Tanımlar

Sağlık Eğitimi: Sağlık ilkelerini kavramanın önemini vurgulayan ve öğrenciler arasında olumlu sağlık davranışlarını teşvik eden kapsamlı bir sağlık eğitimi programı uygulayan her türlü eğitim etkinliğidir (Nutbeam, 2000).

Sağlık Hizmetleri: Bireylerin sağlık durumunu korumak, iyileştirmek veya hastalıkları önlemek amacıyla sunulan profesyonel hizmetlerdir (Bodenheimer ve Grumbach, 2016).

Çevre Sağlığı Hizmetleri: Bireylerin ve toplumların sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla çevresel faktörleri izleyen, değerlendiren ve bu faktörlerle ilgili riskleri azaltmayı hedefleyen hizmetlerdir. Güvenlik için elverişli fiziksel ve psiko-sosyal ortamların yaratılmasının, doğru beslenme, yemek hizmetlerinin sağlanmasının ve olumlu bir öğrenme atmosferinin teşvik edilmesidir (EPA, 2020).

Sağlık Hizmetleri Programı : Bireylerin ve toplulukların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla tasarlanmış ve organize edilmiş sistematik bir dizi hizmet, eğitim ve müdahale setidir. Acil tedavi, birinci basamak sağlık hizmetleri, toplum sağlığı kaynaklarına erişim ve bu kaynaklara yönelik tavsiyeler ile kalıcı sağlık sorunlarının tedavisini kapsayan önleyici tedbirler ve erken teşhis üzerinde durmaktadır. Bu hizmetler öğrencilere bireysel olarak ve grup ortamlarında sunulmaktadır (WHO, 2019).

Sağlıklı ve Güvenli Okul Ortamı:Öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığını destekleyen, öğrenme süreçlerini optimize eden bir eğitim ortamıdır.Öğrencilerin hem somut çevresel faktörlerin hem de eğitim kurumu içindeki psikolojik ve sosyal dinamiklerinin incelenmesini kapsamaktadır (CDC, 2020).

Okul Sağlığı Yönetimi :Öğrencilerin sağlığını korumak, geliştirmek ve desteklemek amacıyla eğitim kurumlarında yürütülen planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerini içeren bir disiplindir.Eğitim kurumlarındaki öğrencilerin ve öğretim üyelerinin refahını değerlendirmek, korumak ve geliştirmek için tıp uzmanları, eğitimciler ve diğer uzmanlar tarafından uygulanan kapsamlı bir dizi önlemi ifade eder (Graham ve McCarthy, 2016).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde eğitim kurumlarında sağlık yönetimi uygulamalarıyla ilgili alan yazın taramasında elde edilen kuramsal çerçeve ve çalışmalara yer verilmiştir.

2.1. Okul Sağlığını Oluşturan Temel Kavramlar

Okul sağlığı hizmetleri hem öğrencilerin hem de okul personelinin sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan çok çeşitli hizmetleri kapsar. Bu hizmetler, görme, işitme ve skolyozu hedefleyen rutin değerlendirmeleri, acil tıbbi yardımı ve engelli öğrenciler için sağlık planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasını kapsar(Hatipoğlu, 2016). Ayrıca, sağlıkla ilgili konularda çocukları, aileleri ve toplum kaynaklarını birbirine bağlamak için önemli bir bağlantı noktası olarak hizmet vermektedirler (Modrcin ve Talbott, 2002).

Sağlık hizmetleri, okulun genel profilinin yanı sıra okulun ve çevresindeki toplumun gereksinimlerine ve kapasitelerine uygun hale getirilebilir. Kayıt muayeneleri, ruh sağlığı desteği, üreme sağlığı danışmanlığı ve beden eğitimi/spor faaliyetleri gibi sunulan hizmetlerin çeşitliliğinin artırılması, öğrenciler için daha kapsamlı bir sağlık destek sistemi sağlayabilir (Hatipoğlu, 2016). Bazı kişiler okul sağlık hizmetlerini kaynakların yanlış tahsisi olarak görse de aslında bu hizmetler, sağlık sigortası olmayan öğrencilerin sağlık hizmetlerine erişimi için önemli bir yol sunarak ve sağlık hizmetlerinin daha geniş bir topluma yayılmasını kolaylaştırarak gelişmiş bir hizmet sağlama aracı olarak hizmet vermektedir (Modrcin ve Talbott, 2002).

Okul sağlığı kavramını oluşturan unsurlar, besleyici beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi ve kampüste şiddetin önlenmesi, genel sağlığın teşvik edilmesi için elverişli bir fiziksel ve sosyal ortamın teşvik edilmesi, bireysel sağlık ihtiyaçlarının ele alınması, fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, toplum ortaklıklarının teşvik edilmesi ve kapsamlı sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması gibi sağlık politikalarının geliştirilmesini kapsamaktadır (Çavmak ve Çavmak, 2017).

Son zamanlarda, okul sağlığı hizmet sunum modelleri kapsamında okul temelli sağlık kliniklerinin yaygınlığı önemli ölçüde artmıştır. Öğrenciler arasında çok yönlü ve birbiriyle bağlantılı fiziksel, ruhsal ve eğıtsel sorunların yaygınlığı, geleneksel izole hizmetlerden farklı olarak kapsamlı ve disiplinler arası bir yaklaşım benimseyen sağlık hizmetlerinin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Çavmak ve Çavmak, 2017). Özellikle sağlık sigortası olmayan, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmayan ve riskli davranışlarda bulunan ergenler arasında öğrenme ve sağlık arasındaki ilişki, disiplinler arası ve koordineli okul temelli sağlık hizmetlerinin zorunluluğunun altını çizmektedir (American Academy of Pediatrics Committee on School Health, 2001).

Okul temelli sağlık merkezlerinin operasyonel parametreleri farklılık gösterebilir; bazıları yalnızca öğrencilere hizmet verirken bazıları da hizmetlerini öğrencilere, ailelerine, çevreye ve topluma genişletir ve çalışma saatlerini uzatır (Hatipoğlu, 2016). Ayrıca, bu tesisler cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tespiti ve yönetimi, gebelik değerlendirmesi ve aile planlamasını kapsayan bir dizi hizmet de sunmaktadır. Bu merkezlerin mali yükü, hastaneler, yerel sağlık birimleri ve toplum sağlığı merkezleri tarafından sağlanan fonlarla hafifletilmektedir. Bazı bölgesel hastaneler, toplum sağlığı ve acil bakım hizmetlerinin geliştirilmesiyle ilgili kendi maliyetlerini azaltmanın bir yolu olarak bu merkezlere mali yardım sağlamayı tercih etmektedir (Alkan, vd., 2005).

Okul temelli sağlık hizmetlerinin analizi, öğrenciler tarafından sağlık hizmetlerinin kullanımında artış, hastaneye yatış ve acil servis ziyaretlerinde azalma, maliyet tasarrufu, sağlık sorunlarının daha hızlı teşhis edilmesi, önleyici tedbirlerin daha iyi uygulanması, uygun kontraseptif kullanımının teşvik edilmesi ve kırsal alanlarda ikamet eden öğrenciler için sağlık hizmetlerine erişimin artırılması gibi birçok olumlu sonucu ortaya koymuştur. Öğrenciler, okul temelli sağlık hizmetlerini güvenilir ve misafirperver olarak görürken, aileler de uzmanların özenli yapısı, randevu almadan anında konsültasyon yapabilme kolaylığı ve hizmetler için minimum bekleme süreleri nedeniyle bu merkezlere yönelmektedir (Çavmak ve Çavmak, 2017).

"Kapsamlı okul sağlığı programı", öğrencilerin sağlık sorunlarını tatmin edici derecede iyileştirmek için oldukça etkili bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Resnicow ve Allensworth 1996 yılında bu programı daha da geliştirmiş ve modernize ederek birbirine

bağlı sekiz hizmet alanından oluşan bir çerçeve oluşturmuştur (Resnicow ve Allensworth, 1996). Geleneksel okul sağlığı çerçevesindeki sınırlı görev tanımları, sağlıklı bir çevrenin sürdürülmesi, çalışanların refahının teşvik edilmesi ve toplumun dahil edilmesi gibi önemli rollere öncelik verilmesini ihmal etmektedir. Sonuç olarak, sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimi boyutlarını içeren okul sağlığı üçlüsündeki sağlıklı çevre boyutu, fiziksel aktivite programları, danışmanlık ve sosyal hizmetler, beslenme hizmetleri, çalışanların refahını artırma çabaları, aile ve toplumun katılımı gibi ek unsurlar dahil edilerek geliştirilmiştir. "Kapsamlı okul sağlığı programı", öğrencilerin ve öğretim üyelerinin refahını korumak ve geliştirmek için tasarlanmış bütünsel bir girişimdir. Hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı geliştirmeyi amaçlayan çeşitli faaliyetleri kapsar ve akademik literatürde, belirlenmiş protokol ve yönergelerin yürürlüğe konması yoluyla öğrencilerin eğitim gelişimini desteklemeye yönelik sistematik yaklaşımı nedeniyle "koordineli okul sağlığı programları" olarak tanınır (Cornwell vd., 2007).

Program içeriği, ailelerle iş birliği içinde toplum tarafından belirlenir ve toplumun ihtiyaçlarına, standartlarına, kaynaklarına ve koşullarına göre uyarlanır. Programın uygulanması multidisipliner bir "Okul Sağlığı Komitesi" tarafından organize edilir (Hatipoğlu, 2016). Komite, programın verimliliği ve standardı konusunda halka karşı sorumludur. Hizmet sunum komitesinin temsilcisi olarak hareket eden okul sağlık çalışanı, okul faaliyetlerinin toplumla uyumunu sağlamakla görevlidir (Cornwell, vd., 2007).

Üniversiteler, eğitim, danışmanlık, araştırma ve iletişim dahil olmak üzere okul sağlığı sürecinin çeşitli yönlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Profesyonel gelişim fırsatları sunmak, okul sağlığı girişimlerinin parametrelerini ve kalite ölçütlerini şekillendirmek, öğretim materyalleri oluşturmak, okul sağlığı ile ilgili sertifika programları tasarlamak, araştırmalar yoluyla okul sağlığı hizmetlerinin etkinliğini ve içeriğini değerlendirmek, okullara ve yerel yetkililere rehberlik etmek ve okul sağlığı ile ilgili politika tartışmalarına katkıda bulunmak üniversitelerin temel görevleri arasındadır (Torabi ve Yang, 2000).

Kapsamlı bir okul sağlığı programının kapsadığı hizmetlerin tanımlanması tekdüzelikten yoksundur ve okullar sundukları hizmetleri yerel toplumlarının özel gereksinimlerine göre şekillendirmektedir. Sağlanan hizmetlerdeki farklılıklar sosyal-

demografik faktörlerden, ekonomik koşullardan ve yaygın sağlık sorunlarından etkilenmektedir. Köylerin hizmet sunumlarında psikolojik danışmanlık, sosyal hizmetler ve beden eğitime öncelik verdiği, sistem kurulumunun ilk aşamalarındaki bölgelerin ise danışmanlık ve sağlığı geliştirme faaliyetleri arasında ayırım yapmayarak bunları sağlık hizmetleri çatısı altında sunduğu yaygın olarak kabul edilmektedir (Bonaiuto, 2007).

Okul sağlığı hizmetlerine yönelik çeşitli yaklaşımların yanı sıra uzmanların ekip içindeki rolleri ve sunulan hizmetlerin çeşitliliği de farklılıklar göstermektedir. Literatürde okul sağlığı programları kapsamında "sağlığı geliştiren okullar, okul temelli sağlık merkezleri ve kapsamlı okul sağlığı hizmetleri" yaygın olarak ele alınmakta ve uygulanmaktadır (Hatipoğlu, 2016).

2.2. Okul Sağlığı Yönetiminin Önemi

Okul sağlığı hizmetlerinin evrimi, okul sağlığının ayrı bir gelişim aşaması olarak ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu evrim, okullarda sunulan sağlık hizmetleri yelpazesinin genişlemesine ve bu hizmetleri sunan profesyonellerin uzmanlıklarının artmasına neden olmuştur (Çavmak ve Çavmak, 2017).

Okul sağlığı, eğitim kurumlarındaki öğrencilerin ve öğretim üyelerinin refahını değerlendirmek, korumak ve geliştirmek için tıp uzmanları, eğitimciler ve diğer uzmanlar tarafından uygulanan kapsamlı bir dizi önlemleri ifade eder (Hatipoğlu, 2016). Bu önlemler, öğrencilerin ve öğretim üyelerinin sağlık durumlarının değerlendirilmesini, uygun tıbbi müdahalelerin yapılmasını veya özel eğitim programlarının geliştirilmesini sağlamak için öğrencilere, öğretmenlere ve velilere rehberlik sağlanmasını, yaralanma veya akut hastalık durumlarında acil tıbbi yardım sağlanmasını, yeterli temizlik koşullarının sürdürülmesini, çevresel faktörlerin optimize edilmesini ve okul personelinin sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini kapsar (Lohrmann, 2010).

Okul sağlığı hizmetlerinin toplumsal önemi yaygın olarak kabul edilmekte olup, aşağıdaki hususlar bu hizmetlerin hayati rolünü özetlemektedir (Güngör, 2020).

- Okul sağlığı hizmetleri, erken çocukluk eğitiminden yükseköğretime kadar uzanan bir yelpazede nüfusun önemli bir kısmına sağlık hizmeti sağlanmasıda çok önemli bir rol oynamaktadır. Personel ve ailelerin okul topluluklarına dahil olmasıyla birlikte, okul sağlığı hizmetlerinin daha geniş bir topluluğun sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmadaki önemi açıktır.
- Okul çağında çocuklar sürekli büyüme ve gelişme yaşarlar. Bu kritik dönemde önleyici tedbirler uygulamak uzun süreli faydalar sağlayabilir. Bu aktif dönemde sağlığın korunması sayesinde büyüme ve gelişmenin önündeki potansiyel engeller erkenden tespit edilip ele alınabilir.
- Sağlıklı bir yaşam tarzını destekleyen tutum ve davranışların geliştirilmesi en etkili şekilde yapılandırılmış bir eğitim ortamında gerçekleştirilir. Bu değerlerin daha geniş bir topluma yayılması, bu ilkeleri içselleştiren ve somutlaştıran öğrenciler tarafından kolaylaştırılır.
- Fiziksel ve ruhsal sağlığın korunması, öğrencilerin akademik çalışmalarını etkin bir şekilde sürdürebilmeleri için elzemdir. Sonuç olarak, okul sağlığı hizmetlerinin akademik başarı üzerindeki önemi küçümsenemez.
- Eğitim ortamı, bulaşıcı hastalıkların çoğalmasını ve hızla yayılmasını kolaylaştırma potansiyeline sahiptir.
- Yoğun nüfuslu okul ortamının bir sonucu olarak kazalar meydana gelmeye meyillidir. Özellikle ergenlik çağındaki öğrenci grubu arasında, tehlikeli davranışlarda bulunma eğilimleri potansiyel olarak zarar veya ölümle sonuçlanabilir (MEB, 2010).

2.3. Okul Sağlığı Yönetiminin Gelişimi

Öğrenci sağlığına yönelik hizmetler çok eski zamanlardan beri mevcut olmakla birlikte, ilk uygulamaların 18. yüzyılın sonlarına doğru şekillenmeye başladığı yaygın olarak

kabul edilmektedir. Bilimsel araştırmalar, yıllar boyunca okul sağlığının gelişimini, sunulan hizmetlerin kapsamını ve üç temel ilkenin ilerlemesini göz önünde bulundurarak araştırmıştır. Sağlıklı bir okul ortamının oluşturulması, sağlık eğitiminin sağlanması ve sağlık hizmetlerinin sunulması. Kronolojik bir perspektiften bakıldığında, 1789 Fransız Devrimi, eğitime kayıt oranlarının yükselmesinde bir dönüm noktası olmuş ve ardından okul sağlığı hizmetlerinin eğitim gündemine dahil edilmesine yol açmıştır. Sonuç olarak, özellikle Avrupa'da okul sağlığı alanında çok sayıda ilerleme gözlemlenmiştir (Igoe, 1996).

Dünya genelinde okul sağlığının tarihsel gelişimi, uygulanan hizmetlerle bağlantılı olarak incelendiğinde, "bulaşıcı hastalıkların kontrolü (1900)", "sağlık danışmanlığı (1940)", "temel bakım hizmetleri (1960)" ve "sağlığın geliştirilmesi / bireysel ihtiyaçlar (1980)" gibi farklı aşamalardan geçerek geliştiği görülmektedir. Okul sağlığı programlarının gelişimi üzerine yapılan araştırmalar, "sağlıklı okul yaşamı", "sağlık eğitimi" ve "okul sağlığı hizmetleri"nin anahtar bileşenleri olarak önemini vurgulamıştır. Bu kavramlar özellikle Amerika Birleşik Devletleri'ndeki okul sağlığı programlarında vurgulanmaktadır (Datar ve Sturm, 2006).

Ülkemizde okul sağlığına ilişkin ilk mevzuat 1912 yılında çıkarılan "Bütün Okullarda Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi, Kontrolü ve Yok Edilmesi Hakkında Yönetmelik" olmuştur. Bunu 1913 yılında "Geçici İlköğretim Kanunu"nun çıkarılması izlemiştir. Bu mevzuat bağlamında, ilköğretim tüm çocuklar için zorunlu hale getirilmiş, okul yöneticileri okul ortamının esenliğini gözetmekle görevlendirilmiş ve belediye sağlık çalışanları ve müfettişler okul ortamının koşullarını izlemekle görevlendirilmiştir (Hatipoğlu, 2016).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesiyle kurulmuştur. Bakanlık, belirlenen sorumlulukları arasında, koruyucu sağlık hizmetleri sağlamak için devlet tıbbi hizmetlerini ve sağlık müdürlüklerini hayata geçirmiştir (Çavmak ve Çavmak, 2017). 1930 yılında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle birlikte devlet, okul sağlığına ilişkin hizmetlerin sorumluluğunu üstlenmiştir.

1948 tarihli mevzuat, okul çağındaki çocuklar için yıllık sağlık muayeneleri ve yılda dört diş muayenesi yapılmasını zorunlu kılan "İlkokullar için Talimatlar" getirmiştir

(Hatipoğlu, 2016). 1958 yılında Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ile koordinasyonu kolaylaştırmak amacıyla "Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü"nü kurmuştur (MEB, 1961).

1961’de çıkarılan “İlköğretim Kanunu” na göre; “İlköğretim kurumlarının sağlık işlerinin görülmesi öğrenci, öğretmen ve hizmetlilerin sağlıklarının korunması için il ve ilçelerde sağlık merkezleri ve geçici sağlık ekipleri kurulur. Buralara ilköğretim sağlık müfettişleri, okul hekimleri, sağlık memuru ve hemşireler atanır. Sağlık teşkilatı ve kurumları, görevleri ve bu görevlere atanacakların nitelikleri, görev ve yetkileri, Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında birlikte hazırlanacak yönetmelikle saptanır.” Şeklinde olup ancak 1983 yılında bu madde yürürlükten kaldırılarak (MEB, 1961). “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” da bu hizmetlerin uygulanması görevi sağlık ocaklarına devredilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Komisyonu ve Avrupa Konseyi’nin desteğiyle 1994 yılında başlatılan EHSP, Avrupa okullarında sağlığı teşvik etmeyi amaçlamıştır. Türkiye 1995 yılında farklı şehirlerden 10 okul seçerek projeye katılmıştır. On yıllık süre zarfında proje önemli bir büyüme göstererek 2004 yılına kadar 81 ilde 106 ilköğretim okulunu kapsamıştır. Sonunda, kardeş okul programı aracılığıyla proje toplam 208 okula ulaşmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Bunların dışında 2007’ de Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı arasında gerçekleştirilen iş birliğiyle “Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları Genelgesi”, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2008 yılında hazırlanan “Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi”, Yine 2010 yılında Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliği ile hazırlanan “Beslenme Dostu Okullar İş birliği Protokolü” mevzuata dahil edilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır. Bununla birlikte 2010’ a gelindiğinde “Başbakanlık Genelgesi” olarak yürürlüğe giren “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”nın “Okullarda Obezite ile Mücadele de Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması” başlığı kapsamında “Çocukluk ve Adolesan Döneminde Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Sağlanması İçin Temel Besin Gruplarında Yer Alan Besinlerin Tüketiminin Özendirilmesine Yönelik Beslenme Programlarının Yürütülmesi” ve “Beslenme Hizmetlerinin Periyodik Olarak Denetlenmesinin Sağlanması” projeleri de bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'nün okul sağlığına ilişkin raporlarına göre, okul sağlığı uygulamalarının hayata geçirilmesi multidisipliner sağlık ekiplerinin katılımını gerektirmektedir. Bu ekipler ideal olarak doktorlar, hemşireler, öğretmenler, ebeveynler, PDR uzmanları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve diyetisyenler gibi sağlık profesyonellerinden oluşur. Ekip üyelerinin sorumluluklarını etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için okul sağlığı konusunda temel mesleki eğitim almış olmaları, sürekli hizmet içi eğitim almaları ve bu konuyu ele almaya adanmış yerleşik bir organizasyona aktif olarak katılmaları çok önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

2.4. Okul Sağlığı Yönetimi

Okul sağlığı, öğrencilere sağlık eğitimi vermeyi ve aynı zamanda dolaylı olarak daha geniş topluma fayda sağlamayı amaçlayan kapsamlı araştırma ve faaliyetleri ifade eder. Okul sağlığının temel hedefleri arasında öğrencilerin ve tüm personelin sağlığının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesinin yanı sıra sağlıklı bir okul ortamının teşvik edilmesi ve sürdürülmesi yer almaktadır (MEB, 2017).

Okul sağlığı, eğitim kurumlarının içinde ve çevresinde elverişli ve sağlıklı bir atmosferin oluşturulması anlamına gelir. Fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, besleyici gıdaların sağlanması ve öğrencilerin özel ihtiyaçlarına yönelik sağlık eğitimi verilmesi gibi tedbirlerin uygulanmasını içerir. Ayrıca, öğrencilerin duygusal ve sosyal refahını artırmayı, öğrenmenin önündeki engelleri ortadan kaldırmayı ve okul personelinin sağlığını desteklemek için girişimlerde bulunmayı amaçlamaktadır (Igoe, 1996).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmamasını değil, aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve sosyal yönleri kapsayan bütünsel bir iyilik halini de kapsar. Çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dahil olmak üzere yaşamın farklı evreleri boyunca çeşitli faktörlerin sağlığı etkilediği yaygın olarak kabul edilmektedir. Bireyin çocukluk ve gençlik döneminin önemli bir kısmının eğitim kurumlarında geçtiği düşünüldüğünde, okul sağlığı yaklaşımının uygulanması özellikle bu gelişim evresinde büyük önem kazanmaktadır.

Ergenlik, bireyin gelişiminin hem fiziksel hem de psikolojik yönlerinde karmaşık ve çeşitli değişikliklerin yanı sıra gelişen bir özerklik duygusu ve artan yükümlülükleri kapsayan okul çağındaki kritik bir evredir. Bu dönemde karşılaşılan zorluklar ve bireyin bu zorlukları aşma biçimi, sosyal çevresi ile yakından bağlantılıdır (Diclemente vd., 2001). Bilişsel gelişim ve vizyondan yoksun bir sosyal çevrede yaşayan ergenler, yetişkinlik dönemlerinde uzun vadeli etkileri olabilecek riskli davranışlarda bulunmaya daha yatkın olabilirler. Ülkemizde sağlık eğitimi, müfredatın bir parçası olarak hem teorik hem de uygulamalı dersler yoluyla temel eğitim kurumlarına dahil edilmekte ve genellikle kalabalık ve kaotik olarak tanımlanan okullarda sağlıklı bir ortamın teşvik edilmesine yönelik girişimlerde bulunmaktadır (Edisan vd., 2012). “Okul sağlığı hem öğrencilerin hem de personelin sağlığını teşvik etmek ve geliştirmek nihai hedefiyle, okul ortamındaki bireylerin refahı üzerinde zararlı etkileri olan çeşitli faktörleri yönetmeyi amaçlayan bir dizi çabayı kapsar (TTB, 2005).

