

# Okul Sağlığı Hizmetlerinin Sağlık Yönetimi Açısından İncelenmesi<sup>1</sup>

Halil Atmaca<sup>2</sup>

## Özet

Bu çalışmada ülkelerde uygulanan okullarda sağlık eğitimi ile ilgili araştırma ve uygulama alanındaki son gelişmeleri değerlendirip, okul sağlığı eğitimini toplum sağlığı eğitimi ve teşviki çerçevesinde daha geniş bir çerçevede ele alınmıştır.

## 1. GİRİŞ

Okul sağlığı; okuldaki çocukların ve çalışanlarının sağlığının iyileştirilmesi, geliştirilmesi, değerlendirilmesi, sağlıklı bir şekilde yaşamlarının sürdürülmesi, öğrenciler yoluyla toplumun tamamına sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır. Okul sağlığı alanında, dünya üzerinde farklı kurum ve kuruluşlar tarafından çeşitli konularda aktif olarak yürütülen pek çok çalışma, program ve proje bulunmaktadır. Dünya çapında, 241 ülkede ilk ve orta dereceli okullarda yaklaşık 1,3 milyar genç kayıtlıdır ve her ülkede okul sağlığı çalışmaları konusunda amaç olarak benzer içerik olarak farklı uygulamalar bulunmaktadır.

Halk sağlığı kurumları, sağlık kuruluşları ve diğer ilgili gruplar, gençlerin yaşamlarını korumak ve iyileştirmek için okullarla uzun süredir çalışmaktadır. Okul sağlığı stratejileri, sağlıklı okul koşullarını oluşturmak ve eğitim sonuçlarını iyileştirmek için tasarlanabilir. Koruyucu okul sağlığı çalışmalarında amaç; öğrencilerin sağlıklı, güvenli, şefkatli yetişkinler tarafından desteklenmelerini, etkin bir şekilde öğrenmeye dahil olmalarını, akademik olarak ileri düzeyde olmalarını ve onların hayatta başarılı olmaya hazır bireyler olmalarını sağlamaktır.

Okullar hem sağlık hem de eğitim sonuçlarını maddi olarak etkilediğinden, nüfusun gelecekteki refahını ve ekonomik verimliliğini önemli ölçüde

1 Bu çalışma 2023 yılında Kilis 7 Aralık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde tamamlanmış "Okul Sağlığı Hizmetlerinin Sağlık Yönetimi Açısından İncelenmesi" başlıklı tezsiz yüksek lisans dönem projesinden üretilmiştir.

2 Tezsiz Yüksek Lisans Öğrencisi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, atmchalil@gmail.com, Orcid: 0009-0001-1497-6528

belirlerler. Son yapılan araştırmalar, daha sağlıklı çocukların daha iyi öğrendiklerini ve daha eğitimli yetişkinlerin daha sağlıklı ve üretken, daha zengin ve daha uzun yaşamlar sürdüğünü göstermektedir. Okul sağlığı eğitiminin değişen öncelikleri, amaçları ve varsayımları izlenerek, sağlık eğitiminin daha geniş organizasyonel, ekonomik ve çevresel desteklerle birleştirmek; sağlığa elverişli davranışları yatkın hale getirecek, etkinleştirecek ve güçlendirecektir.

Bu çalışmamızda ülkelerde uygulanan okullarda sağlık eğitimi ile ilgili araştırma ve uygulama alanındaki son gelişmeleri değerlendirip, okul sağlığı eğitimi toplumsal sağlık eğitimi ve teşviki çerçevesinde daha geniş bir çerçevede ele alacaktır.

## 2. OKUL SAğLIğI

Okul sağlığı; okuldaki çocukların ve çalışanlarının sağlığının iyileştirilmesi, geliştirilmesi, değerlendirilmesi, sağlıklı bir şekilde yaşamlarının sürdürülmesi, öğrenciler yoluyla toplumun tamamına sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür.

Okullardaki 5 ile 17 yaş arası çocukların ve gençlerin tamamına yakını, günde yaklaşık 6 saat sosyal, psikolojik, fiziksel ve entelektüel gelişimlerinin kritik 13 yılında doğrudan temas halindedir. Okullar, yaşamları boyunca bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerinin oluşturmalarına yardım ederek, çocukların ve ergenlerin sağlığını geliştirmede ve onların güvenliğini sağlamada önemli bir rol oynamaktadır.

Okul çağı, hızlı büyümeyle eşlik eden hızlı öğrenme, bilgi, beceri ve davranış kazanma ve etkilenme dönemidir. Yetişkinlikte sahip olduğumuz alışkanlıkların birçoğu bu dönemde oluşmaya başlamaktadır. Hızlı büyüme ve gelişme sürecinin olduğu bu dönemde öğrenciler için alınacak koruyucu ve geliştirici önlemler, ilerleyen dönemlerde onun genel sağlık durumu üzerinde etkili olabilecek faydalar sağlayacaktır.

Okul sağlığı hizmetleri; öğrenciler, aileler ve okul personelinin sağlık durumlarının iyileştirilmesi, geliştirilmesi, değerlendirilmesi, sağlıklı okul ortamlarının sağlanması ve sürdürülmesine yönelik yapılan hizmetlerdir. Bu hizmetlerin amacı;

- Okul çağındaki tüm çocukların bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden iyi bir sağlığa kavuşmalarına yardımcı olmak,
- Okul çağı çocuklarının sağlıklı bir çevrede gelişimini sürdürmek,
- Çocuğun, ailenin ve toplumun sağlık gelişim düzeylerini arttırmaktır.

Sağlıklı öğrenciler, daha iyi öğrenen bireylerdir ve akademik başarıları sağlıkları için ömür boyu fayda sağlayacaktır. Okullar, öğrencilerin sağlık beslenme ve uygun fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmeleri ve kronik sağlık durumları (astım, diyabet, epilepsi, gıda alerjileri ve kötü ağız sağlığı) ile baş etme yöntemlerini öğretmek ve onlara bu konuda eğitim vermek için en uygun mekanlardır. Uygun okul sağlığı programları ve uygulamaları hayata geçirildiği takdirde bu sağlıklı öğrenciler, sağlıklı ve başarılı yetişkin bireyler olacak ve nihayetinde büyüyerek topluma yarar sağlayacaklardır.

Okul sağlığı hizmetleri, sağlıklı okul çevresinin oluşturulması, gerek du-yulan sağlık hizmetlerinin sunulması, sağlıklı beslenme, fiziksel hareketlilik ve sağlık eğitimini kapsayan uygulamaların yürütülmesi, öğrencilerin sosyal ve duygusal yönden sağlığını geliştirme, öğrenme sorunlarını ortadan kaldırma ve tüm okul çalışanlarının sağlığını iyileştirme ve geliştirme faaliyetleridir (ASHA, 2010).

Sağlık eğitimi; herhangi bir sağlık davranış biçiminin öğretilmesi, bireyin davranışlarında ve yeterliliğinde sürekli bir değişiminin yaratılması şeklinde tanımlanabilir. Etkili bir sağlık eğitimi, sağlıklı düşünme becerilerini geliştirmeye ve değişimi anlamaya yardımcı olmalıdır. Sağlık eğitimi, bireye tutum ve davranış kazandırmalı, değerlerini ve ön yargılarını etkileyebilmeli, becerilerini harekete geçirmeli, yaşam biçimi ve davranışlarını etkilemelidir (Tones, 1990).

Kapsamlı okul sağlığı programları, öğrencilerin fiziksel, sosyal ve duygusal yönden gelişim ve iyileşmelerinin sağlanması, okul ve toplum ile bağlantılı etkinliklerin planlanması ve bu etkinliklerin bütünleştirilmesini içermelidir. Okul sağlığı programları, toplumun ihtiyaç, gereksinim ve beklentileri doğrultusunda tanımlanan ve ailelerin desteklerini içeren programlardır (Bradley, 1997).

Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention –CDC) “Okul Sağlığı Hizmetleri”ni on başlık altında incelemiştir:

1. Sağlık Hizmetleri
2. Sağlık Eğitimi
3. Beslenme Ortamı ve Hizmetleri
4. Beden Eğitimi ve Fiziksel Aktivite
5. Danışmanlık ve psikolojik hizmetler
6. Sosyal ve Duygusal Okul İklimi

7. Aile Katılımı

8. Toplum Katılımı

9. Fiziki Çevre

10. Çalışan Sağlığı

### 2.1. Sağlık Hizmetleri

Okul sağlığı hizmetleri, ilk ve acil yardım, bakım ve kronik durumların (astım veya diyabet gibi) yönetimi için değerlendirme ve planlama dahil olmak üzere mevcut olan ve potansiyel olabilecek sağlık sorunlarına müdahale etmeyi amaçlar. Buna ek olarak, sağlığın teşviki, önleyici hizmetler ve personel, öğrenci ve veli eğitimi, bakım koordinasyon hizmetlerinin sağlanması tamamlar. Bu hizmetler aynı zamanda tıbbi ev veya özel sağlık hizmeti sağlayıcısına erişim ve/veya yönlendirme sağlamak için tasarlanmıştır. Sağlık hizmetleri, öğrencilerin sağlık hizmetlerini ve sağlıklı yaşamı ve güvenli bir okul ortamını teşvik etmek için okul çalışanlarını, öğrenci ve aileleri, toplumu ve sağlık hizmeti sunucularını birbirine bağlar. Okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin ve ailelerin sağlık ve sosyal stres faktörlerine uyum sağlama becerilerini artırmak için okul ve toplum destek hizmetleriyle aktif olarak iş birliği yapar. Kronik sağlık koşulları veya sağlığın önündeki sosyal ve ekonomik engeller gibi stres faktörlerini yönetebilme ve kendi sağlık ve öğrenme ihtiyaçlarını savunabilme konusunda destek sağlar (CDC, 2022).

