



**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü**



**OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLERİNİN “SÜRDÜRÜLEBİLİR
SAĞLIK” ALGISI: FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

ESRA DENİZLİ

TEMEL EĞİTİM ANABİLİM DALI

İzmir
Temmuz, 2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü

OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLERİNİN “SÜRDÜRÜLEBİLİR
SAĞLIK” ALGISI: FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Yüksek Lisans Tezi

Esra DENİZLİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sibel SÖNMEZ

Temel Eğitim Anabilim Dalı
Okul Öncesi Eğitimi Yüksek Lisans Programı

İzmir
Temmuz, 2022

EGE ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ETİK KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Ege Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “*Okul Öncesi Öğretmenlerinin ‘Sürdürülebilir Sağlık’ Algısı: Fenomenolojik Bir Çalışma*” başlıklı bu tezin kendi çalışmam olduğunu, sunduğum tüm sonuç, doküman, bilgi ve belgeleri bizzat ve bu tez çalışması kapsamında elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara atıf yaptığımı ve bunları kaynaklar listesinde usulüne uygun olarak verdiğimi, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya diğer bir üniversite başka bir tez çalışması içinde sunmadığımı, bu tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda bilimsel etik kurallarına uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul edeceğimi beyan ederim.

Esra DENİZLİ

TEŞEKKÜR

Sabırla ilerlenmesi ve çokça emek sarf edilmesi gereken yüksek lisans eğitimim süresince yol gösterici tecrübelerini benimle içtenlikle paylaşan, bilgi birikimine çok saygı duyduğum tez danışmanım Doç. Dr. Sibel SÖNMEZ'e,

Tez jürimde bulunup bilgi ve önerileri ile tezime katkı sağlayan sayın hocalarım Doç. Dr. Nilay DEREÖBALI ve Doç. Dr. Bedriye Tuğba KARAASLAN'a,

Hayatım boyunca aldığım tüm kararlarda beni her anlamda destekleyen, her zaman bana güvenip yanımda olduklarını bildiğim sevgili aileme,

Yüksek lisansa başladığım günden itibaren birlikte ilerlediğim, akademik anlamda tüm bildiklerini benimle cömertçe paylaşan, dönem arkadaşı olarak başlayıp hayatımın her alanında en büyük destekçilerimden birine dönüşen canım arkadaşım Kübra ERGÜDER'e tüm kalbimle teşekkür ederim.

Esra DENİZLİ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLO LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xii
BÖLÜM I.	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
1.3. Problem Cümlesi	5
1.4. Alt Problemler	5
1.5. Araştırmanın Sayıtları	6
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.7. Tanımlar	6
BÖLÜM II.....	7
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1. Sağlık Kavramı.....	7
2.1.1. Fiziksel Sağlık	11
2.1.2. Entelektüel-Mental Sağlık.....	12
2.1.3. Duygusal Sağlık	13
2.1.4. Spirituel-Manevi-Ruhsal Sağlık.....	13
2.1.5. Sosyal Sağlık	14
2.2. Okul Sağlığı.....	15

2.2.1. Okul Sağlığı Tanımı	15
2.2.1.1. Sağlıklı Okul	19
2.2.1.2. Sağlıksız Okul	21
2.2.2. Türkiye’de Okul Sağlığı.....	23
2.3. Sağlığı Geliştiren Okullar.....	26
2.3.1. Sağlığı Geliştiren Okullara Genel Bakış	26
2.3.1.1. Sağlık Eğitimi.....	33
2.3.1.2. Sağlık Okuryazarlığı	34
2.3.2. Okul Öncesi Eğitimde Sağlığı Geliştiren Okullar.....	35
2.3.3. Türkiye’de Sağlığı Geliştiren Okullar Uygulamaları.....	36
2.3.4. Dünyada Sağlığı Geliştiren Okullar Uygulamaları	37
2.4. Sürdürülebilirlik	39
2.4.1. Sürdürülebilir Dünya.....	41
2.4.2. Sürdürülebilir Çevre	43
2.4.3. Sürdürülebilir Refah	44
2.4.4. Sürdürülebilir Sağlık	44
2.4.4.1 Okul Öncesi Eğitimde Sürdürülebilir Sağlık	49
BÖLÜM III	52
YÖNTEM.....	52
3.1. Araştırma Modeli	52
3.2. Çalışma Grubu.....	52
3.3. Veri Toplama Araçları	55
3.4. Verilerin Toplanması.....	55
3.5. Verilerin Analizi.....	56
3.6. Araştırmacının Rolü	57
BÖLÜM IV	58

4. BULGULAR	58
4.1. Katılımcıların Genel Bakış Açılarını Belirlemeye Yönelik Bulgular	58
4.2. Katılımcıların Sürdürülebilir Sağlığa Dair Deneyimlerini ve Kişisel Çabalarını Belirlemeye Yönelik Bulgular.....	65
4.3. Öğretmenlerin Okul Ortamına ve Yapılan Etkinliklere Dair Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bulgular	73
BÖLÜM V	84
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	84
5.1. Tartışma.....	84
5.1.1. Katılımcıların Sağlığa Dair Genel Bakışlarına Yönelik Tartışma ..	84
5.1.2. Katılımcıların Sürdürülebilir Sağlığa Dair Deneyimlerine ve Kişisel Çabalarına İlişkin Tartışma	89
5.1.3. Katılımcıların Sağlık Açısından Okul Ortamı ve Yapılan Etkinliklere Dair Görüşlerine Yönelik Tartışma.....	93
5.2. Sonuç.....	97
5.3. Öneriler.....	100
KAYNAKÇA	102
EKLER.....	122
Ek. 1. Demografik Bilgi Formu	122
Ek. 2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	122
Ek 3. Katılım Onay Formu	124
Ek 4. Etik Kurul İzin Formu.....	125

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri.....	54
Tablo 2. Öğretmenlerin Sağlık Kavramına İlişkin Tanımlamaları	58
Tablo 3. Öğretmenlerin Sürdürülebilirlik Kavramına İlişkin Tanımlamaları.....	59
Tablo 4. Öğretmenlerin Sürdürülebilir Sağlık Kavramına İlişkin Tanımlamaları.....	60
Tablo 5. Okul Sağlığı Kavramına Dair Öğretmen Görüşleri	61
Tablo 6. Öğretmenlerin Sağlığı Geliştiren Okullar Tanımlamaları	62
Tablo 7. Öğretmenlerin Sağlığı Geliştiren Okullar Projesine İlişkin Görüşleri.....	64
Tablo 8. Öğretmenlerin Sağlıklı Olmak İçin Yaptıkları Eylemler.....	65
Tablo 9. Öğretmenlerin Sağlıklı Olmak için Yaptıklarının Yeterliliğine Dair Görüşleri.....	69
Tablo 10. Öğretmenlerin Yaşam Stillerini Sağlık Açısından Değerlendirmeleri	67
Tablo 11. Öğretmenlerin Kişisel Sağlıklarına Dair Endişeleri	68
Tablo 12. Öğretmenlerin Kişisel Sağlık Endişelerine Karşı Aldıkları Önlemler.....	69
Tablo 13. Öğretmenlerin Çalıştıkları Kurumu Sağlık Açısından Değerlendirmeleri	71
Tablo 14. Öğretmenlerin Çalıştıkları Kurumun Sağlığın Boyutlarını Destekleme Sürdürülebilirliğine Dair Görüşleri	72
Tablo 15. Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Verme Yetkinliklerine Dair Görüşleri.....	79
Tablo 16. Öğretmenlerin Sağlık Kavramına Yer Verdikleri Etkinlik Türleri.....	75
Tablo 17. Öğretmenlerin Görev Yaptıkları Okulları SGO Kriterleri Açısından Değerlendirmeleri	77
Tablo 18. Öğretmenlerin Eğitim Kurumlarında Sağlık Personeli Gerekliliğine Dair Görüşleri.....	78
Tablo 19. Öğretmenlerin Sağlığın Geliştirilmesi Konusunda Okul Kavramını Oluşturan Kişilerin/Toplulukların Çabalarına Dair Görüşleri	80
Tablo 20. Öğretmenlerin Sağlığın Geliştirilmesi Amacıyla Velilerden ve Okul Yönetiminden Beklentileri	81

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Optimal Sağlığın Boyutları	11
Şekil 2. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Bileşenleri	25
Şekil 3. Sağlığı Geliştiren Okullar Sisteminin Bileşenleri	28
Şekil 4. Sağlığı Geliştiren Okullar Projesinin Değerleri ve Temelleri	30



KISALTMALAR LİSTESİ

Birleşmiş Milletler (BM)
Dünya Koruma Stratejisi (DKS)
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)
Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)
Okul Sağlığı Birliği (OSB)
Sağlığı Geliştiren Okullar (SGO)
Sivil Toplum Kuruluşu (STK)



ÖZET

Bu çalışma, okul öncesi öğretmenlerinin sürdürülebilir sağlık kavramına ilişkin algılarını, kişisel deneyimlerini, okul ortamını sağlık açısından nasıl değerlendirdiklerini ve sınıf ortamında sağlık kavramına yer verme biçimlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu Tekirdağ ilinin Çorlu ilçesinde görev yapan 23 okul öncesi öğretmeni oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak literatürün ayrıntılı olarak taranmasının ardından oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Hazırlanan bu görüşme formu öğretmenlerin sürdürülebilir sağlık algılarını belirlemek amacıyla genel bakış açılarını belirlemeye yönelik sorular, deneyimlerini ve kişisel çabalarını belirlemeye yönelik sorular, okul ortamında ve etkinlikler açısından görüşlerini belirlemeye yönelik sorular olmak üzere üç ana başlık altında derlenen 18 sorudan oluşmaktadır. Alınan yanıtların derinlemesine anlaşılabilmesi için veri analizinde fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda öğretmenlerin sağlık, sürdürülebilirlik, sürdürülebilir sağlık, okul sağlığı ve Sağlığı Geliştiren Okullar kavramlarını tanımlama biçimlerinin literatür ile uyum sağladığı ancak kavramları genel olarak sınırlı boyutları ile ele aldıkları belirlenmiştir. Öte yandan öğretmenlerin sağlığa uygun davranışlar gösterme konusunda istekli oldukları ve çaba gösterdikleri saptanmıştır. Son olarak öğretmenler, okul ortamında sağlığa yönelik yürütülen uygulamaları gerekli ve yararlı gördüğünden sınıf ve okul ortamında sağlığı ele alma biçimlerini destekleyici hizmetiçi eğitim ve uygulama örnekleri hakkında öneriler almalarının verecekleri sağlık eğitimi açısından destekleyici etki yaratacağı tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Okul öncesi, Sağlığı geliştiren okullar, Sürdürülebilir sağlık.

ABSTRACT

This study aims to determine preschool teachers' perceptions of the concept of sustainable health, their personal experiences, how they evaluate the school environment in terms of health, and the way they include the concept of health in the classroom environment. The study group of the research consists of 23 preschool teachers working in Çorlu district of Tekirdağ province. In the research, a semi-structured interview form, which was created after a detailed review of the literature, was used as a data collection tool. This interview form consists of 18 questions compiled under three main headings: questions to determine teachers' general perspectives in order to determine their sustainable health perceptions, questions to determine their experiences and personal efforts, and questions to determine their views in terms of school environment and activities. A phenomenological design was used in data analysis in order to understand the responses received in depth. As a result of the research, it has been determined that the way teachers define the concepts of health, sustainability, sustainable health, school health and Health Promotion Schools are in compatible with the literature, but they generally deal with the concepts with limited dimensions. On the other hand, it has been determined that teachers are willing to show healthy behaviors and make an effort. Finally, it has been determined that since the teachers consider the practices carried out for health in the school environment necessary and beneficial, receiving suggestions about in-service training and practice examples that support the way they handle health in the classroom and school environment will have a supportive effect in terms of health education they will provide.

Keywords: Health promoting school, Preschool, Sustainable health.

BÖLÜM I.

GİRİŞ

Bu bölümde; araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, problem cümlesi, alt problemleri, sayıtları, sınırlılıkları ve tanımları yer almaktadır.

1.1. Problem Durumu

Sağlığı geliştirmeyi hedefleyen bir okul; okul ortamında yöneticilerin, öğretmenlerin, çocukların ve diğer tüm personelin fiziksel ve ruhsal sağlığının daha iyi olması için onları gözlemleyip sağlık düzeylerini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bunun yanında sağlığın teşviki için çalışan okullar, yalnızca kişilerle sınırlı kalmayarak okul ortamını ve çevresini de sağlık koşullarına uygun olarak denetim altında tutmaktadır. Bu amaç doğrultusunda sağlığın geliştirilmesi için projelendirilen Sağlığı Geliştiren Okullar (SGO); her bir çocuğun sağlık koşullarını dikkate alan ve teşvik eden bir okulda eğitim görme şansını, eğitimde fırsat eşitliği olarak değerlendirmektedir (Küçüksüleymanoğlu, 2010; Joseph, Venkitachalam, Joseph ve Janakiram, 2019). Bu nedenle Sağlığı Geliştiren Okullar, bireysel davranış değişikliğinin ötesinde okulun fiziksel ve sosyal ortamını, müfredatını, öğretim ve öğrenme yöntemlerini geliştirme gibi organizasyonel ve yapısal değişiklikleri de göz önünde bulundurmaktadır (Lee, Lo, Keung, Kwong ve Wong, 2019). Bu doğrultuda bir okul ortamında sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, çocukların sağlığı anlamlandırması ve içselleştirebilmesi amacıyla planlanan bir sağlık eğitimi almalarını içermektedir. Bu eğitim planları; öğrenme kapasitesini artırma, iyi olma halini güçlendirme, sosyal becerilere destek olma gibi yararlar sağlama kaygısı güderek sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesini amaçlamaktadır (Lee, Lo, Keung, Kwong ve Wong, 2019; Young, 2005). Bu nedenle sağlığın, erken çocukluk döneminden itibaren eğitim disiplini ile de desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (Velez, 2020).

İnsan yaşamını birden fazla yönden ve doğrudan etkileyen bir değişken olarak sağlığın olabilecek en iyi seviyeye getirilmesi; bireylerin yaşam kalitelerini yükseltip uzun vadede toplumun refah düzeyini artırarak sürdürülebilir dünyaya katkı sağlamaktadır (Sipido ve Nagyova, 2020). Bu sebeple sağlığın geliştirilmesi için erken yaşam evrelerinde alınan sağlık eğitimi kritik önem taşımaktadır. Dünya Sağlık

Örgütüne göre ise Sağlığı Geliştiren Okullar'ın en önemli hedeflerinden olan sağlık eğitimi; bireylerin toplumsal değişimlere adaptasyonunu ve sağlıklı yaşam çerçevesinde toplumsal etkileşimi artırarak kültürel sermayeye destek olmaktadır. Öte yandan sağlıklı yaşam kavramını içselleştiren ve bu kazanımlara uygun davranışlar gösteren bireyler, yaşadıkları şehirlerde sürekli olarak sosyal ve fiziksel aktivitelerde bulunarak toplumsal, sosyal ve çevresel bilinç ile diğer kişilerin ve nesillerin sağlıklı yaşama şartlarını korumaktadır (Kickbusch, 2001). Sürdürülebilir dünya anlayışına uygun olarak sağlık anlayışını geliştirmek amacıyla ise eğitim, medya, sivil toplum, sağlık sektörü gibi alanların iş birliği içinde olacağı çok boyutlu bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Eğitim açısından sağlık eğitiminin erken çocukluk döneminden itibaren başlatılması ve her kademe için okullarda kullanılan eğitim programlarına sağlıklı olmak ile ilgili daha çok yerin ayrılması gerekmektedir (Bilir, 2014).

Olumlu sağlık kültürüne sahip okullar, çocukların yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine ulaşmalarını hedeflemektedir. Bu nedenle sağlığı önemseyen bir eğitim ortamı, çocukların sağlık durumlarını geliştirme çabalarına yardımcı olacak bilgilere erişmelerini, anlamalarını ve kullanma yeteneklerini belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri kazanmalarını sağlamaktadır. Bu özellikler doğrultusunda okullar, çocukların sağlık okuryazarlığına ulaşmaları için önemli ortamlar olarak görülmektedir (Dongen, Ridde, Steenhuis ve Renders, 2019). Bennett ve Burns (2020), okullarda verilen planlı bir sağlık eğitiminin; sağlığın yalnızca fiziksel bileşenlerine odaklanmayarak, bireylerin yaşama biçimlerinde daha bütünsel değişiklikler meydana getireceğini vurgulamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda DSÖ tarafından desteklenen ve pek çok ülkede uygulanan SGO, sağlık okuryazarlığını eğitim planlarının temel bileşenlerinden biri olarak kabul etmektedir. Bireyin davranış değişikliğine odaklanmanın ötesinde okul müfredatının, fiziksel ve sosyal çevrenin, eğitim ve öğretim programlarının sağlıklı olma haline uygun olarak yapılandırılmasını ve değerlendirilmesini hedeflemektedir. Dolayısıyla SGO Projesi, erken çocukluk döneminden itibaren bireylerin sağlıklı yaşam ile ilgili farkındalığa sahip olmalarını ve bu farkındalığı içselleştirerek yaşama biçimi haline getirmelerini kapsamaktadır (Karkada, 2016). Yapılan çalışmalar, çocukluk döneminde kazanılan sağlık okuryazarlığı özelliklerinin kısa ve uzun vadelere toplumsal ve bireysel

açından ruhsal, fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak getirileri olduğunu göstermiştir (Aghazadeh, Aldoory ve Mill, 2020; Bröder, Akın, Bauer, Schlupp ve Pinherio, 2020). Bu nedenle SGO Projesi, düşük gelirli ülkeleri de kapsayan bakış açısı ile müfredat, okul ortamı ve toplum gibi birçok alanda bireylere rehberlik ederek sağlığın teşvikini ve sağlık okuryazarlığını artırma hedefini temel alıp uzun vadede sürdürülebilir dünyaya hizmet etmektedir (Lee, Lo, Li ve Keung ve Kwong, 2020).

Okul Sağlığı Birliği (OSB)'ne göre sürdürülebilir dünya görüşüne sağlık açısından katkı sunması amaçlanan, SGO projesiyle de desteklenen sağlık eğitimi; planlı ve bütünleştirilmiş halde, programlara kapsamlı şekilde entegre edilerek eğitim kurumlarında öğretmenler tarafından verilmelidir (Gündüz ve Albayrak, 2014). Bunun yanında araştırmalar, öğretmenlerin büyük çoğunluğunun sağlık eğitimi ve SGO Projesi ile ilgili bilgilerinin eksik olduğunu ve konuya ilişkin yeterli deneyime sahip olmadıklarını göstermektedir. Bundan dolayı da konu ile ilgili eğitime ihtiyaç duyulmaktadır (Nordina, Jourdanc ve Simovska, 2018; St Leger, 2000). Avustralya'da yapılan bir araştırmaya göre öğretmenlerin sağlık eğitimini nasıl uyguladıkları (sağlık okuryazarlığı becerileri, çocukların ihtiyaçlarına göre planlanmış pratik deneyimler) ve bilgi aktarımını nasıl yaptıkları (sağlığın içeriğini ve gerekli bilgileri sunmak), çocukların sağlık okuryazarlığına erişme süreçlerini etkilemektedir (Velardo ve Drummond, 2015). Tayvan'da yapılan bir araştırmaya göre ise öğretmenlerin ve okul müdürlerinin Sağlığı Geliştiren Okulları uygulama motivasyonları eğitim ortamlarının sağlık kriterlerine uygunluk düzeyini etkilemektedir (Liu, Chang, Liao, Niu, Cheng ve Shih, 2019). İran'da yapılan bir araştırmada da SGO projelerinin uygulanmasında karşılaşılan güçlükleri araştırdığı çalışmada okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin SGO projesine olan tutumlarının uygulama aşamasını kritik düzeyde etkilediğini vurgulanmaktadır (Zarei, Ghahremani, Khazaee-Pool ve Mohammadi, 2017). Dadaczycski, Rathman, Hering ve Okan (2020b)'a göre de çocukların sağlık okuryazarlığı ve yaşamlarında sağlığın önemini ne kadar farkında oldukları öğretmenlerin sağlığı algılama biçimlerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması ile anlaşılmaktadır. Bu sebeple araştırmacılara göre sağlıklı olma haline yönelik eğitimler, öğretmenlere üniversitelerde hizmet öncesi eğitimde ve sonrasında yapılandırılarak verilmelidir. Kanada'da yapılan bir araştırmada ise sağlık eğitiminin önemli belirleyicilerinden

öğretmenlerin sağlık eğitimi vermeye yönelik yeterlilikleri üç kriter ile belirlenmektedir. Bu kriterler; öğretmenlerin sağlık algıları, sağlık okuryazarlığı düzeyleri, sınıfta kullandıkları öğretim, yöntem ve teknikler olarak sıralanmaktadır (Begoray, Wharf-Higgins ve MacDonald, 2009). Dolayısıyla sağlığın teşvikini ve sürdürülebilirliğini sağlayan çevresel ve toplumsal bilincin ancak okullarda öğretmenler tarafından verilecek bütünleştirilmiş bir eğitim ile sağlanabileceği görülmektedir. Bu araştırmada da eğitimin çocuklara ulaştırılmasında anahtar görevlerinin kabul edildiği öğretmenlerin, sürdürülebilir sağlık kavramına ilişkin algıları, bilgi düzeyleri ve kullandıkları yöntem ve tekniklerin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, okul öncesi öğretmenlerinin “sürdürülebilir sağlık” kavramına ilişkin deneyimlerini ve görüşlerini Sağlığı Geliştiren Okullar (SGO) projesine uygun olarak hazırlanan sorular aracılığı ile araştırmaktır. Araştırılması planlanan sorular ile Tekirdağ ilinin Çorlu ilçesinde belirlenen okullarda görevini sürdüren okul öncesi öğretmenlerinin sürdürülebilir sağlık kavramına yönelik; (1) genel bakış açılarını, (2) sürdürülebilir sağlığa dair deneyimlerini ve kişisel çabalarını, (3) okul öncesi ortamında etkinlikler açısından bu kavrama yer verme biçimlerini belirlemek hedeflenmiştir.

Sürdürülebilir sağlığa ulaşmak için sağlık eğitiminin kazanımlarından biri olan sağlık okuryazarlığı kritik bir öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için sağlık, medya, sivil toplum ve eğitim gibi alanların birbirini destekleyici, disiplinlerarası çalışmaları gerekmektedir. Bu çok sektörlü yaklaşımın eğitim boyutunda ise erken çocukluk döneminde eğitim programlarına ve planlarına bilinçli olarak dâhil edilecek sağlık eğitimi yer almaktadır (Bilir, 2014). Bir okul öncesi eğitim ortamında sağlık eğitimi; sağlığın sürdürülebilirliği ve teşviki için çocuğun sağlığı anlamlandırmasını ve içselleştirmesini içermektedir. Hazırlanan eğitim planları; öğrenme kapasitesini artırma, iyi olma halini güçlendirme, sosyal becerilere destek olma gibi yararlar sağlama kaygısı güderek işlevsel bir sağlık eğitiminin verilmesini ve sağlık okuryazarlığının sağlanmasını amaçlamaktadır (Lee, Lo, Keung, Kwong ve Wong, 2019). Bu hedefler doğrultusunda geliştirilen Sağlığı Geliştiren Okullar (SGO) projesi, çocukların erken çocukluk döneminde sağlıklı

yaşam ile ilgili bütüncül bir farkındalık kazanarak bu farkındalığı hayatlarının her alanında kullanmalarını hedeflemektedir (Deschesnes, Martin ve Hill, 2003).

Erken çocukluk döneminin gelişim özellikleri nedeniyle verilecek sağlık eğitiminin kaliteli olması ve büyük oranda amacına ulaşabilmesi için kilit noktada duran kişinin ise öğretmen olduğu belirtilmektedir (St Leger, 1998; Jourdan, Stirling, Mannix McNamara ve Pommier, 2011). Başka bir ifade ile tıpkı sağlığın hayatın her alanını etkilemesi gibi sağlık eğitimi de günlük eğitim akışına bütün ve uyumlu bir şekilde etkinlikler yoluyla öğretmenler tarafından entegre edilmelidir. Ancak SGO ilkelerinin uygulanması ve işlevsel olarak kullanılması büyük oranda ortak bir görüş olmaksızın öğretmenlerin kişisel algılarına göre yürütülmektedir (St Leger, 2000). Bu sebeple bireyin tüm yaşamını etkileyecek olan erken çocukluk dönemi eğitiminde öğretmenlerin sağlığa bakış açılarını saptamak, sağlık eğitiminin verimliliği ve sürdürülebilirliği açısından önemlidir (Tjomsland, Larsen, Viig ve Wold, 2009; Liu vd., 2019). Ülkemizdeki alanyazın incelendiğinde ise öğretmenlerin sürdürülebilir sağlığa ilişkin görüşlerine yönelik araştırmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Bu nedenle okul öncesi eğitim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin sürdürülebilir sağlığa ilişkin bakış açılarının, kişisel deneyimlerinin ve eğitim planlarında sağlık eğitimine nasıl yer verdiklerine yönelik tercihlerinin ve görüşlerinin belirlenmesi önemlidir.

1.3. Problem Cümlesi

Araştırmanın problemi “36-66 aylık okul öncesi dönemi çocuklarına eğitim veren okul öncesi öğretmenlerinin ‘sürdürülebilir sağlık’ kavramına ilişkin anlayışları ve düşünceleri nedir?” olarak belirlenmiştir.

1.4. Alt Problemler

1. 36-66 aylık okul öncesi dönemi çocuklarına eğitim veren okul öncesi öğretmenlerinin sağlığa yönelik genel bakış açıları nedir?
2. 36-66 aylık okul öncesi dönemi çocuklarına eğitim veren okul öncesi öğretmenlerinin sürdürülebilir sağlığa dair deneyimleri ve kişisel çabaları nelerdir?
3. 36-66 aylık okul öncesi dönemi çocuklarına eğitim veren okul öncesi öğretmenlerinin eğitim ortamında ve etkinliklerinde sürdürülebilir sağlığa yönelik çalışmaları ve görüşleri nelerdir?

1.5. Araştırmanın Sayıtları

1. Okul öncesi öğretmenlerinin kendilerine yöneltilen soruları içtenlikle ve gerçek düşüncelerini yansıtarak cevapladıkları varsayılmıştır.

2. Çalışma grubunu oluşturan öğretmenlerin sürdürülebilir sağlık kavramına ilişkin genel algıyı temsil ettikleri varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma, Tekirdağ ilinin Çorlu ilçesinde belirlenen okullarda görev yapan okul öncesi öğretmenleri ile sınırlıdır.

2. Araştırma sonucu, araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme sorularının cevapları ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Sağlık: Hastalıkların ve fiziksel kuvvetsizliğin bulunmamasına ek olarak sosyal, fiziksel ve ruhsal olarak bütün bir iyi olma halidir (World Health Organization, 1948).

Sürdürülebilirlik: Bir sürecin ya da durumun belirli bir süreyle sınırlandırılmaksızın devam edebilme kapasitesidir (Dinçer, 2012).

Algı: Duyuların; göz, kulak ve diğer alıcılar ile taşınarak anlamlandırılmasıdır. İnsanlar bu sayede çevrelerinden gelen uyaranları anlayarak zihinsel olarak yorumlayabilmektedir (Bakan ve Kefe, 2012).

Okul sağlığı: Bir okulun yönetsel, kurumsal ve teknik düzeylerini birbiriyle uyumlu hale getirilmesi; araçsal, sosyal, fiziksel gereksinimlerinin en iyi şekilde karşılanması ve çevreden gelen olumsuz etkilerin engellenmesi ile eğitim kalitesini daha iyi hale getiren değişkendir (Hoy ve Fedman, 1987).

Sağlık okuryazarlığı: Bireylerin sağlıklı olma hallerini sürdürecekt ve geliştirecek biçimde bilgiyi anlamlandırıp kullanma yetisini belirleyen algısal ve sosyal becerilerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Sağlık Kavramı

Var oluşundan itibaren insanlık, hayatta kalma istencinin kritik bileşenlerinden biri olan sağlıklı olma haline ihtiyaç duymuştur. Bu sebeple, Antik Çağ'dan itibaren sağlık ile ilgili çalışmalar yürütülerek sağlık kelimesi irdelenmiş ve sağlığın pek çok tanımı yapılmıştır (Van Spijk, 1991). Etimolojik açıdan incelendiğinde İngilizce'de sağlık kelimesine karşılık gelen "health" sözcüğünün "bütün olmak, sağlamlık" anlamında olan "wholeness" kökünden türetildiği görülmektedir. Benzer şekilde Türkçe'de ise "sağlık" kelimesi "sağ olmak" kökünden anormallik olmaması, fiziksel ve mental hastalıklardan uzak olması ve beden parçalarının uyum içerisinde çalışmasını sürdürmesi anlamına gelmektedir (Bilir Seyhan, 2013). Hastalık ise ağrı, rahatsızlık gibi belirtiler ile kendisini gösteren anormal ve patolojik bir sağlıksızlık halinin algılanması olarak tanımlanmıştır (Oral, 2018). Sağlığın türetildiği köklere ve uzun süre kabul gören sağlık tanımlarına bakıldığında sağlığın "sakatlığın ya da hastalığın olmayışı" gibi fiziksel durumu merkeze alan dar bir bakış açısından tanımlandığı görülmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006). Dolayısıyla sağlık; pek çok insan tarafından hastalık, sakatlık ve ölümün olmaması gibi yalnızca negatif belirtilerle tanımlanmış, bu değişkenlerin yokluğu olumlu bir durum olarak değerlendirilmiştir. Hamzaoglu (2010)'na göre çok uzun yıllar bu kabulün devam etmesinin nedeni, negatif göstergelerin kolayca ölçülmesi ve söz konusu göstergelerin tanımlarının daha net olmasıdır. Ayrıca yirminci yüzyılın neredeyse ortalarına kadar sağlığın pozitif göstergelerinin henüz tam anlamıyla belirlenmemiş olması da bu yaklaşımın sürdürülmesinin etkenlerinden biri olmuştur. Ancak günümüzde yapılan araştırmalar ile birlikte sağlığın; yalnızca fiziksel göstergelerden değil; kültürel, ekonomik, biyolojik, sosyal ve fiziksel değişkenler gibi çok çeşitli faktörlerden de etkilendiği bilinmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006). Bu nedenle; hızlı değişen yaşam stilleri, farklılaşan dünya, teknolojik yenilikler, sağlık alanındaki güncel bilgiler ve tıbbi gelişmeler sayesinde sağlık tanımının yeniden düşünülmesi ve yapılandırılması yıllar içerisinde kaçınılmaz olmuştur (Özeke Kocabaş, 2007)

Sağlık ile ilgili yapılan çalışmalar ve sağlık algısının fiziksel göstergelerden daha bütüncül bir anlayışa doğru gelişmesi literatürde de karşılığını bulmuş ve sağlığın çeşitli tanımları yapılmıştır. Alanyazında sağlığı üç çeşit tanımlama biçimi görülmektedir. Bunlardan birincisi; sağlığın, herhangi bir bozukluk ya da hastalığın bulunmaması durumu olarak tanımlanmasıdır. İkincisi; günlük yaşamın gereklerini bireyin işlevsel olarak yerine getirebilmesi ve yaşam koşulları ile başa çıkabilmesidir. Üçüncü tanımlama biçimi ise bireyin kendi içinde ve bulunduğu sosyal, fiziksel çevre ile denge içerisinde olması şeklinde ifade edilmektedir (Sartorius, 2006). Literatür incelendiğinde Patrick, Bush ve Chen (1973) sağlığı; toplumsal olarak fiziksel ve zihinsel refaha ulaşabilmek için topluma göre belirlenen standartlara göre bireyin yerine getirebildiği optimum işlev, yani ‘’ bir bireyin işlev düzeyi’’ olarak tanımlamaktadır. Baysal ve diğerlerine (2002) göre ise sağlık; bireyin hastalığının ve sakatlığının bulunmamasının yanında bedensel, mental ve sosyal yönden tam bir iyi olma halidir. Bircher (2005) ise sağlığın önemli bileşenlerinden birinin kişisel sorumluluk olduğuna dikkat çekerek ve sağlığı; yaş, kültür ve bireysel sorumluluk ile orantılı; yaşamın gereklerini karşılayan fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyel ile dinamik bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Benzer şekilde Bircher ve Hahn (2016)’a göre de sağlık; söz konusu fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyeller ile yaşamın taleplerine tatmin edici yanıtlar verildiğinde var olup sürdürülebilmektedir. Kesgin ve Topuzoğlu (2006) ise vücudun, işlevini kaybetmeye ya da yavaşlamaya müsait parçalardan oluştuğunu belirtmektedir. Dolayısıyla araştırmacılara göre sağlıklı olmak, bir mücadelenin ürünüdür ve sağlık bir tür ‘’başaçıkma’’dır (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006). Büyük Türkçe Sözlük’te ise sağlık; esenlik, dirilik, canlılık ve bireyin bedensel, sosyal ve ruhsal açıdan tam olarak iyilik halinde olması olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2011).

Sağlık tanımlanması karmaşık bir kavramdır ve zaman içerisinde bireyin fiziksel durumu gibi belirli faktörlerin varlığına ya da yokluğuna dikkat çeken sağlık tanımlarının daha bütüncül bir anlayış ile geliştiği görülmektedir. İfade edilen tanımlara ek olarak sağlığın pozitif göstergeler ile bütüncül olarak tanımlanmasının en yaygın örneği 1948 yılından itibaren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne aittir. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; ‘’ bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali’’ şeklinde ifade etmektedir (World Health Organization, 1948). DSÖ’nün

tanımında da görüldüğü gibi artık sağlık, sakatlığın ya da hastalığın olmayışı olarak ifade edilmemektedir. Dolayısıyla 1948 yılında yapılmış bu tanım ile sağlığın somatik yönüne olduğu kadar ruhsal, zihinsel ve sosyal boyutlarına da dikkat çekilmiş ve insanların sağlığa çok boyutlu olarak bakması amaçlanmıştır (Somunoğlu, 1999; Larsen, 2021). 1986 yılında yapılan Ottawa Sözleşmesi ile sağlığın bu tanımı “ bireyin ya da grubun kendi ihtiyaçlarını ve arzularını belirleyip bunları karşılamaya ve öte yandan çevresini geliştirmeye ve çevresinin koşulları ile başetmeye gücünün yetmesi” olarak genişletilmiştir. Bu sayede sağlığın kapsamlı olarak tanımlanması ve incelenmesi ileride yapılacak çalışmalar için sağlığı etkileyen çok yönlü faktörleri ve sağlığın boyutlarını gündeme getirmiştir (Soysal, 2010).

Dahlgren ve Whitehead (1991)’e göre sağlığa bütüncül olarak bakıldığında bireylerin sağlık durumu, değiştirilebilir ve değiştirilemez faktörlerden etkilenmektedir. Sağlık durumunu etkileyen değiştirilemez faktörleri; cinsiyet, kalıtsal etmenler ve yaş oluşturmaktadır. Bunun yanında araştırmacılar değiştirilebilir etmenlerin; çevresel koşullar, toplumsal ve sosyal çevre, kişisel yaşam stilleri, sosyoekonomik ve kültürel koşullar olduğunu belirtmektedir. Sağlığa bu bütüncül bakış ile de Sturmberg, sağlığın “psikolojik, sosyal, somatik ve semiyotik boyutlarının birlikte değerlendirilmesi gereken kişisel bir deneyim” olduğunu belirten başka bir tanım geliştirmiştir (Sturmberg, 2013).

Sağlığın yıllar içinde çok yönlü tartışılması ise sağlığı etkileyen koşulların optimize edilmesi gerekliliğini ve optimal sağlık kavramını gündeme getirmiştir. “Optimal” kelimesi “en uygun etkinliğe ya da işleve elverişli koşul” anlamına gelmektedir (Rosenberg, 1994). Bireylerin optimal sağlığa erişebilmeleri için kişisel tercihleri ve yürütülen hizmetler de önem taşımaktadır. Kişisel tercihleri; yeme alışkanlıkları, ilişki kurdukları bireyler, fiziksel aktivite yoğunlukları, hijyen alışkanlıkları gibi değişkenler oluşturmaktadır. Tıbbi yardımlar, eğitim, halk sağlığı hizmetleri, hava ve su temizliği, ekonomik ve sosyal istikrar gibi faktörler de yürütülen hizmetler açısından optimal sağlık durumunu etkilemektedir (Kindig vd., 2003). Optimal sağlığın koşullarını sağlayabilen kişiler, her sağlık boyutunun birbiriyle ilişkili olduğunu kavrayarak yaşamına sağlık ile katkıda bulunmaktadır. Bütüncül bir model olan optimal sağlığın sağlanabilmesi için ise gerekli koşullar şu şekilde sıralanmaktadır;

1. Düzenli fiziksel aktivite ve yeme alışkanlıkları,
2. Özbakım becerileri ve kişisel sorumluluk,
3. Kişisel inanç sistemi ve dünya görüşü,
4. Sosyal ağlar ve topluluk içerisinde daha iyi yaşam alanları yaratabilme,
5. Çevresine katkı sağlayabilme,
6. Hayatın iş yoluyla zenginleştirilmesi,
7. Özsaygı ve özdenetim,
8. Yaratıcı ve uyarıcı zihinsel faaliyetler,
9. Duygularının farkında olma ve duygularını sağlıklı yaşayabilmektir.

Bu sayede hormon dengesi, odaklanabilme, stres ve kaygı gibi zor duygularla başedebilme, vücut sistemlerini düzgün çalışması gibi bireyin hayatında farklı alanlarda faydalar sağlayan optimal sağlık beş boyuttan oluşmaktadır. Optimal sağlık boyutlarının ise fiziksel sağlık, mental-entelektüel sağlık, duygusal sağlık, spirituel-ruhsal sağlık ve sosyal sağlık olarak sınıflandırıldığı görülmektedir (Hettler, 1976).

Fiziksel Sağlık	• bedensel aktivite ve spor alışkanlığı • beslenme • kilo kontrolü • özbakım • sigara, alkol, madde bağımlılığı
Entelektüel Sağlık	• kariyer • hobiler ve kültürel arayışlar • zihinsel aktiviteler • beceri geliştirme programları • mesleki rehberlik
Duygusal Sağlık	• duygular • kaygı gibi duygusal zorluklarla başa çıkabilmek • stres yönetimi • olumlu duyguları artırmak
Spirituel-Ruhsal Sağlık	• sevgi, umut ve yardımseverlik duygusu • inançlar ve değerler
Sosyal Sağlık	• aile, arkadaşlar, iş arkadaşları, komşular ve diğerleri ile besleyici ilişkiler kurma • üretken ilişkiler • ebeveynlik • çatışma çözme • atılganlık • sosyal aktiviteler ve gönüllü projeler

Şekil 1. Optimal Sağlığın Boyutları

Şekil 1’de optimal sağlığın fiziksel sağlık, entelektüel sağlık, duygusal sağlık, spirituel-ruhsal sağlık ve sosyal sağlık olmak üzere beş boyutu ve bu boyutların içerikleri gösterilmektedir (O’Donnell, 2017 s. 76).

2.1.1. Fiziksel Sağlık

Optimal sağlığın ilk boyutu olan fiziksel sağlık; bireyin fizyolojik yapısına, doku ve organların işlevine ek olarak vücudun işleyişine odaklanmaktadır. Bu boyut; bireyin yaşamsal faaliyetler gösterebilmesi ve bedenin fonksiyonlarını işlevsel olarak devam ettirmesi ile ilgilidir. Fiziksel sağlığın içeriğini ise kilo kontrolü ve bedenin formu, sigara ve alkol gibi zararlı madde kullanımı, beslenme biçimi, özbakım becerileri ve hijyen alışkanlığı oluşturmaktadır. Bununla birlikte fiziksel sağlık; doğası gereği diğer tüm optimal sağlık alanlarından etkilenmesiyle bütünsel ve bireye özgü olarak ifade edilmektedir (Vingilis, Wade ve Adlaf, 1998). Örneğin; stresli yaşam deneyimleri ya da genel olarak stresli bir hayata sahip olmak; bireyin fiziksel sağlığını önemli ölçüde olumsuz etkileyerek sosyal, biyolojik ve psikolojik

sonuçlar doğurmaktadır (Tosevski ve Milovancevic, 2006). Benzer ekilde Salovey, Rothman, Detweiller ve Steward (2000) de olumlu ya da olumsuz duygusal deneyimlerin fiziksel sağlığı özellikle de bağışıklık sistemini doğrudan etkilediğini belirtmektedir. 2009 yılında yapılan bir bağka çalışmada ise kişilik özellikleri ile fiziksel iyi olma arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu çalışmaya göre kişisel iyimserliğe daha meyilli insanlar daha kötümser insanlara göre daha az ağrı ve daha çok olumlu fiziksel işlev belirtmektedir. Dolayısıyla iyimserlik, fiziksel sağlığın bir yordayıcısı olarak belirtilmektedir (Rasmussen, Scheier, ve Greenhouse, 2009).

