

Sağlık ve Eğitim Sistemleri Arasında Yeni Bir Köprü: Okul Temelli Konsültasyon

A New Bridge Between Health and Education Systems: School-Based Consultation

Abdullah Mücahit ASLAN^{id} ve Semanur SAYASLAN^{id}

Öz. Bu çalışma, çocukların sağlık ve eğitim ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla eğitim ve sağlık sistemleri arasında kurulması gereken işbirliğini konu almaktadır. Özellikle kronik hastalıklar, DEHB, uyku bozuklukları ve kanser gibi sağlık sorunlarının eğitim üzerindeki etkilerine odaklanan çalışmada, okul temelli konsültasyonun önemi vurgulanmaktadır. Biyopsikoeğitsel Model çerçevesinde okul psikolojik danışmanlarının "tıbbi iletişimci" rolü ile pediatristler ve diğer sağlık uzmanlarıyla etkili işbirliği yapabildiği önerilmektedir. Bu bağlamda, çok disiplinli konsültasyon sürecinin çocukların akademik, psikolojik ve sosyal gelişimlerine bütüncül katkı sağlayabileceği ifade edilmektedir. Çalışma, Türkiye bağlamında sağlık-egitim entegrasyonuna yönelik hem uygulayıcılara hem araştırmacılara hem de politika yapıcılara yönelik özgün ve somut çözüm önerileri sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler. Konsültasyon, Sağlık, Eğitim, Pediatri, Okul-Temelli Konsültasyon

Abstract. This study addresses the necessity of establishing collaboration between the education and healthcare systems to meet children's health and educational needs. Focusing particularly on the educational impacts of chronic illnesses, ADHD, sleep disorders, and cancer, the study emphasizes the significance of school-based consultation. Within the framework of the Biopsychoeducational Model, it is proposed that school counselors assume the role of "medical liaison" to facilitate effective collaboration with pediatricians and other healthcare professionals. In this context, it is argued that a multidisciplinary consultation process can contribute holistically to children's academic, psychological, and social development. The study offers original and practical recommendations for practitioners, researchers, and policymakers regarding the integration of health and education systems, particularly within the context of Türkiye.

Keywords. Consultation, Health, Education, Pediatrics, School-Based Consultation

Abdullah Mücahit ASLAN

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Eğitim Fakültesi,
Karaman, Türkiye
e-posta: abdullahmucahit71@gmail.com
0000-0001-7468-6103

Semanur SAYASLAN

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Karaman, Türkiye
e-posta: semasayaslan9@gmail.com
0009-0004-2413-0229

Geliş/Received: 6 Nisan 2025/6 April 2025
Düzeltilme/Revision: 22 Temmuz 2025/22 July 2025
Kabul/Accepted: 20 Kasım 2025/20 November 2025



Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği
Turkish Psychological Counseling and Guidance Association

GİRİŞ

Sağlık ve eğitim, birbirini etkileyen iki önemli sistemdir. Özellikle çocukları etkileyen bu iki alandaki işbirliği, her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Hem sağlık hem de eğitim alanındaki sistemsel reformlar, bu işbirliğini zorunlu kılmakta ve değişimi beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda, etkili tıbbi ve eğitimsel işbirliğine yönelik modeller ve eğitim yaklaşımları büyük bir gereklilik arz etmektedir.

Çocukların sağlık sorunları, akademik performanslarını ve sosyal gelişimlerini etkileyen önemli bir faktördür (Bradley-Klug vd., 2006; Farmer vd., 2003). Çocukların eğitim ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için, eğitim personeli ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının eşgüdüm içinde olması gerektiği bilinmektedir (Bradley-Klug vd., 2006). Eğitim ortamları da sağlık hizmetlerinin sağlanmasında önemli fırsatlar sunmaktadır. Meslekler arası koordinasyon, sağlık ve eğitim sistemlerinin dönüştüğü bir dönemde kritik bir önem taşımaktadır. Bu işbirliğinin etkin bir şekilde sağlanabilmesi için sadece sistematik modellerin değil, aynı zamanda bu sistemleri temsil eden bireylerin de bu alanda uzmanlaşmış olmaları önemlidir. Eğitim ve sağlık sistemleri arasındaki etkileşimlerin, düzenli, planlı ve iyi organize edilmiş olması gerekmektedir. Kronik hastalığı olan çocuklar için mevcut sistemlerin etkinliği büyük bir tartışma konusudur. Bu konuda yapılan araştırmalar, eğitim ve sağlık profesyonellerinin daha verimli bir işbirliği içinde çalışmasının gerekliliğini vurgulamaktadır (Bradley-Klug vd., 2006; Farmer vd., 2003;). Bu koordinasyon için okul temelli konsültasyon çalışmaları önemli bir potansiyel sunmaktadır.

Okul temelli konsültasyon, öğrencilerin eğitimsel, psikolojik ve sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla okul psikolojik danışmanları ve dış uzmanlar (hekimler, sosyal çalışmacılar, pedagoglar, aile üyeleri vb.) arasında işbirliği yapılan bir süreçtir. Bu süreç üçlü ilişki kavramını ortaya koymaktadır. Her konsültasyon süreci; konsültan, konsültasyon alan kişi ve danışan olmak üzere üç taraftan oluşmaktadır (Aslan ve Güven, 2022). Okul psikolojik danışmanları konsültan rolü üstlenerek, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları, hekimler ve diğer okul çalışanları ile birlikte danışan rolündeki öğrencilere yönelik çözüm stratejileri geliştirebilmektedirler. Konsültasyon hizmeti, çok disiplinli bir yaklaşım benimseyerek her profesyonelin kendi uzmanlık alanında öğrencinin

gelişimine katkıda bulunmasını sağlamakta ve öğrencilerin daha etkili bir şekilde desteklenmesine olanak vermektedir (Sheridan ve Kratochwill, 2008). Bu işbirlikçi model, öğrencilerin karşılaştığı çeşitli zorluklara bütünsel bir yaklaşım sunarak daha sağlıklı, başarılı ve dengeli bireylerin yetişmesine yardımcı olur.

Mevcut Çalışma

Bu çalışma, çocukların hem sağlık hem de eğitim ihtiyaçlarının etkili biçimde karşılanabilmesi için tıbbi ve eğitim sistemleri arasında kurulması gereken eşgüdümün önemini vurgulayan özgün bir konsültasyon odağını incelemektedir. Eğitim ortamlarının yalnızca akademik başarıya odaklanmasının ötesine geçerek, çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını da destekleyebilecek bir yapıya kavuşturulması, özellikle kronik hastalığı, engeli olan ve risk gruplarında yer alan öğrencilerin okul yaşamına entegrasyonunda büyük önem taşımaktadır.

Araştırma, sağlık profesyonelleri ve eğitimciler arasındaki işbirliğini okul temelli konsültasyon bağlamında ele almaktadır. Bu bağlamda çalışma, çocuk hastalıkları uzmanları (pediatristler) başta olmak üzere çeşitli sağlık profesyonelleri ile okul psikolojik danışmanları arasında geliştirilebilecek disiplinler arası işbirlikçi konsültasyon modellerine odaklanmakta; özellikle Biyopsikoeğitimsel Model (Chesno-Grier ve Bradley-Klug, 2011) çerçevesinde bu koordinasyonun nasıl yapılandırılabileceğini detaylı şekilde ortaya koymaktadır. Eğitim sistemine özgü konsültasyon süreçlerinin genellikle akademik ve davranışsal odaklı yürütülmesine karşın, bu çalışmada sağlık sorunlarının da kapsandığı çok boyutlu bir konsültasyon anlayışı önerilmektedir. Böylece, çocukların sağlık durumlarının eğitim performansına olan etkileri daha erken fark edilip, sağlık hizmetleri ile eğitim müdahaleleri eşgüdümlü olarak planlanabilecektir.

Araştırma, Türkiye bağlamında okul temelli konsültasyon sürecine tıp profesyonellerinin aktif katılımını önermesiyle alan yazına önemli bir katkı sunmaktadır. Ulusal ölçekte, tıp ve eğitim işbirliğini bu denli ayrıntılı şekilde ele alan ilk çalışma olması, çalışmanın bilimsel özgünlüğünü pekiştirmektedir. Ayrıca, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, uyku problemleri, kanser gibi çocuklarda sıkça karşılaşılan sağlık sorunlarının eğitim ortamında nasıl ele alınabileceğine dair çözüm önerileri içermesi bakımından, uygulayıcılara, araştırmacılara ve politika yapıcılara yön gösterici niteliktedir.

Tıbbi ve Eğitsel İşbirliği

Okul çağındaki çocukların yaklaşık %18'inin kronik sağlık sorunları yaşadığı ve bunların %7'sinin işlevsellikte belirgin kısıtlamalara yol açtığı bilinmektedir (Farmer vd., 2003). Türkiye'de ise kronik hastalığı olan 0-19 yaşları arasında 698.406 çocuk bulunduğu ifade edilmiştir (Çakır ve Altay, 2021). Bu durum, eğitim ve sağlık profesyonellerinin arasındaki eşgüdümün hayati derecede önemli hale gelmesine yol açmaktadır (Zins ve Wagner, 1997). Çocukların sağlıklı gelişimi için bu iki alanın bir arada çalışması, daha etkili ve sürdürülebilir çözümler sunulmasını sağlar.

Tıbbi/eğitsel koordinasyon, topluma hizmet sunumunu iyileştirebilecek birçok etkileşim türünü içerir (Segool vd., 2009; Shaw ve Woo, 2008). Mevcut sağlık sisteminde tıbbi ve eğitsel işbirliği, çeşitli alanlarda önemli uygulamalara sahiptir. Bu uygulamalar hem çocukların hem de ailelerinin sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan stratejiler geliştirmeyi içermektedir. Aşağıda yedi ana uygulama alanına ilişkin bilgiler yer almaktadır: (Shaw ve Brown, 2011)

Önleme ve Sağlık Teşviki. Tıbbi ve eğitsel işbirliği, çocuklar ve ailelerine yönelik çeşitli önleyici sağlık faaliyetlerini kapsamaktadır. Uyku hijyeni, madde kullanımı ve obezite gibi sağlık sorunlarının önlenmesi, bu eşgüdüm çerçevesinde yaygın olarak uygulanan alanlar arasında yer almaktadır (Brown ve Bolen, 2008; Power ve Blom-Hoffman, 2003). Bu tür önleme programları, çocukların sağlıklı gelişimini desteklemeyi amaçlar.

Akut Sağlık Sorunları ve Kriz Yönetimi: Okullar, akut sağlık problemleri ve oluşabilecek kriz durumlarıyla başa çıkmakla yükümlüdür. Ani hastalıklar, yaralanmalar, alerjik reaksiyonlar gibi acil durumlar için okulda hızlı ve etkin müdahale gereksinimlerini ele almaktadır. Kriz anlarında koordinasyon genellikle sınırlı olsa da bu tür durumlara yönelik planlama ve hazırlık aşamalarında tıbbi ve eğitsel işbirliği çok önemlidir (Rodrigue, 1994; Sokol vd., 2021).

