

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MATEMATİK VE FEN BİLİMLERİ EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
BIYOLOJİ EĞİTİMİ



PANDEMİ SÜRECİNDE ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK EĞİTİMİNE
YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

EMRULLAH GÖKTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Jüri Üyeleri : **Dr. Öğr. Üyesi Fatma PELİTOĞLU (Tez Danışmanı)**
Prof. Dr. Sami ÖZGÜR
Doç. Dr. Melis Arzu UYULGAN

BALIKESİR, HAZİRAN – 2022

ETİK BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak tarafımda hazırlanan “**Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi**” başlıklı tezde;

- Tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Kullanılan veriler ve sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tüm bilgi ve sonuçları bilimsel araştırma ve etik ilkelere uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım eserlere atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

beyan eder, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ederim.

Emrullah GÖKTAŞ

(imza)

ÖZET

**PANDEMİ SÜRECİNDE ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK EĞİTİMİNE YÖNELİK
TUTUMLARININ İNCELENMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
EMRULLAH GÖKTAŞ
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MATEMATİK VE FEN BİLİMLERİ EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
BİYOLOJİ EĞİTİMİ
(TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA PELİTOĞLU)
BALIKESİR, HAZİRAN – 2022**

Bu araştırmanın amacı; öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarını belirlemek için tutum ölçeği geliştirmek ve öğretmenlerin bu süreçte sağlık eğitimine yönelik tutumları ile çeşitli değişkenler arasında ilişki olup olmadığını incelemeye çalışmaktır.

Çalışmada nicel araştırma yöntemleri kullanılmış olup veri toplama ise tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen “Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği (PSSETÖ)” kullanılmıştır. Çalışmada Manisa ili Akhisar ilçesinde 2020 – 2021 eğitim – öğretim yılında ilkokul, ortaokul ve liselerde görev yapan 284 öğretmen ile ön çalışma, 360 öğretmen ile asıl çalışma gerçekleştirilmiştir. Veri analizlerinde SPSS 22.00 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın ölçek geliştirme çalışmasında Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılarak 54 maddeden oluşan ölçek öğretmenler üzerinde uygulandıktan sonra verilerin analizi sonucunda 27 maddeye indirgenmiş ve öğretmenler üzerinde asıl çalışma gerçekleştirilmiştir. Tutum ölçekleri ile elde edilen verilerin analizinde parametrik analiz tekniklerinden Bağımsız Gruplar t Testi ile Bağımsız Gruplar İçin Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Tutum ölçeği üzerinde yapılan analizler sonucunda Cronbach Alfa güvenirlik kat sayısı 0.719 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak; pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumları ölçmeye yönelik, 27 maddeden oluşan 5 faktörlü geçerli ve güvenilir tutum ölçeği geliştirilmeye çalışılmıştır. Verilerden elde edilen analizlere göre; öğretmenlerin öğrenim durumları ile yaş değişkenlerinin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Öğretmenlerin cinsiyet, kıdem, görev yaptıkları okul türü ve görev yaptıkları öğretim kademesi değişkenleri açısından pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre söz konusu ölçeğin, pandemi sürecinde öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik tutumları hakkında bilgi vereceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER:Sağlık eğitimi, pandemi, öğretmen tutumları, ölçek geliştirme
Bilim Kod / Kodları: 11401 Sayfa Sayısı: 129

ABSTRACT

AN INVESTIGATION INTO TEACHERS' ATTITUDES TOWARD HEALTH EDUCATION DURING THE PANDEMIC

MASTER'S THESIS

EMRULLAH GÖKTAŞ

BALIKESİR UNIVERSITY, INSTITUTE OF SCIENCE

DEPARTMENT OF MATHEMATICS AND SCIENCE EDUCATION

BIOLOGY EDUCATION

(THESIS ADVISOR: ASST. PROF. DR. FATMA PELİTOĞLU)

BALIKESİR, JUNE-2022

This study aims to develop an attitude scale to measure teachers' attitudes for health education during the pandemic, and to examine whether there is a relationship between teachers' attitudes toward health education and various variables in this process.

The study used qualitative research methods, and data were collected using a survey. Data for the study were collected using the scale "Attitudes Toward Health Education During the Pandemic (ATHEDP)" developed by the researcher. The preliminary study was conducted with 284 teachers' and the main study with 360 teachers' serving in primary schools, middle schools, and high schools in Akhisar district of the province of Manisa in Turkey in the academic year 2020 – 2021. Data analysis was taken advantage of the software package SPSS 22.00. At the study of survey development, exploratory factor analysis (EFA) was conducted by administering a 54 matters scale to teachers, which was then reduced to 27 matters following data analysis and administered to teachers for the main study. Data obtained from attitude scales were analyzed using the parametric analysis techniques and One Way Analysis of Variance. On the attitude scale; following the analyses, Cronbach's alpha reliability coefficient was found to be 0.719.

As a result, a valid and reliable scale consisting of 27 matters and 5 factors was tried to develop to measure attitudes toward health education during the pandemic. According to analyses which were obtained from data; no significant relationship was found between teachers' learning status and attitudes of age variables towards health education during the pandemic process. A significant relationship was found between teachers' attitudes toward health education during the pandemic in terms of gender, seniority, and educational level and type of school they taught in. Accordingly, it is thought that the scale in question will provide information about teachers' attitudes towards health education during the pandemic.

KEYWORDS: Health education, pandemic, teachers' attitudes, scale development

Science Code / Codes: 11401

Page Number: 129

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİL LİSTESİ	v
TABLO LİSTESİ	vi
ÖNSÖZ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı.....	4
1.2 Araştırmanın Önemi	4
1.3 Araştırma Problemi.....	5
1.4 Sayıtlar.....	5
1.5 Sınırlılıklar	6
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ALAN YAZIN TARAMASI	7
2.1 Sağlık	7
2.1.1 Sağlık Bildirgeleri.....	8
2.2 Sağlıkın Geliştirilmesi	11
2.2.1 Türkiye'de Sağlıkın Geliştirilmesi	13
2.3 Sağlık Eğitimi	14
2.3.1 Sağlık Eğitiminin Tarihi	16
2.3.2 Sağlık Eğitiminin Genel Amaçları.....	16
2.3.3 Sağlık Eğitiminin Temel İlkeleri	17
2.3.4 Sağlık Eğitiminin Konuları	17
2.3.5 Sağlık Eğitiminin Uygulandığı Yerler	19
2.3.6 Sağlık Eğitimi Yaklaşımları.....	21
2.3.7 21. Yüzyılda Sağlık Eğitimi.....	22
2.4 Okul Sağlığı	23
2.4.1 Dünya'da Okul Sağlığının Gelişimi	28
2.4.2 Türkiye'de Okul Sağlığının Gelişimi	30
2.4.3 Okul Sağlığı Projeleri	33
2.5 Sağlık Okuryazarlığı	34
2.5.1 Sağlık Okuryazarlığının Önemi	35
2.5.2 Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri	36
2.5.3 Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı.....	36
2.6 Pandemi İle İlgili Kavramlar	37
2.7 Sağlık Eğitimi ve Trafik Kültürü Dersi Kitabının Sağlık Eğitimi Yönünden İncelenmesi.....	40
2.8 Biyoloji Ders Kitaplarının Sağlık Eğitimi Yönünden İncelenmesi	41
3. METOT	45
3.1 Araştırma Deseni	45
3.2 Araştırmanın Örnekleme	45
3.2.1 Örneklemin Özellikleri ve Grupların Oluşturulması	46
3.2.1.1 Ön Çalışmaya Katılan Öğretmen Grubunun Özellikleri.....	46
3.2.1.2 Asıl Çalışmaya Katılan Öğretmen Grubunun Özellikleri.....	49
3.3 Veri Toplama Araçları	51

3.3.1 Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Yönelik Ön Çalışma ve Ölçeğin Geliştirilmesi.....	51
3.3.1.1 Ölçeğin Tutum Maddelerini Oluşturma Aşaması.....	52
3.3.1.2 Ölçeğin Uzman Görüşüne Başvurma Aşaması.....	53
3.3.1.3 Ölçeğin Ön Çalışma Aşaması.....	53
3.3.1.4 Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Hesaplama Aşaması.....	53
3.4 Veri Analizi.....	54
3.4.1 Geçerlik Analizi.....	54
3.4.2 Güvenirlik Analizi.....	54
3.4.3 Faktör Analizi.....	54
3.4.4 Ölçek Puanlarının Çeşitli Değişkenler Yönünden Analizi.....	55
4. BULGULAR.....	57
4.1 Asıl Çalışmanın Geçerlik ve Güvenirlik Derecesine İlişkin Bulgular.....	57
4.2 Öğretmenlerin Cinsiyet Değişkeni İle İlgili Bulgular.....	65
4.3 Öğretmenlerin Görev Yaptıkları Öğretim Kademesi Değişkeni ile İlgili Bulgular..	65
4.4 Öğretmenlerin Görev Yaptığı Okul Türü Değişkeni İle İlgili Bulgular.....	67
4.5 Öğretmenlerin Öğrenim Durumları Değişkeni İle İlgili Bulgular.....	68
4.6 Öğretmenlerin Yaş Değişkeni İle İlgili Bulgular.....	68
4.7 Öğretmenlerin Mesleki Kıdem Değişkeni İle İlgili Bulgular.....	69
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	72
5.1 Sonuçlar ve Tartışma.....	72
5.1.1 Asıl Çalışmanın Geçerlik ve Güvenirlik Derecesine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar.....	72
5.1.2 Öğretmenlerin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar.....	74
5.1.3 Öğretmenlerin Görev Yaptıkları Öğretim Kademesine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar.....	75
5.1.4 Öğretmenlerin Görev Yaptıkları Okul Türü Değişkenine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar.....	76
5.1.5 Öğretmenlerin Öğrenim Durumları Değişkenine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar....	76
5.1.6 Öğretmenlerin Yaş Değişkenine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar.....	77
5.1.7 Öğretmenlerin Mesleki Kıdem Değişkenine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar.....	77
5.2 Öneriler.....	78
6. KAYNAKLAR.....	80
7. EKLER.....	93
EK A: İzinler.....	94
EK B: Ön Çalışmada Kullanılan Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği.....	96
EK C: Asıl Çalışmada Kullanılan Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği.....	100
EK D: Google Forms Üzerinde Ön Çalışmada Kullanılan Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği.....	103
EK E: Google Forms Üzerinden Çalışmada Kullanılan Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği.....	119
ÖZGEÇMİŞ.....	129

ŒEKİL LİSTESİ

Sayfa

Œekil 4.1: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ۆlçeđi yamaç-birikinti grafiği.....**58**

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1: Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin cinsiyete göre dağılımı	46
Tablo 3.2: Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesine göre dağılımı	47
Tablo 3.3: Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin görev yaptıkları okul türüne göre dağılımı	47
Tablo 3.4: Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin öğrenim durumlarına göre dağılımı....	47
Tablo 3.5: Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin yaşlarına göre dağılımı	48
Tablo 3.6: Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin mesleki kıdemlerine göre dağılımı	48
Tablo 3.7: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin cinsiyete göre dağılımı	49
Tablo 3.8: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesine göre dağılımı	49
Tablo 3.9: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin görev yaptıkları okul türüne göre dağılımı	50
Tablo 3.10: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin öğrenim durumlarına göre dağılımı	50
Tablo 3.11: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin yaşlarına göre dağılımı.....	50
Tablo 3.12: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin mesleki kıdemlerine göre dağılımı .	51
Tablo 3.13: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeği (PSSETÖ) puanlarına yönelik normallik değerleri.....	56
Tablo 4.1: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi ölçeğinin kaiser-meyer-olkin ve bartlett testi değeri.....	57
Tablo 4.2: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi ölçeğinin faktör analizi sonuçları döndürme sonrası yük değerleri	59
Tablo 4.3: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi ölçeğinin faktör analizi sonuçları döndürme sonrası yük değerleri faktörlerin varyans açıklama yüzdeleri.....	61
Tablo 4.4: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki kişisel sağlık faktöründe yer alan maddelerin faktör yükleri.....	61
Tablo 4.5: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki toplumsal sağlık faktöründe yer alan maddelerin faktör yükleri.....	62
Tablo 4.6: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki salgın faktöründe yer alan maddelerin faktör yükleri.....	62
Tablo 4.7: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki sağlık faktöründe yer alan maddelerin faktör yükleri.....	63
Tablo 4.8: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki sağlık eğitimi faktöründe yer alan maddelerin faktör yükleri	63
Tablo 4.9: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeğinin alt boyutları ve öğretmenlerin gösterdikleri tutumlar	64
Tablo: 4.10: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi ölçeğinin güvenirlik analizine ilişkin bulgular	64
Tablo 4.11: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının cinsiyete göre t testi sonuçları.....	65
Tablo 4.12: Öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesine yönelik betimsel veriler	66
Tablo 4.13: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının görev yaptıkları öğretim kademesine göre ANOVA sonuçları.....	66

Tablo 4.14: Öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesine ilişkin ANOVA analizi sonrası farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey Testi sonuçları.....	66
Tablo 4.15: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının okul türüne t testi sonuçları.....	67
Tablo 4.16: Öğretmenlerin öğrenim durumlarına yönelik betimsel veriler.....	68
Tablo 4.17: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının öğrenim durumlarına göre ANOVA sonuçları.....	68
Tablo 4.18: Öğretmenlerin yaşlarına yönelik betimsel veriler	69
Tablo 4.19: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının yaşlarına göre ANOVA sonuçları.....	69
Tablo 4.20: Öğretmenlerin mesleki kıdemlerine yönelik betimsel veriler	70
Tablo 4.21: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının mesleki kıdemlerine göre ANOVA sonuçları.....	70
Tablo 4.22: Öğretmenlerin mesleki kıdemlerine ilişkin ANOVA analizi sonrası farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey Testi sonuçları...	71

ÖNSÖZ

Çalışmamda hep desteklerini gördüğüm, umutsuz anlarımda moral kaynağı olan ve bir arkadaş gibi hep yanımda olan danışman hocam sayın Dr. Öğrt. Üyesi Fatma PELİTOĞLU'na, yardıma ihtiyaç duyduğum zamanlarda nezaketi, bilgisi ve deneyimi ile sorularımı cevaplandıran sayın Prof. Dr. Sami ÖZGÜR hocama, veri analizlerinde derin bilgisi ile her zaman doğru yolu gösteren sayın Prof. Dr. Erdoğan TEZCİ hocama, beni kırmayarak çalışmanın jürisini şereflendiren Doç. Dr. Melis Arzu UYULGAN hocama, tez süreci boyunca sabırla ve güler yüzleri ile hep destek veren öğretmen arkadaşlarım; Ercan PEHLEVAN, Funda BALTACIOĞLU, Sami U. BALTACIOĞLU, Fatih DEMİRÖZ ve Selma A. BEDİRHANOĞLU' na, her anımda yanımda olan, ilgilerini hiçbir zaman eksik etmeyen çok sevdiğin kızım Tuğçe GÖKTAŞ ve hayat yoldaşım, eşim Meryem GÖKTAŞ'a canı gönülden teşekkür ederim.

Balıkesir, 2022

Emrullah GÖKTAŞ

1. GİRİŞ

Sağlıklı ve uzun yaşam insanlık tarihi boyunca çözülmesi gereken bir gizem olmuştur. Bu sırrı çözmek için bilim ve teknoloji kullanan insan hep daha iyiyi hedeflemiştir. Bu amaçla sağlığı çeşitli şekillerde tanımlamış ve anlamlandırmaya çalışmıştır. Sağlık kavramı ortaya çıktığında genellikle hastalık kavramıyla birlikte ele alınmış ve hastalık kavramının zıttı olarak değerlendirilmiştir (Tabak, 2000). 1958 yılında Dünya Sağlık Örgütü sağlık kavramına “*Bireyin yalnızca hastalık veya sakatlık durumunda olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” şeklinde tanımlama getirilmiştir (<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>, Erişim Tarihi: 12.11.2020).

Son zamanlarda sağlık tanımının yanı sıra sağlığın geliştirilmesi tanımı gündeme gelmeye başlamış ve ilgi oldukça artmıştır. Bu yaklaşıma göre sağlıkta, hastalıktan ziyade büyük oranda sağlığın geliştirilmesi doğrultusunda çalışmalar yapılması önerilmektedir (Gorin ve Arnold, 2006). Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili olarak kontrol sağlamaları ve aynı zamanda sağlık düzeylerini geliştirmeleri olarak tanımlanabilir. Sağlığın geliştirilmesinde en önemli sorumluluk kişilerin kendi sorumluluklarıdır. Bu sorumluluk ailede, çevrede ve en önemlisi okullarda alınan eğitimler ile sağlanabilir (Bağcı ve Atasever, 2020). Sağlığı geliştirme sağlıklı olmayı teşvik etmekte bunun yanı sıra sosyal, zihinsel ve fiziksel olarak sağlık düzeyini geliştirmeyi amaçlamaktadır (Gorin ve Arnold, 2006).

İnsanlarda davranış değiştirme süreçlerinin tümü eğitim olarak tanımlanmaktadır. Doğal olarak bu süreçlerden geçen insanların davranışlarında bir değişim olması beklenmektedir. Bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yolu ile kasıtlı olarak istendik değişiklik oluşma süreci okuldaki eğitim ile gerçekleşmektedir (Demirel ve Kaya, 2010). Sağlık eğitimi de bu eğitimin bir parçasını oluşturmaktadır (<http://ttkb.meb.gov.tr/www/haftalik-ders-cizelgeleri/kategori/7>, Erişim Tarihi: 18.11.2021).

Sağlık eğitimi; “*Sadece kişiye söz, yazı veya göstererek bilgi aktarmak değil, ona yeni bir davranış kazandırmak, kazandığı bilgiyi kullandırmaya alıştırmaktır*” (Özden, 1991). Tabak (2000) göre sağlık eğitimi “*İnsanlara sağlıkla ilgili bilmediklerini öğretmek demek değildir. Sağlık eğitimi, insanların sağlıkla ilgili davranışlarında değişiklik yapmak, alışmadıkları iyi uygulamalara alıştırmaktır. Kısaca, iyi davranışları alışkanlık haline getirmektir*” (Tabak, 2000).

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık eğitimi tanımı ise; “*Kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak ya da topluca karar aldırma*” (https://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf, Erişim Tarihi: 02.05.2021).

Sağlık eğitiminin başarısı; doğrudan insanların bilgi, düşünce ve tutumlarının değiştirilmesi ile mümkün olmaktadır. Dolayısıyla insanlara ve topluma sağlık sorunlarını görmelerini, bu sorunların çözümü için kararlar almalarını sağlayan, davranış değişikliğine yol açan, amaçları belirleyen ve yeni yöntem ile uygulamaları belirleyen sağlık eğitimidir (Özen, 1991).

Türk Milli Eğitim sisteminin genel amaçları içinde de yer alan “*Beden, zihin, ahlak, ruh ve duygu bakımlarından dengeli ve sağlıklı şekilde gelişmiş bir kişiliğe ve karaktere, hür ve bilimsel düşünme gücüne, geniş bir dünya görüşüne sahip, insan haklarına saygılı, kişilik ve teşebbüse değer veren, topluma karşı sorumluluk duyan; yapıcı, yaratıcı ve verimli kişiler olarak yetiştirmek*” amacı gereği sağlık eğitimine ayrı bir önem verilmektedir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.1739.pdf> ; Erişim Tarihi: 13.12.2021).

Bununla birlikte 2019 yılı itibari ile Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei Eyaletinin Wuhan kentinde deniz ürünleri ve canlı hayvanların satıldığı bir pazarda ortaya çıktığı ileri sürülen ve koronavirüs (Covid-19) olarak tanımlanan salgın 31 Aralık 2019 tarihinde bir çalışanda ilk defa tespit edilmiştir (Güleç ve ark, 2021). Ülkemizde ise 11 Mart 2020 tarihinde ilk covid-19 vakası görülmüştür (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir>, Erişim Tarihi:13.06.2020). Hastalığın yayılması ve diğer ülkelerde görülmesi sonucu Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 11 Mart 2021 tarihinde pandemi ilan edilmiştir (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>, Erişim Tarihi: 11.03.2020). Neredeyse insanlık tarihi ile birlikte ortaya çıkan salgınlar küçük ve büyük ölçekte büyük sorunlara yol açmıştır. Salgınlar toplumları psikolojik ve sosyal yönden de etkileyerek büyük değişimlere yol açmıştır (Aslan, 2020). Pandemi süreci boyunca uygulanan karantina, sokağa çıkma yasağı, fiziksel mesafenin korunması, şehirlerarası ulaşımın sınırlandırılması, yurt dışı uçuşların iptal edilmesiyle birlikte başta sağlık, kültür, sanat, ekonomi, turizmin etkilediği gibi eğitim de olumsuz yönde etkilemiştir.

11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde ilk Covid-19 vakası görülmüştür (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>; Erişim Tarihi: 13.03.2021). İlk vakanın görülmesinden sonra eğitim öğretime 13 Mart 2020 tarihinde ara verildi. Bu aranın bitiminden itibaren eğitim öğretim hizmetlerine uzaktan (online) eğitim şeklinde devam edildi (Özer, 2020). Pandemi sürecinde 2020 / 2021 eğitim öğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı'nın verilerine göre 1.246.247 öğretmen ile 26.675.770 öğrenci etkilenmiştir (http://sgb.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=424, Erişim Tarihi: 12.09.2021).

Alan yazın incelendiğinde çalışmaların sağlık eğitimi alan öğrencilerin covid-19 salgınına yönelik algıları (Arıkan, 2020; Arslan ve Filiz,2020), okul sağlığı (Sakarya,2020), sağlık okuryazarlığı (Akbal ve Gökler, 2020; Özkan, Tüzün, Dikman ve İlhan, 2020), pandeminin psikolojik ve toplumsal yansımaları (Aktürk, 2020; Aşkın, Bozkurt, ve Zeybek,2020; Hotar ve ark., 2020) ve çoğunlukla üniversite öğrencileri, öğretmenler ile akademisyenlerin covid-19 pandemisi sürecinde uzaktan eğitime yönelik görüşleri ile ilgili çalışmalarda yoğunlaştığı görülmüştür (Adak, 2021; Afşar ve Büyükdoğan, 2020; Akyol, 2020; Akgül, 2021; Ameen, 2021; Arslan, 2021; Bağçecik, 2021; Bakioğlu ve Çevik, 2020; Baran, 2021; Başaran, Doğan, Karaoğlu ve Şahin, 2020; Can, 2020; Çelik, 2021; Çavuşoğlu, 2021; Çok, 2021; Dikmen ve Bahçeci, 2020; Doğan, 2022; Erbir, 2021; Erpay, 2021; Fakazlı, Yılmaz ve İlhan, 2021; Gökalp, 2021; Gündüz, 2021; Güngörmez, 2020; İnci, 2021; Kavuk ve Demirtaş, 2021; Kızıltepe ve Kurtgöz, 2020; Kocabaş, 2021; Kürtüncü ve Kurt, 2020; Laçın, 2021; Özdemir, 2021; Pişken, 2021; Sayan, 2020; Soydan, 2021; Tanza, 2021; Terkeş ve Yamaç, 2021; Uçkaç, 2020; Ünal, 2021; Yalçın, 2021; Yaman, 2021; Yavuz ve Toprakçı, 2021; Yılmaz, 2021; Yüksekdağ, 2021).

Bu çalışma ise; öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarını belirlemek için yapılmıştır. Böyle bir çalışmaya alan yazında 2022 Mayıs ayı itibariyle rastlanmamıştır. Çalışma ile bu alanda katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Ayrıca çalışma ile öğretmen tutumlarından elde edilecek bulgulara göre sağlık eğitimine yönelik önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Çalışmanın iki amacı vardır. Pandemi sürecinde öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik tutumlarını incelemek için tutum ölçeği geliştirmek ve geliştirilen tutum ölçeğini kullanarak öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik tutumlarını belirlemeye çalışmaktır.

Pandemi sürecinde öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik tutumları ile öğretmenlerin

- a. Cinsiyet
- b. Görev yaptığı öğretim kademesi
- c. Görev yaptığı okul türü
- d. Öğrenim durumu
- e. Yaş
- f. Mesleki kıdem; değişkenleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmaktır.

1.2 Araştırmanın Önemi

Çalışmanın temel amacı pandemi sürecinde öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik tutumlarını belirlemek ve bu tutumların çeşitli değişkenler ile ilişkili olup olmadığını incelemektir. Bu bağlamda öğretmenlerin ders ve tutumlarını etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkan, ortaöğretim kurumlarında ders olarak okutulan Biyoloji ile Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü ders kitaplarını sağlık eğitimi açısından incelemektir.

Toplumun sağlık eğitimi düzeyinin yükseltilmesi ve pandemi ile mücadele becerisinin kazanılması yalnızca eğitimle sağlanabileceği, bunun sonucu olarak da sağlık eğitiminin aile, okulöncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretime yönelik kapsamlı şekilde planlanması gerektiği düşünülmektedir.

Yapılan alan yazın taramasında pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla alan yazına katkı sağlamak ve aynı zamanda sonraki çalışmalara ışık tutması amacı ile pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeği geliştirilerek öğretmenlerin tutumları incelenmeye çalışılmıştır.

1.3 Araştırma Problemi

Araştırmanın problemi;

“Pandemi sürecinde öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik tutumları ölçülebilir mi ve bu tutumların çeşitli değişkenlerle ilişkisi var mıdır? ” şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmanın alt problemleri ise aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

1. Öğretmenlerin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen “Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimine Yönelik Tutum Ölçeği” geçerlik ve güvenirlik derecesi nasıldır?
2. Öğretmenlerin cinsiyetiyle pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?
3. Öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesi ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?
4. Öğretmenlerin görev yaptığı okul türü ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?
5. Öğretmenlerin öğrenim durumları ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?
6. Öğretmenlerin yaşları ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?
7. Öğretmenlerin mesleki kıdemleri ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?

1.4 Sayıtlar

Araştırma; aşağıya sıralanan sayıtlar çerçevesinde yapılmıştır.

1. Pandemi döneminde öğretmenlerin tutumlarını öğrenmek için sağlık eğitimine yönelik tutum ölçeğine ihtiyaç duyulmuştur.
2. Ölçek geliştirme sürecinde bilgilerine başvurulmuş uzman görüşleri yeterlidir.
3. Çalışmaya katılan öğretmenler anket çalışmalarına samimi ve gönüllü olarak katılmışlardır.
4. Araştırmada kullanılan anketler ve istatistiksel teknikler amaca uygundur.
5. Ölçek pandemi sırasında elde edilen veriler yoluyla geliştirilmiştir.

1.5 Sınırlılıklar

Bu çalışmanın sınırlılıkları aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır;

1. Araştırma 2020-2021 eğitim-öğretim yılıyla (Pandemi Süreciyle) sınırlandırılmıştır.
2. Tutum ölçeğinin geliştirilmesi Manisa ili Akhisar ilçesinde araştırmacının amacına yönelik seçilen ilkokul, ortaokul ve liselerde görev yapan öğretmenlerden oluşmaktadır.
3. Ölçeğin uygulanması Manisa ili Akhisar ilçesinde araştırmacının amacına yönelik seçilen ilkokul, ortaokul ve liselerde görev yapan öğretmenlerden oluşmaktadır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde sağlık, sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi, okul sağlığı, sağlık okuryazarlığı, pandemi ile ilgili kavramlara ve sağlık eğitimimin müfredattaki yerine değinilmiştir. Sağlık eğitimi ile ilgili alan yazın incelendiğinde pandemi öncesinde çeşitli çalışmalar var iken pandemi sürecinde bu amaçla yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.1 Sağlık

TDK sözlüğünde sağlık kelimesi “*Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sihhat, afiyet*” olarak tanımlandığı görülmüştür (TDK, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü; sağlık tanımlaması ise “*Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu olarak değil; bedensel, zihinsel ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik hali*” şeklinde tanımlamaktadır (<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>, Erişim Tarihi: 12.11.2020).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın (1982) 56. maddesi sağlık hakkını şu şekilde tanımlamıştır. “*Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir*” (<https://www.tbmm.gov.tr/anayasa.html>, Erişim Tarihi: 25.04.2021).

Sağlık kavramı farklı şekillerde, farklı boyutlarla incelenebilir. Farklı bakış açılarına uygun olarak; pozitif sağlık, nötr sağlık ve negatif sağlık olmak üzere aşağıda sıralandığı şekli ile üç madde halinde de incelenebilir (Sözen, 2003).

- Pozitif Sağlık: Kısaca sağlıklı olmak demektir. Bireyin yaşantısında kendisini mutlu ve sağlıklı hissetme durumudur. Dolayısıyla sağlığın devamlı geliştirilmesi gerekmektedir.
- Nötr Sağlık: Bireyin tam olarak sağlıklı veya sağlıksız olmama durumu olarak tanımlanabilir. Bireyin sağlık durumunun tam manasıyla bilinmemesi durumudur. Toplumların sağlık bilinci ve sorumlulukları az gelişmiş ise genellikle nötr sağlık durumu gözlenir.

- **Negatif Sağlık:** Bireyin sağlıklı olma durumudur. Yani bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal olarak kendini iyi hissetmeme durumudur.

Sağlık alanında dünya çapında en yüksek seviyeye ulaşmak için ırk, politika, ekonomi ve sosyal statüko (Süregelen düzenin korunması durumu, sürer durum. TDK, 2019) ne olursa olsun sağlığın tüm bireylerin en temel hakkı olduğunu Dünya Sağlık Örgütü vurgulamaktadır (Yardım, Gögen ve Mollahaliloğlu, 2009). Bunun için uluslararası örgütler toplanarak sağlık sorunlarına çözüm bulmak amacı ile sağlık bildireleri yayımlamışlardır (<http://www.canaktan.org/reform/saglik-reform/saglik>, Erişim Tarihi: 25.08.2021).

2.1.1 Sağlık Bildireleri

İnsan sağlığının korunması, geliştirilmesi ve daha geniş çevreye yaygınlaştırılması için ortaklaşa bir hedef belirlemek maksadıyla, dünyanın birçok yerinde çeşitli örgütler eliyle konferanslar düzenlenmekte ve belirlenen hedefler birçok bildirelerle yayınlanmaktadır. Günümüze kadar dünyanın birçok yerinde toplanan çok uluslu örgütler 1978 yılında Alma-Ata Bildirgesi ile başlayan bazı bildireler yayımlamışlardır (Kıvanç, 2015).

