

Öğrencilerin Bakış Açısından Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi

Rüyam KÜÇÜKSÜLEYMANOĞLU¹

Uludağ Üniversitesi Eğitim Fak. Eğitim Bilimleri Bölümü

Özet

Araştırmanın amacı, “Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi” (SGOP) kapsamında yer alan ve projede yer almayan okullardaki öğrencilerin, okullarında sağlık alanında yürütülen uygulamalar ile ilgili görüşlerinin karşılaştırılmasıdır. Bu betimsel tarama çalışmasında, örnekleme Ankara, Bursa, Uşak, Zonguldak illerinde bulunan ve SGOP ‘ne dâhil olan 6 okuldaki 1270 öğrenci ile bu illerde bulunan fakat projede yer almayan 6 okulun 1196 öğrencisi oluşturmaktadır. Öğrencilerin görüşlerini belirlemek için “Sağlığı Geliştiren Okullar Ölçeği” uygulanmıştır. Verilerin hesaplanmasında Mann Withney-U testi kullanılmıştır. Veriler % ile ortaya konulmuş, öğrencilerin yeterli düzeyleri ile ilgili görüşleri aritmetik ortalama kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırma sonunda SGOP kapsamında yer alan ve almayan okullarda bulunan öğrencilerin okullarında sağlık ile ilgili yürütülen uygulamaların yeterliği ile ilgili görüşleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlığı geliştiren okullar projesi, ilköğretim öğrencileri, sağlığı geliştiren okul yeterlikleri

Health Promoting Schools Project From The Students’ Point Of View

Abstract

The aim of this study is to compare the views of the students who are included in “Health Promoting Schools Project”(HPSP) and those who are not, on the implementation of health services in their schools. In this descriptive research, the sample are 1279 students of the six schools within the HPSP in the provinces Ankara, Bursa, Uşak, Zonguldak and 1196 students of six schools that are not included in the project. Health Promoting Schools Scale is used to analyze the students’ views. Mann Withney-U test is used for the data analysis. The results are reflected by percentage and the proficiency levels of the students are calculated using arithmetic mean. As a result, it is discovered that there are meaningful differences between the views of students in the schools which are included in the HPSP and those which are not, on the implementation of the health services in their schools.

Keywords: Health promoting schools, primary school students, health promoting school competency

¹ E-posta: ruyamk@superonline.com

GİRİŞ

Çocuklara sunulması gereken en temel haklardan biri sağlık hizmetleridir. İyi beslenme, bedensel, duygusal ve zihinsel olarak sağlıklı gelişme ve olgunlaşma, sağlığa zararlı olacak dış etkenlerden korunma, sağlıklı ilişkiler kurabilme ve sağlık hizmetlerinden yararlanma her birey için gereken temel insancıl sağlık öğeleridir (Bulut, 2003; Johansen, ve diğ., 2006; Watson, 2008). Bireylerin sağlık eğitimi alarak kendi sağlıkları hakkında bilgilenmeleri ve sağlıklarını korumaya yönelik doğru davranış ve tutumlar kazanmalarına yönelik çalışmaların hedeflenmesi ülkelerin sosyal ve ekonomik kalkınma yolunda atacakları ilk adımlardan biridir.

Sağlık eğitiminin temel amacı; bireyin ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak, kaliteli yaşam için kişilerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini, tedavi olanaklarından yararlanmalarını ve olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak bilgi, tutum ve davranış değişikliğini oluşturmaktır (Lynagh ve diğ., 1999; Güler, 1987. Akt., Özvarış, 2001; Baltaş,2004). Sağlık eğitimi sadece sınıflarda verilen eğitim programları ile sınırlı kalmayan, öğrenci-öğretmen, okul personeli ve okulla ilgili olan herkesin sağlığı ile ilgilenen bir model topluluk oluşturulmasını hedeflemektedir. Sağlık eğitimi ile okullarda sadece fiziksel çevreyi iyileştirmeye ve öğrencilerin sağlık problemleriyle ilgilenmeye değil, aynı zamanda okullardaki psikolojik ve sosyal çevrenin de iyileştirilerek öğrencilerin özgüveni yüksek, çevresi ile iletişim kurabilen, takım çalışması becerisine sahip, düşündüklerini ifade edip savunabilen, özyeterliği gelişmiş bireyler olarak yetiştirilmelerine çalışılır.

Çocukların sağlık sorunları ve risklerinin sadece medikal yaklaşımlarla çözüme kavuşturulamadığı, sağlık ve eğitim uzmanlarının ortak çalışmaları ile en doğru ve kalıcı çözümlerin üretilebileceği görüşü tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de giderek yaygınlık kazanmaktadır (Kemn ve Close, 1995; Pekcan, 1997; Edelman ve Mandle, 1998; Lynagh ve diğ. 1999; Tabak, 2002, Soyluoğlu, 2003; Selekman, 2006). Bu bağlamda çocukluk yıllarının çok büyük bir bölümünün eğitim kurumlarında geçtiği dikkate alınırsa çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için okulların en önemli kurumların başında geldiği dikkat çekmektedir (Bulut, Nalbant ve Çokar, 2002; Baltaş, 2004; Bektaş ve Öztürk, 2008). Okul sağlık eğitimi, yalnızca öğrencilerin bilgilendirilmesini ve olumlu davranışlar kazandırılmasını amaçlamaz; erişebildiği toplum kesimlerine, doğru bilgileri aktarma çabasını da üstlenir. Formal eğitimle kazanılan olumlu sağlık bilgileri ve davranışları, öğrenciler yeterince güdülendirildikleri taktirde hem öğrencilerin ailelerine hem de gerektiğinde yakın çevrelerindekiilere aktararak (Saat, 1986; Tabak, 1989;

Edelman ve Mandle, 1998; Selekman, 2006; Whitehead, 2006) toplumun sağlıklı hale getirilmesi olasıdır. Toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak, toplumda sağlıklı yaşam bilinci oluşturmak ve sonuçta birçok hastalığın daha oluşmadan önüne geçmek çağdaş ülkelerin vazgeçilmez politikaları arasındadır. Bu hedeflere ulaşmanın temel yolu sağlık eğitimini hayata geçirerek toplumsal davranış geliştirebilmektir.