Okul Bazlı Sağlık Hizmetleri: Okullarda sunulan sağlık hizmetleri, tıbbi ve eğitsel işbirliğinin önemli alanlarından birini oluşturmaktadır. Uluslararası alayazında, hemşire ve hekimlerin doğrudan okul ortamında görev alarak öğrencilere sağlık hizmeti sunduğu uygulamalar bulunmaktadır (Keeton vd., 2012; Selekman vd., 2019). Bu tür hizmetlerin bulunduğu okullar,

koordinasyon için yeni ve yenilikçi uygulamaların test edilmesi adına önemli fırsatlar sunmaktadır (Brown ve Bolen, 2003; Guttu vd., 2004). Okul ortamında sağlık çalışanları ve eğitimcilerin arasında gerçekleştirilecek konsültasyon hizmetleriyle planlanıp sunulan sağlık hizmetleri, çocukların eğitim süreçlerini aksatmadan sağlıklarını yönetmelerine olanak tanımaktadır. Bu uygulama alanı, çocukların erken yaşlardan itibaren sağlık bilincinin artırılması ve sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesini kapsamaktadır.

Kronik Sağlık Sorunları: Okullarda, diyabet, astım ve obezite gibi kronik sağlık sorunları yaygınlık göstermektedir. Ayrıca, daha önce ölümcül olarak kabul edilen bazı hastalıklar, tıptaki ilerlemeler sayesinde artık kronik hastalıklar olarak tedavi edilmektedir. Bu tür hastalıkları taşıyan çocukların, eğitim, sosyal ve ruh sağlığı hizmetleriyle birlikte sürekli tıbbi bakıma ihtiyaçları vardır (Beale, 2006). Bu alanda yürütülecek konsültasyon çalışmaları, uzun süreli sağlık sorunlarıyla mücadele eden çocuklar için uygun stratejiler geliştirilmesini sağlamaktadır.

Ruh Sağlığı Sorunları: Ruh sağlığı sorunları, çocuklar üzerinde sosyal, psikolojik ve eğitsel pek çok olumsuz etkiye yol açmaktadır. Ayrıca, birçok çocuk, davranışsal sorunlarıyla başa çıkabilmek için tıbbi destek almakta ve gözetim altında tutulmaktadır (Armbruster vd.,1999). Bu alanda yapılacak konsültasyon çalışmalarıyla, çocukların karşılaştığı ruhsal zorluklarla ilgili hekimlerin tıbbi uzmanlıklarından yararlanılarak eğitsel ve psikolojik destekler planlanmakta ve sunulmaktadır.

İlaç Tedavisi ve Okul İşlevselliği: Ruh sağlığı veya diğer tıbbi sorunlar için uygulanan ilaç tedavileri, öğrencilerin akademik ve sosyal işlevselliği üzerinde bazı olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Taras vd., 2001). Tıp profesyonelleriyle yapılacak konsültasyon çalışmalarında okulda ilaç kullanımının düzenlenmesi, tedavi süreçlerinin eğitimle uyumlu hale getirilmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır.

Hastane Bazlı Eğitim: Uzun süreli hastaneye yatış gerektiren çocuklara yönelik hastane bazlı eğitim, uluslararası düzeyde yaygın bir uygulamadır (Hopkins, 2015). Türkiye’de ise Milli Eğitim Bakanlığı tarafından bazı büyük hastanelerde ‘hastane sınıfları’ açılarak bu hizmet sağlanmaktadır (Işıktekiner ve Altun, 2011; MEB, 2024a; Tonbul ve Altınhan, 2019). Bu bağlamda hastaneye yatmış çocuklara en iyi eğitim hizmetlerini sunmak için, eğitimciler ve doktorların işbirliği yapması gerekmektedir (Boff vd., 2021; Di Padova vd.,

2024; Johnson vd., 1988; Madan-Swain vd., 1999). Tedavi gören çocukların eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için hastane ortamında sunulan özel eğitim programları, hastane bazlı uygulamalar kapsamında yer almaktadır.

Ayrıca, hastaneden okula geçiş sürecinde de hastane-okul işbirliği önem taşımaktadır. Bu bağlamda hastaneye yatış, tedavi süreci ve hastaneden okula geçiş süreçlerinin çocuğun eğitim-öğretime devam eden akranlarının gerisinde kalmalarını önleyecek şekilde planlaması için konsültasyon kapsamında sağlık çalışanları ve eğitimciler arasında yürütülecek planlamaların önemli ve gerekli olduğu açıktır (Jiliberto ve Zárate Alva, 2025).

Bu alanlarda etkin bir tıbbi ve eğitsel eşgüdüm, öğrencilerin hem sağlıklarını hem de eğitim başarılarını artırma konusunda kritik bir rol oynamaktadır. Konsültasyon kapsamında okul psikolojik danışmanlarının koordinasyon modunu etkin bir şekilde kullanarak öğrenci yararı için çalışan öğretmen, aile, okul yöneticisi, hekim ve diğer sağlık çalışanlarını bir araya getirerek öğrenciye kapsamlı bir destek ağı oluşturmaları mümkündür. Eğitimciler ve sağlık profesyonelleri arasındaki koordinasyon, çocukların gelişimine katkı sağlamak için gereklidir.

Biyopsikoeğitsel Model Aracılığıyla Konsültasyon

Biyopsikoeğitsel Model, sağlık, eğitim ve psikoloji alanlarını bir araya getirerek çocukların sağlık sorunlarının eğitim hayatları üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmeyi hedeflemektedir (Chesno-Grier, ve Bradley-Klug, 2011). Bu model, sağlık sorunları olan bir çocukla çalışan tüm bireylerin, aile üyeleri, pediatrik uzmanlar, tıbbi uzmanlar ve eğitimciler dahil olmak üzere, katkı ve uzmanlıklarını entegre etmek için bir çerçeve sunmaktadır ve okul psikolojik danışmanının yönlendirmesi ile desteklenmektedir (Chesno-Grier ve Bradley-Klug, 2011). Model, özellikle çocukların gelişimlerini etkileyen çevresel faktörleri bütünsel bir şekilde ele almakta olup Bronfenbrenner'ın (1979) ekolojik kuramına dayalı olarak, aile, okul, sağlık hizmet sağlayıcıları ve toplumsal bağlamı dikkate almaktadır. Sistemler arasındaki etkileşimlerin karmaşıklığı ve kronik sağlık sorunları olan çocukların gelişimini desteklemek için birlikte çalışmanın önemi, tıbbi profesyoneller, aile üyeleri ve konsültanlar arasında koordinasyona duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Özellikle konsültanlar olarak psikolojik danışmanlar, sağlık profesyonelleriyle işbirliği yaparak, çocukların eğitim ve sağlık süreçlerini bir bütün olarak değerlendirir ve çok boyutlu çözüm önerileri geliştirir. İdeal olarak, konsültan ve tıbbi

profesyonel, çocuğa eğitim ortamında en iyi hizmeti verecek müdahaleleri ortaklaşa planlamak için bir çalışma geliştirebilirler (Gormley vd., 2024; Wodrich ve Landau, 1999). Konsültasyon süreci, profesyonellerin bir araya gelerek çocukların sağlık ve eğitim ihtiyaçlarına dair kapsamlı bir değerlendirme yapmalarını sağlamaktadır.

Biyopsikoeğitimsel modelin desteği ile gerçekleştirilen konsültasyonların etkin bir şekilde uygulanabilmesi sürecinde çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. İlk engel, konsültanların eğitim ve rol tanımlamalarındaki sınırlamalardır. Okul psikolojik danışmanlığı eğitimi çoğunlukla akademik ve davranışsal odaklıdır ve pediatrik sağlık sorunlarına yönelik uygulamalı bir perspektif sunmamaktadır (Aslan ve Güven, 2019; Aslan, 2022; Farmer ve Clippard, 1995). Bu durum, konsültanların Biyopsikoeğitimsel Model'deki rolünü tam olarak yerine getirmelerini zorlaştırır. Ayrıca, pediatrik okul psikolojik danışmanlığına dair yayın ve müfredat içeriğinin yetersiz olması, bu modelin yaygınlaşmasını engellemektedir (Power vd., 1995). Bir diğer engel işbirliği eksikliğidir. Pediatristler, genellikle okul konsültanlarını sadece akademik ve davranışsal değerlendirmelerle ilişkilendirir ve sağlık sorunları ile ilgili işbirliği yapma konusunda isteksizdirler (Bradley-Klug vd., 2010). Ayrıca, okul konsültanlarının bu alandaki rolü çoğu zaman belirsizdir, bu da işbirliği olanaklarını kısıtlamaktadır. Bunun sonucunda, etkili bir konsültasyona yönelik fırsatlar azalır. İletişim eksiklikleri diğer bir önemli engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının sağlık durumları hakkında okul personeline bilgi vermenin önemini çoğunlukla tam olarak kavrayabilmiş değillerdir (Rodrigue, 1994). Bu da okul ile aile arasındaki eşgüdümü zayıflatmaktadır. Eğitim ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim eksiklikleri, kronik sağlık sorunları olan çocukların ihtiyaçlarının karşılanmasında gecikmelere yol açabilmektedir (Farmer ve Clippard, 1995). Zaman ve erişim sorunları, başka bir yaygın engel olarak tanımlanmaktadır. Pediatristler, okul personeliyle işbirliğini engelleyen temel faktörlerin, zaman eksikliği ve okul personeline ulaşım güçlükleri olduğunu belirtmektedir (Bradley-Klug vd., 2010).

Türkiye bağlamında ise bu zorluklar daha da derinleşmektedir. Öncelikle, Türkiye'de okul psikolojik danışmanlarının görev tanımlarında sağlık temelli konsültasyon süreçlerine ilişkin net bir yapı bulunmamaktadır. Sağlık ve eğitim sistemleri arasında yapısal bir entegrasyon eksikliği söz konusudur. Ayrıca, psikolojik danışmanların iş yükü, bireysel görüşmelere ve idari görevlere yoğunlaşmakta; bunun da sistematik konsültasyon yürütme zamanını kısıtladığı

düşünülmektedir (Parmaksız ve Gök, 2018). Türkiye’de özellikle kırsal bölgelerde sağlık okuryazarlığının düşüklüğü ve kültürel çekinceler, sağlık bilgisi paylaşımını sınırlayabilmektedir. Türkiye’deki sağlık çalışanlarının yoğun hasta yükü nedeniyle okul temelli işbirliklerine zaman ayırmalarının zorlaştığı; okul psikolojik danışmanlarının ise sayı yetersizliği nedeniyle zaman zaman birden fazla okulda görev yapmaları (Tuzgöl-Dost, 2020), etkili eşgüdümü ve takip süreçlerini sınırladığı düşünülmektedir. Bunlara ek olarak Türkiye’de mevcut durumda bir psikolojik danışmana düşen öğrenci sayısının ASCA (American School Counselor Association) tarafından önerilen 250 öğrenciye bir psikolojik danışman oranından oldukça uzak olduğu alanyazındaki çalışmalar tarafından ortaya konmuştur (Doğan & Julian, 2019). Türkiye’de örgün eğitimde 18.7 milyon öğrenciye karşılık 41.785 rehber öğretmen/psikolojik danışman bulunmaktadır; bu da yaklaşık 1:448’lik bir ulusal ortalamaya işaret etmektedir (MEB, 2024b; MEB, 2025a). Alan yazında, bu sorunun bazı okullarda 1:1000 oranlarına ulaştığını ve danışman başına düşen öğrenci sayısının yüksekliğinin hizmetin kapsam ve niteliğini sınırladığını ileri süren araştırmalar yer almaktadır (Çil vd., 2014; Hatunoğlu ve Hatunoğlu, 2006; Tuzgöl-Dost, 2020). Bu durum aynı zamanda sağlık-temelli konsültasyon girişimlerini psikolojik danışmanlar açısından ek bir yük haline getirebildiği de bir gerçeklik olarak üzerinde düşünülmesi gereken bir olgudur.

