

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



**TÜRKİYE'DE İLKÖĞRETİM DÜZEYİNDE VERİLEN**  
**SAĞLIK EĞİTİMİNİN ETKİNLİK VE YETERLİLİĞİNİN,**  
**TRANSPOZİSYON DİDAKTİK SÜRECİ KAPSAMINDA**  
**İRDELENMESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**FATMA ÇILDIR PELİTOĞLU**

**BALIKESİR, AĞUSTOS - 2013**

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



**TÜRKİYE'DE İLKÖĞRETİM DÜZEYİNDE VERİLEN**  
**SAĞLIK EĞİTİMİNİN ETKİNLİK VE YETERLİLİĞİNİN,**  
**TRANSPOZİSYON DİDAKTİK SÜRECİ KAPSAMINDA**  
**İRDELENMESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**FATMA ÇILDIR PELİTOĞLU**

**BALIKESİR, AĞUSTOS - 2013**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Fatma ÇILDIR PELİTOĞLU tarafından hazırlanan "TÜRKİYE'DE İLKÖĞRETİM DÜZEYİNDE VERİLEN SAĞLIK EĞİTİMİNİN ETKİNLİK VE YETERLİLİĞİNİN, TRANSPOZİSYON DİDAKTİK SÜRECİ KAPSAMINDA İRDELENMESİ" adlı tez çalışmasının savunma sınavı 15.08.2013 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ortaöğretim Fen ve Matematik Alanlar Eğitimi Anabilim Dalı Biyoloji Eğitimi Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman  
YRD. DOÇ. DR. SAMİ ÖZGÜR

Üye  
PROF. DR. M. TEVFIK YAVUZ

Üye  
DOÇ. DR. MUHAMMET UŞAK

Üye  
YRD. DOÇ. DR. OSMAN YILDIRIM

Üye  
YRD. DOÇ. DR. GÜRSOY MERİÇ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş olan bu tez BAÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca onanmıştır.

Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Hilmi NAMLI

.....

## ÖZET

**TÜRKİYE’DE İLKÖĞRETİM DÜZEYİNDE VERİLEN SAĞLIK  
EĞİTİMİNİN ETKİNLİK VE YETERLİLİĞİNİN, TRANZPOZİSYON  
DİDAKTİK SÜRECİ KAPSAMINDA İRDELENMESİ**  
**DOKTORA TEZİ**  
**FATMA ÇILDİR PELİTOĞLU**  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ORTAÖĞRETİM FEN VE MATEMATİK ALANLAR EĞİTİMİ ANABİLİM  
DALI**  
**BİYOLOJİ EĞİTİMİ**  
**(TEZ DANIŞMANI: YRD. DOÇ. DR. SAMİ ÖZGÜR)**  
**BALIKESİR, AĞUSTOS - 2013**

İlköğretim programlarındaki sağlık eğitimine genel olarak bakıldığında, farklı disiplinlere yerleştirilmiş bir ara disiplin olarak yer aldığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de ilköğretim düzeyinde var olan sağlık eğitiminin genel bir çerçevesini çizip, yeterliliğini ve etkinliğini irdelemektir. Sağlığı geliştirme yaklaşımı referans noktasıdır ve sekiz içerik alanı baz alınarak inceleme yapılmıştır. Transpozisyon Didaktik Teorisi çerçevesinde öncelikle ilköğretim düzeyindeki programlar, ders kitapları ve SBS soruları incelenmiştir. Teoriye göre yukarıdaki bilgileri transpozisyona uğratan öğretmene ait sağlık ve sağlık eğitimi tutum, bilgi ve görüşleri de hazırlanan ölçek ve anketlerle ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu ölçek ve anketler Balıkesir ili merkez ve merkeze bağlı köy okullarında görev yapmakta olan ve rastgele seçilen 86 Fen Teknoloji ve Sınıf öğretmeninden oluşan bir örneklem grubuna uygulanmıştır. Bu öğretmenlerin 5 ve 8. sınıf 1139 öğrencisinden oluşan bir örneklem grubuna da geliştirilen ölçek ve anketler uygulanmıştır.

İlköğretim programları, ders kitapları ve SBS sorularının incelenmesi sonucu genel olarak, sağlık eğitimi bilgisinin belirlenen sekiz içerik alanında dengeli bir şekilde temsil edilmediği görülmüştür. Ancak Hayat Bilgisi programı ve kitabı bu içerik alanlarını daha dengeli, düzenli ve sıralı bir şekilde içermektedir. Genel olarak tutum ölçekleri ve nitel anketlerinden elde edilen bulgulara göre, öğrenci tutum ve görüşleri öğretmenlere göre daha günümüz yaklaşımlarına uygundur. Genel olarak ara disiplin ve ayrı bir disiplin olarak da sağlık eğitiminin düzenli, dengeli ve planlı bir şekilde eğitim ortamına dahil edilmesi gerekmektedir.

**ANAHTAR KELİMELEER:** İlköğretimde sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi, transpozisyon didaktik teorisi, öğretmen sağlık tutum ölçeği, öğrenci sağlık tutum ölçeği, öğretmen sağlık anketi, öğrenci sağlık anketi

## **ABSTRACT**

### **INVESTIGATION OF THE EFFECTIVENESS AND SUFFICIENCY OF THE HEALTH EDUCATION PROVIDED IN TURKEY AT A PRIMARY SCHOOL LEVEL UNDER THE SCOPE OF THE TRANSPOSITION DIDACTIC PROCESS**

**PH.D THESIS**

**FATMA CILDIR PELITOGLU**

**BALIKESIR UNIVERSITY INSTITUTE OF SCIENCE**

**SECONDARY SCIENCE AND MATHEMATICS EDUCATION**

**BIOLOGY EDUCATION**

**(SUPERVISOR: ASSIST. PROF. DR. SAMI OZGUR )**

**BALIKESİR, AUGUST 2013**

When the health education in primary school curriculum is examined in general, it can be observed that it is in the form of an intermediate discipline within various disciplines. The purpose of this study is to draw an outline of the current health education at a primary school level in Turkey and investigate its effectiveness and sufficiency. The health promotion approach is the reference point and the investigation was performed based on eight areas of content. Within the framework of the Transposition Didactic Theory, primarily primary school level curricula, textbooks, and SBS (Placement Exam) questions were investigated. According to the theory, the health and health education attitude, knowledge and views of the teacher causing the transposition of the information above have been attempted to be revealed with the prepared scale and questionnaires. These scales and questionnaires were applied to a sample group consisting of 86 Science Technology and Primary School Teachers working at schools in the central district of Balıkesir and villages affiliated to the central district. The scale and questionnaires were also applied to the sample group of 1139 students of these teachers in the 5<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> grades.

As a result of the investigation of the primary school curricula, textbooks, and placement exam questions, in general it was observed that health education knowledge was not represented in a balanced manner in the eight determined areas of content. However, the Social Studies curriculum and textbook cover these content areas in a more balanced, orderly, and sequential manner. According to the findings obtained from the attitude scales and qualitative questionnaires, student attitudes and views are more compliant with approaches of today in comparison to those of teachers. As a result, it is recommended that health education is included in the education setting in an orderly, balanced, and planned manner as an intermediate discipline or separate discipline.

**KEYWORDS:** Primary health education, health promotion, transposition didactic theory, teacher health attitude scale, student health attitude scale, teacher health questionnaire, student health questionnaire

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iii</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problem Durumu .....	1
1.1.1 Sağlık Eğitimi .....	3
1.1.2 Sağlık Eğitimi Alanında Kabul Gören Temel Yaklaşım ve Modeller.....	9
1.1.3 Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme Sürecine Epistemolojik Bakış.....	12
1.1.3.1 Okul Sağlık Eğitimi ve Geliştirilmesi Programı .....	15
1.1.4 Transpozisyon Didaktik Teorisi.....	25
1.2 Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	28
1.3 Araştırma Problemi ve Alt Problemler .....	30
1.4 Sayıltı ve Sınırlılıklar.....	31
1.5 Tanımlar .....	32
1.6 Türkiye’de Sağlık Eğitimi İle İlgili Yapılan Araştırmalara Örnekler.....	35
<b>2. YÖNTEM</b> .....	<b>42</b>
2.1 Araştırma Modeli.....	42
2.2 Evren ve Örneklem.....	42
2.3 İşlem Basamakları .....	42
2.4 İşlem Materyali.....	44
2.4.1 Okutulacak Bilginin Analizi .....	44
2.4.1.1 Program Bilgisindeki Sağlık Eğitimi İle İlgili Kazanımların İrdelenmesi .....	44
2.4.1.2 Kitap Bilgisindeki Sağlık Eğitimi İle İlgili Konuların İrdelenmesi .....	45
2.4.1.3 SBS Sorularının Doğru Yanıtlanması İçin Gerekli Olan Bilgideki Sağlık Eğitimi İle İlgili Konuların İrdelenmesi.....	47
2.4.2 Okutulan Bilginin Analizi.....	47
2.4.3 Özümlenen Bilginin Analizi .....	48
2.5 Veri Analizi Araçları ve Geliştirilmesi.....	48
2.5.1 Bilgi Ağları .....	48
2.5.2 Öğrenci ve Öğretmen Tutum Ölçeklerinin Hazırlanması ve Geliştirilmesi .....	51
2.5.2.1 Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi Süreci.....	52
2.5.2.2 Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi Süreci.....	61
2.5.3 Öğrenci ve Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeklerinin Uygulanması.....	75
2.5.3.1 Öğretmene Yönelik Sağlık Tutum Ölçeği Verilerinin Değerlendirilmesi.....	76

2.5.3.2	Öğrenciye Yönelik Sağlık Tutum Ölçeği Verilerinin Değerlendirilmesi.....	78
2.5.4	Öğretmen ve Öğrenci Sağlık ve Sağlık Eğitimi Anketlerinin Hazırlanması, Uygulanması ve Verilerinin Değerlendirilmesi .....	80
2.5.4.1	Öğretmen Sağlık Eğitimi Anketinin Hazırlanması, Uygulanması ve Verilerinin Analiz Yöntemi.....	80
2.5.4.2	Öğrenci Sağlık Eğitimi Anketinin Hazırlanması, Uygulanması ve Verilerinin Analiz Yöntemi.....	90
2.5.5	Öğrenci Resimli Sağlık Anketinin Hazırlanması, Uygulanması ve Analiz Yöntemi .....	95
<b>3.</b>	<b>BULGULAR VE YORUM.....</b>	<b>97</b>
3.1	Okutulacak Bilgiye Ait Bulgular.....	97
3.1.1	İlköğretim Programlarındaki Sağlık Eğitimi Kazanımlarına Genel Bir Bakış .....	97
3.1.1.1	Birinci Sınıfların Hayat Bilgisi Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış.....	98
3.1.1.2	İkinci Sınıfların Hayat Bilgisi Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış.....	101
3.1.1.3	Üçüncü Sınıfların Hayat Bilgisi Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış.....	103
3.1.1.4	Dördüncü Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış .....	105
3.1.1.5	Dördüncü Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış .....	107
3.1.1.6	Dördüncü Sınıfların Trafik ve İlk Yardım Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış.....	109
3.1.1.7	Beşinci Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış .....	111
3.1.1.8	Beşinci Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış .....	113
3.1.1.9	Beşinci Sınıfların Trafik ve İlk Yardım Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış .....	115
3.1.1.10	Altıncı Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış .....	117
3.1.1.11	Altıncı Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış.....	119
3.1.1.12	Yedinci Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış .....	121
3.1.1.13	Yedinci Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış .....	123
3.1.1.14	Sekizinci Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış .....	125
3.1.2	İlköğretim Ders Kitaplarındaki Sağlık Eğitimi Bilgilerine Genel Bir Bakış .....	127
3.1.2.1	Birinci Sınıfların Hayat Bilgisi Kitabında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Bilgilere Genel Bir Bakış.....	128
3.1.3	İlköğretimdeki Genel Sınavlarda Sorulan Sağlık Eğitimiyle İlgili Bilgiye Ait Bulgular .....	132
3.2	Okutulan Bilgiye Ait Bulgular .....	135
3.2.1	Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeği Uygulamasına Ait Bulgular.....	136

3.2.2	Öğretmen Sağlık Eğitimi Anketine Ait Bulgular.....	141
3.3	Özümlenen Bilgiye Ait Bulgular.....	174
3.3.1	Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeğine Ait Bulgular .....	174
3.3.2	Öğrenci Sağlık Eğitimi Anketine İlişkin Bulgular.....	181
3.3.3	Öğrenci Resimli Sağlık Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	199
<b>4.</b>	<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>202</b>
4.1	Sonuçlar .....	202
4.2	Öneriler .....	210
<b>5.</b>	<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>213</b>
<b>6.</b>	<b>EKLER .....</b>	<b>226</b>
EK A	.....	226
EK B	.....	227
EK C	.....	229
EK D	.....	230
EK E	.....	232
EK F	Balıkesir İl Milli Eğitim Müdürlüğünden Alınan İzin Belgesi.....	233
EK G	İlköğretim 1-8. Sınıf “Sağlık Kültürü” Ara Disiplin Kazanımları.....	234
EK H	İlköğretim 1-8. Sınıf Öğretim Programlarında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar .....	236
EK I	Öğretim Programlarında Sağlık Kültürü Kazanımlarının Program Kazanımları İle Eşleştirilmesi.....	263
EK K	İlköğretim Ders Kitaplarındaki Sağlık Eğitimi Bilgileri İle İlgili Analiz Tabloları .....	267



# ŞEKİL LİSTESİ

## Sayfa

<b>Şekil 1.1:</b> Pender' in Sağlığı Geliştirme Modeli (Srof, Velsor-Friedrich, 2006).....	11
<b>Şekil 1.2:</b> Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme Süreci .....	13
<b>Şekil 1.3:</b> Tüm Okul Sağlık Programının Yönleri (Yarham, 1984;Yarham,1994'den alıntı).....	16
<b>Şekil 1.4:</b> Bir Sağlık Eğitimi Sağlığı Geliştirme Kişisel Gelişim Dersi K- 12(Yarham,1994).....	21
<b>Şekil 1.5:</b> Bir okul sağlık eğitimi programında 8 içerik alanı (Yarham, 1994)	22
<b>Şekil 1.6:</b> Transpozisyon Didaktik Teorisine Göre Öğretim Sürecindeki Olası Bilgi Türleri ve Geçiş Basamakları (Chevallard, 1982; 1985; 1991).....	25
<b>Şekil 1.7:</b> Türkiye'de Olası Noosfer Yapılanması (MEB, 2013).....	27
<b>Şekil 1.8:</b> Kapsamlı Okul Sağlığı Programına Bir Örnek (Alkan ve ark., 2005). .....	36
<b>Şekil 2.1:</b> TDT Süreci Kapsamında ve Sonrasında Yapılacak Çalışma ve Analizler .....	43
<b>Şekil 2.2:</b> Bilgi Ağlarında Yer Alan Bilgilerin Kategori Şekilleri .....	49
<b>Şekil 2.3:</b> Faktörlere İlişkin Yamaç Eğim (Scree Plot) Grafiği .....	56
<b>Şekil 2.4:</b> Faktörlere İlişkin Yamaç Eğim (Scree Plot) Grafiği .....	68
<b>Şekil 3.1:</b> 1. Sınıf Hayat Bilgisi Programı Kazanımları Bilgi Ağı .....	100
<b>Şekil 3.2:</b> 2. Sınıf Hayat Bilgisi Programı Kazanımları Bilgi Ağı .....	102
<b>Şekil 3.3:</b> 3. Sınıf Hayat Bilgisi Programı Kazanımları Bilgi Ağı .....	104
<b>Şekil 3.4:</b> 4. Sınıf Fen ve Teknoloji Programı Kazanımları Bilgi Ağı .....	106
<b>Şekil 3.5:</b> 4. Sınıf Sosyal Bilgiler Programı Kazanımları Bilgi Ağı .....	108
<b>Şekil 3.6:</b> 4. Sınıf Trafik ve İlk Yardım Programı Kazanımları Bilgi Ağı .....	110
<b>Şekil 3.7:</b> 5. Sınıf Fen ve Teknoloji Bilgi Ağı .....	112
<b>Şekil 3.8:</b> 5. Sınıf Sosyal Bilgiler Programı Kazanımları Bilgi Ağı .....	114
<b>Şekil 3.9:</b> 5. Sınıf Trafik ve İlk Yardım Programı Kazanımları Bilgi Ağı .....	116
<b>Şekil 3.10:</b> 6. Sınıf Fen ve Teknoloji Programı Kazanımları Bilgi Ağı .....	118
<b>Şekil 3.11:</b> 6. Sınıf Sosyal Bilgiler Programı Bilgi Ağı .....	120
<b>Şekil 3.12:</b> 7. Sınıf Fen ve Teknoloji Programı Bilgi Ağı .....	122
<b>Şekil 3.13:</b> 7. Sınıf Sosyal Bilgiler Program Kazanımları Bilgi Ağı.....	124
<b>Şekil 3.14:</b> 8. Sınıf Fen ve Teknoloji Programı Bilgi Ağı .....	126
<b>Şekil 3.15:</b> 1. Sınıf Hayat Bilgisi Kitabı Bilgi Ağı (Öztürk ve Elbistan, 2009).....	129
<b>Şekil 3.16:</b> 2011 Yılına Ait 8. Sınıf SBS Sorusu .....	132
<b>Şekil 3.17:</b> 2010 Yılına Ait 6. Sınıf SBS Sorusu .....	133
<b>Şekil 3.18:</b> 2008 Yılına Ait 6. Sınıf SBS Sorusu .....	134
<b>Şekil 3.19:</b> Öğretmenlerin Sağlık Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı .....	136
<b>Şekil 3.20:</b> Öğretmen Tutum Ölçeğinde Yer Alan Her Bir Maddenin Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	137
<b>Şekil 3.21:</b> Branşa Göre Öğretmen Grubunun Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	140

<b>Şekil 3.22:</b> Öğrencilerin Sağlık Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Genel Dağılımı .....	176
<b>Şekil 3.23:</b> Öğrencilerin Sağlık Tutum Ölçeği Maddelerine İlişkin Ortalama Puanları .....	177
<b>Şekil 3.24:</b> Sınıfın Cinsiyete İlişkin Etkisi.....	180
<b>Şekil 3.25:</b> Cinsiyetin Sınıfa İlişkin Etkisi.....	180
<b>Şekil 3.26:</b> Ölçek Puanlarına Göre Cinsiyet ve Sınıf Faktörlerinin Ayrı Ayrı Durumu .....	181

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 2.1:</b> KMO ve Bartlett's Testi Değerleri .....	54
<b>Tablo 2.2:</b> 35 Maddelik Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeği İçin Toplam Varyansın Açıklanma Yüzdeleri .....	55
<b>Tablo 2.3:</b> 35 Maddelik Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeği İçin Analiz Tablosu.....	57
<b>Tablo 2.4:</b> Güvenirlik Analizi Sonuçları .....	57
<b>Tablo 2.5:</b> Madde İle Bütün Arasındaki İstatistikler.....	58
<b>Tablo 2.6:</b> %27 Alt ve %27 Üst Gruplar İçin İlişkisiz T Testi Sonuçları .....	59
<b>Tablo 2.7:</b> 57 Maddelik Ölçekte Yer Alan Maddeler .....	64
<b>Tablo 2.8:</b> KMO ve Bartlett's Testi Değerleri .....	67
<b>Tablo 2.9:</b> 34 Maddelik Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği İçin Toplam Varyansın Açıklanma Yüzdeleri .....	67
<b>Tablo 2.10:</b> Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği Faktör Analizi Sonucu Faktörlere İlişkin Elde Edilen Bulgular.....	70
<b>Tablo 2.11:</b> Güvenirlik Analizi Sonuçları .....	71
<b>Tablo 2.12:</b> Madde İle Bütün Arasındaki İstatistikler.....	72
<b>Tablo 2.13:</b> %27 Alt ve %27 Üst Gruplar İçin İlişkisiz T Testi Sonuçları .....	73
<b>Tablo 2.14:</b> Örneklemdeki Öğrencilerin Sınıf ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	75
<b>Tablo 2.15:</b> Örneklemdeki Öğretmenlerin Branşlarına ve Mezun Oldukları Lisans Programlarına Göre Dağılımı.....	76
<b>Tablo 2.16:</b> Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeği .....	77
<b>Tablo 2.17:</b> Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği .....	79
<b>Tablo 3.1:</b> İlköğretim Ders Kitaplarının Sağlık Eğitimi Genel Çerçevesi Bakımından Analiz Tablosu.....	131
<b>Tablo 3.2:</b> İlköğretim SBS Sınavlarında Fen ve Teknoloji Soruları Bilgisinde Yer Alan Sağlık Eğitiminin Genel Çerçevesinin Analiz Tablosu .....	135
<b>Tablo 3.3:</b> Öğretmene Yönelik Sağlık Tutum Ölçeği Betimsel İstatistik Bulguları .....	136
<b>Tablo 3.4:</b> Öğretmen Gruplarına İlişkin Bazı İstatistikler .....	138
<b>Tablo 3.5:</b> Öğretmen Grupları İçin Tek-Faktörlü Varyans Analiz Tablosu..	139
<b>Tablo 3.6:</b> Öğretmen Tutum Ölçeğine İlişkin Çoklu Karşılaştırma-Tukey Testi Sonuçları.....	139
<b>Tablo 3.7:</b> Çoklu Karşılaştırmanın Özeti .....	139
<b>Tablo 3.8:</b> Öğretmenlerin 1. Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu.....	142
<b>Tablo 3.9:</b> Öğretmenlerin 2. Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu.....	143
<b>Tablo 3.10:</b> Öğretmenlerin Son Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu.....	144
<b>Tablo 3.11:</b> Öğretmenlerin Kendi Sağlıklarına Verdikleri Puanların Analiz Tablosu.....	145
<b>Tablo 3.12:</b> Öğretmenlerin İşaretledikleri Sağlık Tanımlarının Analiz Tablosu.....	146
<b>Tablo 3.13:</b> Öğretmenlerin Kendilerini Eksik Hissettikleri Sağlık Konularının Analiz Tablosu.....	148

<b>Tablo 3.14:</b> Öğretmenlerin Sağlık ve Sağlık Eğitimi Kaynaklarının Analizi Tablosu .....	149
<b>Tablo 3.15:</b> Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Denince Akıllarına Gelen İlk Kelimelerin Analiz Tablosu .....	151
<b>Tablo 3.16:</b> Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Denince Akıllarına Gelen 2. Kelimelerin Analiz Tablosu.....	152
<b>Tablo 3.17:</b> Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Denince Akıllarına Son Gelen Kelimelerin Analiz Tablosu .....	153
<b>Tablo 3.18:</b> Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Katkısı Olan ve Etkilendikleri Faktörler.....	154
<b>Tablo 3.19:</b> Öğretmenlerin Sağlık Eğitiminde Göz önünde Bulundurulması Gerektiğine İnanırları Faktörler.....	155
<b>Tablo 3.20:</b> Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Konularında Faydalandıkları Kaynakların Analiz Tablosu .....	156
<b>Tablo 3.21:</b> Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Sırasında Pratik Hayattaki Tecrübe ve Deneyimlerinden Faydalanma Durumlarının Analizi.....	157
<b>Tablo 3.22:</b> Öğretmenlerin Öğretim Ortamına İlave Konu Ekleme Gereği Duyup Duymamalarına İlişkin Analiz Tablosu .....	158
<b>Tablo 3.23:</b> Öğretmenlerin Sağlık Konularına Başlama Yaş Aralığı İle İlgili Düşüncelerinin Analizi .....	159
<b>Tablo 3.24:</b> Öğretmenlere Göre Sağlık Eğitiminin Ana Amacı .....	164
<b>Tablo 3.25:</b> Öğretmenlerin SBS Sorularında Sağlık Eğitimiyle İlgili Bilginin Olup Olmadığına Dair Verdikleri Yanıtların Analiz Tablosu.....	164
<b>Tablo 3.26:</b> Öğretmenlerin Genel Sınavlarda Sağlık Eğitimi İle İlgili Soruları Derste İnceleyip İncelemediklerine Dair Soruya Verdikleri Yanıtların Analiz Tablosu .....	165
<b>Tablo 3.27:</b> Sağlık Eğitimine Dair Konuların İlköğretim Programlarında Yeterince Yer Alıp Almaması Hakkındaki Öğretmen Görüşlerinin Analiz Tablosu .....	166
<b>Tablo 3.28:</b> Sağlık Eğitimine Dair Konuların İlköğretim Ders Kitaplarında Yeterince Yer Alıp Almaması Hakkındaki Görüşlerinin Analiz Tablosu .....	167
<b>Tablo 3.29:</b> İlköğretim programlarındaki Sağlık Konularının Sıralanışı Hakkındaki Düşüncelerin Analiz Tablosu .....	168
<b>Tablo 3.30:</b> İlköğretim Ders Kitaplarında Sağlık Eğitimine Dair Konuların Sıralanışı Hakkında Öğretmen Görüşlerinin Analiz Tablosu .....	168
<b>Tablo 3.31:</b> İlköğretim Programlarındaki Sağlık Eğitimi Konularının İlköğretim Seviyesine Uygunluğu Hakkında Öğretmen Görüşlerinin Analiz Tablosu .....	169
<b>Tablo 3.32:</b> İlköğretim Ders Kitaplarındaki Sağlık Eğitimi Konularının İlköğretim Seviyesine Uygunluğu Hakkında Öğretmen Görüşlerinin Analizi .....	170
<b>Tablo 3.33:</b> Öğretmenlere Göre İlköğretimde Sağlık Eğitiminin Ayrı Bir Branş Olmasını İsteme Durumlarının Analiz Tablosu .....	171
<b>Tablo 3.34:</b> Öğretmenin Kendisini Sağlık Eğitimi Vermede Yeterli Görüp Görmemesi Hakkındaki Düşüncelerinin Analiz Tablosu .....	171
<b>Tablo 3.35:</b> Öğretmenlerin Profesyonel Sağlık Eğitimcisine Bakışlarının Analiz Tablosu .....	172

<b>Tablo 3.36:</b> Öğretmenlerin İlköğretim Sağlık Eğitiminde Eksik ve/veya Hata Görüp Görmemesine Dair Görüşlerinin Analiz Tablosu.....	173
<b>Tablo 3.37:</b> Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği Betimsel İstatistik Bulguları.....	175
<b>Tablo 3.38:</b> Ölçeğe İlişkin Grup İstatistikleri (sınıf*cinsiyet).....	178
<b>Tablo 3.39:</b> Öğrenci Bağımsız Örneklemeleri İçin İki-Faktörlü Varyans Analizi (Two-Way ANOVA) Sonuçları (sınıf*cinsiyet).....	179
<b>Tablo 3.40:</b> Öğrencilerin 1. Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu.....	182
<b>Tablo 3.41:</b> Öğrencilerin 2. Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu.....	183
<b>Tablo 3.42:</b> Öğrencilerin Son Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu.....	183
<b>Tablo 3.43:</b> Öğrencilerin Kendi Sağlıklarına Verdikleri Puanların Analiz Tablosu.....	184
<b>Tablo 3.44:</b> Öğrencilerin Sağlık Tanımlarının Analiz Tablosu.....	185
<b>Tablo 3.45:</b> Öğrencilerin Kendilerini Eksik Hissettikleri Konuların Analiz Tablosu.....	186
<b>Tablo 3.46:</b> Öğrencilerin Sağlık Konularında Referanslarının Analizi Tablosu.....	187
<b>Tablo 3.47:</b> Öğrencinin Sağlık Eğitiminin Ana Amacına İlişkin Düşüncelerinin Analiz Tablosu.....	188
<b>Tablo 3.48:</b> Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam İçin Yaptıklarının Analizi Tablosu.....	189
<b>Tablo 3.49:</b> Öğrencilerin Sağlık Konularına Başlama Yaş Aralığı İle İlgili Düşüncelerinin Analizi.....	190
<b>Tablo 3.50:</b> Öğrencilerin En Sağlıklı Çizgi Film Kahramanlarına İlişkin Analiz Tablosu.....	193
<b>Tablo 3.51:</b> Öğrencilerin Sağlıklı Bir Yaşam İçin Değiştirmek İstediklerinin Analiz Tablosu.....	194
<b>Tablo 3.52:</b> Öğrencilere Göre En Önemli İç Organın Analiz Tablosu.....	195
<b>Tablo 3.53:</b> Öğrencilere Göre Sağlığı Bozan Faktörlerin Analiz Tablosu.....	196
<b>Tablo 3.54:</b> Öğrencilere Göre Sağlıkla İlgili Kişi Yada Kurumların Analiz Tablosu.....	197
<b>Tablo 3.55:</b> Öğrencilere Göre En Önemli Sağlık Sorununun Analizi Tablosu.....	198
<b>Tablo 3.56:</b> Öğrencilerin Resimli Sağlık Ölçeğinde İşaretledikleri Olumlu Davranışların Analiz Tablosu.....	199
<b>Tablo 3.57:</b> Öğrencilerin Resimli Sağlık Ölçeğinde İşaretledikleri Olumsuz Davranışların Analiz Tablosu.....	200
<b>Tablo 6.1:</b> Sağlık Kültürü Kazanımları İle İlgili 1-3. Sınıf Hayat Bilgisi Kazanımlarının Eşleştirilmesi.....	263
<b>Tablo 6.2:</b> 4. Sınıf Fen ve Teknoloji Kazanımları İle İlişkilendirilen Sağlık Kültürü Kazanımları.....	264
<b>Tablo 6.3:</b> 4. Sınıf Sosyal Bilgiler Dersi Öğretim Programı Kazanımları İle Eşleşen Ara Disiplin Alan Kazanımları.....	264
<b>Tablo 6.4:</b> 5. Sınıf Fen Teknoloji Kazanımları ile Eşleşen Sağlık Kültürü Kazanımları.....	265
<b>Tablo 6.5:</b> 6. Sınıf Sosyal Bilgiler Programı Kazanımları İle İlişkilendirilen Sağlık Kültürü Kazanımları.....	266
<b>Tablo 6.6:</b> 7. Sınıf Sosyal Bilgiler Programı Kazanımları İle İlişkilendirilen Sağlık Kültürü Kazanımları.....	266
<b>Tablo 6.7:</b> İlköğretim 1 Hayat Bilgisi Ders Kitabı Bilgi Analiz Tablosu.....	267

## KISALTMALAR

<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>PAHO</b>	Pan American Health Organization
<b>TDT</b>	Transpozisyon Didaktik Teorisi
<b>MEB</b>	Milli Eğitim Bakanlığı
<b>TTKB</b>	Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı
<b>PK</b>	Program Komisyonu
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>ULAKBİM</b>	Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi

## ÖNSÖZ

Uzun ve zorlu bu çalışma sürecinde daima yanımda olan, bana her konuda rehberlik eden, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, takıldığım noktalarda kıvrak zekasıyla çıkış yolları bulan, karamsarlığa kapıldığımda akademik danışmanlığın yanı sıra bir abi gibi beni yüreklendiren, her zaman saygı duyduğum danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Sami Özgür Hocama teşekkürlerimi sunuyorum.

1995 yılında öğrencisi olduğum günden bu yana bana hep destek olan, tez çalışmamda da yol gösteren, değerli fikirlerine başvurduğum, her zaman beni motive eden değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Osman Yıldırım'a teşekkürü bir borç bilirim. Tez çalışmam sayesinde tanıdığım ve bundan dolayı kendimi şanslı gördüğüm, tecrübelerinden faydalandığım Sayın Yrd. Doç. Dr. Gürsoy Meriç Hocama teşekkür ederim.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında katkısı olan; Balıkesir ilinde görev yapan, örneklemimde yer alarak değerli bilgi ve görüşlerini esirgemeyen tüm öğretmenlerimize ve öğrenci arkadaşlara teşekkür ediyorum. Başta ilkokul öğretmenim Sayın Yılmaz Erdem olmak üzere beni yetiştiren tüm öğretmenlerime teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca desteklerini esirgemeyen tüm öğrencilerime teşekkür ediyorum.

Anabilim Dalı Başkanım Sayın Yrd. Doç. Dr. İbrahim Aydın ve nicel verilerimin analizinde bana yol gösteren Sayın Doç. Dr. Erdoğan Tezci ve Yrd. Doç. Dr. Serkan Perkmen başta olmak üzere tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunuyorum. Tüm gün benim kahrımı çeken iş arkadaşlarım Yrd. Doç. Dr. Burcu Sezginsoy Şeker, Arş. Gör. Emine Özdemir, Arş. Gör. Dr. F.Tuba Dikkartın Övez'e ve Arş. Gör. Güliz Gür Şahin'e teşekkür ediyorum.

Her türlü maddi-manevi zorluğa göğüs gererek beni bu günlere getiren ve destek olan annem Cavide Çıldır'a, babam Mehmet Çıldır'a, kardeşim ve biricik sırdaşım Dr. Meryem Çıldır'a minnettarım. Son olarak bana zamanın ne kadar kıymetli olduğunu ve hayatın gerçek anlamını öğreten, ikinci doktoram, biricik oğlum Salih Pelitoğlu'na ve canım eşim Abdulcelil Pelitoğlu'na sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

# 1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırma konusu ile ilgili problem durumu, araştırmanın amacı ve önemi, problem cümlesi, alt problemler, sayılılar, sınırlılıklar, tanımlar ve ilgili araştırmalar yer almaktadır.

## 1.1 Problem Durumu

Sağlık, insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. Sağlıklı bir yaşam ve sağlıklı bir geleceğe sahip olmak bireysel ve toplumsal düzeyde önemli hedeflerden biridir. Bu hedefe ulaşmanın en güvenilir yolu ise eğitimden geçer.

Özellikle birey gelişiminde önemli bir yere sahip olan ilköğretim, diğer alanlarda olduğu gibi sağlık eğitimi alanında da önemli bir yere sahiptir. Türkiye’de İlköğretim düzeyinde verilen sağlık eğitimine genel olarak bakıldığında; başlı başına bir disiplin olarak değil de, “Sağlık Kültürü” adı altında bir ara disiplin olarak yer aldığı görülmektedir.

Yoğun olarak Hayat Bilgisi (1-3. sınıf), Fen ve Teknoloji (4-8. sınıf), Sosyal Bilgiler (4-7. sınıf) ve Trafik ve İlk Yardım (4-5. sınıf) gibi disiplinlerin kazanımlarında yer alan sağlık eğitimi bilgisi, Matematik, Beden Eğitimi, Sanat Etkinlikleri gibi disiplinlerin kazanımlarında da az da olsa temsil edilmektedir. Bu yüzden çalışmada Hayat Bilgisi, Fen ve Teknoloji, Sosyal Bilgiler, Trafik ve İlk Yardım programları ve ders kitapları incelenecektir.

İlköğretim sürecinde sağlık eğitiminin geçirdiği dönüşüm ve aşamaları araştırmak için yola çıkılan bu çalışmada, nereye ve hangi şekilde bakılacağına dair bilgi, Transpozisyon Didaktik Teorisinin verdiği ipuçlarından yola çıkarak araştırılmıştır. Bu çalışma, teorinin sadece eğitim sürecinin hangi basamaklarında ne şekilde dönüşüm yaşanmış olabileceğine dair verdiği bilgiden faydalanmıştır. Yani metodolojik olarak bu teori kullanılmıştır.



Bu çalışmada sağlık eğitiminin ilköğretimde geçirdiği süreç ve bunun sonunda öğrencide nasıl şekillendiği hakkında genel bir fikir edinme amaçlanmıştır. Detaylı ve genelleme amacı güden bir çalışma değildir. Çalışma, Türkiye’de Balıkesir ili kapsamında ilköğretim 1-8. sınıf düzeyinde seçilen sınırlı bir örneklem grubu için sağlık eğitimi sürecinin profilini çıkarma, etkinliğini ve yeterliliğini irdeleme amacındadır. Söz konusu evren ve örneklem dahilinde, sağlık eğitimi ve bunun öğrencideki yansıması hakkında çok genel bir araştırmadır.

İlköğretim düzeyinde sağlık eğitimi araştırması, oldukça detaylı ve derin bir sağlık ve sağlık eğitimi alt yapısına sahiptir. Öyle ki sağlık ve sağlık eğitimi gibi bir konuda varolan insan kadar farklı görüş ve düşünce vardır. Bilimsel bir bakış açısıyla bakıldığında da durum oldukça karmaşık görünmektedir. Bu yüzden sağlık ve sağlık eğitimi hakkında öncelikle geçerli bir tanım benimsenmeli ve günümüz yaklaşım ve stratejileri araştırılmalıdır. Araştırmada tam da bu yüzden günümüz sağlık eğitimi alanyazınında önemli bir yere sahip olan ve halen küresel düzeyde kabul görmüş, pek çok çalışmanın yürütüldüğü “Sağlığı Geliştirme” yaklaşım ve stratejisi benimsenmiştir. Böylece çalışma sınırlandırılmıştır.

Sağlığı geliştirme gibi geniş çaplı bir politikayı sadece spesifik bir ilköğretimde sağlık eğitimi çalışmasıyla değerlendirmek mümkün değildir. Burada amaç ilköğretimde sağlık eğitiminde hangi yaklaşımlardan etkilenildiğini ve bunun sağlık eğitimine ne şekilde yansıdığını ortaya koyabilmektir. Sağlığı geliştirme stratejisinin başarılı olması; politik, sosyal, kültürel, toplumsal, yerel ve hatta küresel düzeyde işbirlikli çalışmaya bağlıdır.

Böyle geniş bir alana sahip söz konusu stratejinin sağlık eğitimine indirgenmesi ve bu bağlamda sağlık eğitimi araştırılmasının yürütülmesi oldukça yetersiz kalacaktır. Bu amaçla ülkeler, hem küresel boyutta hem de yerel özelliklerini göz önünde tutarak çeşitli sağlık eğitimi konu başlıkları belirlemektedirler ve bu yönde hem genel hem de özel sağlık konularını eğitim ortamına taşımaktadırlar. Bu öne çıkan konular durağan değildir ve bireyin ve toplumun ihtiyaçlarına göre revize edilebilirler.

Örnek olarak, Yarham (1994) çalışmasında sağlığı geliştirme stratejisi kapsamında sekiz içerik alanından bahsedilmektedir. Alan yazında bu ve buna benzer farklı içerik alanlarına göre çalışmalar yürütülmekte olsa da, söz konusu içerik alanlarının Türkiye şartlarına uygunluğu ve sağlık eğitiminin konularının önemli bir kısmını içermesi, çalışmanın amacına yöneliktir.

Bu çalışma ilköğretimde sağlık eğitimi alanında yürütülmüş ve sağlıklı birey, toplum ve gelecek için atılacak önemli adımlara bir başlangıç olması hedeflenmiştir. Aşağıdaki bölümlerde sağlık eğitimi ile ilgili araştırmalardan örnekler verilirken, alanyazındaki kronolojik sıralama dikkate alınmamıştır. Bunun yerine örnek çalışma, konuların sırası geldikçe ilgili yerde gösterilmiştir.

### **1.1.1 Sağlık Eğitimi**

Tarih boyunca insanlar sağlıklarını korumak ve sağlık problemlerini gidermek amacıyla bilimsel ya da bilimsel olmayan çeşitli yollara başvurmuşlardır. Tüm bu çabaların bazen olumsuz ve hatta insan hayatına mal olacak kadar kötü şekilde sonuçlandığı görülmüştür. Hem bireysel hem de toplumsal sağlık söz konusu olduğunda, sağlık eğitiminin önemi daha bir ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda ülke ekonomileri üzerinde büyük bir kambur gibi duran sağlık harcamaları, mevcut politikalarla çözülemez hale gelmiştir. Bu durum, sağlık eğitiminin insan hayatına yapılan önemli yatırımlardan biri olduğunu bir kez daha göstermiştir (Kaysılı, 2006).

Özellikle bedensel, sosyal ve psikolojik olarak hızlı bir büyüme ve gelişmenin yaşandığı ilköğretim sürecinde sağlık eğitiminin temelleri atılmaktadır. İlköğretimde verilecek bilimsel bir sağlık eğitimi ile okul öncesi dönemde edinilen olumsuz ve/veya yetersiz bilgi, inanç, davranış ve tutumlar olumlu yönde değiştirilebilecek ve olumlu olanlar desteklenebilecektir (Durusu, 1996).

Günümüzde gençler kötü beslenmeyle, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla, AIDS ve madde bağımlılığı ile; genç kızlar istenmeyen gebeliklerle ve kürtaj sorunları ile karşı karşıya iken uzun vadede değişimlere ulaşmak için derhal eyleme geçmek gerekmektedir. Gençler için sağlık eğitimi de bu tür eylemlerin merkezi konumundadır (Yarham, 1994).

Bu durumda öncelikle sağlık, sağlık eğitimi, sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirme gibi kavramların neleri ifade ettiğine bakmak yerinde olacaktır.

1940'lardan önce “sağlık”, hastalık belirtisinin olmaması olarak tanımlanmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “Sağlık” teriminin; “*Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet; sağ, canlı, diri olma durumu*” şeklinde tanımlandığı görülmektedir (TDK, 2013). Sağlığın tam bir tanımının yapılması oldukça zordur. Sağlığın, özellikle zıt anlamlısı olan hastalık halinin olmayışı şeklinde tanımlanması ise sağlığın, ne kadar geniş kapsamlı ve karmaşık bir kavram olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

1947'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) daha kapsamlı yeni bir tanım benimsenmiştir. “*Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu olarak değil; bedensel, zihinsel ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik halî*” olarak tanımlanmıştır (WHO, 2013c). Sağlık; psikolojik ve fiziksel olarak sağlam olma, organların tam sağlıklı çalışması ve ruhsal sağlığın dengeli olması şeklinde tanımlanmaktadır (PAHO, 2013a). Bu tanımlamalarla sağlığın kapsamı genişletilerek, bedensel boyutunun yanı sıra ruhsal, psikolojik, sosyolojik gibi pek çok boyutu da eklenmiştir (Doğan, 2006).

Alma Ata Bildirgesi'nde (1978) temel sağlık hizmetlerinin sağlanması ve bir toplumda sağlığın korunması ve geliştirilmesi için mutlaka gerekli olan etkinlikler şunlardır:

- Sağlık eğitimi çalışmalarının yapılması,
- Beslenme durumunun geliştirilmesi,
- Temiz su sağlanması ve çevre sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Başlıca bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklanmanın sağlanması,
- Endemik hastalıkların denetimi,
- Sık görülen hastalıklar ve yaralanmaların uygun tedavisi,
- Temel ilaçların sağlanması.

Görüldüğü gibi temel sağlık hizmetlerinin ilk maddesi, halkın eğitilmesidir. Bu durumda sağlık eğitiminin nasıl tanımlandığı üzerinde durmak gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “**Sağlık Eğitimi**”ni kapsamlı olarak şöyle tanımlamaktadır; “Sağlık eğitimi, bireylere ve topluma sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetip uygulamak, sunulan sağlık hizmetlerini kullanmaya alıştırmak, sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanları ikna etmek, ortak karara vardirmek ve eyleme yöneltmek amacıyla gerçekleştirilen eğitim uygulamalarıdır” (WHO, 2013a; Alkan, Ertem, Hatemoğlu, Hülür, ve Mollahaliloğlu, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık eğitiminin tanımını yaptıktan sonra temel amaçlarını da ortaya koymuştur. Bunlar;

- Sağlığın değerini bireylere ve topluma anlatmak ve inandırmak,
- Bireyi ve toplumu sağlık sorunlarını kendi kendine çözebilmeye alıştırmak,
- Birey ve toplumun sağlık kurum ve kuruluşlarından en iyi şekilde yararlanmalarını sağlamak,
- Birey ve toplumun sağlıklı yaşam biçimlerini geliştirmek ve sağlıklı yaşamaya alıştırmak (sağlığın geliştirilmesi),
- Bireyi ve toplumu kendi sağlığını korumaya alıştırmak olmak üzere 5 başlık altında toplanmaktadır (Alkan ve ark., 2005).

