

Farklı Ülkelerde Okul Sağlığı Uygulamaları: Türkiye ile Karşılaştırmalı Bir Derleme School Health Services Across Countries: A Comparative Review Focusing on Turkey

Fatma SALMAN ^{1*} 

^{1*} Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ağrı, Türkiye

Özet

Halk sağlığı hemşireliği, toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerinin en önemli uygulama alanlarından biridir. Bu kapsamda nüfusun büyük bir kısmını oluşturan çocukların bulunduğu okullar, birey, aile ve toplum sağlığı üzerinde etkili, stratejik müdahale alanlarıdır. Okullarda uygulanan sağlığı geliştirme faaliyetleri yalnızca bireysel değil, toplumsal düzeyde de sağlık sonuçlarını etkilemektedir. Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı iş birliğiyle geliştirilen çeşitli projeler (örneğin: Beyaz Bayrak Projesi, Beslenme Dostu Okul Projesi) okul sağlığını desteklemeye yöneliktir. Ancak Türkiye’de okul hemşireliği uygulamaları hâlen sınırlı sayıda yürütülmekte olup, bu hizmetlerin yaygınlaştırılmasına ve kurumsallaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu derlemede, Türkiye’deki mevcut okul sağlığı uygulamaları ile Amerika Birleşik Devletleri (WSCC modeli), Kanada, Finlandiya (SHAPES modeli), Japonya ve Avustralya’daki modeller karşılaştırılmaktadır. Söz konusu ülkeler, okul sağlığı uygulamalarında sistematik ve kapsamlı yaklaşımlar benimsemeleri nedeniyle seçilmiştir. Karşılaştırma yapılırken ülkelerin okul sağlığı politikaları, hemşirelerin rolleri, sağlık hizmetlerine erişim durumu, disiplinler arası iş birliği ve sağlığı geliştirme odaklı programlarının kapsamı dikkate alınmıştır. Bu karşılaştırmalı analiz doğrultusunda, Türkiye’de etkili bir okul sağlığı sistemi oluşturulmasına yönelik yapısal ve uygulamaya dönük öneriler sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, halk sağlığı hemşireliği, sağlığı geliştirme, uluslararası karşılaştırma, WSCC, SHAPES

Abstract

Public health nursing is one of the most essential areas of practice for implementing preventive and promotive health services aimed at improving the overall health status of the population. In this context, schools — where a significant portion of the population, namely children, spend most of their time — are strategic intervention settings that have an impact on individual, family, and community health. Health promotion activities implemented in schools influence health outcomes not only at the individual level but also at the societal level. Several projects developed in cooperation between the Ministry of Health and the Ministry of National Education (e.g., White Flag Project, Nutrition-Friendly School Project) aim to support school health. However, school nursing practices in Turkey are still limited in scope, and there is a growing need to expand and institutionalize these services. This review compares current school health practices in Turkey with models from the United States (WSCC model), Canada, Finland (SHAPES model), Japan, and Australia. These countries were selected due to their comprehensive and systematic approaches to school health services. The comparison takes into account factors such as school health policies, the roles of school nurses, access to health services, interdisciplinary collaboration, and the scope of health promotion programs. Based on this comparative analysis, structural and practical recommendations are presented for the development of an effective school health system in Turkey.

Keywords: School health, public health nursing, health promotion, international comparison, WSCC, SHAPES

Atıf için (how to cite): Salman, F. (2023). Farklı ülkelerde okul sağlığı uygulamaları: Türkiye ile karşılaştırmalı bir derleme. *Nuh'un Gemisi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 48–53.

Gönderi Tarihi: 27.05.2025, Kabul Tarihi: 23.07.2025, Yayın Tarihi: 31.08.2025

1. Giriş

Okul sağlığı, çocukluk çağında bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin geliştirilmesini hedefleyen stratejik bir halk sağlığı alanıdır. Aynı zamanda, yaşam boyu sürdürülebilecek sağlık davranışlarının temellerini atmada kritik bir rol oynar. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı yalnızca hastalık ya da sakatlık olmaması durumu değil; bireyin bedensel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2021). Bu tanım çerçevesinde okul ortamı, çocukların yalnızca akademik beceriler değil, aynı zamanda sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışları kazandığı temel bir yaşam alanı hâline gelmiştir.

