



T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

***SAĞLIĞA YÖNELİK SOSYAL SORUMLULUK PROGRAMININ
ERGENLERİN SAĞLIK ALGISI, ÖZGEÇİ VE EMPATİK
BECERİLERİNE ETKİSİ***

AYŞE ŞENGEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİMDALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Kamer Gür

2016 - İSTANBUL

TEZ ONAYI FORMU

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Tez Sahibi : Ayşe Şengel
Tez Başlığı : "Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk " Programının Ergenlerin
Sağlık Algısı, Özgeci ve Empatik Becerilerine Etkisi
Sınav Yeri : SBF Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Sınav Tarihi : 06/05/2016

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Kurumu

İmza

Yard. Doç. Dr. Kamer Gür

M.Ü. SBF Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Doç. Dr. Ayşe Ergün

M.Ü. SBF Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı



Yard. Doç. Dr. Gülhan Coşansu

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 18/05/2016 tarih ve 31. sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Göksel ŞENER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgiler akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



Ayşe Şengel

I. TEŞEKKÜR

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamda her türlü desteğini esirgemeyen Danışman Hocam Yrd. Doç. Dr. Kamer Gür'e, eğitimimdeki katkılarından dolayı Anabilim Dalı Öğretim Üyelerine, tezimin gelişiminde değerli katkılarda bulunan Prof. Dr. Sevgi Oktay'a, Doç. Dr. Ayşe Ergün'e, Yrd. Doç. Dr. Gülhan Coşansu'ya, verilerimin analizindeki katkıları nedeniyle Prof. Dr. Galip Ekuklu'ya, resmi süreçlerdeki destekleri için Dr. Nural Akbay'a, beni sürekli cesaretlendirerek manevi desteğini esirgemeyen Rıfat Diner'e, her zaman empatiyle yaklaşarak yanımda olan Gülşen Aktürk'e, çalışmamda ilham kaynağı olan Hayata Renk Ver Derneği'ne, program uygulamasında ziyaret ettiğimiz birimlerde bizlere destek olan herkese, çalışmamın yürütülmesi ve uygulamasında her türlü desteği sağlayan Açık Okulları'na ve programa katılan tüm öğrencilere..

Her zaman yanımda olarak stresli anlarımda bana güç veren canım annem ve canım babama, her türlü desteklerini esirgemeyen kardeşlerime ve motivasyon kaynağım yeğenlerime..

Hayatımda olan tüm dost ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

II. İÇİNDEKİLER

I. TEŞEKKÜR	1
II. İÇİNDEKİLER	11
III. KISALTMALAR	IV
IV. TABLOLAR LİSTESİ	V
V. ŞEKİLLER LİSTESİ	VI
VI. EKLER LİSTESİ	VII
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	9
4.1. Sosyal Sorumluluk	9
4.2. Eğitimde Sosyal Sorumluluk	12
4.3. Ergenlik Dönemi	15
4.4. Sağlık Algısı	17
4.5. Özgecilik	19
4.6. Empati ve Empatik Eğilim	21
4.7. Okul Hemşireliği	24
5. GEREÇ VE YÖNTEM	25
5.1. Araştırmanın Amacı	25
5.2. Araştırmanın Türü	25
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
5.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
5.5. Araştırma Hipotezleri	27

5.6.	Çalışmaya Alınma Kriterleri	28
5.7.	Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri	28
5.8.	Araştırmanın Değişkenleri	28
5.9.	<u>Veri Toplama Araçları</u>	29
	<u>5.9.1. Bilgi toplama formu</u>	
	<u>5.9.2. Sağlık algısı ölçeği</u>	
	<u>5.9.3. Özgecilik ölçeği</u>	
	<u>5.9.4. Empatik eğilim ölçeği</u>	
5.10.	Veri Toplama Yöntemi	32
5.11.	Araştırmanın Uygulama Planı	32
5.12.	Girişim	32
5.13.	Verilerin Analizi	36
5.14.	Araştırmanın Sınırlılıkları	36
5.15.	Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler	36
5.16.	Araştırmanın Etik Boyutu	37
6.	BULGULAR	38
6.1.	Demografik Değişkenler	38
6.2.	Sağlık Algısı Ölçeği ve Bu Ölçeğin Alt Boyutları	40
6.3.	Özgecilik Ölçeği ve Bu Ölçeğin Alt Boyutları	43
6.4.	Empatik Eğilim Ölçeği	47
6.5.	Girişim Grubu Öğrencileri Tutumları	48
7.	TARTIŞMA	49
8.	SONUÇ VE ÖNERİLER	59
9.	KAYNAKLAR	60
10.	EKLER	76
11.	ÖZGEÇMİŞ	105

III. KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ASHA : Amerikan Okul Sağlığı Birliği
American School Health Association

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EEÖ : Empatik Eğilim Ölçeği

MEB : Milli Eğitim Bakanlığı

NASN : Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği
National Association of School Nurses

TDK : Türk Dil Kurumu

SPSS : Statistical Pack age for Social Sciences

SYSS : Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk

WHO : World Health Organization

YÖK : Yüksek Öğretim Kurulu

IV. TABLOLAR

Tablo 1.	Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı	76
Tablo 2.	Haftalık Ziyaret Planı	81
Tablo 3.	Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı	39
Tablo 4.	Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup Karşılaştırılması	40
Tablo 5.	Özgecilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup Karşılaştırılması	43
Tablo 6.	Empatik Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup Karşılaştırılması	47
Tablo 7.	Girişim Grubu Öğrencilerinin Girişim Öncesi ve Sonrası Görüş ve Tutumları	48

V. ŞEKİLLER

Şekil-1	<i>Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programına ait uygulama şeması</i>	35
---------	---	----



VI. EKLER LİSTESİ

Ek.1.	Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı	76
Ek.2.	Demografi Anketi	88
Ek.3.	Sağlık Algısı Ölçeği	90
Ek.4.	Özgecilik Ölçeği	91
Ek.5.	Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)	92
Ek.6	Ölçek Kullanım İzinleri	93
Ek.7.	Bilgilendirme Formu	94
Ek.8.	Bilgilendirilmiş Onam Formu – Veli	95
Ek.9.	Katılımcı Onam Formu	96
Ek.10.	Etik Kurul	97
Ek.11.	Enstitü Yönetim Kurulu	98
Ek.12.	Kamu Hastaneler Birliği İzin	99
Ek.13.	İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin	100
Ek.14.	Araştırmanın Yapılacağı Kurum İzni	102
Ek.15.	Davetiye	103
Ek.16.	Değerlendirme Soruları (Paul And The Dragon Çizgi Filmi)	103
Ek.17.	Proje sunumları	104

Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının Ergenlerin Sağlık Algısı, Özgeci ve Empatik Becerilerine Etkisi

Ayşe Şengel; **Danışman:** Yard. Doç. Dr. Kamer Gür; Halk Sağlığı Anabilim Dalı

1. ÖZET

Bu çalışma; *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk (SYSS) Programının* ergenlerin sağlık algısı, özgeci ve empatik becerilerine etkisini belirlemek amacıyla ön test – son test kontrol düzenli yarı deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma, İstanbul’da bir özel lisede 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılında öğrenim gören 120 öğrenci ile yapılmıştır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına (N=120) ulaşılması hedeflenmiş ve 116 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. 116 öğrencinin yarısı (n=60) girişim grubunda, diğer yarısı (n=56) kontrol grubunda çalışma başlatılmıştır. 14 hafta süren çalışmanın ilk haftası tüm öğrencilere SYSS programı tanıtımı yapılarak ön test uygulanmıştır. Sonraki 12 hafta boyunca girişim grubuna SYSS programı uygulamaları yapılmıştır. 14. hafta tüm öğrencilere son test uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan veri toplama araçları, 26 soruluk Bilgi Toplama Formu, Sağlık Algısı Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği, Özgecilik Ölçeği’dir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve veriler normal dağılıma uymadığı için non - parametrik testler kullanılmıştır. Mann Whitney-U, Wilcoxon, Ki kare analizleri kullanılmıştır. Bu çalışmada uygulanan SYSS programı ile girişim grubunda; sağlık algısı, sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutları ile özgecilik, yardım severlik ve sosyal alt boyut puan ortalamaları ve empatik eğilim puan ortalamaları artmıştır.

Ülkemizde okul hemşiresi liderliğinde uygulanan ilk sosyal sorumluluk çalışması olan bu araştırma okul hemşirelerine rehber olacak etkili bir program örneğidir. Bu sonuçlar doğrultusunda, SYSS programına okul müfredatında yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal sorumluluk, ergen, sağlık algısı, özgecilik, empati

Effects of *The Social Responsibility for Health Program* on Health Perception, Altruistic and Empathic Skills of the Adolescents

Ayşe Şengel; **Advisor:** Assist. Prof. Dr. Kamer Gür; Public Health Department

2. SUMMARY

This study was conducted as a pretest-posttest controlled quasi-experimental experimental study in order to determine the effects of "The Social Responsibility for Health" (SYSS) program on health perception, altruistic and empathic skills of the adolescents. The study was carried out with 120 students studying in a private high school in Istanbul during the academic year 2014-2015. The entire population (N=120) was targeted and the study has been completed with 116 students; therefore sampling wasn't preferred. The study started with half of the 116 students (n = 56) in the control group, and the other half (n = 60) in the intervention group. In the first week of 14-weeks-long study, SYSS program was introduced to all students and the pretest was applied. During the next 12 weeks, SYSS program was applied to the intervention group. In the 14th week, posttest was applied to all students. Data collection tools used in the study are 26-question Information Gathering Form, Perception of Health Scale, Empathic Tendency Scale, Altruism Scale. Descriptive statistics in the evaluation of the data, as the data does not conform to the normal distribution, non-parametric tests were used. Mann Whitney-U, Wilcoxon, Chi square analyses were used. With the SYSS program applied, in the intervention group; health perception, the importance of health, and altruism with self-awareness sub-dimensions, benevolence and its social sub-dimensions, empathic tendency levels were raised.

This study, applied as the first social responsibility project under the leadership of a school nurse in our country, is an example of an effective program that will be a guide for school nurses. According to these results, SYSS program is recommended to be given place in school curriculum.

Keywords: Social responsibility, adolescent, health perception, altruism, empathy

3. GİRİŞ VE AMAÇ

20. yüzyıldan 21. yüzyıla geçerken değerler hızla değişmekte, “doğal” olan yerini “yapay”a bırakmaktadır. “Gerçek” yerini “sanal”a bırakmakta, bireyler bu hızlı değişime ayak uydurmakta zorlanmaktadır (Atabek, 2005). Türkiye’de aile kurumu, bir yandan artan iç ve dış göçlerden, son dönemlerde başta televizyon ve internet olmak üzere yaygınlaşan kitle iletişim araçlarından etkilenmiştir (BKSGM Yayınları, 2006).

Meydana gelen kitlesel ve sosyal değişimler, bireylerin değer yargılarını da etkilemiştir. Sanayileşme ve kentleşme bireyi kalabalık gruplar içerisinde değersizleşmeye doğru iterken, teknolojik gelişmeler bilgi paylaşımını hızlandırmıştır. Bunun bir sonucu olarak da dürüstlük, yardımseverlik, şefkat gibi değerler de sorgulanır hâle gelmiştir. Böylesi değişken bir ortama doğan ve bugün kendi kimliklerini oluşturmaya çalışan ergenlerin de hayatlarını üzerine oturtacakları temel değerleri bulmaları zorlaşmıştır. Dolayısıyla bir önceki nesillerin büyüüp geliştiği şartlar ile ergenlerin içinde bulunduğu şartlar aynı değildir. Dünya değişince ergenlerin hedefleri, hayat bakışları ve değerleri de doğal olarak farklılaşmaya başlamıştır. Örneğin bir önceki nesilde “topluma uyum sağlama, dürüstlük, aile ve akraba ilişkilerine önem verme, merhamet” gibi konular öne çıkarken bir sonraki nesilde “özgüven, cesaret, bireyselleşme, rekabet” gibi konular öne çıkabilmektedir. Ergenler için önem kazanan değerler de içinde bulundukları şartlardan oldukça etkilenmektedir. Bireyin hayatı ve değer dünyası, kendi kişilik yapısı kadar çevresinden öğrendiği bilgiler ve edindiği tecrübelerle de yakından ilişkilidir (Düzgüner, 2015).

Günümüzde yetişkinler arasında, gençlerin değer kaybına uğradığı yönünde genel bir kabulün olduğu da söylenebilir. Gençlerin artık eskisi gibi toplu taşıma araçlarında yaşlılara yer vermediğinden, büyüklerine saygı göstermediğinden, internet bağımlısı hâline gelip sağlıklı sosyal ilişkiler kuramadığından şikâyet edilmektedir. Bu tespitlerde haklılık payının olduğu da bir gerçektir. Bu nedenle, nesiller arasında değer yargılarında yaşanan değişimin temel dinamikleri iyi analiz edilmeli ve öneriler sunulmalıdır (Düzgüner, 2015).

Bu gerekçelerle; günümüzde ergenlerin sorumluluk bilinçleri ve sosyal sorumluluk programlarında ne kadar yer aldıkları ve almak istedikleri irdelenmelidir.

Sorumluluk, başkalarını tanımak, onların değerlerine saygı göstermek; kısaca onların varlığını kabul etmektir (Taşlıyan, 2012). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre sorumluluk, “Kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi, sorum, mesuliyet” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2015). Bir başka tanımla, sorumluluk, belirlenen bir görevi yerine getirmek için o işi yapmakla mükellef olan bir kişinin uymak zorunda olduğu kurallar bütünüdür. Sorumluluk kelimesi özellikle son yıllarda önemle üzerinde durulan sosyal sorumluluk kavramıyla daha da önemli hale gelmiştir. Sosyal sorumluluk, kişilerin toplu yaşamdaki faaliyetlerinden dolayı çevresinde yarattığı olumlu veya olumsuz etkileri değerlendirerek, olumsuz etkilere karşı önlem alması olarak tanımlanabilir (Kaya, 2008). Bu tanımdan da yola çıkacak olursak, bir kişinin sosyal sorumluluk içeren davranışlarda bulunması için, başkalarının ihtiyaçlarını, hedeflerini anlaması ve buna uygun davranışları üretmesi gerekmektedir. Her bireyin, kendi sınırları ölçüsünde, bulunduğu ortamın gelişimini etkileme potansiyeli ve sorumluluğu vardır. Günümüzde giderek artan bir öneme sahip olan sosyal sorumluluk bilinciyle bireyler var oldukları topluma hizmet ederek bu sorumluluklarını yerine getirmeye çalışmaktadır. Sosyal bir birey olarak insan, yaşamını sürdürürken yaşam kalitesini yükselten çeşitli etkinliklerde bulunmak, çeşitli destekler almak ve çeşitli destekler vermek durumundadır. Diğer bir deyişle, değerlerden yararlanırken değerler yaratmak zorundadır (Şirin, 2005).

Bireyin karşılaştığı ilk toplumsal kurum ailedir. Birey ailede iyi-kötü, güzel-çirkin gibi sosyal normları, gelenek-görenekleri ve değer yargılarını öğrenir. Aileden sonra toplumsallaşmanın diğer ortamları, mahalle, sokak, okul, kütüphane, spor kulüpleri, dernekler, vakıflar vb. olarak sıralanabilir. Bunlardan hiç şüphesiz en kritik öge olarak okul ön plana çıkmaktadır. Okul formal boyutu ile bireyin toplumsallaşma sürecine doğrudan etki eden kurumdur (Şirin, 2005). Okullar, sadece çocukların akademik başarısı için değil, aynı zamanda sorumlu, iyi bir insan olarak da yetişmesi için çaba göstermektedir (Dagget, 2003).

Hem ilköğretim, hem ortaöğretim hem de yükseköğretim düzeyindeki eğitim kurumları, sosyal sorumluluklarını, öğrencilerini çevrelere ve topluma duyarlı bireyler olarak yetiştirerek yerine getirmektedir. Öğrencilerin; kendilerine, ailelerine, çevrelere ve topluma duyarlı, gönüllü çalışma bilincine sahip, sorun çözen ve çözüm üreten, resmi, özel kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği içinde çalışma becerilerini geliştirmiş bireyler olarak yetişmeleri için, sosyal sorumluluk programları giderek önem kazanmaktadır (Bulut ve Kara, 2012). Sosyal sorumluluk çalışmaları, gençlerin içinde bulundukları toplum için bilinçli, planlı projelerde görev almak yoluyla öğrenmelerini ve gelişmelerini hedeflemektedir (Saran ve ark., 2011). Sosyal sorumluluk bilincinin yerleşmesi ve gelişmesi için toplumsal desteğe ve eğitime ihtiyaç vardır (Hotamışlı ve ark., 2010). Yapılan çalışmalarda da sorumluluk duygusunun oluşmasında bireyin eğitimi ve sosyalleşmenin belirgin rolü olduğu görülmektedir (Töremen, 2011). Bu nedenle öğrencilere eğitimleri sırasında öğrendikleri bilgi ve yeterlilikleri gerçek sorunlara çözümler üretmek üzere kullanabilmelerine ve sosyalleşmelerine olanak sağlanmalıdır (Saran ve ark., 2011).

Okul döneminin bireylerin davranışlarının geliştiği süreç olduğu düşünülürse; olumlu sosyal davranışın gelişiminde özellikle ergenliğin önemli bir dönem olduğu da düşünülmelidir (Carlo ve ark., 2003; Fabes ve ark., 1999). Ergenlerin topluma ve dünyaya duyarlı olması, sosyal sorumluluk bilinci taşıması, kendi yaklaşımını ortaya koyması açısından sosyal sorumluluk programları ergenler için de oldukça önemlidir (Saran ve ark., 2011). Bu nedenle ergenlerin sosyal sorumluluk projelerine katılmaları, toplumun sorunlarına duyarlılık kazanmaları hedeflenmektedir (Anderson, 1998).

Araştırmalar göstermiştir ki; ergenlik yıllarında bireylerin sosyal sorumluluk programlarına dahil edilmesi onların kişilerarası iletişim becerilerinin gelişimine, kendilerini geliştirme, sosyal uyum, duygusal anlamda tatmin ve bireylerin kendilerini iyi hissetmelerine, dayanışma sağlamalarına, sorunlara çözüm üretme yeteneğine, liderlik becerilerine, özgüven gelişimine ve empati kurma becerilerinin gelişimine katkısı bulunmaktadır (Elma ve ark.,2010; Moely ve ark., 2002; Ünal,2009).

Özdemir ve Tokcan (2010) tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin toplumsal duyarlık kazanmalarında, toplumsal sorunları fark etmelerinde, toplumla kaynaşmalarında, yardımlaşma ve dayanışma konusuna önem vermelerinde sosyal sorumluluk projelerine katılmalarının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öğrenciler ile yapılan çalışmaların; onlarda sorumluluk bilincinin artması, kendini değerli hissetme duygusu, birey olarak etkili olma duygusu, sosyal yeterliliklerin artması, okul disipliniyle daha kolay uzlaşma, öğretmenler ve diğer yetişkinlerle daha etkili iletişim kurma becerisi, farklı sosyoekonomik özelliklere sahip ve farklı kökenden insanlarla gönüllü olarak ilişki kurma yeteneği kazanma gibi olumlu etkileri bulunmaktadır (Saran ve ark., 2011). Bu uygulamalar; öğrencilerin kavram becerisini ve entelektüel gelişimi olumlu yönde etkileyerek, akademik başarılarını destekler, kişilerarası ve liderlik becerilerini geliştirir, topluluğu birbirine bağlar, öz güveni geliştirir, kendini gerçekleştirmeyi sağlar, gerçek dünyadaki yeni durumları deneyimleyerek öğrenmeyi sağlar ve uyum becerisi kazandırır (Cartwright, 2010). Sosyal sorumluluk programları sayesinde çocuklar ve gençler kendi kültürü hakkında bilgi sahibi olur ve kendi kültürünü öğrendikçe sahip oldukları kültüre ilişkin farkındalıkları pekişir. Bu farkındalık sayesinde nasıl yaşadığını ve nasıl yaşaması gerektiğini değerlendirebilir. Duygularının farkında olduğunda ve onları kontrolü altında tutabildiğinde daha berrak ve yaratıcı düşünebilir; stresini ve güçlüklerini yönetebilir; başkalarıyla iyi iletişim kurabilir; güven ve empati sergileyebilir; toplumsal sorunlarla yüzleşerek, onlar üzerinde düşünme, tartışma olanakları bulabilir (Ersanlı, 2011; Beydoğan, 2012).

Sosyal bir varlık olarak insan önce kendine karşı, ardından da yaşadığı çevreye karşı bir takım sorumluluklarını yerine getirmektedir (Şirin, 2005). İnsanın yetiştiği toplum, aile özellikleri, aldığı eğitim insanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel özelliklerini belirler. İnsanın özellikleri ve koşulları sağlığını, insanın sağlığı aile ve toplumun sağlığını belirlemekte, toplum ve çevre koşulları da insanın sağlığını etkilemektedir. İnsan, toplum, sağlık kavramları arasında sürekli ve çok yönlü bir ilişki vardır (Swanson, 1993).

Özellikle yirmi birinci yüzyıla girildiğinde hemşirelik uygulamalarını bilimsel temellere oturtmayı amaç edinen hemşire liderlerin de hemşirelik biliminde sıkça ele aldığı bu kavramlar, hemşire teorisyenlerin ve kuramcılarının da her zaman ilgi odağı olmuştur (Ocakçı ve Alpar, 2013). Yönetmelikte de belirtildiği üzere hemşireler her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun ihtiyaçlarının belirlenmesi ve belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde planlama, uygulama, değerlendirme ve denetleme yapma konusunda yeterliliğe sahiptir (T.C. Resmi Gazete, 19.04.2011, sayı: 27910).

Okul hemşireleri; çocukların ve gençlerin entelektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini artırmak, şu anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel gelişimlerini olumlu etkilemek için yararlı kararlar alan kişiler olması bakımından, okul toplumunda anahtar role sahiptir (Bahar, 2010; Holt ve ark., 2003; NASN, 2011). Amerikan Okul Sağlığı Ulusal Birliği (ASHA), okul hemşiresini; bakım verici, eğitici, danışman, vaka yöneticisi, savunucu ve araştırmacı etkinliklerden sorumlu meslek üyesi olarak tanımlamıştır (Bahar ve Haney, 2016). Gençlerin topluma hizmet amaçlı özellikle *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk* programlarına dâhil edilmesi, topluma ve özel gruplara katkılarının sağlanması hemşirelerin eğitici, araştırmacı, danışman rolleri ile mümkün olabilir.

Uygulanacak sosyal sorumluluk projeleriyle; ergenlerin çevresindeki sorunlara karşı duyarlı, desteğe ihtiyacı olan kişilerle gönüllü ilişki kurabilen, yardımsever, girişimci, çözüm odaklı bireyler olarak yetişmelerini sağlamanın yanında; ergenlerde duygusal tatminin sağlanması, kendini iyi hissetme, sosyal sorumluluk konusunda farkındalık yaratılması hedeflenmektedir (Saran ve ark., 2011; Ersanlı, 2011; Beydoğan, 2012).

Hemşireler, bilimsel bilgi üreten, kullanan, kendini ve başkalarını tanıyabilen, akıl yürütme ve muhakeme yeteneği gelişmiş, dürüstlük, güven, otonomi özellikleri sergileyen, cesaretle adım atabilen, duyarlı, estetik sezgi, empati, özgeci (alturistik ilgi), sorumluluk bilinci gelişmiş kişilerdir. Bu özellikleriyle hemşirelerin okullarda öğrencilere iyi bir rol model olacağı düşünülebilir (Arslan, 2008). Okul hemşiresi, ergenleri tüm okul yaşamı boyunca ailesi, yaşam koşulları ve sosyoekonomik düzeyi ile birlikte değerlendirerek birey, aile ve okul toplumu arasında işbirliği yapabilen kişidir (Özmen ve ark., 2008; T.C. Resmi Gazete, 19.04.2011, sayı: 27910).

Tüm öğrenciler gibi ergenlerde, günün büyük kısmını okulda geçirmektedir. Okul yaşamıyla ergenler ilk kez toplum hayatına girerken, başkaları ile sosyalleşerek yeni ilişki ve arkadaşlıklar kurar ve çeşitli faaliyetlere katılırlar (Ergüder ve Yertutan, 2005). Bu nedenle ergenlerle yürütülecek hemşire liderli yapılan çalışmalara sosyal sorumluluk projelerinin eklenmesinin ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı kapsamında; bedensel / fiziksel veya zihinsel engelliler, kanser hastaları, otistikler, organ bağıışı, kan bağıışı hastaları, AIDS, transplant hastaları, kimsesiz ve bakıma muhtaç çocuk ve yaşlılar, şiddet gören kadınlar, doğal afet ve felaketlere maruz kalanlar, madde bağıımlıları vb. durumları içeren dezavantajlı gruplarla yürütülen projeler ele alınabilir (Kuş, 2009; Yılmaz, 2011; Topaloğlu, 2013).Yönetmelikte yer alan, hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları değerlendirildiğinde ve hemşirelik mesleğinin özünde olan güven, sorumluluk, yardım edicilik, empatik beceri, hümanistik yaklaşım, içtenlik, dürüstlük, destek olma, çözüm üretme, samimiyet, muhakeme yapabilme, etkili iletişim kurabilme becerisi vb. değerler düşünüldüğünde; hemşirelerin yukarıda belirtilen gruplarla yürütülecek çalışmalarda etkin olacağı düşünülmektedir (T.C. Resmi Gazete, 19.04.2011, sayı: 27910; Arslan, 2008; Öz, 1998).

Yapılan literatür incelemesinde, sosyal sorumluluk programlarının öğrenciler üzerinde pek çok olumlu etkisi olduğu görülürken, bu konuda ergenler ile hemşire liderli yapılan çalışmalara rastlanmamıştır (Uğurlu ve Kırıl, 2012).

Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı ergenlerin hasta bireylere, engelliler gibi toplumda yaşayan özel gruplara yönelik empatik eğilimlerini artırmak, ihtiyacı olan sosyal gruplara, daha yardımsever ve sorumluluk bilinci içerisinde bakmalarını sağlamak ve ergenlerin bu programa katılımı ile kendi sağlığını koruma ve geliştirmek adına olumlu sağlık davranışları kazanmaları hedeflenmektedir.