- **Alma – Ata Bildirgesi:** Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı sonucunda Kazakistan'ın Alma-Ata şehrinde 1978 yılında yayımlanmıştır. Bildirge genel olarak temel sağlık hizmetlerinin önemi üzerinde durmaktadır. Yayımlanan bildirgede 2000 yılı sağlık düzeyi bakımında bir hedef olarak belirlenmiş ve kalkınmanın bir parçası olarak hedefe ulaşmanın şartlarından birisi de temel sağlık hizmeti olduğunun üzerinde durulmuştur. Plan doğrultusunda temel sağlık hizmetlerini başlatmak ve sağlıklı bir şekilde yürütmek için ulusal politika, strateji ve çalışma planlarını hazırlamaya, bunun sonucunda iç ve dış kaynaklardan verimli şekilde yararlanmaya davet edilmişlerdir. Yayımlanan bildirgeden sonra ülkelerin sağlık düzeylerinde olumlu gelişmeler olmuştur.
- **Lizbon Bildirgesi:** Bu bildirge hasta haklarını konu edinmiş ve 1981 yılında yayımlanmıştır. Bildirgenin genel özellikleri şu şekilde sıralanabilir:
 - Hastanın hekim seçmesi,
 - Hastanın dış baskılara maruz kalmayan hekim tarafından tedavi edilmesi,
 - Hastanın yeterli düzeyde bilgilendirme aldıktan sonra tedaviyi kabul veya reddetmesi,
 - Tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine saygı duyulması,
 - Ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme veya reddetme,

- Onurlu biçimde ölme hakkı,

Bildirge genelde hasta hakları üzerine odaklanmıştır. Bunlar temel haklar olarak adlandırılır. Bildirgenin asıl amacı hekimlerin karar verirken hastaların faydasına olacak şekilde vicdani karar vermesidir (Sayek, 1998).

- **Ottawa Bildirgesi:** Kanada'nın Ottawa şehrinde 1981 yılında toplanan 1. Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı neticesinde "Sağlığı Geliştirme Ottawa Şartı" adı altında yayımlanmıştır. Bildirge kapsamında sağlık hizmetlerine ilişkin olarak ortaya çıkan sorunların, yalnızca sağlık sektörünün değil aynı zamanda sağlık sektörü dışındaki sektörlerinde sorumluluğunun olduğu kabul edilmiştir. Bir başka sonuç ise mevcut sağlık farklılıklarını çözmek ve bireylere eşit olanak ve kaynak sağlamak amaçlanmıştır.
- **Adelaide Tavsiyeleri:** Avustralya'nın Adelaide şehrinde 2. Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı sonucunda "Sağlıklı Halk Politikası" stratejileri 1988 yılında belirlenmiştir. Bu kapsamda halk sağlığının temel amacının bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmeleri ve sağlık alanındaki eşitsizliklerin giderilmesi olarak belirtilmiştir.
- **Kopenhag Bildirgesi:** DSÖ temsilcileri 1994 yılında Kopenhag'da toplanarak sağlık politikaları ile ilgili olarak bildirge yayımlamışlardır. Bildirgede ana konu Avrupa'da sağlığa yöneltilen eleştiriler yer almaktadır. Bu kapsamda değişimlerin yapılması ve geleceği şekillendirme amaçlanmaktadır.
- **Amsterdam Bildirgesi:** Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi olarak 1995 yılında yayımlanmıştır. Lizbon Bildirgesinin eksik yönlerini ortadan kaldırmıştır. Örneğin sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onay, özel hayat, bakım-tedavi ve başvuru gibi eksiklikler bu bildirgede giderilmiştir.
- **Bali Bildirgesi:** Endonezya'nın Bali şehrinde 1995 yılında "Dünya Tabipler Birliği" adı altında yayımlanmıştır. Lizbon ile Amsterdam bildirgelerine benzerlik gösterse de genelde kaliteli bakım hakkı, seçim yapma şansı, kendi kaderine belirleme hakkı, bilgilendirme hakkı, gizlilik hakkı, sağlık eğitimi alma hakkı, onur hakkı, dini destek hakkı vb. konulara değinilmiştir (Önal, 2012).

Bazı konularda ise diğer bildirgelerden ayrılmaktadır. Örneğin hekimlerin intihar girişimi sonucu bilinci kapalı hastaya yaklaşımı farklıdır. Bir başka farklılık yasal ehliyeti olmayan kişilerin gerçekçi olarak verdikleri kararlara saygı duymaktır. Kişinin kendi sağlık durumundan kendisinin sorumlu olduğu konusu üzerinde de durulmuştur.

- **Ljubljana Bildirgesi:** Güneydoğu Avrupa'daki insanların sağlık hizmetlerinden yararlanmasına dayanan bildirme 1996 yılında yayımlanmıştır. Yapılacak olan sağlık reformları insan onuru, hakkaniyet, dayanışma ve meslek ahlakı kuralları çerçevesinde oluşturulup, uygulanmalıdır.
- **Jakarta Bildirgesi:** Endonezya'nın başkenti Jakarta'da gerçekleştirilen Sağlık Geliştirme konusunda 4. Uluslararası Konferans neticesinde 1997 yılında yayımlanmıştır. Sağlık geliştirilmesi için; sorumluluğun geliştirilmesi, yatırımların artırılması, ortaklıkların sürdürülmesi, toplumun kapasitesinin artırılması ve bireyin güçlendirilmesi, gerekli alt yapının kurulması vb. 21. yüzyıl için sağlık geliştirme eylem planları geliştirilmiş ve sağlık önceliklerine yer verilmiştir.
- **Halkların Sağlık Bildirgesi:** Bangladeş'in Savar şehrinde 92 ülkeden Halkların Sağlık Meclisi toplanmış ve 2000 yılında bildirme yayımlanmıştır. Küresel sağlık krizi üzerinde durulmuştur (Yıldız, 2010).
- **Dubrovnik Sözleşmesi:** Hırvatistan'da 2001 yılında imzalanmıştır. Sağlık sektörünün hedef ve stratejilerinin belirlenmesiyle birlikte sağlığın kalitesi ve finansman kaynakları ile ilgili kararlar alınmıştır.
- **Bangkok Konferansı:** Bangkok'ta toplanan 6. Küresel Sağlık Geliştirilmesi Konferansında 2008 yılında bazı kararlar alınmıştır. Sağlık geliştirilmesi için dört özellik üzerinde durulması gerektiği vurgulanmış olup; bunlar:
 - Küresel çapta her zaman gündemde kalmalı,
 - Hükümetlerin esas gündemini oluşturmalı,
 - Sivil toplum kuruluşlarının ana gündem maddesi olmalı,
 - Birlikte gerçekleştirilecek uygulamaları ön planda tutmalıdır (Yardım, 2009).
- **Tallinn Şartı:** Estonya'da 2008 yılında gerçekleştirilen ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi için stratejik çerçeve ve kılavuz oluşturulması için yapılan toplantıdır.
- **Malta Belgesi:** Malta'da 2012 yılında DSÖ Avrupa Bölge Komitesinin 62. Oturumu gerçekleştirilmiştir. Yeni ortak politika çerçevesi olan "Sağlık 2020" üzerinde üye 53 devlet ile anlaşma yapılmıştır. Burada yer alan ortak hedefler şöyle sıralanabilir:
 - İnsanların sağlık ve mutluluğunu arttırmak,
 - Sağlık alanındaki var olan eşitsizlikleri azaltmak,
 - Halk sağlığını kuvvetlendirmek,
 - Sağlık sistemlerinin oluşumunu; evrensel, eşitlikçi, sürdürülebilir, yüksek kaliteli ve insan odaklı olarak tasarlamak.

Tüm bildirgeler dikkatli birşekilde incelendiğinde merkezlerinde sağlığın geliştirilmesi yatmaktadır. Dolayısıyla burada sağlığın geliştirilmesine değinmek yerinde olacaktır.

2.2 Sağlığın Geliştirilmesi

Bu kavramın temelinde; insanın var olan potansiyel ve enerjisini kullanma, verimli yaşam sürme, üretken olabilme, sağlık konusunda mevcut yeteneklerini kullanma olanaklarına sahip olma durumu yatmaktadır (Edelman & Mandle, 2002). Sağlığı geliştirmedeki temel amaç doğru olan sağlık davranışlarının toplumun büyük kesimine yaygınlaşmasını sağlamaktır. Dolayısıyla sağlığı geliştirme uygulamaları ile bireylerin, kişisel seçim ve sorumluluklarını arttırarak kendi sağlık durumlarını geliştirme sürecini ifade etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

İnsanların kendi sağlıkları üzerinde denetimlerini arttırmalarını ve geliştirmeleri süreci sağlığın geliştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. İnsanların sağlıklı yaşam sürmeleri için bireysel olarak sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kazanmış olmaları gerekmektedir (Bağcı ve Atasever, 2020).

Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili olarak çok çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Lalonde (1974) sağlığın geliştirilmesini; *“Fiziksel ve ruhsal sağlığı etkileyen konularda kişilerin ve kuruluşların daha aktif rol ve sorumluluk almalarını sağlayacak şekilde bilgilendirme, etkileme ve yardımcı olmayı hedefleyen strateji”* olarak tanımlamıştır (Özvarış, 2011).

Green (1980) *“Sağlığı geliştirmeye yönelik davranışsal ve çevresel değişimleri kolaylaştıran sağlık eğitimi ve ilişkili örgütsel, politik ve ekonomik girişimlerin her türlü birleşimi”* şeklinde tanımlanmıştır (Özvarış, 2011).

Pender (1987) ise *“Direkt iyilik düzeyini artırma ve birey, aile ve toplumun sağlık potansiyelini üst düzeye çıkarma aktiviteleri”* biçiminde tanımlamıştır (Pender, 1987).

Kar (1989) sağlığın geliştirilmesi kavramını; sağlığın sosyal, eylemsel ve çevresel etmenlerin en uygun seviyede tutularak, risklerin önüne geçilmesi ve iyi olma durumunun geliştirilmesi olarak bir tanımlama yapmıştır (Glanz, Rimer ve Lewis, 2002).

DSÖ'ne göre sağlığın geliştirilmesi; *“kişilerin kendi denetimlerini artırma, kişisel ve toplumsal sorumluluklarını daha yukarıya taşıma amacı güden bir süreçtir”* (https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1, Erişim Tarihi: 14.09.2021).

Genel olarak sağlığı geliştirmenin amacı, doğru ve eksiksiz şekilde sağlıkla ilgili tüm tutum ve davranışların halk kitlesine hitap etmesi şeklinde tarif edilebilir. Bunun sonucu olarak

sağlığı geliştirme uygulamalarının bireylerin, bireysel beğeni ve toplumsal sorumluluklarını geliştirerek kişisel sağlıklarını en üst seviyeye çıkarabilecektir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Ayrıca sağlığın geliştirilmesi yaklaşımının sağlıklı bir şekilde hayata geçirilebilmesi için; ortaya konulacak çalışmaların güçlendirici, katılımlı, eşitlik ve hakkaniyet çerçevesinde, sektörler arası, erişilebilir ve çeşitli stratejileri kapsamı gerekmektedir (Alkaya, 2017).

Sağlığın geliştirilmesi sadece bireylerin yetenek ve özelliklerini geliştirmekle yetinmeyip, bir yandan da toplumsal, çevresel ve ekonomik şartları da geliştirip, değiştirir. Bunun sonucu olarak da birey ve toplumu sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri azaltır. Bireyler, kendi sağlıklarını etkileyen faktörler karşısında denetim sağlayarak kişisel sağlıklarını koruma konusunda sağlığın geliştirilmesinin etkisi çok büyüktür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık Bakanlığının 2019 – 2023 yıllarını kapsayan stratejik planda yer alan ilk amaç “Sağlıklı Yaşamı Teşvik Etmek ve Yaygınlaştırmak” tır. Bu amaca ulaşmak için yapılması gerekenler şöyle sıralanmıştır (<https://sgb.saglik.gov.tr/TR,60674/stratejik-yonetim.html> ; Erişim Tarihi: 17.04.2021).

- Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek,
- Yaşamımızda hareketli olma alışkanlığını kazandırmak ve geliştirmek,
- Tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleyi sürdürmek ve kullanımlarını azaltmak,
- Toplumun alkolün zararlı etkilerinden korumak,
- Uyuşturucu kullanım oranlarını azaltmak,
- İnsanları ruh sağlığı ile ilgili risklerden korumak ve ruhsal bozukluklar konusunda farkındalık yaratmak,
- Sistemli iletişim faaliyetleri ile sağlıklı yaşamı yaygınlaştırırken toplumsal farkındalık yaratmak,
- Toplumun oluşturan bireyleri; sağlık okuryazarlığı yüksek, sağlık sistemini bilinçli kullanan ve kendi sağlığının önemini fark edecek şekilde yetiştirmek.

Ayrıca sağlığın geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar birinci önleme faaliyetlerinin en önemlisi ve ilk basamağını oluşturmaktadır. Hastalık yükünün büyük bir bölümü davranışlardan kaynaklı riskler teşkil etmektedir. Bu risklerin yaklaşık % 90'ı sırasıyla;

- Beslenme alışkanlıkları,
- Fiziksel hareketlerin azlığı,
- Tütün ve tütün ürünü kullanma,

- Alkol ve madde bağımlılığı ile yakından ilişkilidir.

Burada sağlığın geliştirilmesi çalışmalarında Türkiye'yi ele almak yerinde olacaktır. Aşağıda araştırma kapsamını aşmadan Türkiye'de sağlığın geliştirilmesi çalışmalarına özet olarak değerlendirilecektir.

2.2.1 Türkiye'de Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlık sisteminin temelleri Cumhuriyetin ilanı ile birlikte atılmış ve sağlık alanında plan ve düzenleme sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'na verilerek gerekli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık alanında politika tayin etme ve planlama yetkisi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir (Özkal, 2002).

Türkiye'de sağlığın geliştirilmesi çalışmaları incelendiğinde; sağlık bilincinin daha yukarıya çıkarılabilmesi için tüm kurumların eş güdümlü olarak ve sorumluluklarını yerine getirerek çalışması gerektiği ortaya çıkmaktadır (Şentürk, 2020). Aynı zamanda sağlığın geliştirilmesi eğitimi alan kurum çalışanlarının iş veriminin arttığı görülmüştür (Eyüboğlu, 2014; Kabasakal, 2013; Öztürk, 2020; Şentürk, 2020).

Sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalar genel hatlarıyla Türkiye'de şu şekildedir (Döşkaya, 2019).

- Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu 03 – 14 Kasım 2008 tarihinde yapılmıştır.
- DSÖ tarafından 11 Haziran 2009 tarihinde Türkiye'de Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı kapsamında kampanya düzenlenmiştir.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 24 – 26 Şubat 2010 tarihinde Türkiye Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Çalıştayı yapılmıştır.
- Sağlık Bakanlığı 03 Mart 2010'da Sağlığınız İçin Suya Sabuna Dokunun, Hastalıklardan Korunun adında kampanya düzenlemiştir.
- Aile Hekimliği Tanıtım filmleri 2011 Mart ayında televizyonlarda gösterime girmiştir.
- Sağlık Bakanlığı 2011 yılında evde sağlık hizmeti uygulamasını başlattı.
- Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumunun birincisi 11 – 13 Nisan 2011, ikincisi ise 09 – 11 Nisan 2013 tarihlerinde gerçekleştirildi.
- Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2011 Kasım ayında Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü kurulmuştur.
- Yaşama Yol Ver kampanyası 2016 yılında başlatılmıştır.

Tüm bu çalışmaların olumlu katkısı olmakla birlikte; covid-19 pandemisi sağlık eğitiminin hayati derecede ne kadar önemli olduğunu hatırlatmıştır. Burada sağlık eğitimine de değinmek yerinde olacaktır.

2.3 Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitimi; sağlık alanında ya da diğer alanlarda görevli kişilerce insanlara “*Sağlıklı olmaları için nelerin yapılması gerektiğinin bireylere anlatılması*” şeklinde algılanmaktadır. Oysa günümüzde sağlık eğitimi bu dar kapsamı aşarak, bir bilim dalı haline gelmiştir (Tabak, 2000).

Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık eğitimi tanımı ise; “*Kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak ya da topluca karar aldırması*” (https://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf, Erişim Tarihi: 26.04.2021).

Sağlık ile ilgili bilgilerin arttırılması, birey ve toplumun sağlığı için imkanların aktarımı süreci sağlık eğitimi olarak tanımlanır. Sağlık eğitiminde genel amaç, bireyin bilgi düzeyinin artmasını sağlamak, birey ve toplumun sağlığını olumlu etkileyebilecek etkenleri geliştirmek, sağlık okuryazarlığını benimsetmek ve sağlık alanındaki iletişimi sağlayabilmektir (Dikici, Kartal, Alptekin, Çubukçu, Ayanoğlu ve Yarış, 2007).

Sağlık eğitimi yalnızca bilginin aktarımını amaçlamaz bunun yanı sıra sağlığı geliştirmek için bireye gerekli olan arzu, beceri ve güvenin teşviki konu başlıklarını da içermektedir. Konu olarak sağlık eğitimi; sağlığı etkileyen sosyal, ekonomik, çevresel, kişisel etmenler ve sağlık hizmetlerinin kullanımını kapsamaktadır (Gökkoca, 2001).

1978 yılında yayınlanan Alma Ata Bildirgesi’ne göre temel sağlık hizmetlerinin sunulması ve sağlığın korunması ile geliştirilmesi için olması gereken şartlar şöyle sıralanmıştır;

- Sağlık eğitimi çalışmalarının yapılması,
- Beslenme durumunun geliştirilmesi,
- Temiz su tedariki ve çevre sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklanma,
- Endemik hastalıkların denetimi,
- Yaralanma ve sık tespit edilen hastalıkların tedavisi,

- Temel ilaçların tedariki gibi konular yer almaktadır (Srof ve Velsor-Friedrich, 2006).

Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı da sağlık eğitimi ile ilgili çeşitli çalışmalar ve etkinlikler planlayıp düzenlemektedir. Bu bağlamda yapılan projeler haricinde ilgili yönetmeliklerde, öğrenci kulüplerinde ve belirli gün ile haftalar listesinde sağlık ile ilgili konulara yer vermektedir. Aşağıda bu çalışmalara kısaca değinilmiştir.

Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Kurumları Sosyal Etkinlikler Yönetmeliği sağlık eğitimi açısından değerlendirildiğinde aşağıdaki başlıklar tespit edilmiştir (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7&MevzuatTertip=5>, Erişim Tarihi: 26.04.2021).

Öğrenci kulüpleri olarak;

- Çevre Koruma Kulübü
- Sağlık ve Güvenlik Kulübü
- Kızılây ve Kan Bağışı Kulübü
- Sağlık, Temizlik ve Beslenme Kulübü
- Spor Kulübü
- Trafik Güvenliği ve İlk Yardım Kulübü
- Yeşilay Kulübü

Kutlanan belirli gün ve haftalar ise;

- Dünya İlk Yardım Günü (Eylül ayının ikinci cumartesi günü)
- Dünya Okul Sütü Günü (28 Eylül)
- Kızılây Haftası (29 Ekim-4 Kasım)
- Organ Bağışı ve Nakli Haftası (3-9 Kasım)
- Lösemili Çocuklar Haftası (2-8 Kasım)
- Dünya Diyabet Günü (14 Kasım)
- Ağız ve Diş Sağlığı Haftası (21-27 Kasım)
- Yeşilay Haftası (1 Mart gününü içine alan hafta)
- Yaşlılar Haftası (18-24 Mart)
- Kanser Haftası (1-7 Nisan)
- Dünya Sağlık Günü/Dünya Sağlık Haftası (7-13 Nisan)
- Trafik ve İlk Yardım Haftası (Mayıs ayının ilk haftası)

Bu konuların yanı sıra toplum sağlığıyla beraber covid-19 pandemisi örneğinden yola çıkarak pandemiler ile ilgili çalışmalarda yer verilmesi uygun olacaktır.

2.3.1 Sağlık Eğitimin Tarihi

Diğer bilim dallarında olduğu gibi sağlık eğitiminin de bir tarihsel süreci vardır. Sağlık eğitiminin tarihi insanoğlunun ilk var oluş zamanına kadar uzanır. Öte yandan insanoğlunun var olmasıyla birlikte tüm dinler de bu konuya değinilmiştir (Tabak, 2000).

Bu bağlamda bilinen sağlık eğitimi tarihi gelişimi anlaşılır olması amacı ile kronolojik olarak aşağıda sıralanmıştır (Tabak,2000).

- Eski çağlarda (Mezopotamya, Yunanistan vb.) tapınak okullarında doktorluk eğitimi şeklinde yapılmaktaydı.
- Doğu medeniyetlerine ve özellikle sağlıkla ilgilenen şahsiyetlere baktığımızda sağlıklı yaşam vurgusu dikkat çekmektedir. Örneğin; İbn-i Sina (M.S. 980 – 1037) hastalıklarla uğraşmanın yanı sıra sağlıklı kalabilme ve bunun yolları üzerinde durmuştur.
- Avrupa’da 14. yüzyılda meydana gelen salgınlarda karantina ve ayırma gibi yöntemler kullanılmıştır. 17. yüzyılda Londra’da görülen Veba salgınında bu uygulamalar görülmüştür.
- 18. yüzyılda iş yerlerinde iş hekimliği uygulaması başlamıştır. Özellikle işçi sağlığı ve beslenmesi önem kazanmıştır (Güler, 1987).
- 19. yüzyıldan sonra bireyin bilgilendirilmesinin yanı sıra bu konuda sağlık personelinin de etkin rol alması gerektiği vurgulanmıştır (Güler, 1987).
- Türkiye’de 1994 tarihinde Sağlık Eğitim Fakülteleri kurulmaya başlanmıştır.

Sağlık eğitiminin özet olarak yukarıda sıralanan tarihsel gelişiminin yanı sıra; amaçlarını da açıklamak yerinde olacaktır.

2.3.2 Sağlık Eğitiminin Genel Amaçları

Dünya Sağlık Örgütü bağımsız bir disiplin olarak sağlık eğitiminin amaçlarını beş başlık altında sıralamaktadır (Özden,1991; Tabak, 2000).

- İnsanlara ve dolayısıyla topluma sağlığın değerini anlatmak ve insanları, toplumu inandırmak,
- Sağlık sorunlarını bireyin ve toplumun kendi kendine çözebilmesini sağlamak,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarından birey ve toplumu en iyi şekilde yararlandırmak,
- Sağlıklı yaşam biçimlerini geliştirerek bireyin ve toplumun sağlıklı yaşamasını sağlamak,
- Birey ve topluma kendi sağlığını koruma yollarını göstermek.

Sonuç olarak sağlık eğitimi; bireyin ve toplumun sağlığını kötü yönde etkileyen faktörleri ve temelde yatan nedenleri bulup değiştirmek, olumlu davranışları pekiştirmeyi ve yeni olumlu davranışlar kazandırmayı hedeflemektedir. Yani sağlık eğitimi; insanın yetenek ve eğilimlerinden kalıcı değişiklikler oluşturmayı amaçlayan sağlıkla ilgili her türlü öğrenme faaliyeti olarak tanımlanabilir.

Sağlık eğitiminin yukarıda sıralanan amaçları gerçekteştirmeye çalışırken, aşağıda sıralanan temel ilkeleri de göz önünde bulundurur.

2.3.3 Sağlık Eğitiminin Temel İlkeleri

Sağlık eğitiminin amaçları doğrultusunda eğitsel süreçleri içeren ilkeler aşağıda sıralanmıştır (zden, 1991; Tabak, 2000).

- Sağlık eğitimi programları demokratik olmalıdır.
- Sağlık eğitimi verilirken yalnızca sağlık kavramına öncelik verilmemeli, onun yanı sıra doğruluğu, drstlğu, şefkati, güzelliği, iyiliği ve toplumsallığı da geliştirmeye çabalanmalıdır.
- Sağlık eğitimi programları öğrenen merkezli olmalıdır.
- Sağlık eğitimi alan bireylere anlamsız gelen eski ğretim yaklaşımı ve müfredatı yerine hedeflenen kişi ya da gruplara uygun içerik geliştirilmelidir.
- Sağlık eğitimi gerçeklere dayanmalıdır.
- Sağlık eğitimi alan birey ve toplumun gerçeklerine uygun olacak şekilde müfredatlar oluşturulmalıdır.
- Sağlık eğitimi programları bütüncül olmalıdır.
- Sağlık eğitimi verirken bireyleri kültürel, bedensel, duygusal ve ruhsal açıdan bütün olarak görülmelidir.

Tüm bu amaç ve ilkeler çerçevesinde sağlık eğitiminin içeriğini oluşturan konular aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

2.3.4 Sağlık Eğitiminin Konuları

Toplumun karşılaştığı veya içinde bulunduğu sorunlarla ilgili olarak sağlık eğitimi gerçekteştirilirken; yetersiz koşulların düzenlenmesi, sorun çözümünde etkili olacak bazı olanakların topluma sunulması, verilen eğitimi güvenilir ve etkili kılacaktır. Bir başka boyutta sağlık eğitimini verecek kişilerin güvenilir, tecrbeli ve saygı duyulan kimseler olması sağlanırsa bilgiler kolay ve çabuk benimsenecektir. Sağlık eğitiminin veriliş aşamaları

da genellikle sağlık eğitiminin etkisini ve kalıcılığını arttıran bir etmendir. Bu sıra genellikle aşağıdaki gibidir.

- Ev kadınları
- Okul çağındaki çocuklar
- Meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları vb.
- Köy halkı
- Şehir halkı olarak sıralanmaktadır.

Sağlık eğitimi verilirken ele alınan belli başlı konular aşağıda sıralanmıştır (Akbaba ve ark., 2017).

- İnsan biyolojisi eğitimi,
- Kişisel hijyen eğitimi (Giyinme, beslenme, temizlik, dinlenme, uyku, spor, ruhsal yapı),
- Sanitasyon eğitimi (Temiz su sağlama, sıvı ve katı atıkların etkisiz hale getirilmesi, besin denetimi ve sanitasyonu, vektörlere karşı alınacak tedbirler, kazalara karşı alınacak tedbirler, hava ve gürültü kirliliğinden korunma, endüstri hijyeni vb.)
- Kazalardan korunma eğitimi,
- İlk Yardım eğitimi,
- Ana-Çocuk sağlığı eğitimi (Çocuk sağlığı, ana sağlığı, hamilelik öncesi, hamilelik esnası ve sonrası, büyüme evreleri, ishal ile savaş, anne sütü ile beslenme, bağışıklama),
- Aile planlamasının eğitimi,
- Bulaşıcı hastalıklara karşı verilen eğitim,
- Sağlıklı beslenme eğitimi,
- Ruh sağlığı eğitimi,
- Ağız ve diş sağlığı eğitimi,
- Alkol, tütün ve madde bağımlılığı vb. konularda verilen eğitim,
- Kronik hastalıklardan korunma eğitimi,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarından faydalanma eğitimi.

2019 Aralık ayında Çin'de ortaya çıkan covid-19 pandemisiyle birlikte bu konulara ilaveten toplum sağlığı ve pandemi ile ilgili konuların da yer alması isabetli olacaktır. Verilecek eğitimlerle birlikte toplumlar ileride yaşanacak salgınlara karşı daha donanımlı hale gelecektir.

2.3.5 Sağlık Eğitiminin Uygulandığı Yerler

Sağlık eğitimi insanların doğumu ile başlar ve yaşamı boyunca devam eder. Genel hayatın akışı içerisinde sağlık eğitimi ev ve ailede başlar, daha sonra okulda gelişir ve toplumda en geniş seviyesine ulaşır.

İşin doğası gereği sağlık eğitiminin en iyi, düzenli ve planlı biçimde sunulacağı yer ev ve okuldur. Ayrıca sağlık kuruluşları ile rehabilitasyon merkezleri, iş yerleri, gençlik kulüpleri, eğitim merkezleri, hapishaneler, ibadet yerleri, silahlı kuvvetler, dernekler ve belediye kuruluşlarında sağlık eğitimi yapılmalıdır. Bunlardan bazılarına aşağıda değinilmiştir (Özden, 1991; Tabak, 2000).

➤ Ailede Sağlık Eğitimi

Temel sağlık bilgilerinin ilk edinildiği yer ailedir. Aileler çocuklarına sağlık eğitimi verirlerken hem bireysel hem de toplumsal sağlık eğitimi çalışmaları ile desteklenmelidirler. Bu destek sağlanırken özellikle sağlık okur-yazarlığı konusuna önem verilmelidir. Sağlık okur-yazarlığı özelliğini kazanmış bireyler sağlık bilgilerini anlayıp hem uygularlar hem de başkalarına aktarabilirler. Bu özelliğe sahip aileler toplum sağlığının yapı taşlarıdır. Öte yandan evde sağlık eğitimi yalnızca birincil korumayı kapsamaktadır.

Ailede sağlık eğitiminin teşviki ve geliştirilmesi bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerini yükseltecektir. Böylelikle aile bireyleri sağlık bilgilerini daha iyi seviyede anlayabilecek ve çevresine aktarabileceklerdir. Ailede sağlık eğitimi alan öğrenciler belli seviyede sağlık eğitimini alarak okula gelmesi eğitim öğretim hayatına da olumlu yansiyacaktır. Ailenin sağlık alışkanlıklarının geliştirilmesi aynı zamanda toplumun sağlık seviyesini de yükseltecektir.

➤ Okullarda Sağlık Eğitimi

Dünyada ya da ülkemizde ara ara meydana gelen bulaşıcı salgınlar neticesinde okullarda bu hastalıklardan korunma yollarının öğretilmesi zorunluluk teşkil etmiştir. Zamanla alkol, uyuşturucu ve sigara gibi bağımlılık yapan maddelere karşı okullarda sağlık eğitimi vermeye başlanmıştır. Bu eğitimler kapsamında zaman zaman AIDS, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile aile planlaması da yer almıştır. Sağlık eğitiminin en iyi yapılabileceği yerlerin başında düzen ve disiplin sağlamanın kolaylığı nedeni ile okullar yer almaktadır. Okulda öğrenim gören çocuklar henüz kötü alışkanlıklar edinmediğinden dolayı sağlık eğitiminin verimi de artacaktır. Bir başka avantaj da okul çağı çocukları taklit yoluyla da öğrenme

gerçekleştirdiğinden, öğretmenlerini taklit ederek sağlık alışkanlıkları edinebilirler. Bu nedenle öğretmenler çocukların bu özelliğini göz önünde bulundurarak onlara davranışları ile iyi örnek olmalıdırlar. Tabi burada dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan bir tanesi de sağlık eğitimi verilirken çocukların yaş grupları dikkate alınmalıdır. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretimde verilecek sağlık eğitimi buna göre planlanmalıdır. Ailede sağlık eğitimiyle birlikte en önemli konu okullarda uygulanan sağlık eğitimidir. Çünkü okullarda öğrenciler iyi düzeyde sağlık eğitimi aldıklarında edinecekleri sağlık davranışlarını hayatları boyunca uygulayabilir ve hastalık/ölüm ile ilgili durumları büyük oranda değiştirebilir. Okulöncesi ve ilköğretimde hijyen, konut sağlığı, beslenme ve trafik eğitimi; ortaöğretimde cinsel eğitim, sigara-alkol-uyuşturucu bağımlılığı ile akıl ve ruh sağlığı eğitimi; üniversitelerde ise daha ileri düzeyde sağlık eğitimi verilebilir.