Biyopsikoegitimsel Model’in etkin bir şekilde uygulanabilmesinin önündeki engellere ilişkin çözüm önerilerine alanyazında yer verilmektedir. İlk olarak, konsültan rollerinin yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Okul konsültanları olarak psikolojik danışmanların, yalnızca okul temelli sorunlara odaklanmak yerine, ruh sağlığı hizmeti sağlayıcıları olarak daha geniş bir rol üstlenmeleri gerekmektedir (Gormley vd., 2024; Wendt ve Zake, 1984). Bu rolle birlikte konsültanlar, pediatrik sağlık sorunları konusunda daha kapsamlı bir eğitim alacak ve bu eğitim onların disiplinler arası işbirliği içinde çalışabilmelerini daha mümkün hale getirebilecektir. Eğitim ve farkındalık artırma, çözüm önerileri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Pediatristler ve ebeveynler, konsültanların sağlıkla ilgili problemleri çözmedeki önemli rolü hakkında daha fazla bilgilendirilmelidir (Farmer ve Clippard, 1995). Aynı zamanda, psikolojik ve tıbbi profesyoneller için ortak eğitim programlarının oluşturulması, her iki taraf arasında koordinasyon engellerini azaltabilir. Pediatrik psikofarmakoloji ve biyopsikoegitimsel model üzerine ortak kurslar düzenlemek, psikolojik danışmanlık, psikoloji ve tıp disiplinlerinin işbirliğini

teşvik edebilir (Wodrich ve Landau, 1999). Psikolojik danışmanlık, psikoloji ve tıp profesyonelleri için sürekli eğitim programlarının geliştirilmesi, atölye çalışmaları ve profesyonel gelişim seminerlerinin düzenlenmesi önem arz etmektedir. Yapılacak bu çalışmalar, biyopsikoeğitimsel model'in uygulanabilirliğini artırmakta ve profesyonellerin bu modeldeki rollerini daha etkin bir şekilde yerine getirmelerine yardımcı olmaktadır (Volpe vd., 2005). Biyopsikoeğitimsel modelin uygulanmasının önündeki engellerin çözülmesiyle birlikte, çocukların sağlık ve eğitim süreçleri daha etkili bir şekilde yönetilebilecek, okul psikolojik danışmanları ve sağlık çalışanları birlikte daha kapsamlı ve uyumlu çözümler üretebileceklerdir.

Tıbbi İletişimci Rolü ile Konsültasyon

Tıp ve eğitim sistemleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Çocuklarla ilgili hemen hemen tüm tıbbi sorunların eğitimle ilgili sonuçları bulunmaktadır ve eğitim ortamları, önleyici ve iyileştirici tıbbi stratejilerin uygulanması için idealdir (Shaw vd., 2011). Tıbbi sorunlar, eğitimle ilgili sorunlar ve işbirliği becerileri konusunda uzmanlaşmış bireysel profesyonellere ihtiyaç vardır (Shaw vd., 2011). Öğretmenler ve tıbbi profesyoneller arasındaki etkileşimi artırmak için tıbbi iletişimcilerin rollerinin yeniden şekillendirilmesi gereklidir.

Tıbbi sorunlar ve eğitim başarıları arasında karşılıklı bir ilişki vardır (Borrell-Carriovd., 2004). Bu sistemler arasındaki etkileşim, bireylerin ihtiyaçlarını daha kapsamlı bir şekilde ele almak için büyük önem taşır. Çocukların sağlık sorunları, doğrudan eğitim süreçlerini etkileyebilir ve bu durum, eğitimin şekli ve başarısı üzerinde derinlemesine bir etkiye yol açabilir. Etkili bir tıbbi iletişim, okulun resmi ve gayri resmi sistem ihtiyaçlarını bilmek ve anlamak için gereklidir (Brown ve Bolen, 2003). Aynı şekilde, eğitim ortamları da tıbbi ihtiyaçların önceden tespit edilmesi ve buna yönelik stratejilerin geliştirilmesi için potansiyel bir alan sunar. Bu bağlamda, eğitim ve sağlık profesyonellerinin işbirliği yapabilmesi için güçlü bir sistematik yaklaşım ve özellikle de konsültasyon süreçlerinin doğru bir şekilde yönetilmesi gereklidir. Ancak, etkili bir konsültasyon sadece yaklaşım geliştirilmekle değil, aynı zamanda bu alanda uzmanlaşmış bireylerin katılımıyla mümkün olabilir.

Sistemler arasındaki ortaklaşa çalışma için önemli bir zorluk, etkili konsültasyonun insan etkileşimine dayalı olmasından kaynaklıdır (Johnson vd., 1988; Rodrigue, 1994). Sistemler arasındaki işbirliğini bireyler kurmaktadır (Power ve Blom-Hoffman, 2003). Teorik modeller çerçeve olarak hizmet eder

ancak bireyler, sistemleri bir araya getiren ve onları bir arada tutan görevlilerdir. Tıbbi iletişimci rolündeki birey, sistemlerle ne kadar çok çalışırsa, tıbbi/egitimsel koordinasyon o kadar güçlenir (Shaw vd., 2011). Tıbbi iletişim için, önemli bir tıbbi eğitim almış olmak zorunlu olmayıp tıbbi sorunların temel bir anlayışına sahip olmak yeterlidir. Disiplinler arası bir çerçevede sorun çözme ve konsültasyon modellerini uygulama becerileri, tıbbi iletişimin temel becerileridir (Volpe vd., 2005).

Konsültan olarak psikolojik danışmanlar, okuldaki tıbbi iletişimci rolünü üstlenebilirler. Tıbbi iletişimci, disiplinler arası konsültasyon ve işbirliği süreçlerinde temel bir bileşen olarak büyük rol oynamaktadır. Etkili disiplinler arası işbirlikçi ilişkilerin geliştirilmesi ve sürdürülmesini sağlamakta, vaka yönetimini koordine etmekte, farklı tedavi yaklaşımlarının çelişkilerini azaltarak tedavi sürecindeki etkinliği artırmaktadır (Shaw vd., 2011). Ayrıca tıbbi iletişimciler, ailelerle iletişim kurarak çocukların sağlık durumu hakkında okul profesyonellerine bilgi aktarmakta, böylece okul ortamında doğru müdahalelerin yapılmasına olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda, tıbbi iletişimciler, profesyoneller arasında bilgi akışını sağlayarak sağlıklı bir konsültasyonun temellerini atmaktadır. Okul ortamında öğretmenler, okul hemşireleri ve doktorlar arasındaki eşgüdümün sağlanması, çocukların tıbbi ve akademik ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayacak bir çözüm süreci yaratabilir (Power ve Blom-Hoffman, 2003). Tıbbi iletişimci bu profesyoneller arasında köprü kurarak bilgi paylaşımını ve işbirliğini güçlendirir. Sonuç olarak tıbbi iletişimci rolü, eğitim ve sağlık profesyonelleri arasındaki konsültasyonu önemli ölçüde güçlendirir ve çocukların eğitimdeki başarısını artırmaya, sağlık sorunlarıyla başa çıkmalarını sağlamaya yardımcı olur. Bu rolün etkin bir şekilde uygulanması, okul ortamında sağlık sorunları yaşayan öğrencilerin akademik ve sosyal başarılarına olumlu katkılarda bulunmaktadır.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Yönetiminde Konsültasyon

DEHB, çocukluk döneminde yaygın olarak görülen, bireylerin akademik başarılarını, sosyal etkileşimlerini ve günlük yaşamlarını etkileyebilen bir nörogelişimsel bozukluk olup etkili bir şekilde yönetilebilmesi için multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanımına göre DEHB bireyin yaş ve gelişimine uygun olmayan hiperaktivite, dikkat sorunu ve hazzı erteleyememe ile görülen psikiyatrik bir bozukluk olup en

belirgin belirtisi; dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüselliktir (Sürücü, 2019). DEHB'nin değerlendirilmesi, tedavisi ve yönetiminde çeşitli ruh sağlığı uzmanları yer alabilse de (örn. okul psikolojik danışmanı, nöropsikolog, konuşma ve dil terapisti, ergoterapist, sosyal hizmet uzmanı), tipik olarak psikiyatristler, nörologlar ve gelişimsel pediatrik uzmanlar bozukluğa tanı koymaktadır (Witko vd., 2005). Bu durum, DEHB'li çocukların tanımlanmasında alt uzmanlık hizmetlerine olan ihtiyacı göstermekle birlikte pediatrik uzmanlar ile okul psikolojik danışmanları arasında işbirlikçi konsültasyona dayalı iletişimin önemini vurgulamaktadır. Özellikle pediatrik uzmanlarla gerçekleştirilen konsültasyon süreci, tedavi planlarının belirlenmesinde ve çocuğun sağlık ile eğitim gereksinimlerinin bütünsel bir şekilde ele alınmasında kritik bir rol oynamaktadır. Konsültasyon, sağlık profesyonelleri ve eğitim profesyonelleri arasında etkileşim sağlayarak çocuğun tedavi ve eğitim süreçlerinin uyum içinde ilerlemesini desteklemektedir. Tanıların açıklığa kavuşturulması, DEHB gibi davranışsal sorunları olan çocukların sürekli izlenmesi ve yeniden değerlendirilmesi, birçok profesyonelin eşit katkı sağladığı bir süreçtir ve psikologlar ve pediatrik uzmanlar, genellikle vaka koordinatörleri veya bilgi yorumlayıcıları olarak görev alırlar (Power vd., 2022). DEHB'in yönetiminde pediatrik uzmanların rolü sadece ilaç tedavisi gibi tıbbi müdahaleleri içermekle kalmaz, aynı zamanda eğitimsel bir perspektifle sürecin ele alınmasını da sağlamaktadır. Çalışmada vurgulanan bu işbirliği, çocukların eğitim ortamındaki performanslarını iyileştirirken, tedaviye uyumlarını ve genel gelişimlerini de olumlu şekilde etkilemektedir.

DEHB tanısı, çocukların dikkat sürekliliği, dürtüsellik ve hiperaktivite gibi belirtilerinin uzun süreli gözlemlerle değerlendirilmesiyle konmakta ve genellikle psikolojik değerlendirme, davranışsal müdahaleler ve psikofarmakolojik tedavi gerektiren multidisipliner bir yaklaşımla yönetilmektedir. Pediatrik uzmanlar, DEHB tanısını doğrulamak ve tedavi sürecini yönlendirmek için kritik bir rol oynamaktadır. Son yıllarda, sağlık profesyonelleri, okul psikolojik danışmanları ve öğretmenlerin bu çocukların tanısal değerlendirmelerine daha fazla dahil olmaları gerektiğine dair bir ilgi ortaya çıkmıştır (Alenezi vd., 2022; Ghosh ve Rezazadeh, 2011; Skirrow, 2025). Konsültan olarak psikolojik danışmanlarla yapılacak konsültasyonlar, çocuğun tedavi planlarının şekillendirilmesinde etkili olmakta; okul konsültanları, çocuğun davranışsal ve akademik değerlendirmelerini yaparak pediatrik uzmanlara gerekli verileri sağlamaktadır. Bu sayede, pediatrik uzmanların konsültanlarla düzenli

konsültasyon yapması, tedavi sürecinin etkinliğini artırmaktadır. DEHB'li çocukların değerlendirilmesinde öğretmenler ve aileler ile yapılan görüşmeler, gözlemler ve davranışsal derecelendirme ölçekleri kullanılarak çocuğun dikkat problemleri, dürtüsellik ve hiperaktivite gibi belirtileri daha iyi anlaşılabilir. Ebeveynlerin ve öğretmenlerin gözlemleri, çocuğun davranışlarını değerlendirmek için kritik bir veri sunmakta ve bu bilgiler pediatristlerle paylaşarak tedavi planının oluşturulmasına olanak tanınmaktadır. Oluşturulan değerlendirme raporu, ebeveynlere çocuklarının DEHB davranışlarını evde nasıl yönetebilecekleri konusunda bilgiler sağlayacak ve yapılandırılmış bir ev ortamı oluşturma, dikkati ve konsantrasyonu teşvik etme, olumlu davranışları övmeye ve pekiştirme gibi önerilerde bulunacaktır (Ghosh ve Rezazadeh, 2011). Bu tür bir konsültasyon, profesyoneller arasında bilgilerin doğruluğunu kontrol etmek için ebeveyn katılımını başka bir yol olarak kullanma imkânı sunmaktadır (Stille vd., 2007).