Bu çalışmanın amacı: *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı*nın ergenlerin sağlık algısına, özgeci ve empatik becerilerine etkisini değerlendirmektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Sosyal Sorumluluk

Geçmiş 1950'lere dayanan sosyal sorumluluk kavramı bir İngiliz düşüncesi olarak ortaya çıkmıştır (Demir, 2013). Son yıllarda kavram, üzerinde sık sık ve önemle durulan konulardan biri haline gelmiştir (Yılmaz, 2011). Sorumluluk, başkalarını tanımak, onun değerlerine saygı göstermek, kısaca onların varlığını kabul etmektir (Demirkan, 1997). Bireysel sorumluluk, kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi, sorum, mesuliyet olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2015). Bireysel anlamdaki bu tanımın yanında sosyal sorumlulukla ilgili birçok tanım da yapılmıştır. Kısaca sosyal sorumluluk kavramını bireylerin, davranışlarını toplumsal sonuçlarını gözeterek düzenlemeleri olarak açıklamak mümkündür (Saran ve ark., 2011). En genel ifadeyle sosyal sorumluluk, bir varlığın toplu yaşamdaki faaliyetlerinden dolayı çevresinde yarattığı olumlu veya olumsuz etkileri değerlendirip, olumsuz etkilere karşı önlem alması olarak tanımlanabilir (Kaya, 2008). Bu tanımdan da yola çıkacak olursak, bir kişinin sosyal sorumluluk içeren davranışlarda bulunması için, başkalarının ihtiyaçlarını, hedeflerini anlaması ve buna uygun davranışları üretmesi gerekmektedir. Her bireyin, kendi sınırları ölçüsünde, bulunduğu ortamın gelişimini etkileme potansiyeli ve sorumluluğu vardır. Bu nedenle, bu tür davranışlarda önemli olan büyük ya da küçük bir topluluğa hizmet etmekten çok, destek olunan amaca ne ölçüde hizmet edilebildiğidir (Akman ve ark., 2006).

Kişinin karşılığında doğrudan hiçbir fayda beklemeeksizin gönüllü olarak yaptığı bir davranış olan sosyal sorumluluk davranışı, sahip olduğu bilgi, yetenek ve birikimlerini çevresiyle, toplumla paylaşarak haz almasına, keyif duymasına, mutlu olmasına olanak sağlar. Sosyal sorumluluk davranışı, bireyleri yardımseverlik, empati, fedakarlık, dinsel nedenler, bir gruba ait olma gibi değerler ile motive etmektedir. Bu davranış biçimi bireyin kendisiyle beraber tüm insanlığa yönelik iyilik yapma, fayda sağlama, sorumlu olma hareketidir (Turan, 1998; Betil, 2013).

Sosyal sorumluluk; bireysel çıkarlar kadar toplumun genel çıkarlarını da geliştiren ve koruyan eylemlerin yapılmasıdır. Toplumsal fayda esastır. Bu anlayışa sahip bireyler toplumsal sorunlar ile yüzleşen ve onlar üzerinde düşünen, tartışma olanakları bulan, toplumsal sorunlara karşı bilinçli tutum ve davranışlar sergileyebilen kişilerdir (Owen, 2000).

Sosyal sorumluluğun özünde, “gönüllülük” esas yatmaktadır. Gönüllülük, bireyin kendi ile barışmasını, özgüven ve toplumsal dayanışmanın artmasını sağlar (Varış, 1997). Gönüllülük esasıyla yürütülen sosyal sorumluluk projeleriyle bireyler, kendini tanıyabilme, hedeflerini belirleyebilme, yeteneklerini geliştirebilme, bunları kendisinin ve toplumun yararına kullanabilme, kendisine ve çevresindekilere güven duyabilme, girişimci olabilme, yeni durum ve ortamlara uyabilme, bireysel farklılıklara saygılı olabilme; farklı görüş, düşünce, inanç, anlayış ve kültürel değerleri hoşgörü ile karşılayabilme, sorumluluk alabilme, bireysel olarak veya başkalarıyla iş birliği içinde çevresindeki toplumsal sorunlarla ilgilenebilme ve bunların çözümüne katkı sağlayacak nitelikte projeler geliştirebilme ve uygulayabilme gibi tutum, davranış ve beceriler kazanır (T.C. Resmi Gazete, 13.01.2005, Sayı: 25699). Özetle; sosyal sorumluluk projeleri eğitim, beceri kazandırma, farkındalık yaratma gibi birçok alanı kapsamaktadır (Kaya, 2008).

Toplumda öncelikli olarak belirlenen etkili sosyal sorumluluk projeleri daha çok; eğitim, sağlık, çevre konularına odaklanmaktadır (Külekçi ve Özgan, 2015). Bir araştırma firması tarafından 2005 yılında yapılan, Türk toplumunda en çok talep edilen ve ihtiyaç olduğu düşünülen sosyal sorumluluk konularının araştırıldığı bir çalışma sonuçlarına göre; Türk halkı en çok, önem sırasıyla eğitim, sağlık, çevre sorunlarına yönelik sosyal sorumluluk projelerinin yürütülmesi istemektedir (<http://www.kariyerinfo.com/content.asp?T=57&S=61&I=44&TID=1415>, Erişim tarihi: 12.12.2015).

Jakarta Bildirgesi’nde ‘Sağlığa yönelik sosyal sorumluluğun teşvik edilmesi’ beş öncelikli konudan bir tanesidir. Sağlık için sosyal sorumluluğun teşvik edilmesinde karar alıcıların, kendilerini güçlü bir şekilde sosyal sorumluluk programlarına adanması gerektiğine vurgu yapılmıştır (Jakarta Declaration, 1997).

Sosyal sorumluluk projelerine bakıldığında eğitim kurumları, işletmeler, dernekler, örgütler ve yerel yönetimler proje üreterek, geliştirerek çağdaş toplumların sosyal yapısına destek olmaktadır (Kaya, 2008). Sosyal sorumluluk ile kurumlar, yaşam kalitesini her alanda yükseltmeyi, insan yaşamının değerinden yola çıkarak sağlık alanına destek vermeyi, toplumsal yaşamı kolaylaştırmayı, doğal çevreyi korumayı, yeni doğal alanlar yaratmayı, eğitimin her alanında katkı sağlamayı, kültür varlıklarının gelecek kuşaklara aktarımını amaçlamalıdır (Özgen, 2006). Bu kapsamda sağlığı geliştirme uygulamaları kişilerin, kişisel seçim ve sosyal sorumluluklarını geliştirerek kendi sağlıklarını geliştirmelerini sağlayacak süreci de ifade etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu nedenle bu konuya ilgi duyan kişilerin, sosyal sorumluluklarının geliştirilmesinde içinde bulundukları toplumu, toplumdaki güç dağılımını, toplumdaki sorunları ve sorunların kaynaklarını bilmeleri büyük önem taşımaktadır (Yılmaz, 2011).

Sosyal sorumluluk projeleri adı altında eğitim kurumları çok farklı çalışmalar yapmaktadır. Yapılan sosyal sorumluluk projelerinde dezavantajlı kesimler olarak bilinen bedensel / fiziksel veya zihinsel engelliler, kanser hastaları, otistikler, organ bağışı, kan bağışı hastaları, AIDS, transplant hastaları, kimsesiz ve bakıma muhtaç çocuk ve yaşlılar, şiddet gören kadınlar, doğal afet ve felaketlere maruz kalanlar, madde bağımlıları, okula gönderilmeyen kızlar ve kadınlar, şiddet gören kadınlar, sokak hayvanları gibi gruplara öncelik verildiği görülmektedir. Gerçekleştirilen projeler arasında, insan hakları, engellilere ve yaşlılara destek, çevre ve kültürel projeler yer almaktadır. Sosyal sorumluluk etkinlikleri yapılabilecek kurumlar arasında; tutukevleri, dernekler, vakıflar, belediyeler, çocuk ıslah evleri, yaşlı bakım evleri, gençlik merkezleri, basın ve yayın organları, federasyonlar, okullar, müzeler, hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, huzurevleri, kulüpler, kaymakamlıklar, valilikler, meslek odaları, halk eğitim merkezleri, kütüphaneler ve muhtarlıklar sayılabilir (Kuş, 2009; Yılmaz, 2011; Topaloğlu, 2013).

4.2. Eğitimde Sosyal Sorumluluk

Sosyal sorumluluk ile ilgili uygulamalardan biri de yabancı alan yazında “service learning” olarak bilinen çalışmalardır. Bu kavram Türkçeye “hizmet ederek öğrenme” şeklinde çevrilmiş ve kullanılmıştır (Küçüköğlu ve Coşkun, 2010). Hizmet ederek öğrenme, okuldaki müfredat uygulamaları ile hizmet etkinliklerinin bir karışımını içermektedir. Bu süreçte öğrencilerin projelere gönüllü katılımı yoluyla toplumun sorunlarına duyarlılık kazandırılmaya çalışılmaktadır (Anderson, 1998). Hizmet ederek öğrenme etkinlikleri, topluma hizmet etkinlikleriyle akademik becerilerin bütünleştirilmesi çalışmalarıdır (Karayan ve Gathercoal, 2005). Bu çalışmalara son yıllarda daha da önem verilmiş ve sosyal sorumluluk çalışmaları birçok alanda uygulanmaya başlamıştır. Günümüzde sosyal sorumluluk çalışmaları eğitim kurumları için de çok önemli hale gelmiştir (Şirin, 2005).

Eğitim kurumlarında uygulanan sosyal sorumluluk uygulamalarının önemine değinildiğinde, toplumun güncel sorunlarını belirleme ve çözüm üretmeye yönelik projeler hazırlama, çerçevesinde çeşitli projelerde gönüllü olarak yer alma önemli konulardır (Uğurlu ve Kırıl, 2012). Eğitim kurumları sosyal sorumluluklarını, eğitim programları çerçevesinde gerçekleştirdikleri dersler ile öğrencilerini topluma duyarlı bireyler olarak yetiştirerek ve öğrencilerin uyguladıkları proje çalışmaları ile topluma hizmet etmelerini sağlayarak yerine getirmektedir (Saran ve ark., 2011). Öğrencinin sosyal sorumluluk bilincinin eğitim sürecinde kazanmasının getireceği faydalar göz önünde bulundurulmalıdır. Ergenlerin topluma ve dünyaya duyarlı olması, sosyal sorumluluk bilinci taşıması, kendi sosyal sorumluluk yaklaşımını ortaya koyması açısından sosyal sorumluluk programları oldukça önemlidir. Bu çalışmaların öğrenciler üzerinde; sorumluluk bilincinin artması, kendini değerli hissetme duygusu, birey olarak etkili olma duygusu, sosyal yeterliliklerin artması, okul disipliniyle daha kolay uzlaşma, öğretmenler ve diğer yetişkinlerle daha etkili iletişim kurma becerisi, farklı sosyoekonomik özelliklere sahip ve farklı kökenden insanlarla gönüllü olarak ilişki kurma yeteneği kazanma gibi olumlu etkileri bulunmaktadır (Saran ve ark., 2011).

Bu uygulamalar; öğrencilerin kavram becerisini geliştirir, entelektüel gelişimi olumlu yönde etkiler, akademik başarılarını olumlu etkiler, sosyal ilişkiler ve liderlik becerilerini geliştirir, öz güveni geliştirir, kendini gerçekleştirmeyi sağlar, deneyimleyerek öğrenmeyi sağlar ve uyum becerisi kazandırır (Cartwright, 2010).

Bu kazanımların yanında, sosyal sorumluluk projelerine katılan öğrenciler başkalarına yardım etmenin, iyi birer birey olmanın ve bulundukları ortama katkı sağlayarak iyi şeyler yapabilmenin yarattığı manevi doyumunu da yaşamaktadır (Sills,1957). Sosyal sorumluluk proje uygulamalarının tüm öğrencilere katkı sağladığı bilinmektedir (Uğurlu ve Kırıl, 2012). Fakat; yapılan çalışmalarda olumlu sosyal davranışın gelişimi için özellikle ergenliğin önemli bir dönem olduğunu vurgulanmaktadır (Carlo ve ark., 2003; Fabes ve ark., 1999). Bunun nedeni kısmen çocukluktan ergenlik dönemine girildiği zaman yeni ortaya çıkan kişilerarası ilişkiler, yaşa bağlı bilişsel ve duygusal gelişimler ve sosyal ortam değişimleridir. Ergenlerin sosyal ve bilişsel yönden gelişimleri olumlu sosyal davranışlarına da yansımaktadır (Carlo ve ark., 2003). Okulda veya toplumda bir hizmet yapmak ve bu deneyim üzerinde aktif olarak düşünerek gerçekleştirilen süreç, öğrencinin öğrenim sürecinde, hem öğrencileri hem okulu hem de topluma yararlı olacak biçimde bir araya getirilen bir süreç olarak tanımlamaktadır (Witmer, 1994; Uğurlu ve Kırıl,2012).

Yine bu süreç, öğrencilerin toplumun gerçek problemlerini belirlemelerine ve karşılamalarına yardımcı olmaktadır. Doğası itibariyle iki yönlü olup hem toplum hem de öğrenciye yarar sağlamaktadır. Her yaştaki öğrenci için uygulanabilir bir yöntemdir (Uğurlu ve Kırıl, 2012).

Sosyal sorumluluk projeleri yararlarına bakıldığında öğrencilere görünmeyen bir gelişim ve eğitim süreci de sunduğu görülmektedir. Sorumluluk için atılan adım kişinin kendisi için atabileceği en güzel adımlardan biridir. *Birey başkaları için bir şey yapmaya başladığında aslında kendi gelişim ve dönüşümü için yola çıkmıştır.* Dışarıdan bakıldığında başkaları için bir şeyler yapmış gibi görünen tablo işin özünde çok boyutlu bir fayda halkasını oluşturmaktadır. Bireyler yaşadıkları manevi tatminle de psikolojik olarak iyi hissetmektedirler. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde bahsettiği; insanın saygınlık ihtiyacı gibi ya da bir gruba ait olma ihtiyacı gibi (sosyal ihtiyaçlar) pek çok manevi ihtiyaçlar bu sayede giderilebilmektedir. Bu tatmin duygusu kişinin psikolojik gelişimine büyük katkı sağlamaktadır. Tatmin duygusunu yaşayan insan kendisiyle olumlu iletişim içinde hayata bakacak, etrafına da bu pozitifliği yansıtacak, pozitif iletişim içinde bulunacaktır. Bu da stres dediğimiz kavramın azalmasına da etkili olacaktır (http://www.siviltoplumakademisi.org.tr/index.php?option=com_content&id=707:hadigonulluol&catid=61:gonulluluk&Itemid=128, Erişim tarihi: 10.08.2015).

Yapılan bir çalışmada; öğrencilerin sosyal sorumluluk alanında görev alma sebepleri incelendiğinde; kendisini geliştirme ve aktif rol alma isteği, başkalarına yardımcı olma isteği, enerji ve kaliteli zaman harcama, vicdan, kişisel deneyimler yer almaktadır. Bu konuda bir öğrenci *“Kendimi sosyal alanda geliştirmek ve topluma faydalı bir birey olmak ve insanlara daha fazla yardım etmek ve buna vesile olmak için sosyal sorumluluk projelerine katılıyorum.”* diyerek sosyalleşmesine katkı sağladığı ve aktif katılımı sağladığı için projelere katıldığını açıklamıştır. Bir başka katılımcı *“Herkesin duyarlı olmasını ve toplumsal projelerin devamını sağlamak için katılıyorum. Ayrıca kendimi ön plana çıkartarak daha sosyal ortamlara katılmak da etkili olmuştur.”* diyerek toplum içinde kendini ön plana çıkarmak ve sosyal ortamlarda daha fazla yer edinebilmek amacıyla etkinliklere katıldığını ifade etmiştir. Daha önce yaşamış olduğu olayların da sosyal sorumluluk projelerine katılımında etkili olduğunu belirten bir öğrenci *“Engelli bir yakınımın olması bu tür projelerde yer almamda etkili oldu ve onların hakkını savunmak ve toplumu bilinçlendirmek için projelerde yer aldım.”* şeklinde görüş bildirmiştir (Külekçi ve Özgan, 2015).

4.3. Ergenlik Dönemi

“Ergen sözcüğü, Latince büyüme, olgunlaşmak anlamına gelen ‘adolescere’ fiilinin kökünden türeyen ‘adolescent’ anlamında kullanılır. Sözcük, yapısı gereği bir durumu değil, bir süreci ifade etmektedir. Günümüzde, ergenlik, bireyde gözlenebilen hızlı ve sürekli bir gelişme evresi olarak da tanımlanabilmektedir (Yavuzer, 1998). Ergenlik, fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve sosyal üretkenliğini kazandığı zaman sona eren bir dönemdir (Derman, 2008). Özetle, insan doğası açısından toplumsal bir süreci ya da gelişimi ifade eden “ergenlik”, farklı coğrafya ve sosyo-ekonomik yapılarda, farklı yaş dönemlerinde başlayıp biten ve neredeyse bireyin tüm gelişimsel özelliklerini içeren bir süreç olarak belirtilebilir (Avcı, 2006).

Ergenlik dönemi, bireyin sosyal dünyada kendine yer edinmeye çalıştığı ve de kendisiyle ilgili kişisel plan ve hedeflerini oluşturmaya ve gerçekleştirmeye çalıştığı dönem olarak bilinmektedir (Kim, 2003). Bu dönem, kişiliğin kalıcı olarak temellendiği en esaslı yaşam evresi olarak görülmektedir (Bahadır,2002; Ataç,1991). Ergenlik dönemindeki bireyler bir yandan benlik imajı, kendine saygı, sosyal beklentiler ve akademik başarılarla uğraşırken bir yandan da değişimlerle başa çıkmayı öğrenmektedir (Powell, 2002). Ergenlikte bireyin toplumsal değerlere ve toplumsal olaylara karşı ilgisi de artmıştır (Ercan,2001). Bu dönemde birey, somut düşünmeden soyut düşünmeye ulaşır. Bunun sonucunda ergenin dış dünyayı algılaması değişikliğe uğrar. Olayları daha çok sorgulamaya ve farklı açılardan bakmaya başlar; kendisi ve dünya hakkında daha fazla düşünür, tartışmacı, idealist ve eleştirci olur. Diğer taraftan bu dönemde çevre ile olan bütün ilişkiler duygu dünyası üzerine kuruludur. Ergen kolay inanır, kolay bağlanır, çabuk sever, kolay kopar. Bu duygusallık içinde kendisini her konuda yeterli görmeye başlar. Bir yandan yetişkinliğe özlem duyar bir yandan da onlar gibi düşünebileceğine inanır. Toplum içerisinde kendisini kabul ettirmek, öne çıkmak, tanınmak, yeni sorumluluklar yüklenmek ister (Köknel, 1970).

Ergenlik döneminde, bireyde duygu ve davranışlarındaki iniş çıkışların yanında pek çok olumlu gelişme de gözlenir. İlgi alanları genişler. Yeteneklerinden bir kısmı ön plana çıkar, kendini ve başkalarını gözlemleme yeteneğinin yanında bir şeyler yapma, başarılı olma ve kendini kanıtlama eğilimi de güçlenir. Bu süreçte ergen, içinde bulunduğu ailede, çevrede, grupta, toplumda, amacını, beklentisini, duygularını, düşüncelerini, inançlarını, tutum ve davranışlarını belirlemeye ve saptamaya çalışır (Köknel, 1997).

Ergen, bir yandan toplumsal değerlerle bütünleşip toplum tarafından kabul görmek isterken, diğer yandan da kendini diğerlerinden ayrı bir varlık, bir birey olarak topluma kabul ettirmek istemektedir. Bu dönemde bireyin, davranışlarına rehberlik edecek değerleri kazanması ve toplumsal yönden sorumluluklarını öğrenmesi konusunda yardıma gereksinimi vardır. Bu süreçte özellikle aile ve okul çevresi tarafından desteklenmesi, onun bireyleşmesi açısından önemli olabilir (Avcı,2006).

Sonuç olarak, aileden başlayarak eğitimin her kademesinde ergene kendisiyle ilgili bedensel, ruhsal, cinsel, bilişsel, kişilik ve sosyal gelişim ile ilgili konularda beceri ve tavırları kazandırmak, bireyi yaşama hazırlamada son derece önemlidir (Şahin ve Özbey, 2007).

4.4. Sağlık Algısı

Sağlık kavramı, kişilere, disiplinlere, kültüre ve zamana göre değişiklikler göstermektedir ve evrensel bir kavram olmasına karşın herkesin kabul ettiği ortak bir tanımı yoktur (Aştı ve Karadağ, 2012). Türk Dil Kurumu'na göre sağlık; vücudun hasta olmaması durumu, esenlik, sıhhat, afiyet şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlıklı insan, yaşam ve güç dolu fiziksel ve zihinsel üretkenliğini kullanabilen insandır (Velioğlu, 2012). Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır (WHO, 1993).

Bireyin sağlık davranışları sağlık durumu etkilerken, bu davranışların gelişiminde inançlar, tutumlar ve algılar rol almaktadır (Diamond ve ark. 2007). Bir kişinin sağlıklı olup olmadığına karar verebilmek için sağlık algısı ifadesinden yararlanılmaktadır. Sağlık algısı, kişinin kendi sağlığını değerlendirmesidir. Diğer bir deyişle sağlık algısı; “bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi” olarak tanımlanabilir (Çapık, 2006). Bireylerin sağlık durumlarını belirlemede yaygın olarak kullanılmaktadır (Doğanay ve Uçku, 2012). Sağlık algısının değerlendirilmesi; kişinin kendi sağlığı ile ilgili değişikliklere karşı duyarlı olması açısından önemlidir (Çapık, 2006).

Sağlık algısı, subjektif ve objektif boyutları kapsar. Subjektif olarak sağlık; bireyin biyo-fizyolojik, sosyal ve ruhsal yönden kendi durumunu algılaması halidir. Bu bakış açısına göre birey, hasta olmadığı halde kendini hasta ya da hasta olduğu halde kendini sağlıklı algılayabilmektedir. Yaş, cinsiyet, değerler, inançlar, deneyimler, kültür, mesleki sorumluluklar, roller, sağlık ve hastalığı algılamada önemli etkenlerdir. Bunlara ağrı, bulantı vb. örnek olarak verilebilir. Objektif olarak sağlık; fiziksel muayene ve tanı testleri sonuçlarına göre hastalığın olmaması durumudur. Bir kişiye sağlıklı denebilmesi için bireyin kendini subjektif olarak sağlıklı hissetmesi ve objektif olarak da sağlıklı olması gerekmektedir. Bu nedenle, bireyi değerlendirirken bireyin objektif verileri kadar subjektif sağlık algısının da bilinmesi gerekmektedir (Velioğlu, 1999).

Sağlık ve sağlıklı kavramı her kişi için ayrı ayrı tanımlanmalı ve kişiyi oluşturan fiziksel, entelektüel, ruhsal, sosyokültürel, dinsel ve verimlilik durumları boyutlarından değerlendirilmelidir. Sağlık algısı bireyin ailesi, toplum ve içinde yaşadığı sosyal konumdan da etkilenmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006). Sağlığın tüm bileşenleri birlikte ele alındığında, bireysel sağlıklılığı ifade etmekte ve “algılanan sağlık” bu bileşenleri kapsamaktadır (Moss, 2002). Çoğu zaman klinik belirtiler hastalığı işaret etse de birey kendini iyi hissediyorsa bu durumda hastanın sağlık algısının yüksek olduğu söylenebilir. Bireyin genel durumu hakkında daha fazla bilgi edinmek için sağlık algısı ölçüm araçları ile değerlendirilebilir. Bu değerlendirme sonucunda seçilecek yöntem birey için daha doğru olacaktır (<http://www.wisegeek.com/what-is-health-perception.html>, Erişim tarihi: 02.07.2015). Toplumların ya da bireylerin sağlık düzeyini ölçmek için kullanılan objektif ya da subjektif verilere göre değerlendirmelerin yapıldığı çeşitli ölçütler bulunmaktadır (Çapık, 2006). Bireyin sağlığının ölçülmesi ya da değerlendirilmesi olarak tanımlanan sağlık algısının ölçülmesi; sağlığın biyolojik boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri içerdiği gibi algılanan iyilik halinin, fiziksel, ruhsal ve sosyal fonksiyonelliğin ve ağrının değerlendirilmesini de içermektedir. Bireysel düzeyde yapılan “bir sağlık ölçümü” olan sağlık algısı; ölçüm araçlarına dayandırılmakta ve “subjektif sağlığın ölçümü” olarak tanımlanmaktadır (Şenol, 2006). Kullanılan bu ölçeklerde, bireyler sağlık algısını genel olarak; “mükemmel, çok iyi, iyi, orta, kötü” veya “hiç katılmıyorum, katılmıyorum, tarafsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” şeklinde ifade etmektedirler (Şenol, 2006). Algılanan sağlığın ölçümü için ölçüt kişinin kendi sağlığını genel olarak değerlendirmesidir (Idler ve Benyamini, 1997).

Sağlık algısı, bireylerin sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir (Bottorff ve ark., 1996). Öğrencilerin sağlık durumunu olumlu olarak algılamalarının, gelecekteki sağlık durumunu kontrol edebilme inançlarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu olarak etkilediği bilinmektedir (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004). Ergenler sadece sayıca çok oldukları için değil, aynı zamanda bir ülkenin bugününü ve geleceğini belirledikleri için de oldukça önemli konumdadırlar (Aslan, 2009).

4.5. Özgecilik

Özgecilik (alturizm) kavramı ilk kez on dokuzuncu yüzyılda sosyolojinin kurucularından olan Auguste Comte tarafından ortaya atılmış ve özgecilik; başkaları için yaşama eğilimi veya arzusu olarak tanımlanmıştır (Comte, 1875; Karadağ ve Mutaftçılar, 2009). Yirminci yüzyıla kadar özgecilik, genellikle yardımseverlik ya da hayır kurumu gibi terimlerin başlıkları altında çalışılmıştır. TDK tanımına bakılacak olursa; özgecilik; kişisel yarar gözetmeksizin başkasına yararlı olmaya çalışan kimse olarak tanımlanır (TDK, 2015). En genel tanımıyla özgecilik başkalarının yararını da kendi yararı kadar gözetme ya da diğer insanlara maddi veya manevi kişisel çıkar gözetmeksizin yararlı olmaya çalışma ve bencillik karşıtı hareketlerde bulunma anlamına gelmektedir (Khalil, 2004; Gintis ve ark., 2003).

Özgeci davranışlar; yardım etme, paylaşma, teselli etme, işbirliği yapma gibi davranışları kapsamaktadır. Özgeci davranışlar, bireyin sosyalleşme sürecinin temelini oluşturan etkenler içerisinde yer almaktadır (Yıldız ve ark., 2012). Batı dillerinde özgecilik karşılığında kullanılan îsâr kavramı; yarar ummadan ve karşılık beklemeden bir insanın diğerine yardım etmesi, yani özgeci davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır (Sarıçam, 2012). İçinde bulunduğumuz dini ve ahlaki kültürü anlatan ortaöğretim ders kitaplarına bakıldığında da dini öğretilerin karşılık beklemeden yardımlaşmayı teşvik ettiği bilgisine rastlanmaktadır (Koç ve ark., 2012).

Tüm bu tanımlar ve özgeci davranış aşamaları; birine yardım etmek için yönlendirildiği, kişi için fedakârlık ya da risk alması durumunda, maddi karşılık beklemezsizin yanında bulunduğu, gönüllülük esasına göre gerçekleşir. Özgeci davranışlar toplumsal gruplarla ya da bu gruplar içinde var olmak için bulunan dinamikler tarafından da şekillendirilebilmektedir (Karadağ ve Mutaftçılar, 2009). Sosyal öğrenme teorisine göre özgeci davranış, öğrenme sonucu gerçekleşir. Başka bir ifade ile özgeci davranışlar insanın sosyalleşmesi sonucu edinilir (Aşkın, 1986).

