



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması ve Ekonomisi Programı

OKULLARDA SAĞLIK YÖNETİMİNİN VE GELECEK BEKLENTİLERİNİN
ÖĞRENCİLERİN AKADEMİK BAŞARISINA ETKİSİ:
(ÇANKAYA İLÇESİ YATILI LİSELER ÖRNEĞİ)

Seçkin ESEN

Doktora Tezi

Ankara, 2023

Liderlik, araştırma, inovasyon, kaliteli eğitim ve değişim ile

Daha ileriye ... En İyiyeye ...



Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması ve Ekonomisi Programı

OKULLARDA SAĞLIK YÖNETİMİNİN VE GELECEK BEKLENTİLERİNİN
ÖĞRENCİLERİN AKADEMİK BAŞARISINA ETKİSİ:
(ÇANKAYA İLÇESİ YATILI LİSELER ÖRNEĞİ)

THE EFFECT OF SCHOOL HEALTH MANAGEMENT AND FUTURE
EXPECTATIONS ON ACADEMIC ACHIEVEMENT OF STUDENTS:
(EXAMPLE OF BOARDING HIGH SCHOOLS IN ÇANKAYA)

Seçkin ESEN

Doktora Tezi

Ankara, 2023

Kabul ve Onay

Eğitim Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼đ¼ne,
Seçkin ESEN' in, hazırladığı "Okullarda Sağlık Y¼netiminin ve Gelecek Beklentilerinin
¼đrencilerin Akademik Başarisına Etkisi (ęankaya İlęesi Yatılı Liseler ¼rneđi)" başlıklı
bu ęalıřma j¼rimiz tarafından Eğitim Bilimleri **Ana Bilim Dalı, Eğitim Y¼netimi Teftişi
Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalında Doktora** Tezi olarak kabul edilmiştir.

J¼ri Başkanı	Prof. Dr. şefika şule ERęETİN	İmza
J¼ri Üyesi (Danışman)	Prof. Dr. Sait AKBAşLI	İmza
J¼ri Üyesi	Prof. Dr. Sabri ęELİK	İmza
J¼ri Üyesi	Doç. Dr. Nihan Potas	İmza
J¼ri Üyesi	Doç. Dr. Nilay NEYİřęİ	İmza

Enstit¼ Y¼netim Kurulunun

.../.../....

Tarihli ve sayılı kararı.

Bu tez Hacettepe ¼niversitesi Lisans¼st¼ Eğitim, ¼đretim ve Sınav Y¼netmeliđi'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından 09 / 11 / 2023 tarihinde uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulunca / / tarihinde kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İsmail Hakkı MİRİCİ
Eğitim Bilimleri Enstit¼s¼ M¼d¼r¼

Öz

Bu araştırmanın amacı, okul sağlık yönetiminin ve gelecek beklentilerinin öğrencilerin akademik başarısına etkisinin incelenmesidir. Sağlık ve gelecek beklentisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu bağlamda, araştırma Ankara ili, Çankaya İlçesi Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı devlet liselerinde yatılı olarak öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılacaktır. Araştırma kanıtları, sağlıklı bir ortama sahip okulların sağlıksız ortamlara göre daha düşük bir risk altında olduğunu göstermektedir. Sağlığı iyi olan öğrenciler okulda sağlıksız olanlardan daha iyi performans gösterirler. Kötü sağlıktan kaynaklanan sorunlar, yüksek okul başarısızlığı olasılığına, zayıf konsantrasyon düzeylerine, sınıfta kalma ve okuldan ayrılma olasılığına neden olmaktadır. Bununla birlikte, sağlık karmaşık ve zor bir kavramdır ve tanımı genellikle varsayımlar ve sınırlamalara sahiptir. Bu nedenle, sağlık yönetimi ile gelecek beklentisi ve akademik başarı arasındaki ilişki genellikle karmaşıktır.

Okullar, elverişli ortamlar, politikalar, destek hizmetleri ve bilgi temelli müdahaleler sunarak öğrenci sağlığını geliştirmeye zorlanmıştır. Okullar, öğrenciler arasında sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmedeki kanıtlanmış etkinlikleri nedeniyle entegre sağlık müdahaleleri geliştirmelidir. Araştırma ile okul sağlığının gelecek beklentisine ve akademik başarıya etkisi incelenmekte ve bu kapsamda bazı öneriler sunulmaktadır. Araştırmada elde edilen sonuçların literatüre katkı sağlaması, eğitimde farklı bir perspektif sunması ve öğretim süreçlerinde yenilikçi uygulamaların yaygınlaştırılması amacıyla ve bu konuda gereken tedbirlerin alınması açısından politika yapıcılar ve eğitimciler için bir referans kaynak niteliği taşıması araştırma açısından önemli bir diğer husustur.

Anahtar sözcükler: Okul Sağlığı, Okul Sağlık Yönetimi, Akademik Başarı, Gelecek Beklentisi

Abstract

The aim of this study is to investigate the effect of school health management on students' academic achievements and future expectations. There is a statistically significant relationship between health and future expectations. In this context, the research will be done on students at the state high schools in Ankara, Çankaya which are affiliated to the Ministry of National Education. Research evidence shows that schools with a healthy environment are at a lower risk than unhealthy environments. Students with good health perform better at school than those who are unhealthy. Problems caused by poor health lead to the possibility of high school failure, poor concentration levels, the possibility of being in class and leaving school. However, health is a complex and difficult concept, and its definition often has assumptions and limitations. Therefore, the relationship between health and academic achievement as well as future expectations is often complex.

Schools have been forced to improve student health by providing favorable environments, policies, support services and knowledge-based interventions. Schools should develop integrated health interventions because of their proven effectiveness in promoting healthy lifestyles among students. The research examines the effect of school health management on future expectations, academic achievements and offers some suggestions in this context. Another important aspect for the research is that the results obtained in the research contribute to the literature, present a different perspective in education, and serve as a reference source for policy makers and educators in order to disseminate innovative practices in teaching processes and to take necessary measures in this regard.

Keywords: School Health, School Health Management, Academic Achievement, Future Expectation

Teşekkür

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağım, saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Sait AKBAŞLI' ya, çalışmam boyunca konu, kaynak, yöntem açısından bana sürekli yol gösteren saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Şefika Şule ERÇETİN ve Doç. Dr. Nihan POTAS' a ve doktora tezimin başından sonuna kadar bana olan sevgi ve desteklerini esirgemeyen sevgili eşim' e ve dünya tatlısı kızıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İçindekiler

Öz	i
Tablolar Dizini	vi
Şekiller Dizini.....	vii
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	viii
Bölüm 1 Giriş.....	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	4
Araştırma Problemi.....	5
Sayıtlar	6
Sınırlılıklar.....	6
Tanımlar.....	6
Bölüm 2	8
Araştırmanın Kavramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar	8
Okul Sağlığı	8
Okul Sağlığını Oluşturan Durumlar ve Sorumlu Kuruluşlar	9
Sağlıklı Okul	12
Sağlıksız Okul.....	13
Okul Sağlığı Yönetimi.....	13
Okul Sağlığını Oluşturan Temel Kavramlar	14
Okul Sağlığı Yönetiminin Önemi	17
Okul Sağlığı Yönetiminin Tarihçesi	18
Okul Çevre Sağlığının Değerlendirilmesi.....	20
Okul Sağlık Yönetiminin Öğrencilerin Akademik Başarısına Etkisi.....	23
Okul Sağlığı, Bireysel Sağlık ve Gelecek Beklentisi ile İlgili Araştırmalar.....	26
Ergenlerde Gelecek Beklentisinin İçeriği	29
<i>İş ve Eğitim</i>	29
<i>Evlilik ve Aile</i>	30
<i>Din ve Toplum</i>	31
<i>Sağlık ve Yaşam</i>	31
<i>Umut ve Umutsuzluk</i>	32
<i>Özsaygı</i>	33
Bölüm 3	34
Yöntem	34
Araştırmanın Kavramsal Modeli.....	34
Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
Veri Toplama Araçları ve Verilerin Elde Edilmesi	35
<i>Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği Ölçeği (EHMSS-22 Madde):</i>	35

<i>Gelecek Beklentileri Ölçeği (FES-25 Madde):</i>	36
<i>İstatistiksel Analiz</i>	37
Bölüm 4	39
Bulgular ve Yorumlar	39
Demografik Bulgulara İlişkin Değerlendirme.....	39
Bölüm 5	61
Tartışma ve Sonuç.....	61
Kısıtlar.....	65
Öneriler	65
KAYNAKLAR.....	67
EKLER.....	75
EK- A: Gönüllü Katılım Formu	75
EK- B: Veli Onam Formu	76
EK- C: Kişisel Bilgi Formu.....	77
EK- Ç: Ölçek Kullanım İzin Talebi ve Ölçek Kullanım İzni	78
EK- D: Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği Ölçeği	79
EK- E: Gelecek Beklentileri Ölçeği	80
EK- F: Etik Komisyon Onay Bildirimi	82
EK- G: MEM Araştırma İzni	83
EK- H: Etik Beyanı	84
EK- I: Doktora Tez Çalışması Orijinallik Beyanı	85
EK- İ: Thesis/Dissertation Originality Report.....	86
EK- J: Yayımlama ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı	87

Tablolar Dizini

Tablo 1. <i>Evreni ve Örneklem miktarı</i>	35
Tablo 2. <i>Değişkenlerin Betimsel İstatistikleri</i>	39
Tablo 3. <i>Cinsiyet Değişkenine göre Sürekli Değişkenlerin Karşılaştırılması</i>	41
Tablo 4. <i>Sınıf Düzey Değişkenine göre Sürekli Değişkenlerin Karşılaştırılması</i>	42
Tablo 5. <i>Lise Türü Değişkenine Göre Sürekli Değişkenlerin Karşılaştırılması</i>	45
Tablo 6. <i>Çoklu Regresyon Sonuçları</i>	49
Tablo 7. <i>Çoklu Regresyon Sonuçları</i>	50
Tablo 8. <i>Çoklu Regresyon Sonuçları</i>	54
Tablo 9. <i>Çoklu Regresyon Sonuçları</i>	57

Şekiller Dizini

Şekil 1. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre Kruskal-Wallis testi sonuçlarının ikili karşılaştırması.....	44
Şekil 2. Spearman's rho Korelasyon Analizi Sonuçları	47

Simgeler ve Kısaltmalar Dizini

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MEB: Millî Eğitim Bakanlığı

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

Bölüm 1

Giriş

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu' na göre her çocuk fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve toplumsal gelişimini sağlayan yeterli bir ortamda yaşama hakkına sahiptir. Bir ülkenin kalkınmışlık düzeyinin en önemli göstergeleri eğitim ve sağlık hizmetleridir. Sağlıklı ve eğitilmiş bireylerden oluşan toplumların, sosyal ve ekonomik yönden de gelişmişlik düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir. Bu sebeple, günümüzde okul sağlığı ve okul temelli sağlık hizmetlerinin önemi artarak devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tarafından 1998 yılında yayınlanan bildiriye; okul sağlığına yönelik hizmetlerin gençlerin sağlığını pozitif yönde etkilemesi, kendisine olan güvenlerini arttırması, yaşam kabiliyetlerini ve davranışlarını pozitif yönde değiştirmesi olarak ifade edilmiştir. (Altuntaş ve Baykal, 2012).

Hayatın en güzel 20 yılının okulda geçtiğini düşünülürken; sağlığı korumak ve geliştirmek adına en elverişli çağıın "okul dönemi" olduğu bilinmektedir. Okul sağlığı; kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıklarını koruması, geleceğın sağlıklı ve mutlu toplumunu oluşturması açısından mühimdir. Ülkemiz nüfusunun hemen hemen dörtte birini öğrenciler oluşturmaktadır. Bu orana öğretmenlerin, velilerin ve okulda çalışan diğer personelin de eklendiğı düşünülürken, ülke nüfusunun yarısından fazlasını kapsadığı ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple okul sağlığının, toplumun yarısını doğrudan, tamamını ise dolaylı yoldan ilgilendirdiğı görülmektedir.

Problem Durumu

Okul, bilgiyi inşa etme ve yayma yoluyla toplumu teşvik etmeyi ve dönüştürmeyi amaçlayan dinamik bir alandır. Eğitim uygulamaları sayesinde okul bütünüyle insani gelişimi hedeflemektedir. Bu anlamda, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için ayrıcalıklı bir alandır çünkü "sağlık eğitimi" kişisel ve toplum sağlığı seviyelerini iyileştirmek için hareket edebilen vatandaşların oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Sağlığın teşvik edilmesi yaşam kalitesini arttırmak ve sağlıkla ilgili koşullara ve belirleyicilere karşı kırılganlık ve riskleri azaltmaktadır; bunun için, kapsamlı sağlık hizmetlerinde bireylerin ve toplumların özerkliğini genişletmek, tüm eşitsizliklerin en aza indirilmesi veya söndürülmesi hayati önem taşır. Okul sağlığı yalnızca sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesi değil, tüm toplumun güçlendirilmesi anlamına gelir (Veselaç, 2001).

Eğitim kurumlarının temel amacı, eğitim standartlarına ulaşmaktır. Bununla birlikte, araştırma kanıtları öğrencilerin gelecek beklentileri ile sağlık durumu arasında anlamlı

bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık sorunlarının öğrencilerin genel performansı üzerinde önemli bir etkisi olduğu göz önüne alındığında, çeşitli sağlık belirleyicileri ve öğrencilerin nasıl etkilendiğinin incelenmesi önemli hale gelmektedir.

Sağlıklı bir toplumun oluşturulması için çocuk sağlığına yönelik ilginin çok eski zamanlarda ortaya çıktığı görülmektedir. Bununla birlikte okul sağlığına yönelik hizmetlerin; temel eğitimin tüm yaş gruplarındaki çocuklar için zorunlu hale gelmesi ve bulaşıcı hastalıkların okul ortamında daha yaygın bir problem olmasıyla birlikte ortaya çıkan bir hizmet sunum şekli olduğu bilinmektedir. Başlangıçta sadece hasta olan çocukları, sağlıklı olan çocuklardan ayırmaya yönelik sağlık muayenesini kapsayan “okul sağlığı hizmeti”, ilerleyen zamanlarda yerini “tedavi, izlem, koruyucu önlemler, bağışıklama ve sağlık taramalarına” bırakmış, böylece sunulan hizmetin çeşidi ve niteliği sürekli artarak modern yapısına ulaşmıştır (Pourciau ve Vallette, 2001).

Günümüze gelindiğinde ise ailelerde boşanma oranlarının ve ekonomik problemlerin artması, ebeveynlerin çalışması, okul çağı çocuklarının ve ergenlerin birbirini etkileyen karmaşık duygusal, fiziksel ve eğitim ile ilgili problemlerin artması, sağlık ile öğrencilerin gelecek beklentileri arasındaki ilişki, okul sağlığı hizmetlerine olan gereksinimi ve bu hizmetin önemini ortaya çıkarmıştır. Okul sağlığı ile ilgili hizmetlerin her aşamasında görevi bulunan okul sağlığı birimlerinin öğrencilere yönelik sağlık risklerinin tanımlanması, kontrol altına alınması ve sağlıklı yaşam davranışlarının öğretilmesinde çok önemli bir yeri bulunmaktadır (Rector, 2005).

Gelişmiş ülkeler incelendiğinde okul sağlığı konusunda, okul sağlığı ekibinin başarılı uygulamaları gerek yasal gerekse kurumsal alanda kazanılmış hakları ve sürekli gelişim halinde olan fonksiyon ve rollerinin olduğu bilinmektedir. Buna rağmen, toplumlardaki yeni gereksinimler, ekonomik sınırlamalar, her geçen gün artan karmaşık öğrenci gereksinimleri, konusunda uzman olan ve olmayan kişilerle paylaşılan sorumlulukların, okul sağlığı uygulamalarında belirsizliklere neden olduğu konusunda dikkat çekmektedir (Modrcin-Talbott, 2002).

Okul çağı çocukları ve gençler için kapsamlı okul sağlığı hizmetlerinin kesintisiz olarak yürütülmesinde önemli bir yeri olan uygulamaların, çocuk ve adölesanların sağlıklarını güçlendirmenin yanında eğitim başarılarının artırılması ile de ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Ancak, okul sağlığının gelecek beklentisine olan etkisine yönelik değerlendirilmelerin sınırlı olduğu görülmektedir (Wainwright, Thomas, Jones, 2000)

Öğrencilerin gelecek beklentisi; içinde yaşanılan topluma, eğitim görülen okul veya sınıfın niteliğine, öğrenci ve öğretmenin kişisel özellikleri vb. gibi pek çok unsurdan

etkilenmektedir. Tüm bu değişkenlerin dışında, öğrencilerin sağlık durumları ve sağlık davranışının gelecek beklentisine etkisi incelendiğinde eğiti otoritelerinin, sağlık uzmanlarının ve sosyal bilimcilerin ilgi alanı haline geldiği görülmektedir. Bu ilgideki odak nokta ise pozitif sağlık davranışlarının gençlere kazandırılması ve okul sağlığına yönelik yapılan çalışmaların, öğrencilerin gelecek beklentisine olan etkisinin değerlendirilmesi yer almaktadır. Düzensiz uyku, alkol ve sigara kullanımı, obezite, gıda güvenliğinin sağlanamaması gibi alışkanlıklarının öğrencilerdeki gelecek beklentisi, okula devam durumu ve sınıf içi davranışlarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Wainwright, Thomas, Jones, 2000).

Ayrıca öğrencilere düzenli sabah kahvaltısı, dengeli ve yeterli beslenme alışkanlığı, düzenli fiziksel egzersiz kazandırılması, beslenmenin vitamin ve minerallerle desteklenmesi, uyku süresinin nitelikli hale getirilmesinin; öğrencilerdeki zeka, hafıza, okula devam, sınıf içindeki davranışları ve gelecek beklentilerine pozitif katkı sağladığı yönünde araştırma sonuçları bulunmaktadır. Okuldaki sağlık hizmetlerinde, öğrencilerin hizmetlere her an ulaşabilmesi, öğrencilerin sağlık durumlarının yakından izlenmesi, okulun genel politikalarına etki etmesi ve öğrenci-aile-okul birliğine dair uygulamaları planlayabilme özelliklerden ötürü gelecek beklentisini etkilemesi yönünden kuvvetli tarafları vardır (Maughan, 2003).

Okullarda yürütülen sağlık hizmetlerinin öğrencilerin gelecek beklentileri üzerinde etkisini araştıran çalışmalarda; okula geç kalma, devamsızlık ve okul ortamındaki disiplin problemlerini azalttığı, mezun olabilen öğrenci sayısını ve gelecek beklentisini artırdığı yönünde sonuçlara ulaşılmıştır. Bununla birlikte okul sağlığına yönelik hizmetlerin, gelecek beklentisi üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu ve sağlıklı öğrencilerin daha başarılı öğrenciler olduğu düşünülse bile mevcut araştırmaların okul temelli sağlık hizmetlerinin gelecek beklentisi üzerindeki etkisine yönelik kanıt sağlama açısından yeterli olmadığı ifade edilmektedir (Wentzel, 2002).

Okul sağlığının ve gelecek beklentisinin öğrencilerin akademik başarıları üzerine etkisi değerlendirilecek olduğunda ise; okul sağlığına yönelik uygulamaların öğrencilerin okula devam etmelerini ve eğitimlerini destekler nitelikte olduğu ve öğrenme engellerini kolaylıkla ortadan kaldırdığını belirtilmektedir. Maughan, (2003), literatürde okul sağlığına önem veren okullarda medikal sebeplerden ötürü okulu yarıda bırakma ile hastalık nedeniyle devamsızlık oranlarının düşük; mezuniyet derecelerinin ise yüksek olduğu yönünde bulgular içerdiğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, aynı değerlendirmede bu bulguların genellikle yöntemsel sebeplerden ötürü okul sağlığının

okul performansı üzerinde direk olarak etkisini göstermediği ve bu alanda yapılması daha fazla çalışmanın yapılması gerektiğini belirtmektedir (Maughan, 2003).

Ülkemize bakıldığında ise okul sağlığı hizmetlerinin okul temelli örgütlenemediği, topluma dayalı sağlık hizmetlerinin içerisinde yer aldığı görülmektedir. Okul sağlığı hizmetleri ilk olarak sağlık ocakları sorumluluğunda yürütülmekte olup son dönemde ülkemizde benimsenen “aile hekimliği” modelinde ise bu sorumluluk toplum sağlığı merkezlerine bırakılmıştır. Sağlık ocaklarının sunduğu okul sağlığı hizmetinin ilkyardım, reçetelendirme, sağlık taraması ve bağışıklama ile sınırlı olduğu ve diğer okul sağlığı hizmetlerinin sağlık ocağı hizmetlerine entegre edilemediği ifade edilmektedir.

Toplum sağlığı merkezlerine bakıldığında ise olanakların ve personel sayısının sadece bağışıklama hizmetini karşılayabilecek durumda olduğu ve bu sebeple okul sağlığı konusunda hizmet açığı yaşandığı görülmektedir. Sağlıklı okul bakımından da durum farklı değildir; ülkemizdeki okul sağlığı birimlerinin konu ile ilgili kanun, yönetmelik, eğitim, çalışma koşulları, vb. birçok konunun gelişmiş ülkelerdeki düzenleme ve uygulamalardan çok farklı olduğu bilinmektedir.

Son dönemlerde ise ülkemizde okul sağlığı hizmetleri konusunda ve okul sağlığına yönelik uygulamalarda olumlu yönde bir artış olduğu görülmektedir. Okul sağlığının etkisinin görünür olabilmesi için uygulamaların etkinliğini, öğrencilerin gelecek beklentileri üzerinden değerlendirmesi yönündeki evrensel gereksinim; ülkemizde de okul sağlığının çağdaş rol ve fonksiyonlarına uygun şekilde görev tanımlanması, çalışma alanı oluşması ve eğitim alt yapısı oluşturması açısından önemli kriterler olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, okullarda sağlık yönetimi ve gelecek beklentilerinin öğrencilerin akademik başarısına etkisinin incelenmesidir.

Sağlık ve gelecek beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olabilmektedir. Birçok araştırma, sağlıklı bir ortama sahip okulların sağlıklı ortamlara göre daha düşük bir risk altında olduğunu göstermektedir. Sağlığı iyi okullarda olan öğrencilerin sağlıklı okullarda olanlardan daha iyi akademik başarı gösterdiği görülebilmektedir. Kötü sağlıktan kaynaklanan sorunlar, yüksek okul başarısızlığı olasılığına, zayıf konsantrasyon düzeylerine, sınıfta kalma ve okuldan ayrılma olasılığına neden olduğu da görülebilmektedir. Bu nedenle, çalışmada sağlık, gelecek beklentisi, akademik başarı arasındaki ilişki incelenecektir.

Araştırma Problemi

Bu çalışmanın problem cümlesi “Çankaya ilçesinde yer alan yatılı liselerde okuyan öğrencilerin genel akademik başarı ortalamalarına, okul sağlığının ve gelecek beklentisinin etkisi ne düzeydedir?” sorusundan oluşmuştur.

Alt problemler Problem cümlesine bağlı belirlenen alt problemler aşağıdaki gibidir:

1. Öğrencilerin, okullarda sağlık yönetiminin etkililik düzeyi nedir?
2. Öğrencilerin, gelecek beklentileri düzeyi nedir?
3. Öğrencilerin, genel akademik başarıları ortalamaları ne düzeydedir?
4. Öğrencilerin, okullarda sağlık yönetiminin etkililiğine ilişkin algıları;
 - a) Cinsiyet,
 - b) Sınıf düzeyi,
 - c) Okul Türü;
 Değişkenlerine göre farklılık göstermekte midir?
5. Öğrencilerin, gelecek beklentilerine ilişkin algıları;
 - d) Cinsiyet,
 - e) Sınıf düzeyi,
 - f) Okul Türü;
 Değişkenlerine göre farklılık göstermekte midir?
6. Öğrencilerin, genel akademik başarıları ortalamaları;
 - g) Cinsiyet,
 - h) Sınıf düzeyi,
 - i) Okul Türü;
 Değişkenlerine göre farklılık göstermekte midir?
7. Öğrencilerin, okul sağlığı etkililiğindeki algıları ile gelecek beklentisine ilişkin algıları arasındaki ilişkinin yönü ve miktarı nedir?
8. Öğrencilerin, gıda ve ekipman sağlığı, hijyen sağlığı, farkındalık, fiziki mekân ve çevre sağlığına ilişkin algıları ile okul yöneticileri ve yönetim, ebeveynlerin katkısı, öğretmenle ilgili faktörler, okul özellikleri ve öğrencilerine bireysel özelliklerinin etkisine ilişkin algıları arasındaki ilişkinin yönü ve miktarı nedir?
9. Okul sağlığı ve gelecek beklentisinin, yatılı liselerde okuyan öğrencilerin genel akademik başarı ortalamaları üzerinde etkisi var mıdır?
10. Okul yöneticileri ve yönetimi, ebeveynlerin katkısı, öğretmenle ilgili faktörler, okul özellikleri ve öğrencilerine bireysel özelliklerinin etkisi ve gıda ve

ekipman sağlığı, hijyen sağlığı, farkındalık, fiziki mekân ve çevre sağlığının, yatılı liselerde okuyan öğrencilerin genel akademik başarı ortalamaları üzerinde etkisi var mıdır?

11. Okul yöneticileri ve yönetimi, ebeveynlerin katkısı, öğretmenle ilgili faktörler, okul özellikleri ve öğrencilerine bireysel özelliklerinin etkisi ve gıda ve ekipman sağlığı, hijyen sağlığı, farkındalık, fiziki mekân ve çevre sağlığının, yatılı fen liselerinde okuyan öğrencilerin genel akademik başarı ortalamaları üzerinde etkisi var mıdır?

12. Okul yöneticileri ve yönetimi, ebeveynlerin katkısı, öğretmenle ilgili faktörler, okul özellikleri ve öğrencilerine bireysel özelliklerinin etkisi ve gıda ve ekipman sağlığı, hijyen sağlığı, farkındalık, fiziki mekân ve çevre sağlığının, yatılı sosyal bilimler liselerinde okuyan öğrencilerin genel akademik başarı ortalamaları üzerinde etkisi var mıdır?

Sayıtlar

Katılımcıların araştırmaya ilişkin soruları içtenlikle ve doğru olarak cevaplayacakları varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma,

1. Çankaya ilçesinde yer alan yatılı devlet liselerinden alınan veriler ve durumlar ile sınırlıdır.
2. Ankara ili Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı yatılı devlet liseleri ile sınırlıdır.
3. Veri toplama sürecinin COVID-19 pandemi dönemine denk gelmesi ankete katılım oranını etkilemiş ve okullarının kapalı olması ve öğrencilerin bir kısmının evlerine gönderilmesi nedeniyle katılımcı sayısı sınırlı kalmıştır.

Tanımlar

Okul Sağlığı: Öğrenci, öğretmen ve idarecilerin tüm gayretlerini yükümlü oldukları sorumluluğa yönelten ve birbirleri arasında uyumlu ilişkilerin hâkim olduğu okul (Yıldırım, 2006).

Öğretmen: Araştırma kapsamına giren liselerde görev yapan öğretmenleri ifade eder.

Okul Yöneticileri: Araştırma kapsamında yer alan liselerde görev yapan okul müdürleri ve müdür yardımcıları vb. kişileri ifade eder.

Gelecek Beklentisi: Belirli bir olayın gelecekte gerçekleşebilme olasılığı (Oettigen ve Mayer, 2002).

Bölüm 2

Araştırmanın Kavramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar

Okul Sağlığı

“Okul; her türlü eğitim ve öğretimin toplu olarak yapıldığı yer” (TDK, 2020). Çocuklar, gençler ve yetişkinlerin daha uzun, daha sağlıklı, daha rahat ve daha üretken bir yaşam sürebilmeleri gayesiyle eğitim ve öğretim amacı ile yapılan yapılar ve kurumlar olarak ifade edilmektedir. (Hatipoğlu, 2016). 2021 verilerine göre ülkemizin 0-17 yaş nüfusu 22 milyon civarındadır ve toplam nüfusun %26,9’ unu oluşturmaktadır. Öğrencilerle beraber öğretmen ve diğer yardımcı personeller düşünüldüğünde nüfusumuzun dörtte biri okullarla doğrudan etkileşim halindedir (TÜİK, 2021).