➤ Sağlık Hizmetleri Kapsamında Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitiminin yürütülmesi gereken kurumların en başında sağlık kurum ve kuruluşları gelmektedir. İnsanlar buraya rahatsızlıklarından dolayı kendi istekleri ile gelmektedirler ve her türlü eğitime açıktırlar. Bu avantaj sağlık personeli tarafından değerlendirilmeli ve sağlık eğitimi gerçekleştirilmelidir. Burada dikkat edilmesi gereken durum ise tedaviye gelen insanların eğitim durumlarıdır. Sağlık eğitimi verilirken buna göre planlama yapılmalıdır. Sağlığın geliştirilmesi amacıyla yapılan aşı, dengeli beslenme, çevre temizliği ve bireylerin duygusal-fiziksel açıdan iyi olmaları yönünde alınan tedbirler birincil koruma; bireylerin sağlıklarının bozulmaması için yapılan erken tanı ve tedaviler ikincil koruma; bireylerin hastalanması sonucu oluşabilecek kalıcı rahatsızlıkların ve sakatlıkların asgari seviyeye indirgenmesi ile bu durumda olan bireylerin yeni duruma uyumlarının sağlanarak yaşam kalitelerinin yükseltilmesi amacı ile alınan tüm önlemlerde üçüncül koruma olarak adlandırılır (Tabak, 2000).

➤ İş Yerinde Sağlık Eğitimi

İş yerleri sağlık eğitimi açısından en etkili yerler arasında yer almaktadır. Çalışan işçiler genel sağlık kuralları ile işleri ile ilgili özel sağlık kurallarını öğrenerek başlarına gelebilecek olumsuz durumlardan kendilerini koruyabilirler. Özel eğitimler ve broşürler ile işçiler bilgilendirilebilirler. Sağlık eğitimi ile ilgili olarak ana-çocuk sağlığı, ilk yardım, beslenme, aile planlaması, hijyen ve meslek hastalıkları hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır. Özellikle meslek hastalıkları bakımından çalışanların bilgilendirilmesi ve eğitilmesi

toplumun sağlık okuryazarlık seviyesini arttırarak sağlık kuruluşlarının yükünü azaltacaktır. İş yerlerinde verilecek eğitimler iş sağlığı ve güvenliği yönünden de önem taşımaktadır.

➤ Silahlı Kuvvetlerde Sağlık Eğitimi

Ülkemizde küçümsenmeyecek sayıda erkek, askerlik eğitimi için silahlı kuvvetler çatısı altında bir araya gelebilmektedir. Askeri eğitimin yanında sağlık ve sağlığı koruma konularında eğitim verilmektedir. Konu seçiminde; hijyen, insan fizyolojisi, evre sağlığı, ilk yardım, spor ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara öncelik verilebilir.

➤ İbadet Yerlerinde Sağlık Eğitimi

Dini kurumlarda insanların toplanması sağlık eğitimi için avantaj teşkil eden bir durumdur. Burada görevli din görevlileri veya diğer personele verilecek sağlık eğitimi sonucunda bu kişiler konuşmalarında daha doğru bilgileri aktaracaklardır. Tabi burada sağlıkla ilgili temel bilgilere ve toplumu ilgilendiren güncel konulara öncelik verilmelidir.

Yukarıda değinilen yerlerde sağlık eğitimi verilirken; geleneksel yaklaşım ve ağdaş yaklaşım olmak üzere iki tür yaklaşım kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlar aşağıda açıklanmıştır.

2.3.6 Sağlık Eğitimi Yaklaşımları

Günümüzde çok sayıda sağlık modeli ve yaklaşımı ne sürülmüştür. Genelde bu yaklaşımlarda medikal, sosyal, politik ve eğitimsel yönlerden birinde veya birkaçında sağlık eğitimi ele alınmaktadır. Yalnız sağlık eğitimi bu yaklaşımlardan tümünü içermelidir. Aşağıda değinildiği şekilde sağlık yaklaşımları geleneksel ve ağdaş (modern) olmak üzere iki kısımda incelenebilir (Tabak, 2000).

➤ Geleneksel Yaklaşım

Bu yaklaşımda sadece önlemeye ve korumaya yönelik olarak sağlık eğitimi verilmektedir. Bu nedenle negatif sağlık tanımı içerisinde yer almaktadır. Sağlığımızı kaybettiğimizde sadece bedensel yönü ön plana çıkarır. Sağlık medikal yönden değerlendirdiğinden dolayı eğitim yönü zayıftır. Bu kapsamda sağlığın sosyal ve politik yönleri göz ardı edilmektedir. Bu yaklaşımda sarf edilen çaba yalnızca hedef bireye yönelik olduğundan dolayı sağlığın çok yönlü boyutu dikkate alınmamaktadır. Sağlığın korunması maksadı ile bu yaklaşım birincil, ikincil ve üçüncül kademelerde hastalık oluşmasını, gelişmesini ve etkilerini önlemek için gerekli olan bazı davranışları insanlara aktarmaya çalışmaktadır. Bu yaklaşım genel olarak sağlığın bozulması ile ilgili olarak sosyo-politik-ekonomik nedenleri göz ardı

etmesi nedeni ile yetersiz kalmaktadır. Sonuç olarak sağlık eğitimi; tek bir soruna yönelik olmasından ziyade sorunların kaynaklarını ortadan kaldırmaya çalışmalıdır.

➤ Çağdaş (Modern) Yaklaşım

Bu yaklaşımda sadece pozitif sağlık ön planda tutulmaz, bunun yanı sıra pozitif sağlığın gelişimini de amaçlar. Dolayısıyla pozitif sağlığa olumlu yönde katkıda bulunacak ortamların oluşmasına önem verilmektedir. Bu yaklaşım genelde üç yönde genişlemesi beklenmektedir.

- 1. Tip Sağlık Eğitimi: İnsan bedeni ve bakımı konusundaki eğitim. En yaygın olan ve tüm kuşakları kapsayan ve zorunlu olan bir eğitimidir.
- 2. Tip Sağlık Eğitimi: Sunulan sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanmaya dönük eğitim. Sağlık hizmetini sunanlar ile hizmeti alanlar arasındaki ilişkiyi en üst düzeye çıkarmayı amaçlamaktadır.
- 3. Tip Sağlık Eğitimi: Sağlık üzerinde etkili olan her türlü sosyal politikalar ve çevresel süreçlerle ilgili eğitim. Bu tip sağlık eğitimi genelde pek önemsenmemektedir. 3. Tip sağlık eğitimi ile sağlık sorunlarının köklerine inerek çözümü orada aramayı amaçlamaktadır.

2.3.7 21. Yüzyılda Sağlık Eğitimi

Dünya Sağlık Örgütü'nün uygulamalarının takip edilmesi açısından periyodik olarak uluslararası toplantılar yapılmaktadır. Bu toplantılardan ilki Kanada'nın Ottawa şehrinde 1986 yılında gerçekleştirilmiş ve Sağlığı Geliştirme-Ottawa Sözleşmesidir. 4. konferans ise sağlığın geliştirilmesi konusunda olup, 1997 yılının temmuz ayında Endonezya'nın Jakarta şehrinde gerçekleştirilmiştir. Konferans bildirgesinin ön sözü de en önemli yatırımın sağlığını geliştirilmesi kavramı üzerine yapılan yatırımın olduğu vurgulanmaktadır. Konferansta katılımcılardan güncellenmiş atılımlar ve öncelikler beklendiği dile getirilmiştir. Bunun sonucunda bazı öncelikler belirlenmiş olup aşağıda sıralanmıştır (Davies ve Macdowall, 2006).

Jakarta Bildirgesi 21. yüzyıl için beş öncelik tanımlaması yapmaktadır (Tabak, 2000). Bunlar:

- Sağlık için toplumsal sorumluluğun geliştirilmesi,
- Sağlık kalkınması için gerekli olan yatırımların yapılması,
- Sağlık için iş birliği yapılması ve yaygınlaştırılması,

- Toplumsal kapasitenin artırılması ve bireyin güçlendirilmesi,
- Sağlığı geliştirmek için altyapının oluşturulması.

Jakarta Bildirgesi sonucunda genel bir vizyon olması açısından sağlık eğitimi cümlesi oluşturulmuştur. Sağlık eğitimciliği sağlıklı yaşam biçimlerini ve toplumları geliştirir, destekler ve güçlendirir. Belirlenen beş öncelik tanımlamasına göre sağlık eğitimi için ilke ve hedefler belirlenmiştir.

Sağlık eğitimi için geliştirilen ilke ve hedefler şu şekilde sıralanabilir:

- Profesyonel yaklaşım eğitim hizmetleri sanatsal bir şekilde uygulanmalı aynı zamanda uyum anlayışına ve etik standartlara dayandırılmalıdır.
- Profesyonel yaklaşım araştırmaların kuram ve uygulama temellerine dayanması gerekmektedir.
- Profesyonel yaklaşım politika yaygınlaşmasında uygulanmasında ve değerlendirilmesinde etkili bir rol üstlenmelidir.
- Mevcut teknolojiden profesyonel yaklaşım yararlandırılmalıdır.
- Uygun pedagojik ve andragojik yöntemleri profesyonel yaklaşım uygulatmalıdır.
- Profesyonel yaklaşım ekonomik, kültürel, sosyal ve politik etkileri dikkate almalıdır.
- Profesyonel yaklaşım toplumsal adaleti sağlamalıdır (Tabak, 2000).

Ülkemizin geleceğinin teminatı olan öğrencilerimizin eğitim gördükleri eğitim yuvaları olan okullarda uygulanan okul sağlığı çalışmalarının önemi yaşadığımız salgın ile beraber iyice artmıştır.

2.4 Okul Sağlığı

Okul sağlığı tanım olarak; öğrencilerin, öğretmenlerin ve okul personelinin sağlık açısından geliştirilmesi ve değerlendirmesi ile okul yaşamının sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesi aynı zamanda öğrenci ve genel anlamda topluma sağlık eğitiminin verilmesine yönelik yürütülen tüm çalışmaları kapsar (Pekcan, 1997; Akbaba ve ark., 2017). Okul çağı ergenlik dönemini de kapsamasından dolayı öğrencilerin yalnızca bedene değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal yönden de en hareketli zaman aralığıdır. Bu zamanda verilecek sağlık eğitimi çok hızlı ortaya çıkan gelişme ve değişmeye bağlı olan sorunlarla baş etmenin yanı sıra sağlıklı bir ruhsal yapının oluşturulmasını da amaçlamalıdır (Dirican ve Bilgel, 1993).

Okulda verilen eğitimin verimliliğini arttırmak amacıyla; öğrencilerin, öğretmenlerin ve okul çalışanlarının sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi son derece

önemlidir. Okul sağlığı çalışmaları ile sağlıklı okul yaşamı hedeflenerek öğrencilerin dolayısıyla toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Bireye verilecek sağlık eğitimi gelecekte bireylerin gelir düzeyleri ile sosyal ağlara erişimlerini etkileyerek bireyin sağlığını da olumlu yönde etkileyecektir (McQueen ve Macdowall, 2006; zkan ve Tabak, 2021).

Okul sağlığı çalışmaları ile – il sağlık ekipleri koordinesinde okul yönetimleri ve öğretmenler aracılığıyla yürütölmektedir. Okulda sağlık eğitimi genelde sağlık ekipleri bünyesinde yer alan uzmanlarca, sağlık öğretmenleri, biyoloji öğretmenleri, beden eğitimi öğretmenleri ve rehber öğretmenler aracılığıyla yerine getirilmektedir. Pandemiyle birlikte bu eğitimlere daha fazla önem verilmiştir.

Pandemi öncesinde ve pandemi sürecinde; okul sağlığı, pandemi ve uzaktan eğitim ile ilgili alan yazın taraması yapılmış, çalışma ile yakın ilgisi olan araştırmalar incelenmiş ve aşağıda sıralanmıştır.

Bulduk ve Pek (2005) özel ilköğretim okullarında görev yapan okul hemşirelerinin sergiledikleri rolleri ve işlevlerini belirlemek, bunları etkileyen faktörlerle ilişkisini incelemek amacı ile bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmanın örneklemi İstanbul ilinde okul hemşiresi bulunan 131 özel okuldaki 104 okul hemşiresinden oluşmaktadır. Sonuç olarak özel ilköğretim okullarında görev yapan hemşirelere yönelik sürekli eğitim düzenlenmesi gerektiği sonucunu elde etmişlerdir (Bulduk ve Pek, 2005).

Ergin (2008) okul yöneticilerinin okul sağlığının oluşmasındaki etkilerini araştırmak amacı ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. Okul yöneticilerinin okul sağlığını olumsuz yönde etkileyen hangi davranışlarından kaçınmaları gerektiği konusunda bilgi sağlanması amaçlanmıştır. Çalışma 2008 – 2009 eğitim ğretim yılında İstanbul ilinde Meslek Liselerinde görev yapan öğretmenler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda okul sağlığı üzerindeki yönetici davranışları belirlenmiş; cinsiyet, kıdem, okul türü ve öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılığın olduğu görölmüştür (Ergin, 2008).

Saygılı (2010) Endüstri Meslek Liselerinde görev yapan okul müdürlerinin liderlik davranışlarının okul sağlığına yönelik etkisini incelediği çalışmasında; öğretmenlerin okul yöneticilerinin sergiledikleri liderlik davranışlarını algılamaları arasında anlamlı bir farkın bulunup bulunmadığını saptamaya çalışmıştır. Elde edilen sonuca göre okul liderlerinin liderlik davranışlarının okul sağlığına herhangi bir etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın alışma grubu İstanbul il sınırları içerisinde bulunan Endüstri Meslek

Liselerinde görev yapan öğretmenler oluşturmuştur. Çalışma neticesinde öğretmenlerin; cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Bu farkın erkek öğretmenlerin lehine olduğu görülmüştür. Yaş değişkenine göre anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda 30 – 39 yaş grubunda olan öğretmenler ile 40 yaş ve üzeri yaş grubunda bulunan öğretmenler arasında anlamlı bir farkın olduğu ve bu farkın 40 yaş ve üzeri olan öğretmenlerin lehine gerçekleştiği görülmüştür. Mesleki kıdem değişkenine göre anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Buradaki anlamlı farkın 16 – 20 yıl arası mesleki kıdeme sahip öğretmenlere yönelik olduğu görülmüştür. Görev süresi değişkenine göre anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan anlamlı farkın 1 – 5 yıl arası görev yapan öğretmenler ile 16 – 20 yıl arası görev yapan öğretmenler arasında olduğu ve 16 – 20 yıl arası görev yapan öğretmenlerin lehine gerçekleştiği görülmüştür (Saygılı, 2010). Okul müdürlerinin liderlik davranışlarında gerek yaş gerekse mesleki kıdem değişkenlerindeki anlamlı fark incelendiğinde tecrübeli erkek müdürlerin lehine olduğu görülmektedir.

Arabacı (2010) ortaöğretim okullarında yönetici, öğretmen ve öğrencilerin sağlıklı çevre ve kültür oluşturulmasında sergiledikleri algılarını araştırmıştır. Betimsel tarama modeli kullanılan araştırma, Elazığ ili ve Baskil ilçesinde bulunan 9 ortaöğretim okulundaki 9 idareci, 30 öğretmen ve 302 öğrenciden veriler elde edilmiştir. Çalışmanın sonucunda sağlıklı çevrenin sağlıklı kültür oluşturma üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanların algılarında cinsiyet, okul türü ve çeşidi değişkenleri anlamlı bulunmuştur (Arabacı, 2010).

Olgun (2012) ilköğretim okullarında idare görevinde bulunan eğitimcilerin okul sağlığına olan etkilerinin öğretmenlerin algılarına göre ortaya çıkarmaya çalışmıştır. Çalışmada deneklere 35 maddelik bir ölçek uygulanmış ve sonuçların öğretmenlerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, mesleki kıdem ve öğretmenlerin görev süreleri değişkenlerine göre incelenmiş sonuçta anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür (Olgun, 2012).

Pelitoğlu ve Özgür (2013) ilköğretim öğrencilerinin sağlığa yönelik tutumlarını belirlemek amacı ile tutum ölçeği geliştirme çalışması gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada öncelikle öğrencilerin sağlığa yönelik tutumları belirlenmiş ve bu tutumlar ölçülebilir forma dönüştürmüşlerdir. Buradan elde ettikleri maddeler ile üçlü Likert tipi ölçek oluşturmuşlar. 234 öğrenciye bu ölçeği uygulayarak kapsam ve yapı geçerliği sınanmıştır. Analizler sonucunda ölçeğin üç faktörlü olduğu görülmüş ve Cronbach alpha katsayısı 0.968 olarak

hesaplamışlardır. Sonuçta 34 maddeden oluşan geçerli ve güvenilir bir sağlık tutum ölçeği ortaya çıkarmışlardır (Pelitoğlu ve Özgür, 2013).

Bakır (2018) ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin eleştirel düşünme becerileri ile okul sağlığı algıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma 2017 – 2018 eğitim öğretim yılında İzmir ili Buca, Çiğli, Gaziemir, Karabağlar, Karşıyaka ve Konak ilçelerindeki devlet liselerinde görev yapan 897 öğretmen ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda öğretmenlerin eleştirel düşünme becerileri toplam puanı cinsiyet ve eğitim düzeyi seviyelerine göre anlamlı bir farkın olduğu, öğretmenlerin kıdemine göre ise anlamlı bir farkın oluşmadığı görülmüştür (Bakır, 2018).

Kurt (2020) öğrencilerin okul sağlığı kapsamında sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, ihtiyaçların belirlenmesi ve hazırlanacak programlara ışık tutacak nitelikte öğrenciler için ölçüm aracı geliştirmek ve bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacı ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma İzmir ilinde devlete ait bir ilkokul, bir ortaokul ve bir lisede öğrenim gören 889 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Geliştirilen ölçek “Öğrenciler İçin Okul Sağlığı Hizmetleri Değerlendirme Ölçeği” ismi ile 75 maddeden oluşan taslak olarak tasarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik analizlerinden sonra 72 maddelik son halini almıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları kapsamında açımlayıcı faktör analizi, Bartlett testi, ki – kare testi uygulanmış ve Kaiser-Meyer-Olkin indeksi hesaplanmıştır. Sonuç olarak 72 maddelik ve 10 faktörlü geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirilmiştir.

Arslan ve Filiz (2020) sağlık eğitimi alan öğrencilerin covid-19 ile ilgili davranış, tutum ve bilgilerini belirlemek amacı ile bir çalışma yapmışlardır. Araştırmacılar ilk etapta 47 maddelik bir madde havuzu oluşturmuşlar, uzman görüşü doğrultusunda 10 maddeyi çıkararak 37 ifadelik bir ölçme aracı elde etmişlerdir. Bu 37 maddelik ölçek öğrencilere uygulanmış elde edilen veriler analiz edilmiştir. İlk etapta açımlayıcı faktör analizi uygulanmış, KMO değeri 0,807, Bartlett testi skorunu 3517,143 ($p<0,000$) olarak hesaplamışlar ve verilerin analizine uygun olduğunu görmüşlerdir. 37 maddelik ölçek üzerinde faktör analizi sonucunda 5 faktörden oluşan 20 maddelik bir ölçek geliştirmişlerdir. Ölçeğin Cronbach alpha değerini 0.848 olarak hesaplamışlardır. Sonuç olarak geliştirdikleri Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Covid-19 Salgınına Yönelik Tutum Ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğunu görmüşlerdir (Arslan ve Filiz, 2020).

Sayan (2020) covid-19 nedeni ile örgün eğitim yapan kurumlar hızlı bir şekilde geçiş yapılan uzaktan eğitim uygulamalarının, öğretim elemanları tarafından değerlendirilmesi amacı ile bir araştırma yapmıştır. Bu doğrultuda İstanbul'da bir devlet Eğitim Fakültesi ile bir vakıf Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapan aynı zamanda çevrimiçi eğitim veren öğretim elemanlarının görüşleri 45 maddeden oluşan anket ile toplanmıştır. Yapılan araştırma ile öğretim elemanlarının karşılaştıkları olumsuz durumları inceleyerek yeni çalışmalara ışık tutmak istenmiştir. Tarama modeli yöntemi kullanarak nicel bir çalışma yapılmıştır. Örneklem yöntemi olarak amaçlı örneklem kullanılmıştır. Uzaktan eğitimde derse hazırlık ve motivasyon açısından cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark görülmüştür. Yaş değişkenine göre karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (Sayan, 2020).

Uçkaç (2020) uzaktan eğitim sürecinde Sağlık Meslek Lisesi öğrencileri üzerinde pandemi süreci etkisi ile oluşan öğrenci duygu ve davranışları üzerindeki etkilerini belirlemek aynı zamanda destek programlarının oluşturulması amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma 2020 – 2021 eğitim öğretim yılında 167 öğrenci ile yapılmış ve 5'li Likert ölçeği kullanılan 20 maddelik bir anket formu kullanılmıştır. İstatistiki analizler ise betimsel analizler şeklinde yapılmıştır. Çalışma sonucunda öğrencilerde covid-19 sebebi ile virüsün bulaşması ve ölüme neden olması sebebiyle korku oluştuğu, oluşan korku ve tedirginliğin kariyer ve gelecek kaygısının önüne geçtiği görülmüştür (Uçkaç, 2020).

Kızıltepe ve Kurtgöz (2020) covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik tutum ve görüşlerini belirlemek amacı ile bir çalışma yapmışlardır. Araştırmada Bilgi Formu ve Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmış olup 322 öğrenci anketi doldurmuştur. Çalışma sonucunda öğrencilerin ölçekten aldıkları puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur (Kızıltepe ve Kurtgöz, 2020).

Çakmak (2021) sağlık çalışanlarında beş faktör kişilik özellikleri ve psikolojik sağlık düzeylerinin şefkat yorgunluğu ve alt boyut puanları üzerindeki yordayıcılığını incelemek amacı ile çalışma yapmıştır. Çalışma 697 sağlık personelinin katılımıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda; şefkat yorgunluğu ve alt boyut puanlarının cinsiyet ve öğrenim düzeyine göre farklılaştığı, yaş ve görev süresi bakımından farklılaşmadığı görülmüştür (Çakmak, 2021).

Kutlu (2021) 65 yaş üstü bireylerin pandemi sürecinde boş vakitlerini nasıl değerlendirdikleri ayrıca pandemi öncesi döneme göre boş zamanlarını değerlendirmede ne

gibi değişikliklerin olduğunu incelemek amacı ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. 65 yaş ve üzeri katılımcılar üzerinde gerçekleştirilen alışma Sakarya İli Sapanca ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Sokağa ıkma yasağı sebebi ile çalışmaya 60 birey katılmıştır. Çalışma hem nicel hem de nitel yöntemlerin kullanıldığı karma bir çalışmadır. Çalışma sonucunda fiziksel aktivitelerdeki değişimler cinsiyete göre farklılaşmadığı ancak yaş değişkenine göre farklılaştığı görülmüştür (Kutlu, 2021).

Kırali (2021) retmenlerin stres kaynaklarının algıları ve stres yönetim düzeylerinin belirlenmesi amacı ile pandemi döneminde bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırma nicel bir çalışma olup ilişkisel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. İstanbul İli Küçükçekmece İlçesinde görev yapan 412 retmen çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Çalışmada veriler online olarak toplanmış ve frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, sıra ortalama istatistikleri kullanılmıştır. Kullanılan ölçeğin güvenirliği Cronbach alfa yöntemi ile test edilmiş ve güvenilir olduğu görülmüştür. Verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı parametrik testlerden olan bağımsız gruplar t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Çalışma sonucunda çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve genel puan ortalamaları erkek retmenlerin kadın retmenlerden yüksek çıkmıştır. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları 20 – 29 yaş grubunda yer alan retmenlerin 40 – 49 yaş grubunda yer alan retmenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve genel puan ortalamaları lisans mezunu retmenlerin yüksek lisans mezunu retmenlere göre yüksek çıkmıştır (Kırali, 2021).

Çalışmamız ile ilgili olarak alan yazın taraması yapıldığında genelde hemşireler, üretmenler ve okul yöneticileri ile yapılan çalışmalar göze çarpmaktadır. Çalışmamız ile benzerlik gösteren yukarıda sıralanan araştırma sonuçları sonuç ve tartışma bölümünde değerlendirilecektir.

2.4.1 Dünya’da Okul Sağlığının Gelişimi

Toplumun geleceği adına okul ağı çocuklarının sağlıkları ile yakından ilgilenilmiş, konu ile ilgili çalışmalar eski zamanlardan beri yapılagelmiş ve bunun sonucu olarak da sağlıklı toplum yaratma adına yeni adımlar atılmıştır (akır, 2005).

Konu ile ilgili olarak dünya da yapılan kayıtlı çalışmalar ana hatları itibariyle zet olarak aşağıda sıralanmıştır.

- 1750 – 1850 okul sağlığı ile ilgili olarak alışmalar İngiltere’de görme bozuklukları taramaları ile başlamıştır (Bulduk, 2002).

- Fransız İhtilaliyle (1789) birlikte okul sağlığı önem kazanmış ve 1793 senesinde ilk kez Fransa’da okul sağlığı programı başlatılmıştır (Çakır, 2005; Başar 2008).
- Horace Mann 1842 senesinde ABD’de okullarda sağlık eğitimi verilmesi gerektiğini savunmuş ancak yeterince önemsenmemiştir (Başar, 2008).
- Paris’te 1842 – 1843 yıllarında çıkarılan bir yasayla birlikte okulların sağlık hekimi tarafından ziyaret edilerek, bina ve öğrencilerin kontrolden geçirilmesi sağlanmıştır (Aytaç, 1990; Turan, 2008).
- Sırası ile İsveç (1868), Almanya (1869), Rusya (1871) ve Avusturya (1873) yıllarında devlet okullarına hekim atanmasını sağlanmıştır (Çakır, 2005; Başar, 2008).
- ABD’de (1871) R. J. Olivan ilk kez sağlık müfettişi olarak atanmıştır (Bulduk, 2002; Çakır, 2005; Başar, 2008; Turan, 2008)
- Brüksel’de (1874) okulların üç ayda bir olacak şekilde hekim tarafından denetlenmesi sağlanmıştır. Sonuç olarak sağlık hizmetleri örgütü Avrupa’da ilk kez Brüksel’de hayata geçirilmiştir (Demirel,2003; Çakır, 2005; Başar, 2008; Turan, 2008).
- Almanya’da (1874) çocuklar okula kayıt esnasında, birinci, üçüncü ve sekizinci sınıflarda olmak üzere sağlık muayenelerine tabii tutulmuşlardır (Turan, 2008).
- Paris’te (1879) okul sağlığı programı uygulanmaya başlanmıştır (Çakır, 2005; Bulduk, 2008).
- Dr. Clement Dukes İngiltere’de (1882) ilk olarak ‘Okul ve Sağlık’ adında okul sağlığı kitabı hazırlamıştır (Demirel, 2003; Çakır, 2005; Başar, 2008).
- 1888 yılında Japonya’da okullarda öğrencilere yönelik periyodik sağlık muayeneleri başlatılmıştır (Bulduk, 2008; Turan, 2008).
- 1889 yılında Romanya’da tüm öğrencilerin yılda en az bir kez muayeneden geçirilmesi kararı alınmıştır (Aytaç, 1990; Turan, 2008).
- Danimarka Kopenhag’da (1897) ve Hollanda Amsterdam’da (1905) Halk Sağlığı Müdürlüğü’ne bağlı olarak Okul Sağlığı Birimi kurulmuştur (Çakır, 2005; Başar, 2008; Turan, 2008)
- Hollanda’da (1918) okullarda doktor görevlendirilmeye başlanmıştır (Özen, 2005).
- I. Dünya Savaşı esnasında çürüğe çıkarılan asker adaylarının incelenmesi sonucunda çoğunun rahatsızlıklarının okul çağında tedavi edilebileceği sonucu üzerine okul sağlığı hizmetlerine önem verilmeye başlanmıştır (Çakır, 2005).

- ABD’de Ulusal Okul Sağlığı Hemşireleri Birliği (NASN) kurulmuştur (Demirel, 2003; Çakır, 2005).
- DSÖ 1977 yılında Okul Sağlığı Programlarını Geliştirme Uzmanlar Komitesi Raporu hazırlayarak yayınlamıştır (Demirel, 2003).
- DSÖ Avrupa bürosu tarafından 1991 yılında ‘Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi’ başlatılmıştır (Pekcan, 1997; Pourciau ve Vallette, 2001)

Okul sağlığı ile ilgili olarak yukarıda sıralanan gelişmeler yaşanırken; ülkemizde de okul sağlığı ile ilgili bazı çalışmalar yapılmış ve yıllar geçtikçe bu çalışmalara verilen önem artmıştır.

2.4.2 Türkiye’de Okul Sağlığının Gelişimi

Türkiye’de okul sağlığı çalışmalarının gelişim süreçleri ana hatları ile aşağıda sıralanmıştır.

- Okul sağlığı ile ilgili olarak en eski belge 1912 tarihli “Bilumum Mekatıpte Emraz-ı Sariyenin meni, Tevessüü ve İntişari Hakkında Nizamname” dir. Bu nizamname bulaşıcı olan hastalıkları önleme ve tedavi amacı ile çıkarılmıştır (Çakır, 2005).
- İlkokul müfettişlerine yönelik 1927 senesinde yayınlana bir yönerge ile okulların hijyen şartlarının ve öğrencilerin sağlık durumlarını inceleme yetkisi verilmiştir (Çakır, 2005).
- 1949 yılında gerçekleştirilen 4. Milli Eğitim Şurası’nda revir bölümü olan yatılı okullar için okul hemşirelerinin görevlendirilmesi konusu görüşülmüştür (Arabacı, 2010).
- Yine 1953 yılında toplanan 5. Milli Eğitim Şurası’nda anaokulu ve ilkokullarda okul hijyen ekibinin kurulmasını öngören tavsiye kararı alınmıştır (Çağlayaner ve Gönenli, 1998).
- 12.01.1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi adlı kanuna dayanarak hazırlanan 154 sayılı yönerge kapsamında okul sağlığı hizmetleri ile görevlileri açıklanmıştır. Bu yönergeye göre “*Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde okul sağlığı hizmetlerinden sağlık ocağı hekimi sorumludur*” ibaresi yer almakta, bununla beraber hemşire, ebe, sağlık memuru, okul öğretmeni, okul personeli ve çocuğun ailesi ile iletişime geçilerek çalışma yapmaları zorunlu kılınmıştır (Pekcan, 1997).
- 1962 yılında 7. Milli Eğitim Şurası tavsiye kararları arasında okul hekimi, okul spor hekimi ve okul hemşiresi yetiştirilmesi yer almaktadır Çakır, 2005).