2.1.2. Entelektüel-Mental Sağlık

Optimal sağlığın entelektüel-mental sağlık boyutu; kariyer, eğitim, olumlu benlik algısı, bilişsel aktiviteler, hobiler, karşılaşılan güçlükler ile başetme becerisi, doğru tercihler yapabilme gibi değişkenleri kapsamaktadır. Dünya Sağlık rgt ise mental sağlığı ‘‘her bireyin yaşamın stresi ve zorluklarıyla başedebildiği, üretken ve verimli çalışabildiği, kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği ve yaşamına katkıda bulunabildiği iyilik hali ‘‘ olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2014). DSÖ’nün sağlığı bütüncül değerlendiren bu tanımı ile mental sağlığın, mental hastalıkların yokluğundan çok daha fazlası olduğu görülmektedir. Ek olarak Gilmour (2014)’a göre de bireylerin bir mental hastalığının bulunmaması onların iyi düzeyde bir mental sağlığa sahip oldukları anlamına gelmemektedir.

Mental sağlık, diğer optimal sağlık boyutlarını oluşturan bileşenlerden etkilenerек pozitif ya da negatif yönde değişim göstermektedir. Örneğin beslenme ve mental sağlık arasında çift yönlü bir ilişki vardır. Bireyin mental durumu beslenme biçimini etkilerken aynı zamanda beslenme biçimi de mental durumunu etkilemektedir (Beyhan ve Taş, 2019). Bağka bir araştırmaya göre ise mental olarak sağlıklı bireylerin, çalışma ortamlarında daha verimli ve uyumlu oldukları, sosyal ilişkilerinde daha başarılı oldukları ve özellikle bağışıklık sistemlerinin daha güçlü olduğu saptanmıştır (Lyubomirsky, King ve Diener, 2005). Dolayısıyla mental sağlık düzeyi yüksek bireylerin; daha uzun ömürlü oldukları ve yaşamlarını daha kaliteli geçirdikleri, bedensel ve psikolojik sağlıklarının ise daha iyi olduğu belirtilmektedir (Keldal, 2015). Mental sağlığın tanımına, bileşenlerine ve yapılan araştırmalara bakıldığında bu sağlık boyutunun insan yaşamında kritik rol oynadığı ve pek çok yn ile bireyin hayatını doğrudan etkilediği görülmektedir. Prince ve diğerleri

(2007) de mental sağlının yokluğunda genel bir sağlıklı olma halinden bahsedilemeyeceğini vurgulamaktadır. Bu yüzden araştırmacılar, mental sağlık bilincinin; sağlık hizmetlerine, sosyal ve sağlık politikaların tüm yönlerine, sağlık sisteminin planlama ve uygulama aşamasına titizlikle entegre edilmesi gerektiğini belirtmektedir (Prince vd., 2007).

2.1.3. Duygusal Sağlık

Duygusal sağlık boyutu; bireyin yaşadığı duyguların farkında olup bu duyguları uygun bir anlatım ile tanımlayabilme yetisini ifade etmektedir. Bu boyutun içeriğini ise olumlu ya da olumsuz tüm duygular, stres yönetimi, olumlu duyguları artırmaya yatkınlık, stres ve kaygı gibi zor duygularla başa çıkabilme becerisi oluşturmaktadır. Duygusal sağlının belirleyicileri olan bu yetiler çocuklukta yeterince edinilmediğinde yetişkinlik döneminde de sağlının bu boyutuyla ilgili problemler yaşama riskini artırmaktadır (Stallard, Simpson, Anderson ve Goddard, 2008).

Duygusal sağlık düzeyi optimal sağlının diğer boyutları gibi insan yaşamının çok çeşitli değişkenlerine bağlı olmasının yanında diğer sağlık boyutlarını da iyi ya da kötü yönde etkilemektedir. Örneğin Chan ve Huak (2004) yaptıkları araştırmada hemşireler ve doktorlar gibi yüksek zihinsel iş yükü ve zorlu çalışma ortamlara maruz kalan sağlık çalışanlarının öfkeye, depresyona ve anksiyeteye daha yatkın olmasının yanında daha zayıf duygusal sağlığa sahip olduklarını belirtmektedir. Ergenlerle yapılan bir başka çalışmada ise ebeveyn bakımının ve iletişiminin düşük olduğu, aile içi duygusal bağın zayıf ilerlediği yaşam biçimlerinin de duygusal sağlığı olumsuz etkilediği saptanmıştır. Beden memnuniyetsizliği, zararlı madde kullanımı, düşük benlik algısı, depresyon, sağlıksız beslenme rutini ise zayıf duygusal sağlının göstergelerindendir (Ackard, Neumark-Sztainer, Story ve Perry, 2006). Duygusal sağlının nasıl artırılabileneye yönelik bir çalışmada ise biyolojik çeşitliliğin fazla olduğu doğal ve mavi/yeşil alanların (göller, denizler, nehirler) koruyucu birer sağlık destekçisi olduğu belirtilmektedir (Mavoa, Lucassen, Denny, Utter, Clark ve Smith, 2019).

2.1.4. Spirituel-Manevi-Ruhsal Sağlık

Spiritüel kelimesi Latin dilinde “spiritus” kökünden gelmektedir ve “canlılık” , “nefes almak” anlamına gelmektedir. Farklı bir tanım ile de “hayatı

hissetmek'' şeklinde ifade edilmektedir (Dedeli ve Karadeniz, 2009). Optimal sađlđın spiritüel sağlık boyutu ise yardımlaşma, sevgi, inanç ve değerler, umut etmek gibi durumları kapsamaktadır.

Spiritüel sağlık düzeyi düşük olan bireyler; umutsuzluk, depresyon, manevi iyilik halinde problemler, hayatın manasız gelmesi gibi durumları yaşayabilmektedir (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019). Spiritüel sađlđın yüksek seviyede seyredebilmesi için bireysel inanç ve değerler, umut kaynağı, yaşamında kendisinden daha üstün bir varlığa bağlılık gibi manevi ihtiyaçların karşılanması gerektiği belirtilmektedir (İsmailoğlu, Özdemir, Erol ve Zaybak, 2019). Bu ihtiyaçların karşılanması ise bireyin duygusal gereksinimleri başta olmak üzere mental ve fiziksel olarak yaşadđı problemlerle mücadele ederken inançlarını ve değerlerini de sürece dahil etmesi ile mümkün olmaktadır. Bu nedenle optimal sađlđın spiritüel boyutu; sağlığa yönelik davranışlarda ve sađlđı belirleyen dinamiklerde etkili olduğundan holistik (bütüncül) bakımın temel bileşeni olarak görölmektedir (Kaçal ve Demirsoy, 2018).

2.1.5. Sosyal Sağlık

Optimal sađlđın son boyutunu oluşturan sosyal sađlđın içeriğini; toplumsal ve üretken ilişkiler, atılganlık, ebeveynlik, çatışma çözme, sosyal projeler ve gönüllü etkinlikler, aile ve arkadaşlar, komşular ve diğer kişilerle olumlu iletişim ve ilişkiler kurabilmek oluşturmaktadır.

Sosyal sağlık bileşeni, optimal sađlđın temel bileşenlerinden biri olmasına karşın fiziksel ve mental sağlık kavramından daha az dikkat çekmektedir. Bu durumun sebebi sosyal sađlđın yalnızca bireysel etkenlerden değil, aynı zamanda toplumsal değişkenlerden ve toplumun özelliklerden de etkilenmesi olarak belirtilmektedir (Russell, 1973). Bu sebeple sosyal sağlık; çevresel ve sosyal problemler ve sınırlılıklar içerisinde denge kurmayı gerektirmektedir. Bu denge sayesinde bireyler; zor koşullara rağmen iş dahil sosyal etkinliklere katılmak, sorumluluklarını yerine getirmek, potansiyellerini gerçekleştirmeye devam etmek gibi yaşantılarını devam ettirmelerini sağlayan aktiviteleri sürdürölebilmektedir (Vernooij-Dassen ve Jeon, 2016).

2.2. Okul Sağlığı

2.2.1. Okul Sağlığı Tanımı

Okul sağlığı, çocukların ve okul personelinin sağlık durumlarının belirlenmesi ve geliştirilmesi; okul yaşamının sağlıklı hale getirilmesi ve bunun sürdürülebilir kılınması; çocuklara, ailelere ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi anlamına gelmektedir. Okul sağlığını oluşturan bu unsurların yerine getirilebilmesi için yapılan tüm çalışmalar ise okul sağlığı hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008). Okul sağlığı hizmetlerinin bir başka amacı ise okul çağındaki çocukların olabilecek en iyi ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak ve bunu sürdürmek şeklinde belirtilmektedir. Günümüzde birçok çocuk, ev haricindeki başka yerlerden daha fazla okul ortamında vakit geçirmektedir. Dolayısıyla okul çağı döneminde olan çocuklar, yaşamın her alanında sağlık durumlarından etkilendiği için okul sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır (Hassoy, Mandıracıoğlu, Ergin, Durusoy ve Davas, 2011; Altay, Cabar ve Altay, 2018).

Okul sağlığı hizmetlerini gerektiren okul çağı dönemi; okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise yıllarını kapsayan uzun bir süreci kapsamaktadır. Bu nedenle okul sağlığı hizmetleri erken çocukluk, erinlik, ergenlik gibi dönemlerin getirebileceği sorunlar ile doğrudan ilgilidir. Yaşamın geniş bir kısmını kapsayan bu dönemde çocuğun gelişim dönemlerine özgü krizlerin, riskli davranışların ve sağlık sorunlarının belirlenmesi gerekmektedir (Piyal ve Çalışkan, 2011). Hızlı bir büyüme içinde olan okul çağı çocuğu için okulda karşılaşacağı kalabalık ortamlar nedeniyle bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski söz konusudur. Ek olarak çocuğun dinlemesi, okuması ve yazması için gerekli olan görme ve işitme sağlığı ile ilgili sorunlara da bu dönemde sık rastlanıldığı belirtilmektedir. Çocuğun çeşitli sağlık problemleri ile karşılaşabileceği okul çağı dönemi bu sebeple kritik önem taşımaktadır. Bu dönemde öğrenmeye açık olan çocuğun ailesinden öğrendiği sağlıklı yaşamaya dair varsa yanlış bilgilerin düzeltilmesi, doğru bilgilerin pekiştirilmesi ve eksik olan yeni kavramların öğretilmesi önem taşımaktadır (Çekem, Basat, Uçak ve İkizler, 2009). Dolayısıyla okul sağlığı hizmetleri; çocukların sağlık durumunu tespit etmek, değerlendirmek, geliştirmek ve iyilik hallerini korumak için yapılan işlemlerin tümünü ifade etmektedir. Bu sayede çocuklar için sağlıklı okul ortamı ve yaşantıları

sunulurken aynı zamanda çocuklara, ailelere ve dolayısıyla da topluma sağlık eğitimi verilmesi sağlanmaktadır (Şahin, 2000).

Temel Sağlık Hizmetleri (TSH)'ne göre okul sağlığının istenen düzeyde sürdürülebilmesi için sağlanması gereken hizmetler şu şekilde belirtilmektedir:

1. Temiz su ve kişisel hijyenin sağlanması,
2. Anne – çocuk sağlığı ve aile planlaması eğitimleri,
3. Güncel sağlık risklerinden korunmak için sağlık eğitimi,
4. Dengeli beslenme,
5. Bağışıklama hizmetleri,
6. Yöresel hastalıklardan korunma ve kontrolün sağlanması,
7. Yaralanmalar ve yaygın hastalıklar için tedavi,
8. Tedavi sürecinde gerekli temel ilaçların temin edilmesidir (Başar, 2008).

1996 yılında yayınladığı bildirgede DSÖ'ye göre yeterli düzeyde sağlanan okul sağlığı hizmetleri; çocukların iyi oluşlarını optimal düzeyde sağlamanın yanında benlik saygılarını ve yaşam becerilerini destekleyerek toplum refahını artırmaktadır (World Health Organization, 1996). Bu sebeple okul sağlığı programları süreç içerisinde yenilenerek dönemin çocuklarının ihtiyaçlarına göre sağlık risklerinin belirlenmesi, önlenmesi ve optimal sağlığın korunması açısından geliştirilmiştir (Marmaris, 2004).

Okul sağlığı programları sağlık profesyonelleri tarafından çocuklara ve okul personelinin bütününe uygulanmaktadır. Bu program; (1) sağlık hizmetleri, (2) okul ortamının ve çevresinin düzenlenmesi ve (3) sağlık eğitiminden oluşmaktadır (Sağlan ve Bilge, 2018). Okul sağlığı programının ilk ögesi olan sağlık hizmetleri; çocukların ve okul personelinin sağlık düzeylerini ifade etmektedir. Sağlık hizmetleri kapsamında hastalıkları önlemesi, mevcut iyi oluşun korunması ve geliştirilmesi, ani gerçekleşen yaralanmalara ilkyardım sağlanması hedeflenmektedir. Bunun yanında bu öge; okula ilk kayıt muayenesi, işitme ve görme gibi aralıklı fiziksel sağlık taramaları, ruh sağlığı uygulamaları, hareket etkinlikleri ve bağışıklama uygulamalarını kapsamaktadır. Okul sağlığının programlarının ikinci ögesi olan okul ortamının ve çevresinin düzenlenmesi ise okul binasının yeri, yapısı ve konumu, koridorlar, bahçe, merdivenler, yemekhane gibi alanların çocuğun gelişim düzeyine ve sağlık koşullarına uygunluğunu kapsamaktadır. Son olarak sağlık eğitimi; çeşitli

öğretim yöntem ve teknikleri ile çocuklar, aileler ve toplum için hedeflenen sağlık bilgisi, sağlıklı tutum, değer ve davranışların kazandırılmasını içermektedir (Gündüz ve Albayrak, 2014).

Okul sağlığı politikalarını ve programlarını uygularken bu uygulamaları zorlaştıran, kolaylaştıran ve değişkeni etkileyen bazı unsurlara göre zorlaştıran ya da kolaylaştıran bazı faktörler vardır. Bu faktörler şu şekilde ifade edilmektedir:

1. Zorlaştıran Faktörler

1.1. Okul hemşiresi sayısı; Genel anlamda birçok okulda okul hemşiresinin bulunmadığı ya da mevcutlarının yetersiz olduğu görülmektedir. Ancak tam zamanlı bir okul hemşiresinin bulunduğu okullarda sağlık hizmetlerinin daha sistemli yürütüldüğü hatta çocukların devamsızlık sürelerinin azaldığı belirtilmektedir (Brenner, Wheeler, Wolfe, Vernon-Smiley ve Caldwell-Olson, 2007).

1.2. Sağlıklı olma durumuna uygun olmayan gelenekler; bu faktör zararlı yiyeceklerin pekiştirici olarak kullanılması gibi alışkanlıkların terk edilmesi gerektiğini belirtmektedir (Cygan, Tribbia ve Tully, 2020).

1.3. Bütçe; Okul sağlığı, hizmetleri uzun vadede ekonomik getirileri olan bir politikayı ifade etmektedir. Ancak bu uygulamaların sürdürülebilir olması için devamlı bir finansman gerekmektedir (Mays, 2020).

2. Kolaylaştıran Faktörler

2.1. İç motivasyon; Okul sağlığı konusunda “Çocuklar için daha iyisi nasıl yapılabilir?” sorusuyla birlikte yüksek çaba harcama arzusudur.

2.2. Dış motivasyon; Söz konusu politikaları iyi düzeyde uygulayan okulların “onur rozeti” gibi daha tercih edilir kılınmasına yarayan ödülleri kapsamaktadır.

2.3. Bölge desteği; Öğreticilerin ve sağlık personellerinin mesleki bilgileri ve yardımseverlik, güler yüzlülük gibi karakter özellikleri sağlık programlarının uygulanmasını kolaylaştırmaktadır.

3. Zorlaştıran / Kolaylaştıran Faktörler

3.1. Okulun Çevresi: Okulun çevresinde bulunan iş yerlerinin satışını yaptıkları ürünlerin niteliği, sağlıklı okul uygulamaları için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı etki göstermektedir.

3.2. Sağlık ekibinin oluşturulması: Oluşturulacak ekibin kalabalık olması bir araya gelmek konusunda zorlaştıran bir faktör iken yapılabilecek etkinliklerin

çeşitliliğini artırma avantajı sağlaması ise kalabalık grubun kolaylaştırıcı etkisini oluşturmaktadır (Cygan, Tribbia ve Tully, 2020).

Belirtildiği üzere sağlık uygulamalarının getireceği refaha ulaşırken birden çok engel ile karşılaşlabilmektedir. Bu yüzden Pufall Jones, Hatfield ve Connolly (2020)'e göre sağlığı tanımlayan iyi oluş hali bir süreçtir ve bu engellere rağmen yaşamın sağlıklı olarak geçmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir. Dolayısıyla her bireyin sağlıklı olma fırsatına erişebilmesi için çeşitli yaklaşımlar teşvik edilmiştir. Bu yaklaşımlardan biri olan ‘‘Bütün Okul Yaklaşımı’’ özellikle çocukların, öğretmenlerin ve okul yöneticilerinin ruhsal ve zihinsel olarak sağlıklı olmalarına odaklanmaktadır. Bu nedenle okul liderlerinin ve öğretmenlerin; müfredatın planlanması ve okul içinde yapılacak etkinliklerin yürütülmesi aşamasında tutarlı, sürekli ve açık hedeflere sahip olması gerekmektedir (Adams, 2020). Kittleson (2019)'a göre de bir okulun ruh sağlığını desteklemesi ve koruması açısından okul müfredatlarına ve günlük eğitim akışlarına eklenmesi gereken kazanımlar ve yetiler aşağıda sıralanmaktadır:

1. Atılganlık eğitimi
2. Değerler eğitimi
3. Karar verme becerileri
4. Etkili iletişim becerileri
5. Zor duygularla ve durumlarla başa çıkma becerileri
6. Risk alma becerileri
7. Özdeğer / Olumlu benlik algısı (Kittleson, 2019).

Bir başka yaklaşım olan Tüm Okul, Tüm Topluluk, Tüm Çocuk modeli ise eğitim ve sağlık kuruluşlarını çocuk ve dolayısıyla toplum sağlığı için iş birliği içerisinde ortak bir anlayış ile çalışmaya teşvik etmek için oluşturulmuştur. Bu model, temel olan 10 sağlık bileşeninin (fiziksel aktivite, beslenme, personel ve çocuk sağlığı, fiziksel çevre, sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi, sosyal ve duygusal okul iklimi, aile katılımı, psikolojik hizmetler ve toplum katılımı) koordine bir şekilde korunmasını ve iyileştirilmesini hedeflemektedir. Bu sayede Tüm Okul, Tüm Topluluk, Tüm Çocuk modeli sağlıklı bir okul için belirlenen faktörler için bir çerçeve oluşturmaktadır (Hunt, Barrios, Telljohann ve Mazyck, 2015).

Okul sağlığının istenen düzeye getirilmesinde zorlaştırıcı ve kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi, problemlerin tespit edilmesi, iyileştirme planlarının yapılması ve teşvik edici programların yürütülmesi okullar için sağlıklı - sağlıksız ayrımını da yaygınlaştırmıştır. Bu ayrım; okulların güçlü ve zayıf yönlerini fark etmelerini, okul ortamını oluşturan üyelerin kendi aralarındaki çatışmaları azaltarak iş birliğine yönelmelerini, eleştiriler sayesinde büyümelerini ve gelişmelerini sağlamaktadır (Kesik, 2016).

2.2.1.1. Sağlıklı Okul

Bir okulun sağlık koşullarına uygun olabilmesi için bazı çevresel faktörleri sağlaması gerekmektedir. Bu  evresel faktörler; hava kalitesi, ışık, gürültü gibi bariz niteliklerin yanında beslenme listeleri, okulun çevresini oluşturan yapılar ve topluluklar gibi daha az belirgin değişkenleri kapsamaktadır. Araştırmacılara göre sağlıklı okul ortamı; okulda bulunan yetişkinlerin ve çocukların sınıfta, oyun alanlarında, yemekhanede, alan gezilerinde, okulu çevreleyen alanlarda toplam deneyimlerini içermektedir. Okulun sağlıklı bir yaşantı sunabilmesi için korunması ya da iyileştirilmesi gereken bazı özellikleri vardır. Bu  zellikler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1. Okulun bulunduğu alan ve fiziksel  zellikler,
2. Okulu güvenli olması ve risklere karşı alınan  nlemler,
3. Sınıf ortamının kalitesi ve kimyasal içerikli materyaller yerine doğal materyallerin tercih edilmesi,
4. Sınıf mevcutları,
5. Aydınlatma, sıcaklık ve nem,
6. Gürültü,
7. Beslenme listeleri,
8. Oyun ve spor alanlarının sağlık koşullarına uygun olması (Geller, Rubin, Nodvin, Teague ve Frumkin, 2007).

Gündüz, Canbal ve Albayrak (2013) araştırmalarında okul sağlığının önemli başlıklarından biri olarak beslenmenin önemine dikkat çekmektedir. Araştırmacılara göre sağlıklı okul, beslenme listeleri hazırlanırken çocukların bilgi almaya ve davranış kazanmaya en uygun ve açık oldukları okul  ağı döneminde bulundukları unutulmaması gerekmektedir. Bu sayede çocukların hem bedensel sağlıkları hem de

okul başarıları desteklenmektedir. Aynı düşüncüyü savunan Belot ve James (2011) ise okullardaki beslenme programları ile ilgili yürüttükleri deneyde “Beni Daha İyi Besle (Feed Me Better)” kampanyası ile bulundukları şehrin okul beslenme listelerini düşük bütçeli işlenmiş gıdalardan arındırmışlardır. Araştırmanın sonucunda deney grubunda olup tüm gün daha sağlıklı yiyeceklerle beslenen çocukların İngilizce ve matematik derslerinde başarı yüzdelerinin arttığı ve devamsızlık durumlarında %14 oranında bir azalmanın görüldüğü belirtilmektedir.

Okul sağlığını okul iklimi açısından değerlendiren çalışmalarda ise sağlıklı okul; okul sağlığını etkileyen zorlayıcı iç ve dış faktörlere yönelik çalışmalar yürüten, uyum becerisi yüksek olan okul olarak tanımlanmaktadır (Kesik, 2016). Bir başka tanımda ise sağlıklı okul; dış etkenlerle başarılı bir şekilde mücadele etmesinin yanında kurumsal, teknik ve yönetsel düzeylerin uyum içerisinde çalıştığı; enerjisini hedefi için kullanırken ihtiyaçlarını karşılayabilen okul olarak tanımlanmaktadır (Hoy, Tarter ve Kottkamp, 1991). Belirtildiği üzere sağlıklı okul ölçütlerine ulaşmak için kurumsal, teknik ve yönetsel olmak üzere üç mekanizma oluşturulmuştur. Bu mekanizmalar;

1. Kurumsal Düzey: Okulun, programın bütünlüğüne zarar vermeden çevresi ile iletişim halinde olmasıdır. Okul-aile iletişimi sağlanmaktadır. Bu düzeyde öğretmen, ailelerden gelebilecek haksız eleştirilere karşı korunmalıdır (Özdemir, 2002).

2. Teknik Düzey: Okulun üstlendiği eğitim görevlerini kapsamaktadır. Okulun daha iyi bir düzeye çıkartılması için müfettişler, okul yöneticileri ve öğretmenler sorumludur ve sürekli bir uğraşı halindedir.

3. Yönetsel Düzey: Bu düzeyde okul yöneticisi; okuldaki çalışma sistemini düzenlerken öğretmenin motivasyonunu ve okula, işine olan bağlılığını artırıcı yollar bulmaktadır (Hoy ve Hannum, 1997). Korkmaz (2007), okul yöneticiliğini liderlik tiplerine göre incelediği araştırmasında dönüşümsel liderliğin okul sağlığını olumlu anlamda etkilediğini belirtmektedir. Bu tip liderler, ortak amaçlar için çalışırken aynı zamanda diğer üyeler için motivasyon kaynakları oluşturmaktadır. Ek olarak okul personelinin tanımak için özen gösterir ve eksik kalan özellikler olduğu takdirde bireysel destek vererek yeni olanaklar yaratmaktadır.

Belirtilen mekanizmalar okullara göre farklılık göstermektedir. Tüm bu değişkenler ise “okul iklimi” kavramını oluşturmaktadır. Okul iklimi; okul yöneticilerinin, öğretmenlerin, öğrencilerin ve ebeveynlerin dahil olduğu ve bahsedilen her bireyi etkileyen örgütsel bir niteliği ifade etmektedir. Okul iklimi, sağlıklı ya da sağlıklı olmayan özelliklere sahip olabildiği için okul topluluğunu oluşturan bireyleri de olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı okul iklimi; öğretmenler için olumlu bir çalışma ortamı oluşturduğu iş doyumunu artırmaktadır. Çocuklar için ise daha kaliteli bir öğrenme ortamı sağladığından öğrenci başarısını ve uyumu artırmaktadır (Kurt ve Çalık, 2010). Özdemir (2002), okul ikliminin sağlıklı olabilmesi için bir okulun sahip olması gereken özellikleri şu şekilde sıralamaktadır;

1. Okul personelinin motivasyonu yüksektir.
2. Okulda yenileşme bir değer olarak ele alınmaktadır.
3. Takım çalışması söz konusudur ve çalışmalar iş birliği ile yürütülmektedir.
4. İletişim kuvvetlidir.
5. Kararlar, bilgi kaynakları tarafından alınır ve hızlı bir karar verme süreci vardır.
6. Öğrenme etkinliklerine ayrılan süre en iyi şekilde kullanılmaktadır.
7. Aile katılımı yüksektir.

Sonuç olarak okulun ve sınıfların fiziksel yapısı, çevresel faktörler, beslenme programları, okul iklimi, gürültü ve sıcaklık gibi değişkenlerin sağlıklı bir okula ulaşma hedefinde bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Böylelikle eğitim, her anlamda sağlıklı yetişen bireyler sayesinde toplumu değiştirme ve geliştirme rolünü işlevsel olarak gerçekleştirmiş olacaktır (Bektaş ve Nalçacı, 2013).

2.2.1.2. Sağlıklı Okul

Kahraman, Köybaşı Şemin ve Uğurlu (2019)’ya göre huzurun ve sağlığın temel belirleyicilerinden birini güvenlik ihtiyacı oluşturmaktadır. Bu nedenle okullarda sağlıklı bir eğitim ortamının oluşması için çocukların ve öğretmenlerin kendilerini güvende hissetmeleri gerekmektedir. Araştırmacılar, okul güvenliğine dair yaptıkları çalışmada bina yapısı, ulaşım, hijyen gibi fiziksel etkenlerin; şiddet, ihmal ve istismar gibi psiko-sosyal etkenlerin ve okul çevresi olayları ve satılan sağlıklı besinler gibi dış tehditlerin risk oluşturduğunu belirtmektedir. Bunun yanında okul öncesi eğitim kurumlarının ilköğretim sınıflarıyla aynı çatı altında

olması, okul bahçesinin yetersiz olması, aydınlatma ve lavabo yetersizliği, sınıfların küçük olması, ailelerin çocuklar için beslenme çantalarına sağlıksız yiyecekleri koyması gibi durumların okulun sağlık düzeyini düşürmektedir (Yalçın ve Yalçın, 2018). Murphy, Pagano, Nachmani, Sperling, Kane ve Kleinman (1998) de çocukların beslenme rutinlerine yönelik yaptığı araştırmada sağlıklı menülerle planlanan okul kahvaltısı programlarına katılan öğrencilerin akademik başarılarının arttığını ve geç kalma oranlarının düştüğünü, uzun vadede ise çocukların psikososyal davranışlarının iyileştiğini belirtmektedir. Ancak sağlığı etkileyen beslenmeye ya da diğer faktörleri geliştirmeye yönelik programlar için sağlıksız okulların özelliklerinden personel katılımının yetersizliği, okul liderlerinin ve öğretmenlerin olumsuz bakış açıları, sağlık ve eğitim kuruluşlarının başka değişkenleri öncelikli görmesi gibi durumlar engelleyici etki oluşturmaktadır (Ballard, Farrell ve Long, 2020).

Okul iklimi açısından incelendiğinde ise sağlıksız okullar; zorlayıcı dış faktörlere karşı dayanıklı olmayan okulları ifade etmektedir. Bu tür okulların net olarak belirlenen prensipleri bulunmamaktadır. Öğretmenler ve idareciler bazı zamanlarda ebeveynlerin mantıksız ve yapıcı olmayan isteklerine maruz kalmaktadır.

Sağlıksız okulların eğitim materyalleri çoğunlukla yetersizdir, mevcut materyaller ise verimli kullanılmamaktadır. Sağlıksız okullarda görev yapan öğretmenler genellikle diğer meslektaşlarıyla iş birliği yapmayı tercih etmeyerek bireysel hareket etmektedir. Bunun yanında öğretmenler, birbiri ve meslekleri hakkında olumsuz düşüncelerini daha sık ifade etmektedir. Bu tür okulların okul yöneticileri ise etkili birer lider değildir (Çelik ve Tosun, 2019). Öğretmenler; okul yöneticilerini empatiden yoksun, negatif, önyargılı, soğuk, olumlu geri bildirimde bulunmayan ve baskıcı kişilikler olarak görmektedir (Karademir ve Ören, 2020). Sağlıksız okullarda okul topluluğunu oluşturan bireyleri birbirine bağlayacak okulun kendine ait hikâyeleri ise bulunmamaktadır. Ek olarak öğrenciler ya da öğretmenler için oryantasyon sürecinde okulla ilgili önemli olaylardan ya da kişilerden bahsedilmemektedir. Bu nedenle okul için ortak bir tarih oluşmamaktadır Sağlıksız okul ikliminde bulunan çocuk ve okul personeli genellikle düşük moral, doyum ve olumsuz tutum seviyesine sahiptir (Aslan, Özer ve Ağıroğlu-Bakır, 2009).

2.2.2. Türkiye 'de Okul Sağlığı

Cumhuriyetin ilk yıllarında balık yağı ve süt tozu gibi besin destekleri ile çeşitli beslenme programlarının uygulanmasının yanında eğitim kurumlarında aşı ve sağlık taramaları yapılmıştır (Özcan, Kılınç ve Gülmez, 2013). 1927 yılında yayınlanan bir yönerge ile de okul koşullarının kontrolleri esnasında önem verilmesi gereken ölçütler saptanmıştır. Bunun yanında müfettişlere; okulların hijyenik şartlarının ve çocukların sağlık durumlarının kontrol edilmesi için yetki verilmiştir (Başar, 2008).

1930 yılında uygulanmaya başlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile birlikte okul sağlığı hizmetleri Sağlık Bakanlığı sorumluluğuna verilmiştir (Seçginli, Erdoğan ve Demirezen, 2004). Kanunun 163. ve 164. Maddesi okul sağlığıyla ilgili ve aşağıdaki gibidir:

“Madde 163: Bilümum mekteplerin bina ve sıhhi şartları ve sari salgın hastalıklardan vikayeleri hususları Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekaletinin murakabesi altındadır. Yalnız talebenin şahıslarına ait sıhhi murakabe bu mekteplerin tabi oldukları makamlar, cemiyetler veya şahıslar tarafından ifa edilir. “

“Madde 164: Alelümum mekteplerde muayyen fasılalarla talebenin beden, ruh ve göz ve kulaklarına ait muayeneler mekteplerin hususi tabipleri tarafından icra ve her talebeye mahsus ayrı kayıt varakalarına tesbit olunur.” (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1930).

1959 yılında gerçekleşen 4. Milli Eğitim Şurasında reviri bulunan okullar için okul hemşiresi görevlendirilmesi kabul edilmiştir. 1961 yılında Sağlık Hizmetlerini Sosyalleştirilmesi kanununda bulunan yönergede okul sağlığı hizmetleri ve bu hizmetten sorumlu görevliler açıkça belirtilmiştir. Yönergede sağlık hizmetlerinden sorumlu kişinin, bölgenin sağlık ocağında görevli olan hekim olduğu bildirilmiştir. Bunun yanında köy ebelerinin, öğretmenlerin, ebeveynlerin, okul personelinin ve hemşirelerin iş birliği içerisinde çalışması zorunlu kılınmıştır (Çakır, 2005).

1963 yılında “Sağlık Bakanlığının Örgütlenmesi ve Memurları Yasası” ile okul sağlığı hizmetleri devletin görevi olarak kabul edilmiştir. Ek olarak Sağlık Bakanlığı, Türkiye'nin sağlık düzeyini iyileştirerek kişisel ve toplumsal sağlığa zarar veren faktörlerle mücadele etmek, sonraki nesillerin sağlıklı koşullarda büyümesini sağlamak ve ülkede yaşayan halkın yaşam şartlarını düzeltmekle görevlendirilmiştir (Başar, 2008).

Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan ve okul sağlığı açısından kritik öneme sahip olan 25.09.2006 tarihli “Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü” ile çocukların, okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi ve sürdürülmesi kapsamlı şekilde ele alınmıştır. Ancak süreç içerisinde söz konusu Protokolün güncel ihtiyaçları karşılayamaması nedeniyle yenilenmesine karar verilmiştir. Yürütülen çalışmalar sonucunda 17.05.2016 tarihinde yeni "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü" Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanmıştır. Bu Protokol ile birlikte okul sağlığı daha bütüncül ele alınarak kapsamlı bir "Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı" hazırlanmıştır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2017). Protokolde öğrencilerin ve kurum çalışanlarının sağlıklarının korunması, sağlıklı okul yaşamının gereklerinin yerine getirilmesi ve sürdürülmesi, okuldaki hijyen ve temizlik koşullarının sağlanması ve teşviki, öğrenciye ve dolaylı olarak topluma sağlık alışkanlıklarının kazandırılması, verilecek sağlık eğitimi çalışmaları yürütülürken koordinasyonun sağlanması amaçlanmıştır. Protokol hükümleri arasında öğrencilerin ve okul personelinin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının teşviki ve geliştirilmesi, çocukların gelişim dönemlerine göre periyodik olarak değerlendirilmesi, sağlıklı ilgili kazanımlar doğrultusunda materyallerin hazırlanması, sağlığın geliştirilmesi ile ilgili ulusal ve uluslararası araştırmaların planlanması ve yürütülmesi, “Sağlık Dostu Okullar” yaklaşımının benimsenmesi, okula kayıt muayenelerinin takip edilmesi, okul öncesi kademesinden başlamak üzere kişisel hijyen davranışlarının kazandırılması için gerekli eğitimin verilmesi ve ekipmanların (sabun, köpük, sabunluk vb) sağlanması gibi maddeler yer almaktadır (Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü, 2016).

2016 yılında yayınlanan “Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu” ile programın bileşenleri aşağıdaki şekil ile belirtilmektedir:



Şekil 2. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Bileşenleri

Şekil 2’de Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu’nda yer alan Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Bileşenleri gösterilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2017 s. 2).

T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Milli Eğitim Bakanlığı arasında 03.08.2006 tarihinde imzalanan “Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü” ile birlikte eğitim kurumlarında hijyen ve temizlik koşullarının iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Okul sağlığının korunması ve geliştirilmesinde belirli kriterlere uygun olan okullar ‘Beyaz Bayrak’ ve ‘Sertifika’ almaya hak kazanmıştır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2016).

27.04.2010 tarihinde MEB, Sağlık Bakanlığı ve Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği arasında “Okullarda Diyabet Eğitim Programı” isimli protokol imzalanmıştır. Bu protokolün amacı; Tip 1 diyabet için okullar sayesinde farkındalık oluşturmak ve erken tanı sağlamak, diyabetli çocukların karşılaştıkları problemleri çözmek ve bakımlarını iyileştirmek, okul çağı çocuklarının beslenme alışkanlıklarını sağlıklı tutumlarla oluşturmalarını sağlamak ve kilo problemi konusunda farkındalık yaratmaktadır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2018).

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı ve T.C. Sağlık Bakanlığı arasında Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü kapsamında 21.01.2010 tarihinde “Beslenme Dostu Okul Programı İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır. Ardından 2013 yılında ‘Beslenme Dostu Okullar Projesi’ yürütülmeye başlanmıştır. Bu proje ile okulların hijyen koşullarına uygun, dengeli planlanmış menülerle sağlıklı beslenmeyi ve hareketli yaşamı teşvik etmeleri amaçlanmıştır. Belli kriterlere göre ölçülen ve başarılı olan okullar 3 yıl süreyle ‘Beslenme Dostu Okul Sertifikası’ almaya hak kazanmaktadır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2019).

Türkiye’nin başka kurumlarla iş birliği içerisinde yürüttüğü bir başka proje ise ‘Sağlığı Geliştiren Okullar (SGO) Projesi’ dir. Ülkemiz tarafından 1995 yılında kabul edilen proje, Avrupa’da pek çok ülkede uygulanmaktadır. SGO Projesinin temelini; öğrenci, öğretmen, okul personeli ve okulla ilgili olabilecek her bireyin sağlığı oluşturmaktadır. Kapsamlı şekilde planlanan projede fiziksel sağlık, fiziksel çevre ya da beslenme gibi etkenlerin yanında sağlığın ruhsal ve mental boyutları, sosyal çevre gibi sağlık düzeyini etkileyen diğer faktörlerin de korunması ve geliştirilmesi amaçlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

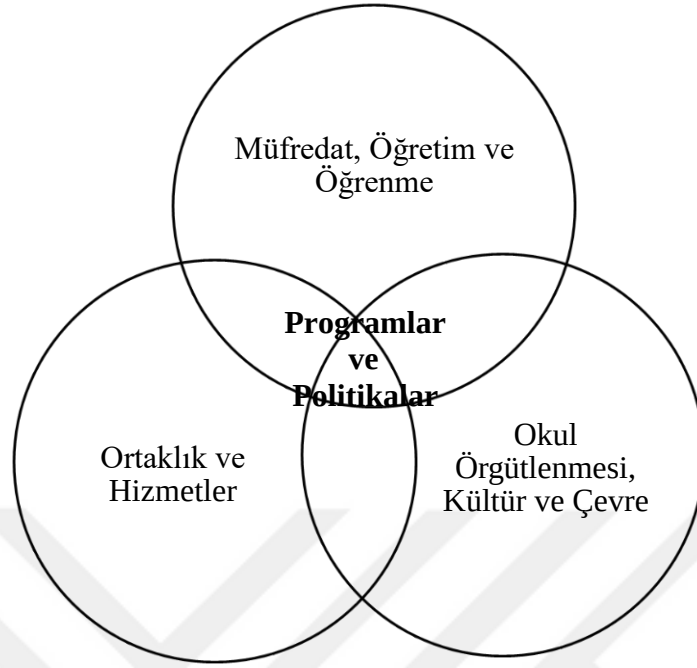
Ülkemizde yürütülen okul sağlığına yönelik diğer proje ve yaklaşımlar ile de çocukların süt tüketiminin artırılması, ağız ve diş sağlığı çalışmalarının yürütülmesi, aşılama etkinlikleri, fiziksel aktivitenin artırılması ve uygunluğun ölçülmesi, işitme gibi duyu organlarına yönelik taramalar, okulda şiddeti ve zorbalığı önleyici çalışmalar, zararlı maddelerin yol açtığı bağımlılıkla mücadele gibi amaçlar güdülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

2.3. Sağlığı Geliştiren Okullar

2.3.1. Sağlığı Geliştiren Okullara Genel Bakış

1986 yılında kabul edilen Ottawa Sözleşmesi, Avrupa’da ve uluslararası alanda bütüncül sağlığı özel olarak gözeten yaklaşımların doğuşunu temsil etmektedir (Burgher, Rasmussen ve Rivett, 1999). Bu sözleşme, sağlığa yönelik kamu politikalarının düzenlenmesi, teşvik ve savunuculuk yaklaşımlarının geliştirilmesi, kişisel becerilerin artırılmasına yönelik etkinliklerin düzenlenmesi gibi eylem planlarının gerekliliğini belirtmektedir. Bu nitelikleri sayesinde sözleşme, bütüncül ve ileriye yönelik sağlık anlayışının benimsenmesinde kilometre taşı niteliği taşımaktadır (World Health Organization, 1986).