Okul sağlığı; “öğrenciler ile okulda görevli tüm personelin sağlıklarının incelenmesi, iyileştirilmesi, sağlıklı okul hayatının sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesi için öğrencilere ve dolaylı olarak toplumun geri kalanına sağlık eğitiminin verilmesine yönelik yürütülen çalışma ve uygulamaların bütünü şeklinde ifade edilmektedir” (MEB ve Sağlık Bakanlığı, 2017).

Okul sağlığı; okul içerisinde ve çevresinde sağlıklı çevrenin oluşturulması, öğrencilerin ihtiyaç duyduğu fiziksel aktivite, beslenme ve sağlık eğitimini içeren uygulamaların gerçekleştirilmesi, öğrencilerin duygusal ve sosyal açıdan sağlıklarının geliştirilmesi, öğrenme sorunlarının ortadan kaldırılması ve okul çalışanlarının sağlıklarını geliştirme faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır (Igoe, 1996).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımını “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olma durumudur şeklinde ifade etmiştir. Çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık çağlarında birbirinden farklı faktörlerin sağlığı etkilediği bilinmektedir. Çocukluk ve gençlik dönemlerinin büyük bir kısmının okullarda geçtiği düşünüldüğünde, özellikle bu süreçte okul sağlığı yaklaşımının benimsenmesi önemlidir.

Adölesan dönem, okul çağının önemli bir bölümünü oluşturan, kişide karmaşık ve farklı fiziksel ve psikolojik değişimlerin görüldüğü aynı zamanda bağımsız olma hissi ve sorumlulukların da arttığı bir dönemdir. Bu dönemde karşı karşıya kalınan baskılar ve kişinin bunlarla hangi şekilde baş edebileceği bulunduğu sosyal çevresiyle birebir ilişkilidir (Diclemente ve ark., 2001). Ergenin içinde yer aldığı sosyal çevre, bilişsel açıdan ilerlememiş ve vizyon bakımından yeterli değil ise ergen, riskli davranışlara doğru yönelebilir ve yetişkinlik dönemi etkilenebilmektedir.

Ülkemizde temel eğitim veren kurumlarda sağlık çalışmaları iki şekilde uygulanmaktadır. Birincisi müfredatta yer aldığı şekilde derslerde, öğrencilere teorik ve uygulamalı olarak anlatılmakta, ikinci olarak da kalabalık ve kargaşalı bir ortam olarak nitelendirilen okulların sağlıklı bir çevre oluşturması ve devam ettirmesi bağlamında planlanmakta ve uygulanmaktadır (Kadioğlu, Edisan, Kadioğlu, 2012). “Okul sağlığı, okul ortamında ve bulunduğu çevrede insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen her çeşit etkenin kontrol altına alınması ile öğrencilerin ve personelin sağlıklarının optimum seviyeye çıkartmak için yapılan çalışmaların tümüdür.” (Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi, 2005).

Okul Sağlığını Oluşturan Durumlar ve Sorumlu Kuruluşlar

Okul sağlığı ve sağlıklı okul hayatı 19. Yy. okul sağlık programlarının kaynağını oluşturmuş ve “okul hijyeni” terimiyle anılmıştır. Hijyen ve okul binalarına ilişkin yapılan düzenlemeler “okul sağlığı hizmetleri” başlığı altında uygulanmaya başlanmıştır. 1892 yılında William A. Alcott “Construction of School Houses” adlı makalesinde, Horace Mann’ in 1837 yayınladığı raporunda ve Henry Bernard’ın aynı sene yayımlanan okul mimarisiyle ilgili “An Essay on School Architecture” kitabında belirttiği gibi okullarda sağlıklı ve güvenlik açısından uygun bir ortam sağlanması öğrencilerin ve toplumun genel sağlığı için önemli bir faktördür. Okulların yalnızca öğrenciler için değil, toplumun geneli için bir sosyal yaşam ortamı olarak da önemli bir rol oynadığı bir gerçektir. Dolayısıyla bu durum Isınma, aydınlatma, nem kontrolü, ventilasyon, temiz su sağlanması, çöplerin imhası, bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesi vb. hizmetlerinde öne çıkmasını sağlamıştır. Öğle yemeği uygulamasının başladığı 1910 yılı ise gıda güvenliği ve temizliği, araç-gereç ve yemekhanelerde çalışacak kişilerin sağlıklı olmaları konularını da gündeme getirmiştir. (Wilson, 1964).

Sağlık eğitimine yönelik çalışmaların temelinde sağlık ve güvenlik konuları yer almakta olup 19.yy. ikinci yarısından sonra başlayan uygulamalardır. 1842 yılında hijyen/sanitasyon dersleri, 1889’ de beden eğitimi dersinin okul müfredatlarında yer edinmesi, 1910’ da alkol ve uyuşturucuya ilişkin başlatılan eğitimler sağlık eğitimleri dahilinde yaşanan başlıca gelişmelerdir. Sağlıklı beslenme alışkanlığının edindirilmesi okullarda yürütülen sağlık eğitimi faaliyetlerinde önemli bir yer almıştır. Günümüze gelindiğinde ise okul sağlığı kapsamında gerçekleştirilen faaliyetlerde sağlık eğitimi hali hazırda en ehemmiyetli öge olarak görülmektedir.

“Okul sağlığı hizmetleri” okul sağlığı başlığının diğer bir gelişim aşamasıdır. Bu süreçte okul ortamında uygulanan sağlık hizmetlerinin kapsamı ve hizmet veren mesleki

uzmanlarda gelişmeler olmuştur. Okul sağlığına yönelik hizmetler okullarda görülen salgın hastalıklar sonrasında başlamış olup, bu dönemde sağlık hizmetlerini yürüten sorumlu kişinin doktor olduğu anlaşılmaktadır. Lillian Wald'ın gayretleri ile 1902' de okul sağlığı birimleri kurulmuş, 1903'de diş hekimleri de bu birimlere dahil olmuştur. Okul sağlığında sağlık hizmetlerinin görevlerinin belirginleşmesiyle okul sağlığının tanımında da gelişmeler olduğu ve bu tanımlarda okul sağlığı hizmetlerinin ayrıntılı olarak belirtildiği görülmektedir (Wilson, 1964).

Öğrencilerin sağlığı başlangıçta okul yöneticilerinin sorumluluğundayken (1833) zaman içerisinde bu sorumluluk sağlık uzmanlarına devredilmiştir. Bu aşama Fransa'da, öğrencilerin sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla doktor kontrolünden geçmeleri gerektiği (1842) ve okullarda tıbbi gözetim kurallarının kabul edilmesiyle, okulların daha sıkı denetim altına alınması (1873); Brüksel'de okul sağlığı hizmetleri örgütünün kurulmasıyla okullarda sağlık hizmetlerinin daha sistematik bir şekilde sunulması (1874), İsveç'te okullarda teşkilatlı bir şekilde okul sağlığı hizmetlerinin sunulmaya başlanması (1878) gibi daha profesyonel ve daha organize olan bir yapıyı içermektedir. İngiliz Dr. Clement Dukes'e ait "Okul ve Sağlık" adlı okul sağlığı alanında ilk kitabın piyasaya sürülmesinin (1882) ardından, İngiltere'de okul sağlığı hizmetlerinin ülke çapında yaygınlaştığı görülmektedir (1908). (Bilgel, 1997).

Lilian Wald yönetiminde New York'ta okul sağlığı birimlerinin kurulmasıyla okul sağlığı ekiplerinde hemşirelerde yer almaya başlamış ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Lina Rogers tarafından kurulan "Okul Hemşireliği Komitesi" (1913) bu alanda hemşirelik mesleğinin kuvvetli bir konuma gelmesini sağlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kurulması ile birlikte okul sağlığı konusunda tüm dünyada etkileri bulunan çalışmalar başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen ilk okul sağlığı toplantısı. (1950), Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF iş birliği ile okul sağlığı başlığı ile düzenlenen toplantılar (1977), Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu tarafından "Sağlığı Geliştiren Okullar" projesinin geliştirilmesi (1991), "Küresel Okul Sağlığı girişiminin başlatılması" (1995), 2003 Dünya Sağlık Gününün içeriğinin "Yaşamın Geleceğini Biçimlendiren Çocuklar İçin Sağlıklı Çevreler" olarak belirlenmesi okul sağlığı konusunda yürütülen başlıca uygulamalardır (Pekcan, 2006).

İngiltere'de ise okul sağlığı hizmetleri 1907 yılında tüm ülke çapında uygulanmaya başlamıştır. Bununla birlikte yüzlerce okul kliniği açılmış ve pek çok doktor, diş hekimi ve hasta bakıcı, okul çağındaki çocukların sağlığını düzeltmek için görevlendirilmiştir. Okul çağındaki çocuklar düzenli muayenelere tabi tutulmuş ve gerekli tedaviler yerine

getirilmiştir. Tüm muayeneler ücretsiz gerçekleştirilmiştir. 1937 de çıkarılan “Beden Terbiyesi ve Dinlenme Kanunu” ile okul çağındaki çocuklara ve gençlere jimnastik salonları, oyun alanları, yüzme tesisleri, tatil kampları vb. sağlanmıştır. 1948 yılında yayınlanan kanunla zorunlu hale getirilen, okulda öğrencilerin sağlıklı gıdalara ulaşabilmesi konusu geliştirilmiştir. Bu hizmetler sebebiyle çocuk hastalıklarında önemli ölçüde azalma ve sağlığı koruma ile temizlik işlerinde de takdir edilesi bir düzelme görülmüştür (Birlik, 1950).

1974 yılında sağlık hizmetinin yeniden düzenlenmesi, okul sağlık hizmetinin sorumluluğunun yerel eğitim yetkililerinden bölge sağlık yetkililerine ve toplum çocuk sağlığı hizmetlerinin sorumluluğunun, yerel sağlık yetkililerinden bölgedeki sağlık yetkililerine aktarılmasıyla sonuçlanmıştır. Yeniden yapılanma, okul sağlık hizmetinin diğer çocuk sağlığı hizmetleri ve genel pratisyenlik hizmetleriyle birlikte çocuklara yönelik tüm sağlık hizmetlerini kapsayacak hastane ve uzmanlık hizmetleriyle entegre edildiği kapsamlı bir hizmetle sonuçlanmayı amaç edinmiştir.

İngiltere ve Galler'deki Toplum Hekimliği Bölge Uzmanı (Çocuk Sağlığı) ve Bölge Hemşiresi (Çocuk Sağlığı), hem bölge sağlık otoritesi hem de yerel eğitim otoritesine karşı iki taraflı sorumluluklara sahiptir ve onlarla birlikte göreve gelir. Özellikle yerel eğitim yetkilileriyle yakın çalışırlar ve işlevleri, eğitim için en iyi sağlık hizmetleri sunmaktır. Sağlık hizmetinin yeniden düzenlenmesine ilişkin Sağlık ve Sosyal Güvenlik Daire Başkanlığı tarafından yayımlanan Genelge ile ayrıntılı olarak açıklanan sağlanacak hizmetler, sırasıyla; tüm okullara sağlık personeli, hemşire ve terapistlerin atanması, tıbbi muayeneler ve aşılama için düzenlemeler ve okullarda sağlık hizmetlerinin gözetimi ile öğrenciler ve diğerleri için danışmanlık hizmetlerinin sağlanması şeklindedir (Warnock, 1978).

Türkiye’de ise okul sağlığına yönelik hizmetler daha önce “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirmesi Yasası” kapsamındaydı ve okul sağlığı hizmetini yerine getirmek sağlık ocaklarının sorumluluğundaydı. Ancak son yıllarda sağlık hizmetlerindeki sistemin değişmesi ve “Aile Hekimliği Uygulaması” na geçilmesi ile “Aile Hekimliği Uygulaması” okul sağlığı ile ilgili hizmetlerin yürütülmesi konusunda önemli bir uygulama olarak ön plana çıkmıştır. Aile Hekimliği Uygulaması’ nda okul sağlığı hizmetleri, aile hekimi ve Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) arasında ortaklaşa yürütülmektedir. Türkiye’de okul sağlığı hizmetleri Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Sağlık Bakanlığı arasında 25.09.2006 tarihinde imzalanan “Okul Sağlığı İş Birliği Protokolü” ile yürütülmektedir (Özcan, Kılınc ve Gülmez, 2013).

Sağlıklı Okul

Sağlıklı okul, zorluklarla mücadele edebilen, iç ve dış ortamdaki değişkenlere başarılı bir şekilde uyum sağlayabilen, üyelerinin belli bir amaç doğrultusunda bir araya geldiği, güçlü bir iletişim ağına sahip, kaynaklarını verimli bir şekilde kullanabilen, üyelerin motivasyonunu önemseyen ve okulla üyeler arasında bütünlüğün ve uyumun gözlemlendiği okuldur (Miles, 1965). Hoy ve Woolfolk (1993), sağlıklı okulu, “enerjisini, amacını gerçekleştirmeye doğru yönlendirirken öğrenci, öğretmen ve yöneticiler arasında uyum sağlayan okullar” olarak ifade etmişlerdir. Sağlıklı bir okulun özellikleri “açık bir biçimde ifade edilmiş hedef ve sorumluluklar, sistematik bir süreç, değişimi kabul eden bir anlayış, büyüme ve gelişim için geri dönüt mekanizmasını işleten” olarak değerlendirilmektedir (Cicchelli, 1975). Sağlıklı bir okulda, sınıfa ait ihtiyaçlar, öğretime dair materyaller ve tamamlayıcı nitelikteki diğer ihtiyaçlar her zaman mevcuttur (Brophy, 1997). Sağlıklı bir okulda yöneticiler ve çalışanlar arasındaki güven duygusu oldukça gelişmiştir. Birlikte çalışır, birlikte karar alırlar. Bu güven duygusu öğrencilere de yansımaktadır (Hoy ve Hannum, 1998).

Sağlığı geliştiren okullarda gerçekleştirilen araştırmalar göz önüne alındığında; öğrencilerin sosyal aktivitelere katılma, sosyal ortamlarda kendini güvende ve yeterli hissetme, toplumsal farklılıklara hoşgörülü olma gibi sosyal davranışlarını geliştirmede daha başarılıdır. Ayrıca bu okullarda, sağlıkla ilgili standartların daha yüksek olduğu ve öğretmenleriyle öğrencileri arasında diğer okullara göre daha olumlu özelliklere sahip oldukları gözlenmektedir. (Alkan ve ark. 2005).

Kendi içlerinde özel bir sisteme sahip olan okullar, her gün binlerce öğrencinin eğitim aldığı ve yüzlerce öğretmenin ders işlediği mekanlardır. Bir öğrencinin ortalama 6-7 saati okulda geçmektedir. Öğrenciler için günün önemli bir bölümünün geçirildiği okulların, sağlıklı ve huzurlu bir ortam olması önemlidir. Huzurlu ve mutlu olan öğrenci derslerine daha çok motive olacak, devamsızlığı azalacak, başarılı olacaktır (Döş, 2013).

Ayrıca sağlığı geliştiren okul yaklaşımını içselleştiren okullar incelendiğinde gerek eğitim gerekse sağlık sonuçlarının pozitif yönde değiştiği, öğrencilerde görülen öğretim ile ilgili problemlerin azaldığı, duygusal iyilik durumunun arttığı ve riskli sağlık davranışlarının azaldığı gibi sonuçlar literatürde yer alan benzer sonuçlardır. Literatürde sağlıklı okullara dair farklı kavramsallaştırmalar söz konusudur. Sağlıklı okulların nitelikleri farklı araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır.

Sağlıksız Okul

Sağlıksız okullar, yönetici ve öğretmenlerin vizyonunun düşük olduğu okullar olarak nitelendirilebilir. Bu okullarda yönetim, öğretmen ve öğrenci arasındaki iletişim yetersizdir (Hoy ve Hannum, 1997). Sağlıksız okullarda yöneticiler ve öğretmenler disiplin uygulama konusunu akademik başarıyı geliştirmede bir unsur olarak kullanmak yerine öğrencilere baskı şeklinde uygularlar (Licata ve Harper, 2001). Öğretimle alakalı ihtiyaçlar, materyaller ve diğer tüm unsurlar ihtiyaç haline mevcut değildir. Devamsızlık, başarılı öğrenci azlığı, sportif etkinliklerin kapsamı vb. unsurlar okul sağlığı ile ilişkisi olan değişkenler olarak düşünülmektedir. Sağlıksız okullarda, yüksek oranda öğrenci devamsızlığı, düşük oranda yönetim, öğretmen ve öğrenci motivasyonu, öğrencilerin başarıları ile ilişkili olabilmektedir (Hoy ve Feldman, 1987). Sağlıksız okullar farklı araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde kavramsallaştırılmıştır.

Okul Sağlığı Yönetimi

Türkiye'ye bakıldığında nüfus, son yıllarda yaşlanıyor olsa da genç nüfus oranı birçok ülke ile kıyaslandığında oldukça yüksektir. 2021 yılı adrese dayalı nüfus kayıt sistemi datasına göre ülkemizdeki 0-17 yaş nüfusu 22 milyonu aşmakta ve bu yaş grubu toplam nüfusun yaklaşık yüzde 26,9'sini oluşturmaktadır. (TÜİK, 2021) Türkiye'de okul öncesi eğitim, ilköğretim ve lise seviyesinde okuyan 19 milyon öğrenciye 1 milyondan fazla öğretmen tarafından 70 bini aşan okulda eğitim ve öğretim hizmeti verilmektedir. Okullardaki öğrenci, öğretmen ve personel sayıları dikkate alındığında, Türkiye nüfusunun en az beşte biri okullar ile direkt etkileşim içindedir (MEB, 2022).

Ülke Kalkınma Planlarında özellikle üzerinde durulan 5-19 yaş grubuna yönelik sağlık bakım hizmetleri, Türkiye sağlık sistemi içerisinde öncelikli hizmetler grubunda bulunmasına karşın "okul sağlığı" başlığında yeteri kadar detaylandırılmamıştır. Okul sağlığı dönem olarak uzunca bir dönem olduğundan, çocuğun okul öncesi/ana okulu hayatı, ilkokul, ortaokul ve lise dönemlerini de kapsayan bir süreçtir. Bu nedenle, çocukluk döneminde yaşanan problemler, prepubertal dönem problemleri ve adölesan dönem problemleri, okul sağlığı problemleri ile iç içe geçmiştir. Çok uzunca bir dönemi kapsayan okul döneminin her basamağında çocuk ve gençlerin karşı karşıya kaldığı riskler, çocuk ve gençlerin gelişim dönemlerine ilişkin problemler, sağlık problemleri ve tüm bu problemlerin çözüm önerilerinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Ülkemizde, okul çağı çocuk sağlığı ile ilgili konulardan ilk olarak Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık uzmanları sorumludur (Sağlık Hizmetlerinde Okul,

2008). Dünya Sağlık Örgütü'nün, okul sağlığı ile alakalı yayınlanan raporlarında okul sağlığına yönelik uygulamalarının uzman sağlık ekibi tarafından gerçekleştirilmesinin gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Bu ekipte olması gereken kişiler ise, doktor, hemşire, öğretmen, öğrenci velisi, psikolojik danışman ve rehber, imkân varsa psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyendir. Mesleğinde uzmanlardan oluşan bu ekibin, başarılı uygulamalar gerçekleştirmeleri için okul sağlığı konusunda mesleki temel eğitim almış, hizmet içi eğitimle desteklenmiş, kurulmuş ve organize olmuş bir teşkilata ihtiyaçları bulunmaktadır (Sağlık Hizmetlerinde Okul, 2008).

Ayrıca okul sağlık yönetiminin olduğu okullarda;

- “Büyüme-gelişme bozuklukları erken fark edildiğinde, önlem almak daha kolaydır.”
- “Çocukluk döneminde alınan koruyucu önlemler hayat boyu etki eder.”
- “Kazaların gerçekleşme ihtimali okul ortamında daha yüksektir.”
- “Görme ve işitme problemleri olan öğrenciler derslerinde başarısızlık yaşayabilirler.”
- “Bulaşıcı hastalıkların görülme ve yayılma hızı okullarda daha yüksek olabilir. Buna rağmen, okullarda sağlık eğitiminin verilmesi ve aşılama gibi koruyucu önlemlerin alınması çok daha kolaydır.”

“T.C. Millî Eğitim Bakanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan Okul Sağlığı Hizmetleri İş Birliği Protokolü kapsamında; okul çevresi dâhil sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü etmenin denetimi ile okulda çalışanların ve öğrencilerin sağlıklarının en üst düzeye çıkarılmasını amaçlar” (Okul Sağlığı, MEB, 2020).

Okul Sağlığını Oluşturan Temel Kavramlar

Okul sağlığı hizmetlerinde öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla görme, işitme ve skolyoz gibi düzenli muayeneler, acil hizmetlerin yanı sıra engelli çocuklar için sağlık bakımı planlaması ve uygulaması gibi bir dizi hizmeti içerirken aynı zamanda çocuk, aile ve toplum kaynakları arasında bağlantı kurmayı da amaçlar (Modrcin -Talbot, 2002).

Sağlık hizmetleri; okulun ve toplumun ihtiyaçları, kaynakları ve okulun genel özellikleri kapsamında değiştirilebilir özelliindedir. Okula kayıt muayenesi, ruhsal sağlık, üreme sağlığı danışmanlığı, beden eğitimi/okul sporları çalışmaları gibi aktiviteler ile hizmetlerin

çeşitliliği de artırılarak öğrencilere daha kapsamlı bir sağlık desteği sunulabilir. Okul sağlık hizmetleri, bazı kesimler tarafından kaynak israfı olarak görülsede, aslında sağlık güvencesi olmayan öğrencilere önemli bir fırsat sunan ve sağlık hizmetlerinin tüm topluma ulaşmasını sağlayan güçlendirilmiş bir hizmet sunumunu temsil etmektedir (Modrcin -Talbot, 2002).

Okul sağlığı anlayışının bileşenleri; sağlıklı beslenme, okulda şiddetin önlenmesi vb. konuları kapsayan sağlık politikalarını oluşturmak, sağlıklı hayatı destekleyen fiziksel ve sosyal çevreyi oluşturmak, kişisel sağlığı yönetmek, hareket kabiliyeti kazandırmak, toplumla iyi ilişkiler kurmak ve sağlık konusundaki tüm hizmetler şeklinde ifade edilmiştir.

Son dönemde, okul sağlığı hizmet sunum modelleri arasında yaygınlaşan bir diğer başlık ise okul temelli sağlık klinikleridir. Öğrencilerde karmaşık ve birbirine etki eden bedensel, ruhsal ve eğitim ile alakalı problemlerinin çoğalması; birbirinden ayrı olarak verilen sağlık hizmetlerinin, daha geniş ve disiplinler arası bir yaklaşıma dayanan sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacı açığa çıkmıştır. Bununla birlikte öğrenme ve sağlık arasında bulunan ilişkinin tanımlanması, özellikle ergenlerin sağlık güvencesinin olmayışı, sağlık hizmetlerini kullanma sayılarının düşük ve riskli davranışlara sahip olma oranlarının yüksek olması, interdisipliner ve birbiri ile koordinasyon halinde olan okul esaslı sağlık hizmetlerini gerekli kılmıştır (American Academy of Pediatrics Committee on School Health, 2001).

Okul esaslı sağlık merkezlerinin çalışma koşulları birbirinden farklı olabilir. Bazı merkezler yalnızca öğrencilere hizmet sağlarken bazılarıysa öğrencilerle birlikte ailelerine ve yerel halka da hizmet sağlamak ve gün boyu ulaşılabilir olmaktadır. Bu merkezlerde cinsel yollarla bulaşan enfeksiyonlara yönelik tanı ve tedavi, hamilelik testi, aile planlaması gibi hizmetler de verilebilmektedir. Bu merkezlerin harcamaları hastaneler, mahalli sağlık birimleri ve toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla karşılanmaktadır. Bazı bölge hastaneleri de bu merkezlerin toplum sağlığını geliştirmeye yönelik hizmetleri ve acil bakım hizmeti vermeleri sebebi ile maliyetlerini azalttığından bu merkezleri maddi açıdan gönüllü olarak desteklemektedirler (Alkan ve ark. 2005).

Okul esaslı sağlık hizmetleri incelendiğinde, sağlık hizmeti alan öğrenci sayısının arttığı, öğrenciler arasındaki hastaneye yatış, acil servise başvuru oranlarını ve maliyetleri azalttığı, sağlık problemlerine dair daha hızlı tanı konulduğu, koruyucu önlemlerin kullanımını geliştirdiği, doğum kontrol yöntemlerinin uygun kullanımını sağladığı ve özellikle kırsal alanda yaşayan öğrencilerin sağlık hizmetlerine ulaşmasında büyük oranda katkısı olduğu görülmüştür.

Okul esaslı sağlık hizmetleri hakkında oğrenciler görüşlerini; güvenilir, arkadaş yanlısı hizmetler olarak ifade ederken, ailelerin görüşleri ise merkezlerde çalışan uzmanların kendileri ile daha alakadar olmaları, randevu almaya gerek olmadan bir uzmanla grşebilmeleri, hizmet alabilmek çok uzun süre beklemleri gerekmediği için bu merkezleri seçtiklerini belirtmektedirler.

Allensworth ve Kolbe (1987) tarafından geliştirilen “kapsamlı okul sağlığı programı”, oğrencilerin sağlık durumlarını arzu edilen seviyeye ulaştırmak için kullanılan en etkili programlardan biri olarak kabul edilir. Bu program, Resnicow ve Allensworth tarafından 1996 yılında genişletilmiş ve koordineli sekiz hizmet alanı yapısıyla güncellenmiştir (Resnicow, Allensworth, 1996).

Okul sağlığına dair uygulanan klasik modelde görev tanımlarının tam olarak belirlenmemiş olması, sağlıklı çevrenin, çalışanların iyilik halinin ve toplumun rolünün üzerinde durulmamasına neden olmaktadır. Bundan dolayı sağlıklı çevre boyutu, sağlık hizmeti boyutu, sağlık eğitimi boyutundan oluşan bu lnn sağlıklı çevre boyutuna fiziksel aktivite programları, danışmanlık, sosyal hizmetler, danışmanlık, beslenme hizmetleri, çalışanların iyilik halinin geliştirilmesi ve aile-toplum katılımı faktörleri eklenerek genişletilmiştir.

Oğrencilerin ve çalışanların sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik faaliyetleri içeren “kapsamlı okul sağlığı programı” oluşturulan prosedür ve politikaların uygulanmasıyla oğrencilerin eğitim gelişimini destekleyen girişimleri bütünleştiren bir program olup ve bu niteliği sebebiyle “eşgüdümlü okul sağlığı programı” (Coordinated School Health Programs) adıyla literatürde yerini almıştır (Cornwell, Hawley, Romain, 2007).

Bu programın muhtevası yerel halk tarafından ailelerin desteğiyle belirlenmekte ve programın içeriği halkın ihtiyaçları, standartları, kaynakları ve koşullara uygun olarak şekillendirilmektedir. Programın uygulanması ise, disiplinler arası bir oluşum olan “okul sağlığı komitesi” tarafınca organize edilmektedir. Programın etkililiği ve kalitesi için halka karşı sorumlu olan bu komitedir. Okul sağlığı hizmetlisi ise hizmeti sunan komitenin temsilcisi olarak okullardaki işleyişin toplumla eşgüdümlü olarak ilerlemesini sağlamakla görevlidir (Cornwell, Hawley, Romain, 2007).

Üniversitelerin eğitim, danışmanlık, araştırma ve iletişim yönüyle bu işleyişe dahil olduklarını belirtmektedir. Hizmet içi eğitim gerçekleştirmek, okul sağlığı ile ilgili programın kapsamını ve standartlarını geliştirmek, sunum kılavuzlarının hazırlanmasını sağlamak, okul sağlığına yönelik sertifika kursları oluşturmak, okul sağlığı ile ilgili

hizmetlerin içeriğini ve etkililiğini ölçen araştırmalar yapmak, gerek okullara gerekse yerel yöneticilere danışmanlık hizmeti vermek, okul sağlığına dair politikalar oluşturma süreçlerine etkin şekilde katılmak, bu sorumlulukların başlıcaları olarak ifade edilmektedir (Torabi ve Yang, 2000).

