



Derleme • Review



Eğitimde Akademik Başarıyı ve Sağlığı Desteklemek: Bütüncül Okul, Bütüncül Toplum, Bütüncül Çocuk Modeli

Supporting Academic Achievement and Health in Education: The Whole School, Whole Community, Whole Child Model

Murat AĞIRKAN^{1a}

^a Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Erzincan, Türkiye

ORCID: 0000-0002-9695-8525

murat.agirkan@erzincan.edu.tr

Anahtar Kelimeler:

- 1.Eğitim
- 2.Sağlık
- 3.Bütüncül Yaklaşım
- 4.WSCC Modeli

Öz

Eğitimde çağın beklentilerine uygun öğrenci profilinin oluşturulması kapsamlı ve iyi organize edilmiş reformlarla mümkündür. Öğrencilerin sağlıklı ve iyi eğitim almış bireyler olarak yetişmesi gelecek neslin istendik yönde dizayn edilmesi açısından da önemli görülmektedir. Bu amaçla geliştirilen yaklaşımlardan biri olan Bütüncül Toplum, Bütüncül Okul, Bütüncül Çocuk (WSCC) modeli eğitim ve sağlık hizmet alanlarını bir araya getirerek öğrencilerin bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik kapsamlı bir bakış açısı sunmaktadır. Yaklaşım aynı zamanda öğrenciyi merkeze alarak sağlıklı, mücadeleci, güvenli, destekleyici ve katılımcı bir ortamdaki aile, okul ve toplum unsurları arasındaki işbirliğine vurgu yapmaktadır. Bu özellikler işlevselliğine ilişkin önemli bilgiler sunmakla birlikte yaklaşımı ilgi odağı haline getirmektedir. Gerçekleştirilen bu araştırmada WSCC yaklaşımının incelenmesi amaçlanmıştır; tarihçesi, içeriğinin oluşturulmasında etkili olan modeller, bileşenleri ve özelliklerine ilişkin araştırmacılara ve eğitimcilere özet bilgiler sunulmuştur. Yapılan literatür taraması sonucunda yaklaşımın teorik temellerinin güçlü kaynaklara sahip olduğu görülmekle birlikte, uygulama sahasında etkililiğine yönelik çalışmalara daha çok ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir.

Keywords:

- 1.Education
- 2.Health
- 3.Whole Approach
4. WSCC Model

Abstract

The creation of an ideal student profile in with the expectations of the time in education is possible with comprehensive and well-organized reforms. It is important that students as healthy and well-educated individuals in terms of designing the next generation. One of the approaches developed for this purpose, the Whole Society, Whole School, Whole Child (WSCC) model. It offers a comprehensive perspective to meet the cognitive, social, emotional and physical needs of students by bond the education and health services. The approach also emphasizes the cooperation between family, school and community in a healthy, challenged, safe, supported and engaged environment by putting the student at the center. While these features provide important information about its functionality, they make the approach the center of attention. In this research, it was aimed to examine the WSCC approach; summary information is provided to researchers and educators about the history, models, components and features that are effective in the creation of its content. As a result of the literature review, although it is seen that the theoretical foundations of the approach have strong resources, it has been determined that there is a need for more studies on its effectiveness in the field of application.

¹ Sorumlu yazar/Corresponding author

Geliş Tarihi:
20.03.2022
Kabul Tarihi:
10.04.2022
Yayın Tarihi:
28.06.2022

Atf: Ağırkan, M. (2022). Eğitimde akademik başarıyı ve sağlığı desteklemek: Bütüncül Okul, Bütüncül Toplum, Bütüncül Çocuk Modeli. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 10-22.
Citation: Ağırkan, M. (2022). Supporting academic achievement and health in education: The Whole School, Whole Community, Whole Child Model. *MAUN Journal of Education*, 2(1), 10-22.

Giriş

21. yüzyılda meydana gelen değişimler öğrencilerin hem başarılı bir kariyer hayatı geçirmeleri hem de ideal bir vatandaş olarak yetişmeleri için yeni eğitim yaklaşımlarının benimsenmesini zorunlu kılmıştır (Greenhill, 2010). Bu gereksinimle birlikte eğitimde bütüncül yaklaşımların önemine vurgu yapılmış; ailelerin, okulların ve toplulukların ortak sorumluluğuyla öğrencilerin ihtiyaçlarının kapsamlı bir şekilde ele alınması, bugünün ve yarının zorluklarına ve fırsatlarına karşı hazırlanması gerekliliği ifade edilmiştir (Birch & Videto, 2015). Bu amaçla 2014 yılında ABD’de hem okul sağlığını ve hem de akademik başarıyı desteklemeye odaklanan kapsamlı bir eğitim reformu olan Bütüncül Okul, Bütüncül Toplum, Bütüncül Çocuk (WSCC) modeli geliştirilmiştir (ASCD, 2014). Model, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından geliştirilen Koordineli Okul Sağlığı (CSH) ve Denetleme ve Müfredat Geliştirme Derneği (ASCD) tarafından geliştirilen Bütüncül Çocuk (WC) yaklaşımlarının bir sentezi niteliğindedir (Kolbe ve diğerleri, 2015).

Koordineli Okul Sağlığı (CSH), okullarda öğrenci sağlığını geliştirmeye ve desteklemeye yönelik bir yaklaşım olarak 1987’de ABD’de ortaya çıkmıştır. Model, “sağlık eğitimi”, “beden eğitimi/fiziksel aktivite”, “sağlık hizmetleri”, “beslenme”, “okul danışmanlığı, psikolojik ve sosyal hizmetler”, “sağlıklı okul ortamı”, “okul personeli sağlığı”, “aile ve toplum katılımı” dahil olmak üzere 8 temel sağlıklı yaşam bileşeninden oluşmaktadır (Allensworth & Kolbe, 1987). Uygulanan okul sağlığı programları ve politikaları, çeşitli disiplinlerdeki profesyoneller tarafından yürütülen bir hizmeti yansıttığından koordinasyon Koordineli Okul Sağlığı modelinin kilit bir unsurudur. Modele göre, belirli bir okul sahasında veya belirli bir eğitim bölgesinde yer alan öğrencilere, personele ve ailelere sağlıklı yaşam bileşenlerini kazandırmak için kişi ve kurumların işbirliği içerisinde olması önem arz etmektedir (Jonas ve diğerleri, 1996).