Türkiye bağlamında bu sürecin eğitimsel boyutunda Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) önemli bir rol üstlenmektedir. DEHB kuşkusunu taşıyan öğrenciler okul psikolojik danışmanları tarafından RAM'a yönlendirilmekte; burada çocuk gelişimi uzmanları, psikolojik danışmanlar, özel eğitim uzmanları ve çocuk psikiyatristleri birlikte çalışarak hem psikoeğitsel hem de tıbbi değerlendirmeleri yürütmektedirler. Tanılama süreci sonucunda hazırlanan RAM raporu doğrultusunda, öğrencinin eğitimsel ihtiyaçlarına uygun bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) geliştirilmekte ve bu program sınıf öğretmeni, psikolojik danışman, rehabilitasyon uzmanları ve aile iş birliğiyle uygulanmaktadır. Ayrıca Türkiye'de yayımlanan DEHB kılavuzları da tanı sürecinde psikiyatrik görüşme, tıbbi değerlendirme ve çok disiplinli yaklaşımın zorunlu olduğunu vurgulamaktadır (MEB, 2025b; Öğütlü vd., 2024). Bu yapı, tıbbi tedavi ve eğitimsel müdahale süreçlerinin paralel ve koordineli biçimde yürütülmesine de katkı sunmaktadır. DEHB'li çocukların yönetiminde pediatristler ve konsültanlar arasındaki konsültasyon sürecinde zaman zaman zorluklarla karşılaşılabilir. Pediatristlerin DEHB tanısı koyarken eksik bilgilere dayanarak karar verme riski bulunmaktadır. Konsültanlar ve pediatristler arasındaki işbirliğini geliştirme konusunda şüphesiz büyük bir değer vardır, ancak danışan ruh sağlığını iyileştirmek, öncelikli hedef olmalıdır ve bunun için profesyoneller arasında iletişim kurma çabalarının sürekli olarak sürdürülmesi gerekmektedir (Pace vd., 1995). Bu işbirlikli yaklaşımın önünde kesinlikle engeller olsa da psikoloji ve pediatri alanları arasında uzun süredir

devam eden yakınlaşmanın, ortak sorumlulukların ve yönetimin artmasına elverişli bir ortam yarattığı görülmektedir (Kates, 2002). Okul konsültanlarının gözlemleri ve önerileri pediatristlere doğru tedavi yöntemlerini belirleme konusunda yardımcı olmaktadır. Böylece, DEHB tanısı almış çocukların tedavi süreci daha etkili bir şekilde yönetilebilmektedir. Pediatristler tıbbi müdahaleler ve psikofarmakolojik tedavi önerileriyle sürece katkıda bulunurken, konsültanlar da çocuğun davranışsal ve gelişimsel değerlendirmelerini yaparak bu sürece yön vermektedir. Bu işbirliğinin güçlendirilmesi, çocuğun bakımını ve tedavi sürecini daha verimli hale getirebilir. Eğitim, iletişim ve takım kurma çabaları, pediatristlerle yapılan konsültasyonun etkinliğini artırarak, DEHB'li çocukların tedavi sürecinde daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlayabilmektedir.

Uyku Bozukluğu Yönetiminde Konsültasyon

Uyku, insanların biyolojik süreçlerinin düzenli işlemesi noktasında kritik öneme sahiptir. Günlük yaşamda genellikle göz ardı edilse de uyku hem zihinsel hem de fiziksel sağlık üzerinde derin etkiler bırakır. Uyku bozuklukları, çocukların okul ortamında dikkat sürekliliğini, öğrenme yeteneklerini ve genel davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durum, çocukların okul hayatlarında zorluklar yaşamasına ve gelişim süreçlerinin olumsuz yönde ilerlemesine neden olabilir. Uyku problemleri, çoğu zaman okulda belirginleştiği için okul ortamındaki profesyonellerin bu sorunun farkında olmaları ve çözüm sürecine katılmaları oldukça önemlidir (Owens, 2009). Uyku sorunlarının doğru tanılanması ve etkin bir şekilde tedavi edilmesi için okul temelli müdahale yöntemleri geliştirilmesi gerekmektedir. Çocuklar arasında uyku bozukluklarının değerlendirilmesi ve müdahalesi için çok disiplinli koordinasyona ihtiyaç duyulmaktadır (Perlis ve Smith, 2008). Özellikle öğretmenler, psikolojik danışmanlar, pediatristler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında güçlü bir işbirliği, çocukların uyku bozukluklarının yönetilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Okul, çocukların zamanlarının büyük bir kısmını geçirdiği bir ortam olduğundan, okul temelli müdahaleler, bu bozuklukların erken tanı ve tedavisinde değerli bir zaman fırsatı sunmaktadır.

Uyku bozuklukları, fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra okul başarısızlıkları, davranışsal sorunlar ve düşük özgüven gibi sosyal ve duygusal problemleri de beraberinde getirebilir (Lewien vd., 2021). Bu bozuklukların en belirgin özelliklerinden biri aşırı gündüz uykululuğudur, bu da ruh hali değişikliklerine, davranış bozukluklarına ve akademik performansta düşüşe yol açabilir (Owens,

2009). Bu semptomlar, okul psikolojik danışmanlarına veya sağlık profesyonellerine yönlendirilmek üzere öğretmenler tarafından raporlanmalıdır (Owens, 2009). Bu raporlarla birlikte erken müdahale ve multidisipliner bir yaklaşım, çocukların uyku bozukluklarıyla başa çıkmalarında ve genel gelişim süreçlerinde büyük önem taşır. Okul temelli müdahaleler, uyku bozukluğu yaşayan çocuklara yönelik umut verici bir destek stratejisidir. Uyku hakkındaki çalışmalardan elde edilen bulgular, okul temelli müdahalelerin bazı olumlu etkiler sağladığını, ancak motivasyonu artıracak ek stratejilere ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Bootzin ve Stevens, 2005).

Uyku bozukluklarının değerlendirilmesinde çok disiplinli işbirliği önemlidir. Uyku klinikleri, pediatri, nöroloji, psikoloji ve uyku teknisyenleri gibi çeşitli uzmanları içerirken, okul profesyonelleri ile işbirliği yeni bir yaklaşım olarak görülmektedir. Öğretmenler, sınıftaki aşırı uyku hali gibi semptomları gözlemleyebilirken, konsültan olarak psikolojik danışmanlar, uyku bozukluklarını taramak için önemli bir işlev üstlenebilirler. Konsültasyon sürecindeki taraflar, düzenli toplantılar yaparak ve bilgileri paylaşarak, çocuğun uyku bozukluklarına yönelik müdahaleleri daha etkili hale getirebilirler (Perlis ve Smith, 2008). Okul temelli müdahaleler, okul dışı müdahalelere göre daha etkili olabilmektedir (Moseley ve Gradisar, 2009). Okul konsültanları, uyku sorunlarının değerlendirilmesinde çeşitli araçlar kullanarak erken müdahale gerektiren durumları tespit edebilir. Epworth Uyku Hali Ölçeği (EUHÖ), uyku bozukluklarını taramak için yaygın olarak kullanılan araçlardandır (Owens ve Dalzell, 2005). Bir diğer veri toplama aracı ise "BEARS" olup bu araç uyku sorunlarının beş kategorisi etrafında düzenlenmiş, kullanımını kolay bir pediatrik uyku tarama aracıdır: B - Yatma Sorunları, E - Aşırı Gündüz Uyku Hali, A - Gece Uyanmaları, R - Uyku Düzeni ve Süresi, S - Horlama (Owens ve Dalzell, 2005). Okul psikolojik danışmanları; bu aracı, çocuğun gelişimsel geçmişi ve mevcut işlevselliği üzerine yapılan ebeveyn görüşmeleriyle birlikte detaylı bir değerlendirme sürecinin bir parçası olarak kullanabilir. Ancak, uyku bozuklukları genellikle gözden kaçırılmaktadır. Uyku, çocukların fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişiminde kritik bir rol oynamakta olup okulda uyku bozuklukları sıklıkla gözden kaçmakta, rutin taramalar ve standart okul psikolojik değerlendirmelerine dahil edilmemektedir (Owens ve Dalzell, 2005).

Türkiye bağlamında ise çocuk ve ergenlerde uyku sorunlarının özellikle akademik başarı, dikkat eksikliği ve davranışsal problemlerle ilişkisine dikkat çekilmektedir (Bedir vd., 2020; Demirkan ve Semiz, 2025; Tekcan vd., 2020).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, uyku hijyeninin zayıf olmasının öğrencilerin okul işlevselliğini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (Haylı vd., 2023; Molu vd., 2024; Jalali vd., 2020). Milli Eğitim Bakanlığı'nın yayımladığı rehberlik hizmetleri çerçevesinde öğrencilerin akademik, sosyal-duygusal ve kişisel gelişimlerini desteklemeye yönelik birçok alan yer almakla birlikte, uyku sorunları bağımsız bir tarama başlığı olarak doğrudan ele alınmamaktadır (MEB, 2020). Bu durum, okul psikolojik danışmanlarının ve rehberlik sisteminin, okuldaki uyku hijyeni ve uyku bozukluklarını daha görünür hale getirecek önleyici ve destekleyici müdahaleler yürütmesi gerektiğine işaret etmektedir. Böylece okul psikolojik danışmanları, okul temelli konsültasyon süreçlerinde uyku bozukluklarını daha sistematik biçimde ele almaları gerekmektedir.

Uyku bozuklukları ile genel işlev arasındaki güçlü ilişki ve bu bozuklukların önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu göz önüne alındığında, çocuklardaki uyku problemlerine dikkat edilmesi gerektiği açıktır.

