

Dezavantajlı öğrencilerde sağlık algısının ve psikososyal becerilerin geliştirilmesi: okul tabanlı bir müdahale çalışması

[Developing of health perception and psychosocial skills in disadvantaged students: a school based interventional study from Çanakkale]

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada, Çanakkale’de bir ilköğretim okulunda dezavantajlı öğrencilerde sağlık algısının ve psikososyal becerilerin geliştirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Müdahale tipteki bu çalışma, “Yerelden Cambridge ve NASA’ya: Dezavantajlı Öğrencilerde Çanakkale Değerleri ve Girişimcilik Bilinci Geliştirme” (TR22.11.SK01.0111) projesinin ilk basamağı olan “İlköğretim Okullarına Danışmanlık Uygulaması” kapsamında 18 Mayıs 2012-18 Haziran 2012 tarihleri arasında Çanakkale Kepez’de bir ilköğretim okulunda yürütüldü. Bahar yarısında 5., 6., 7., ve 8. sınıflarda okuyan farklı dezavantajlara sahip 15 öğrenci çalışma grubumuzu oluşturdu. Öğrencilerin psikososyal becerilerini ve sağlık algılarını geliştirecek eğitim çalışmaları yapıldı. Bu çalışmalar 3 hafta boyunca haftada 2 kez okul kütüphanesinde yapıldı. Çalışmada materyal olarak sosyodemografik bilgi formu, sağlık algısı ölçeği ve psikososyal beceri değerlendirme formu kullanıldı. Çalışma verileri, SPSS 15,0 sürümü ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma grubumuzun %66,6’sı (n=10) kızdı. Öğrencilerin psikososyal beceri gelişimleri incelendiğinde 3 haftalık ölçümlerde ortanca puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p<0,001). Öğrencilerin sağlık algısı ölçeğine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, eğitim süresince yapılan ölçümlerde öğrencilerin olumlu tutumlarında bir artış, buna karşılık olumsuz tutumlarında da bir azalma olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Dezavantajlı öğrencilerle yapılan bu destekleyici eğitim çalışmaları ile öğrenciler interaktif olma, paylaşımcı olma, iletişimsel ve girişimsel olma, lider olma, sosyal destek sunma, sağlık algısının gelişmesi gibi konularda fiziksel, ruhsal ve sosyal kazanımlar elde etmişlerdir. Çalışma grubumuzda yer alan ve eğitim aktivitelerini başarıyla tamamlayan öğrencilerden 2’si proje kampına seçilmiştir. Proje kampındaki aktiviteleri ve yapılan sınavı başarıyla tamamlayan bir öğrencimiz İngiltere’ye bilimsel gezi programına katılmıştır. Sonuç olarak, sağlık algısının, psikososyal becerilerin ve girişimcilik gibi özelliklerin erken yaşlarda gelişmesi için ilköğretim çağındaki dezavantajlı öğrencilere yönelik profesyonel grup eğitimleri yararlı olabilir.

SUMMARY

AIM: The aim of this study was to develop health perception and psychosocial skills in disadvantaged students in a primary school.

METHOD: This interventional study was conducted in a primary school between May 2012 and June 2012 in Kepez, Çanakkale within the context of “Consultancy Application in Primary Schools” as the first step of “From Local to Cambridge and NASA: Development of Çanakkale Values and Promotional Awareness in Disadvantaged Students” (TR22.11.SK01.0111) project. Fifteen students with different disadvantages at the 5th, 6th, 7th, and 8th grades in the second semester were included in the study. Training studies were performed to develop psychosocial skills and health perception of students. These studies were performed at the school library twice a week for three weeks. In this study, socio-demographic, health perception evaluation and psychosocial skill evaluation forms were used as material. Study data were analyzed using SPSS, 15.00 version.

RESULTS: Most students (66.6%) were female. Statistically significant difference was defined in psychosocial skill developments of students between the median values measured three weeks apart (p<0.001). When examined responses of students to the health perception scale, it was observed that favorable attitudes of students were increased, whereas unfavorable attitudes were decreased in the measurements during the training.

CONCLUSION: Students with disadvantages gained physical, psychological and social skills (being interactive; sharing, communicating, enterprising) features of leadership and social supporting as well as the development of health perception. Two students, who successfully completed these training activities in our study group, were chosen to the project camp. One of these two students, who successfully completed the activities in the project camp and past the final exam was accepted by science trip in the United Kingdom. In conclusion, professional group trainings at early ages may be helpful for developing characteristics of health perception, psychosocial skills, enterprising in disadvantaged students.

Gönderme Tarihi/Date of Submission: 16.03.2014 **Kabul Tarihi/Date of Acceptance:** 19.05.2014 **DOI:** 10.5455/pmb1-1394612857

Bu çalışma 27-31 Ekim 2013’de Antalya-Kemer’de yapılan 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Sibel Cevizci¹,
Ayşegül Uludağ²,
Ülken Tunga Babaoğlu³,
Elif Karahmet⁴,
Ahmet Vural⁵,
Erkan Melih Şahin²,
Hamide Özdemir⁶,
Ahmet Ünver⁵

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., Çanakkale

³Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Bölümü, Kırşehir

⁴Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri AD., Çanakkale

⁵Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD., Çanakkale

⁶Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu, Çocuk Gelişimi Bölümü, Çanakkale

Anahtar Kelimeler:

Dezavantajlı Öğrenciler, Sağlık Algısı, Psikososyal Beceriler

Key Words:

Disadvantaged Students, Health Perception, Psychosocial Skills.

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Sibel Cevizci, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Çanakkale
cevizci.sibel@gmail.com

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; *"Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali"* olarak tanımlamaktadır (1). Bireyin sağlık durumunu etkileyen sağlık davranışlarının gelişmesinde ise inançlar, tutumlar ve algılar rol alırken; aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren, erken tanı koyduran, hastalıktan ziyade sağlık odaklı tıbbi yaklaşım, sağlık algısı anlayışı olarak adlandırılmaktadır (2). Bu anlayış, bireylere öz sorumluluğu da yükleyerek kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamaktadır (3). Toplumda birbirinden farklı koşullarda yaşayan insanların sağlık algıları da farklılıklar göstermektedir.