ASCD tarafından 2007’de geliştirilen “Bütüncül Çocuk” modeli ise, çocuğun merkeze alındığı ideal bir eğitimi hedefleyen, eğitimde akademik başarıya yönelik tek bir odaktan ziyade çok yönlü gelişimi teşvik etmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır (ASCD, 2007). Modelde, yalnızca akademik başarıya odaklı bir öğrenci profilinden ziyade, sosyal, duygusal ve fiziksel yönden sağlıklı; sanat, çalışma hayatı vb. alanlarda da kendini geliştiren; değişik yaşam koşullarına hazır ideal bir vatandaş profilinin oluşturulması amaçlanmıştır (Rasberry ve diğerleri, 2015). Bununla birlikte, Koordineli Okul Sağlığı modelinde olduğu gibi Bütüncül Çocuk modelinde de koordinasyon modelin başarıyla uygulanmasında önemli bir faktör olarak ele alınmıştır. Modelde, eğitimcilerin, ailelerin, topluluk üyelerinin ve politika yapımcıların çocuğu bütün yönleriyle eğitme vizyonunda işbirliği içerisinde olmalarının

öneminden bahsedilmiştir (Kochhar-Bryant & Heishman, 2010). Çok yönlü ve bütüncül bir eğitime odaklanan bu girişimde, her okulda ve her toplulukta bulunan her çocuğun sağlıklı, mücadeleci, güvenli, destekleyici ve katılımcı bir ortamda gelişimini amaçlayan 5 temel ilke belirlenmiştir (ASCD, 2007). Söz konusu ilkeler belirlenirken Abraham Maslow'un 1943 tarihli "A Theory of Human Motivation" makalesinde yer alan İhtiyaçlar Hiyerarşisi'nden (Maslow, 1943) yararlanılmıştır. Bütün çocuk girişiminde yer alan ilkeler şöyledir;

- Her öğrenci sağlıklı bir okul ortamında bulunmalı, sağlıklı bir yaşam tarzını öğrenmeli ve uygulamalıdır.
- Her öğrenci, öğrenciler ve yetişkinler için fiziksel ve duygusal olarak güvenli bir öğrenme ortamında bulunmalıdır.
- Her öğrenci aktif olarak öğrenmeye katılmalı, okulla ve daha geniş bir çevre olan toplumla ilişki içinde olmalıdır.
- Her öğrenci bireyselleştirilmiş eğitimden faydalanmalı, bu hizmet nitelikli ve ilgili yetişkinler tarafından sunulmalıdır.
- Her öğrenciye akademik olarak zorlu yaşantılar sunulmalı, eğitimde başarı ve küresel şartlarda istihdam ve katılım için hazırlanmalıdır (ASCD, 2007).

Yukarıda ifade edilen özelliklerden de anlaşılacağı üzere Koordineli Okul Sağlığı modeli daha çok okul sağlığı perspektifini benimserken, Bütüncül Çocuk modeli eğitim perspektifini temel almıştır. Bütüncül Okul, Bütüncül Toplum, Bütüncül Çocuk (WSCC) yaklaşımı ise her iki sektörün birlikte çalışmasını sağlayacak ortak bir çerçeve sunmak amacıyla hem Bütüncül Çocuk modelinin hem de Koordineli Okul Sağlığı modelinin ilkelerini bir araya getirmiştir (ASCD, 2014). Bu ilkelerle birlikte WSCC modeli, Bronfenbrenner'in "Ekolojik Sistemler Teorisi" (Bronfenbrenner, 1977), CDC'nin "Halk Sağlığı Geliştirme Modeli" (CDC, 2015) ve Lohrmann'ın "Koordineli Okul Sağlığı Programı Ekolojik Modeli" (Lohrmann, 2008) olmak üzere sağlık ve eğitim alanlarında ortaya konan yaklaşımlar üzerine inşa edilmiştir.

WSCC modeli, tüm okulu ve okulla birlikte kaynaklarını tüm toplumdan alan ve tüm çocuğun ihtiyaçlarını karşılamaya hizmet eden sosyo-ekolojik bir yaklaşımdır (Chafouleas ve diğerleri, 2019). Aynı zamanda, sağlığı ve akademik başarıyı geliştirmek üzere birden fazla sektördeki programların işbirliğini ve koordinasyonunu vurgulayan, öğrenci merkezli ve toplum temelli bir girişimdir (Morse & Allensworth, 2015). Model, içeriğinde yer alan tüm belirleyicilerin çocukların ve gençlerin bilişsel, fiziksel ve duygusal gelişimi üzerindeki etkilerine dikkat çekmektedir. Eğitim etkinliklerine sağlık gelişimini içeren uygulamaları da entegre ederek eğitimcilere bütünsel bir çerçeve sunmaktadır (ASCD, 2014). Aynı zamanda eğitim ve sağlık sektörleri aracılığıyla sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasını teşvik ederek sosyal ve toplumsal bağlamlar arasındaki koordinasyon ve planlamayı vurgulamaktadır. Verimliliği en üst düzeye çıkarmak için her bir model bileşeni arasındaki işbirlikçi iletişimi desteklemede ailelerin ve toplulukların önemine değinmektedir (Lewallen ve diğerleri, 2015).