Kanserli Öğrencilere İlişkin Konsültasyon Çalışmaları

Sağlık problemleri nedeniyle eğitimlerine ara veren çocuklar, özellikle kanser tedavisi gören öğrenciler, okula dönüşlerinde dikkat güçlüğü, bilişsel yavaşlama, yorgunluk, sınıf içi davranış sorunları, sosyal izolasyon ve akademik başarısızlık gibi çeşitli zorluklarla karşılaşabilmektedir (Martínez-Santos vd., 2021; Parrillo vd., 2024;). Kanserle başa çıkmak, çocuk için zor ve stresli bir deneyim olmakla birlikte okulda düzenlenecek akademik ve sosyal beceri kazanma deneyimleri, kişinin hayatına normalleşme hissi getirmeye yardımcı olmak için önemlidir (Fottland, 2000; Katz vd., 1992; Varni vd., 1993). Kanserden etkilenen çocukların okulda başarılı bir şekilde eğitim alabilmesi için öğretmenlerin, eğitim ortamını çocukların ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlemeleri gerekmektedir (Shaw ve McCabe, 2008). Bu noktada öğretmenlerin kanserli öğrencilere yönelik bir eğitim alması önem kazanmaktadır.

Kanserli öğrencilerin eğitim yaşamları tedavi süreçleri boyunca kesintiye uğrayabilmektedir. Okula dönüşleri ise bir dizi akademik ve sosyal zorlukla birlikte gelmektedir. Bu zorlukların üstesinden gelinmesinde öğretmenlerin rolü oldukça büyüktür. Bu bağlamda, öğretmenlerin kanserli öğrencilerin özel ihtiyaçlarını anlaması ve onlara uygun eğitim stratejileri geliştirebilmesi için sağlık profesyonelleriyle eşgüdüm halinde çalışmalar yapmaları kritik önem taşımaktadır. Öğretmenlerin bilgi sahibi olmaları ve okul ile sağlık sistemleri

arasındaki işbirliği, kanserli çocukların okula entegrasyonunu kolaylaştıracaktır (Bradley-Klug vd., 2006; Rynard vd., 1998).

Kanserli Öğrencilerin Eğitiminde Öğretmenlerin Eğitimi: Konsültatif Bir Yaklaşım

Kanser tedavisi gören öğrencilerin eğitim süreçlerinde karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmek, multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir. Bu süreçte, öğretmenlerin bilgi ve becerilerinin artırılması, okul psikolojik danışmanları ile tıbbi uzmanların iş birliği içinde yürüttükleri konsültasyon çalışmalarıyla mümkün olmaktadır. Brown vd. (2011) çalışması, bu tür bir iş birliğinin önemini vurgulayan önemli bir örnek sunmaktadır.

İhtiyaç Değerlendirmesi ve Konsültasyon Sürecinin Başlatılması. İlk adım olarak, okul psikolojik danışmanları, kanserli öğrencilerin öğretmenlerinin ihtiyaçlarını tıbbi uzmanlarla yakın bir iş birliği içinde belirlemesi gerekmektedir. Brown vd. (2011) Amerika Birleşik Devletleri'nin güneydoğusunda bulunan bir okul bölgesinde 528 öğretmenle gerçekleştirdikleri ihtiyaç değerlendirme, öğretmenlerin kanserli öğrencilerle ilgili bilgi eksikliklerini ortaya koymuştur. Bu değerlendirme sürecinde, öğretmenlerin öğrencinin sağlık durumu, tedavi süreci ve olası yan etkileri hakkında detaylı bilgi edinmeleri gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen veriler, öğretmenlerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine ve uygun eğitim programlarının tasarlanmasına temel oluşturmuştur.

Eğitim Programının Geliştirilmesi ve Uygulanması. Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda, okul psikolojik danışmanları ve tıbbi uzmanlar birlikte çalışarak öğretmenlere yönelik bir eğitim programı geliştirmelidirler. Brown vd. (2011) çalışmasında geliştirilen program, kanserli öğrencilerin okula yeniden entegrasyonu, kanser ve tedavi süreçleri hakkında temel bilgiler, tedavilerin öğrenme üzerindeki etkileri, psikolojik ve nöropsikolojik zorluklar ile yas ve kayıp konularını kapsayan altı modülden oluşmaktadır. Bu program, vaka analizleri ve örnek olaylarla zenginleştirilerek öğretmenlerin teorik bilgiyi pratik uygulamalara dönüştürmelerine yardımcı olmuştur.

Pilot Uygulama ve Değerlendirme. Geliştirilen eğitim programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla pilot uygulamalar yapılmalıdır. Brown vd. (2011) çalışmasında, farklı eyaletlerden gelen 28 öğretmen, okul psikolojik danışmanı ve dil terapistinin katılımıyla gerçekleştirilen pilot uygulama

sonrasında, katılımcıların kanserli öğrencilerin ihtiyaçları konusunda daha bilinçli hale geldikleri ve sınıf ortamında bu öğrencilere daha iyi destek verebileceklerine inandıkları belirlenmiştir. Ayrıca, eğitim öncesi ve sonrası yapılan ölçümler arasında anlamlı bilgi artışı tespit edilmiştir.

Türkiye'de de benzer şekilde, kanserli öğrencilerin eğitimine destek olmak amacıyla çeşitli projeler ve rehberler geliştirilmiştir. Örneğin, Kanserli Çocuklara Umut Vakfı (KAÇUV) tarafından hazırlanan *Hastane Sınıfı Öğretmenleri İçin Kolaylaştırıcı Rehber*, hastane sınıflarında görev alan öğretmenlere çocukluk çağı kanseri, tedavi yöntemleri, psiko-sosyal belirtiler ve doğru iletişim yöntemleri konusunda ayrıntılı rehberlik sunmaktadır (KAÇUV, 2021). Ayrıca, KAÇUV'un "Arkadaşım Kanser: Peki Şimdi Ne Yapmalı?" projesi, lise öğrencilerine çocukluk çağı kanseri hakkında farkındalık kazandırmayı, kanserden korunma yollarını aktarmayı ve tanı almış bir arkadaşlarına nasıl destek olabileceklerini öğretmeyi hedeflemektedir (KAÇUV, 2019). KAÇUV'un rehberinde yer alan hasta çocuklarla iletişim, sınıf içi gözlem ve öğretmenlerin psikoeğitim süreçlerine dâhil edilmesi gibi ilkeler, okul psikolojik danışmanlarının yürüttüğü konsültasyon süreçleriyle doğrudan örtüştüğü anlaşılmaktadır.

Kanserli öğrencilerin eğitim süreçlerinde karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmek için öğretmenlerin eğitimi esastır. Bu eğitimlerin etkinliği, okul psikolojik danışmanları ile tıbbi uzmanlar arasındaki güçlü konsültasyon ve iş birliği sayesinde artmaktadır. Brown vd. (2011) çalışması, bu tür bir multidisipliner yaklaşımın, öğretmenlerin bilgi ve becerilerini geliştirerek, kanserli öğrencilerin akademik ve sosyal gelişimlerine önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Türkiye'de de benzer eğitim programlarının ve kaynakların geliştirilmesi ve uygulanması, bu öğrencilerin eğitimine destek olma açısından büyük önem taşımaktadır.

Türkiye'de Okul Temelli Konsültasyon Bağlamında Eğitim ve Sağlık Alanları Arasındaki İş Birliği: Mevcut Durum, Fırsatlar ve Engeller

Türkiye'de okul temelli konsültasyon uygulamaları, büyük ölçüde rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri kapsamında yürütülmekte; ancak tıbbi profesyonellerle iş birliği sistematik bir yapıdan yoksundur. Okul psikolojik danışmanları çoğunlukla bireysel ve grup desteği, kariyer gelişimi, akademik ve sosyal-duygusal alanlara odaklı çalışmakta (MEB, 2020); kronik hastalıklar, nörogelişimsel bozukluklar veya tedavi sürecindeki öğrencilerle ilgili

durumlarda sağlık profesyonelleriyle kurumsal bir iş birliği sağlanamamaktadır. Oysa dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), epilepsi, diyabet ve kanser gibi sağlık sorunları yaşayan öğrencilerin eğitsel süreçlerinin etkili biçimde sürdürülebilmesi, sağlık ve eğitim alanlarının birlikte çalışmasını gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) tarafından koordine edilen Bireyselleştirilmiş Eğitim Programları (BEP), okul psikolojik danışmanlarının ailelerle ve sağlık profesyonelleriyle eşgüdüm içinde çalışabilecekleri önemli fırsatlar sunduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde, Kanseri Çocuklara Umut Vakfı (KAÇUV) tarafından geliştirilen “Hastane Sınıfı Öğretmenleri İçin Kolaylaştırıcı Rehber” ve “Arkadaşım Kanser” gibi projeler, sağlık temelli sorun yaşayan çocukların okula dönüş süreçlerinde öğretmen ve danışman desteğinin nasıl yapılandırılması gerektiğine dair somut araçlar sunmaktadır (KAÇUV, 2021; 2019). Türkiye’deki hastanelerde uygulanan hastane sınıfları modeli, okul içi süreçlerle sağlık entegrasyonunu sağlayan önemli bir yerel örnektir. Bu model kapsamında hastane sınıfı öğretmenleri tedavi gören öğrencilere hem akademik destek hem de psikososyal farkındalık kazandırmak amacıyla psikolojik danışmanlarla koordineli çalışmaktadır (MEB, 2024a)

Okul temelli sağlık konsültasyonunun Türkiye’de sürdürülebilir şekilde uygulanmasının önünde bazı sistemsel engeller bulunmaktadır. Psikolojik danışman başına düşen öğrenci sayısının yüksekliği (Tuzgöl-Dost, 2020), iş tanımlarında sağlık temelli iş birliğine dair açık rollerin olmaması, kurumlar arası iletişim ve veri paylaşım eksikliği bu engellerin başında geldiği düşünülmektedir. Ayrıca, sağlık kurumlarına erişimin kısıtlı olduğu kırsal bölgelerde eğitim-sağlık iş birliğini tesis etmek daha da güçleşebilmektedir. Özellikle “tıbbi iletişimci” rolünün benimsenmesi, okul psikolojik danışmanlarının yalnızca psikoeğitsel süreçlere değil; aynı zamanda tanılama, yönlendirme ve müdahale aşamalarında çok paydaşlı bir yapıda yer almalarını mümkün kılacaktır. Eğitim ve sağlık alanları arasında daha yapılandırılmış ve eşgüdümlü bir sistemin kurulması, çocukların akademik, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık Profesyonelleriyle Yürütülecek Örnek Bir Okul Temelli Konsültasyon Süreci Çerçevesi

Eğitim ve sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliğinin etkili bir şekilde sürdürülebilmesi için yapılandırılmış bir konsültasyon süreci gereklidir. Bu süreç, öğrenciye yönelik sağlık temelli ihtiyaçların erken fark edilmesinden başlayarak, çok paydaşlı müdahale planlarının oluşturulmasına ve uygulanmasına kadar uzanan bir dizi adımdan oluşmaktadır. Dougherty (2002) tarafından önerilen konsültasyon sürecinden hareketle sağlık profesyonelleriyle yürütülecek konsültasyonda genel akış olarak aşağıdaki adımların izlenmesi düşünülebilir:

Başvuru ve Tespit. Konsültasyon süreci, öğrencinin fiziksel, duygusal veya davranışsal düzeyde yaşadığı bir problemin öğretmen, veli veya okul psikolojik danışmanı tarafından fark edilmesiyle başlamaktadır. Bu aşamada öğrencinin durumu ile ilgili ön gözlemler yapılmakta ve ihtiyaçlara dair ilk veriler toplanmaktadır.

Toplanan Verilerin Değerlendirmesi. Okul psikolojik danışmanı, öğrenciyle bireysel görüşmeler gerçekleştirir, sınıf öğretmeninden ve aileden bilgi almaktadır. Yapılan değerlendirme sonucunda sorunun tıbbi boyut taşıdığı düşünülüyorsa, öğrencinin bir sağlık profesyoneline yönlendirilmesi gündeme gelmektedir.