Literatüre göre; özgeci davranış çalışmalarının, daha çok çocuk ve ergenlik dönemlerindeki kişiler üzerinde yapıldığı bilinmektedir. Çocuk olumlu sosyal davranışları, çevresindeki insanların oluşturduğu örnekleri izleyerek kazanır. Öğrencilerin bazı sosyal davranışları öğrenmeleri ve gelişimin sağlanabilmesi için bu davranışların öğretilmesi, model olunması ve bunların tecrübe edilmesini sağlayacak yeterli zamanın ayrılması gerekir (İşmen ve Yıldız, 2005). Öğrencilerde özgeci davranışların artırılması ile ilgili, öğrencilerin okulda dışında, yardım faaliyetlerine katılmaları konusunda desteklenmeleri önemli olacaktır (Kee-Lee, 1998).

Özgecilik yardım etme, sorumluluk üstlenme, başışta bulunma gibi birçok sosyal davranış da kapsamaktadır (Duru, 2002; Yavuzer ve ark, 2006). Temel değerlerinde özgeciliğin yer aldığı profesyonellerin amacı, insanlığa hizmet vermek, yardım etmek ve toplumsal gelişimi sağlamaktır (Yavuzer ve ark, 2006; Öz, 1998). Bu profesyoneller olarak isimlendirilen meslek grupları içerisinde hemşirelik, öğretmenlik, hekimlik, sosyal hizmet görevlileri, psikologlar, psikanalistler yer almaktadır. Özellikle hemşirelik, tarihi boyunca yardım edici/özgeci mesleklerden biri olarak tanımlanmıştır. Kaynaklarda, hemşireliğin temelinde özgeciliğin yer aldığı ve özgeciliği yüksek düzeyde olan kişilerin insanlara derin sevgiyle yardım etmeyi istedikleri bildirilmektedir (Gormley, 1996; Öz, 1998).

4.6. Empati ve Empatik Eğilim

Sözlük anlamı duygudaşlık olan empati; bir kişinin kendisini karşıdaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecine denir (TDK, 2015; Dökmen, 2005).

Bir insan diğer insanı anlamak istiyorsa, dünyaya onun bakış açısıyla bakmalı, olayları onun gibi algılamaya ve yaşamaya çalışmalıdır. Bunu gerçekleştirmek için de empati kurulmak istenilen kişinin rolüne girmeli, onun yerine geçerek olaylara onun gözlerinden bakmalıdır. Empati kişinin kendi dünyasından çıkıp karşıdakinin dünyasına girebilmeyi gerektirir (Ashwort, 2000). Karşıdaki kişinin rolüne girerek empati kurulduğunda, o kişinin rolünde kısa bir süre kaldıktan sonra bu rolden çıkılarak kişinin kendi yerine geçmesi gerekmektedir (Atkins ve Steitz, 2002). Empatinin kurulabilmesi için, kişinin hem diğer insanın duygularını anlayabilecek duygusal olgunluğa, hem de söylediklerini anlayabilecek zihinsel olgunluğa sahip olması gerekmektedir (Cotton, 2001). Aksi takdirde kişi istese dahi karşıdaki insanı anlayamayacaktır. Ayrıca, empati kurabilmek için diğer insanın yaşadıklarının içerisine katılmak ve onun yaşantısını onunla paylaşmak gerekmektedir (Jervis, 2001).

Yapılan araştırmalara göre; gençler çocuklara göre, yetişkinler ise gençlere göre empati kurmada daha başarılıdır (Cotton, 2001). Smith tarafından yapılan bir araştırmada ise kişilerin hemcinslerine karşı geliştirdikleri empati, karşı cinse karşı geliştirilen empatiden daha yüksek çıkmıştır (Smith, 1996). Yapılan araştırmalara göre, yardıma ihtiyacı olan kişilere, bu kişilere empati kuranlar, kurmayanlara oranla daha fazla yardımda bulunmaktadır. Bu sonuç, başkaları ile empati kuranların, onlara yardım etme ihtimallerini arttırdığını göstermektedir (Dökmen, 2005). Bellous ise, empati kurmanın ne derece zor bir beceri olduğunu anlatabilmek için şu ifadelerle yer vermiştir; “Empati kavramı diğer kişinin söylediklerinin altında yatan yaşantıyı ve deneyimi anlamaya çalışma çabasını içinde barındırır. Bir başkasının başına gelen olayı, kendi başına gelmemişken anlamaya çalışmaktadır. Bu durum oldukça zor bir iştir.” (Bellous, 2001).

Empatik eğilim, duyguları anlama ve duygusal yaşantılarından etkilenme yeteneği, yardım etme isteği olarak belirtilmektedir (Dökmen, 2005). Empatik eğilim, empatinin duygusal boyutunu oluşturmakta ve bireyin empati yapma potansiyelini göstermektedir (Mete ve Gerçek, 2005). Empatik eğilimin oluşması konusunda farklı iki görüş bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, insanların eğitim yoluyla empatik eğilim kazandıklarını savunan görüş, diğeri ise insanların empatik eğilime doğuştan sahip oldukları görüşüdür (Poole ve ark., 2005).

Kişiliğin bir parçası olarak kalıtsal yolla doğuştan getirilen empatik eğilim, uygun çevresel koşulların oluşturulmasıyla geliştirilebilmektedir. Bunun yolu da kişilere formal veya informal kanallarla empati eğitiminin verilmesidir. Bu yolla bireylerin empati kurma becerilerinin bir ölçüde artacağı düşünülebilir (Çimer, 1998). Yapılan bir araştırmada, empatik beceri geliştirme programı ile hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin empatik becerilerinin önemli oranda arttığı görülmüştür. Aynı çalışmaya göre, eğitim sürecinde öğrencilerin empatik becerilerini geliştirmeye yönelik programların hazırlanması gelecekte etkili iletişim becerilerinin kullanılmasında önemli katkı sağlayacaktır. Empatik beceri ve empatik eğilimi etkileyen faktörleri de dikkate alarak yapılandırılmış programların oluşturulması önerilmektedir (Karaca ve ark., 2013). Çünkü kişinin empati yeteneği düşükse o kişi insanlarla iletişim kurmada ve duygularını başka insanlara ifade etmede yetersiz kalır. Bu durumda kişi olaylara diğer insanların gözüyle bakamaz. Bu tür insanlar, çevresindeki insanlara problemlerini çözme konusunda da yardım edemezler. Empatik becerisi yüksek ve düşük olan çocukların karşılaştırıldığı bir araştırmada empatik becerisi yüksek olan çocukların düşük olan çocuklara göre işbirliği ve yardım etme davranışlarında bulunmaya daha eğilimli oldukları, arkadaşları tarafından daha çok kabul edildiklerini belirlenmiştir. Bu bulgu empatinin, arkadaş ilişkilerinin düzenlenmesinde de etkili bir role sahip olduğunu göstermektedir. Deniz (2007)'in yaptığı araştırmadan elde edilen sonuç da bu bulguyu desteklemektedir. O da, yaptığı araştırmanın sonuçlarından hareket ederek empati yeteneği gelişmiş kişileri başkaları tarafından sevilen ve kabul edilen insanlar olarak nitelendirir (Durakoğlu ve Gökçearslan, 2010).

Başkaları tarafından sevilme, kabul görme diğer bir deyişle sosyal iyilik hali kişinin toplumsal uyumunu göstermektedir. Kişinin tam olarak sağlıklı olabilmesi için beden en hasta veya sakat olmaması kadar sosyal olarak da iyi olması gerekmektedir. Sosyal iyilik; nerede, nasıl davranacağını ve sorumluluklarını bilen, insanlarla iyi ilişkiler içinde olup büyüğünü küçüğünü severek hoşgörölü davranabilen, çevresiyle barışık olma halidir. Sosyal sorumluluk çalışmalarıyla da canlı tutulan sosyal ilişkiler beden ve ruh sağlığına iyi gelmektedir. Sosyal sorumluluk çalışmalarında, sağlanan gönüllü katılım, hem hizmet götürülen topluma hem de hizmet götüren kişilere yararlıdır. Bu tip programlar bireylerin daha fazla sosyalleşmesini sağlar (<http://www.e-psikiyatri.com/sosyal-iyilik-beden-ve-ruh-sagligini-koruyor-36413>, Erişim tarihi: 29 Ekim 2014). Sosyal sorumluluk programları sayesinde bireylerin kendi kültürü hakkında sahip oldukları bilgi ve sahip oldukları farkındalık artar. Bu sayede, bireyler kendi yaşamlarını da değerlendirerek duygularının farkına varırlar. Bu farkındalık ve gelişen duygularını yönetebilme becerisi, bireyin yaratıcı düşünebilmesini de sağlar. Birey böylece stres ve güçlüklerle başa çıkabilir; başkalarıyla iyi iletişim kurabilir; güven ve empati sergileyebilir (Ersanlı, 2011; Beydoğan, 2012).

4.7. Okul Hemşireliği

Okullar toplumdan ayrı ve içinde sadece eğitim yapılan yerler değil; toplum hayatının etkin bir şekilde yaşandığı ortamlardır (Dewey, 2010). Aynı zamanda yarının toplumunu oluşturması bakımından önemi büyük kuruluşlardır. Yarının toplumunu oluşturacak kuşaklarla bugünden ilgilenmek, mutlu ve sağlıklı bir gelecek hazırlamak demektir. Bu nedenle okul toplumunda yürütülecek çalışmaların da önemi oldukça büyüktür. Okul toplumunun en önemli üyelerinden biri şüphesiz okul hemşiresidir (Bahar ve Haney, 2016). Dünyada ve ülkemizde okul hemşireliği bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmektedir (Ayaz, 2014). Okul hemşiresi bağımsız çalışabilen, liderlik becerileri gelişmiş, diğer profesyonellerle işbirliği yapabilen, sağlık programlarını yönetebilen, kişilerarası iletişim becerileri güçlü, çocuklar, gençler, yetişkinlerle çalışmaktan keyif alan kişidir. Aynı zamanda, eğitim alanında bilgi, beceri ve uzmanlığa sahip, okul düzeyinde danışmanlık, vaka koordinatörlüğü yapabilen, sağlık bakımı ve toplumsal sistemleri bilen kişi olan okul hemşiresi; bilinen rollerinin yanı sıra liderlik, problem çözme, etkili iletişim, organizasyon konusunda da üst düzey becerilere sahip ve deneyimlerini paylaşabilen kişidir. Amerikan Okul Sağlığı Birliği (NASN), okul hemşiresini; öğrencilerin sağlığını geliştirmek, okul başarılarını artırmak ve sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için çalışan profesyonel bir hemşirelik dalı olarak tanımlamaktadır (Bahar ve Haney, 2016).

Özetle; hemşireyi bir bilim insanı ve bir sanatçı olarak tanımlamak mümkün olmaktadır. Bilimsel bilgi üreterek kullanabilen, akıl yürütebilen, duyarlı, estetik sezgiye sahip, empati ve özgeci yeteneği olan, sorumluluk bilinci gelişmiş kişi olarak kabul edilen hemşire; mesleğini sürdürürken, bilgi sürecinin akıl, deneyim ve sezgi olarak bilinen üç temel bileşenini yerine getirmektedir (Leddy S and Pepper, 1989; Arslan, 2008).Tüm bu özellikleri yanında hemşireler, iyi bir vatandaş olma, sağlık politikalarının oluşturulmasına katılma, sağlıklı çevre oluşturma ve koruma, toplum sağlığı için tehlike yaratan durumlarda önlem alma, sağlık eğitimi ve danışmanlığı yapma, toplumsal olayları izleme ve duyarlı olma, sosyolojik yapıya uygun tutum ve davranış geliştirme gibi sorumluluklara da sahiptir (<http://www.e-hemsire.com/blog/mesleki-bilgiler/guncel-hemsirelik-rolleri>, Erişim tarihi: 25.08.2015).

5. GEREÇ VE YÖNTEMLER

5.1. Araştırmanın Amacı

Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının ergenlerin sağlık algısına, özgeci ve empatik becerilerine etkisini belirlemektir.

5.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kontrol gruplu ön-test/son-test düzenli yarı deneysel bir müdahale araştırmasıdır.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılında bir özel lisede eğitim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden **120 ergen** oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşıldı (N=120). Bu öğrencilerin yarısının çalışma, yarısının kontrol grubunda olması planlandı.

Seçmeli ders kapsamında *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programını* seçen öğrenciler **girişim grubunu** oluşturdu (n=60). *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programını* seçmeyen öğrencilerden oluşan **kontrol grubundaki** 4 öğrenci son teste katılmadı (n=56). Bu nedenle çalışma **116** öğrenci ile tamamlandı.

Girişim grubuna uygulanan *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı*, çalışmanın yürütüldüğü lisede sosyal sorumluluk kapsamlı seçmeli ders müfredatına dâhil edilmiştir. Bu nedenle girişim grubuna *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı* uygulanırken, kontrol grubuna okul öğretmenleri tarafından diğer sosyal sorumluluk (okullara yardım, kitap toplama, devlet okullarındaki öğrencilere İngilizce ders anlatma vb. gibi) projeleri uygulanmıştır.

5.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı, bir özel lisede 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılında öğrenim gören ergenler ile yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı okul seçiminde araştırmacının çalıştığı kurum ve ulaşılabilirlik dikkate alınmıştır.

Araştırmanın yapıldığı okul, on bir dönümlük arazi içinde üç öğretim binasından oluşmaktadır. Okulda bulunan tüm öğrenci ve çalışanlara hizmet sunan bir revir ve revirde görevli bir okul hemşiresi bulunmaktadır.

Okulda seçmeli ders kapsamında müfredatta yer alan sosyal sorumluluk dersleri yapılmaktadır. Seçmeli ders olarak belirlenen sosyal sorumluluk sınıfları 20'şer kişilik kontenjanla 6 sınıf olarak her yıl açılmakta ve öğrenciler gönüllü oldukları dersi tercih edebilmektedirler.

Araştırmanın yürütücüsü olan okul hemşiresinin bu çalışma doğrultusunda okul yönetimine sunduğu önerisiyle *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı*, sosyal sorumluluk kapsamlı seçmeli ders müfredatına dâhil edilmiştir.

Okul yönetimi 2014 – 2015 Eğitim-Öğretim yılında seçmeli ders müfredatı içine *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı* ekleyerek 20'şer kişi kontenjanlı 3 sınıf açılmasını onaylamıştır.

5.5. Araştırma Hipotezleri

Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı uygulaması sonrasında;

- H₀:** Ergenlerin sağlık algısı, özgeci ve empatik becerileri yönünden girişim ve kontrol grubu arasında fark yoktur.
- H₁:** Ergenlerin sağlık algısı, özgeci ve empatik becerileri yönünden girişim ve kontrol grubu arasında fark vardır.
- H₁(1):** Ergenlerin sağlık algısı yönünden girişim ve kontrol grubu arasında fark vardır.
- H₁(2):** Ergenlerin özgecılık yönünden girişim ve kontrol grubu arasında fark vardır.
- H₁(3):** Ergenlerin empatik becerileri yönünden girişim ve kontrol grubu arasında fark vardır.
- H₁(4):** Girişim grubundaki ergenlerin son test **sağlık algısı toplam puanı** ön testten yüksektir.
- H₁(5):** Girişim grubundaki ergenlerin son test **sağlığın önemi** puanı ön testten yüksektir.
- H₁(6):** Girişim grubundaki ergenlerin son test **öz farkındalık puanı** ön testten yüksektir.
- H₁(7):** Girişim grubundaki ergenlerin son test **kontrol merkezi puanı** ön testten yüksektir.
- H₁(8):** Girişim grubundaki ergenlerin son test **kesinlik puanı** ön testten yüksektir.
- H₁(9):** Girişim grubundaki ergenlerin son test **özgecılık toplam puanı** ön testten yüksektir.
- H₁(10):** Girişim grubundaki ergenlerin son test **aile boyutu puanı** ön testten yüksektir.
- H₁(11):** Girişim grubundaki ergenlerin son test **sosyal boyutu puanı** ön testten yüksektir.
- H₁(12):** Girişim grubundaki ergenlerin son test **yardım severlik boyutu puanı** ön testten yüksektir.
- H₁(13):** Girişim grubundaki ergenlerin son test **sorumluluk boyutu puanı** ön testten yüksektir.
- H₁(14):** Girişim grubundaki ergenlerin son test **empatik eğilim ölçeği puanı** ön testten yüksektir.

5.6. Çalışmaya Alınma Kriterleri

Çalışmanın yürütüleceği Özel bir Lisenin 9.10.11.12. sınıf öğrencilerinden, veli onayı olan ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden öğrenciler çalışmaya dâhil edildi.

5.7. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

Çalışmaya 2 ders devamsızlık yapan veya uygulamalara katılmayan öğrenciler çalışmadan çıkarıldı.

5.8. Araştırmanın Değişkenleri

5.8.1. Bağımlı değişkenler

- Ergenlerin sağlık algısı (Sağlık Algısı Ölçeği)
- Ergenlerin özgeci davranışları (Özgecilik Ölçeği)
- Ergenlerin empatik becerileri (Empatik Eğilim Ölçeği)

5.8.2. Bağımsız değişkenler

- *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı*
- Sosyo-demografik özellikler
- Okul başarısı
- Üyesi olunan dernek, vakıf, hayır kurumu vb.
- Kronik veya uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık varlığı
- Kronik veya uzun süre tedavi gerektiren hastalığı olan ve/veya hastalık geçiren yakının varlığı

5.9. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak bilgi formu ve aşağıdaki ölçekler kullanılacaktır.

- Bilgi formu (Ek-2)
- Sağlık Algısı ölçeği (Ek-3)
- Özgecili ölçeği (Ek-4)
- Empatik Eğilim ölçeği (Ek-5)

5.9.1. Bilgi toplama formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan 26 soruluk form, öğrencilerin kendilerine ve ailelerine ait tanıtıcı bilgileri kapsamaktadır.

5.9.2. Sağlık Algısı ölçeği

Diamond ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiş olan Sağlık Algısı Ölçeği Orijinal dili İngilizce olan beşli likert tipi bir ölçektir. Türkçe güvenirlik ve geçerliği Kadioğlu ve Yıldız tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek 15 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu ifadeler, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler “Çok katılıyorum= 5”, “Katılıyorum= 4”, “Kararsızım= 3”, “Katılmıyorum= 2”, “Hiç katılmıyorum= 1” şeklinde puanlanmaktadır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmaktadır.

Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75’dir. Ölçeğin, “Kontrol merkezi”, “Öz farkındalık”, “Kesinlik” ve “Sağlığın Önemi” alt başlıklı dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin; 2., 3., 4., 12., 13. Maddeleri ‘Kontrol merkezi’ boyutuna, 6., 7., 8., 15. maddeleri ‘Kesinlik’ boyutuna, 1., 9., 11. maddeleri ‘Sağlığın Önemi’ boyutuna ve 5., 10., 14. maddeleri ‘Öz farkındalık’ boyutuna ait bilgi vermektedir.

Ölçeğin orijinali için alt gruplarına göre Cronbach Alpha Değerleri; Kontrol merkezi 0,90; Öz farkındalık 0,91; Kesinlik 0,91; Sağlığın Önemi 0,82 olarak rapor edilmiştir (Kadioğlu ve Yıldız, 2012).

Yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,77 bulunmuştur. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha değerleri ise; Kontrol merkezi 0,76; Öz farkındalık 0,63; Kesinlik 0,71; Sağlığın önemi 0,60 bildirilmektedir (Kadıoğlu ve Yıldız, 2012).

Bu çalışmada; Toplam alfa=0,65; Kontrol merkezi 0,61; Öz farkındalık 0,42; Kesinlik 0,63; Sağlığın Önemi 0,55 olarak bulunmuştur.

5.9.3. Özgecilik ölçeği

Perry London ve Robert K Bower (1968) tarafından geliştirilen Özgecilik Ölçeği, 20 sorudan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Türkçe güvenirlik ve geçerliği Cantez, Aşkın ve Akbaba tarafından 1991 yılında yapılmıştır. Ölçeğin; aile, sosyal, yardımseverlik ve sorumluluk olmak üzere dört boyutu vardır (Akbaba, 1994).

Ölçeğin, 1., 2., 3., 4., 5. maddelerinin toplamı aile boyutuna, 6., 7., 8., 9., 10. maddelerinin toplamı puan sosyal boyuta, 11., 12., 13., 14., 15. maddelerinin toplamı yardımseverlik boyutuna ve 16., 17., 18., 19., 20. maddelerinin toplamı sorumluluk boyutuna ait bilgi vermektedir. Dört boyutun toplamından elde edilen puan ise özgecilik puanı verir.

- Aile boyutundan elde edilen puanın yüksek olması, bireylerin ailesini, akrabalarını ve kendilerini yardımsever olarak algıladığı, puanın düşük olması ise kişinin ailesini ve akrabalarını yardımsever olarak görmediğini ve geçmişte kendisinin de aileye karşı sorumluluk taşımadığını gösterir.
- Sosyal boyuttan yüksek puan alınması kişinin sosyal faaliyetlere katıldığını ve bu faaliyetlerde görev ve sorumluluk üstlendiğini gösterirken, düşük puan alınması bireylerin sosyal yanının zayıf olduğunu göstermektedir.
- Kişinin yardımseverlik boyutundan yüksek puan alması başkalarına karşı yardımsever olduğunu, düşük puan alması ise yardımseverlik özelliğinin gelişmediğini göstermektedir.

- Sorumluluk boyutundan elde edilen puanın düşük olması, bireyin sorumluluk üstlenme oranıyla başkalarının sorumluluk üstlenme oranlarına olan inancının az olduğunu; puanın yüksek olması ise hem kişinin sorumluluk alma oranının yüksek olduğunu hem de başkalarının sorumlu davranacaklarına olan inancını göstermektedir.

Ölçeğin orijinalinin Cronbach Alpha Değeri; aile boyutu için 0,99; sosyal boyut için 0,79; yardımseverlik boyutu için 0,95 ve sorumluluk boyutu için de 0,99 olarak rapor edilmiştir (London ve Bower, 1968). Türkçe versiyonda; ölçeğin bütünü için 0.85; aile boyutu için 0,72; sosyal boyut için 0,77; yardımseverlik boyutu için 0,84 ve sorumluluk boyutu için de 0,79 olarak bildirilmektedir (Akbaba, 2001).

Bu çalışmada; ölçeğin bütünü için 0,61; aile boyutu için 0,40; sosyal boyutu için 0,84; yardımseverlik boyutu için 0,70; sorumluluk boyutu için 0,50 olarak bulunmuştur.

5.9.4. Empatik Eğilim Ölçeği

Dökmen (1988) tarafından geliştirilen Empatik Eğilim Ölçeği beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Empatik Eğilim Ölçeğinin maddelerinin yaklaşık yarısı, bireylerin evet deme eğilimlerini önlemek için negatif yazılmıştır. Bireylerden her bir maddenin yanındaki 1’den 5’e kadar olan sayılardan birisini işaretleyerek, o maddedeki görüşe göre ne ölçüde katıldıklarını belirtmeleri istenmiştir. Bu sayılar 1 (tamamen aykırı), 2 (oldukça aykırı), 3 (kararsızım), 4 (oldukça uygun), 5 (tamamen uygun) şeklindeki ifadelerle karşılık gelmektedir.

Ölçekte; 3.,6.,7.,8.,11.,12.,13.,15. Maddeler negatif yazılmıştır. Negatif yazılmış maddeler tersten puanlanmakta, Tamamen Uygun’a 1, Tamamen Aykırı’ya ise 5 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20’dir. Puanın yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğu, düşük olması ise empatik eğilimin düşük olduğu anlamına gelmektedir (Dökmen, 1988).

Ölçeğin, güvenirlik katsayısı 0.82’dir.Bu çalışmada; ölçeğin, güvenirlik katsayısı; 0,75 olarak bulunmuştur.

5.10. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, araştırmaya katılan katılımcılar tarafından öz bildirime dayalı, sınıf ortamında ve kâğıt-kalem testi kullanılarak, araştırmacı gözlemi altında toplanmıştır.

5.11. Araştırmanın Uygulama Planı

Okul hemşiresi, program hakkında tüm öğrencileri bilgilendirdi. Öğrencilere, isimlerine özel düzenlenmiş davetiyeler (Ek- 15) vererek ayrıntılı program tanıtımı yaptı.

5.12. Girişim

05.01.2015 tarihinde **Tanıtım Haftası** ile başlayan program, sonraki 12 hafta süresince uygulamalarla devam etmiş, 11.05.2015 tarihinde **Değerlendirme Haftası** ile sonlandırılarak **14 Hafta** sürmüştür

Programın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında; her bir amaca ulaşabilmek için; Okul sağlığı hemşiresinin yönetmelikteki görev yetki ve sorumlulukları dikkate alınmış ve Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği tarafından okul sağlığı hemşireleri için belirlenen yedi temel rolden; liderlik, sağlıklı okul ortamı oluşturma, sağlığı geliştirme, sağlık politikaları ve programlarının yürütülmesinde liderlik, birleştirici (liyezon) rolleri göz önünde bulundurulmuştur (Temel ve ark., 2016; Sağlık Bakanlığı, 2011).

Program uygulamasında öğrencilere sınıf ortamında teorik bilgi verilerek, yaptıkları ziyaretlerle uygulamalı eğitim verilmiştir. Aynı zamanda öğrenciler, uygulamaların planlama aşamasına dâhil edilmiştir.

Program kapsamında yapılan ziyaretlerde; diğer ders saatleri ile çakışan süreler için okul yönetiminden izin alındı.

5.12.1. Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı Uygulaması

***Tanıtım Haftası + Ön test uygulaması = Başlangıç: 05.01.2015**

***12 Hafta - Girişim =Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı Uygulaması**

1. **Hafta:** Sosyal Sorumluluk kavramı ve kazanımları hakkında eğitim verildi. Sınıf ortamında soru – cevap tartışma yöntemleri kullanıldı.
2. **Hafta:** Seminer düzenlendi. Sosyal sorumluluk proje yürütücüleri ile öğrencilerin tanışması sağlandı.
3. **Hafta:** Çocuklarda hastalık, sağlık kavramları anlatıldı. Ziyaret edilecek hastanelerin özellikleri ve dikkat edilmesi gereken kurallara değinildi. ‘Paul and the Dragon’ isimli çizgi film izletildi.
4. **Hafta:** Çocuklarda engellilik kavramı anlatıldı. Ziyaret edilecek zihinsel engelli öğrencilerin bulunduğu okulun özelliklerini anlatacak okul çalışanı derse konuk olarak davet edildi.
5. **Hafta** | 3 hafta boyunca kurum ziyaretleri için ergenler 20’şer kişilik 3 gruba
6. **Hafta** | ayrıldı. 3 grup her hafta farklı kurumu ziyaret edecek şekilde
7. **Hafta** | dönüşümlerle kurum ziyaretlerini tamamladı.

Ziyaret yapılan kurumlar:

- 1: Şişli Bölgesinde bulunan Devlet Hastanesi - Çocuk Onkoloji Servisi
- 2: Sarıyer Bölgesinde bulunan Devlet Hastanesi - Dâhiliye Servisi
- 3: Sarıyer Bölgesinde bulunan Devlet Okulu – Zihinsel ve Gelişimsel Engelli öğrenciler
8. **Hafta:** Grup çalışması yapıldı. 60 kişilik girişim grubu ziyaret ettikleri 3 bölgede yapılacak etkinlikler için 20’şer kişilik 3 gruba ayrıldı. Öğrencilerden gruplarına sosyal sorumluluk kavramını çağrıştıran isim bulmaları istendi.