WSCC yaklaşımı, içeriğine katkı sunan her iki yaklaşımın etkisiyle her çocuğun bilişsel, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimini desteklemek için eğitim ve sağlık sektörleri arasında daha fazla uyum, entegrasyon ve işbirliğine vurgu yapmaktadır (Birch & Videto, 2015). Bu amaçla modelde Bütüncül Çocuk yaklaşımının beş temel ilkesi etrafına Koordineli Okul Sağlığı programının bileşenleri entegre edilmiştir (ASCD, 2014). Modelde, okul sağlığı (sağlık eğitimi, beslenme eğitimi ve hizmetleri, fiziksel aktivite, beden eğitimi ve sağlık hizmetleri) ile davranışsal/psikososyal destekler (sosyal ve duygusal iklim, danışmanlık, psikolojik ve sosyal hizmetler, fiziksel okul ortamı, okul çalışanlarının sağlığı, aile katılımı ve toplum katılımı) hizmet alanları arasında bağlantı kuran 10 bileşenli bir çerçeve yer almaktadır (Chriqui ve diğerleri, 2020).



Şekil 1. Bütüncül Okul, Bütüncül Toplum, Bütüncül Çocuk (WSCC) modeli (ASCD, 2014)

Modele bakıldığında merkezde öğrencinin yer aldığı görülmektedir. Öğrenciler model çerçevesinde sunulan programların ve hizmetlerin tüketicileri rolündedir. Merkezdeki yeşil alanla belirtilen çocuk figürü “sağlıklı, güvenli, katılımlı, desteklenmiş ve mücadeleci” şeklinde sıralanan “Bütüncül Çocuk” ilkeleriyle çevrilidir. Modele göre; öğrenci merkezli bir okul, hizmet verdiği öğrencilerin görüş ve düşüncelerini dikkate almalıdır. Bu etkileşim, öğrenciler kendilerine sunulan hizmetlere ilişkin ikna edici bir iletişimi nasıl kuracaklarının yanı sıra akranları için bu hizmetleri nasıl savunacaklarını öğrenmelerini sağlar (Morse & Allensworth, 2015). Yeşil alanı çevreleyen beyaz bant, her çocuğun öğrenimini ve sağlığını iyileştirmek için okul, sağlık ve toplum alanları arasında ihtiyaç duyulan uyumu, entegrasyonu ve işbirliğini vurgulamaktadır. Mavi renkle temsil edilen alan birden fazla okul bileşeniyle merkezdeki çocuğu çevrelemektedir ve her okuldaki ve her topluluktaki her çocuğa kapsamlı eğitim ve sağlık hizmetlerinin sunulmasını içermektedir. Sarı renkle temsil

edilen toplum alanı ise okulun her ne kadar merkez olarak algılsa da toplumun bir yansıması olduğunu ve öğrencileri desteklemek için toplumdaki kaynaklara ve işbirliğine ihtiyaç olduğunu göstermektedir (CDC, 2022). Modelden de anlaşılacağı üzere toplum, tüm bileşenleri kapsamaktadır, bu da okulların toplum desteği olmadan bu hedeflere ulaşamayacağını göstermektedir.

WSCC modelinin özünde öğrencilerin, okulların ve toplulukların bütünsel bir görünümü vardır. Modelin her bölümü ve katmanı birbirine bağlıdır; her toplulukta ve her okulda bulunan her çocuğun gelişimini en etkin şekilde destekleyecek bütünselliği vurgulamak için tasarlanmıştır. Modelde yer alan 10 bileşen ise şöyledir (Tablo 1):

Tablo 1. WSCC Modelinin 10 Bileşeni (ASCD, 2014)

<i>Bileşenler</i>
<i>Beden eğitimi ve fiziksel aktivite</i>
<i>Beslenme ortamı ve hizmetleri</i>
<i>Sağlık eğitimi</i>
<i>Sosyal ve duygusal iklim</i>
<i>Fiziki çevre</i>
<i>Sağlık hizmetleri</i>
<i>Danışmanlık, psikolojik ve sosyal hizmetler</i>
<i>Okul çalışanlarının sağlığı</i>
<i>Toplum katılımı</i>
<i>Aile katılımı</i>

Beden eğitimi ve fiziksel aktivite; sağlıklı bir yaşam için gerekli olan motor beceri, fiziksel uygunluk, sportmenlik, öz yeterlilik, duygusal zeka vb. yeterlilikleri geliştirmek için tasarlanmış fiziksel aktiviteleri ve öğretim etkinliklerini içermektedir. Okullar, öğrencilerin okul günü boyunca fiziksel olarak aktif olmaları için fırsatlar sunmalı, uygun ortamları sağlamalıdır.

Beslenme ortamı ve hizmetleri; öğrencilere kafeterya, okul kampüsü geneli vb. ortamlardaki yiyecek ve içeceklerle ilgili bilgilendirmeler aracılığıyla beslenme eğitimini ve sağlıklı beslenmeyi öğretme ve uygulama etkinliklerine karşılık gelmektedir.

Sağlık eğitimi; alkol, sigara, madde kötüye kullanımını, şiddeti ve fiziksel yaralanmaları önleme; sağlıklı beslenmeyi, fiziksel aktiviteyi, zihinsel, duygusal, cinsel ve kişisel sağlığı destekleme vb. konularını ele alan müfredat ve eğitimleri içermektedir.

Sosyal ve duygusal iklim; güvenli ve destekleyici bir öğrenme ortamı sağlayarak sağlığı, büyümeyi ve gelişimi destekleyen; öğrencilerin okul faaliyetlerine katılımını arttıran; etkili öğretme ve öğrenme ortamları oluşturarak akademik performansı geliştiren; diğerler öğrencilerle, okul personelleriyle, aile ve toplumla olumlu ilişkiler kurmalarını sağlayan uygulamalara karşılık gelmektedir.