Artan yaşlı nüfusuna rağmen Türkiye, diğer ülkelere kıyasla nispeten yüksek bir genç nüfus oranına sahiptir. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi 2021 verileri, Türkiye’de 0-17 yaş arası nüfusun 23 milyonu aştığını ve toplam nüfusun yaklaşık yüzde 27’sini oluşturduğunu göstermektedir (TÜİK, 2023). Türkiye’de eğitim sistemi, okul öncesi, ilköğretim ve lise düzeylerinde yaklaşık 19 milyon öğrencinin eğitim ihtiyaçlarını karşılayan 1 milyondan fazla öğretmeni kapsamaktadır. Bu öğrenciler 70.000’den fazla okuldan oluşan bir ağa kayıtlıdır. Öğrenci, öğretmen ve okul personelinin önemli sayısı göz önüne alındığında, Türkiye nüfusunun en az beşte birinin eğitim kurumlarıyla doğrudan ilişkisi olduğu sonucuna varılabilir (MEB, 2022).

Ulusal Kalkınma Planlarının odak noktalarından biri olan 5-19 yaş grubuna yönelik sağlık hizmetleri, Türk sağlık sistemi içerisinde kilit bir odak noktası olmasına rağmen, "okul sağlığı" kategorisi içerisinde kapsamlı bir şekilde ele alınmamaktadır. Okul sağlığı, okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise dahil olmak üzere bir çocuğun eğitim yolculuğunun tamamını kapsar. Bu da çocukluk, ergenlik öncesi ve ergenlik dönemlerinde ortaya çıkan sorunların okul sağlığı endişeleriyle bağlantılı olduğu anlamına gelmektedir. Çocukların ve ergenlerin eğitimlerinin her aşamasında karşılaştıkları riskleri değerlendirmek, bu uzun dönem boyunca gelişimsel zorlukları, sağlık sorunlarını ve potansiyel çözümleri ele almak çok önemlidir.

Ülkemizdeki sağlık hizmeti sunucuları, özellikle de Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışanlar, okul çağındaki çocukların sağlığıyla ilgili konularda temel sorumluluğu taşımaktadır (Sağlık Hizmetlerinde Okul, 2008). Dünya Sağlık Örgütü tarafından okul sağlığına ilişkin yayınlanan raporlar, okul sağlığı uygulamalarının hayata geçirilmesi için nitelikli bir sağlık ekibinin görevlendirilmesinin önemini altını çizmektedir. Bu ekip ideal olarak doktorlar ve hemşireler gibi tıp uzmanlarından, öğretmenler ve ebeveynler de dahil olmak üzere eğitimcilerden, ruh sağlığı danışmanları ve danışmanlarından, mümkünse psikologlardan, sosyal hizmet uzmanlarından ve beslenme uzmanlarından oluşmalıdır. Bu uzman ekibinin en iyi uygulamaları etkin bir şekilde uygulayabilmesi için, eğitim geçmişlerinden gelen okul sağlığı mesleki eğitimi temeline sahip ve sürekli mesleki gelişim fırsatlarıyla desteklenen yapılandırılmış ve yerleşik bir kuruma ihtiyaçları vardır (MEB, 2008). Ayrıca okul sağlık yönetiminin olduğu okullarda;

“Büyüme ve gelişme bozukluklarının erken teşhisi, önleyici tedbirlerin uygulanmasını kolaylaştırır.”

“Çocukluk döneminde uygulanan önleyici müdahaleler, kişinin yaşamı boyunca kalıcı bir etki yaratır.”

“Olayların okul ortamında meydana gelme olasılığı daha yüksektir.”

“Görme ve işitme engelli öğrenciler akademik başarıya ulaşmada zorluklar yaşayabilir.”

“Eğitim kurumlarında bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı ve yayılımı artabilir. Bununla birlikte, eğitim ortamları sağlık eğitimi girişimlerinin uygulanması ve bağışıklama gibi önleyici tedbirlerin kolaylaştırılması için elverişli bir ortam sunmaktadır.”

“Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim Bakanlığı ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Okul Sağlığı Hizmetleri İş birliği Protokolü hem okul personelinin hem de öğrencilerin refahını optimize etmek için tasarlanmıştır. Bunu, özellikle okul ortamıyla ilişkili olanlar olmak üzere, sağlık üzerinde olumsuz etkisi olan çeşitli faktörleri etkili bir şekilde yöneterek başarır” (MEB, 2020).

2.5. Dünyada Okul Sağlığı ve Yönetimi

Okul sağlığı hizmetleri alanındaki araştırmalar 18. yüzyıla kadar uzanan uzun bir geçmişe sahiptir. Başlangıçta Avrupa'daki okullarda bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol altına almaya odaklanan bu çalışmalar, 1930'larda koruyucu sağlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde genişlemiş ve o zamandan beri okullarda devam etmektedir (Aydoğan, 2006). Avrupa'da 19. yüzyılda zorunlu eğitimin uygulanmasının ardından okul sağlığının önemi vurgulanmaya başlandı. 1850 yılında, Lemuel Shattuck liderliğindeki Massachusetts Sağlık Komisyonu, o zamandan beri halk sağlığı alanında tanınmış bir literatür haline gelen ve okul sağlığı için önemli çıkarımlar içeren bir rapor hazırladı. Bu rapora göre sağlık, refah, memnuniyet ve uzun ömürlülüğün temel dayanağıdır ve bu nedenle tüm çocuklara hem kendi kişisel refahlarını hem de başkalarının refahını korumanın büyük önem taşıdığı konusunda eğitim verilmesi gerektiği fikrini ortaya koymaktadır (Allensworth vd., 1997). Avrupa'da ilkokul sağlığı hizmetleri örgütünün kuruluşu 1874 yılında Brüksel'de gerçekleşmiştir. Bunu takiben 1880 yılında Brüksel'de düzenlenen 3. Uluslararası Eğitim Kongresi'nde "okul hijyeni" kavramı ortaya atılmış ve tartışılmıştır. 20. yüzyıla gelindiğinde, Uluslararası Okul Sağlığı Konferanslarının düzenlenmesi düzenli bir olay haline geldi (Usta, 2008).

1789'daki Fransız Devrimi sırasında, 1793'te okul yönetiminin öğrencilerin sağlığını denetlemesini zorunlu kılan "Okullarda Tıbbi Gözlem" yasasının çıkarılması da dahil olmak üzere eğitim alanında ilerlemeler kaydedilmiştir. Fransa'daki okullarda sağlık hizmetleri ve hijyen düzenlemelerinin uygulanması 1830'larda başladı ve 1842'de tüm okullar tıp uzmanları tarafından denetime tabi tutuldu. Almanya'da yaşayan bir göz doktoru olan Hermann Cohn'un 1866 yılında çok sayıda öğrenci üzerinde kapsamlı oküler değerlendirmeler yapmasıyla önemli bir ilerleme kaydedilmiştir. Bu önemli olayın ardından, çok sayıda Avrupa ülkesi eğitim kurumlarında tıbbi konsültasyon uygulamasını başlattı. Zaman içinde, bulaşıcı hastalıkların yaygınlığıyla mücadele etmek için okullarda özel sağlık ekipleri kuruldu (Başar, 2008).

19. yüzyılın sonlarında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bazı eyaletlerin yanı sıra Almanya, Londra, Japonya ve Romanya'da okul çağındaki çocukların eğitim ve sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan çeşitli girişimler hayata geçirilmiştir. Bu girişimler arasında alkol

ve uyuşturucu eğitiminin okul müfredatına dahil edilmesi, ilk kez okul doktorlarının istihdam edilmesi ve bulaşıcı hastalıklar için geleneksel taramaların yanı sıra cilt hastalıkları, parazitler, yetersiz beslenme, görme ve fiziksel bozukluklar gibi çeşitli sağlık sorunları için periyodik muayenelerin yapılması yer alıyordu. Okul ortamında uygulanan önlemlerin yetersiz olduğunun fark edilmesinin ardından hem çocukların hem de ebeveynlerinin bu konuda eğitilmesi gerektiği kabul edilmiştir. Sonuç olarak, bu konuyu ele almak için araştırma çalışmaları başlatıldı. 1902 yılında, belirli okullarda hemşirelerin görevlendirilmesiyle okul hemşireliğinin kurulmasıyla önemli bir ilerleme kaydedildi ve ardından 1913 yılında Okul Hemşireliği Komitesi kuruldu. 1906 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde öğrencilerin bir doktor tarafından yıllık sağlık muayenesinden geçirilmesini zorunlu kılan bir yasa çıkarılmıştır (Çağlayaner ve Gönenli , 2007). 1915 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nin okullarda sağlık eğitimi programını uygulamaya koyması, çeşitli kurum ve kuruluşların ilgi ve desteğinin artmasına yol açmıştır. Amerikan Okul Sağlığı Derneği'nin 1936 yılında kurulması, bu alanda daha yapılandırılmış ve kapsamlı araştırmaların başlangıcı olmuştur. Benzer şekilde, daha sonra 1942'de Hollanda'da ve 1946'da Danimarka'da okul sağlığı örgütleri kurulmuştur. "Okul Hijyen Birimi" uygulaması, doktorlar, hemşireler ve diş hekimleri de dahil olmak üzere sağlık profesyonellerinin, öğrencilerin rutin sağlık muayenelerini gerçekleştirdikleri eğitim kurumlarında görevlendirilmesini içeriyordu (Başar, 2008; Güler, 2006).

1950 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ilkokullardaki sağlık hizmetlerine odaklanan bir konferans düzenlemesi, bu çalışma alanına daha fazla vurgu yapılmasına yol açmıştır. Daha sonra, WHO ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), çeşitli ülkelerden okul sağlığı komiteleri ile yapılan istişarelerin ardından 1977 yılında okul sağlığı konusunda ortak bir rapor yayınladı. Söz konusu yayında, okul sağlığı eğitim programlarını denetlemek üzere doktorlar, hemşireler, eğitimciler, sosyal hizmetler uzmanları ve psikologlardan oluşan çok disiplinli bir ekip kurulması önerilmektedir. Bu ekip diş sağlığı, görme, işitme ve ruh sağlığı taramaları yapmalı, sağlıkla ilgili eğitim girişimlerine öncelik vermeli ve ailelerle yakın iş birliği içinde olmalıdır. Temel öneriler arasında okul sağlığı konularının tıp eğitimi müfredatına entegre edilmesi, okul sağlığı ekibi ile dış kuruluşlar arasında iş birliğinin teşvik edilmesi ve fiziksel engelli çocukların akranlarıyla birlikte kapsayıcı eğitim almalarının desteklenmesi yer almaktadır (Başar, 2008). 1983/1984 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü ile iş birliği içinde uluslararası bir

araştırma konsorsiyumu tarafından beş Avrupa ülkesinde başlatılan ve "Okul Çağındaki Çocukların Sağlık Davranışları" olarak bilinen boylamsal çalışma, 11, 13 ve 15 yaşlarındaki öğrencilere odaklanarak Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde iki yılda bir tekrarlanmaktadır. Bu kapsamlı araştırma, incelenen ülkelerdeki okul çağındaki çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını, sağlık uygulamalarını ve davranışlarını etkileyen temel faktörleri incelemektedir (Küçüksüleymanoğlu, 2010).

"Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi" 1991 yılında DSÖ Avrupa Ofisi tarafından DSÖ, BM, Avrupa Topluluğu Komisyonu ve Avrupa Konseyi'nin desteğiyle kurulmuştur. Projenin ilk uygulaması Polonya, Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'da gerçekleştirilmiştir. Şu anda elliden fazla Avrupa ülkesinde 500 binden fazla öğrenci projeye katılmaktadır. Bu girişimin temel amacı, okul topluluğu içindeki tüm bireyler için sağlıklı yaşam standartlarını teşvik etme nihai hedefiyle, okul ortamında öğrencilerin sağlığını korumak ve geliştirmek için önlemler oluşturmak ve geliştirmektir (Küçüksüleymanoğlu, 2010).

Gençlik Risk Davranışları Gözetim Sistemi (CDC ve YRBSS) 1990 yılında genç bireyler ve yetişkinler arasında hastalık ve ölüm oranlarına katkıda bulunan sağlık davranışlarını izlemek amacıyla kurulmuştur. CDC ve YRBSS tarafından belirlenen öncelikli riskli davranışlar arasında şiddet ve buna bağlı komplikasyonlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve yüksek riskli gebelikler, alkol ve diğer maddeler dahil olmak üzere madde bağımlılığı, tütün tüketiminin yanı sıra sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve hareketsiz yaşam tarzları yer almaktadır. Bu riskli davranışların tanımı ve anlaşılması, süreyansa sistemi aracılığıyla toplanan verilerle sağlanmaktadır (Aygün vd., 2017).

DSÖ'nün Küresel Okul Sağlığı Girişimi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1995 yılında sağlığı geliştirme çabalarını teşvik etmek amacıyla kurulmuştur. Bu girişim, Sağlığı Geliştiren Okulların sayısını artırmaya çalışmaktadır. Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC) modeli 2014 yılında çocuk merkezli girişimlere odaklanarak kurulmuştur. Bu model hem fiziksel hem de psiko-sosyal riskleri ele alarak çocukların güvenliğini ve genel refahını teşvik etmek için toplum katılımının ve aileler ile okul personeli arasındaki iş birliğinin önemini vurgulamaktadır (Giles, vd., 2015).

Küresel Okul Temelli Öğrenci Sağlığı Araştırması (GSHS), Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, UNESCO ve UNAIDS ortaklığıyla ve CDC'nin teknik rehberlik desteğiyle oluşturulmuştur (Güler, 2006). Küresel Okul Temelli Öğrenci Sağlığı Araştırması (GSHS), öncelikle okul ortamlarında 13 ila 17 yaş arasındaki ergenlere uygulanan bir araştırma çalışmasıdır. Çocuk Çevre Sağlığı Ağı (CEHN), Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı (USEPA), Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH), Ulusal Çevre Sağlığı Bilimleri Enstitüsü (NIEHS) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) gibi önde gelen kuruluşlarla iş birliği içinde, 2004 yılından bu yana çocuklar için güvenli ve sağlıklı bir çevre sağlamak ve onları potansiyel çevresel risklerden korumak için aktif olarak çalışmaktadır. Ayrıca ağ, bu alandaki ilerleme ve başarılarını belgelemek için sürekli olarak yıllık raporlar yayınlamaktadır (Gülmez , vd., 2013).

2.6. Okul Sağlığı ve İlgili Kuruluşlar

Okul sağlığı programlarının 19. yüzyılda oluşturulması, okul sağlığı ve sağlıklı bir okul ortamının teşvik edilmesi kavramına dayanıyordu ve bu kavram yaygın olarak "okul hijyeni" olarak biliniyordu (Pekcan, 2006). Hijyenle ilgili düzenlemelerin uygulanması ve okul tesislerinin bakımı "okul sağlığı hizmetleri" kapsamında yürütülmeye başlandı. 1892 yılında William A. Alcott “Construction of School Houses” adlı makalesinde, Horace Mann’ın 1837 yayınladığı raporunda ve Henry Bernard’ın aynı sene yayımlanan okul mimarisiyle ilgili “An Essay on School Architecture” kitabında belirttiği gibi okullarda sağlıklı ve güvenlik açısından uygun bir ortam sağlanması öğrencilerin ve toplumun genel sağlığı için önemli bir faktördür. Okullar sadece öğrenciler için değil, aynı zamanda toplumun geneli için de hayati bir sosyal merkez olarak hizmet vermektedir. Sonuç olarak, ısıtma, aydınlatma, havalandırma, temiz su, atık yönetimi, hastalıkların önlenmesi gibi temel hizmetlerin sağlanması bu ortamda giderek daha önemli hale gelmiştir (Gülmez, vd., 2013).1910 yılında öğle yemeği programının uygulanmaya başlamasıyla birlikte gıda güvenliği ve sanitasyon, ekipman yeterliliği ve yemekhane personelinin refahı ile ilgili endişelere dikkat çekilmiştir (Wilson, 1964).

Sağlık eğitimi girişimleri 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren sağlık ve güvenlik konularına öncelik vermiştir. Özellikle, hijyen ve sanitasyon dersleri 1842 yılında uygulanmaya başlanmış, beden eğitimi dersleri 1889 yılında okul müfredatlarına entegre

edilmiş ve alkol ve uyuşturucu eğitimi programlarının ortaya çıkışı 1910 yılına kadar sağlık eğitiminde önemli ilerlemelere işaret etmiştir (Pekcan, 2006). Doğru beslenme uygulamalarının dahil edilmesi, eğitim kurumlarında uygulanan sağlık eğitimi girişimlerinde önemli bir rol üstlenmiştir. Halihazırda sağlık eğitimi, okul sağlığı çalışmaları kapsamında en önde gelen bileşen olarak görülmeye devam etmektedir.

"Okul sağlığı hizmetleri "nin kurulması, okul sağlığının gelişiminde ilerici bir aşamayı temsil etmektedir. Bu ilerleme sırasında, eğitim kurumlarında uygulanan sağlık hizmetlerinin çeşitliliğinde ve bu hizmetleri sunan profesyonellerin uzmanlığında kayda değer gelişmeler olmuştur. Okul sağlığı hizmetlerinin başlangıcı, okullarda salgın hastalıkların ortaya çıkmasına kadar geri götürülebilir ve bu dönemde bir hekimin sağlık hizmetlerini denetleme sorumluluğunu üstlendiği açıktır. Lillian Wald'ın öncülük ettiği girişimler sayesinde, 1902 yılında okul sağlığı birimlerinin kurulması önemli bir dönüm noktası olmuş ve 1903 yılında bu birimlere dış hekimleri de dahil edilmiştir. Okul sağlığı hizmetlerindeki sorumlulukların tanımlanması zaman içinde gelişerek, bu tanımlarda belirtilen ayrıntılı özelliklerin de gösterdiği gibi, okul sağlığı kavramının daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına yol açmıştır (Wilson, 1964).

1833'te okul yöneticileri tarafından üstlenilen öğrenci sağlığına ilişkin ilk sorumluluk, zamanla sağlık profesyonellerine geçmiştir. Bu geçiş, 1842'de Fransa'da öğrenciler için zorunlu sağlık kontrolleri ve 1873'te okullarda tıbbi gözetim düzenlemelerinin oluşturulması gibi daha yapılandırılmış ve profesyonel uygulamaların hayata geçirilmesini içermiştir. Ayrıca, 1874'te Brüksel'de okul sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesi ve 1878'de İsveç'te organize okul sağlığı hizmetlerinin başlatılması, öğrenci sağlığına yönelik daha sistematik bir yaklaşıma doğru bu geçişi daha da örneklendirmiştir. İngiltere'de 1882 yılında Dr. Clement Dukes tarafından kaleme alınan "Okul ve Sağlık" başlıklı ilk yayının ardından, 1908 yılında İngiltere genelinde okul sağlığı hizmetlerinin sunulması önemli ölçüde yaygınlık kazanmıştır (Bilgel, 1997).

New York'ta Lillian Wald tarafından denetlenen okul sağlığı birimlerinin kurulması, hemşirelerin okul sağlığı ekiplerine entegrasyonuna işaret ederken, 1913 yılında Lina Rogers tarafından "Okul Hemşireliği Komitesi "nin kurulması, hemşirelik mesleğinin Amerika Birleşik Devletleri'nde bu alandaki rolünü sağlamlaştırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün

(WHO) kuruluğu da okul sağlığı konusunda geniş kapsamlı etkileri olan küresel çalışmalar başlatmıştır. Okul sağlığı alanında, 1950 yılında Dünya Sağlık rgt tarafından düzenlenen ilk okul sağlığı toplantısı, 1977 yılından itibaren UNICEF ile işbirliği içinde okul sağlığı başlığı altında düzenlenen toplantılar, 1991 yılında Dünya Sağlık rgt Avrupa Bürosu tarafından "Sağlığı Geliştiren Okullar" projesinin başlatılması, 1995 yılında "Küresel Okul Sağlığı Girişimi "nin kurulması ve 2003 Dünya Sağlık Günü temasının "Yaşamın Geleceğini şekillendiren çocuklar için Sağlıklı Ortamlar" olarak belirlenmesi gibi çeşitli önemli olaylar gerçekleşmiştir (Pekcan, 2006).

Birleşik Krallık'ta, 1907 yılında ulusal ölçekte kapsamlı bir okul sağlığı hizmetleri sistemi uygulanmaya başlanmıştır. Okul ağındaki çocukların genel sağlığını ve refahını iyileştirmek amacıyla doktorlar, diş hekimleri ve hemşireler gibi tıp uzmanlarının görev yaptığı çok sayıda okul kliniği kurulmuştur. Öğrenciler için rutin sağlık kontrolleri yapıldı ve gerekli tıbbi müdahaleler ailelere ücretsiz olarak sağlandı. 1937'de yürürlüğe giren "Beden Eğitimi ve Rekreasyon Kanunu" okul çağındaki çocukların ve gençlerin spor salonları, oyun alanları, yüzme havuzları, tatil kampları gibi tesislere erişimini sağlamıştır. Ayrıca, 1948 yılında, kanunla zorunlu kılındığı üzere, okul çocukları için besleyici gıdaların mevcudiyetinin artırılması için çaba gösterilmiştir. Bu nlemler, çocukluk ağı hastalıklarında kayda değer bir azalmaya ve sağlığın korunması ve hijyen uygulamalarında övgüye değer bir ilerlemeye yol açtı (Glmez , vd., 2013).

Sağlık hizmetlerinin 1974 yılında yeniden düzenlenmesi, okul sağlığı hizmetlerinin denetiminin yerel eğitim yetkililerinden bölge sağlık yetkililerine geçmesine ve toplum ocuk sağlığı hizmetlerinin yerel sağlık yetkililerinden bölge sağlık yetkililerine devredilmesine yol açmıştır (Glmez, vd., 2013).Bu yeniden yapılanmanın amacı, ocuk sağlığına bütüncül bir yaklaşım sağlamak için okul sağlığı hizmetini diğer ocuk sağlığı hizmetleri, genel pratisyenlik hizmetleri, hastane hizmetleri ve uzmanlık hizmetleri ile entegre eden kapsamlı bir hizmet oluşturmaktı (Pekcan, 2006).

İngiltere ve Galler'de Toplum Hekimliği Bölge Uzmanı (ocuk Sağlığı) ve Bölge Hemşiresi (ocuk Sağlığı) olarak bilinen profesyonellerin hem bölge sağlık otoritesine hem de yerel eğitim otoritesine karşı ortak yükümlülükleri vardır. Birincil odak noktaları, eğitim ortamları için en uygun sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlamak üzere yerel eğitim

yetkilileriyle yakın iş birliği yapmaktır. Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasına ilişkin yayınlanan Genelge'de belirtilen hizmetler, eğitim kurumlarında hemşire ve terapistler de dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının istihdam edilmesini kapsamaktadır. Bu hizmetler aynı zamanda tıbbi değerlendirmeler ve aşılar için protokollerin oluşturulmasının yanı sıra okullardaki sağlık hizmetlerinin gözetimini ve öğrenciler ve diğer bireyler için danışmanlık hizmetlerinin sağlanmasını da kapsamaktadır (Warnock, 1978).

Türkiye'de okul sağlığı hizmetlerinin sunumu başlangıçta "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" ile düzenlenmiş ve sağlık ocakları bu hizmetleri denetlemekle görevlendirilmiştir. Ancak son yıllarda sağlık sisteminin geçirdiği evrim, okul sağlığı hizmetlerinin sunumunda "Aile Hekimliği Uygulaması"nın öne çıkmasına yol açmıştır. Aile Hekimliği Uygulaması alanında, okullarda sağlık hizmetlerinin sunumu, aile hekimleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) arasındaki bir iş birliği çabasıdır. Türkiye'de okul sağlığı hizmetlerinin uygulanması, Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) ile Sağlık Bakanlığı arasında 25 Eylül 2006 tarihinde imzalanan "Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü" ile düzenlenmiştir (Gülmez, vd., 2013).

2.7. Eğitim Kurumları Açısından Okul Sağlığı Hizmetlerinin Önemi

Eğitim, yüzyıllardır sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde çok önemli bir rol oynamıştır. Kapsamlı araştırma ve girişimler, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemeye, bağışıklama yoluyla anne ve çocuk sağlığını iyileştirmeye ve çeşitli önleyici sağlık hizmetlerini geliştirmeye odaklanmıştır. Birçok ülkede sağlık eğitimi, halk sağlığının geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için çok önemli bir araç olmaya devam etmektedir. Eğitim kurumları geleneksel olarak sağlık eğitimi girişimlerinin yürütülmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi için birincil platformlar olarak hizmet vermiştir (Glanz vd., 1997). Sağlık hakkı, birey olarak savunmasız olmaları nedeniyle çocuklar için hayati önem taşımaktadır. Çocukların hastalıklara yakalanma ve sağlık sorunları yaşama olasılığı daha yüksektir. Çocuklar hastalıklardan korunarak sağlıklı bireyler olarak yetişebilir ve böylece toplumun ilerlemesine katkıda bulunulur. Aktif ve verimli çocukların ideal sağlıklı ortamı deneyimleme hakkı, temel haklarından biri olarak kabul edilmektedir. Çocukların en elverişli sağlık koşullarına erişimini garanti altına almak için çabaları artırmak çok önemlidir.