Grup isimleri:

- **AWISH-** Şişli Hastane
- **AHOPE** - Sarıyer Hastane
- **BESTBUDDIES** - Sarıyer Okul

9. Hafta: Her grup seçtiği ziyaret bölgesine gidecek şekilde ziyaretlerini tamamladı. Ziyaret öncesi gruplara son ziyaretin etkinlik olacağı iletildi ve gözlem yapmaları istendi.

10. Hafta: Ziyaret edilen kurumlarda yapılacak etkinlikler planlanarak hazırlıkları tamamlandı.

11. Hafta: Her grup ziyaret edeceği kurumda planladığı etkinlikleri uyguladı.

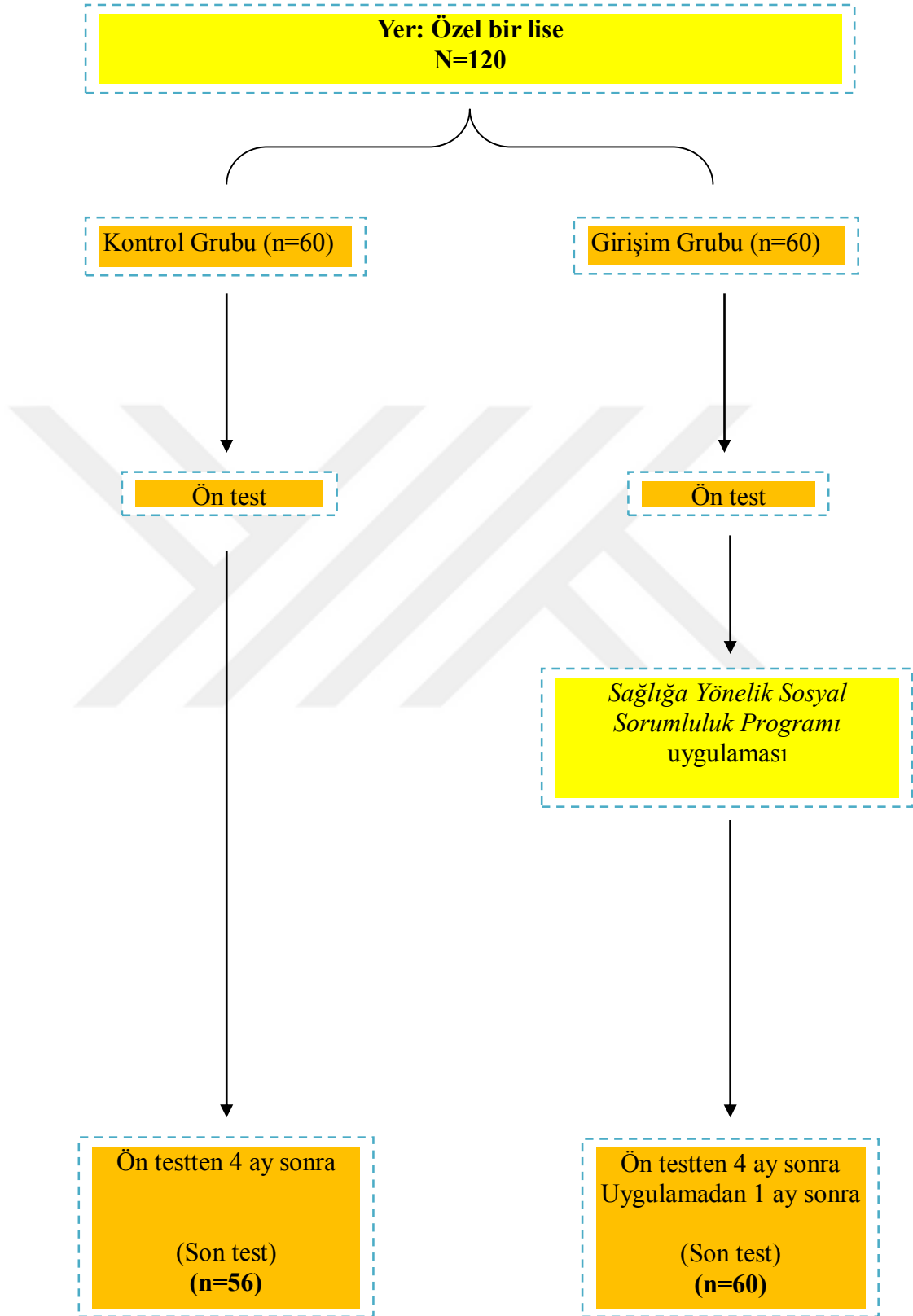
- **AWISH** - Şişli Hastane - Grubun tümü hastane ziyareti yaptı. Herkes hazırlığını yaptığı sürprizini eşleştigi hasta arkadaşı ile paylaştı.
- **AHOPE** - Sarıyer Hastane - Grubun tümü hastane ziyareti yaparak hastanede yatan çocuklara mini bir gitar konseri verdi. Çocuklar yataklarında müziğe eşlik etti.
- **BESTBUDDIES** – Sarıyer Okul - Grubun tümü zihinsel engelli arkadaşları ve anneleriyle okullarına en yakın oyun alanında birlikte zaman geçirdi.

12. Hafta: Her grup kendi etkinliği ve hazırlığı hakkında hazırladığı sunumu arkadaşlarıyla paylaştı.

***Değerlendirme Haftası+ Son test uygulaması = Bitiş: 11.05.2015**

Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı uygulama şeması **Şekil 1.** de gösterilmiştir.

ŞEKİL-1. Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı uygulama şeması



5.13. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Pack age for Social Sciences for Windows 22,0) programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ki-kare ve veriler normal dağılıma uymadığı için non - parametrik testler kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi kullanıldı. Grup içi, iki bağımlı grup arasında ön test ve son test puanları arasındaki değişimi belirlemek üzere Wilcoxon testi uygulandı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak önemlilik düzeyi olarak alındı.

5.14. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır;

- Okul yönetiminin *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı*ı seçmeli derslere entegre etmesi nedenli çalışma ve kontrol grubuna öğrenci atamasında randomizasyon yapılamaması
- Kontrol grubunun sağlıkla ilgili olmasa da; okullara yardım, kitap toplama, devlet okullarındaki öğrencilere İngilizce ders anlatma vb. gibi farklı projelerde çalışıyor olması
- Araştırmanın sadece bir okulda bulunan ergenlerle yapılmış olması nedeni ile sonuçların tüm ergenlere genellenememesi
- Araştırma yapılırken ziyaret edilen kurumlarda geçirilen vakitlerin kısıtlı olması

5.15. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

- Ziyaret edilen kurumlarda hasta çocukların oluşu
- Ziyaret edilen kanser tanılı çocukların bağışıklık sisteminin zayıf olması nedeniyle onlarla istendik düzeyde etkin zaman geçirilememesi
- Çocukların arkadaşlık kurmaları için zamanın kısıtlı oluşu

5.16. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce; araştırmanın yapılacağı kurum olan **Lise** yönetiminden yazılı (18.11.2014) (**Ek-14**), **Veri toplama araçlarının** kullanımına ilişkin yazarlardan mail yoluyla (Sağlık algısı ölçeği; 28.10.2014, Özgecılık ölçeği; 19.09.2014, Empatik eğilim ölçeği; 22.09.2014) (**Ek-6**) gerekli izinler alındı.

Araştırma öncesi; **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu**'ndan (26.11.2014) (**Ek-10**), **Marmara Üniversitesi Enstitü Yönetim Kurulu**'ndan (10.12.2014) (**Ek-11**), **Beyoğlu Hastaneler Birliği**'nden (ziyaret edilecek olan Devlet Hastaneleri için; 31.10.2014) (**Ek-12**), **İl Milli Eğitim Müdürlüğü**'nden (çalışmanın yapılacağı Özel okul ve ziyaret planlanan Özel Eğitim İş Uygulama Okulu'na ait; 06.01.2015) (**Ek-13**) izinler alındı.

Veri toplama aşamasında katılımcılar ve aileleri araştırmanın amacı hakkında bilgilendirildi. Bilgilendirme ve onam formları katılımcı ve ailelerine okutularak (Bilgilendirme Formu–veli (**Ek-7**), Bilgilendirilmiş Onam Formu–veli (**Ek-8**), Katılımcı Onam Formu (**Ek-9**)) sözel onamları alındı.

6. BULGULAR

6.1. Demografik Değişkenler

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerine bakıldığında;

Çalışmaya katılan 116 öğrencinin; 56'sı (%50) kız, 56'sı (%50) erkektir. 42'sinin (%36,2) kardeşi yok, 74'ünün (% 63,8) kardeşi vardır. 89'u (%76,7) ilk çocuk, 27'si (%23,3) ikinci ve üstü çocuktur. 13'ü (%11,2) yabancı ülkede, 103'ü (%88,8) il veya ilçede doğmuştur. 95'inin (%81,9) anne babası birlikte yaşamakta, 21'inin (%18,1) ayrı yaşamaktadır. 99'u (%85,3) çekirdek aile, 17'si (%14,7) geniş ailede yaşamaktadır. 26'sının (%22,4) annesi çalışmıyor / emekli / ev hanımı, 90'ının (%77,6) çalışıyor / memur – serbest olarak çalışmaktadır. 116'sının (%100,0) babası çalışıyor / memur – serbest çalışmaktadır. 104'ünün (%89,7) annesi üniversite ve üstü, 12'sinin (%10,3) lise mezunudur. 107'sinin (%92,2) babası üniversite ve üstü, 9'unun (%7,8) lise mezunudur. 97'sinin (%83,6) aile maddi durumu iyi ve üstü, 19'unun (%16,4) ortadır. 68'inin (%58,6) 1-6 arası arkadaşı, 48'inin (%41,4) 7 ve üstü arkadaşı bulunmaktadır.

Çalışmada, öğrencilerin girişim ve kontrol grupları arasında demografik özelliklerine göre yapılan analiz sonucunda gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin; cinsiyet ($\chi^2=0,14$; $p>0.05$), kardeş varlığı ($\chi^2=2,07$; $p>0.05$), ailenin kaçınıcı çocuğu olma durumu ($\chi^2=0,00$; $p>0.05$), doğum yeri ($\chi^2=0,57$; $p>0.05$), anne baba birliktelik durumu ($\chi^2=1,91$; $p>0.05$), aile tipi ($\chi^2=2,15$; $p>0.05$), anne meslek durumu ($\chi^2=0,04$; $p>0.05$), baba meslek durumu ($\chi^2=0,08$; $p>0.05$), anne eğitim düzeyi ($\chi^2=0,02$; $p>0.05$), baba eğitim düzeyi ($\chi^2=1,32$; $p>0.05$), aile maddi durumu ($\chi^2=0,17$; $p>0.05$), arkadaş sayısı ($\chi^2=0,09$; $p>0.05$) arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık yoktur**. Öğrencilerin demografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı **Tablo 3**'te verilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

		<u>Tüm Öğrenciler</u>		<u>Girişim Grubu</u>		<u>Kontrol Grubu</u>		p
		N=116	%	n=60	%	n=56	%	
Cinsiyet	Kız	58	50	31	51,7	27	48,2	$\chi^2=0,14$
	Erkek	58	50	29	48,3	29	51,8	$p=0,43$
Kardeş Durumu	Yok	42	36,2	18	30	24	42,9	$\chi^2=2,07$
	Var	74	63,8	42	70	32	57,1	$p=0,11$
Ailenin Kaçınıcı Çocuğu Olduğu	İlk	89	76,7	46	76,7	43	76,8	$\chi^2=0,00$
	İkinci ve ↑	27	23,3	14	23,3	13	23,2	$p=0,58$
Doğum Yeri	Yabancı ülke	13	11,2	8	13,3	5	8,9	$\chi^2=0,57$
	İl veya İlçe	103	88,8	52	86,7	51	91,1	$p=0,33$
Anne Baba Birliktelik Durumu	Birlikte	95	81,9	52	86,7	43	76,8	$\chi^2=1,91$
	Ayrı	21	18,1	8	13,3	13	23,2	$p=0,13$
Aile Tipi	Çekirdek Aile	99	85,3	54	90	45	80,4	$\chi^2=2,15$
	Geniş Aile	17	14,7	6	10	11	19,6	$p=0,11$
Anne Meslek	Çalışmıyor / Emekli / Ev Hanımı	26	22,4	13	21,7	13	23,2	$\chi^2=0,04$
	Çalışıyor / Memur - Serbest	90	77,6	47	78,3	43	76,8	$p=0,51$
Baba Meslek	Çalışıyor / Memur - Serbest	116	100	60	100	56	100	$\chi^2=0,08$
								$p=0,44$
Anne Eğitim	Üniversite ve ↑	104	89,7	54	90	50	89,3	$\chi^2=0,02$
	Lise	12	10,3	6	10	6	10,7	$p=0,57$
Baba Eğitim	Üniversite ve ↑	107	92,2	57	95	50	89,3	$\chi^2=1,32$
	Lise	9	7,8	3	5	6	10,7	$p=0,21$
Aile Maddi Durumu	İyi ve ↑	97	83,6	51	85	46	82,1	$\chi^2=0,17$
	Orta	19	16,4	9	15	10	17,9	$p=0,43$
Arkadaş Sayısı	1-6	68	58,6	36	60	32	57,1	$\chi^2=0,09$
	7 ve ↑	48	41,4	24	40	24	42,9	$p=0,45$

6.2. Sağlık Algısı Ölçeği ve Bu Ölçeğin Alt Boyutları

Öğrencilerin Sağlık algısı ölçeğinden ve bu ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanların girişim – kontrol gruplarına göre girişim öncesi ve sonrası değişimleri **Tablo 4**'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup Karşılaştırılması

	Ön test	Son test	İstatistik
	Ort ±SS	Ort ±SS	Wilcoxon test
Sağlık Algısı Toplam			
Girişim Grubu ^a	54,85±6,22	56,97±5,56	Wx ² =-2,66; p=0,01
Kontrol Grubu ^b	54,30±8,05	54,41±6,94	Wx ² =-0,18; p=0,86
<i>İstatistik</i> Mann-Whitney U	Z =-0,49; p=0,62	Z =-1,90; p=0,06	
Sağlığın Önemi			
Girişim Grubu ^a	10,93±2,66	11,67±2,05	Wx ² =-2,21; p=0,03
Kontrol Grubu ^b	10,91±2,31	10,80±2,32	Wx ² =-0,55; p=0,59
<i>İstatistik</i> Mann-Whitney U	Z =-0,19; p=0,85	Z =-2,06; p=0,04	
Özfarkındalık			
Girişim Grubu ^a	12,08±1,89	12,30±1,68	Wx ² =-0,86; p=0,39
Kontrol Grubu ^b	11,57±2,58	11,57±1,89	Wx ² =-0,73; p=0,47
<i>İstatistik</i> Mann-Whitney U	Z ² =-0,86; p=0,39	Z =-2,11; p=0,04	
Kontrol Merkezi			
Girişim Grubu ^a	18,07±3,42	18,65±3,23	Wx ² =-1,61; p=0,11
Kontrol Grubu ^b	18,16±3,27	18,46±3,56	Wx ² =-0,91; p=0,36
<i>İstatistik</i> Mann-Whitney U	Z=-0,13; p=0,89	Z=-0,76; p=0,45	
Kesinlik			
Girişim Grubu ^a	13,77±3,42	14,35±2,99	Wx ² =-1,58; p=0,12
Kontrol Grubu ^b	13,66±3,53	13,57±3,15	Wx ² =-0,10; p=0,92
<i>İstatistik</i> Mann-Whitney U	Z=-0,03; p=0,97	Z=-1,21; p=0,23	

^an=60, ^bn=56

Sağlık Algısı Toplam;

Öğrencilerin Sağlık Algısı ölçeğinden aldıkları ön test toplam puanları girişim ve kontrol gruplarında benzer bulunmuştur ($Z=-0,49$; $p>0,05$). Son test değerlendirmesinde ise; girişim grubunda bulunan öğrencilerin puanları kontrol grubuna göre yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1,90$; $p=0,06$).

Girişim grubundaki öğrencilerde girişim sonrası sağlık algısı puanı yükselmiş ve bu fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($Wx^2=-2,66$; $p=0,01$).

Sağlık Algısı Alt Boyutları;

- **Sağlığın Önemi Boyutu**

Öğrencilerin sağlığın önemi alt boyut ön test puanları girişim ve kontrol gruplarında benzer bulunmuştur ($Z=-0,19$; $p>0,05$). Son test değerlendirmesinde girişim grubunun sağlığın önemi puanları, kontrol grubunun puanlarından yüksek olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($Z=2,06$; $p=0,04$). Girişim grubundaki öğrencilerde girişim sonrası sağlığın önemi alt boyutu puanı yükselmiş ve bu fark anlamlı bulunmuştur ($Wx^2=-2,21$; $p=0,03$).

- **Öz Farkındalık Boyutu**

Öğrencilerin öz farkındalık alt boyut ön test puanları girişim ve kontrol gruplarında benzer bulunmuştur ($Z=-0,86$; $p>0,05$). Yapılan son test değerlendirmesinde girişim grubunun öz farkındalık puanları, kontrol grubunun puanlarından yüksek olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,11$; $p=0,04$).

Girişim grubundaki öğrencilerde öz farkındalık son test puanları, girişim sonrası öz farkındalık puanlarından yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Wx^2=-0,86$; $p=0,39$).

- **Kontrol Merkezi Boyutu**

Öğrencilerin kontrol merkezi alt boyut ön test puanları girişim ve kontrol gruplarında benzer bulunmuştur ($Z=-0,13$; $p>0,05$). Yapılan son test değerlendirmesinde girişim grubunun kontrol merkezi puanlarıyla kontrol grubunun puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($Z=-0,76$; $p=0,45$). Girişim grubundaki öğrencilerde kontrol merkezi son test puanları, girişim sonrası kontrol merkezi puanlarından yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Wx^2=-1,61$; $p=0,11$).

- **Kesinlik Boyutu**

Öğrencilerin kesinlik alt boyut ön test puanları girişim ve kontrol gruplarında benzer bulunmuştur ($Z=-0,03$; $p>0,05$). Yapılan son test değerlendirmesinde girişim grubunun kesinlik puanları ile kontrol grubunun puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1,21$; $p=0,23$). Girişim grubundaki öğrencilerde kesinlik boyutu ön test puanlarıyla girişim sonrası puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($Wx^2= -1,58$; $p=0,12$).

6.3. Özgecılık Ölçeği ve Bu Ölçeğin Alt Boyutları

Öğrencilerin Özgecılık ölçeğinden ve bu ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanların girişim – kontrol gruplarına göre girişim öncesi ve sonrası değişimleri **Tablo 5**'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Özgecılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup Karşılaştırılması

	Ön test	Son test	İstatistik
	Ort ±SS	Ort ±SS	Wilcoxon test
Özgecılık Toplam			
Girişim Grubu ^a	71,45 ± 8,94	74,30±9,19	W _x ² =-2,23; p=0,03
Kontrol Grubu ^b	66,32 ± 8,89	65,68 ±9,91	W _x ² =-0,25; p=0,81
İstatistik Mann-Whitney U	Z=-2,52; p=0,01	Z=-1,62; p=0,11	
Aile Boyutu			
Girişim Grubu ^a	19,80±2,91	19,58±3,00	W _x ² =-0,14; p=0,89
Kontrol Grubu ^b	18,36 ± 2,84	18,61 ± 2,80	W _x ² =-0,67; p=0,50
	Z=-3,17; p=0,00	Z=-4,45; p=0,00	
Sosyal Boyutu			
Girişim Grubu ^a	16,58 ± 3,58	18,25 ± 3,68	W _x ² =-2,50; p=0,01
Kontrol Grubu ^b	15,34 ± 3,99	14,79 ± 4,48	W _x ² =-0,69; p=0,49
İstatistik Mann-Whitney U	Z=-2,35; p=0,02	Z=-1,93; p=0,05	
Yardım Severlik Boyutu			
Girişim Grubu ^a	16,58 ± 3,77	17,95 ± 3,96	W _x ² =-2,27; p=0,02
Kontrol Grubu ^b	15,32 ± 3,43	14,77 ±3,59	W _x ² =-0,99; p=0,32
İstatistik Mann-Whitney U	Z=-2,00; p=0,04	Z=-3,99; p=0,00	
Sorumluluk Boyutu			
Girişim Grubu ^a	18,48 ±2,41	18,52 ± 2,93	W _x ² =0,00; p=1,00
Kontrol Grubu ^b	17,30±3,26	17,52 ±2,46	W _x ² =-0,49; p=0,62
İstatistik Mann-Whitney U	Z=-2,08; p=0,04	Z=-4,35; p=0,00	

^an=60, ^bn=56

Özgecılık Toplam;

Öğrencilerin Özgecılık ölçeğinden aldıkları ön test toplam puanları karşılaştırıldığında; girişim grubunun özgecılık toplam puanları, kontrol grubunun özgecılık toplam puanlarından yüksek olup, girişim ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-2,52$; $p=0,01$). Son test değerlendirmesinde girişim grubunda bulunan öğrencilerin puanları kontrol grubuna göre yüksek olmakla birlikte fark anlamlı bulunmamıştır ($Z= -1,62$; $p=0,11$).

Ancak; girişim grubundaki öğrencilerde girişim sonrası özgecılık toplam puanı beklendiği gibi yükselmiş ve bu fark anlamlı bulunmuştur ($Wx^2=-2,23$; $p=0,03$).

Özgecılık Alt Boyutları;

- **Aile Boyutu**

Öğrencilerin aile boyutundan aldıkları ön test toplam puanları karşılaştırıldığında; girişim grubunun aile boyutu toplam puanları, kontrol grubunun toplam puanlarından yüksek bulunmuş, girişim ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-3,17$; $p=0,00$). Yapılan son test değerlendirmesinde de girişim grubunda bulunan öğrencilerin puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş, girişim ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-4,45$; $p=0,00$).

Ancak; girişim grubundaki öğrencilerde aile boyutu puanlarında ön test puanlarıyla girişim sonrası puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($Wx^2=-0,14$; $p=0,89$).

- **Sosyal Boyutu**

Öğrencilerin sosyal boyuttan aldıkları ön test toplam puanları karşılaştırıldığında; girişim grubunun sosyal boyut toplam puanları, kontrol grubunun toplam puanlarından yüksek bulunmuş, girişim ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-2,35$; $p=0,02$). Yapılan son test değerlendirmesinde de çalışma grubunda bulunan öğrencilerin puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş, girişim ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-1,93$; $p=0,05$).

Ancak; girişim grubundaki öğrencilerde girişim sonrası sosyal boyutu son test ortalaması, sosyal boyutu ön test ortalamasından yüksek bulunmuş ve bu fark anlamlı bulunmuştur ($Wx^2=-2,50$; $p=0,01$).

- **Yardım Severlik Boyutu**

Öğrencilerin yardım severlik boyutundan aldıkları ön test toplam puanları karşılaştırıldığında; girişim grubunun sosyal boyut toplam puanları, kontrol grubunun toplam puanlarından yüksek bulunmuş, girişim ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-2,00$; $p=0,04$). Yapılan son test değerlendirmesinde de girişim grubunda bulunan öğrencilerin puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş, girişim ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-3,99$; $p=0,00$).

Ancak; girişim grubundaki öğrencilerde girişim sonrası yardım severlik boyutu son test ortalaması, ön test ortalamasından yüksek bulunmuş ve bu fark anlamlı bulunmuştur ($Wx^2=-2,27$; $p=0,02$).

- **Sorumluluk Boyutu**

Öğrencilerin sorumluluk boyutundan aldıkları ön test toplam puanları karşılaştırıldığında; girişim grubunun aile boyutu toplam puanları, kontrol grubunun toplam puanlarından yüksek bulunmuş, girişim ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-2,08$; $p=0,04$). Yapılan son test değerlendirmesinde de girişim grubunda bulunan öğrencilerin puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş, girişim ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-4,35$; $p=0,00$).

Ancak; girişim grubundaki öğrencilerde sorumluluk boyutu puanlarında ön test puanlarıyla girişim sonrası puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($Wx^2=0,00$; $p=1,00$).

6.4. Empatik Eğilim Ölçeği

Öğrencilerin Empatik Eğilim ölçeğinden aldıkları puanların girişim – kontrol gruplarına göre girişim öncesi ve sonrası değişimleri **Tablo 6**'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Empatik Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup Karşılaştırılması

Empatik Eğilim	Ön test	Son test	İstatistik
	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Wilcoxon test
Girişim Grubu ^a	72,90 $\pm$ 9,07	75,00 $\pm$ 8,14	$Wx^2=-2,03$; p=0,04
Kontrol Grubu ^b	70,12 $\pm$ 10,48	67,05 $\pm$ 8,98	$Wx^2=-2,19$; p=0,03
<i>İstatistik</i> Mann-Whitney U	Z=-1,38; p=0,17	Z=-4,67; p=0,00	

^an=60, ^bn=56

Empatik Eğilim;

Öğrencilerin, Empatik Eğilim ölçeğinden aldıkları ön test toplam puanları girişim ve kontrol gruplarında benzer bulunmuştur (Z=-1,38; p=0,17). Son test değerlendirmesinde girişim grubunda bulunan öğrencilerin puanları kontrol grubuna göre yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Z=-4,67; p=0,00). Girişim grubundaki öğrencilerde girişim sonrası ölçekten aldıkları puan yükselmiş ve bu fark anlamlı bulunmuştur ($Wx^2=-2,03$; p=0,04).

6.5. Girişim Grubu Öğrencileri Tutumları

Girişim grubu öğrencilerinin girişim öncesi ve sonrası görüş ve tutumları **Tablo 7**'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Girişim Grubu Öğrencilerinin Girişim Öncesi ve Sonrası Görüş ve Tutumları

Değişkenler	Girişim Öncesi (n=60)		Girişim Sonrası (n=60)		İstatistiksel Analiz	
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	p
Üyesi olduğunuz dernek, vakıf, hayır kurumu vb. var mı?						
Evet	29	48,3	34	56,7	19,95	0,25
Hayır	31	51,7	26	43,3		
Başkalarına yardım etmek bizi daha değerli yapar.					0,88	0,00*
Evet	28	46,7	46	76,7		
Hayır	32	53,3	14	23,3		
Bir başkasına yardım ettiğim zaman mutlu hissederim.					5,45	0,06
Evet	48	80,0	55	91,7		
Hayır	12	20,0	5	8,3		
Yardım ettiğim kişinin mutlu olduğunu görürsem kendimi daha iyi hissederim.					0,12	0,00*
Evet	27	45,0	50	83,3		
Hayır	33	55,0	10	16,7		
Gönüllü olarak çalışabileceğim yerleri araştırırım.					4,36	0,00*
Evet	10	16,7	44	73,3		
Hayır	50	83,3	16	26,7		
Kendimi sağlıklı hissettiğimde derslerimde daha başarılı olurum.					10,00	0,00 *
Evet	36	60,0	54	90,0		
Hayır	24	40,0	6	10,0		

Girişim grubu öğrencilerinin girişim sonrası dernek, vakıf, hayır kurumlarına üyeliklerinde artış görülmektedir. Bunların yanı sıra başkalarına yardım etmeye yönelik pozitif algılarında ve gönüllü çalışmaya katılma isteklerinde artış saptanmış, sağlıklı hissetmenin ders başarısını olumlu etkilediği belirlenmiştir.