### 2.2. Sağlık Eğitimi

Resmi, yapılandırılmış sağlık eğitimi, öğrencilerin kaliteli sağlık kararları almaları için ihtiyaç duydukları bilgi ve becerileri edinme fırsatı sağlayan planlı öğrenme deneyimlerinin herhangi bir kombinasyonundan oluşur. Nitelikli ve eğitimli öğretmenler tarafından sağlandığında sağlık eğitimi, öğrencilerin sağlığı teşvik eden kararlar almaları, sağlık okuryazarlığına ulaşmaları, sağlığı iyileştirme davranışları benimsemeleri ve başkalarının sağlığını geliştirmeleri için ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve davranışları kazanmalarına yardım eder. Kapsamlı okul sağlığı eğitimi, anaokulundan 12. sınıfa kadar öğrenciler için alkol ve diğer uyuşturucu kullanımı ve maddenin kötüye kullanımının zararlarından korunma, sağlıklı beslenme, zihinsel ve duygusal sağlık, kişisel sağlık ve zindelik, fiziksel aktivite gibi çeşitli konuları ele alan müfredat ve eğitimi içerir (CDC, 2022).

### 2.3. Beslenme Ortamı ve Hizmetleri

Okulun beslenme ortamı, öğrencilere mevcut yiyecek ve içecekler, beslenme eğitimi ve kafeteryada ve okul kampüsü genelinde yiyeceklerle ilgili

mesajlar aracılığıyla sağlıklı beslenme hakkında bilgi edinme ve uygulama fırsatları sunar. Öğrenciler, okuldaki kafeterya, otomatlar, al ve git kioskları, okul mağazaları, imtiyaz standları, sınıf ödülleri, sınıf partileri, okul kutlamaları ve bağış toplama etkinlikleri gibi çeşitli yerlerde yiyecek ve içeceklerle erişebilirler.

Okul beslenme hizmetleri, ulusal okul öğle yemeği ve kahvaltı programları için uygun beslenme standartlarını karşılayan, tüm öğrencilerin sağlık ve beslenme ihtiyaçlarını karşılayan ve okul yemek programları dışında satılan yiyecek ve içeceklerdir (Örn. Okul beslenme standartlarında atıştırma). Okul beslenme uzmanları, asgari eğitim gereksinimlerini karşılamalı ve bu hizmetleri sağlayacak bilgi ve becerilere sahip olduklarından emin olmak için yıllık mesleki gelişim ve eğitim almalıdır. Okul içerisindeki tüm bireyler, daha sağlıklı yiyecek ve içecekleri satın alarak ve teşvik ederek, okul yemek programlarına katılımı teşvik ederek, sağlıklı beslenme davranışlarını rol model alarak, sağlıklı bir okul beslenme ortamını destekler. Sağlıklı beslenme, araştırmalarda daha iyi öğrenme sonuçlarıyla ilişkilendirilmiş ve öğrencilerin potansiyellerine ulaşmalarını sağlamaya yardımcı olduğu tespit edilmiştir (CDC, 2022).

#### **2.4. Beden Eğitimi ve Fiziksel Aktivite**

Okullar, öğrencilerin gün boyu fiziksel olarak aktif olmaları için birçok fırsat sunan ortamlar yaratabilir. Kapsamlı bir okul fiziksel aktivite programı, beden eğitimi ve gençlik fiziksel aktivitesi için genel bir çerçevedir. Program beş bileşende güçlü koordinasyonu yansıtmalıdır: beden eğitimi, okul sırasındaki fiziksel aktivite, okul öncesi ve sonrası fiziksel aktivite, personel/aile katılımı ve son olarak toplum katılımı.

Beden eğitimi, program temelli olarak hizmet eder ve beden eğitimi için ulusal standartlara dayanan planlı, sıralı bir eğitim içeren kurslar ile karakterize edilen akademik bir konudur. Beden eğitimi, sağlıklı aktif yaşam için motor becerileri, bilgileri ve davranışları geliştirmek üzere tasarlanmış bilişsel içerik ve öğretimi sağlar (Örn. Fiziksel uygunluk, sportmenlik, öz yeterlilik ve duygusal zeka). İyi planlanmış bir beden eğitimi programı, bireylere yaşamları boyunca fiziksel olarak aktif yaşam tarzları oluşturmak ve sürdürmek için gerekli olan temel kavramları öğrenme ve kritik becerileri kazanarak uygulama fırsatı sağlar (CDC, 2022).

#### **2.5. Danışmanlık, Psikolojik ve Sosyal Hizmetler**

Bu önleme ve müdahale hizmetleri, öğrencilerin zihinsel, davranışsal ve sosyal-duygusal sağlığını destekler ve öğrenme sürecindeki başarıyı doğru-

dan etkiler. Hizmetler arasında: Psikolojik, psikoğitimsel ve psikososyal değerlendirmeler; bireysel veya grup danışmanlığı gibi öğrenmenin önündeki akademik, psikolojik ve sosyal engelleri ele almak için doğrudan ve dolaylı müdahaleler ile gerektiğinde okul ve toplum destek hizmetlerine yönlendirmeler vardır. Bunlara ek olarak, okulda çalışan ruh sağlığı uzmanları tarafından sistem düzeyinde değerlendirme, önleme, müdahale ve program tasarımı, okul ortamının yanı sıra öğrencilerin ruh ve davranış sağlığına da katkıda bulunur. Bunlar, kaynak belirleme ve ihtiyaç değerlendirmeleri, okul-toplum-aile iş birliği ve okul güvenliği ve krize müdahale çabalarına sürekli katılımdır. Okullarda istihdam edilen psikolojik danışmanlar/rehber öğretmenler, diğer personel, aile ve topluluklara nitelikli danışmanlık sağlayabilir.

Okulda çalışan ruh sağlığı uzmanları, okulda sağlanan hizmetlerin öğrenmeyi pekiştirmesini ve toplum sağlığı çalışanları tarafından sağlanan müdahalelerin okul ortamıyla uyumlu hale getirilmesine yardımcı olmasını sağlar. Sertifikalı okul danışmanları, okul psikologları ve okul sosyal hizmet uzmanları gibi profesyoneller bu hizmetleri sağlar. Bu hizmetler öğrencilerin, yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar karşısında psikolojik sağlamlıklarıyla baş edebilme yeteneği sağlayacaktır. Arkadaşları, aile ve toplumda karşılaştığı iletişim engelleri ve sorunlarla karşı etkili sorun çözüme becerileriyle cevap verecek yeterliliğe sahip olacaktır (CDC, 2022).

## 2.6. Sosyal ve Duygusal Okul İkimi

Sosyal ve duygusal iklim, öğrencilerin eğitim deneyimlerinin sosyal ve duygusal gelişimlerini etkileyen psikososyal yönlerini ifade eder. Bir okulun sosyal ve duygusal iklimi, öğrencilerin okul etkinliklerine katılımını etkileyebilir; diğer öğrenciler, personel, aile ve toplumla ilişkiler ve akademik performans gibi. Olumlu bir sosyal ve duygusal iklim, etkili öğretme ve öğrenme için elverişli ortam oluşturur. Bu tür sosyal ve duygusal iklimler, güvenli ve destekleyici bir öğrenme ortamı oluşturarak sağlıklı büyümeyi ve gelişmeyi destekler (CDC, 2022).

Okullar yaşam kalitesini arttırmakla yükümlüdür. Bu sebeple okul sağlığı ekibi gerekli olan her kişi, kurum ve kuruluşla (Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı kurumlar, sivil toplum kuruluşları, tüm yasal ve tüzel kişiler) iş birliği yapar. Okuldaki yaşam kalitesini de arttırmak için çeşitli organizasyonlar yapar. Ruhsal, duygusal ve sosyal ortamı iyileştirecek ve geliştirecek aktiviteleri planlar ve gerçekteştirir (MEB-SB, 2017).

## 2.7. Aile Katılımı

Aileler ve okul personeli, öğrencilerin öğrenimini, gelişimini ve sağlığını desteklemek ve iyileştirmek için birlikte çalışır. Okullarla aile ilişkisi hem okul personelinin hem de ailelerin ortak sorumluluğudur. Okul personeli, ailelerin memnuniyetle karşılandığını hissettirmeye, aileleri çeşitli anlamlı yollarla meşgul etmeye ve aile katılımını sürdürmeye kararlı olmalıdır. Aileler, çocuklarının öğrenimini ve gelişimini aktif olarak desteklemeye kararlı olmalıdır. Okul personeli ve aileler arasındaki bu ilişki; evde, okulda, okul dışı programlarda ve toplulukta birden fazla ortamda öğrenci sağlığını ve öğrenimini etkiler ve pekiştirir. Aile katılımı, bir çocuğun okul hayatı boyunca sürekli olmalıdır ve çocuklar genç yetişkinliğe doğru olgunlaştıkça devam eden bir bağlılık gerektirir (CDC, 2022).

## 2.8. Toplum Katılımı

Topluluk grupları, kuruluşlar ve yerel işletmeler, okullarla ortaklıklar kurar, kaynakları paylaşır ve öğrencilerin öğrenimini, gelişimini ve sağlıkla ilgili etkinlikleri desteklemek için gönüllü olur. Bölgedeki veya okuldaki liderler ve personel toplum temelli kuruluşlardan, işletmelerden, kültürel ve sivil kuruluşlardan, sosyal hizmet kuruluşlarından, inanç temelli kuruluşlardan bilgi, kaynak ve hizmetleri talep ettiğinde ve koordine ettiğinde okul, öğrencileri ve aileleri fayda sağlar. Sağlık klinikleri, kolejler ve üniversiteler ve diğer topluluk grupları. Okullar, öğrenciler ve aileleri, hizmet-öğrenme fırsatları aracılığıyla ve okul tesislerini topluluk üyeleriyle paylaşarak (örn. okul tabanlı toplum sağlığı merkezleri ve fitness tesisleri) topluma katkıda bulunabilirler (CDC, 2022).