(Gavrila, 2016). Öğrenci nüfusu, ülkedeki toplam nüfusun en az %25'ini oluşturmaktadır. Büyüme döneminde okul çağındaki çocuklar sürekli gelişim gösterir ve bu aşamada uygulanan önleyici tedbirler uzun vadeli sağlık sonuçlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Okul çağındaki çocukların kümelenmesi, bulaşıcı hastalıkların çoğalmasına ve hızla yayılmasına yardımcı olmaktadır. Okullar, sıkı gözetim ve güvenlik önlemleri gerektiren toplu yaşam ortamları olarak hizmet veren kurumlardır. Çocukların etkili öğrenme süreçlerine katılabilmeleri için fiziksel, sosyal ve zihinsel refahlarını korumaları esastır. Çocuklar arasında işitme ve görme bozukluklarının varlığı, sağlıkla ilgili diğer çeşitli zorlukların yanı sıra, eğitimsel ilerlemelerini ve bilgi edinmelerini engelleyebilir. Bu nedenle, bu bozuklukların zamanında tespit edilmesi ve müdahale edilmesi, çocuğun akademik gelişimi ve başarısı için temel ön koşullardır. Okul dönemi çocuklar için çok önemli bir gelişim aşamasıdır, çünkü bu dönem çocukların bilgiye ve dış etkilere en açık oldukları ve olumlu davranışların oluşmasına yol açtıkları dönemdir. Bu aşamada çocuklara doğru sağlık bilgilerinin verilmesi, sağlıkla ilgili olumlu davranışların benimsenmesini sağlayabilir ve sonuçta sağlık bilincine sahip bireylerin ve toplumların büyümesini teşvik edebilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, insan refahını tehdit eden bir dizi sağlık sorunu, eğitim kurumları bünyesinde okul sağlığı hizmetlerinin uygulanmasıyla önlenebilir (Coşgun, 2014).

- 5-14 yaş arası çocuklarda hastalığa yol açan başlıca faktör parazit enfeksiyonlarıdır.
- Önlenebilecek çocukluk körlüğüne yol açan başlıca faktör A vitamini eksikliğidir.
- İyot eksikliği, çocuklarda zeka geriliği ve beyin hasarına yol açan birincil önlenebilir faktör olarak tanımlanmaktadır.
- Okul çağındaki çocuklarda hem sakatlık hem de ölüm nedenlerinin başında kazalar gelmektedir.
- Sigaraya başlayan ve alışkanlığını sürdüren bireylerin yarısı eninde sonunda tütünle ilişkili bir hastalığa yakalanacaktır.

- Küresel olarak, 15-29 yaş arası bireyler arasındaki ölümlerin %5'i alkolün kötüye kullanımından kaynaklanmaktadır.
- Birçok ülkede, yeni bildirilen HIV vakalarının %60'a varan önemli bir kısmı 15 ila 24 yaş arasındaki bireylerde görülmektedir.

Yukarıda bahsedilen tüm sağlık sorunlarının yanı sıra bulaşıcı hastalıkların yayılması da ancak etkin sağlık eğitimi ve aşılama yoluyla  nlenebilir. Aşıların etkinliği, satın alınabilir olmalarında ve çocukları tüberküloz, difteri, tetanos, cüzzam,  ocuk felci, boğmaca ve kızamık gibi bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölüm ve sakatlık tehlikelerinden koruyabilmelerinde yatmaktadır. Uzun dönemde bulaşıcı hastalıkların yayılmasını azaltmak için, özellikle okul çağındaki bireyleri hedef alan aşılama programlarının uygulanması, birçok ülkede bu tür hastalıkların ortadan kaldırılmasında önemli bir rol oynamıştır (Gavrila, 2016).

Ayrıca,  ocukların aşılanmasının yanı sıra, eğitim kurumlarında eğitim kampanyalarının uygulanması da sağlık tehlikelerinin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, hijyen ve beslenme gerekliliklerine ilişkin temel bilgilerin sağlanması ve temel sağlık kurallarını pekiştirmek için basit görsel araçların kullanılması, bireylerin refahının artırılmasına önemli ölçüde katkıda bulunabilir (Gavrila, 2016).

Çocuklar ve ergenler, davranışları ve alışkanlıkları nedeniyle bulaşıcı hastalıklar ve yetersiz beslenme gibi hastalıkların daha yaygın görülmesinin yanı sıra cinsel sağlık, ruh sağlığı ve madde bağımlılığı gibi hastalıklarla ilgili risklerde de artışla karşılaşmaktadır. Okullardaki sağlık eğitimi girişimleri aracılığıyla uygun sağlık hizmetleri alan  ocuk ve ergenlerin sağlık sonuçlarının iyileşmesi ve gelecekte sağlıklı yetişkinlere dönüşme olasılıkları daha yüksektir (Gavrila, 2016).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın yöntemi, modeli, evren örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizine yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma nitel bir çalışma olarak doküman analizi tercih edilmiştir. Nitel araştırma; gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya çıkarılmasına ilişkin nitel süreçlerin izlendiği araştırmadır. Sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan bir araştırma yöntemi olan nitel araştırmalarda kavramlara, sembollere, anlamlara ve mecazlara gönderme yapılmaktadır. Elde edilen daha az veriyle derinlemesine, detaylı betimsel araştırma yapma olanağı tanınmaktadır. Nicel araştırmalarda ise güvenirlik ve geçerlilik bakımından ölçülebilirliği yüksek olsada istatistiksel verilerle sınırlıdır (Seggie ve Bayyurt, 2015; Berg ve Luna, 2019).

Araştırmada karşılaştırmalı eğitimin yöntemlerinden yatay yaklaşım kullanılmıştır. Yatay yaklaşımda ülkelerin eğitim sistemlerindeki tüm boyutlar, eğitimin tüm paydaşları yan yana getirilerek farklılıklar tespit edilmeye çalışılır. Eğitim sisteminde bir sorun varsa o sorun yapının içerisinde ele alınmalıdır. Sistem bir bütün olarak ele alınıp eğitim sistemindeki tüm öğretim kademeleri incelenmelidir (Ültanır, 2000: 24).

Bu araştırmada nitel araştırma desenlerinden olgu bilim deseni kullanılmıştır. Olgu bilim deseni derinlemesine ve ayrıntılı olarak olgulara odaklanan desendir (Şimşek ve Yıldırım, 2013). Bu yöntemde araştırmacı zamandan ve diğer kaynaklardan tasarruf sağlarken bulguları sistematik şekilde kayıt altına alabilir, yeni veri setlerine kolaylıkla ulaşabilir. (Baltacı, 2019). Araştırmanın yapısı gereği çalışmada bu desen kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 2024 yılı Şubat ayı sonuna kadar alan yazında konuyla ilgili ulaşılabilen kitap, e-kitap, makale, rapor, incelemeler, konu ile ilgili kanun ve yönetmeliklerden oluşturmaktadır. Bu bilimsel çalışmalara doğrudan ve elektronik ortamda “Kolay ulaşılabilir örnekleme” yöntemiyle ve internet sitelerinden ulaşılarak doküman inceleme ve içerik analizi ile tasnif edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı araştırmanın alt problemleri çerçevesinde araştırma tarafından geliştirilen konu alt başlıklarına göre toplanan verilerin tasnif edilmesine dayanmaktadır. Ayrıca bir veri toplama aracı kullanılmamıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler elektronik ortamda literatür taraması yapılarak bilimsel araştırmalara ilişkin web siteleri, dergi platformları, konuyla ilgili basılmış kitaplar, dergiler, rapor ve incelemeler vb. dokümanlara ulaşılmıştır. 2024 yılı Şubat ayı sonuna kadar yayınlanan bilimsel çalışmaların tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Kütüphanesinin elektronik kaynaklarından yararlanılmıştır. ProQuest Dissertations and Thesis ve ERIC veri tabanları kullanılarak ‘Türkiye, Kanada, karşılaştırmalı eğitim, sağlık, okul sağlığı, okul hemşireliği’ anahtar kelimeleriyle çalışmada kullanılacak kaynaklar taranmıştır. Kanada ile ilgili kaynaklara ulaşabilmek için Türkiye Cumhuriyeti Toronto Başkonsolosluğu ile elektronik posta yolu ile iletişime geçirilerek <https://www.jcsh-cces.ca> internet sitesi ve uzantılarından bilgilere ulaşılmıştır. Türk eğitim sistemi ile ilgili verilerin bir kısmına Milli Eğitim Bakanlığı’nın resmi internet sitesi olan <https://orgm.meb.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Toplanan verilerin analizinde betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Betimsel analize göre, elde edilen veriler, daha önceden belirlenen temalara göre özetlenir ve yorumlanır. “Betimsel analiz dört aşamadan oluşur (Şimşek ve Yıldırım, 2013):

- 1) Betimsel analiz için bir çerçeve oluşturma,
- 2) Tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi,
- 3) Bulguların tanımlanması,
- 4) Bulguların yorumlanması”. Karşılaştırma sonucu elde edilen bulgular doğrultusunda benzerlik ve farklılıklar ortaya konmuş ve elde edilen sonuçlar paragraf halinde yorumlanmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu çalışmada araştırmanın alt problemlerine dayalı olarak elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci alt problemi “Kanada’da eğitim kurumlarında (okul öncesi, temel eğitim, orta öğretim ve üniversite) sağlık yönetimi uygulamaları nasıldır?” şeklinde oluşturulmuştur.

4.1.1. Kanada Eğitim Sisteminin Genel Yapısı

Kanada eğitim sistemi, tüm eyaletlerde ve bölgelerde evrensel olarak geçerli olan üç temel ilkeye göre işlemektedir. İlk ilke, tüm bireyler için fırsat eşitliğinin sağlanmasıyla ilgilidir. Kanada, dünyanın en büyük ikinci ülkesi olarak kırsal nüfusun önemli ölçüde dağılmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak, söz konusu ilke, diğer faktörlerin yanı sıra, eğitimin tüm dilsel geçmişlerden, cinsiyetlerden ve fiziksel veya zihinsel engelli bireyleri kapsayacak şekilde ulusun her köşesine ulaşmasını sağlamayı amaçlamaktadır. İkinci ilke eğitim kaynaklarının eşitliği ile ilgilidir ve bireylerin eğitime erişimlerinin ve devam ettikleri okulların kalitesinin ikamet ettikleri yere göre belirlenmemesi gerektiğini savunur. Üçüncü ilke kültürel çoğulculuğa odaklanmaktadır (Campbell, 2004).

Kanada 1867 yılında kurulduğunda eğitim ırk, dil ve din gibi kriterlere göre ayrıştırılmıştı. 1970'lerde Kanada, devlet kurumlarının toplumun farklı yapısını kabul etmesine ve buna uyum sağlamasına yol açan bir çokkültürlülük politikası uygulamıştır. Bu durum okullar için önemli bir engel teşkil etmiş ve bu yeni gerçekliği etkili bir şekilde ele almak için önlemler alınmasını gerektirmiştir (Schweitzer, 1995). Kanada eğitim sistemi âdem-i merkeziyetçi bir yapıya sahip olup eğitim yetkisi on eyalet ve üç bölgede toplanmıştır. Eğitimin genel yapısı ve kurumları ülke genelinde büyük ölçüde aynı olsa da her bölge eğitim sistemini kendi nüfusunun benzersiz demografik, kültürel ve tarihi faktörlerine hitap edecek şekilde uyarlamıştır. Kanada'da kamu eğitimi erken çocukluk

döneminden ortaokula kadar ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Eğitim sistemi üç aşamaya ayrılmıştır: okul öncesinden 6. veya 8. sınıfa kadar olan dönemi kapsayan ilköğretim, 9-12. sınıfları kapsayan ortaöğretim ve üniversite ve kolejleri kapsayan yükseköğretim. Zorunlu eğitim için yaş aralığı illere göre biraz farklılık gösterebilir, tipik olarak 5-7 yaşından 16-18 yaşına kadar uzanır. Ontario eyaletinde eğitim sistemi tipik olarak 1-8. sınıfları kapsayan ilköğretim ve ardından 9-12. sınıfları kapsayan ortaöğretimden oluşmaktadır. Alternatif bir organizasyon yapısı, 1-6. sınıfları kapsayan ilköğretim, ardından 7-9. sınıfları kapsayan ortaokul ve 10-12. sınıfları kapsayan liseyi içerir (Banks ve Simon, 2003). Dolayısıyla, zorunlu eğitim konusunda iki temel yapıdan söz etmek mümkündür.

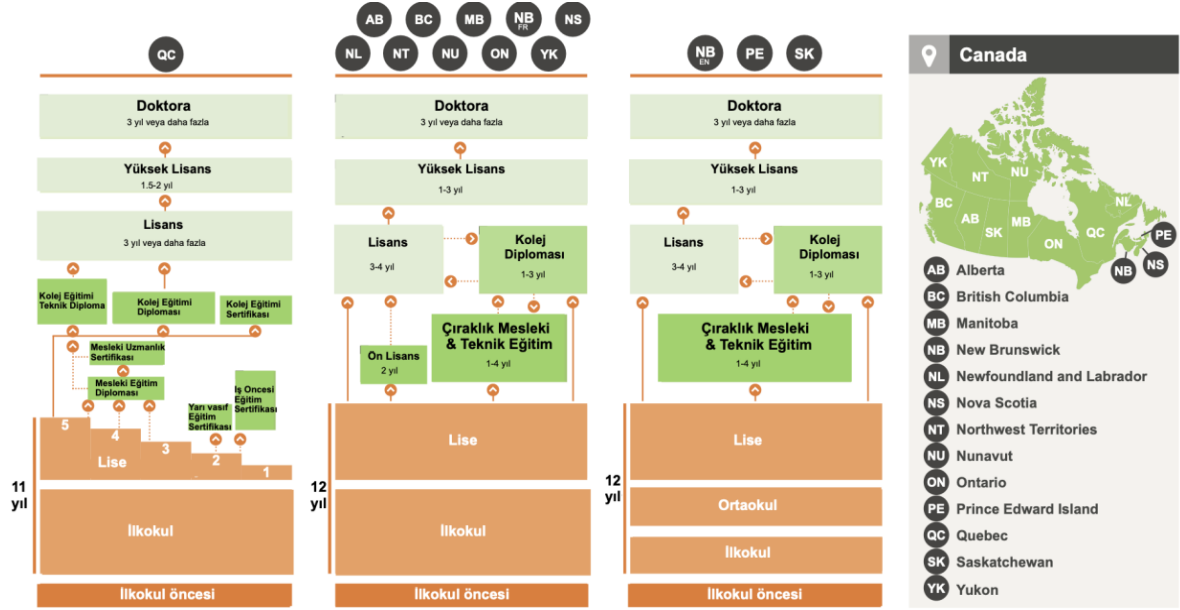
Genellikle 5 yaşında başlayan okul öncesi programları, öğrencilere ilköğretime geçiş için gerekli becerileri kazandırmak üzere özenle yapılandırılır. Bu programlar, sosyal, duygusal, fiziksel ve bilişsel yönleri kapsayan bütünsel gelişimi teşvik etmeyi amaçlayan oyun temelli etkinliklere öncelik verir. Zorunlu olmamakla birlikte, okul öncesi eğitime devam, birçok eyalette %90'ı aşan katılım oranlarıyla, yaygın olarak kamu eğitim sisteminin temel bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Ontario gibi bazı eyaletler programı 4 yaş gibi erken bir yaşta başlatmaktadır (Marlow ve Ferguson, 2002). Öğrenciler, 6 ila 8 yıllık bir temel eğitim döneminin ardından, 12. sınıfın sonuna kadar devam eden ortaöğretime geçerler. Ortaöğretim çerçevesinde, eğitim kurumları geniş bir yelpazede akademik programlar sunmaktadır.

Kanada eğitim sistemi, mesleki hazırlık dahil olmak üzere zorunlu, akademik ve uygulamalı dersleri kapsar. Bazı eğitim sistemlerinin aksine, Kanada'da yalnızca mesleki veya işe özel eğitim, akademik veya üniversite hazırlık programlarına ayrılmış farklı ortaokullar bulunmamaktadır. Mesleki dersler genellikle ortaokul müfredatının son iki yılında mevcuttur. Ancak, uzmanlık gerektiren bazı kurslara daha erken bir aşamada erişilebilir. Bu kısa vadeli programlar, uzmanlaşmış bir mesleki yol izlemeye meyilli olmayan ve eğitim yolculuklarını uzatmakla ilgilenmeyen öğrencilere hitap etmektedir (Banks ve Simon, 2003). Ortaöğretimin ilk yılında, öğrencilerin genellikle önceden belirlenmiş bir dizi ders almaları ve gelecekteki eğitim ve kariyer hedefleriyle uyumlu belirli seçmeli dersleri seçme seçeneğine sahip olmaları gerekmektedir. Öğrenciler ortaöğretimleri boyunca ilerledikçe, tercih ettikleri meslek yüksekokulu veya üniversiteye giriş kriterlerini karşılamaya odaklanmalarını sağlamak ve onları işgücü için gerekli becerilerle donatmak

için zorunlu derslerin sayısı azalır. Öğrencileri istedikleri kariyer yoluna en iyi şekilde hazırlayacak seçmeli derslerin seçimine önem verilmektedir. Ortaöğretim diploması alabilmek için öğrencilerin seçtikleri programlarla ilgili zorunlu ve isteğe bağlı dersleri başarıyla tamamlamaları gerekmektedir. Belirli zorunlu dersler farklı bölgelerde farklılık göstermektedir. Örneğin, Quebec, Alberta ve British Columbia gibi bazı eyaletlerde, öğrencilerin ayrıca ilgili eğitim bakanlıkları tarafından yrtlen ve bilgilerini değerlendirme işlevi gören eyalet sınavlarına girmeleri gerekmektedir (Marlow ve Ferguson, 2002). Bu nedenle, Eğitim Bakanlığı ve Okul Kurulları, ortaöğretimin tamamlanmasının ardından öğrencilerin akademik başarılarını belirleme yetkisine sahiptir.

Kanada'da yükseköğretim seçenekleri niversiteler, niversite kolejleri, kolejler, enstitüler ve özel kurum ve kuruluşlar şeklinde mevcuttur. Ancak, iki ana kategori niversiteler ve toplum kolejleridir. Community College'lar Türk eğitim sistemindeki meslek yüksekokullarına benzetilebilir. Kanada kolejleri ileri teknoloji, uzmanlık alanları, uygulamalı sanatlar ve profesyonel gelişim hizmetleri alanlarında işletmelerin ve pazarın ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanmış bir dizi akademik program sunmaktadır. Bu teknik eğitim ve teknoloji programları, öğrencileri ticaret, sanayi, tarım ve profesyonel teknisyenler gibi çeşitli sektörlerde başarılı kariyerler için gerekli bilgi ve becerilerle donatmayı amaçlamaktadır (Banks ve Simon, 2003).

Devlet okullarındaki özel gereksinimli öğrenciler, bireysel gereksinimlerini karşılamak için tamamlayıcı gelişim programları ve kaynaştırma uygulamaları dahil olmak üzere çeşitli eğitim seçeneklerine sahiptir. Tamamlayıcı gelişim programları bu öğrenciler için özel sınıflar ve destek sağlarken, kaynaştırma uygulamaları bu öğrencileri akranlarıyla birlikte normal eğitim ortamlarına dahil etmeyi amaçlamaktadır (Mooney, vd., 2008). 20. yüzyıl boyunca Kanada, eğitim alanında özellikle uyumlu bir öğrenme ortamının oluşturulması, hesap verebilirlik önlemlerinin artırılması, yüksek kaliteli eğitim standartlarının teşvik edilmesi, tüm öğrenciler için fırsat eşitliğinin geliştirilmesi, eğitim hareketliliğinin kolaylaştırılması ve öğrencilerin farklı ihtiyaçlarının karşılanmasına öncelik verilmesi gibi önemli gelişmeler yaşamıştır (Bourgeois ve Johnson, 2007).



Şekil 1. Kanada eğitim sistemi

4.1.2. Kanada’da Eğitim Kurumlarında Sağlık Yönetimi Uygulamaları

Kanada eğitim sisteminin akademik performansı dünya çapında büyük saygı görmektedir; ancak öğrenciler, özellikle de çocuklar ve genç bireyler arasında kötü beslenme alışkanlıkları ve düşük fiziksel aktivite seviyeleri açısından tam bir tezat söz konusudur. Sonuç olarak, bu faktörler dünya çapında en yüksek oranlar arasında yer alan endişe verici obezite oranlarına katkıda bulunmuştur (Atmaca, 2023). Kanada'nın Kapsamlı Okul Sağlığı (CSH) programı, ilgili sağlık risklerini azaltmak için sağlıklı beslenme ve aktif yaşamın (HEAL) teşvik edilmesini savunarak kötü beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite eksikliği ile ilgili önemli halk sağlığı sorunlarını ele almayı amaçlamaktadır. Bunun için ‘Kapsamlı Okul Sağlığı (CSH)’ programını uygulamaktadır. Kapsamlı okul sağlığı, aşağıdakileri destekleyen uluslararası kabul görmüş bir yaklaşımdır:

- Öğrenci eğitiminin çıktılarını iyileştirmek
- Okul sağlığını bütüncül bir şekilde ele alma (geleneksel sınıfın dışındaki eylemlere odaklanarak ve tüm okul ortamına bakarak elde edilir)

Öğrencilere iyi sağlık davranışlarını öğreterek ve okul yöneticilerine sağlık ve esenliği okulun ve öğrenmenin tüm yönlerine dahil etmelerine yardımcı olarak, öğrenciler için sağlıklı yaşamı teşvik etmeyi amaçlar. Programda özellikle yeme ve aktivite ile ilgili;

- Sağlıklı yemek seçenekleri sunmak
- Fiziksel aktiviteyi teşvik etmek
- Öğretmenler ve akranlarla olumlu ilişkileri teşvik etmek
- Sağlığı destekleyen okul politikaları oluşturmayı amaçlanır (Atmaca, 2023).

Kanada'da Çocuklar için Toplum Eylem Programı (CAPC), yoksulluk, ergen hamileliği, sosyal ve coğrafi tecrit, madde bağımlılığı ve aile içi şiddet gibi sağlıklarını tehlikeye atan engellerle karşılaşan doğumdan 6 yaşına kadar küçük çocukların refahını savunan toplum kuruluşlarına yardım sunmaktadır. Kanada Halk Sağlığı Ajansı, bu girişim kapsamında 410 Toplum Eylem Planını (CAPC) desteklemek için kaynak ayırmakta ve Kanada genelinde her yıl 225.000'den fazla risk altındaki çocuk ve ailesine fayda sağlamaktadır (Public Health Agency Of Canada, 2022).

Kanada, eyaletler ve okullar arasında değişen hedefler, liderlik yapıları, kayıt kriterleri, müfredat içeriği ve toplum desteği ile kapsamlı bir okul sağlığı programı uygulamaktadır. Bu farklılıklar, dil veya dini eğitim, sosyoekonomik eşitsizlikler ve fiziksel altyapı gibi faktörlere bağlanabilir. Dolayısıyla, ülkede kapsamlı okul sağlığı programlarının uygulanmasına yönelik standart bir protokolün bulunmaması, detaylı uygulama protokollerinin eksikliğine yol açmaktadır. Sonuç olarak, bu protokoller, okul topluluklarının özel gereksinimlerine uyum sağlamak için özelleştirme ve artırma gerektirmektedir. Kanada Okul Sağlığı Derneği ve Kanada Halk Sağlığı Kurumu gibi çok sayıda kurum, bu uyum sürecini kolaylaştırmak için bilgilendirme materyalleri ve destekleyici kaynaklar sunmaktadır (Veugelers ve Schwartz, 2010). Raporlara göre, bazı eyaletler tam zamanlı okul hemşirelerini belirli ihtiyaçları olan okullara tahsis ederken, çoğunluk birden fazla okulu denetlemek üzere toplum sağlığı hemşirelerini görevlendirmektedir. Öğrenci-hemşire arasındaki oran önemli ölçüde yüksektir. Ontario ve

Quebec'te görüŖülen hemŖirelere göre Kanada'daki ortalama oran 1:3000'dir. Ayrıca, Quebec'teki hemŖirelik hizmetleri yöneticisi, okullardaki öğrenci sayısı ve sosyoekonomik düzey dikkate alındığında, 95 okul için sadece 14 okul hemŖiresi bulunduğunu bildirmiŖtir.