Sağlık Profesyoneli ile İletişim. Aile onayı ile birlikte, okul psikolojik danışmanı öğrencinin gözlem ve değerlendirme sonuçlarını ilgili sağlık profesyoneli ile paylaşmaktadır. Bu aşamada standart tarama araçları ve davranışsal gözlem raporları kullanılabilir.

Konsültasyon Toplantısı. Okul psikolojik danışmanı, öğretmen, aile ve ilgili sağlık profesyonelinin katılımıyla gerçekleştirilen toplantıda öğrencinin ihtiyaçları bütüncül biçimde ele alınmaktadır. Müdahale stratejileri belirlenmekte ve uygulanacak plan karara bağlanmaktadır.

Müdahalenin Uygulanması. Konsültasyon toplantısında alınan kararlar doğrultusunda sınıf içi düzenlemeler yapılmakta ve bireysel destekler hayata geçirilmektedir. Okul psikolojik danışmanı, öğretmen ve aile arasında düzenli bilgi paylaşımı sağlanarak uygulamanın etkililiği takip edilmektedir.

Değerlendirme ve Revizyon. Müdahalenin etkililiği belirli aralıklarla gözden geçirilmektedir. Gerekli görülmesi durumunda yeniden toplantı yapılarak müdahale planı güncellenmektedir. Böylece öğrenciye sunulan destek sürdürülebilir hale getirilmiş olmaktadır.

Bu yapılandırılmış süreç, konsültasyonun yalnızca bireysel düzeyde değil, sistemsel olarak da işlevsel bir biçimde işlemlerini sağlayarak hem sağlık hem eğitim alanında öğrenci merkezli bir yaklaşımı destekleyebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, sağlık ve eğitim sistemlerinin çocukların bütüncül gelişimini desteklemede birlikte çalışmalarının zorunluluğuna dikkat çekmektedir. Özellikle kronik sağlık sorunları, nörogelişimsel bozukluklar, ruh sağlığı problemleri ve tedavi sürecinde olan hastalıklar gibi durumların, yalnızca sağlık hizmetleriyle değil, eğitim ortamlarında da yakından izlenmesi gerektiğini ortaya konmuştur. Çocukların eğitimsel ve tıbbi ihtiyaçlarını aynı çatı altında değerlendiren bir konsültasyon sistemi, sadece bireysel başarıyı değil, toplumsal refahı da artırma potansiyeline sahiptir.

Biyopsikoeğitimsel Model ve "tıbbi iletişimci" kavramı, eğitim ve sağlık profesyonelleri arasında yapılandırılmış, işlevsel ve sürdürülebilir bir iş birliği önerisi sunmaktadır. Modelin merkezine yerleştirilen okul psikolojik danışmanları, öğretmenler, pediatristler ve ailelerle etkili bir iletişim ağı kurarak hem tanılama hem müdahale hem de takip süreçlerinin çok paydaşlı biçimde yürütülmesini sağlayabilir. Bununla birlikte, konsültasyonun sadece birey temelli değil, sistem temelli bir reform alanı olarak ele alınması gerektiği vurgulanmalıdır. Sistem düzeyinde yaşanan rol belirsizlikleri, zaman ve iletişim sınırlılıkları, ortak dil eksikliği gibi engellerin ortadan kaldırılması için stratejik düzenlemelere ihtiyaç vardır. Türkiye bağlamında değerlendirildiğinde, modelin uygulanabilirliğini hem destekleyen hem de zorlaştıran çeşitli sistemsel dinamikler bulunmaktadır. Kolaylaştırıcı faktörler arasında, Millî Eğitim Bakanlığı tarafından koordine edilen Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM), Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) uygulamaları ve bazı büyük hastanelerde bulunan hastane sınıfları gösterilebilir. Bu yapılar, sağlık-egitim iş birliği için yapısal bir temel sunmaktadır. Öte yandan, zorlaştıran faktörler ise oldukça belirgindir: okul psikolojik danışmanlarının görev tanımlarında sağlık temelli konsültasyona yer verilmemesi, danışman başına düşen öğrenci sayısının yüksekliği, farklı kurumlar (okul, RAM, hastane) arasında veri paylaşımı ve iletişim eksiklikleri, disiplinler arası ortak bir dile sahip olunmaması ve mevzuat düzeyinde boşluklar uygulama sürecini sınırlandırmaktadır. Dolayısıyla modelin Türkiye bağlamına uyarlanabilmesi için sadece mesleki yeterlik değil, aynı zamanda sistemsel uyumlaştırma da gereklidir.

Çalışma, Türkiye özelinde eğitim ve sağlık sistemleri arasındaki etkileşimi güçlendirecek öneriler sunarak literatüre özgün bir katkı sağlamaktadır. Ayrıca, öğretmenlerin ve okul personelinin çocukların sağlık durumlarına karşı daha donanımlı hale gelmesi, sağlık profesyonellerinin eğitim ortamlarını daha yakından tanınması ve ailelerin süreçlere daha etkin biçimde dahil edilmesi gibi çok boyutlu katkılar, önerilen modellerin uygulanmasıyla mümkün olabilecektir. Tüm bu yönleriyle çalışma, disiplinler arası bir anlayışla çocuk refahını önceleyen çağdaş bir eğitim ve sağlık vizyonunun inşasına zemin sunmaktadır.

Bu çalışmada yürütülen alan yazın taraması ve yapılan çıkarımlar doğrultusunda tıbbi ve eğitimsel konsültasyon süreçlerinin daha etkili yürütülebilmesi için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

Uygulayıcılar için:

- Okul psikolojik danışmanlarına yönelik geliştirilecek özel hizmet içi eğitim programları, tıbbi bilgiye duyarlı danışmanlık yeterliklerini artırabilir. Bu eğitim programları modüler şekilde yapılandırılarak, “Tıbbi İletişim Becerileri”, “Kronik Hastalığa Sahip Öğrencilerle Psiko-Eğitsel Müdahale”, “Okula Uyum ve Hastane-Okul Geçiş Süreçleri” gibi başlıklarda içerikler sunulabilir. Eğitimlerin sonunda danışmanlara vaka analizi temelli süpervizyon oturumları sağlanarak, öğrendiklerini uygulamaya geçirme becerileri geliştirilebilir.
- Tarama araçlarının (örneğin BEARS, Epworth Uyku Hali Ölçeği) okul rehberlik servislerinde rutin olarak uygulanması sağlanmalı, öğretmenler sağlıkla ilişkili belirtileri daha erken fark edebilmeleri için eğitilmelidir.
- Öğretmenlerin hizmet içi eğitimlerinde sağlık temelli içeriklere (örneğin kanserli çocukların eğitimi, nörolojik bozukluklar) yer verilmelidir.

Araştırmacılar için:

- Biyopsikoeğitimsel Model’in farklı coğrafi bölgelerde ve öğrenci profillerinde uygulanabilirliğini sımayan karşılaştırmalı araştırmalar yürütülmelidir.
- Eğitim ve sağlık profesyonellerinin dijital ortamda etkileşimini kolaylaştıracak çevrim içi konsültasyon platformları geliştirilerek bu sistemlerin etkililiği incelenmelidir.

- Tıbbi iletişimci eğitimi alan psikolojik danışmanların mesleki yetkinliklerindeki dönüşümü değerlendiren deneysel çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık sorunları yaşayan çocukların eğitim süreçlerini desteklemeye yönelik öğretmen eğitim programlarının etkililiği, eylem araştırmalarıyla izlenmelidir.

Politika yapıcılar için:

- Ulusal düzeyde okul temelli tıbbi konsültasyon süreçlerini çerçeveselendiren bir “Okul Sağlığı Politikası” oluşturulmalıdır.
- Okul psikolojik danışmanları ve sağlık profesyonelleri arasında yapılandırılmış konsültasyon protokolleri oluşturulmalı, bu protokoller özellikle kronik hastalıklar, DEHB ve uyku bozuklukları gibi durumlar için adım adım müdahale süreçleri içermelidir. Bu bağlamda, Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM), İl Milli Eğitim Müdürlükleri ve İl Sağlık Müdürlükleri arasında oluşturulacak bir “Eğitim-Sağlık İş Birliği Protokolü”, kronik hastalıkları olan çocukların eğitime erişimi ve destek süreçlerinin standartlaştırılmasını sağlayabilir. Bu protokolle, okul psikolojik danışmanlarının pediatriistlerle iletişim kurma yolları, bilgi paylaşım mekanizmaları, veli onam süreçleri ve gizlilik esasları açıkça tanımlanmalıdır. Ayrıca, her okulda yılda en az bir kez düzenlenecek “Eğitimde Sağlık Paneli” ile rehberlik servisleri, öğretmenler ve sağlık çalışanları ortak bilgilendirme toplantıları gerçekleştirebilir. Her okulda “tıbbi iletişimci” pozisyonu tanımlanmalı; bu pozisyonu üstlenecek profesyonellere yönelik lisansüstü sertifika programları geliştirilmelidir.
- Eğitim fakültelerinin müfredatlarına sağlık okuryazarlığı, çocuk sağlığı ve psikolojik dayanıklılık gibi içerikler entegre edilmelidir.
- İl veya bölge düzeyinde “Okul Sağlığı Konsültasyon Merkezleri” kurularak profesyonel destek ve kriz koordinasyonu sağlanmalıdır.
- Her ilçede RAM bünyesinde, okul psikolojik danışmanları ile aile hekimi, çocuk psikiyatristi veya ilgili uzman hekim arasında koordinasyonu sağlayacak bir “Eğitim-Sağlık Konsültasyon

Koordinatörü” atanabilir, iletişim doğrudan bu kişi üzerinden yürütülebilir. Böylece okul psikolojik danışmanlarının iletişim sürecindeki iş yükü hafifletilmiş olabilir.

- Psikolojik danışmanların iş yükünü artırmamak için, sağlık profesyonelleriyle ayda bir kez ve maksimum 30 dakikalık online konsültasyon oturumları planlanabilir; sadece kronik sağlık sorunu olan çocuklar özelinde konsültasyon görüşmeleri yapılabilir.
- Okul psikolojik danışmanlarının rutin görevlerine konsültasyon hizmetlerinin eklenebilmesi için, haftalık programlarına en az 2 saatlik "konsültasyon zamanı" eklenebilir, bu zaman dilimi diğer görevlerle çakışmayacak biçimde düzenlenebilir.
- Öğrenci yoğunluğunun yüksek olduğu okullarda, psikolojik danışmanlara destek olacak sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı veya RAM bağlantılı mobil ekipler görevlendirilebilir.
- Millî Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği güncellenerek, okul psikolojik danışmanlarının konsültasyon bağlamında “sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapma” sorumluluğu resmi olarak görev tanımına dahil edilebilir. Bu sayede işbirliği beklentisi bireysel inisiyatife bağlı olmaktan çıkarılabilir.

KAYNAKÇA

- Alenezi, S., Hamed, M., & Alquraini, T. (2022). Findings of a multidisciplinary assessment of children referred for possible neurodevelopmental disorders. *Behavioral Sciences, 12*(12), 509. <https://doi.org/10.3390/bs12120509>
- Aslan, A. M. (2022). *Okul temelli konsültasyon eğitim programının okul psikolojik danışmanlarının konsültasyon öz-yeterlilik düzeylerine etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aslan, A. M., & Güven, M. (2019). Okul psikolojik danışmanlarının ailelerle yürüttükleri konsültasyon çalışmaları. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 9*(52), 109-148.
- Aslan, A. M., & Güven, M. (2022). *Vaka ve araştırma örnekleriyle psikolojik danışma ve rehberlikte konsültasyon*. Ankara: Anı Yayıncılık.