## 2.9. Fiziki Çevre

Sağlıklı ve güvenli bir fiziksel okul ortamı, öğrencilerin ve personelin sağlık ve güvenliğini sağlayarak öğrenmeyi desteklemelidir. Fiziksel okul ortamı, okul binası ve içindekileri, okul bölgesinin bulunduğu konumu ve onu çevreleyen alanları kapsar. Sağlıklı bir okul ortamı, normal işleyişin yanı sıra yenileme sırasında (örn. havalandırma, nem, sıcaklık, gürültü ve doğal ve yapay aydınlatma) okulun fiziksel durumunu ele alacak ve bina sakinlerini fiziksel tehditlerden (örn. suç, şiddet, trafik ve yaralanmalar) ve havadaki, sudaki veya topraktaki biyolojik ve kimyasal maddeler ile okula kasıtlı olarak getirilenlerden (örn. kirlilik, küf, tehlikeli maddeler, böcek ilaçları ve temizlik maddeleri) koruyacaktır (CDC, 2022).

Okullar buldukları konum, yer, binanın yapısı, dersliklerin durumu, okul bahçesinin özellikleri, spor salonlarının varlığı ve niteliği, koridorları

ve merdivenleri, sıra veya sandalyeleri, aydınlatma, ısıtma şekli, gürültü durumu, havalandırma olanakları, tercih edilen duvar boyası, mevcut lavabo ve tuvaletlerin durumu, mutfak ve yemekhanesi, atık yönetimi, revir varlığı ve aktiflik durumu okul sağlığı ekibi tarafından denetlenir ve belirlenen standartlara uygunluğu rapor edilir. Standartların dışında olan ve öğrenci ile çalışan sağlığı tehdit eden durumların düzeltilmesiyle ilgili girişimleri planlar ve uygulanmasını koordine eder (MEB-SB, 2017).

### 2.10. Çalışan Sağlığı

Okullar sadece öğrenme yerleri değil, aynı zamanda çalışma alanlarıdır. Okul çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlığını destekleme, okul personelinin koruma ve bunu yaparak öğrencilerin sağlığını ve akademik başarılarını desteklemeye yardımcı olmayı amaçlar. Öğretmenler, yöneticiler, servis şoförleri, kafeterya ve gözetim personeli ve yükleniciler dahil olmak üzere sağlıklı okul çalışanları daha üretkendir ve devamsızlık yapma olasılığı daha düşüktür. Öğrenciler için güçlü rol modeller olarak hizmet ederler ve öğrencilerin sağlığına olan ilgilerini artırabilirler.

Okullar, sağlıklı beslenmeyi destekleyen, aktif yaşam tarzlarını benimseyen, tütün içermeyen, stresi yöneten ve yaralanmayı ve tehlikelere (örn. küf, asbest) maruz kalmayı önleyen çalışma ortamları yaratabilir. Kapsamlı bir okul çalışması sağlık yaklaşımı, birden fazla risk faktörünü (örn. , fiziksel aktivite eksikliği, tütün kullanımı) ve sağlık koşulları (örneğin, diyabet, depresyon) tüm çalışanların sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılamak için okul bölgeleri ve sağlık sigortası sağlayıcıları arasındaki ortaklıklar, kişiselleştirilmiş sağlık değerlendirmeleri ve grip aşıları dahil olmak üzere tüm bu kaynakların sağlanması yardımcı olabilir. Çalışan sağlık programları ve sağlıklı çalışma ortamları, çalışanların sağlık sigortası primlerini düşürerek, çalışan sağlık sorunlarını azaltarak ve öğrenci ve çalışanların okula devamını olumlu etkileyecek tüm okul için sağlığı iyileştirici bir rol üstlenmektedir (CDC, 2022).

## 3. DÜNYADA OKUL SAğLIğI ALANINDA YAPILAN ÇALIşMALAR

Çocuklar ve ergenler dünya nüfusunun yaklaşık %40'ını temsil etmektedir. Bu nüfus topluluğu aynı zamanda en savunmasız gruplar arasında yer almaktadır. Dünyanın en zenginleri ile en fakirleri arasındaki sağlık eşitliğindeki uçurumun yarısından fazlasını sağlık sorunları oluşturmaktadır. Yetişkinlik ve yaşlılık döneminde sağlığın temelleri çocukluk ve gençlik döneminde atılır. Çocukların ve ergenlerin karşı karşıya olduğu birçok tehdit iyi bir



şekilde bilinmektedir. Çocukların ve ergenlerin karşı karşıya olduğu birçok tehdit iyi bir şekilde belgelenmiştir; ancak dikkate alınmadığı ve görmezden gelindiği için bu olumsuzluklar varlıklarını sürdürmektedir. Örneğin, siyasi, sosyal ve ekonomik politikalar ve çocukların şiddet eylemlerine veya tehlikeli iş gücüne maruz kalmasına izin veren uygulamalar ve sağlıksız davranışları teşvik eden reklam ve eğlence gibi uygulamalar, çocukların ve ergenlerin tam olarak gelişme kapasiteleri üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Tüm bu sayılan olumsuz durum ve davranışların ortadan kaldırılmasının birinci basamağı çocuk ve gençler bu olumsuz davranışları kazanmadan önce onlara etkili bir okul sağlığı hizmeti verilmesiyle mümkün olacaktır (WHO, 2022).

Okul sağlığı hizmeti, okul çocuklarında sağlık ve sosyal sorunların erken tespiti ve ardından tedavi ve gözetimi ile ilgili bir hizmet olarak tanımlanır. Yine okul sağlığı hizmeti, okuldan eve toplum sağlığı hizmeti veren ve sağlık bakımının sürekliliğini sağlayan koordineli sistemdir.

Tarihsel olarak, okul sağlığı hizmetleri kavramı, sömürge Amerikan döneminde, 'sağlıklı bir durumu' savunan ve okullarda beden eğitiminin öncelikli konusunu destekleyen Benjamin Franklin tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra bu kavram, 1850'de Lemuel Shattuck başkanlığındaki 'Massachusetts Sağlık Komisyonu' raporundan sonra halk sağlığını geliştirmek ve hastalıkları önlemek için bir araç olarak büyük ilgi gördü. Shattuck raporundan kısa bir süre sonra tıp ve halk sağlığı sektörleri, okulların bulaşıcı hastalıkların kontrolünde oynayabileceği rolü tanımaya başladı. Tutsak çocuk ve genç izleyicileri, okulun halk sağlığı sorunlarının önlenmesindeki rolünün gerçekleştirilmesi üzerine, 1995 yılında Dünya Sağlık Örgütü "Küresel Okul Sağlığı Girişimi"ni başlattı. Bu programın amacı, yerel, ulusal, bölgesel ve küresel düzeylerde sağlığın teşviki ve eğitimi faaliyetlerini harekete geçirmek ve güçlendirmektir. Bu girişim, 'sağlığı geliştirici okullar' aracılığıyla öğrencilerin, okul çalışanlarının, ailelerin ve dolayısıyla toplumun diğer bireylerinin sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için tasarlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, "Küresel Okul Sağlığı Girişimi" programı kapsamında dünya nüfusunun %60'ından fazlasını oluşturan dünyanın en kalabalık 11 ülkesinde 'Mega Ülke Sağlığı Geliştirme Ağı'nı geliştirdi. Bu ülkeler Amerika Birleşik Devletleri, Brezilya, Bangladeş, Çin, Endonezya, Nijerya, Japonya, Pakistan, Meksika, Rusya Federasyonu ve Hindistan'dır. Programdaki tüm katılımcı ülkeler, okul sağlığının uzmanlık alanı olarak ele alınmasının önemi ve bu programın büyük ölçekte uygulanması konusunda anlaşmıştır. Aşağıda bazı ülkelerde uygulanmış/uygulanmakta olan okul sağlığı alanındaki çalışmalara yer verilmiştir.

### 3.1. Amerika Birleşik Devletleri'nde Okul Sağlığı Alanında Yapılan Çalışmalar

Amerika Birleşik Devletleri'nde '*Kapsamlı Okul Sağlığı Eğitimi Programı*' uygulanmaktadır. Kapsamlı okul sağlığı, çocukların ve gençlerin sağlıklı, etkili ve üretken vatandaşlar olmalarını sağlayan bir dizi öğrenme deneyimidir. Planlı, sıralı bir müfredatı, sağlığın fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal boyutlarını ele alır. Bu müfredat, çocukları ve gençleri sağlıklarını sürdürmeleri ve iyileştirmeleri, hastalıkları önlemeleri ve sağlıkla ilgili risk davranışlarını azaltmaları için motive etmek ve yardımcı olmak, sağlıkla ilgili giderek daha karmaşık bilgi, tutum, beceri ve uygulamaları geliştirmelerine ve bu davranışları göstermelerine yardımcı olmak için tasarlanmıştır.

Kapsamlı okul sağlığı eğitimi müfredatı; kişisel, aile, toplum, tüketici ve çevre sağlığı, kapsamlı cinsellik eğitimi, zihinsel ve duygusal sağlık, yaralanmaların önlenmesi ve güvenliği, beslenme, hastalıkların önlenmesi ve kontrolü gibi bir dizi konuyu içerir ve alkol, tütün ve diğer uyuşturucularla mücadeleyi kapsar. Sertifikalı, yüksek nitelikli ve etkili öğretmenler, kapsamlı okul sağlığı eğitimi vermekle yetkilidirler (CDC, 2006).

Kapsamlı okul sağlığı eğitimi, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinin Ergen ve Okul Sağlığı Bölümü (CDC/DASH) tarafından belirlenen altı gençlik sağlığı riski davranışının azaltılmasını hedeflemektedir. Bu davranışlar; tütün kullanımı, alkol ve diğer uyuşturucu kullanımı, kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalar, fiziksel aktivite eksikliği, sağlıksız beslenme düzenleri ve HIV enfeksiyonuna yol açabilecek cinsel davranışlardır (CDC, 2006).