Kanada’da Okul Öncesi, Temel Eğitim, Orta Öğretim ve Yüksek Öğrenim Eğitim Kurumlarında Sağlık Yönetimi Uygulamaları

Kanada eğitim sistemi uluslararası sınavlarda özellikle Pisa sınavlarında dünya da kendini göstermiŖtir. Ülkede eğitim sistemi için tek bir politikadan bahsedilemez. Eğitim politikalarıyla ilgili kararlar eyalet hükümetlerinin sorumluluğuna verilmiŖtir.

Kanada’da okul öncesi eğitim zorunlu ve devlet tarafından yapılmaktadır. Kanada Eğitim sisteminde okul öncesi eğitim ilköğretim bir parçası olarak görölmekte ve ücretsizdir. Ülke genelinde 3-5 yaŖ arasındaki çocuklarda okul öncesi eğitim eyaletlerin yetkisine bırakılmıŖtır fakat ülke genelinde 6 yaŖında okul öncesi eğitim zorunlu kabul edilmiŖtir.

Kanada eğitiminde ilkokul 6-11 yaŖ arasındaki öğrencileri kapsar. Kanada da ilköğretim tüm eyaletler de zorunludur. Ülkede ilkokullar yapısı bakımından eyaletten eyalete göre deęiŖlik gösterirken bazen aynı eyaletler de bile farklılıklar görmek mümkündür. Çoğunlukla altı sınıfın bir arada olduğu yapıya rastlanılmaktadır.

Kanada’da orta öğretimin temeli çok amaçlı liselerden oluŖmaktadır. Öğrencilerin hangi okul modellerinden birini seçeceğine kurumun kendisi karar vermektedir. Orta öğretimin ilerleyen ikinci kademesinde 3 farklı branŖta uzmanlaŖmaya karar verilmiŖtir. Bu alanlar akademik dal, genel dal ve mesleki daldan oluŖmaktadır. Akademik dal; üst seviyelerdeki eğitime hazırlık yapılıır. Akademik branŖlar okutulur. Genel dal; bu dalda daha genel eğitim verilir ve akademik daldan daha az akademik branŖlar okutulur. Mesleki dal; mesleki yaŖama hazırlayan programlardır. Kanada orta öğretim sisteminde öğrenciler 12. Sınıfta ülke genelinde tüm eyaletlerde bitirme sınavına girme zorunluluğuna bulunmaktadır. Ayrıca öğrenciler 12. Sınıfın sonunda kredili sisteme göre her öğrenci mezun olabilmek için toplamda 30 krediyi toplamıŖ olmaları gerekmektedir.

Kanada yüksek ğretim sisteminde orta ğretim sonrası ğitim hem kamu eliyle hem de özel sektör marifetiyle sağlanır. Kanada’da yüksek ğretim farklı kuruluşlarca açılan enstitülerden meydana gelir. Yüksek ğretimde eyaletlerde farklılıklar olsa da çoğunlukla İngilizce resmi dil olarak kullanılır. College yüksek okulundan mezun olanlara Bachelors derecesi verilir. Bu yüksek okuldaki ğitim süresi 4 yıldır.

2005 yılında Kanada Eğitim bakanlarıyla birlikte bölge Sağlık bakanları ve federal Sağlık Bakanlığı okul ortamında sağlığın geliştirilmesine kapsamlı ve koordineli bir yaklaşımı kolaylaştırmak için Pan-Kanada Ortak Okul Sağlığı Konsorsiyumu (Joint Consortium for School Health, JCSH) kuruldu. Pan-Kanada Ortak Okul Sağlığı Konsorsiyumu’nun (JCSH) vizyonu Kanada’daki okul öncesi, ilkokul, orta okul, lise ve üniversitelerdeki çocukları ve gençleri optimum sağlık, refah ve öğrenmeye kendini adanmış okul toplulukları geliştirmektir. Okul topluluklarındaki çocukların ve gençlerin optimum sağlığını, refahını ve öğrenmesini desteklemek için yargı bölgeleri arasında ğitim ve sağlık sektörleri arasında iş birliği içinde çalışmak ise konsorsiyumun başlıca grevevidir. Bu görevi gerçekleştirmek için iş birliği, çeşitlilik ve kapsayıcılık, zkaynak, kanıta dayalı uygulama, yenilik, hesap verebilirlik, verimlilik, bilgi seferliği edindiği ana değerleri oluşturmaktadır. Bu komisyonun amaçları; sağlıklı okulları desteklemek için bakanlıklar, kurumlar , bölümler ve diğerleri arasındaki işbirliğini güçlendirmek. Sağlık ve ğitim sektörlerinin birlikte daha etkili ve verimli çalışma kapasitesini artırmak. Kapsamlı okul sağlığı girişimlerinin kavram ve faydalarının anlaşılmasını ve desteklenmesini teşvik etmektir.

Kapsamlı okul sağlığı, okul sağlığını planlı, entegre ve bütünsel bir şekilde ele alırken öğrencilerin ğitim sonuçlarındaki gelişmeleri desteklemek için uluslararası kabul görmüş bir yaklaşımdır. Bu tüm okul modeli, refahı ğrenci başarısının temel bir yönü olarak dahil etme kapasitesini geliştirir. Eylemler, kapsamlı bir okul sağlığı yaklaşımını oluşturan dört farklı ancak birbiriyle ilişkili bileşeni ele almaktadır. Bunlar; sosyal ve fiziksel evre, öğretme ve öğrenme, politika , ortaklıklar ve hizmetler. Dört bileşendeki eylemler uyumlu hale getirildiğinde, öğrenciler ve toplumun olarak sağlıklı, üretken yeleri olarak tam potansiyellerini gerçekleştirmeleri için desteklenir.

Kapsamlı okul sağlığı, sağlıklı öğrencilerin daha iyi öğrendiklerini ve daha fazlasını başardıklarını kabul eder. Okulların ğrencilerin sağlığını ve davranışlarını doğrudan

etkileyebileceğini anlar. Sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini teşvik eder ve öğrencilerin sağlığını ve esenliğini teşvik eder. Sağlığı okul ve öğrenmenin tüm yönlerine dahil eder. Sağlık ve eğitim konularını ve sistemlerini birbirine bağlar. Ailelerin ve genel olarak toplumun katılımına ve desteğine ihtiyaç duyar. Kanada’da kapsamlı okul sağlığı etkili, sürdürülebilir ilerleme, sağlık, eğitim ve diğer sektörler arasında ortak bir vizyona, ortak sorumluluklara ve uyumlu eylemlere bağlıdır. Zorluk, ortakların kaynakları bir araya getirmesi ve okullarla birlikte ve okulları desteklemek için eylem planları geliştirmesi için bu çabaları koordine etmektir. Kanada’da, Pan-Kanada Ortak Okul Sağlığı Konsorsiyumu, kapsamlı okul sağlığı için gerekli olan sağlık ve eğitim arasındaki ortaklıkları modeller, destekler ve teşvik eder. Kapsamlı okul sağlığı terimi Kanada’da yaygın olarak kullanılmaktadır. Diğer yargı bölgelerinde, yaklaşım sağlığı teşvik eden okul olarak bilinebilir ve bileşenleri farklı şekillerde ifade edilebilir. Bununla birlikte, altta yatan kavramlar aynıdır; hepsi Dünya Sağlık Örgütü’nün Ottawa Sağlık Teşviki Şartı’na (1986) dayanmaktadır.

- Covid-19 salgınından sonra sağlıklı gelecek sağlıklı nesiller ilkesinden yola çıkılarak okul öncesi kurumlarda Covid-19 desteği. İlkokullarda kapsamlı okul sağlığı yaklaşımı aracılığıyla sağlıklı beslenme okul gıda politikalarının ve önceliklerinin uyumlanması da dahil olmak üzere okul gıda ortamı olarak belirlenmiştir. Orta okullarda sosyal-duygusal öğrenme, esneklik, kaygı, koruyucu faktörler ve yıkıcı davranışlar dahil olmak üzere zihinsel refah, lise ve dengi okullarda güçlü bir başlangıç odağı ile sorunlu madde kullanımı olarak belirlenmiştir. İlgili konularda çalışmalar yapılan protokol ile 5 yıl olarak belirlenmiştir. Kanada da eğitim kurumlarında sağlık çalışmaları ve projeler topluluklar ve ilgili kuruluşlarla sürdürülmektedir. Bunlardan başlıcaları (Public Health Agency Of Canada, 2024).
- Kanada Eğitim Derneği (CEA): Halk eğitimine daha fazla öğrenci ve öğretmen katılımı için fikirleri ilerleten tutkulu eğitimcilerden oluşan bir ağıdır.
- Kanada Sağlıklı Okullar Birliği: Kanada Sağlıklı okullar ittifakı, öğrenmeyi geliştirmek ve öğrencileri yaşam boyu başarıya hazırlamak için okul topluluklarında sağlığı ve refahı teşvik eden Kanada çapında bir kuruluş ağıdır.

- Kanada Halk Sağlığı Birliği (CPHA): 1910'da kurulan Kanada Halk Sağlığı Derneği, Kanadalıların ve dünyanın dört bir yanındaki insanların kişisel ve toplum sağlığını korumaya yardımcı olacak girişimlere rehberlik etmek için benzersiz bir konumda herkes için sağlığa ulaşmak için gerekli olan temel koşullara evrensel ve adil erişime inanılan bir kuruluştur.
- Kanada Öğretmenler Federasyonu (CTF): Kanada genelinde yaklaşık 200.000 ilkokul ve ortaokul öğretmenini temsil eden eyalet ve bölgesel öğretmen örgütlerinin ulusal bir ittifakıdır. CTF aynı zamanda uluslararası öğretmenler organı olan Uluslararası Eğitim'in (www.ei-ie.org) bir üyesidir.
- Okul Ruh Sağlığı Merkezi: Anaokulundan 12.sınıfa kadar zihinsel sağlık sorunları için risk altında olabilecek veya bu sorunlarla karşı karşıya olan gençler için daha iyi okul temelli hizmetler ihtiyacını karşılamak için kurulan bir merkezdir.
- Kanada Kronik Hastalık Önleme Birliği: Kanada'da sağlığın korunması ve kronik hastalıkların önlenmesi için entegre bir araştırma, gözetim, politika ve program sistemi için ortak bir vizyonu paylaşan ulusal kuruluşlardan oluşan bir ağıdır.
- Kanada Eğitim Bakanları Konseyi (CMEC): 1967 yılında eğitim bakanları tarafından şu şekilde hizmet vermek üzere kurulan hükümetler arası bir organdır.
- Kanadalı Ergenlerde Beyin Sarsıntıları ve Ruh Sağlığı ile İlişkileri
- Her Zaman Aktif Okullar: Ever Active Schools, sağlıklı okul toplulukları oluşturmak ve desteklemek için tasarlanmış kayıtlı bir ulusal yardım kuruluşudur
- Health Canada: Health Canada, bireysel seçimlere ve koşullara saygı duyarken Kanadalıların sağlıklarını korumalarına ve iyileştirmelerine yardımcı olmaktan sorumlu Federal departmandır.

- ParticipACTION: Yalnızca Kanadalılar için aktif yaşam ve spor katılımına ilham vermeye ve desteklemeye adanmış ulusal, kar amacı gütmeyen bir kuruluştur.
- Beden ve Sağlık Eğitimi (PHE) Kanada: Okulların Kaliteli Günlük Beden Eğitiminin sağlanmasını ve sağlıklı okul topluluklarını teşvik etmeyi içeren "Sağlık Teşvik Okulları" olmalarını destekleyerek vizyonumuza ulaşmak için çalışıyoruz. Okulları bir dizi program, kaynak ve girişimle destekliyoruz.
- İlişkileri Teşvik Etme ve Şiddeti Ortadan Kaldırma Ağı (PREVNet): Zorbalıktan endişe duyan Kanadalılardan oluşan bir koalisyondur. PREVNet'in temel amacı, farkındalığı artırmak, değerlendirme ve müdahale araçları sağlamak ve zorbalık sorunlarıyla ilgili politikaları teşvik etmek için zorbalık hakkında bilgi çevirmek ve paylaşmaktır.
- Ophea: Ophea (Ontario Beden ve Sağlık Eğitimi Derneği) kayıtlı bir eyalet hayır kurumudur.
- Kanada Öğrenci Komisyonu: Gençlerin değer verildiği ve duyulduğu kendilerini, akranlarının ve topluluklarının yaşamlarını iyileştirmeye yönelik fikirlerinin harekete geçirildiği bir dünya yaratmaya yardımcı olmak için kasıtlı olarak başkalarıyla birlikte çalışan bir hayır kurumudur.

4.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt problemi “Türkiye de eğitim kurumlarında (okul öncesi, temel eğitim, orta öğretim ve üniversite) sağlık yönetimi uygulamaları nasıldır?” şeklinde oluşturulmuştur.

4.2.1. Türkiye’de Okul Sağlığı Yönetimi

Ülkemizdeki okul sağlığı araştırmaları, Cumhuriyet öncesi döneme kadar uzanan uzun bir geçmişe sahiptir (Hayrûnisa, 2012). Okul sağlığına ilişkin mevcut en eski kayıtlardan biri 1912 yılında yayınlanan "Bütün Mekteplerde Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi, Kontrolü ve Başlangıcı Hakkında Nizamname "dir. Bu yönetmelik, eğitim kurumlarının o dönemde önemli bir halk sağlığı sorunu olan bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmesini zorunlu kılmıştır. “Tedrisatı İptidaiye Kanunu Muvakkatı” mevzuatı zorunlu ilkokul eğitimini zorunlu hale getirmiş ve eğitimcilere elverişli bir öğrenme ortamı sağlama görevini vermiştir. Yönetmelik, sağlık müfettişlerinin ve belediye hekimlerinin okullarda sağlık ve güvenlik standartlarının karşılandığından emin olmak için denetimler yapmaktan sorumlu olmasını öngörüydür (Başar, 2008).

Cumhuriyet, okul sağlığına ilişkin düzenlemelere verilen önemin arttığı bir dönemi başlatmıştır. 1927 yılında yayınlanan "Birinci Tedrisat Müfettişleri Talimatnamesi", ilkokul müfettişleri tarafından yapılan okul teftişleri sırasında uyulması gereken özel kuralları belirledi (Hayrûnisa, 2012).Türkiye’de okul sağlığı hizmetlerinin temelleri 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’na dayanmaktadır. O dönemde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı okul sağlığı hizmetlerinin sorumluluğunu üstlenmiştir. Bu mevzuatın 163. ve 164. maddelerinde belirtilen hükümler, sağlıklı okul binalarının bakımı, bulaşıcı hastalıklara karşı önleyici tedbirler ve sağlık muayenelerinin ardından öğrencilerin zorunlu kaydı gibi hususları kapsamaktadır (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1930; Çağlayaner ve Gönenli , 2007).

1946’da 3. Milli Eğitim Şurası’nın toplanması, okul altyapısının iyileştirilmesine ve temel sağlık sorunlarının ele alınmasına odaklanarak eğitim politikasında önemli bir noktaya işaret etmektedir. Yeterli sanitasyon tesislerinin, temiz içme suyuna erişimin ve öğrenciler arasında kişisel hijyenin teşvik edilmesinin önemini vurgulayan kararlar alındı. Konsey ayrıca, çocukların ağız, diş, göz, işitme sağlığı ve bulaşıcı hastalıklara yatkınlıklarını takip etmek için "Kişisel Sağlık Fişleri" kullanılarak sağlıklarının izlenmesini tavsiye etti (Başar, 2008). Bu dönemde ülkemiz, diğer birçok ülkede olduğu gibi, okul çocuklarının beslenme ihtiyaçlarının karşılanması ve bulaşıcı hastalıklardan korunması amacıyla UNICEF tarafından önerilen programları uygulamaya koymuştur (Çakır, 2005). "İlkokullar için 1948

Talimatları "nda belirtilen yönergelerle göre, öğrencilerin okula devam ederken yıllık tıbbi değerlendirme ve üç ayda bir diş muayenesi yaptırmaları tavsiye edilmektedir (Kırcalıoğlu, 1991).

1949'daki 4. Millî Eğitim Şûrası toplantısında, eğitim kurumlarında istihdam edilecek tıp doktorlarının tanımlayıcı niteliklerini ve görevlerini belirleyen kararlar alınmıştır. Ayrıca, tıbbi tesislerle donatılmış okullarda okul hemşirelerinin istihdamına ilişkin müzakereler müzakere edilmiş ve onaylanmıştır (Çakır, 2005).

1952'de 5. Milli Eğitim Şurası'nın toplanması, ilköğretime ilişkin mevzuatın uygulanması konusunda tartışmalara yol açmıştır. Eğitim müfettişleri, okul doktorları, sağlık memurları ve hemşireler de dahil olmak üzere uzman profesyonellerin atanmasının, okul hijyeninin ve öğrenci refahının teşvik edilmesinde önemli olacağı belirlenmiştir (Özen, 2005). Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, 1958 yılında Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak, okullarda sağlık hizmetlerinin sağlanması konusunda diğer devlet birimleriyle ortak araştırmalar yürütmek amacıyla kurulmuştur (Özen, 2005).

Halk sağlığı altyapısını iyileştirme girişimlerinin bir parçası olarak 5 Ocak 1961 tarihinde 222 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle il ve ilçelerde sağlık ocakları ve geçici sağlık ekipleri kurulmuştur (Özen, 2005). 1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun uyarınca yayımlanan 154 sayılı Yönerge, okul sağlık hizmetleri ve personeline ilişkin tanımlar getirmiştir. Bu yönerge, sağlık ocağı hekimlerine okullarda sağlık hizmetlerinin sunulmasına ilişkin yükümlülükler getirmektedir (Çağlayaner ve Gönenli, 2007). Bu yönerge, okul sağlığına ilişkin derinlemesine bilimsel makaleleri kapsamaktadır. 1962 yılında toplanan 7. Milli Eğitim Şurası'nda, okullarda görev yapacak sağlık çalışanlarının (doktor ve hemşire gibi) eğitilmesi yönünde kararlar alınmıştır. Bunu takiben, 1963 yılında "Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun" (No. 3017) ile okul sağlığına ilişkin sorumluluklar resmi olarak bir devlet yükümlülüğü haline getirilmiş ve Sağlık Bakanlığı ilgili girişimleri denetlemekle görevlendirilmiştir (Pekcan, 2006).

1982 yılında Millî Eğitim Bakanlığı'nın bir yönergesi ile ilk okul sağlığı çalışması başlatılmıştır. Takip eden yıllarda "Okul Sağlığı Uygulama Rehberi "nin yayınlanması,

Bakanlığın okul sağığı hizmetlerine katılımını daha da sağıqlaştırmıştır. Millî Eğitim Bakanlığı 1983 yılından itibaren okul sağığı hizmetlerinde daha proaktif bir duruş sergilemeye başlamıştır. Ayrıca 1984 yılında Sağık İşleri Dairesi Başkanlığı tarafından yayımlanan "Sağık Hizmetleri Uygulama Rehberi" ile okul sağığıının kapsamlı bir tanımı yapılmış ve bu hizmetlerin uygulanması değıerlendirilmiştir (Gölmez vd., 2013). 1985-1990 yılları arasında Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağık Bakanlığı tarafından yürütölen ortak bir araştırma girişimi, okul çağındaki çocuklar arasında yaygın olan hastalıkları tespit etmeyi amaçlamıştır (Başar, 2008). 1992 yılında düzenlenen Ulusal Sağık Kongresi'nin açılışında Çocuk Sağığı Grubu, eğitim kurumlarındaki hizmet sunumuna ilişkin yetersizliklerin altını çizen kapsamlı bir rapor hazırlamıştır (Çağılayaner ve Gönenli, 2007).

Avrupa Sağığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi (ASGOP), 1994 yılında DSÖ Avrupa Ofisi, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu'nun desteğıyle birçok Avrupa ölkesinde başlatılmıştır. Projenin temel amacı, sağıklı gelişimi teşvik ederek ve okullarda bir sağık kültürünü destekleyerek çocukların sağığıını ve refahını arttırmaktır (Rasmussen ve Rivett, 2000). Sağığı geliştiren okul kavramı, günlük yaşam, eğitim ve istihdam becerilerini sürekli olarak geliştiren elverişli bir ortam olarak tanımlanmaktadır. Bu alanda araştırma yapmak üzere "Sağığı Geliştiren Okullar Projesi" başlatılmış olup, ölkemiz de pilot çalışmaya katılmıştır. Bu proje, öncelikle okullarda temizlik ve hijyenin teşvik edilmesine odaklanmakta ve öğrencilerin kendi sağıklarını ve toplumlarının sağığıını koruma, geliştirme ve savunmada aktif bir rol üstlenmelerini amaçlamaktadır. Ölkemiz 1995 yılında Avrupa'daki Sağığı Geliştiren Okullar girişimine üye olmuştur (Küçüksüleymanoğılu, 2010). 1996 yılında Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağık Bakanlığı arasında imzalanan "Okul Sağığı Hizmetleri İş birliğı Protokolü" ile ölkede genelinde standart okul sağığı çalışmaları başlatılmıştır (Albayrak ve Gündüz, 2014).

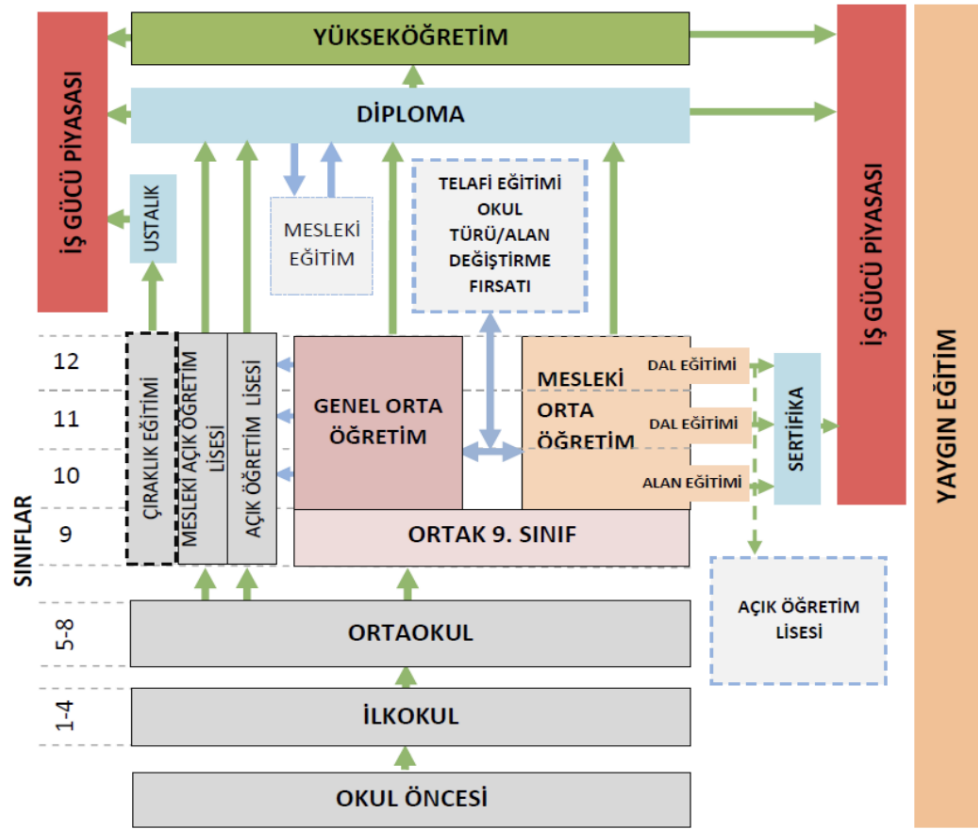
Önceki deneyimler ışığında, 2006 yılında okul sağığıına ilişkin yeni önlemler uygulamaya konmuştur. Özellikle, 25 Eylül 2006 tarihinde Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağık Bakanlığı arasında "Okul Sağığı İş birliğı Protokolü" olarak bilinen yeni bir anlaşma yapılmıştır (Gölmez vd., 2012). Bu protokol, ilgili tarafların yükümlölüklerini belirlemekte ve eğitim kurumlarında sağık hizmetlerinin sunumuna ilişkin bir çerçeve sunmaktadır. Bu protokol çerçevesinde Millî Eğitim Bakanlığı (MEB), sağık kurumları ile okul yönetimleri arasındaki iletişimi kolaylaştırmak, sağık personelinin okullardaki çalışmaları için gerekli

araç ve gereçleri temin etmek, okullardaki sağlıkla ilgili faaliyetlerin kayıtlarını tutmak ve bu verileri ilgili kurumlarla paylaşmak gibi sorumluluklar üstlenmiştir. Ayrıca MEB, okullarda fiziksel koşulların ve çevre sağlığının korunmasını sağlamak için ilgili ilçe birimleri ile iş birliği ve iletişimi teşvik etmekten sorumludur. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Müdürlükleri ile iş birliği içinde, okul sağlığı hizmetleri, kapsamlı muayeneler ve taramalar, aşılar ve eğitim kurumlarında sağlık eğitimi ile ilgili çeşitli sorumluluklar üstlenmiştir. Ayrıca, okul sağlığı girişimlerinin her iki bakanlık tarafından uygulanmasını denetlemek üzere ortak bir komite kurulması kararlaştırılmıştır. Bu komite gerekli denetimleri yapacak, güvenli ve yeterli içme suyu sağlanmasını temin edecek, okul ortamlarının öğrenciler için uygunluğunu değerlendirecek, okulların hijyen standartlarına uyumunu izleyecek ve beslenme ile ilgili planlama ve düzenlemeleri denetleyecektir (Gülmez vd., 2012).