Dowrick'e göre sosyal beceriler; "belli bir ortamda toplumsal olarak kabul görececek ve hem kişinin kendisi, hem de karşısındaki için yararlı olacak şekilde davranabilme becerisi"dir (4). İlköğretimin birinci kademesinde çocukların kazanmaları gereken sosyal beceriler vardır ve çocukların bu becerileri kazanamamaları onlar için büyük sosyal riskler doğurabilir. Bu beceriler basit iletişim, paylaşma ve kurallara uyma becerileridir. Okulda bilişsel, psikomotor ya da duyuşsal davranışların, alışkanlık hâline gelmesi kazandırılmaya çalışılmaktadır. Girişimcilik ve işbirliği davranışları gruba girme, işbirliği ve yardımlaşma gibi becerileri içerir. Bu becerilerin gelişimi için grupla çalışma imkânı oluşturulmalı, hedef belirleme ve karar verme becerileri geliştirilmelidir. Okul çağında uygun koşullar sağlanarak çocukların bu becerileri kazanmaları sağlanmalıdır (5,6). Psikososyal problemler davranışsal, emosyonel, sosyal ve eğitimsel problemler olarak okul çağı çocukları arasında yaygın olarak görülebilmektedir. Bu problemleri olan çocuklar günlük aktiviteleri sırasında oldukça zorlanabilmekte, özellikle de okulda dışlanma, kendini geri çekme gibi sorunlarla da baş etmek zorunda kalmaktadırlar (7,8). Özellikle, dezavantajlı olan öğrencilerde psikososyal becerilerin geliştirilmesi çocuğa fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyilik halini kazandırmada ve korumada yardımcı olacaktır. Bu nedenle, öğrencilerde erken yaşlarda sağlık algısının kazanılması da psikososyal becerilerin geliştirilmesi ile yakından ilişkilidir.

Engelli çocuklar, parçalanmış aile çocukları, farklı etnik ve kültürel yapıya sahip olan çocuklar, iç veya dış göçle gelen ailelerin çocukları sosyoekonomik yönden dezavantajlıdır (9,10). Ayrıca, bu çocuklar aldıkları eğitimlerden tam olarak yararlanamamakta, okulda sağlık, psikososyal beceri konularında da

zorluklar yaşayabilmekte sağlık algılarında olumsuzluklar olduğu gözlenmektedir. Eğitimleri süresince genellikle psikososyal açıdan dışlanmakta ve çevreleriyle iletişim kurmada güçlük çekebilmektedirler (9,10). Türkiye'de sosyoekonomik eşitsizlik, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunları gibi dezavantajlara sahip olmaları, çocukların büyüme ve gelişme dönemlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, dezavantajlı çocukların erken dönemde tespit edilmesi ve korunma altına alınması hayati önem taşımaktadır. Türkiye'de korunmaya muhtaç çocuk sayısı 500.000'nin üzerindedir. Dezavantajlı çocukların sağlık sorunlarına yönelik çalışmalar sınırlı sayıda olup, özellikle hijyen ve ruh sağlığı sorunları öne çıkmaktadır (11).

Bu çalışmanın amacı, bir ilköğretim okulunda dezavantajlı öğrencilerde sağlık algısının ve psikososyal becerilerin geliştirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu çalışma, müdahale tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Bu çalışma, Eğitim Araştırmaları Birliği'nin Güney Marmara Kalkınma Ajansı tarafından desteklenen "Yerelden Cambridge ve NASA'ya: "Dezavantajlı Öğrencilerde Çanakkale Değerleri ve Girişimcilik Bilinci Geliştirme" adlı ve TR22.11.SK01.0111 kodlu projenin ilk basamağı olan "İlköğretim Okullarına Danışmanlık Uygulaması" kapsamında 18 Mayıs 2012-18 Haziran 2012 tarihleri arasında Çanakkale Kepez'de bir ilköğretim okulunda yürütüldü.

"Yerelden Cambridge ve NASA'ya: "Dezavantajlı Öğrencilerde Çanakkale Değerleri ve Girişimcilik Bilinci Geliştirme" Projesi

Bu projeye Çanakkale ili genelinde dezavantajlı çocukların girişimci, entelektüel, ulusal değerler kadar evrensel değerlerle de bütünleşmiş; çevreci, bilgi ve teknoloji okuryazarı bireyler olarak yetiştirilmesine, böylelikle de eğitim aracılığı ile toplumsal barışa ve fırsat eşitliğine katkı sunulması amaçlanmıştır. Bu projede görev almak üzere 31 öğretim elemanı akademik danışman olarak belirlenmiştir. Akademik danışmanlık süresi Çanakkale Valiliği ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nin imzaladığı protokol çerçevesinde 15 Mart 2012 tarihinde başlamış ve 15 Ağustos 2012 tarihinde sona ermiştir.

Projeye katılacak öğrencilerin seçiminde, programın öncelik verdiği dezavantajlı "Dar gelirli, göçle gelen nüfus, engelliler, ayrımcılığa

uğrayan gruplar” olarak belirlenmiştir. Bu çerçevede 10’u engelli öğrenci, 30’u dar gelirli aile çocuğu, 5’i Van depremi nedeniyle Çanakkale’ye göç etmiş ailelerin çocukları, 22’si yatılı ilköğretim bölge okulları ve sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumlarında kalan çocuklar ve 13’ü Roman öğrenci olmak üzere toplam 80 öğrencinin proje ve kamp etkinliklerine katılması hedefi belirlenmiştir. Bu amaçla, projeye dahil olan ilköğretim okullarından 2-4 öğrencinin proje kampına katılmak üzere okul yönetimleri ve akademik danışmanlar tarafından seçilmesi istenmiştir. Proje kampı 8 gün olup, 6 günü Fen Lisesinde yatılı eğitim faaliyetleri ve 2 günü gezi programı olacak şekilde düzenlenmiştir. Proje kampındaki aktiviteleri ve yapılan sınavı başarıyla tamamlayan 8 öğrencinin İngiltere’ye ve 2 öğrencinin Amerika gezi programına katılacağı bildirilmiştir.

Bu çalışmada projeye dahil olan Kepez Beldesindeki bir İlköğretim Okulundan proje kampına katılacak öğrencilerin seçilmesi ve dezavantajlı öğrencilere yönelik okulda yapılan müdahale çalışmaları sunulmuştur.