Fiziksel çevre; okul binasını, okulun bulunduğu araziye ve onu çevreleyen alanı kapsamaktadır. Sağlıklı bir okul ortamı hem normal çalışma koşullarındaki hem de onarım

çalışmalarındaki (örn. ısınma, havalandırma, aydınlatma) okulun fiziksel durumunu içermektedir. Bununla birlikte okul çalışanlarını fiziksel tehditlere (örn. suç, şiddet, trafik, yaralanma) karşı koruyacak çevre düzenlemelerini kapsamaktadır.

Sağlık hizmetleri; ilk yardım, acil bakım ve kronik durumların (astım, diyabet vb.) yönetimi için değerlendirme, planlama, mevcut ve potansiyel sağlık sorunlarına ilişkin müdahalelere karşılık gelmektedir. Bu müdahaleler aynı zamanda sağlıklı ve güvenli bir okul ortamını teşvik etmek için okul personelini, öğrencileri, aileleri, toplumu ve sağlık hizmeti sağlayıcılarını birbirine bağlamaktadır.

Danışmanlık, psikolojik ve sosyal hizmetler; öğrencilerin zihinsel, davranışsal ve sosyal-duygusal sağlığını desteklemeyi; öğrenmenin önündeki psikolojik, akademik ve sosyal engelleri önleyecek doğrudan ve dolaylı önleme ve müdahale hizmetlerini; psikolojik, psikoeğitsel ve psikososyal değerlendirmeleri; bireysel ve grupla psikolojik danışma uygulamalarını ve gerektiğinde okul ve toplum destek hizmetlerine ilişkin yönlendirmeleri içermektedir.

Okul çalışanlarının sağlığı; Okulun tüm çalışanlarının beden ve ruh sağlığının desteklenmesi amacıyla aktif yaşam tarzlarını destekleyen; yaralanma, fiziksel aktivite eksikliği, stres, depresyon vb. durumlara karşı sağlık ihtiyaçlarını karşılayan; tehlikelere karşı korunaklı çalışma ortamlarını sağlayan uygulamalara karşılık gelmektedir.

Toplum katılımı; öğrencilerin öğrenmesini, gelişimini ve sağlıkla ilgili etkinliklerini desteklemek için okullarla toplum temelli kuruluşlar, kültürel ve sivil kuruluşlar, üniversiteler, sağlık klinikleri, işletmeler, sosyal hizmet kuruluşları ve diğer topluluk grupları arasında kurulan ortaklıkları, bilgi, kaynak ve hizmet taleplerini içermektedir.

Aile katılımı; ev, okul, okul dışı ortamlar ve toplum olmak üzere çeşitli ortamlarda öğrencilerin sağlıklarını, gelişimlerini ve eğitimlerini desteklemek ve iyileştirmek amacıyla aileler ve okul personeli arasında kurulan işbirliğidir. Ailelerin okullarla etkileşimi hem okul personelinin hem de ailelerin ortak sorumluluğu altındadır (ASCD, 2014; CDC, 2022; Lewallen ve diğerleri, 2015; NACDD, 2017).

WSCC modeli, geleneksel CSH yaklaşımının sekiz bileşeni arasında yer alan “sağlıklı ve güvenli okul ortamı” ve “aile ve toplum katılımı” bileşenlerini dört ayrı başlık altında ele almıştır: sosyal ve duygusal iklim, fiziki çevre, aile katılımı, toplum katılımı (NCSSLE, 2022). Böylelikle, CSH yaklaşımında yer alan 8 bileşen WSCC modelinde 10 bileşenli bir yapıya dönüşmüştür. Modeldeki bu değişiklik CSH yaklaşımına kıyasla fiziksel çevreye ek olarak sosyal ve duygusal iklimin etkisine dikkat çekildiğini göstermektedir. Benzer şekilde modelde toplum temelli işletmelerin ve kuruluşların rolünün yanı sıra aile katılımının kritik rolüne vurgu yapıldığı görülmektedir. Ayrıca, eklenen bileşenlerle birlikte öğrencilerin öğrenim ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için sunulan uygulamalara aktif olarak katılmaları gerektiği ifade edilmiştir (Hunt ve diğerleri, 2015). Yaklaşık yirmi beş yılı aşkın bir süredir uygulanan CSH yaklaşımına ilişkin değerlendirmeler, yürütülen politikaları, süreçleri ve uygulamaları uyumlu hale getirebilecek üç temel faktöre

odaklanmıştır: koordinatör, işbirliği ve hesap verebilirlik. Bu faktörler aynı zamanda WSCC modelinin işlevselliğini sağlamak için bir yol haritası olma niteliğindedir (Murray ve diğerleri, 2015);

Koordinatör

Koordinatör, WSCC yaklaşımının uygulanmasında kritik bir role sahiptir. WSCC çerçevesinde sağlıklı, güvenli, mücadeleci, destekleyici ve katılımcı bir okul kültürünün nasıl oluşturulacağını ele alan bir eylem planının geliştirilmesinde ve uygulanmasında kilit bir rol oynamaktadır. Koordinatör, sağlıkla ilgili mevcut politikalar, süreçler, uygulamalar ve topluluk kaynakları hakkında derin bir bilgiye sahip olmalıdır. Öğrenciler için gerekli sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarını belirlemek için bu bilgiyi kullanmalıdır. Ayrıca okul sağlığı programının çeşitli bileşenleriyle eğitim hizmetlerinin etkileşimini sağlamalı; okul personeli arasında işbirliğini kolaylaştırmalı; okul sağlığı programının entegrasyonunda, yönetiminde ve denetiminde müdür ve diğer idari personele yardımcı olmalı; gerekli teknik yardımı sağlamalı veya düzenlemeli; temel kaynakları tanımlamalı; bölge, okul ve diğer toplum kuruluşları arasındaki işbirliğini kolaylaştırmalıdır (Lyon, 2015; NACDD, 2017).