2006 yılında "Beyaz Bayrak Projesi" kapsamında okulların temizlik ve hijyen açısından değerlendirilmesine başlanmıştır. 2007 yılında yayımlanan "Okul Kantinlerinin Denetimi ve Hijyen Kuralları Genelgesi" ile okul kantinlerine ilişkin düzenlemeler yapılmıştır (Gülmez vd., 2012). Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı tarafından yürütülen okullarda obezite ile mücadeleye yönelik daha geniş kapsamlı çalışma kapsamındaki "Beslenme Dostu Okul Projesi"nin amacı, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını ve düzenli fiziksel aktiviteyi teşvik eden eğitim girişimleri yoluyla öğrencilerin ve öğretmenlerin refahını artırmak ve sağlıklı yaşam tarzı seçimlerine yönelik bir farkındalık ve teşvik kültürü oluşturmaktır. 2010 yılında ülkemizde "Gıda Dostu Okullar" programı başlatılmıştır. Bu program kapsamında, denetimler sonucunda gıda ve yemek tesisi gerekliliklerini karşılayan okullar Gıda Dostu Okul sertifikası almaya hak kazanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

17 Mayıs 2016 tarihinde Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü" imzalandı. Bu protokol, "Okul Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Programı"nın hayata geçirilmesi için bir fırlatma rampası görevi gördü. Bu program sayesinde, eğitim kurumlarında okul sağlığına ilişkin geçmiş ve gelecekteki tüm girişimlerin ve çalışmaların kapsamlı bir derlemesi ve çerçevesi oluşturulmuştur (Gözüm ve Meydanlıoğlu, 2019).

Modern sağlık kavramına uygun olarak, sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti üretim alanının ötesine uzanan geniş bir faaliyet yelpazesini kapsamaktadır. Bu hizmetlerin etkili bir şekilde uygulanmasını ve ilerlemesini sağlamak için çeşitli hizmet alanları arasında koordinasyon kurulması çok önemlidir. Ülkemiz de okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinden münhasıran Sağlık Bakanlığı sorumludur. Okul sağlığı alanı, bir dizi sağlık profesyonelin, eğitimciyi ve yöneticiyi kapsayan geniş ve önemli bir alandır. Bu nedenle, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra akademisyenler, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanları, yerel yetkililer, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları, öğretmenler, öğrenciler ve Okul Aile Birliklerini (OAB) içeren bir işbirliği, okul sağlığı yönetimi girişimlerinin etkili bir şekilde uygulanması için gereklidir. Yönetimin sorunsuz bir şekilde ilerlemesi, bu çeşitli paydaşlar arasında kapsamlı bir ortaklık gerektirmektedir (Şahinöz, vd., 2017). Okul sağlığı programları, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında oluşturulan "Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü" temelinde düzenlenmekte ve uygulanmaktadır. Bu programlara İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı'na bağlı Kaymakamlıklar, İlçe Emniyet Müdürlükleri, sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu, belediyeler, üniversiteler, uzmanlık dernekleri ve sivil toplum kuruluşları gibi çeşitli kurumlar katılmaktadır (Albayrak ve Gündüz, 2014). Ülke genelinde okullarda sağlık hizmetlerinin sunumu halen istenen standardın altındadır.



Şekil 2. Türk eğitim sisteminin kademelendirilmesi

4.2.2. Okul Sağlığı İle İlgili Yürütülen Program/Projeler

Türkiye'de çeşitli kurum ve kuruluşlar, okul sağlığına odaklanan çok sayıda program ve girişimi kapsamlı bir şekilde uygulamaktadır. Aşağıda okul sağlığına ilişkin başlıca proje ve programlar ile bunların uygulanmasından sorumlu kurumlar yer almaktadır.

- Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi ve Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Çalışmaları- HSGM, Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı,
- Okul Çağı Çocuklarında İşitme Tarama Programı- HSGM, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı,
- Beyaz Bayrak Projesi- HSGM, Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı,

- Fiziksel Aktivite Uygunluk Karnesi- HSGM, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı,
- Beslenme Dostu Okul Programı- HSGM, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı,
- Okul Çağı Çocuklarının Aşılamaları- HSGM, Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı,
- Büyüme Gelişimin İzlenmesi Programı- HSGM, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı,
- Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı-HSGM, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı,
- Okullarda Şiddetin Önlenmesine Yönelik Çalışmalar- Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- Okullarda Diyabet Eğitimi Programı- HSGM, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı,
- Okul Sütü Programı- HSGM, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı,
- Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı- Yeşilay Millî Eğitim Bakanlığı
- Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü (Sağlık Bakanlığı-Millî Eğitim Bakanlığı, 2017).

Resmi Gazete'nin 29.09.2010 tarih ve 27714 sayılı nüshasında yayımlanan Başbakanlık Genelgesi ile "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı "nın ana

hatları belirlenmiştir. Bu program, okullarda obezite ile mücadele etmek için doğru beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlıklarının aşılmasına odaklanmaktadır. Strateji, çocukluk ve ergenlik döneminde dengeli beslenme için temel besin gruplarından gıdaların tüketimini teşvik edecek beslenme programlarının uygulanmasını ve beslenme hizmetlerinin periyodik olarak izlenmesini içermektedir. Bu özel ortamda Okul Sütü Programı, Beyaz Bayrak Projesi ve Beslenme Dostu Okul Programı'nın uygulanması, okul kantin ve kafeteryalarında beslenme hizmetlerinin sunumunda sağlıklı davranışların geliştirilmesini amaçlayan bir dizi kampanya ve girişimle uyumlu olarak yürütülmüştür (HSGM, 2022).

Okullarda Diyabet Eğitimi Programı: Okul çağındaki çocuklarda Tip 1 diyabetin erken teşhisini teşvik etmek, diyabetik ketoasidoz oluşumunu azaltmak, okul çağındaki çocuklarda diyabet yönetimini iyileştirmek, zorluklarını ele almak ve bu yaş grubunda sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmek ve obezite ile mücadele etmek amacıyla öğrenciler ve eğitimciler arasında Tip 1 diyabet hakkındaki bilgileri artırmak için başlatılmıştır.

Okul Sağlığı Hizmetleri İş birliği Protokolü: Türkiye'de okul sağlığı hizmetlerinin karmaşık tarihi, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın bu hizmetlerin denetlenmesinde çok önemli roller oynadığını ortaya koymaktadır. 2016 yılında Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü" oluşturularak okullarda sağlık hizmetlerinin sunulmasında Bakanlıkların sorumlulukları tanımlanmış ve Bakanlıkların alt birimleri arasındaki yetki karmaşası giderilmiştir. Protokol, eğitim kurumlarındaki öğrencilerin ve personelin refahını korumak, temizlik ve hijyen uygulamaları konusunda bireyler arasında farkındalığı artırmak, sağlıklı bir okul ortamını teşvik etmek, toplum yararına öğrencilere sağlıklı davranışlar ve rutinler aşlamak ve sağlık eğitimi girişimlerinin uygulanmasında uyumlu koordinasyonu kolaylaştırmak amacıyla tasarlanmıştır. Protokol, Milli Eğitim Bakanlığı, İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri, okullar/kurumlar, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Aile Hekimliği birimleri gibi çeşitli eğitim ve sağlık kurumlarının katılımını ele almaktadır. Bu kuruluşlar tarafından yürütülen okul sağlığı faaliyetlerinin yanı sıra beyaz bayrak iş birliği girişimi kapsamında yürütülen faaliyetlere ilişkin usul ve esasları ana hatlarıyla belirtir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 10 Temmuz 2018 tarihinde yayımlanan 1 No' lu

Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) olarak isim değişikliğine uğramıştır. Sonuç olarak, THSK ve HSM' nin yerini alan HSGM, okul sağlığı hizmetlerinin yönetimine entegre edilmiştir.

Protokol çatısı altında iş birliği yapılacak görevler de belirtilmiştir. Bu Protokol çerçevesinde yürütülecek faaliyetler, öğrencilerin ve okul/kurum personelinin fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması, geliştirilmesi ve desteklenmesi, öğrencilerin kayıt sırasında ve yaş gruplarına göre periyodik olarak düzenli sağlık değerlendirmelerinin yapılması, öğrencilerin sağlığının korunması için ihtiyaç duyulan taramaların yapılması ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen programların sürekliliğinin sağlanmasıdır. Ayrıca, okul sağlığı konusunda yeni girişimlerin ve projelerin başlatılmasını denetlemeyi, öğretmenler ve öğrenciler için eğitim materyalleri üretmeyi, okul çevre sağlığı hizmetlerine öncelik vermeyi ve diğer sektörleri ve toplumu sağlığı geliştirme ve koruma çabalarına dahil etmeyi içermektedir. Öğrencilerin ve okul/kurum personelinin zoonoz ve vektör kaynaklı hastalıklardan korunması, erken teşhis ve gerekli koruyucu ve kontrol tedbirlerinin uygulanması yoluyla okullarda salgınların önlenmesi ve okul sağlığı faaliyetleri kapsamında "Sağlık Dostu Okul" yaklaşımının benimsenmesi için tedbirler alınmaktadır. Ayrıca, Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerindeki sağlık alanı öğretmenlerinin okul sağlığı çalışmalarına katkıda bulunmalarını sağlar.

Okul sağlığı hizmetlerine ilişkin sorumluluklar belirlendikten sonra, bu hizmetlerin sunulmasında kritik öneme sahip olan Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın rolleri belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı, gerekli hazırlıkları denetlemekten ve farklı görevlerin yürütülmesi için kılavuzlar sağlamaktan sorumludur. Öğrencilerin kayıt işlemlerinin tamamlanmasını ve görevlendirilen aile hekimleri tarafından rutin sağlık muayenelerinin yapılmasını garanti eder. Ayrıca gerektiğinde ilgili uzmanlara hızlı sevkleri garanti eder ve bu sevklerin ilerlemesini denetler. Bakanlık tarafından uygulanan tüm girişim ve programların bir parçası olarak eğitim kurumlarında sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik girişimleri yürütür. Aşılama ve bağışıklama da dahil olmak üzere önleyici sağlık hizmetleri sunmak için öğrencilere ve okul/kurum personeline yönelik taramalar yapılmaktadır. Eğitim kurumlarındaki öğrencilerin sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan girişimlerin yanı sıra, Bakanlık tarafından denetlenen çeşitli çabalarla uyumlu olarak farkındalık artırma faaliyetleri yürütülmektedir. Hem öğrenciler hem de öğretim

üyeleri için sağlık taramalarını denetlemek, önleyici sağlık hizmetlerini yönetmek ve aşılama ve bağışıklama girişimlerini yürütmek sorumluluklar arasındadır. Sağlık bilincinin geliştirilmesi için eğitim çalışmalarını yürütölmektedir. Erken Uyarı-Müdahale Sistemi uyarınca, okul yönetimi veya Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından belirlenen potansiyel salgın hastalıklar veya acil durumlara karşı uygun eylemler başlatılır. Önleyici tedbirler uygulanır ve sağlık hizmetleri sunulur. Sağlık kontrolleri sırasında sağlık sorunları tespit edilen öğrenciler uygun sağlık kuruluşlarına yönlendirilir. Durumla ilgili sürekli güncellemeler öğrencinin belirlediğı aile hekimine iletilir. İlerleme sürekli olarak izlenir ve değerlendirilir. Program, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesine odaklanarak ilgili sağlık uzmanları, eğitimciler ve tüm okul personeli için düzenli eğitim oturumları düzenlemenin yanı sıra okulların çevresel sağlık koşullarını değerlendirir ve iyileştirmeye çalışır. Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ile işbirliğı içinde "Sağlık Dostu Okullar Projesi "ni geliştirir, yürütür ve bu konuda farkındalık yaratır.

Milli Eğitim Bakanlığı, İl Milli Eğitim Müdürlükleri tarafından yürütölmeleri planlanan faaliyetler hakkında bilgi yaymaktan sorumludur. Ayrıca gerekli hazırlıkları yapmak, rehberlik etmek, hem okula kayıt sınavlarını hem de periyodik öğrenci değerlendirmelerini izlemekle görevlidir. Ayrıca bu değerlendirmelerin başarıyla tamamlanması için hem öğrencileri hem de ailelerini bilgilendirir ve motive eder. Okul veya kurum bünyesinde öğrenci muayene kayıtlarını tutmak, raporlarda belirtilen öğrencilerin özel ihtiyaçlarını gidermek ve okul sağlığı değerlendirmelerinde bu raporların analizini istatistiksel veri olarak sunmak da görevleri kapsamındadır. Okullarda TSM' ler tarafından yürütölecek izleme ve değerlendirme görevlerini önceden okul yönetimine bildirmek ve yeterli düzenlemelerin yapılmasını sağlamak, hem İl Milli Eğitim Müdürlüğü hem de İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü düzeyinde izleme ve değerlendirme görevlerini yerine getirmek ve okullardan gelen değerlendirme sonuçlarının İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne raporlanmasını denetlemektir. İzleme, değerlendirme ve denetimlerde tespit edilen sorunları ele almak amacıyla il düzeyinde İl Milli Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla HSGM ile, ilçe düzeyinde ise İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla TSM ile iş birliğı yapmaktır. Bu ortaklık, eğitim kurumlarında sağlık standartlarını korumak ve geliştirmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen okul sağlığına ilişkin tüm girişimlerin ve programların yürütölmeleri ve yaygınlaştırılması için elverişli koşullar oluşturmayı amaçlamaktadır. Ailelerin okul sağlığı girişimlerine katılımını sağlamak ve onları bilgilendirmek için okulların yerel yönetimler,

sivil toplum kuruluşları, üniversiteler vb. kuruluşlarla iş birliği yapması çok önemlidir. Ayrıca, öğretmenlere ve tüm okul personeline sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesine ilişkin düzenli hizmet içi eğitimler verilmesi önemlidir. Sağlık Bakanlığı'nın onayını ve desteğini almak için, okul öncesinden lise seviyesine kadar eğitim kurumlarında kişisel hijyen uygulamalarını teşvik etmek için gerekli eğitim ve materyallerin sağlanmasını garanti altına almak çok önemlidir. "Sağlık Dostu Okullar Projesi "nin geliştirilmesi, yürütülmesi ve tanıtılmasının yanı sıra yeterli desteğin sağlanması için Sağlık Bakanlığı ile iş birliği yapılması zorunludur.

Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı: Türkiye'de okul sağlığının kapsamının genişletilmesi ve kapsamlı bir şekilde ele alınması için önemli girişimlerde bulunulmuştur. Bu çerçevede, 2016 yılında İş birliği Protokolü'nün imzalanmasını takiben ilgili Bakanlıklar, akademisyenler, kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcilerinden oluşan bir "Bilim Kurulu ve Yönlendirme Komitesi" oluşturulmuştur. Ön hazırlıkların tamamlanmasının ardından Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı mutabakata vararak "Okul Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Programı "nı başlatmıştır. Bu girişim, okullardaki sağlık hizmetlerinin yönetimi ve kapsamı için önemli bir yapı oluşturmaktadır. Bu özel programa göre, okul sağlığı hizmetlerinin gözetimi Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın ortak sorumluluğundadır. İl Sağlık Müdürlükleri (İSM), İlçe Sağlık Müdürlükleri, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) Sağlık Bakanlığı adına, İl/İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri ise Milli Eğitim Bakanlığı adına okul sağlığı hizmetlerini yürütmekle görevlidir. Çeşitli kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu kolaylaştırmak amacıyla il/ilçe okul sağlığı kurulları oluşturulmuştur (HSGM, 2017).

Programda belirtildiği üzere, Türkiye'de okul sağlığı hizmetleri; sağlık hizmetleri, sağlıklı ve güvenli bir okul ortamının teşvik edilmesi, sağlıklı beslenmenin sağlanması, sağlık eğitiminin verilmesi, fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, aile ve toplum katılımının desteklenmesi gibi unsurları kapsamaktadır. Halihazırda sadece sağlık hizmetleri, sağlıklı ve güvenli okul ortamı ve sağlıklı beslenme bileşenleri için kontrol listeleri geliştirilmiştir. Okulların bu kontrol listelerinde listelenen tüm maddeleri ele almaları zorunludur.

Okulların bu standartları karşılayıp karşılamadığını doğrulamak için okul değerlendirmeleri yapılır ve okullar eğitimdeyken okul ziyaretleri gerçekleştirilir. Okul Sağlığı Değerlendirme Ekibi, İlçe Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından belirlenen iki yetkili ile İl/İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından görevlendirilen öğretmenlerden (Sağlık Hizmetleri Alan Öğretmenleri, Sağlık Bilimleri veya Biyoloji öğretmenleri gibi) oluşur.

Eğitim-öğretim yılının başlangıcında, TSM ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden program görevlileri, okullardaki çeşitli faaliyet ve değerlendirmelerin stratejisini belirlemek ve düzenlemek için iş birliği yaparlar. TSM ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, kendi bölgelerindeki okullara Okul Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Programı'nı sunar ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Okul Sağlığı Değerlendirme Ekibi tarafından yürütülecek izleme ve değerlendirme çalışmaları hakkında okul yönetimlerine önceden bilgi verir. Daha sonra okullar bilgilendirildikleri şekilde gerekli hazırlıkları yaparlar. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi ve özel okul öncesi eğitim kurumları, ilkokul, ortaokul ve liseler ile pansiyonlu okullar, mesleki eğitim merkezleri ve özel eğitim kurumları okul sağlığı hizmetlerinin sunumu açısından değerlendirilmiştir. Ancak öğrenci yurtları, anaokulları ve rehberlik araştırma merkezleri değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Okul sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası da hastane okullarının varlığıdır. Hastane okulları, normal eğitime devam eden ancak kan hastalıkları, kronik böbrek yetmezliği, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve kronik nörolojik hastalıklar gibi tıbbi durumlar nedeniyle hastanede yatması gereken okul çağındaki çocuklara hizmet vermektedir (Baykoç, 2006). Bu programlar, hastane ortamında gerçekleştirilen özel tıbbi teşhisler, tedaviler ve cerrahi müdahaleler nedeniyle geleneksel eğitim programlarından daha yüksek düzeyde esneklik gerektirmektedir.

Okul yönetimleri, Program bileşenlerinin taleplerini karşılamak üzere bir yönetici, bir öğretmen, bir öğrenci ve bir Okul Aile Birliği üyesinden oluşan bir Okul Sağlığı Yönetim Ekibi kurarlar. Okulda mevcut olmaları halinde sağlık çalışanları ve rehber öğretmenler de ekibe katılabilir. Eğitim kurumu, okul sağlığı çatısı altında yürütülecek tüm girişimlerin hedef ve amaçlarının yanı sıra bu hedef ve amaçlara ulaşmayı amaçlayan belirli eylemleri özetleyen bir "Okul Sağlığı Planı" geliştirmelidir. Ayrıca, öğrencilerin sağlık uzmanları tarafından düzenli olarak sağlık kontrolünden geçirilmeleri ve izlenmeleri sağlanmalıdır.

Değerlendirme sürecinden önce, okul yönetiminin bu girişimleri detaylandıran bir belgeyi değerlendirme paneline sunması gerekmektedir.

Okul sağlığı hizmetleri bileşenleri: Okul sağlığı hizmetleri, okul ortamında yer alan bireyleri, fiziksel çevreyi ve okul sağlığı için sunulan hizmet yelpazesini kapsayacak şekilde yapılandırılmıştır. Okul paydaşlarının refahı, hastalıkların önlenmesi, sağlık sorunlarının belirlenmesi, tedavi için uygun sevklerin yapılması ve acil durumlarda eğitim ve rehberlik sağlanması gibi faaliyetleri içerir. Aynı zamanda, eğitim programı sağlığın geliştirilmesi, bulaşıcı hastalıklar dahil yaygın hastalıklar, doğru beslenme ve acil tıbbi bakım gibi konuları da kapsamaktadır. Ayrıca bu hükümler, ilgili tüm bireylerin psikolojik refahını da korumayı amaçlamaktadır. Bu hizmetlerin temel amacı, eğitim ortamlarında verilen sağlık eğitimi yoluyla sağlıklı bir yaşam tarzı için bilgi ve becerilerle donatılmış bireylerin nüfusunu artırmaktır. Genel olarak, eğitim sektöründeki sağlık hizmetlerinin altyapı, hizmet çeşitliliği ve sağlık eğitimi ile karakterize edilen bir yapıya sahip olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de okul sağlığı hizmetleri; sağlık hizmetleri, güvenli ve sağlıklı bir okul ortamı, besleyici beslenme seçenekleri, sağlık eğitimi, fiziksel egzersiz ve aile ve toplum katılımını kapsamaktadır. Halihazırda sağlık hizmetleri, okul ortamı ve beslenme için kontrol listeleri oluşturulmuşken sağlık eğitimi, fiziksel aktivite ve aile/toplum katılımı için kontrol listeleri henüz hazırlık aşamasındadır.

Okullarda sunulan sağlık uygulamaları: Program çerçevesinde, okullarda sağlık hizmetlerinin sunulması için ana hatlar belirlenmiştir. Öncelikle, Okul Sağlığı Planı sağlık hizmetleriyle ilgili amaç ve hedefleri ana hatlarıyla belirlemelidir. Ayrıca, okul/kurumun bir Okul Sağlığı Yönetim Ekibi kurması ve rehberlik hizmetleri için yıllık bir plan geliştirmesi öngörülmektedir. Okul/kurum bünyesinde bir ilk yardım dolabı bulundurulması, tüm öğrencilerin aile hekimleri tarafından düzenli olarak yıllık kontrollerinin yapılması ve bu verilerin TSM ile paylaşılması çok önemlidir. Ayrıca, okul/kurum sağlık hizmetlerini TSM ile iş birliği içinde düzenlemelidir.

Sağlık hizmetleriyle ilgili olarak okul/kurum tarafından yapılan ek bir talep, ailelere taramalar, aşılar ve koruyucu ağız ve diş sağlığı faaliyetleri öncesinde bilgilendirme broşürleri verilmesini içermektedir. Ayrıca TSM personelinin önceden bilgilendirilmesi, okul/kurumda yapılan öğrenci sağlık değerlendirme ve taramalarından elde edilen sağlık

verilerinin (boy/kilo ölçümleri, tarama sonuçları, aşı bilgileri gibi) e-okul sistemine girilmesi ve bu bilgilerin takibi ve velilerle paylaşılmasını da kapsamaktadır. Ayrıca, eğitim kurumlarının personelini, belirledikleri aile hekimlerine düzenli olarak muayene olmaları konusunda teşvik etmeleri ve desteklemeleri beklenmektedir. Bunlara ek olarak, risk grubunda olduğu tespit edilen, örneğin özel müdahale gerektiren öğrencilerin velileri, görüşmeler veya bilgilendirme etkinlikleri yoluyla sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidir. Okul veya kurum bünyesinde bir rehberlik danışmanı ve rehberlik servisi bulunmalı, rehberlik servisi ve sağlık kayıtları uygun şekilde saklanmalıdır. Tütün veya diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan veya kullandığından şüphelenilen öğrenciler rehber öğretmenle seanslara katılmalıdır. Sağlıklı bir yaşam kültürünü teşvik etmek ve okul veya kurumda ve yatılı tesislerde olumlu sağlık uygulamalarını teşvik etmek için tasarlanmış görsel araçlar öğrencilerin ve personelin görebileceği yerlerde sergilenmelidir. Ayrıca, öğrenci kulüpleri tarafından sağlıkla ilgili etkinlikler düzenlenmelidir.

Sağlıklı ve güvenli okul çevresi: Okul Sağlığı Planında, sağlıklı ve güvenli bir okul ortamını teşvik eden hizmetlerin sağlanmasına ilişkin amaç ve hedeflerin belirlenmesi zorunludur. Program, okul binasında belirli fiziksel özelliklerin bulunması gerektiğini belirtmektedir. Örneğin, okul bahçesinin etrafının kapalı olması gerekmektedir. Ayrıca, hem okul/kurum içinde hem de dışında atık kaplarının ve etkili bir atık yönetim sisteminin bulunması gerekli görülmektedir.