Çalışma Grubu

Akademik danışman, okul yönetimi ve uzmanlar ile yapılan görüşmeler sonucunda okulda yapılacak uygulamalara daha fazla sayıda dezavantajlı öğrencinin katılmasına karar verilmiştir. Okulda 2011-2012 Eğitim-Öğretim Yılı II. Döneminde 5., 6., 7., ve 8.sınıfta eğitim görmekte olan proje kapsamında belirtilen dezavantajlara sahip 15 öğrenci (1’i engelli, 7’si dar gelirli, 5’i roman, 2’si Van depremi nedeniyle Çanakkale’ye göç etmiş öğrenci) çalışma grubunu oluşturmuştur. Okulda yatılı ilköğretim bölge okulları veya sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumlarında kalan çocuk bulunmamaktaydı. Proje yönetimi her okuldan proje eğitim kampına katılacak maksimum öğrenci sayısının 4 olacağını belirtmiştir. Bu çalışma sonucunda çalışma grubumuzda yer alan 15 öğrenciden 4’ü proje kampına alınmaları için proje yönetimine bildirilmiş olup, proje yönetimi okuldan 2 öğrencimizi proje kampına kabul etmiştir.

DEĞERLENDİRME İÇİN KULLANILAN MATERYALLER

Sosyodemografik Bilgi Formu

On bir sorudan oluşan bu anket, araştırmacılar tarafından dezavantajlı öğrenciler değerlendirilerek oluşturulmuştur. Öğrenciler bu formu, çalışmanın ilk gününde kendilerini değerlendirme yöntemi ile

gözlem altında doldurmuştur. Sonuçlar frekans ve yüzde olarak sunulmuştur.

Sağlık Algısı Değerlendirme Formu

Sağlık algısını değerlendirmek amacıyla Sağlık Algısı Ölçeği’nin önermelerinden yararlanılmıştır. Sağlık Algısı Ölçeği, Diamond ve arkadaşları tarafından 2007’de geliştirilmiştir. Ölçek, 15 maddeden ve 4 alt faktörden (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) oluşmaktadır. Beşli likert tipteki bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır (12). Ölçeğin 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeleri olumlu tutumlardır; 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeleri olumsuz ifadelerdir. Uygulama sırasında öğrencilerin kolay anlayabilmesi için 5’li likert yapı yerine, “Evet”, “Hayır” ve “Bilmiyorum” yanıt seçenekleri kullanılmış ve puanlama yapılmamıştır. Sağlık algısı soruları, her hafta gözlemcilerin (uzman psikiyatrist ve rehber öğretmen) yaptığı “Psikososyal Beceri Değerlendirme” öncesinde öğrenciler tarafından gözlem altında yanıtlanmıştır. Katılımcılar bu ölçeği yaklaşık 15-20 dakikada tamamlamıştır. Öğrencilerin sağlık algısı durumlarındaki değişimler, üç gözlem sonunda ayrı ayrı incelenmiştir ve değişimler yüzde olarak verilmiştir.

Psikososyal Beceri Değerlendirme Formu

Bu formda yer alan ana başlıklar “kendini ifade etme”, “girişimcilik”, “araştırmacılık”, “sorumluluk alma”, “el becerisi”, “arkadaşına destek olma”, “farkındalık” ve “genel sağlık durumunu ve sağlık kavramını bilmedir”. Sağlık ile ilgili ana başlık 2’şer, diğer başlıklar 3’er maddeden oluşup, uzman psikiyatrist ve araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Yirmi üç maddeden oluşan “Psikososyal beceri değerlendirme formu” gözlemciler (uzman psikiyatrist ve rehber öğretmen) tarafından üç hafta boyunca haftada bir kez öğrenciler izlenerek çalışmanın 2. gününde, 2. ve 3. haftasında “Var” veya “Yok” şeklinde işaretlenerek doldurulmuştur. Gözlemcilerin işaretlediği “Var” yanıtı “1” puan, “Yok” yanıtı ise “0” puan olacak şekilde puanlama yapılmıştır. Gözlemciler tarafından yapılan bu değerlendirmeye göre yüksek puan, psikososyal becerilerde artışın bir göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Çalışma Tasarımı

Akademik danışman, uzman psikiyatrist, rehber öğretmen, okul müdür yardımcıları ve araştırmacılar

eşliğinde öğrencilerin psikososyal becerilerini ve sağlık algılarını geliştirecek eğitim çalışmaları planlanmıştır. Bu eğitim çalışmaları grup çalışmaları şeklinde planlanmış ve çeşitli konu başlıkları belirlenmiştir. Öğrencilere sunulan eğitim konuları Çanakkale'ye özgü "tarımsal ürünler", "turizm", "hayvan türleri", "sağlık sorunları", "ünlüler ve yaptıkları işler", "tarih", "müzik ve dans kültürü" şeklinde 7 ayrı başlıktan oluşmuştur. Bu eğitim çalışmalarının 3 hafta boyunca haftada 2 kez okul kütüphanesinde yapılmasına karar verilmiştir. Öğrencilerin seçtikleri konu başlıkları üzerinde öncelikle bilgi edinme, kaynak kullanma, proje hazırlama konularında bilgi ve becerilerini artırmaları açısından grup çalışmaları yapmaları sağlanmıştır. Öğrenciler, konuyla ilgili temel bilgileri edindikten ve amaçlarını belirledikten sonraki aşamada projelerinde kullanacakları yöntem üzerinde çalışmaya teşvik edilmiştir. Öğrenciler, çalışmalarını yürütürken gözlemciler hariç diğer araştırmacılar da birebir grup çalışmalarına katılmış ve grubun bir parçası olarak hareket etmişlerdir. Eğitim çalışmaları süresince öğrencilerin psikososyal becerileri gözlemciler (uzman psikiyatrist ve rehber öğretmen) eşliğinde izlenmiştir. Gözlemciler grup çalışma faaliyetlerine katılmamış, yapılan çalışmaları ve öğrencileri yerinde izleyerek değerlendirmelerini yapmışlardır.

Çalışmanın Uygulanması

Çalışmanın birinci gününde müdür yardımcısı ve rehber öğretmen eşliğinde öğrencilerle bir toplantı yapılmış, çalışma ve aktiviteler hakkında öğrencilere bilgi verilmiştir. Bir grupta üçer, diğer gruplarda ikişer öğrenci olmak üzere 7 ayrı grup oluşturulmuştur. Her gruba öğrencilerin de görüşleri alınarak daha önce belirlenmiş çeşitli konu başlıklarında proje hazırlamaları istenmiştir. Aynı günde öğrencilere sosyodemografik bilgi formu ve sağlık algısı değerlendirme formu uygulanmıştır. Öğrenciler bu anketleri kendilerini değerlendirme yöntemiyle gözlem altında yanıtlamışlardır. Çalışmanın 2. gününde, gözlemciler çalışmalar sırasında öğrencileri psikososyal beceriler yönünden izlemiş, her öğrenci için bir form doldurulmuştur. Birbirini takip eden 3 hafta içinde haftada 2 kez okul yönetiminin belirlediği günlerde öğrencilerle bir araya gelinerek fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık düzeylerini geliştirici bilgiler, çeşitli görsel-egitsel aktiviteler aracılığı ile öğrencilerle paylaşılmıştır. İkinci ve 3. hafta sonunda öğrencilerden "Sağlık Algısı Değerlendirme Formu"nu tekrar yanıtlamaları istenmiş ve aynı zamanda gözlemciler de öğrencileri

"Psikososyal Beceriler" yönünden 2 kez tekrar değerlendirmiştir.