İlköğretim okullarındaki öğrencilerde, sağlık ile ilgili bilgi, tutum ve davranış değişikliğini sağlamak, ileride mutlu, sağlıklı ve üretken bir toplum yaratmak için en iyi yatırımlardan biri olan okul sağlığı için, Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bürosu, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından mali ve teknik yönden desteklenen ve çocukların sağlıklarının ve sağlık kültürlerinin geliştirilmesini misyon olarak seçen bir araştırma ve geliştirme projesi olan “Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı”, 1992 yılında tasarlanmış ve 1995 yılında Türkiye’de uygulanmaya başlanmıştır. 50’den fazla ülkede 700.000 ‘den fazla öğrenci (SB, 2008) bu proje kapsamında sağlıkla ilgili çalışmalarını yürütmektedir. “Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi”nin (SGOP) temel amacı, öğrencilerin sağlıklarını koruyucu alanları kullanıma sunarak ve şartları daha da geliştirerek tüm okul üyelerinin sağlıklı bir yaşam standardına sahip olmalarını sağlamaktır.

Sağlığı geliştiren bir okul, tüm yönetim ağını okul ortamında bulunan öğrenci, öğretmen ve diğer tüm personelin beden ve ruh sağlığını gözetim altında tutmak ve daha da iyi duruma getirmek için harekete geçirerek, sağlığı teşvik etme düşüncesinin her okulun ajandasına konulması ve bu sayede her çocuğun sağlığı teşvik eden okullarda eğitim görme şansına eğitimde fırsat eşitliği ilkesi doğrultusunda sahip olabilmesi esası üzerine kurgulanmıştır (SB, 2008). Proje, temel olarak ilköğretim okullarındaki öğrencilerin sağlıklı bir çevrede, sağlıklı yaşam tarzına uygun bilgi, tutum ve davranışları kazanarak, sağlığı etkileyen olumsuz faktörler konusunda duyarlı hale gelip ilerki yaşamlarında kendi sağlıkları ile ilgili doğru karar verebilme yeteneklerini güçlendirmek ve öz benliklerini geliştirmek esasına dayandırılmıştır. Ayrıca proje, okullarda verilen sağlık eğitimine toplum desteğini sağlayarak sağlığı geliştirme eğitimi desteklenmektedir. SGOP çerçevesinde Avrupa, ulusal, yerel ve okul bazında çalışmalar yürütülmektedir.

Ülkemiz genelinde okul sağlık eğitimine yönelik planlı ve sürekli sağlık hizmetlerinin bulunmaması, okul çocuğunun sağlık riskleri ile karşılaşmasını ve olumsuz sağlık davranışları geliştirmesini pekiştirmektedir. Ülkemizde gençlerin ve çocukların sağlıklarının iyileştirilmesi ile ilgili pek çok çalışma yürütüldüğü halde okulların bu konudaki rolü ile ilgili sınırlı çalışmaya ulaşılmıştır. Ülke genelinde okul sağlık eğitimine yönelik planlı ve sürekli

sağlık hizmetlerinin bulunmaması, okul çocuğunun sağlık riskleri ile karşılaşmasını ve olumsuz sağlık davranışları geliştirmesini pekiştirmektedir. Bu nedenle Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesinin Türkiye genelinde uygulanmasının önemi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada ilköğretim okullarındaki öğrencilerin okullarında sağlık eğitiminin uygulamaları ile ilgili yürütülen çalışmaların yeterliği ile ilgili görüşlerinin alınması amaçlanmıştır.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı “Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi” (SGOP) kapsamında yer alan ve projede yer almayan okullarda bulunan öğrencilerin okullarında sağlık ile ilgili yürütülen uygulamalar ile ilgili görüşlerinin karşılaştırılmasıdır. Bu amaç kapsamında SGOP kapsamındaki okullarda öğrenim gören öğrenciler ile bu projede yer almayan okul öğrencilerinin okullarındaki sağlık uygulamalarına ilişkin görüşleri arasında fark var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır.

YÖNTEM

Bu betimsel tarama çalışmasında, örnekleme, Ankara, Bursa, Uşak, Zonguldak illerinde bulunan ve SGOP'a dahil olan 6 okul ile bu illerde bulunan ve projeye dahil olan okullara en yakın mesafede bulunan ama projede yer almayan 6 okulun öğrencileri oluşturmaktadır. Öncelikli olarak, seçilen illerin il Milli Eğitim Müdürlükleri ile iletişime geçilerek örneklem için uygun olabilecek okullar saptanmıştır. Daha sonra çalışmanın amacı ve veri toplama aracının birer örneği okullara gönderilmiş ve bu okullardaki yöneticilerle iletişime geçilerek araçların uygulanması rica edilmiştir. Kabul eden okullara veri toplama araçları çoğaltılarak yollanmıştır. Veri toplama araçları okul yönetimleri tarafından her okullarda seçkisiz olarak belirlenen, (4.-5.-6.-7.-8.sınıf olmak üzere) her sınıftan birer şubede öğretim gören öğrencilere uygulanmıştır. Çalışmaya SGOP uygulayan okullarda 1270, uygulamayan okullardan ise 1196 öğrenci katılmıştır. Çalışmada öğrencilere sağlığı geliştiren okullarda bulunması gereken yeterlikleri belirlemek için kullanılan Küçüksüleymanoğlu (2009) tarafından geliştirilen bir araç uygulanmıştır. Hazırlanan aracın güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve aracın güvenilirlik kat sayısı .87 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama aracı sağlık eğitimi, rutin taramalar ve çevresel koşullar ve sağlığı koruma olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Cronbach Alfa değerleri sırasıyla 0.81, 0.70 ve 0.69 olarak hesaplanmıştır.