Okul/kurum, iç mekan, dış mekan ve bahçenin düzenli olarak temizlenmesini sağlamalı ve bu temizlik faaliyetlerinin titiz bir kaydı tutmalıdır. Okul/kurum içinde şebeke suyu kullanımı zorunludur ve kuyu/şebeke suyu numuneleri ITASHY'de belirtilen mikrobiyolojik standartlara uygun olmalıdır. Öğrencilere tuvalet tesisleri dışında da su tüketme imkânı sağlanması öngörülmektedir.

Tuvaletlerin temizlenmesi için rutin bir programın sürdürülmesi, bu faaliyetlerin belgelenmesi, ortak tuvalet alanında sıvı veya köpük sabun bulundurulması ve kapaklı bir atık kabının varlığının sağlanması, hijyenik ve güvenli bir eğitim ortamının teşvik edilmesinde önemli faktörler olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, okul/kurumun içinde bulunan mevsime göre yeterli şekilde ısıtılması ve havalandırılması esastır. Kantin, yemekhane, kafeterya, büfe, çay ocağı ve pansiyonda çalışan personelin hijyen eğitimi

sertifikasına sahip olması ve temel ilk yardım sertifikasına sahip yeterli sayıda personel bulunması gerekmektedir. Ayrıca kantin, yemekhane, kafeterya, büfe, çay ocağı ve pansiyonlarda gıdaların uygun koşullarda depolanması beklenmektedir.

Eğitim kurumları, temizliğin sağlanmasından sorumlu personel görevlendirmeli, temizlik için uygun ekipman ve malzemeleri temin etmeli ve bu malzemelerin öğrencilerin erişiminden uzakta güvenli bir şekilde depolanmasını sağlamalıdır. Acil durumlar için iletişim bilgileri hem öğrenciler hem de personel için okul binasında görünür bir şekilde sergilenmelidir. Ayrıca, acil durumlar için toplanma alanı belirlenmeli ve okulla bağlantılı tüm bireyler tarafından bilinmelidir. Okul veya kurum yönetimi, okul giriş ve çıkış noktalarında ve okul çevresinde öğrencilerin güvenliğini sağlamak için ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapmalıdır. Ayrıca, okul personeli, öğrenciler tarafından görülmesini ve potansiyel etkiyi önlemek için okul bahçesi de dahil olmak üzere okulu çevreleyen alanlarda tütün ürünleri kullanmaktan kaçınmalıdır.

Sağlıklı beslenme: Okul Sağlığı Planı, besleyici gıda hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin özel amaç ve hedefleri ana hatlarıyla belirtmelidir. Programda ana hatlarıyla belirtildiği üzere, okul veya kurumlardaki personelin sağlıklı yaşam tarzları ve doğru beslenmenin savunulmasında rol model olarak hizmet vermesi beklenmektedir.

Öğrencilere kahvaltı ve ara öğün tüketmeleri tavsiye edilmeli ve öğünleri için yeterli süre (en az 40 dakika) ayrılmalıdır. Yemek menüleri, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan menü şablonlarına uygun olarak geliştirilmelidir. Okul yönetimi, okul/kurum ve yurtlardaki yemekhane hizmetlerinin yürürlükteki mevzuata uygunluğunu sağlamak için aylık denetimler yapmakla yükümlüdür.

Yemekhane ortamlarının, yiyecek ve içeceklerin ve okul/kurum bünyesindeki yiyecek ve içecek hizmeti sağlayıcılarının faaliyetlerinin ilgili yönetmeliklere uygun olması beklenmektedir. Okul/kurumlarda ve yatılı okullarda gıda maddelerinin (soğuk hava depoları, kuru gıdalar, taze meyve ve sebzeler gibi) depolanması, ilgili yasaların gerektirdiği şekilde aylık denetimlere tabi olacaktır. Ayrıca, süt ve süt ürünleri (örn. süt, ayran, yoğurt) ve/veya meyve/sebze (bütün meyve/sebze veya taze sıkılmış meyve suları dahil) gibi ürünler okul/kurumun kantininden/kooperatifinden satın alınabilmektedir. Yetersiz ve dengesiz

beslenmeye yol açan gıda maddelerinin tüketimini teşvik eden afiş, poster ve broşür gibi reklam, promosyon ve tanıtım malzemeleri okullarda bulunmamalıdır. Ayrıca, bu tür ürünler kantin veya kooperatif alanlarında satışa sunulmamalıdır. Sunulan yiyecek ve içeceklerin yanı sıra okuldaki kantin hizmet sağlayıcılarının faaliyetleri de ilgili yasalara uygun olmalıdır. Okul kantini ayda en az bir kez düzenli olarak denetlenmelidir.

4.2.3. Türkiye’de Okul Sağlığı ve Okul Sağlığı Hemşireliği

Türkiye’de halen Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlı özel olmayan ve yatılı olmayan okullarda okul temelli sağlık merkezleri ve tam zamanlı okul hemşireleri bulunmamaktadır. Bu eksiklik, gelişmiş ülkelerde örnek uygulamalar olarak kabul edilen bu tür kuruluşların ve personelin varlığıyla zıtlık oluşturmaktadır. Okullarda sağlık hizmetlerinin sağlanması, her ikisi de çeşitli görev ve sorumluluklarla görevlendirilmiş olan Aile Hekimliği Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yürütülmektedir.

MEB Ortaokul ve Ortaöğretim Kurumları Özel Barınma Hizmetleri Yönetmeliği’nin 29 Maddesinde "(6) Kurumlarda doktor, gıda mühendisi veya teknikeri, teknisyen, sağlık memuru, hemşire ile şoför görevlendirilebilir. Kayıtlı öğrenci sayısı 250 ve üzeri olan kurumlarda hemşire veya hemşire yardımcısı ya da acil tıp teknisyeni veya teknikeri görevlendirilmesi zorunludur." ifadesi yer almaktadır (Resmî Gazete, 2020). Çok sayıda uluslararası modelde de görüldüğü üzere, okul sağlığı hemşireliğinde uzmanlık kazanılması, lisans mezunu hemşirelerin mezuniyet sonrası sertifika veya lisansüstü eğitim programlarına kaydolmasını gerektirmektedir. Halihazırda, üniversitelerde hemşirelik eğitimi alan öğrencilere Halk Sağlığı Hemşireliği müfredatı aracılığıyla Okul Sağlığı ve Hemşireliği alanında teorik eğitim verilmektedir. Ayrıca, Millî Eğitim Bakanlığı himayesinde faaliyet gösteren ve farklı üniversitelere bağlı okullarda eğitim faaliyetlerine katılarak pratik deneyim kazanmaktadırlar (Çelikkalp, vd., 2020). Hemşirelik öğrencileri klinik eğitimlerinin yanı sıra sağlığın korunması ve geliştirilmesi, okul sağlığı, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, sağlık değerlendirmesi, çevre sağlığı, etik, bulaşıcı hastalıklar hemşireliği, bağışıklama, ergen sağlığı, ilk yardım ve sağlık eğitimi gibi çeşitli alanlarda teorik bilgi ve beceri kazanırlar. Okul sağlığı programlarından sorumlu olan sağlık uzmanları, sağlığı koruma ve teşvik girişimleri hazırlamak ve uygulamak, sağlık tehlikelerini etkili bir şekilde yönetmek ve azaltmak, iletişim ve işbirliği yoluyla sektörel ve toplumsal

katılımı teşvik etmek için gerekli uzmanlık ve becerilere sahip olmalıdır, çünkü bu faktörler bu tür programların başarılı bir şekilde uygulanması ve işletilmesi için çok önemlidir. Bu alandaki ilerlemelere rağmen, çocukların ve ergenlerin refahının yanı sıra nüfusun genel sağlığını korumak ve geliştirmek için devam eden girişimlere ihtiyaç vardır.

4.3. Üçüncü ve Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt problemi “Kanada ve Türkiye’de Sağlık yönetimi uygulamalarında benzerlikler nelerdir?” şeklinde oluşturulurken araştırmanın dördüncü alt problemi “Kanada ve Türkiye’de Sağlık yönetimi uygulamalarında farklılıklar nelerdir?” şeklinde oluşturulmuştur.

4.3.1. Türkiye ve Kanada’nın Genel Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Farklı ülkelerin eğitim sistemlerini incelerken, bu ülkelerin ilgili sosyal-ekonomik durumlarını göz önünde bulundurmak önemlidir. Çünkü farklı sosyal-ekonomik geçmişlerden gelen bireylerin farklı eğitim gereksinimleri olacaktır. Kanada’nın kişi başına düşen GSMH’si Türkiye ile karşılaştırıldığında, Kanada’nın ilerleme açısından Türkiye’yi geride bıraktığı görülmektedir. Buna karşılık, Rusya bu konuda Türkiye’ye yakın bir konumdadır. Özellikle, Türkiye eğitimin finansmanında farklı zorluklarla karşılaşırken, Rusya ve Kanada ekonomik kaynaklarının daha büyük bir bölümünü eğitim araştırma ve geliştirme çabalarına ayırma becerisine sahiptir. Önemli bir göçmen nüfusa sahip olan Kanada, tek dilli eğitimin mümkün olduğu Türkiye’nin aksine, okullarda çok dilli bir eğitim yaklaşımını zorunlu kılmaktadır. Eğitim politikalarındaki bu farklılık, ülkelerin eğitim sistemlerini şekillendirirken izleyebilecekleri farklı yolların altını çizmektedir. Ülkeleri karşılaştırırken sadece eğitim unsurlarını değil, aynı zamanda gelişmişlik düzeylerini de dikkate almak çok önemlidir. Coğrafi bilgileri, demografik özellikleri ve ekonomik göstergeleri içeren daha kapsamlı bir yaklaşımın daha doğru ve anlamlı karşılaştırmalar sağlayacağı önerilmektedir. Aşağıdaki tablo Türkiye, Kanada ve Rusya’nın coğrafi, demografik ve ekonomik özelliklerini göstermektedir. Ayrıca, Türkiye ve Kanada’nın ekonomik verilerine ilişkin genel bilgiler de sunulmaktadır.

Tablo 1

Türkiye ve Kanada'nın istatistiki bilgileri

	Türkiye	Kanada
Yönetim Şekli	Cumhuriyet	Anayasal Monarşi
Yüz Ölçümü	814.571 km ²	9.984.670 km ²
Nüfus	85.344.000	41.500.000
Nüfus Artış Hızı	% 1,3	% 0,8
Ortalama Yaşam Süresi	71,4	81,5
Yaş Grubu Dağılım Oranı		
0-14	% 20,92	% 15,6
15-64	% 68,44	% 65
64-üzeri	% 10,64	% 19
Okuryazarlık Oranı	% 97,6	% 99,3
İşsizlik Oranı	% 8,4	% 6,6
Kişi Başına Düşen Milli Gelir	13.243 Dolar	53.834 Dolar

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu ve Kanada Ulusal İstatistik Kurumu, 2024

Yukarıda belirtilen verilere dayanarak, Türkiye'nin bir cumhuriyet olarak faaliyet gösterdiği, Kanada'nın ise anayasal monarşiye sahip bir federasyon olarak işlev gördüğü söylenebilir. Siyasi sistemler ve yönetim organlarındaki bu farklılıklar, iki ülkenin eğitim sistemleri üzerinde doğrudan etkilere sahiptir. Kanada büyük bir kara parçasına sahiptir ve Türkiye'ye kıyasla nispeten düşük bir nüfus yoğunluğu sergilemektedir. Sonuç olarak, eğitim hizmetlerinin tek tip bir bakış açısıyla sunulması Kanada'da Türkiye'ye kıyasla daha zordur. Nüfus artış oranları yakından incelendiğinde, Türkiye'nin en yüksek nüfus artış oranına sahip olduğu görülmektedir. Bu faktör, Türkiye ile Kanada arasındaki kayıt oranlarındaki eşitsizliğe potansiyel olarak katkıda bulunabilir. Dünya genelinde en yüksek ortalama yaşam süresine sahip olan Kanada, yaşam boyu eğitim politikalarına büyük önem vermekte ve bu da eğitim ortamını etkilemektedir Türkiye, Kanada'ya kıyasla daha yüksek doğum oranına ve 14-65 aktif işgücü yaş aralığındaki bireylerin daha büyük bir oranına atfedilen bir eğilimle, nüfusu içinde 0-14 yaş arası bireylerin en yüksek oranına sahiptir. Bu iki ülkenin demografik profilleri benzerlik göstermektedir. Özellikle, Kanada 64 yaş ve üzeri bireylerin

en yüksek oranlarına sahiptir. Türkiye'ye kıyasla Kanada'da okuryazarlık oranının daha yüksek olması, nüfusun daha yüksek bir eğitim seviyesine sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ekonomik veriler, Kanada'nın Türkiye'ye kıyasla daha elverişli bir ekonomik konuma sahip olduğunu ve dolayısıyla bu ülkede daha yüksek yaşam standartlarına katkıda bulunduğunu göstermektedir.

4.3.2. Türkiye ve Kanada'nın Eğitim Yönetimi Yapılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Türkiye'nin büyük nüfusuna ve geniş bölgesel sınırlarına rağmen, eğitim sisteminin yönetimi tek bir otorite altında merkezileştirilmiştir. Ademi merkeziyetçilik konusundaki sınırlı tartışmalara rağmen, eğitimle ilgili önemli kararların alınmasından başkentin merkezi hükümeti sorumludur. Bu nedenle Türk Eğitim Sistemi, Bakanlık tarafından denetlenen ve dört farklı birimden oluşan merkezi bir yapıya sahiptir. Bu birimler arasında merkez, taşra, yurt dışı ve diğer bağlı kuruluşlar yer almaktadır (Dertli, 2021). Türk Eğitim Sisteminde Bakanlık 81 ilin tamamında ve 24 ilçede eğitim kurumları kurmuştur. Her ilde bir İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve her ilçede bir İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü bulunmaktadır. İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri, İl Milli Eğitim Müdürlüklerinin yetkisi altında faaliyet göstermekte ve hem il hem de ilçe düzeyindeki eğitim faaliyetlerini denetlemekten birincil derecede sorumludur. Türkiye'de merkezi hükümet ve Millî Eğitim Bakanlığı, eğitim sisteminin mali yönlerini ve stratejik planlamasını denetlemektedir. Bu kuruluşlar idari kararlar almaktan ve merkezi düzeyde eğitim faaliyetlerini koordine etmekten sorumludur. Milli Eğitim Bakanı, doğrudan kendisine bağlı üç Bakan Yardımcısı ile birlikte bakanlığın örgütsel yapısındaki en yüksek pozisyona sahiptir. Çok sayıda Genel Müdürlük Bakan Yardımcılarına bağlıyken, bazı Müdürlükler ve Müşavirlikler doğrudan Bakana bağlıdır. Bunlar arasında Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı, Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü, Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı, İç Denetim Birimi Başkanlığı, Personel Genel Müdürlüğü, Özel Kalem Müdürlüğü ve Teftiş Kurulu Başkanlığı yer almaktadır. Ayrıca hem Taşra Teşkilatı hem de Yurtdışı Teşkilatı Bakana karşı sorumludur. Bakana rapor veren bu kuruluşlar içerisinde Talim ve Terbiye Kurulu, Eğitim Programının çeşitli yönlerine ilişkin tavsiyeler ve analizler sağlar. Eğitim sistemiyle ilgili konularda araştırmalar yapar ve bulguları Bakana sunar. Özünde, merkezi bir çerçeve Türk Eğitim Sistemini karakterize etmektedir (Dertli, 2021).

Kanada eğitim sisteminin merkezi bir yapıya ve yönetime sahip olmaması, onu Türkiye'deki eğitim sisteminden ayırmaktadır. Kanada'da eğitim sistemi federal, eyalet ve yerel yönetimlerin etkisi altındadır (Dertli, 2021). Federal hükümet, eyaletlere kendi eğitim yasalarını çıkarma yetkisi vererek eğitim üzerinde dolaylı bir etki yaratmaktadır. Sonuç olarak, her bir eyaletin Eğitim Bakanlığı, okul yasalarına ilişkin düzenlemeleri belirlemek, okul müfredatını şekillendirmek, öğrenci egzersizleri geliştirmek, okul yönetim yapılarını oluşturmak ve okullara eğitim kaynakları sağlamakla görevlidir. Kısaca özetlemek gerekirse, eğitim sisteminin yönetim çerçevesi, eğitim politikalarının oluşturulmasını denetlemek üzere düzenli aralıklarla toplanan Eğitim Bakanları Konseyi'ni (CMEC) kapsar. Bu konseyin birincil görevi Kanada'yı uluslararası platformda temsil etmektir. Ayrıca Konsey, yerel hükümet organlarıyla aktif bir şekilde ilişki kurarak iş birliğini kolaylaştırır ve eyaletler arası ilişkileri teşvik eder (Dertli, 2021).

4.3.3. Türkiye ve Kanada'nın Okul Yönetim Yapılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Türkiye'de eğitim kurumlarını denetleme yetkisine sahip ilk kişi okul müdürüdür. Okul müdürü ise ilçe milli eğitim müdürü, eğitim müfettişleri ve merkezi bakanlık müfettişleri tarafından denetlenmektedir. Okul müdürü olarak bu pozisyon, okulun yönetimine ilişkin önemli yükümlülükler ve sorumluluklar getirmektedir. Müdür, okulun performansını belirlenen amaç ve hedefler doğrultusunda yönetme ve değerlendirme rolünü üstlenir. Ayrıca müdür, okulun ilerlemesini sağlamak için birincil sorumluluğu üstlenir. Bu sorumluluk, öğretmenleri, personeli ve diğer tüm çalışanları kapsayan okul personelinin denetlenmesini de kapsar. Müdür, okul personelinin ve öğretmenlerin gözetimi de dahil olmak üzere okulun idaresi ve işleyişi için genel sorumluluk üstlenir. Personelin performansını artırmak için gerekli önlemleri alır ve üstlerine iyileştirme önerilerinde bulunur. Ayrıca, müdür, eğitim ve öğretim çabalarını kolaylaştırmak için gerekli olan sınıflar, kütüphaneler, öğretim materyalleri, ekipman, laboratuvarlar ve atölyeler gibi tesislerin mevcudiyetini ve bakımını sağlamaktan sorumludur. Birey, başkanlık pozisyonunu üstlenir ve okul içindeki eğitim çabalarını geliştirmek amacıyla çeşitli kurul ve komisyonların oluşumuna aktif olarak katkıda bulunur. Belirlenmiş yetki alanları dahilinde bütçe tedbirlerini stratejileştirir ve uygularlar. Ayrıca, ilgili mevzuata uygun olarak, aday öğretmen eğitimi ilgili prosedürleri denetler ve yönetir (Dertli, 2021). Okul müdürü, personel

kaydıyla ilgili görev ve süreçleri yasal gerekliliklere uygun olarak yerine getirir. Öğrenci ödülleri ve disiplin konularının yasalara uygun olarak yönetilmesinden sorumludur. Yönetmelik, yönerge, genelge ve benzeri belgeleri onaylanmak üzere ilgili kişilere dağıtır. Müdür, diplomaları, sertifikaları, eğitim tasdiknamelerini, sözleşmeleri ve benzer evrak işlerini onaylar. Okul müdürünün okuldaki tüm faaliyetlerin sorumluluğunu üstlendiği açıktır. Öğrenci nüfusuna bağlı olarak, okulun operasyonel ve idari görevlerinde müdüre yardımcı olmak üzere müdür yardımcıları atanabilir (Dertli, 2021).

Kanada'da, eğitim yönetimini denetlemekle görevli kuruluş okul kurulu olarak bilinir. Eyaletler genellikle eğitimle ilgili yetkilerinin önemli bir kısmını bu seçilmiş kurullara emanet eder. Bireysel okul düzeyinde, okul kurulu, mali operasyonları ve harcamaları yönetmek de dahil olmak üzere her kurumun idari işlevlerini denetlemekten sorumludur. Kanada, Ontario'daki okul kurulları, eğitimcilerin işe alınması ve işten çıkarılması, okul tesislerinin inşası ve kaynakların tedariki, emlak vergilerinin toplanması, il bütçesinin gözetimi ve kendi bölgelerinde yaşam boyu öğrenme girişimlerinin kolaylaştırılması dahil olmak üzere çeşitli alanlarda önemli yetkilere sahiptir. Okul Konseyi, akademik takvimin oluşturulması, okul politikalarının belirlenmesi, müfredatın geliştirilmesi, okulun vizyon ve misyonunun oluşturulması, bölgesel ve ulusal işbirliği faaliyetlerinin düzenlenmesi, okul yöneticilerinin seçilmesi, mali işlemlerin yönetimi, okul-aile işbirliğinin teşvik edilmesi, ders dışı ve sanatsal faaliyetlerin koordinasyonu ve okul tesislerinin hem okul toplumu hem de öğrenciler tarafından kullanımının düzenlenmesi dahil olmak üzere okul yönetiminin çeşitli yönleri üzerinde yetkiye sahiptir. Ayrıca okul konseyi, ulusal politikaların etkin bir şekilde uygulanması ve yerel bağlama uyarlanması konusunda okul müdürü ile iş birliği yapar. Konseyin birincil bileşenleri velilerden oluşmakla birlikte, öğretmenler, öğrenciler, müdür, diğer okul personeli ve toplum temsilcilerinin katılımıyla çeşitli paydaşların okul yönetimine kapsayıcı bir şekilde dahil edilmesi garanti altına alınmaktadır. Kanada'nın Ontario eyaletindeki eğitim yönetişimi yapısı içerisinde okul müdürü, okul konseyi hiyerarşisi içerisinde en alt pozisyonda yer almaktadır. Müdür, konseyde daimî bir pozisyona sahiptir ve okulun işleyişiyle ilgili olarak okul konseyine rehberlik eder ve rapor verir. Okul yönetiminde nihai yetkili olan okul konseyi, etkili bir yönetişim sağlamak için Müdür ve diğer üyelerle iş birliği yapar. Müdürün eğitimle ilgili konulardaki görüşleri de okul konseyi tarafından dikkate alınır. Türk eğitim sisteminde okul yönetimi iki farklı kategoriye ayrılmaktadır: okul içi ve okul dışı yönetim. Okul içi katılım,

öğretmenlerin öğrencilerle birlikte, genellikle komitelerin oluşturulması yoluyla karar alma süreçlerine aktif olarak katılmasını içerir. Öğretmenler konseyi bu olgunun önemli bir örneğini teşkil etmektedir. Okullar ve aileler arasındaki iş birliği, okul ortamının dışında bir katılım biçimini temsil etmektedir. Müfredat dışı faaliyetlere katılım, eğitim kurumlarının yönetimine ebeveyn katılımını sağlamaya çalışmaktadır. Bu katılımı kolaylaştırmak için Okul Aile Birliği (OAB), okullar ve aileler arasında bağlantı kuran bir aracı olarak işlev görür ve bu tür bir katılımın gerçekleşmesini sağlar. Okul Aile Birliği'nin sorumlulukları arasında ekonomik açıdan dezavantajlı velilere yardım sağlamak, öğrencilere destek sunmak, okula mali yardım sağlamak ve eğitim ve öğretim fırsatlarını artırmaya yönelik çalışmalara katkıda bulunmak yer almaktadır (Dertli, 2021). Mesleki okullar ve işyerleri arasındaki etkili iletişim ve mesleki eğitim kurullarına tüm paydaşların katılımı, eğitim sisteminde çok önemli bir rol oynamaktadır. Millî Eğitim Bakanlığı'nın eğitim bölgeleri ve kurullarına ilişkin yönergeleri, çeşitli paydaşların okul yönetimine katılımını teşvik etmek açısından büyük önem taşımaktadır. Bu kılavuzun amacı, okul bileşenlerinin, bölgesel yetkililerin, kamu ve özel sektör ile sivil toplum kuruluşlarının karar alma süreçlerine ve eğitim yönetimine katılımını kolaylaştırmaktır. Kanada eğitim sistemi içerisinde okul konseyi, okulun tüm bileşenlerinin idari süreçlere aktif katılımını kolaylaştıran kurumsal bir çerçeve olarak işlev görmektedir. Bu konsey, atadıkları temsilciler aracılığıyla eğitim kurumunun yönetiminin şekillendirilmesinde önemli bir rol oynayan öğretmenlerin varlığını kapsar. Eğitimciler, meslektaşlarının istek, arzu, talep ve şikâyetlerini iletmek ve bunların çözüme kavuşturulmasını sağlamakla sorumlu olmak üzere okul konseyinde elçi olarak görev yapacak tek bir öğretmen atar. Benzer şekilde, bir öğrenci temsilcisi de okul konseyinde öğrencilerin savunuculuğunu yapmak ve okul yönetimine aktif olarak katılmak üzere görevlendirilir. Öğrenci konseyi, öğrenciler ve okul yönetimi arasında bir arabulucu görevi görerek öğrencilerin idari kararlara katılımını kolaylaştırır. Öğrenci konseyi, akademik yıl boyunca çeşitli etkinlikler düzenler ve bu etkinlikleri destekler. Kanada eğitim sisteminde, okul konseyleri şeklinde ebeveyn katılımı teşvik edilmekte ve ebeveynlere okul yönetiminde ve çocuklarının eğitiminde söz hakkı tanınmaktadır (Dertli, 2021).