Gruplar 3 hafta boyunca proje konuları üzerinde birlikte ve düzenli olarak çalışmaya teşvik edilmiştir. Çalışma konularına göre elde edilen veriler, poster, fotoğraf, düz yazı, resim gibi görsel malzemeler kullanılarak öğrenciler tarafından sunulmuştur. Bu çalışmalar, araştırmacılar tarafından video ve fotoğraf ile görüntülenerek kayıt edilmiştir.

Çalışmanın İzinleri

Araştırma için gerekli izinler, il milli eğitim müdürlüğünden ve proje çerçevesine dahil olan tüm okullardan alınmış olup, bu çalışma için de ayrıca okul yönetiminden ve il milli eğitim müdürlüğünden yazılı izinler alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.00 paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı veriler, frekans, yüzde ve ortanca (minimum-maksimum) değerleri ile sunuldu. Psikososyal beceri puanlarının zamanla değişimini incelemek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Friedman testi) kullanıldı ve gruplar arasındaki ilişki Wilcoxon testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların %66,6'sı (n=10) kız öğrencilerden oluşmaktaydı. Çalışma grubumuzda yer alan öğrencilerin %53,3'ü velilerinin çalışmadıklarını, %6,7'si velilerinin okuma-yazma bilmediklerini, %26,7'si velilerinin ilköğretim mezunu olduklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin %80'ninin herhangi bir spor dalı ile ilgilenmediği, %86,7'sinin düzenli uyuduğu, %80'ninin düzenli gazete okuma alışkanlığı olmadığı tespit edilmiştir.

Psikososyal beceri gelişimi

Öğrenciler sundukları proje konusuna göre araştırmalarını yaparak, elde ettikleri sonuçları, görsel ve yazılı malzemeleri kullanarak poster şeklinde hazırlamışlardır. Bu çalışmalar sırasında diğer gruplardaki arkadaşlarıyla birlikte çalışmayı, birbirine destek olmayı, sahip oldukları malzemeleri paylaşmayı, merak ettikleri bir konu hakkında bilgi sahibi olmak için en doğru kaynağın kitap ve diğer güvenilir yazılı kaynakları taramak olduğunu öğrenmişlerdir. Arkadaşlarının ihtiyaçlarını görüp, destek olmaya çalışmışlar; güçlü, yetenekli, becerikli

olan arkadaşlarının sahip oldukları bu özelliklerini takdir etmeye çalışıp, kendi çalışmalarında arkadaşlarının bu özelliklerinden nasıl yararlanabileceklerini öğrenmişlerdir.

2. ve 3. hafta sonunda öğrencilerin kütüphanede kendi kendilerine, istekli bir şekilde bir araya gelerek çalışmaya başladıkları, motive oldukları gözlenmiştir. Çalışmalar sonucunda, farklı dezavantajları olan öğrencilerin özgüvenlerinde artış gözlenmiş; sahip oldukları bazı sosyoekonomik, bireysel, ailesel, vb. olumsuzlukları unutarak, becerilerini ve yeteneklerini geliştirmeye yönelik bu faaliyetleri istekle ve motivasyonla yapmaya başlamışlardır. Kısa sürede kendilerinde girişimcilik, liderlik gibi özelliklerin gelişmeye başlaması mutlu olmalarını sağlamıştır.

Tablo 1'deki beceriler, öğrencide mevcutsa "1" ve yoksa "0" olacak şekilde puanlanmıştır. Birinci hafta

ölçüm sonucunda ortanca puan 2,93'ten (en az:1,02-en çok:4,22), 2. hafta sonucunda 8,47'ye (en az:3,67-en çok:13,87), 3. hafta sonucunda 20,07'ye (en az:15,02-en çok:23,09) yükselmiştir (Şekil). Ortanca puanların haftalar arasındaki değişimi tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Friedman) ile test edilmiştir. Haftalar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Çoklu karşılaştırma (post-hoc) yöntemlerinde alfa değerinin direkt alınmaması, yapılacak karşılaştırma sayısına bölünmesi önerilmektedir. Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon işaretli sıra testi olarak adlandırılan bu yöntemle göre yapılan düzeltme sonucunda çalışmamızda anlamlılık düzeyi $p<0,015$ olarak kabul edilmiştir. Üç ölçüm ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p_{1-2}<0,001$; $p_{1-3}<0,001$; $p_{2-3}<0,001$).

Tablo 1. Katılımcıların eğitim süresince gözlenen psikososyal beceri değerlendirme sonuçları

	1. Hafta		2. Hafta		3. Hafta	
	Var (%)	Yok (%)	Var (%)	Yok (%)	Var (%)	Yok (%)
Kendini ifade etme						
<i>Kendini tanıma</i>	13,3	86,7	33,3	66,7	100,0	----
<i>Konu başlığı seçme</i>	6,7	93,3	33,3	66,7	86,7	13,3
<i>Neyi nasıl yapmak istediğini anlatma</i>	---	100,0	26,7	73,3	100,0	----
Girişimcilik						
<i>Kendi grubunu seçme</i>	20,0	80,0	46,7	53,3	100,0	----
<i>Farklı yeni fikir ortaya koyma</i>	13,3	86,7	40,0	60,0	93,3	6,7
<i>Bağımsız davranma ve risk alma</i>	6,7	93,3	26,7	73,3	60,0	40,0
Araştırmacılık						
<i>Konu başlığını merak etme ve ilgilenme</i>	20,0	80,0	40,0	60,0	86,7	13,3
<i>Bilgi toplama</i>	13,3	86,7	33,3	66,7	86,7	13,3
<i>Bilgiyi tartışma</i>	---	100,0	26,7	73,3	80,0	20,0
Sorumluluk alma						
<i>Grup başkanı olma isteği</i>	26,7	73,3	40,0	60,0	93,3	6,7
<i>Girişimcilik kulübü başkanı olma isteği</i>	13,3	86,7	40,0	60,0	80,0	20,0
<i>Lider olma arzusu</i>	13,3	86,7	40,0	60,0	73,3	26,7
Eİ becerisi						
<i>Bilgiye ulaşma yollarını kullanma</i>	13,3	86,7	33,3	66,7	93,3	6,7
<i>Bilgilerin sunulması</i>	20,0	80,0	40,0	60,0	93,3	6,7
<i>Poster hazırlama</i>	---	100,0	33,3	66,7	86,7	13,3
Arkadaşına destek olma						
<i>Arkadaşını kendi grubuna alma</i>	13,3	86,7	33,3	66,7	86,7	13,3
<i>Materyali arkadaşıyla paylaşma</i>	26,7	73,3	46,7	53,3	86,7	13,3
<i>Yetenekli arkadaşlarını destekleme</i>	6,7	93,3	26,7	73,3	86,7	13,3
Farkındalık						
<i>Becerilerini bilme</i>	26,7	73,3	46,7	53,3	93,3	6,7
<i>İhtiyaçlarını bilme ve karşılama</i>	6,7	93,3	33,3	66,7	86,7	13,3
<i>Organize olma</i>	20,0	80,0	33,3	66,7	86,7	13,3
Genel sağlık durumu ve sağlık kavramı						
<i>Genel sağlık durumunu bilme</i>	13,3	86,7	53,3	46,7	86,7	13,3
<i>Sağlık kavramını bilme</i>	---	100,0	40,0	60,0	80,0	20,0