Sağlık davranışlarının kazandırılmasında kritik bir role sahip olan okul sağlığı hemşireliği, sağlığı koruma, geliştirme, erken tanı ve izleme gibi görevleri yerine getirirken; aynı zamanda bireylerin sağlıkla ilgili karar alma yetkinliğini de desteklemektedir (CDC, 2023). Amerikan Hemşireler Birliği ve Ulusal Okul Hemşireleri Derneği (NASN)'ne göre profesyonel okul hemşireliği uygulamaları dört temel adımdan oluşmaktadır: tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme (NASN, 2022). Bu süreçte hemşireler, öğrencilerin sağlık ihtiyaçlarını belirlerken yalnızca bireysel değil; çevresel, sosyal ve ekonomik faktörleri de göz önünde bulundurarak hem bireysel hem de toplumsal düzeyde stratejiler geliştirmektedir (Evans et al., 2022).

Türkiye’de okul sağlığı hizmetleri, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı iş birliği ile hayata geçirilen çeşitli projelerle desteklenmektedir. Örneğin, Beyaz Bayrak Projesi ve Beslenme Dostu Okul Programı, okul ortamlarının hijyenik koşullarını iyileştirmeyi ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2019-2023) kapsamında çocukluk çağında obezitenin önlenmesine yönelik fiziksel aktivite ve beslenme eğitimleri yürütülmektedir. Ancak bu girişimler çoğunlukla proje tabanlı olup sürekliliği ve sistematikliği sınırlıdır (HSGM, 2023). Türkiye genelinde her okulda hemşire bulunmamakta; okul sağlığı hizmetleri genellikle aile sağlığı merkezleri veya il/ilçe sağlık müdürlüklerinden gelen ekiplerle sınırlı olarak sunulmaktadır. 2022 yılı itibarıyla Türkiye’de 50 bini aşkın okul bulunduğu hâlde, bu okulların yalnızca çok azında tam zamanlı bir sağlık personeli görev yapmaktadır (MEB, 2022). Bu durum, okul sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliğini ve erişilebilirliğini olumsuz yönde etkilemektedir.

Türkiye’de sistematik okul hemşireliği uygulamalarının eksikliği, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkili sunulmasının önünde engel teşkil etmektedir. Bu bağlamda, gelişmiş ülkelerde uygulanan kapsamlı okul sağlığı modellerinin incelenmesi ve Türkiye’nin mevcut durumu ile karşılaştırılması, ulusal düzeyde sürdürülebilir bir okul sağlığı sisteminin oluşturulması için önem arz etmektedir. Bu derleme, ABD, Kanada, Finlandiya, Japonya ve Avustralya’daki okul sağlığı uygulamalarını Türkiye ile karşılaştırarak, hemşirelik hizmetlerinin okul temelli sağlık gelişimi üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

2. Türkiye’de Okul Sağlığı Programları

Türkiye’de okul sağlığı hizmetleri, Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında 2006 yılında imzalanan “Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü” çerçevesinde yürütülmektedir. Bu protokol; öğrencilerin sağlık düzeylerini iyileştirmeyi, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kazandırmayı ve okul ortamlarını daha güvenli ve sağlıklı hale getirmeyi amaçlamaktadır (HSGM, 2017). Protokol kapsamındaki uygulamalar, çeşitli projeler ve programlarla desteklenmektedir. Aşağıda bu programlar ayrıntılı şekilde sunulmuştur:

2.1. Beyaz Bayrak Projesi

Temizlik ve hijyen koşullarının iyileştirilmesine yönelik olan bu proje, gerekli kriterleri sağlayan okullara "beyaz bayrak" verilmesi ile teşvik mekanizması kurmaktadır. Projenin temel hedefi; öğrencilerin hijyen bilincini geliştirmek, okul ortamlarının fiziksel sağlığını iyileştirmek ve bulaşıcı hastalık risklerini azaltmaktır. Bu uygulama aynı zamanda okul yönetimlerini hijyen standartlarını koruma konusunda motive etmektedir.