- 1966'da 3000'in üzerinde öğrencisi olan okullara hekim atanması zorunlu hale getirildi.
 - 1983'te Okul Sağlığı Uygulama Rehberi Milli Eğitim Bakanlığı'na yayımlandı.
 - 1991'de Okul ve Çevre Sağlığı projesi MEB ve UNICEF iş birliği ile hayata geçirildi (Bulduk, 2002).
 - 2006 yılında Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol gereği okul sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve hijyen ve temizlik kriterlerinin yerleştirilmesi amacıyla “Beyaz Bayrak Projesi” ile “Okul Sağlığı İş Birliği Protokolü” hazırlanmıştır. Her iki projede halen devam etmektedir (https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=20, Erişim Tarihi: 21.04.2021).
- Beyaz Bayrak Projesi ile okulun her türlü fizik şartlarının ve temizliğinin gelişimi amaçlanmış; şartları sağlayan okullar ise beyaz bayrak ile ödüllendirilmiştir. Bu projeye birlikte Okul Sağlığı Projesi başlatılmıştır. Bu projeye birlikte yine okulun hijyen şartları, kantin denetimi, öğrencilerin sağlık ocağındaki kontrollerinin yapılması sağlanmıştır. Her iki projenin de okul ve öğrencilerin sağlık açısından gelişimlerinde büyük katkısı olmuştur.
- 2010 yılında ise yine Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında “Beslenme Dostu Okul Programı” imzalanarak, yürürlüğü girmiştir (https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=16, Erişim Tarihi: 21.04.2021).
 - 2010 yılında yürürlüğe giren “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” kapsamında anasınıfı, ilkököl ve özel okullarda hafta da üç gün olmak üzere okul sütü programı uygulanmaktadır (https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/okul-sagligi/okul-s%C3%BCt_%C3%BC-program%C4%B1.html, Erişim Tarihi: 21.04.2021).
 - 2015 yılında yayınlanan yönetmelik ile okul sağlığı hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezleri'ne bırakılmıştır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/mevzuat/yonetmelikler.html>, Erişim Tarihi: 21.04.2021). Okulların temizlik durumları; öğrencilerin aşuları, sağlık durumları ve beslenme ile ilgili çalışmaların uzman kişilerin takip etmesi sağlanmış bunun sonucu olarak süreç daha verimli hale getirilmeye çalışılmıştır.
 - Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 2016 yılında “Okul Sağlığı Hizmetleri İş Birliği Protokolü” imzalanmış ve “Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı” hazırlanmıştır. Program kapsamında İlçe Milli Eğitim

Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Müdürlüğü personelinde oluşan ekip tarafından okullar yılda bir kez denetlenmektedir (<https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/okul-sagligi-hizmetleri-isbirligi-protokolu-okulda-sagligin-korunmasi-ve-gelistirilmesi-programi-uygulama-kilavuzu/icerik/50>, Erişim Tarihi: 21.04.2021). Oluşturulan ekibin milli eğitim ve sağlık kurumu personelinde oluşması sürecin daha iyi yönetilmesini sağlamıştır. Bu projeye birlikte okullarda sunulan sağlık hizmetleri bilimsel bir çerçeveye kazanmış; aynı zamanda öğrencilerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin artırılmasına da olumlu katkısı olmuştur.

- 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan eyaletinde saptanan Covid-19 virüsü, ülkemizde ilk olarak 11 Mart 2020 tarihinde tespit edildikten sonra Milli Eğitim Bakanlığı hızlı bir şekilde salgına karşı kriterleri Sağlık Bakanlığı ile koordineli olarak belirlemiş ve kriterleri yerine getiren okullara "Okulum Temiz Belgesi" verilerek sağlıklı bir okul ortamı hazırlanmaya çalışılmıştır (<http://www.meb.gov.tr/mebduyuruindex.php?KATEGORI=2978>, Erişim Tarihi: 21.04.2021). Söz konusu kriterler aşağıda sıralanmıştır ([meb.gov.tr/www/okulum-temiz-basvuru-dokumanlari/icerik/99](http://www.meb.gov.tr/www/okulum-temiz-basvuru-dokumanlari/icerik/99), Erişim Tarihi: 19.08.2021).

- ✓ Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Eylem Planı
- ✓ Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi, Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Kılavuzu Öz Değerlendirme Soru Listesi
- ✓ Standart Enfeksiyon Kontrol Önlemleri (SEKÖ) Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Eylem Planı
- ✓ Mebbis Risk Değerlendirme Formu
- ✓ Bulaş Bazlı Önlemler (BBÖ) Acil Durum Eylem Planı
- ✓ İç ve Dış İletişim Planı
- ✓ Görevlendirme Yazısı
- ✓ Salgın Acil Durum İletişim Planı
- ✓ Eğitim Planı
- ✓ Kaynak Temin Formu
- ✓ Servis Talimatnamesi, Güvenlik Talimatnamesi, Tuvalet Talimatnamesi, Derslik Talimatnamesi, Laboratuvar Talimatnamesi, Temizlik Personeli Talimatnamesi, Maske ve Eldiven Talimatnamesi, KKD Kullanımı Talimatnamesi, Ziyaretçi ve Tedarikçi Talimatnamesi, Öğretmenleri Odası Talimatnamesi, Genel Talimatnamelerinin uygun yerlere asılması.

Okullarda rutin olarak yapılan temizlik faaliyetleri pandemi sürecinde yukarıda sıralanan kriterler ve bilim kurulunun tavsiyeleriyle birlikte üst seviyeye çıkmıştır. Temizlik, maske kullanımı ve hijyen kurallarına dikkat edilmesinin yanı sıra okullarda eğitim faaliyetlerinin seyreltilmiş olarak uygulanmasının da sürece olumlu yönde katkısı olmuştur. Covid-19 vakalarının düşmesi neticesinde bilim kurulu üyelerinin yaptığı açıklamalar covid-19 pandemisinin endemi seviyesine indiği anlaşılmaktadır (<https://covid19.saglik.gov.tr/>; Erişim Tarihi: 12.05.2022).

2.4.3 Okul Sağlığı Projeleri

Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokoller gereği sürdürülen projeler aşağıda sıralanmıştır.

- Beyaz Bayrak Projesi (https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=20&KeepThis=true&width=60&height=75&TB_iframe=true, Erişim Tarihi: 24.04.2021). Beyaz Bayrak Projesi 2006 yılında başlamış olup halen devam etmektedir.
- Okul Sütü Projesi (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/okul-sagligi/okul-s%C3%BCt%C3%BC-program%C4%B1.html>, Erişim Tarihi: 24.04.2021). Okul Sütü Projesi 2011 yılında başlamış olup 2017 yılında sonlandırılmıştır.
- Okul Sağlığı Projesi (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/okul-sagligi>, Erişim Tarihi: 24.04.2021). Okul Sağlığı Projesi 2010 yılında başlamış olup halen devam etmektedir.
- Beslenme Dostu Okullar Projesi (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/okul-sagligi/liste/okul-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-ve-beslenme-dostu-okul-sempozyumu.html>, Erişim Tarihi: 24.04.2021). Beslenme Dostu Okullar Projesi 2010 yılında başlamış olup halen devam etmektedir.
- Okulum Temiz Projesi (http://www.meb.gov.tr/meb_uyuruindex.php?KATEGORI=2978, Erişim Tarihi: 24.04.2021). Okulum Temiz Projesi 2020 yılında başlamış olup halen devam etmektedir.

Bu projelerle birlikte okullarda sağlığa, temizliğe verilen önem, öğrencilerin temizlik ve beslenmeye verdikleri değer arttırılmaya çalışılmış, aynı zamanda öğretmen ve veliler de sürece dahil edilerek süreç daha verimli hale getirilmeye çalışılmıştır.

Öğrencilerin (bireylerin) yukarıda sıralanan sağlık projelerine katılımları yeterli görülmemektedir. Bunun yanı sıra sağlık bilgilerini anlamaları, uygulamaları ve başkalarına

aktarabilmeleri olarak tanımlanan sağlık okuryazarlık düzeyleri de gelişmiş olması gerekmektedir.

2.5 Sağlık Okuryazarlığı

Günümüz dünyasında sağlık hakkında bilgiye kolay ulaşabilen bireyler; sağlık kuruluşları, eczacılar, yazılı ve görsel medyayla birlikte sosyal medya tarafından da bilgi bombardımanına tutulmaktadır. Alınan bu bilgilerin anlaşılması ve uygulanabilmesi için bireylerin sağlık okuryazarlık seviyeleri önem kazanmaktadır (Sezgin, 2011). Sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruması ve sürdürebilmesi için kendi sağlık kararlarını verebilmesi ve böylece toplumda sağlık bilincinin oluşturulması şeklinde tanımlanabilir (Oflaz, 2021).

Bireyin sağlık okuryazarı olması; sağlık durumu ile ilgili sağlık kuruluşunu seçmesi bununla birlikte tedavi seçeneklerini anlaması ve yardıma muhtaç olduğunda nereye ve kime başvuracağını bilmesidir. Bunun sonucu olarak da ilaçları doğru kullanması ve evdeki tıbbi cihazları uygun şekilde kullanması anlamına da gelmektedir (Barrett ve Puryear, 2006).

Sağlık okuryazarlığı; *“İnsanların sağlık ile ilgili isteklerini arttırarak ve bu isteklerini sürdürerek bilgiye ulaşma, bilgiyi kavrama ve eyleme dökme yeteneğini ortaya koyan zihinsel ve toplumsal becerileridir”* (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığının tanımını *“Sağlığın korunması ve sürdürülmesi amacıyla bireylerin sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve kullanması için bilişsel ve sosyal becerileridir”* şeklinde yapmıştır (<https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>, Erişim Tarihi: 24.04.2021).

Sağlık okuryazarlığı amaç olarak, bireyin hayat tarzını geliştirerek bireyin ve toplumun sağlık yaşam düzeyini daha yukarılara taşımayı hedefler. Bu bağlamda söylemlerin ötesinde karmaşık, geniş davranış ve anlama alanını içerecek şekilde şekillenen bir kavramdır (Taş ve Akış, 2016).

Sağlık okuryazarlığının özellikleri şu şekilde sıralanabilir;

- Katılımı özendirir,
- Bireylerin sağlık bilgisine nitelikli bir şekilde ulaşmasını sağlar,
- Yeterli düzeyde olmaması ise sosyo-kültürel gelişimi aksatarak sağlık gelişimini olumsuz yönde etkiler (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Sağlık okuryazarlığının özellikleri incelendiğinde bireylerin sürece aktif olarak katılımları vurgulanmaktadır. Birey kendisiyle ilgili sağlık kararlarını verebilmelidir. Dolayısıyla bireyin sağlık hizmeti veren kuruluşlara erişebilmesi, sağlık kuruluşlarından edinilen reçete, broşür, talimatlar, uygulama kuralları ile doktorun açıklamaları ve onam formlarını anlayabilme yeteneğinin gelişmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığının önemi covid-19 pandemisiyle birlikte oldukça artmıştır. Burada sağlık okuryazarlığının önemine vurgu yapmak yerinde olacaktır.

2.5.1 Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Toplumun her kesimini ilgilendiren bir ihtiyaç olarak karşımıza sağlık okuryazarlığı çıkmaktadır (Ratzan, 2001). Sağlık okuryazarlığının hem kişisel hem de sosyal yönden yararlı olup, bireylerin sağlığa ilişkin bilgileri ile yaşam tarzları ve sağlık hizmetlerini kullanım şekillerinde değişiklik yaratılabileceği vurgulanmaktadır (Nutbeam, 2000).

Halk sağlığı konularının en başında sağlık okuryazarlığı gelmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlık seviyeleri yetersiz ise sağlık personeline kendilerini ifade etmede yetersiz kalmaktadırlar. Çoğunlukla hastalar; sağlık hizmetinden yararlanırken anlatılanları anlayamayacağı endişesi ile sağlık personeli ile sınırlı bir iletişim kurmaktadırlar (Sezgin, 2011).

Sağlıklı bir yaşam sadece seçme ve sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı gibi bireysel etkenleri kapsamaz. Sağlık okuryazarlığının toplumsal bir yönü de vardır. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı sağlıklı yaşam tarzı seçimine fırsat tanıyarak, sağlık hizmetlerini etkili şekilde kullanmayı sağlayabilir (Nutbeam, 2000).

Sağlık Okuryazarlığının önemi eskiye nazaran günümüzde giderek artmaktadır. Bunun yanı sıra bazı sağlık bilgilerinin bireylere iletilmesinde güçlükler yaşanmaktadır. Bunun başlıca nedenleri arasında;

- Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması,
- Tedavilerde tanı süreçlerinin karmaşıklaşması,
- Araştırma verilerinin sayısının artması,
- Topluluklar arasındaki kültürel farklılıklar,
- Yaşa göre değişen beceriler,
- Duyusal durum farklılıkları sıralanabilir (Tanrıöver ve ark., 2014).

Sağlık okuryazarlığının sağlık sistemi içerisindeki önemi yukarıda vurgulanmıştır. Bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerini yükseltmek için, öğretim kademelerinde okutulmakta olan derslerin kazanım kısımlarında uygun noktalara sağlık okuryazarlık konularına değinilebilir. Ortaöğretimde okutulan Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü dersinde sağlık okuryazarlık konusu yer alabilir. Böylece öğrenciler sağlık okuryazarlık becerilerini artırarak hem yaşamlarına sağlık açısından olumlu yönde yön verebilirler hem de sağlık kuruluşlarında edindikleri bilgileri özümseyebilirler. Burada sağlık okuryazarlığı düzeylerine de değinmek yerinde olacaktır.

2.5.2 Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri

Nutbeam (2000)'e göre sağlık okuryazarlığı üç düzeyde incelenmektedir (Nutbeam, 2000).

➤ Temel Sağlık Okuryazarlığı

Yeterli düzeyde okuma ve yazma becerilerini kapsar.

➤ İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı

Günlük yaşantıda yer edinebilme, bilgi edinebilme ve çeşitli iletişim türlerinden anlam çıkarabilmedir.

➤ Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı

Sağlığı kapsayan bilgileri eleştirel yaklaşarak, analiz etme becerilerini kapsar. Bireylerde sağlık okuryazarlık seviyelerini artırarak onların sağlıkla ilgili bilgileri daha rahat anlamaları sağlanabilir. Böylece sağlık kuruluşları üzerindeki hasta sayısı baskısı azaltılabilir ve gereksiz – bilinçsiz ilaç kullanımının önüne geçilebilir. Bireylerin sağlık okuryazarlık seviyeleri yetersiz olduğunda ne gibi sonuçların ortaya çıkacağı aşağıda açıklanmıştır.

2.5.3 Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı

Baker ve ark. (2007) mortalite (ölüm, ölümlülük) ve yetersiz sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olması ile birlikte mortalite oranının %50.00– 80.00 arasında olduğunu belirlemişlerdir (Baker ve ark., 2007).

Çopurlar ve Kartal (2016) yetersiz sağlık okuryazarlık durumunda; ilaçların yanlış kullanılması, randevu takibinde aksama oluşması ve evde bakımlarda aksamalar olduğunu belirtmiştir (Çopurlar ve Kartal, 2016).

Mollahaliloğlu (2004) yetersiz sağlık okuryazarlığı olan kişiler birden fazla sağlık kuruluşundan randevu aldığını ve bunun sonucu olarak da tedavi çeşitlenmekte, takip ve süreklilik aksamaktadır. Hastalığın ciddiyeti artış göstermektedir (Mollahaliloğlu, 2004).

Bu bulguların yanı sıra genel olarak sağlık okuryazarlığı eksikliği bireylerin üzerindeki etkileri şöyle sıralanabilir.

- Koruyucu sağlık hizmetleri kullanımında düşüklük yaşanması,
- Hastalık belirti döneminde çözüm için geç kalma,
- Tıbbi durumların anlaşılması noktasında bireylerin eksiklikleri,
- Tavsiye edilen talimatların yeterince uygulanmaması,
- Bireyin öz bakım konusunda yetersizliği,
- Sağlık harcamalarında yükselme yaşanması,
- Mortalitede artış görülmesi (Tokuda, Doba, Butler, Paasche, 2009).

Sonuç olarak bireylerin sağlık okuryazarlık seviyeleri düştüğünde sağlık kuruluşları zorlanmakta, gereksiz ilaç kullanımını artmakta ve toplumun sağlığı özellikle salgınlarda büyük risk taşımaktadır. Dolayısıyla öğretim kademelerinde bilimsel yöntemlere uygun sağlık eğitimi verildiğinde tüm bu sorunların üstesinden gelinebilir.

Tüm bu kavramsal açıklamalardan sonra 2020 yılı mart ayından bu yana yaşamakta olduğumuz pandemi süreciyle ilgili kavramlara da değinmek yerinde olacaktır. Aşağıda pandemi süreciyle ilgili sık duyduğumuz terimler kısaca açıklanmıştır.

2.6 Pandemi İle İlgili Kavramlar

Pandemi sürecinde yazılı ve görsel basında sıkça karşılaştığımız bazı kavramlar T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformundan yararlanılarak aşağıda verilmiştir (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66394/covid-19-sozlugu.html>. Erişim Tarihi: 30.03.2021)

Aşı: Bir enfeksiyona karşı bağışıklık sağlamak için hazırlanmış, vücuda çeşitli yollarla verilen biyolojik ürün.

Yetişkin ve çocuk sağlığının korunmasında, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde en güvenilir yöntem aşılardır. Aşılar canlı ve inaktive olmak üzere iki grup altında incelenir. Bakteri ve virüslerin hastalık yapıcı özelliği engellenir ve bağışıklık oluşturma ile çoğalma özelliği devam ettirilirse canlı aşı olarak adlandırılır. Virüs ya da bakterinin tamamı veya bir kısmı kullanılarak hazırlanan aşılar ise inaktive aşı olarak adlandırılır (Arısoy ve ark., 2015).

Bağışıklık: Belirli bir hastalık etkenine karşı vücudun direncidir.

Bulaşıcı Hastalık: Bir enfeksiyon etkeninin veya onun toksik (zararlı-zehirli) ürünlerinin, bir kaynaktan duyarlı kişiye doğrudan veya dolaylı olarak geçmesiyle oluşan hastalık.

Bulaşma: Bir enfeksiyon etkeninin bulaşma yollarından biriyle konağa ulaşması.

Bulaşma Yolları: Enfeksiyon etkeninin bir kaynaktan duyarlı kişiye bulaşma yolu.

Coronavirus: Tek zincirli RNA'ya sahip, zarflı, yüzeyinde protein çıkıntıları olan büyük virüs ailesi.

Covid-19: İlk olarak Çin'in Vuhan şehrinde 2019 yılı aralık ayının sonlarında ortaya çıktığı ilan edilen, bulaştığı kişilerde ateş, öksürük, nefes darlığı gibi belirtilere neden olan hastalık.

Covid-19 hastalığına sebep olan virüs; bulaştırıcı özelliği diğer virüs gruplarına nazaran çok yüksek olması dünya için büyük tehdit oluşturmaktadır. Buradaki can alıcı nokta Covid-19 hastalığına yakalanmış bireyin aynı zamanda bulaştırıcı olması ve hastalığı çevresine çok çabuk yaymasıdır (Karcioğlu, 2020).

Endemi: Bir enfeksiyon etkeninin veya hastalığın belirli bir coğrafyada veya toplulukta sürekli görülmesi durumu.

Enfeksiyon: Bir bulaşıcı hastalık etkeninin çeşitli yollardan vücuda girerek çoğalmasıdır.

Epidemiyoloji: Sağlıkla ilgili olayların görülme sıklığı, dağılımı ve nedenlerini inceleyen bilim dalı.

Fiziki Mesafe: Damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyona yakalanmamak veya enfeksiyon bulaştırmamak için iki kişinin arasında bulunması gereken en az 1,5 metrelik mesafe.

İzolasyon: Bir hastalığın yayılmasını önlemek için hasta insanların sağlıklı insanlardan ayrı bir yerde tutulması; tecrit.

Karantina: Bulaşıcı bir hastalığın yaygın olduğu bir yer veya bölgeden gelen kişi, gemi, mal veya hayvanların geçici olarak bir yerde tutulup gözlemlenmesi biçiminde uygulanan sağlık önlemi.

Morbidite: İyilik hali dışında olduğu düşünülen herhangi bir fiziksel veya psikolojik durum; hastalık.

Mortalite: Ölüm, ölümlülük. Çoğunlukla tek kişi değil, topluluk için kullanılır.

Mutasyon: Bir organizmanın veya virüsün genetik materyalinde meydana gelen kalıcı değişikliktir.

Pandemi: Bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi.

Pnömoni: Akciğer dokusunun iltihabı; zatürre.

Prevalans: Belirli bir süre içinde bir hastalığın toplumda görülme sıklığını gösteren ölçüt. Belirli bir süre içindeki tüm eski ve yeni vakaların risk altındaki kişi sayısına bölünmesiyle hesaplanır.

Profilaksi: Hastalıkların oluşumunu veya ilerlemesini önlemek için alınan tedbirler.

R0 Değeri: Tek vakadan kaynaklanan yeni vakaların sayısı; hastalığın bulaşma katsayısı.

Sağlık: Sadece hastalık veya engellilik durumunun mevcut olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyilik hali.

Saha İncelemesi (Filyasyon): Bulaşıcı bir hastalık varlığında, hastalığı taşıyan kişinin temas ettiği herkesin o hastalık açısından taranması.

Salgın (Epidemi): Belirli bir alanda, belirli bir grup insan arasında, belirli bir süre boyunca beklenenden daha fazla vaka görülmesi.

Sanitasyon: Bir çevresel ortamdaki mikroorganizma sayısının emniyetli bir seviyeye düşürülmesidir.

Semptom: Vücuttaki olağan dışı bir hal veya hastalığı yansıtan, hasta için belirgin olan durum; belirti.

Sepsis: Bir enfeksiyona karşı vücudun verdiği abartılı yanıtın organlarda oluşturduğu ciddi fonksiyon bozukluğu.

Temaslı Kişi: Enfekte hayvan, çevre veya insanla o enfeksiyona yakalanma olasılığına yol açacak ilişki kurmuş kişi.

Ventilasyon: Solunum işleminin ventilatör cihazına bağlı olarak sağlanması.

Virülans: Bir enfeksiyon etkeninin oluşturduğu hastalığın derecesi.

Virüs: Bir genetik materyali bulunan; hücre zarı, çekirdek, sitoplazma ve organelleri olmayan; yalnızca konak hücre içinde çoğalabilen, bazıları insanda hastalık yapan varlık.

2.7 Sağlık Eğitimi ve Trafik Kültürü Dersi Kitabının Sağlık Eğitimi Yönünden İncelenmesi

Ortaöğretim Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Dersi 2018 yılı öğretim programı sağlık yönünden kazanımlar incelendiğinde;

- Sağlık kavramını açıklar,
- Çevresel etmenlerin kişi ve toplum sağlığına etkilerini analiz eder,
- Sağlık hizmetlerinden yararlanma yollarını açıklar,
- Hasta hakları ve sorumluluklarını açıklar,
- Akılcı ilaç kullanımının önemini açıklar,
- Sağlıklı yaşam için hijyenin önemini açıklar,
- Ağız ve diş sağlığının korunması için yapılması gerekenleri açıklar,
- Bulaşıcı hastalıklardan korunma yollarını açıklar,
- Stres kaynaklarını örneklerle açıklar,
- Stresle başa çıkma yollarını açıklar,
- Tütün ürünleri, alkol ve madde kullanımının sonuçlarını değerlendirir,
- Tütün ürünleri, alkol ve madde bağımlılıklarından korunmak için kararlı ve tutarlı iletişim becerilerine sahip olması gerektiğini fark eder,
- İlk yardımın önemini açıklar,
- İlk yardım amaçları ve temel uygulamalarını açıklar,
- Güvenli ilk yardım uygulaması için alınması gereken önlemleri açıklar,
- Hastanın / yaralının durumunu değerlendirir,
- Solunum yolu tıkanıklığı durumunda yapılacak ilk yardım basamaklarını açıklar,
- Kanamalarda yapılacak ilk yardım uygulamalarını açıklar,
- Şok durumunda yapılması gereken ilk yardım uygulamalarını açıklar,
- Zehirlenmelerde uygulanacak ilk yardım basamaklarını açıklar,

kazanımları göze çarpmaktadır. Kazanımlar sağlık yönünden değerlendirildiğinde yeterli görünmekle birlikte, pandemi ile ilgili de kazanımlara yer verilebilir (<http://mufredat.meb.gov.tr/Dosyalar/2018122105710864-SA%C4%9ELIK%20B%C4%B0LG%C4%B0S%C4%B0%20VE%20TRAF%C4%B0K%20K%C3%9CLT%C3%9CR%C3%9C%20D%C3%96P%20pdf.pdf>).

Araştırmanın yapıldığı Manisa İli Akhisar İlçesinde 2021 - 2022 Eğitim Öğretim yılı için Milli Eğitim Bakanlığı tarafından ders kitabı olarak dağıtılan; Güleç ve arkadaşlarının

(2021) hazırladıkları ortaöğretim 9. sınıfta okutulan Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü ders kitabı incelenmiştir. Birinci bölümü olan Sağlık Bilgisi kısmı birinci dönemde, ikinci bölümü olan Trafik Kültürü kısmı ikinci dönemde okutulmaktadır.

Birinci bölüm olan Sağlık Bilgisi kısmında; Kişisel ve Toplumsal Sağlık, Ergenlik, Beslenme ve Fiziksel Aktivite, Zihinsel, Duygusal ve Sosyal Sağlık, Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar ve Madde Kullanımı ile İlk Yardımla İlgili Temel Bilgiler verilmektedir.

Müfredat güncellenmesi ile Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü derslerinin birleştirilmesi sonrası sağlık konularının azaltılıp daha dar kapsamlı ele alındığı görülmüştür. Dolayısıyla öğrencilerin bu müfredat ile kısıtlı bilgi edinecekleri ortadadır. 2020 Mart ayı itibari ile ülkemizde yaşanan pandemi esnasında sağlık bilgisinin ne kadar elzem olduğu tüm gerçekliğiyle anlaşılmıştır.

Yukarıda verilen konu başlıklarının derinlemesine işlenmesi buna ek olarak müfredata sağlık hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, sağlık okuryazarlığı, hastalıklar ile ilgili kavramlar ve pandemi konularına da yer verilmesi içinde bulunduğumuz koşullar değerlendirildiğinde önem arz etmektedir.

2.8 Biyoloji Ders Kitaplarının Sağlık Eğitimi Yönünden İncelenmesi

Ortaöğretim Biyoloji Dersi 9, 10, 11 ve 12. sınıflar 2018 yılı öğretim programı sağlık yönünden kazanımlar incelendiğinde;

- Virüslerin genel özelliklerini açıklar,
- Güncel çevre sorunlarının sebeplerini ve olası sonuçlarını değerlendirir,
- Biyolojik çeşitliliğin yaşam için önemini sorgular,
- Biyolojik çeşitliliğin korunmasına yönelik çözüm önerilerinde bulunur,
- Sinir sistemi rahatsızlıklarına örnekler verir,
- Sinir sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur,
- Duyu organları rahatsızlıklarını açıklar,
- Duyu organlarının sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur,
- Destek ve hareket sistemi rahatsızlıklarını açıklar,
- Destek ve hareket sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur,
- Sindirim sistemi rahatsızlıklarını açıklar,

- Sindirim sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur,
- Dolaşım sistemi rahatsızlıklarını açıklar,
- Dolaşım sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur,
- Solunum sistemi hastalıklarına örnekler verir,
- Solunum sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur,
- Üriner sistem rahatsızlıklarına örnekler verir,
- Üriner sistemin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur,
- Üreme sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur,
- Genetik mühendisliği ve biyoteknoloji uygulamalarının insan hayatına etkisini değerlendirir,

kazanımları göze çarpmaktadır. Kazanımlar sağlık yönünden zenginleştirilebilir ayrıca pandemi ile ilgili kazanımlara da yer verilebilir (<http://mufredat.meb.gov.tr/Dosyalar/20182215535566-Biyoloji%20d%C3%B6p.pdf>).

Araştırmanın yapıldığı Manisa ile Akhisar ilçesinde 2021 - 2022 Eğitim Öğretim yılı için Milli Eğitim Bakanlığı tarafından ders kitabı olarak dağıtılan kitaplar üzerinde inceleme yapılmıştır.

Acar ve arkadaşlarının (2021) hazırladıkları 9. sınıf biyoloji ders kitabı incelendiğinde; canlılık özellikleri, canlıların temel bileşenleri, hücre ve canlıların sınıflandırılması konularına yer verilmiş. Sağlık eğitimi açısından Canlı Alemi ve Özellikleri bölümünde virüslerin insan sağlığına etkileri konusu ele alınmıştır. 9. sınıf biyoloji ders kitabında sağlık eğitimine yeterince yer verilmediği söylenebilir. Bu bağlamda ders kitabının giriş bölümüne sağlıkla ilgili bölüm eklenebilir. Canlıların yapısında bulunan temel bileşenler bölümünün son kısmına sağlıklı beslenme konusu eklenmiş fakat bilgiler sığ kalmıştır. Konu biraz daha detaylandırılabilir. Hücre ünitesi ile canlı alemleri ve özellikleri ünitesinde sağlıkla ilgili konulara yer verilebilir. Özellikle canlılar alemi ünitesinde epidemiy, endemiy ve pandemi üzerinde durulabilir.

Bagatır'ın (2021) hazırladığı 10. sınıf biyoloji ders incelendiğinde; ağırlıklı olarak, hücre bölünmeleri, kalıtım ve ekosistem ve çevre sorunları ele alınmıştır. Sağlık eğitimi olarak yalnızca 3. ünite olan Ekosistem Ekolojisi ve Güncel Çevre Sorunları kısmında güncel çevre sorunları ve insan konusuna değinilmiştir. Sonuç olarak 10. sınıf biyoloji ders kitabı da sağlık eğitimi açısından dar kapsamlı olduğu söylenebilir. 3. ünite de olduğu gibi diğer ünitelerde de sağlık konularına değinilebilir. Örneğin hücre bölünmeleri ünitesinde cinsel sağlık eğitimine, kalıtımın genel ilkeleri ünitesinde kalıtsal hastalıklara değinilebilir.

Tokgöz ve arkadaşlarının (2021) hazırladıkları 11. sınıf biyoloji ders kitabı incelendiğinde; insan fizyolojisi ve komünite ile popülasyon ekolojisi işlenmiştir. Sağlık eğitimi açısından; insan fizyoloji ünitesinde organ ve sistem yapı ve işleyişlerinin yanı sıra, sinir sistemi rahatsızlıkları, sinir sistemi sağlıklı yapısının korunması, duyu organlarının sağlıklı yapısının korunması, destek ve hareket sistemi rahatsızlıkları, destek ve hareket sisteminin sağlıklı yapısının korunması, sindirim sistemi rahatsızlıkları, sindirim sistemi sağlıklı yapısının korunması, dolaşım sistemi rahatsızlıkları, dolaşım sistemi sağlıklı yapısının korunması, solunum sistemi rahatsızlıkları, solunum sistemi sağlıklı yapısının korunması, üriner sistem rahatsızlıkları, üriner sistem sağlıklı yapısının korunması ve üreme sisteminin sağlıklı yapısının korunması konuları ele alınmıştır. 11. sınıf biyoloji ders kitabı sağlık eğitimi açısından değerlendirildiğinde oldukça kapsamlı olduğu söylenebilir.