Sağlık eğitiminde belirlenen amaçlara ulaşmada bazı ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar;

Açık Amaç İlkesi: Her eğitim programında amaçlar açıkça belirlenmelidir.

Bireysel Farklılık İlkesi: Sağlık eğitiminde bireysel farklılıklar dikkate alınmalıdır.

Sıra İlkesi: Kişiye bir şey öğretilirken önce bildiklerinden başlanmalıdır.

Doğru Uygulama İlkesi: Eğitim yaşantıları gerçek yaşama benzer olmalı ve eğitimde gerçek yaşamdakine yakın araç-gereçler ve örnekler kullanılmalıdır.

Sonuçların Doğruluğu İlkesi: Eğitimin her evresinde ölçülebilir ve gözlenebilir değerlendirme yöntemleriyle sonuçların doğruluğu denetlenmelidir (Ulusoy-Gökkoca, 2001).

Bahsi geçen bu ilkeler de dikkate alınarak, sağlık eğitiminde bazı temel konular üzerinde durulmaktadır. Ele alınan bu temel konuların;

- Kişisel hijyen eğitimi: Temizlik, beslenme giyinme, uyku, dinlenme, ruhsal dinlenme, boş zamanları değerlendirme ve spor yapma,
- Çevre sağlığı (sanitasyon) eğitimi: Yeteri kadar temiz su temini, katı, sıvı atıkların zararsızlaştırılması, besin denetimi ve sanitasyonu, vektörlerin kontrolü ve vektörlerle savaş, konut hijyeni, kazalardan korunma çalışmaları, endüstri hijyeni, gürültü ile savaş, iyonizan radyasyonlardan korunma, hava kirliliği ile savaş...vb.,
- Kazalardan korunma eğitimi,
- İlk yardım eğitimi,
- Ana ve çocuk sağlığı eğitimi: Ana sağlığı, çocuk sağlığı, büyümenin izlenmesi, ishalde ağızdan sıvı verme, anne sütü ile beslenme, aşılama,
- Aile planlaması eğitimi,
- Bulaşıcı hastalıklardan korunma eğitimi,
- Sağlığa zararlı alışkanlıkların giderilmesine yönelik eğitim,
- Dejeneratif hastalıklardan korunma eğitimi

şeklinde sıralandığı görülmektedir. Sağlık eğitimi, içsel (fizyolojik ve psikolojik gibi) etmenler ile dışsal (kültürel, sosyal, toplumsal, ekonomik gibi) etmenlerden etkilenmektedir. Eğitimcilerin bu etmenleri dikkate alması eğitimin başarısı açısından son derece önemlidir (Ulusoy-Gökkoca, 2001).

Sağlık eğitiminde önemli bir yere sahip olan sağlık hizmetleri kavramı hakkında genel bir bilgi vermek gerekirse; “**Sağlık Hizmetleri**” insanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve esenlendirilmesi (rehabilitasyonu) için yapılan çalışmaların tümüdür. Koruyucu, tedavi edici sağlık hizmetleri ve esenlendirme hizmetleri olmak üzere üç ana başlıkta incelenmekte ve tanımlanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve insana yönelik

koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere iki alt başlıkta incelenebilir. Tedavi edici hizmetler ise; birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üçe ayrılabilir. Esenlendirme (rehabilitasyon) hizmetleri ise tıbbi esenlendirme ve sosyal esenlendirme olmak üzere iki başlıkta incelenebilir (Akdur, 2003, s. 12-15).

Son zamanlarda dünya alanyazınında sağlık, sağlık eğitimi kavramlarıyla birlikte sağlığı geliştirme kavramı da telaffuz edilmektedir. Öyleyse sağlığı geliştirme hakkında kısa bilgi verilmelidir.

“**Sağlığı Geliştirme (Sağlık Promosyonu) (Health Promotion)**” kavramı ise, insanların en uygun sağlık koşullarına ulaşmaları için yaşam stillerini değiştirmelerine yardım etme bilimi ve sanatıdır (Kaya, Ünüvar, Bıçak, Yorgancı, Funda-Öz, ve Kankaya, 2008; PAHO, 2013b). Fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda iyi olma durumunu sağlayabilmek için birey veya grup isteklerinin farkında olmalı, çevreyi değiştirebilmeli ve çevreyle uyum sağlayabilmelidir (Fosse & Roiesland, 1999). Pender’e (1982; 1984) göre ise; iyilik düzeyini artırma ve bireyin, ailenin ve toplumun sağlık potansiyelini üst düzeye çıkarma aktiviteleri olarak görölmektedir (Srof & Velsor-Friedrich, 2006).

Sağlığı geliştirme, Dünya Sağlık Organizasyonu (WHO) tarafından “insanların kendi sağlıklarını kontrol etmeyi ve geliştirmeyi arttırmaya olanak sağlayan bir süreç” olarak tanımlanmıştır. Bu süreci başarıyla uygulayan insan sağlıklıdır (WHO, 2013b).

Kısaca sağlığı geliştirme, sağlık konusunda söz hakkını öncelikle topluma ve dolayısı ile de bireye vermektedir. Ancak bunu yaparken gelişi güzel değil, sağlıkla ilgili görölen ya da görölmeyen tüm sektörlerin de işbirliği ile bir plan ve program çerçevesinde bunu gerçekleştirmektedir.

Sağlığı geliştirmenin bazı ana prensipleri vardır. Bunlardan bazıları;

- Sağlık için ön gerekler: Sağlığı geliştirme; barış, barınma, eğitim, besin, gelir, kararlı bir ekosistem, güçlendirilebilir kaynaklar ve sosyal adalet gibi güvenli altyapı şartlarını ve kaynaklarını gerektirir.
- Destekleme (savunma): Sağlıklı olma; sosyal, ekonomik, kişisel gelişim için büyük bir kaynak ve yaşam kalitesinin önemli bir

boyutudur. Politik, ekonomik, sosyal, kültürel, çevresel, davranışsal ve biyolojik faktörler belirleyici rol oynar. Sağlığı geliştirme çalışmaları sağlık için uygun şartları sağlamayı hedeflemektedir.

- Olanak Tanıma: Sağlığı geliştirme, sağlıkta adaleti kazanmaya odaklıdır. Mevcut sağlık durumundaki farklılıkları azaltmayı hedefler. Kaynaklara tüm insanların ulaşabildiği bir sistem için çalışır. İnsanlar sağlıklarında belirleyici olan olanakların kontrolünü ellerine alamadıkça sağlık potansiyellerine tam olarak ulaşamazlar.
- Arabuluculuk: Sağlık ön gerekleri ve olasılıkları, tek başına sağlık sektörüyle temin edilemez. Sağlığı geliştirme, hükümetle, sağlık ve diğer sosyo-ekonomik sektörlerle, muhalefet ve gönüllü organizasyonlarla, yerel otoriteler, endüstri ve medya ile koordineli bir çalışmayı gerektirir.
- Sağlığı geliştirme stratejileri ve programları: Her seviyedeki politikacıların ve karar alıcıların gündemine sağlığı geliştirmeyi yerleştirmektir. Bu hareketin farklı sosyal, kültürel, ekonomik sistemler göz önüne alınarak yerel ihtiyaçlara, ülke olanaklarına ve bölgesel durumlara adapte edilmesidir.
- Destekleyici bir çevrenin oluşturulması: Toplumlar kompleks ve birbirine bağlı yapılar olduğu için sağlık da diğer hedeflerden ayrılamaz. İnsanlar ve sağlık için sosyoekolojik bir yaklaşım temelinde çevrenin oluşturulması arasında güçlü bağlar vardır.
- Toplum hareketlerinin güçlendirilmesi: Sağlığı geliştirme, daha iyi bir sağlığa ulaştıracak uygulama ve stratejilerin planlanmasında, önceliklerin kurulmasında, kararların yapımında etkin ve somut bir toplumsal hareket şeklinde çalışır.
- Kişisel yetenekleri geliştirme: Sağlığı geliştirme; bilgi sağlama, sağlık eğitimi ve yaşam yeteneğini artırma yoluyla kişisel ve sosyal gelişimi destekler. Böylece insanların kendi sağlıklarını ve çevresel faktörlerini kontrol etmede seçenekleri artar.
- Sağlık servislerini yeniden yönlendirme: Sağlığı geliştirmenin sorumluluğu, bireysel, toplumsal gruplar, sağlık personeli, sağlık kurumları ve hükümetler arasında paylaşılır. Bunlar birlikte çalışmak zorundadırlar. (McQueen & Jones, 2007; Minkler, 2006).

21. yy' da sağlığı geliştirmede bazı küresel amaçlar vardır. Bunlardan bazıları;

- Sağlık için sosyal sorumluluğu teşvik etme,
- Sağlığın gelişimi için yatırımları arttırma,
- Sağlık için işbirliğini sağlamlaştırma ve genişletme,
- Toplumsal kapasiteyi arttırma ve bireyleri yetkilendirme,
- Sağlığın gelişimi için alt yapıyı güvenceye alma şeklinde sıralanabilir (Davies & Macdowall, 2006) .

Sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi kavramlarının genel özelliklerini ve birbirleriyle ilişkilerini iyi anlamak gerekir. Sağlığı geliştirme, sağlık eğitimini de içeren daha geniş kapsamlı bir kavramdır. Geniş bir çalışma alanını içeren sağlığı geliştirme, toplumsal olarak gerçekleştirilebilecek bir olaydır ve bunun önemli bir parçası da sağlık eğitimidir.

### **1.1.2 Sağlık Eğitimi Alanında Kabul Gören Temel Yaklaşım ve Modeller**

Bireylerin bilişsel düşünce tarzları ve inançları, onun sağlık davranışlarını yakından etkilemektedir. Bu bağlamda sağlık eğitiminde alternatif kuramlar ve modeller ortaya çıkmıştır. Modeller bir yada daha fazla kurama dayanarak sağlık davranışını açıklamaya yönelmiştir.

Sağlığın geliştirilmesi sürecinde sosyal-çevresel yaklaşım, koruyucu tıp ve davranışsal yaklaşım-yaşam biçimi olmak üzere 3 yaklaşım benimsenmektedir. Sosyal-evresel yaklaşımda sağlık, bireysel kontrol ve sağlık sistemi dışındaki faktörler tarafından belirlenmektedir. Koruyucu tıp yaklaşımı ise, sağlığın herhangi bir hastalık veya rahatsızlığın olmaması şeklinde tanımlandığı, birincil ikincil ve üçüncül koruma basamaklarını içeren bir yaklaşımdır. Son yıllarda daha fazla benimsenen üçüncü yaklaşım ise davranışsal yaklaşım-yaşam biçimi, sağlığın geliştirilmesinde bireysel ve toplumsal düzeyde sağlık eğitimine, kişisel yardım ve bakım uygulamaları ile sağlıklı yaşam biçimini destekleyen toplumsal politikaların önemine dikkat çekmektedir (Bahtışen-Peker, 2005).



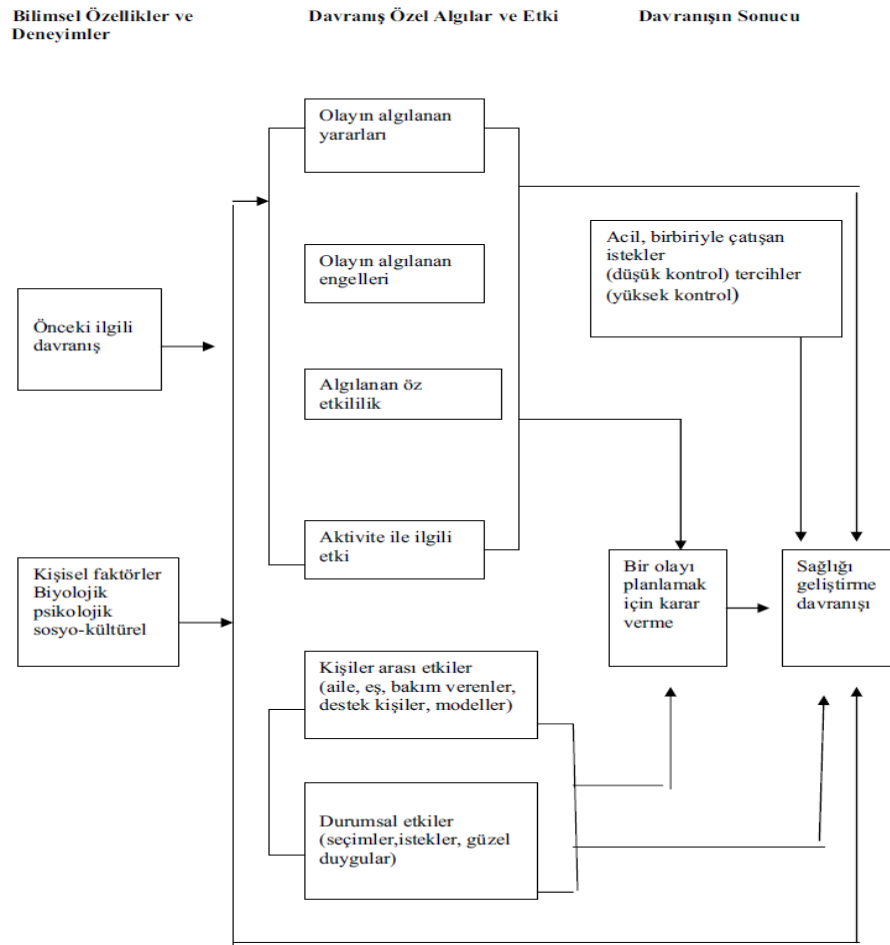
Sağlığı Geliştirme Yaklaşımının Diğer Halk Sağlığı Yaklaşımlarından Üstün Olduğu Noktalar:

- Yalnızca birey düzeyinde çalışmaz. Toplumsal, ekonomik, politik ve ekolojik çevre de işe koşulur.
- Diğer halk sağlığı yaklaşımlarındaki koruma, önleme, tedavi etme alt başlıklarının çok ötesinde farklı bakış açıları sunar.
- Politik ve kültürel çerçevede sağlıklı bir yaşam kalitesini amaç edinir.
- Karar verme gücü uzmanlardan bireylere ve toplumlara doğru kaymaktadır.

Sağlık eğitimi yaklaşımlarının yanı sıra çeşitli sağlık eğitimi modelleri de sağlık eğitiminde önemli bir yere sahiptir. Bunlardan sosyal bilişsel modeller; sağlık davranışları ile bilişsel belirleyiciler arasındaki ilişkilere odaklanmıştır. Sağlık davranış modelleri ise davranışın belirli bir sistematik içinde anlaşılabilmesi için sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi planlamalarında sıkça kullanılmaktadır. Sağlık davranış modelleri; bireysel, bireyler arası, grup ve toplum modellerini kapsamaktadır. Böylece sağlık davranışlarının gerçekleşip gerçekleşmediği ile ilgili kaniya varabilmek için çeşitli model ve kuramlar ortaya çıkmıştır. Bunlardan bazıları; Nedenli Davranış Kuramı, Korunma Güdülenme Kuramı, Sosyal Bilişsel Kuram, Öz Yeterlilik Kuramı, Sağlık İnanç Modeli, Önlem Uyarılma Süreç Modeli, Kuramlar Üstü Model, Sağlık Kontrolü Odağı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme (Health Promotion) Modelidir. Tannahill 1985'te sağlığın geliştirilmesi yaklaşımını, sağlık eğitimi (health education), sağlığı koruma (health protection) ve önleme (prevention) olmak üzere üç temel bileşeni içeren bir modelle özetlemiştir (Türkeri, 2006).

Bandura'nın Sosyal Öğrenme Teorisinden esinlenerek 1982, 1984 yılları arasında Pender tarafından Sağlığı Geliştirme Modeli geliştirilmiş ve bu model ile bireyin sağlığı üzerindeki kontrolünü arttırma, sağlığını geliştirme ve sağlıklı toplum politikaları oluşturma amaçlanmıştır.

Bu çalışmada özellikle, sağlığı geliştirmek için sağlıklı bir yaşam biçimini benimseme bilincini yaymaya odaklanan Pender (1982,1984)'in Sağlığı geliştirme Modeli üzerinde durulacaktır. Sağlığı geliştirme, başta sağlık eğitimi olmak üzere, yönetsel, yapısal ve kaynak düzenlemeleri şeklinde destekleyici çalışmaları içerir. Sağlığı geliştirme müdahaleleri, güdüleme teknikleri ve pekiştirmeyi kullanarak sağlıklı olmayı hazırlayan, olanaklı kılan ve güçlendiren davranışlara dikkati çekmektedir (Şekil 1.1) (Srof & Velsor-Friedrich, 2006).



**Şekil 1.1:** Pender' in Sağlığı Geliştirme Modeli (Srof, Velsor-Friedrich, 2006)

1982, 1984 yılları arasında Pender tarafından geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli ile sağlığı geliştiren davranışları etkileyen bileşenler; bilişsel algılama faktörleri, değiştirilebilir faktörler ve davranışın oluşmasını etkileyen değişkenler olarak açıklanmaktadır (Srof & Velsor-Friedrich, 2006).

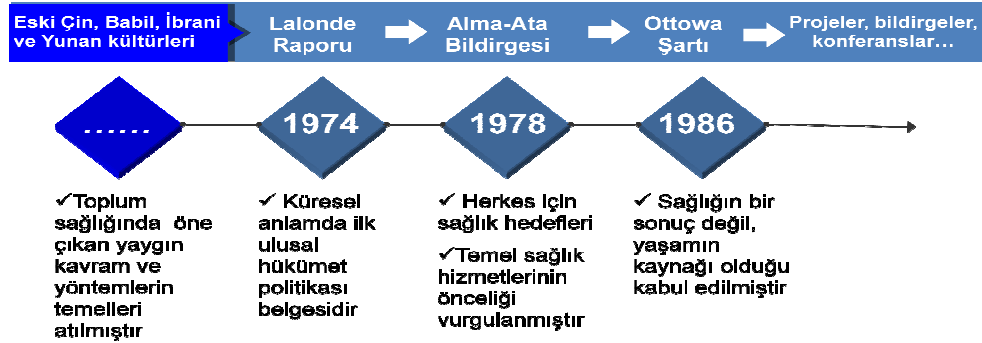
Bandura'nın Sosyal Öğrenme Teorisinden kaynaklanan bu model, bilişsel-algısal faktörleri (sağlık önemi algısı, sağlıkta kontrol algısı), sağlığı geliştirici davranış eğilimini etkileyen demografik, biyolojik, kişilerarası, durumsal ve davranışsal faktörleri ve eylem için harekete geçirici içsel ve dışsal mekanizmaları içermektedir. Bireyin sağlığına verdiği önem direkt olarak davranışını etkilemektedir. Bireyin kendi sağlık davranışını nasıl algıladığının bilinmesi, yeni davranışların kazanımında önemlidir. Birey davranışı gerçekleştirmek için yeteneklerinin farkında ise davranışa daha kolay adapte olur. Sağlık davranışının kendine kazandıracığı artıların farkında olan birey davranışı gerçekleştirmede daha fazla istek duyar ve çaba harcar. Davranışın gerçekleşmesini engelleyen faktörleri değerlendirebilen birey, bu faktörleri elemek için daha çok çalışır. Yaş, cinsiyet gibi demografik özellikler, biyolojik özellikler, sosyal destek ve etkileşim, durumsal faktörler ve davranışsal faktörler etkileri değiştirebilen faktörler olup bilişsel algılama faktörlerini direkt veya dolaylı olarak etkilemektedir (Bahtışen-Peker, 2005).

Sağlığı Geliştirme Modeli kısaca; bireyin sağlığı üzerindeki kontrolünü arttırmayı ve sağlığını geliştirmeyi ve sağlıklı toplum politikaları oluşturmayı amaçlamaktadır. Bireyin sağlığı geliştiren davranışlarını etkileyen bilişsel süreçlerin önemini açıklamaktadır (Türkeri, 2006).

### **1.1.3 Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme Sürecine Epistemolojik Bakış**

Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme süreci, XIX.yy'daki toplum sağlığında öne çıkan yaygın yöntem ve kavramların temellerinin atıldığı hatta politik ve ekolojik sağlığı geliştirme öğelerinin bir kısmının yer aldığı Eski Çin, Babil, İbrani ve Yunan kültürlerine kadar dayanmaktadır. Sağlığı geliştirmenin sağlık politikaları ve uygulamaları içinde bir alan olarak ortaya çıkması, 1974'te Kanada Sağlık ve Gönenc Bakanı Marc Lalonde tarafından yayınlanan "Kanadalıların Sağlığı Üzerine Yeni Bir Perspektif" başlıklı monografi ile başlamıştır. "Lalonde Raporu" olarak da anılan bu kitapçık, bir yıl önce vekili Laframboise'ın (1973) "Sağlık Alanı" kavramına dayanmaktadır. Lalonde Raporu; sağlığı geliştirme yaklaşımının, bir toplumun sağlığını geliştirip güçlendirme ana stratejisi olarak yer aldığı, küresel

anlamada ilk ulusal hükümet politikası belgesi konumundadır. Bu rapor planlama açısından hükümetler, örgütler, toplumlar ve bireyler düzeyinde sağlığı geliştirme yaklaşımına dikkat çekerek diğer ülkelerde de ilgi yaratmıştır (Şekil 1.2) (Piyal, 2006).



Şekil 1.2: Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme Süreci

Sağlığı geliştirme alanındaki girişimler, sağlığı geliştirmenin bileşenlerinin ortaya konmaya çalışıldığı Alma-Ata Bildirgesi (1978) ile devam etmiştir. Bu bildirme ile herkes için sağlık hedefleri ve temel sağlık hizmetlerinin önceliği vurgulanmıştır. Sağlığı geliştirme kavramı bugünkü anlamıyla ilk defa 1986'da Kanada'nın Ottawa kentinde 1. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansında Sağlığı Geliştirme için Ottawa Şartında yer almıştır. Ottawa Şartının ana temasına bakıldığında; sağlığı geliştirmenin yalnızca sağlık sektörüne ait bir sorumluluk olmaktan çıkarıldığı, sağlık için ön koşullar ve sağlığı geliştirme için politika eylem amaçları ve araçları belirlendiği görülmektedir. Konferansta sağlık için ön koşul olarak; barış, barınma, eğitim, gelir, tutarlı bir ekosistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve eşitlik maddeleri sıralanmıştır. Belirlenen sağlığı geliştirme amaçları, sağlığı destekleyerek politik, ekonomik, çevresel, davranışsal ve biyolojik faktörlerin sağlığa yararlı kılınması; var olan sağlık koşullarındaki farklılıkları gidermek ve tüm insanlara eşit olanaklar ve kaynaklar sağlamak; sağlığın geliştirilmesinde hükümetlerle, sağlık ve diğer sosyal ve ekonomik sektörleri, hükümet dışı organizasyonları, gönüllü organizasyonları, yerel yönetimleri, medyayı ortak bir paydada uzlaştırmadır (Aktan ve Işık, 2013).

Sağlığı geliştirme eylemindeki araçlar ise, sağlıklı halk politikası oluşturma; destekleyici çevreler oluşturma; topluluk eylemlerinin güçlendirilmesi; kişisel

yeteneklerin geliştirilmesi; sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi şeklinde sıralanmıştır (Aktan ve Işık, 2013). Ottawa Şartına göre sağlık bir sonuç değil, yaşamın kaynağıdır (Eser, 2006).

Mc Queen ve Jones, Sağlık Geliştirme Etkinliği Küresel Programı (GPHPE) hakkında bilgi verirken; sağlık geliştirme alanındaki müdahalenin boyutu, müdahalenin ortaya çıktığı yerlerin ekonomik gelişimleri ve müdahalenin kanıtı (yeterlilik) ile etkinliği arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir. Müdahale; belirli bir zaman periyodunda sağlık geliştirmeye yönelik bazı hedeflerin gelişim seyirlerini değiştirmek için gösterilen organize bir çabadır. Müdahale, ya doğal olarak ya da dışarıdan planlanmış çabaların sonucu ortaya çıkan ve süreçlerin azaltılmasını, artırılmasını ya da sabitlenmesini hedefleyen bir unsurdur. Bir örnek üzerinde açıklamak gerekirse; küçük bir sigara içenler topluluğunda sigarayı bırakma girişimi uygulanıyor olsun. Burada müdahale, sigara içenleri bu alışkanlıklarından vazgeçirmek veya belirlenmiş zaman periyotlarında içilen sigara sayısını büyük ölçüde azaltmak için düzenlenebilir. Müdahalenin başarılı olduğunun kanıtı (yeterlilik), genellikle müdahaleden sonra belirli bir zaman için belli noktalarda başarılı olanların sayısıyla belirlenir. Müdahalenin etkinliği ise, müdahaleyi bir bütün olarak uygulayanlar tarafından müdahalenin nasıl yürütüldüğü ile belirlenir. Büyük ve karmaşık olan dinamik sistemleri değiştirmeye çalışan sağlığın geliştirilmesiyle ilgili birçok müdahale vardır. Bu durumda çok fazla parametrenin devreye girmesiyle müdahalenin kanıtı ve etkinliği arasındaki ilişkinin yukarıdaki örnekte anlatıldığından çok daha karmaşık bir hal aldığı unutulmamalıdır (McQueen & Jones, 2007).

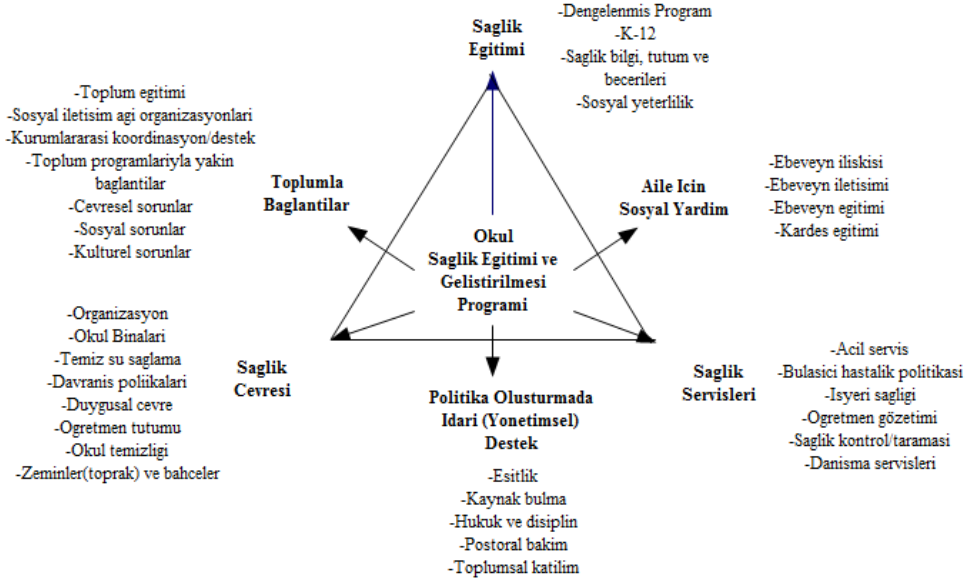
Böylece sosyal ve politik alanlarda sağlık geliştirme eyleminin rolü konferans ve bildirgeler ile devam etmiştir. Uluslar arası katılımlı projelerle sağlığın geliştirilmesi çalışmaları halen devam etmektedir.

Akdur (2003) Türkiye’de sağlık politikalarının gelişimi hakkında genel bir analiz yapmıştır. Halen Türkiye’de sağlık konusunda sorumlu ve yetkili kuruluş Sağlık Bakanlığı’dır (Akdur, 2003. s. 23-33).

### 1.1.3.1 Okul Sağlık Eğitimi ve Geliştirilmesi Programı

Bir asırdan fazla bir süredir okulların, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki ile hastalıkların önlenmesi amacını güden çalışmalar için uygun ortamlar olduğu ortadadır. Sağlık ve eğitim alanlarındaki karar alıcılar bu ikilinin birbirine bağlı olduğunun farkındadır. Öğrencilerin eğitimden yararlanabilmeleri için sağlıklı olmaya, ve sağlıklı olma da gerekli eğitim-öğretim faaliyetlerinin yapılmasına muhtaçtır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi çocukların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmayı amaçlayan bir süreç olduğuna göre okul kadrosu, ebeveyn ve toplum da bu yönde çalışmalıdır. Bu da çok yönlü bir yaklaşımla çalışmayı ve öğrenciye uygun mesajı ulaştırmayı gerektirir. Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı (European Network of Health Promoting Schools-ENHPS) bu çok yönlü yaklaşımı ele alarak çalışmaktadır. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, Avrupa Komisyonu ve Avrupa Konseyi'nin ortaklaşa geliştirdikleri bu girişimde katılımcı okullar üç alanda çalışmaktadır. Bunlar; sağlığı destekleyen bir okul ortamı ve çevreyi geliştirme, aileler ve toplumla birlikte çalışma, öğretim programı içerisindeki sağlık eğitimi aracılığı ile öğrencilerle birlikte çalışma (Rootman, Goodstadt, Hyndman, McQueen, Potvin, Springett & Ziglio, 2001).

Sağlık eğitimi için öncelikle yüksek önceliğe sahip bir politikanın olması önemlidir. Her seviyedeki okul sağlık eğitimi ve geliştirilmesi çalışmasında Sağlık ve Eğitim Bakanlıkları arasında etkili ve fonksiyonel bir işbirliği ve eşgüdümlü çaba gereklidir. Sağlığı geliştirme yerine iyileştirici tıp ile yüksek maliyetteki teknoloji için önemli bir fon harcanmaktadır. Sadece önleyici sağlığa değil yapıcı sağlığa da vurgu yapılmalıdır. Bu işbirliğini ilerletmek için günümüzde çoğu ülke yeni politikalar üretmektedir (Yarham, 1994).



**Şekil 1.3:** Tüm Okul Sağlık Programının Yönleri (Yarham, 1984; Yarham, 1994' den alıntı)

Şekil 1.3'de okul sağlık eğitimi ve geliştirilmesi programının yönleri özetlenmiştir. Bu şekilde görülen her bir alana yapılan vurgu önemlidir. Örneğin sağlık eğitimi kapsamında aile ve toplumla bağlantıyı sürdürmek gerekir. Bunun yanı sıra destekleyici bir okul sağlığı çevresi, hem sosyal değişim için hem de sağlık eğitimi için uygun şartları sağlamaya yardımcıdır. Sağlık servisleri, öğrencinin sağlığı için iyileştirici bir yardım sağlar. Bunlara ek olarak eğer devam eden program yerleşmemişse ve idari destek alınmamışsa tüm sağlık eğitimi çabalarının değeri azalacaktır. Sağlık eğitimi tek başına bir çaba değildir ve tüm bu toplumsal, çevresel, aile ve sosyal, politik alanların etkisiyle bütüncül ele alınması gereken bir aktiviteler toplamıdır (Yarham, 1994).

İlköğretime uygun ve yeterli seviyede sağlık eğitimi kalitesine ulaşmak için ulusal ve uluslararası işbirliği ile iyi geliştirilmiş programlara ihtiyaç vardır. Bireysel hayat kalitesini iyileştirmekten tutun da sayısız sağlık ve beslenme problemlerine kadar geniş bir yelpazenin üstesinden gelmek için bilgi, beceri ve tutumları geliştirmek gibi sağlığa yönelik güçlü çabalar gerekmektedir. Gencin ve aslında toplumun hayatında önemli bir fark yaratmak için iyi planlandığı ispatlanmış etkili bir okul sağlık eğitimi programını güçlendirmek ve eğitim gündemine okul sağlığını yerleştirmek acil bir görevdir. Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi profesyonelleri,

kapsamlı okul programlarını kolaylaştırmalı ve iletişim ağını çözmeye çalışmalıdırlar. Böyle bir programın planlanmasında doğru katılım ve ilgi önemli ilkelere. Tüm parçalar karar alma ve planlamayı içermelidir. Eğitimsel geliştirme çabalarının yanı sıra yerel gelenek ve değerler de göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlıkla ilgili pratikler ve kültürel faktörler kesişmelidir. Programın başarıya ulaşması için anahtar öge öğretmenlerin hizmet öncesi eğitimidir. Onlar öğrenciyi anlama ve empati konusunda kendilerini geliştirmelidirler. Sağlık eğitiminde öğretmenlerin yanı sıra yeterli eğitilmiş, çalışmayı motive edecek ve çocuğun sağlığını merkeze alan sağlık eğitimi uzmanları gereklidir. Ayrıca okul sağlık eğitimi ağının gelişimi için hizmet öncesi ve hizmet içi deneme programlarını kolaylaştıracak lise-üniversite ortak çalışmalar yapılmalıdır. Her bölgeden seçilen kılavuzlar, program organizasyonu ve mantıksal gelişimiyle stratejileri hakkında detaylı bilgi sağlarken, okul sağlık koordinatörleriyle desteklenen öğretmenler açık bir programla donatılmalıdır (Yarham, 1994).

Dünya çapında, okul sistemlerinde daha pratik bir çekirdek programa doğru hareket göze çarpmaktadır. Özellikle sağlık eğitimi, çekirdek olarak adlandırılan sekiz öğrenme/konu alanından biridir. Günümüzde gençler için kapsamlı bir programın gelişimini desteklemek kritik düzeyde önem taşımaktadır. Geçmişteki tecrübeler, kriz konulu programların işlemediğini göstermiştir. Okul sistemlerinin tümünde hedeflenen değerleri başarabilmek için devamlı, dengelenmiş kapsamlı bir sağlık eğitimi ve geliştirilmesi programı gereklidir. Bir okul sağlık eğitimi ve geliştirilmesi programı, bazı net hedefleri güçlendirmelidir. Bunlar;

- Her çocuğun kendisinin, ailesinin ve toplumun sağlığında sorumluluk ve özgüvene sahip olmasını geliştirme,
- Sağlığı, gerekli bir hayat varlığı ve hayatın optimal kalitesi ile ilgili olarak tanıma,
- Sosyal adaletten kaynaklanan değer sistemlerini geliştirme ve herkes için sağlığı önerme,
- Yaşam kalitesini geliştirmekten her bir çocuğu güçlendirmeye kadar yaşam becerilerini geliştirmedir (Yarham, 1994).



Sağlığı geliştirme programlarının planlanmasında konu odaklı ve çalışma alanı odaklı olmak üzere iki yaklaşım benimsenmektedir ve yöntem, etki, çıktı değerlendirmelerinin yapılması gerekmektedir (Peker, 2005).

Kalnins ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan araştırma da okul temelli sağlığı geliştirme irdelenmiş ve “yetkili kılma (empowerment)” terimi çerçevesindeki bir proje ile 9-10 yaş öğrencileri ile yapılan bu çalışmada toplumsal sağlık konularında düşünülen daha kritik problemleri analiz edebildikleri ve başarılı şekilde kendi kendilerine organize edebildiklerini göstermişlerdir. Bu da toplumla çocukların bir arada kaynaşarak problemleri aşması yolunda atılan önemli bir adım olmuştur (Kalnins, Heart, Ballantyne, Quartaro, Love, Sturis & Pollack, 1994).

Allensworth ve Kolbe tarafından geliştirilen okul sağlığı programlarının kapsamı; sağlık statüsü, bilişsel performans ve eğitsel başarı arasındaki yakın ilişkiye vurgu yapılarak, beden eğitimi, beslenme hizmetlerini ve diğer ilgili alanları kapsayacak biçimde genişletilmiştir (Allensworth& Kolbe, 1987).

Sağlığın geliştirilmesi program ve stratejilerini değerlendirirken kullanılacak kriterleri oluştururken bazı güçlüklerle karşılaşmak olasıdır. Sıkça yapılan bir hata, programın niteliği ve sonucunun birbirine karıştırılmasıdır. Bu iki eleman ayrı değerlendirilebilmelidir çünkü bazı yüksek nitelikli programlar başarısız olabilir. Bu başarısızlık programın topluma uygun olmaması, bazı sosyoekonomik nedenlerden kaynaklanabilir. Dışarıdan direkt alınan, yerel koşulların dikkate alınmadığı programlarda bu durum çok sık görülmektedir. Bunun tersi bir durum da olasıdır. Yerel koşullara göre uyarlanmış düşük nitelikli bir program, iyi sonuçlar verebilmektedir. Bir sağlığı geliştirme programının kriterlerini ortaya koymada, programın niteliği ve sonucu için ayrı çeşitli değerlendirme düzeyleri vardır. Programın niteliği açısından; felsefi kriter, yapısal kriter, strateji düzeyi ve sınıma-değerlendirme düzeyi vardır. Programın sonucu açısından; bilgi, tutum, inanç ve değerlerdeki, yaşam biçimi ve sağlık davranışındaki, yardım talebi ve sağlık hizmetlerini kullanımdaki, ilaç kullanımındaki, sağlık düzeyindeki, yaşam kalitesindeki, program verimliliği ve etkililiğindeki, yeni işbirliği olanaklarının geliştirilmesi ve profesyonel eğitimdeki değişimlerdir (Eser, 2006).

Tappe, Allensworth & Grizzell (2012)'e göre okullar ve üniversiteler, sağlığı geliştirmede K-12 çocukları ve ergenleri ile çok sayıda gence ve pek çok yetişkine ulaşmak için ideal yerlerdir. İlgili çalışmada koordineli bir okul sağlığı programının sekiz bileşeninden bahsedilmektedir. Bunlar; sağlık eğitimi, beden eğitimi, sağlık hizmetleri, beslenme hizmetleri, danışmanlık, psikolojik ve sosyal hizmetler, sağlıklı okul çevresi, personel için sağlığı geliştirme, aile ve toplum katılımı olarak sıralanmıştır. Bunlar birçok okulun sahip olduğu disiplin ve hizmetler olmasına karşın birlikte kullanılmak için organize edilmemişlerdir. Çalışmada bu sekiz bileşen arasındaki etkileşime vurgu yapılmıştır.

Okullarda sağlık eğitimi kapsamında çeşitli konular verilmekle birlikte bazı konuların evrensel geçerliliği vardır. Örneğin sigara, alkol, ilaçlar, beslenme, cinsellik eğitimi, şiddeti önleme ve fiziksel aktivite konuları ve bu konularla ilgili ders materyalleri, araştırmacılara ve öğretmenlere yönelik olarak hizmete sunulmaktadır (Whalen, Splendorio & Chiariello, 2007).

Sağlığı geliştirme programlarının konuları toplumların önceliklerine göre değişmektedir. Örneğin Avustralya'da öncelikli konular; fiziksel aktivite, beslenme, akıl sağlığı ve toplumla ilişkiler, tütün, alkol ve diğer bağımlılık nedenleri ve sağlıklı kilo almadır. OECD ülkelerinde; sağlığı geliştirme göstergeleri (obesite prevalansı, fiziksel aktivite düzeyi, sigara prevalansı, düşük sıklığı vb.), koruyucu sağlık hizmetleri göstergeleri (düşük doğum ağırlığı hızı, adölesan bağışıklama sıklığı vb.), birincil bakımda tanı ve tedavi göstergeleri (ilk trimesterde ziyaret sayısı, kan basıncı ölçüm sıklığı vb.) olarak üç ana grupta değerlendirilmektedir (OECD, 2008). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlığı geliştirme projelerinin sürekli olamamasının bir nedeni, sağlık sektörü dışındaki karar vericiler tarafından desteklenmemesidir. Geçici projelerle, iyi bir temel sağlık hizmetleri örgütlenmesi olmadan bu programların yaşama geçirilmesi zordur (Eser, 2006).

Finli ve Japon öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada 6 ve 8. sınıf öğrencilerinden kendi psikolojik iyi oluşları değerlendirilmesi istenmiştir. Buna göre Japon öğrenciler, daha yüksek oranda psikosomatik belirtilerden, düşünmeden hareket etme belirtilerinden, sosyal kaygıdan ve duyguları kontrol etme problemlerinden yakınırken; Finli öğrenciler sosyal ilişkilerindeki problemlerden yakındır. 8. sınıflar 6. sınıflara göre ve kızlar erkeklere göre daha fazla oranda

psikosomatik belirti gösterdiği bildirilmiştir (Merisuo-Storm, Keskinen, Matsumoto, Aoki, & Nagai, 2012). Bu bağlamda özellikle ilköğretimde ergenliğe adım atan öğrencilerin psikolojik ve sosyal sağlıkları da göz ardı edilmemelidir.

Çeşitli ülkelerde, çeşitli projeler kapsamında Okul Sağlığı Geliştirme çalışmaları başarılı ve etkin şekilde devam etmektedir. Bunlardan biri olan IUHPE kapsamında çalışılan konulardan bazıları; beslenme, fiziksel aktivite, cinsellik, ilaçlar, zihinsel sağlık, tüm okul yaklaşımı, sağlığı geliştirme okulları, koordineli okul sağlığı, kalite uygulama kılavuzlarıdır (McQueen & Jones, 2007).

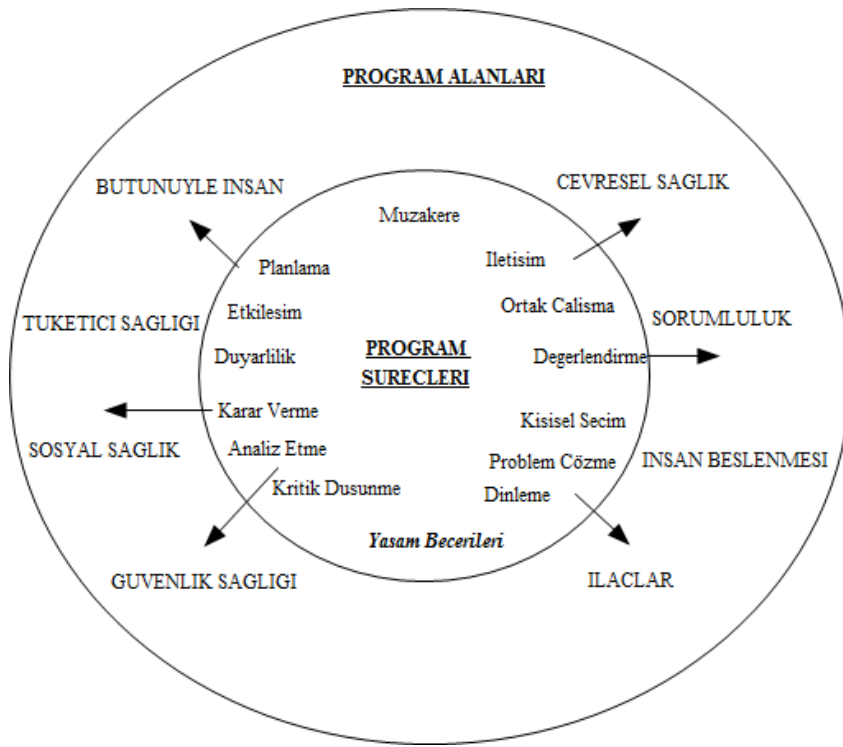
Türkiye’de örgün eğitim kapsamında Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen eğitim programlarının yanı sıra farklı kurumlarla işbirliği içinde öğretmenler için Okul Sağlığı Kursları düzenlemekte ve özel projeler de devam etmektedir. Bu projeler sağlığın korunması ve geliştirilmesi temelinde çeşitli eğitim etkinlikleridir. MEB Sağlık İşleri Dairesinin 1992 yılından bu yana Koruyucu Sağlık Eğitimi kapsamında yürüttüğü hizmet projeleri arasında; Okul ve Çevresi, Ağız ve Diş Sağlığı, İlk Yardım, Değişim-Genç Kızlığa İlk Adım, Ergenlikte Değişim, HIV/AIDS, Sigara karşıtı Etkinlikler, Madde Bağımlılığı İle Savaşım gibi projeler yer almaktadır (Bulut, Nalbant ve Çokar, 2002). Bu durumda Türkiye’de, özellikle de ilköğretimde sağlık eğitiminin etkililik ve yeterliliği akla gelen önemli bir sorudur.