2.2. Beslenme Dostu Okul Programı

Bu program, çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve obezitenin önlenmesi amacıyla yürütülmektedir. Program kapsamında okul kantinlerinin denetlenmesi, sağlıklı menü uygulamalarının teşvik edilmesi, öğrenci ve öğretmenlere yönelik beslenme eğitimlerinin verilmesi ve fiziksel aktiviteyi artırıcı uygulamaların desteklenmesi gibi çok boyutlu stratejiler yer almaktadır (MEB, 2022). Uygulama özellikle okul çağındaki çocuklarda doğru beslenme bilinci oluşmasına katkı sağlamaktadır.

2.3. Okul Sütü Programı

İlkokul öğrencilerine yönelik olan bu programda, ücretsiz süt dağıtımı ile çocuklarda süt tüketimi teşvik edilmekte ve kemik gelişimi desteklenmektedir. Programın hedefi, çocukların büyüme ve gelişim süreçlerine katkı sağlamakla birlikte, süt içme alışkanlığını da kalıcı hâle getirmektir. Ancak bazı bölgelerde dağıtım sürekliliği veya tüketim oranları bakımından uygulama sorunları yaşanabilmektedir.

2.4. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitimi (TBM)

Sigara, alkol ve madde kullanımı gibi riskli davranışlara karşı öğrencilere farkındalık kazandırmayı amaçlayan TBM, rehber öğretmenler aracılığıyla uygulanmaktadır. Programda görsel materyaller, drama çalışmaları ve etkileşimli eğitim yöntemleri kullanılmakta; riskli davranışların önlenmesi için sosyal beceriler de geliştirilmeye

çalışılmaktadır. Ancak uygulamada öğretmenlerin eğitim düzeyi, okulun teknik altyapısı gibi faktörler programın etkililiğini doğrudan etkilemektedir.

2.5. Ağız ve Diş Sağlığı Tarama Programı

Milli Eğitim Bakanlığı ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri iş birliğinde yürütülen bu program kapsamında, öğrencilere yönelik düzenli ağız ve diş taramaları yapılmakta ve diş hijyeni eğitimi verilmektedir. Erken tanı yoluyla diş çürüklerinin önlenmesi ve hijyen alışkanlıklarının kalıcı hâle getirilmesi amaçlanmaktadır. Ancak programın uygulama sıklığı ve yaygınlığı bölgelere göre değişiklik gösterebilmektedir.

2.6. Okullarda Diyabet Eğitimi

Tip 1 diyabetli öğrencilerin okul yaşantılarına uyumunu desteklemek amacıyla, öğretmenlere, öğrencilere ve velilere yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yürütülmektedir. Kan şekeri ölçümü, acil müdahale, beslenme takibi gibi konularda okul personelinin bilgi düzeyi artırılmakta, böylece diyabetli öğrencilerin güvenli bir şekilde eğitim almaları hedeflenmektedir.

2.7. Genel Değerlendirme

Her ne kadar bu programlar okul sağlığının farklı alanlarını hedeflese de, uygulamaların büyük çoğunluğu proje bazlı yürütülmekte ve süreklilik, yaygınlık ve sistematiklik açısından yetersiz kalmaktadır (Gündüz & Albayrak, 2014; HSGM, 2017). Türkiye’de 2023 yılı itibarıyla 18 milyonun üzerinde öğrenci ve 50 binden fazla okul bulunduğu göz önüne alındığında, her okulda sağlık personelinin bulunmaması önemli bir eksikliklerdir. Programların etkili şekilde sürdürülebilmesi için yalnızca eğitsel müdahaleler değil, aynı zamanda okul hemşireliği sisteminin kurumsallaşması ve politika düzeyinde desteklenmesi gerekmektedir.