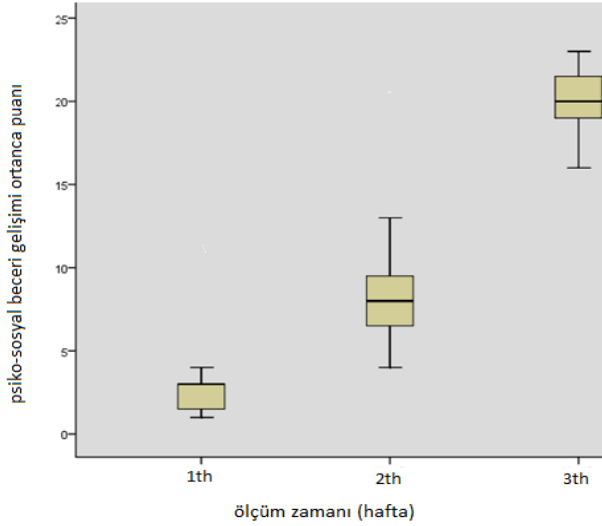
Sağlık Algısı Değerlendirme Sonuçları

Çalışmanın başlangıcında alınan sonuçlar 2. ve 3. hafta sonuçları ile kıyaslandığında öğrencilerin sağlık algısı düzeylerinde bir artış olduğu gözlenmiştir. Özellikle 3.hafta sonunda öğrencilerin tamamı “Egzersiz yapıp doğru beslenirsem sağlıklı olurum” yanıtını vermişlerdir. Öğrencilerin %93,3’ü

“Sağlığımı çok düşünürüm” önermesine “Evet”, buna karşılık “Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem” önermesine “Hayır” yanıtını vermişlerdir. Benzer şekilde, eğitim süresince yapılan ölçümlerde öğrencilerin olumlu tutumlarında bir artış, buna karşılık olumsuz tutumlarında da bir azalma olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Algısı Değerlendirme Formu

	1. Hafta			2. Hafta			3. Hafta		
	Evet (%)	Hayır (%)	Bilmiyorum (%)	Evet (%)	Hayır (%)	Bilmiyorum (%)	Evet (%)	Hayır (%)	Bilmiyorum (%)
Sağlığımı çok düşünürüm.	33,3	46,7	20,0	33,3	6,7	60,0	93,3	-	6,7
Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	40,0	40,0	20,0	-	46,7	53,3	-	86,7	13,3
Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.	40,0	26,7	33,3	-	33,3	66,7	6,7	80,0	13,3
Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur.	73,3	6,7	20,0	6,7	6,7	86,7	-	80,0	20,0
Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.	53,3	13,3	33,3	60,0	-	40,0	100,0	-	-
Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.	53,3	13,3	33,3	13,3	13,3	73,3	6,7	73,3	20,0
Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.	60,0	20,0	20,0	6,7	26,7	66,7	-	80,0	20,0
Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	73,3	13,3	13,3	13,3	13,3	73,3	13,3	73,3	13,3
Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.	13,3	66,7	20,0	13,3	40,0	46,7	86,7	-	13,3
Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	20,0	73,3	6,7	20,0	26,7	53,3	73,3	6,7	20,0
Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.	20,0	73,3	6,7	26,7	13,3	60,0	86,7	-	13,3
Sağlıklı olmak şans işidir.	73,3	13,3	13,3	13,3	13,3	73,3	-	86,7	13,3
Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem.	66,7	20,0	13,3	13,3	20,0	66,7	-	93,3	6,7
İstediğim kadar sağlıklı olabilirim.	26,7	66,7	6,7	33,3	6,7	60,0	86,7	6,7	6,7
Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.	73,3	13,3	13,3	6,7	20,0	73,3	6,7	73,3	20,0



Şekil: Psikososyal becerilerde zamanla gözlenen değişim

TARTIŞMA

Bu çalışmada bir ilköğretim okulunda öğrenim görmekte olan dezavantajlı öğrencilerin sağlık algısının ve psikososyal becerilerinin geliştirilmesi amacıyla yapılan eğitim faaliyetlerinin sonuçları sunulmuştur. Eğitim çalışmaları, “Yerelden Cambridge ve NASA’ya: Dezavantajlı Öğrencilerde Çanakkale Değerleri ve Girişimcilik Bilinci Geliştirme” adlı ve TR22.11.SK01.0111 nolu projenin ilk basamağı olan “İlköğretim Okullarına Danışmanlık Uygulaması” kapsamında yürütülmüştür. Önal ve arkadaşları, özel ve devlet okullarındaki 6. ve 7. sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada sağlık algısının kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, stres yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile korele olduğunu göstermişlerdir (3). Erginöz ve arkadaşlarının 9-11 yaş grubunda yaptıkları çalışmada da öğrencilerin kendilerini sağlıklı hissetme durumlarının iyi sosyoekonomik durum, kendini mutlu hissetme ve haftada 2-3 saat egzersiz yapma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (13). Piko ve arkadaşlarının Macaristan’da 15-21 yaş grubundaki öğrencilerde yaptıkları çalışmada sosyoekonomik düzeyin sağlık algısı üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (9). Çalışma grubumuzda yer alan öğrenciler sosyoekonomik düzeyi kötü, parçalanmış aile çocukları, farklı etnik kökene sahip ve fiziksel engelleri olan çocuklardı. Çalışmamızdaki bulgular literatürle uyumlu olarak dezavantajlı çocukların sağlık algısının düşük olduğunu göstermiştir. Amerika’da yapılan bir başka çalışmada da düşük gelir düzeyinin kötü sağlık algısına yol açabileceği belirtilmiştir (14). Okul çağı çocuklarında sosyoekonomik kısıtlılıkların sağlık ve eğitim