Sağlığın geliştirilmesi ve olumlu sağlık anlayışının oluşturulması için meslek kuruluşları, ticari ve gönüllü kuruluşların yanında eğitim kurumlarının da ortak bir sağlık anlayışı ile hareket etmesi gerekmektedir (World Health Organization, 1986; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Benzer şekilde Uluslararası Sağlığı Geliştirme ve Eğitim Birliğine göre de okullar, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için en uygun yerlerdir (International Union for Health Promotion and Education, 2009). Bu nedenle yıllar içerisinde devam eden çalışmalar ile 1990'lı yılların başından bu yana okul sağlığının teşviki ile ilgili eylemler, uluslararası ağlar ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklenen ‘‘Sağlığı Geliştiren Okullar (SGO)’’ projesi şeklinde isimlendirilmiştir (Dadaczynski ve diğerleri, 2020a). Sağlığı Geliştiren Okullar (SGO), ‘‘öğrenmek, yaşamak ve çalışmak için her anlamda sağlıklı bir ortam olma potansiyelini sürekli olarak iyileştiren ve güçlendiren okul’’ olarak ifade edilmektedir (Jones, Furner, WHO Global School Health Initiative ve World Health Organization., 1998). SGO projesi; kişilerarası ilişkiler, okul yönetimi, politika yapıları, öğretim ve öğrenme koşulları da dahil olmak üzere fiziksel ve sosyal çevreyi güçlendirerek örgütsel bir değişimi hedeflemektedir (Inchley, Muldoon ve Currie, 2006; Leger, 1998). Bu sayede, bireysel davranış değişikliğinin ötesinde bütün toplumu kapsayan bütünsel bir yaklaşımı yansıtmaktadır. Böyle bir yaklaşım, geleneksel sağlık eğitimine yeni bir bakış sağlayarak çocuklarda yaşamlarının her alanında görülebilecek bilgi, tutum ve davranış değişikliği oluşturmayı amaçlamaktadır. Böylece sağlığı müfredatın içerisinde bir konu olarak sınırlandırmayarak sağlığın her anlamda yaşamın adeta kendisi olduğu fikrini eğitim yoluyla bireylere kazandırmaktadır (Choi, Kang, Kim, Kwon ve Lee, 2020). Sağlığı Geliştiren Okulları oluşturan sistem aşağıdaki şekil ile gösterilmektedir:



WA Health Promoting Schools Association (Inc), 2011

Şekil 3. Sağlığı Geliştiren Okullar Sisteminin Bileşenleri

Şekil 3.'te WA Health Promoting Schools Association (Inc)'ın "Sağlığı Geliştiren Okul Nedir?" kitabında yer alan Sağlığı Geliştiren Okullar Sisteminin Bileşenleri gösterilmektedir (WA Health Promoting Schools Association (Inc), 2011 s. 5).

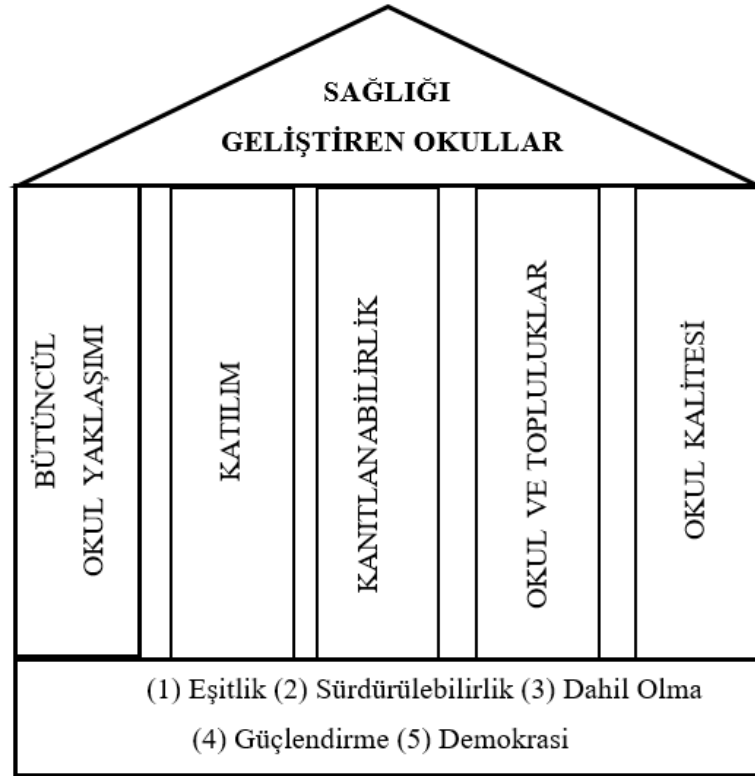
Şekil 3.'te belirtilen "Müfredat, Öğretim ve Öğrenme" bileşeni; farklı öğretim yöntem tekniklerinin desteklenmesini, yeterli bütçenin sağlanmasını, öğrencilere uygulama ile ilgili söz hakkı tanınmasını, gözlemler ve öğretim yöntemleri ile ilgili envanter tutulmasını, çocukların başarısının değerlendirilmesini, kaydedilmesini ve raporlanmasını ifade etmektedir. "Ortaklık ve Hizmetler" bileşeni ise ebeveyn katılımının ve istekliliğin artırılması, ebeveynler için mesleki gelişim fırsatları, özet bilgiler içeren afiş ve broşür gibi bültenlerin yayınlanması, ebeveynler ve yerel topluluklarla iş birliği yapılması gibi maddeleri içermektedir. "Okul Örgütlenmesi, Kültür ve Çevre" bileşeni ise kütüphane ve ofis işlerinde sağlığa yer verilmesi, personel sağlığının teşviki, politika ve direktif geliştirilmesi, liderlik ve yönetim, çocuklar için destek hizmetleri gibi maddelerden oluşmaktadır. SGO'yu oluşturan tüm alt ve üst sistem elemanlarının istenen şekilde işlevini yerine getirebilmesi için ise merkezde yer alan "Programlar ve Politikalar" önem

taşımaktadır. Olumlu SGO çıktılarının elde edilebilmesi için sistemin her aşaması ve sistemi oluşturan her bileşenin politikalar tarafından desteklenmesi gerekmektedir (WA Health Promoting Schools Association (Inc), 2011).

Projenin 1986 yılındaki temelini ardından ilerleyen yıllarda Sağlığı Geliştiren Okullara yönelik geliştirme ve teşvik çalışmaları artırılmıştır. 1997 senesinde Yunanistan’da düzenlenen ‘‘Sağlığı Geliştiren Okullar: Eğitim, Demokrasi ve Sağlığa Yatırım’’ başlığı ile yapılan konferansta SGO projesi daha geniş bir kitleye tanıtılmıştır. Politika, eğitim, sağlık gibi alanlarda pek çok profesyonelin ve bilim insanının katıldığı konferansta SGO’nun ilkelerini belirlemeye yönelik kararlar alınmıştır. Bu kararlar şu şekilde belirtilmektedir:

1. Sağlığı Geliştiren Okullar, hem eğitim hem sağlık alanı için yapılan bir yatırımdır.
2. Sağlığı Geliştiren Okullar, çocukların sürekli gelişen dinamik bir çevre ile etkileşimde oldukları sosyal perspektiften değerlendirilmektedir.
3. Sağlığı Geliştiren Okullar, okul hayatını dolaylı ya da doğrudan etkileyen tüm faktörlerin hem vizyonunun hem de eylemlerinin gelişmesine odaklanmaktadır.

Konferansın devamında Sağlığı Geliştiren Okulların değerleri; demokrasi, eşitlik, güçlendirme, okul ortamı, program, öğretmen eğitimi, değerlendirme, katılımcılık, topluluklar, süreklilik olarak maddelendirilmiştir (World Health Organization, 1997a). Ardından yapılan çalışmalar ile SGO’nun temelleri ise bütünsel okul yaklaşımı, katılım, kanıtlanabilirlik, okul ve topluluklar, okul kalitesi olarak belirlenmiştir (Buijs, 2009). Projenin temelleri ve değerleri aşağıdaki gibi gösterilmektedir:



Şekil 4. *Sağlıklı Geliştiren Okullar Projesinin Değerleri ve Temelleri*

Şekil 4.'te Sağlıklı Geliştiren Okullar Projesinin Değerleri ve Temelleri şema şeklinde gösterilmektedir (Dadaczynski ve diğerleri, 2020a).

Sağlıklı Geliştiren Okullar Projesi'nin değerleri ve dayandığı temeller şu şekilde açıklanmaktadır:

1. Sağlıklı Geliştiren Okullar Projesi'nin Değerleri

Eşitlik: SGO, tüm bireyler için bütüncül eğitime ve sağlığa eşit erişimi sağlamayı amaçlamaktadır. Bu eşitlik uzun vadede yaşam boyu öğrenmenin kalitesini artırmaktadır.

Sürdürülebilirlik: Bu maddeye göre devletin okullarda sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için kaynak ayırması gerekmektedir. Bu yatırım sayesinde daha büyük bir topluluğun sürdürülebilir kalkınması sağlamaktadır. Böylece yetiştirilen topluluklar da kendilerinden sonraki dönemler için okul adına birer kaynak olmaktadır.

Dahil Olma: SGO, çeşitliliğe önem vermesinin yanında okulların her birey açısından güvenilir ve saygı duyulan ortamlar olmasını sağlamaktadır. Bunun yanında dahil olma maddesinin sağlanması için çocuklar, öğretmenler, okul idaresi, okul personeli ve ebeveynler arasında iş birliği olması gerekmektedir.

Güçlendirme: Sağlığı Geliştiren Okullar, çocukların değişim yaratma ve harekete geçme yetilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Okulu oluşturan tüm üyelerin sağlıkla ilgili hedeflerin belirlenmesinde rol oynasını ve bu hedeflere ulaşmak için okul ve toplum düzeyinde eylemlerde bulunmalarını beklemektedir.

Demokrasi: Bu maddeye göre SGO; öğrenmeyi, kişisel ve sosyal gelişimi sağlarken sağlığın desteklenmesine yardımcı olan demokratik ilkeler üzerine kurulu bir yöntem izlemektedir. Ayrıca bu bileşen, hakların kullanımını ve sorumluluk almayı içermektedir (World Health Organization, 1997a).

2. Sağlığı Geliştiren Okullar Projesinin Dayandığı Temeller

Bütüncül Okul Yaklaşımı: SGO'un yürütülebilmesi için okul topluluğunun tamamı tarafından kabul edilen ve bir tutarlılık içerisinde yürütülen politikaların ve uygulamaların olması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık eğitimi, katılımcı ve eylem odaklı olmalıdır. Sağlık hizmetleri verimli kullanılmalı ve çocuk kendi esenlik durumunu dikkate almalıdır. Okul politikalarının oluşturulması ve okulun sosyal, fiziksel çevresinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Katılım: Yaklaşımı sahiplenmek ve isteklilik proje için bir ön koşuldur ve faaliyetlerin etkililiği için okul personelinin, çocukların ve ebeveynlerin katılımı gerekmektedir.

Kanıtlanabilirlik: Okul sağlığının teşviki; hem sağlık konularında (fiziksel, mental, ruhsal, yeme alışkanlıkları vb.) hem de bütüncül okul yaklaşımı açısından mevcut ve yeni yapılan araştırmalar ile güncellenmektedir. Okul sağlığı yaklaşımları, deneysel çalışmalara ve uygulamalara dayanan veriler ile desteklenmektedir.

Okul ve Topluluklar: SGO, olabildiğince geniş topluluklarla etkileşim halinde olmayı amaçlamaktadır. Okul ve toplum arasındaki iş birliğini sosyal sermaye olarak değerlendirmektedir. Bu etkileşimin sağlık okuryazarlığını geliştirmede aktif bir destekleyici olduğu kabul edilmektedir.

Okul Kalitesi: Bu madde ile okulun fiziksel özelliklerinin ve okul ikliminin iyileştirilmesi, personelin iş tatmininin artırılması, güvenlik ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi gerekliliği belirtilmektedir (Dadaczynski ve diğerleri, 2020a).

Bir eğitim kurumunun sağlığı teşvik eden bir okul olabilmesi için açıklanan değerler ve temellerin yanında SGO yaklaşımının aşamalarına uygun olarak sistematik bir ilerleme kaydetmesi gerekmektedir. Toplam üç aşamanın ilk adımı

olan ‘‘Koşullar’’ basamağı ile öncelikle okullardan, personelden ve öğrencilerden; bilgi, tutum, yeterlilik, sağlık durumu, mali kaynaklar, mevcut deneyimler gibi değişkenlere göre veriler toplanarak durum analizi yapılmaktadır. Ardından özellikle Sağlık Bakanlığı ve Eğitim Bakanlığının yaklaşıma yönelik görevleri ulusal koşullara göre net bir şekilde belirlenmektedir ve adil gelir dağılımı ile bakanlıklar, eğitim kurumları, çocuklar, öğretmenler, sivil toplum kuruluşları ve ebeveynler arasında ortaklık sağlanmaktadır. Daha sonra SGO’ya neden yatırım yapılması gerektiğine yönelik tanıtım ve ısıdırma çalışmaları yapılmaktadır. Bu nedenle politik, ekonomik ve sosyal basamakları olan geniş bir savunuculuk gerekmektedir. Son olarak ulusal SGO projesinin uygulanabilmesi için oldukça kaliteli bir teorik temel gerektiğinden yaklaşım, bilimsel araştırmalar ile güncellenmeli ve oluşturulan sağlık, eğitim programları ile uygulanmalıdır. İkinci aşama olan ‘‘Programlama’’ basamağında ise ilk olarak program, ülkenin ulusal hedeflerine uygun olarak SGO’nun değerlerine ve temellerine göre geliştirilmelidir. Ardından SGO’nun program etkililiğine yönelik sonuçlar üç ve sekiz yıl arasında öğrenilebildiğinden uzun vadeli bu planlama için Sağlık Bakanlığının ve Eğitim Bakanlığının politik destekleri ve taahhütleri gerekmektedir. İkinci aşamanın son basamağında ise SGO eğitmenleri, öğretmenler, okul personeli ve sağlık çalışanları için kapsamlı bir hizmetiçi eğitim yer almaktadır (European Network of Health Promoting Schools, 2002). SGO’nun üçüncü ve son aşaması olan ‘‘Değerlendirme’’ basamağında ise dikkate alınması gereken altı temel alandan (okulun sosyal çevresi, okul politikaları, okulun fiziksel çevresi, topluluk bağlantıları, sağlığa yönelik eylem çabası, tanıtım hizmetleri) bahsedilmektedir. Yaşam doyumu yüksekliği, duygusal sağlık düzeyi ve sağlık durumu; çocuk sağlığının işaretleri olarak kabul edilmektedir. Bunun yanında fiziksel ve sosyal çevre, sağlık politikaları, örgütsel uygulamalar ve sağlık eğitimi pedagojisi ise okul sağlığı profilini değerlendirirken kullanılan göstergelerdir (Lee, Lo, Li, Keung ve Kwong, 2020)

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi uygulanırken önemsenen kriterler ise altı maddede şu şekilde özetlenmektedir:

1. Kendine ve başkalarına özen göstermek,
2. Politikalar, hizmetler, fiziksel-sosyal koşullar aracılığıyla sağlığa elverişli koşullar yaratmak,

3. Önde gelen ölüm, hastalık ve engellilik nedenleri olarak belirlenen koşulların engellenmesi,

4. Hareketsiz yaşam tarzı, sağlıksız beslenme, tütün-alkol kullanımı, şiddete meyilli olmak gibi olumsuz tutum ve davranışların olumlu değerlerle değiştirilmesi,

5. Barış, barınma, eğitim, yiyecek, gelir, istikrarlı bir ekosistem, eşitlik, sosyal adalet ve sürdürülebilir kalkınma için kapasitelerin oluşturulması,

6. Sağlıklı kararlar almanın ve yaşam koşulları üzerinde kontrol ve sorumluluk sahibi olmanın öğretilmesidir (WA Health Promoting Schools Association (Inc), 2011).

Projenin bileşenleri, değerleri, temelleri, aşamaları ve kriterleri incelendiğinde görülmektedir ki Sağlığı Geliştiren Okullar; kişilerarası ilişkiler, okul yönetimi, politika yapıları ve öğretme-öğrenme koşullarını yüksek düzeyde gözeterek fiziksel ve sosyal çevreyi düzenleyen, örgütsel değişimi hedefleyen bütünsel bir yaklaşımı ifade etmektedir (Clift ve Jensen, 2005; McHugh, Hurst, Bethel, Lloyd, Logan, Wyatt, 2020). Bu sayede çocuklar ve dolayısıyla toplum, aldıkları sağlık eğitimi ve kazandıkları sağlığa ilişkin bilgi ve davranışlar ile birlikte yaşamları boyunca sağlığa ve sağlıklı olmaya ilişkin yüksek düzeyde ve istenen anlayışa sahip olmaktadır (Choi, Kang, Kim, Kwon ve Lee, 2020).

2.3.1.1. Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitimi; çocuklara sağlığa yönelik istenilen bilgi, değer, tutum ve davranışların çeşitli öğretim yöntem ve teknikleri kullanılarak kazandırılması anlamına gelmektedir. Bu eğitim ile amaç, ömür boyunca süren sağlıklı yaşam becerilerinin edinilmesidir. Bu sayede sağlığa uygun bilgi ve tutumlar ile donatılmış bireylerden sağlıklı bir toplumun meydana gelmesi hedeflenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008). Okul Sağlığı Birliği'ne göre sağlık eğitimi, temel eğitimin bir parçasını oluşturmaktadır. Ek olarak kuruluş, sağlık eğitiminin kapsamlı şekilde programlanarak bütünleştirilmiş etkinliklerden oluşan planlar ile okullarda öğretmenler tarafından uygulanması gerektiğini belirtmektedir (Gündüz ve Albayrak, 2014). Okul sağlığının geliştirilmesini önemseyen bir sağlık eğitimi programının amaçları şu şekildedir:

1. Çocukların sağlık düzeylerini olabilecek en iyi düzeyde tutabilmeleri için değerleri ve tutumları kazandırmak,

2. Sağlıklı olmak ve sağlığı korumakla ilgili gerekli bilgiyi öğretmek,
3. Çocuklarda optimal sağlık düzeyi için gerekli davranış değişikliklerini oluşturmaktadır.

Sağlık eğitime erken çocukluk döneminden itibaren gereken önem verilmesiyle birlikte sağlığın korunması ve iyileştirilmesi, gelecekte oluşabilecek hastalıkları engellenmesini sağlamaktadır. Bu sayede de sağlığa tekrar kavuşmak amacıyla harcanacak para ve zaman gibi değerlerden kazanç sağlanacaktır (St Leger ve Young, 2009; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Buna rağmen, sağlık eğitimi vermeye yönelik yaklaşımlar pek çok okulda kullanılsa da etkililiği konusunda yeterli kanıt bulunamamaktadır. MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nın kazanım ve göstergeleri "sağlıklı yaşam" ifadesine yer verme miktarı açısından incelendiğinde; bu ifadeye bir defa Öz Bakım Becerilerinde yer verildiği tespit edilmiştir. Öte yandan sağlıklı yaşam ile ilgili kavramların Öz Bakım Becerileri ile sınırlı kalmayarak gelişim alanları açısından çok boyutlu olarak ele alınması ise sağlık eğitiminin daha nitelikli ve etkili olarak verilmesi açısından önemli görülmektedir (Sönmez ve Bilir Seyhan, 2016). Bu nedenle sağlık eğitime yönelik programlar; okul müfredatı, okul çevresi ve ahlaki açıdan desteklenen bütünsel bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır. Böylece sağlık için çok boyutlu oluşturulan bir eğitim müfredatı; bireylerin sağlığını korumaları için fiziksel, bilişsel ve sosyal becerilerini geliştirirken aynı zamanda sağlığın belirleyicilerinin daha iyi ele alınmasını sağlayarak daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine ulaşmayı kolaylaştıracaktır (Lee, 2009).

2.3.1.2. Sağlık Okuryazarlığı

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık çerçevesinde tanımladığı fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma haline erişebilmeleri için bireylerin birtakım ihtiyaçlarının farkında olması ve bu ihtiyaçları tanımlayabilmesi gerekmektedir (Andrus ve Roth, 2012; Berkman, Davis ve McCormack, 2010). Sağlık okuryazarlığı; sağlıkla alakalı temel kararları verme yetilerinin ötesinde bilgiye odaklı bir altyapıyı anlatırken "randevu bilgilerini, reçeteleri ve sağlığa dair ilgili materyalleri okuyabilme ve anlamlandırabilme" olarak ifade edilmektedir (Sezgin, 2013). Sağlık Bakanlığı ise Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde bu kavramı "bireylerin sağlıklı olma hallerini sürdürecekt ve geliştirecek biçimde bilgiyi anlamlandırıp

kullanma yetisini belirleyen algısal ve sosyal beceriler ‘’ şeklinde belirtmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Aponte ve Nokes (2017), yeterli olmayan sağlık okuryazarlığı düzeylerinin istenilen sağlık çıktılarına ulaşmayı engellediğini ve toplumu doğrudan etkileyen sistemlerde yapılan düzenlemelerin sağlık okuryazarlığını olumlu etkileyeceğini ve bu sayede toplumun sağlık çıktılarının da iyileşeceğine dikkat çekmektedir. Bu nedenle sağlık ve eğitim politikalarından doğrudan etkilenen sağlık okuyazarlığı; eğitim sistemi, sağlık sistemi ve toplumsal bilinç arasında arabuluculuk ve bağ kurma işlevi görmektedir (Ratzan, 2001). Dolayısıyla toplumu oluşturan her bireyin ihtiyaç duyduğu sağlık eğitiminin bu kazanımı; etkilediği insan sayısı ve bu insanların olumlu sağlık sonuçları, kronik hastalıkların azalması, bakım maliyetlerinin düşmesi, sağlık bilgisinin yükselmesi ve eşitliklik bakımından kritik bir önem taşımaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Bu öneme uygun olarak da sağlık okuryazarlığın düzeyinin artırılması için erken çocukluk döneminde sağlık eğitime ve sağlıklı okul programlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamda dünyaya ve Türkiye’ye bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından desteklenen Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi, ülkemizdeki çocukların sağlıklı yaşam biçimini öğrenmeleri ve sağlık bilgisine nitelikli hâkimiyetleri, ek olarak da sağlığın her boyutu için sürdürülebilirliğin sağlanması amacıyla uygulanmaktadır (Özcan, Kılınç ve Gülmez, 2013).

2.3.2. Okul Öncesi Eğitimde Sağlığı Geliştiren Okullar

Okul öncesi eğitimi de kapsayan erken çocukluk dönemi; çevresel ve genetik değişkenlerden etkilenecek çocukların fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim evrelerini kapsamaktadır (Bertan, Haznedaroğlu, Koln ve Yurdakök, 2009). Çocukların; fiziksel, duygusal, mental ve sosyal sağlık potansiyellerinin gelişimini sağlayabilecek şekilde haklarının korunması, erken çocukluk dönemine yönelik geliştiren programların ve projelerin ortak amacını ifade etmektedir. Bu dönem programları ve projeleri için kritik üç nokta ise beslenme, çevre ve bu dönemde verilen eğitimden oluşmaktadır (Özmert, 2005).

Eğitim açısından erken çocukluk dönemi, bilişsel olarak bir bireyin karmaşık kavramlara dair düşünmeye ve anlayış geliştirmeye başladığı yaşam evresini belirtmektedir. Çocuklar için karmaşık terimlerden biri olan ‘’sağlık’’ kavramı ise

zaman içerisinde çok boyutlu, dinamik ve bütüncül bir iyilik hali olarak evrensel bir gelişim göstermiştir (Bircher, 2005). Çocukların sağlık algılarına bakıldığında ise Wiseman, Harris ve Lee (2018)'nin yaptıkları araştırmada çocukların ‘‘sağlıklı olmak’’ kavramını yemeğini yemek, etkinliklere katılmak, iri olmak, güçlü büyümek ve hasta olmamak olarak tanımladıkları görülmektedir. Bireylerin erken çocukluk döneminde edindiği bilgilerin, geliştirdiği tutum ve davranışların hayatlarının diğer evrelerini de etkilediği bilinmektedir. Yetersiz düzeyde verilen sağlık okuryazarlığı eğitimi çocuğun sağlığını ve sağlık algısını olumsuz etkileyeceğinden erken çocukluk döneminde verilecek sağlık eğitimi çocuğun yaş ve gelişimsel özelliklerine göre kapsamlı olarak ele alınmalıdır. Bu nedenle Sağlığı Geliştiren Okullar; çocukluk döneminin gelişimsel özelliklerine ve ihtiyaçlarına uygun olarak planlanan ekolojik yaklaşım tabanlı, bütüncül bir anlayışı ifade etmektedir (Çınar, Ay ve Boztepe, 2018).

2.3.3. Türkiye’de Sağlığı Geliştiren Okullar Uygulamaları

Türkiye’de eğitim ortamlarında sağlığın teşviki ve geliştirilmesi çalışmalarının; DSÖ öncülüğünde çocukların sağlık algılarını geliştirmeyi, sağlık hakkındaki bilgilerini artırmayı ve okul ortamıyla ilgisi bulunan herkes için bir sağlıklı çevre oluşturmayı hedefleyen ‘‘Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi’’ nin kabul edilmesiyle ivmelendiği görülmektedir. İlerleyen zamanda Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından imzalanan ‘‘Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı’’ ile de sağlığın teşviki çalışmaları artırılmıştır (Gündüz ve Albayrak, 2014). İmzalanan programın uygulanabilmesi için altı maddeden oluşan SGO projesinin kapsamına uygun bileşenler belirlenmiştir. Bu bileşenler ‘‘Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi, sağlıklı ve güvenli okul çevresi, aile ve toplum katılımı’’ olarak ifade edilmektedir. Belirlenen maddelere yönelik olarak ise ağız ve diş sağlığı, aşılama, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, çocuklarda süt tüketimi, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin teşviki, görme gibi duyu organlarının işlevine yönelik rutin taramalar, okul ortamında zorbalığı ve şiddeti önleyici çalışmalar, bağımlılıkla mücadele gibi amaçları olan projeler yürütülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşanan pandemi süreci nedeniyle korona virüs riskine karşı COVID-19 tedbirleri alınmıştır. Bu tedbirlerin eğitim alanına yansımaları

ise Milli Eğitim Bakanlığı tarafından okulların belirlenen hijyen ve enfeksiyon önleme çalışmalarını tamamlamaları zorunluluğunu bildirmek ve belgeler ile desteklemek şeklinde olmuştur (İnce ve Budak, 2021).

Çetinkaya, Uyar, Özmen, Şahin Büyük ve Köksal (2020)'ın Manisa ilinde 91 okul ile yaptığı araştırmaya göre incelenen okulların %4,4'ünün "Beslenme Dostu Okul", %31,9'unun "Beyaz Bayrak" sertifikasına sahip olduğu saptanmıştır. Bunun okullarda okul hemşiresinin bulunma oranı ise %3,3 olarak belirlenmiştir.

Şimşek, Yıldırım ve Özkan (2019)'ın Ankara ilinde yürüttüğü araştırmaya göre ise eğitim kurumlarında görevli olan temizlik personeli sayısının yetersiz olmasının yanında çalışan mevcut personelin de hijyen ve temizlik konusunda bilgisi yeterli değildir. Ek olarak bazı okullarda çocukların tuvaletleri nasıl kullanmaları gerektiğine ya da hijyen eğitime ilişkin eğitici bir süreçten geçmediği saptanmıştır. Araştırmacılar tarafından her okul tuvaleti için tuvalet, musluk, sifon gibi eksiklerin tamamlanması, çocuklara periyodik olarak hijyen eğitimlerinin verilmesi, tuvaletlerin sık sık havalandırılması, tuvaletlerdeki temizlik kurallarıyla ilgili somutlaştırma amacıyla görsel levhaların asılması önerilmektedir.

Finlandiya'daki okul öncesi eğitimi inceleyen Duran ve Taştekin (2020)'in Türkiye için önerilerinden biri ise okul öncesi eğitim kurumlarının dış mekan dizaynlarının erken çocukluk döneminin hareket ve oyun ihtiyacına göre sağlık koşullarına uygun olarak doğal ortamlar sağlanacak şekilde düzenlenmesi şeklindedir.

2.3.4. Dünyada Sağlığı Geliştiren Okullar Uygulamaları

Güney Amerika ülkelerinden Şili'de obezite, hipertansiyon ve kalp hastalıkları gibi kronik rahatsızlıkların devlet bütçesi açısından büyük yer kaplaması sebebiyle ülkede 1977 yılında bu tür hastalıkların önlenmesi için Sağlığı Düzenleme Programı yürürlüğe girmiştir. SGO projesini de kapsayan program, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme açısından gerekli bilgi ve tutumların geliştirilmesinde olumlu çıktılar sağlamıştır. Bunun yanında anne-baba katılımının artması ve ev ortamında sağlık açısından okul ile iş birliğinin devam etmesi ise projenin başarısını artmıştır (Yabancı, 2011).

Eğitim ortamlarının, okul personelinin ve çocukların daha sağlıklı olması çeşitli proje geliştirilmiştir. Bu projelerden biri olan ve İngiltere'de 14 ay boyunca

pilot uygulaması yapılan “Be Smart” programı, çocukların sağlıklı beslenmeyi öğrenmesini ve fiziksel aktivite miktarlarını artırmasını amaçlamaktadır. Projenin 5-7 yaş arasındaki çocuklara uygulanmasının ardından meyve ve sebze tüketiminin arttığı bunun yanında da çocukların beslenme bilgisi düzeylerinin iyileştiği görülmüştür (Warren, Henry, Lightowler, Bradshaw ve Perwaiz, 2003).

İngilterede okul çağı çocuklarının şekerli içecek tüketimini azaltmayı hedefleyen “James’ Study” projesi ile bir okul yılı boyunca çocuklara beslenmeye odaklanan bir sağlık eğitimi verilmiştir. Eğitimin sürecinin sonunda şişman çocuklarda kilo kaybı ve şekerli içecek tüketiminde azalma görüldüğü belirtilmiştir (James, Thomas, Cavan ve Kerr, 2004).

Amerika’da 3 ay boyunca haftada 5 gün uygulanan “Stanford GEMS” programı ile düşük sosyoekonomik düzeye sahip bölgelerdeki kız çocuklarının okuldan sonra oluşturulan merkezlerde dans etmeleri ve televizyon izleme sürelerinin kısaltılması sağlanmıştır. Uygulamanın sonucunda 8-10 yaş arasındaki kız çocuklarının bel çevresinin incelendiği, şişmanlıkla ilgili kaygılarının azaldığı ve okul başarılarının arttığı tespit edilmiştir (Robinson ve diğerleri, 2003).

Amerika’da 2 yıl boyunca 9751 okul öncesi kurumunda beden eğitimi süreleri uzatılmış ve sonuçlar rapor edilmiştir. Bu raporlara göre artırılan fiziksel aktivite süresi ile özellikle kilolu kız çocuklarının beden kitle indisinin düştüğü görülmektedir (Datar ve Sturm, 2004).

İrlanda’da yapılan bir araştırmada çocukların okuldaki sağlık etkinlikleri ile ilgili fikirlerinin alınması ve okul katılımının artması ile olumlu sağlık ve esenlik sonuçları ilişkili bulunmuştur. Araştırmaya göre okulun sosyo-ekolojik ortamının iyileştirilmesi ve okul topluluğunu oluşturan kişiler arasındaki pozitif ilişkiler, sağlığın teşvikini ve sürdürülebilirliğini desteklemektedir (John-Akinola, Gavin, O’Higgins ve Gabhainn, 2014).

Hindistan’da rastgele seçilip SGO ölçütlerine göre incelenen 61 okulun %80,3’nün uygun havalandırmaya sahip olduğu, kız ve erkek çocukları için ayrı tuvaletlerin olduğu belirlenmiştir. Ancak sadece %39,3’ünün tuvaletlerinin günlük olarak temizlendiği belirtilmiştir. Bu okulların %86,6’sının doğal ışığa ve %88,5’inin yeterli suya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu okullardan %55,7’si tütün satan iş yerlerine yakınken %29,5’inin oyun alanı bulunmamaktadır. Bu nedenle

araştırmacılar, okulları büyük çoğunluğun SGO kriterlerine sahip olmadığını belirtmektedir. Dolayısıyla okulların sağlık koşullarını güçlendirmek için mikro ve makro boyutta eylem planlarının ve müdahalelerin yapılması gerekmektedir (Periyasamy, Krishnappa ve Renuka, 2018).

Danimarka’da uygulanan ‘‘We Act’’ projesi ise öğle yemeğinin kalitesi ve fiziksel aktivite gibi bileşenleri içeren bir müdahale programı olarak uygulanmıştır. Ancak programın etkililiği yetersiz bulunmuştur. Araştırmacılar, öğretmenlerin ve okul yöneticilerinin sağlık programlarının içeriği ve uygulanışı hakkında eğitimlerinin yetersiz olmasının, düşük ebeveyn katılımının ve yerel desteklerin az olmasının programının etkililiğini düşürmüş olabileceğini belirtmektedir (Bonde, Stjernqvist, Sabinsky ve Maindal, 2018).

Sağlığı Geliştiren Okullar, Doğu Avrupa ve Orta Asya Cumhuriyetlerine ağırlık vererek üye olan tüm devletlere teknik destek sağlamayı amaçlamaktadır. Bu nedenle uluslararası düzeyde eğitim alanı ve diğer disiplinler arasında aktif iş birliği ve sürdürülebilirliği merkeze almaktadır (Buijs, 2009).

2.4. Sürdürülebilirlik

Yirmibirinci yüzyıl, insanların gereksinimleri için önce dünyanın kaynaklarını oldukça zorladığı; fakat daha sonra yaşamlarını devam ettirebilmek amacıyla bu kaynakları yeniden korumaya ve iyileştirmeye çalıştığı yıllar olarak hatırlanacaktır. Geçmiş dönemlere göre oldukça artan nüfus, küresel ısınma, doğal kaynakların azalması ve kirlenmesi, bazı canlı türlerinin neslinin tükenmesi gibi dünyayı dolayısıyla da dünyada yaşayan her türden canlıyı ciddi manada tehdit eden problemler artmaktadır. Tüketimin israf boyutuna ulaşması, çevresel kirlilik, kontrolsüz kentleşme, yoksulluk, zorbalık ve şiddet gibi insan yaşamını zorlayan sorunların dünyanın bu durumuna bağlı olarak artması da günümüzde daha sık ve net olarak görülmektedir (Calder ve Clugston, 2005). Çağımızda yaşanan bu tür ekolojik tabanlı zorlukların, dünya kaynaklarını yalnızca mekanik bir bakışla algılayan ve buna göre kullanan yaşama biçiminin sonucu olduğu ifade edilmektedir. Bu algılama biçimiyle hareket eden insanlar ve topluluklar, ekonomik büyümeyi temeline alarak; doğal kaynakların zararına, israfa ve kirlenmeye neden olan yöntemleri kullanmaktadır. Fakat izlenen bu politika, hem şu neslin hem de gelecek nesillerin yaşamını riskli koşullarda sürdürmesine neden olan bir tutumu belirtmektedir. Dünya

kaynaklarının bilinçsiz kullanımı, çevre kirliliğinin evrensel bir problem haline gelmesi ve bu tüketimin canlıların yaşamı açısından tehdit edici bir unsur haline gelmesi pek çok ülkeyi kaynakların devamlılığı hakkında araştırma yapmaya yönlendirmiştir. Canlı yaşamını tehdit eden olumsuz değişimlerin engellemesi ve kaynakların korunması için yapılan bu çalışmalar ve öneriler ise çağımızda sıkça kullanılan “sürdürülebilirlik” kavramının doğuşunu işaret etmektedir (Keskin, 2012). Günümüzde pek çok disiplinde çalışılan ve oldukça popüler olan “sürdürülebilirlik” kavramının geçmişi birkaç yüzyıl öncesine dayanmaktadır. Terim ilk olarak Alman ormancı Hans Carl von Carlowitz tarafından 1712 tarihli Sylvicultura Oeconomica kitabında ormanların uzun vadede nasıl kullanılması ve devamlılığın nasıl sağlanması gerektiğini açıklarken kullanılmıştır. 1960 ve 1970 yıllarında ise çağdaş çevre hareketlerinin doğuşu ve her anlamda büyümenin sınırları hakkında tartışmalar yürütülerek sürdürülebilirlik kavramı beslenmiştir. Ancak sürdürülebilirliğin günümüzdeki modern tanımı 1987 yılında Gro Brundtland'ın başkanlık ettiği komisyonda “*Ortak Geleceğimiz*” isimli raporda sunulmuştur. Bu rapora göre sürdürülebilirlik “bugün yaşayan insanların kendi gereksinimlerini karşılarken gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılama imkânına zarar vermemesi” olarak tanımlanmaktadır (Scoones, 2007). Birleşmiş Milletler (BM) Çevre Programı ise bu kavramı; atık üretimini ve doğal kaynak tüketimini en aza indirme, çevresel nitelikleri ve canlıların refah durumunu iyileştirme, toplumdaki her bireyin eşit fırsatlara erişebilmesini sağlama, cinsiyet eşitliği, çocuk işçiliğinin engellenmesi gibi amaçları kapsayan bir kavram olarak ifade etmektedir (Güngör, 2019).

Türkçe Sözlük'te henüz anlamı açıklanmayan “sürdürülebilirlik” sözcüğü İngilizcede “sustainability” kelimesine karşılık gelmektedir. İngilizcede “sustainability” kelimesi ise “daimi, sürekli olma kapasitesi” olarak ifade edilmektedir. Bir durumun sürdürülebilir olmasının şartlar uygun olsa dahi bir irade tarafından istendik şekilde devam ettirilmesine bağlı olduğu belirtilmektedir (Akgül, 2010). Yalçiner Ercoşkun (2007)'a göre sürdürülebilirlik; yenilenemez dünya kaynakların ve ekosistemi oluşturan çeşitliliğin korunmasının yanında kaynakların sonraki kuşaklara aktarılabilmesi anlamına gelmektedir. Bunun yanında insanların ekolojik sistem üzerindeki zararlı etkilerinin sistemin taşıma potansiyelini aşmayacak seviyede tutulması gerekmektedir.

Heinberg ve Lerch (2010)'e göre sürdürülebilir kavramının özü “ zaman içinde devam ettirilebilen”’dir. Araştırmacılara göre sürdürülebilirlik kavramının yalnızca çevresel koşullar için kullanılması ise terimin kısıtlı algılanmasına neden olmaktadır. Sürdürülebilirliğin genel olarak üç bileşenden oluştuğu düşünülmektedir. Birbiriyle uyumlu olması gereken ve birbiriyle bağımlı olan bu bileşenler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1. Çevresel olarak sürdürülebilir yaşamak ve uzun vadede uygulanabilir planlar yapmak,
2. Ekonomik olarak sürdürülebilir yaşamak ve uzun vadede yaşam standartlarını korumak ve iyileştirmek,
3. Şimdi ve gelecekte sosyal açıdan sürdürülebilir şartlar altında yaşamaktır.

Uluslararası çalışmalarda genel olarak “sürdürülebilir” sözcüğü tek başına değil, başka terimlerle ilişkilendirilerek kullanılmaktadır (Akgül, 2010). Bu araştırmada sürdürülebilir dünya, sürdürülebilir çevre, sürdürülebilir refah ve sürdürülebilir sağlık kavramlarına yer verilmiştir.

2.4.1. Sürdürülebilir Dünya

İnsan yaşamı, doğanın şartlarına göre biçimlenmektedir. Bu nedenle insanlar, yaşamlarını doğaya bağımlı olarak devam ettirmektedir. Bunun yanında doğa ve insan arasındaki ilişki ise çift yönlüdür. Dolayısıyla doğanın insanları etkilemesi gibi insanlar da doğayı etkilemektedir (Gül, 2013). Son birkaç yüzyıl boyunca doğada yaşanan olaylar artan nüfusun, bilgiye erişebilirliğin kolaylaşmasının ve varlıklı insanların artmasının sonuçları olarak görülmektedir. Ancak bu değişimler; insanlara birçok kazanç sağlarken aynı zamanda sosyal ve çevresel olarak sürdürülebilir sayılmayan tutumlara sebep olmaktadır. Sanayi Devrimi ile giderek hızlanan makineleşme ve günümüzdeki ekonomik düzenler, kontrolsüz ekonomik büyümeyi ve zenginliğin artışı teşvik etmektedir. Ancak bu amaçlara erişmek için yapılan beşeri üretim sonucunda doğal kaynakların kirlenmesi ve tüketimi ek olarak atık üretimi giderek artmaktadır. Bu dengenin negatif yönlü ilerleyişi de doğal kaynakların potansiyelinin üstünde zorlanmasına neden olmaktadır (Güngör, 2019). Dünyanın büyük kısmına hakim olan bu durum; özellikle 1900’lü yıllardan itibaren giderek artarak; okyanusların ve denizlerin kirlenmesi, tür çeşitliliğinin azalması,

iklim değişikliği, tatlı su kaynaklarının yok olması gibi somut ekolojik zarar ve kayıpların görölmesine neden olmaktadır (Karalar ve Kiracı, 2011).