Bir okul sağlık öğretim programı geliştirilirken, sağlığı geliştirme yaklaşımına daha uygun olduğu için, sarmal bir program önerilmektedir. Bu sağlık öğretim programını geliştirirken bazı faktörler dikkate alınmalıdır. Bunlar;

- Program iyi tanımlanmalıdır ve geliştirilen stratejiler okul çağındaki gençlerin ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Gençlerin istek ve ihtiyaçları temel ilke olmalıdır.
- Program bilimsel olduğu kadar; pratik sağlık davranışına örnek, öğretme becerilerini içeren, kişisel ve toplumsal sağlıkla ilgili pozitif tutum ve değerlerin gelişimini çalıştıran bir zemine de sahip olmalıdır.
- Gence, hızlı değişen dünyaya hazırlanması için yardım etmelidir. Yinelenen durumlarla ilgili sabit bir bakış ve görüşle genci eğitmek,

geçmiş öğrenmeleri korumak yeterli değildir. Deneyimleri öğrenmek için daha yenilikçi bir yaklaşım gerekmektedir.

- Gencin aktif olarak karar vermesini, planlamasını ve eyleme geçmesini kapsmalıdır.
- Gerçekçi bir şekilde aileye ve topluma uzanmalıdır. Okul programlarında ailedeki genç insanların, toplumsal girişimin ve eşit olarak yetişkinlerin ilgisi uzun dönemde başarı için önemlidir (Yarham, 1994).



**Şekil 1.4:** Bir Sağlık Eğitimi Sağlığı Geliştirme Kişisel Gelişim Dersi K-12(Yarham,1994)

Şekil 1.4'te de görüldüğü gibi sağlık eğitimi programı geliştirilirken; sağlık alanına özgü süreç ve öğretmenle öğrenci arasındaki gerçek diyalog özgürlüğü için kültürel bir eylemden oluşan eğitim süreci ortaklaşa vurgulanmalıdır. Müzakere, planlama, etkileşim, duyarlılık, karar verme, analiz, kritik düşünme, dinleme, problem çözme, kişisel seçim, değerlendirme, ortak çalışma, iletişim gibi yaşam becerilerinin metodolojisi programın her alanına uygulanmalıdır. Sağlık eğitimi ile

gençlere karar vermeyi öğretmek, özsaygılarını inşa etmelerini desteklemek ve gelecekteki fırsatları yakalayabilmeleri için yaratıcılıkla donatmak gerekmektedir. Programda bir denge gereklidir. Tüm seviyelerde düzenli haftalık bir yaklaşımla genç, kendi kişisel duyarlılığını ve özsaygısını arttırabilir (Yarham,1994).

Bazen de kriz odaklı yaklaşımlarla belli bir konu üzerine gidilebilir. Örneğin HIV/AIDS gibi gelecekte sorun olacak konularda okullarda özel eğitimler verilebilir. Ancak unutulmamalıdır ki bu konular okullarda süregelen sağlık eğitimi programlarının bir parçası olmalıdır. Bazen de toplumda bir düzenlemeye gitmeye, tutumlara vurgu yapmaya ve davranış değişikliğine gitmeye odaklanan metotlar kullanılmaktadır. Bu gibi durumlarda yenilikçi öğretim metotları, strateji ve teknikleri, uygun eğitim desteği gereklidir. Eylem odaklı bir programda fikirler, tutumlar, bilgiler ve beceriler toplanmalıdır (Şekil 1.4) (Yarham,1994).

Yarham (1994)' a göre bir okul sağlık eğitimi programında sekiz içerik alanı belirlenebilir. Öğrenciler için dengeli bir sağlık eğitimi programı oluşturmak için bu sekiz içerik alanının hangi alanları kapsadığı hakkında açıklama yapmak gerekir. Sağlık eğitimi programı, her bir sınıf düzeyinde sarmal bir program yaklaşımıyla, bu sekiz içerik alanının her biri adres gösterilerek geliştirilebilir. Bu sekiz içerik alanı ve kapsamaları aşağıda kısaca açıklanmıştır (Şekil 1.5).



Şekil 1.5: Bir okul sağlık eğitimi programında 8 içerik alanı (Yarham, 1994)

Yarham (1994)'ın bir okul sağlık eğitimi programında belirlediği sekiz içerik alanı;

- 1- Bütünüyle sağlıklı bir insan: Gence insanın büyümesi, gelişmesi ve bedeninin fonksiyonel yönleri ile ilgili temel sağlık bilgisi verir.
- 2- Sağlık sorumluluğu: Gencin kendi sağlığı ve toplumunun sağlığı üzerinde kontrol ve sorumluluğu sahip olmasına yardım eder. Böylece gençler bilinçli seçimlerle gelecekteki sağlıklarını ve yaşam tarzlarını belirleyebilirler.
- 3- Sosyal sağlık: Gençlere insan ilişkilerini kolaylaştırmalarında, kendilerinin ve çevresindekilerin duygu, tutum ve değerlerini keşfetmelerinde ve anlamalarında yardım eder.
- 4- Güvenlik sağlığı: Gencin kendisi ve çevresindekiler için güvenli bir yaşam çevresine sahip olmasına ve riskli davranışların sonuçlarını anlamasına yardım eder.
- 5- Çevresel sağlık: Yaşama ortamıyla geçerli bir ilişki kurabilme anlamında gence, kendisini ve çevresini değiştirmek için adaptasyonda yardım eder.
- 6- Beslenme sağlığı: Gence besinler hakkında geçerli seçimler yapmada ve bu seçimleri etkileyen faktörleri anlamada yardımcıdır.
- 7- İlaçlar: Gençlere, ilaçları kötüye kullanmaya zorlayan güçleri ve ilaç alım sebeplerini belirlemelerinde yardım eder.
- 8- Tüketici sağlığı: Genç insana sağlık, mal (eşya) ve bu servislerin tüketici hizmetleri arasındaki ilişkiyi belirlemesinde ve ayırt etmesinde yardım eder şeklinde açıklanmaktadır (Yarham, 1994).

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)' e bağlı Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı (TTKB) tarafından belirlenen 4 ve 5. Sınıf Fen ve Teknoloji programı (TTKB, 2005) kapsamında belirlenen programın temel yaklaşımı şu şekilde yer almaktadır.

*“Programda, bir yandan fen alanındaki bilgilerin, “değişmez gerçekler” değil, “halen bilinen en iyi açıklama” olduğu sezgisi kazandırılmaya çalışılırken, bir yandan da, fen okuryazarlığı ekseni etrafında bilimsel yöntemlerin yerleşmesi hedefi gözetilmiştir. Bu açıdan bakılınca Fen ve Teknoloji programının, eldeki imkanlar ölçüsünde “yapılandırmacı yaklaşımı” benimsediği söylenebilir.”* (TTKB, İlköğretim Fen ve Teknoloji Dersi 4ve 5. sınıflar öğretim programı, 2005).

İlgili alıntı örneğinde olduğu gibi ilköğretim programlarında sağlığı geliştirme yaklaşımı hakkında herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Daha çok yapılandırmacı yaklaşımdan söz edilmektedir. Bu çalışmada ise, sağlığı geliştirme yaklaşımı benimsenmiştir. Bu iki yaklaşım arasındaki ilişkiye bakılacak olursa; her ikisinin de güncel bir yaklaşım olduğu ve bireye öncelik tanıdığı, bireye sorumluluk ve yetki verdiği görülmektedir. Her ikisi de birey merkezlidir ve bireye önem vermektedir. Ayrıca bu yaklaşımlar mevcut durum ve şartlara göre geliştirilip revize edilebilen esnek yaklaşımlardır. Eğitim ve öğretim faaliyetlerini sınıf ve okulla sınırlandırmazlar. Toplumsal, ulusal hatta uluslar arası düzeylerde çalışma alanları vardır. Öyleyse bu yaklaşımların birbirine destek ve yardımcı olabileceği, bireyi ve toplumu bilinçlendirme çalışmalarında ortaklaşa iş görebilecekleri çıkarımında bulunulabilir.

Her iki güncel yaklaşımın sağlık eğitiminde kullanılabileceği ve birlikte denge ve düzeni sağlayabileceği düşünülebilir. Programlarda sağlığı geliştirme yaklaşımı benimsenmese de bu çalışmada sağlık eğitiminin hangi yaklaşıma göre düzenlendiği araştırılacaktır. Ulusal ve uluslararası düzeyde pek çok karar verici unsurun katılımını gerektiren sağlığı geliştirme yaklaşım ve politikasının bir parçasını oluşturan okul sağlık eğitiminin, bu geniş yaklaşım kapsamında yorumlanması elbette yetersiz kalacaktır. Ancak çalışmanın bir temelden başlaması amacıyla sağlığı geliştirme yaklaşımı bağlamında sağlık eğitimine dair sekiz içerik alanı belirlenmiş, bu içerik alanları kapsamında özel bir değerlendirme yapılmıştır. Bunlar; bütünüyle sağlıklı bir insan, sağlık sorumluluğu, güvenlik sağlığı, beslenme sağlığı, tüketici sağlığı, çevre sağlığı, sosyal sağlık, aşı ve ilaçlardır. Bütünüyle sağlıklı insan kategorisi içerisinde bedensel, zihinsel (ruhsal) sağlığın yanı sıra bedensel temizlik konuları yer almaktadır. Aşı ve ilaçlar kategorisinde ise; aşular, ilaçların bilinçli kullanımı, sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerle mücadele konularını kapsamaktadır. Ayrıca esnek bir bakış açısı sağlaması bakımından bu sekiz içerik alanı dışında diğer kategorisi konarak çalışmada sağlık eğitimine dair farklı konular da olabileceği göz önünde tutulmuştur.

Özetle bu çalışma, güncel veriler ışığında, ilköğretim sağlık eğitiminin sahip olduğu bakış açısını ortaya çıkarmanın ilk adımıdır. Türkiye’de sağlık eğitimi güncel yaklaşımları yakalayabilmiş midir yoksa geleneksel bir bakış açısıyla mı devam

etmektedir? Yapılandırmacı anlayışa sahip bir sağlık eğitim süreci aynı zamanda sağlığı geliştirme yaklaşımına da sahip olabilir mi? Bu eğitim sürecinde hangi basamaklara bakılmalıdır ve hangi kaynaklardan bilgi toplanmalıdır? Bu ve benzeri sorulara bu çalışmada yanıt aranmaya çalışılacaktır. Bahsi geçen irdeleme çalışması için süreçte nereye ve nasıl bakılacağı, hangi kaynaklardan bilgi alınacağına dair ipuçları Transpozisyon Didaktik Teorisinden faydalanılarak ortaya çıkarılacaktır.

#### 1.1.4 Transpozisyon Didaktik Teorisi

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “Transpozisyon”; “aktarım, yer değiştirme, konum değiştirme” gibi anlamlara gelmektedir. Yine aynı sözlükte “Didaktik”; “Öğretim yöntemlerini ele alan bilgi, öğretim bilgisi, öğretici” anlamlarında kullanılmaktadır.

Teoriye göre Transpozisyon Didaktik ise; bilimsel bilginin üretilmesinden, öğrenci tarafından özümlemesine kadar geçen öğretimsel sürecin ve bu sürece eşlik eden geçiş ve dönüşümlerin incelenmesidir. Bu teori ilk defa, Yves Chevallard (1982, 1991) tarafından Matematik Eğitimi alanında ortaya konmuştur (Chevallard, 1982; 1985; 1991). Chevallard’ a göre Transpozisyon Didaktik kavramı; *Bilimsel Bilginin Özümlenen Bilgi* haline gelene kadar geçirdiği değişimlerin tümü olarak tanımlanmıştır. Transpozisyon Didaktik Teorisi süreci temelde 4 bilgi türünü ve bu bilgiler arasında 3 geçiş basamağını içermektedir (Şekil 1.6).



Şekil 1.6: Transpozisyon Didaktik Teorisine Göre Öğretim Sürecindeki Olası Bilgi Türleri ve Geçiş Basamakları (Chevallard, 1982; 1985; 1991)



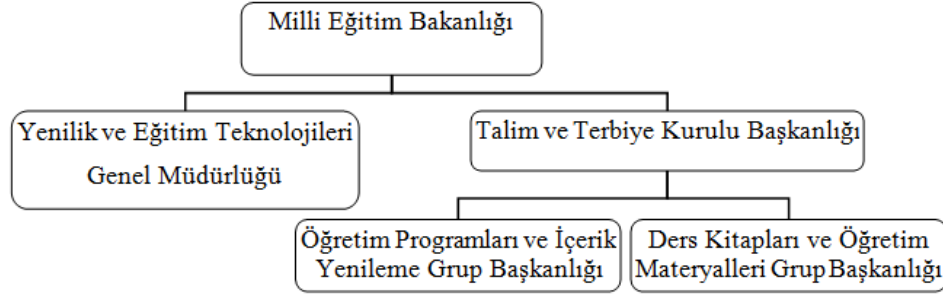
Bu aşamada Transpozisyon Didaktik Teorisi kapsamında yer alan bazı kavramların açıklanmasında fayda vardır. Transpozisyon Didaktik Teorisi sürecinde ilk bilgi türü *Bilimsel Bilgi*dir. Bilimsel araştırmalar sonucu elde edilen, bilimsel çevreler tarafından kabul gören ve yayınlanan bilgiler *Bilimsel Bilgileri* oluşturur. İkinci bilgi ise *Okutulacak Bilgi*dir. Chevallard, *Okutulacak Bilgiden* bahsederken referans olarak, Öğretim Programlarından ve Öğretmen Yardımcı Kitaplarından bahsetmektedir (Bosch, Chevallard & Gascòn, 2005).

Öğretmenlerin sınıfta konuyu işlerken kullandığı bilgilerin tümü Transpozisyon Didaktik Teorisinin üçüncü basamağı olan *Okutulan Bilgiye* karşılık gelmektedir. Son olarak *Okutulan Bilginin* öğrenci zihninde yapılandırılması ile ortaya çıkan *Özümlenen Bilgi*; yayınlanmamış, doğru ya da yanlışlığı resmi olarak tespit edilmemiş, sadece öğrenci zihninde yer alan bilgi türüdür (Chevallard, 1982; 1985; 1991).

Eğitim sürecinde bilgide transpozisyon yapan basamaklar noosfer, öğretmen ve öğrencidir. Bu çalışmada noosfer, öğretmen ve öğrenci transpozisyonunun etkilendiği ve etkilediği olası değişkenler irdelenecektir. Böylece sürecin bütününe dair ipuçları toplanmaya çalışılacaktır.

Öncelikle bilginin ilk transpozisyonundan sorumlu olan noosfer ile ilgili bilgi vermek yerinde olacaktır. “Noosfer”, kelime anlamı olarak “*düşünen küre, karar verici küre*” anlamına gelmektedir. Teorinin birinci basamağında yer alan bir kurumdur ve bu kurum hangi *Bilimsel Bilginin* ne şekilde *Okutulacak Bilgide* yer alacağına karar vermektedir. (Bosch, Chevallard & Gascòn, 2005; Chevallard, 1982; 1985; 1991).

Türkiye’de ilk bakışta noosfer olarak görülebilecek kurum, Mili Eğitim Bakanlığı (MEB)’na bağlı Talim Terbiye Kurulu Başkanlığıdır. Bu Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı (TTKB) Program Komisyonu (PK) ve Yayınlar Dairesi Başkanlığı (YDB) (resmi kitap komisyonu) olmak üzere iki komisyonu ile *Okutulacak Bilgiyi* şekillendirmektedir (Şekil 1.7) (Özgür, 2004; MEB, 2013).



Şekil 1.7: Türkiye’de Olası Noosfer Yapılanması (MEB, 2013)

PK, *Bilimsel Bilgide* yer alan bilgilerden hangisinin, ne kadar, ne şekilde öğretim programında yer alacağına karar vermektedir. Programın şekillenmesinden sorumlu olan bu komisyon, çeşitli alan uzmanlarından oluşmaktadır (Özgür, 2004; MEB, 2013).

Kitap komisyonu ise; program komisyonunda kabul gören temel prensiplere göre hazırlanmış kitapları incelemekte ve öğretim için en uygun olanları tespit etmektedir. Bu bağlamda kitap komisyonu doğrudan yada dolaylı olarak program komisyonu ile ilişki içerisinde olmalıdır. Öğretmenler tarafından tek başına *Okutulacak Bilgi* olarak da görülebilen kitaptaki bilgi, öğretim sürecini etkilemektedir (Özgür, 2004).

Ayrıca TTKB’den ayrı MEB’e bağlı olarak görev yapan Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü (ETGM) de öğretim sürecinin çeşitli kademelerinde, takvime bağlanmış çeşitli zamanlarda yapılan tüm genel sınavların hazırlanmasından sorumludur. Bu sınavların hazırlanması sırasında etkilenilen faktörler de sürecin anlaşılmasında önemli rol oynamaktadır (MEB, 2013; Özgür, 2004; Pelitoğlu, 2006).

Noosferden sonra bilginin değişime uğradığı ikinci basamak öğretmen transpozisyonudur. Öğretmen; bilimsel bilgiyi, okutulacak bilgiyi, yaşantısından getirdiği bilgi ve tecrübeleri, çevresel ve sosyal bilgileri referans alarak, kendinde var olan bireysel ve mesleki formasyonun özelliklerinin de etkisiyle sağlık ve sağlık eğitimi bilgisini yapılandırır. Bu aşamada öğretmenin nelerden ve ne şekilde etkilendiği bu çalışmada uygulanan tutum ölçeği ve anketle irdelenmiştir.

Bilginin son transpozisyona uğradığı basamak ise öğrenci zihnidir. Öğrenci; bilimsel bilgiyi, okutulacak bilgiyi, öğretmen tarafından oluşturulan okutulan bilgiyi referans alarak kendi, ailesi ve çevresel yaşantısından elde ettiği tecrübe ve bilgilerden de faydalanarak zihnindeki bilgiyi dönüştürür. Tüm sağlık eğitimi sürecinin hedefi konumundaki öğrenci zihnindeki bu yapılandırma sonucu oluşan bilgi ve tutum, bu çalışmada bir tutum ölçeği ve sağlık anketi ile resimli sağlık anketi tarafından irdelenmiştir.

Türkiye’de ilköğretimde sağlık eğitimi, geniş kapsamlı ve detaylı bir süreçtir. Transpozisyon Didaktik Teorisi ise, bu sağlık eğitimi sürecinin hangi basamağında nereye, hangi kaynaklara, ne şekilde bakılacağına dair rehberlik etmektedir. Bu bağlamda süreci değerlendirmede baz alınacak kriterlere ihtiyaç vardır. Bu kriterler için de sağlığı geliştirme kapsamında belirlenen sekiz içerik alanından faydalanılmıştır.

## 1.2 Araştırmanın Amacı ve Önemi

**Araştırmanın Amacı:** Türkiye’de ilköğretim düzeyinde sağlık eğitiminin mevcut durumunu genel bir bakış açısıyla ortaya koymaktır. Bu çalışma bir program değerlendirme çalışması değildir. Sağlık eğitimi, ilköğretimde “Sağlık Kültürü” adı altında bir ara disiplin olarak yer almaktadır (MEB, 2009).

Transpozisyon Didaktik Teorisi basamaklarında dönüşüme uğramış bilgilerle (ilköğretim programları bilgisi, ders kitapları bilgisi, SBS sorularını doğru yanıtlamak için gereken bilgi, sınırlı bir öğretmen ve öğrenci örnekleme ait ölçek ve anket bilgisine ait bulgularla) çalışma yürütülmüştür.

Sağlığı geliştirme yaklaşımından faydalanarak belirlenen sekiz içerik alanı kapsamında yukarıda yer alan sağlık eğitimi süreci basamaklarındaki bilgiler irdelenmiştir. Böylece ilköğretim sürecinde şekillenen bu sağlık eğitiminin etkinlik ve yeterliliği üzerinde çalışılmıştır.

**Araştırmanın Önemi:** Türkiye Cumhuriyeti Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Yayın ve Dokümantasyon Dairesi Tez Tarama Veri Tabanı ve Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (Ulakbim) Veri Tabanında yapılan taramalar sonucunda;

- Türkiye’de İlköğretim düzeyinde sağlık eğitimi ile ilgili Transpozisyon Didaktik Süreci çerçevesinde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Süreçte yer alan öğretim programları (2005 yılı ve sonrası) ile öğretmen ve öğrenci transpozisyonlarının derinlemesine irdelenmesini kapsayan bir çalışma yoktur.
- Türkiye’de İlköğretimde sağlık eğitimi alanında noosferin transpozisyonunun niteliği ve kaynağı ile ilgili bir çalışma ile karşılaşılmamıştır.
- Türkiye’de İlköğretimde görev yapan öğretmenlerin sağlık eğitimi alanında transpozisyonlarını etkileyen etmenlerin tespitine yönelik bir çalışma bulunmamaktadır.
- İlköğretim öğrencilerinin sağlık eğitimine dair transpozisyonları sonucu; bilgi, tutum ve davranışlarda meydana gelen değişimlerin öğretimsel kaynaklarının araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır (YÖK, 2013; Ulakbim, 2013).

Bu çalışma ile;

- Türkiye’de ilköğretim düzeyinde var olan sağlık eğitiminin genel bir profili çıkarılmaya çalışılacaktır. Türkiye’de ilköğretim düzeyinde sağlık eğitiminde varsa benimsenen felsefe ve yaklaşımlar belirlenmeye çalışılacaktır.
- Bir ara disiplin olarak yer alan ilköğretim seviyesindeki program ve ders kitaplarındaki sağlık eğitimi organizasyonu sorgulanmaya çalışılacaktır.
- İlköğretim sağlık eğitimi alanında yapılan bu çalışma, uygulanacak çalışma yöntemi ile özgündür. Bu yöntem ile sistem analizi sırasında, Transpozisyon Didaktik Teorisinin sürece yönelik basamaklarıyla ilgili ipuçlarından faydalanılacaktır. Türkiye ve dünyadaki sağlık eğitimi alanyazına katkı sağlanacaktır.

### 1.3 Araştırma Problemi ve Alt Problemler

**Araştırma Problemi:** Türkiye’de ilköğretim seviyesinde, sağlık eğitimine yönelik öğretimsel aktiviteler, öğrencilerin etkin ve yeterli bir sağlık ve sağlık eğitimi bilincine ulaşmalarını sağlıyor mu?

#### **Araştırmanın Alt Problemleri:**

- Türkiye’de ilköğretim düzeyinde sağlık eğitimi alanında noosfer transpozisyonu sonucu oluşan
  - öğretim programlarında,
  - ders kitaplarında,
  - SBS gibi sınavlarda sorulan sorularda sağlık eğitimi içeriği ve düzeyi ne durumdadır?
- Türkiye’de ilköğretimde sağlık eğitimi alanında öğretime katkısı olan öğretmenin;
  - sağlığa yönelik tutumu nasıldır?
  - sağlığa ve sağlık eğitimine bakış açısı nasıldır?
  - transpozisyonunda hangi referanslar kullanılmaktadır?
  - hangi yaklaşımları benimsediği görülmektedir?
  - sağlık eğitimine yönelik kaygı ve endişeleri var mıdır? Var ise bunlar nelerdir?
  - sağlık eğitimine yönelik önerileri nelerdir?
- Türkiye’de ilköğretimde sağlık eğitimi etkinlikleri öğrencinin;
  - sağlığa yönelik tutumunu nasıl etkilemektedir?
  - sağlığa ve sağlık eğitimine bakış açısı nasıldır?
  - transpozisyonunda hangi referanslar kullanılmaktadır?
  - hangi yaklaşımları benimsediği görülmektedir?
  - sağlığa yönelik kaygı ve endişeleri var mıdır? Varsa bunlar nelerdir?
  - sağlığa yönelik olumlu ve olumsuz gördüğü davranışlar genel olarak nelerdir?

#### 1.4 Sayılı ve Sınırlılıklar

Araştırma, geniş bir çerçeveye sahip ilköğretimde sağlık eğitimi konusunda araştırmacının yöntem, kapsam ve içerik alanları, referans bilgi seçimi ve sınırlı örneklem gibi tercihleri ile sınırlıdır. Program, ders kitaplarında belli disiplinler çalışılmış ve diğerleri göz ardı edilmiştir. Çalışılan disiplinlerde seçilen kazanımlar ve bu kazanımların belirlenen sekiz içerik alanı ile eşleştirilmesi ve bunların bilgi ağlarına dönüştürülmesi kapsamında araştırmacı tercihleri ile sınırlıdır. SBS soruları belli tarihler arasında, Fen ve Teknoloji konu başlığı ile sınırlandırılmıştır. Öğretmen ve öğrenci örneklemelerinden elde edilen sonuçlar, sadece bu örneklemelerle sınırlıdır ve genelleme kaygısı taşımadan yorumlanmıştır. Öğretmen ve öğrencilerin içten yanıtlar verdikleri kabul edilmiştir. Öğrencilerin ve öğretmenlerin çevreden ve geçmiş yaşantılarından getirdikleri sağlık eğitimiyle ilgili bilgi, tecrübe ve tutumları ile eğitim ortamında kazandıkları bilgi, tecrübe ve tutumları arasında bir ayırma gidilmemiş, öğretmen ve öğrencinin transpozisyon ürünü olarak, tamamı değerlendirmeye katılmıştır.

Çalışma, sağlığı geliştirme yaklaşımı ve bu yaklaşım kapsamında belirlenen sekiz içerik alanıyla sınırlıdır. Metodolojik açıdan Transpozisyon Didaktik Teorisiyle ve bu teoriden seçilerek kullanılan bilgilerle sınırlıdır. Ayrıca ilköğretimde sağlık eğitimi sürecinin öğrenciyi etkilediği sayıtlısı ile çalışma yürütülmüştür.

Çalışma başlangıcında (2007) 1-8. sınıf düzeyi “ilköğretim” olarak geçmekte iken sistemin 12 yıl zorunlu hale gelmesi ve 4+4+4 şeklinde değiştirilmesi ile “ilkokul” ve “orta okul” olarak ayrılmıştır (MEB, 2012). Ancak bu çalışmada örneklem grubunu 5 ve 8. sınıflar birlikte oluşturduğu için “ilköğretim” kavramı kullanılmaya devam edilmiştir. Bu iki basamak arasında bir ayırma gidilmemiştir. Ancak bazı değerlendirmelerde iki sınıf düzeyi arasındaki farka bakılmıştır. Yeni sistem gereği, 1. sınıfa yeni başlayan öğrenciler için “Hazırlık ve Uyum Süreci” çalışmaları yapılmış ve hayata geçirilmiştir. Bu çalışmada Uyum ve Hazırlık Sürecindeki sağlık eğitimine dair bilgi genel olarak verilmiş ve ayrıntıya girilmemiştir.

## 1.5 Tanımlar

Sağlık eğitimini anlayabilmek için öncelikle bu konuda merkezi kavramları bilmek gerekmektedir. Bu kavramlar; sosyoloji, psikososyoloji, antropoloji gibi sosyal bilimlerin kavramlarından uyarlanabilmektedir.

**Sağlık:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “*yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu olarak değil; bedensel, zihinsel ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik hali*” olarak tanımlamıştır (WHO, 2013c).

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “Sağlık” teriminin; “*Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet; sağ, canlı, diri olma durumu*” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2013).

Sağlık psikolojik ve fiziksel olarak sağlam olma, organların tam sağlıklı çalışması ve ruhsal sağlığın dengeli olması şeklinde de tanımlanmaktadır. Görüldüğü gibi günümüzde sağlığın kapsamı genişletilerek, bedensel boyutunun yanı sıra ruhsal, psikolojik, sosyolojik boyutu da eklenmiştir (Doğan, 2006).

**Sağlık Eğitimi:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “**Sağlık Eğitimi**”ni kapsamlı olarak şöyle tanımlamaktadır; “*Sağlık eğitimi, bireylere ve topluma sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetip uygulamak, sunulan sağlık hizmetlerini kullanmaya alıştırmak, sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanları ikna etmek, ortak karara vardirmek ve eyleme yöneltmek amacıyla gerçekleştirilen eğitim uygulamalarıdır*” (Alkan ve ark., 2005).

**Sağlığı Geliştirme (Health Promotion):** Dünya Sağlık Organizasyonu (WHO) tarafından “*insanların kendi sağlıklarını kontrol etmeyi ve geliştirmeyi arttırmaya olanak sağlayan bir süreç*” olarak tanımlanmıştır. Bu süreci başarıyla uygulayan insan sağlıklıdır (WHO, 2013b).

İnsanların en uygun sağlık koşullarına ulaşmaları için yaşam stillerini değiştirmelerine yardım etme bilimi ve sanattır (Kaya ve ark., 2008). Fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda iyi olma durumunu sağlayabilmek için birey veya grup isteklerinin farkında olmalı, çevreyi değiştirebilmeli ve çevreyle uyum sağlayabilmelidir (Fosse &Roieseland, 1999).

Pender'e (1982; 1984) göre sağlığı geliştirme ise; iyilik düzeyini arttırma ve bireyin, ailenin ve toplumun sağlık potansiyelini üst düzeye çıkarma aktiviteleri olarak görülmektedir (Srof & Velsor-Friedrich, 2006).

**Sağlık Okur-Yazarlığı:** Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek Şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerdir. Sağlık için eğitim, öğrencilerin yaşam koşullarını iyileştirmeye yönelik sahip olabilecekleri ne kadar ilgili Şey varsa hepsini içerir. Sağlık okuryazarlığı yetkilendirme için çok önemlidir. (WHO, 1998).

**Sağlık Hizmetleri:** İnsanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve esenlendirilmesi (rehabilitasyonu) için yapılan çalışmaların tümüdür ve koruyucu, tedavi edici sağlık hizmetleri ve esenlendirme hizmetleri olmak üzere üç ana başlıkta tanımlanmaktadır (Akdur, 2003).

**Sağlık Davranışı:** Gochman (1982) tarafından, sağlığı sürdüren, yeniden yapılandırın, geliştiren; bireysel inanç, beklenti, değer, algı, bilişsel unsurlar, kişilik özellikleri, duygusal özellikler alışkanlıklar ve eylemlerle ilintili bir kavram olarak görülmektedir. Gochman'a göre davranış, duygusal durum ve alışkanlıklardan etkilenir.

Özer'e (2002) göre Sağlık Davranışı ise; bireyin sağlığını korumak, düzenlemek ve geliştirmek için, sağlıklı olma bilinciyle yaptığı davranışlarla, hastalıktan kaçınmak için yaptığı önleyici davranışlarının tümüdür. Bunlar olumlu ya da olumsuz olabilir.

**Halk Sağlığı:** Temel sağlık hizmetlerinin verilmesini kolaylaştıran, hijyen (hıfzıssıhha) ve koruyucu hekimlik uygulamaları ile toplumun sağlık düzeyini yükselten bir çalışma alanıdır. Halkı tanımak, özelliklerini anlamak ve buna göre sağlık hizmetlerini planlamak çok önemlidir (Kaysılı, 2006).

**Yaşam Kalitesi:** Kişinin duygusal, sosyal ve fiziksel iyilik halini ve günlük yaşamındaki fonksiyonlarını sürdürebilmesine dayanan bir tanımadır. Genel bir iyilik hali olmasının yanında bir çeşit memnuniyeti simgelemektedir. Tıbbın giderek ilerlediği günümüzde, sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değer, kişilerin yaşam kalitelerinin arttırılması da hedeflenmektedir (Şenol ve Türkay, 2006).



**Cevap Kayması:** Zaman ile kişilerin yaşam kalitesi kararında değişiklik olabilir. Bu fenomen cevap kayması olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi ölçekleri ile çalışan araştırmacıların sonuçlarını yorumlarken cevap kaymasını göz önünde bulundurması gerekmektedir (Şenol ve Türkay, 2006).

**Okul Sağlığı:** Bireylerin ailelerinden sonra ilk etkileşime girdikleri toplumsal kurumlar olan okullarda sağlıklı yaşam davranışlarının oluşturulması için uygun çevrelerin oluşturulması gereğine inananların ifade ettiği bir kavramdır. Bireylerin olumlu davranışlar geliştirmelerini hedefleyen okullar, olumsuz davranışların geliştirilmesine aracılık da edebilirler. Okul sağlığı alanındaki çalışmalara bakıldığında genellikle öğrencilerin sağlık davranışlarının çeşitli ölçeklerle (sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği gibi) belirlenmesi ve sağlık düzeylerinin yükseltilmesine yönelik eğitim çalışmaları olduğu görülmektedir (Tokuç ve Berberoğlu, 2007).

**Okul Sağlığı Hizmetleri:** Öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür.

Okul sağlığı hizmetleri dört bölümde incelenmektedir. Bunlar öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi, korunması ve geliştirilmesi; sağlık eğitimi; okulda çevre sağlığının değerlendirilmesi; okul sağlığı kayıt sistemidir (Alkan ve ark., 2005).

**Okul Sağlığı Geliştirme Yaklaşımı:** Hem açık programda hem de saklı programda (okul hayatında normlar, değerler ve okul hayatında ne öğretiliyorsa hepsi hedeflenmiştir) sağlığı geliştirmenin, çok yönlü tüm-okul yaklaşımlarının hesaba katılmasıyla mümkün olacağını öne süren yaklaşımdır.

Program ile okul çevresi (örneğin kültürel yapı) ve aile-toplum ilişkilerinin kaynaştırılması, sağlığı geliştirme okullarının temelini oluşturur (McQueen & Jones, 2007; Lee, Wong, Keung, Yuen, Cheng & Mok, 2008; Minkler, 2006).

**Denetim Odağı (Kontrol Noktası):** Sağlık davranışlarının temelini açıklamaya yönelik kavramlardan biridir. Bazı yaklaşımlar, davranışın sonucu ile ilgili genel beklentilerine göre insanları “içten denetimli”, “dıştan denetimli” ve “kaderci” olmak üzere 3 çeşide ayırmaktadırlar. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, denetim odağının hastalanma ve hastalığa bağlı ölümler ile belirgin bir ilişki içinde olduğunu kanıtlamıştır. İç sağlık denetim odağı, bireylerin sağlıkları üzerindeki sorumluluk ve yönetme özelliklerinin temel kaynağı kabul edilmektedir. Kontrolün diğer güçlü kişilere bağlı olduğuna inananlar ise dıştan denetimlidir. Kontrolün şans, kader vb kaynaklara bağlı olduğuna inananlar ise kadercilerdir (Tabak ve Akköse, 2006).

## **1.6 Türkiye’de Sağlık Eğitimi İle İlgili Yapılan Araştırmalara Örnekler**

Anayasanın 56. maddesi “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve yurttaşların ödevidir.” diyerek insan ve çevre sağlığına verdiği önemi belirtmektedir. Türkiye’de sağlıkla ilgili yapılan faaliyetlere bakanlıklar düzeyinde bakıldığında öncelikle Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlığı ilk aklı gelenlerdir. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 1984-1985 Eğitim-Öğretim yılından itibaren, Orta Öğretim kurumlarına Sağlık Bilgisi dersinin konulması kararlaştırmıştır. Programda, dersin işlenişinde pratik uygulamaların oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır (Sağlam, 1996).

Yaşamın her döneminde sağlıkla ilgili sorunlar görülebilmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, bilinçlenmenin önemi büyüktür. Bilinçlenme ve yetkin davranış özelliklerine sahip olmak için eğitime gerek vardır (Tabak ve Akköse 2006).

Sağlık eğitiminin özelliklerinden birisi de, uygulamalarının içine okullarda yapılan sağlık eğitiminin de girmesidir. Sağlık eğitimi, ilke ve yöntemler açısından yetişkin eğitiminin özel bir konusudur. Gelişmiş bir toplumda kişi kendisine söz ve yazı ile aktarılan düşünce ve öğütlere uyabilir. Bu nedenle bu olgunluk düzeyine erişmiş toplumlarda sağlık eğitimi bilgi aktarma eylemi olarak düşünülebilir. Yazı ve

söz ile kolayca etkilenme olgunluğuna erişememiş kişilerin yaşadığı toplumlarda ise; "sağlık eğitimi, yalnızca kişiye söz ve yazı göstererek bilgi aktarma değil, ona yeni bir davranış kazandırmak, kazandığı bilgiyi kullanırmaya alıştırmaktır". Az gelişmiş toplumlarda kişilerin yanlış inanç, bilgi ve alışkanlıkları çoğu kez, kültürlerinin bir parçası olduğu için, sağlık eğitiminin toplumsal boyutu da vardır. Bu nedenle sağlık eğitimi çalışmaları yalnız birey düzeyinde değil, toplum düzeyinde ele alınmalıdır (Ulusoy-Gökkoca, 2001).

Alkan ve arkadaşları (2005), okullardaki sağlık eğitimi hakkında mevcut durum raporu hazırlamışlardır. Bu rapora göre kapsamlı bir okul sağlık eğitimi programının nasıl olması gerektiği üzerinde durulmuştur. Okul sağlık öğretim programı okul öncesi dönemde başlayan ve orta öğretimin sonuna kadar süren planlı ve aşamalı bir programdır. Bu programda güdüleme ve davranış değiştirme öne çıkarılmaktadır. Olumsuz ortamın yanı sıra akran baskı ve etkileri ile de mücadele edilmektedir (Şekil 1.8) (Alkan ve ark., 2005).



Şekil 1.8: Kapsamlı Okul Sağlığı Programına Bir Örnek (Alkan ve ark., 2005).

Man ve Balcı, postmodern dönemde modern bir pratik olarak sağlığı ele almıştır. Modernizm öncesi yaklaşımlarda aileler, hastalıkla ilgilenen temel kurumlardı. Bu ilgi sırasında fiziksel yöntemlerin yanı sıra doğüstü pratikler de önemli ölçüde kullanılmaktaydı. Modernizmin etkisiyle, bilimsel bilgi hızla

yaygınlaşmış ve birey sağlık kontrolünü tümüyle uzmanların eline bırakmasına bırakmıştır. Daha sonra postmodern yaklaşımların ortaya çıkmasıyla, bireylerin sağlık bilinci gündeme gelmeye başlamıştır (Man ve Balcı, 2006).

Belek (1998) tarafından dile getirilen konu ise, sağlıkta eşitsizliktir. Çalışmada, sağlıkta eşitsizliğin önlenemez olmasına rağmen hala farklı ülkelerde (hatta farklı Batılı ülkeleri), dünyanın kuzey ve güneyi arasında, bir ülkede çeşitli toplumsal gruplar arasında eşitsizliklerin varlığını sürdürdüğüne dikkat çekilmektedir. Özellikle kaynaklar açısından avantajlı konumdaki ülke ve grupların avantajlılıklarının derinleşerek devam etmektedir. Sağlıkta eşitsizlik doğal değildir, toplumsal nedenlerden kaynaklanmaktadır. Sağlıkta eşitsizlik önlenemez bir problemdir ve toplumsal bir bağlam içinde ele alınması, saptanıp incelenmesi ve müdahale edilmesi gereken bir süreçtir. Ekonomi, sosyoloji, politika gibi sağlık dışı disiplinlerin de bu sürece dahil olması gerekmektedir. Çalışmada sağlıkta eşitsizliğin makro ve mikro nedenleri üzerinde durularak mücadele stratejileri maddeler halinde verilmiştir. Sağlıkta eşitsizlik olgusunun; nesnel ölçütlerle ve toplumun genel ekonomik, politik örgütlenme tarzı gözetilerek ele alınması zorunluluğu vurgulanmaktadır (Belek, 1998).

Sağlığı geliştirme davranışları üzerine yapılan bir çalışmada öğretim elemanları incelenmiş ve öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme ile ilgili sağlık davranışlarının genel olarak orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Kaya ve ark, 2008).

Sağlık eğitimi alanında bilgi düzeyini saptamaya yönelik çalışmalar da göze çarpmaktadır. Vaizoğlu ve arkadaşları tarafından İlköğretim 6-8. Sınıf öğrencileriyle yürütülen çalışmada; temel ilkyardım bilgi düzeyine bakılmış ve ilkyardım derslerinin yeterince etkili olmadığı sonucuna varılmıştır (Vaizoğlu, Evcı, Kapısız, Özcan, Soylu, Ünal, Ünlü, Zu'by ve Güler, 2003)

Duyan ve Duyan (2004) tarafından hazırlanan, Okullarda HIV/AIDS konulu çalışmada ise hala bu hastalıklara karşı toplumda önyargı, korku ve damgalamanın devam ettiği, anne-babaların, öğretmenlerin ve öğrencilerin büyük çoğunluğunun bu hastalıklar hakkında deneyimsiz oldukları belirtilmektedir. Türkiye'deki okulların, bu çağdaki HIV/ AIDS' li çocuklara hazır olmadığı gibi; bu çocuklar, diğer

öğrenciler, anne-babalar ve öğretmenler için gerekli olan psikolojik, sosyal ve tıbbi destek konusunda bir politikasının da olmadığı ortaya konmaktadır. Araştırmacılar, yerellik temel alınarak koruyucu ve önleyici yönleri de göz ardı edilmeden bu konuda eğitim verilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadırlar.

Tabak ve Akköse (2006) ise sağlık denetimi konusunda ergenlere uyguladıkları eğitimin ergenlerin sağlık denetim odağı algılamasına olan etkisini ve sağlık davranışlarına yansımalarını incelemeye almışlardır.

Güler ve Kubilay (2004) İlköğretim Okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarını belirlemeye yönelik çalışmalarında; öğrencilere araştırmacıların hazırladığı soru formunun uygulanmasının yanı sıra fizik muayeneleri de yapmıştır. Öğrencilerin genel vücut hijyeni, ağız ve diş sağlığı, hemoglobin düşüklüğü ve parazit bulgusu konularında sorunları olduğu ortaya çıkmıştır. Bu konularda eğitim vermek üzere, sağlık ocağı hemşiresi ve doktorunun öğretmen ve velilerle iletişim halinde olması gerektiği hatta okul hemşiresi görevlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Güler ve Kubilay, 2004).

Nahcivan (2006) çalışmasında da yine seçilen bir İlköğretimdeki öğrencilerin süt tüketim durumu hakkında bilgi toplamıştır. Bu konuda ebeveyn ve öğretmenlerin bilgilendirilmesi gerektiği, okuldaki süte özel programların devamının sağlanması ve son olarak da toplum temelli okul sağlığı çalışmalarına önem verilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır.

Sağlık davranışlarını araştırmaya yönelik başka bir çalışma ise Ak ve arkadaşları (2006) tarafından yürütülmüştür. Ankara merkez ilçe ilköğretim okulları çalışanlarının sağlık davranışları profili çıkarılmıştır ve çalışma sigara içme, diş fırçalama ve egzersiz kategorilerinde yürütülmüştür. Çalışanların davranışlarıyla okuldaki öğrencilere olumsuz model olduğuna dikkat çekilmiştir (Ak, Çelen, Özen, Tabak ve Piyal, 2006).

Üniversite öğrencilerinin iyilik halini araştıran Doğan (2006) çalışmasında, ailelerinden ve arkadaşlarından yeterince destek gören, fiziksel egzersiz yapan ve kendi geleceklerine ilişkin olumlu düşüncelere sahip üniversite öğrencilerinin iyilik halinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Sağlam (1996), Orta Öğretimde Sağlık Bilgisi dersinin niteliği ve öğrencilerin bu derse ilgilerini saptamaya yönelik çalışmıştır. Örneklemdaki öğrencilerin ilgileri, Sağlık Bilgisi dersinin içeriği, dersin işleniş biçimi, öğretmen ve öğrencilerin ders ile ilgili karşılaştıkları sorunlar araştırılmıştır.

Cerrah ve Ayaş (2003) tarafından yapılan araştırmada, meslek liselerinde görev yapan biyoloji öğretmenlerine anket uygulanmış ve ankete katılanların büyük çoğunluğunun öğrencilerin sağlık konusundaki bilgilerinin yetersizliğinden dolayı ayrı bir Sağlık Bilgisi dersinin gerekli olduğunu vurguladıkları belirtilmiştir.