### 3.2. Kanada'da Okul Sağlığı Alanında Yapılan Çalışmalar

Kanada eğitim sistemi akademik olarak dünyanın en iyileri arasındadır. Buna karşılık, öğrencilerin (çocuklar ve gençler) yeme ve aktivite seviyeleri o kadar zayıf ki, dünyadaki en yüksek oranlar arasında, aşırı kilolu olma oranlarına yol açmış durumdadır. Sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlikle ilişkili muazzam halk sağlığı yükü göz önüne alındığında, Kanada'nın bu sağlık risklerini en aza indirmek için Kapsamlı Okul Sağlığı (CSH), sağlıklı beslenmeyi ve aktif yaşamı (HEAL) artırmayı teşvik etmektedir. Bunun için '*Kapsamlı Okul Sağlığı (CSH)*' programını uygulamaktadır. Kapsamlı okul sağlığı, aşağıdakileri destekleyen uluslararası kabul görmüş bir yaklaşımdır:

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

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

- Sağlıklı yemek seçenekleri sunmak
- Fiziksel aktiviteyi teşvik etmek
- Öğretmenler ve akranlarla olumlu ilişkileri teşvik etmek
- Sağlığı destekleyen okul politikaları oluşturmayı amaçlanıır.

Kanada'da çocuklar için '*Topluluk Eylem Programı (CAPC)*', sağlıklarını riske atan zorluklarla karşılaşan küçük çocukların doğumdan 6 yaşına kadar sağlıklı gelişimini destekleyen topluluk gruplarına; yoksulluk, genç hamilelik, sosyal ve coğrafi izolasyon, madde kullanımı, aile içi şiddet gibi konularda destek sağlamaktadır. Bu program aracılığıyla Kanada Halk Sağlığı Kurumu, her yıl Kanada genelinde 225.000'den fazla savunmasız çocuğa ve ebeveyn/bakıcıya hizmet veren 410 Topluluk Eylem Planı(CAPC) finanse etmektedir (Public Health Agency Of Canada, 2022).

### 3.3. Güney Afrika'da Okul Sağlığı Alanında Yapılan Çalışmalar

1994'ten bugüne Güney Afrika'daki '*Sağlığı Teşvik Eden Okullar (HPS)*' ve '*Entegre Okul Sağlığı Programı*' gibi bazı okul sağlığına yönelik programlar uygulanmaktadır. Sağlığı Teşvik Eden Okullar (HPS) programında okul, öğrencileri yoksulluk, şiddet, madde kullanımı ve HIV/AIDS gibi risk altına sokan faktörleri önlemek için eğitim, sağlık ve diğer sektörler arasında sektörler arası çalışma için bir ortam sağlamak için kullanılmıştır. Sağlığı Teşvik Eden Okullar (HPS) programı, sağlık ve eğitim sektörlerindeki ortak politika kaygılarına yanıt olarak ve Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası deneyimden elde edilen bu endişeleri gidermek için seçenekler getiren desteğiyle başlatıldı (WHO, 2013).

'*Entegre Okul Sağlığı Programı*', temel eğitim ve sağlık departmanları, okul sağlığı hizmetlerinin kapsamını ilk ve orta okullardaki tüm öğrencileri kapsayacak şekilde zamanla genişletecek olan Entegre Okul Sağlığı Programı'nı ortaklaşa uygulamaktadır. Programın stratejik hedefleri şunlardır:

- Sağlığı geliştirici davranışlarla ilgili bilgi ve farkındalığı artırmak
- Eğitim ve öğretim için bakım ve desteğin yaygınlaştırılması için sistemler geliştirmek

- Öğrenciler, eğitimciler ve okul destek personeli arasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgisini, becerilerini ve karar vermeyi artırmak
- Öğrenmenin önündeki sağlık engellerinin erken teşhisini ve tedavisini kolaylaştırmak
- Sağlık bilgi ve farkındalığını artırmak
- Teşvik edici davranışlardır.

Program, daha yaşlı öğrenciler için cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri de dahil olmak üzere kapsamlı ve entegre bir hizmet paketi sunar. Entegre okul sağlığı programı için sağlık hizmetleri paketi, tüm okul kademeleri aşamalarının her biri için **sağlık eğitiminin** (sağlıklı bir yaşam tarzı ve uyuşturucu ve madde bağımlılığı farkındalığının nasıl sürdürüleceği gibi), **sağlık taramasının** (görme, işitme, sözlü tarama gibi) büyük bir bileşenini içerir. Entegre okul sağlığı programı hizmetleri, öğrenmenin önündeki sağlık engellerini tarayarak öğrencilerin sağlığına ve esenliğine katkıda bulunmaya çalışmaktadır.

### 3.4. Japonya’da Okul Sağlığı Alanında Yapılan Çalışmalar

Japonya’daki okul sağlığı programları ilk olarak 19. yüzyılın sonlarında Meiji döneminde başlamış olsa da, günümüzün okul sağlığı sistemi tıp bilimindeki yeni eğilimlere ve Japon toplumunun gelişim derecesine yanıt olarak gelişmiştir. Meiji döneminin başlangıcında, 1870 civarında, çiçek hastalığı ve kolera gibi o dönemde endemik olan bulaşıcı hastalıkları kontrol etmenin bir yolu olarak okul hijyeni programları başlatıldı. Daha sonra, ikinci dünya savaşının sona ermesinden hemen sonraki dönemde, diğer hastalıklarla, özellikle tüberküloz ve gastrointestinal parazitlerle mücadele etmek için başka okul sağlığı programları yürütülmüştür.

Japonya’da okul sağlığı programları, 1872’de ülkenin eğitim sisteminin kurulmasıyla başladı. O dönemde çiçek hastalığı ve kolera yaygındı ve ilkokul hijyeni önlemleri bu bulaşıcı hastalıkları kontrol altına alan programlardı. Enfekte bireylerin okula gitmeleri yasaklandı ve ardından tüm bulaşıcı hastalıklar genellikle okul sağlığı önlemleri kapsamına alındı. Bugün japon okullarında yapılan sağlık kontrolleri ilk olarak *“canlılık muayenesi”* adı altında başladı. 1898 ‘de, ülkedeki tüm devlet ilkokullarına bir okul doktorunun tahsis edildiği *“okul hekimi sistemi”* ulusal olarak tanıtıldı. 1929 ‘da Japonya Millî Eğitim Bakanlığı, okul hemşirelerinin görevlerinin hastalıkları önleme tedbirleri, teşhis ve tedaviye yardım, dezenfekte etme, gözlem altındaki çocuklara bakma, sağlık kontrolleri ve okul yemeklerine yardım etme ve hijyen eğitimini içermesini şart koştu. Ülkede yoksul veya fiziksel olarak güçsüz

çocuklara yönelik olarak ‘*Okul Öğle Yemeği Programı*’ uygulanmaya başlandı. 1941’de okul hemşiresi görevlerinin vurgusu, tıbbi tedaviye yardımcı olmaktan eğitim ve öğretim sağlamaya değişti. Ayrıca, bir okulun öğretim kadrosuna üye olduklarını göstermek için okul hemşirelerine “*sağlık eğitimi*” atanmış ve okullara atanmaları zorunlu hale getirilmiştir (JICA, 2005).

İkinci dünya savaşının sona ermesinin hemen ardından Japonya, yalnızca okul çocukları için değil, aynı zamanda genel nüfus için de ciddi bir sağlık tehlikesi haline gelen büyük bir tüberküloz salgınından etkilendi. 1946’da yıllık Mantoux Testi ve BCG aşılıları için on yaş ve üstü okul çocukları tercih edildi. Okul fizik muayenesinde okul sağlığı programları muayene edilecek maddelere tüberküloz için ayrıntılı bir muayenenin eklenmesini öngören yönetmelik çıkarıldı. Veremle mücadele yasası 1951 yılında çıkarılarak ayrıntılı inceleme ve aşılardan tamamen kamu eliyle yapılmasını öngörmüştür. Bu önlemler tüberkülozun erken teşhis ve tedavisini kolaylaştırdı ve 1951’de zirveye ulaştıktan sonra yeni tüberküloz vakalarının oranı yavaş yavaş azalmaya başladı. Ayrıca, savaştan önce yalnızca yoksul veya fiziksel olarak güçsüz çocuklara sağlanan okul yemekleri, artık ulusun çocuklarını yoksulluğun sonuçlarından ve yetersiz beslenmenin sonuçlarından korumak amacıyla tüm okul çocuklarına sunuluyordu. 1950’de okul öğle yemeği programına alım oranı %69’a ulaştı. Okul sağlığı yasası 1958 ‘de yürürlüğe girerek Japonya’daki okul sağlığı programları için temel örgütsel çerçeveyi oluşturdu. Yeni yasa ile Japonya okul sağlığı, sağlık hizmeti sağlamaktan eğitim sağlamaya kadar büyük bir dönüşüm geçirdi. Sağlık ve beden eğitimi kursları, okul eğitim faaliyetlerinin (bireysel konuları, ahlakı ve okul etkinliklerini içeren) ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (JICA, 2005).

Japonya’nın okul sağlığı deneyiminin ayrılmaz bir parçası olarak, bu ülkede yürütülen ‘*Okul Öğle Yemeği Programı*’ göz ardı edilemez. Japonya’da, ciddi gıda kıtlığının yaşandığı bir dönemde, okul çocuklarını yoksulluğun ve yetersiz beslenmenin sonuçlarından korumak amacıyla büyük ölçekli okul öğle yemeği programları başlatılmıştır. Ancak çok geçmeden okul öğle yemeği programı bağımsız olarak yönetilerek, eğitim faaliyetlerinin bir parçası olarak kabul edildi ve ayrıca bir eğitim aracı olarak işlev gördü. Sonuç olarak, çocuklar fiziksel olarak güçlendi ve topluluklardaki insanlar yeme alışkanlıkları hakkındaki bilinçlerini yükselttiler ve beslenme düzeylerini iyileştirebildiler (JICA, 2005).