Doğal kaynakların, insan üretimi ve davranışları nedeniyle tükenme noktasına gelmesi genel olarak kabul edilmektedir (Dinçer, 2012). Bu nedenle yirminci yüzyılın sonlarından itibaren pek çok bilim insanının vurgulamasıyla insan yaşamının kaliteli ve sağlıklı olarak devam edebilmesi için yaşanan çevrenin korunması ve yaşama biçimlerinin iyileştirilmesi ‘sürdürülebilir dünya görüşü’ kavramını ortaya çıkartmıştır (Akın, 2018; Witt, 2013). Sürdürülebilir dünya görüşünün temel hedefi; doğanın verimine ve potansiyeline zarar vermeden sonraki nesillerin de yararlanabilmesi sağlamaktadır. Bu kavramdan ilk olarak 1982 yılında Dünya Doğayı Koruma Birliği tarafından hazırlanan “Dünya Doğa Şartı” belgeselinde bahsedildiği görölmektedir (Akın, 2018). Bu gösterimden sonra sürdürülebilir dünya görüşü, çevresel kaynakların korunmasının yanında siyasal, ekonomik ve sosyal disiplinleri de içerisinde barındıran bütünsel bir görüş olarak kabul görmeye başlamıştır (Çelik, 2006). Ardından 1992 yılında gerçekleştirilen Rio Konferansı; Birleşmiş Milletlerin öncülük ettiği, 178 devlet temsilcisinin katıldığı, çok sayıda devlet başkanı, binden fazla Sivil Toplum Kuruluşu (STK)’nın ve gerçek bir ordunun katılımıyla sürdürülebilirlik ve kalkınma adına o güne kadar gerçekleşen en büyük uluslararası toplantı niteliğini taşımaktadır. Konferasta; iklim değişikliği, çölleşmenin artması, biyoçeşitlilik gibi konular üzerinde durularak küresel konuların kilit notları belirlenmiştir. Ardından yapılan sözleşmeler ile komisyonlar kurulmuş ve ulusal eylem planları hazırlanmıştır. Bunun yanında sürdürülebilirliğin politika yapıcılar, yerel yönetimler, STK’ler ve vatandaşlar tarafından sosyal, ekonomik, sosyal açıdan desteklenmesi gerektiği raporlar hazırlanarak dünya çapında bildirilmiştir (Scoones, 2007). Uluslararası alanda yapılan konferanslar ve yayınlanan raporlar da göstermektedir ki sürdürülebilir gelişmeler ancak devamlı ve dengeli koşullarda sağlanabilmektedir. Dolayısıyla doğa ve doğal kaynaklar yalnızca çevresel değil ekonomik ve sosyal politikalarca da korunup iyileştirilme çalışmaları yapılmadan kaliteli ve sağlıklı yaşamdan söz etmek mümkün görünmemektedir (Çelik, 2006).

2.4.2. Sürdürülebilir Çevre

Sürdürülebilir çevre; insanların gereksinimlerini karşılarken doğal kaynakların kendilerini yenileme hızlarını dikkate almasını ve ekolojik açıdan olumsuz faaliyetlerin engellenmesini kapsamaktadır. Bu kavram Çevre Kanunu tarafından bugünkü kuşağın ve gelecek nesillerin gereksinim duyacağı kaynakların kalitesini ve varlığını riske atmadan çevresel değerlerin fiziksel, ekonomik ve sosyal olarak geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve korunması olarak ifade edilmektedir (Aydın Karahan, 2019). Başka bir ifade ile sürdürülebilir çevre; insanların kullandığı çevre imkanlarını mevcut durumunu koruyarak hatta daha iyi hale getirerek sonraki kuşaklara devretmektedir. Bu nedenle sürdürülebilirliğin bu alanı; kaynakların kontrolsüz tüketiminin yol açtığı dezavantajları, verimli arazilerin azalmasını, atmosferde artan zehirli gazları, kirli su kaynakları ve sağlıksız besin maddeleri gibi istenmeyen durumları ele almaktadır. Bunun yanında yoksul bölgelerde daha fazla göç, fakirlik, su ve gıda kıtlığı, hepsinin sonucu olarak da sağlık sorunlarının engellenmesini içermektedir (Siraj-Blatchford, Smith ve Samuelsson, 2010).

Çevresel sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalara ilk olarak Sanayi Devriminin gerçekleşmesiyle birlikte başlayan kontrolsüz ekonomik büyüme ve sosyal, çevresel dejenerasyondaki artış ile ihtiyaç duyulmuştur. Buna yönelik ‘‘Büyümenin Sınırları’’ isimli belgede; çevresel, sosyal bozulmanın insanlar için yarattığı olası tehlikeler raporlanmıştır. Daha sonra 1972 yılında BM tarafından gerçekleştirilen İnsan Çevresi Konferansı da benzer şekilde ekolojik çevresinin korunması ve doğal kaynakların tüketimiyle ilgili endişelerin gündeme alındığı toplantı niteliğini taşımaktadır (Korkmaz, 2014).

Akın (2018)’a göre ise bu bağlamda ele alınan sürdürülebilirlik; doğaya ve çevreye yönelik iyileştirici ve koruyucu ekonomik-sosyal politikaların yapılmasının yanında ancak toplumsal gelişim ile kendisini gösterebilecektir. Toplumun düşünsel ve davranışsal gelişimleri, hayatlarını devam ettirdikleri yerlerden sürekli olarak etkilenmektedir. Dolayısıyla insanların bulunduğu doğa ve şehir mekanlarının iyileştirilmesi sürdürülebilir çevre için kritik önem taşımaktadır. Bu nedenle canlı yaşamının sağlıklı ve kaliteli koşullarda sürdürülebilmesi için doğanın, doğal kaynakların ve çevrenin niteliği ön koşul olarak kabul edilmektedir.

2.4.3. Sürdürülebilir Refah

Günümüzde sürdürülebilirliğin en sık atıf aldığı tanımın ‘’ gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılama yetisine zarar vermeden bugünün ihtiyacını karşılayan davranışlar’’ olduğu görülmektedir. Bu tanım yapılırken özellikle iki anahtar konu üzerinde durulmaktadır. Bunlardan ilki dünyadaki yoksul insanların da ihtiyaçlarının karşılanması ikincisi ise teknolojik ve sosyal değişimlerin sürdürülebilirlik çerçevesine uygun olmasıdır. Bu nedenle sürdürülebilirlik; insan ihtiyaçları ve insanların üretim etkinlikleri arasındaki ilişkiye de bağlı olarak insan gelişiminin farklı evrelerinde refahın sağlanmasını gerektirmektedir (Norton, 1992). Alanyazında ‘’refah’’ kavramının konunun çalışıldığı disipline göre farklı biçimlerde isimlendirildiği görülmektedir. Örneğin; sosyoloji alanında sosyologlar refah kavramını, ‘’yaşam kalitesi’’ olarak kullanmayı tercih etmektedir. Psikoloji disiplinde ise önceleri ‘’akıl sağlığı’’ terimi refahı karşılarken günümüzde ‘’psikolojik refah’’ ve ‘’adaptasyon’’ kavramlarının kullanıldığı görülmektedir. Ekonomistler ise ‘’fayda’’ kavramını kullanmaktadır. Bu tanımlamaların ve farklı alanlardaki çalışmaların ortak noktası ise refahın sürdürülebilirliğin sağlanmasında temel işlevlerden biri olarak kabul edilmesidir (Türe, 2019). Refahın önemli bileşenlerinden olan sosyal refah; bireylerin, ailelerin ve toplumun gereksinimlerini karşılarken tatmin edici bir hayat ve sağlık standartlarına erişmelerini, bu standartların devamlılığını sağlayan hizmetlerin sosyal kurumlar tarafından düzenlenmesini ifade etmektedir. Aynı zamanda sosyal refah kalkınmanın da bir gereksinimi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle insanların iyilik hallerini sağlayan hizmetlere erişmelerini sağlamak refah devletlerinin önemli sorumluluklarından birini oluşturmaktadır (Özmete ve Özdemir, 2015). Dolayısıyla sürdürülebilir refah için öncelikle barış ve güvenlik kaygısı güdülerek nesiller arasında eşitlik, yoksulluğun azaltılması, temel insan ihtiyaçlarının karşılanması, insan sağlığının kontrolü ve teşviki gibi etkinliklerin sosyal adalet ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Hediger, 2000).

2.4.4. Sürdürülebilir Sağlık

Sürdürülebilir dünya görüşünün sağlanabilmesi için Dünya Koruma Stratejisi (DKS) kapsamında uluslararası pek çok kuruluş tarafından dünyayı koruma ve çevrenin birlikteliğine yönelik önemli stratejiler oluşturulmuştur (Çelik, 2006).

Önceleri bu stratejiler; kömür, petrol, maden gibi yenilenemeyen enerji kaynaklarını korumak, toprak verimliliğinin ve alternatif enerji kaynaklarına yönelimin artırılması gibi daha çok fiziksel önlemlerin alınması olarak kararlaştırılmıştır. Ancak daha sonra yapılan sürdürülebilir dünyaya ilişkin strateji görüşmelerinde ise alınan bu önlemler tek başına yeterli görülmemiştir. Bu nedenle herkes için temiz su, barınak ve yeterli sağlık şartları da DKS'nin maddeleri arasına alınmıştır (Bozlağan, 2005).

Tarım, eğitim, iletişim, sanayi ve ticaret gibi yürütme alanlarının sağlıklı kamu politikalarını formüle ederken sağlığı temel bir faktör olarak ele alması gerektiği belirtilmektedir (Kumar ve Preetha, 2012). Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü'nün raporunda da sağlığa yönelik sürdürülebilir bir gelişmenin sağlanabilmesi için ekonomik büyüme ve eşitlik, doğal kaynakların ve çevrenin korunması, sosyal kalkınma açısından bütüncül bir eylem planı gerektiği belirtilmektedir. Bahsedilen üç basamak birbirini karşılıklı olarak etkilemektedir. Buna ek olarak her bir gereklilik bireylerin ve toplumların sağlık düzeylerini anlamak için bir gösterge olarak kabul edilmektedir (World Health Organization, 2002).

Tarihsel sürece bakıldığında, endüstriyel devrimin ardından ekonominin ilerlemesiyle birlikte sağlık standartları ve koşulları da geliştiği için önceleri sağlığın sosyoekonomik bir unsur olduğu düşünüldüğü görülmektedir. Ancak gelişmemiş ülkelerde kişiler arasındaki gelir dağılımı, insanların yaşama biçimleri, kültürler arasındaki uyum farklılaştıkça hastalık ve ölüm oranları artmıştır. Bu doğrultuda temel sağlık hizmetlerinin (primary health care) çerçevesi oluşturulmuştur (Lahariya, 2019). Bu da sağlığın, doğrudan sürdürülebilir dünya hedeflerine ulaşmak için yalnızca ekonomik şartlardan beslenmeyen sosyal ve kültürel unsurların da dikkate alınması gereken önemli bir bileşen olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla günümüzde sürdürülebilir dünya hedeflerine ulaşmak için sağlık alanında geliştirici ve önleyici stratejiler uygulanmasının oldukça önemli olduğu global olarak da kabul görmektedir (Bickler, Morton ve Menne, 2020; Hassmiller ve Kuehnert, 2020). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler gibi uluslararası pek çok kuruluş, sürdürülebilirliği sağlamak için kalkınma planlarında sağlık hizmetlerini, insanların sağlık durumlarını ve yaşam biçimlerini de dikkate almaktadır. BM Binyıl Bildirgesi'nin değerlerine ve Rio Deklarasyonu'nun ilkelerine bakıldığında

sürdürülebilir gelişmenin merkezinde insan yer almaktadır. Bunun yanında insanın doğayla uyumlu, sağlıklı ve üretken bir hayat sürmesinin onun hakkı olduğu belirtilmektedir. Günümüze değin pek çok çalışma yapılmasına rağmen sağlığın; ekonomik, çevresel ve sosyal basamaklarda yetersiz önlemler ve iyileştirmeler nedeniyle tehlikeye atıldığı vurgulanmaktadır (World Health Organization, 2002). Bu doğrultuda BM Binyıl Kalkınma Hedefleri kapsamında düşük ve orta gelirli ülkelere özel olarak odaklanıldığı görülmektedir. Ülke içi ve ülkeler arası eşitsizliği azaltmayı ve kapsamlı değişim için daha büyük fırsatlar yaratmayı amaçlayan sürdürülebilir dünya görüşünün sağlık bileşeni, günümüzde tüm bireyleri ve toplumları kapsamayı hedefleyen bir yaklaşımı ifade etmektedir (Fortune ve diğerleri, 2018).

Mansourian (2009), sağlığın oldukça karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu belirtmektedir. Araştırmacı, sürdürülebilir sağlığı etkileyen bileşenleri incelediği çalışmasında, esenlik; işlevsellik; kültürün “sağlıklı” ve “sağlıksız” algısı; sağlığa karşı sosyoekonomik ve politik bakış açıları; moleküler, klinik ve sosyal alanlarda kabul edilen sağlık terimleri, hastalığın kökenleri ve risk faktörleri, hastalığa karşı direnç faktörleri gibi belirleyicilerin sürdürülebilir sağlığı tanımlarken kullandığını ifade etmektedir. Bu nedenle birey ve toplum sağlığı; fiziksel, davranışsal, biyolojik, sosyal ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir (Mansourian, 2009). Bütüncül bir yaklaşımla incelenmesi gereken ve günümüzde sosyal/kültürel unsurların içerisinde değerlendirilen sağlık belirleyicilerinin hedeflerine ulaşılabilmesi için sosyoekonomik ve sosyokültürel farklılığın azaltılması gerekmektedir. Dolayısıyla sağlık temeline dayanan ve insanların temel ihtiyaçlarını oluşturan değerlerin her birey için en yüksek seviyede karşılanmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Mannan, 2014). Bu nedenle günümüzde sağlığı, yalnızca kişilerin hastalığa ya da sakatlığa sahip olmaması olarak tanımlamak yeterli görülmemektedir. Sürdürülebilirlik kavramına dayanan sağlık stratejileri de hastalıkların sonuçlarından çok sağlık değişkeninin altında yatan belirleyicilere odaklanmaktadır. Sürdürülebilir sağlığa erişmek için nihai amaç ise insanların yaşam koşullarını oluşturan etkenlerin iyileştirilmesini sağlayan süreçleri teşvik etmektir (Rice ve Hancock, 2016). Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımı da bu bakış açısını desteklemektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden

bireylerin tam olarak iyi olma hali'' olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2014). Bu tanım doğrultusunda; insanların politik görüşleri, dinleri, ırkları, sosyal durumları ayırt edici özellik olarak değerlendirilmeksizin en yüksek sağlık seviyesini sağlama yolunda bireylerin iyi olma halini destekleyecek unsurlar, kişilerin temel hakkı olarak kabul edilmektedir (Gostin, 2019; Paget ve Patterson; 2020). Bu nedenle ekonomi, çevre, eğitim politikaları ve sosyal politikaların sağlık konusunda birbirini destekler nitelikte olması, tam anlamıyla sürdürülebilir bir gelişmeye ve dolayısıyla sürdürülebilir sağlığa erişmek için gerekli görülmektedir (Aftab, Siddiqui, Tasic, Perveen, Siddiqi ve Bhutta, 2020).

Sağlığın bileşenleri; doğumda yaşam beklentisi ve 5 yaş altı ölüm oranını kapsayan ölüm oranı; hijyen koşulları; temiz içme suyu yeterliliği, çocukların beslenme durumu ve sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır (Dinçer, 2012). Sağlığın bu bileşenlerinin iyileştirilmesine ve teşvikine ilişkin plan ve projelerin uygulamasının ardından sağlığın getirileri üzerine ekonomik ve sosyal araştırmalar yapılmıştır. Sürdürülebilir sağlığı ekonomik verimlilik açısından inceleyen Grossman (1999), sağlıklı olmanın çoğunlukla ''uzun ömürlü ve hastalısız bir yaşam'' olarak algılanması nedeniyle sağlığın ekonomik anlamda da arzu edilen bir durum olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla insanların birer tüketici olarak sağlıklı olmayı tercih etmesi, sağlığı ekonomik kalkınmanın da önemli bir kaynağı haline getirmektedir. Bunun yanında sürdürülebilir sağlık, uzun vadede insanların yaşam beklentilerini ve toplum ruh sağlığını olumlu yönde etkileyerek ekonominin verimliliğini artıracığından her disiplinde desteklenmesi gereken bir ihtiyaç olarak kabul görülmektedir (Becker, 2007; Kieny ve diğerleri, 2017). Sağlığın ekonomik çıktılarında da bahsedildiği üzere pek çok ülke ve araştırmacı, sürdürülebilir sağlığın ekonomik kalkınmayı destekleyeceğine odaklanmaktadır. Ancak insancıl bakış açısını savunan farklı araştırmacılar, ekonomiden önce sağlığın daha hümanist getirileri üzerinde durulması gerektiğine dikkat çekmektedir. Bu bakış açısına göre bütüncül toplum sağlığı için her bireyin sağlığını ve iyi oluş halini en üst seviyeye çıkartmanın ve insanların yaşam kalitelerini, mutluluk düzeylerini iyileştirmenin gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu nedenle devletlerin ekonomik yatırım planlarının, insan sağlığına zarar veren her türlü ekolojik ve psikolojik etkinliği engellemek ve

ardından sağlının teşviki için yapılan projeleri desteklemek üzerine olması gerektiği belirtilmektedir (Hancock, 2018).

Alan yazında; insanların birçok açıdan sağlıkları üzerindeki kontrollerini ve iyileştirme eğilimlerini artırma sürecini ifade eden sağlının teşviki ve geliştirilmesi, yaşamın pek çok alanında dönüştürücü rol oynamaktadır. Bu nedenle ekonomik, çevresel, kurumsal ve sosyal süreçleri değiştirmeyi amaçlamaktadır (Aftab ve diğerleri, 2020; Borowy, 2014). Dolayısıyla sürdürülebilir dünya görüşünün kritik yapıtaşlarından olan sağlının geliştirilebilmesi için kapsamlı vizyon ve strateji gerekmektedir. Bu nedenle disiplinler arası araştırmaların yoğunlaştırılması ve ortak çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir. Mckay (2018), sürdürülebilir dünya ve sağlık görüşüne erişmenin ilk adımının eğitim olduğunu savunmaktadır. Bunu temellendiren düşünce ise sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi için kilit noktanın, günümüz koşullarında kendine yetebilen ve ömür boyu öğrenme davranışına yatkın bireylerin yetişmesi için bireyler ile yeni öğrenme tekniklerinin ve güncellenen teknolojinin eğitim aracılığıyla buluşturulması olarak ifade edilmektedir (Korkmaz, 2014). Bireylerde kalıcı davranış değişikliği için erken çocukluk döneminin kritik olduğu bilinmektedir. Kişisel ve toplumsal gelişimi sağlayan, aktif vatandaşlık sorumluluklarını kazandıran ve yaşadığımız dünyayı iyileştirmeyi hedefleyen bir araç olarak değerlendirilen eğitim programları ile sürdürülebilir gelişmenin büyük ölçüde destekleneceği belirtilmektedir (Mckay, 2018). Bir başka araştırmaya göre ise dünya çapında okullar; çocukların, öğretmenlerin ve diğer okul personelinin büyük çoğunluğuna ulaşmasından ötürü sağlının sürdürülebilirliği ve geliştirilmesi açısından en uygun alanlardan biri olarak kabul edilmektedir (International Union for Health Promotion and Education, 2009). Bu görüş; hayatın gerçekliğiyle ilişkili ve amaçlı bir eğitimi desteklemektedir. Yenilikçi taraflarının olmasının yanında geçmiş dönemlerdeki deneyimlerin üzerine inşa edilmektedir. Buna ek olarak iş birlikçi öğrenme, aktif katılım, yaratıcı ve çok boyutlu düşünme, sistematik düşünme, yaşam boyu öğrenme, iletişim becerilerinin geliştirilmesi gibi ğretim yöntem teknikleri ve kazanımları da içermektedir. Dolayısıyla bütüncül bakış açısıyla böyle bir eğitim, ‘‘sürdürülebilirliğin sürmesi’’ olarak nitelendirilmektedir (Korkmaz, 2014).

2.4.4.1 Okul Öncesi Eğitimde Sürdürülebilir Sağlık

Sürdürülebilir kalkınmanın gereklerinden biri olan sürdürülebilir sağlığın sağlanabilmesi için bireylerin ve toplumun refah seviyesinin artması gerekmektedir. Bu nedenle temiz su, yeterli ve sağlıklı gıda, güvenlik gibi temel insan ihtiyaçlarının yanında insanların doğru bilgiye ve beceriye ulaşabilmesi için sağlık eğitiminin de gerekliliği vurgulanmaktadır (Daş, Aslan ve Yadigaroglu, 2021). Sağlık eğitiminin verilebileceği en elverişli ortamın ise davranış kazanımının en önemli merkezi olan okullar olduğu bilinmektedir. Ek olarak bu amaca ulaşmak için ise çocukların öğrenmeye en elverişli oldukları dönem olan erken çocukluk çağını kapsayan okul öncesi eğitime dikkat çekilmektedir (International Union for Health Promotion and Education, 2009; McKay, 2018).

Okul öncesi eğitimi; erken çocukluk döneminde bulunan çocukları kapsayan ve onları fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal yönden desteklemeyi hedefleyen bir süreci ifade etmektedir. İnsan yaşamında öğrenim yıllarının önemli aşamalarından biri olan bu süreçte kazanılan yetiler, hayatın tüm evrelerini etkilemektedir (Gündüz, Çizmecici ve Kanburoğlu, 2012). Okul öncesi eğitimi veren kurumlarda çocukların güvenlik, beslenme, temizlik, uyku, ruh sağlığı, öz bakım ve sosyal ilişkilerinin sağlanması ve iyileştirilmesinin yanında gelişimlerinin istendik düzeyde sağlıklı şekilde ilerlemesi gereken koşulların sağlanması amaçlanmaktadır. Bunun yanında çocukların bu dönemde alacakları sağlık eğitimi de bireysel ve toplumsal açıdan sağlığın sürdürülebilir kılınması için gerekli görülmektedir. Bu nedenle yaşadığımız yüzyılda okul öncesi eğitimi, çocukların sağlıklarını iyileştirme ve sürdürülebilir kılma açısından önemli bir araç olarak görülmektedir (Aydos, 2013). Okul öncesi eğitiminin bu kritik önemi sebebiyle erken çocukluk döneminin olabilecek en iyi koşullarda geçirilmesi amacıyla müdahale ve iyileştirme projeleri uygulanmaktadır. Buna ek olarak birçok devlet, çocuk sağlığı sonuçlarını iyileştirebilmek sürdürülebilir kılmak amacıyla bu kapsamlı amacın bir parçası olarak sağlık ve eğitim hizmetlerine yatırım yapmakla birlikte eğitim programlarında da sağlığa yer vermektedir (D'Onise, Lynch, Sawyer, ve McDermott, 2010)

Günümüzde Türkiye'de uygulanan MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı incelendiğinde program amacı şu şekilde ifade edilmektedir:

“Bu program, okulöncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların zengin öğrenme deneyimleri aracılığıyla sağlıklı büyümelerini; motor, sosyal-

duygusal, dil ve bilişsel gelişim alanlarında gelişimlerinin en üst düzeye ulaşmasını, özbakım becerilerini kazanmalarını ve ilkokula hazır bulunmalarını sağlamak amacı ile geliştirilmiştir.”

Okul Öncesi Eğitim Programı, erken çocukluk döneminde olan ve okul öncesi eğitimden yararlanan çocukların bireysel özelliklerini ve bulundukları koşulları da göz önünde bulundurarak gelişimlerini ve öğrenmelerini desteklemeyi hedeflemektedir. Okul öncesi eğitimin belirtilen amacına ulaşılabilmesi için uyku, yeterli beslenme, dinlenme, tuvalet gibi faaliyetlerin sağlığa uygun şekilde gerçekleştirilmesi, oyun oynayabilecekleri iyi bir ortamın sağlanması, yaratıcılıklarını destekleyici ve kendilerini ifade edebilecekleri koşulların oluşturulması ve rol model olunması, birden fazla duyuya hitap edecek materyallerin sağlanması gibi şartlara dikkat edilmesi gerekmektedir (Bertan, Haznedaroğlu, Koln, Yurdakök ve Doğan Güçiz, 2009).

Okul Öncesi Eğitim Programı kazanımlar açısından incelendiğinde ise sağlığa atıfta bulunduğu kısımlar şu şekilde ifade edilmektedir:

Kazanım 1. Bedeniyle ilgili temizlik kurallarını uygular.

Kazanım 4. Yeterli ve dengeli beslenir.

Kazanım 5. Dinlenmenin önemini açıklar.

Kazanım 7. Kendini tehlikelerden ve kazalardan korur.

Kazanım 8. Sağlığı ile ilgili önlemler alır.

Kazanım 8’in göstergeleri “(Sağlığını korumak için yapması gerekenleri söyler. Sağlığına dikkat etmediğinde ortaya çıkabilecek sonuçları açıklar. Sağlığını korumak için gerekenleri yapar.)”; kazanıma eklenen açıklama ise şu şekildedir; “Sağlıklı yaşamın en önemli koşullarının yeterli ve dengeli beslenme, yeterince dinlenme/uyku ve gerekli beden hareketlerini yapma olduğu unutulmamalıdır. Etkinliklerde çocukların bu konulardaki düşüncelerini/ bilgilerini ifade etmelerine fırsat verilmelidir. Doğru tutumlar kazanabilmeleri için gerekli önlemler alınmalıdır. Sık rastlanan çocuk hastalıkları, bunlardan korunma yolları ve sağaltım yolları hakkında bilgilendirici etkinlikler yapılmalıdır. Bu konular aile katılımı etkinliklerinde de ele alınmalıdır.”

Sönmez ve Bilir Seyhan (2016) MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programını inceledikleri çalışmalarında, programın en fazla fiziksel ve duygusal sağlığa atıfta bulunduğunu; optimal sağlığın diğer boyutlarına ise daha fazla atıfta bulunulması gerektiğini belirtmektedir. Benzer şekilde Marks (2009), okul temelli eğitimde sürdürülebilir sağlığa erişebilmek için eğitim programlarının düzenlenmesinin yanında okul yöneticilerinin, öğretmenlerin ve velilerin bu amaç doğrultusunda yeterli eğitime sahip olması gerektiğini ve sürdürülebilir sağlık konusunda eğitim

hizmetine dahil olan her bireyin fikir birliği içerisinde desteğinin önemini vurgulamaktadır.



BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama süreci, verilerin analizi ve araştırmacının rolüne ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Patton (2005), araştırılan soruya yönelik çalışmaların alanyazında kapsamlı ve ayrıntılı olarak yer almadığı durumlarda araştırmaların nicel desen yerine nitel yöntemler ile yürütülmesi gerektiğini belirterek nitel yöntemle araştırılan soruya yönelik çok boyutlu ve derinlemesine veriye ulaşmanın mümkün olduğunu ifade etmektedir. Nitel araştırma yöntemleri; sosyal olguları, ait oldukları çevre içerisinde anlayarak araştırmayı temel alan bir yaklaşımı belirtmektedir. Bu amaç doğrultusunda ise alanyazında var olan bilgilerden yola çıkarak daha önceki çalışmalar ile bilinmeyen birtakım sonuçlar birbiriyle ilişkisel olarak açıklanarak desenlenmektedir (Berg ve Lune, 2015). Buna göre yürütülen nitel araştırma yöntemleri de araştırmacının toplanan bilgilerin niteliğine göre araştırma sürecini tekrar biçimlendirmesini, esnek olmasını ve gerekirse elde edilen verilerin analizinde tümevarımsal bir yaklaşım benimsemesini gerektirmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018; Yıldırım, 1999). Bu çalışmada ise nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenoloji (olgubilim) çalışmaları, bilinen fakat bireyler tarafından derinlemesine ayrıntılı açıklanmayan olgulara odaklanmaktadır. Bu nedenle fenomenolojik desenin veri kaynaklarını araştırılan olguyu deneyimleyen ya da bu olguyu yansıtabilecek bireyler oluşturmaktadır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2017). Olgular ışığında gerçeklerin tanımlanmasını hedefleyen fenomenolojik yaklaşım, tümevarımsal tanımlayıcı bir yöntemdir. Bu yöntem, bireysel yaşantıları da içeren tüm olguyu görüldüğü ve olduğu gibi tanımlamayı hedeflemektedir (Merriam, 2018). Dolayısıyla bu çalışmada okul öncesi öğretmenlerinin sürdürülebilir sağlık kavramına ilişkin anlayışlarını ve bu kavramı nasıl algıladıklarını belirleyebilmek için fenomenolojik yöntem kullanılmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Okullarda Beyaz Bayrak uygulaması; yaygın ve örgün eğitim kurumlarının olabilecek en iyi sağlık koşullarına sahip olması, kurumun hijyen ve temizlik

koşullarının geliştirilmesi için teşvik edilmesi ve kurum bünyesinde çalışan personelin ve eğitim alan çocukların daha yüksek yaşam kalitesine sahip olması için Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 2006 yılında ‘‘Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü’’ adıyla imzalanıp yürürlüğe alınmıştır. Ardından süresi dolan protokol, 2015 yılında yenilenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). ‘‘Okulum Temiz Belgesi’’ ise okulların hijyen koşullarının iyileştirilmesi, enfeksiyon önleme çalışmalarının sürdürülebilirliği için 2020 yılında Milli Eğitim Bakanlığı ve Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından "Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyonu Önleme İş Birliği Protokolü" ile imzalanmış ve gerekli çalışmalar uygulamaya konulmuştur (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2020).

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan katılımcıları seçmek için öncelikle ulaşılabilirliğe, okulların Beyaz Bayrak ya da Okulum Temiz Belgesi sahibi olmalarına uygun olarak Tekirdağ ilinin Çorlu ilçesinde bulunan üç adet bağımsız anaokulu olasılıksız örneklem biçimlerinden amaçlı örnekleme ile seçilmiştir. Araştırma için gerekli izinlerin alınmasının ardından 25 okul öncesi öğretmenine erişmek hedeflenmiştir ancak gönüllülük esasına dayanan bir araştırma olduğundan dolayı 23 öğretmen ile görüşme yapılmıştır. Araştırma için katılımcı olan 23 öğretmenin demografik özellikleri Tablo 1.’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

Katılımcı Kodu	Cinsiyet	Yaş	Kıdem Yılı	Mezun Olunan Bölüm
K1	Kadın	31-40	1-5	Çocuk Gelişimi
K2	Kadın	50 yaş ve üstü	21 yıl ve üstü	Okul Öncesi Öğretmenliği
K3	Kadın	31-40	11-15	Okul Öncesi Öğretmenliği
K4	Kadın	31-40	11-15	Okul Öncesi Öğretmenliği
K5	Kadın	31-40	11-15	Okul Öncesi Öğretmenliği
K6	Kadın	41-50	11-15	Okul Öncesi Öğretmenliği
K7	Kadın	31-40	11-15	Okul Öncesi Öğretmenliği
K8	Kadın	31-40	11-15	Okul Öncesi Öğretmenliği
K9	Kadın	31-40	6-10	Okul Öncesi Öğretmenliği
K10	Kadın	31-40	6-10	Okul Öncesi Öğretmenliği
K11	Kadın	31-40	11-15	Okul Öncesi Öğretmenliği
K12	Kadın	50 yaş ve üstü	21 yıl ve üstü	Okul Öncesi Öğretmenliği
K13	Erkek	31-40	6-10	Okul Öncesi Öğretmenliği
K14	Kadın	41-50	11-15	Okul Öncesi Öğretmenliği
K15	Kadın	31-40	16-20	Okul Öncesi Öğretmenliği
K16	Kadın	31-40	1-5	Çocuk Gelişimi
K17	Kadın	31-40	11-15	Okul Öncesi Öğretmenliği
K18	Kadın	21-30	1-5	Okul Öncesi Öğretmenliği
K19	Kadın	31-40	1-5	Okul Öncesi Öğretmenliği
K20	Kadın	21-30	1-5	Okul Öncesi Öğretmenliği
K21	Kadın	31-40	6-10	Okul Öncesi Öğretmenliği
K22	Kadın	41-50	16-20	Okul Öncesi Öğretmenliği
K23	Kadın	21-30	6-10	Okul Öncesi Öğretmenliği

Tablo 1’de belirtildiği üzere Tekirdağ ilinin Çorlu ilçesinde görev yapmakta olan 23 öğretmenin demografik bilgilerine bakıldığında; çalışmaya katılım gösteren 22 öğretmenin kadın, 1 öğretmenin erkek; 2 öğretmenin 50 yaş ve üstü, 3 öğretmenin 41-50 yaş arasında, 15 öğretmenin 31-40 yaş arasında, 3 öğretmenin ise 21-30 yaş

arasında; 2 öğretmenin Çocuk Gelişimi bölümünden mezun, 21 öğretmenin ise Okul Öncesi Öğretmenliği bölümünden mezun olduğu görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yöntemde en sık kullanılan veri toplama aracı görüşmedir (Yıldırım, 1999). Bu nedenle çalışmada okul öncesi öğretmenlerinin sürdürülebilir sağlık kavramına ilişkin görüşlerini ve deneyimlerini belirlemek amacıyla veri toplarken yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Sorular, Sağlığı Geliştiren Okullar (SGO)' projesinin sürdürülebilir sağlık tanımlarına ve sürdürülebilir sağlığa ilişkin literatür taramalarına göre hazırlanmıştır. Bu sorular "Genel Bakış Açısını Belirlemeye Yönelik Sorular"(6 soru); "Sürdürülebilir Sağlığa Dair Deneyimler ve Kişisel Çabalar"(6 soru); "Okul Ortamına ve Etkinliklere Yönelik Sorular" (6 soru) olmak üzere 3 ana başlık altında toplanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Belirlenen okul öncesi eğitim kurumlarında verilerin toplanabilmesi için Tekirdağ İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Öğretmenlere araştırmanın gönüllülük esaslı olduğu bildirilip araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Katılım sağlayan öğretmenlere kişisel verilerinin hiçbir yerde kullanılmayacağı ve görüşlerinin kodlama yolu ile kullanılacağı bildirilmiştir. Katılımcıların onayları alındıktan sonra çalışmaya katılım formu imzalanmıştır. Ardından okul idarelerinin aracılığı ile öğretmenlerden randevu alınmış ve yarı yapılandırılmış formda yer alan görüşme soruları kendilerine yönlendirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları sorulmadan önce onayı alınan katılımcıların görüşme sorularına verdikleri yanıtlar ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Cevaplarının ses kayıt cihazı ile kaydedilmesini istemeyen katılımcıların cevapları ise not alınmıştır. Araştırma, okul öncesi öğretmenlerinin çalıştıkları kurumda görüşme yöntemine uygun olarak 15-20 dakikalık süreler ile kendilerini rahat ifade edebilecekleri ayrı odalarda gerçekleştirilmiştir. Alınan ses kayıtları araştırmacı tarafından tek tek dinlenerek deşifre edilmiştir. Elde edilen veriler kodlanarak analiz edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada çalışma grubunu oluşturan katılımcı öğretmenler ile yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmeler kayıt altına alınarak araştırmacı tarafından tek tek dinlenip deşifre edilerek içerik analizi yapılmıştır. Çalışma grubunun görüşleri ve deneyimleri öncelikle kodlara ayrılmıştır. Nitel araştırmalar açısından kod kavramı; elde edilen her verinin yorumlanarak “tercümesi” ya da temsil edilmesi doğrultusunda verileri kategorilere ayırmak, örüntü tespit etmek, görüş ya da öneri geliştirmek gibi analitik süreçlerde yararlanmak üzere araştırmacı tarafından üretilmiş yapıları ifade etmektedir (Saldaña, 2019). Verilerin yorumlanması sürecinin ardından belirlenen kodlar benzerliklerine göre kategorilere ve temaya ayrılarak tablo haline getirilip analiz edilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan katılımcı öğretmenlerin isimleri gizli tutularak belirli kodlamalar ile deşifre edilip yazıya dökülmüştür. Çalışma grubunun yanıtları, cevap verdikleri şekliyle değişiklik yapılmadan tablolara aktarılmıştır. Oluşturulan tablolarda katılımcıların yoğun olarak ifade ettikleri kodlar, tabloların en üst kısmında yer almaktadır. Tabloların alt kısmında ise temaların, kategorilerin ve kodların nasıl oluşturulduğunu belirtmek açısından doğrudan katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

Bilimsel araştırma yöntemlerinden nitel araştırma yönteminde aranan en önemli kriterlerden biri olan araştırmanın inandırıcılığı, en yaygın şekliyle geçerlik ve güvenirlik ölçütleri ile değerlendirilmektedir (Merriam, 2018). Nitel araştırmaların iç ve dış geçerliği, güvenirliği şu şekilde ifade edilmektedir:

İç geçerlik, araştırma sonuçlarının inandırıcılığı üzerinde durmaktadır. İç geçerliliği artırmak amacıyla çeşitli yöntemler önerilmektedir. Bu yöntemler; araştırılan konu üzerinde uzun süreli çalışma, katılımcılarla karşılıklı etkileşim, ifadeleri sıklıkla tekrar okumak, katılımcıların cevaplarını teyit etmek, üçgenleme (veri toplama sürecinde farklı yöntem ve teknik kullanılması) ve araştırmacının varsa önyargılarını azaltması şeklinde sıralanmaktadır (Başkale, 2016). Bu nedenle, araştırma için litetür taraması sürecinde detaylıca çalışılarak görüşme formunda yer alacak sorular hazırlanmıştır. Görüşme soruları, uzman görüşünün alınmasının ardından araştırmada kullanılmak üzere düzenlenip nihai olarak belirlenmiştir. Formda yer alan sorular, katılımcılar tarafından doğru anlaşılması açısından gerektiğinde tekrarlanarak

sorulmuştur. Katılımcıların verdiği cevapların doğrulukları ise araştırmacı tarafından tekrarlanarak teyit edilmiştir.

Dış Geçerlik, araştırma sonuçlarının benzer topluluklara ya da ortamlara aktarılabilir olmasını ifade etmektedir. Bir araştırmanın sonuçları benzer gruplara ya da durumlara genellenebiliyorsa dış geçerliği sağlaması mümkündür (Karataş, 2015). Bu doğrultuda araştırmada olasılıksız örneklem biçimlerinden amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Ek olarak, katılımcıların cevaplarına sadık kalınıp değiştirilmeden doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Öte yandan sosyal olayların içinde bulunduğu ortama göre farklılık gösterebileceği bilinmektedir. Bu nedenle araştırma sonucunun doğrudan başka bir gruba ya da duruma genellenmesinin mümkün olmadığı belirtilmektedir (Karataş, 2015).

Güvenirlik, bilimsel araştırmalar açısından bu kavram, çalışmanın benzer katılımcılar ile tekrar edildiğinde benzer sonuçları vermesini ifade etmektedir (Başkale, 2016). Ancak insan davranışları sürekli dinamik bir durumda olup değişim gösterdiğinden tutumların aynı şekilde tekrarlanması nitel araştırmalar için tam anlamıyla mümkün görünmemektedir (Yıldırım, 2010). Bu doğrultuda; yapılan araştırmada güvenilirlik ölçütünü maksimum düzeyde sağlamak amacıyla sorular yöneltilirken her bir katılımcıya formda yer alan soruların aynı kelimelerle, aynı şekilde sorulmasına dikkat edilmiştir. Araştırmanın amacının dışına çıkılmamasına gayret edilmiştir.

3.6. Araştırmacının Rolü

Nitel araştırmalarda araştırmacının rolü, nicel araştırmalara göre farklılık göstermektedir. Nitel araştırma yöntemlerinde; gözlem yapma, bilgi kaynaklarıyla etkileşim halinde olma, alanyazını detaylı tarama ve anlama ve toplanan verinin iyi analiz edilmesi oldukça önemli görülmektedir. Bu nedenle nitel araştırmalarda araştırmacının verileri toplayıp sayısal veriyi net bir şekilde tespit etmenin yanında başka görevleri de bulunmaktadır. Araştırmacı; bizzat alanda bulunan, çalışma grubunu oluşturan katılımcılar ile zaman ve emek harcayarak görüşen, gerektiğinde katılımcıların deneyimlerine ortak olup objektif şekilde soruları ve verileri teyit ettiren, kullandığı yöntem ve teknikler sonucunda toplanan veriyi analiz için kullanan kişi olarak araştırmada katılımcı bir rol üstlenmektedir (Yıldırım, 1999).

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcı öğretmenlerin, yarı yapılandırılmış görüşme formu sorularına verdikleri cevapların analizleri yer almaktadır. Yapılan analiz; ana tema, kategori, kod ve frekans şeklinde açıklanmıştır.

4.1. Katılımcıların Genel Bakış Açılarını Belirlemeye Yönelik Bulgular

Bu başlık altında katılımcıların sağlık, sürdürülebilirlik, sürdürülebilir sağlık, okul sağlığı, Sağlığı Geliştiren Okullar (SGO) ve SGO'ya yönelik görüşleri incelenmiştir.

Tablo 2. Öğretmenlerin Sağlık Kavramına İlişkin Tanımlamaları

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Sağlık Kavramı	İyi olma hali	Fiziksel	16
		Ruhsal	10
		Mental	5
	Hastalık	Fiziksel	3
		Ruhsal	1

Çalışmada katılımcı olan öğretmenlere “Size göre sağlık nedir?” sorusuyöneltilmiştir. Alınan öğretmen yanıtları doğrultusunda “İyi olma hali” ve “Hastalık” kategorileri oluşturulmuştur. Öğretmenlerin yanıtlarına ilişkin bulgular Tablo 2.’de gösterilmiştir.