Şahin ve Özata (2009) tarafından yapılan çalışmada Türkiye’deki sağlık eğitimi, Finlandiya, Amerika ve Kanada sağlık eğitimleriyle karşılaştırılmış ve Türkiye’de “Sağlık Kültürü” ara disiplini olarak yer alırken, Finlandiya’da hem ara disiplin hem ayrı bir disiplin olarak yer aldığı belirtilmiştir. Kanada ve Amerika’da ise ayrı birer disiplin olarak yer aldığı belirtilmiştir. Türkiye’de açık bir vizyon ve hedef olmadığı için sistemli bir çalışma ürünü olarak görünmediği vurgulanmıştır. Var olan kazanımların bilişsel düzeyin yanı sıra duyuşsal ve psiko-motor kazanımlarca zenginleştirilmesi gerekliliği sonucuna ulaşmışlardır. Diğer ülkelerin hepsinin vizyonlarında “sağlığı geliştirici beceriler kazandırma”nın ortak yer aldığı tespit edilmiştir. Hedefler açısından incelendiğinde Finlandiya programında; temel sağlık bilgileri, güvenliğe önem verme, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma ve bunları kullanabilme becerilerinin öne çıktığı tespit edilmiştir. Kanada ve Massachusetts programlarında ise; sağlık bilgileri ve sağlığın iyileştirilmesi için karar verme becerilerinin geliştirilmesi, New Jersey programında aktif yaşamın önemi ve sağlık için gereken hareketlerden faydalanılması üzerinde durulduğu belirtilmiştir. Diğer ülke programlarındaki sağlık eğitimi kazanımları öğrenme alanlarına örnek vermek gerekirse; besin ve beslenme, büyüme ve gelişme, hastalıklar, korunma yolları ve sağlık hizmetleri, sosyal ilişkiler ve çatışmaları çözme, sigara, alkol, uyuşturucu, cinsel sağlık eğitimi, düzenli yaşam ve sporun öne çıktığı vurgulanmıştır. Türk ilköğretim sağlık eğitiminde; hastalıklar, korunma yolları, uyuşturucu, alkol, sigara,

cinsel sağlık eğitimi konularında geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bilişsel kazanımlar yanı sıra, duyuşsal ve psiko-motor düzeyde kazanım sayısının arttırılması önerilmiştir. Ayrı bir disiplin olarak ele alınabileceği gibi amaçları, hedefleri, kazanımları, etkinlikleriyle daha sistemli ve kapsamlı bir ara disiplin mantığı olması hakkında görüş bildirmişlerdir. Ayrıca sağlık eğitiminin sadece okulla sınırlı kalmaması gerektiği, politikalar, hizmetler ve koruyucu önlemler alınması gerekliliği üzerinde durulması istenmiştir (şahin ve zata, 2009).

Türkiye’de geniş çaplı bir çalışma da 1997 yılında başlayan İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve Sağlık Bakanlığı ile başlayıp daha sonra yönetici kuruluş olarak Milli Eğitim Bakanlığı tarafından işbirlikli olarak yürütülen Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesidir. Bu proje önceleri cinsel sağlık eğitimine odaklanmışken 2001’den sonraki yıllarda bütünsel bir yaklaşımla ergen sağlığı kavramında ağırlıklı olan ve Birleşmiş Milletler nüfus fonu tarafından mali ve teknik destek alan bir projedir. Bu proje kapsamında;

- ergen sağlığı konusundaki çalışmalara ve edinilen bilgilere yönelik durum saptaması,
- hizmet içi eğitim programıyla 400 öğretmenin sağlık eğitimi konusunda eğitilmesi,
- 20 eğitim fakültesinin sağlık eğitimini programlarına alması ve 60 ğretim elemanının bu konuda eğitilmesi,
- konunun örgün eğitim programına ilişkin öneriler hazırlayarak Milli Eğitim Bakanlığına sunulması amaçlanmıştır.

Bu son amaç kapsamında ilgili çalışmada alanyazın taraması, bilgi ve deneyimler sonucu 230 alt konudan oluşan 7 konu belirlenmiştir. Bu konular;

- yaşama sağlıklı başlama,
- sağlıklı bedensel gelişim,
- sağlıklı zihinsel-duygusal-sosyal gelişim,
- sağlıklı yaşam alışkanlıkları,
- sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma,
- olumlu sosyal ilişkiler,
- sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma olarak tanımlanmıştır.

Bu konu alanları, 2002-2003 öğretim yılında uygulanan ilköğretim 1-8. sınıf düzeyindeki öğretim programlarında yer alan derslerin hedef ve davranışlarında aranmıştır. Bu 7 konu alanında en çok hedef ve davranış bulunan ders Hayat Bilgisi dersidir. İkinci sırada Beden Eğitimi dersi, üçüncü sırada Fen Bilgisi dersi olmuştur. En az sayıda bulgu, seçmeli bir ders olan Tarım'da bulunmuştur. Sınıf düzeyi yükseldikçe sağlıkla ilgili konuların azaldığı, özellikle 7. sınıfın sağlıkla ilgili konulara en az yer veren sınıf olduğu görülmüştür. İlköğretim 4. sınıftan itibaren ergenlikle ilgili değişimlerin başladığı düşünülürse, bu konunun ihmal edilmemesi gerçeği ortaya çıkar. Çalışmada, sağlıkla ilgili konuların okul öncesi dönemden başlayarak, bütünsel bir yaklaşımla ele alınması gerekliliği ortaya konmuştur. Projede Türkiye'de okul programlarında yer alan sağlık konularının ele alınış biçimi ve hangi yöntemlerin kullanıldığı, etkinliği ve nasıl olması gerektiği hakkında araştırmaların yapılması gerekliliği üzerinde durulmuştur (Fincancıoğlu, 2005).

Bu çalışma, yukarıda bahsi geçen ilgili çalışmanın sonuçlarından bir kısmının önerdiği etkinlikleri içermesi bakımından önemlidir ve ihtiyaca yönelik atılmış yeni bir adımdır. İlköğretim düzeyinde sağlık eğitimine dair ipuçları içermektedir ve Transpozisyon Didaktik Teorisindeki metodolojinin kullanılması bakımından dikkat çekicidir. Böylece farklı eğitim süreci basamaklarından bilgi edinilerek, bütüncül bir bakış açısı sağlanmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın oturduğu düşünsel temellerin kısaca bahsedilmesinin ardından Bölüm II'de metodolojik altyapısı anlatılacaktır.



## 2. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, deseni, evren ve örneklem, işlem basamakları ve materyali, veri toplama araçları, verilerin toplanması, çözümlenmesi ve yorumlanması hakkında bilgi verilecektir.

### 2.1 Araştırma Modeli

Araştırma basit tarama yöntemi ile sağlık eğitiminde var olan durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlamaktadır.

### 2.2 Evren ve Örneklem

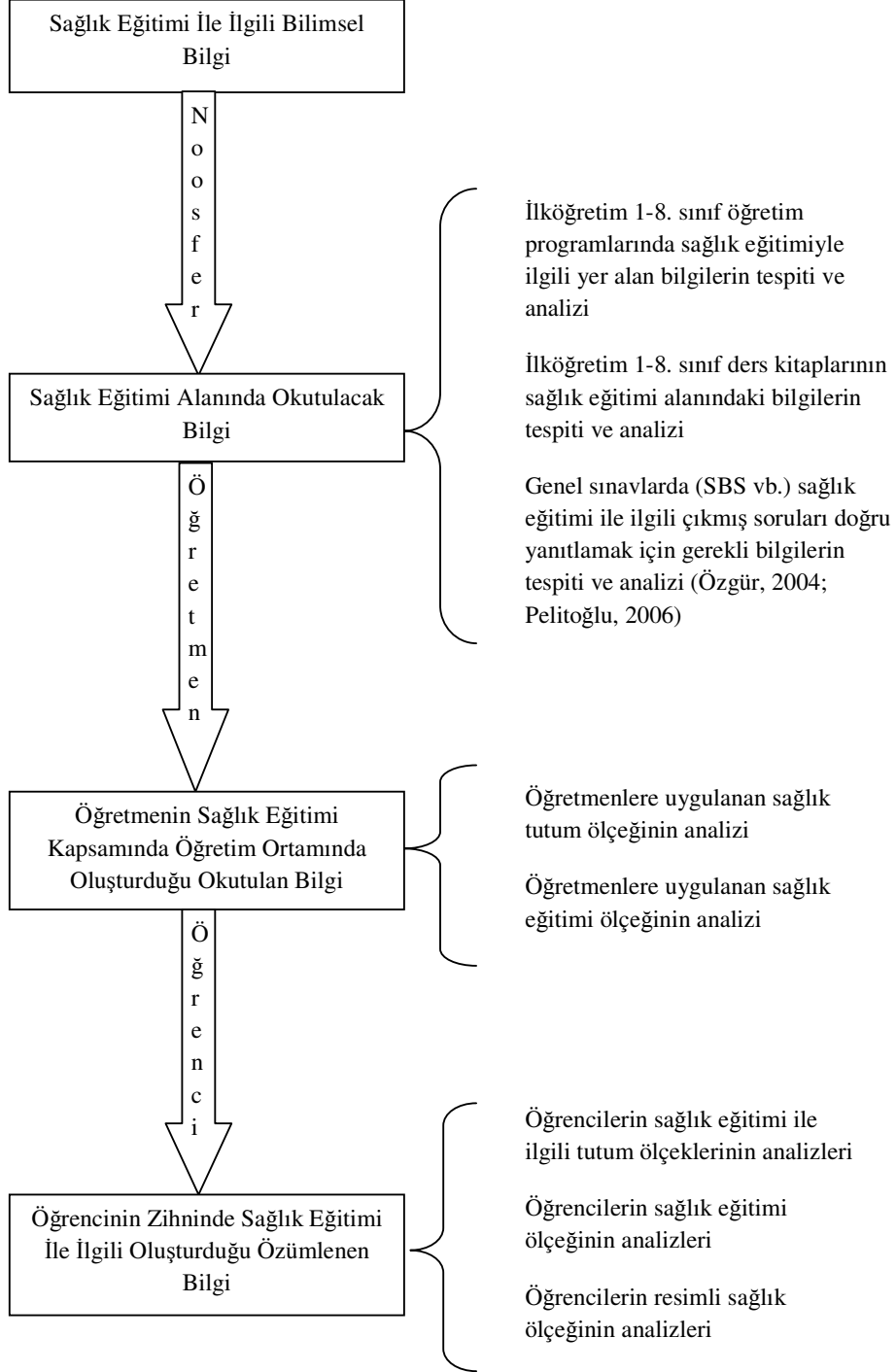
Araştırma Evreni: Tümevarım yönteminin uygulandığı bu araştırmanın çalışma evrenini Balıkesir il merkezinde ilköğretim okullarında görevli Sınıf Öğretmenleri ile Fen Teknoloji dersi öğretmenleri ve onların ilköğretim öğrencileri oluşturmaktadır.

Araştırma Örneklemi: Balıkesir il merkezine bağlı farklı okullardan seçilen Sınıf Öğretmenleriyle Fen Teknoloji Dersi Öğretmenleri ve bu öğretmenlerin öğretim yaptığı 5 ve 8. sınıf öğrencileri örnekleme oluşturmaktadır. Dolayısıyla araştırma sonuçları da yalnızca bu sınırlı evren için genellenebilecektir.

### 2.3 İşlem Basamakları

Çalışmada, sağlık eğitiminin ilköğretimdeki durumunun tespiti için nerelere ve nasıl bakılacağı, Transpozisyon Didaktik Teorisinden elde edilen veriler yardımıyla tespit edilmiştir. İlköğretimde sağlık eğitimi bilgisinin geçirdiği süreç,

teorinin metodolojik yaklaşımı kapsamında basamak basamak irdelenecektir. Böylece ilköğretimde sağlık eğitiminin genel bir şekli çizilecektir.



Şekil 2.1: TDT Süreci Kapsamında ve Sonrasında Yapılacak Çalışma ve Analizler

## 2.4 İşlem Materyali

Şekil 2.1’de de görüldüğü gibi Transpozisyon Didaktik Teorisinden elde edilen ipuçları doğrultusunda sağlık eğitimi sürecinde üç bilgi analiz edilecektir. Bunlardan ilki *Okutulacak Bilgi*’dir.

### 2.4.1 Okutulacak Bilginin Analizi

Bu çalışmada ilköğretimde sağlık eğitimi alanında *Okutulacak Bilginin* analizi için üç bilgi kaynağına bakılacaktır. Bunlar;

- program bilgisi,
- TTKB tarafından kabul edilen resmi olarak okutulan kitap bilgisi ve
- resmi seviye belirleme sınav sorularının (SBS gibi) hazırlanmasında gerekli olan bilgidir (Özgür, 2004; Pelitoğlu, 2006).

Bu bilgilerin hangi seviyede, ne şekilde, hangi bilgilerle bağlantılı olarak verildiği irdelenecektir.

#### 2.4.1.1 Program Bilgisindeki Sağlık Eğitimi İle İlgili Kazanımların İrdelenmesi

Türkiye’de ilköğretim seviyesinde sağlık eğitimi “Sağlık Kültürü Eğitimi” adı altında ara disiplin olarak temsil edilmektedir ve kendi kazanımları vardır (MEB, 2012). İlköğretim programlarındaki kazanımlar ile Sağlık Kültürü kazanımları, programlarda eşleştirilmiştir. Ancak araştırmacı tarafından bu eşleştirme yeterli görülmemiştir. Çünkü çalışmada, ilköğretim programlarında yer alan sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar, sağlığı geliştirme bakış açısından irdelenmiştir. Bu bakış açısı da daha detaylı inceleme yapma gereğini doğurmuştur. Çoğu zaman Sağlık Kültürü kazanımlarıyla eşleştirilmemiş ancak araştırma kapsamında sağlık eğitimiyle alakalı olduğu düşünülen kazanımlarla çalışılmıştır. Diğer bir yönüyle de bu detaylı araştırmayı sınırlandırmak amacıyla, sağlık

eğitimiyle daha yoğun ilişki içerisinde olan ilköğretim programlarıyla çalışma yürütülmüştür. Bu bağlamda sadece ilköğretim;

- Uyum ve Hazırlık Süreci alıŐmaları,
- 1-3. Sınıf Hayat Bilgisi,
- 4-8. Sınıf Fen ve Teknoloji,
- 4-7. Sınıf Sosyal Bilgiler,
- 4-5. Sınıf Trafik ve İlkyardım programlarında yer alan sağlık eğitimi ile ilgili kazanımlar irdelenmiştir.

Çalışma, sağlığı geliştirme sekiz temel içerik alanının ve ilköğretim programlarındaki kazanımların seçimi ve kazanımların bu alanlarla eşleştirilmesi aŐamalarında araştırmacının tercihleri ile sınırlıdır.

İlköğretim program kazanımlarının analizlerde Bilgi Ağlarından faydalanılmıştır (zđr, 2004; Pelitoğlu, 2006). Bilgi Ağı yapımı, kavram haritalarına benzemekle birlikte araştırma yöntemine uygun olması bakımından birtakım farklılıklara sahiptir. Bilgi Ağları ile bilginin hangi aşamada, hangi bilgilerle yapılandırılmış Şekilde ve ne düzeyde yapılandırıldığı hakkında fikir edinilmektedir. Çalışmada Bilgi Ağı yapımı amacıyla “Inspiration Trial Version” bilgisayar paket programları kullanılmıştır. Bilgi ağlarıyla ilgili detaylı bilgi Bölüm 2.5.1’de yer almaktadır.

Bir sonraki aşamada *Okutulan Bilgi* olarak, yazarlar tarafından program doğrultusunda hazırlanmış ve TTKB tarafından resmi olarak kabul edilmiş kitaplardaki sağlık eğitimi bilgisi irdelenecektir.

#### **2.4.1.2 Kitap Bilgisindeki Sağlık Eğitimi İle İlgili Konuların İrdelenmesi**

2010 yılında MEB tarafından kabul edilen ve Balıkesir il merkezi ve ilçelerinde okutulan ilköğretim düzeyindeki Uyum ve Hazırlık Süreci, 1-3. Sınıf Hayat Bilgisi, 4-8. Sınıf Fen ve Teknoloji, 4-7. Sınıf Sosyal Bilgiler, 4-5. Sınıf Trafik ve İlkyardım ders kitapları sağlık eğitimi bilgisi kapsamında irdelenmiştir (Atlıhan, zel-Eren ve Fidan, 2009; Hatipoğlu, Arıkan-ztrk, oban, Duran, Dzđn,

Zeybek-Köken ve Tuğrul, 2009 a ve b; Özdemir ve Yıldız, 2008; Öztürk ve Elbistan, 2009; Tunç, Agalday, Akçam, Çeltikli-Altunoğlu, Bağcı, Bakar, Başdağ, İnal, İpek, Keleş, Gürsoy-Köroğlu ve Yörük, 2009; Tunç, Bağcı, Yörük, Gürsoy-Köroğlu, Çeltikli-Altunoğlu, Başdağ, Keleş, İpek ve Bakar, 2009; Tunç, Bakar, Başdağ, İpek Bağcı, Gürsoy-Köroğlu, Yörük ve Keleş, 2009; Tunç, Karademir, Agalday, Merdeşe, Talo, Koçakoğlu ve Kaya, 2009; Yılmaz, Atalay, Özgül, Keleş, Gürer-Kavas, Şen, Özgiresun ve Şahin, 2009).

Söz konusu kitaplar, sağlık eğitiminde benimsenen 8 içerik alanı açısından analiz edilmiştir. Bu aşamada program için belirlenen 8 içerik alanının, resmi olarak ilköğretimlerde okutulan kitapların içeriğinde var olup olmadığı, bu kriterlerle uygunluk var ise ne düzeyde ve yapıda var olduğu üzerinde çalışılmıştır.

Kitaplarda sağlık eğitimi bilgisi ile ilgili konulardan elde edilen veriler, programdaki kazanımlardan elde edilen verilerle karşılaştırılmıştır. Bunun için de yine bilgi ağlarından faydalanılmıştır. Ancak kitaplarda yer alan sağlık eğitimi bilgisinin yoğunluğu ve detayı nedeniyle bilgi ağında gösterimi oldukça karmaşık bir hal alacağı için farklı bir yol izlenmiştir. Öncelikle her bir sınıf düzeyinde incelenen disiplinin tema yada ünite kapsamında yer alan sağlık eğitimi bilgileri 8 içerik alanında kategorize edilerek tablolaştırılmıştır. Bu şekilde ayrıntılı bilgi ve örneklemeler tabloda görülmektedir. Kitap bilgi ağına yalnızca ana bilgi eklenmiştir. Böylece kitap bilgi ağlarında gereksiz kalabalık ve kompleks bilgi görüntüsünden uzak, sade ve net bir bakış ortaya konmaya çalışılmıştır. Ayrıntılı bilgi edinmek için tablonun incelenmesi yerinde olacaktır.

Kitaplardaki sağlık eğitimi bilgisinin tablolaştırılması ve süzülerek bilgi ağına aktarımından sonra her biri kendi programının bilgi ağı ile karşılaştırılmıştır. Böylece programdaki sağlık eğitimi bilgisinin ne derece kitaba yansıdığı üzerinde tartışılmıştır.

Bundan sonraki aşamada ilköğretim düzeyinde SBS’de (resmi olarak yapılan genel sınavlarda) sorulan sağlık eğitimi bilgisi ile ilgili çalışma yürütülmüştür.

### **2.4.1.3 SBS Sorularının Doğru Yanıtlanması İçin Gerekli Olan Bilgideki Sağlık Eğitimi İle İlgili Konuların İrdelenmesi**

Program kazanımlarındaki ve kitaptaki sağlık eğitimi bilgisini irdelirmede kullanılan sekiz içerik alanı doğrultusunda, resmi olarak Türkiye çapında MEB tarafından resmi olarak yapılan genel sınav sorularının doğru yanıtlanabilmesi için gereken bilgi irdelenmiş ve elde edilen veriler program kazanımları ve resmi kitap bilgilerindeki verilerle karşılaştırılmıştır.

Okutulacak Bilgi ile ilgili son olarak, yukarıda söz geçen program, kitap ve genel sınav sorularını doğru yanıtlamak için gereken sağlık eğitimi bilgilerinden elde edilen veriler birbiriyle karşılaştırılmıştır. Bu üç aşamanın karşılaştırılması sonunda ilköğretimde sağlık eğitimi Okutulacak Bilgisinin mevcut durumu hakkında genel bir bakış ortaya konmaya çalışılmıştır. Bir sonraki aşamada Okutulan Bilgi ile ilgili analizler yapılmıştır.

### **2.4.2 Okutulan Bilginin Analizi**

Öğretmen transpozisyonu ile ilgili çalışmada, İlköğretim 1-8. sınıflarda öğretim yapan Sınıf Öğretmeni ve Fen Teknoloji dersine giren öğretmenlerle çalışılacaktır. Çalışmanın birinci basamağında öğretmenlerin ders planları ve öğretim sonunda yaptıkları sınavlarda sağlık eğitimi ile ilgili sordukları soruların analizleri yapılacaktır. İkinci basamakta; öğretmenlere ölçek uygulanacak ve analizleri yapılacaktır. Bu amaçla öğretmenlere bir ölçek formu hazırlanacaktır. Bu ölçek formu uzmanların da görüşü alınarak geliştirilecek ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılacaktır. Öğretmenlerin transpozisyonuyla ilgili yapılacak çalışmada son basamakta; uygulanan ölçeklerle ders planları ve sınav sorularındaki bilgiler karşılaştırılacaktır.

Bundan sonraki aşamada öğrencilerin kendi transpozisyonları sonucu oluşturdukları sağlık eğitimi bilgisi/tutumu açığa çıkarılmaya çalışılacaktır.

### **2.4.3 Özümlenen Bilginin Analizi**

Öğrencinin transpozisyonu ile ilgili ilk olarak ilköğretim öğrencilerinden seçilecek örnekleme bir ölçek uygulanmıştır. 5. sınıflara kadar Sınıf öğretmeni ile öğrenim gören öğrenciler 6. sınıftan itibaren farklı branşlardan öğretmenlerle karşılaşmaktadırlar. Bu yüzden araştırmacı tarafından 5. ve 8. sınıf öğrencilerine uygulama yapılması uygun görülmüştür.

Öğrenci tutum ölçeği maddeleri hazırlanırken ilköğretim programlarından, ders kitaplarından, SBS sorularından ve sağlık eğitimi alanyazından faydalanılmıştır. Uzman görüşleri alınarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları da yapılmıştır.

Bu çalışmada genel olarak Türkiye’de ilköğretimde sağlık eğitimi sürecinde yaşananlar ve bunların öğrenciye etkisi irdelenecek ve var olan sağlık eğitiminin etkinliği ve yeterliliği genel bir çerçevede tartışılacaktır.

## **2.5 Veri Analizi Araçları ve Geliştirilmesi**

Bu aşamada veri toplama araçlarından ve nasıl hazırlandığından kısaca bahsedilmesi yerinde olacaktır. Öncelikle ilk hazırlanan araç bilgi ağıdır. Aşağıda bilgi ağları hakkında genel bir bilgi verilmiştir.

### **2.5.1 Bilgi Ağları**

Bilgi ağları, incelenen bilginin ana hatlarıyla bir bakışta görülmesini sağlayan görsel bir araçtır. Üzerinde araştırma yapılan materyal içerisinde yer alan kavram yada bilgiler amaca uygun şekiller içerisinde ve birbirleriyle var olan ilişkileriyle gösterilmektedir (Özgür, 2001; 2004; Pelitoğlu, 2006). Aşağıda çalışma için bilgi ağlarının nasıl hazırlandığı anlatılmaktadır.

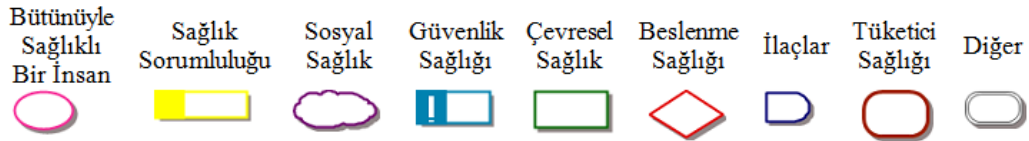
Bilgi Ağı oluşturmak için öncelikle analiz edilecek bilgi kaynağı tespit edilmiştir. Bu çalışmada belirlenen İlköğretim programlarının kazanımları ve ders kitaplarının analizi Bilgi Ağı yardımı ile yapılacaktır. İlk aşamada program kazanımlarında, daha sonra kitap bilgisi içerisinde geçen bilgiler tespit edilmiştir. Bu

bilgiler sağlık eğitimi ile ilgili içerik alanlarına göre kategorize edilmiştir. Bu kategoriler, sağlık eğitimi ile ilgili 8 temel içerik alanı ile alanyazından belirlenmiştir (Yarham, 1994).

Alanyazındaki bulgular ve araştırmacı önerileri doğrultusunda; “bütünüyle sağlıklı bir insan”, “sağlık sorumluluğu”, “sosyal sağlık”, “güvenlik sağlığı”, “çevresel sağlık”, “beslenme sağlığı”, “ilaçlar”, “tüketici sağlığı” şeklinde kategoriler sıralanmıştır. Dokuzuncu bir kategori olarak da “diğerleri” eklenerek araştırmaya esneklik sağlanmaya çalışılmıştır. Günümüz şartlarında sağlık eğitiminde yer alması gereken ancak alanyazında henüz bulunmayan bir kategori yada kategoriler de var olabilir. Bunların gözden kaçmaması için bu kategorinin eklenmesi uygun görülmüştür.

Her ne kadar sağlık eğitimi gibi geniş yelpazeye sahip bir disiplini 8 içerik alanı ile sınırlandırmak yetersiz olsa da, bu sayede çalışmadaki analizler ve görsellik açısından kolaylık sağlanmıştır. Bilgi Ağı ile bilgilerin ana temaları daha net bir şekilde belirlenmiştir. Bir kazanım ve hatta kazanımda yer alan bir bilgi birden fazla içerik alanında yer alabilmektedir. Bu durumda bilginin içinde bulunduğu kazanımın genel durumu da göz önüne alınarak, daha çok temsil ettiği düşünülen alanda gösterilmiştir.

Aşağıda da yer aldığı gibi her bir kategoriye karşılık gelen bilgiler, renkli şekillerle sembolize edilmiştir (Şekil 2.2). Bir bilgi, hangi kategoriye giriyorsa o kategoriye ait şeklin içine yazılmıştır.



Şekil 2.2: Bilgi Ağlarında Yer Alan Bilgilerin Kategori Şekilleri

Bir sonraki aşamada organize haldeki bilgiler tespit edilmiş ve organizasyondaki sırasına göre Bilgi Ağına yerleştirilmiştir. Kavramlar bilgide geçen şekli ile birbiriyle ilişkilendirilmiştir. Böylece Bilgi Ağına bakıldığında genel bir



bakış açısı kazanılabilecektir. Bu çalışmada Bilgi Ağı ile analizi yapılacak bilgi kitap ve programdır. Her ikisinde de kavramlar arası organizasyon düzeneği bozulmadan Bilgi Ağına aktarılmıştır. Bilgilerin hangi aşamada ve ne düzeyde verildiğinin gösterilmesi önem taşımaktadır. Haritada farklı bir tarz gerekmediği sürece kavramlar yukarıdan aşağıya ve soldan sağa okunabilecek şekilde düzenlenmiştir ve okunmaktadır.

Bilgi Ağı yapımı sırasında yukarıda da bahsedildiği gibi bazı prensiplere dikkat edilmiş ve evrensel bir gösterim oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu dizayn ilk defa Özgür (2001; 2004) tarafından kullanılmıştır ve görsel bir ilk bakışı kolaylaştırarak, bilginin analizinde araştırmacılara çalışma rahatlığı sağlamaktadır. Şekil 2.2'de görüldüğü gibi kavramlar kategorilere ayrılmış ve her birine ayrı renkte bir şekil tahsis edilmiştir. Böylece Bilgi Ağı, farklı kavramları ilk bakışta birbirinden ayırabilme özelliği kazanmıştır.

Kavram haritasında kavramlar, bir ana kavram etrafında tasarlanırken, Bilgi Ağında kavramlar, analizdeki sıralarına göre yer almaktadır. Hangi kavram bilgide önce yer alıyorsa, o kavram Bilgi Ağına önce yerleştirilmektedir. Bir kavram birden fazla ele alınıyorsa, o kavramın tekrarlanmaması için esas vurgulandığı yerde gösterilmiştir. Bu da gereksiz tekrarları ve karmaşıklığı önlemektedir. Program analizinde kazanımlardaki bilgilerin ve kitap analizinde kitaptaki bilgilerin verilme sırası, Bilgi Ağına aynı sırada konması açısından önem taşımaktadır. Bu şekilde kaynaktaki bilgileri, organize edildiği şekilde görebilme olanağı sağlamaktadır.

Ayrıca programdaki kazanımlarda yer almayan ancak kitap bilgisinde yer alan yeni bilgiler kırmızı, italik ve koyu renk yazı ile gösterilmiştir. Böylece sadece kitapta yer alan bilgiler genel bir şekilde görülebilmektedir. Kısacası, kavram haritalarında gördüğümüz kavramlar arası bağlantılar Bilgi Ağında yoktur ve zaten amaç da bilginin yapılanmasını şemalaştırmaktır (Özgür, 2001; 2004; Pelitoğlu, 2006).

Bu araştırmada önceden kullanılan Bilgi Ağından farklı olarak; kavram olmadığı halde sağlık eğitimi alanında kategorize edilebilecek eylem, duygu ve bilinçler de ağa eklenmiştir. Öyle ki, bazen sağlık ve sorumluluk kategorisinde yer alabilen “fark etme, kavrama, sorgulama” gibi bilinci ifade eden sözcükler de ağda

yer almaktadır. Bu yönüyle çalışmadaki bilgi ağı Özgür (2004) ve Pelitoğlu (2006)'nun bilgi ağlarından farklıdır. Araştırmanın yapısı gereği, kavramlarla birlikte gösterilen sözcüklerle sağlık eğitiminde daha derin bir incelemenin yapılabilmesine olanak sağlanmaktadır.

Bilgi ağları henüz gelişim aşamasındadır ve yeni durumlara adapte edilebilir. Bilgi ağları hakkında kısa açıklamanın ardından Bölüm 2.5.2'de hazırlanan ölçeklerle ilgili genel bir bilgi verilecektir. Böylece veri toplama araçları hakkında fikir edinilebilir.

### **2.5.2 Öğrenci ve Öğretmen Tutum Ölçeklerinin Hazırlanması ve Geliştirilmesi**

Çalışmada öğretmen ve öğrenciler için farklı tutum ölçekleri hazırlanmıştır. Bireyler hakkında karar verirken duyuşsal özelliklerinin ölçülmesine ihtiyaç duyulabilir. Duyuşsal özelliklerin öğrenilmesi hem duyuşsal özelliklerin öğretilmesi hem de öğrenilen duyuşsal özelliklerin bilişsel ve psikomotor davranışların öğrenilmesinde veya öğretilmesinde bir araç olarak kullanılması bakımından önemlidir. Örneğin, bireyin sağlığa karşı olumsuz tutumu varsa sağlık konusunda eğitim vermek zorlaşır. Duyuşsal özelliklerin ölçülmesinde kullanılan araçlar, bireyler arasındaki farkları yada aynı kişinin farklı zaman ve durumlardaki tepki farklarını belirlemede kullanıldığı için geçerli ve güvenilir olmalıdır. Bu da planlı, sistemli ve yönetime dayalı çalışmalarla elde edilebilir. Duyuşsal özellikleri yansıtan yapılardan bazıları tutum, kendini algılama, ilgi ve değerlerdir. (Tekindal, 2009 s.1-5).

Tutum ile ilgili pek çok tanım olmakla birlikte “*Bireyin kendine yada çevresindeki herhangi bir nesne, toplumsal bir konu yada olaya karşı deneyim, bilgi, duygu ve güdülerine (motivation) dayanarak örgütlediği zihinsel, duygusal ve davranışsal bir tepki ön eğilimidir*” şeklinde tanımlanabilir (İnceoğlu, 2010). Bu tanımda da yer aldığı gibi tutumun zihinsel, duygusal ve davranışsal öğeleri vardır.

Çalışmanın ilk adımı olarak, tutum ölçeği geliştirme aşamaları ile ilgili alanyazından (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, ve Kıssal, 2008; İslamoğlu ve Börü, 2007; Güven ve Uzman, 2006; Koçakoğlu ve Türkmen, 2010; Kurnaz ve Yiğit, 2010; Yeşilyurt ve Gül, 2009; Terzi ve Tezci, 2007; Turan ve Bahar-Özvarış, 2006) ve sağlık eğitimi ile ilgili alanyazından (Güler ve Yöndem, 2007; Sharma, 2005; Torabi & Ding, 1998; Yurtsever-Kılıçgün ve Oktay, 2011; Ulusoy Gökkoca, 2001; Tokuç ve Berberoğlu, 2007; Whalen, Splendorio, Chiariello, 2007; McQueen, Jones, 2007; Yardım, Mollahaliloğlu, Hülür, Aydın ve Ünüvar, 2007) örnekler gözden geçirilmiştir.

Ayrıca uzman görüşlerine başvurulmuş ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Böylece ilköğretim düzeyinde sağlık eğitimi alanında gösterilen çabaların öğrencilerin ve öğretmenlerin tutumlarına etkisi irdelemek için araç geliştirilmeye çalışılmıştır. Çalışma kapsamında, ilköğretim öğretmenleri için sağlığa yönelik tutum ölçeği hazırlama ve geliştirme süreci aşağıda kısaca anlatılmıştır.

### **2.5.2.1 Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi Süreci**

Öğretmenlere yönelik Sağlık Tutum Ölçeği hazırlama çalışması dört aşamada gerçekleştirilmiştir.

*Maddelerin Belirlenmesi:* Maddeleri belirleme aşamasında Balıkesir Üniversitesi, Necatibey Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği, Fen Bilgisi Öğretmenliği ve Biyoloji Öğretmenliği son sınıf öğrencilerinden gönüllü bir gruba açık uçlu bir sağlık anketi uygulanmış ve sözlü görüşme ile bilgi toplanmıştır. Uzman görüşleri de alınarak madde havuzu oluşturulmuştur.

Yarham ve arkadaşlarının, sağlık eğitiminde bahsettiği sekiz alt kategoriye didaktiksel bakış açısı kategorisi de eklenerek ölçeğin alt boyutları oluşturulmuştur (Yarham,1994). Bu şekilde maddeler, çalışma amacına uygun dokuz alt boyut altında gruplanmıştır. Bu boyutlar; bütünüyle sağlıklı insan, güvenlik sağlığı, sağlık sorumluluğu, çevresel sağlık, sosyal sağlık, beslenme sağlığı, tüketici sağlığı, ilaçlar ve zararlı alışkanlıklar, diğer (eğitim-öğretim) didaktiksel bakış açısı olarak şekillenmiştir. Maddeler, sözü edilen dokuz boyutta, geleneksel ve yapılandırmacı

anlayışı temsil edilecek şekilde hazırlanmıştır. Örneğin beslenme sağlığı boyutunda yer alan bir maddenin hem geleneksel anlayışa sahip bir ifadesi hem de yapılandırmacı bir ifadesi yazılmıştır. Daha sonra bu havuzdaki maddeler, Sınıf Öğretmenliği 2. sınıflardan oluşan 60 kişilik bir gönüllü gruba uygulanmıştır. Bu pilot uygulama sonucu maddeler tekrar gözden geçirilmiş ve uzman görüşü de alınarak 62 maddelik tutum ölçeği hazırlanmıştır.

*Ölçeğin Hazırlanması:* Tutum ifadeleri, biçimsel ve ifade bakımından ölçeğe uygun maddeler haline getirilmiştir. Belirlenen bu 62 madde, beşli Likert formatında yantlandırılacak şekilde (1=Tamamen Katılıyorum, 2=Katılıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılmıyorum) derecelendirilmiştir. Ölçeğin maddelerinin olumlu-olumsuz şekilde ve davranış-düşünce-duygu boyutlarında eşit olarak temsil edilmesine dikkat edilmiştir. Ayrıca hem ölçek geliştirme ilkeleri dikkate alınmış hem de Türkiye'nin kültürel yapısı ve sağlık eğitim politikaları göz önünde bulundurulmuştur. Bundan sonra ölçeğin uygulanması aşamasına geçilmiştir.

*Ölçeğin Uygulanması:* Hazırlanan ölçeğin uygulanmasında, Balıkesir Üniversitesi, Necatibey Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği, Fen Bilgisi Öğretmenliği ve Biyoloji Öğretmenliği son sınıf öğrencilerinden 267 kişilik örneklem grubuyla gönüllülük esasına dayalı olarak Mayıs ayının bir ve ikinci haftası çalışılmıştır. Ölçeğin yanıtlama süresi yaklaşık 40 dakikadır.

*Geçerlik Analizi ve Güvenirliğin Belirlenmesi:* Ölçeğin uygulanmasının ardından 267 öğretmen adayından alınan veriler SPSS 16,0 (Statistical Package for Social Science) paket programına girilerek geçerlik analizi yapılmış ve güvenirlilik belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmasında kapsam ve yapı geçerliği sınanmıştır. Kapsam geçerliği için tutum ifadelerinin belirlenmesi sırasında alınan uzman görüşleri uygun ve yeterli sayılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak amacı ile açımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır. (Büyüköztürk, 2004; Bay, Mert, Alyılmaz, ve Albayrak, 2012; Ural ve Kılıç, 2006).

Gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda maddelerin yük değerleri esas alınarak ölçeğin sahip olduğu faktörler ve her bir faktörde yer alan maddeler belirlenmiştir. Veriler rotasyona tabi tutularak özdeğeri 1'den büyük olan faktörler hesaba katılmıştır. Örneklem sayısının 267 olduğu bu çalışmada anlamlı faktör

yüklerinin alt kesme noktası 0.40 kabul edilmiştir. Birden fazla faktörde yüksek yük değerine sahip maddeler testten çıkarılmıştır. (Cathell ve Baggaley,1960; Neale ve Liebert,1980; Gorsuch, 1974; Akt: Tavşancıl, Keser, 2002;) (Büyüköztürk, 2004). Testin güvenilirlik çalışmaları için Likert tipi ölçeklerde kullanıma uygun olan Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Buna ek olarak her bir maddenin bu katsayıya etkisi incelenmiştir. Madde ayırt edicilik işlemlerinde, ölçeğin toplam puanlarına göre oluşturulan %27'lik alt grubun ve %27'lik üst grubun madde ortalamaları arasındaki fark bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmıştır. Her bir maddenin ayırt edicilik indeksine bakılmıştır. Bu aşamada istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık esas alınmıştır (Büyüköztürk, 2004).

#### *Faktör Analizine İlişkin Bulgular*

Ölçeğin (K=62) yapı geçerliliğini sınamak amacıyla yapılan faktör analizi sonucu öncelikle ölçeğin boyutlarıyla ilgili bilgi edinilmiştir. Temel bileşenler faktör analizi çözümlemesi ve Varimax tekniği ile yapılan döndürme işlemi sonunda, özdeğeri 1.00'den büyük olan ve faktör yükü 0.40'ın üstünde olan maddeler analize katılmıştır. Uzman görüşleri de alınarak 62 maddelik ölçeğin 27 maddesi elenerek 35 maddelik ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin K=35 maddelik yeni haline, faktör analizine uygunluğunu tespit etmek için öncelikle Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi ve değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisini belirlemek için Bartlett testi uygulanmıştır.

**Tablo 2.1:** KMO ve Bartlett's Testi Değerleri

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği</b>	<b>Bartlett's Testi</b>		
	<i>Ki-Kare</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	
0,968	1,20	595	000

Örneklemin uygunluğu için bulunan KMO (K=35) 0,968'tir. Bu değer, kullanılan verilerin örneklem büyüklüğü açısından faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett Testi sonucunun anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durumda değişkenler arasında yüksek korelasyonlar olduğu ve verilerin çoklu normal dağılımdan geldiği söylenebilir (Tablo 2.1).

Elde edilen bulgular, faktör analizini gerçekleştirebilmek için üzerinde çalışılan örneklem büyüklüğünün yeterli ve verilerin analize uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 2.1).

K=35 maddelik ölçek temel bileşenler faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçme aracındaki maddelerin faktör analizi için uygunluğunu belirlerken madde varyans değerleri, faktörlerin toplam varyansı açıklama oranları ve her bir maddenin faktördeki yük değerlerine bakılmıştır (Tablo 2.2).

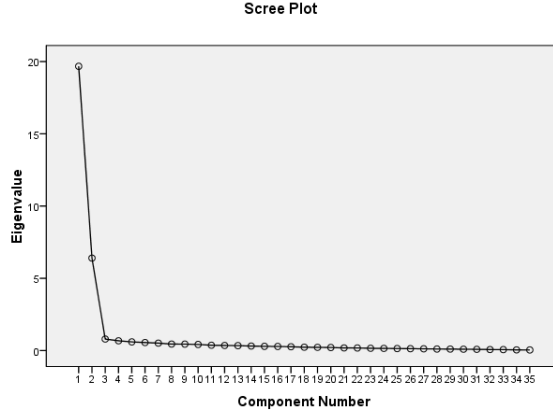
**Tablo 2.2:** 35 Maddelik Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeği İçin Toplam Varyansın Açıklanma Yüzdeleri

	Başlangıç Özdeğerleri			Döndürülmüş Kareli Yüklerin Toplamı		
	<i>Toplam</i>	<i>Varyans %</i>	<i>Kümülatif</i>	<i>Toplam</i>	<i>Varyans %</i>	<i>Kümülatif</i>
1	19,673	56,209	56,209	4,852	42,434	42,434
2	,397	18,278	74,487	1,219	32,053	74,487

Tablo 2.2’de başlangıç özdeğerlerine bakıldığında döndürme öncesi birinci faktörün yol açtığı varyansın %56,209’unu karşılaması dolayısıyla genel bir faktörün varlığından söz edilebilir (Büyüköztürk, 2004). Döndürme öncesi bileşen matrisinde 35 maddenin birinci faktör yük değerlerinin 0.635 ve üstünde olması ve yamaç eğim grafiğinde birinci faktörden sonra yüksek ivmeli bir düşüşün gözlenmesi de ölçeğin genel bir faktöre sahip olduğunu düşündürmektedir (Büyüköztürk, 2004) (Şekil 2.3) (Tablo 2.2). Ancak bir arada bulunan bu maddeler incelendiğinde anlamlı bir faktör ismi verilemediği için, uzman görüşlerine de başvurularak döndürme sonrası veriler incelenmiştir.

Varimax döndürmesine tabi tutulan maddelerin (K=35) ölçme aracında özdeğeri 1’den yüksek iki faktör altında toplandığı görülmektedir. Döndürme sonrası ortaya çıkan iki önemli faktörün içerdiği maddeler bakımından daha kolay tanımlanması, bu verilerin tercih edilmesine yol açmıştır. Döndürme sonrası birinci faktörün toplam varyansı açıklama oranı 42,434; ikinci faktörün 32,053 ve bu iki faktörün toplam varyansı açıklama oranı 74,487’dir. Buna göre analizde önemli faktör olarak ortaya çıkan iki faktörün birlikte, maddelerdeki toplam varyansın ve

ölçeğe ilişkin varyansın çoğunluğunu açıkladığı görülmektedir (Tablo 2.2). Bu durum Cattell'in "scree" sınaması ile de test edilmiş ve aşağıdaki gibi bir grafik elde edilmiştir (Şekil 2.3).



Şekil 2.3: Faktörlere İlişkin Yamaç Eğim (Scree Plot) Grafiği

Yukarıdaki şekilde de görüldüğü gibi grafikte birinci faktörden sonra yüksek ivmeli bir düşüş gözlenmektedir. İkinci faktörlerden sonra da daha az ivmeli bir düşüş gözlenmektedir. Sonraki faktörlerde grafiğin genel gidişi yatay olup önemli bir düşüş eğilimi görülmemektedir. Yani sonraki faktörlerin varyansa olan katkıları birbirine yakındır. Bu durum ölçeğin iki faktörlü olarak şekillendiğini düşündürmektedir.