### 3.5. Hindistan’da Okul Sağlığı Alanında Yapılan Çalışmalar

Hindistan’da okul sağlığı hizmetlerinin başlangıcı, Baroda şehrinde okul çocuklarının ilk kez tıbbi muayenesinin yapıldığı 1909 yılına dayanmakta-

dır. Bhore komitesi 1946, okul sağlık hizmetlerinin Hindistan'da pratik olarak bulunmadığını ve var olan yerlerde de az gelişmiş durumda olduklarını bildirmiştir. 1953'te orta öğretim komitesi, öğrencilerin tıbbi muayeneye ve okul beslenme programlarına olan ihtiyacı vurgulamıştır. Hindistan'da 1960 yılında hükümet, okul çocuklarının sağlık ve beslenme standartlarını değerlendirmek için bir okul sağlık komitesi oluşturdu. Komite 1961'de çok faydalı tavsiyeler içeren bir rapor sundu. Beş yıllık planlar sırasında birçok eyalet hükümeti okul sağlığını iyileştirmeye yönelik olarak, okul sağlığı ve okul beslenme programları oluşturmuştur (NHM, 2022).

Hindistan'da Okul Sağlığı programının yenilenmesi için tohumlar, **2007'de bir Okul Sağlığı Kliniği'nin açılmasıyla atıldı.** 2007 Aralık ayında Hindistan'ın en büyük kız okulu olan başkent Thiruvananthapuram'daki Cotton Hill Girls Higher Secondary School'da; Tam zamanlı bir doktor, bir hemşire ve bir refakatçi atanmıştır. Klinik, ilaçlarla veya uygun tavsiyelerle uygun tedavi verilen 30-40 ayakta hasta (öğrenci) ile büyük bir başarı olduğunu kanıtladı. Sağlık eğitimine çok yönlü bir şekilde yaklaşıldı. Geleneksel sınıf yönteminin yanı sıra, bir yıl boyunca devam eden sergi, bilgi yarışmaları, kolay hazırlanabilen besleyici gıdaların hazırlanmasına yönelik gösteriler vb. gerçekleştirildi. 2008 yılında, devlet planlamasının tüm okullarda sağlık faaliyetlerinin yaygınlaştırılması ihtiyacının farkına varılması, özel okul sağlığı programının uygulanmasıyla sonuçlandı (NHM, 2022).

2009 yılında Kerala'daki devlet ve devlet destekli okulların %10'unda yenilenmiş bir **"Okul Sağlığı Programı"** başlatıldı. Programın, eyaletteki tüm hükümet ve destekli okulları aşamalı bir şekilde kapsamaya öngörülmüştür. Programın vizyonu, çocukluk ve ergenlik döneminde fiziksel ve zihinsel sağlığı teşvik ederek sağlıklı ve bilgili yetişkin insan sermayesi geliştirmektir. Programın temel amacı, yeni başlayan hastalıkları, bozuklukları ve yetersizlikleri yeterli ve zamanında harekete geçerek tespit etmek ve teşvik edici ve önleyici sağlığın bir parçası olmaktır (NHM, 2022).

Yine ülkede ergenlerde beslenmeyi iyileştirmek; cinsel, üreme ve anne sağlığını etkinleştirmek/geliştirmek, ruh sağlığını geliştirmek, yaralanmaları ve şiddeti önlemek/azaltmak, madde kötüye kullanımını önlemek, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesini ele almak için **"Ergen Sağlığı Programı"** uygulanmaktadır. Ergen Dostu Sağlık Merkezleri'ndeki danışmanlık hizmetleriyle eğitilmiş uzman danışmanlar tarafından klinik hizmete ihtiyaç duyan danışmanlar ilgili gerekli yönlendirilmeler yapılmakta ve uzmanla konsültasyonları sağlanmaktadır (NHM, 2022).

**Okul tabanlı yaklaşımla** demir eksikliği anemisinin yaygınlığını ve bunun zararlı sonuçlarını azaltmak için eğitim, sosyal adalet ve sağlık ve aile refahı bölümleri tarafından ortaklaşa yürütülen *“Haftalık Demir Folik Asit Takviyesi Programı”* ile devlet ve destekli okullarda 6.sınıftan 12.sınıfa kadar ergenler için demir folik asit tabletleri ve beslenme sağlığı eğitimi ile birlikte orta ve şiddetli aneminin taranması ve tedavisi yapılmaktadır (NHM, 2022).

Sonuç olarak Hindistan’da yapılan araştırmalar okullardaki sağlık sorunlarının ana nedenlerini sırasıyla: Yetersiz beslenme; bulaşıcı hastalık, bağırsak parazitleri; deri, göz, kulak hastalıkları, diş çürüğü olarak ortaya çıkarmıştır.

#### 4. TÜRKİYE’DE OKUL SAĞLIĞI ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

Ülkemizdeki okul sağlığı hizmetlerinin daha geniş kapsamlı ve bütüncül şekilde olması için çalışmalar başlatılmış olup, 2016 yılında T.C. Millî Eğitim Bakanlığı ve T.C. Sağlık Bakanlığı arasında **“Okul Sağlığı Hizmetleri İş birliği Protokolü”** hazırlanmıştır. Hazırlık çalışmalarının ardından her iki bakanlık arasında yapılan protokol ile **“Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı”** başlatılmıştır. Bu programla okullarda okul sağlığı kapsamında yürütülen ve yürütülecek olan tüm program ve projelerin bir çerçevesinin oluşturulması ve ülkemize özgü bir okul sağlığı modelinin oluşturması amaçlanmıştır.

Yapılan çalışmalar altı başlıkta toplanmıştır:

- Sağlık Hizmetleri,
- Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi,
- Sağlıklı Beslenme,
- Sağlık Eğitimi,
- Fiziksel Aktivite,
- Aile/Toplum Katılımı

Okul personeli sağlığı ile ilgili çalışmalar, ‘Sağlık Eğitimi’ ve ‘Sağlık Hizmetleri’ bileşenleri, psiko-sosyal ve danışmanlık hizmetleri de ‘Sağlık Hizmetleri’ bileşeni altında değerlendirilmiştir. Önceki bölümlerde ayrıntılı olarak açıklanan bu çalışmalar dünya üzerindeki birçok ülkede benzer şekillerde uygulanmaktadır.

Bu kapsamda; 2016 yılı sonu itibariyle aile hekimliği birimleri tarafından öğrencilerin her yıl periyodik olarak izlemeleri ve muayenelerine başlanmış, okul sağlığı hizmetleri için uygulama kılavuzu oluşturulmuştur. **“Okulda**

**Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı**” kapsamında tüm okul çağı çocuklarının yıllık periyodik izlemleri ilgili protokol çerçevesinde yapılmış ve yapılan bu çalışmalar değerlendirilerek sorun görülen alanlarda gerekli önleyici ve koruyucu etkinlik çalışmaları planlanmıştır

Mevcut uygulamada; daha önce Toplum Sağlığı Merkezleri’nden okul idarelerince talep edilen okulda sağlık taramalarının, aile sağlığı merkezleri yoluyla periyodik izlem kapsamında yapılması sağlanmıştır. Bu şekilde hem aile hekimlerinin bu yaş grubuna erişimleri, hem de okul çağı çocukların yıllık olarak periyodik izlemlerinin sağlanması birlikte gerçekleşmiştir.

#### 4.1. Okul Sağlığı Programları

Sağlık alan uzmanları tarafından okul öğrenci ve çalışanlarının tümüne yönelik uygulanan okul sağlığı programları; sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi ve okul çevre sağlığından oluşmaktadır. Aşağıda bu programlarla ilgili kısa bilgiler verilmiştir.

##### 4.1.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmeti, sağlık alanında eğitimli ve lisanslı profesyoneller tarafından fiziksel, zihinsel veya duygusal refahı korumak veya eski haline getirmek için gösterilen çabaların tümüdür. Bu hizmetler sağlık kontrolleri ve bulaşıcı hastalıklardan korunma olmak üzere iki şekilde planlanmıştır.

##### 4.1.1.1. Sağlık Kontrolleri

Sağlığın geliştirilmesi ve değerlendirilmesine yönelik olarak yapılan uygulamalar kapsamında, küçük çalışmalarla engellenebilecek bazı okul çağı sağlık sorunları; büyüme-gelişim gerilikleri, görme-işitme kusurları, diş çürükleri, ruhsal sorunlar, anemi, inmemiş testis, skolyoz gibi ortopedik bozukluklar gibi bulaşıcı enfestasyon ve kazalardan oluşmaktadır. Belli aralıklarla yapılan tarama ve muayeneler sonrasında tespit edilen veri sonuçları bu sağlık sorunlarına yönelik çözüm önerileri geliştirmede kullanılır.

*a) Okula İlk Kabul Muayeneleri:* Tüm öğrencilerin okula başladıklarında genel sağlık durumları değerlendirilerek, elde edilen bulgu ve sonuçlara göre öğrencilere sonraki dönemlerde verilmesi gerekli görülen sağlık hizmetleri sıklık ve nitelik yönünden kategorilere ayrılması çalışmalarından oluşur (Pekcan, 1995).

*b) Dönemsel Sistematik Muayeneler:* Okul öncesi dönemde yılda birer kez, sonrasında altı, sekiz ve on yaşında birer kez, on ile on sekiz yaş arasında yılda birer kez yapılmakta olan muayenelerdir. Bu muayenelerde amaç; öğrenci ve tüm okul personelinin sağlıklarının fiziksel ve psikolojik açıdan



iyileştirilmesi ve değerlendirilmesi, olası hastalık ve rahatsızlıkların erken teşhisle ortaya çıkarılarak tedavisinin yapılmasıdır (Pekcan, 1995).