Öğretmenlerin çoğunluğunun sağlık kavramını “iyi olma hali” üzerinden tanımladığı görülmektedir. Aynı bakış açısına yönelik tanımlamalar yapan öğretmenlerden “iyi olma hali” kategorisini 16 öğretmen “fiziksel sağlık” üzerinden tanımlamıştır. 10 öğretmen ifadelerinde “ruhsal sağlık”, 5 öğretmen ise “mental sağlık” kodunun oluşmasını sağlayan ifadeler belirtmiştir. Yanıtları alınan katılımcı öğretmenlerin bazı betimleyici ifadeleri şu şekildedir:

K3: Sağlık, bedensel ve ruhsal olarak iyi olmaktır.

K12: İnsanın kendini bedensel olarak iyi hissetmesidir.

K13: Bedensel ve ruhsal bütünlük, vücudu oluşturan bütün sistemlerin herhangi bir sıkıntı olmadan çalışması geliyor aklıma. Yani aslında bir sistem bütünü geliyor aklıma ama tabii bunda insan vücudu daha ağır basıyor.

K15: Bana göre sağlık; bir insanın kendini iyi hissettiği, fiziksel aktivitelerini yerine getirebildiği durumdur.

K16: Bana göre sağlık fiziken, psikolojik olarak, mental olarak her anlamda iyilik halidir.

K17: Sağlık tamamen içsel ve ruhsal sağlık da içine giriyor hepsini içinde barındıran iyi olma halidir.

K18: Bedensel, mental, ruhsal iyi olma halidir.

K19: Sağlık, bir insanın bütün olarak yani beden, zihin, ruh tamamıyla bütün bir şekilde kendini iyi hissettiği, yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürebilmesi.

K22: Sağlık bütün halinde fiziken ve ruhen iyi olma durumudur.

Sağlık kavramını mikrop, ağrı, mutsuzluk gibi ifadeleri nedeniyle “hastalık”

kategorisi üzerinden tanımlayan 4 öğretmen ise “fiziksel” ve “ruhsal” kodlarını oluşturmuştur. Bu kategorinin oluşmasını sağlayan öğretmen ifadeleri şu şekildedir:

K10: Bütün hayatın içerisinde karşılaştığımız mikroplar, fiziksel sağlık...

K11: Sağlık aslında mutlu olmaktır. Sağlıklı olduğumuz zaman mutlu oluruz. Sağlıksız olduğumuz zaman mutsuz oluruz.

K20: Vücutta mikroplardan çok vitaminlerin olması diyebilirim.

K21: Bedenen kendimizi iyi hissetmek, vücudumuzda bir yerin ağrımaması.

Tablo 3. Öğretmenlerin Sürdürülebilirlik Kavramına İlişkin Tanımlamaları

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
		Kalıcı	23
Sürdürülebilirlik Kavramı	Süreklilik	Adaptasyon	3
		Uygulanabilir	1

Öğretmenlere, “Size göre sürdürülebilirlik nedir?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda “Süreklilik” kategorisi oluşturulmuştur. Öğretmenlerin yanıtlarına dair bulgular Tablo 3.’de gösterilmiştir.

Öğretmenlerin tamamının sürdürülebilirliği “süreklilik” kavramı üzerinden tanımladıkları belirlenmiştir. Öğretmenlerin “süreklilik” kategorisini oluşturan sürdürülebilirlik kavramına ilişkin tanımlamaları ise kendi arasında kalıcı, adaptasyon, ve uygulanabilir kodlarına ayrılmıştır. “Süreklilik kategorisinin oluşmasını sağlayan 23 kişi ile çoğunluk “kalıcı” kategorisini oluşturmuştur. Bu doğrultuda alınan bazı belirleyici öğretmen ifadeleri şu şekildedir:

K1: Bir şeyin uzun zaman devam ettirilmesidir.

K6: Bir şeyin uygulanabilir olması ya da uzun vadeli yapılabilmesidir.

K9: Bir durumun ve olayın devamlı hale gelmesidir.

K13: Sistemin farklı koşullarda da ayakta kalabilmesi ve kendini devam ettirebilmesi geliyor aklıma.

K14: Kesintiye uğramadan devam edebilen demektir.

K15: Başlanılan bir şeyin devam ettirilebilir olması, her koşulda ve her ortamda devam ettirilebilmesidir.

K18: Uzun süreli devamlılık ve potansiyel bazında daha da üste çıkmaktır.

K20: Sürekli aynı şekilde bir şeyin aynı akışında ve bozulmadan devam etmesidir.

K23: Fikirlerin kararlılıkla devam etmesidir.

Tablo 4. Öğretmenlerin Sürdürülebilir Sağlık Kavramına İlişkin Tanımlamaları

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Sürdürülebilir Sağlık Kavramı	Özen gösterilen durumlar	Düzenli beslenme	7
		Bireysel çaba	7
		Fiziksel aktivite	3
		Sağlıklı ortam	1
		Düzenli uyku	1
	Hastalık ile ilişkili durumlar	Hastaneye gitmek	2
		Hasta olmak	2
		İlaç kullanmak	1

Öğretmenlere, “Size göre sürdürülebilir sağlık nedir?” sorusu yöneltiştir. Bu soru için alınana cevaplar “Çaba gösterilen durumlar” ve “Hastalık ile ilişkili durumlar” olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır. Kategorileri oluşturan kodlar ise Tablo 4.’te gösterilmektedir.

“Özen gösterilen durumlar” kategorisini; düzenli beslenme, bireysel çaba, fiziksel aktivite, sağlıklı ortam, düzenli uyku olmak üzere 5 kod oluşturmaktadır. “Düzenli beslenme” ve “bireysel çaba” ise frekansı en yüksek kodlar olarak tespit edilmiştir. İkinci kategori olan “Hastalık ile ilişkili durumlar” kategorisi ise hastaneye gitmek, hasta olmak, ilaç kullanmak kodlarından oluşmaktadır. Bu doğrultuda alınan bazı betimleyici öğretmen yanıtları şu şekildedir:

K1: Bedenin ve ruhun kişisel isteklerini tamamlayabilmesi, ihtiyaç duyduğu besinleri ve ihtiyaçlarını karşılayabilmesidir.

K3: İyi olan sağlığımızı korumak ve onun iyi devam etmesi için takviyeler, spor, beslenmeye dikkat etmek gibi davranışlardır.

K5: İyi olma durumunu devam ettirebilmektir. Aynı zamanda bunun bilgisine sahip olmaktır. Sağlık bilgilerini hayata entegre edebilmektir. Sağlıklı olmayı alışkanlık haline getirmektir diye düşünüyorum.

K9: Bedenen belki biraz olabilir. Bedenen insan spor yaparak ya da yediklerine dikkat ederek belki fiziksel sağlığına dikkat edebilir.

K11: Sağlığı sağlayan koşulların devamlılığıdır. Örneğin dengeli beslenme sürdürülebiliyorsa sürdürülebilir sağlıktır.

K14: Kendine dikkat ederek beslenmeyle, uykuyla, yaşam kalitesinin iyileştirilmesiyle sağlık sürdürülebilir diye düşünüyorum.

K16: Mevcut elde bulunan sağlığın, onun bozulmasına engel olmaktır. Devam ettirebilmektir.

K19: Tamamen ilaçlara ya da işte hastanelere mecbur kalmadan kendi yaşamını besinlerle, takviyelerle idame ettirebilmek...

K21: Her zaman sağlıklı olmaktır. Hiçbir zaman doktora gitmemektir.

Tablo 5. *Okul Sağlığı Kavramına Dair Öğretmen Görüşleri*

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Okul Sağlığı Kavramı	Okul sağlığından sorumlu olan kişiler	Çocuk	4
		Öğretmen	3
		Okul personeli	3
		İdare	3
		Veli	2
		Sağlık ekibi	1
	Okul sağlığının sorumlu olduğu kişiler	Çocuk	11
		Öğretmen	6
		Okul personeli	6
		İdare	5
		Hijyenik ortam	9
		Sağlıklı beslenme	5
	Okul sağlığının içeriği	olanakları	3
		Aile katılımı	2
		İyi eğitim	2
		Güvenlik	2
		COVID-19 Pandemisi	1

Öğretmenlere, “Size göre okul sağlığı nedir?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda “Okul Sağlığından Sorumlu Olan Kişiler”, “Okul Sağlığının Sorumlu Olduğu Kişiler” ve “Okul Sağlığının İçeriği” kategorileri oluşturulmuştur. Kategorilerin oluşturulmasını sağlayan kodlar Tablo 5’te gösterilmektedir.

Öğretmenlerden alınan yanıtlara göre okul sağlığından sorumlu olan kişilerin 4 öğretmen ifadesi ile çocuk; 3 ifade ile öğretmen; 3 ifade ile okul personeli; 3 ifade ile idare; 2 ifade ile veli; 1 ifade ile de sağlık ekibi olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında 11 öğretmene göre okul sağlığı en çok çocukların sağlığından sorumludur. Okul sağlığının içeriği ise 9 öğretmen ifadesi ile okulun hijyenik bir ortam olması şeklinde tespit edilmiştir. Bu doğrultuda bazı betimleyici öğretmen yanıtları şu şekildedir:

K2: Okul sağlığı, gelen çocukların bazı belli başlı kurallara uyarak kendisini ve çevresindeki çocukları hasta etmemeye özen göstermesidir. Tabii aile de buna özen gösterecek. Aileler çocuğun eğitimine önem verecek okul sağlığı odur. Çünkü bir çocuk gelince diğer çocuklara da bir hastalık bulaştırırsa o zaman okul sağlığı olmuyor. Tabi okulda da uyulması gereken hijyen kuralları vardır.

K3: Okul sağlığı çok geniş aslında... Çünkü öğretmenler, idareciler, öğrenciler, bina, hizmetliler... Bence bunların hepsi bütün okul sağlığı

dediğimizde etkiler. Hatta onların ruh sağlığı da işin içine girer diye düşünüyorum. Bunların hepsinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesidir diye düşünüyorum.

K4: Temizlik koşullarının sağlanması, hijyenik bir ortam, yeterli personel ve kaliteli temizlik malzemelerinin olmasıdır.

K5: Öncelikli olarak çocuklara sağlıklı, temiz bir ortam sunmaktır bana göre birinci basamağı budur. İkincisi de velilerin ve çocukları salgın hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmasıdır. Çünkü en çok sıkıntı yaşadığımız konu; genelde bulaşıcı hastalığı olan çocukları “Ama okula çok gitmek istedi.” diye velilerin okula getirmesi. Bu konuda bilincin oluşmasını sağlayan öğeler olarak düşünüyorum.

K14: Öğrencilerin sağlığına dikkat edilmesi, okullarda bir sağlık ekibinin bulunması... Hele hele ki şu koronadan dolayı özel odaların olması... Yani riskli bir durumda müdahalenin yapılabileceği bir yerin olması... Çocuklardan biri sağlıksız olduğunda diğer çocukları da etkilediği için olabildiğinde hızlı müdahale edilmesi gerekiyor.

K15: Çocuklar açısından sağlıklı ortamlar için hijyen koşullarının sağlanması, beslenme alışkanlıklarının tam olarak oluşturulması demeyeceğim ama sağlıklı beslenme temellerinin atıldığı ve farkındalık yaratılan ortamdır.

K18: Hijyen, materyal temizliği, beslenme, aileyle iş birliği.

K22: Okuldaki çocukların, öğretmenlerin, personelin, çalışanların tüm unsurlarıyla beraber okulun yapısının fiziki imkânlarından maksimum düzeyde yararlanılarak sürdürülebilir olmasıdır.

Tablo 6. Öğretmenlerin Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi Tanımlamaları

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Sağlığı Geliştiren Okullar Tanımlamaları	Bilgi sahibi	Hijyenik yeterlik	10
		Fiziksel koşullar	5
	Bilgi sahibi değil	Beslenme	5
		Program Özellikleri	4
		Bilmiyorum	7

Öğretmenlere, “Sağlığı Geliştiren Okulları tanımlar mısınız?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda “Bilgi sahibi” ve “Bilgi sahibi değil” kategorileri oluşturulmuştur. Kategorilerin oluşturulmasını sağlayan kodlar Tablo 6’da gösterilmektedir.

Tabloda “Bilgi sahibi” kategorisinde yer alan “hijyenik yeterlik” kodu için okulların temiz olması gerektiğini, Okulum Temiz Belgesi’ni, Beyaz Bayrak Projesi’ni Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programı’nı ifade eden öğretmen yanıtları belirleyici olmuştur. “Fiziksel koşullar” kodunu ise okulun tek katlı olması ve sağlığa uygun bahçe imkanlarına sahip olması oluşturmuştur. “Beslenme” kodu için ise okulun beslenme programlarının sağlıklı olmasını gerektiğini ve Beslenme Dostu

Okullar Projesini ifade eden öğretmen yanıtları belirleyici olarak olmuştur. Son olarak ‘‘Program özellikleri’’ kodu ise okul modeli, sağlık personeli gerekliliği ve toplum sağlığına dikkat çeken öğretmen ifadeleri için oluşturulmuştur. ‘‘Bilgi sahibi’’ kategorisi incelendiğinde; öğretmenlerin en çok SGO tanımlamalarının, 10 öğretmen ifadesi ile okulun hijyenik yeterliği üzerine belirtildiği tespit edilmiştir. Bunun yanında ‘‘Bilgi sahibi değil’’ kategorisini oluşturan öğretmenlerin ise Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi açısından yeterli bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır. Bu doğrultuda proje hakkında bilgi sahibi olan öğretmenlerin bazı betimleyici öğretmen cevapları şu şekildedir:

K3: Burası Okulum Temiz Belgesi alan bir okul. Birincisi biz bu konuda iyi bir iletişim içerisinde olduğumuzu düşünüyoruz. Şöyle zaten bu pandemiden önce de böyleydi. Okul öncesinde klasiktir bu değişmez. Velilerden talebimiz nezle grip gibi hastalığı olan çocuğu mümkün olduğunca o süre zarfında okula getirmemeleri... Onun dışında okulu çok temiz tutuyoruz. Yardımcı personelimiz bu konuda oldukça iyi. Eğitimler de alıyorlar.

K4: İdare ve öğretmenlerin yönetiminde, yeterli personel olduğunda, titizlikle sağlık üzerinde durulduğunda sağlanabilecek bir okul modeli.

K6: Okulum Temiz belgesi bu kapsamda alınıyor. Ama her şeyden önce ne derler? Hijyen durumları ve velilerin eğitim seviyeleri önemli. Çocuklara bu bilgilerini yansıtabilmeleri ve çocukların da okula bu şekilde gelmesi...

K8: Beslenme Dostu Okullar olması; yemeklerde vitamin, mineral kalsiyum değerlerinin dengeli olmasının sağlanması... Zaman zaman okula sağlık ekiplerinin davet edilerek çocukların rutin kontrollerinin sağlanması... Mesela diş olabilir, göz olabilir.

K12: Okulun fiziksel şartlarının sağlığa uygun olması gerekir. Yani bahçesi yeterli olmalı. Yemekler mümkünse okulda çıkmalı ve kontrollü listelerle sağlıklı verilmeli. Sağlığın tek bir boyutuna da odaklanmaması gerekir. Çalışanlar arasında iş birliği olmalı.

K14: Gerekli önemlerin alındığı, okullarda herhangi bir eksiklik olmadan, çocukların mutlu ve sağlıklı olduğu okullardır. Tek katlı okul, bahçenin olması, temizlik kurallarına uyulması, beslenmenin sağlıklı olması da buna dahil.

K22: Sağlığı Geliştiren Okullarda amaç hep şudur; sağlıklı okullarda sağlıklı bireyin var olması için eğitimsel ya da mevcut durumun korunması amacıyla yapılan çalışmalar. Sadece okulda da değil toplumun genelinde sağlıklı bireyin nasıl olması gerektiğine yönelik topyekün bir bilgilendirme sürecidir.

Proje hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirten öğretmen ifadelerinden birkaçı ise şu şekildedir:

K16: Projeyi daha önce hiç duymadım.

K17: Ben projeyi çok iyi bilmiyorum. Siz anlatırsanız...

K18: Proje hakkında tam olarak bilgim yok.

Tablo 7. Öğretmenlerin Sağlığı Geliştiren Okullar Projesine İlişkin Görüşleri

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
SGO Projesine Yönelik Görüşler	Geliştirilebilir özellikler	İşlevsellik	9
		İş birliği	3
		Planlama	3
		Eğitim	2
		Personel sayısı	2
	Uygulanabiliyor	Okul şartları	2
		Maddiyat	1
		Yeterli	2

Öğretmenlere, “Sağlığı Geliştiren Okullar hakkında görüşleriniz nelerdir?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soru kapsamında alınan cevaplar doğrultusunda “Geliştirilebilir özellikler” ve “Uygulanabiliyor” kategorileri oluşturulmuştur. Kategorileri oluşturan kodlar Tablo 7’de gösterilmektedir.

“Geliştirilebilir özellikler” kategorisi; işlevsellik, iş birliği, planlama, eğitim, personel sayısı, okul şartları ve maddiyat olmak üzere 7 kod doğrultusunda oluşturulmuştur. “Uygulanabiliyor” kategorisi ise uygulamanın yeterli olduğunu belirten öğretmen ifadeleri doğrultusunda oluşturulmuştur. Bu soruya bazı betimleyici öğretmen cevapları şu şekildedir:

K3: Her okulun böyle olması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü dediğim gibi bu bir bütün. Velilerle iş birliği gerekiyor. Okulun tek başına yapabileceği bir şey değil bu. Ama şu da var yani okulun öğrenci sayısına göre personel ayarlanmalı diye düşünüyorum. Eğer personel sayısı öğrenci sayısına göre ve personele gerekli eğitim verilirse... Evet her şey başarılı olur diye düşünüyorum.

K4: Okulda beslenme ve ruh sağlığı desteklenmeli. Doğayla iç içe etkinlikler olmalı... Sağlığın pek çok ayağı var.

K14: Sürdürülebilirlikten bahsetmek istiyorsak her okul SGO kriterlerinde olmalı.

K18: Genellikle beslenme ve hijyen, pdr ve ruh sağlığı basamağı uygulanıyor.

K20: Önce bence öğretmenlere yönelik bir çalışma olması gerekiyor. Belki beş saatte çok bir şey yapamayız ama bizim gösterdiklerimiz de çok önemli olacaktır. Ruhsal olarak, fiziksel olarak önce öğretmenlerin eğitim alması gerekir.

K22: Çok güzel uygulandığını düşünüyorum. Özellikle çalıştığım birkaç okul düzeyinde söyleyebilirim bunu. Beyaz Bayrak ile başladı sürecimiz zaten. Beyaz Bayrak ile beraber farkındalıklarımızın arttığını, okulda görmediğimiz şeylerin de bilinmesini sağladı. Daha sonra aslında bu tatlı bir rekabete dönüşerek her okulun Beyaz Bayrak alma sürecine döndü. Daha sonra Beslenme Dostu Okul projesi ile birlikte de ana öğünlerin yanında ara öğün kavramına da dikkat edilmesi gerektiği yaşamımıza girmiş olması önemliydi. Ayrıca çeşitliliğinin ne olduğunu ve nasıl olması gerektiğini hem aileler hem

çok çocuklar düzeyinde öğretmiş olduk. Şimdi de Okulum Temiz projesinin içinde birleştirdik hepsini.

4.2. Katılımcıların Sürdürülebilir Sağlığa Dair Deneyimlerini ve Kişisel

Çabalarını Belirlemeye Yönelik Bulgular

Bu başlık altında katılımcı öğretmenlerin; sağlıklı olmak için neler yaptıklarına, sağlıklı olmak için yaptıkları faaliyetlere dair değerlendirmelerine, kişisel deneyimlerine dair endişelerine ve ne tür önlemler aldıklarına, yaşam stillerini ve çalıştıkları kurumu sağlık açısından nasıl değerlendirdiklerine ve çalıştıkları kurumun sağlığın hangi boyutlarını sürdürülebilir şekilde sağladıklarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 8. Öğretmenlerin Sağlıklı Olmak İçin Yaptıkları Eylemler

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Sağlıklı Olmak İçin Yapılanlar	Fiziksel	Beslenmeye özen	22
		Fiziksel aktivite	10
		Düzenli uyku	5
		Takviye vitamin	3
		Kişisel hijyen	2
		Su tüketimi	2
		Stresten uzak durmak	2
	Ruhsal- duygusal-mental Sağlık	Sınır koymak	2
		Duygu kontrolü	1
		Müzik dinlemek	1
		İyimserlik	1
		Meditasyon	1
		Yardım istemek	1

Öğretmenlere, “Sağlıklı olmak için neler yapıyorsunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan cevaplar doğrultusunda sağlıklı olmak için yapılan eylemler “fiziksel”, “ruhsal-duygusal-mental” kategorilerine ayrılmıştır. Kategorilerin belirlenmesini sağlayan kodlar ise Tablo 8’de yer almaktadır.

“Fiziksel” kategorisi içerisinde beslenmeye özen, fiziksel aktivite, düzenli uyku, takviye vitamin, kişisel hijyen ve su tüketimi kodları yer almaktadır. Kodlar arasında en yüksek frekansa sahip kodun “beslenmeye özen” kodu olduğu görülmektedir. “Ruhsal-Duygusal-Mental” kategorisi içerisinde ise stresten uzak durmak, sınır koymak, duygu kontrolü, müzik dinlemek, iyimserlik, meditasyon ve yardım istemek kodları yer almaktadır. Bu doğrultuda alınan bazı betimleyici yanıtlar ise şu şekildedir:

K2: Birazcık beslenmeme dikkat ediyorum ama onun dışında da bir şey yapmıyorum. Ruh sağlığım için de artık genlerin mi etkisi var çok fazla her şeyi takmıyorum. Çok da kolay kolay pes etmem. Son birkaç yıldır da uzaklaşıyorum. Sınıftaki ruh sağlığında da yılların verdiği deneyimi kullanıyorum. Ailelerle iş birliği yapıyorum. Tek başıma bir sorunla boğuşmak mümkün değil. Sınıftaki sorunları çözmek için aile de istekli olmalı. Ben ailelere rehberlik ederek sorunları çözüyorum. Çocuğun derdi de bir yere kadar benim derdim. Aile ilgilenmiyorsa ben de bırakıyorum bir noktadan sonra. Çünkü okul bitiyor aile seni görünce selam bile vermiyor dışarıda. Tabii ki sorunları tamamen kenara atamıyorsun ama kendimi yıpratacak seviyeye kadar da getirmiyorum. Bunu öğreniyorsun zamanla.

K3: Beslenmeme dikkat ediyorum. Yaşam tarzıma dikkat ediyorum. Yani erken yatıp erken kalkmaya çalışıyorum. Spor yapmayı çok çok istememe rağmen spor yapmıyorum. Onun dışında vitaminler gibi düzenli olarak takviye gıdalar alıyorum.

K7: Sağlıklı beslenmeye dikkat ediyorum. Stresten bir kere uzak durmaya çalışıyorum.

K9: Şu an sadece yediklerime dikkat edebiliyorum. Onun dışında spor için ekstra bir vaktim yok açıkçası. Ruh sağlığım için de "Hayır." Demeyi bilmek gerekiyor bence ve insanların sizin sınırlarınızı bilmesi gerekiyor bence. Bu sınırlar konulduğunda da ruhen sağlıklı olabilirsiniz diye düşünüyorum.

K11: Dengeli beslenme, yeterli uyku, bol su içmek. Bunların sürdürülebilirliğini sağlamak... Ruh sağlığım için müzik dinliyorum, eğleniyorum ve her zaman gülüyorum.

K19: Sağlıklı beslenmeye çalışıyorum. Yediklerime dikkat ederim. Takviyeler kullanıyorum çünkü bir rahatsızlığım var. Zarar yiyecekleri de yiyceksem miktarını azaltmaya çalışıyorum. Paketlenmemiş gıdaya ulaşmak çok zor.

K23: Valla ben neler yapıyorum? Ruh sağlığım için meditasyon yapıyorum. Spor yapıyorum ve sağlıklı beslenmeye çalışıyorum.

Tablo 9. Öğretmenlerin Sağlıklı Olmak için Yaptıklarının Yeterliliğine Dair Görüşleri

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Sağlıklı Olmak İçin	Yetersiz	Sağlıksız hissetmek	6
		Fiziksel aktivite eksikliği	4
		Sağlıksız gıdalar	2
Yapılanların Yeterliliği	Yeterli	Stresli yaşam	1
		Çabalarından memnun	10

Öğretmenlere "Sizce sağlıklı olmak için yaptıklarınız yeterli mi?" sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya alınan cevaplar doğrultusunda "Yeterli" ve "Yetersiz"

kategorileri oluşturulmuştur. Kategorilerin oluşturulmasını sağlayan kodlar ise Tablo 9'da yer almaktadır.

“Yetersiz” kategorisini oluşturan sağlıklı hissetmek, fiziksel aktivite eksikliği, sağlıklı gıdalar ve stresli yaşam kodlarından oluşmaktadır. Bu kategoride frekansı en yüksek kodun “sağlıklı hissetmek” olduğu görülmektedir. “Yeterli” kategorisini oluşturan yanıtlarında ise cevap veren öğretmenlerin sağlıklı olmak için yaptıklarından memnun olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda alınan bazı betimleyici öğretmen yanıtları şu şekildedir:

K2: Benim için yeterli değil. Çünkü mesela ben diyabet hastasıyım, yüzde yüz uymuyorum o kurallara. Biraz erteliyorum, spor yapmıyorum mesela sevmediğim için. Yeterli değil ama yani istekli de değilim, kendimi yeterli olduğuna ikna etmeye çalışıyorum.

K3: Hayır değil. Birincisi Sporu eklemek istiyorum. Evde spor aletlerim de var aslında. Bisiklet, step gibi... Sporu hayatıma soksam çok daha güzel olacak. Onun dışında yapıyorum ama...

K4: Bana göre yeterli değil. Sporu ekleyebilirim.

K5: Bence iyi bir seviyedeyim. Sporumu yaparım, diyetlerime de dikkat ederim. Pek çok insandan iyiyim diye düşünebilirim.

K15: Benim yaptıklarım beni şu an için tatmin ediyor. Yediklerimden keyif alıyorum, sporumu yapıyorum.

K20: Yok bence yeterli değil. Çünkü kendimi sağlıklı da hissetmiyorum zaten.

K23: Valla yeterli oluyor.

Tablo 10. Öğretmenlerin Yaşam Stillerini Sağlık Açısından Değerlendirmeleri

Ana Tema	Kategori	Frekans (f)
Yaşam Stillerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi	Sağlıklı	11
	Sağlıksız	8
	Kararsız	4

Öğretmenlere, “Yaşam stilinizi sağlık açısından nasıl değerlendirirsiniz?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan cevaplar “Sağlıklı”, “Sağlıksız” ve “Kararsız” olmak üzere üç kategori altında gruplanmıştır. Öğretmenlerin yanıtlarına göre oluşturulan kategoriler Tablo 10'da yer almaktadır.

“Sağlıklı” kategorisini oluşturan bazı öğretmen cevapları aşağıda belirtildiği gibidir:

K8: Sağlıklı diyebilirim.

K10: Uykuyu seviyorum. Eskiden daha geç yatıyordum. Artık o kadar geç yatmıyorum. Uykuma dikkat ediyorum. Gece çok sosyalleşme davranışım yok. Alkol sigara kullanmıyorum. Sağlıklı buluyorum.

K15: Sağlıklı bir yaşam stilim olduğunu düşünüyorum. Abur cubur zaten yemekten hoşlanmıyorum. Daha fazla sebze, protein tüketiyorum.

K18: Sağlıklı yaşadığımı düşünüyorum.

Zararlı alışkanlıklar, rutin yaşam, fiziksel aktivite eksikliği sebepleriyle

“Sağlıksız” kategorisini oluşturan bazı öğretmen yanıtları ise şu şekildedir:

K4: Çok sağlıklı bulmuyorum. Ama rutin içerisinde alıştım. Erken yatıp erken kalkıyorum.

K9: Standart olduğunu düşünüyorum. Öğlenci olduğumu da düşünürsek günümün 6-7 saati burada geçiyor. Erken kalkmak benim insiyatifimde tabii... Çok fazla da erken uyanamıyorum. Kahvaltıdan sonra okul için hazırlık yapıyorum. Sonra buradan uzak bir yerde yaşadığım için biraz da yol sürem oluyor. Buraya geliyorum. Akşam yemek yiyorum ve uyuyorum. Yani standart bundan ibaret...

K14: Çok sağlıklı olduğunu düşünmüyorum.

K17: Kötü değerlendiriyorum çünkü sigara kullanıyorum. Onun dışında hep erken kalkarım.

K19: Çok hareketli bir yaşam tarzım olduğunu düşünmüyorum. Aslında buna çabalıyorum ama yapamıyorum. Aslında eşim Sakarya'da benim. Oradayken bisiklete biniyorduk, bir yere yürüyerek gidiyorduk. Yazları sürekli denize gidiyoruz. Fakat burada daha çok eve kapanmış gibi...

K21: Sağlıklı olmadığını düşünüyorum.

Yaşam stillerini sağlıklı ya da sağlıksız olarak ayıramayıp “Kararsız”

kategorisini oluşturan bazı öğretmen cevapları ise şu şekildedir:

K13: Yaşam stilini neredeyse yüzde 90 olarak çalışma şekli belirliyor. İş hayatım ve mesleğim oluşturuyor. Çok sağlıklı diyemem ama sağlıksız da diyemem. Ama istenilen düzeyde başarılı değil.

K20: Herhalde derecelendirme yapsam ne iyi ne de kötü derim. Orta... Yemek olarak düşününce sağlıklı şeyleri çok sevmiyorum. Spor da yapmıyorum. Yaşım ilerledikçe belki dikkat etmem gerekir.

Tablo 11. Öğretmenlerin Kişisel Sağlıklarına Dair Endişeleri

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Kişisel Sağlığa Dair Endişeler	Var	Genetik ve kronik hastalıklar	9
		Ruh sağlığı	4
		Yaşlanmak	2
		Sağlıksız gıda	2
		Stresli yaşam	1
		Sağlıksız çevre	1
	Yok	Pandemi	1
		Kaygı sahibi değil	4

Öğretmenlere “Kişisel sağlığınız için endişeleriniz var mı? Ne tür önlemler alıyorsunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan cevaplar doğrultusunda 2 tablo

oluşturulmuştur. Katılımcı öğretmenlerin kişisel sağlıklarına dair endişeler Tablo 11’de gösterilmektedir.

Öğretmenlerden alınan yanıtlar doğrultusunda kişisel sağlık endişelerine yönelik olarak ‘‘Var’’ ve ‘‘Yok’’ kategorileri oluşturulmuştur. ‘‘Var’’ kategorisini oluşturan kodlar arasında 9 ifade ile en çok öğretmenlerin, genetik ve kronik hastalıklara karşı endişeleri olduğu tespit edilmiştir. Sağlık endişeleri olan öğretmenlerin bazı betimleyici cevapları şu şekildedir:

K3: Evet var. Çünkü benim anne tarafımda da baba tarafımda da genetik rahatsızlıklar var. O yüzden ara ara bunlarla ilgili endişe yaşıyorum.

K7: İlerisi için var. Ne gibi mesela? Çocuklarla çok fazla şey yapmak zamanla yıpratıyor gibi geliyor bana. Çünkü küçük yaş... Mesela bazen dinlenmeye çok ihtiyaç duymuş olabiliyorsun.

K8: Genetik olarak dezavantajlı olabileceğim konular var.

K9: Yani tabii ki ben ne kadar dikkat etsem de haddini bilmeyen insanlar etrafımızda maalesef. Allah herkesi iyi insanlarla karşılaştırsın diyorum. Ya da yaşanan koşullar bazen insanın elinde olmuyor. O açıdan endişelerim var.

K10: 30 yaşını geçtiğim için ve henüz nişanlı olduğum için çocuğum olur mu diye var. Genetik olarak da tansiyona ve şekere yatkınlığım var. O konuda şüphem var.

K13: Bedensel olarak değil de psikolojik olarak bazen motivasyon kaybı yaşıyorum.

K19: Bir romatizma rahatsızlığım var.

K21: Mide sorunlarım var.

K22: Var. Bir kere pandemi en büyük endişe sebebimiz. Yaşla ilgili de vücudumuzun getirdiği belli şeyler oluyor.

Kişisel sağlıkları açısından bir endişeye sahip olmayan öğretmenlerden alınan

bazı cevaplar ise şu şekildedir:

K1: Endişem yok. Gerekirse doktora gidiyorum.

K4: Hayır, duyduğum herhangi bir endişe yok.

Tablo 12. Öğretmenlerin Kişisel Sağlık Endişelerine Karşı Aldıkları Önlemler

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Kişisel Sağlık Endişelerine Yönelik Alınan Önlemler	Önlem Alıyor	Doktora gitmek	8
		Ruh sağlığını destekleyici aktiviteler	6
		Beslenmeye dikkat	5
		Fiziksel aktivite	2
	Önlem Almıyor	Pandemi kurallarına uymak	1
		Belirtilen önlem yok	6

Öğretmenlere ‘‘Kişisel sağlığınız için endişeleriniz var mı? Ne tür önlemler alıyorsunuz?’’ sorusu yöneltilmiştir. Alınan cevaplar doğrultusunda 2 tablo oluşturulmuştur. Kişisel sağlıklarına dair aldıkları önlemler Tablo 12’de gösterilmektedir.

Öğretmenlerin endişelerine karşılık aldıkları önlemler incelendiğinde ise 8 ifade ile en fazla önlemin doktora giderek alındığı tespit edilmiştir. Bir diğer frekansı yüksek olan ‘‘ruh sağlığını destekleyici aktiviteler’’ kategorisi ise sosyalleşmek, kişisel ilişkilerinde sınır koymak, motivasyon konuşmaları dinlemek, kendine vakit ayırmak gibi faaliyetleri belirtmektedir. Bu doğrultuda alınan bazı belirleyici öğretmen yanıtları şu şekildedir:

K3: Kontrollerim oluyor.

K7: Kendime daha çok vakit ayırıyorum. Sosyal hayatıma daha çok dikkat ediyorum.

K8: Bir şey hissettiğim zaman doktor kontrolüne gidiyorum.

K10: Pek dikkat etmiyorum.

K12: Sağlıksız bir yiyecekten nasıl uzak duruyorsam benim modumu düşüren insanlardan da öyle uzak duruyorum.

K13: Beni motive edecek bir şey bulamadığımda kendi kendimi motive edecek bir şey bulmaya çalışıyorum. Mesela bazen motivasyon konuşmaları, TEDX dinlemeye çalışıyorum.

K19: Onunla alakalı kan değerlerimi kontrol ediyorum. Dönem dönem kilo vermekle ilgileniyorum. Ruh sağlığım için de kendime vakit ayırıyorum.

K21: Buna göre besleniyorum. Her gün spor yapıyorum bir gözetmenle.

K22: Koruyucu tedbirlerimizi artırıyoruz. Kişisel tedbirler de burada çok önemli çünkü her tedbir her birey için uygun olmuyor maalesef...

Tablo 13. Öğretmenlerin Çalıştıkları Kurumu Sağlık Açısından Değerlendirmeleri

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Çalışılan Kurumun Sağlık Açısından Değerlendirilmesi	Yeterli	Hijyenik ortam	13
		Beslenme listeleri	6
		Olumlu okul iklimi	2
		Bahçe koşulları	1
	Yetersiz	Personel sayısı	1
		Beslenme listeleri	4
		Bahçe koşulları	3
		Aile katılımı	2
		Okul binası	1
		Olumsuz okul iklimi	1

Öğretmenlere “Çalıştığınız kurumun sağlık açısından nasıl değerlendirirsiniz?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda “Yeterli” ve “Yetersiz” kategorileri oluşturulmuştur. Kategorilerin oluşmasını sağlayan kodlar ise Tablo 13’te gösterilmektedir.

“Yeterli” kategorisi incelendiğinde en yüksek frekans olan 13 öğretmen ifadesi ile çalışılan kurumun hijyenik bir ortama sahip olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında “Yetersiz” kategorisi incelendiğinde ise çoğunluk olarak 4 öğretmen ifadesi ile beslenme listelerinin sağlıksız bulunduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerin verdikleri yanıtlara göre çalıştıkları kurumun sağlık açısından değerlendirmelerine dair bazı betimleyici ifadeler şu şekildedir:

K2: Yani şimdi güzel bir ortamımız var bizim burada en azından psikolojik olarak yıpranmıyorsun. Temizlik açısından da bizim katımıza hizmet veren personel iyi. Lavabolarımız çocuklara uygun. Orada hijyen kurallarına uyabiliyoruz. Ondan sonrası da artık bizim kendi kişisel tercihlerimize kalmış. Bina okul öncesi için pek uygun değil. Çünkü mesela çocukların bir oyun alanına, daha geniş bir bahçeye, onların yaşına uygun bir bahçe düzenine ihtiyaçları var. Ama maalesef fiziki şartlar yüzde yüz iyi değil. Yarı yarıya diyelim hatta.

K4: Mesela bu okul tek katlı değil. Bahçe de yok. Ben köy okulunda çalıştım. Oranın bu yönden iyi yanları vardı. Burada hijyen iyi durumda... Bizim okulumuzda ihtiyaçlar genelde velilerin aidatları ile dönüyor. Beslenmeyi veliler getiriyor. Biz liste versek de bazen tamamen karbonhidratlı besinler yolluyorlar.

K8: Fizyolojik olarak yeterli olabilir ama psikolojik olarak değil.

K17: Sağlık açısından aslında çalıştığım kurum açısından şanslı olduğumu düşünüyorum. Çünkü pandemiden sonra yapılmaya başlanan şeyleri aslında biz bu okulda çok önceden beri yıllardır yapıyorduk. Ben bu kurumda okul açıldığı günden beri buradayım. Beraber bir kurum kimliği oluşturmaya çalışırken zaten buna çok dikkat ettik. Temizliğe, hijyene işte çocukların arasındaki her türlü dikkat ediliyor. Okul personeli teyzelerimiz de çok özenli. Tuvalet temizliği çok önemli bu yaş grubunda o da çok iyi.

K22: Fiziki sağlık açısından özellikle sağlığın korunması anlamında hijyenik bir ortam olduğundan çok eminim. Bu konuda tavizsiziz. Sadece beslenmenin okulumuzda yapılamaması kaynaklı beslenmelerin evden getirilmesi nedeniyle endişelerim artıyor. Ama onun dışında diyorum ya çocuklarımıza mutlu ve huzurlu bir ortam sunmaya çalışıyoruz. Çünkü artık biliyoruz ki stressel faktörlerin çok küçük yaşlara kadar etkisi var. O anlamda en azından huzurlu ve hijyenik ortam sağlayabiliyoruz. Şu anda eksiklerimiz sadece beslenmede dışa bağımlı olmamız...

Tablo 14. Öğretmenlerin Çalıştıkları Kurumun Sağlığın Boyutlarını Destekleme Sürdürülebilirliğine Dair Görüşleri

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Eğitim Kurumunda Desteklenen Sağlık Boyutlarının Sürdürülebilirliği	Sürdürülebilir	Fiziksel sağlık	19
		Ruhsal sağlık	7
		Mental- entelektüel sağlık	5
		Fiziksel sağlık	4
		Ruhsal sağlık	4
	Sürdürülebilir değil	Mental- entelektüel sağlık	4

Öğretmenlere “Kurumunuzun sağlığın hangi boyutlarını desteklediğini düşünüyorsunuz? Bunun sürdürülebilirliği nedir?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda “Sürdürülebilir” ve “Sürdürülebilir değil” kategorileri oluşturulmuştur. Kategorilerin oluşmasını sağlayan kodlar Tablo 14’te gösterilmektedir.

Alınan öğretmen yanıtları incelendiğinde “Sürdürülebilir” kategorisini oluşturan yanıtlardan 19 ifade ile frekansı en yüksek kodun “fiziksel sağlık” olduğu görülmektedir. Bunun yanında “Sürdürülebilir değil” koduna bakıldığında ise 4 öğretmen ifadesi ile “fiziksel sağlık” boyutunun sürdürülebilir olmadığı, 4 öğretmen ifadesi ile ruhsal sağlığın, 4 öğretmen ifadesi ile de mental ve meslek doyumlarını ifade eden entelektüel sağlıklarının sürdürülebilir olmadığını düşündükleri tespit edilmiştir. Öğretmenlerin bu soru için bazı betimleyici ifadeleri şu şekildedir:

K3: Aslında hepsini destekliyoruz. Sadece fiziksel olarak okul olarak geride kalıyor olabiliriz. Sebebi de şu; okulun imkânları kısıtlı. Yani çocukların hareket edip enerji atabilecekleri bir alan yok. Zaten sınıflar öğrenci dolu. Onlara ekstra “Evet çocuklar burası bizim hareket alanımız.” deme şansımız olmuyor. Ama keşke bahçemiz daha elverişli olsaydı ya da yağmurlu ve soğuk havalar için bir kapalı alanımız olsaydı... Eminim ki çok daha güzel olurdu. Onun dışındakileri yerine getiriyoruz. Temizliktir, işte ruhsal olarak destektir yerine getiriyoruz ama beden sağlığı çok önemli. Onu destekliyoruz mu? Oraya bir soru işareti koyalım.