Yeterlik düzeylerini belirlenmek amacıyla “Çok iyi” (4.20-5.00 arasındaki puanlar) “İyi” (3.40-4.19 arasındaki puanlar) “Orta” (2.60-3.39 arasındaki puanlar) “Biraz” (1.80-2.59 arasındaki puanlar) “Hiç” (1-1.79 arasındaki puanlar) olmak üzere beşli derecelendirme kullanılmıştır Everard & Morris, 1996:2). SGOP uygulanan ve uygulanmayan okullardaki öğrencilerin görüşleri arasındaki farkı hesaplamak için Mann Withney-U testi kullanılmıştır. Veriler % ile ortaya konulmuş, öğrencilerin yeterlik düzeyleri ile ilgili görüşleri aritmetik ortalama kullanılarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde SGOP’a dâhil olan okullardaki ve bu projede yer almayan okullardaki öğrencilerin görüşleri doğrultusunda okullarında yürütülen sağlık ile ilgili çalışmaların yeterliğine ait bulgular ele alınmış ve yorumlanmıştır.

Tablo 1: SGOP Uygulanan ve Uygulanmayan Okullardaki Öğrenci Görüşleri Arasındaki Anlamlılık Düzeyleri

	N	Min.	Max.	\bar{X}	SS	MNU	p
SGOP Okullarındaki Öğrenciler	1270	2.02	4.76	3.56	1.7079	188670.000	0.000
SGOP Uygulanmayan Okullardaki Öğrenciler	1196	1.65	4.20	2.61	.27554		

Yapılan Mann Withney-U testi sonuçlarına göre SGOP’a dâhil olan ve olmayan okullardaki öğrencilerin okullarındaki sağlık uygulamalarının yeterliği ile ilgili görüşleri arasında $p=.000$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 1). SGOP’a dahil öğrencilerin okullarında sağlıkla ilgili yeterlikler konusunda ortalaması (3.56 ± 1.7079) SGOP’ni uygulamayan okullardaki öğrencilerin ortalamasına ($2.61 \pm .27554$), göre daha yüksektir. Bu farkın en önemli nedeninin SGOP uygulamasının yürütüldüğü okullarda sağlık eğitimi, rutin kontrol ve çevresel faktörler ve sağlığı koruma gibi sağlığı geliştiren okullar ağına üye her okulun daha fazla önem verip, bu alanların tümünde çeşitli etkinlik ve uygulamaların yürütülmesi olarak açıklanabilir.

Tablo 2:SGOP Uygulanan ve Uygulanmayan Okullardaki Öğrencilerin Sağlık Eğitimi Alt Ölçeğine İlişkin Görüşleri Arasındaki Anlamlılık Düzeyleri

	N	Min.	Max.	\bar{X}	SS	MNU	p
SGOP Okullarındaki Öğrenciler	1270	2,02	4,68	3,4978	0,89279	329586,000	0,000
SGOP Uygulanmayan Okullardaki Öğrenciler	1196	1,65	3,09	2,3889	0,46399		

Yapılan Mann Withney-U testi sonuçlarına göre SGOP'a dâhil olan ve olmayan okullardaki öğrencilerin okullarındaki sağlık eğitimi alt ölçeğine ilişkin görüşleri arasında $p=0.000$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 2). SGOP'a dahil öğrencilerin ortalaması ($3,4978 \pm 0,89279$) SGOP'ni uygulamayan okullardaki öğrencilerin ortalamasına ($2,3889 \pm 0,46399$), göre daha yüksektir

Tablo 3: SGOP Uygulanan ve Uygulanmayan Okullardaki Öğrencilerin Rutin Taramalar ve Çevresel Koşullar Alt Ölçeğine İlişkin Görüşleri Arasındaki Anlamlılık Düzeyleri

	N	Min.	Max.	\bar{X}	SS	MNU	p
SGOP Okullarındaki Öğrenciler	1270	2,47	4,76	3,6025	0,86949	312318,000	0,000
SGOP Uygulanmayan Okullardaki Öğrenciler	1196	2,12	3,51	2,9150	0,58819		

Mann Withney-U testi sonuçlarına göre SGOP'a dâhil olan ve olmayan okullardaki öğrencilerin okullarındaki çevresel koşullar alt ölçeğine ilişkin görüşleri arasında $p=0.000$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 3). SGOP'a dahil öğrencilerin ortalaması ($3,6025 \pm 0,86949$) SGOP'ni uygulamayan okullardaki öğrencilerin ortalamasına ($2,9150 \pm 0,58819$), göre daha yüksektir

Tablo 4: SGOP Uygulanan ve Uygulanmayan Okullardaki Öğrencilerin Sağlık Koruma Alt Ölçeğine İlişkin Görüşleri Arasındaki Anlamlılık Düzeyleri

	N	Min.	Max.	\bar{X}	SS	MNU	p
SGOP Okullarındaki Öğrenciler	1270	2,50	4,73	3,5786	0,80752	352671,000	0,000
SGOP Uygulanmayan Okullardaki Öğrenciler	1196	2,08	4,20	2,5329	0,76212		

Mann Withney-U testi sonuçlarına göre SGOP'a dâhil olan ve olmayan okullardaki öğrencilerin okullarındaki sağlık koruma alt ölçeğine ilişkin görüşleri arasında $p=.000$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 4). SGOP'a dahil öğrencilerin ortalaması ($3,5786 \pm 0,80752$) SGOP'ni uygulamayan okullardaki öğrencilerin ortalamasına ($2,5329 \pm 0,76212$), göre daha yüksektir.

Tablo 5: Okullardaki Sağlık Uygulamalarının Yeterliği Konusunda Öğrenci Görüşleri

	SGOP UYGULAYAN OKULLAR		SGOP UYGULAMAYAN OKULLAR	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
SAĞLIK EĞİTİMİ				
1. Okulmda sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması için öğrencilere yönelik eğitim programları uygulanmaktadır.	4.09	8.78	2.08	.816
2. Sağlıklı olabilmek için günlük hayatımda nelere dikkat etmem gerektiğini biliyorum.	4.17	1.289	2.17	7.47
3.Derslerimde öğrencilere gerekli sağlık bilgileri aktarılmaktadır.	4.68	8.03	3.09	.805
4. Okulmda öğrencilere ilkyardım konusunda eğitim verilmektedir.	4.27	.888	2.93	.906
5.Okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde okul öğretim personeli, öğrenci ve veliler ile işbirliği yapılarak bir ekip halinde çalışılmaktadır.	2.02	1.018	1.65	.616
6.Ders dışı zamanlarda öğrencilerin fiziksel sağlığını iyileştirmeye yönelik etkinlikler yürütülmektedir.	2.69	.627	2.15	.854
7.Okulmda çevre dostu ürünlerin önemi vurgulanarak kullanımı teşvik edilmektedir.	2.73	.620	2.54	.786
8.Okulmda sigaranın zararları ile ilgili eğitimler düzenlenmektedir.	3.68	.666	2.73	.597
9.Okulmda dışlerimi düzenli olarak gerektiği şekilde firçalama konusunda öğretmenlerimiz uyarı yapmaktadırlar.	3.15	.854	2.16	.894