- Bacaro, V., Carpentier, L., & Crocetti, E. (2023). Sleep Well, Study Well: A Systematic Review of Longitudinal Studies on the Interplay between Sleep and School Experience in Adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4829. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064829>
- Beale, I. L. (2006). Scholarly literature review: Efficacy of psychological interventions for pediatric chronic illnesses. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(5), 437–451. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj079>
- Bedir, Y., Gündoğdu, F., Şişman, F. N., & Ergün, A. (2020). Relationship between sleep quality and emotion-behavior problems in adolescents. *Turkish Journal of Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.4274/jtsm.galenos.2020.46220>
- Bergman, A. S., & Fritz, G. K. (1985). Pediatricians and mental health professionals: Patterns of collaboration and utilization. *American Journal of Diseases of Children*, 139, 155–159. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1985.02140040053026>
- Boff, L. M., McGuire, A. L., & Raphael, J. L. (2021). Hospital-based education for hospitalized children: Current practice and future direction. *Hospital Pediatrics*, 11(5), e75–e77. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-004556>
- Borrell-Carrio, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2, 576–582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Bradley-Klug, K. L., Grier, E. C., & Ax, E. E. (2006). Chronic illness. In G. G. Bear & K. M. Minke (Eds.), *Children's needs III: Development, prevention, and intervention* (pp. 857–869). National Association of School Psychologists.
- Bradley-Klug, K. L., Sundman, A. N., Nadeau, J., Cunningham, J., & Ogg, J. (2010). Communication and collaboration with schools: Pediatricians' perspectives. *Journal of Applied School Psychology*, 26, 263–281. <https://doi.org/10.1080/15377903.2010.518583>
- Bootzin, R. R., & Stevens, S. J. (2005). Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and daytime sleepiness. *Clinical Psychology Review*, 25, 629–644. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.007>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brown, M. B., & Bolen, L. M. (2003). School-based health centers: Strategies for meeting the physical and medical needs of children and families. *Psychology in the Schools*, 40, 279–288. <https://doi.org/10.1002/pits.10084>
- Brown, M. B., & Bolen, L. M. (2008). The school-based health center as a resource for prevention and health promotion. *Psychology in the Schools*, 45(1), 28–38. <https://doi.org/10.1002/pits.20276>
- Brown, M. B., Bolen, L. M., Brinkman, T. M., Carreira, K., & Cole, S. (2011). A collaborative strategy with medical providers to improve training for teachers of children with cancer. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 21(2), 149–165. <https://doi.org/10.1080/10474412.2011.571478>

- Chesno-Grier, B., & Bradley-Klug, K. L. (2011). Collaborative consultation to support children with pediatric health issues: A review of the biopschoeducational model. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 21(2), 88–105. <https://doi.org/10.1080/10474412.2011.571522>
- Çil, İ., Tokat, M. A., Türkan, Y. S., & Doğan, N. (2014). Temel eğitim kurumlarında e-rehberlik ve danışmanlık karar destek sistemi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(29-2), 34-56.
- Çakır, G., & Altay, N. (2021). Kronik hastalığı olan çocukların bakımında okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 55-61. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.730452>
- Demirhan, A. K., & Semiz, U. B. (2025). Investigating ADHD symptoms and sleep disturbances in young adults: A cross-sectional study. *Nature and Science of Sleep*, 1615-1627. <https://doi.org/10.2147/NSS.S537569>
- Di Padova, M., Pettoello-Mantovani, M., & Dipace, A. (2024). School in the hospital, the key role of an educating community. *Global Pediatrics*, 9, 100204. <https://doi.org/10.1016/j.gped.2024.100204>
- Farmer, J. E., Clark, M. J., & Marien, W. E. (2003). Building systems of care for children with chronic health conditions. *Rehabilitation Psychology*, 48(3), 242–249.
- Farmer, J. E., & Clippard, D. (1995). Educational outcomes in children with disabilities: Linking hospitals and schools. *Neurorehabilitation*, 5, 49–56. <https://doi.org/10.3233/NRE-1995-5105>
- Fottland, H. (2000). Childhood cancer and the interplay between illness, self-evaluation and academic experiences. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 44, 253–273. <https://doi.org/10.1080/00313830050154494>
- Ghosh, S., & Rezazadeh, S. M. (2011). Consultation with pediatricians in the management of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 21(2), 118–132. <https://doi.org/10.1080/10474412.2011.571477>
- Gormley, M. J., Allen, J. P., & Jimerson, S. R. (2024). Advancing consultation and family, school, and community collaboration. *School Psychology Review*, 53(2), 115–122. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2024.2325294>
- Guttu, M., Engelke, M. K., & Swanson, M. (2004). Does the school nurse-to-student ratio make a difference? *Journal of School Health*, 74(1), 6–9. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb06593.x>
- Hatunoğlu, A., & Hatunoğlu, Y. (2006). Okullarda verilen rehberlik hizmetlerinin problem alanlar. *Kastamonu Education Journal*, 14(1), 333-338.
- Haylı, Ç. M., Kösem, D. D., & Felek, E. (2023). Investigation of the relationship between perceived stress and sleep hygiene in high school students. *Sleep Medicine Research*, 14(3), 135–140. <https://doi.org/10.17241/smr.2023.01788>
- Hopkins, L. J. (2015). Hospital-based education support for students with chronic health conditions. *Australian Health Review*, 40(2), 213-218. <https://doi.org/10.1071/AH15032>

- Işıktekiner, F. S., & Altun, S. A. (2011). Hastane okullarındaki sorunlar ve yaşantılar. *Education and Science*, 36(161).
- Jalali, R., Khazaei, H., Paveh, B. K., Hayrani, Z., & Menati, L. (2020). The Effect of Sleep Quality on Students' Academic Achievement. *Advances in Medical Education and Practice*, 11, 497–502. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S261525>
- Jiliberto, F. & Zárata Alva, N. (2025) Influencing factors in-hospital school education: Exploring the context from the teacher's perspective. *Continuity in Education*, 6(1), 1–21. <https://doi.org/10.5334/cie.126>.
- Johnson, M. P., Lubker, B. B., & Fowler, M. G. (1988). Teacher needs assessment for the educational management of children with chronic illness. *Journal of School Health*, 58(5), 232–235. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1988.tb05871.x>
- KAÇUV. (2021). *Hastane sınıfı öğretmenleri için kolaylaştırıcı rehber*. Kanserli Çocuklara Umut Vakfı. <https://kacuv.org/wp-content/uploads/2021/04/Hastane-Sinifi-Ogretmenleri-icin-Kolaylastirici-Bir-Rehber-1.pdf>
- KAÇUV. (2019). *Arkadaşım Kanser: Peki şimdi ne yapmalı?* Kanserli Çocuklara Umut Vakfı. <https://kacuv.org/arkadasim-kanser/>
- Kates, N. (2002). Shared mental health care: The way ahead. *Canadian Family Physician*, 48, 853–861.
- Katz, E. R., Varni, J. W., Rubenstein, C. L., Blew, A., & Hubert, N. (1992). Teacher, parent, and child evaluative ratings of a school reintegration intervention for children with newly diagnosed cancer. *Children's Health Care*, 21, 69–75. https://doi.org/10.1207/s15326888chc2102_1
- Keeton, V., Soleimanpour, S., & Brindis, C. D. (2012). School-based health centers in an era of health care reform: Building on history. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 42(6), 132-156. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2012.03.002>
- Kjohede, C., Brunner, W. M., & Sipple, J. W. (2025). School-based health centers and school attendance in rural areas. *JAMA Network Open*, 8(5), e2510083-e2510083. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.10083>.
- LeBaron, S., & Zeltzer, L. (1985). Pediatrics and psychology: A collaboration that works. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 6, 157–161.
- Lewien, C., Genuneit, J., Meigen, C., Kiess, W., & Poulain, T. (2021). Sleep-related difficulties in healthy children and adolescents. *BMC pediatrics*, 21(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02529-y>
- Li, J., Chen, Y., Herold, F., Logan, N. E., Brown, D. M., Haegele, J. A., ... & Zou, L. (2025). Linking 24-hour movement behaviour guidelines to core symptoms and school engagement of youth with moderate/severe ADHD. *Journal of Affective Disorders*, 372, 422-430. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.039>
- Madan-Swain, A., Fredrick, L. D., & Wallander, J. L. (1999). Returning to school after a serious illness or injury. In R. T. Brown (Ed.), *Cognitive aspects of chronic illness in children* (pp. 312–332). Guilford Press.

- Martínez-Santos, A. E., Fernandez-De-La-Iglesia, J. D. C., Sheaf, G., & Coyne, I. (2021). A systematic review of the educational experiences and needs of children with cancer returning to school. *Journal of advanced nursing*, 77(7), 2971-2994. <https://doi.org/10.1111/jan.14784>
- MEB (2020). Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği. Resmî Gazete, Sayı: 31213. http://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_08/14231603_Rehberlik_ve_Psikolojik_DanYYma_Hizmetleri_YonetmeliYi_2.pdf
- MEB (2024a). *Hastane sınıfları uygulama kılavuzu*. https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2025_01/22121833_12175726_hastanesinifuygulamakilavuzu.pdf
- MEB (2024b). 2023–2024 eğitim-öğretim istatistikleri açıklandı. <https://www.meb.gov.tr/2023-2024-egitim-ogretim-istatistikleri-aciklandi/haber/34977/tr>
- MEB (2025a). *Bilgilendirme Raporu 2024*. https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2025_02/26163736_bilgilendimeraporu20243.pdf
- MEB (2025b). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kılavuzu*. https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2025_01/31172148_dikkateksikligivehiperaktivitebozuklugu.pdf
- Molu, B., Ücel, B., & Ogulteğin, A. (2024). Sleep hygiene education of senior undergraduate nursing students. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 11(1), 52–59. <https://doi.org/10.4274/jtsm.galenos.2023.03371>
- Moseley, L., & Gradisar, M. (2009). Evaluation of a school-based intervention for adolescent sleep problems. *Sleep*, 32, 334–341. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.3.334>
- Owens, J. A. (2009). Neurocognitive and behavioral impact of sleep disordered breathing in children. *Pediatric Pulmonology*, 44, 417–422. <https://doi.org/10.1002/ppul.20981>
- Owens, J. A., & Dalzell, V. (2005). Use of the “BEARS” sleep screening tool in a pediatric residents’ continuity clinic: A pilot study. *Sleep Medicine*, 6, 63–69. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2004.07.015>
- Öğütlü, H., Kütük, Ö. M., Tufan, A. E., Akay, A. P., Gündoğdu, Ö. Y., & Ercan, E. S. (2024). Detect consensus report on ADHD among Turkish youth. *Frontiers in Psychiatry*, 15:1372341. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1372341>
- Pace, T. M., Chaney, J. M., Mullins, L. L., & Olson, R. A. (1995). Psychological consultation with primary-care physicians: Obstacles and opportunities in the medical setting. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 123–131.
- Parmaksız, İ., & Gök, A. (2018). Okul psikolojik danışmanlarının psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin yürütülmesinde karşılaştıkları güçlükler. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (47), 247-265. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.359595>