**c) Taramalar:** Taramaların, her yıl en az bir kere yapılması gereklidir. Taramalarda amaç; hastalıkları ortaya çıkarabilecek, seçiciliği yüksek ve uygulanması kolay olan ucuz bir incelemeyle öğrencileri hızlı bir şekilde gözden geçirerek, genel sağlık durumları yönünden gerekli tedbirleri almaktır. Taramalarla ortaya çıkartılan birçok sağlık sorunu ve hastalık aşağıda belirtilmiştir:

**Görme sorunları ve bozukları:** Okul dönemi boyunca çocuklarda sağlıklı gözler, etkili öğrenme için çok önemli organlardır. Görme sorunu olan çocuklarda aynı zamanda akademik başarının da düştüğü yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur.

**İşitme kayıpları:** Hafif düzey işitme kayıpları, öğrenmeyi zorlaştırmakta, ağır düzey işitme kayıpları ise çocuklarda konuşma güçlüklerine ve davranış bozukluklarına sebep olmaktadır. Okullarda yapılan işitme testleri sayesinde bu sorunlar erken dönemde tespit edilerek görülebilecek işitme kayıpları önlenmektedir.

**Büyüme ve gelişim gerilikleri:** Büyüme ve fiziksel gelişimin değerlendirilmesinde kullanılan en basit teknik boy ve kilo ölçülmesidir. Gelişim geriliklerinin tanımlaması ve tespiti için gelişim ile ilgili standartları içeren cetvelleri kullanmak gerekir. Beden kitle endeksi yaşlarına uygun olmayan kişilere gerekli yönlendirme hizmetleri ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilmelidir.

**Ortopedik kusurlar:** Ortopedik hastalığı olan ve bu hastalıklar yönünden risk altında olan bireylerin belirlenmesi önemlidir. Bireyler ortopedik kusur sayılabilecek durumların kesin tanıları için ileri tanı tetkiklerinin kullanıldığı sağlık kurumlarına yönlendirilmez.

**Diş çürükleri:** Öğrencilere uygun diş bakımı, diş sağlığını koruma yöntemleri, diş fırçalama tekniği, diş ipi kullanımı ve diş sağlığı açısından zararlı davranışlardan kaçınmanın önemi ilkökul eğitiminin her döneminde anlatılmalıdır.

**Kan basıncı:** Doğumsal olabilecek kalp, böbrek ve hormonal hastalıkların teşhis ve tanınmasında kan basıncının ölçülmesi önemlidir ve bu hastalıkların erken dönemde tespiti hayati önem taşımaktadır.

#### 4.1.1.2. Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma

Düzenlenen bağışıklığı artırma programları ile çocukların bağışıklık düzeylerinin artırmak; bulaşıcı hastalıkların erken tanısı ile yayılması engelleyecek önlemlerin alınması ve bulaşıcı hastalıkları ortaya çıkaran koşul ve ortamların düzeltilmesi uygulamaları bu alandaki başlıca çalışmalardır (Pekcan, 1995).

Sınıf mevcutlarının çok kalabalık olmaması, her çocuğun ders kitabına sahip olması ve ortak eşya kullanılmaması, herhangi bir bulaşıcı hastalık şüphesi olan öğrenci ve personelin hemen muayene edilerek ve sevk edilmesi, bulaşıcı hastalığı bulunan öğrenci ve okul personelin tedavisinin yapılması ve iyileşinceye kadar okula gelmemesi için tedbir alınması, belli aralıklarla tüm okul ve eklentilerine dezenfeksiyon uygulaması, öğrencilerin temizlik kontrollerinden geçirilmesi ve yoğun bulaşın olduğu dönemlerde okulların tatil edilmesi çalışmaları da bu kapsamda yapılabilecek uygulamalardır.

#### 4.1.2. Sağlık Eğitimi

Okul öğrenci ve personeline yönelik sağlıkla ilgili bilgilerin verilmesi, sağlıklı yaşam biçimleri konusunda olumlu yönde davranış kazandırılması, olumsuz tutum ve davranışların azaltılması ve mevcut olan sağlık hizmetlerinden doğru yararlanmak için yönlendirme yapmak sağlık eğitiminin önceliklerindedir.

Sağlık eğitimi 'sağlıklı yaşam için, yaşam boyu olumlu davranış değişikliği' kazandırarak sağlıklı bir toplum oluşturmayı hedeflemelidir. Sağlık personeli, çocuklarla birlikte ebeveynlerine de sağlık konusunda sağlık eğitimi vermelidir. Yapılan çalışmalarda, öğrencilerin sağlık eğitimi hakkında öğrendiği bilgilerle toplumu yönlendirmede önemli bir işlev gördüğü ve ailelere sağlıklı yaşam davranışlarını kazandırmada çok etkili bir görev üstlendiği tespit edilmiştir.

Sağlıklı beslenme, kişisel bakım ve temizlik, ağız ve diş sağlığı, bulaşıcı hastalıklardan korunma yolları, ilkyardım, kazalardan korunma, beden eğitimi ve sporun yararları, madde kullanımının zararları, çevre temizliği ve bakımı konularında yapılacak eğitim çalışmaları faydalı olacaktır.

#### 4.1.3. Okulda Çevre Sağlığı

Okul çevresi, okul binası, okulun bulunduğu yeri, bahçesi, alt-üst yapı tesisleri, oyun alanları, su kaynakları, çöplerin toplanması ve taşınması, ısınma ve havalandırma, aydınlatma sistemleri, her türlü donatım, sınıfların büyüklükleri gibi kavramları içermektedir.

Bakanlıklarca çıkarılan yönetmelik ve düzenlemelere göre; detaylı olarak okul binalarının yeri ve konumu, sınıf, koridor, merdiven, tuvalet, bahçe, varsa yemekhane, kantin, revir gibi olanların nasıl olması gerektiğiyle ilgili standartlar yasal olarak düzenlenmiştir.

Öğrencilerin sağlık ve sağlıklı yaşam konularına ilişkin bilgi sahibi olmaları, buna uygun eğitim almaları, öğrencilerimizin sağlıkla ilgili aldıkları eğitim ve öğrendikleri yaşam biçimi ve davranışlarıyla mezun olup çalışma hayatına atılmaları çok büyük önem arz etmektedir.

#### 4.2. Türkiye’de Okullarda Uygulanan Proje Ve Çalışmalar

Millî Eğitim Bakanlığı, resmi kurum, üniversite, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası birçok kuruluş ile iş birlikleri yaparak, okul sağlığı uygulama çalışmaları konusunda kitap, kitapçık, broşür, poster, afiş gibi çeşitli yayınlar çıkarmaktadır. Ayrıca bu konuda çeşitli uygulama programları ve mevzuat düzenlemeleri de yapılmaktadır. Okullarda sağlığın geliştirilmesi konusunda ülkemizde birçok proje ve program geliştirilmiştir.

*‘Parlak Güllüşler Parlak Gelecekler Projesi’* okullarda ağız bakımı ve diş sağlığı bilincinin geliştirilmesi için hazırlanmış bir projedir. Yine benzer şekilde öğrencilerin ilk ve acil yardım bilgi, bilinç ve becerilerinin geliştirilmesi için *‘İlk Yardıma İlk Adım Projesi’* hazırlanmıştır. Okullarda sağlık eğitimi, beden ve spor eğitimi ile izcilik kulüp çalışmaları uygulamaya konularak, bu proje çalışmalarına özel sektörün destek ve katılımını sağlamak ve projelerde süreklilik oluşturmak amacıyla sponsorluk yönergeleri hazırlanmıştır (MEB, 2022).

Millî Eğitim Bakanlığı, okul sağlığını geliştirme uygulamaları kapsamında ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde birçok proje ve program gerçekleştirmektedir. Bunlardan biri olan *‘Türkiye’de Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi’*, Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü’nün iş birliğiyle yürütülmekte olan bir projedir. Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından maddi ve teknik açıdan desteklenen proje, ülkemizde ilköğretim çağındaki öğrencilerin sağlık bilgilerini geliştirip arttırmak, sağlıklı bir ortamda sağlıklı yaşam biçimlerini öğretmek amacıyla uygulanmaya başlanmıştır.

Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 2006 yılında; okulların, temizlik ve hijyen koşulları açısından önceden belirlenen kriterlere göre denetlenmesi, bu konuda okulların okul sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi konusunda teşvik edilmesi, bu kriterlere uygun şartaları sağlayan

okulların ‘Beyaz Bayrak’ ve ‘Sertifika’ ile ödüllendirilmesi amacıyla *‘Beyaz Bayrak Projesi’* uygulanmaya konmuştur.

Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 2010 yılında imzalanan protokolle *‘Beslenme Dostu Okullar Projesi’* başlatılmıştır. Buna göre, proje kapsamında başvuru yapan eğitim kurumları, il sağlık müdürlüğü çevre sağlığı şubesi ile il milli eğitim müdürlüğü yetkilileri tarafından birlikte değerlendirilerek şartları taşıyan eğitim kurumlar adına 3 yıl geçerli olan ‘Beslenme Dostu Okul Sertifikası’ düzenlenmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı bağlı okullarda yapılan diğer çalışma ve projeler kapsamında; ağız bakımı ve diş sağlığı geliştirme ilgili tarama ve bilinçlendirme çalışmaları, ilk yardım eğitim projesi, tarama programları, okullarda şiddetin önlenmesine yönelik çalışmalar, bağımlılıklarla mücadele çalışmaları (Sigara, alkol ve uyuşturucu ile mücadele), ulusal tütün komitesinin çalışmaları, ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi projesi, ergenlik dönemi değişim projesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi uygulamaları, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve obeziteyle ilgili bilgilendirme ve bilinçlendirme eğitimleri, kantinlerde satılması yasak yiyecekler ile ilgili düzenlemeler, okullarda toplu beslenme ile ilgili uygulamalar, okul ve çevresinde çevre sağlığının artırılması çalışmaları, hijyen ve el yıkama, okullarda içme suyu, iyotlu tuz kullanımı, HIV/AIDS önleme ve bilgilendirme eğitimleri, okul çalışanları ve öğrencilere yönelik sağlık eğitimi kapsamındaki çalışmalar, sağlıkla ilgili belirli gün ve hafta etkinlikleri, okul aşılı/bağışıklama uygulamaları, öğrencilerin sağlık kontrolleri, okul ve çevresindeki işyerlerinin tetkik ve kontrolleri, Türkiye Hijyen Programı, Okulda Diyabet Programı, Okul Sütü Programı şeklinde bir çok program ve uygulama sayılabilir (Albayrak ve Gündüz, 2014).