RUTİN TARAMALAR VE ÇEVRESEL KOŞULLAR				
10.Okuluma düzenli olarak hastalık taramaları yapılmaktadır.	4.68	.571	3.50	7.91
11.Okuluma temiz içme-kullanma suyu bulunmaktadır	4.76	.574	3.51	.803
12.Okulum (derslik, tuvalet, bahçe, kantin) gerekli hijyenik şartlara sahiptir.	3.75	.662	2.61	.906
13.Kantinde yeterli ve dengeli beslenmemizi sağlayan yiyeceklerin satışı yapılmaktadır.	2.70	.633	2.67	.933
14. Okulumun bahçe zemini düzgündür, kazaya neden olabilecek etkenlerden arındırılmıştır.	2.47	.576	2.12	.871
15.Okulun çevresinde açıkta gıda satışı yapılmamaktadır.	2.84	.681	2.20	1.270
16.Okuluma farklı yeteneklerimi (sosyal/fiziksel) kullanabilmem için gerekli olanaklar bulunmaktadır.	3.86	.589	3.21	1.575
17. İlkyardım dolabında gerekli malzeme vardır.	3.76	.692	3.50	.693
SAĞLIĞI KORUMA				
18.Okuluma bizlerin sağlığını korumak için önlemler alınmaktadır.	3.73	.611	2.15	.918
19.Okuluma (kulüpler, tiyatro, müzik, spor etkinlikleri ve konferans vb. yoluyla özgüvenimizin artması sağlanmaktadır.	2.67	.595	2.16	.804
20.Okulumdaki (kulüpler, tiyatro, müzik, spor etkinlikleri ve konferans vb) etkinlikler sayesinde etkili iletişim kurmanın yollarını öğrendim.	3.38	.612	2.08	.837
21.Sağlıklı olabilmek için nasıl beslenmem gerektiğini biliyorum.	4.73	.597	2.16	1.575
22.Sağlığımı bozacak davranışlardan kaçacak şekilde doğru tercihler yapabilirim.	3.75	.655	2.68	.747
23.Dışarıdan yemek yerine evde hazırlanan yiyeceklerin getirilmesi öğretmenlerimiz tarafından teşvik edilmektedir.	2.50	.375	2.30	.664
24. Ellerimizi sık yıkamamız konusunda öğretmenlerimiz bizi uyarmaktadır.	4.29	.878	4.20	.862
GENEL TOPLAM				
	3.56	.24470	2.61	.27554

Sağlık Eğitimi Alt Ölçeğine İlişkin Bulgular

Araştırma sonuçlarına göre SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler okullarında kendilerine yönelik sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılmasını sağlayan eğitim programlarının $\bar{x}=4,09$ aralığında "İyi" düzeyde uygulandığını belirtirken, SGOP'a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{X}=2,08$ aralığında "Biraz" düzeyinde olduğu saptanmıştır.

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler okullarında sağlıklı olma konusunda nelere dikkat etmeleri gerektiğini $\bar{x}=4,17$ aralığında "İyi" düzeyde olarak bildiklerini ifade ederken SGOP' a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{x}=2,17$ aralığında "Biraz" düzeyinde olduğu belirtmişlerdir.

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler derslerde kendilerine gerekli sağlık bilgilerinin aktarımının $\bar{x}=4,68$ aralığında "Çok İyi" düzeyde yapıldığını belirtirken, SGOP' a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{x}= 3,09$ aralığında "Orta" düzeyde olduğu saptanmıştır. SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler okullarında ilkyardım konusunda eğitimi $\bar{x}=4,27$ aralığında "Çok İyi" düzeyde aldıklarını belirtirken, SGOP' a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{x}=2,93$ aralığında "Orta" düzeyde olduğu saptanmıştır.

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde okul öğretim personeli, öğrenci ve veliler ile işbirliği yapılarak bir ekip halinde çalışıldığını $\bar{x}=2,02$ aralığında "Biraz" düzeyinde belirtirken, SGOP a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{x}=1,65$ aralığında "Hiç" düzeyinde olduğu saptanmıştır.

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler ders dışı zamanlarda fiziksel sağlıklarını iyileştirmeye yönelik etkinliklerin $\bar{X}=2,69$ aralığında "Orta" düzeyde yürütüldüğünü belirtirken, SGOP'a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{X}=2,15$ aralığında "Biraz" düzeyinde olduğu saptanmıştır.

SGOP'a dahil olan ve olmayan okullardaki öğrenciler okullarında çevre dostu ürünlerin önemini vurgulanıp bunların kullanımı teşvik edildiğini sırasıyla $\bar{x}=2,73$; $\bar{x}=2,54$ aralığında "Orta düzeyde diye belirtmişlerdir.

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler okullarında sigaranın sağlığa zararları ile ilgili eğitimlerin $\bar{X}=3,68$ aralığında "İyi" düzeyde diyerek belirtirken SGOP'a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{X}=2,73$ aralığında "Orta" düzeyde olduğu saptanmıştır.

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler öğretmenlerinin dişlerin düzenli olarak gerektiği şekilde fırçalanması konusunda gerekli uyarıları yaptıklarını $\bar{x}=3,15$ aralığında "Orta" diyerek belirtirken, SGOP'a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{x}=2,16$ aralığında "Biraz " düzeyinde yürütüldüğü saptanmıştır.