- Parrillo, E., Petchler, C., Jacobson, L. A., Ruble, K., Paré-Blagoev, E. J., & Nolan, M. T. (2024). Integrative review of school integration support following pediatric cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 18(2), 325-343. <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01276-y>
- Perlis, M. I., & Smith, M. T. (2008). How can we make CBT-I and other BSM services widely available? *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15, 11-13. <https://doi.org/10.5664/jcsm.27071>
- Pinquart, M., & Teubert, D. (2012). Academic, physical, and social functioning of children and adolescents with chronic physical illness: a meta-analysis. *Journal of pediatric psychology*, 37(4), 376. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr106>
- Power, T. J., DuPaul, G. J., Shapiro, E. S., & Parrish, J. M. (1995). Pediatric school psychology: The emergence of a subspecialty. *School Psychology Review*, 24(2), 244-257. <https://doi.org/10.1080/02796015.1995.12085765>
- Power, T. J., & Blom-Hoffman, J. (2003). The school as a venue for managing and preventing health problems: Opportunities and challenges. In R. Brown (Ed.), *Handbook of pediatric psychology in school settings* (pp. 57-68). Erlbaum.
- Power, C., Freeman, N. C., & Costello, S. (2022). ADHD Assessment Recommendations for Children in Practice Guidelines: A Systematic Review. *Psych*, 4(4), 882-896. <https://doi.org/10.3390/psych4040065>
- Rodrigue, J. R. (1994). Beyond the individual child: Innovative systems approaches to service delivery in pediatric psychology. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(4), 32-39.
- Rynard, D. W., Chambers, A., Klinck, A. M., & Gray, J. D. (1998). School support programs for chronically ill children: Evaluating the adjustment of children with cancer at school. *Children's Health Care*, 27, 31-46. https://doi.org/10.1207/s15326888chc2701_3
- Segool, N. K., Mathiason, J. B., Majewicz-Hefley, A., & Carlson, J. S. (2009). Enhancing student mental health: Collaboration between medical professionals and school psychologists. *NASP Communiqué*, 37, 1-4.
- Selekman, J., Shannon, R. A., & Yonkaitis, C. F. (2019). *School nursing: A comprehensive text*. FA Davis.
- Shaw, S. R., & Brown, M. B. (2011). Keeping pace with changes in health care: Expanding educational and medical collaboration. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 21(2), 79-87. <https://doi.org/10.1080/10474412.2011.571549>
- Shaw, S. R., & McCabe, P. C. (2008). Hospital-to-school transition for children with chronic illness: Meeting the new challenges of an evolving health care system. *Psychology in the Schools*, 45, 74-87. <https://doi.org/10.1002/pits.20280>
- Shaw, S. R., Glaser, S. E., & Ouimet, T. (2011). Developing the medical liaison role in school settings. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 21(2), 106-117. <https://doi.org/10.1080/10474412.2011.571479>
- Shaw, S. R., & Woo, A. (2008). Best practices in collaboration with medical professionals. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology-V* (pp. 1707-1719). National Association of School Psychologists.

- Skirrow, P. (2025). Practice Standards for the Assessment of ADHD: A Synthesis of Recommendations From Eight International Guidelines. *Journal of the New Zealand College of Clinical Psychologists*, 35(1), 96-116. <https://doi.org/10.5281/zenodo.16743965>
- Sokol, R. L., Heinze, J., Doan, J., Normand, M., Grodzinski, A., Pomerantz, N., Scott, B. A., Gaswirth, M., & Zimmerman, M. (2021). Crisis interventions in schools: A systematic review. *Journal of School Violence*, 20(2), 241-260. <https://doi.org/10.1080/15388220.2021.1879098>
- Soleimanpour, S. (2020). School-based health centers: At the intersection of health and education. *The Journal of Adolescent Health*, 67(3), 317-318. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.009>
- Stille, C. J., Primack, W. A., McLaughlin, T. J., & Wasserman, R. C. (2007). Parents as information intermediaries between primary care and specialty physicians. *Pediatrics*, 120, 1238-1246. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1112>
- Sürücü, Ö. (2019). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Ankara: Bilgi.
- Taras, H. L., Frankowski, B. L., McGrath, J. W., Mears, C., Murray, R. D., & Young, T. L. (2001). The role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 108(5), 1231-1232.
- Tekcan, P., Çalışkan, Z., & Kocaöz, S. (2020). Sleep quality and related factors in Turkish high school adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.020>
- Tonbul, Y., & Altınhan, N. (2019). Hastane okullarından hastane sınıflarına geçişle birlikte ortaya çıkan sorunların okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin görüşleri üzerinden incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 48(224), 381-396.
- Tuzgöl-Dost, M. (2020). Okul psikolojik danışmanlarına göre ilkokullardaki rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin durumu ve sorunları. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(76), 1673-1690. <https://doi.org/10.17755/esosder.715029>
- Varni, J. W., Katz, E. R., Colegrove, R., & Dolgin, M. (1993). The impact of social skills training on the adjustment of children with newly diagnosed cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 18(6), 751-767. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/18.6.751>
- Volpe, R. J., Heick, P. F., & Guerasko-Moore, D. (2005). An agile behavioral model for monitoring the effects of stimulant medication in school settings. *Psychology in the Schools*, 42(5), 509-523. <https://doi.org/10.1002/pits.20088>
- Wahyu, M. D., Sugimoto, A., Zain, E., Parawansa, F. B. P., Kasahara, H., Yoshinaga, K., & Egawa, J. (2025). Quality appraisal of clinical practice guidelines for attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review using the appraisal of guidelines for research and evaluation (AGREE II) instrument. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1576538. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1576538>
- Wendt, R. N., & Zake, J. (1984). Family systems theory and school psychology: Implications for training and practice. *Psychology in the Schools*, 21, 204-210. [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(198404\)21:2<204::AID-PITS2310210212>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/1520-6807(198404)21:2<204::AID-PITS2310210212>3.0.CO;2-Z)

- Witko, K. D., Bernes, K. B., & Nixon, G. (2005). Care for psychological problems: Collaborative approach in primary care. *Canadian Family Physician*, *51*, 799–801.
- Wodrich, D. L., & Landau, S. (1999). School psychologists: Strategic allies of the contemporary practice of primary care pediatrics. *Clinical Pediatrics*, *38*, 597–606.
<https://doi.org/10.1177/000992289903801005>
- Zins, J. E., & Wagner, D. I. (1997). Health promotion. In G. G. Bear, K. M. Minke, & A. Thomas (Eds.), *Children's needs II: Development, problems, and alternatives* (pp. 945–954). National Association of School Psychologists.

Yazarlar Hakkında / About Authors

Yazarlar.

Abdullah Mücahit ASLAN, (Yazışmalardan sorumlu yazar), Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Karaman, Türkiye, abdullahmucahit71@gmail.com

Semanur SAYASLAN, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman, Türkiye, semasayaslan9@gmail.com

Authors.

Abdullah Mücahit ASLAN, (Corresponding author), Karamanoğlu Mehmetbey University, Faculty of Education, Department of Guidance and Psychological Counseling, Karaman, Türkiye, abdullahmucahit71@gmail.com

Semanur SAYASLAN, Karamanoğlu Mehmetbey University, Institute of Social Sciences, Karaman, Türkiye, semasayaslan9@gmail.com

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar tarafından çıkar çatışmasının olmadığı rapor edilmiştir.
No conflict of interest is reported by the authors.

Fonlama / Funding

Herhangi bir fon desteği alınmamıştır.
This research is not funded by any means.

ORCID

Abdullah Mücahit Aslan  <https://orcid.org/0000-0001-7468-6103>

Semanur Sayaslan  <https://orcid.org/0009-0004-2413-0229>

Extended Abstract

A New Bridge Between Health and Education: School-Based Consultation

Introduction: In today's educational and healthcare systems, structured collaboration has become increasingly important, particularly in addressing the needs of children with chronic health problems and neurodevelopmental disorders. Research shows that conditions such as ADHD, sleep disturbances, chronic illnesses, and cancer can negatively affect students' academic performance, social development, and emotional well-being (Bacaro et al., 2023; Martínez-Santos et al., 2021; Pinguart & Teubert, 2012). Although schools offer important opportunities for early intervention, collaboration between educators and healthcare professionals often remains fragmented, limited, and inconsistent (Soleimanpour, 2020). This highlights the need for an integrated consultation model that promotes interdisciplinary cooperation and supports holistic child development.

Purpose: The main purpose of this study is to provide a framework for school-based consultation that will serve as a functional bridge between education and health systems. Drawing from the principles of the Biopschoeducational Model, this approach redefines the role of school counselors by positioning them as key facilitators—medical liaisons—who coordinate communication and collaboration among pediatricians, educators, families, and other relevant professionals. The study seeks to enhance the school system's ability to recognize, interpret, and address students' health-related challenges in a manner that supports both their learning and overall well-being.

School-Based Consultation Between Education and Health Systems:

The increasing prevalence of chronic illnesses, neurodevelopmental disorders, and mental health challenges among school-age children underscores the need for better alignment between education and healthcare systems (Bacaro et al., 2023). School-based consultation offers a promising structure for addressing both academic and health needs in a coordinated fashion rather than treating them as separate domains. In this model, school counselors act as “medical liaisons,” facilitating communication among pediatricians, teachers, families, and students. They help detect health conditions that may impair learning, coordinate educational accommodations with treatment plans, and develop school-based strategies to support student well-being.

This model draws on ecological and integrated frameworks, emphasizing areas such as health promotion, crisis response, school-based medical services, chronic disease management, mental health support, monitoring of medication and academic

performance, and transition from hospital to school. A key strength is its flexibility in addressing a variety of health and psychological conditions. For example, ADHD requires coherence between behavioral strategies and classroom practices, and recent guideline reviews underscore this need (Wahyu et al., 2025). Sleep disorders likewise affect cognition and behavior, calling for systematic school-based screening (Li et al., 2025). Moreover, evidence from school-based health centers suggests that embedding health services in schools improves attendance and health outcomes (Kjohlhede et al., 2025).

Conclusion and Recommendations: This study emphasizes the importance of structured collaboration between education and healthcare systems to meet the multifaceted needs of children, particularly those with chronic illnesses, neurodevelopmental disorders, or undergoing medical treatment. The school-based consultation model, grounded in the Biopsychosocial Framework, highlights school counselors as central figures who coordinate efforts among pediatricians, educators, families, and other professionals. By adopting this model, schools can better identify health-related barriers to learning, ensure continuity of care, and deliver timely, integrated interventions that support students' academic, emotional, and social development. Additionally, this model promotes equity by making medical support accessible within schools, helping to reduce disparities in educational access.

To strengthen this approach, several strategies are recommended. These include implementing standardized consultation protocols for specific conditions like ADHD, sleep disorders, and chronic illnesses; providing school counselors with specialized training to act as medical liaisons; and incorporating routine use of health screening tools such as the BEARS and Epworth Sleepiness Scale. Future research should assess the model's effectiveness in diverse school settings and support the development of digital platforms that facilitate interdisciplinary communication. At the policy level, national guidelines for school health consultation should be established, including official recognition of the medical liaison role and integration of pediatric health topics into teacher education programs. Establishing regional School Health Consultation Centers can also enhance support, supervision, and crisis response. Collectively, these efforts can help build a sustainable, student-centered model that bridges health and education to promote well-being and equity.