İşbirliği

WSCC yaklaşımı toplumun rolünü bilinçli olarak tüm modeli çevreleyecek şekilde yerleştirmiştir. Yaklaşımında öğrenciler ve veliler de dahil olmak üzere sisteme yatırım yapan paydaşlar hayati öneme sahiptir. Ortak misyonu hem eğitim bölgesi hem de okul düzeylerinde öğrenci sağlığını ve başarısını geliştirecek yüksek işlevli, işbirlikçi ekipler oluşturmak WSCC yaklaşımının önemli bir özelliğidir. Ekiplerin temel misyonu elde ettikleri verileri inceleyip ideal bir okul planı oluşturmak, planı uygulamak ve uygulamanın etkililiğini gözden geçirmektir. Ekipler, bunu gerçekleştirirken öncelikleri belirlemek amacıyla okul personelini, velileri ve öğrencileri sürece dahil etmelidirler. Bununla birlikte, her okulun kendine özgü ihtiyaçlarının olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ekiplere süreçleri ve uygulamaları yerel ihtiyaçlara uyarlamak için bir dereceye kadar özerklik tanınmaktadır. Okul liderleri ve personeller öğrencilerine daha iyi hizmet verebilmek için model bileşenlerini uygun gördükleri şekilde dahil edebilmektedirler (CDC, 2022; Chiang, 2015; Hodges & Angermeier, 2015).

Hesap verebilirlik

WSCC çerçevesinin 10 bileşeni, hesap verebilirliğe ilişkin veriler sunması bakımından önemli özellikler taşımaktadır. Uygulanan politikaların, programların ve etkinliklerin uyumlu olmasını ve tutarlı bir şekilde sürdürülebilmesini sağlamak için hesap verebilirliğin olması gerekmektedir. Öğrenci değerlendirmesi çoğunlukla akademik başarıya odaklansa da, WSCC ilkeleri öğretmenlere öğrencilerin sosyal, duygusal ve fiziksel açıdan ne düzeyde sağlıklı olduklarını, ne kadar güvenli hissettiklerini, ne kadar aktif katılım sağladıklarını ve ne kadar desteklendiklerini değerlendirmeleri için genel bir çerçeve sunmaktadır. Bununla birlikte, devam, disiplin, okuldan kaçma, okula bağlılık, mezuniyet oranları ve okul güvenliği vb. durumlardan elde edilen veriler okul düzeyindeki müdahale çabalarının

planlanmasında önemli bilgiler sunmaktadır. Verilerin etkin kullanımı, eğitim bölgelerinin ve okulların okul sağlığını geliştirme ve akademik başarıyı artırma çabalarının birleşimini sağlamaktadır. Benzer şekilde, verilerin paylaşılması ve okul gelişim planlarının kamuya açıklanması toplum katılımının artmasına katkı sunmaktadır (Murray ve diğerleri, 2015; Wallen, 2015).

Sonuç ve Değerlendirme

Çoğu eğitim reformu müfredat, öğretim ve değerlendirmeye odaklanmakla birlikte, öğrenci başarısının sorumluluğunu okul yöneticilerine ve öğretmenlere yüklemiştir. Eğitim politikalarından ve uygulamalarından en çok etkilenen özne olan öğrenciye ise daha az vurgu yapılmıştır (Morse & Allensworth, 2015). Benzer şekilde, öğrencilerin sağlık gelişiminin desteklenmesine ilişkin yaklaşımlar uygulamalarını eğitimden ayrı bir yapı olarak ele almış, toplumda yer alan kurum ve kuruluşların bağımsız hizmetleriyle sunmaya çalışmışlardır (Brewer ve diğerleri, 2018; Chiang, 2015). Uygulamalardaki bu farklılıkla birlikte öğrencilerin gelişimlerinde hem eğitimin hem de sağlığın önemli bir rolü olduğu, her iki hizmetin de koordineli bir şekilde yürütülmesi gerektiği ifade edilmektedir (Rooney ve diğerleri, 2015). Bu amaçla geliştirilen WSCC modeline göre okulların ve toplumun çocukların ve gençlerin sağlığı ve eğitimi konusunda ortak bir sorumluluğu bulunmaktadır. Bu ortak sorumluluk aynı zamanda hizmetlerin yürütülmesi için okulların toplum tarafından desteklenmesini gerektirmektedir (CDC, 2022). WSCC yaklaşımı bu anlamda hem eğitim ve sağlık sistemleri arasındaki işbirliğine hem de modelde yer alan okul, aile ve toplum arasındaki koordinasyonun önemine vurgu yapmaktadır.

Okullar, mahalleler ve topluluklar bağlamında yer almakla birlikte, okul ve toplum arasındaki ilişki sadece okula devam eden öğrencileri değil tüm toplumu etkilemektedir. Dolayısıyla kaynakların etkin bir şekilde kullanılması için okul ve toplumun işbirliği içerisinde hareket etmesi önem arz etmektedir (Lewallen ve diğerleri, 2015). Okul toplum etkileşimi bağlamında bir diğer önemli faktör ise ailenin veya toplumun okul yaşantısına katılım sağlamasıdır. Aile ve toplum katılımı öğrencilerin öğrenmesi, gelişimi ve sağlığı için önemli unsurlardan biridir. CSH yaklaşımında tek bir bileşen olarak ele alınan bu boyutların WSCC yaklaşımında ayrı başlıklar altında ele alındığı görülmektedir (ASCD, 2014). Bu durum, WSCC yaklaşımında söz konusu boyutların önemine ayrıca vurgu yapıldığını göstermektedir. Çevresel faktörlerin eğitim sistemine dahil olması sürecin niteliğini etkileyebilmektedir. Okullar, katılımın gerçekleşmesini sağladıklarında aileler, ev, okul, okul dışı programlar, toplum vb. birçok ortamda sağlıklı davranışları destekleyebilir ve geliştirebilirler. Bu yolla eğitimin hedeflediği istendik davranışların kazandırılmasında ve istenmedik davranışların önlenmesinde daha etkin ve daha hızlı sonuçlar alınmasını sağlayabilirler. Aynı zamanda öğrenme yaşantılarını destekleyerek ve zenginleştirerek akademik başarının artmasına katkıda bulunabilirler. Toplum katılımı açısından ise kuruluşlar ve gruplar, öğrencilerin sağlıklarını ve eğitimlerini desteklemek için gerekli olan kaynakları sunabilir, okullarla işbirliği yapabilir, hizmetlerin kalitesini ve etkililiğini arttırabilirler. Bununla birlikte, okullar, toplum yararına etkinlikler düzenlemek, tesislerini