Rutin Taramalar ve Çevresel Koşullar Alt Ölçeğine İlişkin Bulgular

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler okullarında düzenli hastalık taramalarının $\bar{X}=4,68$ aralığında "Çok İyi" düzeyde yapılabildiğini belirtirken, SGOP'a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{X}=3,50$ aralığında "İyi" düzeyde olduğu saptanmıştır.

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler okullarda temiz içme-kullanma suyu bulunduğunu $\bar{X}=4,76$ aralığında “Çok İyi” düzeyde diyerek belirtirken, SGOP'a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{X}=3,51$ aralığında “İyi” düzeyde olduğu saptanmıştır.

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler derslikler tuvaletler, bahçe ve kantinin hijyenik şartlara sahip olduğunu $\bar{X}=3,75$ aralığında “İyi” düzeyde diyerek belirtirken, SGOP' a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{X}=2,61$ aralığında “Orta” düzeyde olduğu saptanmıştır.

Hem SGOP'a dahil olan hem de olmayan okullardaki öğrenciler kantinde çocukların yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlayan yiyeceklerin satışının yapıldığını $\bar{X}=2,70$ ve $\bar{X}=2,67$ aralığında “Orta” düzeyde yapılabildiğini belirtmiştir.

Hem SGOP'a dahil olan hem de olmayan okullardaki öğrenciler okullarının bahçe zemini düzgün, kazaya neden olabilecek etkenlerden arındırılmış olduğunu $\bar{X}=2,47$ ve $\bar{X}=2,12$ aralığında “Biraz” düzeyinde belirtmişlerdir.

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler okulun çevresinde açıkta gıda satışı yapılmadığını $\bar{X}=2,84$ aralığında “Orta” düzeyde SGOP' a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{X}=2,20$ aralığında “Biraz” düzeyinde diyerek belirtmişlerdir.

Hem SGOP'a dahil olan hem de olmayan gruplardaki öğrenciler okullarında farklı yeteneklerini kullanabilme için gerekli olanaklar bulunduğunu $\bar{X}=3,86$ ve $\bar{X}=3,21$ aralığında “İyi” düzeyinde bildirmişlerdir.

Hem SGOP'a dahil olan hem de olmayan okullarda ilkyardım dolabında gerekli malzeme bulunduğu $\bar{X}=3,76$ ve $\bar{X}=3,50$ aralığında “İyi” olarak vurgulamışlardır.

Sağlığı Koruma Alt Ölçeğine İlişkin Bulgular

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler okullarında herkesin sağlığını korumaya yönelik önlemler bulunduğunu $\bar{X}=3,73$ aralığında “İyi” düzeyde diyerek belirtirken, SGOP'a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{X}=2,15$ aralığında “Biraz” düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Hem SGOP'a dahil olan hem de olmayan gruptaki öğrenciler okullarında yürütülen etkinliklerle özgüvenlerinin artmasının sağlandığını sırasıyla $\bar{X}=2,67$ ve $\bar{X}=2,06$ aralığında “Orta” düzeyde diyerek belirtmişlerdir.

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler okulunda etkili iletişim kurmanın yollarını $\bar{X}=3,38$ aralığında “İyi” düzeyde yapılabildiğini belirtirken SGOP' a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{X}=2,08$ aralığında “Düşük” düzeyde olduğu belirtilmiştir.

SGOP'a dahil olan okullardaki öğrenciler sağlıklı olabilmek için nasıl beslenmeleri gerektiğini $\bar{X}=4,73$ aralığında “Çok İyi” düzeyinde bildiklerini belirtirken bu aralık ve düzey SGOP'a dahil olmayan okullardaki öğrenciler için $\bar{X}=2,16$ ve “Düşük”tür.

SGOP'a dahil okullardaki öğrenciler sağlıklarını bozacak davranışlardan kaçacak şekilde doğru tercihler yapabildiğini $\bar{X}=3,75$ aralığında “İyi” düzeyde diye belirtirken, SGOP' a dahil olmayan okullarda bunun $\bar{X}=2,68$ aralığında “Orta” düzeyde olduğu saptanmıştır.

Hem SGOP'a dahil olan hem de olmayan okullardaki öğrenciler dışarıdan yemek yerine evde hazırlanan yiyeceklerin getirilmesi konusunda öğretmenleri tarafından teşvik edildiklerini sırasıyla $\bar{X}=2,50$ ve $\bar{X}=2,30$ aralığında “Biraz” düzeyinde belirtmişlerdir.

Hem SGOP'a dahil olan hem de olmayan okullardaki öğrenciler ellerini sık sık yıkama konusunda okul yönetimi ve öğretmenlerimiz gerekli uyarıları yaptıklarını $\bar{X}=4,29$ ve $\bar{X}=4,20$ aralığında “Çok İyi” düzeyinde belirtmişlerdir.

SONUÇ ve TARTIŞMA

2004 yılında, sağlığa bütüncül yaklaşım temel alınarak sağlıkla ilgili konular her dersin öğretim programında “sağlık kültürü kazanımları” şeklinde o dersin kazanımları ile eşleştirilerek verilmiştir (MEB, 2005). Dolayısıyla sağlık ile ilgili ayrı bir ders düzenlenmesine gerek kalmamış, sağlık konuları bütün öğretim programları içerisinde yer almıştır. Bu nedenle SGOP uygulamasının yürütüldüğü okullardaki eğitim programlarında öğrencilere sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması olağan görülürken, SGOP uygulamasının olmadığı okullarda öğrencilerin sağlık eğitiminin