3. Uluslararası Uygulamalar ve Karşılaştırma

Okul sağlığı hizmetlerinin gelişmişlik düzeyi, ülkelerin sağlık politikaları, eğitim sistemleri ve toplumsal önceliklerine göre farklılık göstermektedir. Bu derlemede incelenen ülkeler olan Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Finlandiya, Japonya ve Avustralya, okul sağlığına yönelik kapsamlı, sistematik ve sürdürülebilir modeller geliştirmeleri, veri temelli uygulamalara yer vermeleri ve okul hemşireliğini profesyonel bir rol olarak sistem içine entegre etmeleri nedeniyle seçilmiştir. Her biri, farklı yönleriyle Türkiye için model olabilecek özgün uygulamalar sunmaktadır.

3.1. Amerika Birleşik Devletleri – WSCC Modeli

Amerika Birleşik Devletleri’nde uygulanan "Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC)" modeli, çocuğun sadece akademik değil, fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini de destekleyen bütüncül bir okul sağlığı yaklaşımıdır. Model; beslenme, fiziksel aktivite, sağlık eğitimi, aile katılımı, okul çevresi, ruh sağlığı hizmetleri, toplumsal iş birliği, sağlık hizmetleri, personel sağlığı ve okul iklimi olmak üzere 10 ana bileşen etrafında yapılandırılmıştır (CDC, 2023).

WSCC modeli, her okulda tam zamanlı bir okul hemşiresi bulunmasını ve sağlık hizmetlerinin eğitim politikalarıyla entegre edilmesini önerir. Ayrıca, uygulanan okul sağlığı politikalarının etkililiğini değerlendirmek amacıyla WellSAT (Wellness School Assessment Tool) gibi veri temelli araçlar kullanılmaktadır. WellSAT, okul politikalarını içerik, uygulanabilirlik ve kalite açısından değerlendirerek karar vericilere rehberlik etmektedir (Schwartz et al., 2022). Bu yönüyle ABD modeli, politikaların sistematik izlenmesi ve değerlendirilmesi açısından örnek teşkil etmektedir.

3.2. Kanada – SHAPES Programı

Kanada’da geliştirilen "School Health Action Planning and Evaluation System (SHAPES)" programı, öğrenci sağlığına ilişkin kararları kanıta dayalı verilerle şekillendiren örnek bir sistemdir. Program kapsamında, öğrenciler tarafından doldurulan standartlaştırılmış anketler aracılığıyla;

- Sigara kullanımı,
- Fiziksel aktivite düzeyleri,
- Beslenme alışkanlıkları,
- Zihinsel sağlık durumları gibi göstergeler düzenli olarak değerlendirilir (Leatherdale, 2023). Bu veriler okul bazlı raporlarla yerel yöneticilere sunulmakta, aynı zamanda ulusal düzeyde okul sağlığı politikalarının geliştirilmesinde kullanılmaktadır.

SHAPES, okul yöneticileri ve politika yapımcılar için somut kanıtlara dayalı karar verme sürecini desteklemekte; bölgesel ihtiyaçlara özgü müdahale planlarının geliştirilmesine olanak tanımaktadır. Bu yönüyle, Türkiye’de okul sağlığına yönelik veri toplama eksikliğine çözüm sunabilecek bir örnek modeldir.

3.3. Finlandiya – Bütüncül Hizmet Entegrasyonu

Finlandiya'nın okul sağlığı sistemi, kanunlarla güvence altına alınmış, kurumsallaşmış ve tüm okullarda uygulanan bütüncül bir modeldir. Her okulda tam zamanlı sağlık hemşiresi ve okul doktoru görev yapmaktadır. Öğrenciler yılda en az bir kez bireysel olarak değerlendirilmekte; ruh sağlığı, sosyal hizmet ve özel eğitim destekleri çok disiplinli ekiplerle entegre şekilde sunulmaktadır (WHO Europe, 2023).

Finlandiya modeli, özellikle öğrencilerin gelişimsel süreçlerinin takibi, psikososyal destek mekanizmaları ve aile-okul-sağlık iş birliği açısından dikkat çekicidir. Bu yapı, Türkiye'de eksik olan sürekli izlem, psikososyal değerlendirme ve multidisipliner entegrasyon gibi konularda iyi bir örnek sunmaktadır.