alanındaki sonuçları üzerine yayınlanan raporda; sağlık problemlerinin ve kötü kişisel hijyenin sağlık algısını olumsuz etkilediği, yaşam şeklini etkilemesinden dolayı obezite, sigara kullanımı, madde bağımlılığını artırdığı, eğitim olanaklarını engellediği, aile ilgisini ve beklentisini düşürmesi nedeniyle eğitimi etkilediği ve çocukta olumsuz psikososyal davranışlara neden olduğu açıklanmaktadır (15). Çalışma grubumuza alınan öğrencilerin tümü sosyoekonomik yönden dezavantajlı olup, psikososyal yönden desteklenmesi önerilen öğrencilerdir. Dezavantajlı bu öğrencilerin sağlık algısının iyileştirilmesi için yapılan eğitim çalışmaları sonunda, başlangıçta öğrencilerin %13,3’ü “Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım” olumlu tutumuna sahipken, çalışma sonunda bu tutumun düzeyi öğrenciler arasında %86,7’ye yükselmiştir.

Karasimopoulou ve arkadaşları, Yunanistan’da fiziksel iyilik, ruhsal iyilik, benlik kavramı, eğlence-özerklik, aile hayatı, mali kaynaklar, arkadaşlık, okul ortamı ve sosyal kabul gibi yaşam kalitesinin boyutları konusunda çocukların algılamaları üzerine verilen eğitim programını incelemişlerdir. Eğitim alan grubun kontrol grubuna göre daha çok otonomi kazandıkları gözlenmiş ve bu uygulanan eğitimin kişisel gelişimlerine yararlı olduğu saptanmıştır (16). Çalışma grubumuzda yer alan dezavantajlı öğrencilere verilen eğitim ve çalışmalar sonucunda sağlık algılarında olumlu değişikliklerin olduğu ve psikososyal beceriler açısından anlamlı düzeyde kendilerine güven ve otonomi kazandıkları saptanmıştır.

Eğitimde eşitsizliğe yol açan sağlık düzeyi, davranış biçimleri gibi diğer faktörlerin azaltılmasında online eğitim sistemi gibi farklı modeller üzerinde de çalışmalar yapılmaktadır (17). Bu modellerdeki hedefler, öğrencilerin eğitim gördükleri yerden uzaklaştırılarak (uzaktan eğitim, vb.) sosyoekonomik, sağlık, etnik ve kültürel eşitsizlikler karşısında zorlanmalarının önlenmesidir. Ancak, gerçek sosyal yaşamda dezavantajlı öğrenciler de izole olmaksızın akranları gibi toplumdaki birçok ortamda bulunmaya ve sosyalleşerek kendilerini gerçekleştirebilmeye ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle, çalışmamızdaki faaliyetlere benzer, üniversite, sosyal hizmetler, sivil toplum örgütleri gibi pek çok kurumun desteklediği farklı alanlardan profesyonellerle yapılacak eğitimler daha yararlı olabilir. Benzer çalışmalar, öğrencilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık düzeylerinin korunmasına ve geliştirilmesine yardımcı olabilir. Dezavantajlı öğrenci sayısı fazla olan ilköğretim kurumlarında uygulanacak bu eğitim modelleri ile öğrencilerin daha eşitlikçi ve bütüncül bir eğitim ortamında, akranlarıyla birlikte daha sağlıklı bir psikososyal gelişim gösterecekleri düşüncesindeyiz.

Ayrıca literatüre göre özellikle ilköğretim çağındaki çocuklarda psikososyal problemler, birinci basamakta sunulan çocuk sağlığı koruyucu hizmetleri sırasında sağlık profesyonelleri tarafından zamanında tanımlanabilir; bu çocuklar düzenli takip edilerek, erken dönemde çeşitli müdahale çalışmaları yapılarak, psikososyal problemlerin zamanla şiddetlenmesi önenebilir (7,8,18,19). Böylece çocukların günlük yaşam aktiviteleri iyileştirilerek, çeşitli sağlık kazanımları elde edilebilir. Çalışma grubumuzda yer alan öğrencilerle yapılan 3 haftalık eğitim çalışmaları ile psikososyal beceriler (kendini ifade etme, girişimcilik, araştırmacılık, sorumluluk alma, el becerisi, arkadaşına destek olma, farkındalık, genel sağlık durumunu ve sağlık kavramını bilme) ve sağlık algısı (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) konularında öğrencilerin gelişimleri izlenmiştir. İkinci ve 3. haftalarda yapılan grup çalışmalarında ve elde edilen ölçümlerde öğrencilerin sağlık algısının olumlu yönde değiştiği ve psikososyal becerilerinin anlamlı düzeyde iyileştiği tespit edilmiştir.

Literatür incelemesinde okul çağı çocuklarda sağlık algısı ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmaya ve sağlık algısı değerlendirme ölçeğinin bu yaş grubunda yapılmış olan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına ulaşılamamıştır. Buna karşılık, bu yaş grubundaki çocuklarda sağlık algısının incelendiği çalışmalara tartışma bölümünde yer verilmiştir. Graham ve