7. TARTIŞMA

Bu çalışma *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk (SYSS) Programı*nın ergenlerin sağlık algısı, özgeci ve empatik becerilerine etkisini belirlemek amacıyla ön test – son test kontrol düzenli yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular çerçevesinde uygulanan SYSS programı ile girişim grubunda; sağlık algısı, sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutları ile özgecilik, yardım severlik ve sosyal alt boyutu düzeyleri ve empatik eğilim düzeylerinde artış olduğu tespit edilmiştir.

Bu bulgular ışığında Ho hipotezi reddedilerek, **H1 hipotezi:** *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı* sonrasında; ergenlerin sağlık algısı, özgeci ve empatik becerileri yönünden girişim ve kontrol grubu arasında fark vardır.” **kabul edilmiştir.**

Yapılan literatür incelemesinde, sosyal sorumluluk programlarının öğrenciler üzerinde pek çok olumlu etkisi olduğu görülürken, bu konuda ergenler ile okul hemşiresi liderli yapılan çalışmalara rastlanmamıştır (Uğurlu ve Kırıl, 2012). Çalışma; okul hemşiresi liderli yapılan sosyal sorumluluk programına örnek teşkil etmesi bakımından da önemli olacağı düşünülerek planlanmıştır.

Çalışma planlanırken Milli Eğitim Bakanlığı Sosyal Etkinlikler Yönetmeliği (T.C. Resmi Gazete, 13.01.2005, sayı: 25699) incelenmiş ve yönetmelikte yer alan maddeler dikkate alınmıştır. Yönetmelikte; planlanan projelerin, öğrencilerin yaş ve bilgi seviyelerine uygun olarak seçilmesine; bireysel ya da grupta hazırlanabilecek özellikte olmasına ve öğrencilerin gönüllü katılımının sağlanmasının önemine değinilmektedir. Yine, eğitim uygulamalarının, hayatın tüm alanlarına yayılarak okul dışı etkinlikleri içermesine, öğrencilerin toplumsal hayata, sorunların çözümüne, katılım sağlayarak projeler hazırlamaya özendirilmesine, her bireyin topluma katkı sağlayabileceği göz önüne alınarak sosyal etkinliklerle öğrencilerin estetik, etik ve duygusal yönden gelişmelerinin sağlanmasına özen gösterilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Literatürde, hazırlanacak sosyal sorumluluk programlarının hem öğrenciye hem topluma katkısı olacak şekilde planlanması ve uygulama sonunda değerlendirilmesinin yararlı olduğunu belirten çalışmalara da rastlanmıştır.

Bu amaçla; okul hemşiresi tarafından uygulanacak programın, planlama aşamasına özen gösterilmesine ve gözleme dayalı olmasına, toplumun ihtiyacına yönelik olmasına, okul ve toplum üyeleri ile işbirliği içinde gerçekleştirilmesine, öğrencilerin karar verici rol oynayarak projeyi sahiplenmesine, teorikle uygulama arasında bağlantının olmasına, öğrencilerin deneyimleri üzerinde düşünecekleri ve tartışabilecekleri bir ders saatinin bulunmasına dikkat edilmiştir (Uğurlu ve Kırıl, 2012).

Literatür incelenirken; çalışmamızda uyguladığımız SYSS programının ihtiyaca yönelik olduğunu gösteren önerilere de rastlanmıştır. SYSS programının; Durakoğlu ve Gökçearslan'ın (2010), okullarda öğrencilerin empatik eğilim düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmalı önerisine; Avcı ve ark.'nın (2013), öğrencilerin empatik becerilerini artırıcı program ve uygulamalara ağırlık verilmesi, işbirliği, yardımlaşma, sorumluluk alma gibi özgeci davranışların eğitim-öğretim ortamlarında teşvik edilmesi, öğrencilerin bu davranışlarını geliştirecek etkinliklere katılmalarının desteklenmesi önerisine; Öğülmüş'ün (2006), toplumda dezavantajlı bireylere yönelik projeler geliştirilmeli önerisine; Karaca ve ark.'nın (2013), empati ve empatik eğilimi etkileyen faktörleri de dikkate alarak yapılandırılmış programların oluşturulması önerisine; uygun bir program olduğu düşünülmektedir.

Yine; Ergül ve Kurtulmuş (2014) tarafından yapılan çalışmada; sosyal sorumluluk anlayışının geliştirilmesi için eğitimcilerin, etkinlik düzenleme, sosyal sorumluluğu teşvik etme, gönüllü öğrencilerle çalışma, maddi anlamda destek verme, ulaşım imkânlarını sağlama, sosyal kulüp sayısını artırma, sosyal projelerin hazırlanması, yazışmaların zamanında ve düzenli yapılması gibi noktalarda görüş belirttikleri görülmektedir. Bu görüşler değerlendirildiğinde, sosyal sorumluluğun geliştirilmesinde özellikle sosyal içerikli faaliyetlerin artırılması ve çeşitlendirilmesi, ders dışı etkinliklerin artırılması ve sosyal içerikli kurumların ziyaret edilmesi, kurumlarla işbirliği içinde olunması gerektiği dikkat çekmektedir.

Okul hemşiresi liderliğinde yürütülen *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı* uygulaması öncesi yapılan literatür incelemesinde; sosyal sorumluluk projelerinin kişilik gelişimindeki olumlu etkileri düşünülerek; örneklem seçiminde ergenler tercih edilmiştir.

Araştırmalar göstermiştir ki; okullarda ergen bireylerin sosyal sorumluluk bilinciyle yetiştirilmesinin önemi büyüktür (Ercan, 2009).

Buradan hareketle; sosyal sorumluluk projelerinin ve ergenlik döneminin önemi kadar, çalışmanın okul hemşireleri tarafından uygulanmasının öneminin büyük olduğu söylenebilir. Amerikan Okul Sağlığı Ulusal Birliği (Bahar ve Haney, 2016), okul hemşiresini; eğitici, danışman, vaka yöneticisi, savunucu ve araştırmacı etkinliklerden sorumlu meslek üyesi olarak tanımlamıştır. Özellikle hemşirelik, tarihi boyunca sorumlu, yardımsever ve özgeci mesleklerden biri olarak tanımlanmıştır. Temel değerlerinde özgeciliğin de yer aldığı hemşireliğin amacı, insanlığa hizmet vermek, yardım etmek ve toplumsal gelişimi sağlamaktır (Yavuzer ve ark., 2006; Öz, 1998). Gençlerin topluma hizmet amaçlı özellikle *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programlarına* dâhil edilmesi, topluma ve özel gruplara katkılarının sağlanması hemşirelerin lider, eğitici, araştırmacı, danışman rolleri ile mümkün olabilir.

Bu nedenle *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı* okul hemşiresi tarafından ergenlere uygulanmış ve elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Sağlık algısı ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulguların tartışılması;

Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının uygulandığı girişim grubunda; ergenlerin kendi sağlığını değerlendirdiği ölçüt olan **sağlık algısı**, kendi sağlığını düşünme ve önem verme durumunu anlatan **sağlığın önemi** alt boyutu, sağlıklı olmanın bireye bağlı olduğuna inanma durumu olan **öz farkındalık** alt boyutu düzeylerinde artış görülmüştür. Sağlıklı olmanın şansa bağlantısı olduğuna ve sağlığın değiştirilemez olduğuna inanma hali olan **kontrol merkezi** alt boyutu ile sağlıklı olma hakkında yetersiz bilgi sahibi olma ve yetersizlik halini ifade eden **kesinlik** alt boyutlarında program etkili olmamıştır (**Tablo 4**).

Bu bulgular ışığında **H₁(1), H₁(4), H₁(5), H₁(6), H₁(7)** hipotezleri kabul edilerek; H₁(8) hipotezleri reddedilmiştir.

Yapılan literatür incelemesinde, sağlık algısının eğitim ve davranışlardan etkilendiğini gösteren çalışmalara rastlanmıştır. Açıksöz ve ark. (2013) tarafından yapılan, “Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi” konulu tanımlayıcı araştırmada, hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilere sağlık davranışlarına yönelik verilen eğitimin önemi vurgulanmıştır. Araştırmanın sonuçları göstermiştir ki; öğrencilere, eğitim süresince sağlıklarına ilişkin tutumlarını olumlu yönde geliştirmeyi sağlayacak sorumlulukların verilmesi, sağlık algısını olumlu yönde etkilemektedir. Zaybak ve Fadıloğlu (2004) tarafından yapılan çalışmada da; öğrencilerin sağlık durumunu olumlu olarak algılamalarının, gelecekteki sağlık durumunu kontrol edebilme davranışlarını olumlu olarak etkilediği belirtilmiştir. Ergen eğitim programı ile sağlığa etki ve riskli sağlık davranışlarının düzeyini belirlemeye çalışan Kürtüncü ve ark. (2015) tarafından ilişkiisel tarama modeli kullanılarak ergenlerle yapılan çalışmada da eğitimin, olumlu sağlık algısı geliştirilmesi yönünde etkili olduğu belirtilmiştir.

Evren ve ark. (2011) tarafından yapılan, öğrenci davranışlarıyla algılanan sağlık ilişkisinin incelendiği tanımlayıcı çalışmada ise; sağlık algısının davranışlardan etkilendiği belirtilmiştir.

Şimşek ve ark. (2012) tarafından İzmir’de ergenlerle gerçekleştirilen tanımlayıcı çalışmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiş ve sağlığın önemi vurgulanmıştır. Kara ve ark. (2003) tarafından ergenlerle yapılan bir başka tanımlayıcı çalışmada yine, riskli sağlık davranışları değerlendirilmiş ve eğitimin sağlık algısı ve öneminde etkili olduğu bulunmuştur.

Karasimopoulou ve ark. (2012) tarafından Yunanistan’da yapılan çalışmada da; verilen sosyal ve ruhsal iyilik gibi içeriklere sahip eğitim programlarının, çalışma grubunda etkili olduğu gözlenmiş ve bu uygulanan eğitimin kişisel gelişime katkı sağladığı da belirtilmiştir.

Literatürde öz farkındalık düzeyleri de tıpkı sağlık algısı ve önemi düzeylerinde olduğu gibi eğitimle artmıştır. Gordon (1992) gerçekleştirdiği çalışmasında, eğitimin öz farkındalık düzeyini artırdığını göstermiştir. Smith ve ark. (1999) da benzer şekilde oluşturdukları eğitim programı ile öz farkındalık düzeylerinin artırılabilirdiğini kanıtlamışlardır. Cevizci ve ark.’nın (2015), dezavantajlı öğrencilerle 3 haftalık destekleyici eğitim çalışmaları yaparak yürüttükleri müdahale araştırmasının sonuçlarına bakıldığında; eğitim sonunda öğrencilerin sağlık algısının geliştiği görülmüştür. Yine aynı çalışmada; sağlığı geliştirici müdahale programlarının ve sağlık eğitimlerinin farklı disiplinlerden profesyonellerin katılımı ile yapılmasının faydasından bahsedilmektedir.

Bu çalışmanın halk sağlığı üyesi olan okul hemşiresi tarafından yürütülmesi sonucunda, çalışmada uygulanan SYSS programı ile ergenlerin sağlık algısı, sağlığın önemi ve öz farkındalık düzeylerinde görülen artışın, literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışma bulgularında görülen, girişim grubundaki ergenlerin sağlığın önemi ve öz farkındalık düzeyindeki artışın nedeni; SYSS programı kapsamında yapılan hasta ve engelli çocuklara yönelik ziyaretlerin olduğu düşünülebilir. Yine bulgularda yer alan kesinlik ve kontrol merkezi boyutlarında SYSS programının etkili olmama nedeni; program kapsamında bu boyutlara yönelik çalışmalara yer verilmemesi olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak; bu çalışma literatürde bulunan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında araştırmaların çoğunun tanımlayıcı özellikte olduğu, sağlık algısının özellikle ergenlerde değerlendirildiği müdahale çalışmalarının kısıtlı olduğu görülmüştür. Denilebilir ki; bu çalışmayı diğer çalışmalardan ayıran en önemli özellik; SYSS programı uygulaması, katılımcıların hem teorik hem uygulamalı eğitim almalarını sağlamakla birlikte, onların yaşayarak ve görerek öğrenmelerine de fırsat tanımaktadır. Ayrıca bu çalışmada girişim grubundaki ergenlerin akran engelli veya akran hasta grubunu ziyaret etmelerinin, kendi sağlıkları üzerinde düşünmeleri, gözden geçirmeleri ve algılamaları konusunda etkili olabileceği düşünülmektedir.

Özgecilik ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulguların tartışılması;

Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının uygulandığı girişim grubunda; ergenlerin başkalarına yardım etme ve ödül beklentisi olmadan yapılan davranış olarak bilinen **özgecilik** düzeyi ile birlikte; kişinin sosyal faaliyetlere katılma, görev ve sorumluluk üstlenme durumuna karşılık gelen **sosyal** alt boyutu, kişinin başkalarına karşı yardımseverlik özelliğini ifade eden **yardımseverlik** alt boyutu düzeylerinde girişim grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı artış görülmüştür. Araştırma öncesi yapılan ön testte görüldüğü üzere; bireylerin ailesine ve akrabalarına yönelik yardımseverlik algısı ve sorumluluğunu anlatan **aile** alt boyutu ile bireyin sorumluluk üstlenme oranıyla başkalarının sorumluluk üstlenme oranlarına olan inancını gösteren **sorumluluk** alt boyutu açısından anlamlı farklılıkla başlayan girişim grubunda, uygulama sonrasındaki son testlerde de anlamlı farklılığın devam ettiği görülmüştür (**Tablo 5**).

Bu bulgular ışığında **H1(2), H1(9), H1(11), H1(12)** hipotezleri kabul edilerek; H1(10), H1(13) hipotezleri reddedilmiştir.

Literatür incelendiğinde; özgeciliğin eğitimle ve davranışla geliştirilebildiğini gösteren çalışmalara rastlanmıştır. Karadağ ve Mutaftçılar (2009) tarafından yapılan çalışmaya göre; özgeci davranıştaki birey, karşısındakine değer vererek ona rehberlik eder, onu önemser ve ona yardım etmek için güdülenir. Buradan da yola çıkılarak denilebilir ki; ergenlerde özgeci davranış özelliğinin geliştirilmesi onların duyarlı birer birey olmalarına yardımcı olacaktır.

Bu çalışmanın bulguları, yapılan diğer çalışmalar gibi, özgeciliğin öğretilen bir davranış olduğunu göstermektedir (Akbaba, 1994). Bal ve Topuz (2015) tarafından yapılan çalışmada, grup eğitimi yoluyla ergenlere uygulanan, özgeciliği artırmaya yönelik sekiz oturumluk eğitim programının, ergenlerin özgecilik düzeylerinin artırılmasında etkili olduğu görülmüştür. Roeser ve Pinela'ya (2014) göre; özgecilik ve iyilikseverlik gibi olumlu sosyal davranış özelliklerine yönelik geliştirilen eğitim programları, özgecilik düzeyinin arttırılmasında etkilidir.

Özgecilik ile ilgili yapılan deneysel araştırma örneklerinden biri olan Akbaba'nın (1994) tez çalışmasında da, grup çalışması yoluyla katılımcıların özgecilik düzeylerinin arttığı görülmüştür. Bu çalışmanın bulgularına bakıldığında; girişim sonrası özgecilik düzeyindeki artışın literatürle uyumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Bu çalışmanın bulguları çerçevesinde SYSS programının, özgecilik düzeyinde olduğu gibi özgeciliğin alt boyutu olan yardımseverlik düzeyinde de etkili olduğu görülmektedir. Özellikle tarihi boyunca yardım edici/özgeci mesleklerden biri olarak tanımlanan hemşireliğin doğası da özgecilik ve yardımseverlik üzerine kuruludur (Öz, 1998). Bireyin gelişiminde özellikle kazandırılması gereken değerlerden biri olan yardımseverlik Milli Eğitim Bakanlığı tarafından da oldukça önemsenen bir değer olarak bilinmektedir (MEB, 2005). Bu sebeple yardımseverlik kavramının gelişiminde okul yaşantısının da aile yaşantısı kadar önemli olduğu bilinmektedir. Okul yaşantısında bireye bu değerinin aktarımında özellikle hemşireler en iyi rol model olacak kişilerdir. Bal ve Uyanık-Balat (2013) yaptıkları çalışmada; yardımseverlik ve özgeci davranışların gelişiminin eğitimle desteklenmesinin önemine değinmişlerdir. Öz (1998) de yaptığı çalışmada; yardımseverliğin gelişiminde eğitimin etkili olduğunu belirtmiştir. Buradan hareketle, bu çalışmada uygulanan program kapsamındaki eğitimin de yardımseverlik düzeyindeki artışa etkisinin literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Yine literatür incelendiğinde görülmüştür ki; eğitim sürecinin bireyin yardımseverlik kadar sosyal gelişimine de katkı sağlaması beklenmektedir (Akkök, 1999). Bu çalışmanın bulgularına bakıldığında; SYSS programının özgeciliğin alt boyutu olan sosyal boyut düzeyinde de etkili olduğu görülmektedir.

Çivi ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan çalışmada; günümüzde, çocukların sağlık, hijyen, beslenme vb. ihtiyaçları karşılanırken sosyal gelişimleri için sağlanan ortamların sınırlı kaldığına değinilmiştir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki; sosyal gelişimi olumlu etkileyen temel faktörlerden biri de sosyal sorumluluk programlarına katılmaktır. Bu nedenle, sosyal sorumluluk programlarına eğitim hayatında daha fazla yer verilerek bireylerin yaşamlarında kalıcı davranışlar sağlamak da mümkün olabilmektedir (Ergül ve Kurtulmuş, 2014).

Sonuç olarak; bu çalışma literatürde bulunan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında araştırmaların çoğunun tanımlayıcı özellikte olduğu, özgecilik ve alt boyutlarıyla ilgili karşılaşılan girişimsel çalışmalarda verilen eğitimlerin teorik bilgiyle sınırlı kaldığı görülmüştür. Denilebilir ki; girişimsel olarak uygulanan SYSS programı uygulamasını diğer çalışmalardan ayıran en önemli özellik; çalışma kapsamında ergenlerin, teorikte aldıkları eğitimi yaptıkları ziyaretlerle ve ziyaretlerde yapılan etkinliklerle destekleyerek uygulamanın planlama aşamasına dâhil edilmesi olduğu düşünülmektedir.

Empatik eğilim ölçeğine ilişkin bulguların tartışılması;

Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının uygulandığı girişim grubunda; ergenlerin empati yapabilme yeteneğini ifade eden **empatik eğilim** düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür (**Tablo. 6**).

Bu bulgular ışığında **H₁(3)**, **H₁(14)** hipotezleri kabul edilmiştir.

Literatür incelendiğinde; yapılan çalışmalar, empatik beceri ve empatik eğilim düzeylerinin geliştirilebilir olduğunu göstermiştir. Calder (2010), çocukların başkalarına karşı empati geliştirebilmeleri için, empati deneyimini yaşamak zorunda olduğunu savunurken, bireyin akranlarıyla düzgün sosyal ilişkiler kurabilmesinde empatinin büyük rolü olduğunu belirtmektedir. Aydın ve Açar (2013) da yaptıkları çalışmada, ergenlerin yaşadıkları sıkıntıların, empati kurma becerisindeki yetersizliklerden kaynaklandığını ortaya çıkararak benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Bu sonuçlardan hareketle denilebilir ki; empati yeteneğinin geliştirilmesi özellikle akran ilişkilerinin ön planda olduğu ergenlik döneminde büyük öneme sahiptir.

Bu nedenle SYSS programı planlanırken, ergenlerin akranlarıyla empati kurmalarının önemi dikkate alınmıştır.

Bu çalışmada; özel lisede öğrenim gören, sağlıklı, maddi imkanları iyi durumda olan ergenler, devlet kurumlarında okuyan, sağlık sorunu yaşayan, hasta ve engelli olan akranları ile bir araya getirilmiş ve ergenlerin akranlarına karşı kurmaları istenen empati ve bu yönde geliştirilmesi hedeflenen empatik eğilimleri değerlendirilmiştir.

Literatürde, bireylerin eğitim yoluyla empati yeteneklerini geliştirdikleri ve empatik eğilim kazandıklarına ilişkin bulgulara da rastlanmıştır. Karşılaşılan araştırmalarda; empatik eğilimin gelişiminde, empatik eğitim programlarının olumlu etkisinin olduğu savunulmuştur (Poole ve ark., 2005; Kemeny ve ark., 2012). Yılmaz (2003) yaptığı araştırmada, empatik becerileri düşük olan öğrencilerin, bu becerilerini geliştirmelerine yardım edecek; model almaya, rol oynamaya ve bilgilendirmeye dayalı empati eğitim programının, öğrencilerin empatik becerilerini artırmada etkili olduğunu göstermiştir. Yüksel (2004) ‘Empati Eğitim Programının İlköğretim Öğrencilerinin Empatik Becerilerine Etkisi’ isimli çalışmada uyguladığı sekiz haftalık eğitim programı sonrasında empatik becerilerin gelişiminde eğitimin etkili olduğunu göstermiştir. Eğitim programı uygulamasında; ödev verme, model alma, rol oynama, örnek durumlar, geribildirim vb. yöntemler kullanılmış, eğitim birer saatlik dersler halinde sınıf ortamında gerçekleştirilmiştir. Bir başka çalışmada da Karaca ve ark. (2013) hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinde eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim ilişkisini yarı deneysel çalışma ile inceleyerek geliştirilen Empatik Beceri Geliştirme Eğitim Programı’nın empatinin gelişimde etkili olduğu sonucunu bulmuşlardır. Empatik Beceri Geliştirme Eğitim Programı hemşireler tarafından geliştirilmiştir. Toplam 13 hafta/36 saatten oluşan eğitim programının ilk 4 haftası teorik eğitimden, 9 haftası egzersizlerden oluşmuştur. Çalışma bulgularında empatik eğilimde görülen artış; SYSS programı uygulaması sonucunda ulaşılan bulgularla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmayı diğer çalışmalardan ayıran en önemli özellik; çalışmanın ergenlerle yapılıyor olması ve ziyaret edilen grubun hem dezavantajlı hem de akranları olmasının, empati gelişimi üzerinde daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

Girişim grubu öğrencileri tutumlarının tartışılması;

Girişim grubu öğrencilerinin girişim sonrası başkalarına yardım etmeye yönelik pozitif algılarında ve gönüllü çalışmaya katılma isteklerinde artış görülmektedir. Bunların yanı sıra dernek, vakıf, hayır kurumlarına üyeliklerinde artış saptanmış, mutluluğun ders başarısını olumlu etkilediği de belirlenmiştir (**Tablo 7**).

Bu çalışmanın sonuçları literatürle karşılaştırıldığında; yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmıştır. Külekçi ve Özgan (2015) tarafından yapılan çalışmada; bireylerin sosyal sorumluluk programları aracılığıyla yardımseverlik, duyarlılık, sosyal yönden olumlu gelişmeler kazandıkları belirtilmiştir. Gedik ve Orhan (2014) tarafından yapılan araştırmada da; öğrencilerin sosyalleşmesinin ders başarısı ve özgüven gelişiminde olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir. Yine, Ergül ve Kurtulmuş (2014) tarafından yapılan çalışmada; sosyal sorumluluk uygulamalarının duyarlı nesiller yetiştirmeye fayda sağlarken bireylerin bencillik duygusunu azalttığını belirten görüşlere yer verilmiştir. Buradan hareketle; SYSS programının etkisiyle girişim grubunda görülen, olumlu sonuçların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının ergenlerin sağlık algısı, özgeci ve empatik becerileri üzerine etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, ergenlerin girişim sonrası dernek, vakıf, hayır kurumlarına üyeliklerinde artış olduğu tespit edilmiştir. Bunların yanı sıra başkalarına yardım etmeye yönelik pozitif algılarında ve gönüllü çalışmaya katılma isteklerinde artış saptanmış, sağlıklı hissetmenin ders başarısını olumlu etkilediği de belirlenmiştir.

Sonuç olarak denilebilir ki; çalışma bulgularımız literatürle uyumludur ve uygulanan *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı* literatürde belirtilen ihtiyaca yönelik geliştirilmiş okul hemşiresi liderli yürütülen ilk sosyal sorumluluk proje örneğidir.

Okul hemşiresi liderliğinde ergenlerle yürütülen, *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı* uygulamasından elde edilen sonuçlara göre geliştirilen öneriler şu şekildedir:

1. *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programına* okul müfredatında yer verilmesi
2. *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının* diğer okul hemşireleri tarafından uygulanması
3. *Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının* daha erken yaş gruplarına da uygulanarak etkilerinin değerlendirilmesi
4. Hastane ziyaret sürelerin uzun tutulabilmesi adına enfeksiyon riskinin daha az olduğu kronik hastalıklı çocukların seçilerek programın yürütülmesi

9. KAYNAKLAR

Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Med J. 2013; 55: 181-187.

Akbaba S. Grupla Psikolojik Danışmanın Sosyal Psikolojik Bir Kavram Olan Özgeciliğe Üzerindeki Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 1994, Erzurum, (Danışman: Prof. Dr. M. Aşkın).

Akbaba S. Özgeciliğe ölçeğinin Türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001;3:85-95.

Akkök F. İlköğretimde sosyal becerilerin geliştirilmesi – anne baba el kitabı. Özgür Yayınlar; 1999.

Akman B, Yangın B, Usluer Y, Kargı E, Baş T, Çelen N, Şanlı M. Toplumsal duyarlılık ve sosyal hizmet “ Model Proje Örneği”. Küreselleşen Dünyada Sosyal Hizmetlerin Hedefleri ve Geleceği Sempozyum Sunum Kitabı, Nisan 2006; 10-11.

Anderson J. “Service learning and teacher education”, ERIC Clearinghouse on Teaching and Teacher Education (Report No. ED421481). 1998, Washington, DC.

Arslan, H. Hemşirelik bilim ve sanatı. Maltepe Üniversitesi Dergisi.2008; 1: 59-60.

Ashworth, P. Achieving Empathy and Engagement: A practical approach to the design, conduct and reporting of phenomenographic research. Sheffield Hallam University, UK And Ursula Lucas, University Of The West Of England, UK Studies In Higher Education. 2000;25: 295.

Aslan D. Halk sağlığı ile ilgili güncel sorunlar ve yaklaşımlar. Ankara Tabip Odası, Ankara, 2009.

Aşkın M. Sosyal öğrenme kuramı açısından olumlu ve olumsuz sosyal davranışlar. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 1986; 1: 147-153.

Aştı T, Karadağ A. Hemşirelik Esasları. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2012.