3.4. Japonya – Hokenshitsu Modeli

Japonya'da uygulanan "Hokenshitsu" modeli, her okulda bir sağlık odasının (hokenshitsu) bulunmasını ve bu odalarda görevli okul hemşirelerinin hem bakım hizmeti hem de sağlık danışmanlığı görevini üstlenmesini içermektedir (MoE Japan, 2023). Sağlık eğitimi, okul müfredatına entegre edilerek öğrencilerle;

- Hijyen,
- Ergenlik dönemi değişimleri,
- Stresle başa çıkma,
- Zihinsel sağlık

gibi konular yapılandırılmış programlarla paylaşılmaktadır.

Modelin dikkat çeken yönü, okul hemşiresinin proaktif rol alması ve öğrencilerin yalnızca fiziksel değil, duygusal refahına da doğrudan katkı sağlamasıdır. Türkiye'de eksik olan okul temelli sağlık eğitimi ve duygusal destek mekanizmaları açısından Japonya örneği önemli bir referanstır.

3.5. Avustralya – Aşı ve Ruh Sağlığı Uygulamaları

Avustralya'da okul sağlığı sisteminde özellikle önleyici sağlık hizmetlerine odaklanılmıştır. 7. ve 10. sınıf öğrencilerine yönelik HPV, menenjit, difteri ve tetanoz aşılarının uygulandığı ulusal aşı programı mevcuttur. Ayrıca, "Be You" gibi kapsamlı ruh sağlığı destek programları ile öğrencilerin zihinsel sağlığının korunması ve öğretmenlerin bu konuda yetkinleştirilmesi amaçlanmaktadır (Australian Department of Health, 2024). Avustralya'daki okul hemşireleri yalnızca izlem değil; eğitim, danışmanlık ve toplumla iş birliği gibi geniş sorumluluklara sahiptir. Bu yapı, hemşirelik rolünün yalnızca klinik değil, eğitici ve toplumsal bir işlev de taşıdığını göstermektedir. Türkiye için, hemşirelerin rol tanımlarının genişletilmesi ve okulda önleyici hizmetlerin güçlendirilmesi adına örnek oluşturabilir.

Tablo 1. Türkiye ile diğer ülkelerin karşılaştırılması

ÜLKE	HEMŞİRE ZORUNLU	AŞI TAKİBİ	RUH SAĞLIĞI EĞİTİMİ	VERİ İZLEME ARACI
TÜRKİYE	✗	✓	□	✗
ABD	✓	✓	✓	✓(WELLSAT)
KANADA	□	✓	✓	✓(SHAPES)
FİNLANDİYA	✓	✓	✓	□
JAPONYA	✓	✓	✓	□
AVUSTRALYA	✓	✓	✓	□

Türkiye'de okul sağlığı hemşireliği ve ruh sağlığı eğitimi sınırlı düzeyde uygulanmakta, sistematik veri toplama mekanizmaları eksiktir.

✓ = Var / zorunlu

✗ = Yok

□ = Kısmen / sınırlı / pilot düzeyde

4. Sonuç

Toplum sağlığının sürdürülebilir biçimde geliştirilmesinde okullar, yalnızca öğrencilerle sınırlı kalmayan; aileleri ve eğitim çalışanlarını da içine alan geniş etki alanları nedeniyle kritik müdahale alanlarıdır. Bu nedenle okul temelli sağlığı geliştirme uygulamaları, bireyde davranış değişikliği oluşturmak ve bu davranışları yaşam boyu sürdürülebilir hale getirmek açısından stratejik öneme sahiptir.

Bu derlemede karşılaştırmalı olarak incelenen ülkelerden özellikle Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Finlandiya, Japonya ve Avustralya, okul sağlığı hizmetlerini sistematik, veriye dayalı ve çok disiplinli yaklaşımlarla yürütmektedir. Bu ülkelerde okul hemşireliği profesyonel bir alan olarak tanımlanmış, tam zamanlı istihdamla desteklenmiş ve politika düzeyinde güçlendirilmiştir. Sağlık izleme sistemleri, ruh sağlığı eğitimi, aşı takibi, kronik hastalık yönetimi ve sağlık danışmanlığı gibi hizmetler, okul sağlığının bütüncül şekilde ele alındığının göstergesidir.