Uphold, okul çağı çocuklarında sağlık algısını ve sağlık davranışlarını incelemişlerdir. Öğrencilerin çoğu kendilerini sağlıklı bulduklarını ve egzersiz yaptıklarını bildirmişlerdir (20). Eğitim çalışmalarımız sırasında “turizm” konu başlığı tartışılırken spor ve egzersizin faydaları, Çanakkale’de mevcut spor dalları hakkında öğrencilere bilgiler verilmiştir. Ayrıca, “tarım ürünleri” başlığı tartışılırken sağlıklı beslenmenin önemi örneklerle anlatılmıştır. Sonuç olarak, çalışmamızda sağlık algısı değerlendirildiğinde öğrencilerin egzersiz ve sağlıklı beslenme ile ilgili önermelere verdikleri yanıtların çalışma sonunda olumlu yönde değiştiği gözlenmiştir. Brezilya çalışmasında okul çağı çocuklarda cinsiyet, aylık hane geliri, annenin eğitim düzeyi, kardeş sayısı değişkenlerinin ağız-diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu olumsuz risk faktörleri ile mücadelenin bu gruplarda yapılacak müdahale çalışmalarıyla azaltılabileceği bildirilmiştir (21). Çalışma grubumuzda yer alan çocukların çoğunluğu dar gelirli aile çocukları olup, çalışma sonucunda hem sağlık algılarında hem de psikososyal becerilerinde olumlu yönde gelişmeler göstermişlerdir. Avusturalya çalışmasında 5-9 yaş grubundaki çocukların sağlık algısı ve sağlıkla ilgili bilgi kaynakları incelenmiştir. Çocukların genel olarak kendilerini sağlıklı algıladıkları, sağlıklı olma algısını da sağlıklı beslenme ile eşdeğer tuttukları gözlenmiştir. Sağlıksız olarak geçirdikleri bir günü hareketsiz oldukları ve zararlı şeyler tükettikleri gün olarak ifade etmişlerdir. Sağlıkla ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda en sık aile bireylerinden, öğretmenlerinden ve halk sağlığı çalışmalarından bilgi edindiklerini belirtmişlerdir (22). Çalışmamızda da eğitim aktiviteleri sırasında öğrencilerin benzer tanımlamalar yaptıkları gözlenmiş ve sağlıkla ilgili bilgileri daha çok anne, baba ve öğretmenlerinden edindikleri belirlenmiştir. Çalışmalarımız sırasında görev alan araştırmacıların farklı disiplinlerden olmaları öğrencilerde sağlık ve sosyal bilimlerin birlikte çalışabileceği farkındalığını da geliştirmiş; öğrenciler çeşitli konularda soru sorma fırsatı bulmuşlardır. Dezavantajlı öğrencilerin sağlık algısının geliştirilmesi gelecekte de olumlu sağlık davranışları göstermelerine ve madde bağımlılığı gibi olumsuz davranışlardan uzak kalmalarına yardımcı olabilir. Bununla birlikte, yaşam tarzı ve sağlık algısı bireysel ve sosyal faktörlerin birlikte etkileşimi sonucunda şekillenmektedir (23). Bu nedenle, sağlık algısını ve sağlık davranışlarını etkileyen fiziksel, ruhsal ve sosyal faktörlerin incelenerek, risklerin önlenmesi açısından bu yaş gruplarındaki çocuklarda ev, okul ve sosyal ortamlarında müdahale

programlarının yapılması yararlı olacaktır. Çalışmamızda öğrenciler yalnızca okuyarak değil, aynı zamanda yazarak ve çizimler yaparak araştırmalarını yapmaları yönünde teşvik edilmiştir. Böylece psikososyal becerilerinin ve sağlık algılarının daha somut bir şekilde geliştirilmesine çalışılmıştır. Portekiz’de 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada resimlerle, açıklamaların eşleştirilmesi istenmiş; sağlıklı beslenme ile fiziksel egzersiz, ruhsal sağlık ile kişiler arası iletişim arasındaki ilişkiler gösterilmiştir (24). Görsel-işitsel her türlü aktif tekniğin kullanılması özellikle sağlık profesyonellerinin ve öğretmenlerin öğrencilerin olumlu ve olumsuz sağlık davranışlarının neler olduğunu anlamalarına yardımcı olabilir. DSÖ, 1980’li yıllardan itibaren 11-15 yaş grubundaki gençlerin sağlık davranışlarını ve sosyal belirleyicilerini inceleyen çalışmalar yapmakta ve raporlar yayımlamaktadır. Türkiye’nin de yer aldığı 5. Raporunda 2009-2010 tarihli çalışmanın sonuçları yayımlanmıştır. Bu rapora göre genç bireylerin sağlığını etkileyen sosyal ortamlar içinde aile ve bireysel ilişkilerden sonra okul çevresi gelmektedir. Okul ortamında edinilen tecrübeler özellikle öz güven, kendini anlama ve sağlık davranışlarının gelişmesinde yaşamsal öneme sahiptir (25). Bu amaçla, okullarda özellikle dezavantajlı öğrencilerde sağlık algısını ve psikososyal becerileri geliştirici çalışmaların yapılması halk sağlığının önemli bir alt dalı olan okul sağlığının korunması açısından da önemlidir.

Çalışmamızın sınırlı yönlerinden birisi, 80 öğrencinin yer aldığı proje kampına her okuldan az sayıda (2-4) dezavantajlı öğrencinin seçilmesiydi. Bu sınırlılığa karşılık, okuldaki eğitim çalışmalarına maksimum düzeyde dezavantajlı öğrencinin katılımı sağlanmıştır. Bir diğer sınırlayıcı faktör de 3 haftalık eğitim süreci ile dezavantajlı öğrencilerin sağlık algısının ve psikososyal becerilerinin kalıcı düzeyde değişip değişmediği yönünde bir değerlendirme yapılamamasıdır. Ancak, bu çalışma bir başlangıç niteliğinde olup; dezavantajlı öğrencilerimizin ilk kez grup çalışmalarına katılmaları sağlanmış; akranları ile birlikte sosyalleşmelerine yardımcı olunarak, psikososyal becerilerinin gelişmesi teşvik edilmiştir. Okuldaki her dezavantajlı öğrencinin gelişimi ve ihtiyaçları, ileriye dönük olarak okul yönetimi ve rehber öğretmen eşliğinde izlenmektedir. TR22.11.SK01.0111 nolu proje kapsamında yürütülen bu okul tabanlı çalışmamız sonucunda Haziran 2012’de proje kampına çalışma grubumuzda yer alan 2 öğrencimiz seçilmiştir. Proje kampında yürütülen faaliyetleri başarıyla tamamlayan 2 öğrencimizden birisi Londra British Müzesi, Bilim ve

Sanat Müzesi, Greenwich Müzesi ve Cambridge Üniversitesi ziyaretlerini içeren İngiltere’ye bilimsel gezi programına katılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dezavantajlı öğrencilerle yapılan bu destekleyici eğitim çalışmaları ile öğrenciler interaktif olma, paylaşımcı olma, iletişimci ve girişimci olma, lider olma, sosyal destek sunma, sağlık algısının gelişmesi gibi konularda fiziksel, ruhsal ve sosyal kazanımlar elde etmişlerdir. Bu çalışma sonuçları, proje kapsamında yürütülecek eğitim aktivitelerinin ve okulda yapılacak sağlıklı geliştirici müdahalelerin planlanmasında kullanılacaktır.