Kurt ve arkadaşlarının (2021) hazırladıkları 12. sınıf biyoloji ders kitabı incelendiğinde; nükleik asitler, genetik şifre ve protein sentezi, enerji, fotosentez, kemosentez, solunum, bitkilerin yapısı ve canlılar ile çevre konuları ele alınmıştır. Sağlık eğitimi kapsamında ise canlılar ve çevre ünitesinde çevre şartlarının genetik değişimlerin sürekliliğine olan etkisi konusunda ele alınmıştır. 12. sınıf biyoloji ders kitabı sağlık eğitimi açısından dar kapsamlı olduğu söylenebilir. Fotosentez ve bitkilerin yapısı konularında çevre sağlığına vurgu yapılabilir.

Ortaöğretim biyoloji ders kitapları sağlık eğitimi açısından değerlendirildiğinde sağlık konularına çok fazla değinilmediği ya da yüzeysel bilgiler verildiği görülmüştür. Yaklaşık iki yıldır yaşamakta olduğumuz pandemi koşullarında toplumların sağlık eğitimi ile donatılmasının ne kadar önemli olduğu T. C. Sağlık Bakanlığı verilerinden anlaşılmaktadır (<https://covid.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 25.09.2021). Ortaöğretim 9. sınıfta okutulmakta olan Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü ders kitabının yanı sıra ortaöğretim biyoloji kitaplarının da sağlık eğitimi çerçevesinde hazırlanması yerinde olacaktır. Ayrıca okul öncesi eğitim-

Öğretim kademesinden itibaren hayat boyu sağlık eğitiminin bireyin yaş ve hazırbulunuşluğuna uygun şekilde verilmesi gerektiği ortadadır. Böylece sağlıklı yaşam ve sağlıklı toplumlar hedefine yaklaşılır.

3. METOT

Bu bölümde; araştırmanın metodu hakkında bilgiler sunulacaktır. Araştırmada uygulanan metot, araştırmanın örnekleme, veri toplama araçlarının geliştirilmesi, uygulanması ve analizi değerlendirilecektir. Ayrıca araştırmada kullanılan istatistikî yöntemler açıklanacaktır.

3.1 Araştırma Deseni

Çalışmada sadece öğretmen boyutu ele alınacaktır. Bu amaçla ilkokul, ortaokul ve liselerde görev yapan öğretmenlerin görüşlerine başvurulmuştur. Görüşlerin toplanmasında nicel araştırma yöntemlerinden olan tarama modeli kullanılmıştır. Tarama yöntemi; geçmişte veya günümüzde devam eden bir durumu olduğu biçimiyle betimlemeye çalışan araştırma yaklaşımıdır. Çalışmada ele alınan olay, birey veya nesne kendi çevresinde ve yalın bir şekilde tanımlanmaya çalışılır. Her ne şekilde olursa olsun değiştirme ve etkileme amacı taşınmaz. Buradaki amaç araştırma konusunu uygun şekilde inceleyip gözlemlemektir (Karasar, 2020). Araştırma ya da bir olaya yönelik geniş örneklem grubu seçilerek bireylerin ilgi, yetenek ve tutumlarının belirlenmeye çalışıldığı çalışmalara tarama çalışması denilmektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2019). Araştırmada pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutumları üzerinde etkisi olabilecek değişkenler de inceleneceğinden dolayı ilişkisel tarama modelini içine almaktadır. Bu modelle sağlanan veriler, çalışmanın hedefi olan araştırma evreninde bulunan kişilerden ölçme aracı yoluyla sağlanmıştır. Bu çalışmada; araştırma konusu olan öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının ne düzeyde olduğu betimlenmeye çalışılmıştır (Ekici ve Hevedanlı, 2010). Araştırmada öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumları saptamak amacı ile geliştirilen ölçek uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.00 paket sisteminde analizleri gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Örnekleme

Araştırma örnekleme; ön çalışma 2020 - 2021 eğitim - öğretim senesinde Manisa ili Akhisar ilçesindeki ilkokul, ortaokul ve liselerde görevli 284 öğretmen ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma örnekleminin; asıl çalışma 2020 - 2021 eğitim - öğretim senesinde Manisa ili Akhisar ilçesindeki ilkokul, ortaokul ve liselerde görevli 360 öğretmenden oluşmaktadır.

Alan yazında örneklem büyüklüğü madde sayısının en az beş katı olması gerektiği belirtilmiştir (Tavşancıl, 2019). Araştırmanın örneklem seçimi kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi şeklinde belirlenmiştir. Bu yöntem araştırmacı tarafında örnekleme kolay ulaşılması aynı zamanda araştırmacının çalışmaya uygun bulması nedeni ile tercih edilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; Akhisar ilçesindeki ilkokul, ortaokul ve liselerde görev yapan tüm okul öncesi, sınıf ve branş öğretmenleri çalışmaya dahil edilmeye çalışılmıştır.

Ön çalışma 2021 yılı şubat ayında 5 lise, 9 ortaokul, 9 ilkokul ve 2 özel okulda çalışan öğretmenlere Google Formlar (https://docs.google.com/forms/d/11gV5D_dbKgZXO7km4NN51ICjGUPy17ceqPeEDBcHQw/edit) üzerinden, asıl çalışma bölümü ise 2021 yılı mart ayında 9 lise, 25 ortaokul, 23 ilkokul ve 4 özel okulda çalışan öğretmenlere Google Formlar (<https://docs.google.com/forms/d/11gV5DdbKgZXO7km4NN51IcjGUPy17ceqPeEDBcHQw/edit>) üzerinden gönüllülük çerçevesinde yapılmıştır.

3.2.1 Örneklemin Özellikleri ve Grupların Oluşturulması

Veriler araştırmada iki aşamalı olarak toplanmıştır. Ön çalışma ve asıl çalışma bölümünün katılımcılarına ait veriler bu bölümde verilmektedir.

3.2.1.1 Ön Çalışmaya Katılan Öğretmen Grubunun Özellikleri

Araştırmanın ön çalışması Akhisar ilçesinde bulunan ilkokul, ortaokul ve liselerde görevli öğretmenlerden oluşmaktadır. Araştırma verileri 2020-2021 eğitim-öğretim yılında, Akhisar ilçesinde bulunan ilkokul, ortaokul ve liselerde görevli öğretmenlerden toplanmıştır. Araştırmaya tabi olan öğretmenlerin cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1: Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin cinsiyete göre dağılımı.

Erkek	Kadın	Toplam
127	157	284

Tablo 3.1’de araştırmada ön çalışmaya 284 öğretmen katılmış olup öğretmenlerden 127’si erkek, 157’si kadın öğretmenden oluşmaktadır.

Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesine göre dağılımları Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2: Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesine göre dağılımı.

Öğretim Kademesi	Erkek	Kadın	Toplam
İlkokul	41	42	83
Ortaokul	42	63	105
Lise	44	52	96
Toplam	127	157	284

Tablo 3.2'ye araştırmada ön çalışmaya 284 öğretmen katılmıştır. Öğretmenlerden ilkokulda görev yapan 83, ortaokulda görev yapan 105 ve liselerde görev yapan 96 kişidir.

Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin görev yaptıkları okul türüne göre dağılımı Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3: Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin görev yaptıkları okul türüne göre dağılımı.

Okul Türü	Erkek	Kadın	Toplam
Devlet Okulu	108	135	243
Özel Okul	19	22	41
Toplam	127	157	284

Tablo 3.3'e göre araştırmada ön çalışmaya 284 öğretmen katılmıştır. Öğretmenlerin görev yaptıkları okul türüne göre dağılımı devlet okulunda 243 ve özel okulda 41 öğretmen şeklindedir. Araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük çoğunluğu devlet okulunda görev yapmaktadır.

Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin öğrenim durumlarına göre dağılımları Tablo 3.4'de verilmiştir.

Tablo 3.4: Ön çalışmaya katılan öğretmenlerin öğrenim durumlarına göre dağılımı.

Öğrenim Durumu	Erkek	Kadın	Toplam
Ön Lisans	7	2	9
Lisans	99	139	238
Yüksek Lisans	19	14	33
Doktora	2	2	4
Toplam	127	157	284

Tablo 3.4'e göre araştırmada ön çalışmaya 284 retmen katılmıştır. Katılan retmenlerin 8'i n lisans, 238'i lisans, 33' yüksek lisans ve 1'i de diğer öğrenim durumuna sahip retmenden oluşmuştur. Çalışmaya katılan retmenlerin büyük çoğunluğu lisans eğitimini tamamlayanlardan oluşmaktadır.

n çalışmaya katılan retmenlerin yaşlarına göre dağımları Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5: n çalışmaya katılan retmenlerin yaşlarına göre dağılımı.

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
20 – 29	1	15	16
30 – 39	32	70	102
40 – 49	62	51	113
50 – 59	25	17	42
60 ve zeri	7	4	11
Toplam	127	157	284

Tablo 3.5'e göre araştırmada n çalışmaya 284 retmen katılmış ve bunlardan 16'sı 20 – 29, 102'si 30 – 39, 113' 40 – 49, 42'si 50 – 59 ve 11'i ise 60 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır.

n çalışmaya katılan retmenlerin mesleki kıdemlerine göre dağımları Tablo 3.6'da verilmiştir.

Tablo 3.6: n çalışmaya katılan retmenlerin mesleki kıdemlerine göre dağılımı.

Mesleki Kıdem	Erkek	Kadın	Toplam
1-5	7	12	19
6-10	8	26	34
11-15	23	46	69
16-20	33	29	62
21 ve zeri	56	44	100
Toplam	127	157	284

Tablo 3.6'ya göre ön çalışmaya katılan öğretmenlerin 19'u 1 – 5, 34'ü 6 – 10, 69'u 11 – 15, 62'si 16 – 20 ve 100'ü 21 ve üzeri kıdem yılında yer almaktadır. Araştırmaya katılanların çoğunluğu deneyimli öğretmenlerden oluşmaktadır.

Ön çalışmaya katılan 284 öğretmenin tamamı tutum ölçeğini tam olarak doldurduğundan verilerin hepsi değerlendirmeye alınmıştır.

3.2.1.3 Asıl Çalışmaya Katılan Öğretmen Grubunun Özellikleri

Araştırmanın asıl çalışma kısmındaki veriler 2020-2021 eğitim öğretim yılında, Akhisar ilçesinde bulunan ilkokul, ortaokul ve liselerde görevli öğretmenlerden toplanmıştır. Araştırmaya tabi olan öğretmenlerin cinsiyete göre sayıları Tablo 3.7'de verilmiştir.

Tablo 3.7: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin cinsiyete göre dağılımı.

Erkek	Kadın	Toplam
170	190	360

Tablo 3.7'nin sonucuna göre toplamda 360 öğretmen katılmıştır. Öğretmenlerin 170'i erkek, 190'ı kadın öğretmendir.

Asıl çalışmaya tabi olan öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesine göre katılımcı sayıları Tablo 3.8'de verilmiştir.

Tablo 3.8: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesine göre dağılımı.

Öğretim Kademesi	Erkek	Kadın	Toplam
İlkokul	47	60	107
Ortaokul	48	53	101
Lise	78	74	152
Toplam	173	187	360

Tablo 3.8'e göre asıl çalışmaya 360 öğretmen katılmış ve bunlardan 107'si ilkokul, 101'i ortaokul ve 152'si liselerde görev yapmaktadır.

Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin görev yaptıkları okul türüne göre dağılımları Tablo 3.9'da verilmiştir.

Tablo 3.9: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin görev yaptıkları okul türüne göre dağılımı.

Okul Türü	Erkek	Kadın	Toplam
Devlet Okulu	150	139	289
Özel Okul	20	51	71
Toplam	170	190	360

Tablo 3.9'a göre asıl çalışmaya 360 öğretmen katılmış ve bunlardan 298'i devlet okulu, 71'i ise özel okulda çalışmaktadır. Öğretmenlerin çoğunluğu devlet okullarında görev yapmaktadır.

Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin öğrenim durumlarına göre dağılımları Tablo 3.10'da verilmiştir.

Tablo 3.10: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin öğrenim durumlarına göre dağılımı.

Öğrenim Durumu	Erkek	Kadın	Toplam
Ön Lisans	1	11	12
Lisans	140	157	297
Yüksek Lisans	27	20	47
Doktora	2	2	4
Toplam	170	190	360

Tablo 3.10'a göre asıl çalışmaya 360 öğretmen katılmış ve bunlardan 12'si ön lisans, 297'si lisans, 47'si yüksek lisans ve 4'ü doktora öğrenimine sahiptir.

Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin yaşlarına göre dağılımları Tablo 3.11'de verilmiştir.

Tablo 3.11: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin yaşlarına göre dağılımı.

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
20 – 29	17	30	47
30 – 39	57	90	147
40 – 49	69	45	114
50 – 59	20	25	45
60 ve üzeri	7	0	7
Toplam	170	190	360

Tablo 3.11'e göre asıl çalışmaya 360 öğretmen katılmış ve bunların 47'si 20 – 29, 147'si 30 – 39, 114'ü 40 – 49, 45'i 50 – 59 ve 7'si 60 ve üzeri yaş aralığında yer almaktadır.

Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin mesleki kıdemlerine göre dağılımları Tablo 3.12'de verilmiştir.

Tablo 3.12: Asıl çalışmaya katılan öğretmenlerin mesleki kıdemlerine göre dağılımı.

Mesleki Kıdem	Erkek	Kadın	Toplam
1-5	12	33	45
6-10	20	37	57
11-15	39	39	78
16-20	47	33	80
21 ve üzeri	52	48	100
Toplam	170	190	360

Tablo 3.12'ye göre asıl çalışmaya 360 öğretmen katılmış ve bunların 45'i 1 – 5, 57'si 6 – 10, 78'i 11 – 15, 80'i 16 – 20 ve 100'ü de 21 ve üzeri kıdem grubunda yer almaktadır.

Asıl çalışmaya katılan öğretmen sayısı 377 olup, bunlardan 17'si çalışmayı onaylamadığından dolayı çıkarılmış ve 360 öğretmenin verileri kullanılmıştır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada öğretmenlerin tutumlarını ölçmek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen öğretmenlerin Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği (PSSETÖ) kullanılmıştır. Geliştirilen tutum ölçeğine yönelik özellikler aşağıda sıralanmıştır.

3.3.1 Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Yönelik Ön Çalışma ve Ölçeğin Geliştirilmesi

Araştırmacı tarafından öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarını belirlemek amacı ile tutum ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirme aşamaları alan yazın tarandığında genel olarak şu şekilde sıralanabilir (Devellis, 2017; Karasar, 2020; Tavşancıl, 2019).

- Tutum maddelerini oluşturma
- Uzman görüşüne başvurma
- Ön çalışması

d) Geçerlik ve güvenilirlik hesaplama

3.3.1.1 Ölçeğin Tutum Maddelerini Oluşturma Aşaması

Pandemi sürecinde öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik tutum ölçeği geliştirme aşamasında öncelikle çalışmaya yönelik maddelerin belirlenmesi ile başlanmıştır. Maddeler belirlenirken araştırmanın amacına uygun olacak şekilde geniş çaplı alan yazın taraması yapılmıştır. Daha önce geliştirilen sağlık eğitimine yönelik tutum ölçekleri ayrıntılı olarak incelenmiştir (Akgün, 2014; Aydos, 2013; Coşkun, 2014; Esen, 2015; Köşe, 2013; Pehlevan, 2020; Pelitoğlu, 2013; Sönmez, 2015; Taşpınar, 2011). Boş bırakma ve kalıp yargılara dayalı olarak maddelere cevap verme durumundan kaçınmak için ölçek maddelerin olumlu-olumsuz durumlarının birbirine sayı olarak yakın olmasına özen gösterilmiştir (Tezbaşaran, 1996). Tutum maddeleri yazılırken aşağıdaki noktalara dikkat edilmiştir.

1. Maddeler olumlu ve olumsuz olacak şekilde yazılmış ve cümlelerin anlaşılır ve net olmasına dikkat edilmiştir.

2. Ölçek maddelerinin yalın olmasına ve maddelerin çok sayıda duygu, düşünce ve tutumu ifade etmemesine özen gösterilmiştir.

3. Maddelerin yazımında yansız davranılmış ve olumlu ve olumsuz madde sayısının eşit sayıda olmasına özen gösterilmiştir.

4. Farklı branş öğretmenlerinin duygu, düşünce ve tutumlarını yansıtacak ifadeler madde havuzunda bulunmasına dikkat edilmiştir.

5. Pandemi sürecinde öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik tutumlarını belirlemek amacı ile geliştirilen tutum ölçeği 5'li Likert tipinde hazırlanmıştır. Kullanılan maddeler için kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum kullanılmıştır (Tavşancıl, 2019). Puanlamada olumlu maddelerde; kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2) ve kesinlikle katılmıyorum (1) puanla puanlanmış; olumsuz maddelerde ise; kesinlikle katılmıyorum (5), katılmıyorum (4), kararsızım (3), katılıyorum (2) ve kesinlikle katılmıyorum (1) puanla puanlanmıştır. Özet olarak, olumlu anlam taşıyan maddeler kesinlikle katılıyorum şikkından kesinlikle katılmıyorum şikkına doğru 5-4-3-2-1 şeklinde puanlanırken, olumsuz anlam taşıyan maddelerde bu puanlama tam tersi olacak şekilde 1-2-3-4-5 yapılmıştır.

3.3.1.2 Ölçeğin Uzman Görüşüne Başvurma Aşaması

Pandemi sürecinde öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik tutumlarının taslak ölçeği 54 maddeden oluşturulmuştur. Ölçek maddelerinin kapsam geçerliğini sağlamak için 8 Biyoloji dersi öğretmeni ve 2 akademisyenin görüşlerine başvurularak madde çıkarılması veya eklenmesine gidilmemiş, maddeler düzenlenmiştir. Akademisyen görüşleri; “Uygun ve Uygun Değil” şeklinde form hazırlanarak alınmıştır. İlkokul, ortaokul ve liselerde çalışan değişik branşlardaki öğretmenlerin görüşleri de alınmıştır. Konunun uzmanları geliştirilen ölçek maddelerinin pandemi döneminde sağlık eğitimi konusunda duygu, düşünce ve tutumları ölçüp ölçmediğini değerlendirmişlerdir. Öğretmen ve akademisyenlere taslak ölçek sunularak incelemeleri sağlanmıştır. Öğretmen ve akademisyenlerden gelen dönütlere göre ölçek maddelerinin bazıları yeniden düzenlenmiştir. Ölçek maddeleri Türkçe dilbilgisi kurallarına uyup uymadığı ve anlaşılabilirliği yönünden 2 Türk Dili ve Edebiyatı öğretmenin görüşüne başvurulmuştur. Gelen dönütlerle ilgili düzeltmeler yapılmıştır. Son kez diğer branşların görüşleri alınarak, maddelerin anlaşılır olduğu kanısına varılmış ve ölçek son halini almış böylece kapsam ve görünüş geçerliği analizi yapılmıştır.

3.3.1.3 Ölçeğin Ön Çalışma Aşaması

Pandemi sürecinde öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik tutumlarını anlamak için geliştirilen Likert tipi tutum ölçeği ön çalışma için 54 maddeden oluşmuştur. Ön çalışma aşamasında, 54 maddeden oluşan tutum ölçeği maddelerinin analizi yapılabilmesi için ilkokul, ortaokul ve liselerde görev yapan 284 okul öncesi, sınıf ve branş öğretmenlerine uygulanmış ve ölçek ile ilgili analizler yapılmıştır.

3.3.1.4 Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Hesaplama Aşaması

Ölçme sonucunda elde edilen puanların ölçeğin kavramı gerçekte ne derecede ölçtüğünü göstermesi yapı geçerliğidir (Tavşancıl, 2019). Bir ölçeğin yapı geçerliği dört aşamada incelenmektedir. Aşamalar şu şekilde sıralanabilir;

- 1.Verilerin faktör analizine uygunluğunun incelenmesi,
- 2.Faktörlerin elde edilmesi,
- 3.Faktörlerin döndürülmesi,
- 4.Faktörlerin adlandırılmasıdır (Kalaycı, 2005).

Tutum ölçeğini 284 öğretmen eksiksiz olarak doldurduğundan dolayı verilerin hepsi değerlendirmeye alınmıştır. Elde edilen bilgiler SPSS 22.00 paket sistemiyle analizi yapılarak güvenirliliği belirlenmiştir.

3.4 Veri Analizi

Çalışmanın bu bölümünde veri toplama araçlarından elde edilen verilerin nasıl çözümlendiği açıklanacaktır. Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi $p=0.05$ olarak alınmıştır. Öğretmenlere uygulanan tutum ölçeğinin geliştirilme aşamaları ve analizleri nicel araştırma yöntemleri ile yapılmıştır.

3.4.1 Geçerlik Analizi

Geçerlik, bir testin veya ölçme aracının ölçülmek istenen özelliği başka özelliklere karıştırmadan ne kadar doğru ölçmesi ile ilgilidir (Büyüköztürk ve ark, 2019). Araştırmanın amacına uygun hazırlanan ve 54 maddeden oluşan taslak ölçek; 8 Biyoloji dersi öğretmenine ve iki konunun uzmanı olan akademisyenin görüşüne sunulularak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Böylece ölçeğin kapsam ve görünüş geçerliğinin analizi yapılmıştır.

3.4.2 Güvenirlik Analizi

Güvenirlik; test veya ölçeğin ölçülmek istenen özelliği istikrarlı ve tutarlı bir şekilde ölçüyorsa bu test veya ölçek güvenilir demektir (Karagöz, 2019). Ölçme sonucu elde edilen sonuçların değişik ölçümler neticesinde aynı olması, sonuçların güvenilir olduğunu dolayısıyla tesadüfi olmadığını gösterir (Gürüş ve Astar, 2019). Dolayısıyla araştırmanın analizleri ve ölçümleri için güvenilirlik oldukça önemlidir. Çalışmada kullanılan Likert tipi ölçeklerde Cronbach Alpha güvenilirlik hesabı daha çok kullanılmaktadır (Sönmez, 2005). Asıl ölçeğin belirlenmesi çalışmasında yapılan faktör analizinden sonra maddelerin birbirleriyle olan ilişkilerini araştırmak ve güvenilirliği hesaplamak için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmalıdır. Çalışmalarda genellikle Cronbach Alpha katsayısı $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ölçek güvenilir değil, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ölçeğin güvenilirliği düşük, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ölçek oldukça güvenilir ve $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2019).

3.4.3 Faktör Analizi

Aralarında ilişki olan değişkenleri birleştirerek az sayıda ve anlamlı olacak şekilde faktörler elde etmeyi amaçlayan çok değişkenli istatistik yöntemine faktör analizi denir. Belirli özelliği ölçen maddeleri birleştirerek ölçme işlemi az sayıda faktörle yapmayı hedefler. Bu bağlamda faktör analizi, bir faktörde birleşen değişkenleri ortaya çıkarma ya da ölçek maddelerinin faktör yük değerlerine göre faktörlerin işlevsel olarak tanımlanmasını sağlamaktır. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere faktör analizinin iki şekli mevcuttur. Açımlayıcı faktör analizi, maddeler arasındaki ilişkileri kullanarak yeni faktörler

bulmaya çalışır. Doğrulayıcı faktör analizi ise genelde önceden keşfedilmiş faktörler arasındaki ilişkiyi doğrulamak amacı ile yapılır (Büyüköztürk, 2019). Değişkenler arasındaki ilişki sorgulanarak, yeni yapı ortaya konmak isteniyorsa açımlayıcı faktör analizi, önceden keşfedilmiş bir hipotezi ya da ortaya konmuş kuramsal yapının uygunluğu sınanmak isteniyorsa doğrulayıcı faktör analizi uygulanmaktadır (Can, 2019; Güriş ve Astar, 2019). Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik hazırlanan tutum ölçeğine açımlayıcı faktör analizi uygulanarak yapı geçerliğine bakılmıştır. Bu analizin yapılış amacı ölçekteki değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilerek yeni faktörler keşfetmektir (Büyüköztürk, 2019).

Tutum ölçeğinin analizleri yapılırken temel bileşenler faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Değişkenleri azaltmak ve anlamlı maddeleri bulmak için kullanılan teknik temel bileşenler analizi olarak isimlendirilir (Büyüköztürk, 2019). Temel bileşenler faktör analizinin yapılabilmesi için bazı temel varsayımların yerine getirilmesi gerekmektedir. Verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik testi ile incelenir. Verilerin ve örneklem büyüklüğünün seçilen analize uygun ve yeterli olduğunu belirlemek için KMO katsayısı kullanılır. KMO değerinin 0.60'dan yüksek ve Bartlett testi sonucunun anlamlı bulunması verilerin faktör analizi için yeterli olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2019). KMO katsayısı 1'e yaklaştıkça verilerin analiz için yeterli olduğu, 1 olması durumunda ise oldukça uygun olduğu söylenir (Karagöz, 2019).

Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeği geliştirilme aşamasında yapı geçerliğinin bulunabilmesi için gerçekleştirilen faktör analizi 54 maddeyle yapılmıştır. Çalışma sonucunda ulaşılan veriler ile açımlayıcı faktör analizi uygulanmış ve yapılan analizler neticesinde yapı geçerliğini oluşturan maddeler seçilerek, tutum ölçeği oluşturulmuştur.

3.4.4 Ölçek Puanlarının Çeşitli Değişkenler Yönünden Analizi

Öğretmenlerin Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeğine (PSSETÖ) verdikleri cevaplardan elde edilen verilerin normallik değerleri Tablo 3.13'de gösterilmiştir.

Tablo 3.13: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeği (PSSETÖ) puanlarına yönelik normallik değerleri.

Ölçek	Skewness	Kurtosis
PSSETÖ	-,276	-,178

Tablo 3.13 incelendiğinde pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeğinin çarpıklık ve basıklık değerlerinin + 1,5 ile - 1,5 aralığında olması verilerin normal dağıldığını işaret etmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2011). Veriler normal dağılım gösterdiğinden dolayı karşılaştırmalı analizler yapılırken parametrik analiz tekniklerinden Bağımsız Gruplar t Testi (Independent Sample t-Test) ile Bağımsız Gruplar İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) tercih edilecektir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde alt problemlere ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

4.1 Asıl Çalışmanın Geçerlik ve Güvenirlik Derecesine İlişkin Bulgular

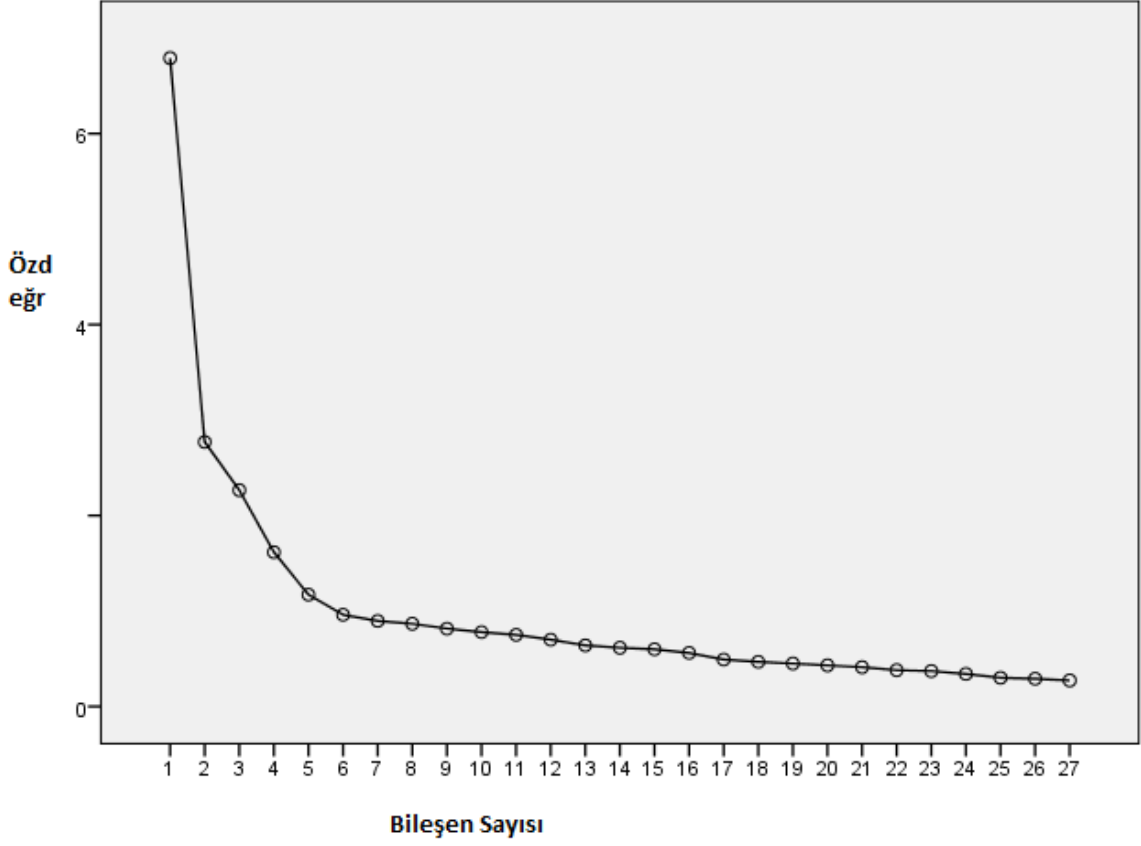
Bu alt problemde ilkokul, ortaokul ve lisede görev yapan öğretmenlerin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen “Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği” geçerlik ve güvenilirlik düzeyi nedir?” şeklindedir. Açımlayıcı Faktör Analizi öncesi elde edilen verilerin faktör analizi için uygunluğunu kontrol etmek amacıyla Kaiser Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi ile incelenmesi gerekmektedir. Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimi ölçeğiyle ilgili analiz sonuçları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeğine ilişkin kaiser-meyer-olkin ve bartlett testi değeri.

Kaiser-Meyer-Olkin Değeri	0.866
Bartlett Küresellik Testi Değeri	2676.472

Tablo 4.1’in sonucunda; gerçekleştirilen analiz sonucunda KMO değeri 0.866 bulunmuştur. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini test etmek için Bartlett küresellik testine başvurulur. Test sonuçlarından biri olan kıkare testinin anlamlı bulunması verilerin normal dağıldığını belirtmektedir. Gerçekleştirilen analiz neticesinde Bartlett küresellik testi sonucu incelendiğinde ki-kare değeri anlamlı çıkmıştır ($X^2= 2676.472$; $p=0.00<0.05$). Elde edilen sonuçlara göre veriler faktör analizi için uygun bulunmuştur.

Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeğinden elde edilen veriler üzerinde Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) yöntemi kullanılmıştır. Açımlayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen faktör sayısına emin olabilmek için aynı zamanda faktörlerin öz değerlerine göre yamaç-birikinti grafiği de dikkate alınmıştır (Büyüköztürk, 2019). Yamaç-birikinti grafiği Şekil 4.1’de verilmiştir.



Şekil 4.1: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeği yamaç-birikinti grafiği.

Şekil 4.1'in sonucunda ölçek öz değeri ve bileşen sayısı gösterilmiştir. Yamaç birikinti grafiği ölçeğin faktör sayısının kaç olacağına karar vermede kullanılır. Grafikte hızlı düşüşlerin olduğu faktör, önemli olan faktör sayısını belirlemede kullanılır (Can, 2019). Şekil üzerinde yapılan inceleme sonucunda çizgi grafiğinde beşinci faktörden sonra düşey çizginin yatay şekilde sabitlenmeye başlaması üzerine ölçekteki faktör sayısının beş olmasına karar verilmiştir. Değerlendirme sonrasında birbirleriyle yakın ilişki gösteren maddeleri gruplamak amacıyla Varimax Dik Döndürme (Büyüköztürk, 2019; Kalaycı, 2005) tekniğinin de uygulanmasına karar verilmiştir. Faktörlerde binişik maddeler bulunmaması amacı ile maddeler arasındaki farkın en az 0.10 olması için özen gösterilmiştir.

Ölçeği madde analiz çözümlemesi, Varimax Dik Döndürme tekniği ile yapılan döndürme işlemi sonucunda ölçeğin 5 boyutlu yapıda olduğu desteklenmiştir. Ölçekte bulunan maddelerin döndürme sonucunda beş faktörde toplandıkları ve faktör değerlerinin 0.82 - 0.48 şeklinde olduğu gözlenmiştir.

Değerlendirmede yamaç-birikinti grafiği dikkate alındıktan sonra ölçekteki maddelerin çıkarılması aşamasına geçilmiştir. Madde çıkarılması aşamasında; maddelerin faktörde tek

başlarına yer alması ve yük değerleri faktörler arasında 0.4'den küçük olması kriterlerine göre çıkarılma işlemi gerçekleştirilmiştir (Büyüköztürk, 2019). Öncelikle faktörde tek yer alan maddelerin ölçekten çıkarılması ile başlanıp, faktör analizi tekrarlanmıştır. Tekrarlanan faktör analizi sonuçlarına göre binişik olan maddeler çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Maddelerin çıkarılması işlemi binişikliği fazla olan maddelerden az olan maddelere doğru gerçekleştirilmiştir. Tek ve ikili maddelerle oluşmuş faktörlerdeki maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği faktör analizinde yük değeri 0.40 olarak alınmıştır. Faktör analizinde yük değerlerinin 0.40 ve daha yüksek olması alan yazın da iyi bir ölçü olarak kabul görmektedir (Can, 2019; Güriş ve Astar, 2019). Pandemi sürecinde sağlık eğitimi ölçeğinin analiz sonucunda meydana gelen faktörlerin yük miktarları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeği faktör analizi sonuçları döndürme sonrası yük değerleri.

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
M48	.762				
M9	.724				
M38	.687				
M29	.683				
M50	.675				
M10	.654				
M46	.615				
M4	.565				
M36		.774			
M27		.758			
M34		.732			
M42		.707			
M25		.651			
M54		.485			
M51			.726		
M39			.676		
M53			.654		

Tablo 4.2'nin devamı

M44	.641	
M52	.641	
M2	.823	
M7	.693	
M20	.642	
M24	.559	
M12		.720
M30		.676
M8		.642
M17		.641

Tablo 4.2'ye göre 27 madde ve 5 faktörden oluşan Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği elde edilmiştir.

Alan yazın göz önüne alınarak faktörler isimlendirilmiştir. 8 maddeden oluşan 1. faktör **Pandemi Sürecinde Kişisel Sağlık** olarak isimlendirilmiştir. 6 maddeden oluşan 2. faktör **Pandemi Sürecinde Toplumsal Sağlık** olarak isimlendirilmiştir. 5 maddeden oluşan 3. Faktör **Pandemi Sürecinde Salgın Etkileri** olarak isimlendirilmiştir. 4 maddeden oluşan 4. Faktör **Pandemi Sürecinde Sağlık Bilinci** olarak isimlendirilmiştir. 4 maddeden oluşan 5. Faktör **Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi** olarak isimlendirilmiştir.

Çalışma öncesinde anket maddeleri üzerinde dört faktör öngörülmüş ve bu faktörler; **Sağlık Bilgilerini Edinme Kaynakları, Sağlık, Okulda Sağlık Eğitimi ve Pandemi** şeklinde isimlendirilmişti. Analiz sonucunda oluşan faktörler ile karşılaştırıldığında büyük oranda uyumluluk olduğu görülmüştür.

Beş faktörde yer alan maddelere ilişkin öz değerler, varyans yüzdeleri ve toplam varyans yüzdeleri Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeği faktör analizi sonuçları döndürme sonrası yük değerleri faktörlerin varyans açıklama yüzdeleri.

Faktörler	Özdeğerler	Varyans Yüzdesi (Toplam)	Varyans Yüzdesi (Birikimli)
1. Faktör	6.79	15.096	15.096
2. Faktör	2.77	13.531	28.628
3. Faktör	2.26	9.886	38.514
4. Faktör	1.61	7.891	46.405
5. Faktör	1.17	7.715	54.119

Tablo 4.3'ün sonucuna göre faktör analizi sonrasında öz değeri 1'den fazla olan 5 faktör oluştuğu görülmüştür. Geliştirilen ölçekteki 5 faktörün varyansın % 54.119'unu açıklamaktadır. Oluşan beş faktörün varyans açıklama yüzdeleri sırası ile % 15.096, % 13.531, % 9.886, % 7.891 ve % 7.715 olarak hesaplanmıştır.

Ölçek üzerinde yapılan faktör analizi sonucunda kullanılmasına karar verilen maddelerin faktörlere dağılımı ve faktör yük değerleri aşağıda tablo 4.4'te belirtilmiştir.

Tablo 4.4: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki **kişisel sağlık** faktöründe yer alan maddelerin faktör yükleri.

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
M48	Bulduğum kapalı ortamları sık sık havalandırılmasına gerek duymam.	.762
M9	Pandemi hakkında bilgim yok.	.724
M38	Sağlık ile ilgili yeni gelişmelerin sürekli takip edilmesine gerek yoktur.	.687
M29	Yaşam tarzımız sağlığımızı etkilemez.	.683
M50	Toplumsal bir sağlık problemi olduğunda ne yapacağımı bilmiyorum.	.675
M10	Sağlık sorunum olduğunda ne yapacağımı bilmiyorum.	.654
M46	Toplumsal sağlık sorunları beni tedirgin etmez.	.615
M4	Okullarda sağlık ile ilgili ayrı bir ders okutulmasına gerek yoktur.	.565

Tablo 4.4'ün sonucunda ölçeğin 1. faktöründe toplam 8 madde yer almaktadır. Oluşan 1. faktörde yer alan maddelerin faktör yük değerleri .762 - .565 arasındadır. Faktör analizi sonucu düşük ve binişik yüklere sahip maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra 4, 9, 10, 29, 38,

46, 48 ve 50. maddeler ölçekte yer almıştır. Faktörde yer alan maddeler genelde sağlığa kişisel açıdan değindiğinden dolayı **1. Faktör Pandemi Sürecinde Kişisel Sağlık** olarak adlandırılmıştır.

Tablo 4.5: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki **toplumsal sağlık** faktöründe yer alan maddelerin faktör yükleri.

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
M36	Salgında fiziksel mesafeye dikkat edilmiyor.	.774
M27	Bulaşıcı hastalıklara karşı toplum olarak yeterince tedbir alınmıyor.	.758
M34	Toplum olarak uzmanların uyarıları yeterince dikkate alınmıyor.	.732
M42	Sağlık ile ilgili konularda toplum olarak yeterince duyarlı değiliz.	.707
M25	Pandemide “14 kural” toplum olarak yeterince uygulanmıyor.	.651
M54	Salgın ile ilgili çok fazla bilgi kirliliğı olduğunu düşünüyorum.	.485

Tablo 4.5’in sonucunda ölçeğin 2. faktöründe toplam 6 madde yer almaktadır. Oluşan 2. faktörde yer alan maddelerin faktör yük değeri .774 - .485 arasındadır. Faktör analizi sonucu düşük ve binişik yüklere sahip maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra 25, 27, 34, 36, 42 ve 54. maddeler ölçekte yer almıştır. Faktörde yer alan maddeler genelde sağlığa toplumsal açıdan değindiğinden dolayı **2. Faktör Pandemi Sürecinde Toplumsal Sağlık** olarak adlandırılmıştır.

Tablo 4.6: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki **salgın etkileri** faktöründe yer alan maddelerin faktör yükleri.

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
M51	Hastalık belirtisi olan kişilerden uzak dururum.	.726
M39	Pandemi ile birlikte sağlık eğitimine bakış açısı değışmiştir.	.676
M53	Kalabalık ortamlardan uzak dururum.	.654
M44	Salgında zorunlu bir durum olmadıkça dışarıya çıkmam.	.641
M52	Bazı sağlık sorunları dünya genelinde etkili olabilir.	.641

Tablo 4.6’nın sonucunda ölçeğin 3. faktöründe toplam 5 madde yer almaktadır. Oluşan 3. faktörde yer alan maddelerin faktör yük değeri .726 - .641 arasındadır. Faktör analizi sonucu düşük ve binişik yüklere sahip maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra 39, 44, 51, 52

ve 53. maddeler ölçekte yer almıştır. Faktörde yer alan maddeler genelde sağlığa salgın açısından değindiğinden dolayı **3. Faktör Pandemi Sürecinde Salgın Etkileri** olarak adlandırılmıştır.

Tablo 4.7: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki **sağlık bilinci** faktöründe yer alan maddelerin faktör yükleri

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
M2	Sağlık insan yaşamı için vazgeçilmezdir.	.823
M7	Sağlık konusunda bilinçli olmak hayat kurtarır.	.693
M20	Sağlık sorunları toplumu olumsuz etkiler.	.642
M24	Sağlıklı birey, sağlıklı toplum demektir.	.559

Tablo 4.7'nin sonucunda ölçeğin 4. faktöründe toplam 4 madde yer almaktadır. Oluşan 4. faktörde yer alan maddeler faktör yük değeri .823 - .559 arasındadır. Faktör analizi sonucu düşük ve binişik yüklere sahip maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra 2, 7, 20 ve 24. maddeler ölçekte yer almıştır. Faktörde yer alan maddeler genelde sağlığa yönelik olduğundan dolayı **4. Faktör Pandemi Sürecinde Sağlık Bilinci** olarak adlandırılmıştır.

Tablo 4.8: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki **sağlık eğitimi** faktöründe yer alan maddelerin faktör yükleri.

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
M12	Ders kitaplarında sağlık konularına yeterince yer verilmiyor.	.720
M30	Okullarda sağlık ile ilgili verilen eğitimin yeterli olduğunu düşünmüyorum.	.676
M8	Ders programlarındaki sağlık kazanımları yeterlidir.	.642
M17	Ders kitaplarında sağlık kazanımları açık bir şekilde ifade edilmemiştir.	.641

Tablo 4.8'in doğrultusunda ölçeğin 5. faktöründe toplam 4 madde yer almaktadır. Oluşan 5. faktörde yer alan maddelerin faktör yük değeri .720 - .641 arasındadır. Faktör analizi sonucu düşük ve binişik yüklere sahip maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra 8, 12, 17 ve 30. maddeler ölçekte yer almıştır. Faktörde yer alan maddeler genelde sağlığa eğitim açısından değindiğinden dolayı **5. Faktör Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi** olarak adlandırılmıştır.

Pandemi sürecinde sağlık eğitimi ölçeğini oluşturmak amacıyla yapılan ön çalışmada, 284 öğretmenden gelen veriler doğrultusunda ön çalışmada kullanılan ölçeğin 54 maddeden

27'si ölçekten çıkarılmış, kalan 27 maddeyle ölçeğe son hali verilmiştir. Pandemi sürecinde sağlık eğitimi ölçeğinde yer alan tutumlar ve ölçek alt boyutları Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeğinin alt boyutları ve öğretmenlerin gösterdikleri tutumlar.

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma
Pandemi Sürecinde Kişisel Sağlığa Yönelik Tutumlar	4.44	.51
Pandemi Sürecinde Toplumsal Sağlığa Yönelik Tutumlar	4.24	.66
Pandemi Sürecinde Salgına Yönelik Tutumlar	4.52	.44
Pandemi Sürecinde Sağlığa Yönelik Tutumlar	4.93	.22
Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimine Yönelik Tutumlar	3.39	.77
Genel	4.33	.31

Tablo 4.9'a göre Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği 5 alt boyuttan oluşmuştur. Tabloya göre Pandemi Sürecinde Kişisel Sağlığa Yönelik Tutumlar, Pandemi Sürecinde Toplumsal Sağlığa Yönelik Tutumlar, Pandemi Sürecinde Salgına Yönelik Tutumlar ve Pandemi Sürecinde Sağlığa Yönelik Tutumlar en yüksek ortalamaya sahiptir. Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimine Yönelik Tutumlarının ortalamasının ise düşük olduğu görülmüştür.

Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği güvenilirlik düzeyi incelenmiştir. Likert tipi tutum ölçeklerinin güvenilirlik seviyelerini belirlemek amacıyla alpha katsayısı kullanılır. Alpha katsayısı aynı zamanda iç tutarlığın bir ölçütü olarak değerlendirilir (Tavşancıl, 2005). Cronbach alpha katsayısının seviyesi, ölçekteki maddelerin benzerliğinin oldukça yüksek olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin katsayısı ölçekte bulunan maddelerin ne denli birbirleriyle tutarlı olduklarını ve aynı yapıya sahip olup olmadıklarını belirtmektedir.

Tablo: 4.10: Pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutum ölçeğinin güvenilirlik analizine ilişkin bulgular.

Madde Sayısı	Cronbach-alfa Güvenirlik Katsayısı
27	0.719

Tablo 4.10'a göre geçerlik çalışması sonucunda toplam 27 maddeye indirgenen ölçek için belirlenen Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.719 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu güvenilirlik katsayısına göre ölçek oldukça güvenilir olarak kabul edilebilir (Karagöz, 2019).

4.2 Öğretmenlerin Cinsiyet Değişkeni İle İlgili Bulgular

Araştırmanın öğretmenlerin cinsiyet ile ilgili problemi “Öğretmenlerin cinsiyeti ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutum puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?” şeklindedir. Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının cinsiyete göre anlamlı bir farkın olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar t testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının cinsiyete göre t testi sonuçları.

Cinsiyet	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Kadın	190	4.38	.28	358	3.83	0.000
Erkek	170	4.26	.32			

$P < 0.05$

Tablo 4.11’e göre öğretmenlerin cinsiyeti ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutum puanları arasında anlamlı bir etkisinin olup olmadığını araştırmak için yapılan bağımsız örneklem için t testi sonucunda, kadınların puan ortalaması ile ($\bar{X}=4.38$) erkeklerin puan ortalaması ($\bar{X}=4.26$) arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir ($t_{(358)} = 3.83$; $p=0.000 < 0.05$). Ölçümlerin varyansları levene testi ile incelenmiş ve sonuçta varyansların homojenliği koşulunun sağlandığı belirlenmiştir ($F: 2.276$; $p=0.132 > 0.05$). Pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutum ölçeğinden elde edilen verilerin analizi sonucunda kadın ve erkek öğretmenlerin farklı tutumlara sahip oldukları söylenebilir. Başka bir deyişle araştırmaya katılan kadın öğretmenler ile erkek öğretmenler arasında, kadın öğretmenler lehine anlamlı bir farkın olduğu söylenebilir.

4.3 Öğretmenlerin Görev Yaptıkları Öğretim Kademesi İle İlgili Bulgular

Araştırmanın öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesi ile ilgili problemi “Öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesi ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutum puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?” şeklindedir. Alt probleme ilişkin veriler Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12: Öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesine yönelik betimsel veriler.

Gruplar	N	\bar{X}	S
İlkokul	107	4.36	.29
Ortaokul	101	4.37	.32
Lise	152	4.27	.30
Toplam	360	4.32	.31

Tablo 4.12'ye göre örneklem büyüklükleri birbirine yakın olup, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını yorumlayabilmek için bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının görev yaptıkları öğretim kademesine göre ANOVA sonuçları.

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kare Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	.72	2	.36		
Grup içi	33.90	357	.09	3.83	0.023

$P < 0.05$

Tablo 4.13'e göre öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesine yönelik yapılan ANOVA sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir ($p = 0.023 < 0.05$). Elde edilen sonucun hangi gruplar arasında anlamlı bir şekilde farklılaştığını belirlemek için çoklu karşılaştırma yapılması gerekmektedir. Gruplar arasında fark birbirine yakın olduğunda dolayı Tukey testi seçilmiştir (Sipahi, Yurtkoru ve Çinko; 2008). Çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14: Öğretmenlerin görev yaptıkları öğretim kademesine ilişkin ANOVA analizi sonrası farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey Testi sonuçları.

Kıdem (i)	Kıdem (j)	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	P
İlkokul	Ortaokul	-0.0097	0.972
	Lise	0.0859	0.071
Ortaokul	İlkokul	0.0097	0.972
	Lise	0.0957	0.042*
Lise	İlkokul	-0.0859	0.071
	Ortaokul	-0.0957	0.042*

Tablo 4.14'e göre öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutumlarının görev yaptıkları öğretim kademeleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacı ile bağımsız gruplar için Tek Yönlü Varyans Analizi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda ise ilkokullarda görev yapan öğretmenlerin ortalaması ($\bar{X}_{\text{ilkokul}}= 4.36$), ortaokulda görev yapan öğretmenlerin ortalaması ($\bar{X}_{\text{ortaokul}}= 4.37$) ve lisede görev yapan öğretmenlerin ortalamasının ($\bar{X}_{\text{lise}}= 4.27$) en az ikisi arasında fark gözlenmiştir ($p=0.042<0.05$). Ölçümlerin varyansları levene testi ile incelenmiş ve sonuçta varyansların homojenliği koşulunun sağlandığı belirlenmiştir ($F_{(2-357)}: 0.683; p=0.506>0.05$). Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, anlamlı farkın ortaokul ve lise kademelerinde görev yapan öğretmenler arasında; ortaokulda görev yapan öğretmenlerin lehine anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür.

4.4 Öğretmenlerin Görev Yaptığı Okul Türü Değişkeni İle İlgili Bulgular

Araştırmanın öğretmenlerin görev yaptığı okul türü ile ilgili problemi “Öğretmenlerin görev yaptığı okul türü ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutum puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?” şeklindedir. Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarında görev yaptıkları okul türü ile ilgili anlamlı bir farkın olup olmadığını anlamak için bağımsız gruplar t testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.15'te verilmiştir.

Tablo 4.15: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının okul türüne göre t testi sonuçları.

Okul Türü	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Devlet	289	4.30	.30	358	2.34	0.020
Özel	71	4.40	.33			

$P<0.05$

Tablo 4.15'e göre öğretmenlerin görev yaptıkları okul türü ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutum puanları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını araştırmak için yapılan bağımsız örneklem için t testi sonucunda, devlet okulunda görev yapan öğretmenlerin puan ortalaması ile ($\bar{X}=4.30$) özel okulda görev yapan öğretmenlerin puan ortalaması ($\bar{X}=4.40$) arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir ($t_{(358)} = 2.34; p=0.020 < 0.05$). Ölçümlerin varyansları levene testi ile incelenmiş ve sonuçta varyansların homojenliği koşulunun sağlandığı belirlenmiştir ($F: 0.700; p=0.403>0.05$). Pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutum ölçeğinden elde edilen verilerin analizi sonucunda öğretmenlerin çalıştıkları okul türü yönünden farklı tutumlara sahip oldukları söylenebilir.

4.5 Öğretmenlerin Öğrenim Durumları Değişkeni İle İlgili Bulgular

Araştırmanın öğretmenlerin öğrenim durumları ile ilgili problemi “Öğretmenlerin öğrenim durumları ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutum puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?” şeklindedir. Alt probleme ilişkin veriler Tablo 4.16’de verilmiştir.

Tablo 4.16: Öğretmenlerin öğrenim durumlarına yönelik betimsel veriler.

Gruplar	N	\bar{X}	S
Ön Lisans	12	4.32	.33
Lisans	297	4.33	.30
Yüksek Lisans	47	4.32	.32
Doktora	4	4.13	.35
Toplam	360	4.32	.31

Tablo 4.16’ya göre örneklem büyüklükleri birbirine yakın olup, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını yorumlayabilmek için bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.17: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının öğrenim durumlarına göre ANOVA sonuçları.

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kare Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	.14	3	.49		
Grup içi	34.48	356	.09	.501	0.682

$p > 0.05$

Tablo 4.17’ye göre öğretmenlerin öğrenim durumlarına yönelik yapılan ANOVA sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p = 0.682 > 0.05$). Elde edilen sonuçta göre öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının öğrenim durumlarına göre farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır.

4.6 Öğretmenlerin Yaş Değişkeni İle İlgili Bulgular

Araştırmanın öğretmenlerin yaş ile ilgili problemi “Öğretmenlerin yaşları ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutum puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?” şeklindedir. Alt probleme ilişkin veriler Tablo 4.18’de verilmiştir.

Tablo 4.18: Öğretmenlerin yaşlarına yönelik betimsel veriler.

Gruplar	N	\bar{X}	S
20 – 29	47	4.33	.37
30 – 39	147	4.36	.30
40 – 49	114	4.27	.30
50 – 59	45	4.34	.29
60 ve üzeri	7	4.23	.28
Toplam	360	4.32	.31

Tablo 4.18'e göre örneklem büyüklükleri birbirine yakın olup, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını yorumlayabilmek için bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4.19: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının yaşlarına göre ANOVA sonuçları.

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kare Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	.56	4	.14		
Grup içi	34.07	355	.09	1.47	0.211

$p > 0.05$

Tablo 4.19'a göre öğretmenlerin yaşlarına yönelik yapılan ANOVA sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p = 0.211 > 0.05$). Elde edilen sonuca göre öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının yaşlarına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.7 Öğretmenlerin Mesleki Kıdem Değişkeni İle İlgili Bulgular

Araştırmanın öğretmenlerin mesleki kıdem ile ilgili problemi “Öğretmenlerin mesleki kıdemleri ile pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutum puan ortalamaları istatistiksel açıdan nasıldır?” şeklindedir. Alt probleme ilişkin veriler Tablo 4.20'de verilmiştir.

Tablo 4.20: Öğretmenlerin mesleki kıdemlerine yönelik betimsel veriler.

Gruplar	N	\bar{X}	S
1 – 5	45	4.31	.37
6 – 10	57	4.44	.28
11 – 15	78	4.32	.30
16 – 20	80	4.28	.30
21 ve üzeri	100	4.31	.29
Toplam	360	4.32	.31

Tablo 4.20’ye göre örneklem büyüklükleri birbirine yakın olup ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını yorumlayabilmek için bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.21: Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarının mesleki kıdemlerine göre ANOVA sonuçları.

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kare Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	.99	4	.24		
Grup içi	33.64	355	.09	2.62	0.035

P<0.05

Tablo 4.21’e göre öğretmenlerin mesleki kıdemlerine yönelik yapılan ANOVA sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir ($p= 0.035<0.05$). Elde edilen sonucun hangi gruplar arasında anlamlı bir şekilde farklılaştığını belirlemek için çoklu karşılaştırma yapılması gerekmektedir. Gruplar arasında fark birbirine yakın olduğunda dolayı Tukey testi seçilmiştir (Sipahi, Yurtkoru ve Çinko; 2008). Çoklu karşılaştırma verileri Tablo 4.22’de gösterilmiştir.

Tablo 4.22: Öğretmenlerin mesleki kıdemlerine ilişkin ANOVA analizi sonrası farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey Testi sonuçları.

Kıdem (i)	Kıdem (j)	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	P
1 - 5	6 – 10	-0.1344	0.186
	11 – 15	-0.0081	1.000
	16 – 20	0.0267	0.990
	21 ve üzeri	0.0019	1.000
6 - 10	1 – 5	0.1344	0.186
	11 – 15	0.1263	0.130
	16 – 20	0.1612	0.023*
	21 ve üzeri	0.1363	0.061
11 - 15	1 – 5	0.0081	1.000
	6 – 10	-0.1263	0.130
	16 – 20	0.0348	0.954
	21 ve üzeri	0.0100	1.000
16 - 20	1 – 5	-0.0267	0.990
	6 – 10	-0.1612	0.023*
	11 – 15	-0.0348	0.954
	21 ve üzeri	-0.0248	0.983
21 ve üzeri	1 – 5	-0.0019	1.000
	6 – 10	-0.1363	0.061
	11 – 15	-0.0100	1.000
	16 - 20	0.0248	0.983

Tablo 4.22'ye göre öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutumlarının mesleki kıdemleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacı ile bağımsız gruplar için Tek Yönlü Varyans Analizi ile karşılaştırılmış, analiz sonucunda ise mesleki kıdemleri 1 – 5 yıl olan öğretmenlerin ortalaması ($\bar{X}_{1-5}= 4.31$), 6 – 10 yıl olan öğretmenlerin ortalaması ($\bar{X}_{6-10}= 4.44$), 11 – 15 yıl olan öğretmenlerin ortalaması ($\bar{X}_{11-15}=4.32$), 16 – 20 yıl olan öğretmenlerin ortalaması ($\bar{X}_{16-20}=4.28$) ve 21 ve üzeri yıl olan öğretmenlerin ortalamasınının ($\bar{X}_{21 \text{ ve üzeri}}= 4.31$) en az ikisi arasında fark gözlenmiştir ($p=0.035<0.05$). Ölçümlerin varyansları levene testi ile incelenmiş ve sonuçta varyansların homojenliği koşulunun sağlandığı belirlenmiştir ($F_{(4-355)}: 0.975; p=0.421>0.05$). Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, anlamlı farkın 6 – 10 yıl kıdeme sahip öğretmenler ile 16 – 20 yıl kıdeme sahip öğretmenler arasında; 6 – 10 yıl kıdeme sahip öğretmenler lehine anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür.

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmada; öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla, tutum ölçeği geliştirilerek ve öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumları belirlenmeye çalışılmıştır. Çünkü öğretmenler eğitim-öğretim hizmetlerinin merkezinde bulduklarından dolayı sağlık eğitimi çalışmaları açısından öğretmenlerin tutumlarının belirlenmesi önem taşımaktadır.

Çalışmanın bu aşamasında bulgular özetlenerek ortaya konmakta ve bulgular önceki yapılan çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmaktadır. Yapılan alan yazın taraması sonucunda; pandemi sürecinde sağlık eğitimi çalışmasına rastlanmamıştır. Bu dönemde daha çok uzaktan eğitim ile ilgili çalışmalar göze çarpmaktadır. Dolayısıyla karşılaştırmalar pandemi dönemi öncesinde yapılan okul sağlığı çalışmaları ile pandemi döneminde yapılan yakın ilgili çalışmalarla yapılmaya çalışılmıştır. Ayrıca sonraki çalışmalara ışık tutmak için önerilere yer verilmektedir.

5.1 Sonuçlar ve Tartışma

Öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen tutum ölçeği ve ölçeğin uygulama sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri neticesinde oluşan bulgulara yönelik sonuçlar verilmiştir.

5.1.1 Asıl Çalışmanın Geçerlik ve Güvenirlik Derecesine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar

Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusunda tutum ölçeği geliştirme aşamasında 54 maddeden oluşan tutum ölçeği 284 öğretmene uygulanmış ve analizler sonucunda 5 faktörlü 27 maddeden oluşan Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeği geliştirilmiştir. Faktör analizi sonucunda 27 maddeden; 8 madde birinci faktörde, 6 madde ikinci faktörde, 5 madde üçüncü faktörde, 4 madde dördüncü faktörde ve 4 madde de beşinci faktörde yer almıştır.

Ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach alpha 0.719 şeklinde bulunmuştur. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılarak örneklem büyüklüğü kontrolü Bartlett Küresellik Testi ve KMO ile yapılmıştır (KMO:0.866, $X^2=2676.472$, $p=0.000<0.005$). Açımlayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçek ile ilgili olarak beş faktör tespit edilmiştir. Sonuç olarak; 1. Faktör: Pandemi Sürecinde Kişisel Sağlık, 2. Faktör: Pandemi Sürecinde Toplumsal Sağlık, 3. Faktör: Pandemi Sürecinde Salgın Etkileri, 4. Faktör: Pandemi Sürecinde Sağlık Bilinci ve 5. Faktör: Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi olarak isimlendirilmiştir. Oluşan faktörler ölçeğin % 54.119'unu açıklamaktadır.

Pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki tutum puanı ortalamanın üzerinde ve 4.33 olarak bulunmuştur. Öğretmenlerin oldukça olumlu tutum sergiledikleri söylenebilir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde ise Kişisel Sağlık alt boyutunun ortalama tutum değeri 4.44, Toplumsal Sağlık alt boyutunun ortalama tutum değeri 4.24, Salgın Etkileri boyutunun ortalama tutum değeri 4.52, Sağlık Bilinci alt boyutunun ortalama tutum değeri 4.93 ve Sağlık Eğitimi alt boyutunun ortalama tutum puanı değeri ise 3.39 olarak saptanmıştır. Alt boyutlar bazında da öğretmenler yüksek derecede olumlu tutum sergilemişlerdir. Burada sadece beşinci alt boyut olan Sağlık Eğitimi faktöründe kısmi düşüklük görülmüştür. Bu faktör ile ilgili olarak öğretmenler ile görüşmeler yapılabilir.

Alan yazın incelendiğinde beşli likert tipi ölçeklerde ortalama puan değerlendirmelerinde; 1.00 – 1.80 arası kesinlikle katılmıyorum, 1.80 – 2.60 arası katılmıyorum, 2.60 – 3.40 arası kararsızım, 3.40 – 4.20 arası katılıyorum ve 4.20 – 5.00 arası kesinlikle katılıyorum şeklinde değerlendirilebilir (Koçakoğu ve Türkmen, 2010).