toplum üyeleriyle paylaşmak vb. hizmetler aracılığıyla topluma katkıda bulunabilirler (CDC, 2022). Bu karşılıklı paylaşım ve etkileşim ortamı sayesinde var olan potansiyellerini etkin bir şekilde kullanabilirler.

Modeldeki bir diğer önemli başlık sağlık eğitimi ve sağlık hizmetlerine ilişkin bileşenlerdir. Sağlık ve eğitim hizmetlerinin entegrasyonuna odaklanan WSCC yaklaşımında her iki alanın da öğrencilerin gelişimi açısından ilişkili olduğu dile getirilmektedir (ASCD, 2014). Nitekim alan yazında yer alan araştırmalardan elde edilen sonuçlar bu düşünceyi destekler niteliktedir. Yapılan araştırmalarda çocukların temel sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasının akademik başarılarını (Bradley & Greene, 2013; Doll ve diğerleri, 2012; Puskar & Bernardo, 2007); okula katılımlarını (Mazyck, 2021; Rowe ve diğerleri, 2007) ve olumlu sosyal davranışlarını arttırdığı (Sellström & Bremberg, 2006) görülmüştür. Benzer şekilde, artan akademik becerilerin daha düşük riskli davranış oranları ve daha yüksek sağlıklı davranış oranları ile ilişkili olduğu (Geierstanger ve diğerleri, 2004; Videto & Dake, 2019) tespit edilmiştir. Dolayısıyla eğitim ve sağlık hizmetlerinin ayrı ayrı sunulmasından ziyade koordinasyonlu bir şekilde sunulmasının öğrencinin bütünsel gelişimine daha fazla katkı sunabileceği söylenebilir.

Çocuklukta sağlıklı davranışlar oluşturmanın, yetişkinlikte sağlıksız davranışları değiştirmeye çalışmaktan daha kolay ve etkili olduğu bilinmektedir (CDC, 2009). Eğitim sistemi içerisinde belirlenen hedefler doğrultusunda öğrencilerde istendik davranışların kazandırılması gelecekte de sağlıklı bir toplumun oluşturulması açısından önem kazanmaktadır. Okullar, çocuklar ve ergenler için sağlıklı ve başarılı bir geleceği tesis etmek noktasında önemli bir bağlamı temsil ederler. Çocuklar sadece okullarda önemli miktarda zaman harcamakla kalmaz; aynı zamanda bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel gelişimlerini şekillendiren faaliyetlerle de meşgul olurlar (Savina ve diğerleri, 2016). Okullar bu anlamda, çocukların ve gençlerin yaşam boyu sağlıklı davranışlar sergilemelerine yardımcı olmada kritik bir rol oynarlar. Okulda olumlu bir sosyal ve duygusal iklimin gelişmesi akademik başarıyı (Ciotto & Gagnon, 2018; Rucinski ve diğerleri, 2018) ve okula devamı (Daily ve diğerleri, 2020; Kim & Gentle-Genitty, 2020) artırır. Stresi (Darling-Hammond & DePaoli, 2020; Osher ve diğerleri, 2016); okul terkini (Hughes & Pickeral, 2013; Orpinas & Raczynski, 2016) ve riskli davranışları (Cohen ve diğerleri, 2009; Marsh & Williams, 2014) azaltır. Duygusal, sosyal ve fiziksel sağlık sorunlarının ise öğrenmenin önünde engeller oluşturarak çocukların ve gençlerin motivasyon düzeylerini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (Adelman & Taylor, 2014; Basch, 2011). Bu noktada okullarda yürütülen psikolojik danışmanlık faaliyetlerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Danışmanlık, psikolojik ve sosyal hizmetlerin okullarda etkin bir biçimde yürütülmesi modelin başarıya ulaşmasında önem arz etmektedir (Savina ve diğerleri, 2016). Okul psikolojik danışmanlarının çocuğun fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal dahil olmak üzere çok yönlü gelişimini hedefleyen kapsamlı bir bakış açısını benimsemeleri modelin başarılı bir biçimde uygulanmasına katkıda bulunabilir.