Kapsamlı okul sağlığı programında yer alan hizmetlerin kapsamına dair standartlaşmış yaklaşımlar yoktur. Her okul kendi bölgesinde toplumun ihtiyaçlarına göre verdikleri hizmetleri şekillendirmektedirler. Bu hizmetler, sosyo demografik ve ekonomik belirleyicilere ve sıklıkla karşılaşılan sağlık sorunlarına göre değişkenlik gösterebilir. Örneğin köylerde sunulan hizmetlerde daha çok psikolojik danışman, sosyal hizmetler ve fiziksel eğitim konularında talep geldiği, sistemin kuruluşunun başlangıç aşamasında olduğu bölgelerde ise danışmanlık ve personelin sağlığını geliştirmeye yönelik faaliyetlerin ayrı olarak ele alınmadan sağlık hizmeti olarak sunulduğu anlaşılmaktadır (Bonaiuto, 2007).

Okul sağlık hizmetinin gerçekleştirilmesine ilişkin yaklaşımlarda, ekibin içerisinde yer alan uzmanların görevleri ve gerçekleştirdikleri hizmet şekillerinde farklılıklar görülmektedir. Okul sağlığı programları arasında "sağlığı geliştiren okullar, okul esaslı sağlık merkezleri ve kapsamlı okul sağlığı hizmeti" literatürde tartışılan ve uygulamada en fazla pratik edilen hizmetlerdir.

Okul Sağlığı Yönetiminin Önemi

Okul sağlığı, okul sağlığı hizmetlerinin bir diğer gelişim aşamasıdır. Okul ortamında sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamı ve bu hizmeti gerçekleştiren uzmanlarda da gelişmeler olmuştur. (Wilson, 1964).

Okul sağlığı, öğrenci ve okul çalışanlarının sağlığını değerlendirmek, korumak ve geliştirmek adına doktor, hemşire, diş hekimi, öğretmen ve ihtiyaç duyulan diğer uzmanlar tarafından uygulanan prosedürlerin bütünü olarak ifade edilmektedir. Bu prosedürlerin kapsamı; öğrenci ve okul çalışanlarının sağlığını değerlendirme, öğrencilerin ihtiyacı olan tedaviyi almalarını veya kabiliyetlerine uygun okul programlarının geliştirilmesi için öğrencilere, öğretmenlere ve ailelere danışmanlık yapmak, yaralanma veya akut hastalıklarda acil bakım vermek, uygun temizlik koşullarını sağlamak, çevre koşullarını en verimli düzeye çıkarmak ve okul çalışanlarının sağlıklarını korumak ve geliştirmek olarak ifade edilmiştir (Lohrmann, 2010).

Okul sağlığı hizmetleri pek çok yönden toplumsal önemi olan hizmetler niteliğinde kabul edilmekte ve bu hizmetlerin önemi özet şeklinde aşağıda belirtilmektedir.

- Okul sağlık hizmetleri sayesinde sağlık hizmetleri, toplumun büyük bir bölümüne ulaştırılabilmektedir. Bu hizmetler, okul öncesi dönemden niversite dönemine kadar geniş bir skalada yer alan öğrencilerin faydalanmasını sağlar. Okullardaki tüm çalışanlar ve aileler de düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinin topluma ulaştırılmasında okul sağlığı hizmetlerinin önemi görülmektedir.
- Okul ağındaki çocuklar devamlı bir büyüme ve gelişme içerisindedir. Bu yaş grubunda alınacak koruyucu tedbirler yaşam süresince etkili olacaktır. Bu hareketli dönem, hastalık ve sakatlık olmadan geirilmediğinde büyüme ve gelişmeyi engelleyebilecek sağlık problemlerinin önüne erken dönemde geçilmiş olacaktır.
- Sağlıklı yaşam şekli için gerekli olan tutum ve davranışların ancak düzenli bir eğitim ortamında kazandırılabilmesi mümkündür. Bu davranış ve tutumların tüm topluma ulaştırılması bu davranış ve tutumları kazanan öğrenciler vesilesiyle daha da kolaylaşır.
- Bedensel ve ruhsal açıdan öğrencilerin sağlıklı olmaları, akademik yaşamlarına başarıyla devam edebilmeleri için hayati önem arz etmektedir. Bu nedenle okul sağlığı hizmetlerinin akademik başarıya etkisi önemlidir.
- Okul evresi bulaşıcı hastalıkların gelişimi ve hızlıca yayılmasına kolaylıkla ortam sağlayabilir.
- Okul içerisindeki kalabalık nüfustan ötürü kazalarda da olma olasılığı da yüksektir. Özellikle ergen ğrenci grubunda yaralanma veya lme sebebiyet verebilecek riskli davranışlar gösterebilmektedirler (MEB, 2010:24).

Okul Sağlığı Yönetiminin Tarihçesi

Öğrenci sağlığına yönelik hizmetler eski dönemlerde ortaya çıkmasına rağmen ilk uygulamaların 18.yy. sonlarında gerçekleşmeye başladığı bilinmektedir. Okul sağlığının günümüze dek yaşadığı gelişimi; uygulanan hizmetlerin kapsamı ve sağlıklı okul, sağlık eğitimi ve sağlık hizmetleri olmak üzere üç temel kavramın gelişimine göre araştıran yaklaşımlar bulunmaktadır. Kronolojik olarak bakıldığında, Fransız devrimi ile beraber (1789) okullaşma oranlarındaki artış okul sağlığı hizmetlerinin dikkate alınmasına sebep

olmuş ve bu süreçten sonra özellikle Avrupa kıtasında okul sağlığına dair çok fazla gelişme yaşanmıştır (Igoe, 1996).

Dünyada okul sağlığının tarihsel gelişimini, uygulanan hizmetler açısından değerlendirilecek olursa “bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesi (1900)”, “sağlık danışmanlığı (1940)”, “temel bakıma yönelik hizmetler (1960)” ve “sağlığı geliştirme / bireysel ihtiyaçlar (1980)” olarak gelişme içerisinde olduğu görülmektedir. Okul sağlığı programlarındaki gelişiminin “sağlıklı okul yaşamı”, “sağlık eğitimi” ve “okul sağlık hizmetleri” nde yaşanan gelişmeleri inceleyen araştırmalarda, okul sağlığı programlarını bu üç ana başlığın oluşturduğunu ve bu kavramlar üzerindeki gelişimin özellikle Amerika’daki okul sağlığı programlarında gözlemlendiği bildirilmektedir (Datar, Sturm, 2006).

Ülkemizde ise okul sağlığı ile ilgili karşımıza çıkan ilk belge 1912 tarihli bulaşıcı hastalıklarla mücadele için çıkarılan “Bilumum Mekatipte Emraz-ı Sariyenin Men’i, Tevessüü ve İntişarı Hakkında Nizamname’ dir.” 1913’ te ise “Tedrisat İptidaiye Kanunu Muvakkati” çıkarılmıştır. Çıkarılan bu mevzuat kapsamında ilkokul eğitimi zorunlu olmuş, okul çevresi sağlığı ile ilgili okul idarecilerine, denetimi ile ilgili ise belediye hekimleri ile birlikte sağlık müfettişlerine sorumluluk verilmiştir (Tunca, 1971; Akt: Hatipoğlu, 2016).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, 3 Mayıs 1920’ de 3 no’ lu Kanun’ la kurulmuş olup belirlenen ana görevler kapsamında, koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik uygulamalar için hükümet tabipliği ve sağlık müdürlüğü hayata geçirilmiştir (Çavmak ve Çavmak, 2017). 1930 yılında Umumi Hıfzısıhha Kanunu’ nun yürürlüğe girmesiyle okul sağlığı ile ilgili hizmetler de devletin yükümlülüğü altına girmiştir (Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 1961).

1948 yılında “İlk Mektepler Talimatnamesi” mevzuata dahil olmuş, buna göre okul çağına gelmiş çocuklara sene de bir defa hekim muayenesi, dört defa da diş muayenesi yapılması gerektiği ifade edilmiştir (Tunca, 1971; Akt: Hatipoğlu, 2016). 1958’ e gelindiğinde Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ile birlikte koordinasyon sağlamak için “Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü” nü kurmuştur (İlköğretim ve Eğitim Kanunu, 1961).

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

Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” da bu hizmetlerin uygulanması görevi sağlık ocaklarına devredilmiştir.

1994 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından başlatılan ve Avrupa Komisyonu ile Avrupa Konseyi tarafından da destek verilen “Avrupa’ da Sağlığı Geliştirilen Okullar Ağı Projesi (ASGOP)” başlatılmıştır. Türkiye, 1995’ de farklı şehirlerden seçilen 10 okul ile bu projeye katılmıştır. 2004 yılına gelindiğinde ise 81 şehirde 106 ilköğretim okuluna yayılan proje, kardeş okul programı sayesinde 208 okul sayısına ulaşmıştır. (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Bunların dışında 2007’ de Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı arasında gerçekleştirilen iş birliğiyle “Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları Genelgesi”, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2008 yılında hazırlanan “Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi”, Yine 2010 yılında Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliği ile hazırlanan “Beslenme Dostu Okullar İş birliği Protokolü” mevzuata dahil edilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır. Bununla birlikte 2010’ a gelindiğinde “Başbakanlık Genelgesi” olarak yürürlüğe giren “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” nın “Okullarda Obezite ile Mücadele de Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması” başlığı kapsamında “Çocukluk ve Adölesan Döneminde Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Sağlanması İçin Temel Besin Gruplarında Yer Alan Besinlerin Tüketiminin Özendirilmesine Yönelik Beslenme Programlarının Yürütülmesi” ve “Beslenme Hizmetlerinin Periyodik Olarak Denetlenmesinin Sağlanması” projeleri de bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü’ nün, okul sağlığına yönelik yayınlanan raporlarında okul sağlığı uygulamalarının sağlık ekipleri tarafından uygulanmasının mecburiyeti üzerinde özellikle durulmaktadır. Bu ekiplerin, doktor, hemşire, öğretmen, öğrenci velisi, PDR uzmanı, imkân var ise psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyenler tarafından oluşturulması ve ekip üyelerinin çalışmalarını başarılı bir şekilde yürütebilmeleri için okul sağlığı ile ilgili temel mesleki eğitim almış, hizmet içi eğitimle desteklenmiş, bu konu için kurulan ve çalışan bir teşkilata katılmış olmaları gerekmektedir (Sağlık Hizmetlerinde Okul, 2008).

Okul Çevre Sağlığının Değerlendirilmesi

1980’lerde yaygınlaşan sağlığı geliştirme kavramı, sağlığı geliştiren okul kavramının da ortaya çıkmasını sağlamıştır. İlk kez 1980’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından kullanılan bu kavram, 1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından Avrupa’da

sağlığı geliştiren okullar ağı olarak hayata geçirilmiştir. Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi; okulların, çocukların ve gençlerin sağlığını geliştirici ortamlar şeklinde görülmesi anlayışına dayanmaktadır. Bu proje Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından da maddi ve teknik açıdan desteklenmekte ve içerisinde ülkemizin de olduğu 40 ve üzeri sayıdaki Avrupa ülkesinde uygulanmakta olan bir araştırma geliştirme projesidir (Bulduk, Pek, 2005: 40-48).

Bu projenin amacı;

- Çocukların, sağlıklı yaşam şekline uygun şekilde bilgi, tutum ve davranışlar geliştirerek, sağlıklı bir çevrede büyümelerini sağlamak,
- Çocukları, sağlıklarına etki eden negatif faktörleri ortadan kaldırmaları için duyarlı duruma getirmek,
- Yaşamlarında kendi sağlıklarına yönelik doğru kararlar alabilme kabiliyetlerini güçlendirmek ve bu sayede öz benliklerinin gelişimini sağlamak,
- Okullarda verilen sağlık eğitimleri konusunda toplumun desteğini almak ve sağlığı geliştirme eğitimlerini teşvik etmektir.

Fiziki ve sosyal çevrenin koşullarını geliştirmek, okulda bulunan tüm paydaşların okul sağlığı hizmetlerine ulaşabilmelerini sağlamak, okul ve halk arasında kurulan ilişkinin geliştirilmesini sağlamak ve öğrencilere yaşam becerisi kazandırmak, sağlıklı okul yaklaşımını içselleştiren bir okulun ana görevleri olarak ifade edilebilir.

Sağlık eğitimi ise öğrenci veya okul çalışanlarına sağlık ile ilgili konularda teorik bilgi vermektense, sağlıkları hakkında karar verebilmeleri için destek olan uygulamadır. Okul sağlığı birimleri öğrenciler ve ailelerinin sağlık eğitimlerine katılmalarını sağlayarak, toplum sağlığını koruma konusunda etkili bir eğitim süreci gerçekleştirebilirler. Okul esaslı sağlık eğitimlerinde, öğrencilerin sağlık işlevlerini anlayabilmeleri için gereken bilginin aktarılması, sağlıklı yaşam için davranışlar geliştirilmesi, yaşamın sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi yönünde gereken yaşam becerilerini kazanmaları amaçlanır. Öğrenciler bu eğitimlerle kendilerine kazandırılan bu davranışları kolay bir şekilde günlük yaşamlarına geçirebilir ve toplum içerisinde yetişkinlerde davranış değişikliği başlatan bir mekanizma olabilirler (Bulduk, Pek, 2005: 40-48)

“Sağlıklı okul çevresi” ise öğrenci ve okul görevlilerinin fiziki ve ruhsal sağlıklarını en yüksek dereceye çıkaran koşullar şeklinde ifade edilmektedir. Güvenlik tehlikesinin bulunmadığı, negatif stres unsurlarının en aza indirildiği okul çevresi sağlıklı olarak

değerlendirilmekle birlikte aşağıda sağlıklı okul çevresi özelliklerinden bazıları aşağıda yer almaktadır:

- *“Okulda uygulanan mimari yapının, öğrencilerin gelişimsel özelliklerini özellikle engelli öğrencilere yönelik gereksinimi dikkate alması ve uygulanan eğitimin niteliğine elverişli olması”,*
- *“Işıklandırma, ısınma, havalandırma, wc ve su kaynakları açısından ehliyetli olması”,*
- *“Beklenmeyen durumlar açısından güvenlik ile ilgili prosedürlerin hazırlanması”,*
- *“Gıda güvenliği, hijyen ve haşerelerle alakalı gereken tedbirlerin alınması”,*
- *“Açık eğlence, dinlenme programlarına tüm öğrencilerin ulaşabilmesi”,*
- *“Her yaş grubu öğrencinin fiziki ve ruhsal gelişimine yönelik en uygun okul aktivitelerinin planlanması ve uygulanması”,*
- *“Öğrencilerin sağlıklı beslenmeleri için uygun süre, yemek ve hijyenin sağlanması”,*
- *“Öğrenciler ve okul çalışanlarına yönelik psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunabilecek birimler için ayrılan yerler olması başlıca unsurlardır.” (Bulduk ve Pek, 2005: 40-48)*

Günümüzde değişen gereksinimlere paralel olarak okul sağlığı hizmetlerinin hedefi, içeriği ve sunum şekline ilişkin önemli değişimler yaşanmıştır. Çoğu ebeveynin çalışması sebebiyle gün içerisinde çocuklarının sağlıklılarıyla ilgilenememeleri, sağlık hizmetinden faydalanabilmek için öğrencilerin devamsızlık yapmak zorunda kalmaları, hastanelerde güvenli bir ortamın oluşturulmaması nedenleri ile öğrencilerin karmaşık etiyolojisi olan sağlık problemlerinin teşhis edilmesindeki zorluklar, ebeveynler üzerindeki artan maddi zorluklar ve kırsaldan kentlere doğru yaşanan göçler, okul sağlığı konusunda geleneksel yaklaşımların yerini, yeni yaklaşımların almasına sebep olmuştur (American Academy of Pediatrics Committee on School Health, 2001:198)

Ayrıca literatürde, kapsamlı okul sağlığı hizmetlerinin ve okul çevre sağlığına dair unsurların, öğrencilerin devamsızlıklarını ve sınıf içindeki olumsuz davranışlarını azalttığı, gelecek beklentilerini olumlu yönde etkilediği, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını artırdığı, riskli davranışlara başlama yaşını yükselttiği, sigara

kullanımı ve adölesan dönemde hamilelik oranını düşürdüğüne dair araştırmalar bulunmaktadır (Bonaiuto, 2007).

Okul Sağlık Yönetiminin Öğrencilerin Akademik Başarısına Etkisi

Akademik Performans ve Sağlık İlişkisi

Okul sağlığı hizmetlerinin popüler olmasındaki en etkili sebeplerden biri de sağlık ve akademik başarı arasında bir ilişki olmasıdır. Akademik performans; öğrencinin bilişsel yetenekleri, tutumları, akademik davranışlar ve dikkat, hafıza, iletişim, öğrenme süreci, motivasyon ve kendine güven gibi faktörleri içeren bir kavramdır (Bonaiuto, 2007).

Öğrencilerdeki akademik başarının; içinde bulunduğu toplumun sosyal ekonomik ve demografik karakteri, ailesinin sosyal ve eğitim özellikleri, okulun imkanları, öğretmenin kalitesi, uygulanan öğretim teknikleri, teknoloji, sınıfların genişliği ve öğrencinin kişisel yetenekleri vb. birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir. Tüm bu değişkenlerin dışında, okul çağı çocuklarının sağlık durumları ve sağlık davranışlarının akademik başarıya olan tesiri sağlık uzmanları, eğitim otoriteleri ve sosyal bilimciler için önemli bir çalışma alanı olmuştur (DeSocio, Hootman, 2004).

Geçmişten günümüze, okul sağlığı hizmetlerinin önemli bir amacı öğrencilerin, öğrenme süreçlerini negatif yönde etkileyen sağlık problemlerinin tedavi edilmesi olmuştur. Ancak, literatür incelendiğinde okul sağlığı ile ilgili hizmetlerin akademik başarıyı azaltan nedenleri araştırmak yerine daha ziyade akademik başarıyı nasıl arttırabiliriz sorusunu tartıştığı söylenebilir.

Akademik Performans ve Sağlık Davranışları

Literatürde, sağlık davranışlarından daha ziyade fiziksel aktivite, beslenme ve uyku alışkanlıklarının akademik performans üzerinde etkisi olduğundan bahsedilmektedir. Özellikle fiziksel aktivite ve akademik performans arasındaki ilişki çok taraflı ve en çok tartışılan konuların başında yer almaktadır. Çok sayıda araştırma fiziksel aktivite ve akademik başarı arasındaki ilişkinin, akademik davranışlara ve akademik başarı üzerinde etkili olan konsantrasyon vb. unsurları pozitif yönde etkilediğini belirtmektedir. "Fiziksel aktivite; beynin kılcal damarlarının büyümesine, kan akışına, oksijenlenmeye, nörofibrin üretimine, öğrenme ve hafıza ile ilgili olan hipokampus sinir hücrelerinin büyümesine, nörotransmitter seviyenin artmasına, sinir ağındaki yoğunluğun ve beyin dokusundaki hacmi arttırması sonucunda beyin fizyolojinin değişimine neden olmaktadır." Bu değişimin; dikkat, bilgiyi işleme süreci ile baş etme becerisini geliştirme,

duygu durumuna olumlu katkı sunma ve ağrıyı azaltmaya neden olarak akademik performansı etkilediği düşünülmektedir (DeSocio, Hootman, 2004).

Akademik başarı ve fiziksel aktivite ile ilgili yapılan çalışmalar çok fazla detay bilgi içermekte olup fiziksel aktivitenin çeşidi, miktarı, şiddeti vb. unsurların akademik başarıya olan etkisi üzerindeki değerlendirmeleri kapsar. Kardiyo egzersizlerinin, normal egzersizlere oranla akademik başarı üzerinde daha etkili olduğu, günlük bir buçuk kilometre koşmanın matematik başarısını olumsuz yönde etkilediği, kas egzersizlerinin başarıyı artırdığı, fitnessin ise akademik başarıya pozitif yönde katkı sağladığı ifade edilmiştir (DeSocio, Hootman, 2004).

Ders öncesinde yapılan gevşeme egzersizinin sınıf içindeki konsantrasyon üzerinde etkili olduğu, her gün 5 dakika orta şiddette yapılan egzersizin matematik başarısını etkilediği, düzenli olarak yapılan 10 dakikalık egzersizin ise öğrencilerdeki görev ve sorumlulukları yerine getirmelerini artırdığı görülmektedir. Fiziksel aktivitenin birim zamandaki öğrenme süreci üzerindeki olumlu etki ile ilgili sonuçlar bulunmasına rağmen fiziksel aktivite ve akademik başarı arasındaki ilişkinin uzun dönemli katkılarının kanıtlanmamış olmasından ötürü daha detaylı araştırmaya ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir (Brener ve ark. 2001).

Akademik başarı ve beslenme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda ise yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığını edinmiş öğrencilerde akademik başarı, devamsızlık ve gün içerisinde dikkatlerinin yüksek olmasının yanında beslenmenin olumsuz olarak değiştirilmesi öğrencilerdeki dikkat, hafıza, zekâ seviyesi, bilişsel başarı, devamsızlık ve akademik başarılarını azalttığını göstermektedir. Gıda hijyenini yerine getiremeyen ailelerde ise özellikle kız öğrenciler için okuma ve sosyal kabiliyetlerini olumsuz yönde etkilediği, yine yeterli beslenemeyen ailelerde büyüyen çocukların akademik performansları ve psikososyal durumlarının olumsuz olarak etkilendiği ifade edilmektedir (Brener ve ark. 2001).

Beslenme ve okul başarısı arasındaki ilişkinin bebeğin doğduğu günden başladığı düşünülürse, büyüme döneminde yeterli miktarda iyot, demir ve fosforun alınması, beyin ve bilişsel işlevlerin gelişimi üzerinde olumlu yönde etki sağlamaktadır. Buna dair literatürde yer alan önemli bir bulgular bulunmaktadır (Kleiman ve ark., 2002).

Okul dönemi çocuklarında sıklıkla görülen demir eksikliği ise matematik başarısını azaltmakta ve öğrencilere uygulanan vitamin-mineral desteklerinin akademik başarı ile ilişkili olan nonverbal zekanın orta düzeyde arttığını gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır.

Akademik performans ve beslenme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çoğu kahvaltıyla ilgili hususlar üzerinde durmaktadırlar (Kleiman ve ark., 2002). Beslenme yönünden riskli grupta yer alan öğrenciler okula devam etmeme, sorunlu davranışlar ve ders başarılarında sorun yaşamaktadırlar. Bu çalışma grubu üzerinde yapılan düzenli kahvaltı alışkanlığına yönelik uygulamalardan sonra öğrencilerdeki devamsızlık ve sorunlu davranışlarında iyileşme ve matematik başarısında da yükselme olduğu görülmüştür (Brenner ve ark. 2001).

Düzenli kahvaltı yapan öğrencilerin konsantrasyonlarının ve dikkatlerinin yüksek olduğu, hafıza ve mantıksal düşünmedeki başarıları ile akademik performanslarının arttığına dair bulguları olan başka araştırmalar da mevcuttur. Mahoney ve ark., (2005) yaptıkları çalışmada yulaf ezmesi ile yapılan kahvaltının bilişsel performans ile spatral hafızanın üzerinde etkili olduğu ve özellikle kız öğrencilerde kısa süreli bellek gelişimine katkı sağladığı sonucuna ulaşmışlardır. Bununla birlikte tek başına kahvaltı yapmanın, üç temel öğünü atlamak olmadığı, diğer öğünlerinde dengeli ve yeterli düzeyde olmasının akademik başarı üzerinde olumlu etkisi olduğunu ifade etmişlerdir (Mahoney ve ark. 2005).

Okulda öğleden önce ara öğün yapılmasının, konsantrasyon ve hafıza üzerinde güçlendirici etkisi olduğu bulguları da ara öğünün ne kadar önemli olduğunu vurgulaması açısından mühimdir. Okula kahvaltı yapmadan gitmek somatik şikayetlere, endişe ve depresyon benzeri psikolojik sorunlara sebebiyet vermektedir.

Akademik başarı ve beslenme üzerinde yapılan araştırmaların başka bir bölümü de obezite üzerinde yoğunlaşmaktadır. Özellikle günümüz çocukları ele alındığında çok miktarda yağ ve şeker içerikli, buna karşılık meyve ve sebze oranı düşük, esansiyel besin değerlerinden yoksun bir beslenme alışkanlığı edindikleri ortadadır. Bununla birlikte, yeterli oranda hareket etmemeleri ve hareketli bir yaşam alışkanlığı geliştirmiş olmamaları nedeniyle pek çok sağlık probleminin yanı sıra akademik başarıları üzerinde de negatif yönde etki eden obezite bu yaş grubunda yer alan çocuklarda önemli bir problem olarak karşımızdadır (Mahoney ve ark., 2005).

Akademik başarı ve obezite üzerine yapılan araştırmalarda obez öğrencilerde görülen yüksek devamsızlık oranları ile analitik ve algılama içeriği yüksek derslerde, ders puanlarının daha düşük olduğu ile ilgili sonuçlar bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, etnisiteye göre alınan veriler, obezitenin okula devam durumu ile ilişkili olduğunu göstermesine rağmen obezite problemi yaşayan kız öğrencilerde, okulun ilk dört senesinde ders başarısının negatif yönde etkilendiği, obez erkek öğrencilerde ise sınıfta kalma oranlarını

arttırdığı; obez kız öğrencilerin ise okulu bitiremeyeceklerini düşünenlerin yüksek oranda olduğunu içeren çalışmalarda bulunmaktadır.

İleri derecede yoksul olan yerlerde obezitenin okuma yetersizliğini pozitif yönde arttırdığı, ekonomik durumu daha iyi olan olduğu yerlerde ise obezitenin okuma yetersizliği üzerinde negatif etkisinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmalarla birlikte normal kilolu öğrenciler gibi obez veya aşırı kilolu öğrenciler arasında da akademik başarısı yüksek olan öğrenciler olduğu bilinmektedir (Mahoney ve ark. 2005).

Akademik performansı etkileyen bir diğer önemli sağlık davranışı da uykudur. Sağlıklı yaşamın etkili bir ögesi olan uyku, bedenin enerji üretmesi ve öğrenciden beklenen aktifliği yerine getirmesi açısından gereken hazır olmuşluğu sağlamaya yarayan bir faktördür. İnsan belleği, çeşitli şekilde kodlanmış verileri yeni bir durum karşısında bir bütünlük oluşturarak kullanmak için uykuya ihtiyaç duymaktadır.

Uyku süresi yeterli olan öğrenciler, uyku süresi kısıtlı olan öğrencilere kıyasla karmaşık matematik problemlerini iki kat daha iyi çözebilmektedirler. Bu durum, uyku süresinin bellek üzerindeki etkisini göstermektedir. Uyku süresi, kalitesi, uykuyla ilgili solunum problemleri, yatma saati, sabah uyanma saati, gündüz uykululuk durumu, sabah yorgunluğu gibi uykuyla ilişkili birçok faktörün akademik başarı üzerinde etkisi bulunmaktadır. Uykunun kalitesi ve süresi öğrenme kapasitesini ve kalitesini artırmaktadır.

Uyku ile ilişkili solunum sorunlarının akademik başarı, dikkat, hafıza ve zekâyı negatif yönde etkilediği, davranışsal sorunlarını arttırdığı yönünde araştırma bulguları bulunmaktadır. Sabahları uyanmakta zorlanmayan öğrencilerde başarı ile ilgili motivasyon daha yüksek, gece kaliteli uyku süreleri ve akademik performansları arasında pozitif bir ilişki söz konusudur. Gece beş saatten daha az uyuyan öğrencilerde ise not ortalamalarının daha düşük olduğu sonuçlar arasında yer almaktadır (Gibson ve diğ., 2006). Yapılan çalışmada gündüz uyuklama hali ile ders notlarının düşmesi ve geç kalma, sosyal etkinliklere katılma oranının düşmesi veya sportif faaliyetleri gerçekleştirilememesi arasında ilişki bulunmuştur (Perez-Chada ve ark. 2007).

Okul Sağlığı, Bireysel Sağlık ve Gelecek Beklentisi ile İlgili Araştırmalar

Günümüzde okul sağlığı hizmetlerine olan odağın artmasındaki önemli sebeplerden biri de gelecek beklentisi ve sağlık arasındaki ilişkinin tanınmasıdır. Öğrencinin bilişsel yetenekleri, tutumları ve akademik davranışları gibi unsurlar, değerlendirme

süreçleri dikkate alınarak belirlenen akademik başarı, öğrencinin performansını tam anlamıyla yansıtan bir bütündür (Bonaiuto, 2007).