Kurt (2020) ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında sunulan okul sağlığı hizmetlerin değerlendirilmesi amacıyla geliştirdiği ölçeğin 10 değişkenli olup, KMO değerinin 0.976 ve güvenilirlik katsayı Cronbach alpha'yı 0.97 olarak bulmuştur. Çalışma sonucunda ulaşılan 10 değişken varyansın toplam % 61.019'unu ifade etmektedir. Pelitoğlu ve Özgür (2013) ilköğretim öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; öğrencilerin sağlığa yönelik tutumlarını belirlemek için bir ölçek geliştirmişler. Geliştirdikleri ölçek 3 faktörlü olup, KMO değerini 0.955 ve Cronbach alpha güvenilirlik katsayısını 0.968 olarak bulmuşlardır. Çalışmada elde edilen 3 faktör toplam varyansın % 64.068'ini açıklamaktadır. Arslan ve Filiz (2020) sağlık eğitimi alan öğrencilerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında 5 faktörlü bir ölçek geliştirmişler. Geliştirdikleri 5 değişkenli ölçeğin KMO değeri 0.807 ve Cronbach alpha güvenilirlik katsayısını 0.848 şeklinde bulmuşlardır. Çalışma sonucunda ulaşılan 5 değişken varyansın toplam % 63.008'ini ifade etmektedir. Bu değerler çalışmamız sonucu elde edilen faktör sayısı, Cronbach alpha ve KMO değerleri ile yakın benzerlik göstermektedir.

Ölçeğin alt boyutlarında kümelenen ifadelerin ortak özelliklerine bakılarak alt boyutlara isim verilir ve ölçtüğü özellik bakımından yorumda bulunulabilir. Geliştirilen tutum ölçeğinde birinci faktörün öğretmenlerin kişisel sağlık, ikinci faktörün öğretmenlerin toplumsal sağlık, üçüncü faktörün öğretmenlerin salgın, dördüncü faktörün öğretmenlerin sağlık ve beşinci faktörün öğretmenlerin sağlık eğitimine yönelik tutumlarını ölçtüğü söylenebilir. Öğretmenlerin genel tutumları 4.33 olup, ortalamanın çok üzerinde olduğu söylenebilir.

Tutum ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde Kişisel Sağlık faktöründe ortalama tutum değeri 4.44, Toplumsal Sağlık faktöründe ortalama tutum değeri 4.24, Salgın Etkileri faktöründeki ortalama tutum değeri 4.52, Sağlık Bilinci faktöründeki ortalama tutum değeri 4.93 ve Sağlık Eğitimi faktöründeki ortalama tutum değeri 3.39 olduğu görülmüştür. Burada ilk dört alt boyutta öğretmenlerin ortalama tutum değeri oldukça yüksek olup öğretmenler; kişisel sağlık, toplumsal sağlık, salgın ve sağlığın insanlar için önemli olduğunu düşünmektedirler. Beşinci alt boyuttaki ortalama tutum puanının kısmi olarak düşük olmasının nedeni ise öğretmenlerin sağlık eğitimini yetersiz bulduklarını göstermektedir.

Sonuç olarak öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimiyle ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu görülmektedir. Ölçek diğer çalışmalarda öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimi konusundaki tutumlarını belirlemek amacı ile kullanılabilir.

5.1.2 Öğretmenlerin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar

Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeğinden elde edilen verilerin analiz sonuçlarına göre; öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutumlarına cinsiyetin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.000<0.05$). Elde edilen verilere göre; kadın öğretmenlerin tutum puanları ortalaması ($\bar{X}=4.38$), erkek öğretmenlerin tutum puanları ortalamasından ($\bar{X}=4.26$) yüksek çıkması kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlere göre daha olumlu yönde tutum sergilediklerini düşündürmektedir.

Saygılı (2010) Endüstri Meslek Liselerinde görevli olan okul müdürlerinin liderlik davranışlarının okul sağlığına etkilerini incelediği araştırmasında cinsiyete göre anlamlı bir farkın olduğunu tespit etmiştir. Bu fark erkek öğretmenlerin lehine olmak üzere erkek yöneticilerin ortalaması ($\bar{X}=2.87$), kadın yöneticilerin ortalaması ise ($\bar{X}=2.73$) olarak bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamız sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Olgun (2012) ilköğretim okullarında idarecilik görevinde bulunan eğitimcilerin okul sağlığına olan etkilerini ortaya çıkarmaya çalıştığı çalışmasında cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Bu fark kadın öğretmenlerin lehine olmak üzere kadın öğretmen ortalaması ($\bar{X}=2.82$), erkek öğretmen ortalaması ise ($\bar{X}=2.51$) olarak bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Bakır (2018) eleştirel düşünme ile okul sağlığı algıları arasındaki incelemeyi yaptığı çalışmasında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu fark kadın öğretmenlerin lehine olmak üzere kadın öğretmenlerin ortalaması ($\bar{X}=3.89$), erkek öğretmenlerin ortalaması ($\bar{X}=3.78$) olarak bulunmuştur. Bu sonuç çalışma sonucu ile paralellik

göstermektedir. Ergin (2008) okul yöneticilerinin okul sağlığının oluşmasında cinsiyet etkisini araştırdığı çalışmasında anlamlı bir fark gözlemlemiştir. Bu fark kadın yöneticilerin lehine olmak üzere kadın yöneticilerin ortalaması ($\bar{X}=2.80$), erkek yöneticilerin ortalaması ($\bar{X}=3.78$) olarak bulmuştur. Arabacı (2010) ortaöğretim okullarında yönetici, öğretmen ve öğrencilerin sağlıklı çevre ve kültür oluşturulmasında sergiledikleri algıları araştırdığı çalışmasında cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlemlemiştir. Sayan (2020) covid-19 pandemisi esnasında uygulanan uzaktan eğitim uygulamalarının öğretim elmanları tarafından değerlendirdiği çalışmasında cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlemlemiştir. Kıralli (2021) pandemi döneminde öğretmenlerin stres kaynaklarının algıları ve stres yönetimine yönelik yaptığı çalışmasında cinsiyete göre anlamlı bir farkın oluştuğunu gözlemlemiştir. Elde edilen bu sonuçlar çalışmamız sonucundaki bulgular ile örtüşmektedir. Kutlu (2021) 65 yaş üstü bireylerin pandemi sürecinde boş vakitlerini nasıl değerlendirdikleri çalışmasında cinsiyete göre anlamlı bir farkın olmadığını belirtmiştir.

5.1.3 Öğretmenlerin Görev Yaptıkları Öğretim Kademesine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar

Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeğinden elde edilen verilerin analiz sonuçlarına göre; öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutumlarına görev yaptıkları öğretim kademesinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.023<0.05$). İlkokulda görev yapan öğretmenlerin tutum puan ortalaması ($\bar{X}= 4.36$), ortaokulda görev yapan öğretmenlerin tutum puanı ortalaması ($\bar{X}=4.37$) ve lisede görev yapan öğretmenlerin tutum ortalaması ise ($\bar{X}=4.27$) olup puanlar arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Gruplar arasındaki anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey testi uygulanmış ve ortaokulda çalışan öğretmenlerin lehine anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.042<0.05$).

Arabacı (2010) liselerde görev yapan yönetici ve öğretmenlerin sağlıklı çevre oluşturulmasında sergiledikleri algıları incelediği çalışmasında, Anadolu Liselerinin sıra ortalamasını (202.01), Fen Liselerinin sıra ortalamasını (149.83), Genel Liselerin sıra ortalamasını (144.98) ve Mesleki Teknik Liselerin sıra ortalamasını (130.10) olarak saptamış ve aralarında anlamlı bir farkın bulunduğunu gözlemlemiştir. Çalışma sonucu yaptığımız çalışma ile paralellik göstermektedir.

5.1.4 Öğretmenlerin Görev Yaptıkları Okul Türü Değişkenine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar

Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeğinden elde edilen verilerin analiz sonuçlarına göre; öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutumlarına göre yaptıkları okul türünün etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen verilere göre; özel okullarda görev yapan öğretmenlerin tutum puanları ortalamasının ($\bar{X}=4.40$), devlet okullarında görev yapan öğretmenlerin tutum puan ortalamasının ise ($\bar{X}=4.30$) olarak belirlenmiştir ($p=0.020<0.05$). Özel okullarda çalışan öğretmenlerin daha olumlu tutum sergiledikleri söylenebilir.

Arabacı (2010) liselerde görev yapan yönetici, öğretmen ve öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı çevre oluşumunda sergiledikleri algıları incelediği çalışmasında özel okulların ortalama tutum puanı ($\bar{X}=3.74$) ve devlet okulların ortalama tutum puanı ($\bar{X}=3.41$) bulmasına karşın anlamlı bir farkın olmadığını saptamıştır. Çalışma sonucu yaptığımız çalışma ile paralellik teşkil etmektedir.

5.1.5 Öğretmenlerin Öğrenim Durumları Değişkenine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar

Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeğinden elde edilen verilerin analiz sonuçlarına göre; öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutumlarına öğrenim durumlarının etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.682>0.05$).

Bakır (2018) liselerde görevli öğretmenlerin eleştirel düşünme becerileri ile okul sağlığı algıları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, öğretmenlerin öğrenim durumları arasında anlamlı bir farkın olmadığını gözlemlemiştir. Bu çalışma sonucu ile yaptığımız çalışma arasında paralellik vardır. Olgun (2012) ilköğretim kurumlarında görev yapan yöneticilerin okul sağlığına olan etkilerini araştırdığı çalışmasında, önlisans veya altı öğrenim durumuna sahip öğretmenleri ile lisans veya üstü öğrenime sahip öğretmenler arasında anlamlı bir farkın olduğu ve farkın önlisans veya altı öğrenime sahip öğretmenler lehine olduğu gözlemlemiştir. Ergin (2008) okul yöneticilerinin okul sağlığına olan etkilerini araştırdığı çalışmasında, lisans mezunu öğretmenler ile önlisans mezunu öğretmenler arasında anlamlı bir farkın olduğu ve bu farkın lisans mezunu öğretmenler lehine olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar çalışmamız sonucuna göre farklılık göstermektedir.

5.1.6 Öğretmenlerin Yaş Değişkenine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar

Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeğinden elde edilen verilerin analiz sonuçlarına göre; öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutumlarına yaşlarının etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.211>0.05$).

Kıralı (2021) pandemi döneminde öğretmenlerin stres kaynaklarının algıları ve stres yönetim düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yaptığı çalışmada yaş değişkenine göre anlamlı bir farkın olmadığını bulmuştur. Kutlu (2021) pandemi sürecinde 65 yaş üstü bireylerin boş vakitlerini nasıl değerlendirdiklerine ilişkin yaptığı çalışmada yaş değişkeni açısından anlamlı bir farkın olmadığını gözlemlemiştir. Bu sonuçlar çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Saygılı (2010) okul müdürlerinin liderlik davranışlarının okul sağlığına yönelik etkisini incelediği çalışmasında, 30 – 39 yaş arasında olan öğretmenler ile 40 ve üzeri yaş grubuna dahil olan öğretmenler arasında anlamlı bir farkın olduğunu ve bu farkın 40 ve üzeri yaş aralığında olan öğretmenler lehine olduğunu saptamıştır. Olgun (2012) ilköğretim kurumlarında görev yapan yöneticilerin okul sağlığına olan etkilerini öğretmenlerin algılarına göre ortaya çıkarmaya çalıştığı çalışmasında, 31 – 35 yaş grubuna dahil öğretmenler ile 46 ve üzeri yaş grubuna dahil öğretmenler arasında anlamlı bir farkın olduğunu ve bu farkın 46 ve üzeri yaş grubundaki öğretmenler lehine olduğunu gözlemlemiştir. Bu çalışmalar ile yaptığımız çalışma arasında farklılıklar bulunmaktadır.

5.1.7 Öğretmenlerin Mesleki Kıdem Değişkenine İlişkin Tartışma ve Sonuçlar

Pandemi Sürecinde Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeğinden elde edilen verilerin analiz sonuçlarına göre; öğretmenlerin pandemi sürecinde sağlık eğitimi tutumlarına mesleki kıdemlerinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.035<0.05$). Elde edilen verilere göre; 1 – 5 yıl kıdeme sahip öğretmenlerin tutum puan ortalaması ($\bar{X}=4.31$), 6 – 10 yıl kıdeme sahip öğretmenlerin tutum puan ortalaması ($\bar{X}=4.44$), 11 – 15 yıl kıdeme sahip öğretmenlerin tutum puan ortalaması ($\bar{X}=4.32$), 16 – 20 yıl kıdeme sahip öğretmenlerin tutum puan ortalaması ($\bar{X}=4.28$) ve 21 yıl üzeri kıdeme sahip öğretmenlerin tutum puan ortalaması ($\bar{X}=4.31$) olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey testi uygulanmış ve 6 – 10 yıl kıdeme sahip öğretmenlerin lehine anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.023<0.05$).

Alan yazın incelendiğinde çalışma ile ilgili olarak yakın ilgisi olan bazı çalışmalar göze çarpmaktadır. Ergin (2008) okul yöneticilerinin okul sağlığının oluşmasındaki etkilerini incelediği çalışmasında 0 – 5 yıl kıdeme sahip öğretmenler ile 16 – 20 yıl kıdeme sahip

öğretmenler arasında anlamlı bir farkın olduğunu ve bu farkın 16 – 20 yıl kıdeme sahip öğretmenler lehine olduğunu gözlemlemiştir. Bu sonuç çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Saygılı (2010) Endüstri Meslek Liselerinde görev yapan okul müdürlerinin liderlik davranışlarının okul sağlığına yönelik yaptığı çalışmasında, öğretmenlerin mesleki kıdemleri arasında anlamlı bir farkın olmadığını saptamıştır. Olgun (2012) ilköğretim okullarında görev yapan idare görevinde bulunan eğitimcilerin okul sağlığına olan etkilerini araştırdığı çalışmasında öğretmenlerin mesleki kıdemleri arasında anlamlı bir farkın olmadığını bulmuştur. Bakır (2018) liselerde çalışmakta olan öğretmenlerin eleştirel düşünme becerileri ile okul sağlığı algıları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında öğretmenlerin mesleki kıdemleri arasında anlamlı bir farkın olmadığını bulmuştur. Çalışmada elde edilen sonuç ile alan yazında yapılan çalışmalar farklılık göstermektedir.

Sonuç olarak; Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Tutum Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde kişisel sağlık, toplumsal sağlık, salgın ve sağlığa yönelik yüksek tutum ortalaması sergiledikleri buna karşın sağlık eğitimi alt boyutunda ise tutum puanlarının kısmen düşük olması bu doğrultuda eksikliklerin olduğunu işaret etmektedir. Öte yandan öğretmenlere yönelik geliştirilen tutum ölçeğinin sonraki çalışmalarda kullanılabilir derecede güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak kabul edilebilir.

5.2 Öneriler

Burada çalışmanın sonuçlarından ulaşılan bulgular neticesinde ileriki çalışmalara ışık tutması amacıyla bazı açıklamalarda bulunulacaktır.

- Çalışma Akhisar ilçesinde görev yapan öğretmenler ile sınırlandırıldığından dolayı daha geniş kapsamlı sonuçlara ulaşmak için daha büyük örneklem üzerinde çalışma yapılabilir,
- Çalışma da veriler sadece nicel yöntemler neticesinde elde edilmiş olup derinlemesine araştırmalar yapılabilmesi amacı ile nitel yöntemlerin kullanıldığı araştırmalar da yapılabilir,
- Sağlık eğitimi alt boyutu puan ortalaması kısmi olarak düşük çıktığından dolayı bu konuda daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir,
- Çalışma öğretmen görüşleri odağında yapılmıştır. Çalışmaya öğrenciler de katılabilir. Böylece konuya daha geniş bir perspektiften bakılabilir,

- Ölçek; covid-19 pandemi sürecinde hazırlanıp uygulanmıştır, ileride oluşabilecek farklı pandemiler için hazırlanacak farklı çalışmalara ve ölçeklere kaynak teşkil edebilir,
- Çalışma; pandemilerle ilgili olarak ileriki bilimsel çalışmalarda kullanılabilir,
- Çalışma bulguları ilgili resmi makamlarla ve bilimsel toplantılarda paylaşılarak konuya dikkat çekilebilir. Özellikle incelenen Biyoloji ve Sağlık Eğitimi program kazanımlarında pandemide sağlık eğitimine yönelik herhangi bir kazanıma rastlanmamıştır. Pandemilere hazırlıklı olmak amacıyla öğretim programlarına söz konusu eğitimin eklenmesi konusunda öneriler sunulabilir.

6. KAYNAKLAR

- Acar, B., Tosun, Z. D., Vurgun, A. ve Sarız, M. (2021). Ortaöğretim Biyoloji 9 Ders Kitabı. Ankara: Tuna Matbaacılık.
- Adak, M. M. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Uygulanan Uzaktan Eğitim Sürecinde Bilişim Teknolojileri Öğretmenlerinin Deneyimlerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 694885).
- Afşar, B. ve Büyükdoğan, B. (2020). Covid – 19 Pandemisi Döneminde İİBF ve SBBF Öğrencilerinin Uzaktan Eğitim Hakkındaki Değerlendirmeleri. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 5, 161 – 182.
- Akbaba, M., Aytaç, N., Yoldaşcan, E., Tanır, F., Demirhindi, H., Kara, E., vd. (2017). Temel Halk Sağlığı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Akgül, G. (2021). Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin, Ortaokul Öğrencilerinin ve Öğrenci Velilerinin Pandemi Sürecindeki Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşleri (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 664198).
- Akgün, G. (2014). Yetişkinlerin Kitle İletişim Araçları Yoluyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 372329).
- Aktürk, H. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı Pandemisi Döneminde Online Yaşam ve Psikolojik Etkileri. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 1 – 25.
- Akyol, C. (2020). Turizm Ön Lisans Öğrencilerinin Covid – 19 Pandemisi Sürecinde Gerçekleştirilen Uzaktan Eğitim Uygulamalarına Yönelik Görüşleri. *SERD*, 4(2), 65 - 82.
- Alkaya, S. A. (2017). Sağlığın Geliştirilmesi. Ankara: Hedef Yayıncılık ve Mühendislik.
- Amenn, H. M. (2021). Pandemi Döneminde Uzaktan Eğitimde Konuşma Becerisinin Dil İşlevleri Açısından Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 680902).

- Arabacı, B.İ. (2010). Ortaöğretim Okullarında Sağlık Hizmetlerinin Yönetici, Öğretmen ve Öğrenci Görüşlerine Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158), 101 - 114.
- Arısoy, E.S., Çiftçi, E., Hacımustafaoğlu, M., Kara, A., Kuyucu, N. ve Somer, A. (2015). Clinical practical recommendations for Turkish national vaccination schedule for previously healthy children (National Vaccination Schedule) and vaccines not included in the schedule. *J. Pediatr Inf.* 9 (1), 1 - 11.
- Arslan, H. H. (2021). Pandemi Sürecinde Uzaktan ve Yüz Yüze Okul Öncesi Eğitimi Alan Çocukların Sosyal Becerilerinin Karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 669696).
- Arslan, R. ve Filiz, M. (2020). Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Covid-19 Salgımına Yönelik Algılarının Değerlendirilmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21 (2), 1 – 18.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85), 36 – 41.
- Aslantekin, F. ve Yumrutaş, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-332.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y. ve Zeybek, Z. (2020). Covid – 19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 304 – 318.
- Aydos, H. E. (2013). Okul Öncesi Çocukları İçin Sağlık Eğitimi Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 339064).
- Aytaç, N. (1990). Kırsal Alanda İlkokullarda Okul Sağlığı (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 17773).
- Bagatır, A., Yüceler, B.B., Atalay, N. Tokgöz, H. ve Yılmaz, U. G. (2021). Ortaöğretim Biyoloji 9 Ders Kitabı. Ankara: Tuna Matbaacılık.
- Bağcı, H. ve Atasever, M. (2020). Türkiye Sağlık Sistemi. Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Bağçecik, M. Ç. (2021). Pandemi Sürecinde Lise Öğrencilerinin Çevrim İçi Teknolojilere Yönelik Öz Yeterlik Algıları ve Dijital Okuryazarlık Düzeylerinin Akademik Başarıya

- Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 695258).
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A. & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med*, 167 (14), 3 – 9.
- Bakioğlu, B. ve Çevik, M. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşleri. *Turkish Studies*, 15(4), 109-129.
- Bakır, D. (2018). Ortaöğretimde Çalışan Öğretmenlerin Eleştirel Düşünme Becerileri İle Okul Sağlığı Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No.512571).
- Baran, A. (2021). Sınıf Öğretmenlerinin Covid-19 Pandemisi İle Gelişen Uzaktan Öğretim Süreci İle İlgili Hazırbulunuşlukları Tecrübeleri ve Görüşleri (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 671495).
- Barrett, S. E. & Puryear, J. S. (2006). Health Literacy: Improving Quality of Care in Primary Care Setting. *Journal of Health Care for The Poor and Underserved*, 17 (4), 690 – 697.
- Başar, P. (2008). Aydın’da İki İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hizmetleri ve Yeni Bir Model Geliştirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 236309).
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, K. E., Akgün, E. Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2019). Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Bulduk, S. (2002). Okul Sağlığı Hemşireliğinin Durumu ve İşlevsel Boyutu (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 115698).
- Bulduk, S. ve Pek, H. (2005). İstanbul’da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol ve İşlevlerinin İncelenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (2), 40 – 48.
- Can, A. (2019). SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

- Can, E. (2020). Coronavirüs (Covid-19) Pandemisi ve Pedagojik Yansımaları: Türkiye’de Açık ve Uzaktan Eğitim Uygulamaları. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 11-53.
- Coşgun, M. (2014). Ortaokul Öğrencilerine Verilen Sağlık Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi Tutum ve Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 410882).
- Çağlayaner, H. ve Gönenli, H. (1998). Etkin Eğitim Açısından Okul Sağlığı. *Aile Hekimliği Dergisi*, 2(1), 31-39.
- Çakır, S. (2005). Kocaeli İlinde Okul Sağlığı ve Hemşireliği Hizmetlerinin Durumu (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 194763).
- Çakmak, M. A. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları: Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Sağlamlığın Şefkat Yorgunluğunu Yordayıcı Gücü (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 685255).
- Çavuşoğlu, D. (2021). Covid-19 Salgın Dönemi Uzaktan Eğitim Uygulamalarında Özel Öğretim 9. Sınıf Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Algıları (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 679377).
- Çelik, S. (2021). Biyoloji Öğretmenlerinin Covid-19 Pandemi Sürecindeki Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşleri (Ankara-Sincan Örneği) (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 680341).
- Çok, C. (2021). Öğretmenlerin Uzaktan Eğitime İlişkin Öz-Yeterlik Algısı ve Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitimde Karşılaştıkları Engeller (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 671199).
- Çopurlar, C. K. ve Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1).
- Davies, M. ve Macdowall, W. (2006). Health Promotion Theory. Open University Press. First Published, Printed in the UK by Bell & Bain Ltd, Glasgow.
- Demirel, Ö. ve Kaya, Z. (2010). Eğitim Bilimine Giriş. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

- Dikici, M.F., Kartal, M., Alptekin, S., Çubukçu, M., Ayanoğlu, A.S. ve Yarış, F. (2007). Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplinin Tarihiçesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 27(2), 412-418.
- Dikmen, S. ve Bahçeci, F. (2020). Covid – 19 Pandemisi Sürecinde Yükseköğretim Kurumlarının Uzaktan Eğitime Yönelik Stratejileri: Fırat Üniversitesi Örneği. *Turkish Journal of Educational Studies*, 7(2), 78 – 98.
- Dirican, R. ve Bilgel, N. (1993). Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- Devellis, R. F. (2017). Scale Development Theory and Applications. London: SAGE Publications Inc.
- Doğan, Z. (2022). Pandemi Dönemindeki Çevrim İçi Türkçe Derslerinin Yazma Eğitime Yansımaları (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 706709).
- Edelman, C. L. & Mandle, C.L. (2001). Health Promotion Throughout The Lifespan. Toronto: Mosby Company.
- Ekici, G. Ve Hevedanlı, M. (2010). Lise Öğrencilerinin Biyoloji Dersine Yönelik Tutumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Türk Fen Eğitimi Dergisi*, 7(4), 97-109.
- Erbir, M. (2021). Covid – 19 Pandemisi Kaynaklı Uzaktan Eğitim Sürecinde Öğrencilerin Sosyal Destek Algıları ve Özgüven Düzeylerinin Ruh Sağlığına Etkisi: Kayseri Üniversitesi Örneği. *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 58 – 80.
- Ergin, U. (2008). Okul Sağlığının Oluşmasında Okul Yöneticilerinin Cinsiyetlerinin Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No.226223).
- Erpay, İ. (2021). Zorunlu Uzaktan Eğitim: Covid – 19 Pandemisi Sürecinde İlahiyat Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri. *Marifetname*, 8(1), 169 – 204.
- Esen, E. (2015). Lise Öğrencilerine Yönelik Cinsel Sağlık Eğitimi Programının Geliştirilmesi, Uygulanması ve Değerlendirilmesi (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 395265).

- Eyüboğlu, E. (2014). Sağlığın Geliştirilmesinde Psikolojik Güçlendirme Modeli: Diyabetliler zerine Bir Alan Araştırması (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 363038).
- Fakazlı, A. E., Yılmaz, S. H. ve İlhan, E. L. (2021). Covid – 19 Pandemisi Sürecinde Spor Bilimleri Fakültelerinde Uzaktan Eğitim: Akademik Personellerin Perspektifinden. *Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 8 (72), 1711 – 1720.
- Glanz, K., Rimer, B. K. & Lewis, F.M. (2002). *Health Behaviors and Health Education Theory. Research and Practice*. USA: Jossey Bass. 4-18.
- Gorin, S.S. and Arnold, J.H. (2006). *Health Promotion in Practice*. San Francisco. Jossey-Bass.
- Gökalp, S. (2021). Pandemi Döneminde İlköğretim Kademesindeki evrim İçi Eğitim Sürecinin ğretmen, ğrenci ve Ebeveynler Tarafından Değerlendirilmesi – Elazığ rneği (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 694852).
- Gökkoca, F.Z. (2001). Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Dergisi*, 10(10), 371-374.
- Güleç, G., Alper, B. Can, E. Demirhan, F. Yılmaz, M. ve Kalın, Y. G. (2021). Ortaöğretim Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Ders Kitabı. Ankara: Ada Matbaacılık ve Yayıncılık.
- Gündüz, S. K. (2021). Kovid-19 Pandemi Döneminde niversite ğrencilerinin evrimii ğrenme Sistemleri Kabulleri ve oklu Görev Algılarının evrimii Derslere Bağlılıklarındaki Rolünün İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 705986).
- Güngörmez, H. G. (2020). Covid – 19 Pandemisi Sürecinde Uzaktan Eğitim Alan Ortaokul ğrencilerinin Uzaktan Fen Bilimleri Dersi Eğitimine İlişkin Algılarının Metaforlar Yoluyla İncelenmesi. *EJERCongress 2020 Bildiri zetleri Kitabı*, 493 – 495.
- Güriş, S. ve Astar, M. (2019). *Bilimsel Araştırmalarda SPSS ile İstatistik*. İstanbul: DER Yayınları.
- İnci, E. (2021). Pandemi Döneminde Ortaokul ğrencilerinin Yüz Yüze ve Uzaktan Matematik Eğitimine Yönelik Metaforik Algılarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 702578).

- Kabasakal, E. (2013). Aile Sağlığı Merkezinde alışan Sağlık Personelinin Sağlığın Geliştirilmesi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 347899).
- Kalaycı, ř. (2018). SPSS Uygulamalı ok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Dinamik Akademi Yayın Dağıtım.
- Karagöz, Y. (2019). SPSS AMOS META Uygulamalı Nitel-Nicel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karasar, N. (2020). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karcıoğlu, . (2020). Epidemiyolojik Bilgilerimiz ve Hastalığın Dünyadaki Gidişi. Journal of ADEM. 1 (1), 55 – 71.
- Kavuk, E. ve Demirtaş, H. (2021). Covid – 19 Pandemisi Sürecinde ğretmenlerin Uzaktan Eğitimde Yaşadığı Zorluklar. E – Uluslararası Pedandragoji Dergisi, 1(1), 55 – 73.
- Kıralı, A. . (2021). Pandemi Döneminde ğretmenlerin Stres Yönetimi Algıları (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 702416).
- Kıvanç, M.M. (2015). Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 163-164.
- Kızıltepe, S. K. ve Kurtgöz, A. (2020). Hemşirelik ğrencilerinin Covid – 19 Pandemisi Sürecinde Aldıkları Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum ve Görüşlerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13 (74), 558 – 566.
- Kocabaş, H. U. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde evrim İçi Lisans Derslerine Yönelik ğrenci Katılımının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 690846).
- Koçakoğlu, M. ve Türkmen, L. (2010). Biyoloji Dersine Yönelik Tutum leği Geliştirilmesi. Journal of Kirsehir Education Faculty, 11(2), 229 – 245.
- Köşe, S. (2013). İlköğretim Programlarının İlk Yardım ve Temel Sağlık Eğitimi Açısından İncelenmesi (Sivas İli rnekleme) (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 350206).

- Kurt, A. (2020). Öğrenciler İçin Okul Sağlığı Hizmetleri Değerlendirme Ölçeği Geliştirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 699711).
- Kurt, F., Çukurova, F., Kurt, H. B., Dikkaya, S. ve Altınpınar, S. (2021). Oratöğretim Biyoloji 12 Ders Kitabı. Ankara: ADA Matbaacılık.
- Kutlu, B. (2021). Pandemi Döneminde Yaşlıların Rekreasyon Faaliyetleri (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 700784).
- Kürtüncü, M. ve Kurt, A. (2020). COVID-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitim Konusunda Yaşadıkları Sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(5), 66-77.
- Laçın, G. (2021). Pandemi Dönemi Meslek Liselerinde Uygulamalı Derslerin Uzaktan Eğitim Sürecinde İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 691428).
- McQueen, D. V. ve Jones, C. M. (2007). *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York, USA: Springer Science & Business Media.
- Mollahaliloğlu, S. (2004). Akılcı İlaç Kullanımı Nedir? *Türk Eczacılar Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 1 – 9.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*, 15(3), 259 – 267.
- Oflaz, N. K. (2021). Sağlık Okuryazarlığımı Anlamak Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Harcamalarına Etkisi. Ankara: Aktif Yayınevi.
- Olgun, İ. (2012). İlköğretim Okul Yöneticilerinin Okul Sağlığına Etkisinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Kahramanmaraş İli Merkez İlçe Örneği) (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 303060).
- Önal, G. (2012). Hasta Haklarının Anatomisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1), 7-13.