Özetle, eğitim ve sağlık hizmetlerini bir çatı altında toplama çabası olarak geliştirilen WSCC modeli Koordineli Okul Sağlığı ve Bütüncül Çocuk yaklaşımlarının temel ilkelerini bir araya getirerek kapsamlı bir yaklaşım sunmaktadır. Modelin çok bileşenli yapısı öğrencilerin çok yönlü gelişimini hedef almakla birlikte, bu hedefi gerçekleştirmede kilit unsurların, yani çevre ve toplum faktörlerinin önemine vurgu yapmaktadır. Aynı zamanda ele alınan bileşenler eğitim ortamında yer alan öğrenciler, öğretmenler, veliler ve toplum üyeleri açısından birlikteliği ve eşgüdümü sağlayacak özelliindedir. Bu bakış açısıyla eğitim ve sağlığı geliştirme ve destekleme çabasında tüm aktörlerin ele alınması modeli güçlü kılan özellikler arasındadır. Bu anlamda geliştirilen bütünsel yaklaşımın çağın gerektirdiği hem sağlıklı hem de eğitilmiş nitelikli insan, iyi vatandaş profilinin oluşmasına katkı sunacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, alan yazında modelin uygulama sonuçlarına ilişkin az sayıda çalışmanın yer aldığı görülmektedir. Dolayısıyla, henüz tam anlamıyla etkililiği test edilmiş ve yaygın etkileri gözlenmiş bir yaklaşımdan bahsetmek mümkün değildir. Bu durumun ortaya çıkmasında şüphesiz yaklaşımın oldukça kapsamlı bir yapıyı ele alması; uygulama açısından sınırlılıkları da beraberinde getirmesi; yakın geçmişte geliştirilmesinden dolayı uygulama sahası açısından oldukça genç bir yaklaşım olması etkili olmuş olabilir. Yaklaşımla ilgili çalışma sayısı arttıkça uygulamaya ve etkililiğini belirlemeye yönelik çalışmaların alan yazında daha çok yer alacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Adelman, H. S. & Taylor, L. (2014). Embedding school health into school improvement policy. *International Journal of School Health*, 1(3), 1-8. <https://doi.org/10.17795/INTJSH-24546>
- Allensworth, D. D. & Kolbe, L. J. (1987). The comprehensive school health program: Exploring an expanded concept. *Journal of School Health*, 57(10), 409-412. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1987.tb03183.x>
- Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD). (2014). *Whole school, whole community, whole child: A collaborative approach to learning and health*. <http://www.ascd.org/ASCD/pdf/siteASCD/publications/wholechild/wsc-a-collaborative-approach.pdf>
- Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD). (2007). *The learning compact redefined: A call to action. A report of the commission on the whole child*. <https://library.ascd.org/m/21e2f544234c3e97/original/WCC-Learning-Compact.pdf>
- Basch, C. E. (2011). Healthier students are better learners: A missing link in school reforms to close the achievement gap. *Journal of School Health*, 81(10), 593-598. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00632.x>
- Birch, D. A. & Videto, D. M. (2015). *Promoting health and academic success: The whole school, whole community, whole child approach*. Human Kinetics.
- Bradley, B. J. & Greene, A. C. (2013). Do health and education agencies in the United States share responsibility for academic achievement and health? A review of 25 years of evidence about the relationship of adolescents' academic achievement and health

- behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 523-532. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.008>
- Brewer Jr, S. L., Brewer, H. J. & Kulik, K. S. (2018). Bullying victimization in schools: Why the whole school, whole community, whole child model is essential. *Journal of School Health*, 88(11), 794-802. <https://doi.org/10.1111/josh.12686>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. <http://maft.dept.uncg.edu/hdf/facultystaff/Tudge/Bronfenbrenner%201977.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009). *School connectedness: Strategies for increasing protective factors among youth*. US Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/pdf/connectedness.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). *The social-ecological model: A framework for prevention*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/social-ecologicalmodel>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022, Şubat 12). *Components of the whole school, whole community, whole child (WSCC)*. <https://www.cdc.gov/healthyschools/wscs/components.htm>
- Chafouleas, S. M., Schwartz, M. B., Koriakin, T. A., & McKee, S. L. (2019). *WellsAT WSCC school policy evaluation tool (Version 1.0)*. Storrs, CT: University of Connecticut. <https://uconnruddcenter.org/wp-content/uploads/sites/2909/2020/08/V1-WellsAT-WSCC-Coding-Guide.pdf>
- Chiang, R. J., Meagher, W. & Slade, S. (2015). How the whole school, whole community, whole child model works: Creating greater alignment, integration, and collaboration between health and education. *Journal of School Health*, 85(11), 775-784. <https://doi.org/10.1111/josh.12308>
- Chriqui, J. F., Leider, J., Temkin, D., Piekarz-Porter, E., Schermbeck, R. M. & Stuart-Cassel, V. (2020). State laws matter when it comes to district policymaking relative to the whole school, whole community, whole child framework. *Journal of School Health*, 90(12), 907-917. <https://doi.org/10.1111/josh.12959>
- Ciotto, C. M. & Gagnon, A. G. (2018). Promoting social and emotional learning in physical education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 89(4), 27-33. <https://doi.org/10.1080/07303084.2018.1430625>
- Cohen, J., McCabe, E. M., Michelli, N. M. & Pickeral, T. (2009). School climate: Research, policy, practice, and teacher education. *Teachers College Record*, 111(1), 180-213. <https://doi.org/10.1177/016146810911100108>
- Daily, S. M., Smith, M. L., Lilly, C. L., Davidov, D. M., Mann, M. J., & Kristjansson, A. L. (2020). Using school climate to improve attendance and grades: Understanding the importance of school satisfaction among middle and high school students. *Journal of School Health*, 90(9), 683-693. <https://doi.org/10.1177/016146810911100108>
- Darling-Hammond, L. & DePaoli, J. (2020). Why school climate matters? and What can be done to improve it? *State Education Standard*, 20(2), 7. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1257654.pdf>
- Doll, B., Spies, R. & Champion, A. (2012). Contributions of ecological school mental health services to students' academic success. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 22(1-2), 44-61. <https://doi.org/10.1080/10474412.2011.649642>
- Geierstanger, S. P., Amaral, G., Mansour, M. & Walters, S. R. (2004). School-based health centers and academic performance: Research, challenges, and