Bu iki faktöre ilişkin özdeğerler, varyans yüzdeleri ve toplam varyans yüzdeleri Tablo 2.2’de verilmiştir (Büyüköztürk, 2004; Ural ve Kılıç, 2006) (Şekil 2.3). Yapılan bu faktör analizi sonucunda % 74,487 açıklayıcılığa sahip toplam iki faktör bulunmuştur. Bu faktörler; “sağlık eğitiminde öğretim” ve “sağlık eğitiminde öğrenim” olarak isimlendirilmiştir.

**Tablo 2.3:** 35 Maddelik Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeği İçin Analiz Tablosu

Madde	Faktör		Madde	Faktör		Madde	Faktör		Madde	Faktör	
	1	2		1	2		1	2		1	2
M41	,946		M58	,864		M32	,674		M11		,834
M27	,944		M29	,862		M20	,626	,413	M54		,818
M26	,929		M60	,805		M51		,945	M36		,750
M55	,912		M61	,786		M35		,936	M2		,735
M42	,911		M10	,777		M37		,922	M21		,668
M47	,903		M18	,759		M43		,916	M8		,663
M31	,890		M15	,755		M22		,912	M39		,656
M12	,881		M7	,750		M49		,898	M13		,589
M33	,865		M45	,715		M44		,885			

Yukarıdaki tabloda her bir maddenin döndürme sonrası 0,40 ve üstü faktör katkısı yer almaktadır (Tablo 2.3). Birinci faktörün en az 0,626; en çok 0,946 faktör yük değeri arasında 20 madde ile temsil edildiği görülmüştür ve bu faktöre “sağlık eğitiminde öğrenim” ismi verilmiştir. İkinci faktörün en az 0,589; en çok 0,945 faktör yük değerleri arasında 15 madde ile temsil edildiği görülmüştür ve bu faktöre “sağlık eğitiminde öğretim” ismi verilmiştir.

#### *Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular*

Ölçeğin güvenilirlik analizi için Cronbach alpha katsayısı 0,977 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçme aracını oluşturan maddelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla kullanılmaktadır. Güvenirlik katsayısı 0 ile 1 arasında değişir ve bu değer 1'e yaklaştıkça güvenilirlik artar (Tablo 2.4) (Ural ve Kılıç, 2006).

**Tablo 2.4:** Güvenirlik Analizi Sonuçları

Cronbach's Alpha Değeri ( $\alpha$ )	Ortalama	Sorular arası Ortalama Korelasyon	Madde Sayısı	Veri Sayısı
0,977	3,163	0,546	35	267



Tablo 2.5'e göre her bir madde ile bütün arasındaki korelasyon incelendiğinde düşük korelasyon görülmektedir. Böylece ölçeğin güvenilirliğini düşüren bir madde olmadığı söylenebilir. Son sütunda madde silindiğinde ölçeğin güvenilirliğini yükselten bir maddeye de rastlanmamıştır. Bu durumda ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılmasına gerek olmadığı düşünülebilir.

**Tablo 2.5:** Madde İle Bütün Arasındaki İstatistikler

Madde No	Madde Silindiğinde Ölçeğin Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçeğin Varyansı	Madde İle Bütün Arasındaki Korelasyon	Madde Silindiğinde Ölçeğin Güvenirlilik Katsayısı (Cronbach's Alpha) ( $\alpha$ )
M2	108,18	1302,649	,711	,976
M7	107,09	1295,721	,756	,976
M8	108,12	1300,813	,674	,976
M10	106,95	1295,456	,755	,976
M11	108,48	1304,777	,720	,976
M12	106,84	1295,689	,813	,976
M13	108,04	1299,563	,638	,976
M15	107,11	1294,499	,756	,976
M18	106,82	1294,707	,705	,976
M20	107,49	1295,589	,729	,976
M21	108,07	1300,758	,697	,976
M22	108,83	1307,652	,644	,976
M26	106,65	1294,401	,802	,976
M27	106,64	1293,480	,793	,976
M29	106,82	1295,830	,784	,976
M31	106,62	1294,177	,758	,976
M32	107,21	1294,623	,715	,976
M33	106,69	1294,615	,766	,976
M35	108,79	1306,575	,680	,976
M36	108,18	1300,975	,713	,976
M37	108,79	1307,931	,647	,976
M39	108,09	1302,014	,661	,976
M41	106,51	1294,898	,802	,976
M42	106,65	1294,883	,788	,976
M43	108,70	1306,375	,679	,976
M44	108,79	1307,560	,641	,976
M45	107,27	1296,264	,768	,976
M47	106,62	1294,507	,812	,976
M49	108,72	1305,878	,686	,976
M51	108,81	1306,666	,694	,976
M54	108,53	1303,694	,670	,976
M55	106,53	1295,024	,778	,976
M58	106,78	1295,498	,798	,976
M60	106,78	1294,389	,736	,976
M61	107,02	1294,240	,774	,976

### Madde Analizine İlişkin Bulgular

Madde ayırt edicilik işlemleri için ölçeğin toplam puanlarına göre oluşturulan %27'lik alt grubun ve %27'lik üst grubun madde ortalama puanları arasındaki farklar ilişkisiz t-testi kullanılarak sınanmıştır. Gruplar arasında istenen yönde gözlenen farkların anlamlı çıkması, testin iç tutarlılığının bir göstergesidir. Bu kapsamda öncelikle N=267 için toplam puanlara göre %27'lik (n=72) alt ve %27 (n=72) üst grup tanımlanmıştır. Bu grupların madde ortalama puanları için ilişkisiz t-testi uygulanmıştır. Her bir maddenin ayırt edicilik indeksine bakılmıştır. Çalışmada istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık esas alınmıştır (Büyüköztürk, 2004) (Tablo 2.6).

**Tablo 2.6:** %27 Alt ve %27 Üst Gruplar İçin İlişkisiz T Testi Sonuçları

Madde No	Grup	N	Ortalama (X)	Standart Sapma	Serbestlik Derecesi	t	p
M2	1	72	1,62	,956	142	-10,188	,000
	2	72	3,71	1,448		-10,188	,000
M7	1	72	2,11	1,349	142	-13,226	,000
	2	72	4,58	,835		-13,226	,000
M8	1	72	1,53	,934	142	-11,133	,000
	2	72	3,86	1,513		-11,133	,000
M10	1	72	2,35	1,637	142	-11,560	,000
	2	72	4,74	,628		-11,560	,000
M11	1	72	1,47	,649	142	-9,084	,000
	2	72	3,43	1,710		-9,084	,000
M12	1	72	2,47	1,618	142	-11,253	,000
	2	72	4,72	,510		-11,253	,000
M13	1	72	1,47	1,021	142	-12,987	,000
	2	72	4,11	1,390		-12,987	,000
M15	1	72	1,96	1,399	142	-14,295	,000
	2	72	4,58	,687		-14,295	,000
M18	1	72	2,33	1,678	142	-11,524	,000
	2	72	4,81	,705		-11,524	,000
M20	1	72	1,67	1,126	142	-17,084	,000
	2	72	4,51	,856		-17,084	,000
M21	1	72	1,68	,976	142	-12,558	,000
	2	72	4,08	1,297		-12,558	,000
M22	1	72	1,33	,712	142	-7,301	,000
	2	72	3,12	1,957		-7,301	,000
M26	1	72	2,53	1,661	142	-12,034	,000
	2	72	4,92	,278		-12,034	,000
M27	1	72	2,42	1,676	142	-12,390	,000
	2	72	4,90	,298		-12,390	,000
M29	1	72	2,42	1,634	142	-11,652	,000
	2	72	4,75	,467		-11,652	,000
M31	1	72	2,51	1,744	142	-11,632	,000
	2	72	4,93	,256		-11,632	,000

Tablo 2.6 Devamı: %27 Alt ve %27 Üst Gruplar İçin İlişkisiz T Testi Sonuçları							
M32	1	72	1,82	1,387	142	-15,228	,000
	2	72	4,62	,721		-15,228	,000
M33	1	72	2,50	1,744	142	-11,200	,000
	2	72	4,88	,442		-11,200	,000
M35	1	72	1,32	,709	142	-8,605	,000
	2	72	3,29	1,811		-8,605	,000
M36	1	72	1,50	,904	142	-11,887	,000
	2	72	3,85	1,411		-11,887	,000
M37	1	72	1,43	,885	142	-6,890	,000
	2	72	3,14	1,909		-6,890	,000
M39	1	72	1,71	1,041	142	-10,560	,000
	2	72	3,89	1,410		-10,560	,000
M41	1	72	2,69	1,813	142	-10,365	,000
	2	72	4,93	,256		-10,365	,000
M42	1	72	2,56	1,735	142	-11,261	,000
	2	72	4,90	,342		-11,261	,000
M43	1	72	1,42	,818	142	-8,207	,000
	2	72	3,31	1,773		-8,207	,000
M44	1	72	1,28	,676	142	-7,526	,000
	2	72	3,10	1,937		-7,526	,000
M45	1	72	2,01	1,316	142	-13,911	,000
	2	72	4,53	,787		-13,911	,000
M47	1	72	2,53	1,670	142	-11,789	,000
	2	72	4,89	,316		-11,789	,000
M49	1	72	1,32	,646	142	-9,265	,000
	2	72	3,36	1,755		-9,265	,000
M51	1	72	1,26	,503	142	-8,744	,000
	2	72	3,22	1,833		-8,744	,000
M54	1	72	1,44	,837	142	-9,517	,000
	2	72	3,56	1,686		-9,517	,000
M55	1	72	2,72	1,848	142	-9,885	,000
	2	72	4,90	,298		-9,885	,000
M58	1	72	2,46	1,678	142	-10,655	,000
	2	72	4,69	,597		-10,655	,000
M60	1	72	2,36	1,673	142	-12,480	,000
	2	72	4,89	,396		-12,480	,000
M61	1	72	2,19	1,507	142	-14,130	,000
	2	72	4,81	0,432		-14,130	,000

0.05 anlamlılık düzeyinde  $p < 0.05$  ise gruplar arasındaki fark önemlidir (Ural ve Kılıç, 2006). Tablo 2.6'ya bakıldığında bu duruma uymayan maddeye rastlanmadığından alt %27 ve üst %27'lik gruplar arasındaki farkın önemli olduğu ve maddelerin bu haliyle ölçekte yer alabileceği söylenebilir.

Diğer bir bakış açısıyla hesaplanan t değeri teorik t değerinden büyük ise gruplar arasındaki fark önemlidir. Teorik t değeri, belirlenmiş (0.05) anlamlılık düzeyine ve serbestlik derecesine (142) karşılık gelen t-tablo değerine göre 1.97'dir. Buna göre hesaplanan t değerleri 1.97'den büyüktür ve gruplar arasındaki fark

anlamlıdır (Ural ve Kılıç, 2006). Bu durumda bu maddeler için alt %27 ve üst %27'lik gruplar arasındaki farkın önemli olduğu, dolayısıyla bu maddelerin ölçekte kullanılabileceği söylenebilir.

Yapılan analizler çerçevesinde, 35 maddelik öğretmen sağlık tutum ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir. Sağlık eğitime yönelik öğretmen ve öğretmen adaylarının tutumlarını belirlemek için hazırlanan bu ölçeğin, yapılan analizler neticesinde ölçme amacına uygun olduğu ve ölçülmek istenen alanı temsil ettiği söylenebilir.

Araştırmacının ve alınan uzmanların görüşleriyle sınırlı olan bu çalışma Türkiye'de ilköğretim düzeyinde yapılacak sağlık eğitimi araştırmaları için önemli bir adımdır. Bu çalışma, hem alanyazına katkısıyla sağlık eğitiminde yapılacak araştırmalara hem de bu eğitimi verecek öğretmenlere yol gösterici niteliktedir. Bu bağlamda sağlık eğitiminin öğretmen boyutundaki bir bilgi ihtiyacını karşılamaktadır.

Sağlık eğitime yönelik tutum ölçeklerinin genel bilgiler içermesinin yanı sıra aynı zamanda bölgesel ve kültürel bir özellik de taşıması gerekmektedir. Türkiye şartlarına özel böyle bir tutum ölçeği ile öğretmen tutumlarıyla ilgili genel bilgilerin yanı sıra daha özel bilgiler de ölçülebilmektedir. Öğretmen adaylarının verdikleri yanıtların analizi doğrultusunda ölçekte “sağlık eğitiminde öğretim” ve “sağlık eğitiminde öğrenim” olmak üzere iki faktör ortaya çıkmıştır. Bu durum öğretmen adaylarının sağlık eğitime sadece bilgi aktarımı olarak bakmadığının, öğrenci boyutunu da dikkate aldıklarının bir kanıtı olabilir.

#### **2.5.2.2 Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi Süreci**

İlköğretim öğrencileri için Sağlık Tutum Ölçeği hazırlama çalışması dört aşamada gerçekleştirilmiştir (Çıldır-Pelitoğlu ve Özgür, 2013). Bu aşamalar, ölçek maddelerini belirleme, deneme ölçeğini hazırlama, deneme ölçeğini uygulama, geçerlilik ve güvenilirliği belirleme olarak adlandırılmıştır.

### *Birinci Aşama: Maddelerin Belirlenmesi*

Maddeleri belirleme aşamasında öğrencilerin sağlık ve sağlık eğitimine yönelik tutumlarıyla ilgili olarak Balıkesir merkez ve merkeze bağlı bir köy okulu olmak üzere iki İlköğretim okulundan bilgi toplanmıştır. Bu amaçla 6 ve 7. Sınıf öğrencilerinden oluşan 117 kişilik bir örneklem grubuna resim yorumlatılmış ve yarı yapılandırılmış açık ve kapalı uçlu sorular sorulmuştur. Bu ön çalışma ile tutum ifadeleri için önemli ipuçları elde edilmiştir. Ön çalışma yanıtlarından elde edilen verilerden, uzman görüşlerinden ve araştırmacı düşüncelerinden faydalanarak 65 maddeden oluşan madde havuzu oluşturulmuştur.

Bu aşamada ölçek geliştirme ilkelerinin dikkate alınmasının yanı sıra Türkiye'nin kültürel yapısı ve sağlık eğitim politikaları da göz önünde bulundurulmuştur. Yarham ve arkadaşlarının, sağlık eğitiminde bahsettiği sekiz alt kategori araştırma amacına yönelik olarak uyarlanmış ve didaktiksel bakış açısı kategorisi de eklenerek ölçeğin alt boyutları oluşturulmuştur (Yarham,1994).

Böylece maddeler, çalışma amacına uygun dokuz alt boyut altında gruplanmıştır. Bu boyutlar araştırmanın doğasına uygun olarak; bütünüyle sağlıklı insan, güvenlik sağlığı, sağlık sorumluluğu, çevresel sağlık, sosyal sağlık, beslenme sağlığı, tüketici sağlığı, ilaçlar ve zararlı alışkanlıklar, diğer (eğitim-öğretim) didaktiksel bakış açısı olarak şekillenmiştir. Sözü edilen dokuz boyut geleneksel ve yapılandırmacı anlayışı temsil edilecek şekilde düzenlenmiştir.

Havuzdaki maddeler, 110 kişiye uygulanan pilot uygulama çalışması sonucu tekrar gözden geçirilmiş ve uzman görüşü de alınarak 57 maddelik öğrenci tutum ölçeği hazırlanmıştır.

### *İkinci Aşama: Ölçeğin Hazırlanması*

Ölçeğin hazırlama aşamasında tutum ifadeleri, biçimsel ve ifade bakımından ölçeğe uygun maddeler haline getirilmiştir. Belirlenen bu 57 madde, 3'lü Likert formatında yanıtlandırılacak şekilde (1=Katılıyorum, 2=Kararsızım, 3=Katılmıyorum) derecelendirilmiştir.

Ölçeğin maddelerinin olumlu-olumsuz şekilde ve davranış-düşünce-duygu boyutlarında eşit olarak temsil edilmesine dikkat edilmiştir. Ölçeği yanıtlayanları yönlendirmemek adına olumlu-olumsuz maddeler karışık olarak sıralanmıştır. Aynı şekilde maddeler davranış-düşünce-duygu boyutlarında da karışık olarak temsil edilmektedir. Ölçeğin baş kısmına, ölçeğin amacı ve yanıtlama biçimi hakkında bilgi veren, araştırmacıların isminin de bulunduğu bir yönerge yerleştirilmiştir.

Son olarak yanıtlamada kolaylık sağlanması açısından tüm maddeler bir sayfaya sığacak şekilde sayfa yapısı düzenlenmiştir. Son olarak ölçek alan uzmanlarının ve Türkçe alanında bir dil uzmanının kontrolünden geçirilerek 57 maddelik ölçek hazırlanmıştır (Tablo 2.7).

**Tablo 2.7: 57 Maddelik Ölçekte Yer Alan Maddeler**

1	Kendi kişisel bakım ve temizliğimi kendim yaparım
2	Çöplerimi her zaman ayrıştırarak bir çöp kutusuna atarım
3	Alışverişe gitmeden önce alınacakları listelerim
4	Sağlığımı zarar veren bir kötü alışkanlığım yoktur
5	Bazen dişlerimi fırçalamak zor gelir ve fırçalamam
6	Sağlıkla ilgili ayrı bir dersim olmasını isterim
7	Genetiği değiştirilmiş bitki yersek bizim de genlerimiz değişir
8	Zamanı gelince aşularımı olurum
9	Biten pilleri her zaman pil atık kutusuna atarım
10	Hasta olmasam da doktora kontrole giderim
11	Çocuk olarak haklarımı biliyorum
12	Bana hediye olarak sağlıkla ilgili kitap verilmesinden hoşlanırım
13	Tehlikeli sokak aralarında arkadaşlarımla oyun oynamam
14	Kadın ve erkek eşit haklara sahiptir
15	Hastalanınca doktora gitmeden evdeki ilaçları kullanırım
16	Geri dönüşümü dikkate alır, çöplerimi ayrıştırırım
17	Vücudumu seviyorum
18	Obezite (aşırı kilo) sorunu hakkında bilgi sahibiyim
19	Kendi güvenliğimden sorumlu değilim
20	Sadece ekonomik öneme sahip bitki ve hayvanlar korunma altına alınmalıdır
21	Kendi sağlığım kadar çevremdekilerin sağlığına da önem veririm
22	İlaçlar vücutta sadece hasta olan bölgeye etki eder
23	Spor yapmak bana zor gelir
24	Sağlıklı olmak için yapmam gerekenleri bilmiyorum
25	Bence bu geri dönüşüm olayını fazla abartıyorlar
26	Öğretmenler okulda cinsel eğitim vermemeli çünkü bu konular özeldir
27	Sağlık konularının okulda öğrenmeyi gerektirecek kadar önemli olduğunu düşünmüyorum
28	Bazı insanların kendilerini diğerlerinden üstün görmeleri beni sinirlendirir
29	Arabaya bindiğimde mutlaka emniyet kemeri bağlarım
30	Kendi sağlığıma önem verdiğime inanıyorum
31	Psikolojisi bozuk biri de sağlıklı olabilir
32	Doğa her zaman kendini yeniler
33	Bir insan bana kaba davrandığında ona aynı şekilde karşılık vermem
34	Aşı olunca hasta olmam
35	En pahalı ürün her zaman en sağlıklı olandır
36	Sağlıkla ilgili okulda öğrendiğim konuların günlük hayatta işime yarayacağını düşünmüyorum
37	İnsanların diğer canlılara karşı sorumluluğu vardır
38	Trafik kurallarına sadece sürücüler uymak zorundadır
39	Dünyanın sınırsız doğa kaynakları vardır
40	Fakirler, sağlıkları konusunda zenginler kadar bilinçli değildir
41	İnsanların kendi sağlıklarına karşı sorumlulukları vardır
42	Derslerde sağlıkla ilgili daha fazla bilgi verilmesine gerek yok
43	Sağlıklı olmak için hastalıklardan korunmak gerekir
44	Dişlerimi fırçalarken suyun boşa akmasının kimseye zararı olmaz
45	Genelde yiyecek yada içecek alırken son kullanma tarihine bakmam
46	Televizyonu kumanda ile kapatırım
47	Kendi sağlığım hakkında karar veremem
48	Kadınlar erkeklerden daha az zekidir çünkü beyinleri erkeklerden daha küçüktür
49	Bisiklete binerken kask takmam
50	İnsanların diğer canlılara göre genleri daha fazladır
51	Büyüklerimden reklamlarda gördüğüm ürünlerin aynısından isterim
52	Sağlığım ile ilgili bilgileri doktordan öğrenmek hoşuma gider
53	Ellerimi yıkamak bana zor gelir
54	İkizlerin genleri aynı olduğu için mikroplara karşı bağışıklık sistemleri de aynıdır
55	Sıvı yiyecekler daha hızlı sindirilir
56	Karbon ayak izini bilmiyorum
57	Sağlığımdan anne-babam sorumludur

### *Üçüncü Aşama: Ölçeğin Uygulanması*

Gerekli izinler alınarak uygulamaya geçilmiş ve 2011-2012 Eğitim-Öğretim yılı Mayıs ayının bir ve ikinci haftası Balıkesir merkez ve merkeze bağlı köy okullarından rastgele seçilen üç ilköğretim okulunda 6 ve 7. Sınıftan 234 öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. Uygulamanın dönem sonuna denk getirilmesi araştırmanın amacına yöneliktir. Çünkü kendi başına bir sağlık eğitimi dersinin olmaması ve bir ara disiplin olarak farklı derslerde sağlık eğitimiyle karşılaşmaları nedeniyle, konuların hepsini görmelerinin ve bu konudaki eğitimlerini tamamlamalarının daha uygun olacağı düşünülmüştür.

Bu uygulamanın 6 ve 7. Sınıf öğrencileriyle yapılmasının nedeni, sağlık eğitimiyle ilgili çeşitli konuları görmüş olmaları ve sağlık eğitimine ilişkin tutumlarının oluşmaya başlamasıdır. 8. Sınıfların genel sınavlara hazırlanıyor olmalarından dolayı ölçeğin oluşturulmasını etkileyebileceği düşüncesiyle kapsam dışı bırakılmıştır. Çalışma sırasında bizzat araştırmacı öğrencileri bilgilendirmiş ve izinlerini alarak uygulamaya geçmiştir. Ölçeğin yanıtlama süresi yaklaşık 40 dakikadır. Uygulama sırasında ve sonrasında öğrencilerin soru ve eleştirileri araştırmanın geliştirilmesi bakımından özellikle dikkate alınmıştır.

### *Dördüncü Aşama: Geçerlik Analizi ve Güvenirliğin Belirlenmesi*

Ölçeğin uygulanmasının ardından 234 öğrenciden alınan veriler SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Science) paket programına girilerek geçerlik analizi yapılmış ve güvenilirlik belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmasında kapsam ve yapı geçerliği sınanmıştır. Kapsam geçerliği için tutum ifadelerinin belirlenmesi sırasında alınan uzman görüşleri uygun ve yeterli sayılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak amacı ile açılımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi, yorumlanması güç, birçok ilişkiyi açıklayan birbiriyle korelasyonu olan maddeleri yapısal olarak anlamlı ve bağımsız faktörler altında toplayan çok değişkenli bir analiz tekniği olarak bilinmektedir. Çok sayıda değişken arasındaki ilişkiye dayanarak verilerin daha anlamlı ve özet biçimde analizini sağlamaktadır (Büyüköztürk, 2004; Bay ve ark., 2012; Ural ve Kılıç, 2006).



Gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda maddelerin yük değerleri esas alınarak ölçeğin sahip olduğu faktörler ve her bir faktörde yer alan maddeler belirlenmiştir. Bu faktör analizi sırasında veriler rotasyona tabi tutularak özdeğeri 1'den büyük olan faktörler hesaba katılmıştır.

Faktör örüntüsünün oluşturulmasında 0.30 ile 0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabilir (Cathell ve Baggaley,1960; Neale ve Liebert,1980; Gorsuch, 1974; Akt: Tavşancıl, Keser, 2002;). Faktör yük değerinin 0.45 veya daha yüksek olması seçim için iyi bir ölçü olsa da uygulamada az sayıda madde için bu sınır değer 0.30'a kadar indirilebilir (Büyüköztürk, 2004). Örneklem sayısının 234 olduğu bu çalışmada anlamlı faktör yüklerinin alt kesme noktası 0.40 kabul edilmiştir. Birden fazla faktörde yüksek yük değerine sahip maddeler testten çıkarılmıştır.

Testin güvenilirlik çalışmaları için Likert tipi ölçeklerde kullanıma uygun olan Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır (Tablo 2.11). Ancak alfa katsayısı tek başına yeterli değildir. Buna ek olarak her bir maddenin bu katsayıya etkisi incelenecektir (Tablo 2.12).

Madde ayırt edicilik işlemlerinde, ölçeğin toplam puanlarına göre oluşturulan %27'lik alt grubun ve %27'lik üst grubun madde ortalamaları arasındaki fark bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmıştır. Her bir maddenin ayırt edicilik indeksine bakılmıştır. Bu aşamada istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık esas alınmıştır (Büyüköztürk, 2004).

#### *Faktör Analizine ve Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular*

Hazırlanan ve uygulanan deneme ölçeğinin (K=57) yapı geçerliliğini sınamak amacıyla yapılan faktör analizi sonucu öncelikle ölçeğin boyutlarıyla ilgili bilgi edinilmiştir. Temel bileşenler faktör analizi çözümlemesi ve Varimax tekniği ile yapılan döndürme işlemi sonunda, özdeğeri 1.00'den büyük olan ve faktör yükü 0.40'ın üstünde olan maddeler analize katılmıştır. Anlaşılır, birbirini tekrar etmeyen maddeler seçilmiştir. Uzman görüşleri de alınarak 57 maddelik deneme ölçeğinin 23 maddesi elenerek 34 maddelik ölçek elde edilmiştir.

Ölçeğin K=34 maddelik yeni haline, faktör analizine uygunluğunu tespit etmek için öncelikle Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi ve değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisini belirlemek için Bartlett testi uygulanmıştır.

**Tablo 2.8:** KMO ve Bartlett's Testi Değerleri

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği</b>		0.955
<b>Bartlett's Testi</b>	<i>Ki-Kare</i>	6.59
	<i>Serbestlik Derecesi</i>	561
	<i>p</i>	0.000

Örneklemin uygunluğu için bulunan KMO (K=34) 0.955'tir. Bu değer, kullanılan verilerin örneklem büyüklüğü açısından faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett Testi sonucunun anlamlı olduğu, yaklaşık ki-kare değeri 6.59; serbestlik derecesinin 561 ve anlamlılığın (p) ise 0.000 olduğu görülmüştür. Bu durumda değişkenler arasında yüksek korelasyonlar olduğu ve verilerin çoklu normal dağılımdan geldiği söylenebilir. Elde edilen bulgular, faktör analizini gerçekleştirebilmek için üzerinde çalışılan örneklem büyüklüğünün yeterli ve verilerin analize uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 2.8).

34 maddelik ölçek temel bileşenler faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçme aracındaki maddelerin faktör analizi için uygunluğunu belirlerken madde varyans değerleri, faktörlerin toplam varyansı açıklama oranları ve her bir maddenin faktördeki yük değerlerine bakılmıştır (Tablo 2.9).

**Tablo 2.9:** 34 Maddelik Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği İçin Toplam Varyansın Açıklanma Yüzdeleri

<i>Bileşen</i>	<b>Başlangıç Özdeğerleri</b>			<b>Döndürülmüş Kareli Yüklerin Toplamı</b>		
	<i>Toplam</i>	<i>Varyans %</i>	<i>Kümülatif</i>	<i>Toplam</i>	<i>Varyans %</i>	<i>Kümülatif</i>
1	17.184	50.542	50.542	8.615	25.338	25.338
2	2.835	8.337	58.879	8.539	25.115	50.453
3	1.764	5.189	64,068	4.629	13.615	64.068

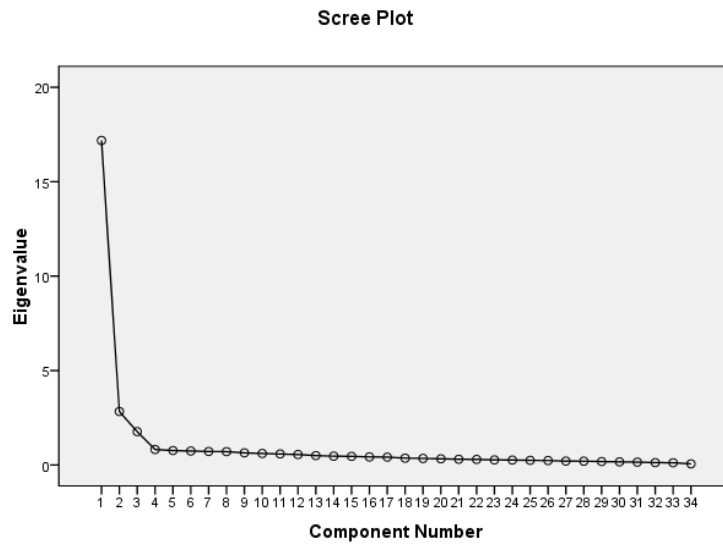
Yukarıdaki tabloda başlangıç özdeğerlerine bakıldığında döndürme öncesi birinci faktörün yol açtığı varyansın %50.542'sini karşılaması dolayısıyla genel bir faktörün varlığından söz edilebilir (Büyüköztürk, 2004).

Döndürme öncesi bileşen matrisinde 30 maddenin birinci faktör yük değerlerinin 0.528 ve üstünde olması ve yamaç eğim grafiğinde birinci faktörden sonra yüksek ivmeli bir düşüşün gözlenmesi de ölçeğin genel bir faktöre sahip olduğunu düşündürmektedir (Büyüköztürk, 2004) (Şekil 2.4). Ancak bir arada bulunan bu maddeler incelendiğinde anlamlı bir faktör ismi verilemediği için, uzman görüşlerine de başvurularak döndürme sonrası veriler incelenmiştir.

Tablo 2.9’da görüldüğü gibi Varimax döndürmesine tabi tutulan maddelerin (K=34) ölçme aracında özdeğeri 1’den yüksek üç faktör altında toplandığı görülmektedir. Döndürme sonrası ortaya çıkan üç önemli faktörün içerdiği maddeler bakımından daha kolay tanımlanması, bu verilerin tercih edilmesine yol açmıştır. Döndürme sonrası birinci faktörün toplam varyansı açıklama oranı 25.338; ikinci faktörün 25.115 ve üçüncü faktörün 13.615 ve bu üç faktörün toplam varyansı açıklama oranı 64.068’dir.

Buna göre analizde önemli faktör olarak ortaya çıkan üç faktörün birlikte, maddelerdeki toplam varyansın ve ölçeğe ilişkin varyansın çoğunluğunu açıkladığı görülmektedir (Tablo 2.9).

Bu durum Cattell’in “scree” sınaması ile de test edilmiş ve aşağıdaki gibi bir grafik elde edilmiştir (Şekil 2.4).



Şekil 2.4: Faktörlere İlişkin Yamaç Eğim (Scree Plot) Grafiği

Şekil 2.4’de de görüldüğü gibi grafikte birinci faktörden sonra yüksek ivmeli bir düşüş gözlenmektedir. İkinci ve üçüncü faktörlerden sonra da daha az olmakla birlikte ivmeli bir düşüş gözlenmektedir. Dördüncü ve sonraki faktörlerde grafiğin genel gidişi yatay olup önemli bir düşüş eğilimi görülmemektedir. Yani dördüncü ve sonraki faktörlerin varyansa olan katkıları birbirine yakındır. Bu durum ölçeğin üç faktörlü olarak şekillendiğini düşündürmektedir. Bu üç faktöre ilişkin özdeğerler, varyans yüzdeleri ve toplam varyans yüzdeleri Tablo 2.9’da verilmiştir (Büyüköztürk, 2004; Ural ve Kılıç, 2006) (Şekil 2.4) (Tablo 2.9).

Yapılan bu faktör analizi sonucunda % 64.068 açıklayıcılığa sahip toplam üç faktör bulunmuştur. Bu faktörler; sağlık sorumluluğu, çevre ve güvenlik sağlığı, bütünüyle sağlıklı bir insan şeklinde adlandırılmıştır. Bu faktörler ve faktörlere ilişkin maddelerle ilgili bilgiler Tablo 2.10’da yer almaktadır.

**Tablo 2.10:**Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği Faktör Analizi Sonucu Faktörlere İlişkin Elde Edilen Bulgular

<b>Faktör 1: Sağlık Sorumluluğu</b>		
<i>Madde No</i>	<i>Madde</i>	<i>Faktör Katkısı</i>
M 38*	Trafik kurallarına sadece sürücüler uymak zorundadır	0.749
M 53*	Ellerimi yıkamak bana zor gelir	0.737
M 20*	Sadece ekonomik öneme sahip bitki ve hayvanlar korunma altına alınmalıdır	0.721
M 41	İnsanların kendi sağlıklarına karşı sorumlulukları vardır	0.719
M 44*	Dişlerimi fırçalarken suyun boşa akmasının kimseye zararı olmaz	0.716
M 1	Kendi kişisel bakım ve temizliğimi kendim yaparım	0.708
M 28	Bazı insanların kendilerini diğerlerinden üstün görmeleri beni sinirlendirir	0.693
M 42*	Derslerde sağlıkla ilgili daha fazla bilgi verilmesine gerek yok	0.672
M 57*	Sağlığımın anne-babam sorumludur	0.644
M 37	İnsanların diğer canlılara karşı sorumluluğu vardır	0.641
M 21	Kendi sağlığım kadar çevremdekilerin sağlığına da önem veririm	0.638
M 19*	Kendi güvenliğimden sorumlu değilim	0.624
M 17	Vücudumu seviyorum	0.563
M 8	Zamanı gelince aşılarımı olurum	0.545
M 11	Çocuk olarak haklarımı biliyorum	0.506
M 23*	Spor yapmak bana zor gelir	0.542
M 30	Kendi sağlığıma önem verdiğime inanıyorum	0.456
<i>1. Faktörün Cronbach's Alpha Değeri (α)=0.965 Ortalaması=2.484 Sorular Arası Ortalama Korelasyonu=0.625</i>		
<b>Faktör 2: Çevre ve Güvenlik Sağlığı</b>		
M 2	Çöplerimi her zaman ayrıştırarak bir çöp kutusuna atarım	0.739
M 9	Biten pilleri her zaman pil atık kutusuna atarım	0.722
M 16	Geri dönüşümü dikkate alır, çöplerimi ayrıştırırım	0.715
M 12	Bana hediye olarak sağlıkla ilgili kitap verilmesinden hoşlanırım	0.712
M 10	Hasta olmasam da doktora kontrole giderim	0.693
M 29	Arabaya bindiğimde mutlaka emniyet kemeri bağlarım	0.677
M 33	Bir insan bana kaba davrandığında ona aynı şekilde karşılık vermem	0.646
M 3	Alışverişe gitmeden önce alınacakları listelerim	0.629
M 13	Tehlikeli sokak aralarında arkadaşlarımla oyun oynamam	0.601
<i>2. Faktörün Cronbach's Alpha Değeri (α)=0.920 Ortalaması=2.280 Sorular Arası Ortalama Korelasyonu=0.562</i>		
<b>Faktör 3: Bütünüyle Sağlıklı Bir İnsan</b>		
M 43*	Sağlıklı olmak için hastalıklardan korunmak gerekir	0.857
M 55*	Sıvı yiyecekler daha hızlı sindirilir	0.785
M 52*	Sağlığım ile ilgili bilgileri doktordan öğrenmek hoşuma gider	0.781
M 34*	Aşı olunca hasta olmam	0.698
M 50*	İnsanların diğer canlılara göre genleri daha fazladır	0.661
M 26*	Öğretmenler okulda cinsel eğitim vermemeli çünkü bu konular özeldir	0.529
M 54*	İkizlerin genleri aynı olduğu için mikroplara karşı bağışıklık sistemleri de aynıdır	0.486
M 24*	Sağlıklı olmak için yapmam gerekenleri bilmiyorum	0.452
<i>3. Faktörün Cronbach's Alpha Değeri (α)=0.870 Ortalaması=1.762 Sorular Arası Ortalama Korelasyonu=0.46</i>		

\*Sağlık eğitiminde geleneksel tutumu temsil eden bu maddeler, tersten puanlanmıştır

Tablo 2.10'a bakıldığında, birinci faktör olan “Sağlık Sorumluluğu” faktörünün 17, ikinci faktör olan “Çevre ve Güvenlik Sağlığı” faktörünün 9 ve üçüncü faktör olan “Bütünüyle Sağlıklı Bir İnsan” faktörünün 8 maddeyi içerdiği görülmektedir. Birinci faktörü oluşturan maddelerin faktör yükleri 0.749 ile 0.456 arasında; ikinci faktörü oluşturan maddelerin faktör yükleri 0.739 ile 0.601 arasında; üçüncü faktörü oluşturan maddelerin faktör yükleri 0.857 ile 0.452 arasında değişmektedir.

Ölçeğin güvenirlik analizi için Cronbach alpha katsayısı 0.968 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçme aracını oluşturan maddelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla kullanılmaktadır. Güvenirlik katsayısı 0 ile 1 arasında değişir ve bu değer 1'e yaklaştıkça güvenirlik artar (Tablo 2.11) (Ural ve Kılıç, 2006).

**Tablo 2.11:** Güvenirlik Analizi Sonuçları

<b>Cronbach's Alpha Değeri (<math>\alpha</math>)</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Sorular arası Ortalama Korelasyon</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Veri Sayısı</b>
0.968	2.260	0.477	34	234

Tablo 2.12' de ilk sütunda ilgili madde silindiğinde ölçeğin ortalaması, ikinci sütunda ilgili madde silindiğinde ölçeğin varyansı, üçüncü sütunda her bir madde ile bütün arasındaki korelasyon ve son sütunda ise ilgili madde silindiğinde ölçeğin güvenirlik katsayısı ( $\alpha$ ) yer almaktadır (Tablo 2.12). Bu tabloya göre her bir madde ile bütün arasındaki korelasyon incelendiğinde düşük korelasyon görülmemektedir. Böylece ölçeğin güvenirliğini düşüren bir madde olmadığı söylenebilir. Son sütunda madde silindiğinde ölçeğin güvenirliğini yükselten bir maddeye de rastlanmamıştır. Bu durumda ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılmasına gerek olmadığı düşünülebilir.

**Tablo 2.12:** Madde İle Bütün Arasındaki İstatistikler

<b>Madde No</b>	<b>Madde Silindiğinde Ölçeğin Ortalaması</b>	<b>Madde Silindiğinde Ölçeğin Varyansı</b>	<b>Madde İle Bütün Arasındaki Korelasyon</b>	<b>Madde Silindiğinde Ölçeğin Güvenirlik Katsayısı (Cronbach's Alpha)(<math>\alpha</math>)</b>
M 1	74.15	387.290	0.866	0.966
M 2	74.47	388.439	0.713	0.967
M 3	74.47	388.216	0.703	0.967
M 8	74.31	387.012	0.786	0.967
M 9	74.56	387.458	0.720	0.967
M 10	74.92	391.114	0.575	0.968
M 11	74.37	386.783	0.757	0.967
M 12	74.51	387.152	0.698	0.967
M 13	74.44	387.492	0.704	0.967
M 16	74.57	387.766	0.699	0.967
M 17	74.29	386.808	0.783	0.967
M 19	74.37	386.680	0.737	0.967
M 20	74.67	388.464	0.609	0.968
M 21	74.24	387.172	0.792	0.967
M 23	74.41	387.495	0.737	0.967
M 24	74.86	391.372	0.524	0.968
M 26	74.79	392.284	0.521	0.968
M 28	74.30	387.586	0.747	0.967
M 29	74.50	387.144	0.727	0.967
M 30	74.35	387.387	0.752	0.967
M 33	74.62	388.530	0.667	0.967
M 34	75.08	393.920	0.512	0.968
M 37	74.31	387.278	0.747	0.967
M 38	74.37	386.877	0.718	0.967
M 41	74.25	386.567	0.794	0.967
M 42	74.47	386.130	0.722	0.967
M 43	75.47	397.692	0.455	0.968
M 44	74.30	386.247	0.769	0.967
M 50	74.98	392.377	0.608	0.968
M 52	75.35	397.045	0.443	0.968
M 53	74.31	385.632	0.803	0.967
M 54	74.79	390.284	0.628	0.967
M 55	75.30	396.648	0.453	0.968
M 57	74.62	388.365	0.643	0.967

Çalışmanın sonraki aşamasında madde ayırt edicilik işlemleri yapılmıştır. Bunun için ölçeğin toplam puanlarına göre oluşturulan %27'lik alt grubun ve %27'lik üst grubun madde ortalama puanları arasındaki farkların ilişkisiz t-testi kullanılarak sınanmıştır. Gruplar arasında istenen yönde gözlenen farkların anlamlı çıkması, testin iç tutarlılığının bir göstergesidir. Bu kapsamda öncelikle N=234 için toplam puanlara göre %27'lik (n=63) alt ve %27 (n=63) üst grup tanımlanmıştır. Bu grupların madde ortalama puanları için ilişkisiz t-testi uygulanmıştır. Her bir maddenin ayırt edicilik indeksine bakılmıştır. Çalışmada istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık esas alınmıştır (Büyüköztürk, 2004) (Tablo 2.13).