Öğrencilerin gelecek beklentisi, toplumun sosyoekonomik ve demografik karakteri ile ailenin sosyal ve eğitim özellikleri, okulun imkanları, öğretmenin kalitesi, kullanılan öğretim teknikleri, teknoloji, sınıf genişlikleri, öğrencinin kişisel özellikleri gibi pek çok unsurdan etkilenmektedir. Tüm bu değişkenler yanı sıra öğrencilerin sağlık durumları ve sağlık davranışlarının gelecek beklentisi üzerindeki etkileri sağlık uzmanlarının, eğitim otoritelerinin ve sosyal bilimcilerin önemli bir ilgi odağı olmuştur (DeSocio ve Hootman, 2004).

Öğrencilerdeki öğrenme süreçlerine negatif yönde etki eden sağlık problemlerinin olması ve bu problemlerin çözüme kavuşturulması okul sağlık hizmetlerinin ilk sıradaki hedefidir. Günümüzde literatür, okul sağlığı hizmetlerinin gençlerin gelecek beklentilerini engelleyen problemlere çözmekten ziyade gelecek beklentilerini arttırmaya yönelik sorunları tespit etme ve çözme hedefinin tartışıldığını göstermektedir.

Sağlık davranışlarından daha çok bedensel aktivite, beslenme ve uyku alışkanlıklarının gelecek beklentisi üzerinde etkisi ifade edilmektedir. Fiziksel aktivite, öğrencilerin gelecek beklentilerine etkisi, çok farklı boyutları olan ve en fazla tartışılan kavramlardan bir tanesidir. Birçok yayında bedensel aktivitenin gelecek beklentisine, davranışlara ve gelecek beklentisini etkileyen konsantrasyon gibi unsurları pozitif yönde etkilemektedir. Bedensel aktivite; beyin kılcal damarlarındaki büyümeyi, kan akışını, oksijenlenmeyi, nörofibrin üretimini, öğrenme ve hafıza ile ilişkili hipokampus sinir hücrelerinin büyümesini, nörotransmitter düzeyi, sinir ağı yoğunluğunu ve beyin dokusunun hacmini artırarak beyin fizyolojini değiştirmektedir. Bu değişim; dikkati, bilgi işleme süresini ve baş etme kabiliyetini, iyilik haline olumlu katkı sağlama ve ağrıyı azaltarak akademik performansa katkı sağlamaktadır. (DeSocio ve Hootman, 2004).

Fiziksel aktivite ve gelecek beklentisi ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda epeyce geniş bilgiler edinilmekte ve bedensel aktivitenin türü, süresi, şiddeti gibi unsurların gelecek beklentisine ne yönde etki ettiğini değerlendirmektedir. Kardiyo egzersizlerinin, diğer egzersizlere oranla öğrencilerin gelecek beklentilerine daha çok katkı yaptığı, günlük bir buçuk kilometre koşmanın matematik başarısını negatif yönde etkilerken kas yoğunluğunu arttıran egzersizlerin başarıyı artırdığı, fitnessin ise gelecek beklentisine pozitif olarak katkı sağladığı belirtilmektedir (DeSocio ve Hootman, 2004).

Ders öncesinde yapılan gevşeme egzersizinin sınıf içindeki konsantrasyon üzerinde etkili olduğu, her gün 5 dakika orta şiddette yapılan egzersizin matematik başarısını

etkilediği, düzenli olarak yapılan 10 dakikalık egzersizin ise öğrencilerdeki görev ve sorumlulukları yerine getirmelerini artırdığı görülmektedir. Fiziksel aktivitenin birim zamandaki öğrenme süreci üzerindeki olumlu etki ile ilgili sonuçlar bulunmasına rağmen fiziksel aktivite ve gelecek beklentisi arasındaki ilişkinin uzun dönemli katkılarının kanıtlanmamış olmasından ötürü daha detaylı araştırmaya ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir (Brener ve ark. 2001).

Gelecek beklentisi ve beslenme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda ise yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığını edinmiş öğrencilerde akademik başarı, devamsızlık ve gün içerisinde dikkatlerinin yüksek olmasının yanında beslenmenin olumsuz olarak değiştirilmesi öğrencilerdeki dikkat, hafıza, zekâ seviyesi, bilişsel başarı, devamsızlık ve akademik başarılarını azalttığını göstermektedir. Gıda hijyenini yerine getiremeyen ailelerde ise özellikle kız öğrenciler için okuma ve sosyal kabiliyetlerini olumsuz yönde etkilediği, yine yeterli beslenemeyen ailelerde büyüyen çocukların akademik performansları ve psikososyal durumlarının olumsuz olarak etkilendiği ifade edilmektedir (Brener ve ark. 2001).

Beslenme ve okul başarısı arasındaki ilişkinin bebeğin doğduğu günden başladığı düşünülürse, büyüme döneminde yeterli miktarda iyot, demir ve fosforun alınması, beyin ve bilişsel işlevlerin gelişimi üzerinde olumlu yönde etki sağlamaktadır. Buna dair literatürde yer alan önemli bir bulgular bulunmaktadır (Kleiman ve ark., 2002).

Okul dönemi çocuklarında sıklıkla görülen demir eksikliği ise matematik başarısını azaltmakta ve öğrencilere uygulanan vitamin-mineral desteklerinin akademik başarı ile ilişkili olan nonverbal zekanın orta düzeyde arttığını gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır.

Gelecek beklentisi ve beslenme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çoğu kahvaltıyla ilgili hususlar üzerinde durmaktadırlar (Kleiman ve ark., 2002). Beslenme yönünden riskli grupta yer alan öğrenciler okula devam etmeme, sorunlu davranışlar ve ders başarılarında sorun yaşamaktadırlar. Bu çalışma grubu üzerinde yapılan düzenli kahvaltı alışkanlığına yönelik uygulamalardan sonra öğrencilerdeki devamsızlık ve sorunlu davranışlarında iyileşme ve matematik başarısında da yükselme olduğu görülmüştür (Brener ve ark. 2001).

Düzenli kahvaltı yapan öğrencilerin konsantrasyonlarının ve dikkatlerinin yüksek olduğu, hafıza ve mantıksal düşünmedeki başarıları ile akademik performanslarının arttığına dair bulguları olan başka araştırmalar da mevcuttur. Mahoney ve ark., (2005) yaptıkları çalışmada yulaf ezmesi ile yapılan kahvaltının bilişsel performans ile spatral hafızanın

üzerinde etkili olduğu ve özellikle kız öğrencilerde kısa süreli bellek gelişimine katkı sağladığı sonucuna ulaşmışlardır. Bununla birlikte tek başına kahvaltı yapmanın, üç temel öğünü atlamak olmadığı, diğer öğünlerinde dengeli ve yeterli düzeyde olmasının akademik başarı üzerinde olumlu etkisi olduğunu ifade etmişlerdir (Mahoney ve ark. 2005:635).

Ergenlerde Gelecek Beklentisinin İçeriği

Kendine güvenin varlığı, kişinin daha olumlu bir gelecek hayal etmesini ve daha iyi gelecek sonuçları umut etmesini sağlar (Sánchez-Sandoval ve Verdugo, 2016). Ergenlerin zaman anlayışı da dahil olmak üzere bilişsel yeteneklerinin olgunlaşması kimlik inşası sürecine katkıda bulunur. Bu, benliğin geçmişe, bugüne ve geleceğe entegrasyonunu içerir. Bu, ergenliği bireylerin gelecekteki olasılık ve beklentilerini düşünmeleri için çok önemli bir döneme dönüştürür. İnsanların bir olayın gerçekte gerçekleşmesini bekledikleri boyut, planlama ve hedef belirleme, davranışlarına ve gelişmelerine rehberlik etmeyi etkiler (Bandura, 2001; Nurmi, 1991; Seginer, 2008).

Ergenlerde gelecek beklentisi, gelecek ile ilgili bakış açısı, geleceğe dair ilgi ve endişeleri içeren bilişsel haritalar şeklinde tanımlanmaktadır. Ergenlik hayatın önemli bir dönemidir. Bu dönemde geleceğe dair beklentilerin tanımlanması ve verilecek kararların, kişinin bütün hayatına etki edeceği bir dönem olduğundan problemlerin belirlenmesi önem arz etmektedir (Şimşek, 2012). Bandura (1997), Bu problemlerden ötürü bireyin beklentilerinin, bireyin performansı ile ilgili olduğu ayrıca beklentilerin fazla olması halinde performansı da arttıracaklarını ifade etmiştir.

Ergenlerin geleceklerini ne şekilde algıladıklarına dair çalışmalar, ergenlerin gelecek beklentisinin güdülenme, planlama ve analiz etme olarak üç ana aşamayla alakalı olduğunu göstermiştir. "Gençlerin hedefleri ve ilgilerinin "geç ergenlik ve erken erişkinlik" evrelerindeki ilerleme durumlarıyla da alakalı olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan "cinsiyet, yaş, mali durum ve kültürel farklılık" gibi etkenler, geleceği biçimlendirmektedir. (Seginer, 2008). Ergenlerin geleceklerine dair meydana getirdikleri beklentiler ilerideki yaşantılarını saptar. İleriye dair fikirleri ve beklentileri kimlik ve kişilik yapılarını biçimlendirir (Avar, 2019).

İş ve Eğitim

Catalano ve arkadaşları (2004), ergenlerin geleceğe yönelik özellikle eğitim ve kariyer ile ilgili olumlu duygularının, uzun vadede amaç belirleme ve üniversite dönemine ait

fikirlerinin, önemli oranda toplumsal destek ve okul ortamındaki adaptasyon ile ilgili olabileceğini belirtmişlerdir. Eğitime ait olumlu duyguların bireyin kendisini analiz etmesiyle bağlantılı şekilde geleceğe dair fikirlerine de olumlu şekilde etki edeceğini ifade etmişlerdir.

Literatürde yapılan araştırmalar neticesinde eğitim ve kariyer konusunda özellikle düşük performans sergileyen ergenlerde geleceğe ait beklentilerin de düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni ise şöyle açıklanabilir; kendisine öz saygısı olmayan ergenin gelecek beklentisinin ve kişisel faaliyetlerine dair inançlarının düşük olmasıyla alakalıdır. Otoriter ebeveynlerle büyüyen ergenlerin kişisel değerlerine ait inançlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Ebeveynlerin “idareci, kuralcı, baskın ve mükemmeliyetçi yapıları” çocuklarının şahıslarına yönelik daha az saygıyı beraberinde getirirken yüksek beklentiye sahip olmaları ergenin kendisini yetersiz görmesine sebep olabilmektedir (Avar, 2019).

Evlilik ve Aile

Ergenlerin gelecek beklentisi ile alakalı başka bir özellik, içinde bulunduğu ailenin sosyo-ekonomik durumudur. Ergenlerin geleceğe umutla bakabilmeleri, ailelerinin gelir durumu, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde aldıkları eğitim, bilgi ve beceri düzeyinin yüksek olmasıyla yakından ilişkilidir. Sosyoekonomik durumu yüksek ailelerde yetişen kişilerde, başarıya odaklanma konusu önemsenmektedir ve bu bireylerin sosyal çevreye uyum göstermeye daha yatkın oldukları söylenebilir. Buna karşın sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerdeki kişilerin, gelecek beklentileri açısından daha kadercı bir düşünce yapısına sahip oldukları, bu kişilerde düşük benlik saygısı ve kötümserlik gibi duyguların öne çıktığı ifade edilmiştir (Topaktaş, 2015).

Literatür incelendiğinde, ergenin öznel iyi oluşuna etki eden çevresel faktörlerden olan ailenin önemli büyüktür. Aile içerisinde güçlü bir iletişimin olması, karşılıklı duygusal yakınlık, ergenin kendisini ailesinden uzak hissetmemesi, etkileşimde güvenin olması ergenin öznel iyi oluşu dolayısıyla geleceğe umutla bakabilmesinde önemli rol oynar (Rask, Kurki ve Paavlianien, 2003).

Joronen ve Kurki (2005) çalışmalarında, ergenin öznel iyi oluşu ve gelecek beklentisinin olumlu olmasında etkili olan aile ile ilgili altı unsur söz konusudur. “Bunlar; güvenli bir ev ortamı, sevgi atmosferi, açık iletişim, aile üyesinin kendisini aileye ait hissetmesi, dışsal ilişkiler ve aile içerisinde kişisel önem duygusunun hissedilmesi” şeklindedir. Ayrıca ergenin gelecek beklentisini etkileyen diğer faktörler; “Destekleyici anne-babaya sahip

olmak, zor işlerin üstesinden gelmek, olumlu yaşam olayları ve önemli bireylerle gerçekleştirilen ilişkiden yüksek düzeyde doyum almak” da bu faktörlerdendir (Eryılmaz ve Atak, 2011).

Ayrıca evlilik ile ilgili ergenlerin fikirlerine ait yapılmış araştırmalar sonucunda evlilik ile ilgili geleceğe yönelik pozitif beklentilere sahip oldukları ve bu beklentilere yön verenin ise ebeveyn tavırları olduğu görülmüştür. Bununla birlikte ergenin anne- babasıyla olan ilişkisinin pozitif olması geleceğe yönelik aile ve evlilik tutumunu da pozitif olarak etkilemektedir (Clarkberg, Stolzenberg ve Waite, 1995).

Din ve Toplum

Hususiyetle küçük yaşlarda karşılaşılan sosyalleşme süreçleri, içinde yaşanılan çevre ve iletişim halinde olunan kişiler, kişinin amaçlarını belirlemede önemli bir paya sahiptir. Toplumların değişmesindeki esas bileşen olarak kabul edilen gençlerin, gelecekle ilgili pozitif beklentileri, hem onların ruhsal sağlığına ve yaşamlarından memnun olma haline pozitif etki etmekte, hem de toplumdaki değişimin yönünü belirleyebilmektedir (Yavuzer ve ark., 2005).

Toplumların, çocuk edinme ve gençlere karşı yaklaşıma dair geliştirecekleri tutumlar, ergenlerin yaşamı üzerinde çok belirgin bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda ahlak ve din ile ilgili konularında, bu tutumlardan doğrudan etkilenmesi söz konusudur (Meydan, 2014). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, bugün itibarıyla dünyanın farklı toplumlarında ahlaki ve dini değerlerin farklı olabildiğinden söz etmek mümkündür. Ergenlik döneminde ahlaki gelişim ile kişilik gelişimi arasında önemli bir ilişki vardır. Bu açıdan “kendini doğru değerlendirebilmesi, dengeli ve sürekli bir öz/benlik kavramına sahip olabilmesi ve kendini kabul edebilmesi gibi önemli bazı faktörler ergenin, dinî olgunluk ve moral gücü açısından uyumlu bir kişilik geliştirebilmesinde” ayrı bir önem arz eder. (Koç, 2004).

Sağlık ve Yaşam

Ergenlik çağının en önemli özelliği hızlı bir değişim yaşanmasıdır. Bu dönemin sonunda ergenlerden ebeveynleri ile erişkin tipi ilişki kurabilen, sağlıklı ve uzun süreli arkadaşlık ilişkileri olan, bağımsızlığını kazanmış, bireysel değerler sistemini oluşturmuş, mesleki hedeflerini belirlemiş, cinsel kimlik gelişimini tamamlamış, olumlu baş etme ve sorun çözme becerilerini kazanmış, yaşadığı toplum içinde sosyal sorumluluklarını yerine getirebilen ve üretken bir erişkin olmaları beklenmektedir (Alpaslan, 2012).

Ergenlik döneminde ergen, biyolojik olarak vücudunda meydana gelen değişikliklere uyum sağlamak ve bunlara bağlı olarak ortaya çıkan dürtülerle baş etmek durumundadır. Dönemsel olgunlaşmayla birlikte ortaya çıkan bilişsel yetiler ergenin hem kendisiyle hem de çevresiyle alakalı yeni değerlendirmeler yapmasına sebep olur. Ergenlik döneminin gelişimsel ödevi olan “kimlik gelişimi” bu dönemde önem kazanır. “Kimliğin kazanılması, ergenlik döneminin en önemli psikososyal yönüdür. Ergen kimliği; fiziksel, bilişsel ve sosyal yeteneklerin gelişimini duygusal ve ruhsal olgunlaşmayı ve cinsel yönelimi içinde barındıran cinsel kimliği içerir” (Parlaz, Tekgül, Karademirci ve Öngel, 2012).

Ergenlik döneminde fiziksel aktivitenin beden sağlığı üzerindeki olumlu etkisinin yanında ruh sağlığı bakımından da ne derece yararlı olduğu bilinmektedir. Ergenin içinde yer aldığı aktiviteler, ergenin sosyal ortamını oluşturmasında önemli bir faktördür. “Araştırmalar; belirli bir amaç için hazırlanmış ortam ve programlarla birlikte, belli bir amaç için aktivitelere katılım sağlamanın ergenin benlik ve kimlik oluşumuna pozitif yönde etkisinin olduğunu göstermektedir (Alpaslan, 2012).

Umut ve Umutsuzluk

“Umut anlamı itibariyle kişinin istek veya hayallerini gerçekleştirme hedefiyle içinde tuttuğu beklentilerdir” (Rideout ve Montemuro, 1986). Bireyin hayat enerjisi umudu ile doğru orantılıdır. Birey, duyduğu umut sayesinde geleceğe dair planlar yapar. Bireyin umudu ne kadar yüksekse gelecek ile ilgili plan yapma isteği de o kadar yüksektir (Deveci, Ulutaşdemir ve Açık, 2011). Fromm’ a göre “Umut gelecek için duyulan canlı olma, duyarlı olma ve akılcı olma halidir”. Umut, bireyin pasif değil aksine aktif olmasını sağlar. Bireyin umudu ne kadar yüksekse kişi o kadar aktiftir (Akt; Dündar 2018).

William ve James, kişilerdeki pozitif gelecek beklentilerinin negatif gelecek beklentilerine göre daha çok başarı ve daha yüksek motivasyona neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum, kişilerin hayatlarında olumlu düşüncenin ne kadar önemli olduğunu da vurgulamaktadır (Akt., Oettingen & Mayer, 2002).

Ergenlerdeki umutlu düşünce yapısı, onlara pek çok katkı sağlamaktadır. Karşılıklarına çıkan birçok problemle baş edebilmeleri için onlara risk alabilme enerjisi verir. Umutsuz olan ergenlerinse çekingen, korkak, cesaretsiz ve daha mücadeleden uzak bir hal içerisinde oldukları gözlenmektedir (Dündar, 2018).

Umutsuzluk anlam açısından bakıldığında, bireyin istek veya hayalini gerçekleştirmek gayesiyle içinde barındırdığı negatif inanç ve beklentileridir. “Umutsuzluk kişinin içinde

bulunduğu durumla, baş edemeyerek bir çıkış yolu bulamaması ve her defasında düşünce yapısı itibariyle kısır döngü içine düştüğü bir kavramdır” (Deveci ve ark., 2011).

Umutsuzluk, ergenlerin sosyal, psikolojik, fiziksel ve kognitif işlevlerini olumsuz etkileyerek ve onların psikososyal gelişim sürecine zarar verebilmektedir. Özellikle ergenlik döneminde daha da mühim olan çevresel şartların iyi olmaması, umutsuzluk düzeyini arttırabilmektedir (Kılıç ve ark., 2014).

Özsaygı

Öz saygı, kişinin kendini olduğundan düşük veya olduğundan üstün görmeksizin kendisinden memnun olma halidir. Kişinin kendini “değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer” bulmasıdır. Kendisini olduğu gibi, görüldüğü gibi kabullenen ve özüne (içine) güvenmeyi sağlayan pozitif bir ruh halidir (Yörükoğlu, 2004).

Ergenlik dönemi, özsaygı bakımından tehlikeli bir dönem olarak karşımıza çıkar. Bu döneme kadar belli bir aşamada özsaygı geliştiren birey, ergenlik dönemi ile beraber öğrenmiş olduğu değerleri tekrar ele almaya başlar. Ergenlik döneminde birey; nasıl biri olduğunu, ne olmak istediğini, kendisi hakkında neler hissettiğini sorgulamaya başlar ve cevapları bulmaya çalışırken içinde bulunduğu çevreyi bir araç olarak kullanır. Bu sebeple ergenin bu döneme kadar geliştirdiği karakter yapısı ve özsaygısı önem kazanmaktadır (Yörükoğlu, 2004). “Ayrıca ergenlik dönemindeki bireyin, özsaygısı ebeveynleri, yakın aile çevresi, otorite olarak gördüğü kişiler ve akran grubuyla olan ilişkilerinden etkilenmektedir” (Sarıkaya, 2015).

Kendini algılama, ergenliğin ana görevlerinden biri olan kimlik inşasında önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar öz değerlendirme, yaşam doyumu ve öz saygının, öz değerlendirme söz konusu olduğunda dikkate alınması gereken kavramlar olarak vurgulamıştır. Tüm bu kavramların, ergenin psikososyal gelişimi açısından duygusal bir etkisi vardır, çünkü bireyin farklı kişisel yönlerini tanıma ve değerlendirme şekline atıfta bulunurlar. Öz Saygı, bireyin kendini algılamasına dayanan benlik kavramının değerlendirici bir yönü olarak tanımlanmıştır (Verdigo ve ark., 2018). Dolayısıyla öz saygısı yüksek bireyin geleceğe dair düşüncelerinin olumlu olabileceği düşünülmektedir.

Bölüm 3

Yöntem

Araştırmanın Kavramsal Modeli

Araştırma Ankara iline bağlı Çankaya ilçesinde yer alan yatılı liselerde okuyan öğrencilerin genel akademik başarı ortalamalarına etki eden faktörleri belirlemek olduğu için çalışma ilişkisel tarama modeli olarak tasarlanmıştır.

İlişkisel Model, iki veya daha fazla değişken arasında bir ilişki olup olmadığını veya ilişkinin boyutunu belirlemeyi amaçlayan bir modeldir (Cohen, Manion & Morrison, 2000).

Tarama yöntemi, geçmişte ya da hali hazırda olan bir durumu olduğu haliyle betimlemeyi hedefleyen bir araştırma yöntemidir. Araştırmaya konu olan olay, kişi ya da nesne, olduğu haliyle ve kendi koşullarında tanımlanır. Hiçbir şekilde değişiklik, etkileme çabası içine girilmez. Üzerinde durulan, araştırmaya dahil olan konuyu uygun bir şekilde gözlemleyip, belirlemektir (Karasar, 2003).

İlişkisel tarama modelleri ise iki ve daha fazla sayıdaki değişkenin arasındaki beraber değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi hedefleyen araştırma modelleridir. Bu modelde, aralarında ilişki olması muhtemel değişkenler, tekil taramada olduğu gibi, ayrı bir şekilde sembolleştirilirler. Fakat bu sembolleştirme (değerler verme, ölçme), ilişkisel bir çözümlenmeye imkân verecek şekilde tasarlanmalıdır (Karasar, 2003).

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara iline bağlı Çankaya ilçesindeki Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı devlet yatılı liseleri oluşturmaktadır. Okul türüne göre değerlendirildiğinde Çankaya ilçesinde yatılı Fen ve Sosyal Bilimler liseleri bulunmaktadır. Buna göre toplam 1293 öğrenci yatılı lisede okumaktadır.

Araştırmada, okul türünün önemli bir rolü olduğundan örneklem belirlenmesinde bu değişken dikkate alınmıştır. Buna göre de olasılıksal örnekleme yöntemlerinden biri olan tabakalı rasgele örnekleme yöntemi benimsenmiştir. Tabakalı örnekleme de orantılı yöntem kullanılmıştır. Buda her bir katmandan hedef evrenindeki payı ile orantılı örneklem alınarak bulunmaktadır. Bu yöntemde önemli olan, evrenindeki her tabaka bazı özellikler (okul türü gibi) açısından homojen olması beklenmektedir (Potas ve Akçil Ok, 2020).

Tablo 1. Evreni ve Örneklem miktarı

Okul Türü	<i>N</i>	<i>p</i>	Belirlenen <i>n</i>	Ulaşılan <i>n</i>
Fen Lisesi	718	0.56	166	199
Sosyal Bilimler Lisesi	565	0.44	130	97
Toplam	1293	1.00	296	296

Araştırmanın örnekleme, basit rasgele yöntemle 296 olarak belirlenmiştir. Daha sonrada okul türüne göre oranlar hesaplanıp her bir türe ilişkin örneklem miktarları hesaplanmıştır (Tablo 1).

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Elde Edilmesi

Bu çalışmanın uygulanabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. İlk olarak, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından etik açıdan uygun bulunmuştur (Ek-A). Daha sonra, Ankara il Milli Eğitim Müdürlüğünden de gönüllülük esasına dayalı olarak eğitim ve öğretimi aksatmayacak şekilde Çankaya ilçesindeki devlet yatılı liselerinde uygulama yapılması için izin alınmıştır (Ek-B). Uygulamalar, 01.06.2022 tarihi ile 31.10.2022 tarihleri arası yapılmıştır. Ayrıca uygulamalarda, okul müdürlerinden destek alınarak yüz yüze, istekli olan öğrencilere “Öğrenci Gönüllü Katılım Formu” ve “Veli izni Gönüllü Katılım Formu” dağıtılıp toplanmıştır. Bu formlar toplandıktan sonra araştırmaya katılımcı olmak isteyen öğrencilere anket yoluyla uygulamalar yapılmıştır.

Araştırma için hazırlanan anket üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım da kişisel bilgiler yer almaktadır. Bunlar cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi, akademik başarı ortalaması ve okul türü gibi çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardır. İkinci kısımda, “Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği (EHMSS): Bir Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması (Erçetin, 2021) ve üçüncü kısımda ise, “Gençlerin Gelecek Beklentilerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” (Erçetin, Güngör, Hamedoğlu, 2020) 5’li likert tipi ölçekler yer almaktadır.

Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği Ölçeği (EHMSS-22 Madde):

Araştırmada, Erçetin (2021) tarafından geliştirilen “Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği (EHMSS): Bir Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; gıda ve ekipman sağlığı (7 Madde), hijyen sağlığı (4 madde), farkındalık (4 Madde) ve fiziki mekan ve çevre sağlığı (7 Madde) olarak tasarlanmıştır. Ayrıca, her sorunun ölçme düzeyleri 5’li likert olup; 1= “Kesinlikle

Katılmıyorum”, 2= “Katılmıyorum”, 3= “Kararsızım”, 4= “Katılıyorum” ve 5= “Kesinlikle Katılıyorum” anlamına sahiptir. EHMSS ve alt boyutlarından elde edilen skorlar değerlendirildiğinde, alınan yüksek skor okulda sağlık yönetiminin etkililik düzeyinin yüksek, düşük skor ise okulda sağlık yönetiminin etkililik düzeyinin düşük olduğu anlamına geldiği belirtilmiştir (Erçetin, 2021). İç tutarlılık, ölçme aracının ölçtüğünü varsaydığımız nitelikleri ölçen sorularının kendi içlerinde ne kadar birbirleriyle ilişkili olduklarını, ne kadar homojen bir soru grubu oluşturduklarını tespit etmek için kullanılmaktadır. İç tutarlılık, güvenilirlik katsayısı Cronbach’s alfa (α) ile hesaplanarak bulunur. Cronbach’s alfa katsayısı ile ilgili değerlendirme şu şekildedir: $0.00 \leq \alpha < 0.40$, Güvenilir değil; $0.40 \leq \alpha < 0.60$, Düşük güvenilirlikte; $0.60 \leq \alpha < 0.80$, Oldukça güvenilir ve $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise Yüksek güvenilirdir (İslamoğlu ve Alınışık, 2014:283).

Buna göre ölçeğin iç tutarlılığı incelendiğinde, gıda ve ekipman sağlığı (Cronbach’s alfası = 0.87), hijyen sağlığı (Cronbach’s alfası = 0.85), farkındalık (Cronbach’s alfası = 0.84), fiziki mekân ve çevre sağlığı (Cronbach’s alfası = 0.86) ve EHMSS (Cronbach’s alfası = 0.92) olarak hesaplandığı ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ise; gıda ve ekipman sağlığı (Cronbach’s alfası = 0.72, oldukça güvenilir), hijyen sağlığı (Cronbach’s alfası = 0.69, oldukça güvenilir), farkındalık (Cronbach’s alfası = 0.83, yüksek güvenilir), fiziki mekân ve çevre sağlığı (Cronbach’s alfası = 0.67, oldukça güvenilir) ve EHMSS (Cronbach’s alfası = 0.82, yüksek güvenilir) olarak hesaplanmıştır.