- recommendations. *Journal of School Health*, 74(9), 347-352. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb06627.x>
- Greenhill, V. (2010). 21st century knowledge and skills in educator preparation. *Partnership For 21st Century Skills*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED519336.pdf>
- Hodges, B. C. & Angermeier, L. (2015). *Community involvement*. İçinde D. A. Birch & D. M. Videto (Edt.), Promoting health and academic success: The whole school, whole community, whole child approach (ss. 161-173). Human Kinetics.
- Hughes, W. & Pickeral, T. (2013). School climate and shared leadership. *School Climate Practices for Implementation and Sustainability*, 26-29. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.395.867&rep=rep1&type=pdf#page=26>
- Hunt, P., Barrios, L., Telljohann, S. K. & Mazyck, D. (2015). A whole school approach: Collaborative development of school health policies, processes, and practices. *Journal of School Health*, 85(11), 802-809. <https://doi.org/10.1111/josh.12305>
- Jonas, J. R., James, G. & Manigold, E. (1996). *Promoting a comprehensive school health program*. Glencoe/McGraw-Hill.
- Kim, J. & Gentle-Genitty, C. (2020). Transformative school–community collaboration as a positive school climate to prevent school absenteeism. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2678-2691. <https://doi.org/10.1002/jcop.22444>
- Kochhar-Bryant, C. A. & Heishman, A. (Eds.). (2010). *Effective collaboration for educating the whole child*. Corwin Press.
- Kolbe, L. J., Allensworth, D. D., Potts-Datema, W. & White, D. R. (2015). What have we learned from collaborative partnerships to concomitantly improve both education and health?. *Journal of School Health*, 85(11), 766-774. <https://doi.org/10.1111/josh.12312>
- Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S. & Giles, W. (2015). The whole school, whole community, whole child model: A new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *Journal of School Health*, 85(11), 729-739. <https://doi.org/10.1111/josh.12310>
- Lohrmann, D. K. (2008). A complementary ecological model of the coordinated school health program. *Public Health Reports*, 123(6), 695-703. <https://doi.org/10.1177/003335490812300605>
- Lyon, J. (2015). *Role of school administration*. İçinde D. A. Birch & D. M. Videto (Edt.), Promoting health and academic success: The whole school, whole community, whole child approach (ss. 83-93). Human Kinetics.
- Marsh, L., McGee, R. & Williams, S. (2014). School climate and aggression among New Zealand high school students. *New Zealand Journal of Psychology*, 43(1), 28-37. <https://www.pinkshirtday.org.nz/assets/Resources/School-Climate-and-Aggression-among-New-Zealand-High-School-Students.pdf>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Mazyck, D. (2021). Cultivating student belonging and school connectedness. *NASN School Nurse*, 36(4), 191-193. <https://doi.org/10.1177/1942602X211018866>
- Morse, L. L. & Allensworth, D. D. (2015). Placing students at the center: The whole school, whole community, whole child model. *Journal of School Health*, 85(11), 785-794. <https://doi.org/10.1111/josh.12313>

- Murray, S. D., Hurley, J. & Ahmed, S. R. (2015). Supporting the whole child through coordinated policies, processes, and practices. *Journal of School Health, 85*(11), 795-801. <https://doi.org/10.1111/josh.12306>
- National Association of Chronic Disease Directors (NACDD). (2017). *The whole school, whole community, whole child model: A guide to implementation*. https://www.ashaweb.org/wp-content/uploads/2017/10/NACDD_WSCC_Guide_Final.pdf
- National Center on Safe Supportive Learning Environments (NCSSLE). (2022, Şubat 12). *Whole school, whole community, whole child (WSCC)*. <https://safesupportivelearning.ed.gov/resources/whole-school-whole-community-whole-child-wsc>
- Orpinas, P. & Raczynski, K. (2016). School climate associated with school dropout among tenth graders. *Pensamiento Psicológico, 14*(1), 9-20. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-1.scsd>
- Osher, D. I., Kidron, Y. E. & Decandia, C. J. (2016). *Interventions to promote safe and supportive school climate*. İçinde K. Wentzel ve G. Ramani (Edt.), *Handbook of social influences in school contexts* (ss. 394-414). Routledge.
- Puskar, K. R. & Marie-Bernardo, L. (2007). Mental health and academic achievement: Role of school nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 12*(4), 215-223. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2007.00117.x>
- Raspberry, C. N., Slade, S., Lohrmann, D. K. & Valois, R. F. (2015). Lessons learned from the whole child and coordinated school health approaches. *Journal of School Health, 85*(11), 759-765. <https://doi.org/10.1111/josh.12307>
- Rooney, L. E., Videto, D. M. & Birch, D. A. (2015). Using the whole school, whole community, whole child model: Implications for practice. *Journal of School Health, 85*(11), 817-823. <https://doi.org/10.1111/josh.12304>
- Rowe, F., Stewart, D. & Patterson, C. (2007). Promoting school connectedness through whole school approaches. *Health Education, 107*(6), 524-542. <https://doi.org/10.1108/09654280710827920>
- Rucinski, C. L., Brown, J. L. & Downer, J. T. (2018). Teacher-child relationships, classroom climate, and children's social-emotional and academic development. *Journal of Educational Psychology, 110*(7), 992-1004. <https://doi.org/10.1037/edu0000240>
- Savina, E., Garrity, K., Kenny, P. & Doerr, C. (2016). The benefits of movement for youth: A whole child approach. *Contemporary School Psychology, 20*(3), 282-292. <https://doi.org/10.1007/s40688-016-0084-z>
- Sellström, E., & Bremberg, S. (2006). Is there a "school effect" on pupil outcomes? A review of multilevel studies. *Journal of Epidemiology & Community Health, 60*(2), 149-155. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2005.036707>
- Videto, D. M. & Dake, J. A. (2019). Promoting health literacy through defining and measuring quality school health education. *Health Promotion Practice, 20*(6), 824-833. <https://doi.org/10.1177/1524839919870194>
- Wallen, M. (2015). *Linking health and academic success*. İçinde D. A. Birch & D. M. Videto (Edt.), *Promoting health and academic success: The Whole School, Whole Community, Whole Child Approach* (ss. 65-81). Human Kinetics.