yeterlikleri ile ilgili görüşlerinin olumsuzu yakın olması düşündürücüdür. Bu noktada öğretmenlerin programda hedeflenen kazanımlar konusunda hizmet içi eğitim alması ve sağlık eğitimi ile ilgili yeterliklerin sadece SGOP uygulayan değil tüm ilköğretim okullarında aynı önemle ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Okullarında verilen sağlık eğitiminin iyi düzeyde olduğunu düşünen SGOP'a dahil öğrenciler sağlıklı olabilmek için ne tür konulara dikkat etmeleri gerektiğini bildiklerini belirtirken, SGOP'a dahil olmayan ve okullarında sağlık konusunda olumlu davranış kazanımı ile ilgili yeterliklerin düşük olduğunu belirten öğrenciler günlük hayatlarında da nelere dikkat etmeleri gerektiğini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Bu yargı ile sağlık konusunda verilmek istenen kazanımlar başarılı bir şekilde verildiğinde öğrencilerin bunları davranışa dönüştürdüğü söylenebilir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar sağlık ile ilgili yaşam şekillerinin çok küçük yaşlardan itibaren şekillenmeye başladığını, bu nedenle öğrencilere erken okul çağlarından itibaren sağlıklarını nasıl korumaları gerektiği ve kendi sağlıklarının sorumluluğunu üstlenme davranışlarının eğitim kademelerinde kazandırılması vurgusunu yapan (Edelman ve Mandle, 1998; Kemn ve Close, 1995; Selekman, 2006; Öztürk ve Bıkmaz, 2007) bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bireylerin sağlıkla ilgili doğru bilgi, beceri ve tutuma sahip olmaları, temel yaşam becerilerinden biridir bu nedenle okullarda çocukların sağlıklı olmak için bedenlerini ve çevrelerini tanımaları, kendilerini koruyup geliştirme konusunda öz bakım sorumluluğu kazanmaları önemlidir. Bu alanda gerekli bilgi, beceri ve olumlu tutumların geliştirilmesi için okullarda ders içi ve dışı etkinlikler planlanmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda, SGOP uygulamasının bulunduğu okullarda öğrencilerin ilkyardım eğitimi ile ilgili görüşleri oldukça olumluyken projeye dahil olmayan okullarda geliştirilmeye açık bir alan olarak saptanmıştır. Bunun en temel nedenlerinden, SGOP kapsamında düzenli aralıklarla okullarda acil durum ve afet eğitimlerinin tekrar edilmesi ve bu tekrarlar sırasında ilkyardım konusuna da özen gösterilmesidir. İlkyardım konusuna ilgi çekip bilinç kazandırılarak kaza, hastalık ve doğal afet gibi durumları en az hasarla atlatmak mümkün olabilmektedir. Bu nedenle, ilköğretim okullarında yapılacak düzenli ilk yardım ve afet bilinci eğitimlerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Okullarda en sık görülen kazalar yaralanma, kesik, burun kanaması, burkulma ve ezikler, kırık ve çıkık, yanık, bayılma ve diğer acil durumlarda kullanılmak üzere bulundurulmuş ilk yardım dolaplarının amaçlarına uygun nitelikte olmasını, gerekli malzemeleri içermesini ve ihtiyaca cevap verebilecek düzeyde olmasını sağlamak okul yönetimlerinin ve öğretmenlerin görevidir. SGOP'a dahil olsun ya da olmasın, tüm okullarda ilkyardım dolaplarına malzeme temininin sürekliliğinin sağlanmasının oldukça

önemli olduğu düşünülmektedir. Ülke genelinde reviri bulunan okul sayısının azlığı da dikkate alındığında ilkyardım dolaplarının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde okul öğretim personeli, öğrenci ve veliler ile işbirliği yapılarak bir ekip halinde çalışılması ile ilgili bulgular her iki tür okulda da oldukça olumsuz olarak saptanmıştır. Öğrencilerin bu tür işbirlikleri ile ilgili bilgilendirilmelerinin eksik ya da yetersiz olduğu veya yaş özellikleri nedeniyle öğrencilerin sadece kendilerine odaklandıkları için ilgili işbirliği çalışmalarını gözden kaçırmış olabilecekleri düşünülmüştür. Unutulmamalıdır ki veliler tarafından desteklenmedikçe çocuklarda davranış değişikliği gerçekleştirmek oldukça güçtür. Projeye dahil olan ve olmayan diye ayırım yapmaksızın tüm okullarda verilemek istenen kazanımlar ne olursa olsun velilerle işbirliği yapmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Ders dışı zamanlarda çocukların fiziksel sağlığını iyileştirmeye yönelik etkinlikler sadece sağlık ile ilgili yapılan çalışmalarda değil fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişim ile ilgili çalışmalarda da vurgulanmaktadır. Ne yazık ki okullarımızın birçoğunun fiziksel olanakları bu tür etkinliklerin yürütülebilmesi için uygun değildir. Bu nedenle her iki gruptaki öğrencilerin konu ile ilgili görüşleri olumsuzya yakın saptanmıştır. Sağlık için düzenli egzersizin büyük önem taşıdığı dikkate alındığında ders dışında öğrencilerin fiziksel sağlığını geliştirici etkinliklere önem verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular, sağlığı geliştirme eğitimi alan öğrencilerin, beslenme, ilk yardım, kazaları önleme, sağlığını koruma, düzenli olarak sosyal ve sportif etkinliklerde yer alma gibi davranışlar gösterdiklerini belirten (Borup ve Holstein, 2006; Chen ve Lindsey, 2001; Omizo ve Omizo, 1992; Powers ve diğ., 2005) çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Toplumda çevre bilincinin oluşması ancak okullarda verilecek çevre eğitimi ile desteklendiği takdirde başarıya ulaşabilir. SGOP'a dahil olan ve olmayan öğrencilerin okullarında çevre dostu ürünlerin kullanımı ve teşviği ile ilgili yeterliklerinin orta seviyede olmasının en önemli nedenlerinden biri olarak çevre dostu ürünlerin daha zor bulunması ve pahalı olması düşünülmüştür. Öğrenciler çevre dostu ürünleri kullanmasalar bile öğrencilere verilecek geri dönüşüm bilgilerinin ve okullarda geri dönüşüm ile ilgili uygulamaların önemli olduğu varsayılmaktadır.