Türkiye’de ise okul sağlığı alanında birçok ulusal proje yürütülmüş olmasına rağmen, bu hizmetlerin sürekliliği, kapsamı ve profesyonel uygulayıcı gücü sınırlıdır. Okul hemşireliği hâlen özel okullar dışında sistematik bir görev olarak tanımlanmamış, mevzuat düzeyinde yasal güvence altına alınmamıştır. Bu durum, sağlığı geliştirme stratejilerinin okullarda etkili ve sürdürülebilir biçimde uygulanmasını güçleştirmektedir.

Türkiye’nin, karşılaştırılan ülkelerdeki örnek uygulamalardan yola çıkarak etkili ve sürdürülebilir bir okul sağlığı sistemi oluşturabilmesi için aşağıdaki adımları atması önerilmektedir:

- Okul hemşireliğine yönelik yasal görev tanımları netleştirilmeli ve bu alanda çalışacak hemşireler için mesleki standartlar belirlenmelidir.
- Okul hemşireliği alanına özgü sertifikasyon ve uzmanlık programları geliştirilerek, hemşirelerin nitelikli ve yetkin bir şekilde hizmet sunmaları sağlanmalıdır.
- Kamu okullarında tam zamanlı hemşire istihdamı zorunlu hale getirilmeli; bu uygulama yurt genelinde yaygınlaştırılarak hizmete erişimdeki eşitsizlikler azaltılmalıdır.
- Okul hemşireliği uygulamaları, yalnızca bireysel sağlık izlemiyle sınırlı kalmamalı; toplum temelli, veriye dayalı ve önleyici halk sağlığı yaklaşımlarını içerecek şekilde genişletilmelidir. Bu sayede, okul hemşireleri sadece bakım verici değil, aynı zamanda sağlık eğitmeni, danışman ve politika geliştirici roller üstlenebilecektir.

Donanımlı okul hemşireleri aracılığıyla birincil, ikincil ve üçüncül koruma basamaklarında yürütülecek okul temelli sağlık hizmetleri, yalnızca çocukların değil, tüm toplumun sağlık düzeyini uzun vadede olumlu yönde etkileyecektir.

Kaynakça

Australian Government Department of Health. (2024). *School immunisation programs*. <https://www.health.gov.au>

Bobo, N., Adams, V., Cooper, K., Miles, M., & Williams, S. (2012). *Framework for 21st century school nursing practice*. National Association of School Nurses.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Whole school, whole community, whole child (WSCC) model*. <https://www.cdc.gov/healthyschools/wsc>

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *WSCC model overview*.

Evans, D., Coutsaftiki, D., & Fathers, C. (2022). *Health promotion and public health for nursing students* (2nd ed.). Learning Matters.

Gündüz, M., & Albayrak, A. (2014). Türkiye’de okul sağlığı hizmetlerinin durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 923–932.

HSGM. (2017). *Okul sağlığı rehberi*.

Leatherdale, S. T. (2023). *The School Health Action, Planning and Evaluation System (SHAPES)*. University of Waterloo, School of Public Health Sciences.

Meydanlıoğlu, A., & Gözü, S. (2019). Okul sağlığı hemşireliğinde güncel yaklaşımlar. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 25–31.

- MoE Japan (Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology – Japan). (2023). *School health and the Hokenshitsu system*. <https://www.mext.go.jp>
- National Association of School Nurses (NASN). (2012). *The role of the school nurse*. <https://www.nasn.org>
- Schwartz, M. B., Henderson, K. E., Read, M., & Danna, N. (2022). *WellSAT 3.0: A tool for evaluating school wellness policies*. Rudd Center for Food Policy and Obesity.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). *Okul sağlığı hizmetleri uygulama kılavuzu*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Programlar/Uygulama_Klavuzu.pdf
- WHO Regional Office for Europe. (2023). *Finland: School health services profile*. <https://www.euro.who.int>
- Yıldırım, N., & Meydanlıoğlu, A. (2021). Okul sağlığı hizmetlerinin uluslararası modellerle karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18(3), 226–232.