K8: Sadece fiziksel.

K9: Bu birazcık öğretmene bağlı diye düşünüyorum. Çocukların okula gelmesi bile ruh sağlığını destekleyici bence. Çünkü şu ana kadar pandemi çocukları bunlar malum. Şu ana kadar çoğu evdeydi hiçbir yere çıkmadı. Şu an okula gelmek bence onlara çok iyi geldi. Ruhsal olarak iyi olduklarını düşünüyorum. Fiziken de evde olmaktan daha iyidir diye düşünüyorum. Tabii ki keşke yemek listelerini diyetisyenler yazsa ya da daha çok dışarı çıkabilsek. Şöyle ki ben sonbahara girerken çocukları dışarı çıkartıyordum. Veliler bana hemen dönüş yapıyordu. Diyorlardı “Dışarı mı çıktınız hocam !?” Evet çıktık hava çok güzel.” Yani biraz ebeveynlerin de etkisi var. Dolayısıyla bunların hepsi bir araya geldiğinde sizin de davranışlarınızı etkiliyor.

K15: Fiziksel olarak destekliyoruz. Mental olarak da yeni deneyimler yaşıyoruz bu konuda da çok donanımlı bir okuluz. Materyal çeşitliliğimiz fazla. Bu yaş grubunda çocuk ne kadar fazla uyarana karşılırsa o kadar gelişimlerine destek sağlamış oluyoruz. Ruhsal anlamda da en iyi çalışan rehber öğretmenlerden birine sahibiz. Sınıflarımıza gelip gözlemliyor. Sınıf içi uygulamaları çok aktif olarak gerçekleştiriyor. Velilerimizle iletişimlerimiz de iyi. Bir problem olduğunda illa kötü bir konu olması da gerekmiyor. İyi olanın daha iyi olması, kötü olanın da yolunu gösterip daha iyi olması amacıyla iletişim kuruyoruz. Böyle ilerliyoruz şimdilik.

K17: Ruhsal destekliyor bence hem çalışanlar hem çocuklar için. Fiziksel olarak da biz bütün sınıflar olarak güne sporla başlıyoruz. Bir de sadece spor değil düzgün oturmaya da kas sistemleri için dikkat ediyoruz. Beslenme konusunda çok yardım almıyoruz ama çocukların yemesi, yememesi gereken şeylere dikkat ediyoruz. Okul temizlik açısından oyuncakları da dahil her gün günlük olarak dezenfekte ediliyor.

K19: Entelektüel sağlığı desteklediğini düşünmüyorum. Fiziksel olarak da yani bilmiyorum... Çok da keyifli çalışmıyorum işin aslı.

K22: Mental olarak genelde huzurlu bir ortam yaratılmaya çalışılıyor. Fiziki olarak da dediğim gibi destekliyoruz. Ama entelektüel sağlık açısından mesleki tatminliğimizin kısır döngüye girdiğinin farkındayız. Bu da çalışmalarımıza yansıyor.

4.3. Öğretmenlerin Okul Ortamına ve Yapılan Etkinliklere Dair Görüşlerini

Belirlemeye Yönelik Bulgular

Bu başlık altında katılımcı öğretmenlerin; sınıf ortamında yaptıkları etkinliklerin değerlendirmelerine, sağlık eğitimi verme yetkinliklerine dair

görüşlerine, SGO kriterlerine göre kurumlarını değerlendirmelerine, sağlık personeli gerekliliğine dair görüşlerine, okul kavramını oluşturan kişilerin çabasına dair değerlendirmelerine ve öğretmen-veli-idare iş birliğinin nasıl olması gerektiğine dair ifadelerine göre saptanan bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 15. *Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Verme Yetkinliklerine Dair Görüşleri*

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Sağlık Eğitimi Verme Yetkinliği	Yeterli	Bilgi sahibi	5
		Deneyim sahibi	2
	Yeterli değil	Bilgi eksikliği	10
		Uygulamada eksiklik	8
		Kısıtlı imkânlar	1

Öğretmenlere, “Sağlık eğitimi verme konusunda yetkinliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda “Yeterli” ve “Yeterli Değil” kategorileri oluşturulmuştur. Kategorilerin oluşturulmasını sağlayan kodlar ise Tablo 15’te yer almaktadır.

“Yeterli” kategorisininin oluşmasını sağlayan cevapları veren öğretmenlerin sağlık eğitimi açısından kendilerini bilgi ya da deneyim sahibi gördükleri tespit edilmiştir. Bu doğrultuda alınan bazı betimleyici öğretmen cevapları şu şekildedir:

K2: Temel şeyleri tabii ki öğrencilerime anlatıyorum. Açık yaralar, Belirli Gün ve Haftalardaki dikkat çekilmesi gereken yerler, sabun ve dezenfektan kullanımı bunların hepsini anlatıyorum.

K6: Okuduğum aldığım bilgiler çerçevesinde, anne olarak da geçirdiğim süreç içerisinde böyle bir yetkinlik sahibi olduğumu düşünüyorum.

K8: Eşim zaten doktor benim. Onun sayesinde sağlık bilgim biraz daha iyi... Onun için de bildiklerimi hem çocuklarla hem de velilerle paylaşıyorum.

K16: İlk başladığımda “Ben bunu nasıl vereceğim?” diye düşündüm. Bütün öğretmenler mesleğe ilk başladığında ben bunu nasıl yapacağım diye düşünmüş. Sanırım çocuklarımın olmuş olmasının artısıyla, bir yandan da sınıf ortamına girince çocuklara öğrenebileceği boyutta anlatabilmek kendiliğinden geliyor. İlk başladığımda nasıl yapacağım dedim ama daha sonra öğretirken zorlanmadım.

Bilgi ya da uygulamada eksiklik ve imkân kısıtlılığı sebebiyle sağlık eğitimi verme yetkinliği değerlendirmelerini “Yetersiz” kategorisini oluşturacak şekilde yapan öğretmenlerin bazı betimleyici yanıtları ise şu şekildedir:

K3: Tabii ki alanın uzmanı değiliz. Sonuç itibariyle bildiğimizden değil bize öğretilenleri öğretiyoruz. Bence bu işin ehli olanları, sağlık için lisans sahibi olanları daha çok okullara gelip bize ya da çocuklara eğitim vermesi gerektiğini düşünüyoruz.

K9: Çok yeterli görmüyorum. Ama keşke bana bırakılsa çünkü ben her gün çocuklarla dışarı çıkmak isterim. Çocukların yemeklerini burada yemelerini isterim. Beslenme listelerini kendi gönlüme göre hazırlamayı isterim. Ama tabii ki diyetisyen olsa şahane olur. Ama şartlar belli tabii ki...

K12: Onlara yetecek kadar sanki var. Ama onun üzerinde olduğunu sanmıyorum. Eğitim gerekiyor diye düşünüyorum.

K15: Bu konuda hiçbir yetkinliğim çok gerçekten. Kendimi bu konuda geliştirebilirim.

K17: Bence yani çok yetkin olduğumuzu düşünmüyoruz. Çünkü bence okulda aldığımız eğitim eksik. Evet anne çocuk sağlığı dersi aldık. Ben Hacettepe mezunuyum. Bunların hepsini Tıp Fakültesinde aldım. Bir avantaj gibi görünse de bizim alanımıza uygun anlatılmadı. Bir doktora anlatır gibi anlattılar. Aslında çok bilinçli değiliz. Bizim kendi hayatımızdaki bilincimiz kadar anlatabiliyoruz. Ara ara arkadaşlarımızdan yardım istiyoruz. İşte daha önceki senelerde de bir fizyoterapist arkadaş davet edip mesela çanta nasıl taşınır gibi durumları anlatmalarını istiyoruz. Ben kendimi çok yetkin görmediğim için sınırlı kalıyor. Her şeyi çok doğru yapıyorum diyemem.

K19: Ekstra bir eğitimim olmadı. Üniversite bilgilerimi kullanıyorum. Kendimizi geliştirmeye çalıştığımız için mutlaka yarar sağlıyordur.

K21: Bence bunun için gelmeliler. Eskiden dış için geliyorlardı. Kontrol ediyorlardı, bilgi veriyorlardı. Sadece dış için değil vücudun pek çok bölümü için gelip kontrol edip çocuklara bilgi verebilirler. İlk yardım eğitimi alıyoruz fakat çok hızlandırılmış olduğu için birden bitiyor. Uygulamada eksik kalıyoruz. Bunlara da hemen beynimizde ket vuruluyor yaptık bitti olduğu için...

Tablo 16. Öğretmenlerin Sağlık Kavramına Yer Verdikleri Etkinlik Türleri

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Sınıf Ortamında Sağlık Kavramına İlişkin Yapılan Etkinlikler	Etkinlik Türleri	Türkçe Etkinliği	10
		Fen Etkinliği	8
		Oyun Hareket Etkinliği	7
		Drama Etkinliği	3
		Sanat Etkinliği	2
		Müzik Etkinliği	2

Öğretmenlere ‘‘Sınıf ortamında hangi tür etkinlikler ile sağlık kavramını ele alıyorsunuz? Size göre bu yeterli mi?’’ sorusu yöneltilmiştir. Alınan cevaplar doğrultusunda öğretmenlerin sağlık kavramına yeterli düzeyde yer verdiklerini

düşündükleri saptanmıştır. Kod olarak belirlenen etkinlik türleri Tablo 16’da yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde öğretmenlerin Okul Öncesi Eğitim Programı’nda yer alan etkinlik türlerinden 10 öğretmen ifadesi ile en çok Türkçe etkinliklerine yer verdiği tespit edilmiştir. Öğretmenlerin bu soru için verdikleri bazı betimleyici yanıtlar şu şekildedir:

K7: Belirli Gün ve Haftalar var. Kağıt çalışmaları yapıyoruz. Şiirler, şarkılar, oyunlar yapıyoruz. Sağlıkla ilgili hikâyelerimiz var, onları okuyoruz. Drama yapıyoruz. Aile katılımı için evde bir resim çekin, bir araştırma yapın gibi ödevler veriyoruz.

K11: Konularımız var bizim. Deneylerle destekliyorum, etkinlikler yapıyorum videolar izletiyorum. Öz bakım becerilerini zaten gün içinde hep veriyoruz.

K12: Yaşatarak uygulamaya çalışıyorum. Temizliği, hijyeni, beslenmeyi hepsini uygulayarak öğretmeye çalışıyorum. Mesela burada çocuklarla değişik istasyonlar kurarak, gözlemleyerek, onlara farklı roller vererek... Drama oyunları oynarak... Tadbikatlara yapılıyor mesela okulda. Onlar için ne ifade ediyor bilmiyorum tabii ama en azından biz onun da tohumunu ekmeye çalışıyoruz.

K14: Beslenme, uyku düzeni, yemek alışkanlıkları, spor yapmanın önemi. Mesela çocuklarla spor yaparak başlıyoruz güne. Mutlaka almamız gereken besinlerin faydalarını konuşuyorum. Onlara örnek oluyorum. Deneyde ya da başka etkinliklerde hemen sağlığa dikkat çekiyorum. Videoda yumurta yiyen çocuk varsa hem sarısının hem beyazının yenmesi gerektiğini konuşuyorum. Çünkü birinde demir varsa diğerkinde protein var diyorum. Örnek de oluyorum. Dinlenmenin önemine dikkat çekiyorum. Zaman çok hızlı akıyor sınıfta o nedenle dinlenmeye yemekten sonra midemiz artık dolu biraz yavaşlamamız gerekiyor diye bir sinema keyfi yapıp hem onları bedensel ve zihinsel olarak dinlendiriyorum.

K16: Bu benim öğretmenlikte ilk senem. İlk geldiğimde “Çocuklar pandemiden nasıl etkilendi?” diye duygu durum çalışmaları yaptık. Oradan resim analizi çalışmaları yapıldı. Çocuklar resimlerde bile belli ediyor. Belli drama çalışmaları yapıyoruz. “Ne yaptın?”, “Nasıl hissettin?”, “Öyleyse ne yapmalısınız?” şeklinde basamak basamak ilerledik. Duygularını, neler yaşadıklarını öğrenmeye çalışıyorum. Artık korkarak bakmıyorlar. Artık bu duruma duygusal olarak adapte oldular. Çünkü artık bu hayatımızın bir parçası oldu. Tedbirler alınmalı ama psikolojik olarak yıpranmamalılar çünkü onlar çok küçük.

K22: Bir kere çocukların öğrendiklerini anlamlandırarak öğrenmesi gerekiyor. Görselliğin yanında yaparak yaşayarak ve karşılaştırarak öğretiyorum. Bunun yanında sağlığın basit bilgilerini onların seviyelerine göre veriyorum. Değerler eğitiminde dahi ufak bir girdi yapılıyor. Sağlık hayatın kendisi olduğu için her etkinlikte yer verilebilir o nedenle.

K23: Özellikle hijyen konusunu çalışıyoruz. Peçete ve ıslak mendil kullanımı arttı. Hapşururken ağzımızı kapatmak, ellerimizi yıkamak özellikle arttı.

Deneyler yapıyoruz. Velilerin de yıkatmadığını gördük çünkü çocukların elleri soyuluyor dediler. Çocuk sağlıklıysa okula gelmemesi yönünde bir şey var.

Tablo 17. Öğretmenlerin Görev Yaptıkları Okulları SGO Kriterleri Açısından Değerlendirmeleri

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Okulların SGO Kriterlerini Sağlama Durumları	Sağlıyor	Fiziksel Koşullar	29
		Beslenme Rutini	4
	Sağlamıyor	Fiziksel Koşullar	11
		Beslenme Rutini	5
	Fikrim yok	Bilgi yetersizliği	2

Öğretmenlere ‘‘Sağlığı Geliştiren Okullar Projesinin kriterlerini göz önüne aldığınızda okulunuzun bu kriterleri sağlama durumu hakkında ne düşünürsünüz?’’ sorusu yöneltilmiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda okulun fiziksel koşullar ve beslenme rutini açısından SGO kriterlerine uygun olduğunu belirten öğretmen ifadeleri için ‘‘Sağlıyor’’ kategorisi; uygun olmadığını belirten öğretmen ifadeleri için ‘‘Sağlamıyor’’ kategorisi; kriterler hakkında bilgi sahibi olmayan öğretmenler için ise ‘‘Fikri yok’’ kategorisi oluşturulmuştur. Belirlenen kategoriler ve kodlar Tablo 17’de gösterilmektedir.

Hijyenik ortam, bahçe ve bina yapısı, sınıf büyüklüğü, aydınlatma gibi özelliklere dair ifadeler ‘‘fiziksel koşullar’’ kodu ile belirtilmiştir. Alınan yanıtlara göre 29 öğretmen ifadesi ile fiziki koşullar yeterli görülmektedir. Buna karşılık 11 öğretmen ifadesinde ise fiziksel koşulların yeterli görülmediği tespit edilmiştir.

SGO kriterleri ve veriler incelendiğinde öğretmenlerin altı SGO kriterinden yalnızca okul kalitesi kriterine dâhil olan fiziksel koşullar ve beslenme rutinine yönelik durumları değerlendirdikleri görülmektedir. Öğretmenlerin görev yaptıkları okulları SGO kriterlerine ilişkin değerlendirdikleri bazı betimleyici yanıtlar şu şekildedir:

K1: Bir bilgim yok.

K5: Tuvalet sayısının az olduğunu düşünüyorum. Okulumuz tek katlı değil, bahçesi de yok. Dolayısıyla okullarımızın bu konuda iyileştirmeye gitmesinin gerekli olduğunu düşünüyorum.

K6: Bu konuda bağımsız bir anaokulu olarak yetersiz olduğunu düşünüyorum. Merdivenli oluşu uygun değil ve beslenme konusunda nasıl diyeyim? Okulun daha bu konuda hani... Eskiden çalıştığımız okullarda yemek çıkıyordu. Şu an o konuda da eksikiz. Ama pandemi dolayısıyla diyeyim. Velilerden talep ediyoruz. Bizim hazırladığımız listelerdeki yiyecekleri getirmelerini istiyoruz. Şartlara göre şu an idare ediyoruz diyeyim.

K11: Bahçenin yeterli olduğunu düşünüyorum. Bahçeyi de çok aktif kullanıyoruz. Yiyeceklerin de sağlıklı olduğunu düşünüyorum.

K15: Tek katlı bir okul. Şu civarda böyle bir bahçesi olan, ekili alanları olan, sera ortamının sağlanması, bahçede meyve ağaçlarımızın olması, sonra o yetiştirdiklerimizi yememiz... Bu konuda çok yeterli bir okul... Kum parkımız var. Hulo hoplar olsun, ipler olsun, topalar olsun çocukların aktif oyun oynayabilecekleri oyuncaklarımız mevcut. İş birliğinde de gerek okul temizlik personeli olsun, mutfak personeli olsun, idare olsun, öğretmenler olsun bu konuda iş birliğe açık olmaya çalıştığını düşünüyorum.

K20: Sınıf olarak sınıfım biraz küçük. O yüzden yeterli alanım olduğunu düşünmüyorum. Bahçe olarak hem arkada hem önde çok yeterli bir bahçemiz var. Kum havuzumuz var. Beslenme de dediğim gibi burada pişmediği için soğuk yemekler seçiliyor. Bunlar genelde karbonhidrat ağırlıklı oluyor. Ama bunları taze meyve, sebze ve kuruyemişlerle desteklemeye çalışıyoruz.

K22: Bu okul kriterlere uygun ama yemeğimizi kendimiz veremediğimiz noktada orada bir eksikimiz var. Onun dışında çocukların her anlamda doyum sağlayabildiğini düşünüyorum. Okul binası çocukların gelişim özelliklerine çok uygun, bahçeyi çok aktif kullanıyoruz. Fiziki engelleri yok. Bu okul bu anlamda doğru bir okul olabilir.

Tablo 18. Öğretmenlerin Eğitim Kurumlarında Sağlık Personeli Gerekliliğine Dair Görüşleri

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans(f)
Okul Ortamında Sağlık Personeli Gerekliliği	Gerekli	Hemşire	20
		Diyetisyen	6
		Doktor	4
		Acil tıp teknisyeni	1
	Gerekli değil	Öğretmen yeterli	1

Öğretmenlere ‘‘Sizce eğitim kurumunda okul sağlığı hizmetlerini yürüten bir personel olmalı mı?’’ sorusu yöneltiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda ‘‘Gerekli’’ ve ‘‘Gerekli değil’’ kategorileri oluşturulmuştur. Kategorilerin oluşturulmasını sağlayan kodlar ise Tablo 18’de gösterilmektedir.

Öğretmenlerin görüşleri doğrultusunda ‘‘Gerekli’’ kategorisini oluşturan ifadelerde en fazla gerekli görülen sağlık personelinin 20 öğretmen yanıtı ile ‘‘hemşire’’ olduğu tespit edilmiştir. Eğitim kurumlarında sağlık personelinin gerekli gören bazı betimleyici öğretmen ifadeleri şu şekildedir:

K4: Okul hemşiresi kesinlikle olmalı. Daha bugün ihtiyacım oldu. Bir öğrencim düştü, bacağı kanamaya başladı, tampon yapmam gerekti. Onunla ilgilenirken aynı anda diğer çocuklara da dikkat etmem gerekiyor.

K5: Mutlaka olmalı. En azından danışabileceğimiz biri olmalı. Çünkü ufak tefek yaralanmaları mutlaka yaşıyoruz. Okul hemşiresi olabilir, acil tıp teknisyeni olabilir. Yani bizden bir tık önde bir kişi bile olabilir. Hatta sağlık meslek liselerinden mezun olanlar var. Onlar da devlet kurumlarında bunun için görevlendirilebilirler.

K8: Kesinlikle hemşire olması gerektiğini düşünüyorum. Ara ara çocukların rutin kontrolleri yapılmalı.

K10: Daha önce çalıştığım bir okulda revir odası vardı ve haftanın belli günlerinde okula hemşire geliyordu. Bence çok güzel bir uygulamaydı. Keşke her devlet okulunda bütçe olsa da her an olmasa bile yarı zamanlı ya da haftanın birkaç günü hemşire gelse... Böylece sadece sınıfta ecza dolabı tutmuş olmasak çok güzel olur diye düşünüyorum.

K14: Okul hemşiresi olması gerektiğini düşünüyorum.

K15: Bence hemşire olması tabii ki çok büyük bir avantaj olur. MEB’in belirttiği üzere okulda ilaç kesinlikle vermiyoruz. Ama tam gün sınıflarımız var. Tam gün çocuğunu bırakan aileler için bu sorun olabiliyor. O anlamda biz risk almak istemiyoruz. O nedenle biz küçük bir yerde yaşadığımız için aileler gelip çocuğa ilacını verebiliyor. Ama farklı iller için aynı şey geçerli olmayabilir. Olsa çok efektif olur diye düşünüyorum. En azından sürekli olmasa bile hani haftada bir ya da iki gün gelip çocuklara gözlem yapması şöyle bir genel olarak bizim görmediğimiz normal zannettiğimiz şeyleri farkına vardırırsa çok güzel olur diye düşünüyorum.

K22: Bence olmalı. Çünkü biz her ne kadar kendimizi yetkin olarak düşünssek de kendimizi, her işin uzmanlığın farklı. Örneğin basit yaralanmalar için ilk yardım eğitimi almış her okulda bir öğretmenimizin olması gerekiyor ama o öğretmene her zaman ulaşmak mümkün değil. Bir okul hemşiresi olsa birinci kaynaktan ve işinde uzman bir kişiden destek alabilirdik. En azından velilerimizin kafasında oluşan basit sağlık endişelerinin de önüne geçmiş olurduk. Keza bir diyetisyenimiz olsa çocuk bazlı beslenmeyi sağlamış olurduk. Diyabet ve obeziteye bağlı beslenme ya da otizm gibi başka özel durumlarda o zaman o çocukların beslenme listeleri bir profesyonel tarafından belirlenirdi. Ne kadar hoş olurdu böyle iki personelimiz daha olmuş olsaydı.

K23: Bence hemşire ve diyetisyen olmalı.

Okulda bir sağlık personeli yerine öğretmenin yeterli olduğunu düşünüp ifadesi ile ‘‘Gerekli değil’’ kategorisinin oluşmasını sağlayan öğretmenin ifadesi ise şu şekildedir:

K16: Yani öğretmenler genelde ilk yardım sertifikası falan alıyorlar. Okulları sürekli böyle bir hemşireye, sağlık kuruluşundan birine ihtiyaç duyulabilecek olayların olduğu bir yer olarak görmüyorum ben açıkçası. Bilmiyorum bana gereksiz geldi.

Tablo 19. *Öğretmenlerin Sağlığın Geliştirilmesi Konusunda Okul Kavramını Oluşturan Kişilerin/Toplulukların Çabalarına Dair Görüşleri*

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
SGO Kapsamında Kişilerin ve Toplulukların Çabası	Bireysel sistem	İş birliği	9
		Olumlu iletişim	5
		Profesyonellik	3
		Ortak amaçlar	1
	Akademik sistem	Hizmetiçi eğitim	4
		Bilgi ve görev paylaşımı	3
		İhtiyaç analizi	3

Öğretmenlere “Size göre sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde okul kavramını oluşturan kişilerin/toplulukların nasıl bir çabası gerekir?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda “Bireysel sistem” ve “Akademik sistem” kategorileri oluşturulmuştur. Kategorilerin oluşturulmasını sağlayan kodlar ise Tablo 19’da gösterilmektedir.

“Bireysel sistem” kategorisi iş birliği, olumlu iletişim, ortak amaçlar ve profesyonellik kodları ile oluşturulmuştur. Öğretmenlerin bu kategoride 9 kişi ile çoğunluğun iş birliğini gerekli gördüğü tespit edilmiştir. “Akademik sistem” kategorisi ise hizmetiçi eğitim, bilgi ve görev paylaşımı, ihtiyaç analizi kodlarından oluşmaktadır. Bu kategoride öğretmenlerin hizmetiçi eğitime, bilgilerin ve görevlerin paylaşımına ek olarak ihtiyaçların belirlenmesine ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda alınan bazı belirleyici öğretmen yanıtları şu şekildedir:

K1: Okul ve aile iş birliği olmalı.

K4: İş birliği yapılmalı. Bilgi paylaşımı olmalı. Acil yardım noktaları belirlenmeli ve herkes tarafından bilinmeli. Panolar hazırlanmalı ve maddiyat önemli.

K5: İş birliği yapılmalı, çocuk hastalıkları hakkında seminerler yapılabilir.

K6: Spor etkinlikleri yapılabilir. İş birliği yapılabilir. Ortak etkinlikler yapılabilir. Aslında Beslenme Günümüz de var. Ama ne kadar uyguluyoruz?

K9: İletişimin daha kuvvetli olması gerektiğini düşünüyorum. Ayrıca iş birliği de gerekli.

K12: Şimdi herkesin her seminere gitmesi biraz zor... Ama okulda 5 kişi varsa bu yangın, sağlıklı beslenme, obezite gibi farklı alanlarda herkesi eğiterek 1 yıl içerisinde işlevsel olarak verilmeli. Görev paylaşımı olursa

bence yani şu kişi bunun görevlisi gibi... Daha kapsamlı ve her tarafından desteklenmiş bir proje olur diye düşünüyorum.

K14: Eğer personel alımı olmayacaksa okuldaki birkaç öğretmenin ilk yardımcı işlevsel olarak sadece sertifikam var diye lafta kalmayacak şekilde eğitim alması gerektiğini düşünüyorum.

K15: Biz fikirlerimizi idareye sunarız. Onlar da yönetmelik çerçevesinde ve okul adına engel bir durum yoksa yapar. Bizi şu ana kadar hep desteklediler. O nedenle fikir alışverişinde bulunan ve hani sadece uygulatıcı değil de alanın içinde olan birinin idarenin içinde olması bunun kalitesini artırır. Sağlıklı okul oluşturmak için istekli olunması çok önemli.

K17: Eğitici eğitimleri olabilir. Belirli bir grup yetiştirilip diğer öğretmenlere de bilgi verilebilir. Ama uygulanabilirliği işte... Resmi bir yazı gelmediği sürece işler tam yürümüyor.

K18: Ortak fikirlerin alındığı toplantılar yapılmalı.

K19: Bu noktada biraz halden anlamak lazım. İnsanların bir aradayken iş birliği ve barış içerisinde olması gerekiyor. Profesyonel olunması gerekiyor. Çocuklar için burada olduğumuzu bilmemiz gerekiyor. Elimizden gelenin fazlasını yapmamız gerekiyor. Olayın kişisellikten uzak olması gerekir.

K20: Bence burada önce eksik olan noktaların belirlenmesi gerekiyor. Daha sonra bu eksiklere yönelik çalışma yapılması gerekiyor.

K21: Bence öğretmenler her gün okula erken gelip “Bu haftayı nasıl planlayalım?”, “Biz nelerde eksikiz?”, “Bugün neler yapacağız?”, “Senin sınıfında ne eksik?” diye sorulmalı. Aslında haftalık olarak planlıyor ve değerlendiriyoruz. Ama çok az bir süre oluyor. O yüzden süre uzatılmalı ve işlevsel olmalı.

K22: Aslında bilgi akışı öğrenci bazlı olduğunda biz bu işi çözebiliriz. Genel bilgilendirmeler mutlaka yapılıyor ama görünen ihtiyaçlar anında söylenmeli.

K23: Çocukların yüksek yararı gözetilerek iletişim kurulmalı.

Tablo 20. Öğretmenlerin Sağlığın Geliştirilmesi Amacıyla Velilerden ve Okul Yönetiminden Beklentileri

Ana Tema	Kategori	Kod	Frekans (f)
Sağlığın		İş birliği	14
Geliştirilmesi		Kurallara uygun davranışlar	7
Amacıyla	Veli	Olumlu ve açık iletişim	5
Velilerden ve		Eğitim	5
Okul		Empatik ilişki	1
Yönetiminden		Görev paylaşımı	2
Beklentiler	Okul Yönetimi	Olumlu ve açık iletişim	2
		Okul Etkinlikleri	1

Öğretmenlere “Velilerin ve okul yönetiminin sağlığın geliştirilmesine yönelik etkinliklerde ne gibi katkıları olabilir?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan

cevaplar doğrultusunda “Veli” ve “İdare” kategorileri oluşturulmuştur. Kategorilere ait kodlar Tablo 20’de gösterilmektedir.

Öğretmenlerin verdiği yanıtlara göre toplamda 22 katılımcı ifadesi ile öğretmenlerin en çok veliler ile iş birliği içinde olmaya ve velilerin kurallara uygun davranışlar göstermelerine ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda kategorilerin ve kodların oluşmasını sağlayan bazı betimleyici öğretmen yanıtları şu şekildedir:

K3: Burada veliye çok çok büyük bir iş düşüyor. Çünkü evet temizliği sağlamaya çalışıyoruz ama çocukların da temizliği önemli yani bırakın hasta olan çocuğu okula gönderip göndermemeyi sadece çocuğa hapsururken ağzını kapatmayı öğretmesi bile bence bana göre bir temizliktir. Aynı şekilde öksürmek için de geçerli. Yani velilerden maddi boyutu da geçtim önce temizlik alışkanlıklarını çocuklara kazandırmalarını beklerim bir öğretmen olarak. Son olarak da hasta olan çocuğun birkaç gün okula gelmemesi sağlanmalı. Başka bir beklentimiz yok.

K6: Yani şöyle nasıl diyeyim? Şimdi onlar çocuklarla daha haşır neşirler ya... Onlar bize fikir sunabilirler. Yeni düşüncelere açık olduğumuzu her zaman dile getiriyoruz zaten. Okulda da ortak etkinlikler düzenlenebilir.

K9: Bir kere çocuk buraya geldiğinde eğitime başlanıyor. Çocuk buraya geldiğinde tabulla rassa değildir. Bu doğduktan itibaren doluyor. Ben isterim ki çocuklarıyla ilgilensinler. Yaş gelişim özelliklerini takip etsinler... “Altı aylık bir çocuk ne yapabilir, ne yapamaz?”. Bunları takip etsinler. Mümkün olduğunca televizyona çok geç başlasınlar. 3 yaşından sonra hatta... Yani bunlara biraz dikkat edelim. Doğduklarından itibaren çocukları yetiştirmeye başlamalıyız. Ben şöyle ki anne baba olmak için de bir standart gerekir diye düşünüyorum. Nasıl ki araç kullanmak için sizden bir ehliyet istiyorlar. Anne baba olmak için ise hiçbir standart yok. Şu an çocuklarına zarar veren anne babalar var. Bu insanların eğitimden geçmesi gerekir. Çocuk basit bir şey değil. Çocuk toplumu oluşturan bir şey... Onun için anne baba olmak için bir belge gerekir ve çocukları yetiştirmek için mutlaka bir kursa gitmeleri gerekir. Okul idaresi için de iletişimin açık olması gerektiğini düşünüyorum.

K10: urada öğretmenin bir kişi olduğunu unutmamaları gerekiyor. Yanında bir personel yok. Çocuklar çok küçükler ve mevcutlar 20-25 civarında. Personel de sınıfa özel değil. Sadece veliler bazında değil herkesin daha anlayışlı olması gerekiyor. Empati geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. İş öğretir gibi değil de iş birliği yapılması gerektiğini düşünüyorum.

K16: Veliler hastayken çocuklarını göndermesin. Özellikle çocuğun beslenme olarak “Niye yemedi?” korkularından vazgeçmeli. Okul zaten sadece yemek yenilen bir ortam değil. Çocuk da bir öğün yemediğinde bu kadar korkuları, panik atakları olmamalı velilerin. Bu noktada yardım edebilirler.

K18: Veliler bakış açılarını genişletsinler. Bahçeye çıkmak bir sorun olmamalı. Bahçede eğitimi desteklemeliler. İdare ile de görev paylaşımı açık iletişim ile yapılmalı ve ortak kararlar alınmalı.

K21: Evde desteklenmediği sürece bizim öğrettiklerimiz yeterli olmaz. “Yemek yemiyor öğretmenim.” diye gelsinler. “Hocam ne yapabiliriz?”, “Evde neler yapabiliriz, sizi nasıl destekleyebiliriz?” diye gelsinler. Çocuğun

nelerde eksik olduğunu sormuyorlar. Geldiklerinde hep ‘‘Hocam bugün yemek yememiş. Hocam terli geldi. Hocam beli açık geldi. Hocam tuvaletini söylemesini beklemeyin. Altına kaçırmış fark etmemişsiniz.’’ Çok fazla öğrencimiz var. Biz onlarla birebir eğitim yapamıyoruz maalesef. 25 çocukla birebir eğitim çok zor. Aile katılımı oluyor. Sormuyorlar bile ‘‘Ne yapacağız?’’ diye. Çocuğun gelişimi için aramıyorlar da ‘‘Hocam çocuğun yerini değiştirmişsiniz. Neden?’’ diye arıyorlar. Hep bir emrivaki söz konusu oluyor. Bu da meslek doyumunu etkiliyor. Keşke çocuklara ‘‘Bugün ne yaptınız? Seni mutlu eden ne oldu? şaşırtan ne oldu?’’ gibi sorular sorsalar... K22: Bir kere zaten bu konu güven ve inançla alakalı. Her toplum kendi kültüründen etkilenip kendi aile davranışlarını buna göre belirliyor. Her ailenin doğrusu genel doğrulara uygun olmayabiliyor. Eğer öğretmene güven artarsa öğretmenin söylediklerine kulak verilirse çocuk anlamında yardımcı olabilirler. Bir de tabii ne olabilir? Bizim aldığımız eğitimlere katılım gösterebilirler. En zorlandığımız konu bu. Geçen ay mesela bir doktor arkadaşımızdan sağlıklı yaşamla ilgili bir seminer rica ettik. Katılım oranları istediğimiz oranda olmadı. Böyle olduğunda da iş birliği yetersiz oluyor. Öğretmenler ve idare arasında iletişim ihtiyaca göre anlık olarak yapılmalı. Öğretmenler ihtiyaçlarını talep etmeli ya da idare beklentilerini açıkça söylemeli. Böylece kaynak da olanak da daha kolay sağlanır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde; elde edilen bulguların alanyazında yapılan diğer araştırmalar ile karşılaştırılmasından oluşan tartışma kısmı ve araştırma sonucu bulunmaktadır. Buna ek olarak, bu bölümün sonunda araştırmanın sonuçları doğrultusunda daha sonra bu alanda çalışan araştırmacılara ve yapılacak çalışmalara yön vermesi amacıyla önerilere yer verilmiştir.

5.1. Tartışma

Araştırmada temel amaç, okul öncesi öğretmenlerinin sürdürülebilir sağlık algısını incelemek olarak belirlenmiştir. Çalışma amacının gerçekleştirilmesi için eğitim ve sağlık disiplinleri literatürde detaylı olarak araştırılmış; görüşme soruları alt problemlere uygun olarak 3 boyut ve 18 sorudan oluşan form ile Sağlığı Geliştiren Okullar projesine uygun olarak hazırlanıp öğretmenlere sorularak analiz edilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen sonuçlar ile alanyazında yer alan diğer araştırmaların karşılaştırılması yer almaktadır.

5.1.1. Katılımcıların Sağlığa Dair Genel Bakışlarına Yönelik Tartışma

Katılımcıların sağlığa ilişkin genel bakış açılarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularından birincisinde öğretmenlerden sağlığı tanımlamaları istenmiştir. Alınan yanıtlar incelendiğinde katılımcıların sağlığı tanımlarken optimal sağlık boyutlarından fiziksel sağlığa en fazla, ruhsal ve mental sağlığa ise fiziksel sağlığa göre daha az vurgu yaptıkları görülmektedir. Bolsoy ve Sevil (2006), uzun yıllar insanların sağlığı fiziksel açısından olumsuz durumların yaşanmaması ve fiziksel sağlığın iyi olması olarak değerlendirdiklerini belirtmektedir. Benzer şekilde bu araştırmada da katılımcılar; fiziksel sağlığa, sağlığın diğer boyutlarına göre daha fazla dikkat çekmiştir. Bunun yanında katılımcıların verdikleri yanıtlar doğrultusunda, öğretmenlerin sağlık kavramını çoğunlukla ‘‘iyi olma hali’’ şeklinde tanımladıkları görülmektedir. DSÖ sağlığı; insanların zihinsel, fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 1948). Katılımcıların bu tanımlamaların günümüzde yapılan araştırmalar doğrultusunda Dünya Sağlık Örgütü’nün de kabul ettiği sağlık tanımı ile tutarlı olduğu görülmektedir.

Katılımcıların sağlığa ilişkin genel bakış açılarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularından ikincisinde katılımcılardan sürdürülebilirliği tanımlamaları istenmiştir. Öğretmenler, verdikleri yanıtlar doğrultusunda sürdürülebilirliği; kalıcı, farklı koşullara adapte olabilen ve uygulanabilir olması ile ‘‘süreklilik’’ kavramı üzerinden görüş birliği sağlayarak tanımladıkları görülmektedir. Akgül (2010) sürdürülebilirliği ‘‘sürekli ve daimi olma’’ şeklinde tanımlamaktadır. Heinberg ve Lerch (2010) de sürdürülebilirliğin süreç içerisinde devam edebilme durumu olduğunu belirtmektedir. Öğretmenler; sürdürülebilirliğin sağlanması amacıyla bireylerin tutum ve becerilerinin geliştirilmesi, değişen yaşam koşullarına uyum sağlanması, sağlıklı ve bilinçli kararlar verilmesi, dünyanın sonraki nesiller için de her açıdan yaşanabilir olması için gereken eğitimi bireylere ulaştırmada en önemli kaynak olarak görülmektedir. Bu nedenle öğretmenlerin bu kavramı doğru anlamlandırabilmesi, eğitim ve sürdürülebilirliğin iş birliği içerisinde yürütülebilmesi için önemli görülmektedir (Demirci, 2014). Sürdürülebilir yaşamın çocuklara aktarılmasında önemli rolü olan öğretmenlerin sürdürülebilirlik kavramına ilişkin görüşleri alanyazın ile uyum gösterdiğini söylemek mümkündür.

Katılımcıların sağlığa ilişkin genel bakış açılarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularından üçüncüsünde katılımcılardan sürdürülebilir sağlığı tanımlamaları istenmiştir. Katılımcı öğretmenlerin sürdürülebilir sağlığı tanımlarken sıkça özen gösterilmesi gereken durumları ifade ettikleri görülmektedir. Öğretmenler, sürdürülebilir sağlığın mümkün olması için düzenli beslenme, sağlık konusunda çaba sarf etme, sağlıklı ortamlarda bulunma, düzenli uyku rutinine sahip olma, gerektiğinde hastaneye gitme gibi durumlara özen gösterilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bunun yanında sürdürülebilir sağlık, bazı öğretmenler için ise negatif durumları işaret ederek hasta olmak, ilaç kullanmak gibi hastalıkla ilgili durumlar ile ilişkilendirilmiştir. Dolayısıyla araştırmaya katılan öğretmenlerin sürdürülebilir sağlığı genellikle biyolojik ve bireysel göstergeler ile tanımladıkları görülmektedir. Ancak literatür incelendiğinde günümüzde sağlığın daha geniş kapsamlı ele alındığı görülmektedir. Başka bir ifade ile sağlığı yalnızca bireysel ve biyolojik göstergeler ile ele almak, sağlığın; toplumların ve gelecek nesillerin yaşam kalitelerini de etkileyen geniş etki alanını eksik göstermektedir. Bu nedenle sürdürülebilir sağlık kavramını açıklanırken refah, toplumların sağlık algıları, sağlık ile ilişkili

disiplinlerin kullandığı sağlık terimleri, hastalıkların kökenleri ve risk etkenleri, işlevsellik, sağlığın iyileştirilmesi ve korunmasına yönelik yürütülen politikalar gibi unsurlara dikkat çekilmesi gerekmektedir (Mansourian, 2009). Benzer şekilde Bircher ve Kuruvilla (2014) da sürdürülebilir sağlığın bedensel, psikolojik ve sosyal göstergelerinin aynı anda değerlendirilmesi gereken deneyimsel bir durum olduğunu belirtmektedir. Araştırmada elde edilen bulgular ve alanyazın karşılaştırıldığında okul öncesi öğretmenlerinin sürdürülebilir sağlığı daha çok kişisel olarak ve fiziksel boyutuyla algıladıkları görülmektedir. Bunun sebebi olarak öğretmenlerin sürdürülebilir sağlık hakkında yeterli teorik bilgiye ve uygulamalı eğitime erişemediklerini düşünülmektedir. Günümüzde sağlığın insan yaşamını her anlamda önemli ölçüde etkilediği bilindiğinden sınıf ortamında sağlığın her boyutuyla çocuklara aktarılabilmesi için öğretmenlerin sağlık konusundaki algılarının desteklenmesi gerekmektedir.