**Tablo 2.13:** %27 Alt ve %27 Üst Gruplar İçin İlişkisiz T Testi Sonuçları

Madde No	Grup	N	Ortalama (X)	Standart Sapma	Serbestlik Derecesi	t	p
M 1	Alt %27	63	1.87	0.992	124	-9.019	0.000
	Üst %27	63	3.00	0.000		-9.019	0.000
M 2	Alt %27	63	1.62	0.851	124	-11.567	0.000
	Üst %27	63	2.92	0.272		-11.567	0.000
M 3	Alt %27	63	1.60	0.871	124	-11.226	0.000
	Üst %27	63	2.90	0.296		-11.226	0.000
M 8	Alt %27	63	1.59	0.854	124	-13.122	0.000
	Üst %27	63	3.00	0.000		-13.122	0.000
M 9	Alt %27	63	1.37	0.725	124	-14.553	0.000
	Üst %27	63	2.89	0.406		-14.553	0.000
M 10	Alt %27	63	1.21	0.626	124	-12.512	0.000
	Üst %27	63	2.63	0.655		-12.512	0.000
M 11	Alt %27	63	1.60	0.890	124	-12.198	0.000
	Üst %27	63	2.98	0.126		-12.198	0.000
M 12	Alt %27	63	1.44	0.757	124	-16.304	0.000
	Üst %27	63	3.00	0.000		-16.304	0.000
M 13	Alt %27	63	1.51	0.840	124	-12.203	0.000
	Üst %27	63	2.90	0.346		-12.203	0.000
M 16	Alt %27	63	1.51	0.859	124	-13.217	0.000
	Üst %27	63	2.97	0.177		-13.217	0.000
M 17	Alt %27	63	1.60	0.890	124	-12.198	0.000
	Üst %27	63	2.98	0.126		-12.198	0.000
M 19	Alt %27	63	1.46	0.858	124	-12.626	0.000
	Üst %27	63	2.94	0.353		-12.626	0.000
M 20	Alt %27	63	1.30	0.733	124	-13.163	0.000
	Üst %27	63	2.83	0.555		-13.163	0.000
M 21	Alt %27	63	1.73	0.971	124	-9.800	0.000
	Üst %27	63	2.97	0.252		-9.800	0.000
M 23	Alt %27	63	1.60	0.890	124	-11.945	0.000
	Üst %27	63	2.97	0.177		-11.945	0.000



Tablo 2.13 Devamı: %27 Alt ve %27 Üst Gruplar İçin İlişkisiz T Testi Sonuçları							
M 24	Alt %27	63	1.29	0.658	124	-11.063	0.000
	Üst %27	63	2.67	0.741		-11.063	0.000
M 26	Alt %27	63	1.49	0.859	124	-8.965	0.000
	Üst %27	63	2.71	0.658		-8.965	0.000
M 28	Alt %27	63	1.70	0.891	124	-11.589	0.000
	Üst %27	63	3.00	0.000		-11.589	0.000
M 29	Alt %27	63	1.46	0.779	124	-14.005	0.000
	Üst %27	63	2.94	0.304		-14.005	0.000
M 30	Alt %27	63	1.59	0.891	124	-11.596	0.000
	Üst %27	63	2.95	0.280		-11.596	0.000
M 33	Alt %27	63	1.44	0.778	124	-11.896	0.000
	Üst %27	63	2.83	0.493		-11.896	0.000
M 34	Alt %27	63	1.22	0.522	124	-10.113	0.000
	Üst %27	63	2.46	0.820		-10.113	0.000
M 37	Alt %27	63	1.65	0.883	124	-11.391	0.000
	Üst %27	63	2.97	0.252		-11.391	0.000
M 38	Alt %27	63	1.52	0.913	124	-12.101	0.000
	Üst %27	63	2.97	0.252		-12.101	0.000
M 41	Alt %27	63	1.63	0.938	124	-10.891	0.000
	Üst %27	63	2.97	0.252		-10.891	0.000
M 42	Alt %27	63	1.33	0.803	124	-15.415	0.000
	Üst %27	63	2.97	0.252		-15.415	0.000
M 43	Alt %27	63	1.03	0.309	124	-8.443	0.000
	Üst %27	63	2.14	0.998		-8.443	0.000
M 44	Alt %27	63	1.57	0.875	124	-12.964	0.000
	Üst %27	63	3.00	0.000		-12.964	0.000
M 50	Alt %27	63	1.25	0.567	124	-11.648	0.000
	Üst %27	63	2.54	0.668		-11.648	0.000
M 52	Alt %27	63	1.11	0.444	124	-8.037	0.000
	Üst %27	63	2.21	0.986		-8.037	0.000
M 53	Alt %27	63	1.43	0.837	124	-14.903	0.000
	Üst %27	63	3.00	0.000		-14.903	0.000
M 54	Alt %27	63	1.35	0.722	124	-13.512	0.000
	Üst %27	63	2.79	0.446		-13.512	0.000
M 55	Alt %27	63	1.25	0.567	124	-7.456	0.000
	Üst %27	63	2.29	0.941		-7.456	0.000
M 57	Alt %27	63	1.33	0.741	124	-13.787	0.000
	Üst %27	63	2.86	0.470		-13.787	0.000

0.05 anlamlılık düzeyinde  $p < 0.05$  ise gruplar arasındaki fark önemlidir (Ural ve Kılıç, 2006). Tablo 2.13'e bakıldığında bu duruma uymayan maddeye rastlanmadığından alt %27 ve üst %27'lik gruplar arasındaki farkın önemli olduğu ve maddelerin bu haliyle ölçekte yer alabileceği söylenebilir.

Diğer bir bakış açısıyla hesaplanan t değeri teorik t değerinden büyük ise gruplar arasındaki fark önemlidir. Teorik t değeri, belirlenmiş (0.05) anlamlılık düzeyine ve serbestlik derecesine (124) karşılık gelen t-tablo değerine göre hesaplanır. Çalışma için teorik t değeri 1.97'dir. Buna göre hesaplanan t değerleri 1.97'den büyük ise gruplar arasındaki fark anlamlıdır (Ural ve Kılıç, 2006). Tablo 2.13'e bakıldığında bu duruma uymayan maddeye rastlanmamıştır. Maddeler için hesaplanan t değeri, teorik t değerinden (1.97) büyüktür. Bu durumda bu maddeler için alt %27 ve üst %27'lik gruplar arasındaki farkın önemli olduğu, dolayısıyla bu maddelerin ölçekte kullanılabilceği söylenebilir.

Yapılan analizler çerçevesinde, 34 maddelik öğrenci tutum ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir.

### 2.5.3 Öğrenci ve Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeklerinin Uygulanması

Yapılan analizler sonucu geçerli ve güvenilir olduğu düşünülen öğrenci ve öğretmen sağlık tutum ölçekleri, rastgele seçilen Balıkesir merkez ve merkeze bağlı köy ilköğretim okullarındaki öğretmen ve öğrencilere uygulanmıştır. Gerekli izinler alınarak yürütülen çalışma, 2012 Mayıs ayının üçüncü haftasında gerçekleştirilmiştir. Gönüllülük esasına dayalı olarak rastgele seçilen 5. ve 8. sınıf ilköğretim öğrencilerine, öğrenci sağlık tutum ölçeği; mevcut okuldaki Fen Teknoloji ve Sınıf öğretmenlerine, öğretmen sağlık tutum ölçeği uygulanmıştır (Tablo 2.14 ve Tablo 2.15).

**Tablo 2.14:** Örneklemdaki Öğrencilerin Sınıf ve Cinsiyete Göre Dağılımı

<b>Öğrenci Örneklemi</b>			
	<i>Kız</i>	<i>Erkek</i>	<i>Sınıf Toplam</i>
<i>5. Sınıf</i>	292 ( <b>5K</b> )	293 ( <b>5E</b> )	585
<i>8. Sınıf</i>	290 ( <b>8K</b> )	264 ( <b>8E</b> )	554
<i>Toplam</i>	582	557	1139

Tablo 2.14'te de görüldüğü gibi 5. sınıf 585 öğrenci ve 8. sınıf 554 öğrenci çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır. İleriki aşamalarda tablolarda bu gruplar 5K, 5E, 8K, 8E olarak adlandırılmıştır.

**Tablo 2.15:** Örneklemdaki Öğretmenlerin Branşlarına ve Mezun Oldukları Lisans Programlarına Göre Dağılımı

<b>Öğretmen Örneklemi</b>			
	<i>Branş</i>		
<i>Lisans</i>	Sınıf Ö.	Fen Teknoloji	Toplam
Sınıf	42 (A Grubu)	-	42
Diğer	22(D Grubu)	-	22
Fen	-	15(B Grubu)	15
FKB	-	7 (C Grubu)	7
Toplam	64	22	86

Tablo 2.15'te de görüldüğü gibi örneklemdaki öğretmenler, mezun oldukları lisans programına ve görev yaptıkları branşa göre A, B, C, D grubu olarak adlandırılmıştır. Çalışmaya 64 Sınıf ve 22 Fen Teknoloji öğretmeni olmak üzere toplamda 86 öğretmen gönüllü olarak katılmıştır. Yaklaşık olarak 40 dakika süre verilerek yapılan uygulama sonrası ölçekten elde edilen veriler SPSS 16 paket programına yüklenmiştir. Öğretmen ve öğrenci için ayrı ayrı girilen verilerle yapılan analizler aşağıda kısaca anlatılacaktır.

### **2.5.3.1 Öğretmene Yönelik Sağlık Tutum Ölçeği Verilerinin Değerlendirilmesi**

Öğrenci ölçeklerinde olduğu gibi, 2012 Mayıs ayının üçüncü haftasında Balıkesir merkez ve merkeze bağlı rastgele seçilen 10 ilköğretimde görev yapan 86 Sınıf ve Fen Teknoloji öğretmenine, hazırlanan ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılan sağlık tutum ölçeği uygulanmıştır. Yine uygulama sırasında bizzat bulunularak gerekli açıklamalar yapılmış ve gönüllülük esas alınmıştır.

Öğretmen sağlık tutum ölçeği de öğretmenin sağlığa yönelik olumlu ve olumsuz tutumundan ziyade, sahip olduğu sağlık eğitimi yaklaşımını tespit etmeye yönelik tasarlanmıştır. Ölçek maddelerine verilen yanıtların dönüşümü sırasında geleneksel sağlık eğitimi yaklaşımını yansıtan maddeler tersten puanlanmıştır. (Tablo 2.16).

Aşağıda uygulanan 35 maddelik öğretmen sağlık tutum ölçeğinin puanlamasına ilişkin tablo verilmiştir.

**Tablo 2.16: Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeği**

Madde	Öğretmen İçin Tasarlanan Sağlık Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği Maddeleri
1	Öğrencilerimin kendi sağlıkları konusunda olumlu davranış geliştirmeleri hoşuma gider
2*	Öğrencilerimi hijyen konusunda uyarmak gerektiğine inanıyorum
3*	Öğrencilerim henüz kendi sağlıkları hakkında sorumluluk alamaz
4*	Sosyal yönden sağlıklı olmaları için öğrencilerime yapmaları gerekenleri öğretirim
5	Öğrencilerimin bilinçli tüketici olmaları için grup çalışması yapmalarını teşvik ederim
6*	Öğrencilerime hastalıklardan korunmaları için gereken bilgileri öğretirim
7	Kendi güvenlikleri konusunda öğrencilerime sorumluluk yüklemeyi seviyorum
8*	Öğrencilerimden kendi beslenmeleri hakkında değerlendirme yapmalarını beklemem
9	Ellerin yıkanması konusunda öğrencilerime sık sık hatırlatma yapmayı sevmiyorum
10	Öğrencilerimin birbirleriyle olumlu iletişim kurmaları hoşuma gider
11*	Öğrencimin madde bağımlısı olduğunu fark edersem önce ailesine haber veririm
12*	Sağlık konularında çok fazla endişelenmeye gerek yok çünkü kaderimizde ne varsa onu yaşarız
13*	Çevresel sağlık konusunda öğrencilerime sorumluluk vermem
14	Çocuklar için dengeli/düzenli beslenmenin önemini vurgulamayı sevmiyorum
15	Öğrencilerimin sağlık bilinci kazandıklarını görmek heyecan vericidir
16*	Her hafta başında turnak kontrolü yaparım
17	Öğrencilerimin tehlike ile karşılaştıklarında birbirlerine yardımcı olmaları beni sevindirir
18*	Öğrencilerimin aşı karnelerini bizzat kendim takip ederim
19*	Öğrencilerimin sağlık konuları ile ilgili önyargılarını göz önünde bulundurmaya gerek görmüyorum
20*	Sağlıklı bir nesil için koruyucu-önleyici tedbirlerin alınması gereklidir
21*	Öğrencilerimin beslenme sağlığı konusunda sahip olabilecekleri kavram yanılgıları hakkında bilgi sahibi değilim
22*	Okuldaki tuvaletlerin temiz olup olmadığını bizzat kendim kontrol ederim
23*	Derslerimde, öğrencilerimin birbirleriyle etkileşimini sağlayan yöntemleri tercih etmem
24*	Kendi güvenlikleri konusunda öğrencilerime sorumluluk yükleyemem
25	Öğrencilerimin ihtiyaçlarını göz önünde tutarak alışveriş yapmaları hoşuma gidiyor
26	Sağlık dersi sonunda öğrencilerime çoktan seçmeli sorular sormayı sevmiyorum
27*	Öğrencilerim okuldaki tuvaletlerin temizliği konusunda sorumluluk sahibi değilim
28	Derste sağlıkla ilgili deyimlere/atasözlerine yer vermeyi sevmiyorum
29*	Öğrencilerim henüz cinsel sağlık konuları ile ilgili eğitim alamaz
30*	Kaynakları bilinçli tüketme konusunu anlattıktan sonra çoktan seçmeli sorularla değerlendirme yaparım
31*	Beslenme konusunda öğrencilerimin bilinçlenebileceğine inanmıyorum
32	Öğrencilerimin çevrelerini temiz tutmaları konusunda hatırlatma yapmayı sevmiyorum
33*	Öğrencilerin kendi güvenlikleriyle ilgili sorumluluk alabileceklerine inanmıyorum
34*	Öğrencilerimin güvenliğini tehdit eden bir problem gördüğümde hemen gerekli düzeltici müdahaleyi yaparım
35	Öğrencilerimin sosyal sorumluluk bilinci kazanabilmeleri için doğal bir sürece ihtiyaçları olduğunu biliyorum

\*: Sağlık eğitiminde geleneksel tutumu temsil eden bu maddeler, tersten puanlanmıştır

Öğretmen yanıtlarından elde edilen veriler SPSS 16 paket programına yüklenmiş ve kayıp veriler (eksik yada hatalı olabilir) “0” olarak adlandırılmıştır. Tablo 2.16’da da görüldüğü gibi “\*” ile işaretlenen maddeler tersten puanlanmıştır. Sonraki aşamada her bir öğrencinin ölçeğe verdiği yanıtlardan elde edilen toplam puan hesaplanmıştır. SPSS programı ile ölçeğe ilişkin betimleyici istatistik hesaplar yapılmıştır. Bu istatistiklere ilişkin bulgular Bölüm 3’te ayrıntılı olarak yer almaktadır.

### **2.5.3.2 Öğrenciye Yönelik Sağlık Tutum Ölçeği Verilerinin Değerlendirilmesi**

2012 Mayıs ayının üçüncü haftasında Balıkesir merkez ve merkeze bağlı rastgele seçilen 10 ilköğretimde öğrenim gören 5 ve 8. Sınıf 1139 öğrenciye, hazırlanan ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılan sağlık tutum ölçeği uygulanmıştır. Uygulama sırasında bizzat bulunularak gerekli açıklamalar yapılmış ve gönüllülük esas alınmıştır. İlköğretimin 1 ve 2. kademesinin sonu olan 5 ve 8. sınıflara uygulanması, ayrıca Mayıs ayının üçüncü haftası olması sebebiyle eğitim ve öğretimlerinin sonunda olması araştırmanın amacına yöneliktir.

Öğrenci sağlık tutum ölçeği, sağlığa yönelik olumlu ve olumsuz tutumlardan ziyade, kendinin ve çevresinin sağlığı konusunda sorumluluk alabilen çağdaş bir yaklaşıma sahip olması yada sağlık sorumluluğunu kendi dışındaki kaynaklara (anne, baba, öğretmen gibi) yükleyen geleneksel yaklaşıma sahip olup olmasına göre tasarlanmıştır. Bu bağlamda bazı maddeler sağlık için olumlu bir tutum ifade ederken aynı zamanda sorumluluğu başkalarına emanet eden yaklaşımı da temsil edebilmektedir. Ölçek maddelerine verilen yanıtların dönüşümü sırasında bu gelenekselci yaklaşımı temsil eden maddeler ters çevrilerek puanlanmıştır. Bu aşamada puanlamada sağlığa yönelik olumlu ve olumsuz tutum esas alınmamıştır (Tablo 2.17).

Aşağıda uygulanan 34 maddelik öğrenci sağlık tutum ölçeğinin puanlamasına ilişkin tablo verilmiştir.

**Tablo 2.17: Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği**

<b>Madde</b>	<b>Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği Maddeleri</b>
1	Sağlığım için yapmam gerekenleri öğrenmeyi seviyorum
2	Çöplerimi her zaman ayrıştırarak bir çöp kutusuna atarım
3	Alışverişe gitmeden önce alınacakları listelemek hoşuma gidiyor
4	Zamanı gelince aşılarımı olurum
5	Biten pilleri her zaman atık pil kutusuna atarım
6*	Hasta değilsem doktora kontrole gitmek istemiyorum
7*	Çocuk olarak haklarımı bilmiyorum
8	Bana hediye olarak sağlıkla ilgili kitap verilmesinden hoşlanırım
9	Tehlikeli sokak aralarında arkadaşlarımla oyun oynamam
10	Gerri dönüşümü dikkate alır, çöplerimi ayrıştırırım
11*	Vücudumu sevmiyorum
12*	Kendi güvenliğimden sorumlu değilim
13*	Sadece ekonomik öneme sahip bitki ve hayvanlar korunma altına alınmalıdır
14	Çevremdekilerin sağlığına önem vermek hoşuma gidiyor
15*	Spor yapmaktan hoşlanmıyorum
16*	Kişisel bakım ve temizliğimi kendim yapmayı sevmiyorum
17	Bazı insanların kendilerini diğerlerinden üstün görmelerine üzülüyorum
18	Arabaya bindiğimde mutlaka emniyet kemerimi bağlarım
19	Kendi sağlığıma önem verdiğime inanıyorum
20*	Öğretmenler okulda cinsel eğitim vermemeli çünkü bu konular özeldir
21	Bir insan bana kaba davrandığında ona aynı şekilde karşılık vermeyim
22*	Aşı olunca hiç hasta olmam
23*	İnsanların diğer canlılara karşı sorumluluğu yoktur
24*	Trafik kurallarına sadece sürücüler uymak zorundadır
25	İnsanların kendi sağlıklarına karşı sorumlulukları vardır
26*	Derslerde sağlıkla ilgili bilgi verilmesinden hoşlanmıyorum
27*	Sağlıklı olmak için hastalıklardan korunmak gerekir
28*	Dişlerimi fırçalarken suyun boşa akmasının kimseye zararı olmaz
29*	İnsanların diğer canlılara göre genleri daha fazladır
30*	Sağlığım ile ilgili bilgileri doktordan öğrenmek hoşuma gider
31*	Ellerimi yıkamaktan hoşlanmıyorum
32*	Sıvı yiyecekler daha hızlı sindirilir
33*	Sağlığımdan anne-babam sorumludur
34*	İkizlerin genleri aynı olduğu için mikroplara karşı bağışıklık sistemleri de aynıdır

\*: Sağlık eğitiminde geleneksel tutumu temsil eden bu maddeler, tersten puanlanmıştır

Öğrencilerden elde edilen veriler SPSS 16 paket programına yüklenerek gereken analizler yapılmıştır. Öncelikle her bir öğrencinin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar programa irilmiştir. Ölçekte yer alan kayıp veriler (eksik yada hatalı olabilir) “0” olarak adlandırılmıştır. Tablo 2.17’de de görüldüğü gibi “\*” ile işaretlenen söz konusu maddeler tersten puanlanmıştır. Sonraki aşamada her bir öğrencinin ölçeğe verdiği yanıtlardan elde edilen toplam puan hesaplanmıştır. Son olarak da ölçeğe ilişkin betimleyici istatistik hesaplar yapılmıştır. Bu hesaplamaların hepsi SPSS programı ile gerçekleştirilmiştir. Bu istatistiklere ilişkin bulgular 3. Bölümde ayrıntılı olarak yer almaktadır.

#### **2.5.4 Öğretmen ve Öğrenci Sağlık ve Sağlık Eğitimi Anketlerinin Hazırlanması, Uygulanması ve Verilerinin Değerlendirilmesi**

Çalışmada öğretmen ve öğrencilerin sağlık ve sağlık eğitimine yönelik tutumlarının araştırılmasının yanı sıra bu alanlardaki bilgi ve düşüncelerinin de incelenmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu amaçla hazırlanan çeşitli tipteki sorular bir anket formatında öğrenci ve öğretmen için ayrı ayrı hazırlanmıştır. Her iki ankette ortak, benzer yada farklı sorular yer almıştır. Bu sorularla ilgili daha detaylı bilgi Bölüm 2.5.4.1 ve 2.5.4.2’de yer almaktadır.

Öğretmen ve öğrenci için hazırlanan sağlık ve sağlık eğitimi anketleri Mayıs ayının dördüncü haftası örneklemdaki öğrenci ve öğretmenlere uygulanmıştır. Uygulamanın ardından öğretmen ve öğrenciler için hazırlanmış sağlık ve sağlık eğitimine yönelik anketlerden elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bunun için hazırlanmış her bir sorunun yanıtlarına dair önceden çeşitli kategoriler belirlenmiştir. Ancak sorularda esneklik sağlaması bakımından eklenen “diğer” seçeneği de dikkate alınarak farklı kategorilerin oluşabileceği de akılda tutulmuştur. Bu kategorilere göre tablolar oluşturulmuş ve verilen yanıtlara göre her bir öğrenci sayısı yada kavramı bu tablolara işlenmiştir.

Sonraki aşamada öğrenci sayılarına göre Microsoft Office Excel 2007 programı aracılığı ile toplam sayıları hesaplanmış ve bunların da % frekans değerleri bulunmuştur. Tablolar sayesinde veriler daha kolay analiz edilebilmiştir. Bulgular hakkında kısa yorumlarla değerlendirme yapılmıştır. Öğretmen ve öğrenci sağlık ve sağlık eğitimi ölçeklerinin soruları, bu soruların hazırlanma sebebi ve analiz tabloları aşağıda kısaca anlatılmıştır.

##### **2.5.4.1 Öğretmen Sağlık Eğitimi Anketinin Hazırlanması, Uygulanması ve Verilerinin Analiz Yöntemi**

Öğretmen Sağlık Eğitimi Anketinde, ilköğretimde görev yapan Sınıf ve Fen Teknoloji Öğretmenlerine yazılı olarak çeşitli sorular sorulmuştur. Gönüllülük esasına dayalı olarak öğretmenler yaklaşık olarak 40 dakika sürede ve araştırmacı eşliğinde soruları yanıtlamışlardır. Bu sorular Ek B’de görülmektedir. Daha sonra

analiz tabloları ile bu sorulara verilen yanıtlar analiz edilmiştir. Veriler ışığında elde edilen bulgular yazılmıştır.

Buradaki sorular ile Okutulan Bilgiyi şekillendirecek olan çalışmadaki öğretmenler ve olası Okutulan Bilgi hakkında genel bir durum tespiti yapılması amaçlanmıştır. Anket 2012 Mayıs ayının dördüncü haftası örneklemdaki öğretmenlere uygulanmıştır. Aşağıda bu sorularla ilgili genel bilgiler yer almaktadır.

*“Soru 1: Sağlık deyince aklınıza gelen ilk 10 kelimeyi yazar mısınız?”*

Bu soru ile öğretmenlerin sağlık algısı hakkında genel bir fikir edinilmeye çalışılacaktır. Çalışmadaki öğretmenler “sağlık” kavramı ile zihinlerinde hangi kavramları ilişkilendirmektedirler? Okutulan Bilgiyi şekillendiren çalışmadaki öğretmenlerimizin zihinlerindeki sağlık örüntüsü hakkında ipuçları elde edilmeye çalışılmıştır.

Öğretmenlerin A, B, C, D grubunda olmalarına göre bu soruya verdikleri yanıtları tablo ile analiz edilmiştir.

*“2. soru: Aşağıdaki şekil üzerinde kendi sağlığınıza puan verseniz kaç verirdiniz?”*

Bu soru ile öğretmenlerin kendi sağlıklarını genel olarak nasıl gördükleri hakkında bir fikir edinmek amaçlanmıştır. Kendi sağlıklarını değerlendirebiliyorlar mı? Bu değerlendirmede hangi kriterleri kullanıyorlar? Kendilerini sağlıklı görüyorlar mı? Sağlıklı hissediyorlarsa yada hissetmiyorlarsa neden? Sağlık konusunda neleri ön plana çıkarıyorlar? Bu ve benzeri sorulara yanıt bulmak amaçlanmıştır.



“3. Soru: Aşağıdakilerden hangisi size göre **en uygun** sağlık tanımıdır?

- Sağlık, ciddi bir hastalık veya sakatlığın olmamasıdır  
 Sağlık bedensel ve psikolojik olarak kişinin iyi olması, kendisiyle barışık olması ve çok fazla stres olmadan hayatından zevk almasıdır  
 Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu değil, bedensel, zihinsel ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik halidir  
 Sağlık, yalnızca hasta olmama değil, bedensel ve zihinsel olarak da iyi olma halidir  
 Diğer.....”

Bu soru ile öğretmenlerin zihninde sağlığı nasıl tanımladıkları, bu tanımda neleri sağlığın kapsamında görüp neleri bunun dışında tuttıkları hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır.

“4. Soru: Sağlıkla ilgili aşağıdaki konulardan hangisi yada hangilerinde kendinizi **bilgi açısından** eksik hissediyorsunuz? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Çevre Sağlığı                               | <input type="checkbox"/> Kişisel Bakım ve Temizlik | <input type="checkbox"/> Beslenme Sağlığı     | <input type="checkbox"/> İlgüyardım         |
| <input type="checkbox"/> Cinsel Sağlık                               | <input type="checkbox"/> Hijyen                    | <input type="checkbox"/> Tüketicici Sağlığı   | <input type="checkbox"/> Aşı ve İlaçlar     |
| <input type="checkbox"/> Alkol ve Zararları                          | <input type="checkbox"/> Hastalıklar ve Tedavileri | <input type="checkbox"/> Üretici Sağlığı      | <input type="checkbox"/> Sağlık Sorumluluğı |
| <input type="checkbox"/> Sigara ve Zararları                         | <input type="checkbox"/> Uyuşturucu Maddeler       | <input type="checkbox"/> Bedensel Sağlık      | <input type="checkbox"/> Toplumsal Sağlık   |
| <input type="checkbox"/> Sağlık Hizmetleri veren Kurum ve Kuruluşlar | <input type="checkbox"/> Anne ve Çocuk Sağlığı     | <input type="checkbox"/> Bulaşıcı Hastalıklar | <input type="checkbox"/> Kazalardan Korunma |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....”                                 |  |   |   |

Bu soruda öğretmenlerden, verilenler içerisinde kendilerini bilgi açısından eksik gördükleri konuları işaretlemeleri istenmiştir. Sorunun açık uçlu olmamasının sebebi, daha çok konu hakkında bilgi sahibi olabilmek içindir. Anketi doldurma sırasında öğretmenin aklına gelemecek konular olabilir. Bu amaçla bu soruda çeşitli konu örnekleri verilmiştir. Soruda verilen konular haricinde diğer seçeneğı ile eklenerek, istedikleri konuları yazmaları için fırsat tanınmıştır. Bu esneklik diğer sorularda da sağlanmaya çalışılmıştır.

Öğretmenler verilen sağlık konularındaki bilgileri konusunda öz değerlendirme yapabilmekte midir? Bu konularda eğitim vermesi beklenen öğretmenler, sağlık eğitimi konuları hakkında kendilerini yeterli görmekte midir? Örneğın uyuşturucu maddeler ve bunlarla mücadele konusunda yeterince bilgi sahibi olmayan bir öğretmen, bu konunun eğitimini nasıl verebilir? Bu durumda öğretmen

tarafından Okutulan Bilgi oluşturulan bu konu atlanırsa eğitimde ne gibi sakıncalar ortaya çıkabilir?

Ayrıca öğretmenler bu sorudaki ana başlıkların sağlığın konuları içerisinde yer alıp alamayacağını da düşünerek bir çıkarımda bulunabilir ve sıradaki sorularda farklı şekilde (örneğin sosyal sağlığı da sağlık tanımlarına ekleyerek) devam edebilirler. Bu konunun dikkatli incelenmesi gerekmektedir.

*“5. Soru: Sağlıkla ilgili bilgilerinizi hangisinden/hangilerinden öğrendiniz? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”*

- |                                     |                                     |   |                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anne       | <input type="checkbox"/> Baba       | <input type="checkbox"/> Öğretmen             | <input type="checkbox"/> Müdür     |
| <input type="checkbox"/> İnternet   | <input type="checkbox"/> Televizyon | <input type="checkbox"/> Gazete               | <input type="checkbox"/> Dergi     |
| <input type="checkbox"/> Arkadaşlar | <input type="checkbox"/> Kitaplar   | <input type="checkbox"/> Ders Kitabı          | <input type="checkbox"/> Akrabalar |
| <input type="checkbox"/> Doktor     | <input type="checkbox"/> Hemşire    | <input type="checkbox"/> Abla, ağabey, kardeş | <input type="checkbox"/> Radyo     |
| <input type="checkbox"/> Diğer..... |                                     |   | ”                                  |

Bu soru ile Okutulan Bilgiyi oluşturan çalışmadaki öğretmenlerin sağlık eğitimi ile ilgili bilgi kaynaklarının tespiti amaçlanmıştır.

*“6. Soru: Sağlık eğitimi denince aklınıza gelen ilk 10 kelime nedir*

- 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....  
6..... 7..... 8..... 9..... 10.....”

1. soruda “sağlık” denince öğretmenlerin düşündüğü kavramlar sorulurken, bu soruda “sağlık eğitimi” denince akıllarına gelenler istenmektedir. Soruda, çalışmadaki öğretmenlerin sağlık ve sağlık eğitimi arasında nasıl bir bağlantı kurdukları, sağlık eğitimi ile hangi kavramları ilişkilendirdikleri hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır.

“7. soru: Sağlık konusunda eğitim verirken aşağıdakilerden hangisi yada hangilerinin katkısı oluyor? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”

Milli Eğitim  
 Aileler

Okul Yönetimi  
 Diğer öğretmen arkadaşlar

Yerel Yönetim (Belediye)  
 Hiçbiri

Bu soru ile sağlık eğitimi sürecinde öğretmenlerin hangi faktörlerden etkilendikleri hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır. Olumlu yada olumsuz olması sorulmadan sadece öğretmenlerin kimlerden ve hangi kurumlardan etkilendiği sorulmuştur. Bu bilgi önemlidir çünkü gelişigüzel yerine, sürece yapılacak her türlü müdahalenin bilinmesi ve önceden planlı programlı olarak işe koşulması süreç açısından avantaj olacaktır.

“8. soru: Size göre okulda sağlık eğitimi verilirken aşağıdaki faktörlerden hangisi göz önünde bulundurulmalıdır? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”

Öğrenci İhtiyaçları  
 Ekonomik Koşullar

Toplumsal İhtiyaçlar  
 Bireyin Psikolojik İhtiyaçları

Kültürel Değerler  
 Ulusal Sağlık Politikası

Sağlık Bilimi  
 Uluslararası Anlaşma ve Şartlar

Diğer.....

Bu soru ile öğretmenlerin sağlık eğitiminde göz önünde bulundurulması gerektiğine inandıkları faktörlerle ilgili düşüncelerini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Örneğin çalışmadaki öğretmen sağlık konularında öğrenci ve toplumun ihtiyacına göre revizyona gitmekte midir? Yoksa program ve kitaplarda ne varsa onları anlatıp geçmekte midir? Yada Uluslararası anlaşma ve şartlardan haberdar mıdır? Toplum sağlık konusunda bilinçlenip sorumluluk alacaksa yetki ve haklarını da bilmelidir. Bu ve benzeri konularda fikir sahibi olmak için bu sorunun analizi önemlidir.

“9. soru: Dersten önce sağlık eğitimi ile ilgili konulara hazırlık yaparken hangi kaynaklardan faydalanıyorsunuz? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Program                  | <input type="checkbox"/> Ders kitabı                | <input type="checkbox"/> Biyoloji kitapları | <input type="checkbox"/> İnternet         |
| <input type="checkbox"/> Sağlıkla ilgili dergiler | <input type="checkbox"/> Genel sınav (SBS) soruları | <input type="checkbox"/> Mecmualar          | <input type="checkbox"/> Sağlık kitapları |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....               |   |   |   |

9. soru ile çalışmadaki öğretmenlerin sağlık eğitimi konuları için hangi kaynaklardan faydalandıkları ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Böylece Transpozisyon Didaktik sürecinde Okutulan Bilginin referans kaynaklarının neler olduğu tespit edilmeye çalışılacaktır. Yani öngörülen Okutulacak Bilginin yanı sıra hangi kaynaklar Okutulan Bilgiyi etkilemekte ve şekillendirmektedir? Örneğin öğretmen kitap, dergi, tv, internet gibi kaynaklardan da faydalanıyorsa bunlardaki bilginin doğruluğu hakkında nasıl emin olunabilir?

“10. soru: Sağlık eğitimini verirken pratik hayattan elde ettiğiniz tecrübe ve deneyimlerden de faydalanıyor musunuz? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Evet ise örnek verir misiniz? |                                |
| .....                         |                                |

Bu soru, öğretmenlerin sağlık eğitimi sürecinde doğruluğu yada yanlışlığı bilimsel olarak denetlenmemiş bilgileri eğitim ortamına taşıyabileceğine dair kuşkulara yönelik hazırlanmıştır. Bu durum çoğu alanda önemli bir sorun iken sağlıkla ilgili konularda daha bir önem kazanmaktadır. Özellikle de 9. soruda en önemli kaynak olarak internet verilirse, plansız ve kontrolsüz bir sağlık eğitiminin varacağı noktalar hakkında kuşkular olabilir. Bu bağlamda bu soruya verilecek yanıtlar önem taşımaktadır.

“11. soru: Derste program ve kitaptaki sağlık konularına ilave başka sağlık konularına da dikkat çekiyor musunuz? İşaretleyiniz.”

Evet  Hayır  Diğer.....  
Cevabınız evet ise bu konular neler?.....

Bu soru önceki sorularla bağlantılı olarak sağlık eğitimi sürecine bu öğretmenlerin kendilerinden ne kattığını ortaya çıkarmaya yöneliktir.

Bundan sonraki soruda farklı bir açıdan sağlık eğitimini ele almaktadır. Bu soru ile öğrencilerden sağlık konularıyla ilgili bir değerlendirmeye gitmeleri beklenmektedir.

12. soru: Size göre aşağıdaki konular hangi yaş aralığındaki çocuklara verilmeli? Her bir konu için yalnızca birini işaretleyiniz.”

Konular	6 Yaşından Küçük	6-11 Yaş Arası	12-15 Yaş Arası	15 Yaştan Daha Fazla	Okullarda Verilmemeli
Kişisel Bakım ve Temizlik					
Alkol ve Zararları					
Sigara ve Zararları					
Uyuşturucu Maddeler ve Zararları					
Beslenme Sağlığı					
Çevre Sağlığı					
Tehlikeli Durumlardan Korunma					
Bedensel Sağlık					
Psikolojik sağlık					
Toplumsal Sağlık					
Bulaşıcı Hastalıklar					
Aşı ve İlaçlar					
Cinsel Eğitim					
Anne ve Çocuk Sağlığı					
İlkyardıı					
Tüketici Sağlığı					
Hastalıklar ve Tedavileri					
Hijyen					

Bu soru ile öğretmenlerin; eğitim ortamında hangi konulara yer verilmesi gerektiği, hangi konuların hangi yaş aralığından itibaren verilmesinin daha uygun olacağı hakkındaki görüş ve düşüncelerine başvurulmaktadır.

“13. soru: Size göre sağlık eğitiminin **ana amacı** nedir? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sağlıklı yaşamak için gereken sağlık bilgisini sağlama | <input type="checkbox"/> Hastahkları önleme  |
| <input type="checkbox"/> Doktorlara yardımcı olma                               | <input type="checkbox"/> Kişinin kendi sağlığını kontrol edebilme ve geliştirebilme yeteneğini arttırabilmesine olanak sağlama |
| <input type="checkbox"/> Koruyucu sağlığı kavratılabilme                        | <input type="checkbox"/> Öğrencilerin kolayca geçebileceği bir ders olma   |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....   |  |

Bu soru ile öğretmenlerin sağlık eğitiminde geleneksel yada günümüz yaklaşımlarından hangisine kendilerini yakın hissettikleri anlayış ve yaklaşım ile ilgili bilgi almak amaçlanmıştır.

“14. soru: SBS gibi genel sınavlarda sağlıkla ilgili sorular soruluyor mu? Evet diyorsanız aşağıdaki soruları da yanıtlayınız.”

Bu soru ile çalışmadaki öğretmenlerin, sağlık eğitimine dair Okutulan Bilgiyi oluştururken, başvuru kaynaklardan biri olan genel sınav sorularında sorulan bilgiyi kullanıp kullanmadıklarını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır (Özgür, 2004; Pelitoğlu, 2006). Bu öğretmenler SBS gibi genel sınavlarda sorulan soruları yanıtlamak için gereken bilgiyi referans olarak alıyorsa, bunu eğitimde ne şekilde kullanıyorlardır?

“14. sorunun a şıkkı: Bu soruları derste inceliyor musunuz? İşaretleyiniz.”

Bu soruya yukarıda “evet” yanıtını veren öğretmenler devam edebilir.

14. soru b şıkkı: Bu soruların program ve kitapla örtüştüğünü düşünüyor musunuz? İşaretleyiniz.”

*“15. soru: Sizce sağlık eğitimi konuları;*

*a Őikkı: **İlköğretim programlarında** yeterince yer alıyor mu? İŞaretleyiniz.”*

Bu soru ile çalıŐma kapsamındaki öğretmenlerin Okutulan Bilgiyi oluŐtururken faydalandıkları sağlık eğitimi referansları ve bu referanslarla ilgili dűŐünceleri incelenmektedir.

*“15. sorunun b Őikkı: **İlköğretim ders kitaplarında** yeterince yer alıyor mu? İŞaretleyiniz.”*

*“16. soru: sağlık ile ilgili konuların;*

*a Őikkı: **İlköğretim programındaki** sıralanışını uygun buluyor musunuz?”*

Bu soru ile içerik hakkında genel bir durum değerlendirmesinin ardından program ve kitaptaki sağlık eğitimi konularının sıralanışını hakkındaki dűŐünceleri ile ilgili bilgi alınacaktır.

*“16. soru b Őikkı: **İlköğretim ders kitaplarındaki** sıralanışını uygun buluyor musunuz?”*

Yukarıdaki Őıkka benzer Őekilde bu soru da ders kitaplarındaki sıralanış hakkında öğretmen görűŐleri bilgisini toplamayı amaçlamaktadır.

*“17. soru: **İlköğretim programında** yer alan sağlık konuları, ilköğretim seviyesi için uygun mu?”*

Bu soruda öğretmenlere programın ilköğretim seviyesinde sağlık eğitimi içeriğine sahip olup olmadığı sorulmuş ve yanıtlar tabloda analiz edilmiştir.

*“18. Soru: İlköğretim ders kitaplarında yer alan sağlık konuları, ilköğretim seviyesi için uygun mu?”*

Bu soru ile ilköğretim ders kitaplarındaki sağlık eğitimi konularının ilköğretim seviyesine uygunluğu hakkında öğretmenlerden bilgi alınmıştır.

*“19. soru: İlköğretimde sağlık eğitiminin **ayrı bir branş** olarak okutulmasını ister misiniz?”*

*“20. soru: Kendinizi sağlık eğitimi vermede yeterli görüyor musunuz?”*

Bu soru öğretmenin kendini sağlık eğitiminde yeterli ve etkin görüp görmemesiyle alakalı olarak bir öz değerlendirmedir. Bu konuda herkes bir şeyler söyleyebilir ancak sağlık eğitimi konusunda eğitim veren bu öğretmenin kendini yeterli görmesi yada görmemesi çalışma çerçevesinde önemli bir bulgudur.

*“21. soru: Okullarda profesyonel bir sağlık eğitimcisi olması ve eğitim vermesi gerektiğini düşünüyor musunuz?”*

Soru, üstteki sorularla ilişkili olarak ayrı bir branş olarak eğitilmesini istedikleri sağlık eğitimi kimin vereceğine dair öğretmenlerin görüşünü almaya yöneliktir.

*“22. Soru: İlköğretimde verilen sağlık eğitiminde eksiklikler ve/veya hatalar görüyor musunuz?”*

Soru çalışmadaki öğretmenlerin ilköğretimdeki sağlık eğitiminin dönütü niteliği taşımaktadır. Bir anlamda çalışmadaki öğretmenlerin gözüyle genel bir resmin eksik kalan kısımlarının tamamlanması için bir fırsattır.



#### 2.5.4.2 Öğrenci Sağlık Eğitimi Anketinin Hazırlanması, Uygulanması ve Verilerinin Analiz Yöntemi

Bu anketin amacı, ilköğretimde sağlık eğitimi alanında ortaya çıkan Özümlenen Bilgiyi araştırmak için öğrenci tutumlarının yanı sıra öğrenciye çeşitli sorular yöneltilerek onların sağlık ve sağlık eğitimi hakkındaki bilgi ve görüşlerinin ortaya koymaya çalışmaktır. Bu amaçla hazırlanan çeşitli tipteki sorular ile öğrenci tarnspozisyonu hakkında bilgi toplanmaya çalışılmıştır. Özellikle Okutulacak Bilgi ve Okutulan Bilginin yanı sıra öğrenci hangi kaynaklardan etkilenmekte ve Özümlenen Bilgiyi oluşturmaktadır? Bu kaynaklar denetimli bir şekilde eğitime destek veren kaynaklar mıdır yoksa öğrenci sağlık ve sağlık eğitimi konusunda her türlü eksik ve hatalı bilgilendirmeye maruz kalabilir mi? Öğrenci sağlık ve özellikle kendi sağlığı konusunda neler düşünmektedir? Bu konuda kendini yetkili ve sorumlu görebiliyor mu? Bu ve benzeri sorulara yanıt aranan bu anket 2012 Mayıs ayının dördüncü haftasında örneklemdaki öğrencilere uygulanmıştır. Aşağıda hazırlanan bu sorular sırasıyla yer almaktadır.

*“Soru 1: Sağlık deyince aklınıza gelen ilk 10 kelimeyi yazar mısınız?”*

Bu soru, öğretmen sağlık eğitimi ölçeğine benzer şekilde, öğrenciler için hazırlanmıştır. Burada öğrenci zihninde “sağlık” ile ilişkilendirilen kavramları ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Öğretmen sağlık eğitimi ölçeğinden benzer olarak bu soruda kavramlar tek tek çıkarılmış ve sayılmış ancak fazla yer kaplaması dolayısı ile analiz tablosuna sadece sayıları yazılmıştır.

*“2. soru: Aşağıdaki şekil üzerinde **kendi sağlığına** puan versen kaç verirdin?”*

Bu soru ile öğrencilerin kendi sağlıkları hakkındaki düşünceleriyle ilgili genel bir bilgi sahibi olmak amaçlanmıştır. Aşağıda öğrencilerin kendi sağlıklarına verdikleri puanlar yer almaktadır.

“3. Soru: Aşağıdaki tanımlardan hangisi sana göre **en uygun sağlık tanımıdır**? Yalnızca birini işaretleyiniz.”

- Sağlık, ciddi bir hastalık veya sakatlığın olmamasıdır  
 Sağlık bedensel ve psikolojik olarak kişinin iyi olması, kendisiyle barışık olması ve çok fazla stres olmadan hayatından zevk almasıdır  
 Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu değil, bedensel, zihinsel ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik halidir  
 Sağlık, yalnızca hasta olmama değil, bedensel ve zihinsel olarak da iyi olma halidir  
 Diğer.....

Bu soru ile öğrencilerin zihinlerinde şekillendirdikleri sağlık tanımı ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Açık uçlu bir soru olarak sorulmamasının sebebi, zorlanmadan tanımlar arasından kendilerine en uygun olanı seçebilmeleridir. Bu soruda “diğer” seçeneği konarak isterlerse kendi tanımlarını yapma fırsatı da tanınmıştır. Bu esneklik diğer sorularda da sağlanmaya çalışılmıştır.

“4. Soru: Sağlıkla ilgili aşağıdaki konulardan hangisi yada hangilerinde **kendini** eksik hissediyorsun? İlgili olanları işaretleyiniz.”

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Çevre Sağlığı       | <input type="checkbox"/> Kişisel Bakım ve Temizlik | <input type="checkbox"/> Beslenme Sağlığı   | <input type="checkbox"/> İlk Yardım         |
| <input type="checkbox"/> Bedensel Sağlık     | <input type="checkbox"/> Hijyen                    | <input type="checkbox"/> Tüketici Sağlığı   | <input type="checkbox"/> Aşı ve İlaçlar     |
| <input type="checkbox"/> Alkol ve Zararları  | <input type="checkbox"/> Hastalıklar ve Tedavileri | <input type="checkbox"/> Üretici Sağlığı    | <input type="checkbox"/> Sağlık Sorumluluğu |
| <input type="checkbox"/> Sigara ve Zararları | <input type="checkbox"/> Bulaşıcı Hastalıklar      | <input type="checkbox"/> Kazalardan Korunma | <input type="checkbox"/> Toplumsal Sağlık   |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....          |  |   |   |

Bu soru ile öğrencilerin kendilerini eksik hissettikleri konular tespit edilmeye çalışılacaktır. Soruda verilen yanıtların işaretlenmesine göre tablo oluşturulmuştur.

“5. Soru: Sağlıkla ilgili bilgilerini **kimden yada nerelerden** öğrendin? İlgili olanları işaretleyiniz.”