Gelecek Beklentileri Ölçeği (FES-25 Madde):

Araştırmada ayrıca Erçetin, Güngör & Hamedoğlu (2020), tarafından geliştirilen “Gençlerin Gelecek Beklentilerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” ölçeği kullanılmıştır. Gelecek Beklentileri Ölçeği, 5 alt boyuttan oluşmaktadır: okul yöneticileri ve yönetim stilleri (5 Madde), ebeveynlerin katkısı (5 Madde), öğretmenle ilgili faktörler (5 Madde), okul özellikleri (5 Madde) ve öğrencilerine bireysel özelliklerinin etkisi (5 Madde). FES ölçeğinin, her sorusunun ölçme düzeyleri 5’li likert olup; 5= “Öğrencilerin gelecek beklentilerini kesinlikle etkiler”, 4= “Öğrencilerin gelecek beklentilerini etkiler”, 3= “Öğrencilerin gelecek beklentilerini kısmen etkiler”, 2= “Öğrencilerin gelecek beklentilerini etkilemez”, 1= “Öğrencilerin gelecek beklentilerini tam olarak etkilemez” anlamına sahiptir. FES ve alt boyutlarından elde edilen skorlar değerlendirildiğinde, alınan yüksek skor öğrencilerin gelecek beklentilerini çok etkilediğini, düşük skor ise öğrencilerin gelecek beklentilerini az etkilediğini ifade edilmiştir (Erçetin, Güngör & Hamedoğlu, 2020). İç tutarlılık incelendiğinde, okul yöneticileri ve yönetim stilleri

(Cronbach's alfası = 0.90, yüksek güvenilir), ebeveynlerin katkısı (Cronbach's alfası = 0.87, yüksek güvenilir), öğretmenle ilgili faktörler (Cronbach's alfası = 0.88, yüksek güvenilir), okul özellikleri (Cronbach's alfası = 0.88, yüksek güvenilir) ve öğrencilerine bireysel özelliklerinin etkisi (Cronbach's alfası = 0.84, yüksek güvenilir) ve FES (Cronbach's alfası = 0.93, yüksek güvenilir) olarak hesaplandığı görülmüştür. Bu çalışmada ise; okul yöneticileri ve yönetim stilleri (Cronbach's alfası = 0.84, yüksek güvenilir), ebeveynlerin katkısı (Cronbach's alfası = 0.84, yüksek güvenilir), öğretmenle ilgili faktörler (Cronbach's alfası = 0.84, yüksek güvenilir), okul özellikleri (Cronbach's alfası = 0.88, yüksek güvenilir) ve öğrencilerine bireysel özelliklerinin etkisi (Cronbach's alfası = 0.84, yüksek güvenilir), ve FES (Cronbach's alfası = 0.94, yüksek güvenilir) olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizlerde, betimleyici istatistikler yani bazı merkezi eğilim ve dağılım ölçüleri verilmiştir. Bunlar sıklık (n), yüzde (%), ortalama (\bar{x}), medyan, standart sapma (s) gibi ölçülerdir.

Öğrencilerin kişisel bilgilerindeki kategorik değişkenlerin grup düzeylerine göre sürekli değişkenlerin (yaş, genel akademik başarı ortalaması, sağlık yönetiminin etkililiği ve gelecek beklentileri ölçekleri ve alt boyutlar) farklılaşma durumu incelenmek istenmektedir. Bu farklılaşmayı tespit etmek için ortalamaların karşılaştırılması gerekmektedir. Ortalamaların karşılaştırılması için parametrik testler kullanılmaktadır. Ancak her istatistiksel yöntemin kullanılabilmesi için varsayımların sağlanması gerekmektedir. Parametrik testlerin, normal dağılım ve varyans homojenlik varsayımı bulunmaktadır. Normallik varsayımı, Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Varsayım sağlanırsa, iki grup düzeyleri karşılaştırmasında t-testi ve ikiden fazla grup düzeyleri karşılaştırmasında ise ANOVA kullanılmalıdır. Bu varsayım sağlanmaz ise artık sıra ortalamaları incelenmelidir. Buna göre, iki grup düzeyleri karşılaştırmasında Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup düzeyleri karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanılmalıdır. Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları incelendiğinde, normal dağılım varsayımı sağlanmadığı bulunmuştur. Buna göre karşılaştırılmalarda, Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Değişkenlerin arasındaki ilişkileri incelemek için Korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi içinde normallik varsayımına bulunmaktadır. Varsayım sağlanırsa Pearson korelasyon katsayısı; sağlanmazsa Spearman's rho Korelasyon katsayısı

kullanılmalıdır. Buna göre, normallik varsayımı sağlanmadığından, Spearman's rho Korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Genel olarak, öğrencilerin genel akademik başarı ortalamalarına, okul sağlığı etkililiğinin ve gelecek beklentisinin etkisi incelenmek istenmiştir. Burada potansiyel bağımsız değişkenlerin (yaş, cinsiyet, okul türü, sınıf düzeyi, sağlık yönetiminin etkililiği ve gelecek beklentileri) bağımlı değişkeni (genel akademik başarı ortalaması) nasıl etkilediğini belirlemek için çoklu regresyon kullanılmıştır. Burada geriye doğru eleme (Backward Elimination Method) yöntemi benimsenmiştir. Tüm bağımsız değişkenler aynı anda modele alıp ve ardından adımlı yöntem ölçütlerinde belirtilen ölçüte göre sırayla değişkenler çıkartılmasına dayalı bir yöntemdir. Çoklu regresyon analizinin varsayımları da incelenmelidir. Bunlar; bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki doğrusallık ilişkisi, artıkların ortalamasının sıfıra eşit olması, artıkların normal dağılım göstermesi, çoklu bağlantı sorununun olmaması, hata değerinin oto korelasyonu ve sabit varyanslılığı şeklindedir. Regresyon analizlerinde tüm varsayımlar incelenmiştir.

İstatistiksel analizler JASP sürüm 0.16.1, SPSS sürüm 23.0 kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen bütün sonuçlarda, istatistiki anlamlılık değeri $p < 0,05$ seviyesinde değerlendirilmiştir.

Bölüm 4

Bulgular ve Yorumlar

Demografik Bulgulara İlişkin Değerlendirme

Araştırmanın bu bölümünde öğrencilerin kişisel özelliklerinden yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, okul türü ve genel başarı ortalaması dağılımları incelenmiş olup kişisel özelliklerine yönelik betimsel istatistikler sunulmuştur. Ayrıca “Okullarda Sağlık Yönetimi Etkilliliği (EHMSS) Bir Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” (Erçetin, 2021) ve “Gençlerin Gelecek Beklentileri Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (FES)” (Erçetin, Güngör, Hamedoğlu, 2020) ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin ortalama (\bar{x}), standart sapma (s) değerleri verilmiştir.

Tablo 2. Değişkenlerin Betimsel İstatistikleri

(n = 296)						
Değişken No:	Değişken	Kategori	n(%)	\bar{x}	Medyan	s
1	Yaş			16.55	17.00	.86
2	Cinsiyet	Erkek	145 (48.6)	1.51	2.00	.50
		Kadın	151 (51.4)			
3	Sınıf Düzeyi	9. sınıf	17 (5.7)	10.70	11.00	.62
		10. sınıf	64 (21.6)			
		11. sınıf	207 (69.9)			
		12. sınıf	8 (2.7)			
4	Okul Türü	Fen Lisesi	199 (67.2)	1.33	1.00	.47
		Sosyal Bilimler Lisesi	97 (32.8)			
5	Genel Başarı Ortalaması			90.21	93.00	8.80
6	Gıda ve Ekipman Sağlığı			3.05	3.00	.60
7	Hijyen Sağlığı			3.21	3.25	.63
8	Farkındalık			2.92	3.00	.90
9	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı			2.79	2.71	.58
10	EHMSS			2.99	3.00	.52
11	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri			3.95	4.00	.84
12	Ebeveynlerin Katkısı			3.97	4.00	.83

13	Öğretmenle İlgili Faktörler	3.82	4.00	.92
14	Okul Özellikleri	3.91	4.00	.95
15	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	4.02	4.20	.86
16	FES	3.93	4.02	.74

EHMSS: Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği Ölçeği; **FES:** Gelecek Beklentileri Ölçeği

Tablo 2'teki analiz sonucuna göre; öğrencilerin %53,0' ünün 17, %25,0' inin 16, %12,2' sinin 15 yaşında ve %1,4' ünün 14 yaşında olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %51,4' ünün kız ve %48,6' sının erkek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %69,9' unun 11.sınıfa, %21,6' sının 10.sınıfa, %5,7' sinin 9.sınıfa ve %2,7' sinin 12.sınıfa gittiği görülmektedir. Öğrencilerin %67,2' sinin fen lisesine gittiği ve %32,8' inin sosyal bilimler lisesine gittiği görülmektedir. Öğrencilerin genel başarı ortalamasının 90.21 ± 8.80 , en az düzeyi 35,00 ve en fazla düzeyi 100,00 olarak olduğu görülmektedir.

Araştırmanın değişkenleri; okullarda sağlık yönetiminin etkililiği, gelecek beklentileri ölçekleri ve alt boyutlarından oluşmaktadır. Araştırmaya dahil olan öğrencilerin; okullarda sağlık yönetiminin etkililiği ifadelerine verilen yanıtların toplam ortalaması $2,99 \pm 0,52$ olarak tespit edilmiştir. Gıda ve ekipman sağlığı ifadelerine verilen yanıtların toplam ortalaması $3,05 \pm 0,60$ olarak tespit edilmiştir. Hijyen sağlığı ifadelerine verilen yanıtların toplam ortalaması $3,21 \pm 0,63$ olarak tespit edilmiştir. Farkındalık ifadelerine verilen yanıtların toplam ortalaması $2,92 \pm 0,90$ olarak tespit edilmiştir. Fiziki mekân ve çevre sağlığı ifadelerine verilen yanıtların toplam ortalaması $2,79 \pm 0,58$ olarak tespit edilmiştir. Gelecek beklentileri ifadelerine verilen yanıtların toplam ortalaması $3,93 \pm 0,74$ olarak tespit edilmiştir. Okul yöneticileri ve yönetim stilleri ifadelerine verilen yanıtların toplam ortalaması $3,95 \pm 0,84$ olarak tespit edilmiştir. Ebeveynlerin katkısı ifadelerine verilen yanıtların toplam ortalaması $3,97 \pm 0,83$ olarak tespit edilmiştir. Öğretmenle ilgili faktörler ifadelerine verilen yanıtların toplam ortalaması $3,82 \pm 0,92$ olarak tespit edilmiştir. Okul özellikleri ifadelerine verilen yanıtların toplam ortalaması $3,91 \pm 0,95$ olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin bireysel özelliklerinin etkisi ifadelerine verilen yanıtların toplam ortalaması $4,02 \pm 0,86$ olarak tespit edilmiştir.

Çalışmanın bu kısmında araştırma grubunu teşkil eden öğrencilerin cinsiyet, sınıf düzeyi, okul türü dağılımlarına göre değişkenlerden elde edilen ortalama puanlar arasındaki farklılaşmalar ele alınacaktır.

İlk olarak cinsiyet, sınıf düzeyi, okul türü değişkenlerine göre okullarda sağlık yönetiminin etkililiği ve gelecek beklentileri ölçekleri ve alt boyutlarının normal dağılım hipotezine uyup uymadığı test edilmiştir. Buna göre normal dağılıma uymadığı bulgusuna ulaşılmıştır, bu yüzden parametrik test yöntemleri yerine parametrik olmayan test istatistikleri uygulanmıştır.

Tablo 3. Cinsiyet Değişkenine Göre Sürekli Değişkenlerin Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>Cinsiyet</i>	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>p</i>
Yaş	Erkek	145	16.53	.86	148.40	10932.50	.982
	Kadın	151	16.57	.87	148.60		
Genel Başarı Ortalaması	Erkek	145	91.03	7.75	154.46	10083.00	.240
	Kadın	151	89.41	9.67	142.77		
Gıda ve Ekipman Sağlığı	Erkek	145	3.09	.61	156.22	9828.00	.127
	Kadın	151	3.00	.58	141.09		
Hijyen Sağlığı	Erkek	145	3.25	.71	154.07	10140.50	.269
	Kadın	151	3.17	.53	143.16		
Farkındalık	Erkek	145	2.96	.99	153.06	10286.00	.367
	Kadın	151	2.89	.81	144.12		
Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	Erkek	145	2.84	.63	156.93	9724.50	.095
	Kadın	151	2.73	.52	140.40		
EHMSS	Erkek	145	3.03	.59	155.80	9889.50	.151
	Kadın	151	2.95	.45	141.49		
Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	Erkek	145	3.85	.84	137.18	9305.50	.025*
	Kadın	151	4.05	.82	159.37		
Ebeveynlerin Katkısı	Erkek	145	3.86	.83	136.63	9226.00	.019*
	Kadın	151	4.07	.80	159.90		
Öğretmenle İlgili Faktörler	Erkek	145	3.78	.89	144.21	10326.00	.396
	Kadın	151	3.86	.93	152.62		
Okul Özellikleri	Erkek	145	3.77	.98	136.84	9256.50	.021*
	Kadın	151	4.04	.89	159.70		
Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	Erkek	145	3.91	.86	137.11	9295.50	.024*
	Kadın	151	4.12	.83	159.44		
FES	Erkek	145	3.83	.73	136.61	9224.00	.019*

Kadın	151	4.03	.72	159.91
-------	-----	------	-----	--------

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Öğrencilerin cinsiyetine göre, gelecek beklentilerinde, okul yöneticileri ve yönetim stillerinde, ebeveynlerin katkısında, okul özelliklerinde ve öğrencilerin bireysel özelliklerinin etkisinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Farklılaşmada kadın öğrencilerin etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, kadın öğrencilerin; gelecek beklentileri, okul yöneticileri ve yönetim stilleri, ebeveynlerin katkısı, okul özellikleri ve öğrencilerin bireysel özelliklerinin etkisine ilişkin sıra ortalamaları erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.). Yani, kadın öğrencilerin gelecek beklentilerinde okul yöneticileri ve yönetim stilleri, ebeveynlerin katkısı, okul özellikleri ve öğrencilerin bireysel özelliklerinin etkisi çok yüksektir.

Öğrencilerin cinsiyetine göre, okullarda sağlık yönetiminin etkililiğinde, gıda ve ekipman sağlığında, hijyen sağlığında, farkındalığında, fiziki mekân ve çevre sağlığında, öğretmenle ilgili faktörlerinde, yaşlarında ve genel başarı ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4. Sınıf Düzey Değişkenine Göre Sürekli Değişkenlerin Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>Sınıf Düzey</i>	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Ki-Kare</i>	<i>p</i>
Yaş	9. sınıf	17	14.88	.60	24.26	114.487	.000**
	10. sınıf	64	15.91	.83	90.30		
	11. sınıf	207	16.84	.56	172.34		
	12. sınıf	8	17.75	.46	261.25		
Genel Başarı Ortalaması	9. sınıf	17	93.49	5.57	186.56	25.924	.000**
	10. sınıf	64	85.76	9.33	101.81		
	11. sınıf	207	91.28	8.44	159.32		
	12. sınıf	8	90.99	8.49	161.06		
Gıda ve Ekipman Sağlığı	9. sınıf	17	3.05	.67	141.03	1.718	.633
	10. sınıf	64	3.01	.64	144.54		
	11. sınıf	207	3.06	.59	151.60		
	12. sınıf	8	2.85	.35	115.81		
Hijyen Sağlığı	9. sınıf	17	3.42	.65	178.65	5.679	.128

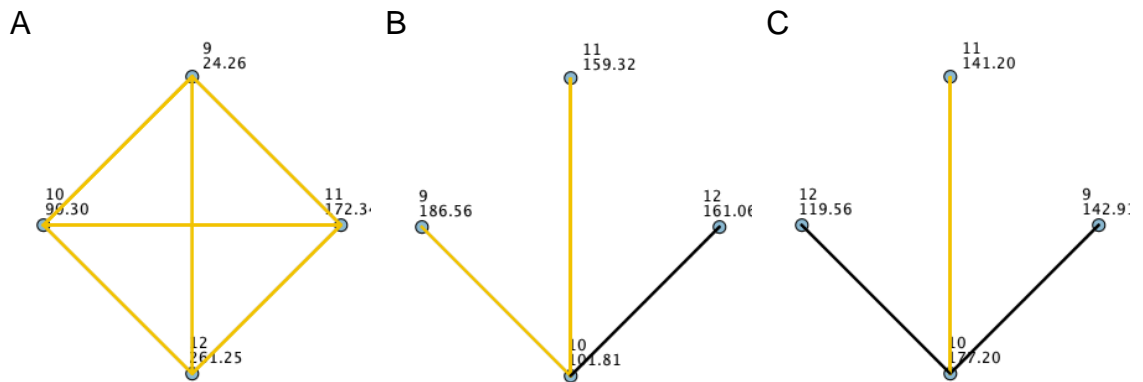
	10. sınıf	64	3.32	.55	163.49		
	11. sınıf	207	3.16	.63	142.07		
	12. sınıf	8	3.15	.71	130.81		
Farkındalık	9. sınıf	17	3.08	.74	166.76	1.218	.749
	10. sınıf	64	2.95	.96	152.93		
	11. sınıf	207	2.91	.89	145.96		
	12. sınıf	8	2.78	1.17	140.06		
Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	9. sınıf	17	2.85	.56	159.68	3.896	.273
	10. sınıf	64	2.89	.52	165.47		
	11. sınıf	207	2.75	.60	142.37		
	12. sınıf	8	2.71	.67	147.56		
EHMSS	9. sınıf	17	3.10	.49	168.38	3.461	.326
	10. sınıf	64	3.04	.48	160.97		
	11. sınıf	207	2.97	.54	143.91		
	12. sınıf	8	2.87	.54	125.25		
Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	9. sınıf	17	3.97	.62	142.91	9.782	.021*
	10. sınıf	64	4.25	.61	177.20		
	11. sınıf	207	3.88	.86	141.20		
	12. sınıf	8	3.45	1.38	119.56		
Ebeveynlerin Katkısı	9. sınıf	17	3.71	.90	125.59	5.678	.128
	10. sınıf	64	4.17	.74	169.30		
	11. sınıf	207	3.92	.83	143.87		
	12. sınıf	8	4.02	.94	150.63		
Öğretmenle İlgili Faktörler	9. sınıf	17	3.81	.87	147.74	7.323	.062
	10. sınıf	64	4.11	.79	173.77		
	11. sınıf	207	3.74	.92	141.24		
	12. sınıf	8	3.57	1.33	135.81		
Okul Özellikleri	9. sınıf	17	3.97	.91	156.21	4.001	.261
	10. sınıf	64	4.13	.79	166.28		
	11. sınıf	207	3.84	.96	142.46		
	12. sınıf	8	3.72	1.38	146.25		
	9. sınıf	17	4.04	.62	143.26	1.013	.798

Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	10. sınıf	64	4.12	.78	157.19		
	11. sınıf	207	3.99	.88	146.75		
	12. sınıf	8	3.82	1.10	135.31		
FES	9. sınıf	17	3.90	.67	144.15	6.947	.074
	10. sınıf	64	4.16	.64	173.42		
	11. sınıf	207	3.87	.74	141.49		
	12. sınıf	8	3.72	1.17	139.81		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre, yaşlarında, genel başarı ortalamalarında okul yöneticileri ve yönetim stillerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4).

Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre, gelecek beklentilerinde, ebeveynlerin katkısında, öğretmenle ilgili faktörlerinde, okul özelliklerinde ve öğrencilerin bireysel özelliklerinin etkisinde, okullarda sağlık yönetiminin etkililiğinde, gıda ve ekipman sağlığında, hijyen sağlığında, farkındalığında, fiziki mekân ve çevre sağlığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.



Şekil 1. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre Kruskal-Wallis testi sonuçlarının ikili karşılaştırması

(A. Yaşa ilişkin karşılaştırma, B. Genel başarı ortalamasına ilişkin karşılaştırma, C. Okul yöneticileri ve yönetim stillerine ilişkin karşılaştırma)

Farklılaşmada, öğrencilerin yaşları incelendiğinde; 9. sınıflar ile 10. sınıflar, 9. sınıflar ile 11. sınıflar, 9. sınıflar ile 12. sınıflar, 10. sınıflar ile 11. sınıflar, 10. sınıflar ile 12. sınıflar ve 11. sınıflar ile 12. sınıflar arasında %95 güven düzeyinde fark bulunmuştur (Şekil 1.- A). Beklenildiği üzere, öğrencilerin yaşları arttıkça sınıfları da artmaktadır.

Öğrencilerin genel başarı ortalamaları incelendiğinde; 9. sınıflar ile 10. sınıflar ve 10. sınıflar ile 11. sınıflar arasında %95 güven düzeyinde fark bulunmuştur (Şekil 1.-B). Öğrencilerin genel başarı ortalamalarının 9. sınıflarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin okul yöneticileri ve yönetim stillerindeki skorları incelendiğinde; 10. sınıflar ile 11. sınıflar arasında %95 güven düzeyinde fark bulunmuştur (Şekil 1.-C). 10. Sınıf öğrencilerinin gelecek beklentilerinde, okul yöneticileri ve yönetim stillerinin etkisinin çok olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Lise Türü Değişkenine Göre Sürekli Değişkenlerin Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>Okul Türü</i>	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>p</i>
Yaş	Fen Lisesi	199	16.49	.78	143.23	8602.00	.096
	Sosyal Bilimler	97	16.67	1.01	159.32		
Genel Başarı Ortalaması	Fen Lisesi	199	94.10	4.04	187.05	1979.50	.000**
	Sosyal Bilimler	97	82.20	10.40	69.41		
Gıda ve Ekipman Sağlığı	Fen Lisesi	199	3.08	.61	153.29	8698.50	.166
	Sosyal Bilimler	97	2.98	.57	138.68		
Hijyen Sağlığı	Fen Lisesi	199	3.26	.64	156.55	8050.50	.019*
	Sosyal Bilimler	97	3.11	.58	131.99		
Farkındalık	Fen Lisesi	199	2.94	.91	149.86	9380.00	.693
	Sosyal Bilimler	97	2.88	.89	145.70		
Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	Fen Lisesi	199	2.72	.59	137.51	7463.50	.001**
	Sosyal Bilimler	97	2.93	.54	171.06		
EHMSS	Fen Lisesi	199	3.00	.55	148.76	9600.50	.941
	Sosyal Bilimler	97	2.97	.47	147.97		
Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	Fen Lisesi	199	3.94	.84	147.98	9549.00	.882
	Sosyal Bilimler	97	3.96	.82	149.56		
Ebeveynlerin Katkısı	Fen Lisesi	199	4.00	.80	151.25	9104.00	.425
	Sosyal Bilimler	97	3.91	.87	142.86		
Öğretmenle İlgili Faktörler	Fen Lisesi	199	3.83	.90	148.76	9600.00	.940
	Sosyal Bilimler	97	3.80	.95	147.97		
Okul Özellikleri	Fen Lisesi	199	3.90	.94	148.46	9643.50	.991

	Sosyal Bilimler	97	3.92	.95	148.58		
Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	Fen Lisesi	199	4.06	.82	152.49	8857.50	.247
	Sosyal Bilimler	97	3.92	.92	140.31		
FES	Fen Lisesi	199	3.95	.72	149.63	9427.00	.745
	Sosyal Bilimler	97	3.90	.76	146.19		

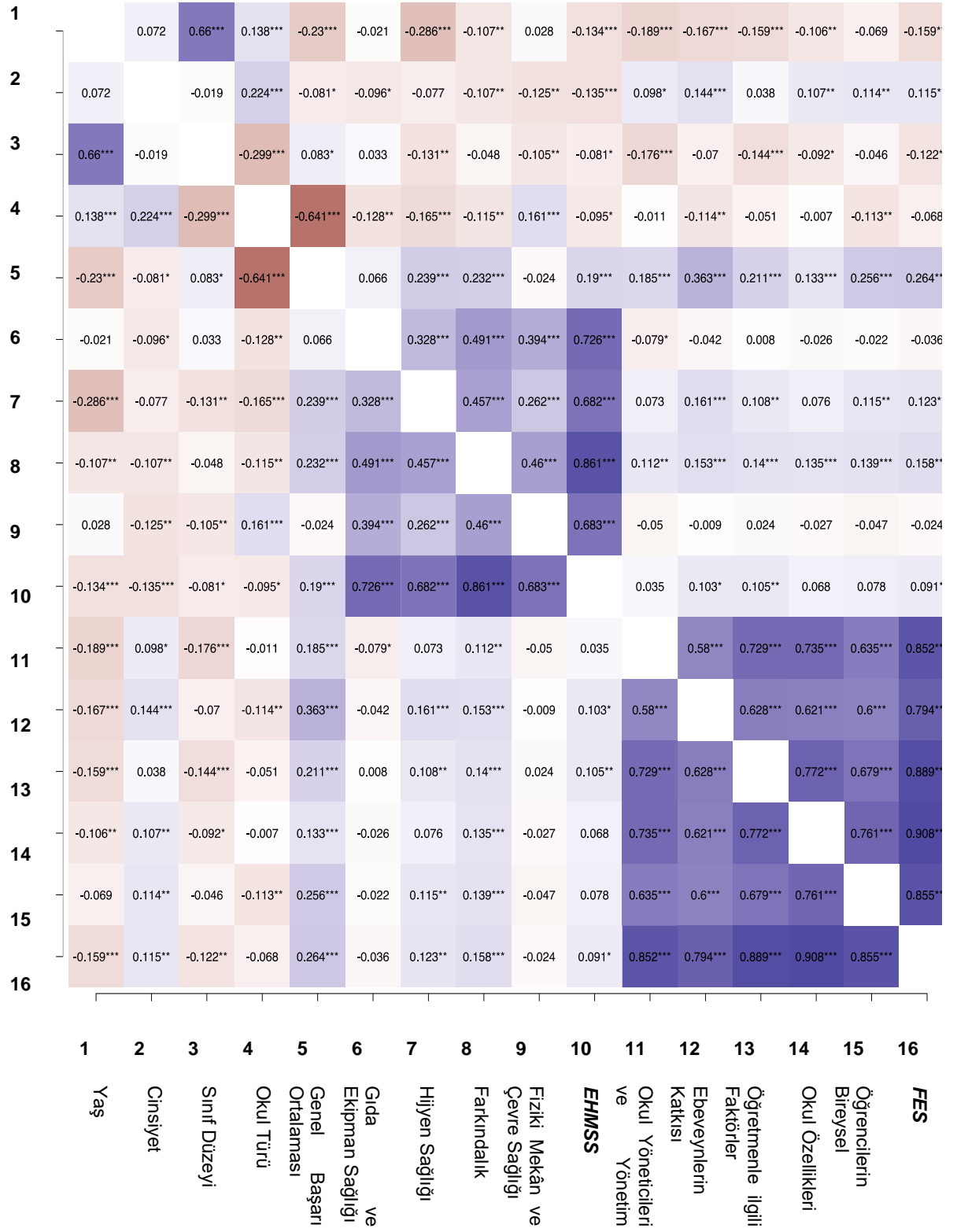
* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Öğrencilerin okul türüne göre, genel başarı ortalamasında, hijyen sağlığında ve fiziki mekân ve çevre sağlığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Farklılaşmada, fen lisesi öğrencilerinin; genel başarı ortalaması ve hijyen sağlığına ilişkin sıra ortalamaları sosyal bilimler öğrencilerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5.). Sosyal bilimler öğrencilerinin ise; fiziki mekân ve çevre sağlığına ilişkin sıra ortalamaları fen lisesi öğrencilerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Öğrencilerin okul türüne göre, yaşlarında, gelecek beklentilerinde, ebeveynlerin katkısında, öğretmenle ilgili faktörlerinde, okul özelliklerinde ve öğrencilerin bireysel özelliklerinin etkisinde, okullarda sağlık yönetiminin etkililiğinde, gıda ve ekipman sağlığında, farkındalığında, okullarda sağlık yönetiminin etkililiğinde, gıda ve ekipman sağlığında, farkındalığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Çalışmanın bu kısmında, okullarda sağlık yönetiminin etkililiği, gelecek beklentileri ölçekleri ve alt boyutları arasındaki ilişki parametrik olmayan test yöntemlerinden Spearman's rho Korelasyon Analiziyle incelenmiştir, istatistiki anlamlılık $p < 0,05$ seviyesinde değerlendirilmiştir.



* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Şekil 2. Spearman's rho Korelasyon Analizi Sonuçları

Spearman's rho (ρ) Korelasyon katsayısı ile ilgili değerlendirme şu şekildedir: $0.01 \leq \rho < 0.19$, çok düşük düzeyde ilişki; $0.20 \leq \rho < 0.29$, düşük düzeyde ilişki; $0.30 \leq \rho < 0.39$, orta düzeyde ilişki; $0.40 \leq \rho < 0.69$, yüksek düzeyde ilişki ve $\rho \geq 0.70$ ise çok yüksek düzeyde ilişki vardır (Dancey ve Reidy, 2004).

Öğrencilerin okullarda sağlık yönetiminin etkililiği algıları ile gelecek beklentilerine ilişkin algıları; okullarda sağlık yönetiminin etkililiği algıları ile gelecek beklentilerinin alt boyutlarına (ebeveynlerin katkısı, öğretmenle ilgili faktörler) ilişkin algıları arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin okullarda sağlık yönetiminin etkililiği algıları ile genel akademik başarı ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Öğrencilerin okullarda sağlık yönetiminin etkililiği algıları ile gelecek beklentilerinin alt boyutlarına (okul yöneticileri ve yönetim stilleri, okul özellikleri, öğrencilerin bireysel özellikleri) ilişkin algıları arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin hijyen sağlığına ilişkin algıları ile gelecek beklentilerinin alt boyutlarına (ebeveynlerin katkısı, öğretmenle ilgili faktörler, öğrencilerin bireysel özellikleri) ilişkin algıları arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin farkındalığına ilişkin algıları ile gelecek beklentilerinin alt boyutlarına (okul yöneticileri ve yönetim stilleri, ebeveynlerin katkısı, öğretmenle ilgili faktörler, okul özellikleri, öğrencilerin bireysel özellikleri) ilişkin algıları arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Öğrencilerin gelecek beklentilerine ilişkin algıları ile genel akademik başarı ortalaması arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin gelecek beklentilerine ilişkin algıları ile okullarda sağlık yönetiminin etkililiği alt boyutlarına (hijyen sağlığı, farkındalık) ilişkin algıları arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin gelecek beklentilerine ilişkin algıları ile okullarda sağlık yönetiminin etkililiği alt boyutlarına (gıda ve ekipman sağlığı, fiziki mekân ve çevre sağlığı) ilişkin algıları arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ($p > 0.05$).

Araştırmanın bu bölümünde, öğrencilerin genel akademik başarı ortalamalarına, okul sağlığı etkililiğinin ve gelecek beklentisinin etkisi araştırılırken ayrıca diğer faktörlerin etkisi de çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir.

Tablo 6. Çoklu Regresyon Sonuçları

(Bağımsız değişken: EHMSS ve FES)

Model		<i>B</i>	<i>s. e.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Sabit	110.5421	11.4476	9.6564	<.001**
	Yaş	-1.4203	0.8380	-1.6948	0.0911
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	1.3308	1.0030	1.3268	0.1856
	Sınıf	0.0347	1.2241	0.0283	0.9774
	Okul türü (1: Fen lisesi, 2: Sosyal bilimler lisesi)	-14.4684	1.1821	-12.2397	<.001**
	EHMSS	2.4981	0.9803	2.5485	0.0113*
	FES	2.7521	0.6187	4.4483	<.001**
	<i>R</i> ²	0.485			
	<i>RMSE</i>	8.390			
	<i>F</i>	47.318			
<i>p</i>	<.001**				
2	Sabit	110.6530	10.7395	10.3034	<.001**
	Yaş	-1.4029	0.5703	-2.4598	0.0145*
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	1.3318	1.0007	1.3308	0.1842
	Okul türü (1: Fen lisesi, 2: Sosyal bilimler lisesi)	-14.4858	1.0069	-14.3871	<.001**
	EHMSS	2.4974	0.9782	2.5529	0.0112*
	FES	2.7511	0.6166	4.4616	<.001**
	<i>R</i> ²	0.485			
	<i>RMSE</i>	8.376			
	<i>F</i>	56.970			
	<i>p</i>	<.001**			
3	Sabit	111.6461	10.7271	10.4078	<.001**
	Yaş	-1.3647	0.5704	-2.3928	0.0173*
	Okul türü (1: Fen lisesi, 2: Sosyal bilimler lisesi)	-14.1941	0.9840	-14.4256	<.001**
	EHMSS	2.3362	0.9720	2.4036	0.0168*
	FES	2.8752	0.6103	4.7113	<.001**
	<i>R</i> ²	0.482			
	<i>RMSE</i>	8.387			
	<i>F</i>	70.590			
	<i>p</i>	<.001**			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Çoklu regresyonlarda geriye doğru eleme yöntemi kullanılarak Tablo 6'da öğrencilerin akademik başarı ortalaması tahmin edilmeye çalışılmıştır. Model 1'de yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, okul türü, EHMSS ve FES' deki değişimin yaklaşık %48,5' ini açıklanmaktadır. Okul türü, EHMSS ve FES, Model 1'de %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Bulunan sonuçlara göre; okullarda sağlık yönetiminin etkililiği (EHMSS) ve gelecek beklentisi (FES) algılarda bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında sırasıyla 2.5 ve 2.75 birim artacağı tespit edilmiştir. Okul türü

incelendiğinde, öğrencilerin yatılı fen lisesinde olduğunda akademik başarılarının artacağı bulunmuştur.

Modeller incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmayan değişkenler modelden çıkartılarak işlem yapılmıştır. Sınıf düzeyi ve cinsiyet değişkenlerinin katkısının olmadığı tespit edildiğinden Model 3'e kadar değişken çıkartma işlemi yapılmıştır. Model 3'e ise yaş, okul türü, EHMSS ve FES' deki değişimin yaklaşık %48,2' sini açıklanmaktadır ve %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Okullarda sağlık yönetiminin etkililiği (EHMSS) algısında bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında sırasıyla 2.34 birim artacağı; gelecek beklentisi (FES) algılarında bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında 2.88 birim artacağı tespit edilmiştir. Öğrencilerin yatılı fen lisesinde olduğunda veya daha küçük yaşta olduğunda akademik başarılarının artacağı da negatif yöndeki ilişkilerinden tespit edilmiştir.

Tablo 7. Çoklu Regresyon Sonuçları

<i>(Bağımsız değişken: EHMSS alt boyutları ve FES alt boyutları)</i>					
Model		<i>B</i>	<i>s. e.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Sabit	107.868	11.685	9.231	<.001**
	Yaş	-1.175	0.834	-1.410	0.160
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	0.896	0.980	0.914	0.361
	Sınıf	-0.013	1.187	-0.011	0.991
	Okul türü (1: Fen lisesi, 2: Sosyal bilimler lisesi)	-13.966	1.181	-11.830	<.001**
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-1.751	0.943	-1.857	0.064
	Hijyen Sağlığı	0.581	0.892	0.652	0.515
	Farkındalık	1.661	0.681	2.439	0.015**
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	1.026	1.005	1.022	0.308
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	0.584	0.867	0.674	0.501
	Ebeveynlerin Katkısı	3.477	0.730	4.760	<.001**
	Öğretmenle İlgili Faktörler	0.414	0.845	0.491	0.624
	Okul Özellikleri	-2.472	0.908	-2.721	0.007**
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.329	0.827	1.608	0.109
		<i>R</i> ²	0.540		
		<i>RMSE</i>	8.030		
		<i>F</i>	26.502		
	<i>p</i>	<.001**			
2	Sabit	107.828	11.075	9.736	<.001**
	Yaş	-1.182	0.574	-2.059	0.040**
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	0.896	0.979	0.916	0.361
	Okul türü (1: Fen lisesi, 2: Sosyal bilimler lisesi)	-13.960	1.036	-13.475	<.001**
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-1.751	0.941	-1.861	0.064
	Hijyen Sağlığı	0.581	0.890	0.653	0.514
	Farkındalık	1.661	0.680	2.443	0.015**

	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	1.028	0.997	1.030	0.304
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	0.585	0.864	0.677	0.499
	Ebeveynlerin Katkısı	3.476	0.727	4.781	<.001**
	Öğretmenle İlgili Faktörler	0.415	0.842	0.493	0.622
	Okul Özellikleri	-2.472	0.905	-2.732	0.007**
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.330	0.824	1.615	0.107
	R^2		0.540		
	$RMSE$		8.017		
	F		28.808		
	p		<.001**		
3	Sabit	107.946	11.059	9.761	<.001**
	Yaş	-1.196	0.573	-2.089	0.038**
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	0.848	0.973	0.872	0.384
	Okul türü (1: Fen lisesi, 2: Sosyal bilimler lisesi)	-13.962	1.035	-13.495	<.001**
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-1.721	0.938	-1.836	0.067
	Hijyen Sağlığı	0.577	0.889	0.649	0.517
	Farkındalık	1.643	0.678	2.424	0.016**
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	1.065	0.993	1.072	0.285
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	0.720	0.819	0.879	0.380
	Ebeveynlerin Katkısı	3.551	0.710	5.000	<.001**
	Okul Özellikleri	-2.322	0.851	-2.729	0.007**
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.387	0.814	1.703	0.090
	R^2		0.539		
	$RMSE$		8.006		
F		31.485			
p		<.001**			
4	Sabit	110.630	10.247	10.796	<.001**
	Yaş	-1.294	0.552	-2.344	0.020**
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	0.851	0.972	0.876	0.382
	Okul türü (1: Fen lisesi, 2: Sosyal bilimler lisesi)	-14.017	1.030	-13.607	<.001**
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-1.645	0.929	-1.770	0.078
	Farkındalık	1.767	0.650	2.717	0.007**
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	1.122	0.988	1.135	0.257
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	0.701	0.817	0.858	0.392
	Ebeveynlerin Katkısı	3.588	0.707	5.074	<.001**
	Okul Özellikleri	-2.348	0.849	-2.766	0.006**
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.418	0.812	1.746	0.082
	R^2		0.539		
	$RMSE$		7.998		
	F		34.659		
p		<.001**			
5	Sabit	112.683	9.959	11.314	<.001**
	Yaş	-1.365	0.545	-2.503	0.013**
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	0.848	0.971	0.873	0.383
	Okul türü (1: Fen lisesi, 2: Sosyal bilimler lisesi)	-13.967	1.028	-13.587	.001**
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-1.708	0.926	-1.844	0.066
	Farkındalık	1.789	0.649	2.755	0.006**

	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	1.097	0.988	1.111	0.268	
	Ebeveynlerin Katkısı	3.695	0.696	5.311	<.001**	
	Okul Özellikleri	-2.031	0.764	-2.659	0.008**	
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.512	0.804	1.879	0.061	
	R^2		0.537			
	$RMSE$		7.995			
	F		38.462			
	p		<.001**			
6	Sabit	113.071	9.945	11.369	<.001**	
	Yaş	-1.334	0.544	-2.452	0.015**	
	Okul türü (1: Fen lisesi, 2: Sosyal bilimler lisesi)	-13.736	0.993	-13.834	<.001**	
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-1.685	0.925	-1.821	0.070	
	Farkındalık	1.769	0.649	2.726	0.007**	
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	0.978	0.978	1.000	0.318	
	Ebeveynlerin Katkısı	3.779	0.689	5.486	<.001**	
	Okul Özellikleri	-2.055	0.763	-2.694	0.007**	
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.551	0.803	1.932	0.054	
		R^2		0.536		
	$RMSE$		7.992			
	F		43.209			
	p		<.001**			
7	Sabit	113.833	9.916	11.480	<.001**	
	Yaş	-1.308	0.543	-2.408	0.017**	
	Okul türü (1: Fen lisesi, 2: Sosyal bilimler lisesi)	-13.482	0.960	-14.045	<.001**	
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-1.467	0.899	-1.631	0.104	
	Farkındalık	2.005	0.604	3.321	0.001**	
	Ebeveynlerin Katkısı	3.802	0.688	5.523	<.001**	
	Okul Özellikleri	-2.085	0.762	-2.735	0.007**	
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.522	0.802	1.897	0.059	
		R^2		0.535		
		$RMSE$		7.992		
	F		49.239			
	p		<.001**			
8	Sabit	110.487	9.728	11.357	<.001**	
	Yaş	-1.334	0.545	-2.450	0.015**	
	Okul türü (1: Fen lisesi, 2: Sosyal bilimler lisesi)	-13.324	0.958	-13.914	<.001**	
	Farkındalık	1.514	0.525	2.885	0.004**	
	Ebeveynlerin Katkısı	3.902	0.688	5.674	<.001**	
	Okul Özellikleri	-2.088	0.764	-2.732	0.007**	
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.562	0.804	1.942	0.053	
		R^2		0.531		
		$RMSE$		8.306		
		F		56.689		
	p		<.001**			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

EHMSS ve FES değişkenleri anlamlı çıktığı için ölçeklerin hangi alt boyutunun öğrencilerin akademik başarı ortalamasına etkisinin olduğu detaylı incelenmek istenmiştir. Yine, çoklu regresyonlarda geriye doğru eleme yöntemi kullanılarak Tablo 7'da öğrencilerin akademik başarı ortalaması tahmin edilmeye çalışılmıştır. Model 1'de yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, okul türü, Gıda ve Ekipman Sağlığı, Hijyen Sağlığı, Farkındalık, Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı ve Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri, Ebeveynlerin Katkısı, Öğretmenle İlgili Faktörler, Okul Özellikleri, Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi değişkenleri değişimin yaklaşık %54' ünü açıklanmaktadır. Okul türü, Farkındalık, Ebeveynlerin Katkısı ve Okul Özellikleri, Model 1'de %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Bulunan sonuçlara göre; okullarda sağlık yönetiminin etkililiğinde farkındalık ve gelecek beklentisinde ebeveynlerin katkısında bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında sırasıyla 1.66 ve 3.48 birim artacağı tespit edilmiştir. Ancak, gelecek beklentisinde okul özelliklerinde bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında 2.47 birim azalacağı tespit edilmiştir. Okul türü incelendiğinde, öğrencilerin yatılı fen lisesinde olduğunda akademik başarılarının artacağı bulunmuştur.

Modeller incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmayan değişkenler modelden çıkartılarak işlem yapılmıştır. Cinsiyet, sınıf düzeyi, Gıda ve Ekipman Sağlığı, Hijyen Sağlığı, Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı ve Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri, Öğretmenle İlgili Faktörleri değişkenlerinin katkısının olmadığı tespit edildiğinden Model 8'e kadar değişken çıkartma işlemi yapılmıştır. Model 8'e ise yaş, okul türü, Farkındalık, Ebeveynlerin Katkısı, Okul Özellikleri ve Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi değişkenlerinin değişimin yaklaşık %53,1' ini açıklanmaktadır ve %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Okullarda sağlık yönetiminin etkililiğinde farkındalıkta bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında 1,51 birim artacağı; gelecek beklentisinde ebeveynlerin katkısında bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında 3,90 birim artacağı tespit edilmiştir. Ancak, gelecek beklentisinde okul özelliklerinde bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında 2,09 birim azalacağı tespit edilmiştir. Öğrencilerin yatılı fen lisesinde olduğunda veya daha küçük yaşta olduğunda akademik başarılarının artacağı da negatif yöndeki ilişkilerinden bulunmuştur.

Tablo 8. Çoklu Regresyon Sonuçları*(Yatılı Fen Lisesi için Bağımsız değişken: EHMSS alt boyutları ve FES alt boyutları)*

Model		<i>B</i>	<i>s. e.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Sabit	110.025	7.033	15.645	<.001**
	Yaş	0.260	0.610	0.427	0.670
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	1.363	0.609	2.239	0.026**
	Sınıf	-2.097	0.868	-2.415	0.017**
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-0.109	0.654	-0.166	0.868
	Hijyen Sağlığı	-0.778	0.532	-1.463	0.145
	Farkındalık	0.957	0.450	2.129	0.035**
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	-0.536	0.643	-0.833	0.406
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	0.081	0.513	0.157	0.875
	Ebeveynlerin Katkısı	0.631	0.464	1.360	0.176
	Öğretmenle İlgili Faktörler	0.387	0.516	0.750	0.455
	Okul Özellikleri	-1.434	0.544	-2.636	0.009**
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	0.618	0.523	1.182	0.239
		<i>R</i> ²	0.154		
	<i>RMSE</i>	3.759			
	<i>F</i>	2.554			
	<i>p</i>	0.004**			
2	Sabit	110.281	6.823	16.163	<.001**
	Yaş	0.258	0.608	0.425	0.671
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	1.371	0.605	2.266	0.025**
	Sınıf	-2.109	0.863	-2.444	0.016**
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-0.111	0.652	-0.170	0.865
	Hijyen Sağlığı	-0.783	0.529	-1.479	0.141
	Farkındalık	0.962	0.447	2.151	0.033**
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	-0.544	0.639	-0.851	0.396
	Ebeveynlerin Katkısı	0.642	0.458	1.402	0.163
	Öğretmenle İlgili Faktörler	0.416	0.480	0.867	0.387
	Okul Özellikleri	-1.413	0.525	-2.689	0.008**
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	0.618	0.521	1.186	0.237
		<i>R</i> ²	0.154		
		<i>RMSE</i>	3.748		
	<i>F</i>	2.801			
	<i>p</i>	0.002**			
3	Sabit	110.292	6.803	16.212	<.001**
	Yaş	0.246	0.601	0.408	0.683
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	1.378	0.602	2.289	0.023**
	Sınıf	-2.103	0.860	-2.446	0.015**
	Hijyen Sağlığı	-0.802	0.516	-1.554	0.122
	Farkındalık	0.932	0.411	2.269	0.025**
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	-0.572	0.616	-0.929	0.354
	Ebeveynlerin Katkısı	0.641	0.456	1.406	0.162
	Öğretmenle İlgili Faktörler	0.415	0.478	0.866	0.387
	Okul Özellikleri	-1.415	0.524	-2.702	0.008**
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	0.624	0.519	1.202	0.231
		<i>R</i> ²	0.154		
		<i>RMSE</i>	3.737		
		<i>F</i>	3.095		
	<i>p</i>	0.001**			
4	Sabit	111.375	6.250	17.820	<.001**

	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	1.356	0.598	2.267	0.025**	
	Sınıf	-1.824	0.523	-3.489	<.001**	
	Hijyen Sağlığı	-0.823	0.512	-1.607	0.110	
	Farkındalık	0.944	0.409	2.307	0.022**	
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	-0.554	0.613	-0.904	0.367	
	Ebeveynlerin Katkısı	0.627	0.454	1.382	0.169	
	Öğretmenle İlgili Faktörler	0.414	0.477	0.868	0.386	
	Okul Özellikleri	-1.420	0.522	-2.720	0.007**	
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	0.637	0.516	1.234	0.219	
	R^2		0.153			
	$RMSE$		3.728			
	F		3.438			
	p		<.001**			
5	Sabit	111.894	6.217	17.998	<.001**	
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	1.283	0.592	2.168	0.032**	
	Sınıf	-1.850	0.522	-3.546	<.001**	
	Hijyen Sağlığı	-0.842	0.511	-1.647	0.101	
	Farkındalık	0.977	0.407	2.400	0.017**	
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	-0.596	0.610	-0.977	0.330	
	Ebeveynlerin Katkısı	0.736	0.436	1.688	0.093	
	Okul Özellikleri	-1.240	0.479	-2.590	0.010**	
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	0.735	0.504	1.459	0.146	
		R^2		0.149		
	$RMSE$		3.726			
	F		3.778			
	p		<.001**			
6	Sabit	111.352	6.191	17.985	<.001**	
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	1.424	0.574	2.481	0.014**	
	Sınıf	-1.901	0.519	-3.663	<.001**	
	Hijyen Sağlığı	-0.906	0.507	-1.787	0.076	
	Farkındalık	0.788	0.358	2.200	0.029**	
	Ebeveynlerin Katkısı	0.757	0.435	1.739	0.084	
	Okul Özellikleri	-1.263	0.478	-2.641	0.009**	
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	0.744	0.504	1.478	0.141	
		R^2		0.145		
		$RMSE$		3.725		
	F		4.183			
	p		<.001**			
7	Sabit	112.287	6.180	18.170	<.001**	
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	1.480	0.575	2.575	0.011**	
	Sınıf	-1.920	0.521	-3.688	<.001**	
	Hijyen Sağlığı	-0.895	0.509	-1.760	0.080	
	Farkındalık	0.816	0.359	2.271	0.024**	
	Ebeveynlerin Katkısı	0.875	0.429	2.038	0.043**	
	Okul Özellikleri	-0.846	0.388	-2.183	0.030**	
		R^2		0.134		
		$RMSE$		3.738		
		F		4.485		
	p		<.001**			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Okul türü değişkeninin önemli etkisinin olduğu istatistiksel olarak da bütün modellerde bulunmuştur. Bu yüzden, çoklu regresyonlarda geriye doğru eleme yöntemi kullanılarak Tablo 8’de yatılı fen lisesi öğrencilerinin akademik başarı ortalamasına etki eden faktörler araştırılmıştır. Model 1’de yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, Gıda ve Ekipman Sağlığı, Hijyen Sağlığı, Farkındalık, Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı ve Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri, Ebeveynlerin Katkısı, Öğretmenle İlgili Faktörler, Okul Özellikleri, Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi değişkenleri değişimin yaklaşık %15,4’ ünü açıklanmaktadır. Cinsiyet, Sınıf düzeyi, Farkındalık ve Okul Özellikleri, Model 1’de %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Bulunan sonuçlara göre; okullarda sağlık yönetiminin etkililiğinde farkındalıkta bir birim artış olduğunda fen lisesi öğrencilerinin akademik başarı ortalamalarında 0,96 birim artacağı tespit edilmiştir. Ancak, gelecek beklentisinde okul özelliklerinde bir birim artış olduğunda fen lisesi öğrencilerinin akademik başarı ortalamalarında 1,43 birim azalacağı tespit edilmiştir. Sınıf düzeyi incelendiğinde, öğrencilerin sınıf düzeyleri azaldığında akademik başarılarının artacağı bulunmuştur. Cinsiyette ise, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre akademik başarılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Modeller incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmayan değişkenler modelden çıkartılarak işlem yapılmıştır. Yaş, Gıda ve Ekipman Sağlığı, Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı ve Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri, Öğretmenle İlgili Faktörler, Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi değişkenlerinin katkısının olmadığı tespit edildiğinden Model 7’ye kadar değişken çıkartma işlemi yapılmıştır. Model 7’de ise Cinsiyet, Sınıf düzeyi, Farkındalık, Okul Özellikleri ve Ebeveynlerin Katkısı, %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ve değişimin yaklaşık %13,4’ ünü açıklanmaktadır. Okullarda sağlık yönetiminin etkililiğinde farkındalıkta bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında 0.82 birim artacağı; gelecek beklentisinde ebeveynlerin katkısında bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında 0,88 birim artacağı tespit edilmiştir. Ancak, gelecek beklentisinde okul özelliklerinde bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında 0,85 birim azalacağı tespit edilmiştir.

Tablo 9. Çoklu Regresyon Sonuçları

(Yatılı Sosyal Bilimler Lisesi için Bağımsız değişken: EHMSS alt boyutları ve FES alt boyutları)

Model		<i>B</i>	<i>s. e.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
1	Sabit	23.516	25.634	0.917	0.361	
	Yaş	-0.687	1.580	-0.435	0.665	
	Cinsiyet (1: Erkek, 2: Kadın)	-0.251	2.223	-0.113	0.910	
	Sınıf	1.855	2.141	0.866	0.388	
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-0.349	1.869	-0.187	0.852	
	Hijyen Sağlığı	4.035	2.065	1.954	0.053	
	Farkındalık	0.454	1.434	0.316	0.752	
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	2.508	2.119	1.184	0.239	
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	1.878	1.958	0.959	0.339	
	Ebeveynlerin Katkısı	7.698	1.600	4.810	<.001**	
	Öğretmenle İlgili Faktörler	0.339	1.850	0.183	0.855	
	Okul Özellikleri	-3.623	2.072	-1.749	0.083	
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.025	1.696	0.605	0.547	
		<i>R</i> ²		0.396		
	<i>RMSE</i>		10.658			
	<i>F</i>		6.224			
	<i>p</i>		<.001**			
2	Sabit	23.582	25.517	0.924	0.357	
	Yaş	-0.720	1.546	-0.466	0.642	
	Sınıf	1.876	2.124	0.883	0.379	
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-0.387	1.830	-0.212	0.833	
	Hijyen Sağlığı	4.001	2.035	1.966	0.052	
	Farkındalık	0.499	1.370	0.364	0.716	
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	2.523	2.105	1.198	0.233	
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	1.883	1.949	0.966	0.336	
	Ebeveynlerin Katkısı	7.639	1.506	5.074	<.001**	
	Öğretmenle İlgili Faktörler	0.352	1.838	0.192	0.848	
	Okul Özellikleri	-3.604	2.056	-1.753	0.082	
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.019	1.688	0.604	0.547	
		<i>R</i> ²		0.396		
		<i>RMSE</i>		10.612		
	<i>F</i>		6.848			
	<i>p</i>		<.001**			
3	Sabit	23.753	25.395	0.935	0.352	
	Yaş	-0.722	1.540	-0.469	0.640	
	Sınıf	1.832	2.102	0.871	0.385	
	Gıda ve Ekipman Sağlığı	-0.353	1.814	-0.195	0.846	
	Hijyen Sağlığı	4.009	2.026	1.978	0.050	
	Farkındalık	0.461	1.350	0.342	0.733	
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	2.621	2.034	1.289	0.200	
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	1.960	1.899	1.032	0.304	
	Ebeveynlerin Katkısı	7.696	1.469	5.239	<.001**	
	Okul Özellikleri	-3.414	1.794	-1.903	0.060	
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.037	1.678	0.618	0.538	
		<i>R</i> ²		0.396		
		<i>RMSE</i>		10.568		
		<i>F</i>		7.592		
	<i>p</i>		<.001**			
4	Sabit	22.217	24.039	0.924	0.357	
	Yaş	-0.669	1.510	-0.443	0.658	
	Sınıf	1.801	2.088	0.863	0.390	

	Hijyen Sağlığı	4.026	2.016	1.997	0.048**
	Farkındalık	0.393	1.299	0.303	0.763
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	2.556	1.998	1.279	0.203
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	2.024	1.863	1.086	0.280
	Ebeveynlerin Katkısı	7.755	1.432	5.415	<.001**
	Okul Özellikleri	-3.435	1.784	-1.926	0.057
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	1.007	1.664	0.605	0.546
	R^2		0.395		
	$RMSE$		10.524		
	F		8.501		
	p		<.001**		
5	Sabit	21.362	23.780	0.898	0.371
	Yaş	-0.679	1.504	-0.451	0.652
	Sınıf	1.856	2.072	0.896	0.372
	Hijyen Sağlığı	4.259	1.856	2.295	0.024**
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	2.764	1.869	1.479	0.142
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	1.991	1.853	1.075	0.285
	Ebeveynlerin Katkısı	7.833	1.403	5.582	<.001**
	Okul Özellikleri	-3.415	1.776	-1.924	0.057
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	0.995	1.657	0.601	0.549
	R^2		0.395		
$RMSE$		10.484			
F		9.626			
p		<.001**			
6	Sabit	15.661	20.083	0.780	0.437
	Sınıf	1.245	1.562	0.797	0.427
	Hijyen Sağlığı	4.580	1.709	2.681	0.008**
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	2.631	1.839	1.430	0.155
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	2.076	1.837	1.130	0.261
	Ebeveynlerin Katkısı	7.934	1.381	5.746	<.001**
	Okul Özellikleri	-3.410	1.770	-1.927	0.056
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi	0.840	1.616	0.520	0.604
	R^2		0.394		
	$RMSE$		10.448		
F		11.046			
p		<.001**			
7	Sabit	15.299	20.010	0.765	0.446
	Sınıf	1.310	1.553	0.844	0.401
	Hijyen Sağlığı	4.621	1.702	2.715	0.008**
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	2.562	1.829	1.401	0.164
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	2.261	1.797	1.259	0.211
	Ebeveynlerin Katkısı	8.120	1.330	6.107	<.001**
	Okul Özellikleri	-3.006	1.585	-1.897	0.060
	R^2		0.392		
	$RMSE$		10.417		
	F		12.921		
p		<.001**			
8	Sabit	31.001	7.334	4.227	<.001**
	Hijyen Sağlığı	4.364	1.672	2.610	0.010**
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	2.442	1.821	1.341	0.182
	Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri	2.037	1.775	1.148	0.253
	Ebeveynlerin Katkısı	7.979	1.318	6.056	<.001**
	Okul Özellikleri	-2.874	1.576	-1.824	0.071
	R^2		0.389		
$RMSE$		10.404			

		<i>F</i>	15.399		
		<i>p</i>	<.001**		
9	Sabit	32.645	7.203	4.532	<.001**
	Hijyen Sağlığı	4.438	1.673	2.652	0.009**
	Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı	2.546	1.821	1.398	0.165
	Ebeveynlerin Katkısı	8.290	1.291	6.422	<.001**
	Okul Özellikleri	-1.674	1.181	-1.418	0.159
		<i>R</i> ²	0.382		
	<i>RMSE</i>	10.418			
		<i>F</i>	18.871		
		<i>p</i>	<.001**		
10	Sabit	38.533	5.864	6.571	<.001**
	Hijyen Sağlığı	5.089	1.613	3.155	0.002**
	Ebeveynlerin Katkısı	8.551	1.282	6.667	<.001**
	Okul Özellikleri	-2.046	1.155	-1.772	0.079
		<i>R</i> ²	0.372		
		<i>RMSE</i>	10.458		
		<i>F</i>	24.321		
		<i>p</i>	<.001**		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Çoklu regresyonlarda geriye doğru eleme yöntemi kullanılarak Tablo 9'da yatılı sosyal bilimler lisesi öğrencilerinin akademik başarı ortalamasına etki eden faktörler araştırılmıştır. Model 1'de yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, Gıda ve Ekipman Sağlığı, Hijyen Sağlığı, Farkındalık, Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı ve Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri, Ebeveynlerin Katkısı, Öğretmenle İlgili Faktörler, Okul Özellikleri, Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi değişkenleri değişimin yaklaşık %39,6' sını açıklanmaktadır. Ebeveynlerin Katkısı, Model 1'de %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Bulunan sonuçlara göre; gelecek beklentisinde Ebeveynlerin Katkısında bir birim artış olduğunda sosyal bilimler lisesi öğrencilerinin akademik başarı ortalamalarında 7,70 birim artacağını tespit edilmiştir.