Atabek E. “Gençlerdeki Şiddet”, Cumhuriyet gazetesi arşivi, 2005.

Ataç F. İnsan Yaşamında Psikolojik Gelişim. Beta Basın Yayın Dağıtım, İstanbul 1991.

Atkins MW, Steitz JA. The assessment of empathy: an evaluation of the inter personal reactivity index, 2002, www.uu.edu/union/academ/tep/research/atkins.htm, Erişim tarihi: 01.02.2016.

Avcı M. Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006; 7.

Avcı D, Aydın D, Özbaşaran F. Hemşirelik öğrencilerinde empati-özgecilik ilişkisi ve özgeci davranışın bazı değişkenler açısından incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilgileri Dergisi, 2013; 2.

Ayaz S. İlköğretim öğretmenlerinin okul sağlığı hemşireliğine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2014; 42–52.

Aydın A, Açar K. Normal ve zihin engelli ergenlerin empati becerileri ile annelerinin empati becerilerinin incelenmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2013; 9: 301-314.

Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği. Dokuz Eylöl Üniöersitesi Hemşirelik Yölsekokulu Elektronik Dergisi, 2010; 3: 195-200.

Bahar Z, Haney MÖ, Okul Sağlığı Hemşireliği: Okul dönemindeki çocukların sağlığının geliştirilmesi (Editör: Prof. Dr. Sebahat Gözüml). Vize Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 2016.

Bahadır A. Ergenlik dönemi kişilik gelişiminde temel kavramlar. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2002; 8: 57-65.

Bal N, Topuz C. Özgeciliği artırmaya yönelik psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin özgecilik düzeylerine etkisi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 2015; 4: 22.

Bal S, Uyanık-Balat G. Hayat evde başlar erken çocukluk döneminde temel değerlerin kazanılmasında aile yaşantısının önemi ve etkisi. Uluslararası Değerler Eğitimi Sempozyumu, Sempozyum Programı ve Bildiri Özetleri Kitabı, 2013, Mayıs, Antalya.

Bellous JB. Considering empathy: Some preliminary definitions, 2001, <http://www.mcmaster.ca/mjtm/3-1a.htm>, Erişim tarihi: 01.02.2016.

Betil İ. Türkiye’de Gönüllölük. Etkin bir sivil toplum yansıması olarak gönüllölük: Karşılaştığı zorluklar ve fırsatlar. Bordo Tercüme Bürosu & Eda Erdem Tasarım ve Basım Tasarımhane, İstanbul, 2013.

Beydoğan Ö. Okullarda uygulanan sosyal ve kültürel etkinliklerin öğrencilerin değer edinimine etkisi. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 2012; 11: 1172-1204.

BKSGM. Töre ve Namus Cinayetleri İle Kadınlara ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan TBMM Araştırma Komisyon Raporu, BKSGM Yayınları, Ankara, 2006.

Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2006; 9: 78-87.

Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. Nurs Res, 1996;45: 30-36.

Bulut B, Kara C. Sosyal Bilgiler dersinde topluma hizmet uygulamaları ve sosyal kulüplerle değerler eğitimi. IV. Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongresi 4-7 Mayıs 2012, İstanbul.

Calder, J. Nurturing empathy. Child care health connections. A Health and Safety Newsletter for California ChildCare Professionals, 2010; 23:1-8.

Carlo G, Hausmann A, Christiansen S, Randall BR. Socio cognitive and behavioral correlates of a measure of prosocial tendencies for adolescents. Journal of Early Adolescence, 2003; 23: 107-134.

Cartwright A. Science service learning. Journal of Chemical Education, 2010; 87.

Cevizci S, Uludağ A, Babaoğlu ÜT, E Karaahmet, Vural A, Şahin EM, Özdemir H, Ünver A. Dezavantajlı öğrencilerde sağlık algısının ve psikososyal becerilerin geliştirilmesi: okul tabanlı bir müdahale çalışması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015: 14: 39-48.

Comte A. System of positive polity, 1-4. London: Longmans, Green and Co.1875.

Cotton K. Developing, empathy in children and youth. School Improvement Research Series,2001.

Çapık C. Yoksul ve Yoksul Olmayan Kadınlarda Sağlık Algısını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Zuhale Bahar).

Çimer Ö. Çeşitli Meslek Gruplarında Çalışan Kişilerin Empatik Eğilimleri. S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1998, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Ömer Üre).

Çivi S, Altuhul S, Yayıcı M.7-12 yaş yuva çocukları ile aile çocuklarının psikososyal davranışları. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 1993;3:16-19.

Dagget W.R. Addressing the issue of character. International center for leadership in education, Inc. In, 2003, New York.

Demir E. Sosyal Projeler Ve Arkasındaki Gerçekler, Köklü Değişim Dergisi, Haziran, 2013; 105.

Demirkan, M. Türk endüstri ilişkileri sisteminde etik tavır ve sorumluluk bilinci, siyasette ve yönetimde etik sempozyumu, 24-26 Aralık 1997:271, Sakarya.

Deniz K. İlköğretim ikinci kademedeki konuşma ve dinleme yoluyla öğrencileri ikna üzerine bir araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Türkçe Eğitimi Bölümü, 2007. (Danışman: Prof. Dr. Alemdar Yalçın).

Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II, Sempozyum dizisi, 2008;63:19-21.

Dewey J. Okul ve Toplum. Çeviren: Başman, HA. Pegem Akademi Yayınları. 2010.

Diamond JJ. Becker JA. Arenson CA. Chambers CV. Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. Journal of Community. Psychology. 2007;35:557-61.

Doğanay S. Uçku ŞR. Yaşlılarda kötü sağlık algısı koroner kalp hastalığı ve ölümleri belirler mi? Turkish Journal of Geriatrics, 2012;15: 396–402.

Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. Sistem Yayıncılık, 5. Baskı, İstanbul, 2005.

Durakoğlu A, Gökçearslan Ş. Lise öğrencilerinin empatik eğilim düzeyinin çeşitli değişkenlerle ilişkisi. E-Journal Of New World Sciences Academy, 2010; 5.

Duru, E. Öğretmen adaylarında empati-yardım etme eğilimi ilişkisi ve yardım etme eğiliminin bazı psikososyal değişkenler açısından incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2002;12: 21-35.

Düzgüner S. Değişen dünyada gençlik ve değerler. Gençlik Araştırmaları Dergisi, 2015; 3: 105-126.

Elma C, Kesten A, Kiroğlu K, Uzun EM, Dicle AN, Palavan Ö. Öğretmen adaylarının topluma hizmet uygulamaları dersine ilişkin algıları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. 2010; 16: 231-252.

Ercan L. Ergenlik Döneminde Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2001; 9: 47-58.

Ercan B. Ortaöğretim Öğretmenlerinin Sosyal Sorumluluk Anlayış Ve Uygulamaları Antalya Örneği. Akdeniz Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Antalya (Danışman: Prof. Dr. Mualla Bilgin Aksu).

Ergüder B, Yertutan C. İlköğretim okullarında öğrencilerin uğradıkları kazaların incelenmesi. H.Ü. Ev Ekonomisi Y.O. Yayınları, 2005; 13.

Ergül FH, Kurtulmuş M. Sosyal sorumluluk anlayışının geliştirilmesinde topluma hizmet uygulamaları dersine ilişkin öğretim elemanlarının görüşleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2014;13: 221-232.

Ersanlı, E. Bireyin iç huzur kazanmasında cem törenlerinin etkisi. Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Veli Araştırma Dergisi, 2011; 58: 105-110.

Evren H, Tokuç B, Ekuklu G. Trakya Üniversitesi öğrencilerinde şiddet davranışları ve algılanan sağlık ilişkisi. Trakya University Students Balkan Med J. 2011; 28: 380-384.

Fabes RA, Carlo G, Kupanoff K, Laible D. Early adolescence and prosocial/moral behavior: The role of individual processes. Journal of early adolescence. 1999; 19: 5-16.

Gedik M, Orhan S. Öğrencilerin sosyal etkinliklere katılımlarının konuşma becerilerini geliştirmeye etkisi. Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 2014; 9: 967-978, Ankara.

Gintis H, Bowles S, Boyd R, Fehr E. Explaining altruistic behavior in humans. Evol. Hum. Behav. 2003; 24: 153-72.

Gordon MJ. Self-assessment programs and their implications for health professions training. Acad Med. 1992; 67:672–9.

Gormley KJ. Altruism: a framework for caring and providing care. Int J Nurs Stu 1996;33: 581-588.

Holt CR, Barta KM, Neighbors M, Smith RM. The Role of the school nurse: Perceptions of school nurses and super intendants. Journal of Educational Research&Policy The Studies, 2003; 3:89-100.

Hotamışlı M, Çağ A, Menteşe A, Yörük E. Kurumsal sosyal sorumluluk bilinci: Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde karşılaştırmalı bir araştırma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2010; 9: 280-299.

Idler EL, Benyamini Y. Self rated health and mortality: a review of twenty seven community studies. J Health Soc Behav 1997;38: 21-37.

İşmen AE, Yıldız A. Öğretmenliğe ilişkin tutumların özgecilik ve atılganlık düzeyleri açısından incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi, 2005; 42: 151-166.

“Jakarta declaration on health promotion into the 21st century”. Fourth International Conference on Health Promotion. Indonesia: 1997.

Jervis, LA. Empathy And New Testament, 2001, <http://www.mcmaster.ca/mjtm/jervis.htm>.

Kadıoğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri, 2012; 32:47-53.

Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp AS. Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2003; 30-37.

Karaca A, Açıkgöz F, Akkuş D. Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi?: Bir sağlık yüksekokulu örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2013; (4)3.

Karadağ E, Mutaçlılar I. Prososyal davranış ekseninde özgecilik üzerine teorik bir çözümleme, Felsefe Ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2009; 8(41-70).

Karayan S, Gathercoal, P. Assessing service-learning in teacher education. Teacher Education Quarterly, 2005: 79-85.

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: 780-793.

Kaya S. İşletmelerde sosyal sorumluluk, AR- GE, 2008: 15.

Kee-Lee C. Effects of age, gender and participation in volunteer activities on the altruistic behavior of Chinese adolescents. Journal of Genetic Psychology. 1998; 159: 195-201.

Kemeny ME, Foltz C, Cavanagh JF, Cullen M, Giese - Davis J, Jennings P. Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. Emotion. 2012; 12: 338–350.

Khalil EL. What is altruism? Journal of Economic Psychology. 2004; 25: 97–123.

Kim YH. Correlation of mental health problems with psychological constructs in adolescence: final results from a 2-year study. *Int J Nurs Stud*, 2003;40: 115-124.

Koç E, Şimşek M, Baydaş M. Ortaöğretim din kültürü ve ahlak bilgisi ders kitabı 11. Sınıf, Devlet Kitapları Birinci Baskı, 2012.

Köknel Ö. Türk Toplumunda Bugünün Gençliği, Bozak Matbaası, İstanbul, 1970, s. 30.

Köknel Ö. İnsanı Anlamak, Altın Kitaplar Yayınevi, 6. Baskı, İstanbul, 1997.

Kuş, Z. Öğretmen yetiştirme programlarında topluma hizmet uygulamaları ve uygulama alanları. (Editörler: B. Aksoy, T. Çetin & Ö. F. Sönmez), *Topluma Hizmet Uygulamaları*. Pegem Akademi, 2009; 93-101, Ankara.

Külekçi H, Özgan H. Üniversite öğrencilerinin algılarına göre sosyal sorumluluk alanında görev alma nedenleri ve sonuçları. *Ebru Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 2015; 3: 1-15.

Kürtüncü M, Uzun M, Ayoğlu FN. Ergen eğitim programının riskli sağlık davranışları ve sağlık algısına etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2015; 5: 187-195.

Küçüköğlu A, Coşkun ZS. Yeni birçoklu pedagojik yaklaşım: Topluma hizmet uygulamaları, Millî Eğitim Yayınları. 2010:194.

Leddy S, Pepper JM. Patterns of Knowing and Nursing Science: Conceptual Bases of Professional Nursing. Second Edition, Philadelphia: JB. Lippincott Company; 1989: 103-119.

London P, Bower R.K. Altruism, extraversion and mental illness. The Journal of Social Psychology, 1968; 76: 19-30.

Mete S. Gerçek E. PDÖ yönetimiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 9: 11- 17.

Moely BE, McFarland M, Miron DM, Mercer S, Ilustre V. Change in college students attitudes and intentions for civic involvement as a function of service-learning experiences. Michigan Journal Of Community Service Learning. 2002;18-26.

Moss N.E. Gender equity and socio economic inequality: a framework for the patterning of women's health. Social Science & Medicine,2002; 54:649–661.

National Association of School Nurses: Scope and standarts of Professional School Nursing Practice, 2001, Washington DC, American Nurses. <http://www.nasn.org/positions/emergencyprep.htm>, Erişim tarihi: 01.02.2016.

Ocakçı AF, Alpar ŞE. Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri, İstanbul, Tıp Kitabevi,1. Baskı, 2013.

Owen D. Service Learning and Political Socialization. American Political Science Association, 2000: 33.

Öğülmüş, S. Eğitim Fakülteleri ve Topluma Hizmet İşlevi Çalıştayı. 2006:200.

Öz F. Hemşirelikte özgecılık (yardım edicilik). Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.1998;2: 53-58.

Özdemir SM, Tokcan H. Topluma hizmet uygulamaları dersinin öğretmen adaylarının görüşlerine göre değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi. 2010; 30: 41-61.

Özgen, E. Kurumsal sosyal sorumluluk projeleri, Maviyağaç Yayınları, 2006:27-28.

Özmen D, Dünder PE, Çetinkaya A, Taşkın O, Özmen E. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. Anatolian Journal of Psychiatry, 2008; 9: 8-15.

Poole C, Miler SA, Church EB. How empathy develops: Effective responses to children help set the foundation for empathy 0 to 2 "Why is she crying?". Early childhood today, 2005; 20: 21-25.

Powell, C. Developmental psychology of adolescent girls: Conflicts and Identity Issues. Education, 2002; 125: 77-87.

Roeser RW, Pinela C. Mindfulness and compassion training in adolescence: A developmental contemplative science perspective. New Directions for Student Leadership, 2014: 9–30.

Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Alanındaki Değerlendirmeler: İlkeler ve Bakış Açıları, Bölgesel Yayınlar. Avrupa Serisi. 2011, No. 92.

Saran M, Coşkun G, Zorel Fİ, Aksoy Z. Üniversitelerde sosyal sorumluluk bilincinin geliştirilmesi Ege Üniversitesi topluma hizmet uygulamaları üzerine bir araştırma. Journal of Yaşar University. 2011; 22: 3732-3747.

Sarıçam İ. Hz. Muhammed ve Evrensel Mesajı, Diyanet İşleri Başkanlığı, 7. Baskı, 2012.

Sills DL. The volunteers: Means and ends in a national organization glencoe. Il: The Free Press, 1957.

Smith, HC. Sensitivity to People, Mc graw- Hill Book Company, New York/ St Louis, Mc. Grow- Hill, inc. Michigan State University, 1996.

Smith RC, Dorsey AM, Lyles JS, Frankel RM. Teaching self-awareness enhances learning about patient-centered interviewing. Acad Med. 1999;74: 1242– 8.

Swanson, MK. Nursing as informed caring for the well- Being of others image: Journal of nursing scholarship winter. 1993; 25: 352-357.

Şahin FT, Özbey S. Aile Eğitim Programlarına Niçin Gereksinim Duyulmuştur? Aile Eğitim Programları Neden Önemlidir? Aile ve Toplum. 2007; 9: 12

Şenol V. Kayseri İl Merkezinde Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Algılanan Sağlık ile İlişkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2006, Kayseri (Danışman: Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya).

Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safail F. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2012; 26: 151-157.

Şirin H. Öğrencilerin sosyal sorumluluklarının geliştirilmesinde öğretmenlerin rolü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2005; 25: 301-316.

Taşlıyan M. Kurumsal sosyal sorumluluk: Modern iş dünyasının vicdani gereği, Asomedy, 2012; 22- 42.

Töremen F. Öğretmen adaylarının sorumluluk eğitimi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 2011;11.

Topaloğlu ŞB. Sağlık Bilgisi Ders Kitabı. Editör: S. Topaloğlu. MEB, Altındal Yayıncılık, Ankara, 2013.

Turan İ. 1972–1996 Döneminde İstanbul’da derneksel hayat, Tanzimat’tan günümüze İstanbul’da STK’lar, Tarih Vakfı Yayınları, 1998, İstanbul.

Türk Dil Kurumu (TDK), <http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 09.12.2015.

T.C. Resmi Gazete. (MEB) Millî Eğitim Bakanlığı İlköğretim ve Orta Öğretim Kurumları Sosyal Etkinlikler Yönetmeliği. 13.01.2005. Sayı: 25699, Tebliğler Dergisi: Şubat 2005/2569.

T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik, 19.04.2011. Sayı: 27910 Tebliğler Dergisi: Nisan 2011/27515

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Sosyal bilgiler dersi (4-5. sınıflar) öğretim programı ve kılavuzu. Milli Eğitim Yayınevi, 2005, Ankara.

Uğurlu Z, Kırıl E. Öğretmen adaylarının topluma hizmet uygulamaları dersinin işleyiş süreci ve kazanımlarına ilişkin görüşleri. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2012; 1.

Ünal F. Öğretmen Adaylarının Sosyal Sorumluluk Projelerinin Topluma Kattığı Değer Hakkındaki Görüşleri. 1. Ulusal İyilik Sempozyumu. 20-21 Haziran 2009, Elazığ.

Varış F. “Eğitimde Program Geliştirme”, Alkım Yayınevi, İstanbul, 1997.

Velioğlu P. Hemşirelikte Kavramlar ve Kuramlar. Akademi Basın ve Yayıncılık. Ankara. 2012; 89-103.

Velioğlu, P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset, İstanbul. 1999.

WHO. Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem (Nursing in Action Strengthening Nursing and Midwifery to Support Healthforall). Ed. Salvaje, J. Türkçe ed: Ülker, S. Aydoğdu ofset, 1993; 11-19, Ankara.

Witmer JT. How to establish a high school service-learning programme. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development, 1994.

Yavuzer H.Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, 16. Basım, İstanbul, 1998.

Yavuzer H, İşmen-Gazioğlu E, Yıldız A, Demir İ, Meşeci F, Kılıçaslan A, Sertelin Ç. Öğretmen özgeciliği ölçeği: geliştirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 2006;6: 947-972.

Yıldız S, Taştan Bİ, Yıldırım F. Kişilik tipi ile olumlu sosyal davranış arasındaki ilişki: Marmara üniversitesi öğrencileri üzerinde bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2012; 26: 215-233.

Yılmaz YA. Empati Eğitim Programının İlköğretim Öğrencilerinin Empatik Becerilerine Etkisi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2003 (Danışman: Prof. Dr. Ü. Dökmen).

Yılmaz, K. Eğitim fakültelerinin sosyal sorumluluğu ve topluma hizmet uygulamaları dersi nitel bir araştırma, Kuramsal Eğitim bilim, 2011; 4: 86-108.

Yüksel A. Empati eğitim programının ilköğretim öğrencilerinin empatik becerilerine etkisi. Eğitim Fakültesi Dergisi. 2004; XVII: 341-354

Zaybak A, Fadıloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004; 20: 77-95.



Ek.1. Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı

Tablo.1. “Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk” Programı

TANITIM HAFTASI			
AMAÇ	PLAN	GİRİŞİM	YÖNTEM
Öğrencilerin program hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak	Öğrencilere seçmeli ders kapsamında ‘Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk’ Programı uygulanacağı, yapılacak çalışmanın amacı ve kapsamı anlatılacak.	Program hakkında genel bilgi ve program işleyişi ile ilgili bilgi vermek amacıyla, öğrencilere davetiye ile (EK.15) çağrı yapıldı.	Düz anlatım
Çalışma ve kontrol gruplarını belirlemek	Uygulanacak ölçekler hakkında bilgi verilecek.	Öğrencilerin Lise Konferans salonunda toplanması sağlandı.	
Çalışmayı başlatmak	Çalışmayı kabul eden öğrencilere bilgilendirilmiş onam formu verilecek.	Tüm öğrenciler uygulamayı kabul etti. Tüm lise öğrencilerine bilgilendirilmiş onam formu verildi.	
	Çalışmayı kabul eden öğrencilere veri toplama araçları dağıtılacak.	Tüm öğrencilere veri toplama araçları dağıtıldı.	ARAÇ GEREÇ
	Sınıf ortamında, araştırmacı gözetiminde veri toplama araçlarının doldurulması sağlanacak.	Sınıf ortamında, araştırmacı gözetiminde veri toplama araçlarının doldurulması sağlandı.	Veri toplama araçları Kalem
		Veri toplama araçları doldurulmasının ardından tüm öğrencilere 4 ay sonra son-test uygulamasının yapılacağı iletili.	YER SÜRE
		Girişim grubunda olan öğrenciler ile bir hafta sonra ilk buluşma planlandı.	Konferans Salonu 90'

1. HAFTA: SOSYAL SORUMLULUK KAVRAMI			
AMAÇ	PLAN	GİRİŞİM	YÖNTEM
Sosyal sorumluluk konusunda bilgi sahibi olma	Öğrencilere sosyal sorumluluk konusu hakkında bilgi verilerek konu hakkında bildikleri sorulacak.	Sosyal sorumluluk konulu eğitim verildi.	Sunum Düz anlatım
Sorumluluklarımız konusunda farkındalık yaratma	Sorumluluk kavramı hakkında bilgi verilerek öğrenci paylaşım ve deneyimlerine yer verilecek.	Sorumluluk kavramı hakkında bilgi verildi.	Soru – Cevap Tartışma
Özgecilik ve yardımseverlik kavramlarını tanıma	Özgecilik ve yardımseverlik kavramları hakkında bilgi verilecek.	Özgecilik ve yardımseverlik kavramı hakkında eğitim verildi. Öğrencilere bu konuda bildikleri sorularak paylaşımlarına yer verildi.	Örnek olay ARAÇ GEREÇ
Aile ve yakın çevresinde gözlemlediği sosyal sorumluluk proje örneklerini hatırlama ve paylaşma	Öğrencilere, aile ve/veya yakın çevresinde sosyal sorumluluk projelerine katılan olup olmadığı sorulacak. Daha önce katıldıkları sosyal sorumluluk projeleri sorulacak.	Sosyal sorumluluk projelerinde daha önce kendisi ve ya yakını yer alan öğrencilere söz hakkı verilerek paylaşımları sağlandı.	Bilgisayar Bilgisayar çıktıları YER SÜRE
Empati yeteneğini geliştirme	Sosyal sorumluluk projesinin yarar sağladığı bireylerde görülen olumlu gelişmeler tartışılacak.	Öğrencilere ‘Sizce, sosyal sorumluluk projeleri ile destek verilen bireyler neler hisseder?’ sorusu sorularak tartışmaları sağlandı.	Konferans Salonu 90'

2. HAFTA: SEMİNER			
AMAÇ	PLAN	GİRİŞİM	YÖNTEM
Sosyal sorumluluk bilincini geliştirme ve kendini sorgulama Sosyal sorumluluk projelerine karşı heves ve merak uyandırma Sağlığa yönelik yapılan sosyal sorumluluk projelerini diğer sosyal sorumluluk projelerinden ayırt edebilme	Sosyal sorumluluk projeleri uygulamaları kapsamında çalışan uzmanlarla işbirliği yapılacak. Konuklar okula davet edilerek paylaşım saati düzenlenecek.	Üç oturumdan oluşan seminer organizasyonu düzenlendi. Seminer aşağıda içeriği verildiği şekilde tamamlandı. İlk Oturum: Türkiye ve Dünyada Sosyal Sorumluluk Projeleri Konuk: Gençtur http://genctur.com.tr/ *Misafir, çocukların kendileri ve çevreleri için ne tür projeler yapabileceklerini, sosyal sorumluluk bilincinin geliştirilmesi ile kendilerine de katkı sağlayabileceklerini anlatarak kurumun özelliklerini anlattı. İkinci Oturum: Farklı Okullardan Farklı Projeler Konuk: Robert Kolej Sosyal Sorumluluk Proje Müdürü http://webportal.robcol.k12.tr/tr/Toplumsal-Hizmet-Projesi/Sayfalar/default.aspx *Misafir, öğrencilere akranlarının kendi okullarında yaptığı sosyal sorumluluk projelerini anlattı. Çocuklara sağladığı katkıları anlatarak sosyal sorumluluk bilincinden bahsetti. Kendi kurumunda öğrenciler tarafından yapılan proje örneklerini anlattı. Üçüncü Oturum: Hastanelerde Çocuklarla Yürütülen Sosyal Destek Projeleri Konuk: Hayata Renk Ver Derneği Yöneticisi http://www.hayatarenkver.org/ *Misafir, öğrencilere hastanelerde hasta çocuklarla yürütülen projeleri anlattı. Hasta çocuklar için ziyaretin önemine değindi. Yapılan çalışma örneklerini anlattı.	Forum Tartışma
			ARAÇ GEREÇ
			Bilgisayar
			Projeksiyon
			YER SÜRE
Sosyal sorumluluk projelerinin sosyal hayata etkisini anlama	Seminer bitimi öğrencilerin düşüncelerini paylaşımları için zaman verilecek.	Sunumlar sonunda öğrenciler gelen konuklara sorular sordu. Seminer bitimi, konukların yolcu edilmesinin ardından, öğrenci paylaşımlarına yer verildi.	Konferans Salonu 90'

3. HAFTA: ÇOCUKLARDA HASTALIK			
AMAÇ	PLAN	GİRİŞİM	YÖNTEM
Sağlığın önemi hakkında bilgi sahibi olma	‘Hastalık, Sağlık, Sağlıklı Olmak, Çocuk Hasta’ kavramlarını anlatan eğitim verilecek.	‘Hastalık, Sağlık, Sağlık Algısı, Çocuk Hasta’ kavramlarını anlatan eğitim verildi. Eğitim sonunda kavramlar hakkında öğrenciler ile tartışıldı. Sağlığımıza dikkat etmenin bize ve çevremize etkileri anlatıldı.	Sunum Düz anlatım
Sağlık algısı kavramını tanıma ve kendi sağlığını değerlendirme	Çocuk dâhiliye ve onkoloji servislerinin bulunduğu hastanelere yapılacak ziyaret öncesinde ziyaret planı açıklanacak ve dikkat edilmesi gereken genel kurallar ve hijyen kuralları anlatılacak.	Program kapsamında ziyaret planındaki hastanelerde dikkat edilmesi gereken genel kurallar, hasta çocukların özellikleri ve hijyen kuralları anlatıldı.	Soru – Cevap Tartışma Örnek olay
Empatik düşünmeye teşvik etme	Öğrencilere, çocukluk çağı kanserlerini konu alan ‘Paul and the Dragon’ isimli çizgi film izletilecek. ***Çizgi film, çocukluk çağı kanseri ile tanışan bir çocuğun, ailesi ile hastaneye gidişi, hastalığının tanılanması ve ilerleyişi süresince yapılan tetkik ve tedavileri çocuğun gözüyle izleyiciye anlatmaktadır. ‘Paul and the Dragon’ çizgi filmi izlenmesinin ardından değerlendirme sorularından oluşan formlar dağıtılacak.	Hasta çocuklarla iletişim kurmada nelere dikkat edilmesi gerektiği konuşuldu. Sağlığı etkilenen çocukların yaşam koşulları anlatıldı. Öğrencilere ‘Paul and the Dragon’ çizgi filmi izletildi. Çizgi film bitiminde değerlendirme sorularından oluşan formlar (Ek.16) dağıtıldı.	ARAÇ GEREÇ
			Bilgisayar Projeksiyon Çizgi film CD
			YER SÜRE
			Konferans Salonu 90'