- |                                     |                                     |   |                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anne       | <input type="checkbox"/> Baba       | <input type="checkbox"/> Öğretmen             | <input type="checkbox"/> Müdür     |
| <input type="checkbox"/> İnternet   | <input type="checkbox"/> Televizyon | <input type="checkbox"/> Gazete               | <input type="checkbox"/> Dergi     |
| <input type="checkbox"/> Arkadaşlar | <input type="checkbox"/> Kitaplar   | <input type="checkbox"/> Ders Kitabı          | <input type="checkbox"/> Akrabalar |
| <input type="checkbox"/> Doktor     | <input type="checkbox"/> Hemşire    | <input type="checkbox"/> Abla, ağabey, kardeş | <input type="checkbox"/> Radyo     |
| <input type="checkbox"/> Diğer..... |                                     |   |                                    |

Bu soru ile öğrencilerin sağlıkla ilgili referans kaynaklarını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Öğrenci yanıtları tabloda analiz edilmiştir.

“6. Soru: Sana göre, okulda sağlık eğitiminin **ana amacı nedir?** Yalnızca birini işaretleyiniz.”

- Sağlık bilgisi sağlamak  
 Kişinin kendi sağlığına karşı saygı ve sorumluluk davranışlarını geliştirmek  
 Hastahkları önlemek  
 Ders geçme  
 Doktorlara yardımcı olmak  
 Diğer.....

Bu soru ile öğrencilerin neden sağlık konusunda eğitim aldıklarına dair fikirleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

“7. Soru: **Sağlıklı yaşamak için neler yapıyorsun?** İlgili olanları işaretleyiniz.”

- Dengeli Beslenme  
 Stresten Uzak Kalma  
 Sevdikleriyle Vakit Geçirme  
 Çevreyi Temiz Tutma  
 Diğer.....
- Düzenli Beslenme  
 Düzenli Hayat  
 Düzenli Doktor Kontrolüne Gitme  
 Zamanı Gelince Aşı olma
- Düzenli ve Yeterli Uyku  
 Bedensel Temizlik  
 Kazalardan Korunma  
 Kaynakları Bilinçli Tüketme
- Spor  
 Dinlenme  
 Güvenlik Kurallarına Uyma  
 Doğal Afetlerde Yapılacakları Öğrenme

Bu soru ile öğrencilerin sağlıklı yaşam denince neleri düşündükleri, bu konuda ne tür çabalar harcadıkları hakkında bilgi edinilecektir.

“Soru 8: Sana göre aşağıda yer alan sağlıkla ilgili konular **hangi yaş aralığındaki** çocuklara verilmeli? Her bir konu için yalnızca bir yaş aralığını işaretleyiniz.”

Konular	6 Yaşından Küçük	6-11 Yaş Arası	12-15 Yaş Arası	15 Yaştan Daha Fazla	Okullarda Verilmemeli
Kişisel Bakım ve Temizlik					
Alkol ve Zararları					
Sigara ve Zararları					
Beslenme Sağlığı					
Çevre Sağlığı					
Tehlikeli Durumlardan Korunma					
Bedensel Sağlık					
Psikolojik sağlık					
Toplumsal Sağlık					
Bulaşıcı Hastalıklar					
Aşı ve İlaçlar					
İlkyardım					
Tüketici Sağlığı					
Hastalıklar ve Tedavileri					
Hijyen					

8. soru ile öğrencilerin verilen sağlık eğitimi konularını hangi yaşlardan itibaren verilmesi hakkında görüşleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu sorudan elde edilecek bulgular, öğretmenlere sorulan benzer soru dan elde edilecek bulgularla karşılaştırılabilir. Örneğin öğrenciler ve öğretmenlerin çevre sağlığına başlama yaşı hakkındaki görüşleri birbiriyle örtüşecek midir yoksa farklı yaşlardan itibaren eğitim verilmesini mi savunacaklar? Öğrenciler ve öğretmenler tarafından okul ortamında verilmemesi gerektiğini düşündükleri sağlık eğitimi konusu var mıdır? Varsa nedir? Bu ve benzer sorulara yanıtlar Bölüm III'te aranacaktır.

Daha sonraki sorular açık uçlu olarak ve öğrencilerin sağlığa genel bakış açılarını görebilmek için hazırlanmıştır.

*“9. Soru: Sana göre en sağlıklı çizgi film kahramanı hangisidir? Neden bu kahramanın sağlıklı olduğunu açıklar mısın?”*

Bu soru öğrencinin kendi iç dünyasına inip içselleştirdiği sağlıklı olma durumunun bir yansımasını ortaya çıkarmak için hazırlanmıştır. Öğrenciye “Sana göre sağlıklı olmak nedir?” gibi bir soru sorulsa idi, belki de yanıtlamakta zorlanacaklardı. Ancak onların henüz çocuk dünyalarına inip bu dünyadaki “sağlık” ve “sağlıklı olma” figürüyle ilgili ipuçları yakalamak mümkün olabilir.

*“10. Soru: Sana sihirli bir değnek verseler sağlıklı bir yaşam için neyi değiştirmek isterdin?”*

Bu soru ile öğrencinin sağlıklı yaşam algısı hakkında bilgi almak istenmiştir. Öğrenciler sağlıklı yaşam deyince neyi anlamaktadır ve daha sağlıklı yaşamak için gördükleri hangi problemi düzeltmek istemektedir? Bu sorulara yanıt aranmıştır.

*“11. Soru: Sence en önemli iç organımız hangisi? Neden bu iç organın önemli olduğunu açıklar mısın?”*

Öğrencilere bu sorunun sorulmasının nedeni özellikle bedensel sağlık alanında onların sağlamlık ve sağlıksızlık algılarının neye göre değiştiğini görmek içindir. Örneğin sağlıklı olmayı solunum sistemi ile ilişkilendiren bir öğrenci, bu soruya akciğer, soluk borusu yanıtını verebilir. Sağlıklı olmayı dolaşım sistemine bağlayan bir öğrenci en önemli organ olarak kalbi yazabilir. Kalbimiz durursa yaşayamayız diyebilir yada sindirim sistemiyle ilgili olarak mide yanıtını verebilir. Örnekleri çoğaltmak mümkündür.

*“12. Soru: Sağlığımızı bozan şeyler nelerdir? Sana göre bunlar sağlığımızı nasıl bozuyor?”*

Bu soruda öğrencinin sağlıklı yada sağlıksız olmada etkili olan faktörler hakkındaki fikirleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Öğrencinin kendinin yada çevresindekilerin sağlığı ile ilintili olan ve sağlıklı olmanın önünde engel teşkil eden faktörler nelerdir?

Sonraki soruda öğrencilerin sağlıkla ilgili gördüğü kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi alınmıştır.

*“Soru 13: Sağlıkla ilgili gördüğün kişi yada kurumlar hangileridir? Bu kişi yada kuruların sağlıkla ne şekilde ilgili olduğunu açıklar mısın?”*

Bu soru öğrencinin sağlıkla ilgili bir algısını daha ortaya koymaya çalışmaktadır. Öğrenci sağlık konusunda nereden ve kimden, nasıl bilgi almaktadır? Sağlıkla ilgili kurum ve kişiler sadece doktorlar, hemşireler ve hastanelerle sınırlı mıdır? Yoksa okullar ve öğretmenler de bu kategoriye girmekte midir? Öğrencilerin sağlık konusunda sorumluluğu kime yada nereye yüklediği bu soru ile ortaya çıkarılabilir.

Son soruda öğrencilere çevrelerinde gördükleri en önemli sağlık sorunu sorulmuştur. Yine bu soru öğrencilerin sağlığa bakışını farklı bir noktadan gösterebilir. Onlara göre sağlık sorunu en çok hangi sağlık alanı ile ilgilidir?

Bundan sonraki bölümde öğrencilere uygulanan resimli sağlık ölçeğinin verileri analiz edilecek ve özümlenen bilgi hakkında daha detaylı sonuçlara ulaşılabilecektir.

### **2.5.5 Öğrenci Resimli Sağlık Anketinin Hazırlanması, Uygulanması ve Analiz Yöntemi**

Öğrenciler için özel olarak hazırlanan resimli sağlık anketi, ders kitaplarındaki resimlerden faydalanarak ve Adobe Photoshop Programında düzenlenerek genel bir fikir edinmek amacıyla hazırlanmış bir resimdir. Bir önceki aşamada öğrencilere yazılı olarak yöneltilen sorulara örnek davranışları gösteren bu şekil üzerinde öğrenciler olumlu yada olumsuz gördükleri sağlık davranışlarını işaretlemişlerdir. Şeklin üstüne neden sağlıklı yada sağlıksız olduklarına dair açıklama yapmaları da istenmiş ancak öğrencilerin çoğunluğu sadece işaretlemeyi tercih etmiştir. Bu anket, sadece araştırmacı tarafından belirlenmiş davranışları temsil etmesi ve öğrencilerin bu davranışları doğru yorumlayabilmesi ile sınırlıdır.

Öğrenciler için düzenlenen bu resimli sağlık anketinde görselleştirilen davranışlar, belirlenen sekiz içerik alanı kapsamında hazırlanmıştır. Bu davranışlar çalışmanın başında olumlu yada olumsuz olacak şekilde düzenlenmiştir. Ancak anketin uygulanması sırasında öğrenciler araştırmacı eşliğinde bu anketi yanıtlarken sorular sorsalar bile resimdeki davranışlar farklı şekillerde algılanabilmiştir. Örneğin çevre sağlığı kapsamında doğada gözlem yapan çocukları temsil eden resim bölümü olumlu bir sağlık davranışı olarak öngörüldüğü halde, öğrenciler tarafından hijyen kurallarına uymadığı gerekçesiyle olumsuz görülebilmştir. Diğer bir örnek de merdivene yakın bir pozisyonda tehlikeli bir şekilde arkadaşlarını gözlemleyen çocuk resmi (güvenlik sağlığı) olumsuz bir davranış olarak öngörülse de öğrenciler bunu arkadaşlarına yardım ediyor olması bakımından (toplumsal sağlık) olumlu bir davranış olarak nitelendirebilmiştir.

Resimli sağlık anketi 2012 Mayıs ayının beşinci haftasında, diğer ölçek ve anketlerde olduğu gibi araştırıcı gözetiminde, örneklemedeki öğrencilere uygulanmıştır. Öğrenci için hazırlanan resimli sağlık anketinde yer alan sağlık açısından olumlu davranışlar; bir çocuğun aşı olması, çocukların topla oynaması, ip atlamaları, elinde büyüteç olan çocuğun doğayı incelemesi, bir çocuğun kuşları (karga) beslemesi, spor yapan çocuğun su içmesi, başka bir çocuğun çöpü çöp kutusuna atması, kitap okuma, güvenlik önlemlerini alarak kaykaya binme sayılabilir.

Bu resimli ankette sağlık açısından olumsuz resmedilmeye çalışılan davranışlar ise; resmin sağ alt kısmında iki çocuğun ağaca tahta dayayarak bisikletle ağaca çıkmaya çalışması, bir kız çocuğunun iek koparmış olması, diğer bir erkek çocuğun güvenlik önlemlerini almadan bisiklete binmesi, bir diğerinin etrafındaki tehlikeli durumlara rağmen kuş yakalamaya çalışması, boya yapılan bir merdivenin çok yakınında tehlikede olan kız çocuğu sayılabilir. Bu resmin sağ tarafında ağaca bakan bir erkek çocuğu resme eklenmiş ve uygulama esnasında araştırıcı tarafından, bu çocuğun ağaca tırmanmayı düşündüğu, bu durumun olumlu olup olmadığının işaretlenmesi istenmiştir.

Öğrenci ve öğretmene ilişkin tüm ölçekler ve anketler hazırlanmış ve uygulanmıştır. Bu uygulamanın sonucunda elde edilen veriler analize tabi tutulmuş ve çalışma bulgularına ulaşılmıştır. Bir sonraki III. Bölümde, Bulgular ve Yorum ayrıntılı olarak yer almaktadır.

### **3. BULGULAR VE YORUM**

Bu bölümde Bölüm II'deki yöntem uygulanarak Okutulacak Bilgi, Okutulan Bilgi ve öğrencideki Özümlenen Bilgi hakkında toplanan veriler analiz edilecek ve elde edilen bulgular ışığında yorum yapılacaktır. Öncelikle Okutulacak Bilgiden elde edilen bulgular hakkında bilgi verilecektir.

#### **3.1 Okutulacak Bilgiye Ait Bulgular**

Okutulacak Bilginin analizi için araştırmaya konu olan ilköğretim programlarının kazanımlarındaki, MEB tarafından resmi olarak okutulan ders kitaplarındaki ve SBS sorularındaki sağlık eğitimi bilgisi analiz edilmiştir. Bunun için ilk aşamada kavramsal bir analiz tekniği olan Bilgi Ağlarından yararlanılmıştır. Okutulacak Bilgiye genel bir bakış açısı sağlamak için Bölüm II'de de açıklandığı gibi öncelikle ilköğretim 1-3. sınıf Hayat Bilgisi, 4-8. sınıf Fen ve Teknoloji, 4-7. sınıf Sosyal Bilgiler ve 4-5. sınıf Trafik ve İlkyardım programlarında yer alan sağlık eğitimi ile ilgili kazanımlar incelenmiştir. Böylece 1. sınıftan 8. sınıfa kadar öğrencilere Okutulacak Bilgi düzeyinde verilen sağlık eğitimine genel bir çerçevede bakılmıştır.

##### **3.1.1 İlköğretim Programlarındaki Sağlık Eğitimi Kazanımlarına Genel Bir Bakış**

İlköğretim düzeyinde sağlık eğitimi Sağlık Kültürü adı altında bir ara disiplin olarak yer almaktadır. Farklı disiplinlerin programlarında kazanımlarla bağlantılı olarak Sağlık Kültürü kazanımları birbirleriyle eşleştirilmiştir. Programların kazanımları arasına serpiştirilmiş bulunan bu Sağlık Kültürü kazanımlarına gelen olarak bakıldığında 1-5. Sınıfa kadar farklı, 6-8. Sınıfta farklı kazanımların yer aldığı



görülmektedir. Bunun da öğrencilerin gelişim aşamalarıyla ve ihtiyaçlarıyla yakından ilgili olduğu düşünülmektedir.

Sağlık Kültürü kazanımları Ek G’de de görüldüğü gibi 1-5. Sınıflar için düzenlenen Sağlık Kültürü kazanımları daha çok büyüme ve gelişme, sosyal sağlık ve sorumluluk konularında yoğunlaşırken, 6-8. Sınıflar için ergenlik, cinsiyetler arası farklar, sosyal sağlık, bağımlılık yapan maddeler ve sorumluluk gibi konular dikkati çekmektedir.

Sözü geçen Sağlık Kültürü kazanımları her ne kadar farklı disiplinlerin kazanımları ile ilişkilendirilmiş olsa da ilişkilendirilmeyen ancak sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar da çalışmada yer almıştır. Bu amaçla İlköğretim programlarındaki tüm kazanımlar taranmış ve sağlık eğitimi ile ilgili olduğu düşünülen kazanımlar analiz edilmiştir. Çalışma bu aşamada araştırmacının tercihi ile sınırlıdır ve genel bir bakış açısı sağlamak amacındadır. Bir program değerlendirme çalışması olmadığı gibi, detaylı analizleri de içermemektedir. Bu ilk aşamada disiplinlerin sağlık eğitimi ile ilgili görülen kazanımları tespit edilmiştir. Daha sonra bu kazanımlarda geçen kavramlar ve programdaki haliyle kavramlar arası ilişkiler Bilgi Ağlarına aktarılmıştır. Son olarak kazanımlar genel bir çerçevede analiz edilmiştir.

### **3.1.1.1 Birinci Sınıfların Hayat Bilgisi Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış**

İlköğretim 1. Sınıfların Hayat Bilgisi Programı taranmış ve sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar tespit edilmiştir. Kazanımlar Ek H’de temalar halinde sıralanmıştır.

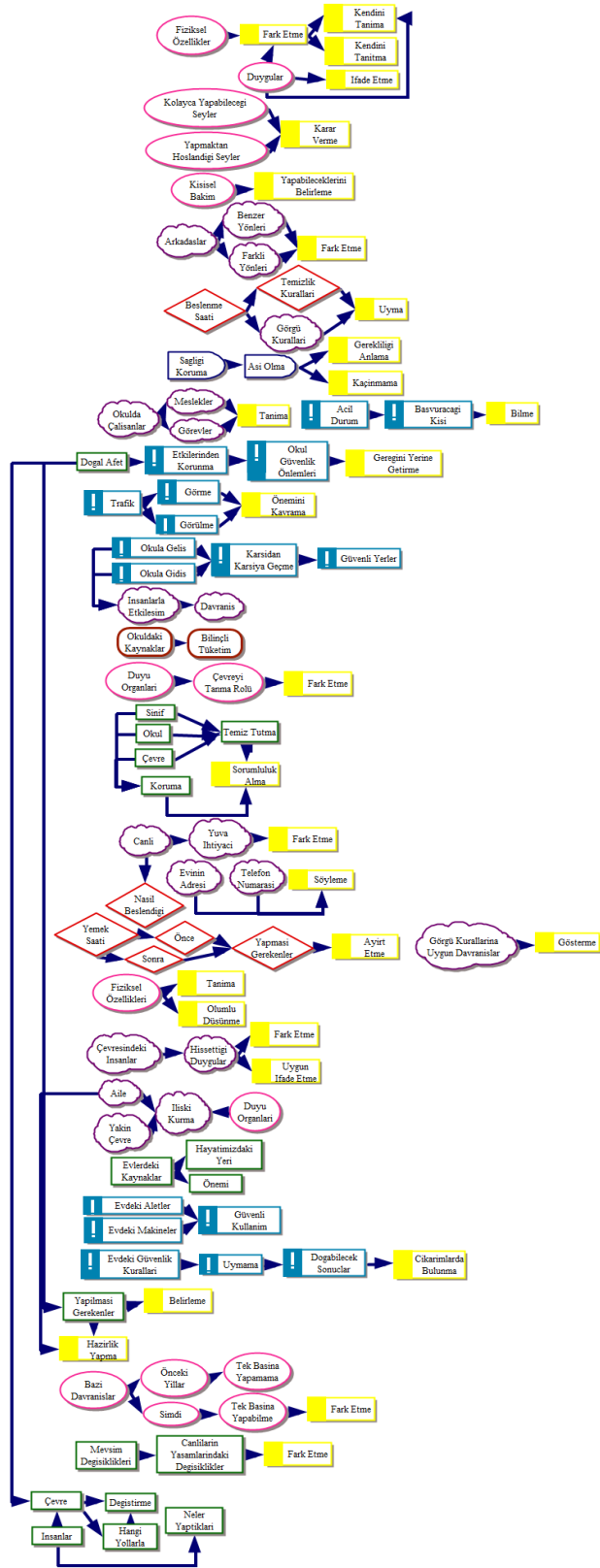
1. Sınıfta sağlık eğitimiyle ilgili görülen kazanımlara bakıldığında genel olarak farklı sağlık eğitimi kategorilerine ait bilgilerin temelini atıldığı görülmektedir. Şekil 3.1’ de Bilgi Ağında da görüldüğü gibi sağlık eğitiminde belirlenen sekiz içerik alanından her biri dengeli ve düzenli bir şekilde yer almaktadır. Ayrıca sağlık eğitiminde bu sekiz içerik alanı kapsamında temel konulara bir başlangıç yapıldığı görülmektedir. Öyle ki, kazanımların bütünüyle sağlıklı bir

insan, sağlık sorumluluğu, sosyal sağlık, beslenme sağlığı, çevre sağlığı, güvenlik sağlığı, tüketici sağlığı kategorilerine girdiği görölmektedir (Şekil 3.1). Yukarıdaki 1. Sınıf Hayat Bilgisi kazanımlarında yer alan kavramlarla oluşturulan Bilgi Ağı Şekil 3.1’de yer almaktadır.

Sağlık eğitimi alanıyla ilgili olduğu tespit edilen 1. Sınıf Hayat Bilgisi kazanımları hakkında dikkati çeken nokta; belirlenen sekiz içerik alanı kapsamında farklı konu ve kategorilerde kavramlardan oluşun karma bir yapıda olmasıdır (Şekil 3.1). Ancak bu yapı düzensiz ve karmaşık değil, belli bir düzen ve sırada verilmektedir. Bu durum 1. sınıf öğrencisi için ve güncel sağlık eğitimi yaklaşımlarına uygundur.

Her bir sağlık eğitimi içerik alanının dengeli bir şekilde temsil edilmesi, okula henüz yeni başlamış ve eğitim ortamına yeni girmiş öğrenci için oldukça olumlu bir durumdur. Bundan sonraki diğer sınıflarda da bu yapı desteklenirse öğrenci özömlenen bilgisi açısından oldukça olumlu olabilir. Böylece öğrenciler sağlık denince yalnızca belli içerik alanlarını (bedensel sağlık, temizlik gibi) değil, bütöncöl bir yaklaşıma sahip olarak tüm içerik alanlarını düşünebilirler.

1. SINIF HAYAT BİLGİSİ BİLGİ AĞI



Şekil 3.1: 1. Sınıf Hayat Bilgisi Programı Kazanımları Bilgi Ağı

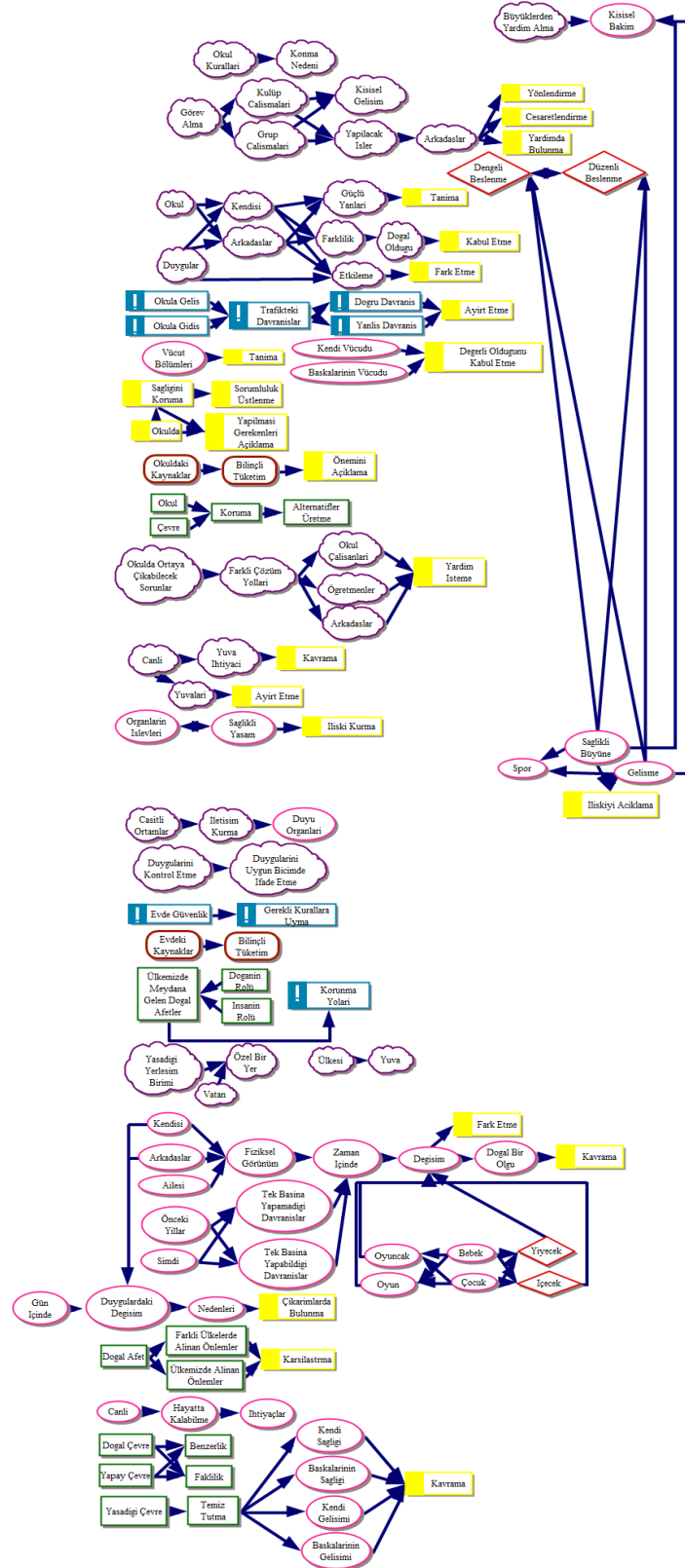
### **3.1.1.2 İkinci Sınıfların Hayat Bilgisi Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış**

İlköğretim 2. Sınıf Hayat Bilgisi Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H’de temalar halinde sıralanmıştır.

2. Sınıf Hayat Bilgisi kazanımlarına bakıldığında bu disiplin içinde kavramlar arası bağlantıların kurulduğu ve yatay ilişkiler görülmektedir. 1. Sınıfta verilen kavramlarla dikey ilişkiler de kurulmaktadır. Örneğin, 1. Sınıfta “fiziksel özelliklerini tanıma ve olumlu düşünme” kazanımının 2. Sınıfta “vücut bölümlerini tanıma” ve “kendi vücuduyla başkalarının vücudunun değerli olduğunu kabul etme” kazanımıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Burada hem dikey ilişkiler hem de yatay ilişkiler kullanılmıştır (Şekil 3.1 ve Şekil 3.2). Şekil 3.2’de 2. Sınıf Hayat Bilgisi kazanımlarında yer alan kavramlarla oluşturulan Bilgi Ağı görülmektedir.

Sağlık eğitimi alanıyla ilgili olduğu tespit edilen 2. Sınıf Hayat Bilgisi programı kazanımlarının farklı kategorilerden ve birbirleriyle dikey ve yatay ilişkilerle yapılandırıldığı görülmektedir. Kavramlar ve bağlantılar 1. Sınıf Hayat Bilgisinden biraz daha detaylandırılmıştır.

2. SINIF HAYAT BİLGİSİ BİLGİ AĞI



Şekil 3.2: 2. Sınıf Hayat Bilgisi Programı Kazanımları Bilgi Ağı

### 3.1.1.3 Üçüncü Sınıfların Hayat Bilgisi Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış

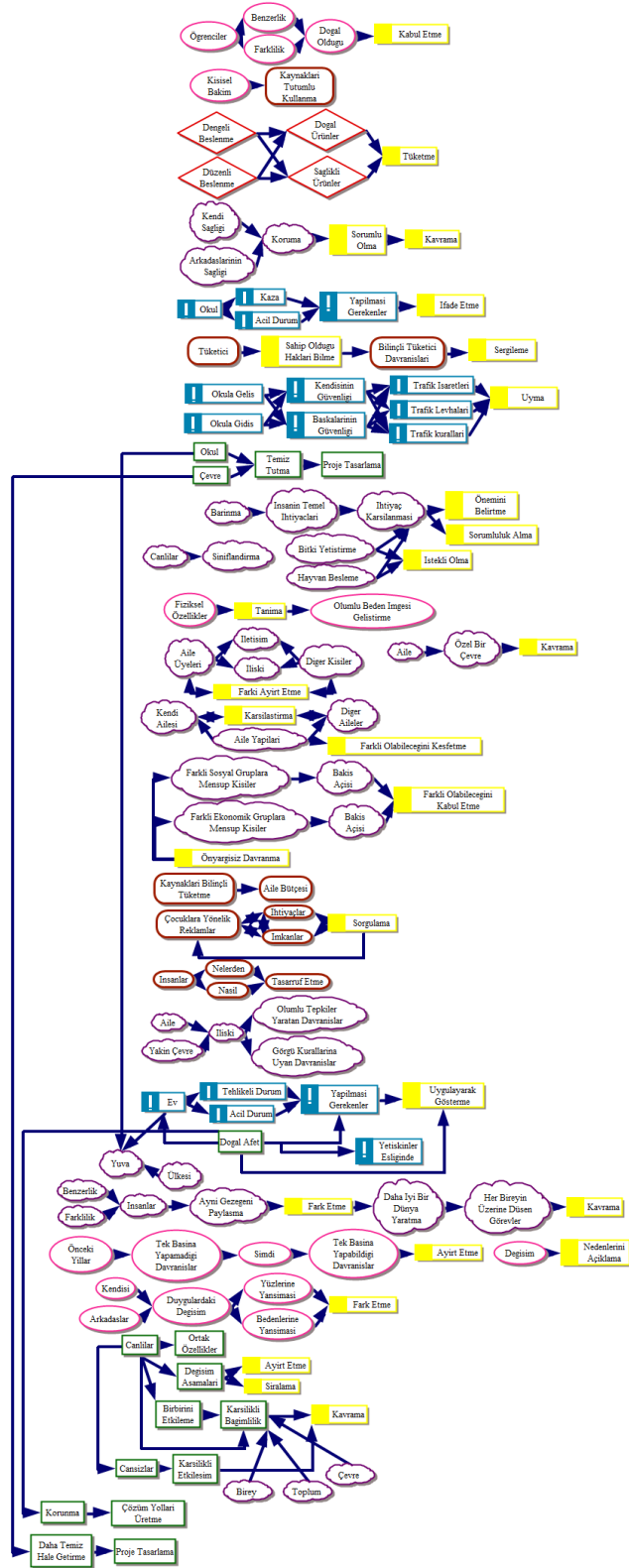
İlköğretim 3. Sınıf Hayat Bilgisi Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H’de temalar halinde sıralanmıştır. Şekil 3.3’de 3. Sınıf Hayat Bilgisi kazanımlarında yer alan kavramlarla oluşturulan Bilgi Ağı görülmektedir.

3. Sınıfta Hayat Bilgisi programı kazanımları nicelik ve nitelik bakımından biraz daha detaylandırılmıştır. Farklı sağlık eğitimi kategorileriyle karşımıza çıkan kavramlar, aynı zamanda yatay ve dikey ilişkilerle de göze çarpmaktadır. Örneğin “fiziksel beden özelliklerini tanıyarak olumlu beden imgesi geliştirmeleri” bir önceki sınıflardaki kazanımlarla ilişkilidir. Kavramlar 1. Sınıftan 2 ve sonra da 3 sınıfa doğru basitten karmaşığa bir sıra takip etmektedir (Şekil 3.1, Şekil 3.2 ve Şekil 3.3).

1-3. sınıf Hayat Bilgisi kazanımlarının Sağlık Kültürü ara disiplini kazanımları ile eşleşmesi Ek görülmektedir (MEB, 2009). Bu tabloda ara disiplin olarak yer alan Sağlık Kültürü kazanımları ile 1-3. sınıf Hayat Bilgisi programlarındaki kazanımların eşleştirilmesi yer almaktadır. Tabloya bakıldığında 25 adet Sağlık Kültürü kazanımının 21 program kazanımıyla eşleştirildiği görülmektedir. Oysa bu araştırma kapsamında çok daha fazla program kazanımının belirlenen sekiz içerik alanından temsil edildiği görülmektedir (Şekil 3.1, Şekil 3.2 ve Şekil 3.3). Bu dikkat çekici durum Bilimsel Bilginin Okutulacak Bilgiye transpozisyonu sırasında nelerden nasıl etkilenildiği ile ilgili olabilir.

Bu transpozisyonda etkili faktörler nelerdir ve hangi referanslar, ne şekilde işe koşulmaktadır? Bu konuda programlarda herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır (MEB, 2009). Günümüz sağlık eğitimi yaklaşımlarına oldukça yakın bir çizgide giden bu Okutulacak Bilgi sonraki sınıf düzeylerinde de dengeli ve düzenli bir şekilde devam etmekte midir? Bu sorunun yanıtını bulmak için diğer programlar da incelenmiştir.

3. SINIF HAYAT BİLGİSİ BİLGİ AĞI



Şekil 3.3: 3. Sınıf Hayat Bilgisi Programı Kazanımları Bilgi Ağı

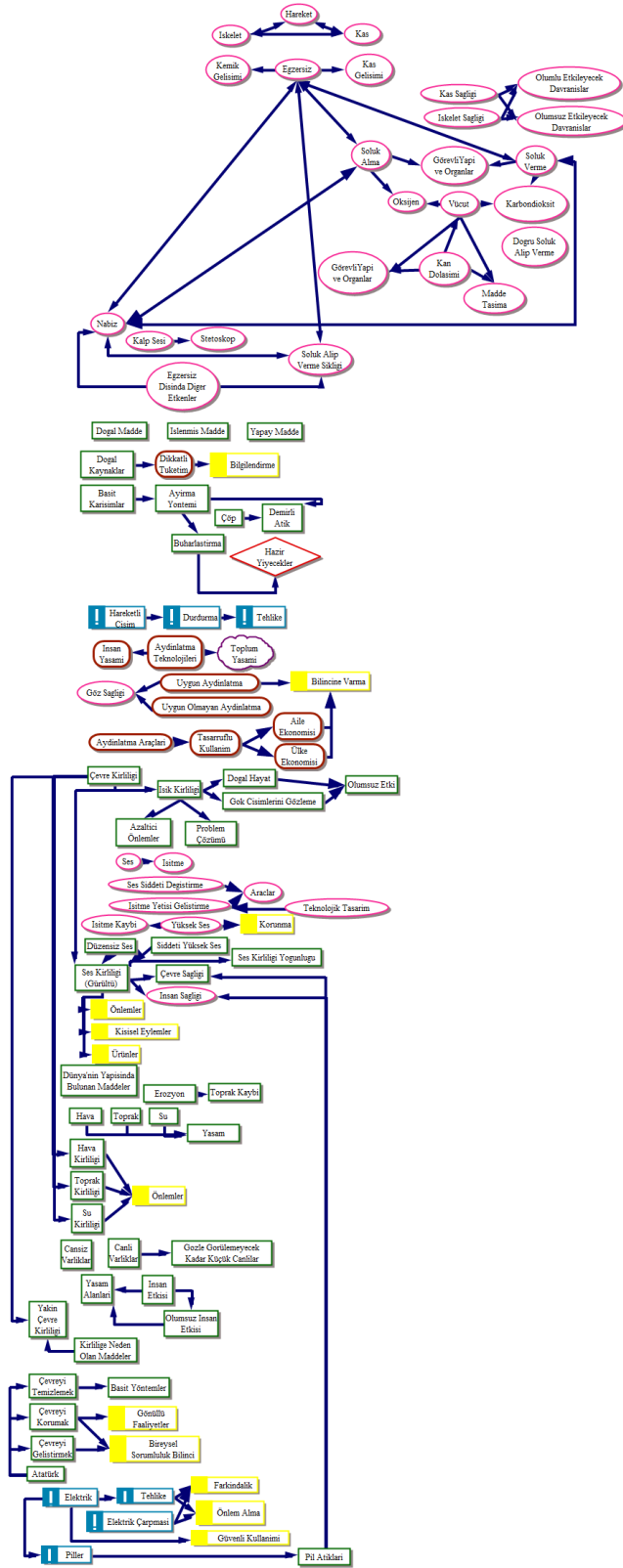
### 3.1.1.4 Dördüncü Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış

İlköğretim 4. Sınıf Hayat Bilgisi Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek öğrenme alanlarına göre sıralanmıştır. Genel olarak 4. Sınıf kazanımlarındaki kavramlara baktığımızda farklı sağlık eğitimi kategorilerinde, birbirleriyle ilişkili ancak dikey ilişkilerin fazla görülmediği kavramlarla karşılaşmaktayız. 1. Sınıftan 3. Sınıfa kadar Hayat Bilgisi programı dikey ilişkiler açısından oldukça zenginken Fen ve Teknoloji programı ile 4 sınıfta farklı konu ve kavramlara giriş yapılmıştır. Bütünüyle sağlıklı bir beden imgesi oluşturmaya odaklanan Hayat Bilgisi programından sonra Fen ve Teknoloji programında organ ve sistemlere yer verilmiştir (Şekil 3.4). Bu durum, öğrencinin kavramlar arası ilişki kurmasında problem yaratabilir. Kavramların basitten karmaşığa doğru bir sıra takip edip etmediği ileriki Fen ve Teknoloji programları kazanımlarına bakarak görülmeye çalışılacaktır ancak Hayat Bilgisi programından epeyce kopuk hazırlandığı görülmektedir. Dikkati çeken diğer bir nokta da sağlık sorumluluğuna Hayat Bilgisi derslerinde daha fazla önem verilirken, Fen Teknoloji programı kazanımlarında ayrıntılı bilgi vermeye yöneldiği görülmektedir. Bu durum 4. Sınıf öğrencisinin derslerinde farklı disiplinlere yönelmesi için gerekli olabilir. Yatay ilişkiler için 4. Sınıfta verilen diğer ders kazanımlarına bakılacaktır.

Yukarıdaki 4. Sınıf Fen ve Teknoloji kazanımlarında yer alan kavramlarla oluşturulan Bilgi Ağı Şekil 3.4’de görülmektedir.



4. SINIF FEN VE TEKNOLOJİ BİLGİ AĞI



Şekil 3.4: 4. Sınıf Fen ve Teknoloji Programı Kazanımları Bilgi Ağı

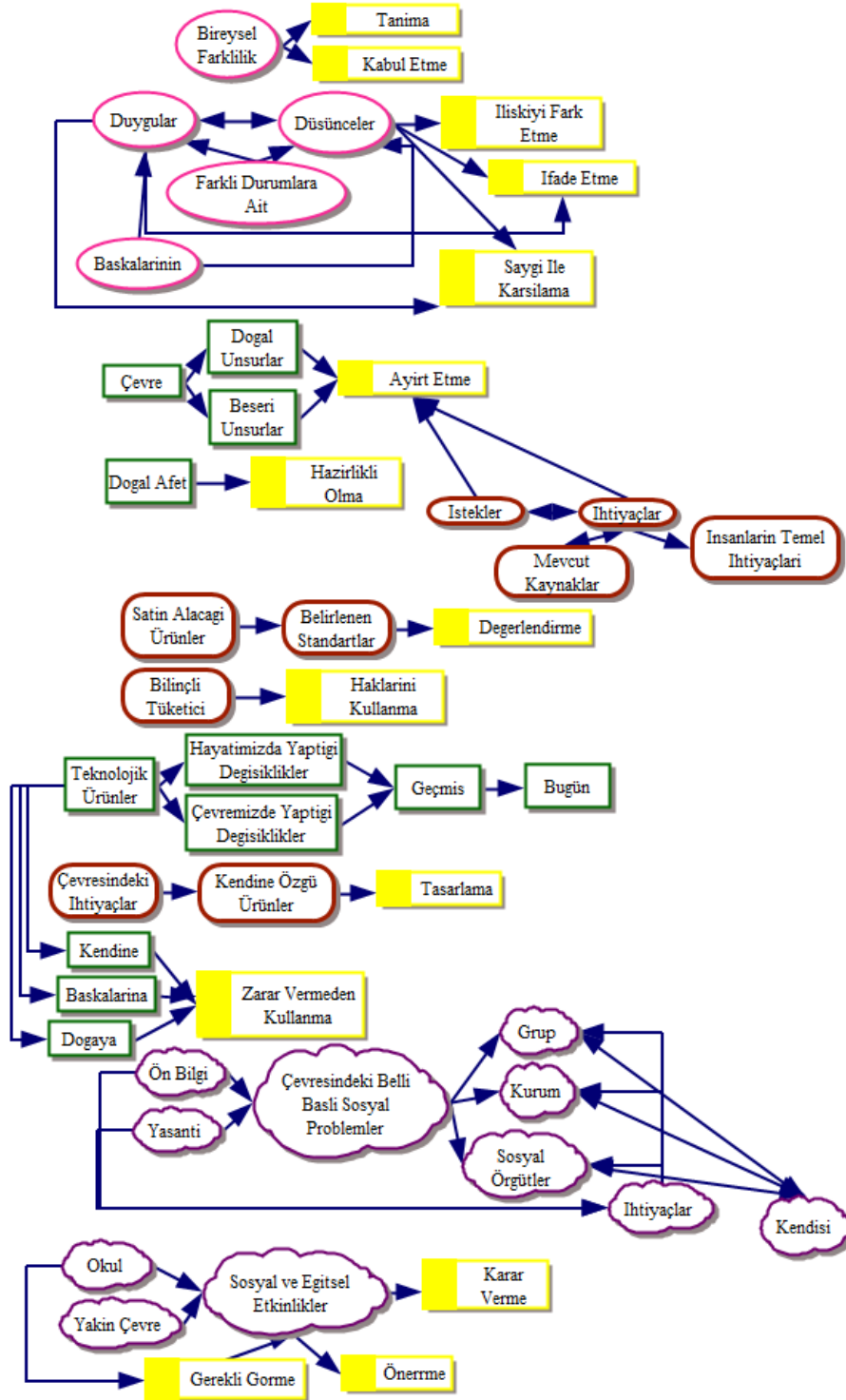
Ek I, Tablo 6.2’de Sağlık Kültürü ara disipliniyle ilişkili görülmeyen bazı kazanımlar bu çalışma kapsamında sağlık eğitimiyle ilişkili görülüp araştırmada incelenmiştir (Şekil 3.4). Bu durum 1-3. Sınıf Hayat Bilgisi programı incelemesinde de görülmekteydi (Ek I, Tablo 6.1). Bu durumda TTKB tarafından Bilimsel Bilginin Okutulacak Bilgiye transpozisyonunda sağlık eğitimi açısından olumlu şekilde güncel yaklaşımlara yönelme olduğu söylenebilir. Ancak programlarda bu varsayımı destekleyen, yazılı herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır.

Tablo 6.2’de dikkat çeken bir nokta, bazı sistem organlarını belirtme gibi kazanımların sağlık eğitimi açısından oldukça basit kaldığıdır. Sağlık ve sağlık eğitimi açısından bireye sorumluluk vermeye doğru gidilen bu süreçte öğrencilere sadece organların tanıtılması yetersiz bir eğitimidir. Söz konusu bu yapı ve organların sağlığı hakkında bilgiye 4. Sınıf Sağlık Kültürü ara disiplini kazanımlarıyla geçiş sağlanmalıydı. Sözü edilen organların isimlerinin ve yerlerinin bilinmesiyle, onların sağlığı hakkında yorum yapılabileceği ve bu konuda bireyin söz sahibi olması beklenemez. Bu yalnızca sağlık eğitiminin ilk adımıdır ve sonraki adımlar atılmazsa bireylerden üst düzey sağlık tutum ve davranışları beklemek oldukça hayali kalacaktır. Kazanımlardaki sağlık içeriğine bakıldığında basitten karmaşığa doğru bir geçiş görülmemektedir (Şekil 3.4). Dördüncü sınıf Fen Teknoloji kazanımlarıyla ilgili genel bir fikir edinildikten sonra aynı düzeyde Sosyal Bilgiler dersi program kazanımlarına da bakılması yerinde olacaktır.

### **3.1.1.5 Dördüncü Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış**

İlköğretim 4. Sınıf Sosyal Bilgiler Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H öğrenme alanlarına göre sıralanmıştır. 4. Sınıf Sosyal Bilgiler Programı kazanımlarına bakıldığında öncelikle Fen ve Teknoloji programı kazanımları ile yatay ilişkilerin fazla olmadığı görülmektedir. Ayrıca 1-3 Hayat Bilgisi programı ile dikey ilişkiler de çok fazla görülmemektedir. 4. Sınıfa gelen bir öğrencinin geçmiş yaşantıları ile bağlantı kurulması halinde çok daha başarılı bir sağlık eğitimi verilebileceği düşünülmektedir (Şekil 3.5).