- Özdemir, K. (2021). Covid-19 Pandemisi Uzaktan Eğitim Sürecinde Ortaokul 7. Sınıf Öğrencilerinin Teknoloji Kullanım Deneyimleri (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 690772).
- Özden, M. (1991). Sağlık Eğitimi Ders Kitabı. Ankara: Kadioğlu Matbaası.
- Özen, F. (2005). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin İlköğretim Okullarında Öğrenci Sağlığına İlişkin Görüşleri (Ankara ili Keçiören ilçesi örneği) (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 160101).
- Özer, M. (2020). Educational policy actions by the ministry of national education in the times of COVID-19. *Kastamonu Education Journal*, 28(3), 1124 – 1129.
- Özkal, İ. (2002). Türkiye’de Sağlık sektörü ve Küreselleşme. *Kamu Yönetimi Dünya Dergisi*, 3(11), 46-49.
- Özkan, S. ve Tabak, B. Y. (2021). Sağlıklı ve Güvenli Okul Yaşamı. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Özkan, S., Tüzün, H., Dikmen, A. U. ve İlhan, M. N. (2020). Salgınlarda Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı. *Journal of Biotechnology and Strategic health Research*, 1, 105 – 110.
- Öztürk, C. (2020). Sağlıkın Geliştirilmesinde Sağlık İletişimi ve Sosyal Medya Kanallarının Rolü (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 617538).
- Özvarış, Ş.B. (2011). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Pehlevan, E. (2020). Ortaokul Öğretmen ve Öğrencilerinin Organ Bağışı ve Nakli Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 626558).
- Pelitoğlu, Ç. F. (2013). Türkiye’de İlköğretim Düzeyinde Verilen Sağlık Eğitiminin Etkinlik ve Yeterliliğinin, Transpozisyon Didaktik Süreci Kapsamında İrdelenmesi (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 337179).

- Pelitoğlu, . F. ve zđur, S. (2013). İlköğretim ğrencileri İçin Sağlık Tutum leği Geliştirilmesi. Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitim Dergisi (EFMED), 7 (1), 32 – 56.
- Pekcan, H. (1997). Okul Sağlığı İçinde: Halk Sağlığı (Temel Bilgiler). Ankara: Güneş Kitapevi.
- Pender, N.J. (1987). Health Promotion in Nursing Practive. Appleton, NY: Century Crofts.
- Pişken, M. T. (2021). Sınıf ğretmenlerinin Pandemik Salgın Nedeniyle Uygulanan Uzaktan Eğitim Hakkında Görüşleri (İstanbul İli Esenyurt İlçesi rneği) (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 681279).
- Ratzan, S. C. (2001). Communication for the public good. Health Promotion International, 16(2), 207 – 2014.
- Pourciau, C.A. & Vallette, E.C. (2001). School health. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Sakarya, S. (2020). Pandemide Okul Sağlığı. *Türk Tabipler Birliği, Covid – 19 pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 566 - 577.
- Sayan, H. (2020). Covid – 19 Pandemisi Sürecinde ğretim Elemanlarının Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Bilişim Teknolojileri Online Dergisi*, 11(42), 101 – 121.
- Sayek, F. (1998). Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, Türk Tabipler Birliği Konseyi. Ankara.
- Saygılı, B. (2010). Endüstri Meslek Lisesi Müdürlerinin Liderlik Davranışlarının Okul Sağlığına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 258532).
- Sezgin, D. (2011). Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık: Çelişkiler, Alternatifler ve Sağlık İletişimi. *Schola Ayrıntı Dizisi*, 140 – 150.
- Simonds, S. K. (1974). Health Education As Social Policy, Health Education Monographs, 2(1), 2 – 10.

- Sipahi, B., Yurtkoru, E. S. ve Çinko, M. (2008). Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi. İstanbul: Beta Yayınları.
- Soydan, M. (2021). Öğretmenlerin Salgın Döneminde Uzaktan Eğitime Yönelik Tutumu (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 699645).
- Sönmez, S. (2015). Ortaöğretimde Sağlık Okuryazarlığı (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 383783).
- Sönmez, V. (2005). Hayat ve Sosyal Bilgiler Öğretimi ve Öğretmen Kılavuzu. Ankara: Anı Yayınları.
- Sözen, C. (2003). Sağlık Eğitimi. Ankara: Palme Yayınları.
- Srof, B. J. ve Velsor-Friedrich, B. (2006). Health Promotion in Adolescents: A Review of Pender's Health Promotion Model. Nursing Science Quarterly, 19(4), 366 – 373.
- Şentürk, C. (2020). Türkiye'de Sağlık Geliştirilmesi Kapsamında Sektörler Arası İş Birliği Çalışmaları (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 620188).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları. Global Konferanslardan Bildiriler, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Türkiye Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi 2011. Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Tabachnick, B. G., & Fidel, L. S. (2001). Using Multivariate Statistics. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Tabak, R. S. (2000). Sağlık Eğitimi. Ankara: SomGür Yayıncılık.
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready F. N. D., Çakır, B. ve Akalın, H. E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Tanta, A. (2021). Pandemi Kaynaklı Uzaktan Eğitim Sürecinde Sosyal Bilgiler Derslerine Yönelik Öğretmen Görüşleri (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 684062).

- Taş, T.A. ve Akış, N. (2016). Sağlık Okuryazarlığı. *Sted Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 25(3), 119-124.
- Taşpınar, P. (2011). Sosyobilimsel Tartışma Destekli Sağlık Eğitimi Etkinliklerinin İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinde Sağlık Bilincinin ve İçerik Bilgisinin Gelişimine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 298590).
- Tavşancıl, E. (2019). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Terkeş, N. ve Yamaç, S. U. (2021). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Covid – 19 Pandemisi Sürecindeki Uzaktan Eğitime Yönelik Görüş ve Önerileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 240 – 247.
- Tezbaşaran, A. (1996). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları.
- Tokgöz, H., Yılmaz, U. G., Bagatır, A., Yüceler, B. ve Atalay, N. (2021). Ortaöğretim Biyoloji 11 Ders Kitabı. Ankara: ADA Matbaacılık.
- Tokuda, Y., Doba, N., Butler, J. P. & Paasche, M. K. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient Educ Couns*, 75(2), 411 – 417.
- Turan, H. (2008). Gaziantep İl Merkezindeki İlköğretim Okullarının Standartlara Uygunluk ve Çevre Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 203738).
- Türkçe Sözlük (2019). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Uçkaç, K. (2020). Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinde COVID-19 Pandemi Sürecine Bağlı Uzaktan Eğitimin Öğrenci Duygu ve Davranışları Üzerindeki Etkileri. *Sağlık Bilimleri Eğitim Dergisi*, 3(1), 34 – 44.
- Ünal, I. (2021). Pandemi Dönemi Uzaktan Eğitim Sürecinde İş Yaşam Dengesi (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 708446).
- Yalçın, V. (2021). Pandemi Döneminde Fen Bilimleri Dünyada Eğitime Yönelik Öz Yeterlik Algı ve Eğitime Yönelik Yaklaşımları ve Web Pedagojik İçerik Bilgileri Arasındaki

İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 676508).

Yaman, B. (2021). Covid – 19 Pandemisi Sürecinde Türkiye ve Çin’de Uzaktan Eğitim Süreç ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17, 3296 – 3308.

Yardım, N. Gögen, S. ve Mollahaliloğlu, S. (2009). Sağlık Geliştirilmesi: Dünyada ve Türkiye’de Mevcut Durum. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(72), 29-35.

Yavuz, B. ve Toprakçı, E. (2021). Covid – 19 Pandemisi Sebebiyle Okulların Uzaktan Öğretim Yapması İle İlgili İnternet Forumlarında Paylaşılan Görüşler. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(1), 120 – 139.

Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldız, H. ve Turan, M. (2010). Kürselleşme ve Sağlık. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36 (1), 39-41.

Yılmaz, İ. (2021). Matematik Derslerinde Online Eğitimin Uygulanabilirliği ve Pandemi Sürecinde Öğrencilerin Tutumu (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No. 702696).

Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.

Yüksekdağ, B. B. (2021). Covid – 19 Pandemisi Döneminde Öğrenme ve Uzaktan Hemşirelik Eğitiminde Paradigma Değişimi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi (AUAD)*, 7(1), 61 – 73.

EKLER

7. EKLER

EK A1: Kurum İzni



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-46949512-605.01-19588660
Konu : Araştırma İzni

25.01.2021

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21.01.2020 tarih ve 1563890 sayılı 2020 / 2 No'lu Genelgesi,
b) Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 11.01.2021 tarih ve 1784 sayılı yazısı.

İlgi (b) yazı ve ekinde; Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı Biyoloji Eğitimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emrullah GÖKTAŞ'ın "Pandemi Sürecinin Öğretmenlerin Toplumsal Sağlığa Yönelik Tutumlarının Etkisi" konu başlıklı tez çalışması kapsamında Akhisar İlçe Millî Eğitim müdürlüğüne bağlı lise, ortaokullar ve ilkokullarda görev yapan öğretmenlere yönelik bir araştırma yapmak istediği belirtilmektedir.

Söz konusu çalışmanın; 2020 - 2021 eğitim öğretim yılında, denetimi İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü ve Okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, yazımız ekinde bulunan ve onaylı bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen veri toplama araçlarının kullanılması koşuluyla, gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanması, uygulama sırasında kullanılacak anket formlarının başvuru sahibi tarafından elektronik ortama aktarılmış ve Müdürlüğümüzce mühürlenmiş ve paraflanmış halinin kullanılması (<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf6qC5cQQW8TZ5XeVN-CrKmBOWYIPMUoeKdWvrzUMb24eoP8BA/viewform>) Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Nusret MUÇEN
Şube Müdürü

OLUR

Mustafa DİKİCİ
İl Millî Eğitim Müdürü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Adres : Nişancıpaşa Mh. Atatürk Blv. No:36/A Şehzadeler/MANİSA

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (236) 231 46 08
E-Posta : istatistik45@meb.gov.tr
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bilgi için: Strateji Geliştirme - C.Sunay BULUT
Unvan : Memur
İnternet Adresi : www.manisa.meb.gov.tr Faks:2362311251

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 0292-ff2d-3302-a1fc-ca0c kodu ile teyit edilebilir.



EK A2: Etik Onay Belgesi

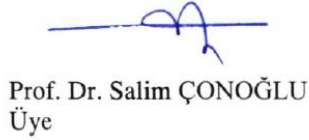
T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KOMİSYONU
ONAY BELGESİ

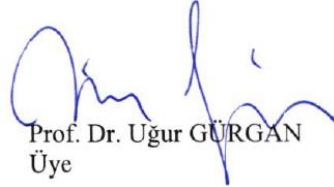
Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇILDIR PELİTOĞLU'nun danışmanlığını yürüttüğü Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı Biyoloji Eğitimi Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Emrullah GÖKTAŞ'ın "**Pandemi Sürecinin Öğretmenlerin Toplumsal Sağlığa Yönelik Tutumlarına Etkisi**" isimli çalışmalarının Yüksek Lisans tezinde kullanılması düşünülen anket formu için bilimsel etik kurul onay belgesi talebi komisyonumuzca değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. 08.04.2021


Komisyon Başkanı
Prof. Dr. Mehmet NARLI


Prof. Dr. Elif ÇİMEN
Üye


Prof. Dr. Cevdet AVCIKURT
Üye


Prof. Dr. Salim ÇONOĞLU
Üye


Prof. Dr. Uğur GÜRGAN
Üye

EK B: Ön Çalışmada Kullanılan Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

PANDEMİ SÜRECİNDE ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK EĞİTİMİNE YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Değerli meslektaşım; bu anketin amacı, sizlerin sağlık eğitimine yönelik tutumlarınızı incelemektir. Elde edilen veriler bilimsel çalışmalar için kullanılacaktır. Anket ifadelerini dikkatli okuyarak size en uygun olanı işaretleyiniz. Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Kesinlikle Katılıyorum (5) ile ifade edilmektedir.

Katılımınız ve ilginizden dolayı teşekkür ederim.

Emrullah GÖKTAŞ
Biyoloji Öğretmeni
Yüksek Lisans Öğrencisi

I. Bölüm: Kişisel Bilgiler

1) Cinsiyetiniz

a. Kadın () b. Erkek ()

2) Branşınız :

.....

3) Görev yaptığınız öğretim kademesi:

a. İlkokul () b. Ortaokul () c. Lise ()

4) Görev yaptığınız okul türü:

a. Devlet okulu () b. Özel okul ()

5) Öğrenim durumunuz:

a. Ön lisans () b. Lisans () c. Yüksek lisans () d. Doktora () e. Diğer ()

6) Yaşınız:

a. 20 – 29 () b. 30 – 39 () c. 40 – 49 () d. 50 – 59 () e. 60 ve üzeri ()

7) Mesleki kıdem yılınız:

a. 1 – 5 () b. 6 – 10 () c. 11 – 15 () d. 16 – 20 () e. 21 ve üzeri ()

II. Bölüm: Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

ÖLÇEK İFADELERİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlık ile ilgili bilgilerimi genelde ailemden öğrendim.					
2	Sağlık insan yaşamı için vazgeçilmezdir.					
3	Virüslerin hepsi zararlıdır.					
4	Okullarda sağlık ile ilgili ayrı bir ders okutulmasına gerek yoktur.					
5	Salgında panik olmam.					
6	Sağlık sorunum olduğunda kime başvuracağımı bilmiyorum.					
7	Sağlık konusunda bilinçli olmak hayat kurtarır.					
8	Ders programlarındaki sağlık kazanımları yeterlidir.					
9	Pandemi hakkında bilgim yok.					
10	Sağlık sorunum olduğunda nereye başvuracağımı bilmiyorum.					
11	Sağlıklı iken, kontrol amaçlı sağlık kuruluşlarına gitmem.					
12	Ders kitaplarında sağlık konularına yeterince yer verilmiyor.					
13	Aşıların güvenilir olduğunu düşünmüyorum.					
14	Pandemiler sadece virüs kaynaklıdır.					
15	Sağlıkla ilgili konularda çevrem tutumu beni etkilemez.					
16	Dünya Sağlık Örgütü hakkında bilgi sahibi değilim.					
17	Ders kitaplarında sağlık kazanımları açık bir şekilde ifade edilmemiştir.					

18	Alışveriş esnasında ürün alırken eldiven kullanırım.					
19	Sağlık ile ilgili bilgileri sağlık personelinde edinirim.					
20	Sağlık sorunları toplumu olumsuz etkiler.					
21	Lisans eğitimimde yeterli düzeyde sağlık eğitimi almadığımı düşünüyorum.					
22	Pandemi döneminde maske kullanımına dikkat ederim.					
23	Sağlık ile ilgili konularda televizyondan bilgi edinirim.					
24	Sağlıklı birey, sağlıklı toplum demektir.					
25	Pandemide '14 kural' toplum olarak yeterince uygulanmıyor.					
26	Hizmet içi eğitimlerde sağlık eğitimine yeterince önem verilmiyor.					
27	Bulaşıcı hastalıklara karşı toplum olarak yeterince tedbir alınmıyor.					
28	Sosyal medya sağlık ile ilgili konularda yeterince bilgilendirme yapmaktadır.					
29	Yaşam tarzımız sağlığımızı etkilemez.					
30	Okullarda sağlık ile ilgili verilen eğitimin yeterli olduğunu düşünmüyorum.					
31	Salgında dezenfektan çok sık kullanılıyor.					
32	Sağlık ile ilgili kamu spotları toplumu bilinçlendiriyor.					
33	Sağlıkla ilgili konularda aşırı tedbirli davranırım.					
34	Toplum olarak uzmanların uyarıları yeterince dikkate alınmıyor.					
35	Okullarda sağlık ile ilgili yeterince etkinlik düzenlenmektedir.					
36	Salgında fiziksel mesafeye dikkat edilmiyor.					
37	Sağlık ile ilgili konularda internetten bilgi edinirim.					
38	Sağlık ile ilgili yeni gelişmelerin sürekli takip edilmesine gerek yoktur.					
39	Pandemi ile birlikte sağlık eğitimine bakış açısı değişmiştir.					
40	Salgında ellerimi sabun ve bol su ile yıkarım.					

41	Düzenli olarak sağlık haberlerini takip etmem.					
42	Sağlık ile ilgili konularda toplum olarak yeterince duyarlı değiliz.					
43	Sağlık konularının ders kitaplarında yeterince yer aldığını düşünüyorum.					
44	Salgında zorunlu bir durum olmadıkça dışarıya çıkmam.					
45	Sağlık konularında bilgi ihtiyacımı arkadaşlarımdan karşılarım.					
46	Toplumsal sağlık sorunları beni tedirgin etmez.					
47	Yaşam tarzımız sağlık açısından çok önemlidir.					
48	Bulduğum kapalı ortamların sık sık havalandırılmasına gerek duymam.					
49	Sağlık ile ilgili bilgilerimi sağlık kitaplarından edinirim.					
50	Toplumsal bir sağlık problemi olduğunda ne yapacağımı bilmiyorum.					
51	Hastalık belirtisi olan kişilerden uzak dururum.					
52	Bazı sağlık sorunları dünya genelinde etkili olabilir.					
53	Kalabalık ortamlardan uzak dururum.					
54	Salgın ile ilgili çok fazla bilgi kirliliği olduğunu düşünüyorum.					

EK C: Asıl Çalışmada Kullanılan Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

PANDEMİ SÜRECİNDE ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK EĞİTİMİNE YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Değerli meslektaşım; bu anketin amacı, sizlerin sağlık eğitimine yönelik tutumlarınızı incelemektir. Elde edilen veriler bilimsel çalışmalar için kullanılacaktır. Anket ifadelerini dikkatli okuyarak size en uygun olanı işaretleyiniz. Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Kesinlikle Katılıyorum (5) ile ifade edilmektedir.

Katılımınız ve ilginizden dolayı teşekkür ederim.

Emrullah GÖKTAŞ
Biyoloji Öğretmeni
Yüksek Lisans Öğrencisi

I. Bölüm: Kişisel Bilgiler

1) Cinsiyetiniz

a. Kadın () b. Erkek ()

2) Branşınız :

.....

3) Görev yaptığınız öğretim kademesi:

a. İlkokul () b. Ortaokul () c. Lise ()

4) Görev yaptığınız okul türü:

a. Devlet okulu () b. Özel okul ()

5) Öğrenim durumunuz:

a. Ön lisans () b. Lisans () c. Yüksek lisans () d. Doktora () e. Diğer ()

6) Yaşınız:

a. 20 – 29 () b. 30 – 39 () c. 40 – 49 () d. 50 – 59 () e. 60 ve üzeri ()

7) Mesleki kıdem yılınız:

a. 1 – 5 () b. 6 – 10 () c. 11 – 15 () d. 16 – 20 () e. 21 ve üzeri ()

II. Bölüm: Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

ÖLÇEK İFADELERİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlık insan yaşamı için vazgeçilmezdir.					
2	Okullarda sağlık ile ilgili ayrı bir ders okutulmasına gerek yoktur.					
3	Sağlık konusunda bilinçli olmak hayat kurtarır.					
4	Ders programlarındaki sağlık kazanımları yeterlidir.					
5	Pandemi hakkında bilgim yok.					
6	Sağlık sorunum olduğunda nereye başvuracağımı bilmiyorum.					
7	Ders kitaplarında sağlık konularına yeterince yer verilmiyor.					
8	Ders kitaplarında sağlık kazanımları açık bir şekilde ifade edilmemiştir.					
9	Sağlık sorunları toplumu olumsuz etkiler.					
10	Sağlıklı birey, sağlıklı toplum demektir.					
11	Pandemide '14 kural' toplum olarak yeterince uygulanmıyor.					
12	Bulaşıcı hastalıklara karşı toplum olarak yeterince tedbir alınmıyor.					
13	Yaşam tarzımız sağlığımızı etkilemez.					
14	Okullarda sağlık ile ilgili verilen eğitimin yeterli olduğunu düşünmüyorum.					
15	Toplum olarak uzmanların uyarıları yeterince dikkate alınmıyor.					
16	Salgında fiziksel mesafeye dikkat edilmiyor.					
17	Sağlık ile ilgili yeni gelişmelerin sürekli takip edilmesine gerek yoktur.					

18	Pandemi ile birlikte sağlık eğitimine bakış açısı değişmiştir.					
19	Sağlık ile ilgili konularda toplum olarak yeterince duyarlı değiliz.					
20	Salgında zorunlu bir durum olmadıkça dışarıya çıkmam.					
21	Toplumsal sağlık sorunları beni tedirgin etmez.					
22	Bulunduğum kapalı ortamların sık sık havalandırılmasına gerek duymam.					
23	Toplumsal bir sağlık problemi olduğunda ne yapacağımı bilmiyorum.					
24	Hastalık belirtisi olan kişilerden uzak dururum.					
25	Bazı sağlık sorunları dünya genelinde etkili olabilir.					
26	Kalabalık ortamlardan uzak dururum.					
27	Salgın ile ilgili çok fazla bilgi kirliliği olduğunu düşünüyorum.					

EK D: Google Forms Üzerinden Ön Çalışmada Kullanılan Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

24.02.2021

PANDEMİ SÜRECİNİN ÖĞRETMENLERİN TOPLUMSAL SAĞLIĞA YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ

PANDEMİ SÜRECİNİN ÖĞRETMENLERİN TOPLUMSAL SAĞLIĞA YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ

Değerli meslektaşım; bu anketin amacı, 'Pandemi Sürecinin Toplumsal Sağlığa Yönelik Tutumlarımıza Etkisi' hakkındaki düşüncelerinizi incelemektir. Elde edilen veriler bilimsel çalışmalar için kullanılacaktır. Anket ifadelerini dikkatli okuyarak size en uygun olanı işaretleyiniz. Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Kesinlikle Katılıyorum (5) ile ifade edilmektedir. Katılımınız ve ilginizden dolayı teşekkür ederim.

Emrullah GÖKTAŞ
Biyoloji Öğretmeni
Yüksek Lisans Öğrencisi

* Gerekli

1. Cinsiyetiniz *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Kadın
 Erkek

2. Branşınız *

3. Görev yaptığınız öğretim kademesi *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- İlkokul
 Ortaokul
 Lise

4. Görev yaptığınız okul türü *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Devlet okulu

Özel okul

5. Öğrenim durumunuz *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Ön lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

Diğer

6. Yaşınız *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

20 - 29

30 - 39

40 - 49

50 - 59

60 ve üzeri

7. Mesleki kıdem yılınız *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

1 - 5

6 - 10

11 - 15

16 - 20

21 ve üzeri

8. 1) Sağlık ile ilgili bilgilerimi genelde ailemden öğrendim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

9. 2) Sağlık insan yaşamı için vazgeçilmezdir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

10. 3) Virüslerin hepsi zararlıdır. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

11. 4) Okullarda sağlık ile ilgili ayrı bir ders okutulmasına gerek yoktur. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

12. 5) Salgında panik olmam. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

13. 6) Sağlık sorunum olduğunda kime başvuracağımı bilmiyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

14. 7) Sağlık konusunda bilinçli olmak hayat kurtarır. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

15. 8) Ders programlarındaki sağlık kazanımları yeterlidir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

16. 9) Pandemi hakkında bilgim yok. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

17. 10) Sağlık sorunum olduğunda nereye başvuracağımı bilmiyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

18. 11) Sağlıklı iken, kontrol amaçlı sağlık kuruluşlarına gitmem. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

19. 12) Ders kitaplarında sağlık konularına yeterince yer verilmiyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

20. 13) Aşıların güvenilir olduğunu düşünmüyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

21. 14) Pandemiler sadece virüs kaynaklıdır. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

22. 15) Sağlıkla ilgili konularda çevremizin tutumu beni etkilemez. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

23. 16) Dünya Sağlık Örgütü hakkında bilgi sahibi değilim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

24. 17) Ders kitaplarında sağlık kazanımları açık bir şekilde ifade edilmemiştir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

25. 18) Alışveriş esnasında ürün alırken eldiven kullanırım. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

26. 19) Sağlık ile ilgili bilgileri sağlık personelinde edinirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

27. 20) Sağlık sorunları toplumu olumsuz etkiler. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

28. 21) Lisans eğitimimde yeterli düzeyde sağlık eğitimi almadığımı düşünüyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

29. 22) Pandemi döneminde maske kullanımına dikkat ederim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

30. 23) Sağlık ile ilgili konularda televizyondan bilgi edinirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

31. 24) Sağlıklı birey, sağlıklı toplum demektir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

32. 25) Pandemide '14 kural' toplum olarak yeterince uygulanmıyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

33. 26) Hizmet içi eğitimlerde sağlık eğitimine yeterince önem verilmiyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

34. 27) Bulaşıcı hastalıklara karşı toplum olarak yeterince tedbir alınmıyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

35. 28) Sosyal medya sağlık ile ilgili konularda yeterince bilgilendirme yapmaktadır. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

36. 29) Yaşam tarzımız sağlığımızı etkilemez. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

37. 30) Okullarda sağlık ile ilgili verilen eğitimin yeterli olduğunu düşünmüyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

38. 31) Salgında dezenfektan çok sık kullanılıyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

39. 32) Sağlık ile ilgili kamu spotları toplumu bilinçlendiriyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

40. 33) Sağlıkla ilgili konularda aşırı tedbirli davranırım. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

41. 34) Toplum olarak uzmanların uyarıları yeterince dikkate alınmıyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

42. 35) Okullarda sağlık ile ilgili yeterince etkinlik düzenlenmektedir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

43. 36) Salgında fiziksel mesafeye dikkat edilmiyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

44. 37) Sağlık ile ilgili konularda internetten bilgi edinirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

45. 38) Sağlık ile ilgili yeni gelişmelerin sürekli takip edilmesine gerek yoktur. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

46. 39) Pandemi ile birlikte sağlık eğitimine bakış açısı değişmiştir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

47. 40) Salgında ellerimi sabun ve bol su ile yıkarım. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

48. 41) Düzenli olarak sağlık haberlerini takip etmem. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

49. 42) Sağlık ile ilgili konularda toplum olarak yeterince duyarlı değiliz. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

50. 43) Sağlık konularının ders kitaplarında yeterince yer aldığını düşünüyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

51. 44) Salgında zorunlu bir durum olmadıkça dışarıya çıkmam. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

52. 45) Sağlık konularında bilgi ihtiyacımı arkadaşlarımdan karşılarım. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

53. 46) Toplumsal sağlık sorunları beni tedirgin etmez. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

54. 47) Yaşam tarzımız sağlık açısından çok önemlidir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

55. 48) Bulduğum kapalı ortamların sık sık havalandırılmasına gerek duymam. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

56. 49) Sağlık ile ilgili bilgilerimi sağlık kitaplarından edinirim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

57. 50) Toplumsal bir sağlık problemi olduğunda ne yapacağımı bilmiyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

58. 51) Hastalık belirtisi olan kişilerden uzak dururum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

59. 52) Bazı sağlık sorunları dünya genelinde etkili olabilir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

60. 53) Kalabalık ortamlardan uzak dururum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle Katılmıyorum Kesinlikle Katılıyorum

61. 54) Salgın ile ilgili çok fazla bilgi kirliliği olduğunu düşünüyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle Katılmıyorum Kesinlikle Katılıyorum

62. 55) Anlaşılır bulmadığınız ifade var ise numaralarını buraya yazabilirsiniz.

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar

EK E: Google Forms Üzerinden Çalışmada Kullanılan Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

18.03.2021

PANDEMİ SÜRECİNDE ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK EĞİTİMİNE YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

PANDEMİ SÜRECİNDE ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK EĞİTİMİNE YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Değerli meslektaşım; bu anketin amacı, sizlerin sağlık eğitimine yönelik tutumlarınızı incelemektir. Elde edilen veriler bilimsel çalışmalar için kullanılacaktır. Anket ifadelerini dikkatli okuyarak size en uygun olanı işaretleyiniz. Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Kesinlikle Katılıyorum (5) ile ifade edilmektedir. Katılımınız ve ilginizden dolayı teşekkür ederim.

Emrullah GÖKTAŞ
Biyoloji Öğretmeni
Yüksek Lisans Öğrencisi

* Gerekli

1. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Onaylıyorum
 Onaylamıyorum

2. Cinsiyetiniz *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Kadın
 Erkek

3. Branşınız *

4. Görev yaptığınız öğretim kademesi *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- İlkokul
 Ortaokul
 Lise

5. Görev yaptığınız okul türü *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Devlet okulu
 Özel okul

6. Öğrenim durumunuz *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Ön lisans
 Lisans
 Yüksek Lisans
 Doktora
 Diğer

7. Yaşınız *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- 20 - 29
 30 - 39
 40 - 49
 50 - 59
 60 ve üzeri

8. Mesleki kıdem yılınız *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- 1 - 5
 6 - 10
 11 - 15
 16 - 20
 21 ve üzeri

9. 1) Sağlık insan yaşamı için vazgeçilmezdir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

10. 2) Okullarda sağlık ile ilgili ayrı bir ders okutulmasına gerek yoktur. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

11. 3) Sağlık konusunda bilinçli olmak hayat kurtarır. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

12. 4) Ders programlarındaki sağlık kazanımları yeterlidir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

13. 5) Pandemi hakkında bilgim yok. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

14. 6) Sağlık sorunum olduğunda nereye başvuracağımı bilmiyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

15. 7) Ders kitaplarında sağlık konularına yeterince yer verilmiyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

16. 8) Ders kitaplarında sağlık kazanımları açık bir şekilde ifade edilmemiştir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

17. 9) Sağlık sorunları toplumu olumsuz etkiler. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

18. 10) Sağlıklı birey, sağlıklı toplum demektir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

19. 11) Pandemide '14 kural' toplum olarak yeterince uygulanmıyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

20. 12) Bulaşıcı hastalıklara karşı toplum olarak yeterince tedbir alınmıyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

21. 13) Yaşam tarzımız sağlığımızı etkilemez. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

22. 14) Okullarda sağlık ile ilgili verilen eğitimin yeterli olduğunu düşünmüyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

23. 15) Toplum olarak uzmanların uyarıları yeterince dikkate alınmıyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

24. 16) Salgında fiziksel mesafeye dikkat edilmiyor. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

25. 17) Sağlık ile ilgili yeni gelişmelerin sürekli takip edilmesine gerek yoktur. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

26. 18) Pandemi ile birlikte sağlık eğitimine bakış açısı değişmiştir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

27. 19) Sağlık ile ilgili konularda toplum olarak yeterince duyarlı değiliz. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

28. 20) Salgında zorunlu bir durum olmadıkça dışarıya çıkmam. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

29. 21) Toplumsal sağlık sorunları beni tedirgin etmez. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

30. 22) Bulduğum kapalı ortamların sık sık havalandırılmasına gerek duymam. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

31. 23) Toplumsal bir sağlık problemi olduğunda ne yapacağımı bilmiyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

32. 24) Hastalık belirtisi olan kişilerden uzak dururum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

33. 25) Bazı sağlık sorunları dünya genelinde etkili olabilir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

34. 26) Kalabalık ortamlardan uzak dururum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

35. 27) Salgın ile ilgili çok fazla bilgi kirliliği olduğunu düşünüyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

36. 28) Bu çalışma ya da pandemi ile ilgili eklemek istediğiniz düşünceniz varsa buraya yazabilirsiniz.

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Emrullah GÖKTAŞ
Doğum Tarihi -Yeri : 22/09/1979- Akhisar
e-posta : emrullahgoktas@hotmail.com

Öğrenim Bilgileri

Derece	Okul/Program	Yıl
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi / Fen Bilimleri Enstitüsü / Biyoloji Eğitimi	2020-....
Lisans	Selçuk Üniversitesi / Eğitim Fakültesi / Biyoloji Öğretmenliği	1997-2001
Lise	Akhisar Teknik Lisesi	1993-1997