4. HAFTA: ÇOCUKLARDA ENGELLİLİK			
AMAÇ	PLAN	GİRİŞİM	YÖNTEM
Sağlığın önemi hakkında bilgi sahibi olma	Engellilik, Sağlıklı Olmak, Engelli Çocuk' kavramlarını anlatan eğitim verilecek.	Engellilik, Sağlıklı Olmak, Engelli Çocuk 'kavramlarını anlatan eğitim verildi. Eğitim sonunda kavramlar hakkında öğrenciler ile tartışıldı.	Sunum Düz anlatım Soru – Cevap Tartışma
			ARAÇ GEREÇ
Empatik düşünmeye teşvik etme	Öğrencilere, ziyaret edilecek Zihinsel ve gelişimsel engelli çocukların bulunduğu okulu tanıtması ve ziyarette dikkat edilecek kurallar, iletişim yöntemlerini anlatması için okulda çalışan bir öğretmen davet edilecek. Seminer bitimi öğrencilerin düşüncelerini paylaşımları için zaman verilecek.	Konuk kendi okuluyla ilgili tanıtıcı bir vererek genel anlamda zihinsel engellilik ve çeşitleri üzerine anlatım yaptı. Engelli ve zihinsel engelli çocuklarla iletişim kurmada nelere dikkat edilmesi gerektiği konuşuldu.	Bilgisayar YER SÜRE Konferans Salonu 90'

5. HAFTA / 6. HAFTA/ 7. HAFTA: TANIŞMA ZİYARETLERİ																																					
AMAÇ		PLAN	GİRİŞİM			YÖNTEM																															
Sosyal bağ kurarak arkadaş olma		Öğrenciler ziyaret edilecek kurumlardaki çocuklarla tanıştırlacak.	Kurum ziyaretleri için ergenler 20şer kişilik (A-B-C), 3 gruba ayrıldı.3 grup her hafta farklı kurumu ziyaret edecek şekilde dönüşümlerle kurum ziyaretlerini tamamladı. İlk ziyarette gözlem ve tanışma dışında etkinlik veya çalışma yapılmadı. Ergenler, ziyaret edilen çocuklarla tanıştı.			Ziyaret Sunum Düz anlatım																															
Kendi sağlığı hakkında düşünmesini sağlayarak öz farkındalık yaratma		Öğrenciler, ziyaretlerde karşılaştıkları çocukların sağlık durumlarını değerlendirmeleri ve kendi sağlıkları hakkında düşünceleri konusunda teşvik edilecek.	Öğrenciler, ziyaretlerde karşılaştıkları çocukların sağlık durumlarını değerlendirmeleri ve kendi sağlıkları hakkında düşünceleri konusunda teşvik edildi.			Soru – Cevap Tartışma																															
Empati yeteneğini geliştirme		Kurum ziyaretlerinde öğrencilerin karşılaştıkları çocuklarla kurdukları iletişim gözlenecek.	Ergenlere, ‘Sen olsan nasıl hissedersin?’ sorusu sorularak tartışmaları sağlandı.			ARAÇ GEREÇ Servis Aracı																															
Sağlığın önemine inanma		Öğrencilerin ziyaret sırasında kurum ve hijyen kurallarına dikkat edip etmedikleri izlenecek.	Öğrencilerin ziyaret sırasında kurum ve hijyen kurallarına dikkat edip etmedikleri izlendi.																																		
Özgeci yeteneğin geliştirilmesi Yardımsızlık konusunda heves oluşturma		Kurum ziyaretleri sonunda öğrencilere yardım etmek isteyip istemedikleri hakkında düşünceleri sorulacak.	Öğrencilerden, ziyaret edilen kurumların özellikleri ve koşullarını değerlendirmeleri istendi. Yardım etmek isteyip istemedikleri soruldu ve tartışıldı.			YER SÜRE Ziyaret edilen kurumlar 90'																															
Ziyaret yapılacak kurumlar: 1: Şişli Bölgesinde bulunan bir Devlet Hastanesi - Çocuk Onkoloji Servisi 2: Sarıyer Bölgesinde bulunan bir Devlet Hastanesi - Dâhiliye Servisi 3: Sarıyer Bölgesinde bulunan bir Devlet Okulu – Zihinsel ve Gelişimsel Engelli öğrenciler		Tablo2. Haftalık ziyaret planı																																			
		<table><tr><th rowspan="3">Saat</th><th rowspan="3">Süre</th><th>Hafta</th><th>1. hafta</th><th>2. hafta</th><th>3. hafta</th></tr><tr><th>Tarih</th><td>09.02. 2015</td><td>16.02. 2015</td><td>23.02. 2015</td></tr><tr><th>Yer</th><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>09.00 –10.00</td><td>20'</td><td>Şişli Hastane</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td></tr><tr><td>11.00 – 12.00</td><td>20'</td><td>Sarıyer Hastane</td><td>B</td><td>C</td><td>A</td></tr><tr><td>13.00 – 14.00</td><td>30'</td><td>Sarıyer Okul</td><td>C</td><td>A</td><td>B</td></tr></table>				Saat	Süre	Hafta	1. hafta	2. hafta	3. hafta	Tarih	09.02. 2015	16.02. 2015	23.02. 2015	Yer				09.00 –10.00	20'	Şişli Hastane	A	B	C	11.00 – 12.00	20'	Sarıyer Hastane	B	C	A	13.00 – 14.00	30'	Sarıyer Okul	C	A	B
Saat	Süre	Hafta	1. hafta	2. hafta	3. hafta																																
		Tarih	09.02. 2015	16.02. 2015	23.02. 2015																																
		Yer																																			
09.00 –10.00	20'	Şişli Hastane	A	B	C																																
11.00 – 12.00	20'	Sarıyer Hastane	B	C	A																																
13.00 – 14.00	30'	Sarıyer Okul	C	A	B																																

8. HAFTA: GRUP ÇALIŞMASI - ETKİNLİK HAZIRLIĞI			
AMAÇ	PLAN	GİRİŞİM	YÖNTEM
Grup çalışmasını başlatma ve sürdürme	Ziyaretlerde 3 gruba ayrılan öğrencilere grup çalışması yaptırılacak	Öğrenciler grup çalışmasına başladı.	Düz anlatım Soru – Cevap Tartışma
Sosyal sorumluluk kavramı üzerine düşünmeye teşvik etme	Grup çalışması yapan öğrencilere grup isimleri seçmeleri ve bulunan isimlerin sosyal sorumluluk konusuyla ilgili olması istenecek.	Öğrenciler gruplarına, sosyal sorumluluk konusuyla ilgili olan isimler bulma konusunda tartışma yoluyla grup çalışmasına başladı. Grup isimleri; AWISH- Şişli Hastane AHOPE - Sarıyer Hastane BESTBUDDIES - Sarıyer Okul	
Öğrencileri empatik düşünmeye teşvik etme	Etkinlik planlaması yapılırken ziyaret edilecek kurumlardaki çocukları ve kurum koşullarını düşünmeleri için yönlendirilecek.	Etkinlik çalışmaları sırasında yapılan ziyaretleri düşünmeleri konusunda öğrenciler yönlendirildi.	
Öğrencileri yardımseverlik konusunda heveslendirme	Ziyaret edilecek kurumlarda yapılacak etkinliklerin çocuklara fayda sağlayıcı etkilerini düşünmeleri için yönlendirilecek.	Etkinlik çalışmalarının çocukları nasıl mutlu edeceği, neler olabileceği konusunda okul hemşiresinin deneyimlerinden yararlanılarak planlamalar yapıldı.	ARAÇ GEREÇ
Hazırlıkların tamamlanması	Ziyaret edilecek kurumlarda yapılacak etkinliklerin planları tamamlanacak.	Etkinlik planlamaları tamamlandı. Grup çalışması sonunda her grup hazırladığı etkinlik taslağını sınıfa sundu.	Bilgisayar Kağıt - Kalem
			YER SÜRE
			Konferans Salonu 90'

9. HAFTA: ZİYARET

AMAÇ	PLAN	GİRİŞİM	YÖNTEM
Sağlığa yönelik sosyal sorumluluk projesi uygulamalarının başlatılması	Kurum ziyaretleri yapılacaktır.	<u>Kurum ziyaretleri; hemşire eşliğinde gerçekleştirildi.</u> AWISH - Şişli Hastane - Grubun tümü hastane ziyareti yaparak sürekli hastanede yatan çocuklarla tanıştı. Ziyaret edilen serviste görevli hemşireler desteğiyle her öğrenci bir çocukla eşleştirildi. Öğrenciler hastanede tanıştıkları yeni arkadaşlarıyla sohbet etti. AHOPE - Sarıyer Hastane - Grubun tümü hastane ziyareti yaparak hastanede yatan çocuklarla sohbet etti ve hastane ortamı hakkında fikir edindi. BESTBUDDIES – Sarıyer Okul - Grubun tümü okul ziyareti yaparak zihinsel engelli arkadaşlar edindi ve ziyaret edilen okulun yönetiminden alınan destekle, her öğrenci bir zihinsel engelli öğrenciyle eşleştirildi.	Gezi Gözlem Tartışma Soru - Cevap
Sağlığın önemini anlama ve hijyen kurallarını uygulayabilme	Hastane ziyaretleri öncesi öğrencilerin hijyen kurallarını uygulayıp uygulamadıkları gözlemlenecek.	Ziyaretlerde öğrencilerin hijyen kurallarını uygulayıp uygulamadıkları gözlemlendi.	ARAÇ GEREÇ
Empati kurma yeteneğini geliştirme	Ziyaretlerde öğrencilerin çocuklarla iletişim kurmaları sağlanacaktır.	Ziyaretlerde öğrencilerin çocuklarla iletişim kurmaları desteklendi. Öğrencilere ‘Yakın arkadaşınız veya ailenizden biri burada olsaydı, nasıl hissederdiniz?’ ‘Siz ziyaret edilen kişi olsaydınız beklentileriniz ne olurdu?’ soruları sorularak cevaplarını tartışmaları sağlandı.	Kâğıt -Kalem
Ailesi ve kendisi hakkında düşünmeye teşvik etme	Öğrencilere yakın çevresi hakkında düşünmeye teşvik edilecek.	Öğrencilere ‘Yakın arkadaşınız veya ailenizden biri burada olsaydı, neler yapardınız?’ sorusu sorularak cevaplarını tartışmaları sağlandı.	YER SÜRE
Yardımseverlik konusunda heveslendirme	Öğrenciler gözlem yapmaları konusunda desteklenecek.	Yardım etme isteği ve ziyarette deneyimleri paylaşımlarına yer verildi.	Ziyaret edilen kurumlar 90'
Sosyal bağ kurma konusunda beceri sağlama	Öğrencilerden ziyaretleri değerlendirmeleri istenecek. Öğrencilere ziyaret ettikleri kurumda geçirdikleri zaman içinde ne kadar keyif aldıkları sorulacak.	Öğrencilere ziyaret sonrasında deneyimleri soruldu. Keyif aldıkları ve rahatsızlık duydukları durumları paylaşmaları istendi.	

10. HAFTA: ETKİNLİK HAZIRLIKLARI			
AMAÇ	PLAN	GİRİŞİM	YÖNTEM
Sağlığa yönelik sosyal sorumluluk proje uygulamalarının sürdürülmesi	Kurumlarda yapılacak etkinliklerin planlanması ve son hazırlıkların tamamlanması sağlanacak.	Etkinlik için çalışmalar uygulamanın yürütüldüğü lisede yapıldı. AWISH - Şişli Hastane Grup hastane ziyareti yapmadı. Geçen hafta tanıştıkları arkadaşlarına sürpriz hazırlamak adına okulda çalıştı. Grup çalışmasında herkes arkadaş olduğu hasta çocuk için bir sürpriz hazırladı(Sürpriz örnekleri; sevdiği bir oyuncakçı alma, sevdiği kitapları alma, sevdiği sanatçıyla tanıştırma, forma alma vb.). AHOPE - Sarıyer Hastane Grup hastane ziyareti yapmadı. Geçen hafta ziyaret ettikleri hastanede sorumlular tarafından gösterilen alanda mini bir konser verme planı ile hazırlık yaptı. Konserde sadece gitar çalınmasına izin verildi. Konserde çalınacak şarkılar için söz ve müziklerle prova yapıldı. BESTBUDDIES – Sarıyer Okul Zihinsel engelli arkadaşlarını kendi okullarına davet ettiler. Öğrenciler aileleri eşliğinde servisle okullarından alındı ve çalışmanın yürütüldüğü liseye getirildi. Okul gezisi sonrası öğrenciler hep birlikte sanat odasında resim çizme çalışması yaptı.	Gözlem Anlatım Tartışma
			ARAÇ GEREÇ
			Kâğıt - Kalem Etkinlik malzemeleri
			YER SÜRE
			Konferans Salonu Sanat Odası 90'

11. HAFTA: SON ZİYARET VE ETKİNLİK			
AMAÇ	PLAN	GİRİŞİM	YÖNTEM
Sağlığa yönelik sosyal sorumluluk proje uygulamalarının sonlandırılması	Kurum ziyaretleri ve etkinliklerin sonlandırılacak.	Tüm ziyaretler; hemşire eşliğinde gerçekleştirildi. AWISH - Şişli Hastane - Grubun tümü hastane ziyareti yaptı. Herkes hazırlığını yaptığı sürprizini eşleştiği hasta arkadaşı ile paylaştı. AHOPE - Sarıyer Hastane - Grubun tümü hastane ziyareti yaparak hastanede yatan çocuklara mini bir gitar konseri verdi. Çocuklar yataklarında müziğe eşlik etti. BESTBUDDIES – Sarıyer Okul - Grubun tümü zihinsel engelli arkadaşları ve anneleriyle okullarına en yakın oyun alanında birlikte zaman geçirdi.	Gezi
			Gözlem
			Anlatım
			Tartışma
Sosyal sorumluluk projelerinin etkisini anlama	Etkinliklerin bitiminde, öğrenci paylaşımlarına yer verilecek.	Öğrencilere etkinlik sonrasında gözlem ve deneyimleri soruldu. Öğrencilere etkinlik boyunca neler hissettikleri sorularak isteyen öğrencilerin paylaşımlarına yer verildi.	ARAÇ GEREÇ
			Kâğıt- Kalem
			Bilgisayar
			YER SÜRE
Sosyal sorumluluk projelerinin etkisini anlama	Etkinliklerin bitiminde, öğrenci paylaşımlarına yer verilecek.	Öğrencilere etkinlik sonrasında gözlem ve deneyimleri soruldu. Öğrencilere etkinlik boyunca neler hissettikleri sorularak isteyen öğrencilerin paylaşımlarına yer verildi.	Konferans Salonu
			Oyun alanı
			90'

12. HAFTA: SUNUMLAR			
AMAÇ	PLAN	GİRİŞİM	YÖNTEM
Sağlığa yönelik sosyal sorumluluk programının etkinliğini değerlendirebilme	Etkinlik sunumları yapılacaktır. Her grup kendi projesini ve uygulama sırasında yaşadıklarını paylaşacaktır. Sunum sonrası tüm gruplar kendini ve diğer grupları değerlendirecek.	Etkinlik sunumlarını her gruptan 2 öğrenci grup adına yaptı. Sunumda paylaşılan çalışmalar Ek. 17'dedir. Sunum sonrası tüm gruplar kendini ve diğer grupları değerlendirildi.	Düz Anlatım
			Soru –Cevap
			Tartışma
			ARAÇ GEREÇ
			Bilgisayar
			YER SÜRE
			Konferans Salonu 90'

DEĞERLENDİRME HAFTASI			
AMAÇ	PLAN	GİRİŞİM	YÖNTEM
Çalışmanın sonlandırılması Son testlerin uygulanması	Tüm öğrencilerin konferans salonunda toplanması sağlanacak. Tüm öğrencilere son testler dağıtılacak. Son testler uygulanacak. Tüm katılımcılara teşekkür edilecek.	Tüm öğrencilere soru formları dağıtılarak son test uygulaması sonlandırıldı. Programa katılan öğrencilerden isteyenler, deneyimlerini tüm öğrencilerle paylaşarak gelen soruları yanıtladı. Tüm katılımcılara teşekkür edildi.	Düz anlatım Soru - Cevap
			ARAÇ GEREÇ
			Veri toplama araçları Kalem
			YER SÜRE
			Konferans Salonu 90'

Ek.2. Demografi Anketi

YÖNERGE:

Sizlerden “Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk ” Programının etkisini değerlendirmek için yapılan bu çalışma için sosyal sorumluluk hakkında bilginiz ve sağlığınıza ilgili Deneyimleriniz hakkında aşağıda bulunan soruları yanıtlamanız istenmektedir.

Cevaplarınız doğru ya da yanlış değildir. Önemli olan durumunuzu en iyi tanımlayan şıkki işaretlemenizdir. İhtenlikle cevaplayacağınız düşünülmektedir. Yanıtlarınız gizli kalacaktır. Soruları samimiyetle cevapladığınız için şimdiden Teşekkür Ederim.

Açıklama: Bu bölümdeki seçeneklerden durumunuza uygun olan birini (x) şeklinde işaretleyiniz.

1. Adınız Soyadınız:
2. Cinsiyetiniz: 1.Kız () 2.Erkek ()
3. Kaç kardeşsiniz (siz hariç)?
1. Kardeşim yok () 2. Bir kardeşim var () 3. İki kardeşim var () 4. Üç kardeşim var ()
4. Ailenizin Kaçınıcı Çocuğusunuz? 1. İlk çocuğuyum () 2. İkinci çocuğuyum () 3. Üçüncü çocuğuyum () 4. Dördüncü çocuğuyum ()
5. Doğum Yeriniz 1.Yabancı ülke () 2. İl () 3. İlçe () 4.Kasaba ()
6. Anne ve Babanız: 1. Birlikte yaşıyor () 2. Ayrı yaşıyor () 3. Boşandı ()
7. Yaşadığınız aile tipini nasıl tanımlar mısınız?
1.() Çekirdek aile (anne, baba, kardeş)
2.() Geniş aile (Anne, baba, kardeş, annecanne, babaanne, dede vs)
3.() Diğer (kimlerle yaşadığınızı belirtiniz).....
8. Annenizin Mesleği
1. Ev Hanımı () 2. Memur () 3. Serbest Meslek () 4. İşçi () 5. Emekli () 6. Diğer ()
9. Babanızın Mesleği
1. Memur () 2. İşçi () 3. Serbest Meslek () 4. Emekli () 5. Diğer ()
10. Annenizin Öğrenim Durumu?
1. Yüksek Lisans () 2. Üniversite () 3. Lise () 4. Ortaokul () 5. İlkokul ()
11. Babanızın Öğrenim Durumu?
1. Yüksek Lisans () 2. Üniversite () 3. Lise () 4. Ortaokul () 5. İlkokul ()
12. Ailenizin maddi durumu sizce nasıldır?
1. Çok iyi () 2. İyi () 3. Orta () 4. Düşük () 5. Çok Düşük ()
13. Yakın Arkadaş Sayınız:
1. 1-3 arası () 2. 4-6 arası () 3. 7-9 arası () 4. 10 ve üstü () 5. Çok ()

14. Okul başarınız nasıl?

1. Mükemmel () 2. Çok iyi () 3. İyi () 4. Orta () 5. Kötü ()

15. Üyesi olduğunuz dernek, vakıf, hayır kurumu vb. var mı?

Cevabınız Evet ise; neler olduğunu belirtiniz?

1. Hayır () 2. Evet ()

16. Daha önce yakınlarınızdan birine yardımcı ve/veya destek oldunuz mu?

Cevabınız Evet ise; neler olduğunu belirtiniz?

1. Hayır () 2. Evet ()

17. Sağlığınızı genel olarak nasıl tanımlarsınız?

1. Mükemmel () 2. Çok iyi () 3. İyi () 4. Orta () 5. Kötü ()

18. Kronik veya uzun süre tedavi gerektiren bir hastalığınız var mı? Cevabınız Evet ise; ne(ler) olduğunu belirtiniz.

1. Hayır () 2. Evet ()

19. Kronik veya uzun süre tedavi gerektiren hastalığı olan ve/veya hastalık geçiren yakınınız var mı?

1. Hayır () 2. Kardeşim () 3. Anne – Baba () 4. Arkadaşım ()

5. Yakın akrabam (Büyükanne – Büyükbaba – Hala – Teyze – Amca – Dayı) ()

Aşağıdaki ifadelere katılım durumunuzu hangisi daha iyi açıklar?

20. Maddi durumu benimle aynı kişilerle arkadaşlık kurmaya özen gösteririm.

1. Evet () 2. Hayır () 3. Kısmen ()

21. Başkalarına yardım etmek bizi daha değerli yapar.

1. Evet () 2. Hayır () 3. Kısmen ()

22. Bir başkasına yardım ettiğim zaman mutlu hissederim.

1. Evet () 2. Hayır () 3. Kısmen ()

23. Yardım ettiğim kişinin mutlu olduğunu görürsem kendimi daha iyi hissederim.

1. Evet () 2. Hayır () 3. Kısmen ()

24. Gönüllü çalışmalara katılmak için araştırmalar yaparım.

1. Evet () 2. Hayır () 3. Kısmen ()

25. Kendimi sağlıklı ve mutlu hissettiğimde derslerimde daha başarılı olurum.

1. Evet () 2. Hayır () 3. Kısmen ()

26. Sosyal sorumluluk programlarına katılmak kime veya kimlere yarar sağlar?

1. Sadece hizmet götürülen topluma ()

2. Sadece hizmet götüren kişiye ()

3. Her ikisine ()

Ek.3. Sağlık Algısı Ölçeği

SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ						
Açıklama		Çok katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
Aşağıda 15 cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeye katılımınızı düşündüğünüzde “Çok katılıyorum” için 5'e “Katılıyorum” için 4'e , “Kararsızım” için 3'e, “Katılmıyorum” için 2'ye, “Hiç katılmıyorum” için 1’e çarpı koyunuz veya ilgili numarayı yuvarlak içine alınız.						
1	Sağlığımı çok düşünürüm.	5	4	3	2	1
2	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	5	4	3	2	1
3	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.	5	4	3	2	1
4	Sağlıklıysam bu Allah’ın bir lütfudur.	5	4	3	2	1
5	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.	5	4	3	2	1
6	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.	5	4	3	2	1
7	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.	5	4	3	2	1
8	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	5	4	3	2	1
9	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.	5	4	3	2	1
10	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	5	4	3	2	1
11	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.	5	4	3	2	1
12	Sağlıklı olmak şans işidir.	5	4	3	2	1
13	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem.	5	4	3	2	1
14	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim.	5	4	3	2	1
15	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.	5	4	3	2	1

Ek.4. Özgecılık Ölçeği

ÖZGEÇİLİK ÖLÇEĞİ		
Lütfen bu anketteki soruların üzerinde fazla düşünmeden hızla tamamlayınız. Aşağıdaki her soru için size göre en iyi ifade eden rakamı bir daire içine alınız. (1. çok azı, 5 ise çok fazlayı ifade eder.)		
1	Akrabalarınız size ne ölçüde yardım ederler?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
2	Küçüklüğünüzde kardeşinize karşı evde ne ölçüde sorumluluk yüklenmişsiniz?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
3	Babanız başkalarına ne ölçüde yardım ederdi?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
4	Anneniz başkalarına ne ölçüde yardım ederdi?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
5	Aile bireyleri birbirlerine ne ölçüde yardım eder?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
6	Okulunuzun düzenlediği etkinliklerde ne ölçüde görev alırsınız?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
7	Okulunuzun düzenlediği etkinliklere ne sıklıkla katılırsınız?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
8	Çevrenizdeki kulüp, dernek, hayır kurumu gibi kuruluşların yönetiminde ne ölçüde etkinlik gösterirsiniz?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
9	Çevrenizdeki etkinliklere katılma sıklığınız nedir?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
10	Bir grubun görevlisi olarak ne ölçüde hizmet verirsiniz?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
11	Hayır kurumlarına ne kadar bağışta bulunursunuz?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
12	Tatil günlerinde başkalarına ne ölçüde yardım edersiniz?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
13	Hasta ve düşünleri ziyaret için ne kadar zaman ayırırsınız?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
14	Başkalarıyla şeker, çikolata, kurabiyenizi vb. ne ölçüde paylaşırsınız?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
15	Meselâ sizden "bir ekmek" parası isteyeneye ne kadar yardım edersiniz?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
16	Pek çok insanın kendi başının çaresine bakabileceğine ne ölçüde inanırsınız?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
17	Çoğu insanın esas olarak sorumluluk yüklenme derecesi nedir?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
18	Zor durumda kalmış olanlara insanlar ne ölçüde yardımcı olmaya hazırđırlar?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
19	Kendiniz için ne ölçüde sorumluluk taşıyabilirsiniz?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla
20	Bir insan (aile içi aile dışı) kimselere ne ölçüde yardımcı olmalı ve onlara karşı sorumluluk yüklenmelidir?	Çok az...1... 2... 3... 4... 5...çok fazla

Ek.5. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ (EEÖ)						
<u>Acıklama</u>		Tamamen Aykırı	Oldukça Aykırı	Kararsız	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun
Aşağıda 20 cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeyi kendinize Tamamen Uygun bulacağınızı düşünürseniz 5'e, Oldukça Uygun bulacağınızı düşünürseniz 4'e, Oldukça Aykırı bulacağınızı düşünürseniz 2'ye, Tamamen Aykırı bulacağınızı düşünürseniz 1'e, eğer bir cümleye ilişkin olarak Kararsızlık belirteceksiniz 3'e çarpı koyunuz veya ilgili numarayı yuvarlak içine alınız.						
1	Çok sayıda dostum var	1	2	3	4	5
2	Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır	1	2	3	4	5
3	Sıklıkla kendimi yalnız hissederim	1	2	3	4	5
4	Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış ayrılırlar	1	2	3	4	5
5	Başkalarının problemleri beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir	1	2	3	4	5
6	Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim	1	2	3	4	5
7	İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider	1	2	3	4	5
8	Birisiyle tartışırken bazen dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır	1	2	3	4	5
9	Çevrede çok sevilen bir insanım	1	2	3	4	5
10	Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım	1	2	3	4	5
11	Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çektiğim olur	1	2	3	4	5
12	İnsanların çoğu bencildir	1	2	3	4	5
13	Sinirli bir insanım	1	2	3	4	5
14	Genellikle insanlara güvenirim	1	2	3	4	5
15	İnsanlar beni tam olarak anlamıyorlar	1	2	3	4	5
16	Girişken bir insanım	1	2	3	4	5
17	Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır	1	2	3	4	5
18	Genellikle hayatımdan memnunum	1	2	3	4	5
19	Yakınlarım bana sık sık derdini anlatırlar	1	2	3	4	5
20	Genellikle keyfim yerindedir	1	2	3	4	5

Ek.6. Ölçek Kullanım İzinleri

• Sağlık Algısı Ölçeği

Kimden: hasibe kadioğlu [hasibek@gmail.com]
Gönderildi: 28 Ekim 2014 Salı 11:51
Kime: Ayşe Şengel
Konu: Re: Sağlık Algısı Ölçeği Hakkında

Ayşe Merhaba,

Elbette ölçeği kullanabilirsiniz.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

Sevgilerimle

28 Ekim 2014 09:50 tarihinde Ayşe Şengel <Ayse.Sengel@acischools.k12.tr> yazdı:
Hasibe Hocam Merhaba;

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencilerinizden biri olarak, Kamer Hanım ile yürüteceğimiz tez çalışmamda sizin geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığınız Sağlık Algısı Ölçeğini kullanmak istiyoruz.