Modeller incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmayan değişkenler modelden çıkartılarak işlem yapılmıştır. Yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, Gıda ve Ekipman Sağlığı, Farkındalık, Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı ve Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri, Öğretmenle İlgili Faktörler, Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi değişkenlerinin katkısının olmadığı tespit edildiğinden Model 10'a kadar değişken çıkartma işlemi yapılmıştır. Model 10'da ise Hijyen sağlığı, Okul Özellikleri ve Ebeveynlerin Katkısı, %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ve değişimin yaklaşık %37,2' sini açıklanmaktadır. Okullarda sağlık yönetiminin etkililiğinde hijyen sağlığında bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında 5,09 birim artacağı; gelecek beklentisinde ebeveynlerin katkısında bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında 8,55 birim artacağı tespit edilmiştir. Ancak, gelecek

beklentisinde okul özelliklerinde bir birim artış olduğunda öğrencilerin akademik başarı ortalamalarında 2,05 birim azalacağı tespit edilmiştir.

Bölüm 5

Tartışma ve Sonuç

Bu araştırmanın amacı, okullarda sağlık yönetiminin ve gelecek beklentilerinin, öğrencilerin akademik başarısına etkisi olup olmadığını incelemektir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi ve gittikleri lise kişisel özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde;

Öğrencilerin %53,0' ünün 17, %25,0' inin 16, %12,2' sinin 15 yaşında ve %1,4' ünün 14 yaşında olduğu, %51,4' ünün kız ve %48,6' sının erkek olduğu, %69,9' unun 11.sınıfa, %21,6' sının 10.sınıfa, %5,7' sinin 9.sınıfa ve %2,7' sinin 12.sınıfa gittiği ve %67,2' sinin fen lisesine gittiği ve %32,8' inin sosyal bilimler lisesine gittiği tespit edilmiştir.

Ayrıca tüm öğrencilerin genel başarı ortalamasının 90,21 olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma grubunu teşkil eden öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi ve gittikleri lise dağılımlarına göre değişkenlerden elde edilen ortalama puanlar arasındaki farklılaşmalar ele alındığında;

Öğrencilerin yaş durumu gelecek beklentileri grup ortalama düzeyini etkilerken, okullarda sağlık yönetiminin etkililiği grup ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Öğrencilerin cinsiyet durumu gelecek beklentileri grup ortalama düzeyini etkilerken, okullarda sağlık yönetiminin etkililiği grup ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Öğrencilerin sınıf düzey durumu gelecek beklentileri grup ortalama düzeyini etkilerken, okullarda sağlık yönetiminin etkililiği grup ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Öğrencilerin gittikleri lise durumu okullarda sağlık yönetiminin etkililiği grup ortalama düzeyini etkilerken, gelecek beklentileri grup ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Pearson Korelasyon testi sonuçlarına bakıldığında;

Öğrencilerin **okullarda sağlık yönetiminin etkililiği** ile **gelecek beklentileri**, okul yöneticileri ve yönetim stilleri, ebeveynlerin katkısı, öğretmenle ilgili faktörler, okul özellikleri ve öğrencilerin bireysel özelliklerinin etkisi arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$).

Regresyon Analizi sonuçlarına bakıldığında;

Okullarda sağlık yönetiminin etkililiği gelecek beklentisi varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı ($\beta = 0,194$, $t = 3,389$, $p < 0,05$) tespit edilmiştir. Diğer

ifadeyle, araştırmaya dahil olan katılımcıların okullarda sağlık yönetiminin etkililiği, gelecek beklentisi düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra regresyon eşitliği incelendiği ve öteki yordayıcı değişkenler sabit tutulduğu vakit; katılımcıların okullarda sağlık yönetiminin etkililiği düzeyindeki bir birimlik artış, gelecek beklentisi düzeyinde, 0,264'lük bir artış sağlayacaktır.

“H1: Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiğinin Gelecek Beklentisi Üzerindeki Etkisi vardır.” Hipotezi kabul edilmiştir.

Bulunan sonuçlara göre fiziki mekân ve çevre sağlığının okul yöneticileri ve yönetim stilleri varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı ($\beta=0,144$, $t=2,339$, $p<0.05$) tespit edilmiştir.

Hijyen sağlığı ve okul yöneticileri ve yönetim stilleri arasında anlamlı bir etkinin olmadığı tespit edilmiştir $p<0.05$.

Diğer ifadeyle, araştırmaya dahil olan katılımcıların hijyen sağlığı ve fiziki mekân ve çevre sağlığının okul yöneticileri ve yönetim stilleri düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra regresyon eşitliği incelendiği ve öteki yordayıcı değişkenler sabit tutulduğu vakit; hijyen sağlığı ve fiziki mekân ve çevre sağlığı düzeyindeki bir birimlik artış, okul yöneticileri ve yönetim stilleri düzeyinde, 0,202'lik bir artış sağlayacaktır.

COVID-19 dönemi hijyenin özellikle vurgulandığı bir dönemdir. Tüm dünyayı etkileyen bir pandemi süreci düşünüldüğünde literatürde yer alan yabancı kaynaklarda da özellikle hijyen vurgusu yapılmıştır. Poague, Blanford ve Anthonj (2022)' de yaptıkları çalışmada, küresel COVID-19 salgını için düşük ve orta gelirli ülkelerdeki okullarda hijyen ile ilgili emsal değerlendirmeli literatürün sistematik bir incelemesini yapmışlar ve beş ayrı veri tabanı üzerinden 30 farklı ülkedeki 18.465 okul değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda büyük oranda yetersiz olan okul altyapısı, öğrencilerin sağlıklı hijyen alışkanlıkları geliştirmesini engellemekte ve bu durum COVID-19 salgını bağlamında, okul ortamında salgının kontrol edilmesini güçleştirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Unicef' in birlikte yürüttüğü “Su Temini, Sanitasyon ve Hijyen İzleme Programı” raporunda 110 ülkedeki okullara ait temel hijyen hizmetlerine ilişkin veriler yer almaktadır. Okullardaki temel hijyen hizmetlerinin kapsamının, Okyanusya' da %17' den, Avustralya ve Yeni Zelanda' da %100' e kadar değişmekte olduğu, okullarında hijyen hizmeti olmayan çocukların %40' ının en az gelişmiş ülkelerde yaşadığı belirtilirken; COVID-19 pandemisinin başlangıcında, sağlık ve insani kriz riski

en yüksek olan 60 ülkede ise 4 çocuktan 3' ü okullarında temel hijyen hizmetinden yoksun olduğu rapor edilmiştir.

COVID-19' un yayılmasını kontrol etmek ve öğrencilerin salgından korunması için 191 ülke okullarda eğitime ara vermiştir. Birleşmiş Milletler, UNESCO, UNICEF, Dünya Bankası, Dünya Gıda Programı (WFP), Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği (UNHCR), okulların yeniden güvenli bir şekilde açılması için ortaklaşa hazırladıkları program kapsamında; hijyen, kişisel koruyucu ekipman, temizlik ve dezenfeksiyona ilişkin başlıkları içeren protokolleri hazırlayarak, hükümetlere önlemler alınması konusunda öncülük etmişlerdir. Bu protokollerde özellikle, okul sağlığının iyileştirilmesine yönelik; güvenli su, el yıkama alanları, temizlik malzemeleri, tuvaletlerin cinsiyete göre ayrılması, fiziksel mesafe, temizlik ve atık yönetimi gibi başlıklar bulunmaktadır (jmp, 2022).

Ülkemizde ise pandemi nedeniyle 16 Mart 2020'de kapanan eğitim kurumlarının yeniden normale dönebilmesi, daha sağlıklı ve hijyenik bir şekilde açılması için planlamalar yapmış olan Millî Eğitim Bakanlığı, eğitim kurumlarına yol göstermesi açısından birinci kaynak olarak *“Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzu”* nu yayınlamıştır.

Aynı zamanda okullarda hijyen sağlığı ile ilgili Ankara ilinde yapılan “Okullarda Beyaz Bayrak İş birliği Protokolü” neticesinde yapılan çalışmalar da (Şimşek ve ark., 2019), bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Kardaş ve Arabacı (2022)' de yaptıkları çalışma da “COVID-19 döneminde okul yönetimlerinin temizlik ve hijyen tedbirleri kapsamında dezenfekte işlemi yapıldığını, günlük temizlik, maske kullanımı gibi konulara ağırlık verildiğini belirtmişlerdir.

Bununla birlikte COVID-19 Pandemisi döneminde hijyen uygulamalarının arttırıldığı da yerli ve yabancı literatürde yer almaktadır. (Poague ve ark. (2022); Lin, Pol ve ark., (2022); Glabska ve ark., (2020); Wada ve Oloruntaba, (2020); Töre ve ark., (2021).

“H2: Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığının Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri Üzerindeki Etkisi vardır.” Hipotezi kabul edilmiştir.

Bulunan sonuçlara göre; farkındalığının okul özellikleri varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı ($\beta=0,139$, $t=2,404$, $p<0.05$) tespit edilmiştir. Diğer ifadeyle, araştırmaya dahil olan katılımcıların farkındalığının okul özellikleri düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra regresyon eşitliği incelendiği ve öteki yordayıcı değişkenler sabit tutulduğu vakit; katılımcıların farkındalık düzeyindeki bir

birimlik artış, okul özellikleri düzeyinde, 0,145'lik bir artış sağlayacaktır.

“H4: Katılımcıların Farkındalığının Okul Özellikleri Üzerindeki Etkisi vardır.” Hipotezi kabul edilmiştir.

Bulunan sonuçlara göre fiziki mekân ve çevre sağlığının ebeveynlerin katkısı varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı ($\beta=0,138$, $t=2,042$, $p<0.05$) tespit edilmiştir.

Wainraight, Thomas ve Jones (2000) yaptıkları çalışmada okul sağlığının gelecek beklentisine olan etkisine yönelik değerlendirmelerin sınırlı olduğunu savunmuşlardır.

Buna rağmen, Cornwall, Hawleyve Romain (2007) yaptıkları çalışmada okul sağlığı programı uygulamasında program içeriğinin aile desteği ile yerel toplum tarafından belirlendiğinde okul sağlığına yüksek oranda katkı sağladığını belirtmiştir.

Topaktaş (2015) ise çalışmasında ergenlerin gelecek beklentisi ile ilgili geleceğe umutla bakabilmeleri konusunda ailelerin gelir düzeyi durumunu ele almış, yüksek gelir düzeyi olan ailelerde, düşük gelir düzeyi olan ailelere göre başarıya daha fazla odaklanıldığı, sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerdeki kişilerin, gelecek beklentileri açısından daha kaderci bir düşünce yapısına sahip olduklarını ifade etmiştir.

Rask, Kurki ve Paavlianien (2003) ise aile içerisinde güçlü bir iletişimin olması, karşılıklı duygusal yakınlık, etkileşimde güveninin olması, ergenin geleceğe umutla bakabilmesinde önemli rol oynadığını belirtmişlerdir.

Ergenlerin pozitif sosyal davranışları üzerinde ebeveynlerin dolaylı etkileri önemli ölçüde yer almaktadır. Anti sosyal davranışları caydırmada ise ebeveyn yönetiminin ve tutarlı disiplinin önemi vurgulanmaktadır (Padilla-Walker ve Carlo, 2007).

Gelecekte iş, aile, sağlık ve topluma katkı konusunda daha olumlu beklentileri olan ergenlerin daha mutlu oldukları, okulla ilgili öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu, okula ve ailelerine daha bağlı oldukları gözlenmiştir (McWhirter ve McWhirter, 2008). Davranışlarını daha yakından izleyen ebeveynleri olan ergenler de gelecek için daha yüksek beklentiye sahip olma eğilimindedirler (McWhirter ve McWhirter, 2008).

Tüm bunlarla birlikte araştırmanın COVID-19 döneminde yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda, öğrencilerin online olarak eğitim aldıkları ve ev ortamında bulunmalarının da ebeveyn katkısını özellikle ön plana çıkardığı düşünülmektedir.

Ayrıca COVID-19 döneminde okullarının kapanmasının öğrencilerin akademik başarısı üzerinde olumsuz etkileri olduğuna dair yapılan çalışmalar olmakla birlikte (Hammerstein

ve ark., 2021), COVID-19 salgını ve sırasında çevrimiçi ve uzaktan öğrenme deneyimleri hakkına, öğrencilerin olumlu deneyimlerinin genel akademik performansları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu savunan çalışmalar da yer almaktadır (Omar ve ark., 2021; Kuhfeld ve ark., 2020).

Sekulic ve ark., (2022) ise, Sırp uyruklu ergenler üzerinde yaptıkları araştırma da covid 19 salgını ve sokağa çıkma yasağının, her yaştan insanın yaşamında, her alanda ve yaşam alışkanlıklarında değişikliklere neden olsa da bu değişikliklerden özellikle gençlerin yoğun olarak etkilendiğini ifade etmişlerdir.

Özyürek ve Çetinkaya (2021) yaptıkları çalışmada; Dünya çapında bir salgın olan COVID-19' un çocuk ve ebeveyn ilişkilerinin hem pozitif hem de negatif olarak etkilediğini ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin salgın ile ilgili kurallara uyarak evde kalmaları sonucu aile içindeki paylaşımları pozitif olarak etkilediği, çocukları ile yakından ilgilendiklerini ve çocukların ise bu dönemde aileleriyle birlikte vakit geçirmekten memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Özetle; yapılan bu araştırmanın sonuçlarının COVID 19 pandemisi dönemine denk gelmesi nedeniyle özellikle okul sağlığı, öğrencilerin gelecek beklentisi ve akademik başarıları üzerinde hijyen ve ebeveyn katkısı boyutları arasında anlamlı düzeyde ilişkili olması literatürle aynı minvalde olduğunu göstermiştir.

Kısıtlar

Yapmış olduğumuz çalışma COVID-19 Pandemisi dönemine denk gelmiştir. Bu nedenle çalışma sadece Ankara ilinde Millî Eğitim Bakanlığına bağlı devlet (Sosyal Bilimler ve Fen Liseleri) yatılı liselerinde okuyan öğrencilerin katılımı ile sınırlı kalmıştır. Araştırmanın Ankara ilinde yapılması, ilin ülkemizin başkenti olması ve resmî kurumlara yakınlık açısından önemlidir. Bununla birlikte çalışma da araştırmada kullanılan ölçeklerin boyutları açısından özellikle yatılı okullar tercih edilmiştir. Ancak çalışmanın COVID-19 pandemi dönemine denk gelmesi ankete katılım oranını etkilemiş ve okullarının kapalı olması ve öğrencilerin bir kısmının evlerine gönderilmesi nedeniyle katılımcı sayısı sınırlı kalmıştır. Araştırmanın sonuçlarına, COVID-19 pandemisine bağlı kısıtların etki ettiği düşünülmektedir.

Öneriler

Ülkemizde 'Okul Sağlığı Hizmetleri' ile ilgili yasal birtakım düzenlemeler olmasına rağmen yeterli olduğunu ifade etmek zordur. Bunun nedenlerinden en önemlisi, okul

sağlığı ile ilgili mevzuatın büyük ölçüde dağınık olması ve mevzuatta bulunan kuralların tam anlamı ile uygulanmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu anlamda yasa koyucular ile birlikte uygulayıcı ve araştırmacıların birlikte çalışacağı okul sağlığı komisyonu kurulması öncelikli önerimizdir.

Ülkemizdeki okul sağlığı hizmetlerinin yürütücü kurumu başta Millî Eğitim Bakanlığı' dır. Mevzuat oluşturulurken Sağlık Bakanlığı ve Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlıklarının da çalışmalarda yer aldığı görülmektedir. Okul çağı denilen 5-19 yaş grubu bir ülkenin gelişimi için önem arz etmektedir. Bu nedenle okul çağındaki çocuklar için yapılacak okul sağlığı hizmetlerinin eksiksiz yerine getirilmesi için tek sorumlu olacak bir kurumun devreye alınması da gerek yasa koyuculara gerekse uygulayıcılara önerimizdir. Okul sağlığı konusunda, yerine getirilmesi gereken hizmetler ve sorumluluklar da net olarak belirlenmelidir.

Bu araştırma, mevcut literatüre çeşitli şekillerde katkıda bulunmaktadır. İlk olarak, bu bulgular Ankara'daki ergenler arasında gelecek beklentilerinin farklı boyutlarını değerlendirmiştir. Ankara'nın başkent olması, kamu kurum ve kuruluşlarının merkezlerini içinde barındırması, araştırmanın amacı açısından önem teşkil etmektedir. Bu araştırmanın ülkemizde gerçekleşecek olan okul sağlığı çalışmalarına gerek teorik olarak gerekse uygulama yönünden katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca yapılan bu araştırma; okul sağlığının önemi, ülkemizin en önemli yaş grubu olan gençlerimizin akademik başarıları ve gelecek beklentilerinin pozitif olabilmesi açısından, politikacılar ve kurum yöneticilerinin istifadesine sunulmuştur. Mikro düzeyde eğitim politikalarını (müfredatlarını) belirleyenler; bu politikaları belirlerken okul sağlığı ve gençlerimizin akademik başarıları için okul döneminde aktif öğrenme süresini arttıran tüm önlemleri almalıdırlar. Makro düzeyde ise ulusal kanun yapıcılar, öğrencileri akademik başarısını desteklemek ve başarısız akademik sonuçlardan kaçınmak için potansiyel telafi edici alanlar belirlemelidirler.

Ayrıca araştırmacılar için farklı okullarda ve farklı yaş grupları ile yapılacak çalışmaların literatüre daha farklı boyutlardan katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Son olarak araştırmada kullanılan "Gençlerin Gelecek Beklentilerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" ölçeği (Erçetin, Güngör ve Hamedoğlu., 2021) ve Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği ölçeği (Erçetin, 2021) bu çalışma ile literatüre kazandırılmış olup ilk kez kullanılması açısından önemlidir. Bu nedenle, farklı örneklem grupları üzerinde her iki ölçek ile yapılacak çalışmalar, gelecekte bu alanda yapılacak araştırmalara kaynak olacak ve literatüre katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Alkan, E., Ertem, A., Hatemoğlu, E., Hülür, Ü., & Mollahaliloğlu, S., (2005). *Okullarda sağlık eğitimi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Bağkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi MÜdürlüğü Mevcut Durum Raporu. Ankara.
- Alpaslan, A.H., (2012). Ergen Ruh Sağlığı ve Spor, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13: 181-185.
- American Academy of Pediatrics Committee on School Health., (2001). School Health Centers and Other Integrated School Health Services. *Pediatrics*, 107 (1), 198-201.
- Avar, F.Z., (2019). *Lise Öğrencilerinde Algılanan Ebeveynlik Tutumunun Öğrencilerin Gelecek Beklentisi ve Akademik Bağarısı ile İliğkisi*, Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bandura, A., (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review Of Psychology*, 5 (1), 1-26.
- Bilgel, N., (1997). *Okul sağlığı. Halk Sağlığı Bakığıyla Ana ve Çocuk Sağlığı* (s. 315-337) içinde. İstanbul: Güneş & Nobel Tıp Kitap Evi.
- Birlik, E., (1950). İngiltere'de Sağlık Hizmetleri. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7 (3) 192- 213.
- Bonaiuto, M., (2007). School Nurse Case Management: Achieving Health And Educational Outcomes. *The Journal of School Nursing*, 23 (4), 202-209.
- Brener, N., Burstein, G., DuShaw, M., Vernon, M., Wheeler, L., Robinson, J., (2001). Health Services: Results From The School Health Policies And Programs Study 2000. *Journal of School Health*, 71 (7), 294-304.
- Brophy, J., (1997). Generic Aspects Of Effective Teaching, *The CEIC Review*, 18-19.
- Bulduk, S., Pek, H., (2005). İstanbul'da Özel ilköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol ve işlevlerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (2), 40-48.
- Catalono, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., ve Hawkins, J. D., (2004). Positive Youth Development İn The United States: Research Findings On Evaluations Of Positive Youth Development Programs. *The Annuals Of The American Academy Of Political And Social Science*, 591, 98-124.
- Cicchelli, J.J., (1975). Assessing The Organizational Health Of School System, 107. Annual Convention Of The American Association Of School Administrators (February 21-24) Texas: Dallas.
- Clarkberg, M., Stolzenberg, R.M., ve Waite, L.J., (1995). Attitudes, Values, And Entrance Into Cohabital Versus Marital Unions. *Social Forces*, 74, 609-632.
- Cloninger, C. R., (1987), A Systematic Method For Clinical Description And Classification Of Personality Variants, *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573-588.

- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., Przybeck, T.R., (1993) A Psychobiological Model Of Temperament And Character. *Arch Gen Psychiatry*, 50: 975-990.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2000). *Research methods in education*. London: Routledge Falmer.
- Cornwell, L., Hawley, S., Romain, T., (2007). Implementation of A Coordinated School Health Program In A Rural, Low-Income Community. *Journal of School Health*, 77 (9), 601-606.
- Çavmak, Ş. ve Çavmak, D., (2017). Sağlık Yönetimi Dergisi, 1(1), 48-57.
- Dancey C. ve Reidy J., (2004). *Statistics without maths for psychology: using SPSS for windows*. London, England: Prentice-Hall.
- Datar, A., Sturm, R., (2006). Childhood Overweight And Elementary School Outcomes. *International Journal Of Obesity*, 30 (9), 1449-1460.
- Davis, H., ve Carr, M., (2002). Gender Differences İn Mathematics Strategy Use: The Influence Of Temperament. *Learning And Individual Differences*, 13(1), 83-95.
- DeSocio, J., Hootman, J., (2004). Children's Mental Health And School Success. *The Journal of School Nursing*, 20 (4), 189.
- Deveci, S.E., Ulutaş Demir, N. & Açık, Y. (2011). Bir Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Umutsuzluk Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp dergisi*, 38 (3), 312-317.
- Diclemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B.K., Harrington, K., Davies, S., Hook III, E.W., Oh, M.K., (2001). Parental Monitoring Association With Adolescents' Risk Behaviors. *Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics*, (107) 1362-1369.
- Döş, İ., (2013). *Mutlu Okul*, Eğitim ve Bilim Dergisi, 38(170), 266-280.
- Dündar, B.B., (2018). Lise Öğrencilerinde Sınav Kaygısı, Aile Tutumu Ve Gelecek Beklentisinin Okul Tükenmişliği İle İlişkisi, *Yüksek Lisans Tezi*. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Erçetin, Ş. Ş., Güngör, H. & Hamedoğlu, M. (2020). Determination of the Factors Affecting Future Expectations of Young People. *Journal of Family Counseling and Education*, 5 (1), 35-59. DOI: 10.32568/jfce.721817
- Erçetin, Ş. Ş. (2021). The Effectiveness of Health Management in Schools Scale (EHMSS): A Validity and Reliability Study. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25 (3), 1050-1066. DOI: 10.53487/ataunisobil.951309
- Eryılmaz, A., Atak, H., (2011). Ergen Öznel İyi Oluşunun Özsaygı ve İyimserlik Eğilimi ile İlişkisinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (37), 170-181.
- Glabska, D., Skolmowska, D., Guzek, D., (2020). Population-Based Study Of

The Influence Of The COVID-19 Pandemic on Hand Hygiene Behaviors-Polish Adolescents' Covid 19 Experience (Place-19) Study. MDPI, Journal of Sustainability, 12 (4), 1-17

- Genceli, M. (1973). İki Değişkenli Doğrusal Regresyonda Zaman Faktörü. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 33
- Gottfried, A.E., Marcoulides, G.A., Gottfried, A.W., Oliver, P.H., ve Guerin, D.W., (2007). Multivariate Latent Change Modeling Of Developmental Decline İn Academic İntrinsic Math Motivation And Achievement: Childhood Through Adolescence. International Journal Of Behavioral Development, 31(4), 317-327.
- Hammerstein, S., König, C., Dreisörner, T., (2021). Effects Of Covid-19 Related School Closures On Student Achievement – A Systematic Review. Journal Of Frontiers In Psychology. (12), 1-8.
- Hatipoğlu, S., (2016). Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Okul Sağlığı Düzeyinin Tanımlanması, *Uzmanlık Tezi*, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa.
- Hoy, W.K. ve Feldman, J.A, (1987). Organizational Health: The Concept And Its Measure. Journal Of Research And Development In Education. 20 (4), 30-37.
- Hoy, W.K. ve Woolfolk, A.E., (1993). Teachers Sense Of Efficacy And The Organizational Health Of School, The Elementary School Journal. 93(4), 355-372.
- Hoy, W.K. ve Hannum, J., (1997). Middle School Climate: An Empirical Assessment Of Organizational Health And Student Achievement Educational Administration Quarterly, 33, 29-11.
- İslamoğlu, A. H., Alnıaçık, Ü. (2014). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, (4. Bs.) İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş
- Igoe, J., (1996). Community Health Nurse in the School. M. Stanhope, J. Lancaster. (Ed.). Community Health Nursing Promoting Health of Aggregates, Families and Individuals (pp. 2013-245). United State: Mosby.
- Joronen, K.& Kurki, A. (2005). Familial Contribution To Adolescent Subjective Well Being. International Journal Of Nursing Practice, 11 (3) 125-133.
- Kadioğlu, S., Edisan, Z., Kadioğlu, F., (2012). Lokman Hekim Journal, 2 (3) 58-72.
- Karasar, N., (2003). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler. Baskı. Ankara: Nobel.
- Kerr, M., Lambert, W.W., ve Bem, D.J., (1996). Life Course Sequelae Of Childhood Shyness İn Sweden: Comparison With The United States. Developmental Psychology, 32(6), 1100.