Tablo 2

Türkiye ve Kanada'nın eğitim sistemlerinin karşılaştırılması

	Türkiye	Kanada
Ülkedeki okur yazarlık oranı	% 96,74	% 99
Zorunlu Eğitim Yaşı	18	16
Okul öncesi zorunluluk eğitim durumu	Zorunlu değil	Zorunlu
Temel eğitimin zorunluluk eğitim durumu	Zorunlu	Zorunlu
Eğitim sisteminin merkez örgütünde kimin bulunduğu	Bakanlık	Kanada Eğitim Bakanları Konseyi Council of Ministers of Education (CMEC)
Okul öncesi başlangıç yaşı	5+	5-4
İlköğretim eğitim süresi	4+4	9 yıl
Orta öğretim eğitim süresi	4 yıl	3 yıl
Yüksek öğretim eğitim süresi	4-6 yıl	4-5 yıl
Mesleki eğitim	Orta okullardan başlar	Orta okullardan sonra başlar
Ağırlıklı yabancı dil eğitimi	İngilizce	-
Not sistemi	5'lik, 10'luk, Yüzlük	
Eğitimin ücretli olup olmadığı	Ücretsiz	Ücretsiz
Okullarda Yönetmelik Yetki Denetim	Okul Müdüründe Merkezi Bakanlık ve Eğitim Müfettişliği	Okul Konseylerinde Eyaletlerde görevli denetmenler
Eğitim-Öğretim Programlarının Geliştirilmesi	Merkezi Bakanlık	Yerel Örgütler
Okul kademelerinin yapılanması	4+4+4	6+3+3 veya 6+3+4
Eğitim Finansmanı	Büyük ölçüde devlet tarafından	Federal, Yerel ve Eyalet Yönetimleri

Kaynak: Dertli, 2021

Tablo 2 incelendiğinde Türkiye ve Kanada'nın eğitim sistemlerinin oldukça farklı olduğu görülmektedir. Okuma yazma oranından, okulöncesi eğitimin zorunluluk hali, zorunlu eğitim yaşından okul yönetimine, yüksek öğretime geçiş sisteminden eğitimi denetimine, öğretim programının geliştirilmesinden eğitimi kademelerini yapılandırılması ve eğitimi finansmanına kadar pek çok konuda farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu durum ülkelerin ihtiyaçları ve yapılanmalarının sonucu olduğu gibi eğitime bakış ve verdikleri değer ölçüsünün de sonucu olarak görülebilir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgulara dayanarak ulaşılan sonuçlar aşağıda sunulmaktadır.

5.1. Sonuç

Türkiye ve Kanada eğitim sistemleri karşılaştırıldığında amaçları, eğitim sistemlerinin yapıları ve süreçleri açısından benzerlikler olduğu gibi önemli farklılıklar da mevcuttur. Bu farklılıkların oluşmasında ülkelerin yönetim şekillerindeki farklılıklar, ekonomik refah seviyesi ve kültürel farklılıklar etkilidir. Yetkilerin eyaletlere aktarıldığı federal bir sistem ile merkeziyetçi bir yönetim arasında farklılıklar olması gayet doğaldır (Tastan, 2007).

Kanada eğitim sistemi âdem-i merkeziyetçi bir yapıya sahip olması eğitim yetkisinin on eyalet ve üç bölgede toplanmasına neden olmuştur. Kanada da eğitimin genel yapısı ve kurumları ülke genelinde büyük ölçüde aynı olsa da her bölge eğitim sistemini kendi nüfusunun benzersiz demografik, kültürel ve tarihi faktörlerine hitap edecek şekilde uyarlamıştır. Bu da ülkede çok dilli eğitimin zorunluluğuna sebebiyet vermektedir. Eğitim dili İngilizce ve Fransızca olarak belirlenmiştir. Kanada eğitimiyle ilgili kanunların çıkarılması her eyaletin kendi yetkisindedir. Bunun dışında Kanada Eğitim Bakanları Konseyi (CMEC) vardır. Bu konseyin görevleri ise eyaletler arasında iş birliğini sağlamak, yerel kurumlarda eğitimle ilgili alınan kararları takip etmek ve uluslararası alanda Kanada'yı temsil etmektir. Türkiye eğitim sisteminin merkez örgütünün başında Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) bulunmaktadır. Eğitim sisteminde merkeziyetçi yapı hâkimdir. Bu da ülkede tek dilli eğitimi mümkün kılmaktadır ve okullarda eğitim dili Türkçe'dir. Eğitimle ilgili, kararların neredeyse tamamı merkezden alınır. Bu durumda yerel ihtiyaçların göz ardı edilmesine sebep olmaktadır.

Türkiye'nin bir cumhuriyet olarak faaliyet gösterdiği, Kanada'nın ise anayasal monarşiye sahip bir federasyon olduğu söylenebilir. Siyasi sistemler ve yönetim organlarındaki bu farklılıklar, iki ülkenin eğitim sistemleri üzerinde doğrudan etkilere

sahiptir. Kanada büyük bir kara parçasına sahiptir ve Türkiye'ye kıyasla nispeten düşük bir nüfus yoğunluğuna sahiptir. Eğitim hizmetlerinin tek tip bir bakış açısıyla sunulması Kanada'da Türkiye'ye kıyasla daha zordur. Nüfus artış oranları yakından incelendiğinde, Türkiye'nin Kanada'dan daha yüksek nüfus artış oranına sahip olduğu görülmektedir. Bu faktör, Türkiye ile Kanada arasındaki kayıt oranlarındaki eşitsizliğe potansiyel olarak katkıda bulunabilir. Dünya genelinde en yüksek ortalama yaşam süresine sahip olan Kanada, yaşam boyu eğitim politikalarına büyük önem vermekte ve bu da eğitim ortamını ve eğitimin kalitesini etkilemektedir. Türkiye'ye kıyasla Kanada'da okuryazarlık oranının daha yüksek olması, nüfusun daha yüksek bir eğitim seviyesine sahip olduğunu göstermektedir.

Türkiye ve Kanada'nın eğitim sistemlerinde ki en göze çarpan farklardan biri zorunlu eğitim yaşıdır. Kanada' okul öncesinde zorunlu eğitim yaşı 6 iken Türkiye'de okul öncesi eğitimin zorunlu olması yönünde çalışmalar devam etmekte ve okullaşma oranı %71.22 seviyesindedir (MEB, 2022). Temel eğitim her iki ülke içinde zorunlu olsa da Türkiye'de 18 yaşında son bulan zorunlu eğitim Kanada'da 16 yaşında sona ermektedir (Dertli,2021).

Kanada'da eğitim sistemi üç aşamaya ayrılmıştır. Okul öncesinden 6. veya 8. sınıfa kadar olan dönemi kapsayan ilköğretim, 9-12. sınıfları kapsayan ortaöğretim ve üniversite ve kolejleri kapsayan yükseköğretim şeklinde yapılandırılmıştır. Genellikle 5 yaşında başlayan okul öncesi programları, öğrencilere ilköğretime geçiş için gerekli becerileri kazandırmak üzere özenle yapılandırılmaktadır. Öğrenciler, 6 ila 8 yıllık bir temel eğitim döneminin ardından, 12. sınıfın sonuna kadar devam eden ortaöğretime geçmektedirler. Kanada eğitim sistemi, mesleki hazırlık dahil olmak üzere zorunlu, akademik ve uygulamalı dersleri kapsar. Kanada kolejleri ileri teknoloji, uzmanlık alanları, uygulamalı sanatlar ve profesyonel gelişim hizmetleri alanlarında işletmelerin ve pazarın ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanmış bir dizi akademik program sunmaktadır. Bu teknik eğitim ve teknoloji programları, öğrencileri ticaret, sanayi, tarım ve profesyonel teknisyenler gibi çeşitli sektörlerde başarılı kariyerler için gerekli bilgi ve becerilerle donatmayı amaçlamaktadır. Devlet okullarındaki özel gereksinimli öğrenciler, bireysel gereksinimlerini karşılamak için tamamlayıcı gelişim programları ve kaynaştırma uygulamaları dahil olmak üzere çeşitli eğitim seçeneklerine sahiptir.

Türkiye’de ilköğretim 6-13 yaşları arasındaki tüm çocukları kapsar. İlköğretim tüm öğrenciler için zorunlu hale getirilmiştir. İlköğretim 4 yıl ilkokul, 4 yıl ortaokul, olmak üzere 8 yılı kapsar. Türk Eğitim Sisteminde ilköğretimin amaçları her Türk çocuğunun iyi bir vatandaş olması için gerekli bilgi becerileri kazandırmak ve her Türk çocuğunu ilgi, kabiliyet ve yetenekleri doğrultusunda geliştirmektir.

Kanada’da okul başarısı PISA gibi uluslararası sınavlarda elde edilen başarı ile kıyaslanırken Türkiye’ de okulların başarısının üniversiteyi kazanan öğrenci sayısı kıyaslanmaktadır. Ailelerin öğrencileri bulundukları bölgede ki okullardan daha uzaktaki okulları tercih etmeleri ve bu süreçte çocuğun kişisel özelliklerinin ve yeteneklerinin tamamen göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Üniversiteye öğrenci kazandırmak için ders dışı özel dersler, etüt merkezleri ya da özel kurs merkezlerinin okul kadar önemsenmekte ve revanşadır. Bu etmenler Türk eğitim sistemine zarar veren hususlardan bazılarıdır.

Kanada eğitim sisteminde mesleki eğitim büyük önem arz etmektedir ve öğrencilerin yönlendirilmesi ve rehberlik edilmesi yönünde önemli çalışmalar yapılmaktadır. Türk eğitim sisteminde bu konuda önemli çabalar ve mesleki eğitime teşvikler olsada bu konuda istenilen başarı elde edilememektedir. Türkiye’de mesleki eğitime olan ilgi her geçen gün azalmaktadır.

Kanada'nın Kapsamlı Okul Sağlığı (CSH) programı, ilgili sağlık risklerini azaltmak için sağlıklı beslenme ve aktif yaşamın (HEAL) teşvik edilmesini savunarak kötü beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite eksikliği ile ilgili önemli halk sağlığı sorunlarını ele almayı amaçlamaktadır. Bunun için ‘Kapsamlı Okul Sağlığı (CSH)’ programını uygulamaktadır. Kapsamlı okul sağlığı, aşağıdakileri destekleyen uluslararası kabul görmüş bir yaklaşımdır. Kanada'da Çocuklar için Toplum Eylem Programı (CAPC), yoksulluk, ergen hamileliği, sosyal ve coğrafi tecrit, madde bağımlılığı ve aile içi şiddet gibi sağlıklarını tehlikeye atan engellerle karşılaşan doğumdan 6 yaşına kadar küçük çocukların refahını savunan toplum kuruluşlarına yardım sunmaktadır. Kanada Halk Sağlığı Ajansı, bu girişim kapsamında 410 Toplum Eylem Planını (CAPC) desteklemek için kaynak ayırmakta ve Kanada genelinde her yıl 225.000'den fazla risk altındaki çocuk ve ailesine fayda sağlamaktadır.

Kanada Okul Sağlığı Derneği ve Kanada Halk Sağlığı Kurumu gibi çok sayıda kurum, bu uyum sürecini kolaylaştırmak için bilgilendirme materyalleri ve destekleyici kaynaklar sunmaktadır. Raporlara göre, bazı eyaletler tam zamanlı okul hemşirelerini belirli ihtiyaçları olan okullara tahsis ederken, çoğunluk birden fazla okulu denetlemek üzere toplum sağlığı hemşirelerini görevlendirmektedir. Öğrenci-hemşire arasındaki oran önemli ölçüde yüksektir. Ontario ve Quebec'te okul hemşiresi oranı Kanada'daki ortalama orandan daha yüksektir. Ayrıca, Quebec'teki hemşirelik hizmetleri yöneticisi, okullardaki ğrenci sayısı ve sosyoekonomik düzey dikkate alındığında, 95 okul için sadece 14 okul hemşiresi bulunduğunu bildirmiştir. Türkiye'de ise okul hemşireliği ilk kez 1949 yılında 4. Milli Eğitim şurasında reviri olan okullar için 'Okul Hemşireliği' kabul edildi. Nisan 2011'de değişen yönetmelik ile okul sağlığı hemşiresinin görev , yetki ve sorumlulukaları belirlendi. 2016-2017 Eğitim ve ğretim yılı Türkiye verilerine göre; 37 anaokulu, 361 ilkokul, 429 ortaokul, 1.320 ortaöğretim kurumunda revir ya da doktor odası bulunurken toplam görev yapan hemşire sayısı 511 olarak belirtilmiştir.

Türkiye'de okul sağlığı araştırmaları, Cumhuriyet öncesine 1912 yılında yayınlanan "Bütün Mekteplerde Bulaşıcı Hastalıkların nlenmesi, Kontrolü ve Başlangıcı Hakkında Nizamname'ye kadar uzanmaktadır. Cumhuriyet dönemi okul sağlığına ilişkin düzenlemelere verilen önemin arttığı bir dönem olmuştur. Bu dönemde sağlıklı okul binalarının bakımı, bulaşıcı hastalıklara karşı önleyici tedbirler ve sağlık muayenelerinin ardından öğrencilerin zorunlu kaydı gibi çalışmalarla hem öğrencilerin iyi bir eğitm almaları sağlanmaya çalışılırken aynı zamanda sağlıkları da göz önünde bulundurulmuştur.

1946 ve sonrasında ihtiyaçlarının karşılanması ve bulaşıcı hastalıklardan korunması amacıyla UNICEF tarafından önerilen programlar uygulanmaya başlarken öğrencilerin okula devamları, yıllık tıbbi değerlendirme ve üç ayda bir diş muayenesi gibi uygulamalarla okul sağlık hizmetleri ve yönetimi sağlanmaya çalışılmıştır. 1949'daki 4. Millî Eğitim şurası toplantısında eğitim kurumlarında istihdam edilecek tıp doktorlarının tanımlayıcı nitelikleri ve tıbbi tesislerle donatılmış okullarda okul hemşirelerinin istihdamına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, 1958 yılında Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak, okullarda sağlık hizmetlerinin sağlanması konusunda diğer devlet birimleriyle ortak araştırmalar yürütmek amacıyla kurulmuştur.

1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun uyarınca yayımlanan 154 sayılı Yönerge, okul sağlık hizmetleri ve personeline ilişkin tanımlar getirmiştir. yılında toplanan 7. Milli Eğitim Şurası'nda, okullarda görev yapacak sağlık çalışanlarının (doktor ve hemşire gibi) eğitilmesi yönünde kararlar alınmıştır.

1982 yılında Millî Eğitim Bakanlığı'nın bir yönergesi ile ilk okul sağlığı çalışması başlatılmıştır. 1985-1990 yılları arasında Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ortak bir araştırma girişimi, okul çağındaki çocuklar arasında yaygın olan hastalıkları tespit etmeyi amaçlamıştır. 1996 yılında Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan "Okul Sağlığı Hizmetleri İş birliği Protokolü" ile ülke genelinde standart okul sağlığı çalışmaları başlatılmıştır.

25 Eylül 2006 tarihinde Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında "Okul Sağlığı İş birliği Protokolü" olarak bilinen yeni bir anlaşma yapılmıştır. Bu protokol, ilgili tarafların yükümlülüklerini belirlemekte ve eğitim kurumlarında sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin bir çerçeve sunmaktadır. Bu protokol çerçevesinde Millî Eğitim Bakanlığı (MEB), sağlık kurumları ile okul yönetimleri arasındaki iletişimi kolaylaştırmak, sağlık personelinin okullardaki çalışmaları için gerekli araç ve gereçleri temin etmek, okullardaki sağlıkla ilgili faaliyetlerin kayıtlarını tutmak ve bu verileri ilgili kurumlarla paylaşmak gibi sorumluluklar üstlenmiştir.

2006 yılında "Beyaz Bayrak Projesi" kapsamında okulların temizlik ve hijyen açısından değerlendirilmesine başlanmıştır. 2007 yılında yayımlanan "Okul Kantinlerinin Denetimi ve Hijyen Kuralları Genelgesi" ile okul kantinlerine ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. 17 Mayıs 2016 tarihinde Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü" imzalandı. Bu protokol, "Okul Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Programı"nın hayata geçirilmesi için bir fırlatma rampası görevi görmüştür.

Türkiye'de halen Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel olmayan ve yatılı olmayan okullarda okul temelli sağlık merkezleri ve tam zamanlı okul hemşireleri bulunmamaktadır. Bu eksiklik, gelişmiş ülkelerde örnek uygulamalar olarak kabul edilen bu tür kuruluşların ve personelin varlığıyla zıtlık oluşturmaktadır. Okullarda sağlık hizmetlerinin sağlanması, her

ikisi de çeşitli görev ve sorumluluklarla görevlendirilmiş olan Aile Hekimliği Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yürütülmektedir. Ayrıca MEB bağlı pansiyonlarda görev yapan okul sağlığı hemşireliği uygulaması okul sağlığı hizmetlerinin aksamaması açısından önemlidir.

Fiziksel aktivite yetersizliği ve sağlıklı beslenme sonucu ortaya çıkan obezite, günümüz toplumlarında karşılaşılan en büyük sağlık sorunlarında biri haline gelmiştir. Sağlık kurumları yoluyla koordineli bir şekilde gerçekleştirilen sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik yapılan sağlık eğitimleriyle eğitim kurumlarında bu konuda farkındalık oluşturulmaktadır (Barbeau vd., 2008) .

Sonuç olarak sağlık ve eğitim birbirine bağlıdır. Sağlıklı öğrenciler daha iyi öğrenenlerdir ve daha iyi eğitilmiş bireyler daha sağlıklıdır. Araştırmalar, kapsamlı okul sağlığının bu bağlantıyı geliştirmenin, hem sağlığı hem de eğitim sonuçlarını iyileştirmenin ve ömür boyu süren sağlıklı davranışları teşvik etmenin etkili bir yolu olduğunu göstermiştir. Okullarda, kapsamlı okul sağlığı daha iyi akademik başarıyı kolaylaştırır ve daha az davranışsal soruna yol açabilir. Daha geniş okul ortamında, öğrencilerin yaşam boyunca fiziksel ve duygusal olarak sağlıklı olmak için ihtiyaç duydukları becerileri geliştirmelerine yardımcı olur (JCSH, 2016).

5.2. Tartışma

Bu çalışmada Kanada ve Türkiye'deki eğitim kurumlarında sağlık yönetimi uygulamalarının karşılaştırılması yapılmıştır. Her iki ülkenin farklı yapısal, yönetsel ve kültürel faktörlere dayalı uygulamaları incelenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda sağlık yönetiminin etkinliği, kapsayıcılığı, sürdürülebilirliği ve teknolojik entegrasyonu açısından önemli farklılıkların olduğu görülmektedir. Bu bölümde, bulgular ışığında elde edilen sonuçlar tartışılacak ve her iki ülke açısından güçlü ve gelişime açık yönler değerlendirilecektir. Bu doğrultuda çalışma kendi içerisinde temelde iki bölüme ayrılmıştır. İlk bölüm Kana da ve Türkiye ülkelerinin eğitim sistemlerinin karşılaştırılması olarak ortaya çıkmıştır. İkinci bölümde ise bu iki ülkenin sağlık hizmetleri, eğitim kurumlarında ki sağlık yönetimleri olarak belirlenmiştir. Ayrıca iki ülkenin sağlık yönetimlerindeki ve eğitim kurumları yönetimindeki farklılıklarını ortaya koymanın Kanada'nın neden Türkiye'den

daha gelişmiş bir ülke olarak görüldüğü sorusuna da cevap verdiği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu konu üzerinde derin bir araştırma yapmanın gerekliliğine ihtiyaç duyulmuştur. Eğitim kurumlarındaki farklılıkların belirlenmesi için eğitim sistemlerinin karşılaştırmalı eğitim başlığı altında karşılaştırılması araştırmanın ilk adımı olarak görülebilir. Maya ve Yılmaz (2018) yaptığı çalışmada günümüzde karşılaştırmalı eğitimin ülkelerin eğitim sistemlerine yönelik yararlı öneriler sunmakta ve ülkelerin eğitim sistemlerinin gelecekte nasıl şekillenebileceğini kestirmede önemli bir rol üstlenmektedir.

Kanada eğitim konusunda geniş bir eğitim programı sunmakta ve sağlık hizmetleri alanında da yüksek standartlara sahip olduğu bilinmektedir. Kanada da öğrencilere pratik deneyim kazandırmak için staj ve uygulamalı projeler sunulmaktadır. Türkiye’de ise eğitim son yıllarda gelişim göstermiş olsa da, hala bazı zorluklarla karşı karşıyadır. Eğitim kurumları genellikle teorik bilgiye odaklanmakta ve pratik uygulamalara yeterince yer verilmemektedir. Ayrıca, eğitim ve sağlık finansmanı çoğu zaman kaynak konusunda yetersiz kalmaktadır. Bu da eğitim kalitesini olumsuz etkilemektedir (Lewallen vd., 2015).

Bununla beraber dünya ülkelerinin birbirini eğitim politikaları, sosyal etkenler ve uygulamalar yoluyla tahmin edilmesi güç bir tarzda nasıl etkilediğini ortaya koyması, karşılaştırmalı ve uluslararası eğitim biliminin amaçlarından biridir (Arnove vd., 2013). Bu aşamada ele alınacak ülkelerin eğitim sistemlerinin incelenmesi, mevcut durumda karşı karşıya kalınan sorunların ortaya çıkarılması, bu sorunların yok edilebilmesi için soruna neden olan etmenlerin araştırılması, bu nedenlerin ele alınan ülke için sosyal, kültürel ya da siyasal özelliklerin de dikkate alınarak karşılaştırılmak istenen ülke ve ülkelerdeki benzer yanların araştırılmasını konu edinen karşılaştırmalı eğitim bilim dalına başvurulmaktadır.

Eğitim kurumlarında sağlık yönetimi sadece Türkiye ve Kanada ülkeleriyle sınırlı kalmayarak çeşitli ülkelerle karşılaştırmalar yapılarak araştırmalar gerçekleştirilebilir. Brener vd., (2007), çalışmalarında ABD’de okullarda sağlanan sağlık hizmetlerini ve programlarını incelemişler, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini ve sağlık personel sayısının artırılarak sisteme dahil edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Benzer şekilde yaptıkları çalışmalarda 102 ülkede okullarda sağlanan sağlık hizmetlerini incelemişlerdir (Baltag vd., 2015). Çalışma sonucunda sadece 59 ülkede okullara özel sağlık personelinin sağlandığı ve bu hizmetlerin aşı ve taramalar olduğu tespit edilmiştir. Okullarda sağlık hizmetlerinin

yetersiz olması ve sağlıklı okul kavramının sağlanabilmesi için en önemli etkenin okul çevresi olduğu da Marmaris (2004) çalışmasında saptamıştır (Lux, 2016).

Kanada'nın sağlık politikaları genellikle halk sağlığını öncelikli hedef olarak belirlemekte ve bu doğrultuda eğitim kurumlarına önemli kaynaklar sağlamaktadır. Sağlık yöneticileri, kamu sağlığına yönelik stratejiler geliştirmek için eğitimleri boyunca sağlam bir altyapı edinmektedirler. Bunun yanı sıra, sağlık yönetimi alanında yapılan araştırmalar, politika geliştirme süreçlerine doğrudan katkı sağlamaktadır. Türkiye'de ise sağlık yönetimi politikaları, zaman zaman siyasi dinamiklerden etkilenmekte ve bu durum, uzun vadeli bir strateji oluşturulmasını zorlaştırmaktadır. Eğitim kurumları, sağlık politikalarının değişkenliğinden etkilenmekte ve bu durum, mezunların iş gücü piyasasındaki rekabetçiliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca, eğitim kurumlarında sağlık yönetimi alanında yeterince desteklenmemesi, kalifiye sağlık yöneticisi ihtiyacını artırmaktadır. Hüseynova (2022) yayınladığı çalışmasında Kanada'nın sağlık sistemi, hizmetleri özel kuruluşlar tarafından sağlanan devlet desteklidir. Bu ülkede sağlık hizmetleri vatandaşlara ücretsiz olarak sunulmakta, maliyetler ise devlet bütçesinden karşılanmaktadır. Bu nedenle ülkede özel sağlık hizmet sunucularının sayısı oldukça düşüktür. Genel ve özel sağlık sigortası ülkede yaygındır. Türkiye'de sağlık sisteminin işleyişi Kanada ile benzerlik göstermiş olsa da genel ve özel sağlık sigortası yaygın değildir. Hüseynova (2022) özel sağlık sigortasının gelişmemesinin en büyük nedenlerinden biri ise ülke ekonomisi olarak belirtmiştir.