Son yıllarda Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Emniyet Müdürlüklerinin yürüttüğü birçok çalışma ile öğrencilerde sigara kullanımının zararları ile ilgili bir bilinç oluşturulmaya başlanmıştır. Bu nedenle SGOP'a

dahil olan ve olmayan okulların öğrencileri konu ile ilgili yeterliklerde olumluya yakın görüşler bildirmişlerdir. Okul yönetimlerinin ve okul aile birliklerinin çocuklar için satışı yasak olan tütün mamullerinin doğrudan veya dolaylı bir şekilde satılmasının önlenmesi için gerekli buldukları çevre ile işbirliği içinde olup gerekli tedbirleri almalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin dişlerini fırçalama ile ilgili yeterlilikleri geliştirilmeye açık bir alan olarak görülmektedir. Hem SGOP'a dahil olan okullarda hem de diğerlerinde diş sağlığı konusunda yapılacak tarama ve eğitimlerin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu eğitimler için veliler veya çeşitli STK lar ile yapılacak işbirlikleri bu alandaki yeterlilik seviyelerini olumluya doğru taşıyacaktır.

Okullarda çok sayıda öğrenci bir arada bulunduğu için uygun olmayan koşulların varlığında bulaşıcı hastalıkların görülmesi ve yayılması daha kolay olmaktadır. Rutin taramalar yoluyla kimi hastalıkların önüne daha kolay geçilebileceğinin bilinmesi, çocuklara yönelik sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde sağlık kurumları kadar okul yönetimlerinin velilerin ve sağlık ile ilgili misyonu olan sivil toplum kuruluşlarının da görevidir. Bu nedenle, okulların çeşitli kişi ve kurumlarla iletişime geçip, buldukları bölgedeki sağlık müdürlüklerinden de destek alarak rutin tarama çalışmalarının sürekliliğini sağlamasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

İl sağlık müdürlükleri ve il milli eğitim müdürlüklerinin ortak yürüttükleri çalışmalarla okullarda sağlıklı su temin edilmesi ve kullanımı konusunda geçmiş yıllara göre oldukça gelişme kaydedildiği düşünülmektedir. Velilerin ve çevrenin de konu ile ilgili duyarlılığı temiz ve sağlıklı içme kullanma konusunda okullarda bir bilinç oluştuğunu düşündürmektedir.

Çocukların hem nüfus olarak büyüklüğü ve buna karşın yetersiz okul şartları ayrıca çocukların hastalıklara karşı hassasiyeti göz önüne alındığında okullarda hijyen ve okul sağlığı ile ilgili çalışmaların yapılmasının zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Okullarda hijyenin sağlanıp korunması konusunda bir farkındalık gelişse dahi çalışan sayısının ve okulun ekonomik koşullarının yetersizliği bu konuda sıkıntı yaratmaktadır. Okulların temizlikçi kadrosunda eleman olmaması, temizlik işinin dışarıdan hizmet satın alınarak yürütülmesi ve temizlik sarf malzemelerinin okula getireceği ekonomik yük dikkate alındığında araştırmada ulaşılan bulgunun hiç de şaşırtıcı olmadığı düşünülmektedir.

Kantinlerde satılan yiyecekler konusunda her iki türdeki okul öğrencileri aynı görüşlere sahiptir. Kantinlerde satılan ürünlerin daha albenili olması,

reklam yoluyla öğrencilerin bilinç altına yerleşmesi, onların damak tadına hitap etmesi, öğrencilerin evden yemek getirme alışkanlığını gittikçe azaltması gibi nedenlerin ve çalışmanın yürütüldüğü tüm okullarda kantin bulunmasının öğrencilerin evden yemek getirme davranışını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Araştırmada elde edilen sonuç Colizza ve Colvin'in (1995) yürüttüğü ve sonucunda öğrencilerin her ne kadar sağlıklı beslenme bilgileri tam olsa bile günlük hayatlarında bunu uygulayamadıklarını, sağlıklı besinleri seçemediklerini ortaya çıkaran çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin kantinden aldıkları gıdaların seçimi sırasında aile ve öğretmenlerin kontrolünden uzakta olmaları ve kantinlerdeki bol seçeneklerin çocukları olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Evden yemek getirme alışkanlığının kazandırılmasında öğretmenlere çok önemli roller düşmektedir. Bu nedenle öğretmenlerin konu ile ilgili eğitilip bilinçlendirilmeleri oldukça önemlidir. Beslenme, fiziksel ve zihinsel performansı etkileyen önemli bir etkidir. Yeterli ve dengeli beslenen bir kişi, pek çok sağlık riskini ortadan kaldırabilmektedir. Kantinlerde satılan yiyecekler denetim altına alınmalı, okullarda kantin yerine eskiden olduğu gibi beslenme çantası uygulamasını hayat geçirecek uygulamalar yürütülmelidir. Öğrenci ve veliler kantinde satılan yiyeceklerin öğrencilerin sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri konusunda bilinçlendirilmeli bu konuda sürekli eğitimler ve hatırlatmalar yapılmalıdır.

Okul bahçesi zemininin düzgün olması, etrafının çevrilmesi kazalara neden olabilecek çöp ve atık yığınlar ile su birikintilerinin oluşmaması için gerekli tedbirlerin alınması öğrencilerin sağlığı açısından önemlidir. Araştırma bulguları incelendiğinde her iki türdeki okulda da bu yeterliklerin oldukça olumsuz olduğu saptanmıştır.

Açıkta satılan gıdalarda mikropların daha kolay üreme ortamı bulabilmesi ve bu gıdaların daha çok sayıda hastalığa neden olması gibi etkenlerden öğrencilere okul önlerinde açık gıda satışı yapılmaması gerekmektedir. Fakat çalışmadan elde edilen bulgular ışığında okul ayrımı gözetmeksizin bu konudaki yeterliklerin olumsuzya yakın olduğu saptanmıştır. Okulların önünde yapılan açık gıda satışının, okul yöneticilerinin, belediye görevlilerinin, veli ve çevre halkının göstereceği tepki, alınacak önlemler ve denetim sayesinde azaltılabileceği düşünülmektedir.