Okul sağlığının geliştirilmesinde ve korunmasında özellikle risk gruplarına yönelik benzer müdahale çalışmaları planlanabilir ve dezavantajlı olan öğrenciler buldukları sosyal çevreden izole olmadan, dezavantajlı olmayan diğer akranlarıyla bir araya gelmeleri yönünde teşvik edilebilirler. Bu çalışmaların üniversitelerle işbirliği çerçevesinde yürütülmesi, sağlığı geliştirici müdahale programlarının ve sağlık eğitimlerinin farklı disiplinlerden profesyonellerin katılımı ile yapılması, çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlık durumlarını etkileyebilecek sosyal belirleyicilerin daha hızlı tespit edilmesine ve koruyucu önlemlerin daha spesifik olarak alınabilmesine imkan sunacaktır. Okulun ihtiyaçları doğrultusunda sağlık politikalarının planlanması ve uygulanması için üniversitelerden profesyonel destek alınması, çalışmamızdakine benzer bir akademik danışmanlık uygulamasının yürütülmesi okul sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilir ve kaliteli olması açısından da faydalı olacaktır.

Sonuç olarak, özel eğitim ihtiyaçları nedeniyle dezavantajlı öğrencilerin izole edilmesi, bu öğrencilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. Buna karşılık, ilköğretim okullarında sağlık profesyonellerinin, sosyologların ve eğitim bilimleri uzmanlarının desteği ile yapılacak grup çalışmalarının faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

TEŞEKKÜR

TR22.11.SK01.0111 nolu proje kapsamında yürütülen çalışmalar için “Eğitim Araştırmaları Birliği”ne, Prof. Dr. Metehan Uzun’a, çalışmamızda yer alan öğrencilerimize, Okul Müdürü Şuayip Odabaşı’na, Müdür Yardımcıları Osman Tunçer’e ve Mustafa Dıvarcı’ya, Rehber Öğretmen Ayşe

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015:14(1)

Kocayörük'e destekleri ve katkıları için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. WHO definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [Acces date: 11.01.2013].
2. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: priliminary findings. *Journal of Community Psychology*. 2007;35(5):557-61.
3. Önal AE, Erbil S, Gürtekin B, Ayvaz Ö, Özel S, Cevizci S, Güngör G. İki ilköğretim okulunda öğrencilerin kendi sağlıklarını algılama düzeyi ve bildikleri sağlık sorunları. *Nobel Med*. 2009; 5(2): 24-48.
4. Dowrick PW. Video training. Chapter 11 in *Social survival for Children: A Trainer's Resource*. New York: Brunner/Mazel. 1986.
5. Worzby JC, O'rourke K. Elementary school counseling. A blueprint for today and tomorrow. West Kilgore Avenue. Accelerated Development Inc. 1989.
6. Katz L, McClellan DE. Fostering children's social competence: The teacher's role. National Association for Education of Young Children. USA. 1997.
7. Brugman E, Reijneveld SA, Verhulst FC, Verloove-Vanhorick SP. Identification and management of psychosocial problems by preventive child health care. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001; 155(4): 462-469.
8. Klein Velderman M, Crone MR, Wiefferink CH, Reijneveld SA. Identification and management of psychosocial problems among toddlers by preventive child health care professionals. *Eur J Public Health*. 2010; 20(3): 332-8.
9. Piko BF, Fitzpatrick KM. Socioeconomic status, psychosocial health and health behaviours among Hungarian adolescents. *Eur J Public Health*. 2007;17(4):353-60.
10. Adler NE, Ostrove JM. Socioeconomic status and health: What we know and what we don't know. *Ann NY Acad Sci*. 1999;896:3-15.
11. Özcebe H. Türkiye Sağlık Raporu 2012. Bölüm 07: Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu. Türkiye'de Dezavantajlı Çocuk ve Gençler 375-394. *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği*. ISBN: 978-975-97836-2-4.
12. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2012; 32(1): 47-53.
13. Erginoz E, Alikasifoğlu M, Ercan O, et al. Perceived health status in a Turkish adolescent sample: risk and protective factors. *Eur J Pediatr*. 2004; 163: 485-494.
14. Kennedy BP, Kawachi I, Glass R, Stith DP. Income distribution, socioeconomic status, and self rated health in the United States: Multilevel Analysis. *BMJ*. 1998; 317: 917-921.
15. Socioeconomic Disadvantage: Health and Education Outcomes for School-Aged Children and Youth. Alberta Coalition for Healthy School Communities. Alberta Coalition for Healthy School Communities. 16. 2006 TkMC.
16. Karasimopoulou S, Derri V, Zervoudaki E. Children's perceptions about their health-related quality of life: effects of a health education-social skills program. *Health Educ Res*. 2012; 27(5): 780-793.
17. Thompson LA, Ferdig R, Black E. Online schools and children with special health and educational needs: Comparison with performance in traditional schools. *J Med Internet Res*. 2012; 14(3): e62.
18. Theunissen MH, Vogels AG, Reijneveld SA. Early detection of psychosocial problems in children aged 5 to 6 years by preventive child healthcare: has it improved? *J Pediatr*. 2012; 160(3): 500-4.
19. Wiefferink CH, Reijneveld SA, de Wijs J, Swagerman M, Campman D, Paulussen TG. Screening for psychosocial problems in 5-6-year olds: a randomised controlled trial of routine health assessments. *Patient Educ Couns*. 2006; 60(1): 57-65.
20. Graham MV, Uphold CR. Health perceptions and behaviors of school-age boys and girls. *J Community Health Nurs*. 1992; 9(2): 77-86.
21. Paula JS, Leite IC, Almeida AB, Ambrosano GM, Pereira AC, Mialhe FL. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2012; 10: 6. doi: 10.1186/1477-7525-10-6.
22. Brindal E, Hendrie G, Thompson K, Blunden S. How do Australian junior primary school children perceive the concepts of "healthy" and "unhealthy"? *Health Education* 2012; 112(5): 406-420.
23. Molinero O, Salguero A, Castro-Piñero J, Mora J, Márquez S. Substance abuse and health self-perception in Spanish children and adolescents. *Nutr Hosp*. 2011; 26(2): 402-9.
24. Rodrigues MA, Cruz MDD. Children's health perception through creative drawing language. *Invest Educ Enferm*. 2012; 30(3): 353-361.
25. Currie C et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

Copyright of TAF Preventive Medicine Bulletin is the property of GATA Halk Sagligi AD and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.