Ülkemizde daha önceki yıllarda uygulanan bir çok proje olmakla birlikte şu an için halihazırda Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı okullarda; Ağız ve Diş Sağlığı Bilincinin Geliştirilmesi İş Birliği Projesi, Aşılama Programları, Tarama Çalışmaları, Beslenme Dostu Okul Programı Projesi, Okulum Temiz Projesi, Okullarda Diyabet Programı gibi uygulamalar devam etmektedir.

## 5. EĞİTİM KURUMLARI AÇISINDAN OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN ÖNEMİ

Eğitim, yüzyıllar boyunca sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme davranışları için önemli bir bileşen olmuştur. Uzun bir tarih boyunca yapılan çalışma ve programlarla bulaşıcı hastalıkları önlemek için, anne ve çocuk sağlığı ve bağışıklamayı teşvik etmek ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi çalışmaları yapılmıştır. Bir çok ülkelerde sağlık eğitimi, sağlığın

teşviki ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi hedeflerine yönelik bir zihinsel bir araç olmaya devam etmektedir. Bu süreç içerisinde eğitim kurumları da bu zihinsel aracın yani sağlık eğitiminin uygulandığı ve sonuçlarının gözlemlendiği yerler olmuşlardır (Glanz ve diğerleri, 1997).

Çocuklar için sağlık hakkı hayati önem taşır; çünkü onlar savunmasız varlıklardır. Çocuklar hastalık ve sağlık komplikasyonları için daha fazla risk taşırlar. Hastalıklardan korunan çocuklar sağlıklı yetişkinlere dönüşebilir, böylece toplum gelişimine katkıda bulunabilirler. Dinamik ve üretken olan çocukların en uygun sağlıklı ortamlardan yararlanma hakları, onların en tabii haklarından biridir. Çocuklara mümkün olan en iyi sağlık koşullarının verilmesi için daha fazla dikkat etmek gerekmektedir (Gavrila, 2016).

Okullardaki çocuklar ülkedeki nüfusun en az %25'ini oluşturmaktadırlar. Okul çağındaki çocuklar sürekli olarak büyüme ve gelişme içindedir ve çocuklar için bu büyüme döneminde alınacak koruyucu önlemler yaşamları boyunca sağlıkları üzerinde etkili olacaktır. Okul çağı çocuklarının grup halinde bir arada bulunmaları bulaşıcı hastalıkların artmasını ve hızla yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle okullar, aynı zamanda sıkı denetim ve koruyucu önlemlerin alınması gereken toplu yaşam yerleridir. Çocukların sağlıklı bir şekilde öğrenebilmeleri için fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları gerekir. Çocuklarda görülebilecek işitme ve görmedeki eksiklikler, diğer bir takım sağlıkla ilgili engeller onların eğitim ve öğrenimi güçleştirecektir. Bu nedenle, bu eksiklik ya da bozuklukların erken tanısının yapılması ve tedavi ile düzeltilmesi, çocuğun öğrenmesi ve başarısı için ön koşuldur. Okul çağı, çocuklar için en önemli bilgi alma ve etkilenme, dolayısıyla olumlu davranış geliştirme evresidir. Bu dönem içerisinde çocuğa iyi bir sağlık bilgisi verilir, sağlıkla ilgili olumlu davranışlar kazandırılabilirse, sağlık konusunda bilinçli bireyler ve toplumlar yetiştirilmiş olacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre okullarda verilen okul sağlığı hizmetleri yoluyla, aşağıda belirtilen ve tespiti daha önceden yapılan insan sağlığını olumsuz etkileyebilecek birçok sorunun önüne geçilebilir (Coşgun, 2014):

- 5-14 yaş dönemi çocuklarda en önemli hastalık sebebi praziter enfeksiyonlardır.
- Çocukluk çağı körlüğünün önlenilebilir en önemli sebebi A vitamini eksikliğidir.
- Çocukluk çağı mental retardasyon ve beyin hasarının önlenilebilir en önemli sebebi iyot yetersizliğidir.

- Okul çağı çocuklarda en başta gelen sakatlık ve ölüm sebebi kazalardır.
- Sigara içmeye yeni başlayan ve içmeye devam eden her iki kişiden biri tütün kullanımına bağlı bir hastalıktan ölecektir.
- Dünyada 15-29 yaş arası genç ölümlerinin %5'i alkol bağımlılığı nedeniyle.
- Bir çok ülkede yeni HIV enfeksiyonlarının %60'a yakını 15-24 yaşlarında meydana gelmektedir.

Tüm bu yukarıda sayılan olumsuz sağlık sorunlar ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek ancak etkili bir sağlık eğitimi ve aşılamalarla önlenebilecektir. Aşılar maliyetleri oldukça düşük oldukları ve çocukları bulaşıcı hastalıkların (tüberküloz, difteri, tetanos) neden olduğu ölüm riski ve sakatlıklar, çüzzam, çocuk felci, boğmaca ve kızamık gibi hastalıklara karşı korudukları için etkilidir. Uzun vadede bulaşıcı hastalıkları önlemek için özellikle okul çağında yapılan bu aşılama çalışmaları bile birçok ülkede bu hastalıkların sona ermesine yol açmıştır (Gavrila, 2016).

Çocukları aşılanmanın yanı sıra okullarda bilinçlendirme kampanyaları yürütmek sağlık risklerini önemli ölçüde azaltmaktadır. Ayrıca hijyen ile ilgili temel bilgilerin yayılması, beslenme ihtiyaçlarının yanı sıra insanlara sağlık konusunda temel kuralları hatırlatan basit illüstrasyonlarla yapılan çalışmalar sayesinde, insanların sağlıklarını iyileştirmeleri sağlanmış olacaktır (Gavrila, 2016).

Çocuk ve gençler alışkanlıkları ve davranışları nedeniyle daha fazla hastalık (yani bulaşıcı hastalık, yetersiz beslenme) ve hastalık riskine (cinsel sağlık, ruh sağlığı, alkol ve uyuşturucu kullanımı vb.) maruz kalmaktadırlar. Genel olarak, okullarda verilen sağlık eğitimi bilinçlendirme çalışmaları sonucunda uygun sağlık hizmetinden yararlanan çocuklar ve gençler, daha iyi bir sağlık durumuna sahip olacak ve ileriki döneminde sağlıklı bir yetişkin olacaktır (Gavrila, 2016).

## 6. SAĞLIK KURUMLARI VE SAĞLIK YÖNETİMİ AÇISINDAN OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ülkemizde okul sağlığı alanındaki çalışmaları daha geniş kapsamlı ve bütünlükçü bir bakış açısıyla yapılması için başlatılmış olup, bu konuyla ilgili olan Bakanlıklar, kamu kurum ve kuruluşları, bilim insanları ve akademisyenlerin katılımıyla *Bilim Kurulu ve Yönlendirme Komitesi* oluşturulmuştur.

2016 yılında okullardaki sağlık hizmetlerinin planlı ve düzenli bir şekilde yürütülmesi için Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında “Okul Sağlığı Hizmetleri İş birliği Protokolü” imzalanmış ve her iki bakanlığın bu konudaki yükümlülükleri belirlenmiştir. Bu protokolün amaçları sırasıyla; öğrenci ve okul/kurum çalışan sağlığının korunması, hijyen ve temizliğin teşvik edilmesi ve geliştirilmesi, sağlıklı okul ortamlarının sağlanması ve devamının sağlanması, öğrencilere ve bu yolla topluma sağlıklı yaşam tarzları ve davranışları kazandırılması ve son olarak okul/kurumlarda sağlık eğitiminin verilmesi amacıyla yapılacak iş ve işlemlerde birlikteliğin sağlanması şeklinde belirlenmiştir (MEB-SB, 2016).

İlgili protokolle Sağlık Bakanlığı eğitim kurumlarında öğrenci ve çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesi için, okullarda taramalar yapmakta, sağlık eğitimleri yoluyla koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri sunmakta, belli yaşlardaki öğrencilere aşılama hizmeti vermekte, sağlıklı yaşam bilincinin geliştirilmesi için farkındalık oluşturma çalışmaları yapmakta ve erken uyarı-cevap sistemi yoluyla salgın ve acil müdahale gerektiren sorunlarla ilgili önlem almakta ve gerekli olan sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Tüm bu çalışmalar neticesinde herhangi bir sağlık sorunu olduğu tespit edilen öğrenci ve çalışanları gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirilmekte ve durumları izlenmektedir (MEB-SB, 2016).

Okul sağlık hizmetleri ile öğrencilere ve okul/kurum çalışanlarına; sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, zararlı alışkanlıklardan korunma, kişisel temizlik ve bakım, cinsel eğitim, kazalardan korunma ve ilk yardım, çevre sağlığı ve sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma gibi konularda eğitimler verilmektedir. Okullarda verilen bu sağlık eğitimleri sayesinde gerekli bilgi ve becerileri kazanan öğrenciler ve okul/kurum çalışanları, kendileri ve yakın çevrelerinde karşılaşılabilecekleri sorunlara çözüm bulma konusunda yeterli düzeyde tecrübeye sahip olacaklardır.