Yapılan literatür incelemeleri büyük çoğunlukla nitel verilere dayanırken, araştırmacılara nicel çalışmaları genişletmeleri önerilmektedir. Bu yaklaşım, eğitim kurumlarında sağlık yönetiminin daha detaylı bir şekilde analiz edilmesini ve kurum bazında daha derinlemesine sayısal verileri mümkün kılacaktır. Türkiye ve Kanada'da okul sağlığı, okul hemşiresi uygulaması için daha geniş bir araştırma yapılabilir. Bu çalışma; okul bazında sağlık hizmetlerinin yanı sıra okul hemşireliğini de göz önünde bulundurmalıdır.

Benzer sonuçları (Akababa, 2023) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Türkiye ve Kanada'da okul sağlığı, okul hemşiresi uygulaması için daha geniş bir araştırma yapılabilir. Bu çalışma; okul bazında sağlık hizmetlerinin yanı sıra okul hemşireliğini de göz önünde bulundurmalıdır. Covid-19 pandemisinden sonra dünyayı etkisi altına alan salgınla beraber sağlık birincil önceliğimiz oldu. Eğitim başta olmak üzere her alanda kurumlarda sağlık personeli ihtiyacı daha da belirgin bir şekilde ihtiyaç haline geldi. Öğrenci sayısının fazla

olduğu devlet okullarında okul sağlık hizmetleri ve okul hemşiresi uygulaması araştırılıp genişletilmesi gerektiği düşünölmektedir. Okul gibi kalabalık yerlerde bulaşın daha kolay ve hızlı yayılması kronik rahatsızlığı olan öğrencilerde yetersiz kalındığı bilinmektedir (Leroy vd., 2017), çalışmalarında kronik rahatsızlıkları olan öğrencilerin ihtiyaç ve gereksinimlerinin yeterli olmadığını, bu öğrencilerin çeşitli sıkıntılarla karşı karşıya kaldığını bildirmişlerdir.

Kanada'da okul sağlığı hizmetleri genellikle tüm öğrencilere eşit şekilde sunulmaktadır. Özellikle dezavantajlı bölgelerde okul sağlık klinikleri, ruh sağlığı danışmanları ve beslenme programları gibi ek hizmetler mevcuttur. Türkiye'de ise coğrafi ve ekonomik faktörler sağlık hizmetlerine erişimde farklılık yaratmaktadır. Büyük şehirlerde sağlık hizmetleri daha yaygın ve erişilebilirken, kırsal bölgelerde okul sağlığı hizmetlerine ulaşım sınırlıdır. Ayrıca, özel ve devlet okulları arasındaki hizmet farkı belirgindir; özel okullarda sağlık hizmetleri daha kapsamlı olabilirken, devlet okullarında bu hizmetler daha kısıtlıdır. Bu farklılık, sağlık hizmetlerinin eğitim ortamına entegrasyonu açısından önemli bir belirleyicidir. Kanada'da okul sağlığı hizmetleri eğitimin bir parçası olarak görölmekte ve düzenli sağlık kontrolleri sağlanmaktadır. Türkiye'de ise daha çok belirli sağlık taramaları ve aşılama gibi önleyici hizmetlere odaklanılmıştır.

Ergün (2023) alışmasında okul sağlığının yapı taşlarından birinin okul psikolojik danışmanlık ve rehberlik birimi (PDR) olduğunu belirtti. Okullarda etkili rehberliğin gerçekleşmesinin okul, veli, öğrenci, çevre ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin eşđüdümlü ve uyumlu çalışmasıyla mümkün olacağını vurguluyor. Sağlıklı okullar sağlıklı nesiller için okul rehberlik hizmetlerinin önemine dikkat çekiyor.

Kanada'da okul sağlığı hizmetleri daha kurumsal bir yapıya sahiptir ve öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığını destekleyen entegre programlar içermektedir. Türkiye'de ise sağlık hizmetleri daha çok temel sağlık taramaları, aşı kampanyası ve hijyen eğitimi gibi alanlarda yoğunlaşmaktadır. Ancak, Türkiye'de son yıllarda okul sağlığı politikalarına yönelik artan farkındalık ve yapılan düzenlemeler, bu alanda gelişim potansiyeli olduğunu göstermektedir. Türkiye'deki eğitim kurumlarında okul sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi için önerilen bazı gelişme alanları şunlardır: Okul sağlığı hemşireliği ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin artırılması, okul sağlığı hizmetlerinin

daha erişilebilir hale getirilmesi için yerel yönetimlerle işbirliği yapılması, ruh sağlığına yönelik farkındalık programlarının artırılmasıdır. Kanada’da ise okul sağlığı hizmetlerinin halihazırda güçlü bir altyapıya sahip olduğu görülmekle birlikte, özellikle göçmen ve düşük gelirli öğrenciler için sağlık hizmetlerine erişimin daha da artırılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Atmaca (2023) okul sağlığı hizmetleri ile ilgili dünyadaki birçok ülkede benzer şekillerde eğitim ve sağlık bakanlıklarının koordinesinde yapılmakta olup, genel itibariyle benzer uygulamaların olduğunu belirtmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün uyguladığı ‘Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi’ başta olmak üzere dünya üzerindeki birçok ülkede özellikle ‘Sağlıklı-Yeterli Beslenme’ konusu okul sağlığı hizmetlerinin en çok görülen biçimidir. Sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı olan az gelişmiş ülkelere, genelde bu okul sağlığı hizmetinin içeriği yeterli düzeyde beslenebilme olurken, gelişmiş ülkelere bu okul sağlığı programları sağlıklı ve düzenli beslenebilme üzerine inşa edildiğinin altını çizmiştir.

5.3. Öneriler

Türkiye için aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Merkeziyetçi yaklaşımdan uzaklaşarak yerel dinamiklere uygun esnek ve katılımcı modeller geliştirilmelidir.
- Sağlık yönetimi alanında çalışan personelin mesleki gelişimine yönelik standart ve sürekli eğitim programları oluşturulabilir.
- Teknolojik altyapının güçlendirilmesi ve dijital uygulamalar yaygınlaştırılabilir.
- Okullar, yerel sağlık kuruluşları ve aileler arasında daha etkin bir iletişim ve işbirliği mekanizmasının kurulması sağlanabilir.
- Türkiye’de uygulanan pansiyonlu okullarda hemşire çalışmasını olumlu katkıları araştırılabilir.

- Okullarda sağlık yönetimlerinin okul yöneticilerine ek yük getirdiği görülmektedir. Bu konuda okul yöneticilerinin görüşleri araştırılabilir.
- Yatılı ve pansiyonlu okullardaki hemşire uygulamasının olumlu ve olumsuz yönleriyle ilgili araştırmalar yapılabilir.
- Okul sağlığı alanında yapılacak olan eğitim, proje ve programlar hazırlanırken toplumda sağlık ile ilişkili olan  niversiteler, kurum, kuruluş ve sivil toplum kuruluşları , okul rehberlik servisleri sürece dahil edilerek bu çalışmaların toplumdaki etkisini daha kolay arttırabilir.

Kanada için aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Araştırmada Kanada’da eyalet sisteminin olması eğiti  ğretim işlerinin eyaletlere ve yerel yönetimlere bırakılmasının olumlu ve olumsuz sonuçları araştırılabilir.
- Aşılama programları ülkelerin bulaşıcı hastalık oranlarına göre farklılık göstermekle birlikte günümüz koşullarına göre güncellenebilir.
- Mevcut başarılı uygulamaların sürekli olarak güncellenmesi ve yeni sağlık teknolojilerinin entegrasyonu geliştirilebilir.
- Dünyada ‘Okul Sağlığı Hizmetleri’ ile ilgili ortak bir yasal düzenlemeye gerek duyulmaktadır. Dünya Sağlık  rg t  öncülüğünde iş birliği yapılabilir. Bu sayede dünyada sağlıklı okul ortamları oluşturulmuş, bununla birlikte sağlıklı gençler, sağlıklı yetişkinlere ve sonrasında yarının sağlıklı nesillerinin yetişmesine yardımcı olunabilir.
- Dünya ülkelerinden, okul sağlık hizmetleri kullanan ve bu kapsamda başarı elde etmiş ülkelerden ilham alınarak, yenilikçi ve etkili model  nerileri geliştirilebilir.

- Araştırmaya katılan ülke sayıları arttırılarak konu olan ülkeler dikey yaklaşımla incelenebilir.

Literatür içinde önemli katkılar sağlayacağı düşülen bu tür çalışmaların araştırmacılara kılavuzluk edeceği d ş n lmektedir. Bilim dünyasında, bu konu hakkında soruları cevaplandıracağı ve bir nebze de olsa bilgi açığını ortadan kaldıracaağı varsayılmaktadır.



KAYNAKÇA

- Akbaba, M. (2023). Okulda Sağlık Hizmetlerinin Yönetimine İlişkin Öğretmen Görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van
- Aktaş, D. (2019). “Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile akademik başarıları arasındaki ilişki”. *Türkiye Klinikleri Health Sci.*,4(2)89-97
DOI:10.5336/healhsci.2018-63269
- Alkan, E., Ertem, A., Hatemoğlu, E., Hülür, Ü., ve Mollahaliloğlu, S., (2005). Okullarda sağlık eğitimi. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha mektebi müdürlüğü mevcut durum raporu. Erişim Tarihi: 11.01.2025, <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/DownloadEBook/3dfef8e6-69f5-4bdd-8c54-fabbcda44679>
- Allensworth, D., Lawson, E., Nicholson, L., and Wyche, J. (1997). *Evolution Of School Health Programs*. National Academies Press: Usa.
- American Academy of Pediatrics Committee on School Health., (2001). “School health centers and other integrated school health services”. *Pediatrics*, 107 (1), 198-201.
- Arnove, R.F., Torres, C.A. and Franz,S. (2013). *Comparative Education: The dialectic of the global and the local*, Rowman and Littlefield: Usa.
- Atmaca, H. (2023). “Okul sağlığı hizmetlerinin sağlık yönetimi açısından incelenmesi”. *Özgür Press*, 133-159.
- Aydın, G.Ç. (2020). COVID-19 salgın sürecinde öğretmenler. Erişim Tarihi: 15.01.2025, <https://tedmem.org/covid-19/covid-19-salgini-surecinde-ogretmenler>.
- Aydoğan, Y. (2006). “Ev ortamının çocuğun gelişimine göre düzenlenmesi”. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10).
- Bakioğlu, A. (2013). *Karşılaştırmalı Eğitim Yönetimi: PISA'da Başarılı Ülkelerin Eğitim Sistemleri*. Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.

- 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). “Global overview of school health services: Data from 102 countries”. *Health Behavior and Policy Review*, 2(4), 268-283. doi:10.14485/HBPR.2.4.4.
- Başar, R. (2008). Aydın'da İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hizmetleri ve Yeni Bir Model Geliştirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aydın.
- Bay, T. ve Ergün, A. (2020). *COVID-19 Pandemisinde Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları*. Türkiye Klinikleri: Ankara.
- Baykoç, N. (2006). *Hastanede Çocuk ve Genç*. Gazi Kitabevi: Ankara.
- Bilgel, N., (1997). *Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı*. Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul.
- Bodenheimer, T., and Grumbach, K. (2016). *Understanding Health Policy: A Clinical Approach*. McGraw-Hill Education: New York.
- Bonaiuto, M., (2007). “School nurse case management: achieving health and educational outcomes”. *The Journal of School Nursing*, 23 (4), 202-209.
- Bourgeois, D., and Johnson, A. (2007). “Repositioning the Canadian State and the Minority Languages” Stephen Tierney, (eds.). in *Multi Culturalism And The Canadian Constitution*, UBS Press: Canada.
- Bowen, G.A. (2009). “Document analysis as a qualitative Research method”. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40.
- Campbell, E. D. (2004). “The Civic Implications of Canada's Education System”. P. Wolf and S. Macedo (Eds.), in *Educating citizens: International Perspectives on Civic Values And School Choice*. The Brookings Institution Press: Usa.
- Canadian Healthy School Alliance (2021). Erişim Tarihi: 11.11.2024, <https://www.healthyschoolsalliance.ca/en/resources>

- CDC (2020). Centers for disease control and prevention. Erişim Tarihi: 08.10.2024
<http://www.cdc.gov>.
- Cornwell, L., Hawley, S., and Romain, T. (2007). "Implementation of a coordinated school health program in a rural, low-income community". *Journal of School Health*, 77 (9), 601-606.
- Coşgun, M. (2014). Ortaokul Öğrencilerine Verilen Sağlık Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi Tutum ve Davranışlarına Etkisinin Değerlendirmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Çakır, S. (2005). Kocaeli İlinde Okul Sağlığı ve Hemşireliği Hizmetlerinin Durumu. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Çavmak, Ş., ve Çavmak, D. (2017). "Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı". *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48-57.
- Çelikkalp, Ü., Irmak, A. Y., Metinoğlu, M., ve Esin, M. (2020). "HLK sağlığı hemşireliği lisans uygulamalarının mevcut durumu: Ulusal anket çalışması". *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 89-102.
- Çetmili, Ç. G. (2024). Türkiye ve Kanada 8.Sınıf Matematik Ders Kitaplarının Pisa Matematik Çerçevesine Göre Karşılaştırılmalı Analizi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Daniel, S.J. (2020). "Education and the COVID-19 pandemic". *Prospects*, 49, 91–96, <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09464-3>
- Datar, A., and Sturm, R. (2006). "Child hood overweight and elementary school outcomes". *International Journal Of Obesity*, 30(9), 1449-1460.
- Davis, M. (2021). Focus on equity, diversity and inclusion in school. Erişim Tarihi: 06.01.2025, <https://phecanada.ca/sites/default/files/content/docs/Home%20Learning%20Resource/Equity%20Diversity%20and%20Inclusion.pdf>

- Dertli, A. (2021). Türkiye, Rusya ve Kanada Eğitim Sistemlerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Diclemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B.K., Harrington, K., Davies, S., Hook III, E.W., and Oh, M.K., (2001). "Parental monitoring association with adolescents' risk behaviors". *Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics*, (107) 1362-1369.
- EPA (2020). What is environmental health? Erişim:14.11.2025, <https://www.epa.gov>
- Erçetin, Ş.Ş. (2001). *Yönetimde Yeni Yaklaşımlar*. Nobel Yayıncılık: Ankara.
- Erçetin, Ş.Ş., Güngör, H. and Hamedoğlu, M.A. (2020). "Academic successscale: Second-order confirmatory and exploratory factor analysis". *International Journal of Educational Research Review*, 5 (3), 178-189.
- Erçetin, Ş.Ş., ve Potas, N. (2021). *Eğitim Kurumlarında Sağlık Yönetimi*. Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.
- Ergün, K. (2023). Türkiye İle Kanada Okul Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Programlarının Karşılaştırılması. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Flores, M.A., and Swennen, A. (2020). "The Covid-19 pandemic and its effects on teachereducation". *European Journal of Teacher Education*, 43(4), 453-456.
- Gavrila, L.A. (2016). "Psychological particula raspects in the child-dentist medical relation in the dental treatment". *15th World LUMEN Congress- Logos Universality Mentality Education Novelty (LUMEN)*, 15: 371-376.
- Glanz, K., Lewis, F. M., and Rimer, B. K. (1997) *Health Behavior and Health Education: Theory, Researchand Practice* (4.oppression). Jossey-Bass: Usa.
- Gönenli, H., ve Çağlayaner, H. (2007). "Etkin eğitim açısından okul sağlığı". *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2(1), 31-39.

- Graham, P. J. and McCarthy, M. (2016). "School health management: A Guide for leaders". *Journal of School Health*, 86 (5), 383-388. doi: 10.1111/josh.12384
- Güler, Ç., ve Bilgiler, A. (2006). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları: Ankara.
- Gündüz S., ve Albayrak, H. M. (2014). "Okul sağlığında neredeyiz?". *Ankara Medical Journal*, 14(1), 29-33.
- Güngör, H. (2020). Yükseköğretime Hazırlanırken 12. Sınıf Öğrencilerinin Okullarında Akademik Başarılarıyla Gelecek Beklentilerini Etkileyen Faktörler. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hatipoğlu, S., (2016). Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Okul Sağlığı Düzeyinin Tanımlanması. Uzmanlık Tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Manisa.
- Hayrūnisa, A. (2012). "İlk tedrisat müfettişleri talimatnamesi". *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*, 19, 81-90.
- Hüseynova, N. (2022). Azerbaycan Genel Sağlık Sigortası Uygulaması: Kanada ve Japonya Genel Sigortası Sistemleri İle Karşılaştırma. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Igoe, J., (1996). "Community Health Nurse in the School". M. Stanhope, J. Lancaster. (ed.). in *Community Health Nursing Promoting Health of Aggregates, Families and Individuals* (pp. 2013-245). Mosby: United State.
- JCSH (2016). Erişim Tarihi: 19.10.2024, [http:// www.jcsh-cces.ca](http://www.jcsh-cces.ca)
- Kadıoğlu, S., Edisan, Z., ve Kadıoğlu, F. (2012). "Okul sağlığı tarihçesinden bir yaprak: M. Cemal'in "Yeni Mektep Hıfzısıhhası" kitabı". *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2(3), 58-72.
- Karayağız, M.G., ve Aygün, Ö. (2017). "Ergenlerin riskli sağlık davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 242-250.

- Kırcalıoğlu, N. (1991). Etimesgut Merkez Orta Bereket ve Yapracık Sağlık Ocağı Bölgelerindeki İlkokul Öğrencilerinin Sağlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Kurt, A. (2020). Öğrenciler İçin Okul Sağlığı Hizmetleri Değerlendirme Ölçeği Geliştirilmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Küçüksüleymanoğlu, R. (2010). “Öğrencilerin bakış açısından sağlığı geliştiren okullar ağı projesi”. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2):65-84.
- Lewallen, T, 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.
- Lohrmann, D., (2010). “A complementary ecological model of the coordinated school health program”. *Journal of School Health*, 80(1), 1-9.
- Lux, M. (2016). *A History Of Indian Hospitals in Canada,1920s-1980s*. University of Toronto Press: Toronto.
- Marchildon, G. (2013). Health systems in transition: canada. health system reviews. european observatory on health systems and policies. Erişim Tarihi: 16.01.2025, <https://www.researchgate.net/publication/261875082>
- Marlow, F. R. (2002). *World Education Encyclopedia*. Gale Group, Thomson Learning: USA.
- Maya, İ., ve Yılmaz, A. (2018). “Karşılaştırmalı eğitim bağlamında bazı AB ülkeleri ile Türkiye’nin girişimcilik eğitimi uygulamaları”. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 13(1), 25-41.
- MEB (1961). İlköğretim ve eğitim kanunu. Erişim Tarihi: 14.01.2025, https://develi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2024_01/12192451_222ilkogretimveegitimkanunu.pdf

- MEB (2010). *Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim 2009-2010*. Millî Eğitim Bakanlığı Yayınevi: Ankara.
- MEB (2017). Okul sağlığı hizmetleri. Erişim Tarihi: 06.01.2025, <https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/okul-sagligi-hizmetleri/icerik/29>
- MEB (2022). Milli eğitim istatistikleri örgün eğitim 2020-2021. Erişim Tarihi: 06.01.2025, <https://www.meb.gov.tr/20212022orgunegitimistatistikleri/aciklandi/haber/27552/tr#:~:text=Buna%20göre%20Türkiye%27de%20okul,571%20öğrenci%20C%20örgün%20eğitim%20aldı>
- Meydanlioğlu A., ve Gözüm S. (2019). “Türkiye’de okul sağlığını geliştiren uygulama ve programlar”. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği - Özel Konular* 2019, 5(1):16-23.
- Modrcin, T. M., (2002). “School Health Nursing”. S. Clemen-Stone, SL. McGuire, DG Eigsti (eds.). in *Comprehensive Community Health Nursing, Family, Aggregate and Community Practice* (s. 686-705) Mosby Company: London.
- Mooney, L.A., Knox, D., Schacht, C., and Holmes, M.M. (2015). *Understanding Social Problems*. Nelson Education: Usa.
- O’Leary, Z. (2017). *The Essential Guide To Doing Your Research Project*. Sage Publications: Usa.
- Özcan, C., Kılınç, S., ve Gülmez, H., (2013). “Türkiye’ de okul sağlığı ve yasal durum”. *Ankara Medical Journal*, 13(2), 71-81.
- Özen, F (2005). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin İlköğretim Okullarında Öğrenci Sağlığına İlişkin Görüşleri (Ankara İli Keçiören İlçesi Örneği) Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Pekcan, H. (2006). *Okul Sağlığı*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları: Ankara.
- Public Health Agency Of Canada. (2024). Public health agency of Canada. Erişim Tarihi: 10.01.2025, <https://www.canada.ca/en.html>.

- Resmî Gazete (2020). Yürütme ve idare bölümü. Erişim Tarihi: 06.10.2024, <https://www.resmigazete.gov.tr>.
- Resnicow, K., and Allensworth, D., (1996). “Conductinga comprehensive school health program”. *Journal of School Health*, 66 (2), 59-63.
- Rita, S., and Banks, L. (2003). *Global Perspectives on SocialIssues, Education*. Lexington Books: Oxford.
- Rodger, S. (2018). Presentation to the canadian healthy school alliance. Erişim Tarihi: 24.01.2025, <https://www.healthyschoolsalliance.ca/>
- Schweitzer, T.T. (1995). *The State of Education in Canada*. Publisher Unknown: Canada
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2008). *Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı*. Yücel Ofset: Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2008) Sağlık hizmetlerinde okul sağlığı kitabı. Erişim Tarihi: 10.01.2025, http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/saglik_hizmetlerinde_okul_sagli_gi_kitabi.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2017). Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ortak protokolü, okulda sağlığın korunması ve geliştirilmesi programı uygulama kılavuzu. Erişim Tarihi: 06.01.2025, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/Uygulama_Klavuzu.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2017). Okulda sağlığın korunması ve geliştirilmesi programı. Erişim Tarihi: 06.09.2022 URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-sgp1/sagligin-gelisitirlmesi/okulda-sagligin-korunmasi-ve-gelistirilmesi-programi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2022). Okul sağlığı çalışmaları. Erişim Tarihi: 06.01.2025, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/okul-sagligi/okul-sagligi-calismalari.html>.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). Erişim Tarihi: 06.01.2025, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/okulsagligi/okulsa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fmalar%C4%B1.html>
- Taştan, M. (2007). *Karşılaştırmalı Eğitim Sistemleri*. Pegema Yayıncılık: Ankara.
- Torabi, M.R., and Yang, J.Z., (2000). “Comprehensive school health model”. *Journal of School Health*,70(10),395-401.<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb07221.x>
- TTB (2005). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında yönerge. Erişim Tarihi: 22.12.2024,http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=240:saik-hmetler-ymeshakkinda-saik-bakanli-yerges&catid=8:ygeler&Itemid=34
- Umumi Hıfzıssıha Kanunu 1593, Resmi Gazete Tarihi (16.05.1930), Erişim:18.10.2024.
- Usta, İ. (2008). Tokat İli Erbaa İlçe Merkezi İlköğretim Okullarındaki Okul Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri.
- Ültanır, G. (2000). *Karşılaştırmalı Eğitim Bilimi Kuram ve Teknikler*. Eylül Yayınevi: Ankara.
- Veugelers, P. and J.,Schwartz, M. E. (2010). “Comprehensive school healt in Canadian”. *Canadian Journal of Public Health*, 101(2), S5-S8
- Warnock, H.M., (1978). The warnock report. Erişim Tarihi: 07.11.2024, <https://www.education-uk.org>.
- WHO (2001). World health report. Erişim Tarihi: 05.11.2024, <http://www.who.int>.
- Wilson., C.C. (1964). *School Health Services. Publication Of The Joint Committee On Health Problems in Education Of The National Education Association And The American Medical Association*. Prepared With The Assistance Of Numerous Contributors And Consultants: Washington.
- Yıldırım A., ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık: Ankara.