Katılımcıların sağlığa ilişkin genel bakış açılarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularından dördüncüsünde katılımcılardan okul sağlığını tanımlamaları istenmiştir. Öğretmenlerin verdikleri yanıtlar doğrultusunda okul sağlığını; okul sağlığından sorumlu kişiler, okul sağlığının sorumlu olduğu kişiler ve okul sağlığının içeriği olarak üç şekilde algıladıkları görülmektedir. Alınan yanıtlara göre okul sağlığından sorumlu kişiler; çocuk, öğretmen, okul personeli, idare, veli ve sağlık ekibidir. Okul sağlığının sorumlu olduğu kişiler ise çocuk, öğretmen, okul personeli ve idaredir. Okul sağlığının içeriğini ise hijyenik ortam, sağlıklı beslenme olanakları, aile katılımı, iyi eğitim, güvenli ve COVID-19 pandemisi oluşturmaktadır. Öğretmenlerin en yüksek frekansa sahip cevapları doğrultusunda; okul sağlığından en çok çocukların sorumlu olduğu benzer şekilde okul sağlığının en çok çocuklardan sorumlu olduğunu düşündükleri görülmektedir. Viig ve Wold (2005)'a göre okul sağlığı üzerine görüşler ve sağlığı geliştirme çalışmaları genellikle çocukların sağlık durumları ve sağlık ile ilgili davranışları üzerine odaklanmaktadır. Öğrenme ve öğretme ortamları olan okullar; çocukların, öğretmenlerin ve okul ortamını oluşturan diğer tüm personelin büyük kısmına ulaşabilen sağlığı geliştirme ve okul sağlığını sağlayabilme için en uygun yerler olarak kabul edilmektedir (International Union for Health Promotion and Education, 2009). Bu nedenle katılımcı öğretmenlerden alınan yanıtlar alanyazın tarafından

desteklenmektedir. Ancak öğretmen yanıtları sağlığa yönelik bütüncül anlayış açısından eksik görünmektedir. Bunun yanında katılımcı öğretmenlerin cevaplarına göre okul sağlığının içeriğini oluşturan unsurlar açısından en yüksek frekanslı yanıt hijyenik ortamdır. Okul sağlığından sorumlu olan ya da okul sağlığının sorumlu olduğu kişilerin yalnızca çocuklar ile sınırlı kalmaması gerektiği gibi benzer şekilde okul sağlığının içeriğinin öğretmenler tarafından hijyenik ortam olarak anlaşılması yeterli olmayacaktır. Alanyazın incelendiğinde okul sağlığını oluşturan unsurlar; sunulan sağlık hizmetleri, okul sistemini oluşturan kişilerin sağlık durumu, sağlığın müfredatta yer alması, okul-aile iş birliğinin olması, okul sistemine dahil olan kişilerin benlik algıları ve öz-saygı düzeyleri, stres yönetimi çalışmaları, okulda bir hemşirenin çalışması, sağlıklı beslenme koşulları, okul ortamının temizlik açısından sağlığa uygun olması, okul personeline ve ebeveynlere sağlık eğitiminin verilmesi, okulda eğitim gören çocukların sağlık dosyalarının tutulması olarak sıralanmaktadır (Şahinöz, Şahinöz ve Kıvanç, 2017). Araştırmanın bulguları ve alanyazın karşılaştırıldığında öğretmenlerin okul sağlığını daha dar bir bakış açısı ile tanımlamalarının nedeni pandemi dolayısıyla dikkatlerinin daha çok hijyen odaklı olması ve okul sağlığına yönelik bilgilerinin kısıtlı olması şeklinde düşünülmektedir.

Katılımcıların sağlığa ilişkin genel bakış açılarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularından beşincisinde katılımcılardan Sağlığı Geliştiren Okullar projesini tanımlamaları istenmiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda 16 öğretmenin proje hakkında bilgi sahibi olduğu 7 öğretmenin ise bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Proje hakkında bilgi sahibi olan öğretmenler ise SGO'yu okulların hijyenik yeterliğe sahip olması, okulun bahçeli ve tek katlı olması şeklinde fiziksel koşullarının çocukların yaş grubuna uygun olması, beslenme koşullarının sağlığa uygun olması ve projenin bir okul modeli olduğu, sağlık personeli gerektirdiği, toplum sağlığını önemseydiği gibi durumlara dikkat çekmiştir. Öğretmenlerin Sağlığı Geliştiren Okullar projesine yönelik ifadeleri incelendiğinde alınan en yüksek frekanslı yanıtların okulun hijyenik ve fiziksel koşulları ile ilgili olduğu görülmektedir. Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi, okul hijyeni ve fiziksel koşullarını kriter olarak kapsamaktadır ancak proje bu kriterler ile sınırlı değildir. Literatür incelendiğinde Sağlığı Geliştiren Okullar; “yaşamak, öğrenmek ve çalışmak için sağlıklı koşullarını her anlamda sürekli olarak güçlendiren ve iyileştiren okul” olarak

açıklanmaktadır (Jones, Furner, WHO Global School Health Initiative ve World Health Organization, 1998). St Leger (2000) ise Sağlığı Geliştiren Okullar'ı; okul politikaları, sosyal çevre, iş birliği, fiziksel çevre ve sağlık sektörünün ortak çalışmalar yürütmesi şeklinde eğitime dair beş unsurun güçlü bir vurgusu olarak ele almaktadır. Bu nedenle Sağlığı Geliştiren Okullar, kurum prensiplerinin ve uygulanan politikaların sağlığı geliştirecek şekilde değiştirilmesi ile bireylerde hayat boyu davranış değişikliği yapmayı hedeflemektedir. Sağlığa yönelik temel bilgi ve becerilerin geliştirilmesinin yanında birey, okul ve toplum arasındaki etkileşimi de dikkate alarak ekolojik yaklaşım ile uyum göstermektedir. Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi; sağlıklı okul ortamları, nitelikli sağlık eğitimi müfredatı, kişiler ve sistemler arasındaki olumlu etkileşim ve sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetleri ve iş birliğini temel almaktadır (Çınar, Ay ve Boztepe, 2018). Başka bir çalışmada ise Sağlığı Geliştiren Okullar'ın; okulun sosyal ve fiziksel koşulları, eğitim müfredatı, aile ve toplum ortaklıkları, katılım, sürdürülebilirlik, bütünsellik, sağlık konusunda okullarda yetkili kişilerin belirlenmesi ve sağlık sektörü ile iş birliği yapılması bileşenlerinden oluştuğu belirtilmektedir. Öte yandan SGO için çocukların yanında öğretmenlerin, okul idaresinin, velilerin ve diğer okul personelinin de sağlık durumlarını ve sağlık davranışlarını önemsemektedir. Bu sayede bireysel davranış değişikliğinin ötesinde okul ortamından topluma doğru genişleyen bütüncül bir sağlığı iyileştirme projesi olarak değerlendirilmektedir (Gugglberger, 2021). Araştırmada katılımcı öğretmenlerden alınan yanıtlar, alanyazın tarafından desteklenmektedir ancak kısıtlıdır. Öğretmenler, SGO ve söz konusu projenin uygulamaları hakkında kapsamlı bilgi ve deneyime sahip olmadıklarından projeyi daha kısıtlı bir bakış açısıyla tanımladıkları düşünülmektedir.

Katılımcıların sağlığa ilişkin genel bakış açılarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularından altıncısında öğretmenlerin Sağlığı Geliştiren Okullara yönelik görüşleri sorulmuştur. Alınan yanıtlar doğrultusunda 2 öğretmenin SGO projesinin yeterli düzeyde uygulanabildiğini ancak 21 öğretmenin SGO projesinin geliştirilebilir yönleri olduğunu düşündüğü görülmektedir. Öğretmenler, projenin geliştirilebilir yönlerini; iş birliği, planlama, öğretmenlerin proje ve sağlık hakkında bilgilerinin artırılması, personel sayısı, okulun imkânları ve maddiyat olarak belirtmiştir. St Leger (1998)'in araştırması da bu sonucu desteklemektedir.

Araştırmacı, Avustralyalı öğretmenler ile yaptığı çalışmasında öğretmenlerin, okulun fiziksel ve mali kaynaklarının iyileştirilmesi, müfredatın sağlık disiplinine göre düzenlenerek tekrar ele alınması gerektiğini düşündüklerini belirtmiştir. Bunun yanında öğretmenlerin sağlık ile ilgili yetersiz bir eğitime sahip olduklarını bu nedenle hizmetiçi eğitime ihtiyaç duyulduğunu tespit etmiştir (St Leger, 1998). Benzer şekilde Liu ve diğerleri (2019), öğretmenlerin SGO için çalışmaya hevesli olduklarını ancak öğretmenlerin projeyi uygulamak için bazı engelleri olduğu ifade etmektedir. Araştırmacılara göre projenin işlevselliği, bütçe kısıtlamaları, kurumsal destek eksikliği, sağlık girişimlerine yeterli önceliğin verilmemesi, iş birliği eksikliği, personel yetersizliği, sağlıklı gıda mevcudiyetinin yetersiz olması, fiziksel koşulların yetersiz olması gibi durumlar sebebiyle proje istenen düzeyde uygulanamamaktadır. Dolayısıyla öğretmenlerin genel anlamda görüş birliği sağladığı Sağlığı Geliştiren Okul projesinin geliştirilebilecek yönleri alanyazında yer alan diğer öğretmen görüşleri ile uyum göstermektedir.

5.1.2. Katılımcıların Sürdürülebilir Sağlığa Dair Deneyimlerine ve Kişisel

Çabalarına İlişkin Tartışma

Katılımcıların sürdürülebilir sağlığa dair deneyimlerini ve kişisel çabalarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının birincisinde öğretmenlerin sağlıklı olmak için neler yaptıkları sorulmuştur. Öğretmenlerin fiziksel sağlıkları için yaptıkları; beslenmeye özen göstermek, fiziksel aktivite, düzenli uyku, takviye vitamin, kişisel hijyene önem vermek ve su tüketimi şeklinde belirlenmiştir. Öğretmenler, ruhsal-duygusal ve mental sağlıklarını korumanın yanında iyileştirmek için ise sınır koymak, duygu kontrolü, müzik dinlemek, iyimser bakış açısı, meditasyon yapmak ve yardım istemek ifadelerini kullanmıştır. Yorulmaz (2021), sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili yaptığı çalışmasında bu davranışları; düzenli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, düzenli uyku, stres yönetimi, zararlı maddelerden uzak durmak, hijyen kurallarına dikkat etmek, medyada sağlık ile ilgili yayınları takip etmek (beslenme, fiziksel aktiviteye ve takviye besinlere ilişkin öneriler) şeklinde sıralamaktadır. Bu doğrultuda öğretmenlerin sıraladıkları sağlıklı olmaya dair eylemler, alanyazın ile benzerlik göstermektedir. Ada, Akan, Ayık, Yıldırım ve Yalçın (2013) ise öğretmenlerin fiziksel sağlık sorunu yaşamaları durumunda mutluluk düzeyleri ve motivasyonlarının da olumsuz olarak etkilendiğini belirtmektedir. Bu

nedenle Van Hal, Bruggeman, Aertsen, ve Bruggeman (2017), öğretmenlerin kendilerini mutlu hissetme düzeyleri ile çocukların mutlu yetiştirilmesi arasında ilişki olduğunu bu nedenle öğretmenlerin ruhsal, mental ve duygusal sağlıklarını destekleyici uygulamalar yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla öğretmenlerden alınan yanıtlar ve alanyazındaki diğer çalışmalar sonucunda öğretmenler adına sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik alınacak önlemlerin ve iyileştirici uygulamaların öğretmenlerin kişisel hayatlarını ve mesleki doyumlarını olumlu etkileyeceğinden daha nitelikli bir eğitim verme durumlarını da destekleyeceği düşünülmektedir.

Katılımcıların sürdürülebilir sağlığa dair deneyimlerini ve kişisel çabalarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının ikincisinde öğretmenlere sağlıklı olmak için yaptıklarının yeterlilik düzeylerini değerlendirmeleri istenmiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda sağlıksız hissetmek, fiziksel aktivite yetersizliği, sağlıksız gıdalar ve stresli yaşam nedeniyle 13 öğretmenin sağlıklı olmak için yaptıklarını yetersiz gördüğü; 10 öğretmenin ise kişisel çabalarından memnun dolayısıyla sağlıklı olmak için yaptıklarını yeterli gördüğü belirlenmiştir. Bulut Bozkurt (2005) öğretmenlerin stres düzeyi ile ilgili yaptıkları çalışmada stresli bir yaşamı olan öğretmenlerin meslek hayatlarında stresle başa çıkma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiğini ve strese yol açan durumların ve ortamların okul yöneticileri tarafından belirlenmesi ve önleyici tedbirler alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Karademir, Aksoy ve Pakyardım (2021), farklı branşlardan öğretmenler ile yaptıkları çalışmalarında spor yapma alışkanlığı olan öğretmenlerin kendilerini sağlıklı hissetme düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Sakar ve Açkurt (2019) ise öğretmenlerin beslenme alışkanlıklarını inceledikleri araştırmalarında, öğretmenlerin meslekleri dolayısıyla toplumun büyük kısmını etkilediklerinden beslenme konusunda nitelikli eğitim ve destek almaları gerektiğini vurgulamaktadır. Salman ve Sarı (2020) da bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin obezite, diyabet ve depresyon gibi hastalıklara olan etkisine dikkat çeken araştırmalarında bireylerin fiziksel aktiviteye hayatlarında daha sık yer vermelerinin fiziksel ve ruhsal sağlıkları açısından önemli olacağını vurgulamaktadır. Bu doğrultuda öğretmenlerin kendilerini sağlıksız hissetmelerine yol açan endişeleri, fiziksel aktivite eksiklikleri, sağlıksız gıda tüketimleri ve stres durumları alanyazında

yer alan çalışmalarda belirtilen sağlığa yönelik çabaların yetersiz olma nedenleri ile örtüşmektedir.

Katılımcıların sürdürülebilir sağlığa dair deneyimlerini ve kişisel çabalarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının üçüncüsünde öğretmenlerin yaşam stillerini nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Alınan yanıtlar doğrultusunda 11 öğretmenin yaşam stilini sağlıklı, 8 öğretmenin sağlıksız, 4 öğretmenin ise sağlıklı ya da sağlıksız şeklinde bir karara varamadıkları görülmektedir. Pirzadeh, Sharifirad ve Kamran (2012) İranlı öğretmenler ile yaptıkları çalışmada öğretmenlerin %1'inin sağlık açısından yetersiz, %13,5'inin orta, %85,4'ünün ise yeterli bir yaşam stiline sahip olduğunu belirtmektedir. Bunun yanında fiziksel aktivite açısından öğretmenlerin %76'sı aktif bir yaşam tarzına sahip iken, beslenme açısından %74'ü sağlıklı beslendiğini ifade etmiştir. Ek olarak araştırmada, öğretmenlerin %29,2'sinin sigara içtiği ve %21,9'unun stresli bir hayatı olduğunu belirttikleri ifade edilmektedir. Sisson, Smith ve Cheney (2017), öğretmenlerin görüşlerini alarak yaptıkları çalışmalarında öğretmenlerin erken çocukluk dönemi için fiziksel aktivitenin ve beslenmenin öneminin farkında olduklarını ancak fiziksel aktivite sırasında her zaman çocuklara katılmadıklarını ya da kendilerinin de yemek tercihlerini sağlıksız besinlerden yana belirlediklerini tespit etmiştir. Bu nedenle araştırmacılar, erken çocukluk döneminde öğretmenlerin çocuklara rol model olmak adına büyük etkilerinin olmaları nedeniyle öğretmenlerin yaşam stillerini iyileştirici eğitimlerin ve uygulamaların artırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla öğretmenlerin yaşam stilleri ile ilgili görüşleri alanyazında yapılan çalışmalar ile uyum gösterdiğini söylemek mümkündür.

Katılımcıların sürdürülebilir sağlığa dair deneyimlerini ve kişisel çabalarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının dördüncüsünde kişisel sağlıklarına dair endişelerinin bulunma durumları ve sağlıklarına yönelik endişeleri varsa bu endişelere yönelik aldıkları önlemler sorulmuştur. Alınan yanıtlar doğrultusunda 20 öğretmen ifadesi ile kişisel sağlıklarına dair endişelerinin olduğu, 4 öğretmenin ise sağlık durumlarına dair endişelerinin olmadığı görülmektedir. Kişisel sağlıklarına dair endişeleri olan öğretmenlerin endişeleri; genetik ve kronik hastalıklar, ruh sağlığına dair endişeler, yaşlanmak, sağlıksız gıdalar, stresli yaşam, sağlıksız çevre ve pandemi şeklinde sıralanmıştır. Bunun yanında sağlık durumlarına

ilişkin endişesi olan öğretmenlerin ifadelerine göre 8 öğretmenin doktor kontrollerini yaptırdığı, 6 öğretmenin ruh sağlığını destekleyici aktiviteler yaptığı, 5 öğretmenin beslenmeye dikkat ettiği, 2 öğretmenin düzenli fiziksel aktivite yaptığı, 1 öğretmenin ise pandemi kurallarına uyduğu belirlenmiştir. Akturan, Uzuner, Yalçın, Yavuzer, Kaya ve Akman (2015), öğretmenler ile yaptıkları çalışmada öğretmenlerin en sık bahsettikleri sağlık endişeleri ve hastalıkların; faranjit, hipertansiyon, koroner kalp rahatsızlığı, depresyon, diyabet, stresli yaşam, sağlıksız beslenme ve sigara gibi zararlı alışkanlıklar olduğunu belirtmektedir. Bunun yanında araştırmacılar anaokulu ve ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin ses kısıklığı problemleriyle daha sık karşılaştığını ifade etmektedir. Öte yandan öğretmenlerin yalnızca %14,4'ünün düzenli sağlık kontrollerini yaptırdıkları saptanmıştır. Dolayısıyla öğretmenlerin sağlığa ilişkin endişeleri ve aldıkları önemler alanyazın ile uyum göstermektedir. Öğretmenlerin sağlık durumları çalışma hayatlarındaki verimlerini de etkilediğinden sağlığa dair endişelerini önleyici ve iyileştirici tedbirlerin artırılmasına yönelik destekleyici uygulamaların uzun vadede çocuklar için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların sürdürülebilir sağlığa dair deneyimlerini ve kişisel çabalarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının beşincisinde öğretmenlerin çalıştıkları kurumu sağlık açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Alınan yanıtlara göre öğretmenlerin çoğunluğuna göre okullar, hijyenik ortam açısından yeterlidir. Öte yandan öğretmenlerin görev yaptıkları okullarda yetersiz buldukları özellikler; bahçe koşulları, aile katılımı, okul binasının koşulları ve olumsuz okul iklimi olarak sıralanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, düşük çevresel kaliteden çocuk sağlığının daha çok zarar gördüğünü belirtmektedir. Çocuklar için önlenabilir sağlık sorunlarının üçte ikisi çevresel koşullar nedeniyle oluşmaktadır (World Health Organization, 1997b). Dolayısıyla bahçe ve okul binası koşullarının geliştirilebilir olmasına yönelik öğretmen ifadeleri alanyazın tarafından desteklenmektedir. Bunun yanında okul iklimi de öğretmenlerin sınıfta çocuklara yansıttığı motivasyon ve nitelikli eğitim açısından tüm okul personeli için çocukların yüksek yararı gözetilerek açık iletişim ile yapılandırılmalıdır (Karademir ve Ören, 2020). Aile katılımı ise Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nin bütüncül bakış açısı nedeniyle evde de sağlığın sürdürülebilir olması için kritik yapıtaşlarından biri olarak ifade edilmektedir (Liu ve diğerleri,

2019). Araştırma bulguları ve alanyazın incelendiğinde öğretmenlerin çalıştıkları kurumlarda geliştirilebilir bulduğu özellikler, okullarda öğretilen sağlık davranışlarının sürdürülebilir ve nitelikli olması için giderilmesi gerekli ihtiyaçlar olarak görülmektedir. Katılımcıların sürdürülebilir sağlığa dair deneyimlerini ve kişisel çabalarını belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının altıncısında öğretmenlere çalıştıkları kurumun sağlık boyutlarının desteklenmesinin sürdürülebilirliği hakkında görüşleri alınmıştır. Öğretmenlerin çalıştıkları okullara göre fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, mental-entelektüel sağlık boyutları sürdürülebilirlik açısından olumlu ya da olumsuz değerlendirdikleri ancak görüş birliği içerisinde olmadıkları görülmektedir. Öğretmenlerin sağlık boyutlarının sürdürülebilirliğine dair görüşleri çalıştıkları kuruma göre değişmektedir. Örneğin bahçenin ve okul binası koşullarının yeterli görülmediği bir okulda öğretmenler fiziksel sağlığın sürdürülebilir olmadığını düşünmektedir. Bahçesi ve okul binasının erken çocukluk gelişimine ve sağlığa uygun olduğu düşünülen bir okulda ise öğretmenler fiziksel sağlık boyutunu sürdürülebilir görmektedir. Okul öncesi dönemde verilen eğitimin niteliği ve bu kapsamda projelendirilen çalışmalar; çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal sağlık potansiyellerini destekleyici nitelikte geliştirmeyi amaçlamaktadır (Özmert, 2005). Bu nedenle SGO projesini uygulayan okullarda projenin amacına uygun olarak ekolojik yaklaşım tabanlı bütüncül bir sağlık anlayışı temel alınmalıdır (Çınar, Ay ve Boztepe, 2018). Araştırmaya katılan öğretmenler; çalıştıkları kurumu, sağlık boyutlarının sürdürülebilirliği açısından farklı değerlendirmişlerdir. Bunun sebebinin eğitim kurumlarının farklı koşullara sahip olmasından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.1.3. Katılımcıların Sağlık Açısından Okul Ortamı ve Yapılan Etkinliklere Dair Görüşlerine Yönelik Tartışma

Katılımcıların sağlık açısından okul ortamına ve yapılan etkinliklere dair görüşlerini belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının birincisinde öğretmenlerin sağlık eğitimi verme konusunda yetkinliklerini nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Alınan yanıtlar doğrultusunda 7 öğretmen ifadesi ile öğretmenlerin kendilerini bilgi ve deneyim sahibi gördükleri; 19 ifade ile sağlık eğitimi verme konusunda öğretmenlerin, bilgi ve uygulama eksiklikleri olduğunu bunun yanında

kısıtlı imkânlarda çalıştıklarını belirttikleri belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde sağlığın geliştirilmesi yalnızca zararlı alışkanlıkları önlemek ya da iyileştirmek olmadığından öğretmenlerin çok boyutlu bir bakış açısıyla sağlık eğitimi verebilir yetkinlikte olması beklenmektedir. Ancak araştırmalar, öğretmenlerin sağlık eğitimi açısından hem teorik hem de öğretim yöntemleri açısından eksikleri olduğunu göstermektedir. Bu nedenle öğretmenlerin aldığı hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerin sağlık eğitimi açısından geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Şahinöz, Şahinöz ve Kıvanç, 2017). Öğretmenlerin sağlık eğitimi verme yetkinliklerini sağlık okuryazarlığı ile doğru orantılı olduğunu savunan Dadaczynski ve diğerleri (2020b) ise benzer şekilde sınıflarda kaliteli bir sağlık eğitimi verebilmesi için mezuniyet öncesinde ve hizmetiçi süreçte öğretmenlerin bireysel olarak sağlık okuryazarlıklarını geliştirmelerine yönelik eğitimler almaları gerektiğine dikkat çekmektedir. Başka bir çalışmada ise öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik almak istedikleri eğitimler Delphi yöntemi ile belirlenmiştir. Bu eğitimler üç kategoriye ayrılmıştır. Kategorilerden ilki; bilgi (sağlık eğitimi teorileri, sağlık eğitimi müfredatı), ikicisi; beceriler (okul sağlığını uygulama ve değerlendirme yöntemleri) ve üçüncüsü ise tutumlar (tüm okul öğretmenlerinin sağlığı geliştirmeye yönelik isteklilik ve iş birliği düzeyinin artırılması) olarak ifade edilmektedir (Moynihan, Paakkari, Vålmaa, Jourdan ve Mannix-McNamara, 2015). Dolayısıyla öğretmenlerin sağlık eğitimi verme konusundaki endişeleri ve kendilerini neden yetersiz gördüklerine dair belirttikleri gerekçeler alanyazın ile örtüşmektedir.

Katılımcıların sağlık açısından okul ortamına ve yapılan etkinliklere dair görüşlerini belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının ikincisinde öğretmenlerin sağlık kavramına hangi etkinlik türlerinde yer verdikleri sorulmuştur. Öğretmenlerin sağlık kavramına Türkçe, fen, oyun-hareket, drama, sanat ve müzik etkinliklerinde yer verdikleri belirlenmiştir. Sıralanan etkinlik çeşitlerinde en sık öğretmen ifadesine ise Türkçe etkinlikleri için rastlanmıştır. Lakin (2002), öğretmenlerin ve öğretmen adaylarının egzersiz, sağlıklı ve dengeli beslenmeye yönelik sağlık eğitimi verme tekniklerini inceledikleri çalışmasında bazı katılımcıların bu konular hakkında bilgilerinin yetersiz ya da yanlış olabildiğini belirtmektedir. Bunun yanında araştırmacıya göre sağlık eğitimi geleneksel didaktik eğitim yöntem ve teknikleri yerine daha çok günlük yaşama uygulanabilir, yaparak

ve yaşayarak öğrenme ilkesi temel alınarak planlanmalıdır. Dolayısıyla sağlık eğitimi verme, sağlık davranışlarını kazandırma davranışları açısından sağlığa Okul Öncesi Eğitim Programı temel alınarak yer verilirken yapılandırmacı öğretim yöntem ve teknikleri kullanılarak ve etkinlik türleri çeşitlendirilerek yer verilmelidir.

Katılımcıların sağlık açısından okul ortamına ve yapılan etkinliklere dair görüşlerini belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının üçüncüsünde öğretmenlerin görev yaptıkları okulları SGO kriterlerine göre değerlendirmeleri istenmiştir. Alınan yanıtlar doğrultusunda öğretmenlerin görev yaptıkları okulları fiziksel koşullar ve beslenme rutini üzerinden değerlendirdikleri görülmektedir. Literatür incelendiğinde Sağlığı Geliştiren Okullar Projesinin kriterlerinin oluşmasını sağlayan temeller şu şekilde ifade edilmektedir:

1. Bütüncül Okul Yaklaşımı (SGO'nun işlevsel olarak uygulanabilmesi için okul topluluğunu oluşturan her kişinin bu projenin gereklerine özen göstermesi ve aralarında fikir birliği içerisinde eylem odaklı, çocuğun esenlik durumunu dikkate alarak okul politikaları oluşturmalarıdır).

2. Katılımcılık (Projenin yürütülmesi için okul idaresinin, öğretmenlerin, çocukların, okulun diğer personelinin ve velilerin katılımını ifade etmektedir).

3. Kanıtlanabilirlik (Fiziksel, ruhsal sağlık, yeme alışkanlıkları gibi sağlık konularında okul politikaları ve uygulamalar yapılan bilimsel araştırmalar ile güncellenmeli ve bilimsel temellere dayandırılmalıdır).

4. Okul ve Topluluklar (Okul ve içinde bulunduğu çevreyi oluşturan topluluklar etkileşim halinde olmalıdır).

5. Okul Kalitesi (Okulun fiziksel şartları, beslenme, mesleki doyumu sağlayacak koşulların yaratılması, güvenlik gibi unsurları içermektedir) (Dadaczyski ve diğerleri, 2020a). Bunun yanında ülkemizde SGO bileşenleri Sağlık Bakanlığı tarafından “sağlık hizmetleri, güvenli ve sağlığa uygun okul çevresi, sağlık eğitimi, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, aile ve toplum katılımı” şeklinde ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2017). Öğretmenlerin görev yaptıkları okulları SGO kriterlerinden yalnızca ikisine göre değerlendirmelerinin nedeni kapsamlı SGO bilgisine sahip olmamaları olarak düşünülmektedir.

Katılımcıların sağlık açısından okul ortamına ve yapılan etkinliklere dair görüşlerini belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının dördüncüsünde öğretmenlere eğitim kurumlarında sağlık personeli gerekliliğine dair görüşleri sorulmuştur. Katılımcı öğretmenlerin çoğunluğuna göre okullarda hemşire çalışmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Kesgin ve Çağlar (2019)'a göre de çocukların, öğretmenlerin, ebeveynlerin ve diğer okul çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesi için okullarda okul hemşiresinin çalışması gerekmektedir. Araştırmacılar, çalışan hemşirelerin gerekli eğitimlere sahip olmaları halinde uzun vadede toplum sağlığına da katkı sağlanacağını belirtmektedir. Öte yandan okul öncesi eğitim ve okul sağlığı hizmetlerinin incelendiği başka bir çalışmada, erken çocukluk döneminin gelişim özellikleri gereği fiziksel ve psikososyal açıdan kritik bir evre olduğuna dikkat çekilmektedir. Bu nedenle okul sağlığının disiplinler arası bir hizmet olduğu göz önünde bulundurularak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (Bebiş ve Özdemir, 2013). Dolayısıyla araştırma bulguları ve alanyazın incelendiğinde araştırmaya katılan öğretmenlerin çalıştıkları kurumlara dair sağlık personeli isteklerinin alanyazın tarafından desteklendiği görülmektedir.

Katılımcıların sağlık açısından okul ortamına ve yapılan etkinliklere dair görüşlerini belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının beşincisinde öğretmenlere sağlığın geliştirilmesi konusunda okul kavramını oluşturan kişilerin ve toplulukların nasıl bir çabası olması gerektiği sorulmuştur. Alınan yanıtlar doğrultusunda öğretmenlerin bireysel sistemde en fazla iş birliğinin ve olumlu iletişimin olması gerektiğini düşündüğü bunun yanında akademik sistemde ise bilgi ve görev paylaşımının yapılmasına ek olarak ihtiyaç analizinin belirlenmesi gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir. Öğretmenler, sağlığı geliştiren okulların başarılı olması için temel kişiler olarak görülmektedir. Buradaki kilit nokta ise öğretmenlerin kendi aralarında sağlayacakları meslektaş dayanışması ile iş birliği, okullardaki değişiklikleri uygulamak ve ortak amaç için destekleyici, açık bir iletişim şekli benimsemektir. Öte yandan okul sağlığını gerçekleştirmek için yetersiz stratejik planlama eksikleri, iş birliğinin sağlanamaması, projelerin tam anlamıyla anlaşılmaması gibi unsurlar da öğretmenler için engelleyici etki oluşturmaktadır (St Leger, 2000). Dolayısıyla öğretmenlerin okullarda sağlığın geliştirilmesi amacıyla

kişilerden ve topluluklardan bekledikleri çabalar alanyazında yer alan gereklilikler ile uyum göstermektedir.

Katılımcıların sağlık açısından okul ortamına ve yapılan etkinliklere dair görüşlerini belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme sorularının altıncısında öğretmenlerin sağlığı geliştirmek amacıyla velilerden ve okul yönetiminden neler bekledikleri sorulmuştur. Öğretmenlerin velilerden en çok iş birliği yapmalarını ve kurallara uygun davranmalarını istedikleri belirlenmiştir. Öğretmenler, okul yönetiminden ise olumlu iletişim kurulmasını istediklerini ve okul etkinlikleri düzenleyebileceklerini ifade etmiştir. Literatürde iyi bir ebeveyn-okul iş birliğinin SGO ilkelerinin uygulanması için sağlığın geliştirilmesinde teşvik edici bir etki yarattığı belirtilmektedir. Gelecek dönemlerde yapılacak çalışmalarda özellikle düşük sosyoekonomik seviyeden aileler ile eğitim ve aile katılımı çalışmaları yürütülürse SGO açısından daha planlı bir ilerlemenin olabileceğine dikkat çekilmektedir. Bunun yanında okul idaresi ile öğretmenler arasında ortak amaç için güçlü bir bağlılık ve açık iletişim olduğunda bu durumun okullardaki gelişim programlarını uygulama yolunda kolaylaştırıcı bir etki olduğunu belirtilmektedir (Liu ve diğerleri, 2019). Dolayısıyla öğretmenlerin sağlığın geliştirilmesi amacıyla velilerden ve okul idaresinden beklentileri alanyazın tarafından desteklenmektedir.

5.2. Sonuç

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular, okul öncesi öğretmenlerinin sürdürülebilir sağlık kavramına yönelik genel bakış açılarını, kişisel deneyimlerini ve çabalarını, eğitim ortamlarında sağlık kavramını ele alma biçimlerini değerlendirmeye olanak sağlamıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile yapılan görüşmeler sonucunda;

Sağlık kavramı, okul öncesi öğretmenleri tarafından fiziksel, ruhsal ve mental açıdan iyi olma hali ya da fiziksel ve ruhsal olarak hasta olmamak şeklinde tanımlanmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin çoğunluğu tarafından sağlığın; fiziksel açıdan iyi olma hali şeklinde ifade edildiği tespit edilmiştir.

Okul öncesi öğretmenlerinin sürdürülebilirlik kavramını “süreklilik” kavramı üzerinden açıkladıkları ve görüş birliği içerisinde oldukları belirlenmiştir.

Sürdürülebilir sağlık kavramı öğretmenler tarafından özen gösterilmesi gereken durumlar ve hastalık ile ilgili durumlar şeklinde iki kategori oluşturacak

şekilde açıklanmıştır. Buna ek olarak öğretmenlerin sürdürülebilir sağlığı tanımlarken düzenli beslenme, bireysel çaba, fiziksel aktivite, sağlıklı ortam, düzenli uyku, hasta olmak, ilaç kullanmak, hastaneye gitmek ifadelerini kullandığı görülmektedir. Sonuç olarak okul öncesi öğretmenlerinin sürdürülebilir sağlığı daha çok bireysel ve fiziksel boyutuyla algıladıkları saptanmıştır.

Okul öncesi öğretmenlerinin okul sağlığını; okul sağlığından sorumlu olan kişiler, okul sağlığının sorumlu olduğu kişiler ve okul sağlığının içeriği üzerinden tanımladıkları belirlenmiştir. Öğretmenlerin en yüksek frekansa sahip cevapları doğrultusunda; okul sağlığından en çok çocukların sorumlu olduğu benzer şekilde okul sağlığının en çok çocuklardan sorumlu olduğunu düşündükleri, bunun yanında okul sağlığının içeriğini çoğunlukla hijyenik ortamın oluşturduğunu belirttikleri görülmektedir. Öğretmenlerin okul sağlığının bütüncül ve kapsamlı yapısına karşılık kısıtlı bilgiye sahip olduklarını söylemek mümkündür.

Araştırmaya katılan okul öncesi öğretmenlerinden 16 öğretmenin SGO projesi hakkında bilgi sahibi olduğu 7 öğretmenin ise bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Bilgi sahibi olan öğretmenlerin ise projeyi hijyenik yeterli, fiziksel koşullar, beslenme ve program özellikleri üzerinden tanımladıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda Sağlığı Geliştiren Okullar projesine yönelik bilgi sahibi olan öğretmenlerin projenin bileşenlerinden bazılarını hâkim olduğu ancak SGO'nun bütüncül yapısına ve kapsadığı diğer bileşenlerine dair bilgi eksikleri olduğu saptanmıştır.

Katılımcı okul öncesi öğretmenlerinden alınan yanıtlar doğrultusunda 2 öğretmenin SGO projesinin yeterli düzeyde uygulanabildiğini ancak 21 öğretmenin SGO projesinin geliştirilebilir yönleri olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Öğretmenler çoğunlukla işlevselliğin artırılabilmesine ek olarak sağlığa yönelik projeleri ve uygulamaları yararlı ve gerekli bulduklarını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan okul öncesi öğretmenlerinin çoğunluğunun en çok fiziksel sağlıkları için eylemlerde bulundukları ve bu doğrultuda da en çok beslenmelerine özen gösterdiklerini ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Katılımcılardan 13 öğretmenin sağlıklı olmak için yaptıklarını yetersiz, 10 öğretmenin ise yeterli gördüğü tespit edilmiştir. Araştırmada sağlıklı olmaya dair yaptıklarını yetersiz bulan öğretmenlerin kendilerini sağlıksız hissettikleri, fiziksel

aktivite etkinliklerini yetersiz buldukları, sağlıksız gıdalar tükettikleri ve stresli bir yaşama sahip oldukları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerden alınan yanıtlar doğrultusunda 11 öğretmenin yaşam stilini sağlıklı, 8 öğretmenin sağlıksız değerlendirdikleri; 4 öğretmenin ise sağlıklı ya da sağlıksız şeklinde kesin bir karar ifade etmedikleri belirlenmiştir.

Alınan yanıtlar doğrultusunda öğretmenlerin sağlık endişelerine dair en yüksek frekanslı cevabın genetik ve kronik hastalıklar olduğu; bunun yanında alınan önlemler açısından en yüksek frekanslı cevabın ise doktora gitmek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada öğretmenlerin çalıştıkları kurumu sağlık açısından çoğunlukla hijyenik ortam açısından yeterli gördükleri saptanmıştır.

Öğretmenlerin çalıştıkları okullara göre fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, mental-entelektüel sağlık boyutları sürdürülebilirlik açısından “sürdürülebilir” ya da “sürdürülebilir değil” şeklinde değerlendirdikleri ancak görüş birliği içerisinde olmadıkları saptanmıştır. Araştırmada alınan yanıtlar doğrultusunda öğretmenlerin çoğunlukla fiziksel sağlık boyutunu sürdürülebilir gördüğü ancak bazı öğretmenlerin ruhsal, mental ve entelektüel sağlık boyutunu sürdürülebilir görmediği tespit edilmiştir. Öğretmenlerin sağlık boyutlarının sürdürülebilirliğine dair değerlendirmelerinin çalıştıkları kurumun özelliklerine göre farklılaştığını söylemek mümkündür.

Sağlık eğitimi verme açısından 7 öğretmen ifadesi ile öğretmenlerin kendilerini bilgi ve deneyim sahibi gördükleri; 19 öğretmen ifadesi ile sağlık eğitimi verme konusunda öğretmenlerin, bilgi ve uygulama eksiklikleri olmasına ek olarak kısıtlı imkânlarda çalıştıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Dolayısıyla öğretmenlerin çoğunluğunun sağlık eğitimi verme konusunda kendisini yetersiz gördüğü saptanmıştır. Sonuç olarak öğretmenlerin kendilerini değerlendirmeleri doğrultusunda sağlık eğitimine yönelik teorik bilgi ve işlevsellik açısından pratik deneyim ile desteğe ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir.

Okul öncesi öğretmenlerin sağlık kavramına en sık Okul Öncesi Eğitim Programında yer alan etkinlik türlerinden Türkçe etkinlikleri ve fen etkinliklerinde yer verdikleri belirlenmiştir.

Öğretmenlerden çalıştıkları okulları SGO kriterlerine göre değerlendirmeleri istendiğinde öğretmenlerin kurumları fiziksel koşullarına ve beslenme rutinlerine göre değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile SGO Projesinin çok bileşenli bir yapısına karşılık çalışma grubunu oluşturan öğretmenlerin görev yaptıkları okulları yalnızca iki ölçüt üzerinden değerlendirdiği görülmektedir.

Çalışmada öğretmenlerin okullarda sağlık personeli çalışmasına ilişkin ifadeleri incelendiğinde en yüksek frekanslı cevabın hemşire olduğu görülmektedir. Dolayısıyla okul öncesi öğretmenlerinin eğitim kurumlarında hemşire çalışması gerektiğini düşündükleri söylemek mümkündür.

Öğretmen ifadeleri incelendiğinde öğretmenlerin okulda sağlığı geliştirme çalışmaları yürütülebilmesi için en çok iş birliğine ve olumlu iletişime ihtiyaç duydukları görülmektedir.

Okul öncesi öğretmenlerinin okul yönteminden olumlu ve açık iletişime ek olarak okul çapında sağlığa yönelik etkinlikler planlanmasını istedikleri; velilerden ise en çok iş birliği yapmalarını ve kurallara uygun davranmalarını istedikleri tespit edilmiştir.

5.3. Öneriler

Okul öncesi eğitim ortamlarında nitelikli sağlık eğitiminin ve sağlık koşullarının sağlanabilmesi için öğretmenlerin sürdürülebilir sağlık hakkında bilgi ve becerilerinin desteklenmesinin ve öğretmenlerin talepleri alınarak bu taleplere çözüm sunulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmanın bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar göz önüne alınarak çeşitli öneriler sunulmuştur:

1. Öğretmenlerin; sağlığa dair genel bakış açıları, kişisel deneyimleri, okul ortamında yer verdikleri etkinlik türleri ve sağlık eğitimi açısından kendi ifadeleri incelendiğinde destekleyici eğitime ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bu nedenle öğretmenlere hizmet öncesinde verilen sağlık eğitimi yoğunlaştırılabilir.