Aşılar sadece kendi çocukların değil; onun arkadaşlarını, ailesini ve toplumun diğer bireylerini de korumaktadır. Aşılar, bağışıklık oluşturmakta ve bunun sonucunda iştme kaybı, beyin hasarı, felç, kasılmalar ve hatta uzuv kaybı gibi ciddi hastalıkların komplikasyonlarına karşı koruma sağlamaktadır. Aşılar insan sağlığı için hem güvenli hem de etkilidir. Su çiçeği, kabakulak, kızamık ve boğmaca gibi önlenemez hastalıklar varlığını sürdürerek her yıl sayısız ve gereksiz hastaneye yatışlara ve ölüme neden olmaktadır (CDS, 2022).

Okul sağlığı programları neticesinde öğrencilere uygulanan aşılama çalışmalarıyla toplumların bağışıklık düzeyleri arttırılmakta, öğrencilere kazan-

dırılan kişisel temizlik ve bakım alışkanlığı ile bulaşıcı hastalıkların ve salgın gibi durumların önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Ülkelerin aşılama programlarına yapacakları her ilave sağlık yatırımı ileride daha fazla sağlık harcamasının yapılmasını azaltacak, bulaşıcı hastalık ve salgınların önlenmesine yardımcı olacak, sağlık ekonomisine doğrudan katkı sağlayacaktır.

Fiziksel aktivite yetersizliği ve sağlıksız beslenme sonucu ortaya çıkan obezite, günümüz toplumlarında karşılaşılan en büyük sağlık sorunlarında biri haline gelmiştir. Sağlık kurumları yoluyla koordineli bir şekilde gerçekleştirilen sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik yapılan sağlık eğitimleriyle eğitim kurumlarında bu konuda farkındalık oluşturulmaktadır (Barbeau ve diğerleri., 2008). Gerek bilgilendirme gerekse sahada yapılan çalışma ve uygulamalar yoluyla öğrenciler dolayısıyla toplumda sağlıklı beslenme yolları konusunda bilinç oluşturulmakta ve uygulamalı fiziksel aktiviteler yoluyla toplumda obeziteye yakalana riski azaltılmaya çalışılmaktadır. Tüm bu çalışmalar sonucu daha sağlıklı bir toplum oluşturulmuş ve neticesinde sağlık kurumlarına ve hastanelere bu konuda daha az başvuru yapılmış olacaktır. Sağlık çalışanları ve hekimlerin iş yükleri de dolaylı olarak azalacak, ülkelerin bu alandaki sağlık harcamalarına daha az maliyet ayrılacaktır.

## 7. SONUÇ

“Okul Sağlığı Hizmetleri” dünyadaki birçok ülkede benzer şekillerde eğitim ve sağlık bakanlıklarının koordinesinde yapılmakta olup, genel itibariyle benzer uygulamaların olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün uygulamış olduğu ‘Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi’ başta olmak üzere dünya üzerindeki birçok ülkede özellikle ‘Sağlıklı-Yeterli Beslenme’ konusu okul sağlığı hizmetlerinin en çok görülen biçimidir. Sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı olan az gelişmiş ülkelerde, genelde bu okul sağlığı hizmetinin içeriği *yeterli düzeyde beslenebilme* olurken, gelişmiş ülkelerde bu okul sağlığı programları *sağlıklı ve düzenli beslenebilme* üzerine inşa edilmiştir.

Dünyadaki çoğu ülkede erken çocukluk dönemlerinde ve özellikle okul çağı döneminde benzer şekilde aşılama programları uygulanmaktadır. Bu aşılama programları sayesinde bağışıklığı gelişmiş nesillerin olduğu toplumlar meydana gelmektedir. Afrika başta olmak üzere az gelişmiş ülkelerde günümüzde bile aşılamanın yetersiz olması sebebiyle birçok bulaşıcı hastalık görülmekte ve bu hastalıklar ölümlere neden olabilmektedir. Dünyanın Covid-19 virüsü ile savaştığı son birkaç yıla bakıldığında bile, düşük ekonomik gelirlere sahip olan ülkelerde bu süreçlerin benzer şekilde devam ettiği gö-



rılmekte ve insanlar sağlık hizmetlerine erişim noktasında büyük zorluklar yaşamaya devam etmektedir.

Günümüz toplumlarında ergenlik döneminde en çok karşılaşılan okul sağlık hizmetleri ‘Cinsel Eğitim’ ve ‘Bağımlılıklarla Mücadele’dir. Özellikle Avrupa başta olmak üzere gelişmiş birçok ülkede eğitim kurumlarında bu iki alanda ergen öğrencilere yönelik olarak çeşitli eğitimler verilmektedir. Öğrenciler aldıkları bu eğitimler ile sağlıklı yaşam biçimlerini öğrenmekte ve sağlıklı bir birey olarak toplum sağlığını olumlu yönde etkilemektedirler.

Okullarda gerçekleştirilen tarama çalışmaları yoluyla erken dönemde ağız ve diş sağlığı, görme bozukluğu gibi sağlık sorunları ilerlemeden tespit edilmekte, böylece daha sağlıklı bir toplum oluşturulmaktadır. Yine benzer şekilde uygulanan hijyen geliştirme ve diyabet programlarıyla ileride sorun olabilecek sağlık sorunlarının önüne geçilmeye çalışılmaktadır.

Okul sağlığı alanında yapılacak olan eğitim, proje ve programlar hazırlanırken toplumda sağlık ile ilişkili olan üniversiteler, kurum, kuruluş ve sivil toplum kuruluşları sürece dahil edilerek; bu çalışmaların toplumdaki daha fazla bireye ulaşma hedefi gerçekleştirilmelidir. Toplum tarafından benimsenip aile gruplarında uygulanabilen sağlık alanındaki çalışmalar hem ileride oluşabilecek sağlık sorunlarını engelleyecek hem de toplum sağlığının topyekûn olarak iyi seviyede olmasına yardımcı olacaktır. Böylece ülkelerin sağlık harcamalarına ayıracağı bütçeler azalmış ve bu harcamalar okul çağı çocuklarının eğitim, barınma ve beslenme hizmetleri gibi alanlara aktarılabilir.

Dünyada “Okul Sağlığı Hizmetleri” ile ilgili ortak bir yasal düzenlemeye gerek duyulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde tüm paydaşların sorumluluklarının belirli olduğu ve dünya üzerindeki tüm ülke çocuklarının eşit bir şekilde faydalanabildiği okul sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sayede dünyada sağlıklı okul ortamları oluşturulmuş, bununla birlikte sağlıklı gençler, sağlıklı yetişkinlere ve sonrasında yarının sağlıklı nesillerinin yetişmesine yardımcı olacaktır.

## KAYNAKLAR

- American School Health Association(ASHA). (2010). What is School Health? *American School Health Association Retrived*. 09.11.2010 from. <http://www.ashaweb.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3278>
- Albayrak, H.M., Gündüz, S. “Okul Sağlığında Neredeyiz?”, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Medical Journal* 14/1 (2014), 29-33.

- Barbeau P., Cavnar M., Gutin B., Hanes J., Janet T., Maribeth J.H., Moore J.B., Yin Z., L.Y., Yin Z. (2008). School Based Cost Effectiveness Obesity Prevention Program, *Journal of School Health*, 78(12), 621-624.
- Bradley, J. B. (1997). The school nurse as health educator. *Journal of School Health*, 67(1), 3-8.
- Centers For Disease Control And Prevention (CDS). (2006). Youth Risky Behavior Surveillance: Surveillance Summaries. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55 (ss.5). <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5505a1.htm>
- Centers For Disease Control And Prevention(CDC). (2022). Components of the Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC). [www.cdc.gov/healthyschools/wsc/components.html](http://www.cdc.gov/healthyschools/wsc/components.html) Erişim Tarihi:24.11.2022
- Coşgun, M. *Ortaokul Öğrencilerine Verilen Sağlık Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi Tutum ve Davranışlarına Etkisinin Değerlendirmesi*. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- Gavrila, L.A. (2016). Psychological Particular Aspects in the Child-Dentist Medical Relation in the Dental Treatment. *15th World LUMEN Congress - Logos Universality Mentality Education Novelty (LUMEN)*, 15: 371-376. <https://www.europeanproceedings.com/pdf/article/10.15405/epsbs.2016.09.48>
- Glanz, K., Lewis, F. M. and Rimer, B. K. (1997) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice* (4.oppression). Jossey-Bass.
- Japan International Cooperation Agency (JICA). (2005, March). Japan's Experiences in Public Health and Medical Systems. *Towards Improving Public Health and Medical Systems in Developing Countries*. Ajans: Institute for International Cooperation Japan International Cooperation Agency. March 2005 from. (s:215-225).
- Kurt, A. *Öğrenciler İçin Okul Sağlığı Hizmetleri Değerlendirme Ölçeği Geliştirilmesi*. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
- Millî Eğitim Bakanlığı (MEB)- Sağlık Bakanlığı (SB). (2016). *“Okul Sağlığı Hizmetleri İş birliği Protokolü”*. Ankara.
- Millî Eğitim Bakanlığı (MEB)- Sağlık Bakanlığı (SB). (2017). *TÜBİTAK iş birliği, Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu*. Ankara.
- Millî Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü (2022, Kasım). Erişim Adresi: <http://mtegm.meb.gov.tr>. Erişim Tarihi: 26.11.2022
- National Health Mission (NHM). (2022, November). National Health Mission. <https://arogyakeralam.gov.in/> . 30.11.2022 from.

- Pekcan H. (1995) Okul Sağlığı. İçinde M. Bertan ve . Güler (Ed.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* (ss.213-223). Güneş Kitabevi.
- Public Health Agency Of Canada. (2022). Public Health Agency Of Canada. <https://www.canada.ca/en.html>. 01.12.2022 from.
- Tones, K. (1990). Why theories? Ideology in health education. *Health Education Journal*, (49), 2-6.
- World Health Organization (WHO). (2013). The Healthy Schools Programme In South Africa. *WHO Regional Office for Africa*. <https://www.afro.who.int/publications/healthy-schools-programme-south-africa>
- World Health Organization. (W.H.O). (2022, November). World Health Organization. <https://www.who.int/>. 25.11.2022 from.