İzninizi rica ederim.

• Empatik Eğilim Ölçeği

Kimden: Ebru EROĞLU [ebrueroglu@ustundokmen.com.tr]
Gönderildi: 22 Eylül 2014 Pazartesi 10:08
Kime: Ayşe Şengel
Konu: RE: Empatik Eğilim Ölçeği hakkında

Ayşe Hanım merhaba,

Kaynak göstererek ölçeği çalışmalarınızda kullanmanızda sakınca yoktur.
İyi çalışmalar

From: Ayşe Şengel [mailto:Ayse.Sengel@acischools.k12.tr]
Sent: Thursday, September 18, 2014 3:10 PM
To: ebrueroglu@ustundokmen.com.tr
Subject: Empatik Eğilim Ölçeği hakkında

Ebru Hanım merhaba;

Ben Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Aynı zamanda Açı Okulları Okul Hemşiresiyim.
Yüksek Lisans Tezimi çalıştığım okulda öğrencilerle yapmak istiyorum. Çalışmamda kullanmak için **Empatik Eğilim Ölçeği**'ne ihtiyacım olacak.
Sizden ölçeği kullanmak için öncelikle izninizi istiyorum. Sizin için de sakıncası yok ise ölçekle beraber izin yazısına da ihtiyacım olacak.
Yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

• Özgeciliğin Ölçeği

Kimden: SİRRI AKBABA [sakbaba@uludag.edu.tr]
Gönderildi: 19 Eylül 2014 Cuma 11:08
Kime: Ayşe Şengel
Konu: Re: Özgeciliğin ölçeği hakkında

Ayşe Hanım merhaba. Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeği, doktora tezinden indirebilirsin (YÖK)ten. Uyarlama ve geçerlik, güvenirlik çalışmasını Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt 3, Sayı 2, Yıl 2001 de yayınlattım. O dergiyi adresinden isteyebilirsin. Başarılar

On Thu, Sep 18, 2014 at 3:00 PM, Ayşe Şengel <Ayse.Sengel@acischools.k12.tr> wrote:
Sırrı Bey merhaba;

Ben Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Aynı zamanda Açı Okulları Okul Hemşiresiyim.

Yüksek Lisans Tezimi çalıştığım okulda öğrencilerle yapmak istiyorum. Çalışmamda kullanmak için Özgeciliğin Ölçeğine ihtiyacım olacak.

Sizden ölçeği kullanmak için öncelikle izninizi istiyorum.

Sizin için de sakıncası yok ise ölçekle beraber izin yazısına da ihtiyacım olacak.

Yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Saygılarımla..

Ek.7. Bilgilendirme Onam Formu

BİLGİLENDİRME FORMU

Bu katıldığınız “**“Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk ” Programının Ergenlerin Sağlık Algısı, Özgeci ve Empatik Becerilerine Etkisi**” başlıklı çalışma bilimsel bir araştırma olup, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak Yrd. Doç. Dr. Kamer Gür danışmanlığında Ayşe Şengel tarafından yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı; “Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk ” Programının Ergenlerin Sağlık Algısına, Özgeci ve Empatik Becerilerine Etkisini değerlendirmektir. Bu çalışma kapsamında öğrencilere sosyal sorumluluğun önemine ilişkin eğitimler verilecek, hasta ziyaretleri ve engelli öğrenci ziyaretleri yapmaları sağlanacaktır. Bu eğitim ve ziyaretler ile öğrencilerimizin bu gruplara karşı empatik düşünme eğilimlerinin artması, kendi sağlıklarına daha iyi bakmaları ve bu tip toplumsal konulara daha duyarlı olmaları hedeflenmektedir.

Öğrencilere, bu konudaki değişimi görmek amacı ile programın başında ve sonunda 30 dakikalık anket uygulaması yapılacaktır. Uygulanacak formlar; Sağlık Algısı ölçeği, Empatik Eğilim ölçeği ve Özgecilik ölçeği’dir.

Program hakkında öğrenciler önceden ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilecek ve ayrıca onlardan da katılım için onay alınacaktır.

Çalışmada kimlik belirleyici herhangi bir bilgi gerekmemektedir. Çalışma ile ilgili olarak Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’ndan ve İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınacaktır.

Bu araştırma sizin için herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmada çocuğunuzun çalışmaya katılmasını reddedebilir ya da başladıktan sonra devam ettirmeyebilirsiniz. İstedığınız anda araştırmacıya haber vererek çocuğunuzun çalışmadan çekilmesini sağlayabilirsiniz ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ve ayrıca çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen veriler ve bunların sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Bu çalışmaya destek verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Tez hakkında daha fazla bilgi edinmek ya da sorularınız için Ayşe Şengel (aysesengel@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıda veliye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren toplam bir sayfalık metni okudum.

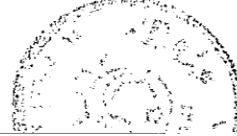
Bu koşullarda velisi olduğum çocuğum araştırmaya katılmasını kendi isteğimle kabul ediyorum.

Öğrencinin Kodu:

Velisinin Kodu:

Tarih:

İmza:



Ek.8. Bilgilendirilmiş Onam Formu - Veli

VELİ ONAM FORMU

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında çocuğumun kişisel bilgilerinin ihtimamla korunacağı ve zarar görmeyeceği konusunda Ayşe ŞENGEL tarafından bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki benim ve/veya çocuğumun ihmali(m) nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan çalışmaya katılacak olan çocuğumu çalışma kapsamından çıkarabilir. Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan ilgili birimlere iletilabilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda çocuğum ve/veya benim kimlik bilgilerim(iz) kesin olarak gizli tutulacaktır.

Yukarıda yer alan bilgileri kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Veli Kodu

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

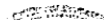
Tarih:

İmzası:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Ayşe ŞENGEL

Telefon:0 533 4056237



Ek.9. Katılımcı Onam Formu

(Katılımcının/Gönüllünün Beyanı)

Sayın Yrd. Doç.Dr. Kamer GÜR danışmanlığında Ayşe ŞENGEL tarafından yürütülen **“Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk ” Programının Ergenlerin Sağlık Algısı, Özgeci ve Empatik Becerilerine Etkisi”** konulu bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili bilgilendirme formundaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

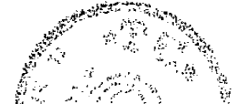
Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-soyadı, İmzası

Ayşe ŞENGEL



Ek.10. Etik Kurul



**T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu**

PROJENİN ADI: Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının Ergenlerin Sağlık Algısı, Özgeci ve Empatik Becerilerine Etkisi
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Yrd.Doç.Dr. Kamer GÜR
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Ayşe ŞENGEL
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 26.11.2014-9

Sayın Yrd.Doç.Dr. Kamer GÜR

109 protokol nolu “Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının Ergenlerin Sağlık Algısı, Özgeci ve Empatik Becerilerine Etkisi” isimli projeniz Enstitümüzün Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

F. Arıcıoğlu.

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Komisyon Başkanı

İnci Alıcan

Prof. Dr. İnci ALİCAN

Betül Okuyan

Yrd. Doç. Dr. Betül OKUYAN

Nefise Bahçecik

Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

Ümit Uğurlu

Yrd. Doç. Dr. Ümit UĞURLU

Zübeyir Sarı

Doç. Dr. Zübeyir SARI

Serap Akyüz

Prof. Dr. Serap AKYÜZ

Aysel Pehlivan

Prof. Dr. Aysel PEHLİVAN

Doç. Dr. Hakkı ARIKAN

Dilşad Save

Doç. Dr. Dilşad SAVE

Doç. Dr. Tolga GÜVEN



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampüsü Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:

Ek.11. Enstitü Yönetim Kurulu

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 10.12.2014
TOPLANTI SAATİ : 09:00
TOPLANTI NO : 2014 / 29

KARAR NO: 2014 / 29-42

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ayşe ŞENGEL' in, tez konusunun aşağıda belirtildiği şekilde kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Tez Başlığı:

“Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının Ergenlerin Sağlık Algısı, Özgeci ve Empatik Becerilerine Etkisi”

ASLININ AYNIDIR
F. Ezgi KAYACAN
Enstitü Sekreteri

Ek.12. Kamu Hastaneler Birliği İzin



Evrak Tarih ve Sayısı: 31/10/2014-26721



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 97175836-770-
Konu : Açı Lisesi Sosyal Destek Programı

SN. AYŞE ŞENGEL
Açı Okulları Bahçeköy Valide Sultan Cad.
Su Kemerli Mevkii No:2 34473
Sarıyer / İstanbul

Okulunuz Sosyal Sorumluluk ders programı çerçevesinde öğrencilerinizin kişisel gelişimlerini, empati, sağlık algısı ve özgeci davranış özelliklerini geliştirebilmek amacıyla, Genel Sekreterliğimize bağlı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesini ziyaret etme talebiniz değerlendirilmiş olup, söz konusu program organizasyonu için adı geçen hastane yöneticileri ile görüşülmesi ve işbirliği yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Aşkın AYVAZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkan V.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
31.10.2014

Dr. A. B. BEYOĞLU GENEL SEKRETER
Uzman

Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No:63 Şişli/İstanbul
Telefon:0212 386 13 30 Faks:0212 386 13 31
e-Posta: emine.saltas@beyoglubirlik.gov.tr
Elektronik İmzalı suretine: <http://ebys.beyoglubirlik.gov.tr/envision/Dogrula/NU330C7> erişebilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için iribat: Emine SALTAŞ
Eğitim ve Staj Birimi

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Ek.13. İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin

Ek.13. 1.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411/44/86712

06/01/2015

Konu: Araştırma İzni

Sayın: Ayşe ŞENGEL
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Pendik/İSTANBUL

İlgi: a) 18.12.2014 tarihli dilekçeniz.

b) Valilik Makamının .12.2014 tarih ve 7121128 sayılı oluru.

İlgi (a) dilekçeniz ile *"Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının Lise öğrencilerinin Sağlık Algısına Özgeci, empatik Becerilerine Etkisi"* konulu tezinize dair araştırma çalışmanız hakkındaki ilgi (a) dilekçeniz ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılmasını, işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini rica ederim.

Murat ADALI
Şube Müdürü

EK:1- Valilik Onayı
2- Ölçekler

Elektronik İmza Aaltı	
Bilgilerinizde Mevcuttur	
Adı Soyadı:	Mualla ÇELEBİ
Öğrenim:	Bilim Şefi
Tarih:	07.01.2015
İmza:	

İl Milli Eğitim Müdürlüğü D/Blok Bab-ı Ali Cad.No:13 Cağaloğlu
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212) 455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden ef03-fa86-3be8-ac7a-7e7e kodu ile teyit edilebilir.

Ek.13. 2.



**T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü**

Sayı : 59090411/20/7121128
Konu: Araştırma (Ayşe ŞENGEL)

31/12/2014

VALİLİK MAKAMINA

İlgi:a) 18.12.2014 tarihli dilekçe.

b) MEB. Yen. ve Eğ. Tek. Gn Md. 07.03.2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 nolu gen.

c) Milli Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 29.12.2014 tarihli tutanağı.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi, Ayşe ŞENGEL'in "*Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programının Lise öğrencilerinin Sağlık Algısına Özgeci ve Empatik Becerilerine Etkisi*" konulu tezi kapsamında, araştırma çalışmasını Sarıyer İlçesi Açı Lisesi, Şehit Üst Tegmen Ali Büyükdicle Özel Eğt. İş Uygulama Okulunda çizgi film izletme, demografi anketi, sağlık algısı ölçeği, empatik eğilim ölçeği ve özgeciliği ölçeğini uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının; söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, veri toplama araçlarının eğitim -öğretimi aksatmayacak şekilde katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Şerafettin TURAN
Millî Eğitim Müdür V.

OLUR
31/12/2014

Yusuf Ziya KARACAEV
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:1- Genelge
2- Komisyon Tutanağı

İl Millî Eğitim Müdürlüğü D/Blok Bab-ı Ali Cad. No:13 Cağaloğlu
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 4d22-7b5c-35bf-bdca-1f52 kodu ile teyit edilebilir.

Ek.14. Araştırmanın Yapılacağı Kurum İzni

18.11.2014

Sayın Yetkili;

Okulunuzda, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na bağlı olarak Yard.Doç.Dr.Kamer Gür danışmanlığında yüksek lisans tez çalışmamı sürdürmeyi planlamaktayız.

Çalışmanın amacı; "Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk " Programının Ergenlerin Sağlık Algısına, Özgeci ve Empatik Becerilerine Etkisini değerlendirmektir.

Bu çalışma kapsamında öğrencilere sosyal sorumluluğun önemine ilişkin eğitimler, hasta ziyaretleri ve engelli öğrenci ziyaretleri yapılacaktır. Bu eğitim ve ziyaretler ile öğrencimizin bu gruplara karşı empatik düşünme eğilimlerinin artması, kendi sağlıklarına daha iyi bakmaları ve bu tip toplumsal konulara daha duyarlı olmaları hedeflenmektedir. Öğrencilerdeki bu konudaki değişim görmek amacı ile de programın başında ve sonunda 30 dakikalık anket uygulaması yapılacaktır. Program hakkında öğrenciler önceden ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilecek ve ayrıca onlardan da katılım için onay alınacaktır. Çalışmada kimlik belirleyici herhangi bir bilgi gerekmemektedir.

Çalışmamla ilgili olarak M.Ü Yerel Etik Kurul ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınacaktır. Toplanan bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır;

Çalışmanın okulunuzda yürütülmesi için gereğini saygılarımla arz ederim.

Ayşe Şengel

Bu çalışmaya destek verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Karar: Çalışmanın okulda yapılmasında sakınca yoktur.

Yorumlar: Kolaylıklar dileriz.

ADI: Açı Lisesi

ADRESİ: Bahçeköy Valide Sultan Cad. Su Kemerli Mevkii No:2 34473 Sarıyer / İstanbul

TEL:0212 349 0700 – **FAX:** 0212 226 34 88



Ek. 15. Davetiye



Ek.16. Değerlendirme Soruları (Paul And The Dragon Çizgi Filmi)

- **Sizlerden** izlediğimiz 'Paul and the Dragon' çizgi filmine dair aşağıdaki sorulara yanıt vermenizi rica ederim.

Değerlendirme soruları

- 1- Hasta çocuk hastaneye niye gitmiş olabilir?
- 2- Çizgi filmde gördüğünüz 3 farklı karakteri tanımlayınız. Sizce onlar neleri temsil ediyor?
- 3- Bağışıklık sistemimizin güçlü olması neden önemlidir?
- 4- Hasta çocuk hastanede kaldığı sürede en çok neye üzüldü?
- 5- Hasta çocuk hastanede kaldığı sürede en çok neye sevindi?

Ek.17. Proje Sunumları

AWISH Hastanede uzun süre tedavi gören arkadaşlarımızın hayallerini gerçekleştirmek istedik..	Neler Gördük?Hastalarımız.. - Hastaları kurallarımla hastahallen ve koronidizi kuralları ile onları yaşamaya başladım konuştuk. - Koronidizi arkadaşlarımızı ziyaret etmeye başladım. Öğrendiklerimiz.. - Öğrendiklerimizde sun hasta arkadaşlarımız için hayalleri oldu. - Hastahallenin yararları. - Özellikler hakkında bilgiler. - Özellikler hakkında bilgiler. - Özellikler hakkında bilgiler. İlk ziyaretimiz.. - İlk ziyaretimizde hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. İkinci ziyaretimiz.. - İkinci ziyaretimizde hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. Organizasyonumuz
AHOPE Hastanede yatan arkadaşlarımızla eğlenceli zamanlar geçirmek istedik..	Neler yaptık? - Özellikler hakkında hastahallenin yararları. - Özellikler hakkında hastahallenin yararları. - Özellikler hakkında hastahallenin yararları. - Özellikler hakkında hastahallenin yararları. - Özellikler hakkında hastahallenin yararları. Hazırlık - Özellikler hakkında hastahallenin yararları. - Özellikler hakkında hastahallenin yararları. - Özellikler hakkında hastahallenin yararları. - Özellikler hakkında hastahallenin yararları. - Özellikler hakkında hastahallenin yararları. Okulda çalışmalar - Okulda çalışmalar. - Okulda çalışmalar. - Okulda çalışmalar. - Okulda çalışmalar. - Okulda çalışmalar. İlk ziyaretimiz.. - İlk ziyaretimizde hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. İkinci ziyaretimiz.. - İkinci ziyaretimizde hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. - Hastahallenin yararları. Organizasyonlarımız
BESTBUDDIES Zihinsel engelli arkadaşlarımızla tanışmak ve vakit geçirerek arkadaş olmak istedik..	Özellikler hakkında hastahallenin yararları. Özellikler hakkında hastahallenin yararları. Özellikler hakkında hastahallenin yararları. Özellikler hakkında hastahallenin yararları. Özellikler hakkında hastahallenin yararları. Özellikler hakkında hastahallenin yararları.

11. ÖZGEÇMİŞ

Ad – Soyadı	: AYŞE ŞENGEL
Adres	: Dizi sok. İnci Apt. No:21/3 BEŞİKTAŞ
Cep Telefonu	: 0533 405 6237
E-Posta	: aysesengel@gmail.com
Web	: www.aysesengel.com
Doğum Tarihi	: 03.11.1980 Doğum Yeri : İzmir
Medeni Durum	: Bekâr
Eğitim Durumu	: Yüksek Lisans –Marmara Ün. Halk Sağlığı
Toplam Tecrübe	: 17 yıl
SürücüEhliyeti	: B (2009)
Çalışma Durumu	: Çalışıyor
Uyruk	: Türkiye Cumhuriyeti

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği
Üniversite	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO, Hemşirelik (1998-2002)
Üniversite	İstanbul Üniversitesi Sosyoloji (2012 – 2016)
Lise	Nazilli Lisesi (Fen – Matematik Bölümü)
Ortaöğretim	Mehmet Akif Ersoy Lisesi

(Okul İkcılığı)

Yabancı Dil	İngilizce [Intermediate]
Bilgisayar Bilgileri	Microsoft Ofis Programları
	Ms Outlook / Ms Word / MsPower Point / MsExcell
	Ms Picture Manager / Ms Publisher
<u>İŞ DENEYİMLERİ</u>	
Açı Okulları	
Açı İlkokulu / Okul Hemşireliği (Temmuz 2007 – Devam)	
Açı Okulları	
Açı Lisesi / Sosyal Sorumluluk Dersi Öğretmenliği (Eylül 2014 – Devam)	
Holsem OSGB	
İş yeri Hemşireliği (2016 – Devam)	
Sarıyer Halk Eğitim	
Hijyen Eğitimliği (2015 – Devam)	
Vira Akademi	
İlk Yardım Eğitmeni (2016 – Devam)	
Bora Sürücü Kursu	
İlk Yardım Dersi Öğretmenliği (2012 – 2014)	
Ekinci Polikliniği	
Hemşire (nöbet sistemi) (2008-2009) - Evde Sağlık Hizmeti – Poliklinik acil	
Florence Nightingale Hastanesi	
Hemşire (2002-2007)	
Kardiyoloji(Çocuk – Yetişkin) – Ortopedi – Acil servis	
ISO Akreditasyon çalışmaları hazırlık ve denetimde görev alma	
Servis içi eğitim	

ARTA Reklam Tanıtım
MT Yöneticisi – Araştırma ve Proje Sorumlusu – Kontrolör(1999 - 2002)
<u>STAJ BİLGİLERİ</u>
Yüksek Lisans
✓ Üsküdar ASM – Halk Sağlığı – 2013
✓ Darüşşafaka Eğitim Kurumları – 2014
Lisans
✓ İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi – Nefroloji ve Diyaliz - 1999
✓ İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi – Nöroşirurji - 1999
✓ İst. Ün. Çapa Tıp Fakültesi - Onkoloji – 2000
✓ Alibeyköy Sağlık Ocağı - Çocuk Sağlığı - 2000
✓ Gültepe A.Ç.S. – Halk Sağlığı – 2001
✓ İ.Ü. Çapa Tıp Fakültesi - Çocuk Enfeksiyon – 2001
✓ İ.Ü. Çapa Tıp Fakültesi - Psikiyatri – 2002
✓ İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi - Kardiyoloji – 2002

KATILDIĞI KURS VE EĞİTİMLER

- **İlk Yardım Eğitici Eğitimi** – Vira Akademi – İstanbul - **2016**
- **İş Yeri Hemşireliği** - Hasan Kalyoncu Ün. – İris Akademi – İstanbul - **2015**
- **Afet Yönetimi ve İlk Yardım** – Sivil Savunma - **2015**
- **1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi** - Ege Ün. - İzmir – **2015**
- **Halk Sağlığı Hemşireliği Çalıştayı** - Erciyes Ün. – Kayseri - **2014**
- **Omaha Günleri-1: Hemşirelik Bilişiminde Bir Öncü: Karen S. Martin** - İst. Ün. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi – İstanbul - **2013**
- **Diksiyon ve Beden Dili** - Can Gürzap – DIALOG İletişim – İstanbul –**2013**
- **1. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu** Mersin Ün. – Mersin - **2010**
- **İlk Yardım MAT İlk Yardım Eğitim Merkezi –2010 / MEDLINE 2007**

- **Psikodrama ve Kohezyon – Çocukla İletişim** - Deniz Altınay – Açı Okulları – İstanbul –2008
- **İstanbul’un Tarihi** - Butik Tur - 2008
- **Emergency Management Training Program** - AKUT - İstanbul - 2007
- **Zaman Yönetimi** - Key Tanıtım - 2006
- **CPR** –Florence Nightingale Hastanesi – İstanbul - 2006
- **Konjenital Kalp Hemşireliği** – Florence Nightingale Hastanesi – İstanbul – 2006
- **Anksiyetesi Olan Hastaya Yaklaşım** – Florence Nightingale Hastanesi – İstanbul – 2006
- **Sağlık Psikolojisi - Davranış Bilimleri** – Florence Nightingale Hastanesi – İstanbul – 2006
- **Deontoloji ve Tıp Tarihi Etiği** - İ.Ü. Tıp Fakültesi – İstanbul - 2005
- **Çocuk Hastalara Yaklaşım** - İ.Ü. Tıp Fak. Onkoloji ABD – İstanbul – 2005
- **HOSPİZ** - Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi – İstanbul - 2005
- **Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulaması: Çocuklarda Acı ve Üzüntünün Önlenmesi** - Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi – İstanbul –2005
- **Stresle Başa Çıkma Yöntemleri** – Florence Nightingale Hastanesi – İstanbul- 2005
- **Yenidoğan ve Bebekte (0-1 yaş)CPR** –Florence Nightingale Hastanesi – İstanbul - 2006
- **ISO 9000** – Florence Nightingale Hastanesi – İstanbul – 2002
- **Müşteri Memnuniyeti / Müşteri İlişkileri / Satış Teknikleri** - Ata Online Menkul Değerler A.Ş. – İstanbul –2001
- **Florence Nightingale Hastanesi Eğitim Programları**
 - Pace Maker ve Hemşirelik Bakımı – 2006
 - Thorax Tüpü Olan Hastanın Bakımı - 2006
 - Acil Durumlarda Hemşirelik Yaklaşımı - 2005
 - Çocuğun Fiziksel Özellikleri- Muayene ve Aşı Takvimi – 2004

BİLİMSEL ÇALIŞMALAR

- **2016 -International Conference on Research in Education and Science (ICRES)– Muğla - Mayıs**
 - **Sözel bildiri:** *Effects of "The Social Responsibility for Health" Program on Health Perception, Altruistic and Empathic Skills of The Adolescents*
Ayşe Şengel, Kamer Gür
- **2016 - 6th International FOHNEU Kongress New Occupational Health Horizons Rotterdam, The Netherlands - March**
 - **Poster bildiri:** *Perception of Stress and Stress Management among the Front Liners at a Private Company*
Kamer Gür, Saime Erol, Ayşe Şengel
 - **Sözel bildiri:** *Cleaning Industry Employees' Perception of Health and Health Responsibilities*
Saime Erol, Kamer Gür, Ayşe Şengel
- **2015 - 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi - Ege Ün. - İzmir – Haziran**
 - **Poster bildiri:** *Bir Özel İlköğretim Okulunda İstemsiz Yaralanmalar Ve Okul Devamsızlığı: 2 Yıllık Retrospektif Çalışma - Ayşe Şengel, Kamer Gür*
- **2013 – 4. Ulusal Pediatri Kongresi – Adıyaman – Mayıs**
 - **Poster bildiri:** *Kronik Hastalığı Olan Çocukların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi – Sevil Karayel, Tuğba Kazancı, Hande Ekici, Nadire Ercan, Nurcan Kolaç, Ayşe Şengel*

EĞİTİM VERDİĞİ KONULAR

- **Hijyen ve Hastane Kuralları** – Hayata Renk ver Derneği - 2014
- **Hasta ve Hasta Yakınına Yaklaşım** – Hayata Renk Ver Derneği - 2014
- **HOSPİZ** – Florence Nightingale Hastanesi – 2006
- **Konjenital Kalp Hastalıkları ve Hemşirelik bakımı** – Florence Nightingale Hastanesi–2006
- **Hiperaktivite** - Gültepe İlköğretim Okulu Öğretmenleri – Lisans Tez çalışması - 2002

DAVET EDİLDİĞİ SEMİNERLER

➤ **Hemşirelikte Kariyer Planlama Konferans ve Söyleşileri Programı - 2016**

İst. Ün. Florence Nightingale Mezunlar Derneği – İstanbul

Konu: Okul Sağlığı Hemşireliği

Katılım Durumu: Konuşmacı

➤ **Hemşirelik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Forum - 2011**

İst. Ün. Florence Nightingale Mezunlar Derneği – İstanbul

Konu: Okul Sağlığı Hemşireliği ve Türkiye’deki Durumu

Katılım Durumu: Konuşmacı

➤ **Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi – Okul Hemşireliği ve Ülkemizdeki Durumu**

- İst. Ün. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
- Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ens.
- Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ens.
- Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Bilimleri Ens.

Üyesi bulunduğu dernekler Türk Hemşireler Derneği

Florence Nightingale Mezunlar Derneği

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

HASUDER

Hayata Renk Ver Derneği

Eğitim Gönülleri Vakfı

TOÇEV

İlgi Alanları

Sosyal Sorumluluk Projeleri – Kitap – Seyahat