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi içinde sadece okullarda fiziksel çevreyi iyileştirmek ve öğrencilerin sağlık problemleriyle ilgilenmek değil, okullardaki psikolojik ve sosyal çevrenin de iyileştirilerek öğrencileri ken-

disine güvenen, çevresi ile etkili iletişim kurabilen, ekip çalışması becerisine sahip, fikrini söyleyebilen ve savunabilen, kişiliği gelişmiş bireyler haline getirmek de yer almaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, hem SGOP'a dâhil olan hem de olmayan okulların konu ile ilgili yeterlikleri geliştirilmeye çok açıktır. Okulların bu konularla ilgili çeşitli etkinlikler yürütmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Mikropların yayılmasını önlemede geçerli ve kolay uygulanabilir en önemli kural el yıkamadır. Hem görsel ve yazılı basında bu konuda sürekli uyarıların yapılması ve konu hakkında bilinç oluşturulması, hem ders içeriklerinin farklı yerlerinde bu konu ile ilgili yapılan uyarılar el yıkama konusunda öğretmenlerin daha yoğun takiplerini yürüttüklerini düşündürmektedir.

Sağlık eğitimlerinin yürütülebileceği en etkili alan okullardır. Sağlık konusunda gerekli temel bilgileri alan, sağlığını korumanın yollarını öğrenen bir birey bunu tüm yaşamı içerisinde devam ettirir. Nüfusunun büyük bir çoğunluğu ilköğretim çağındaki çocuklardan oluşan ülkemizde, okullarda verilecek olan sağlık eğitiminin önemi açıktır. Bu çalışmadan elde edilen verilere dayalı olarak, \bar{x}

SGOP kapsamındaki okullarda sağlık eğitiminin önemsendiği ve daha öne çıktığı bu konuda öğrencilerde bir duyarlılık oluşturulmaya çalışıldığı ve bu okulların sağlığı geliştirme ile ilgili yeterliklerinin daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle tüm ilköğretim okullarının SGOP'a dâhil olması onlara sağlık konusunda yürütecekleri etkinliklerde bir yol haritası görevini görecektir.

KAYNAKLAR

- Baltaş, Z. (2004). *Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bektaş, M. ve Öztürk, C. (2008). Effect of Health Promotion Education On Presence of Positive Health Behaviors, Level of Anxiety and Self Concept *Social Behavior and Personality* 36 (5), 681-690.
- Borup, I., & Holstein, B. E. (2006). Does poor school satisfaction inhibit positive outcome of health promotion at school? A cross-sectional study of schoolchildren's response to health dialogues with school health nurses. *Journal of Adolescent Health*, 38, 758-760.
- Bulut, A., Nalbant, H. ve Çokar, M. (2002). *Ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi projesi: Ergenler ve sağlık durum raporu*. İstanbul: Kadın ve çocuk sağlığı eğitim ve araştırma birimi, İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi.
- Bulut, A. (2003). Sağlık, cinsellik ve eğitim. N. Fincancıoğlu & A. Bulut (Eds), Öğretmen ve öğretmen adayları için cinsel sağlık eğitimi. (s. 9-20). İstanbul: Ceren Yayın Dağıtım.
- Chen, W. W., & Lindsey, R. (2001). Evaluation of a tobacco prevention program on knowledge, attitudes, intention and behavior of tobacco use among fourth grade students: A preliminary study. *Journal of Drug Education*, 31(4), 399-410.

- Colizza, D. F. ve Colvin, S.P. (1995). Food choices of healthy school-age children. *Journal of School Nursery* ; 11(4), 17-8, 20.
- Edelman, C., & Mandle, C. L. (1998). *The school-aged period: Health promotion throughout the lifespan*. Missouri: Mosby Com.
- Everard,K.B. & Morris,G. (1996) Effective School Management. Paul Chapman Publishing Ltd. London.
- Johansen, A., Rasmussen, S., Madsen, M.2006 Health behaviour among adolescents in Denmark: Influence of school Scandinavian *Journal of Public Health* 34, 32-40
- Kemn, J., & Close, A. (1995). *Health promotion in school: Health promotion theory and practice*. London: McMillan Press.
- Küçüksüleymanoğlu, R. (2009) *Sağlığı Geliştiren Okullar Ölçeğinin Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı Üzerine Bir Çalışma NEWWSA* 4(4)
- Lynagh, M., Knight, J., Schofield, M.J., Paras, L. 1999 Lessons Learned From The Hunter Region Health Promoting Schools Project in New South Walws, Australia. *Journal of School Health* 69 (6) 227-232
- Omizo, M., & Omizo, S. (1992). Promoting wellness among elementary school children. *Journal of Counseling and Development*, 71(2), 194-198.
- Öztürk, D.G. ve Bıkmaz, F. H.(2007) İlköğretim Programlarında Sağlık Bilinci: Sağlığa Bütüncül Yaklaşım Çerçevesinde Bir İçerik Analizi *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences* 40 (1), 215-242
- Özvarış, Ş. B. (2001). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Pekcan, H. (1997) Okul Sağlığı. (ed.) Bertan, M. & Güler, Ç. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, 210-223. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Powers, A. R., Struempfer, B. J., Guarino, A., & Parmer, S. M. (2005). Effects of a nutrition education program on the dietary behavior and nutrition knowledge of second-grade and third-grade students. *Journal of School Health*, 75(4), 129-133.
- Saat, Z. (1986). *Çocuktan Ailesine Sağlık Eğitimi Yöntem Araştırması*. Aile Sağlığı Doktora Tezi, H.Ü, Ankara.
- Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi.<http://iogm.meb.gov.tr/pages.php?page=projects&id=15> Erişim Tarihi:27.06.2008

- Sağlık Bakanlığı (SB) Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge
http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/mevzuat/y_saglik_hiz_yur_yon.pdf
Erişim Tarihi:27.06.2008
- Selekman J. (2006). *School nursing: A comprehensive text*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Soyluoğlu, B. (2003). *Çağdaş sağlık anlayışı*.[http:// www. bilkent. edu. tr /~ bilheal/ aykonu/ Ay2003/ kasim03/ cagdassaglik. html](http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdassaglik.html) Erişim Tarihi: 27. 06. 2008
- Tabak, R. S. (1989). *Sağlık Eğitiminde Bilgi Transferinin Önemi*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tabak, R. S. (2002). *Sağlık kültürü ve gençlik*. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sunulan bildiri, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır.
- Watson , M. (2008) Going for gold: the health promoting general practice *Quality in Primary Care*, 16, 177 -185.
- Whitehead, D. (2006). The health-promoting school: What role for nursing? *Journal of Clinical Nursing*, 15, 264-271.