2. Öğretmenlerin sağlığa yönelik aldıkları hizmetiçi eğitimler artırabilir bunun yanında eğitimlerin işlevsel olması için eğitimlerin teorik yönünün olmasının yanında uygulamalı faaliyetler ile de desteklenebilir.

3. Öğretmenlerin sınıf ortamında yaptıkları sağlığa yönelik etkinliklerin çeşitlenebilmesi amacıyla 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı Etkinlik Planında yer alan sağlığa yönelik etkinlikler artırılabilir.

4. Ebeveynlere sağlık eğitimi verilebilir ve aile katılımı etkinlikleri daha fazla sağlığa yönelik kavramlar üzerine planlanabilir.

5. Öğretmenlerin sürdürülebilir sağlığa dair algılarını ölçen bir ölçek geliştirilebilir. Daha fazla katılımcının yer aldığı daha geniş örnekleme sahip araştırmalar yapılabilir.



KAYNAKÇA

- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent–child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(1), 59-66.
- Ada, Ş., Akan, D., Ayık, A., Yıldırım, İ. ve Yalçın, S. (2013). Öğretmenlerin motivasyon etkenleri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(3), 151-166.
- Adams, S. (2020). School mental health for all. *Management in Education*, 34(1), 28-30.
- Aftab, W., Siddiqui, F. J., Tasic, H., Perveen, S., Siddiqi, S., & Bhutta, Z. A. (2020). Implementation of health and healthrelated sustainable development goals: progress, challenges and opportunities a systematic literature review. *BMJ Global Health*, 1-10.
- Aghazadeh, S., Aldoory, L., & Mill, T. (2020). Integrating health literacy into core curriculum: a teacher-driven pilot initiative for second graders. *Journal of School Health*, 90(8), 585-593.
- Akgül, U. (2010). Sürdürülebilir kalkınma: Uygulamalı antropolojinin eylem alanı, *Antropoji Dergisi*, 24, 133-164.
- Akın, G. (2018). Sağlıklı ve kaliteli yaşamda sürdürülebilir dünya görüşü. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 877-891.
- Akturan, S., Uzuner, A., Yalçın, N., Yavuzer, Ö., Kaya, H. T. ve Akman, M. (2015). Öğretmenlerin sağlık durumuna bir bakış: Kesitsel bir çalışma. *The Journal of Turkish Family Physician*, 6(1), 1-10.
- Altay, M., Cabar, H. D. ve Altay, B. (2018). Adolesan dönemi çocuklarda beslenme ve okul sağlığı. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 173-180.
- Andrus, M. R., & Roth, M. T. (2002). Health literacy: a review. *Pharmacotherapy*, 22(3), 282-302.
- Aponte, J., & Nokes, K. M. (2017, February). Validating an electronic health literacy scale in an older hispanic population. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2703–2711.

- Aslan, M., Özer, N. ve Ağiroğlu Bakır, A. (2009). Administrators' and teachers' views on school culture: A qualitative study. *Elementary Education Online*, 8(1), 268-281.
- Aydın Karahan, B. (2019). *Okul öncesi öğretmenlerinin sürdürülebilir çevre eğitimine yönelik algıları*. Yüksek lisans tezi, Koceli Üniversitesi, Kocaeli.
- Aydos, E. H. (2013). *Okul öncesi çocukları için sağlık eğitimi ölçeğinin geliştirilmesi ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bakan, İ. ve Kefe, İ. (2012). Kurumsal açıdan algı ve algı yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi/ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 19-34.
- Ballard, E., Farrell, A., & Long, M. (2020). Community-based system dynamics for mobilizing communities to advance school health. *Journal of School Health*, 90(12), 964-975.
- Başar, R. P. (2008). *Aydın'da iki ilköğretim okulunda okul sağlığı hizmetleri ve yeni bir model geliştirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., Mercanlıgil, M. S., Kutluay Merdol, T., Pekcan G. ve Yıldız, E. (2002). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Bebiş, H. ve Özdemir, Ö. (2013). Kreşlerde okul sağlığı hizmetleri ve hemşirelik. *Turkish Journal of Public Health*, 11(3), 186-196.
- Becker, G. S. (2007). Health as human capital: synthesis. *Oxford Economic Papers*, 59, 379–410.
- Begoray, D. L., Wharf-Higgins, J., & MacDonald, M. (2009). High school health curriculum and health literacy: Canadian student voices. *Global Health Promotion*, 16(4), 35-42.
- Bektaş, F. ve Nalçacı, A. (2013). Okul iklimi ile öğrenci başarısı arasındaki ilişki. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(13), 1-13.

- Belot, M., & James, J. (2011). Healthy school meals and educational outcomes. *Journal of Health Economics*, 30(3), 489-504.
- Bennett, L., & Burns, S. (2020). Implementing health-promoting schools to prevent obesity. *Health Education*, 120(2), 197-216.
- Berg, B. L., & Lune, H. (2015). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (H. Aydın, Çev. Ed.). Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication*, 15(9), 9-19.
- Bertan, M., Haznedaroğlu, D., Koln, P., Yurdakök, K. ve Güçiz, B. D. (2009). Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesi (2000-2007). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(1), 1-8.
- Beyhan, Y. ve Taş, V. (2019). Mental sağlık ve beslenme. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 30-35.
- Bickler, G., Morton, S., & Menne, B. (2020). Health and sustainable development: an analysis of 20 European voluntary national reviews. *Public Health*, 180, 180-184.
- Bilir Seyhan, G. (2013). *Okul öncesine devam eden çocukların sağlık algılarının incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(3), 335-341.
- Bircher, J., & Kuruvilla, S. (2014). Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy*, 35(3), 363-386.
- Bircher, J., & Hahn, E. G. (2016). Understanding the nature of health: New perspectives for medicine and public health. Improved wellbeing at lower costs. *F1000Research*, 5(167), 1-18.
- Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.

- Bonde, A. H., Stjernqvist, N. W., Sabinsky, M. S. & Maindal, H. T. (2018). Process evaluation of implementation fidelity in a Danish health-promoting school intervention. *BMC Public Health*, 18(1), 1-10.
- Borowy, I. (2014). Sustainable health: The need for new developmental models. *Bulletin of the World Health Organisation*, 92(10), 699.
- Bozlağan, R. (2005). Sürdürülebilir gelişme düşüncesinin tarihsel arka planı. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 50, 1011-1028.
- Brener, N. D., Wheeler, L., Wolfe, L. C., Vernon-Smiley, M., & Caldart-Olson, L. (2007). Health services: Results from the school health policies and programs study 2006. *Journal of School Health*, 77(8), 464-485.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Schlupp, S., & Pinheiro, P. (2020). Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health Promotion International*, 35(3), 575-585.
- Buijs, G. J. (2009). Better schools through health: networking for health promoting schools in Europe. *European Journal of Education*, 44(4), 507-520.
- Bulut Bozkurt, N. (2005). İlköğretim öğretmenlerinde, stres yaratan yaşam olayları ve stresle başa çıkma tarzlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Gazi Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2), 467-478.
- Burgher, M. S., Rasmussen, V. B., & Rivett, D. (1999). *The European network of health promoting schools*. Copenhagen: International Planning Committee.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2017). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Calder, W., & Clugston, R. (2005). Education for a sustainable future. *Journal of Geography in Higher Education*, 29(1), 7-12.
- Chan, A. O. & Huak, C. Y. (2004). Influence of work environment on emotional health in a health care setting. *Occupational Medicine*, 54(3), 207-212.
- Choi, Y., Kang, S., Kim, J. S., Kwon, I., & Lee, M. (2020). School health needs assessment in chanchamayo, Peru: a health promoting school project. *Public Health*, 8, 1-12.
- Clift, S. & Jensen, B.b. (2005). *The health promoting school: international advances in theory, evaluation and practice*. Copenhagen: Danish University of Education Press.

- Cygan, H., Tribbia, C., & Tully, J. (2020). School health policy implementation: Facilitators and challenges. *The Journal of School Nursing*, 36(5), 330-338.
- Çakır, S. (2005). *Kocaeli ilinde okul sağlığı ve hemşireliği hizmetlerinin durumu*. Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Çekem, K., Basat, O., Uçak, S., İkizler, C. (2009). School health and medicosocial activities. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 43(3), 117-122.
- Çelik, Y. (2006). Sürdürülebilir kalkınma kavramı ve sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 19-37.
- Çelik, K. ve Tosun, A. (2019). The relationship between school administrators' conflict management styles and organizational health. *Adıyaman University Journal of Educational Sciences*, 9(1), 99-121.
- Çetinkaya, A., Uyar, F., Özmen, D., Şahin Büyük, D. ve Köksal, S. S. (2020). Manisa il merkezinde bulunan devlet ilkokul ve ortaokullarının fiziki ve çevresel koşullarının değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 335-340.
- Çınar, S., Ay, A. ve Boztepe, H. (2018). Çocuk sağlığı ve sağlık okuryazarlığı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14(2), 25-39.
- Dadaczynski, K., Jensen, B. B., Viig, N. G., Sormunen, M., Seelen, J. v., Kuchma, V., & Vilaça, T. (2020). Health, well-being and education building a sustainable future. The Moscow statement on Health Promoting Schools. *Health Education*, 120(1), 11-19.
- Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T., & Okan, O. (2020). The role of school leaders' health literacy for the implementation of Health Promoting Schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1855.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe*. Institute for Futures Studies.
- Daş, B. E., Aslan, A. ve Yadigaroglu, E. (2021). Okul dışı öğrenme ortamlarının 4-6 yaş çocuklarının sağlığı, gelişimi ve sürdürülebilir kalkınma bilinci üzerindeki etkileri. *İnformel Ortamlarda Araştırmalar Dergisi*, 6(1), 87-124.

- Datar, A., & Sturm, R. (2004). Physical education in elementary school and body mass index: evidence from the early childhood longitudinal study. *American Journal of Public Health*, 94(9), 1501-1506.
- Dedeli, Ö. ve Karadeniz, G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı Dergisi*, 21(2), 45-53.
- Demirci, S. (2014). *Sürdürülebilirlik çerçevesinde insan nüfus artışı ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerliği*. Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Deschesnes, M., Martin, C., & Hill, A. J. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation?. *Health Promotion International*, 18(4), 387-396.
- Dinçer, E. (2012). *Sürdürülebilir gelişmede "sağlık": sağlık göstergelerinin kentsel planlamada kullanılabilirliği üzerine Antalya Büyükşehir örneği*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Dongen, B., Ridde, M., Steenhuis, I., & Renders, C. (2019). Background and evaluation design of a community-based health-promoting school intervention: Fit Lifestyle at School and at Home (FLASH). *BMC Public Health*, 19, 2-11.
- D'Onise, K., Lynch, J. W., Sawyer, M. G., & McDermott, R. A. (2010). Can preschool improve child health outcomes? A systematic review. *Social Science & Medicine*, 70(9), 1423-1440.
- Duran, M. ve Taştekin, A. N. (2020). Finlandiya erken çocukluk eğitimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 600-624.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2015). *Sağlık okuryazarlığı sağlam kanıtlar (çev. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği)*. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği.
- European Network of Health Promoting Schools, (2002). *The Egmond Agenda: A new tool to help establish and develop health promotion in schools and related sectors across Europe*. ENHPS.
- Fortune, K., Becerra-Posada, F., Buss, P., Galvão, L. A., Contreras, A., Murphy, M., & Francisco, A.D. (2018). Health promotion and the agenda for sustainable

- development, WHO Region of the Americas. *Bull World Health Organ*, 96, 621-626.
- Gilmour, H. (2014). Positive mental health and mental illness. *Health Matters*, 25(9), 3-9.
- Geller, R. J., Rubin, I. L., Nodvin, J. T., Teague, W. G., & Frumkin, H. (2007). Safe and healthy school environments. *Pediatric Clinics of North America*, 54(2), 351-373.
- Gostin, J. T. (2019). The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development. *The Lancet Commissions*, 393, 1857-1910.
- Grossman, M. (1999). The human capital model of the demand for health. *NBER Working Paper No. 7078*, Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- Gugglberger, L. (2021). A brief overview of a wide framework—Health promoting schools: a curated collection. *Health Promotion International*, 36(2), 297-302.
- Gül, F. (2013). İnsan-doğa ilişkisi bağlamında çevre sorunları ve felsefe. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 17-21.
- Gündüz, S., Canbal, M. ve Albayrak, H. M. (2013). Sağlıklı okul beslenme programları için adımlar. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(2), 66-69.
- Gündüz, S., Çizmeci, M. N. ve Kanburoğlu, M. K. (2013). Okul öncesi eğitim kurumlarındaki öğretmenlerin çocuk sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(1), 21-26.
- Gündüz, S. ve Albayrak, H. M. (2014). Okul sağlığında neredeyiz?. *Ankara Medical Journal*, 14(1), 29-33.
- Güngör, H. (2019). *Bir okul öncesi eğitim kurumunda ekolojik ayak izi uygulamaları ile sürdürülebilir yaşam fırsatlarının geliştirilmesi*. Doktora tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hamzaoglu, O. (2010). Sağlık nedir? Nasıl tanımlanmalıdır?. *Toplum ve Hekim*, 25(6), 403-410.

- Hancock, T. (2018). Public health in the 21st century Governance for a healthy, just and sustainable future. *CMAJ*, 190(20), 634.
- Hassmiller, S. B., & Kuehnert, P. (2020). Building a culture of health to attain the sustainable development goals. *Nurs Ourtlook*, 68, 129-133.
- Hassoy, H., Mandıracıoğlu, A., Ergin, I., Durusoy, R. Ve Davas, A. (2011). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Okul Sağlığı Eğitim Programı: Ege Üniversitesi Örneği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(6), 649-656.
- Hediger, W. (2000). Sustainable development and social welfare. *Ecological Economics*, 32(3), 481-492.
- Heinberg, R., & Lerch, D. (2010). *The post carbon reader: managing the 21st century's sustainability crises* (s. 523). Healdsburg, CA: Watershed Media.
- Hettler, B. (1976). The six dimensions of wellness model. *National Wellness Institute*, 1-2.
- Hoy, K. W., & Fedman, A. J. (1987). Organizational health: the concept and its measure. *Journal of Research and Development in Education*, 20(4), 30-37.
- Hoy, W. K., Tarter, C. J., & Kottkamp, R. (1991). *Open schools/healthy schools: Measuring organizational climate*. Corwin.
- Hoy, W. K., & Hannum, J. W. (1997). Middle school climate: An empirical assessment of organizational health and student achievement. *Educational Administration Quarterly*, 33(3), 290-311.
- Hunt, P., Barrios, L., Telljohann, S. K., & Mazyck, D. (2015). A whole school approach: collaborative development of school health policies, processes, and practices. *Journal of School Health*, 85(11), 802-809.
- Inchley, J., Muldoon, J., & Currie, C. (2006). Becoming a health promoting school: evaluating the process of effective implementation in Scotland. *Health Promotion International*, 22(1), 65-71.
- International Union for Health Promotion and Education. (2009). *Achieving health promoting schools: Guidelines for promoting health in schools. Version 2 of the document formerly known as 'Protocols and guidelines for health promoting schools'*. IUHPE.

- İnce, M. ve Budak, M. (2021). Okullarda alınan Korona Virüs önlemlerine ve “Okulum Temiz” belgesine yönelik öğrenci velilerinin tutumu. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 11(3), 467-478.
- İsmailoğlu, E. G., Özdemir, H., Erol A. ve Zaybak, A. (2019). Spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(4), 255-263.
- James, J., Thomas, P., Cavan, D., & Kerr, D. (2004). Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial. *Bmj*, 328(7450), 1237.
- John-Akinola, Y. O., Gavin, A., O’Higgins, S. E., & Gabhainn, S. N. (2013). Taking part in school life: views of children. *Health Education*, 114(1), 20-42.
- Jones, J. T., Furner, M., WHO Global School Health Initiative, & World Health Organization. (1998). *Health-Promoting Schools: A healthy setting for living, learning and working* (No. WHO/HPR/HEP/98.4). World Health Organization.
- Joseph, R. V., Venkitachalam, R., Joseph, J., & Janakiram, C. (2019). Health promoting schools in Kerala, India. *Indian Journal of Community Medicine*, 44, 38-41.
- Jourdan, D., Stirling, J., Mannix McNamara, P., & Pommier, J. (2011). The influence of professional factors in determining primary school teachers’ commitment to health promotion. *Health Promotion International*, 26 (3), 302-310.
- Kaçal, Z. ve Demirsoy, N. (2018). Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 170-175.
- Kahraman, H., Köybaşı Şemin, F. & Uğurlu, C. (2019). Okul güvenliği: Türkiye’de basına yansıyanlar. *Journal of History Culture and Art Research*, 8(1), 392-408.
- Karademir, A. ve Ören, M. (2020). Okul iklimi: Anaokulu yöneticileri ve öğretmenlerin bakış açısıyla karşılaştırmalı bir araştırma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – Journal of Qualitative Research in Education*, 8(1), 206-236.
- Karademir, T., Aksoy, C. ve Pakyardım, C. (2021). Spora yönelik tutumun farklı branşlardaki öğretmenlere göre değerlendirilmesi: Kahramanmaraş ili örneği.

1. Uluslararası Spor ve Sosyal Bilimlere Multidisipliner Yaklaşım Kongresi içinde (s. 84-89). Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Karalar, R. ve Kiracı, H. (2011). Çevresel sorunlara karşı bir çözüm önerisi olarak sürdürülebilir tüketim düşüncesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 30, 63-76.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.
- Karkada, S. (2016). Concept of health promoting school. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(2), 65-68.
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115.
- Kesgin, C. ve Topuzoğlu, A. (2006). Sağlığın tanımı: başa çıkma. *Journal of Istanbul Kultur University*, 4(3), 47-49.
- Kesgin, M. T., & Çağlar, S. (2019). Dünyada ve Türkiye'de okul hemşireliğinin gelişimi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(4), 343-353.
- Kesik, F. (2016). *Avrupa Birliği Projelerinin okul sağlığına katkılarına ilişkin öğretmen görüşleri*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Keskin, E. B. (2012). Sürdürülebilir kent kavramına farklı bir bakış: yavaş şehirler (Cittaslow). *Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 8(1), 81-99.
- Kickbusch, I. S. (2001). Health literacy: adressing the health and education divide. *Health Promotion International*, 16(3), 286-297.
- Kieny, M. P., Bekedam, H., Dovlo, D., Fitzgerald, J., Habicht, J., Harrison, G., & Travis, P. (2017). Strengthening health systems for universal health coverage and sustainable development. *Bull World Health Organ*, 95, 537-539.
- Kindig, D., Day, P., Fox, D. M., Gibson, M., Knickman, J., Lomas, J., & Stoddart, G. (2003). What new knowledge would help policymakers better balance investments for optimal health outcomes?. *Health Services Research*, 38(6p2), 1923-1938.
- Kittleson, M. J. (2019). Mental health v. mental illness: a health education perspective. *American Journal of Health Education*, 50(4), 210-212.

- Korkmaz, A. (2014). *Eko-okul programını uygulayan okul öncesi eğitim kurumlarının sürdürülebilir gelişme için eğitim açısından değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Korkmaz, M. (2007). Örgütsel sağlık üzerinde liderlik stillerinin etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 49(49), 57-91.
- Kumar, S., & Preetha, G. S. (2012). Health promotion: an effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1), 5-12.
- Kurt, T. ve Çalık, T. (2010). Okul iklimi ölçeği'nin (OIÖ) geliştirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(157), 167-180.
- Küçüksüleymanoğlu, R. (2010). Öğrencilerin bakış açısından Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 65-84.
- Lahariya, C. (2019). 'More, better, faster & sustained': Strengthen primary health care to advance universal health coverage. *The Indian Journal of Medical Research*, 149(4), 433-435.
- Lakin, L. (2002). Food, exercise and lifestyle: an initial teacher training perspective. *International Journal of Consumer Studies*, 26(3), 188-197.
- Larsen, L. T. (2021). Not merely the absence of disease: A genealogy of the WHO's positive health definition. *History of the Human Sciences*, 20(10), 1-21.
- Lee, A. (2009). Health-promoting schools evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy. *Applied Health Econ Health Policy*, 7(1), 11-17.
- Lee, A., Lo, A. S., Keung, M. W., Kwong, C. M., & Wong, K. K. (2019). Effective health promoting school for better health of children and adolescents: indicators for success. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12.
- Lee, A., Lo, A., Li, Q., Keung, V., & Kwong, A. (2020). Health promoting schools: an update. *Applied health economics and health policy*, 18(5), 605-623.
- Lee, S. M., Miller, G. F., Brener, N., Michael, S., Jones, S. E., Leroy, Z., Merlo, C., Robin L., Barrios, L. (2019). Practices that support and sustain health in schools: an analysis of SHPPS data. *Journal of School Health*, 89(4), 279-299.

- Liu, C. H., Chang, F. C., Liao, L. L., Niu, Y. Z., Cheng, C. C., & Shih, S. F. (2019). Health-promoting schools in Taiwan: School principals' and teachers' perspectives on implementation and sustainability. *Health Education Journal*, 78(2), 163-175.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), 803-855.
- Mannan, S. (2014). *Sustainable Development*. S. Mannan içinde, Lees' Process Safety Essentials Hazard Identification, Assessment and Control (s. 437-446). Elsevier.
- Mansourian, B. P. (Ed.). (2009). *Global Perspectives in Health-Volume II* (Vol. 3). EOLSS Publications.
- Marks, R. (2009). Schools and health education: what works, what is needed, and why?. *Health Education*, 109(1), 4-8.
- Marmaris, Ü. (2004). *Tekirdağ il merkezindeki ilköğretim okullarında okul sağlığı hizmetlerinin durumu, gereksinimler ve geleceğe yönelik öneriler*. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Mavoa, S., Lucassen, M., Denny, S., Utter, J., Clark, T., & Smith, M. (2019). Natural neighbourhood environments and the emotional health of urban New Zealand adolescents. *Landscape and Urban Planning*, 191, 1-8.
- Mays, A. (2020). Advancing student health and achievement through medicaid: lessons learned from state efforts to expand medicaid-funded school health services. *Journal of School Health*, 90(12), 918-922.
- McHugh, C., Hurst, A., Bethel, A., Lloyd, J., Logan, S., & Wyatt, K. (2020). The impact of the World Health Organization Health Promoting Schools framework approach on diet and physical activity behaviours of adolescents in secondary schools: a systematic review. *Public Health*, 182, 116-124.
- McKay, V. (2018). Literacy, lifelong learning and sustainable development. *Australian Journal of Adult Learning*, 58(3), 390-425.
- Merriam, S. (2018). *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber* (S. Turan, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Moynihan, S., Paakkari, L., Välimaa, R., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2015). Teacher competencies in health education: Results of a Delphi study. *Plos One*, 10(12), 1-17.
- Murphy, J. M., Pagano, M. E., Nachmani, J., Sperling, P., Kane, S., & Kleinman, R. E. (1998). The relationship of school breakfast to psychosocial and academic functioning: cross-sectional and longitudinal observations in an inner-city school sample. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 152(9), 899-907.
- Norton, B. (1992). Sustainability, human welfare, and ecosystem health. *Environmental Values*, 1(2), 97-111.
- Nordina, L. L., Jourdan, D., & Simovska, V. (2018). (Re)framing school as a setting for promoting health and well-being: a double translation process. *Critical Public Health*, 29(3), 1-12.
- O'Donnell, M.P. (2017). *Health Promotion in the Workplace* (5th ed.). Troy, MI: Art & Science of Health Promotion Institute.
- Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü. (2016). Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Oral, B. (2018). *Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin sağlık Algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Özcan, C., Kılınç, S. ve Gülmez, H. (2013). Türkiye’de okul sağlığı ve yasal durum. *Ankara Medical Journal*, 13(2), 71-81.
- Özdemir, A. (2002). Sağlıklı okul ikliminin çeşitli görünüşleri ve öğrenci başarısı. *Gazi Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 10(1), 39-46.
- Özeke Kocabaş, E. (2007). Bir uygulama alanı olarak sağlık psikolojik danışmanlığı. *Ege Eğitim Dergisi*, 8(2), 37-51.
- Özmert, E. N. (2005). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(1), 79-195.
- Özmete, E. ve Özdemir, P. (2015). Türkiye’de Sürdürülebilir Kalkınma Göstergelerinin Analizi: Sosyal Refah ve Sosyal Hizmetler. *Hacettepe University Journal of Economics & Administrative Sciences/Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 111-130.

- Paget, D. Z., & Patterson, D. (2020). The essential role of law in achieving the health-related Sustainable Development Goals. *European Journal of Public Health*, 30(1), 32-35.
- Patton, M. Q. (2005). *Qualitative Research*. Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science. John Wiley & Sons. doi:10.1002/0470013192.bsa514.
- Patrick, D. L., Bush, J. W., & Chen, M. M. (1973). Toward an operational definition of health. *Journal of Health and Social Behavior*, 14(1) 6-23.
- Periyasamy, S., Krishnappa, P., & Renuka, P. (2019). Adherence to components of health promoting schools in schools of Bengaluru, India. *Health Promotion International*, 34(6), 1167-1178.
- Pirzadeh, A., Sharifirad, G., & Kamran, A. (2012). Healthy lifestyle in teachers. *Journal of Education and Health Promotion*, 1, 24-27.
- Piyal, B. ve Çalışkan D. (2011). *Okul Sağlığı & Gençlerin Sağlık Sorunları (Gençlikte Riskli Davranışlar)*. B. Piyal (Ed.), Halk Sağlığı içinde (s. 67-90). Ankara: Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Pufall Jones, E., Hatfield, D. P., & Connolly, N. (2020). Every school healthy: creating local impact through national efforts. *Journal of School Health*, 90(12), 995-1003.
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239-256.
- Ratnan, S. C. (2001). Health Literacy: communication for the public good. *Health Promotion International*, 16(2), 207-214.
- Rice, M. & Hancock, T. (2016). Equity, sustainability and governance in urban settings. *Global Health Promotion*, 23(1), 94-97.
- Robinson, T. N., Killen, J. D., Kraemer, H. C., Wilson, D. M., Matheson, D. M., Haskell, W. L., Pruitt, L. A., Powell, T. M., Owens A. S., Thompson, N. S., Flint Moore, N. M., Davis, G. J., Emig K. A., Brown, R. T., Rochon, J., Green, S., Varady, A. (2003). Dance and reducing television viewing to

- prevent weight gain in African-American girls: the Stanford GEMS pilot study. *Ethnicity and Disease*, 13(1; SUPP/1), 65-77.
- Rosenberg, I. H. (1994). Nutrient requirements for optimal health: what does that mean?. *The Journal of Nutrition*, 124(suppl_9), 1777S-1779S.
- Russell, R. D. (1973). Social health: an attempt to clarify this dimension of well-being. *International Journal of Health Education*, 16, 74-82.
- Sağlan, Y. ve Bilge, U. (2018). Adolesan ve okul sağlığı- II. *Ankara: Türkiye Klinikleri*, 11-16.
- Sakar, E. ve Açkurt, F. (2019). İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 30-36.
- Sartorius, N. (2006). The meanings of health and its promotion. *Croatian Medical Journal*, 47(4), 662-664.
- Saldaña, J. (2019). *Nitel Araştırmacılar İçin Kodlama El Kitabı*. (A. Tüfekçi Akcan ve S. Nihat Şad, Çev.). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Salman, U. ve Sarı, İ. (2020). Beden eğitimi öğretmenleri, öğrenciler ve ailelerin bakış açısı ile sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk karnesi: Yeni bir uygulama. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(2), 77-103.
- Scoones, I. (2007). Sustainability. *Development in practice*, 17(4-5), 589-596.
- Seçginli, S., Erdoğan, S. ve Demirezen, E. (2004). Okul sağlığı tarama programı: bir pilot çalışma örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(12), 462-465.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Özel Sayı: 3*, 73-92.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110-121.
- Sipido, K. R., & Nagyova, I. (2020). Health research and knowledge translation for achieving the sustainable development goals: tackling. *European Journal of Public Health*, 30(1), 36-40.
- Siraj-Blatchford, J., Smith, K. C., & Samuelsson, I. P. (2010). *Education for sustainable development in the early years*. OMEP, World Organization for Early Childhood Education.

- Sisson, S. B., Smith, C. L., & Cheney, M. (2017). Big impact on small children: Child-care providers' perceptions of their role in early childhood healthy lifestyle behaviours. *Child Care in Practice*, 23(2), 162-180.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 51-62.
- Soysal, A. (2010). Sağlık etki değerlendirmesi nedir? Ne değildir?. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(6), 689-694.
- Sönmez, S. ve Bilir Seyhan, G. (2016, Ocak). MEB 2013 okul öncesi eğitim programının sağlık kavramı açısından incelenmesi. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 7(1), 146-174.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S. ve Goddard, M. (2008). The FRIENDS emotional health prevention programme. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(5), 283-289.
- St Leger, L. (1998). Australian teachers' understandings of the health promoting school concept and the implications for the development of school health. *Health Promotion International*, 13(3), 223-235.
- St Leger, L. (2000). Reducing the barriers to the expansion of health-promoting schools by focusing on teacher. *Health Education*, 100(2), 81-87.
- St Leger, L., & Young, I. M. (2009). Creating the document 'Promoting health in schools: from evidence to action. *Global Health Promotion*, 16(4), 69-71.
- Sturmberg, J. P. (2013). Health: a personal complex-adaptive state. İçinde: *Handbook of Systems and Complexity in Health* (s. 231-242). Springer.
- Şahin, F. (2000). Okul sağlığı. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Dergisi*, 9(6), 210-212.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S. ve Kıvanç, A. (2017). Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: Okul sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 303-312.
- Şimşek, A. Ç., Yıldırım, Z. Ve Özkan, S. (2019). Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğüne Bağlı Okullarda 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılında Yapılan Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 76(2), 211-220.

- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2016). Beyaz Bayrak Projesi. <https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/beyaz-bayrak-projesi/icerik/20>.(Erişim tarihi: 10.12.2021).
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2017). Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü / Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu. <http://okulsagligi.meb.gov.tr/www/okul-sagligi-hizmetleri-isbirligi-protokolu-okulda-sagligin-korunmasi-ve-gelistirilmesi-programi-uygulama-kilavuzu/icerik/50>. (Erişim tarihi: 10.12.2021).
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2018). Okullarda Diyabet Programı. https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=19.(Erişim tarihi: 10.12.2021).
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2019). Beslenme Dostu Okullar Programı. https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_12/21163232_BDO_Uyg_Kl_2018.pdf. (Erişim tarihi: 10.12. 2021).
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2020). Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzu. <http://merkezisgb.meb.gov.tr/www/egitim-kurumlarinda-hijyen-sartlarinin-gelistirilmesi-ve-enfeksiyon-onleme-kontrol-kilavuzu/icerik/244> (Erişim Tarihi: 16.06. 2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2008). *Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Bakanlık Yayın No: 814. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Okullarda Beyaz Bayrak..* <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cevresagligi-ced/ced-birimi/okullarda-beyaz-bayrak.html>. (Erişim Tarihi: 16.06.2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. (2017). *Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. (2017). *Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Tjomsland, H. E., Larsen, T. M., Viig, N. G., & Wold, B. (2009). A fourteen year follow-up study of health promoting schools in Norway: principals'

- perceptions of conditions influencing sustainability. *The Open Education Journal*, 2, 54-64.
- Tosevski, D. L., & Milovancevic, M. P. (2006). Stressful life events and physical health. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(2), 184-189.
- Türe, H. (2019). OECD ülkeleri için refah ölçümü: Gri ilişkisel analiz uygulaması. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 310-327.
- Türk Dil Kurumu. (2011). *Büyük Türkçe Sözlük* (11. Baskı). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Uğurluoğlu, D. ve Erdem, R. (2019). Travma geçiren bireylerin spiritüel iyi oluşlarının travma sonrası büyümeleri üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 833-858.
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. Kanun numarası: 1593. Resmi Gazete’de yayım tarihi: 06/05/1930. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>. Erişim tarihi: 09.12.2021.
- Van Hal, G., Bruggeman, B., Aertsen, P., & Bruggeman, H. (2017). Happy teachers and happy school children: going hand in hand. *European Journal of Public Health*, 27(suppl_3), 400-401.
- Van Spijk, P. (1991). Definition und Beschreibung der Gesundheit: ein medizinhistorischer Überblick (No. 22). Schweiz: Gesellschaft für Gesundheitspolitik.
- Velardo, S., & Drummond, M. (2015). Teacher health literacy: The importance of multiple healthy role models within the school environment. (İçinde: 29th ACHPER International Conference s. 169-178). Adelaide.
- Velez, L. V. (2020). Education for health and social justice based on the focus on capabilities: An opportunity for public health development. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1539-1546.
- Vernooij-Dassen, M., & Jeon, Y. H. (2016). Social health and dementia: the power of human capabilities. *International Psychogeriatrics Association*, 28(5), 701-703.

- Viig, N. G., & Wold, B. (2005). Facilitating teachers' participation in school-based health promotion—a qualitative study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49(1), 83-109.
- Vingilis, E., Wade, T. J., & Adlaf, E. (1998). What factors predict student self-rated physical health?. *Journal of Adolescence*, 21(1), 83-97.
- WA Health Promoting Schools Association (Inc). (2011). *What is a health promoting school?*. Western Australian Health Promoting Schools Association Inc (WAHPSA).
- Warren, J. M., Henry, C. J. K., Lightowler, H. J., Bradshaw, S. M., & Perwaiz, S. (2003). Evaluation of a pilot school programme aimed at the prevention of obesity in children. *Health Promotion International*, 18(4), 287-296.
- World Health Organization. (1948). *Official Records of the World Health Organization No. 2: Summary Report on Proceedings, Minutes and Final Acts of the International Health Conference Held in New York From 19 June to 22 July 1946*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Word Health Organization.
- World Health Organization. (1996). *The status of school health* (No. WHO/HPR/HEP/96.1). World Health Organization.
- World Health Organization. (1997). *First Conference of the European Network of Health Promoting Schools: the health promoting school-an investment in education, health and democracy: conference resolution, Thessaloniki-Halkidiki, Greece, 1-5 May 1997* (No. EUR/ICP/IVST 06 01 02). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (1997). *Health and environment in sustainable development: five years after the Earth Summit* (No. WHO/EHG/97.8). World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). *Johannesburg Declaration on Health and Sustainable Development*. WHO: Johannesburg, South Africa.
- World Health Organization. (2014). *Basic Documents- 48th ed*. Word Health Organization.

- Wiseman, N., Harris, N., & Lee, J. (2018). Listening to pre-school children speak about health and health-promoting behaviours. *Health Education Journal*, 77(3), 312-321.
- Witt, A. (2013). Worldviews and Their Significance for the Global Sustainable Development Debate. *Environmental Ethics*, 35(2), 133-162.
- Yabancı, N. (2011). Okul Sağlığı ve Beslenme Programları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(3), 361-368.
- Yalçiner Ercoşkun, Ö. (2007). *Sürdürülebilir kent için Ekolojik-Teknolojik (Eko-Tek) Tasarım: Ankara-Güdül örneği*. Doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Yalçın, F. A., & Yalçın, M. (2018). Okul öncesi öğretmenlerin okul öncesi eğitimin sorunlarıyla ilgili görüşleri: Ağrı ili örneği. *Elementary Education Online*, 17(1), 367-383.
- Yıldırım, A. (1999). Nitel Araştırma Yöntemlerinin Temel Özellikleri ve Eğitim Araştırmalarındaki Yeri ve Önemi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 23(112), 7-17.
- Yıldırım, K. (2010). Raising the quality in qualitative research. *Elementary Education Online*, 9(1), 79-92.
- Yılmaz Ercoşkun, Ö. Y. (2007). *Sürdürülebilir kent için ekolojik-teknolojik (eko-tek) tasarım: Ankara-Güdül örneği*. Doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.
- Young, I. (2005). Health promotion in schools a historical perspective. *Iuhpe Promotion and Education Vol XII*, 3(4), 112-117.
- Yorulmaz, R. (2021). *Sağlıklı yaşam davranışına dair fenomenolojik bir araştırma*. Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Zarei, F., Ghahremani, L., Khazaei-Pool, M., & Mohammadi, N. K. (2017). Exploring the Strengths, Challenges and Improvement Strategy for Health-Promoting Schools from School Health Experts: a Qualitative Study. *Iran Journal Health Education and Health Promotion*, 5(3), 240-250.

EKLER

Ek. 1. Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: Kadın (), Erkek ()

Yaşınız: 20-30 (), 31-40 (), 41-50 (), 50 yaş üstü ()

Kıdem Yılınız: 1-5 yıl (), 6-10 yıl (), 11-15 (), 16-20 (), 21 yıl ve üstü ()

Mezun Olduğunuz Bölüm:

Ek. 2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Sizi Esra Denizli tarafından yürütülen “Okul Öncesi Öğretmenlerinin “Sürdürülebilir Sağlık” Algısı: Fenomenolojik Bir Çalışma” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Genel Bakış Açısını Belirlemeye Yönelik Sorular

1. Size göre sağlık nedir?
2. Size göre sürdürülebilirlik nedir?
3. Size göre sürdürülebilir sağlık nedir?
4. Size göre okul sağlığı nedir?
5. Sağlığı Geliştiren Okulları tanımlar mısınız?
6. Sağlığı Geliştiren Okullar hakkında görüşleriniz nelerdir?

Sürdürülebilir Sağlığa Dair Deneyimler ve Kişisel Çabalara Yönelik Sorular

1. Sağlıklı olmak için neler yapıyorsunuz?
 2. Sizce sağlıklı olmak için yaptıklarınız yeterli mi?
 3. Kişisel sağlığınız hakkında endişeleriniz var mı? Ne tür önlemler alıyorsunuz?
 4. Yaşam stilinizi sağlık açısından nasıl değerlendirirsiniz?
 5. Çalıştığınız kurumu sağlık açısından nasıl değerlendirirsiniz?
 6. Kurumunuzun sağlığın hangi boyutlarını desteklediğini düşünüyorsunuz?
- Bunların sürdürülebilirliği nedir?

Okul Ortamına ve Etkinliklere Yönelik Sorular

1. Sınıf ortamında hangi tür etkinlikler ile sağlık kavramını ele alıyorsunuz? Size göre bu yeterli mi?
2. Sağlık eğitimi verme konusunda yetkinliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?
3. Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nin kriterlerini göz önüne aldığınızda okulunuzun bu kriterleri sağlama durumu hakkında ne düşünüyorsunuz?
4. Sizce eğitim kurumunda okul sağlığı hizmetlerini yürüten bir personel olmalı mı?
5. Size göre sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde okul kavramını oluşturan kişilerin/toplulukların nasıl bir çabası gerekir?
6. Velilerin ve okul yönetiminin sağlığın geliştirilmesine yönelik etkinliklerde ne gibi katkıları olabilir?

Ek 3. Katılım Onay Formu

Sayın Katılımcımız

Katılacağınız bu çalışma, Okul Öncesi Öğretmenlerinin "Sürdürülebilir Sağlık" Algısı: Fenomenolojik Bir Çalışma " adıyla, Esra DENİZLİ tarafından Aralık 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu çalışmanın hedefi, okul öncesi öğretmenlerinin "sürdürülebilir sağlık" kavramına ilişkin deneyimlerini ve görüşlerini Sağlığı Geliştiren Okullar (SGO) projesine uygun olarak hazırlanan sorular aracılığı ile tespit etmektir.

Araştırmanın Nedeni: O Bilimsel araştırma O Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler)

Araştırma Uygulaması: O Anket

O Görüşme

O Gözlem

O.....

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla.

Araştırmacı : Esra DENİZLİ

İletişim Bilgileri :

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

.....
İsim-Soyisim İmza:

Katılımcı Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

Ek 4. Etik Kurul İzin Formu



**EGE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ**

Ek-3

YÜRÜTÜCÜNÜN ADI SOYADI / KURUMU	Doç. Dr. Sibel SÖNMEZ / Eğitim Fakültesi
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	-
DiĞER ARAŞTIRMACILAR	Esra DENİZLİ / Eğitim Bilimleri Enstitüsü
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒ Yüksek Lisans Tezi ☐ Doktora Tezi ☐ Özgün Araştırma
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	Okul Öncesi Öğretmenlerinin "Sürdürülebilir Sağlık" Algısı: Fenomenolojik Bir Çalışma
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	Yok
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	29.09.2021
TOPLANTI / KARAR SAYISI	11 / 12 PROTOKOL NO: 1100
KARAR	Araştırma, OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Mehmet ERSAN

Kurul Başkanı

Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)

Prof. Dr. Hülya YILMAZ

Kurul Başkan Yardımcısı

Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)

Prof. Dr. Fazlı GÖKÇEK

Kurul Üyesi

Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)

Prof. Dr. Sonia AMADO

Kurul Üyesi

Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)

Prof. Dr. Mustafa MUTLUER

Kurul Üyesi

Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)

Prof. Dr. Metin KARADAĞ

Kurul Üyesi

Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)

Prof. Dr. Nadim MACİT

Kurul Üyesi

Elektronik onaylıdır (online toplantı yolu ile)