- Kılıç S., Tektaş N., Pala T., (2014). Devlet ve Vakıf Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 18(2):169186.
- Koç, M., (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 231-256.
- Kuhfeld, M., Soland, J., Tarasawa, B., Johnson, A., Ruzek, E., Liu, j.,(2020). Projecting The Potential Impact Of COVID-19 School Closures On Academic Achievement. *Sage Journals*, 49 (8), 549-565.
- Licata, J.W. ve Harper, G.W., (2001). Organizational Health And Robust School Vision. *Educational Administration Quarterly*, 37 (1), 5-26.
- Lin, J., Pol, S.J., Korczak, D.J., Coelho, S., Segovia, A., Matava, C.T., Ve Diğerleri (2022). Impact Of COVID-19 Public Health Protocols On Teachers Instructing Children And Adolescents During An In-Person Simulation. *Journal Of The Canadian Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*.
- Lohrmann, D., (2010). A Complementary Ecological Model of The Coordinated School Health Program. *Journal of School Health*, 80 (1), 1-9.
- Mahoney, C., Taylor, H., Kanarek, R.Samuel, P., (2005) Effect Of Breakfast Composition On Cognitive Processes In Elementary School Children. *Physiology & Behavior*, 85 (5), 635-645.
- Martin, R. P., Olejnik, S., & Gaddis, L., (1994). Is Temperament An Important Contributor To Schooling Outcomes In Elementary School? Modeling Effects Of Temperament And Scholastic Ability On Academic Achievement. London: Mosby Company.
- Martin, R. P., Nagle, R., ve Paget, K., (1983). Relationships Between Temperament And Classroom Behavior, Teacher Attitudes, And Academic Achievement. *Journal Of Psychoeducational Assessment*, 1(4), 377-386.
- Martin, R.P., ve Holbrook, J., (1985). Relationship Of Temperament Characteristics To The Academic Achievement Of First-Grade Children. *Journal Of Psychoeducational Assessment*, 3 (2), 131-140.
- Maughan, E., (2003) The Impact Of School Nursing On School Performance: A Research Synthesis. *The Journal Of School Nursing*, 19 (3), 163-171.
- McWhirter, E.H., McWhirter B.T., (2008). Adolescent Future Expectations Of Work, Education, Family And Community Development Of A New Measure. *Journal of Youth&Society*. 40 (2) 182-196.
- Meydan, H. (2014). Okulda Değerler Eğitiminin Yeri ve Değerler Eğitimi Yaklaşımları Üzerine Bir Değerlendirme, *Bülent Ecevit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(1) 93-108.
- Miles, M.B., (1965). Planned Change An Organizational Health- Figure An Ground. R.O. Carlso, A. Gallaher, M.B. Miles, R.J. Pellegrin ve E.M. Rogers (Eds.)In Change

Process In Public Schools. Oregon: The Center For The Advanced Study Of Educational Administration.

Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı Ortak Protokolü, Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu (2017). Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/Uygulama_Klavuzu.pdf

Millî Eğitim Bakanlığı, Okul Sağlığı Hizmetleri (2020). Erişim Adresi: <https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/okul-sagligi-hizmetleri/icerik/29>

Millî Eğitim Bakanlığı, (2010). Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim 2009-2010. Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara.

Millî Eğitim Bakanlığı, (2022). Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim 2020-2021. Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara. Erişim Adresi: <https://www.meb.gov.tr/2021-2022-orgun-egitim-istatistikleri-icerik/haber/27552/tr#:~:text=Buna%20göre%20Türkiye%27de%20okul,571%20öğrenci%2C%20örgün%20eğitim%20aldı.>

Modrcin-Talbott, M., (2002). School Health Nursing. S. Clemen-Stone, SL. McGuire, DG Eigsti (Ed.). Comprehensive Community Health Nursing, Family, Aggregate & Community Practice (s. 686-705) içinde. London: Mosby Company.

Nurmi, J.E., (1991). How To Adolescents See Their Future? A Review Of The Development Of Future Orientation And Planning, *Developmental Review*, 11(1)1- 59.

Oettingen, G. ve Mayer, D., (2002). The Motivating Function Of Thinking About The Future: Expectations Versus Fantasies. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 83 (5), 1198–1212.

Omar, H.A., Ali, E.M., Belbase, S., (2021). Graduate Students Experience and Academic Achievements With Online Learning During COVID-19 Pandemic. *MPDI Journal Of Sustainability*, (13) 1-21.

Orth, L.C., & Martin, R.P., (1994). Interactive Effects Of Student Temperament And Instruction Method On Classroom Behavior And Achievement. *Journal of School Psychology*, 32 (2), 149-166.

Özcan, C., Kılınç, S. Ve Gülmez, H., (2013). Türkiye' de Okul Sağlığı ve Yasal Durum. *Ankara Medical Journal*, 13(2), 71-81.

Özyürek, A. Ve Çetinkaya, A., (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Aile ve Ebeveyn-Çocuk ilişkilerinin İncelenmesi. *Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 18, Sayı 1 ss. 96-106, ISSN: 1304- 8392.

Parlaz-Akçan, E., Tekgül, N., Karademirci, E., Öngel, K., (2012). Ergenlik Dönemi Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. *Journal Of Turkish Family Physician*. 3 (4), 10-16.

Pekcan, H., (2006). Okul Sağlığı. L. Akın, Ç. Güler (Ed.). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

- Perez-Chada, D., Perez-Lloret, S., Videla, A., Cardinali, D., Bergna, M., Fernández-Acquier, M., (2007). Sleep Disordered Breathing And Daytime Sleepiness Are Associated With Poor Academic Performance In Teenagers. *A Study Using The Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS)*. *Sleep*, 30 (12), 1698-1703.
- Poague, K.I.H.M., Blanford, J.I., Anthonj, C., (2022) Water, Sanitation And Hygiene In Schools In Low- And Middle – Income Countries: A Systematic Review And Implications For The COVID-19 Pandemic. *International Journal Of Enviromental Research And Public Health*. (19), 1-32.
- Potas, N., & Akçil Ok, M. (2020). Örneklem Yöntemleri. Ş. Ş. Erçetin (Ed.), *Araştırma Teknikleri* (ss. 144-161). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Pourciau, C.A., Vallette, E.C., (2001). School Health. MA. Nies, M. McEwen(Ed.). *Community Health Nursing Promoting The Health of Population* (s. 702-729) içinde. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Rask, K., Kurki, P. A., & Paavilainen, E. (2003). Adolescent Subjective Well-Being And Family Dynamics. *Scand J.Caring Sci*,17,129-138.
- Rector, C., (2005). School-Age Children And Adolescents. JA Allender, B. Walton-Spradley (Ed.). *Community Health Nursing Promoting Ndprotecting The Public 'S Health (Sixth Bs.)* İçinde. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.
- Resnicow, K., Allensworth, D., (1996) Conducting A Comprehensive School Health Program. *Journal of School Health*, 66 (2), 59-63.
- Rideoute, E., Montemuro, M. (1986). Hope, Morale And Adaptation In Patient With Chronic Heart Failure, *Adv Nursing*,Vol. 11: 429-43
- Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/okulsağligi/okulsa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fmalar%C4%B1.html> Erişim Tarihi 04.03.2020
- Sağlık Bakanlığı, (2008). Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Yücel Ofset, Ankara.
- Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge (2005). Erişim, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=240:saik-hmetler-ymeshakkinda-saik-bakanli-verges&catid=8:ygeler&Itemid=34 Erişim Tarihi: 02.03.2020
- Sarıkaya, A., (2018). 14-18 Yaş Arası Ergenlerin Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki, *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Seginer, R., (2008). Future Orientation In Times Of Threat And Challenge: How Resilient Adolescents Construct Their Future, *International Journal Of Behavioral Medicine*. 32(4), 272-282.

- Sekulic, M., Stajic, D., Skevin, A.J., Kocavic, A., Zaric, R.Z., Djonovic, N. Ve Diğerleri (2022). Lifestyle Physical Activity, Eating and Hygiene Habits: A Comparative Analysis Before And During The COVID-19 Pandemic In Student Population. *Frontiers In Public Health*. (10), 1-7.
- Selekman, J. Ve Guilday, P., (2003) Identification of Desired Outcomes For School Nursing Practice. *The Journal of School Nursing*, 19 (6), 344-350.
- Şimşek, H. (2012) Future Expectations Of High School Students In Southeastern Turkey: Factors Behind Future Expectations *Journal Of Theoretical Educational Science*, 5(1), 90-109.
- Topaktaş, B., (2015). Adölesanlarda Algılanan Sosyal Desteğın Gelecek Beklentisi Ve Ruhsal Belirti Düzeyleri İle İlişkisi, *Uzmanlık Tezi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun.
- Torabi, M.R., Yang, J.Z., (2000). Comprehensive School Health Model: An Integrated School Health Education And Physical Education Program. *ICPE 2000 Proceedings*.
- Türk Dil Kurumu, Sözlük (2020). Erişim <https://sozluk.gov.tr/>
- Verdigo, L., Sanchez-Sandoval, Y., ve Freire, T., (2018). Understanding The Connections Between Self-Perceptions And Future Expectations. A Study With Spanish And Portuguese Early Adoloscents. *Revista De Psicodidactica (English Ed.)* 23(1), 39-47.
- Veselak, K. (2001). Historical Steps in The Development Of The Modern School Health Program. *Journal of School Health*, 71 (8), 369.
- Wada, O.Z., Oloruntoba, E.O., (2021) During COVID-19 An Evaluation Of Handwash Facilities And Students' Hand Hygiene Knowledge And Practices. *European Journal Of Environment And Public Health*. 5 (2), 1-9.
- Wainwright, P., Thomas, J., Jones, M., (2000). Health Promotion And The Role Of The School Nurse: A Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1083-1091.
- Warnock, H.M., (1978). The Warnock Report, Special Educational Needs: London, Her Majesty's Stationary Office.
- Wentzel, K., (2002). Are Effective Teachers Like Good Parents? Teaching Styles And Student Adjustment In Early Adolescence. *Child Development*, 73 (1), 287-301.
- Who and Unicef, (2020). Progress On Drinking Water Sanitation And Hygiene In Schools, Special Focus On COVID-19. Report Of WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme For Water Supply, Sanitation and Hygiene, 1-88.
- Windle, M., ve Lerner, R. M., (1986). Reassessing The Dimensions Of Temperamental Individuality Across The Life Span: The Revised Dimensions Of Temperament Survey (DOTS-R). *Journal Of Adolescent Research*, 1(2), 213-229.

Wilson., C.C., (1964). School Health Services. Publication Of The Joint Committee On Health Problems In Education Of The National Education Association And The American Medical Association / Prepared With The Assistance Of Numerous Contributors And Consultants (2nd Ed.). Washington.

Yavuzer H., Demir İ., Meşeci F., Sertelin Ç., (2005). Günümüz Gençliğinin Gelecek Beklentileri. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi, 2:93-103.

Yörükoğlu A. (2010). Çocuk Ruh Sağlığı. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

EKLER

EK- A: Gönüllü Katılım Formu

.../.../...

Değerli Öğrenciler,

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bölümünde bütünleşik doktora öğrencisiyim. Prof. Sait AKBAŞLI danışmanlığında yürütmekte olduğum **“Okullarda Sağlık Yönetiminin Öğrencilerin Akademik Başarı ve Gelecek Beklentilerine Etkisi (Ankara İli Devlet ve Özel Liseler Örneği)”** başlıklı tez çalışmamda lise öğrencilerinin görüşleri doğrultusunda okudukları okulların sağlık yönetiminin öğrencilerin akademik başarı ve gelecek beklentilerine etkisinin belirlenmesi adına **“Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği Ölçeği”** ile **“Gelecek Beklentileri Ölçeği”** nin tarafınızdan cevaplanmasını istiyorum. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Bu durum size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Cevapladığınız formlar ve kimlik bilgileriniz hiç kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın tüm süreçlerinde kişisel bilgileriniz ihtimamla korunacaktır. Araştırma sonuçları eğitim ve bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Dilediğiniz takdirde araştırmanın sonuçları sizinle paylaşılacaktır.

Yukarıdaki tüm açıklamaları okuyarak sizin bu çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı ve sahip olduğunuz hakları araştırmacı olarak koruyacağıma dair bir belge olarak bu formu imzalamanızı rica ediyorum.

Katılımcı Öğrenci

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

e-posta:

İmza:

Sorumlu Araştırmacı

Sait AKBAŞLI

Hacettepe Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü

İmza:

Yardımcı Araştırmacı:

Seçkin ESEN

Hacettepe Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü

İmza:

EK- B: Veli Onam Formu

..../..../....

Değerli Anne-Babalar,

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bölümünde bütünleşik doktora öğrencisiyim. Prof. Sait AKBAŞLI danışmanlığında yürütmekte olduğum **“Okullarda Sağlık Yönetiminin Öğrencilerin Akademik Başarı ve Gelecek Beklentilerine Etkisi (Ankara İli Devlet ve Özel Liseler Örneği)”** başlıklı tez çalışmamda lise öğrencilerinin görüşleri doğrultusunda okudukları okulların sağlık yönetiminin öğrencilerin akademik başarı ve gelecek beklentilerine etkisinin belirlenmesi adına **“Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği Ölçeği”** ile **“Gelecek Beklentileri Ölçeği”** nin tarafınızdan cevaplanmasını istiyorum. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmamızda çocuklarınızın bazı ölçekleri doldurmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Katılmasına izin verdiğiniz takdirde çocuğunuz anketi okulda ders saatinde dolduracaktır. Anne-baba anketleri ise size çocuğunuz aracılığıyla ulaştırılacaktır. Size zarf içinde gönderilecek anketleri sizin ve eşinizin ayrı ayrı doldurması gerekmektedir. Çocuğunuzun cevaplayacağı soruların onun psikolojik gelişimine olumsuz etkisi olmayacağından emin olabilirsiniz. Sizin ve çocuğunuzun dolduracağı anketlerde cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak ve bu cevaplar sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu formu imzaladıktan sonra hem siz hem de çocuğunuz katılımcılıktan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Velisi bulunduğum Sınıf öğrencisi’ın ilgili araştırmaya katılmasına izin veriyorum.

Öğrenci Velisi

Sorumlu Araştırmacı

Adı, Soyadı:

Sait AKBAŞLI

Adres:

Hacettepe Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Tel:

e-posta:

İmza:

İmza:

Yardımcı Araştırmacı:

Seçkin ESEN

Hacettepe Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü

İmza:

EK- C: Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

2. Yaşınız:

3. Sınıfınız:

Lise 1. Sınıf Lise 2. Sınıf Lise 3. Sınıf Lise 4. Sınıf

4. Okul Türü:

- Anadolu Lisesi
 Fen Lisesi
 Mesleki Teknik Anadolu Lisesi
 Anadolu İmam Hatip Lisesi
 Sosyal Bilimler Lisesi
 Özel Lise (Kolej)

5. Okulunuzun bulunduğu ilçe :

6. Son döneminizdeki başarı ortalamanız :

EK- Ç: Ölçek Kullanım İzin Talebi ve Ölçek Kullanım İzni

Ölçek Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu X



Seçkin Esen

Alıcı: Prof, Prof, Sait, nihan_potas

27 Ara 2021 Pzt 10:18



Merhaba sayın hocam, Ben Seçkin Esen.

Nasılsınız? Umanım sağlığınız sıhhatiniz yerindedir.

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi Anabilim dalında bütünlük doktora öğrencisiyim.

Danışmanım Prof. Dr. Sait Akbaşı ve Tik hocalarım Prof. Dr. Şefika Şule Erçetin ile Dr. Öğr. Üyesi Nihan Potas.

Tezimde okul sağlık koşullarının akademik başarı ve gelecek beklentileri üzerinde etkilerini incelemeyi planlıyorum. Bu amaçla Ankara'da Milli Eğitime bağlı devlet liseleri ile özel liselerde eğitim gören öğrenciler üzerinde bir araştırma yapacağım.

Tez başlığı: OKULLARDA SAĞLIK YÖNETİMİNİN ÖĞRENCİLERİN AKADEMİK BAŞARI VE GELECEK BEKLENTİLERİNE ETKİSİ: (ANKARA İLİ DEVLET VE ÖZEL LİSELER ÖRNEĞİ)

Kaynak göstermek koşulu ile "Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği Ölçeği" ve "Gelecek Beklentileri Ölçeği" adlı ölçeklerinizi siz de uygun görürseniz tezimde kullanmak istiyorum,

Gereğini saygılarımla arz ederim,

Seçkin ESEN



Prof. Dr. Şefika Şule Erçetin

Alıcı: ben, Sait, nihan_potas

27 Ara 2021 Pzt 11:18



Sayın Seçkin Esen,

Değerli meslektaşımız yapacağınız tez çalışmasında kullanma izni istediğiniz "Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği Ölçeği" ve "Gelecek Beklentileri Ölçeği" ni veri toplama süreçlerinizde size gönderdiğimiz gibi ölçeğin hitap ve açıklama kısmında isimlerimizi belirterek; tüm sayfalarında isimlerimizi alt bilgi olarak koyarak atıf yapmak ve kaynakçada belirtmek ve yukarıda sayılan koşullara da uymak şartıyla kullanmanızda sakınca yoktur.

27 Ara 2021 Pzt, saat 10:18 tarihinde Seçkin Esen

şunu yazdı:

...

--

Prof. Dr. Şefika Şule ERÇETİN
Dean
Faculty of Education
Hacettepe University,

EK- D: Okullarda Sağlık Yönetiminin Etkililiği Ölçeği

S.NO	Açıklama: Lütfen ölçek sorularını "Okulumuzda" ifadesini koyarak yanıtlayınız.	Kesinlikle Katılmıyorum				
		(1) Kesinlikle Katılmıyorum	(2) Katılmıyorum	(3) Kısmen Katılmıyorum	(4) Katılmıyorum	(5) Kesinlikle Katılmıyorum
Okulumuzda;						
1	...sağlık açısından tehdit oluşturacak gıdalar satılmaktadır. (*)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	...gıda artıkları uygun koşullarda muhafaza edilmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	...gıdalar, sağlık açısından sorun olmayacak kalitededir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	... gıdaların satıldığı ve tüketildiği alanlar, sağlık açısından güvenilirdir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	... ilkyardım için yeterli ekipman ve malzeme vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	...kullanılan araç ve gereçler, sağlık açısından yan etkisi olmayan maddelerden üretilmiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	...dersliklerdeki sıralar ve masalar öğrencilerin bedensel gelişimlerine uygundur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	... öğrenciler genel temizlik kurallarına uymaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	... bulaşıcı hastalıkların yayılmaması için gereken önlemler alınmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	... öğrenciler yoluyla bulaşan hastalıklar sıkça görülmektedir. (*)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	... bit ve pire gibi vakalara rastlanmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	... okul yönetimi okul sağlığı konusunda bilgilendirici eğitimler ve seminerler düzenler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	... okul yönetimi, okul sağlığının korunması için gerekli önlemler alır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	... okul sağlığı, okul yönetiminin politikalarına yön veren unsurlar arasında yer alır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	... okul yönetimi, okul sağlığı ile ilgili olarak diğer kurumlarla iş birliği içindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	... sınıf ve koridorların renkleri psikolojik açıdan rahatlatıcıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	... derslikler ısı ve ışık açısından uygun şartlara sahiptir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	... yeterince yeşil alan bulunmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	... okulun çevresinde hava kirliliği görülmektedir. (*)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	...okul çevresinde okul sağlığı konusunda tehdit oluşturabilecek hayvanlar yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	... okul çevresinde okul sağlığı konusunda yardım alınabilecek kişi ve kuruluşlar bulunmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	... okul çevresinde okul sağlığı açısından tehlike oluşturabilecek unsurlar (akarsuyu, trafik, eğlence merkezleri, kahvehane) vardır. (*)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

(*): Ters maddeleri ifade eder.

ÖLÇEĞİN BOYUTLARI

- 1.-7. Sorular: Gıda ve Ekipman Sağlığı Boyutu (7 soru)
- 8.-11. Sorular: Hijyen Sağlığı Boyutu (4 soru)
- 12.-15. Sorular: Farkındalık Boyutu (4 soru)
- 16.-22. Sorular: Fiziki Mekân ve Çevre Sağlığı Boyutu (7 soru)

EK- E: Gelecek Beklentileri Ölçeği

Maddeler (1 - Hiç etkilemez, 2 – Etkilemez, 3 - Kısmen etkiler, 4 – Etkiler, 5 - Kesinlikle etkiler)	1	2	3	4	5
Okul Yöneticileri ve Yönetim Stilleri					
1 Öğrencilerin gelecekle ilgili hayallerini zenginleştirmek için okulda etkinlikler düzenlemek					
2 Öğrencilerin ilgi ve yeteneklerini anlamalarına yardımcı olmak için okulda ders dışı etkinlikler düzenlemek					
3 Öğrencilerin sosyal sorunlara duyarlılıklarını artırmak için sosyal sorumluluk projeleri düzenlemek					
4 Öğrencilerin gelecekte ne yapmak istedikleri hakkında arkadaşlarıyla konuşabilecekleri paylaşım ortamları sağlamak					
5 Öğrencilerin gelecekte hayallerini gerçekleştirirken karşılaştıkları engellerle nasıl başa çıkacakları hakkında bilgi vermek.					
Ebeveynlerin Katkısı					
6 Ebeveynler tarafından öğrencinin gelecekle ilgili hayallerini desteklemek					
7 Öğrencileri geleceği veliler tarafından planlarken istekleri yerine ulaşabilecekleri hedefler belirlemede öğrencilere destek olmak					
8 Öğrencilerin mesleğin seçimi konusunda veliler tarafından mutlu olmaları konusunda aydınlanması					
9 Öğrencinin gelecekte nasıl bir yaşam yaşamak istediği konusunda ebeveynlerle sohbet edebilme					
10 Öğrencileri, ailelerinin beklentilerini karşılamada karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmaya teşvik etmek					
Öğretmenle İlgili Faktörler					
11 Öğretmenlerin gelecekte olmak istedikleri meslek hakkında öğrencileri ile sohbet etmek					
12 Öğretmenlerin öğrencilerin ilgi alanlarını bulmalarına yardımcı olmak					
13 Öğretmenlerin tarafından öğrencilere çalışkan hale gelirse hayallerine nasıl bir adım daha yaklaşabilecekleri hakkında konuşmak					
14 Öğrencilerle gelecekte öğretmenler tarafından ne tür bir çalışma hayatı istedikleri hakkında konuşmak					
15 Öğretmenler tarafından hayallerini gerçekleştirirken öğrencilere geçecekleri aşamalar hakkında aydınlanma					
Okul Özellikleri					
16 Öğrencilerin beş yıl sonra nerede gördüklerini düşünmelerini sağlamak için okul ortamında projeler yapmak					
17 Öğrencilerin okul ortamındaki güçlü ve zayıf yanlarını tanıyabilecekleri çalışmalar yapmak,					
18 Okuldaki farklılıklara saygıyı öğreten bir ortam yaratmak					

19	Öğrencilerin okul ortamındaki gelecekteki beklentilerini sohbet etme ve tartışma fırsatı sağlamak					
20	Öğrencilerin okul ortamındaki zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak					
	Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Etkisi					
21	Öğrencinin gelecekte nasıl bir yaşam yaşamak istediğini hayal etmek					
22	Hayallerini gerçekleştirmek için öğrencilerin yeteneklerini nasıl geliştireceklerini bilmek					
23	Öğrencinin gelecekte ne işi olursa olsun, dürüst bir insan olması gerektiğini bilerek					
24	Gelecekte yapmak istedikleri mesleği arkadaşlarla paylaşmak					
25	Öğrencilerin rüyalarının önündeki engellerin üstesinden gelmek için cesaret sahibi olmak					

EK- F: Etik Komisyon Onay Bildirimi

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Sayı : E-35853172-399-00002084972
Konu : Seçkin ESEN Hk (Etik Komisyon İzni)

15.03.2022

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 22.02.2022 tarihli ve E-51944218-399-00002052096 sayılı yazınız.

Enstitünüz Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi doktora programı öğrencisi **Seçkin ESEN**'in **Prof. Dr. Sait AKBAŞLI** sorumluluğunda yürüttüğü "**Okullarda Sağlık Yönetiminin Öğrencilerin Akademik Başarı ve Gelecek Beklentilerine Etkisi Ankara İli Devlet ve Özel Liseler Örneği**" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **08 Mart 2022** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: F180A4FE-7617-45B3-BF45-58EBD7973F07

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Duygu Didem İLERİ

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Memur

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks: 0 (312) 311 9992

Telefon: .

Kep: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



EK- G: MEM Araştırma İzni

Tarih: 12/05/2022
Sayı: E--605.99-00002180054
00002180054



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-14588481-605.99-49515361
Konu : Araştırma İzni

12.05.2022

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: a) 09.05.2022 tarihli ve 2171619 sayılı yazınız.
b) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2020/2 nolu Genelgesi.

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi Seçkin ESEN'in "**Okullarda Sağlık Yönetiminin Öğrencilerin Akademik Başarı ve Gelecek Beklentilerine Etkisi Ankara İli Devlet ve Özel Liseler Örneği**" konulu tezi kapsamında merkez ilçelere bağlı liselerde uygulanacak olan veri toplama araçları ilgi (b) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Millî Eğitim Temel Kanunu ile Türk Millî Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Harun FATSA
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Ek:
Uygulama araçları (4 sayfa)
Dağıtım:
Gereği:
Hacettepe Üniversitesi
Bilgi:
9 Merkez İlçe MEM

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Emniyet Mah. Alparslan Türkeş Cad. 4/A Yenimahalle

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Bilgi için: Emine Konuk

Telefon No : 0 (312) 306 89 30

E-Posta: istatistik06@meb.gov.tr

İnternet Adresi: ankara.meb.gov.tr

Unvan : Şef

Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

Faks: _____

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden [cb1c-ea50-39c8-a2b1-cabd](https://evraksorgu.meb.gov.tr) kodu ile teyit edilebilir.

EK- H: Etik Beyanı

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- görsel, işitsel ve yazılı bütün bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- atıfta bulunduğum eserlerin bütününe kaynak olarak gösterdiğimi,
- kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

EK- I: Doktora Tez Çalışması Orijinallik Beyanı

09/11/2023

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Başkanlığına,

Tez Başlığı: Okullarda Sağlık Yönetiminin ve Gelecek Beklentilerinin Öğrencilerin Akademik Başarısına Etkisi (Çankaya İlçesi Yatılı Liseler Örneği)

Yukarıda başlığı verilen tez çalışmamın tamamı (kapak sayfası, özetler, ana bölümler, kaynakça) aşağıdaki filtreler kullanılarak Turnitin adlı intihal programı aracılığı ile kontrol edilmiştir. Kontrol sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiştir:

Rapor Tarihi	Sayfa Sayısı	Karakter Sayısı	Savunma Tarihi	Benzerlik Oranı	Gönderim Numarası
14/11/2023	116	163589	09/11/2023	15	2228057417

Uygulanan filtreler:

1. Kaynaklar hariç
2. Alıntılar dâhil
3. 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları' nı inceledim ve çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, gereğini saygılarımla arz ederim.

Ad Soyadı: Seçkin ESEN**Öğrenci No.: N15263060****Ana Bilim Dalı Eğitim Bilimleri A.B.D.****İmza****Programı: Eğitim Yönetimi Teftişi ve Planlaması****Statüsü: Y. Lisans Doktora X Bütünleşik Dr.****DANIŞMAN ONAYI**

UYGUNDUR.
Prof. Dr. Sait AKBAŞLI

EK- İ: Thesis/Dissertation Originality Report

09/11/2023

HACETTEPE UNIVERSITY

Graduate School Of Educational Sciences

To The Department Of Educational Sciences

Thesis Title: The Effect Of School Health Management And Future Expectations On Academic Achievement Of Students (Example Of Boarding High Schools In Çankaya)

The whole thesis that includes the title page, introduction, main chapters, conclusions and bibliography section is checked by using Turnitin plagiarism detection software take into the consideration requested filtering options. According to the originality report obtained data are as below.

Time Submitted	Page Count	Character Count	Date of Thesis Defence	Similarity Index	Submission ID
14/11/2023	116	163589	09/11 /2023	15	2228057417

Filtering options applied:

1. Bibliography excluded
2. Quotes included
3. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Educational Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

Name Lastname: SEÇKİN ESEN

Signature

Student No: N15263060

Department: Educational Sciences

Program: Education Management, Inspection, Planning and Economics

Status: Masters Ph.D. X Integrated Ph.D.

ADVISOR APPROVAL

APPROVED

Prof. Dr. Sait AKBAŞLI

EK- J: Yayınlama ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversite'ye verilen kullanım hakları dışındaki bütün fikrî mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının veya bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan, telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversite'ye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

(Bu seçenekle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının ön belleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

Tezimin/Raporumun .../.../... Tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi:

.....

...../...../.....

(İmza)

Ad SOYADI