#### 4. SINIF SOSYAL BİLGİLER BİLGİ AĞI



Şekil 3.5: 4. Sınıf Sosyal Bilgiler Programı Kazanımları Bilgi Ağı

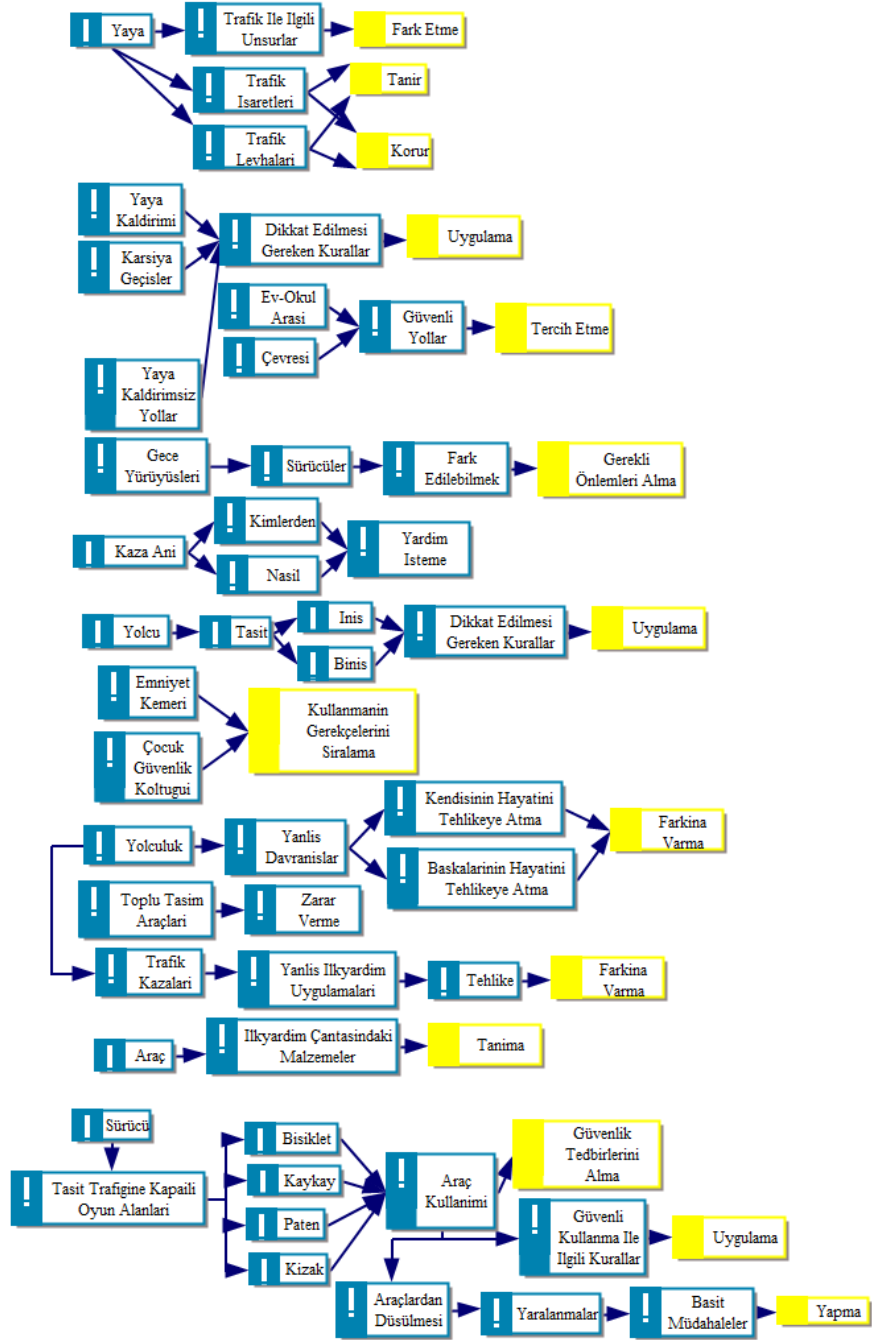
4. Sınıf Sosyal Bilgiler programı kazanımları ile Sağlık Kültürü Kazanımlarının eşleştirildiği Ek I Tablo 6.3'e baktığımızda, sosyal sağlığa ait 3 kazanım görürken, yapılan araştırma ile diğer kategorilerde de kazanımların sağlık eğitimi ile ilişkilendirilebileceği görülmektedir. Örneğin çevre sağlığı yada sağlık sorumluluğu gibi kategorilerde de kazanımlar mevcuttur.

### **3.1.1.6 Dördüncü Sınıfların Trafik ve İlk Yardım Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış**

İlköğretim 4. Sınıf Trafik ve İlk Yardım Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H'de temalara göre sıralanmıştır.

4. sınıf Trafik ve İlk Yardım programının güvenlik sağlığı ve sağlık sorumluluğu kategorilerinin yer aldığı görülmektedir. Araştırma kapsamında belirlenen sekiz içerik alanının yalnızca ikisinin yer aldığı bu programın diğer sağlık eğitimi kategorileriyle zenginleştirilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu program kazanımlarında yatay ve dikey ilişkiler çok fazla görülmemektedir. 1-3 Hayat Bilgisi programındaki güvenlik sağlığı kategorisiyle çok ilişkili olmasa da 5 sınıf Trafik ve İlk Yardım programıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Şekil 3.6).

#### 4. SINIF TRAFİK VE İLKYARDIM BİLGİ AĞI



Şekil 3.6: 4. Sınıf Trafik ve İlk Yardım Programı Kazanımları Bilgi Ağı

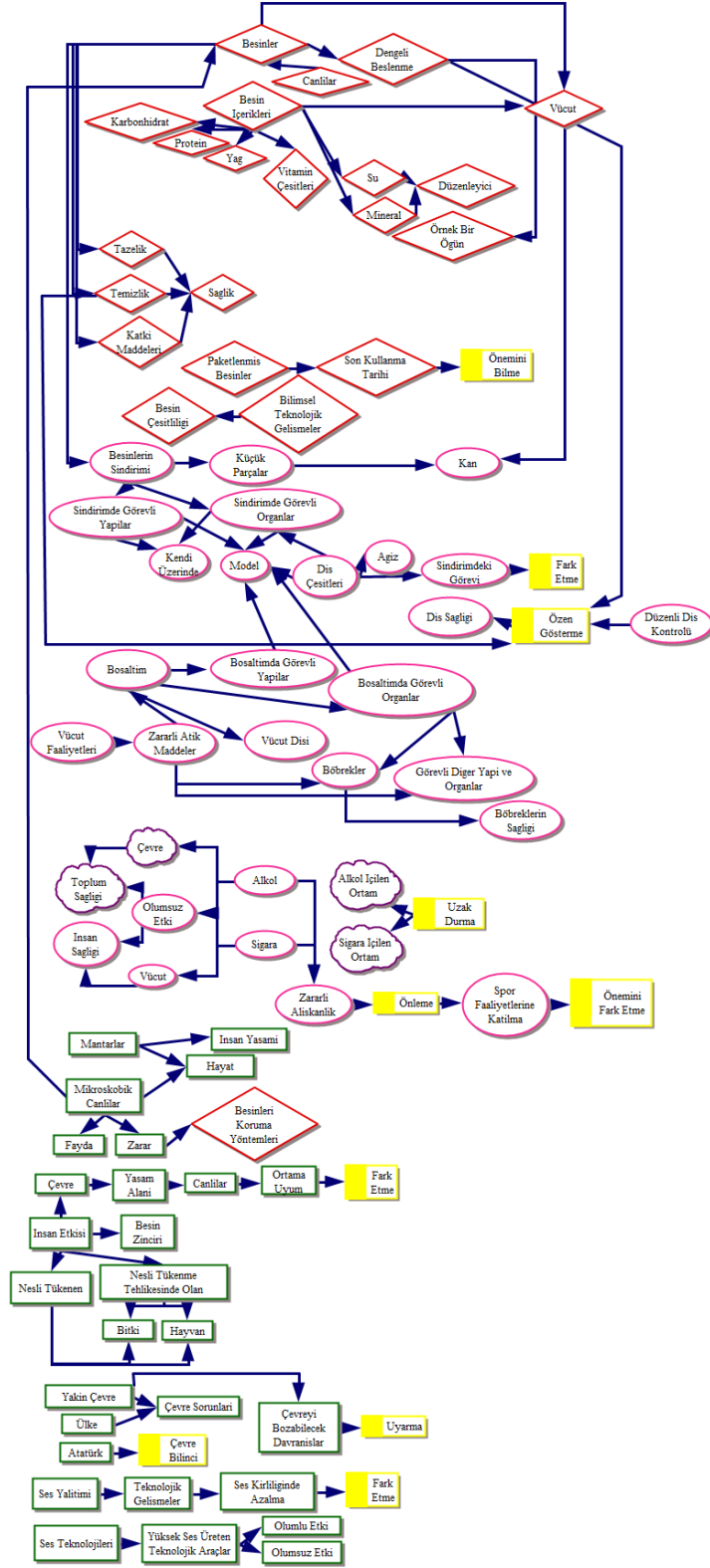
### **3.1.1.7 Beşinci Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış**

İlköğretim 5. Sınıf Fen ve Teknoloji Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H' de de görüldüğü gibi öğrenme alanlarına göre sıralanmıştır. 5. sınıf Fen ve Teknoloji programı kazanımlarına bakıldığında genel olarak beslenme sağlığı, bütünüyle sağlıklı bir insan ve çevre sağlığı kategorilerinin ağırlıkta olduğu görülmektedir. Bu durum Hayat Bilgisi programının çok yönlülüğünden oldukça uzaktır.

Ayrıca yatay ve dikey ilişkiler yönünden de oldukça zayıftır. Kategoriler içi ayrıntılara girilmiştir ancak önceki sınıflarla ilişkiler tam olarak kurulamamıştır. Sağlık sorumluluğuna ait kazanımlar da oldukça azdır (Şekil 3.7).

Ek I Tablo 6.4'e göre Sağlık Kültürü kazanımlarıyla ilişkili olan 5. Sınıf Fen ve Teknoloji kazanımları bütünüyle sağlıklı bir insan kategorisinde toplanmıştır. Beslenme ve çevre sağlığı kategorileri de az da olsa yer almıştır.

5. SINIF FEN TEKNOLOJİ BİLGİ AĞI



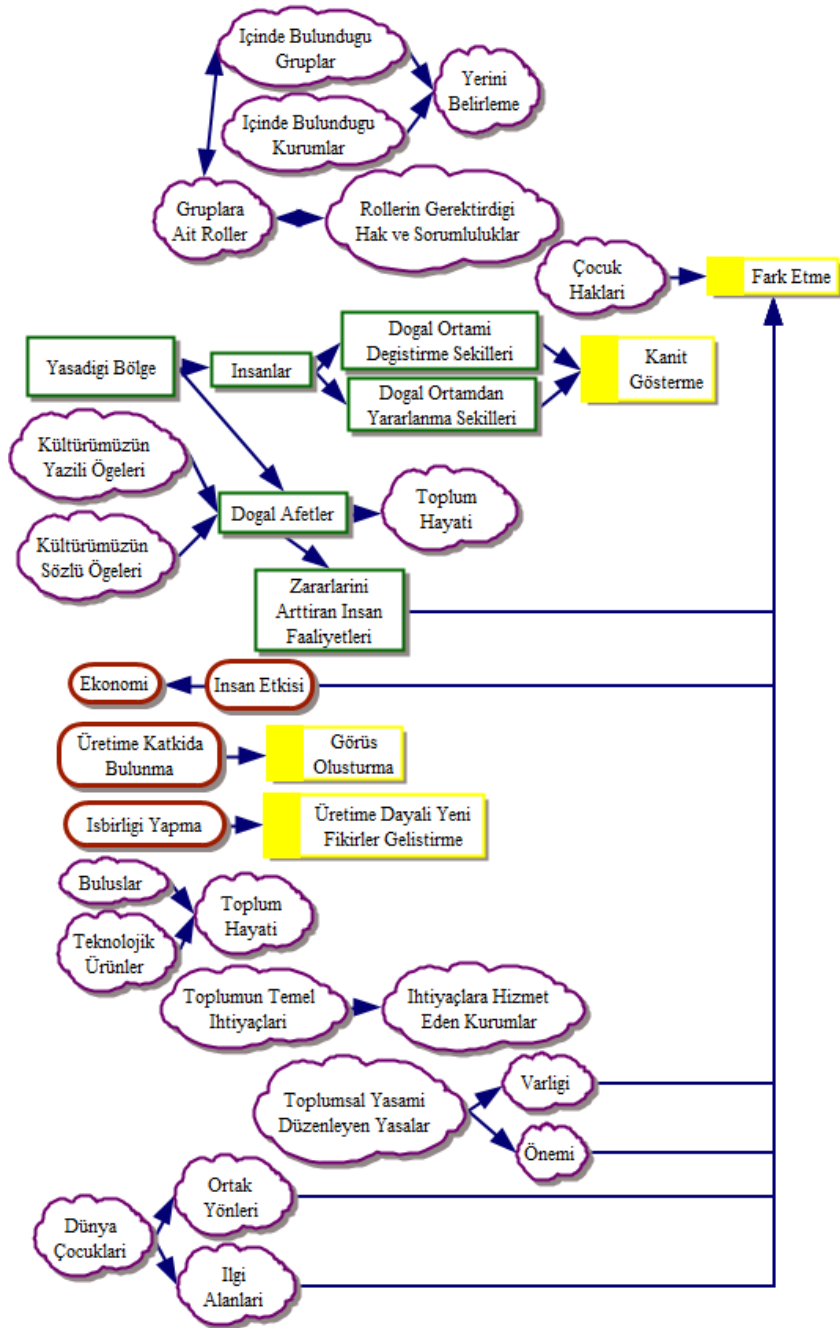
Şekil 3.7: 5. Sınıf Fen ve Teknoloji Bilgi Ağı

### **3.1.1.8 Beşinci Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış**

İlköğretim 5. Sınıf Sosyal Bilgiler Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H öğrenme alanlarına göre sıralanmıştır. 5. Sınıf Sosyal Bilgiler programındaki kazanımlar, daha çok sosyal sağlık kategorisinde toplanmıştır. 4. Sınıf Sosyal Bilgiler programındaki kazanımlarla ilişkileri zayıftır. Aynı şekilde 5. Sınıf Fen ve Teknoloji ile de çok fazla ilişki kurulmamıştır. Dikkati çeken diğer bir nokta da, kazanımları Sağlık Kültürü ara disiplini ile eşleştirilmemiştir (Şekil 3.8).



## 5. SINIF SOSYAL BİLGİLER BİLGİ AĞI



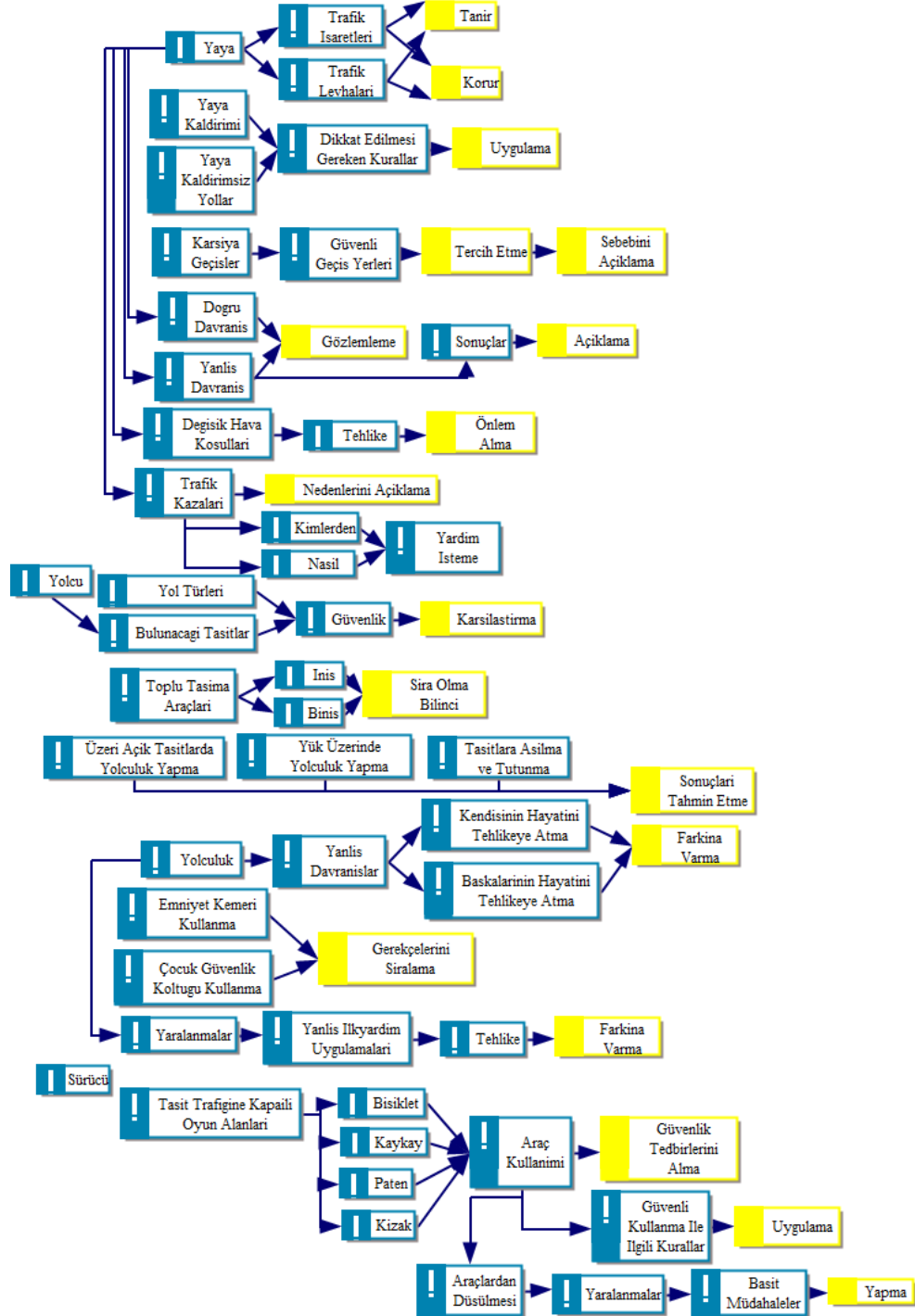
Şekil 3.8: 5. Sınıf Sosyal Bilgiler Programı Kazanımları Bilgi Ağı

### 3.1.1.9 Beşinci Sınıfların Trafik ve İlk Yardım Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış

İlköğretim 5. Sınıf Trafik ve İlk Yardım Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H’de temalarına göre sıralanmıştır. 5. sınıf Trafik ve İlk Yardım Programı kazanımlarına bakıldığında genel olarak güvenlik sağlığı ve sağlık sorumluluğu kategorilerinde toplandığı görülmektedir. Bu durum yani diğer altı sağlık eğitimi içerik alanının desteklenmediği, geleneksel bir bakış açısını temsil etmektedir. Bir disiplin kapsamında yalnızca belli içerik alanlarının yer alması, diğerlerinin kısır bırakılması daha çok geleneksel sağlık eğitiminde görülmektedir. Oysa ki tüm disiplinlerin belli bir düzen ve aşamalılıkla bu sağlık eğitimini bütüncül bir yaklaşımla ele alması günümüz sağlığı geliştirme yaklaşımlarına daha uygun düşmektedir. Ancak burada bir nokta gözden kaçmamalıdır ki bu programda sağlığı geliştirme gibi günümüz yaklaşımlarına uyma gibi bir amaçtan bahsedilmemektedir (MEB, 2009). Ancak yapılandırmacı yaklaşıma sahip olmanın önemine vurgu yapılmaktadır. Her ne kadar bu konuda bir iddada bulunulmasa da bu çalışma ile ilgili disiplinlerin günümüz yaklaşımlarına ne kadar yakın yada uzak olduğumuz görülmeye çalışılmaktadır.

5. sınıf Trafik ve İlk Yardım programı kazanımları, 4. Sınıf Trafik ve İlk Yardım program kazanımları ile ilişkilendirilmiştir. Böylece iki disiplin arasında dikey ilişkilerinin iyi olduğu söylenebilir. Ancak diğer derslerle ilgili böyle bir durum söz konusu değildir. Bunun yanı sıra yatay ilişkilerde epey zayıf görünmektedir. Trafik ve İlk Yardım programında 4. sınıftaki kazanımların biraz daha genişletilerek verildiği görülmektedir (Şekil 3.9).

## 5. SINIF TRAFİK VE İLKYARDIM BİLGİ AĞI

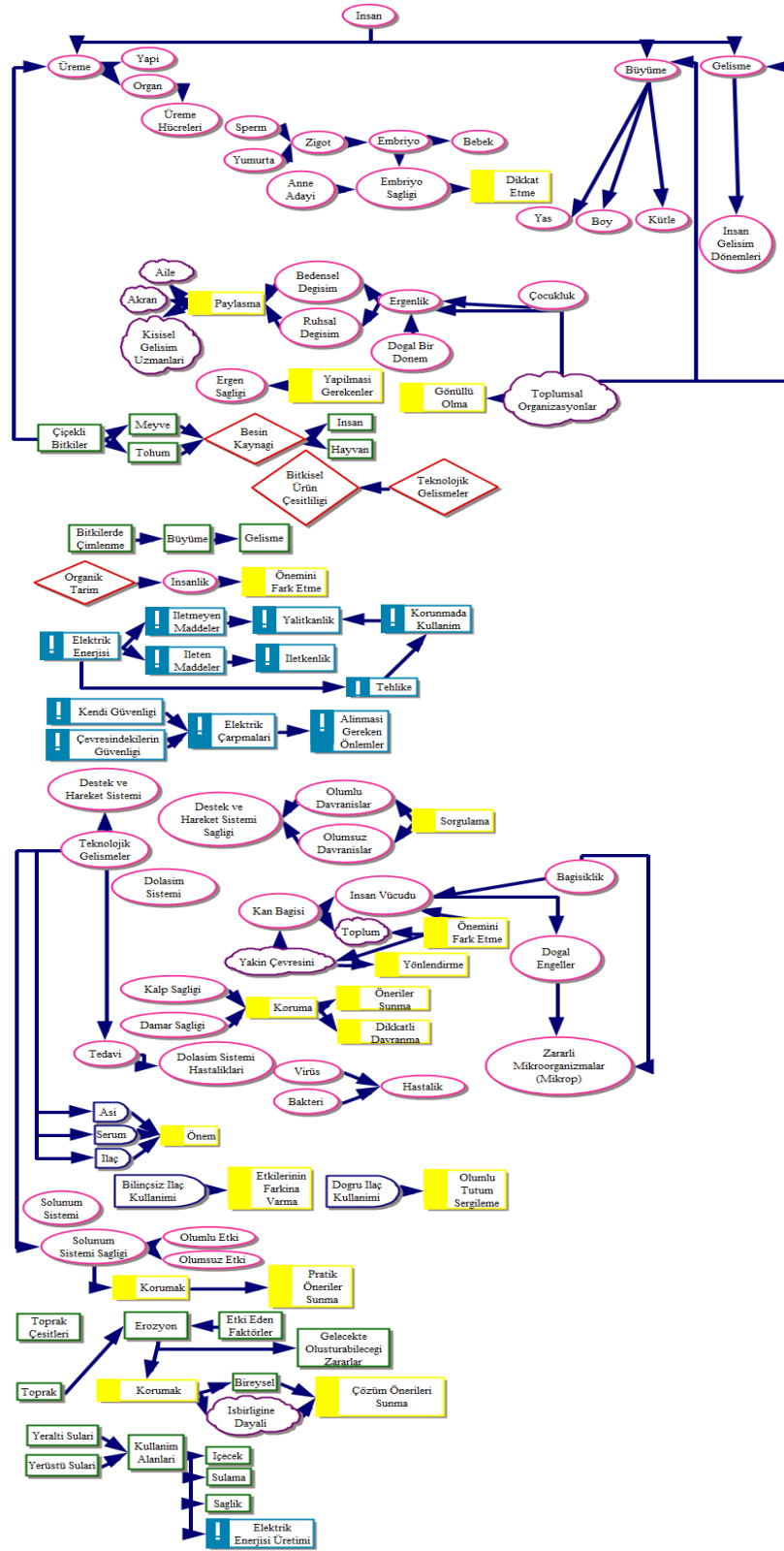


Şekil 3.9: 5. Sınıf Trafik ve İlkYardımlı Programı Kazanımları Bilgi Ağı

### **3.1.1.10 Altıncı Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış**

İlköğretim 6. Sınıf Fen ve Teknoloji Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H’de öğrenme alanlarına göre sıralanmıştır. 6. sınıf Fen ve Teknoloji programına genel olarak bakıldığında bütünüyle sağlıklı bir insan ve çevre sağlığı kategorilerinin baskın olduğu görülmektedir. 5. Sınıf Fen Teknoloji programı ile ilişkiler çok iyi kurulmamıştır. Burada ilaçlar kategorisi dikkati çekmektedir. 6. Sınıf Sosyal Bilgiler ile de yatay ilişkiler kurulmamıştır (Şekil 3.10).

6. SINIF FEN VE TEKNOLOJİ BİLGİ AĞI



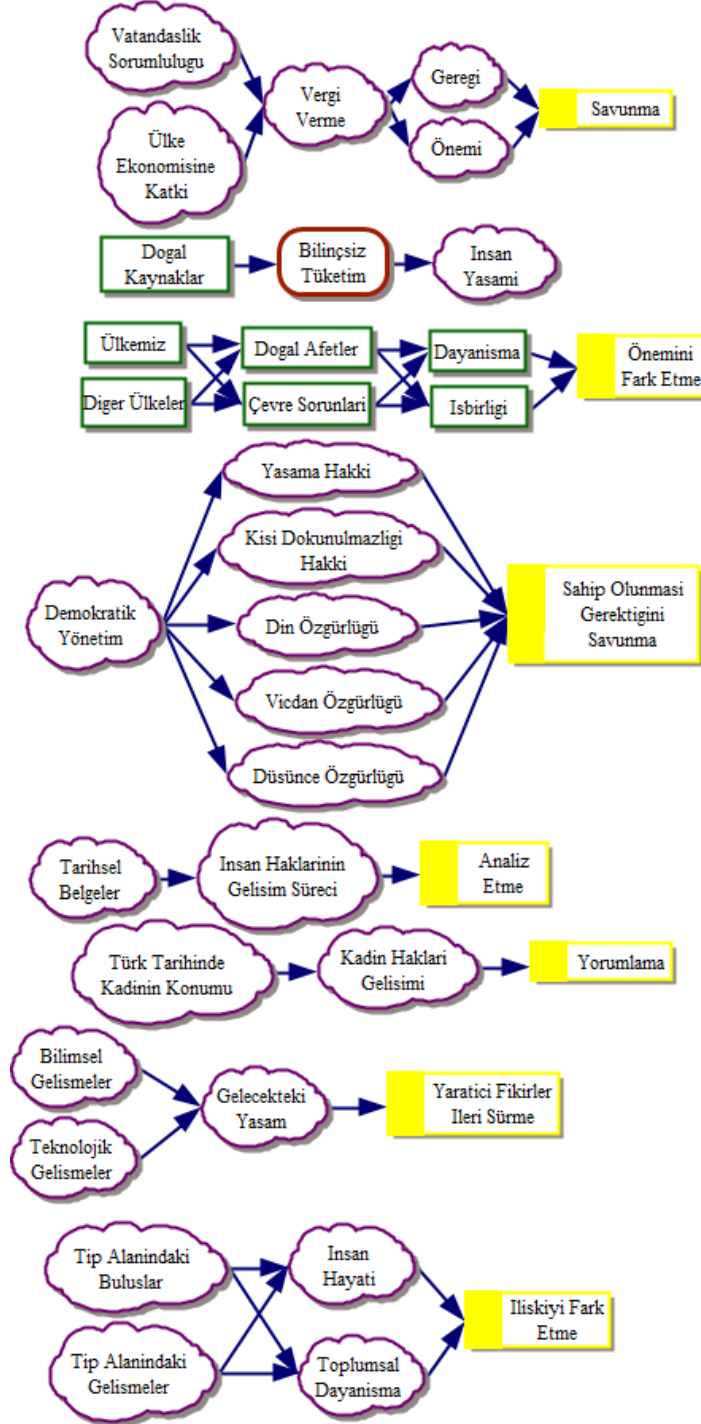
Şekil 3.10: 6. Sınıf Fen ve Teknoloji Programı Kazanımları Bilgi Ağı

### **3.1.1.11 Altıncı Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış**

İlköğretim 6. Sınıf Sosyal Bilgiler Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H' de öğrenme alanlarına göre sıralanmıştır. Daha çok sosyal sağlıkla temsil edilen 6. Sınıf Sosyal Bilgiler programı kazanımları, 6. Sınıf Fen ve Teknoloji programıyla yatay ilişkilendirilmemiştir. 5. Sınıf Sosyal Bilgiler programıyla da “bilimsel ve sosyolojik gelişmeler” ile ilgili kazanımlarıyla ilişkilendirilmiştir. Kısacası, yatay ve dikey ilişkileri çok kuvvetli değildir (Şekil 3.11).

Ek I Tablo 6.5'te görüldüğü gibi 6. Sınıf Sosyal Bilgiler kazanımları ile ilişkilendirilen sağlık kültürü kazanımları, sosyal sağlık kategorisindedir ve yalnızca 2 kazanım ile ilişkilendirilmiştir. Oysa Şekil 3.11'de de görüldüğü gibi Sosyal Bilgiler kazanımları en az 8 kazanım ile sağlık eğitimi ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca yine bu program kazanımlarının da dengeli ve düzenli bir şekilde diğer içerik alanlarına dair bilgi içermediği görülmektedir (Ek H).

## 6. SINIF SOSYAL BİLGİLER BİLGİ AĞI



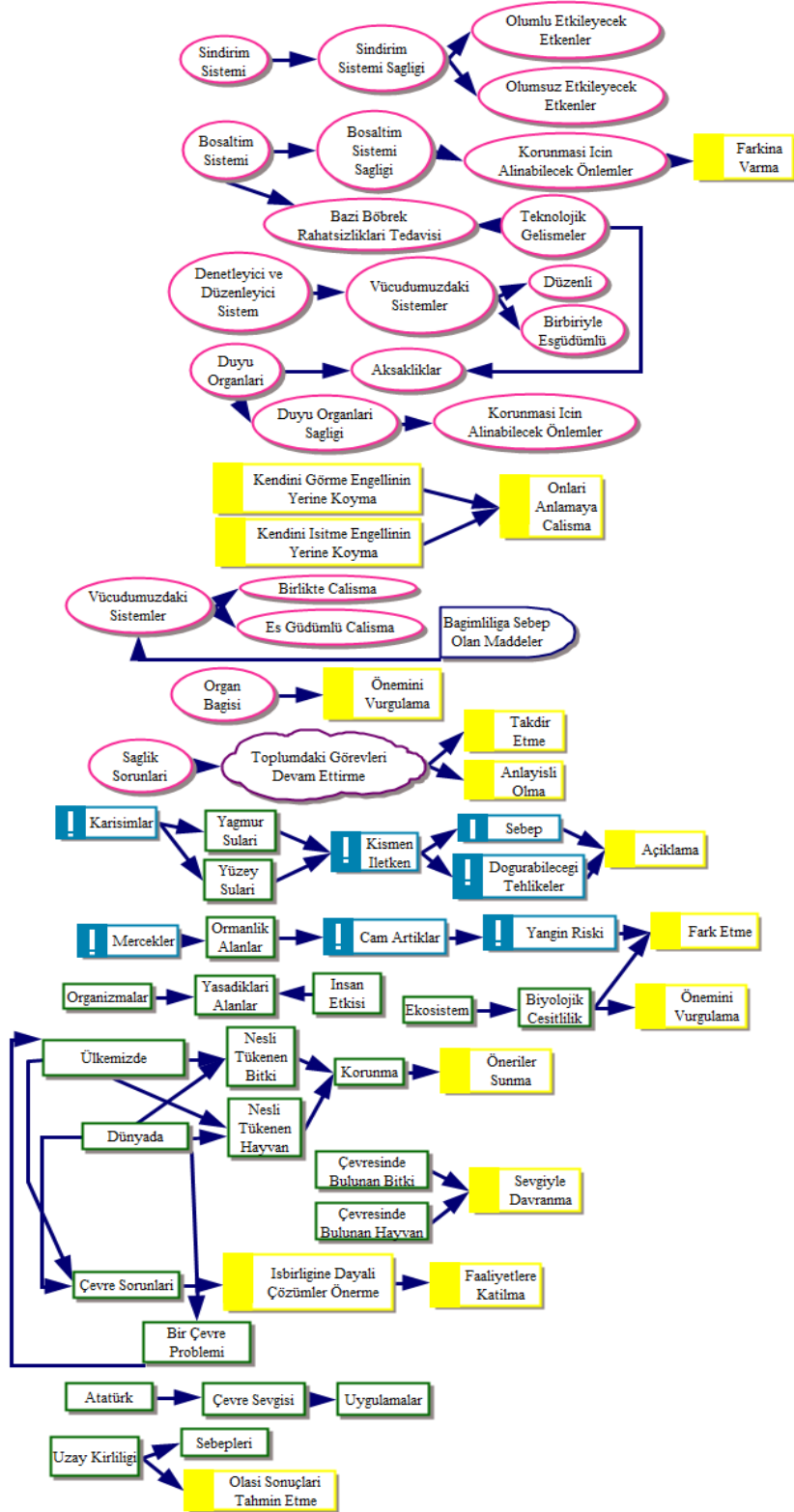
Şekil 3.11: 6. Sınıf Sosyal Bilgiler Programı Bilgi Ağı

### **3.1.1.12 Yedinci Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış**

İlköğretim 7. Sınıf Fen ve Teknoloji Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H’de öğrenme alanlarına göre sıralanmıştır. 7. sınıf Fen ve Teknoloji programı kazanımlarının genel olarak bütünüyle sağlıklı bir insan ve çevre sağlığı kategorilerinde yer alabildiği görülmektedir. Bu durum sağlık eğitiminin çok yönlülüğünü yansıtmamaktadır. Diğer Fen ve Teknoloji programlarıyla güçlü ilişkilere sahip değildir. 7. Sınıf Sosyal Bilgiler programıyla da yeterince ilişkilendirilmemiştir (Şekil 3.12).



7. SINIF FEN VE TEKNOLOJİ BİLGİ AĞI



Şekil 3.12: 7. Sınıf Fen ve Teknoloji Programı Bilgi Ağı

### **3.1.1.13 Yedinci Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış**

İlköğretim 7. Sınıf Sosyal Bilgiler Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H’de öğrenme alanlarına göre sıralanmıştır. 7. Sınıf Sosyal Bilgiler programı kazanımları sosyal sağlık ağırlıklı olup yatay ve dikey ilişkileri zayıftır (Şekil 3.13).

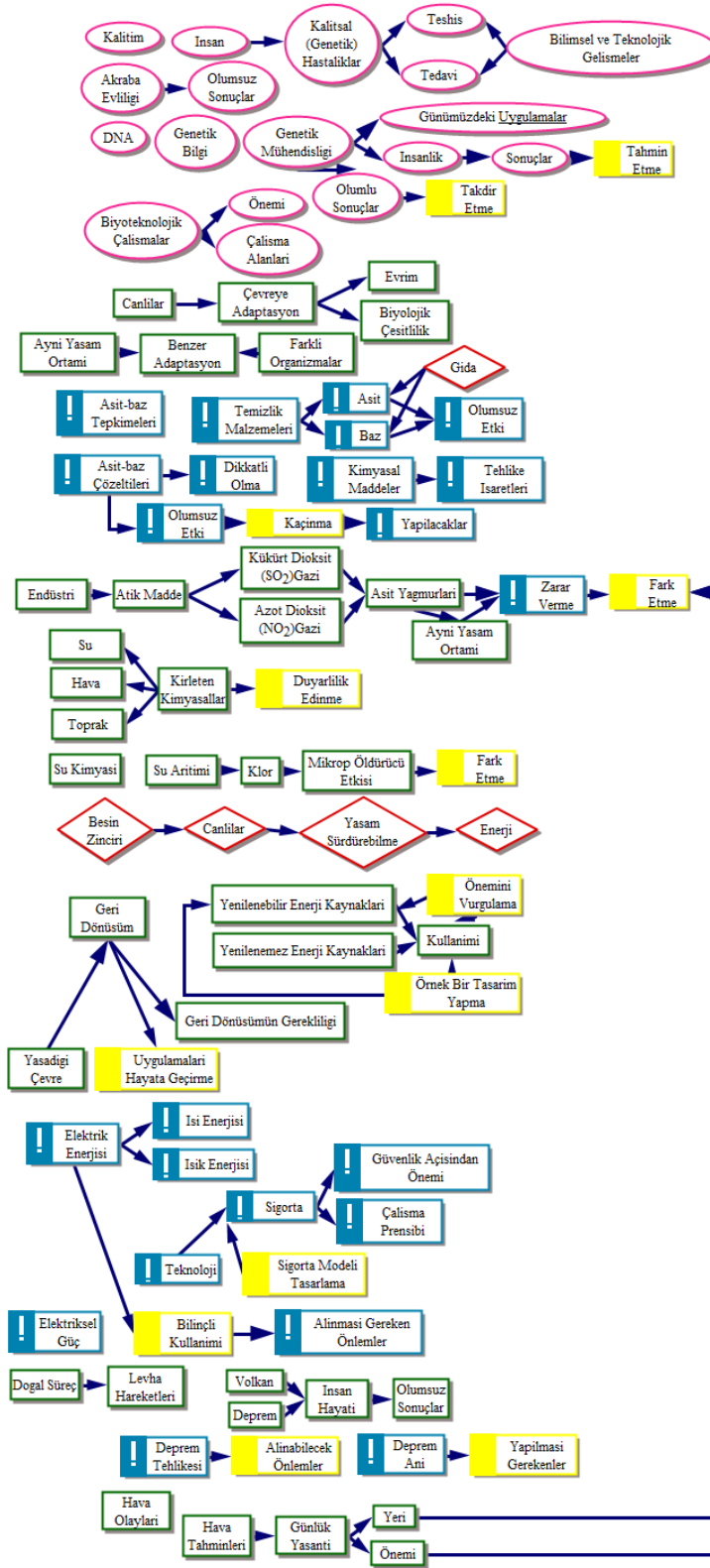
Ek I Tablo 6.6’da görüldüğü gibi Sağlık Kültürünün Sosyal Sağlık kategorisiyle eşleşen 7. Sınıf Sosyal Bilgiler kazanımları, oldukça yetersiz görünmektedir.



### **3.1.1.14 Sekizinci Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlara Genel Bir Bakış**

İlköğretim 8. Sınıf Fen ve Teknoloji Programında sağlık eğitimiyle ilgili olduğu düşünülen kazanımlar Ek H'de öğrenme alanlarına göre sıralanmıştır. Oldukça detaylı görünen 8. Sınıf Fen ve Teknoloji programı kazanımları, sağlık eğitiminin bütünüyle sağlıklı bir insan, çevre sağlığı, güvenlik sağlığı kategorilerinde yoğunlaşmaktadır. Dikey ilişkiler kurulmaya çalışılmıştır ancak çok kuvvetli değildir. Alt sınıflardaki Sosyal Bilgiler ve Hayat Bilgisi programlarıyla az da olsa ilişkilendirilmeye çalışılmıştır. Alt sınıflardaki bilgilere göre daha karmaşık ve soyuttur. Hayat Bilgisi programları gibi sağlık eğitimi kategorilerini daha dengeli bir şekilde taşımadığı dikkati çekmektedir. Oysa Hayat Bilgisi programları sağlık eğitimi konularını daha çeşitli ve dengeli olarak içermektedir (Şekil 3.14).

8. SINIF FEN VE TEKNOLOJİ BİLGİ AĞI



Şekil 3.14: 8. Sınıf Fen ve Teknoloji Programı Bilgi Ağı

Genel olarak ilköğretim programlarına bakıldığında, 1, 2 ve 3. sınıf Hayat Bilgisi programının sağlık eğitimi çalışmada incelenen 8 içerik konu alanını dengeli ve sıralı şekilde, basitten karmaşığa doğru ve düzenli olarak içerdiği görülmektedir. Sınıflar ilerledikçe sağlık eğitiminde de özel konulara ve içerik alanlarına yönelme görülmektedir. Örneğin; Sosyal Bilgiler programında daha çok sosyal sağlık ve sağlık sorumluluğu, Trafik ve İlk Yardım programında güvenlik sağlığı ve sağlık sorumluluğu yoğun olarak verilmektedir. Fen Teknoloji programlarında ise sağlık eğitimi 8 içerik alanına daha fazla rastlamakla birlikte Hayat Bilgisi programı kadar düzenli ve dengeli değildir (Çıldır-Pelitoğlu ve Özgür, 2010). Bu durum hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu konuda ayrıntılı açıklama Sonuç ve Tartışma Bölümünde yer almaktadır.

### **3.1.2 İlköğretim Ders Kitaplarındaki Sağlık Eğitimi Bilgilerine Genel Bir Bakış**

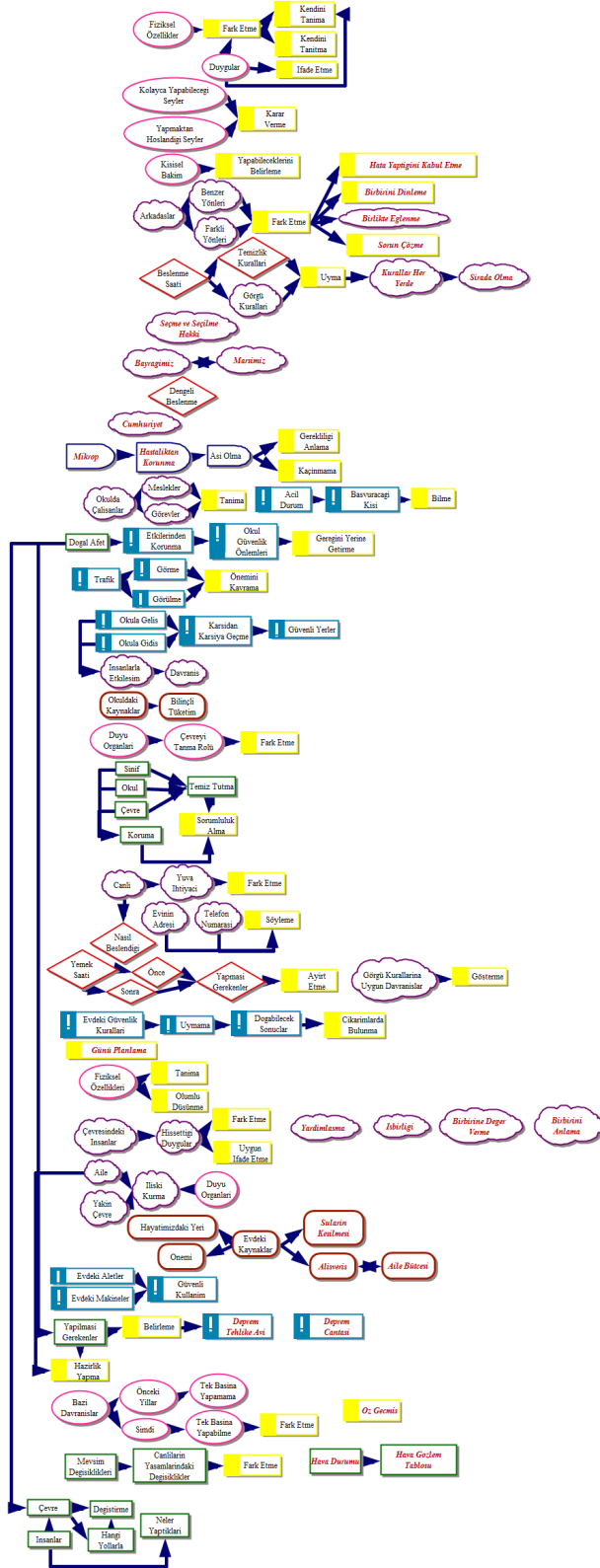
İlköğretim programları baz alınarak hazırlanan ders kitapları, programların birer yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Öğretmenlere ve öğrencilere kılavuz olan kitaplarda da doğal olarak sağlık eğitimi ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Çalışmanın bu aşamasında programlar doğrultusunda hazırlanmış kitaplar, sağlık eğitimi çerçevesinde incelenmiştir. Öncelikle sağlık eğitimi ile ilgili sekiz kategori çerçevesinde kitapta yer alan bilgiler tespit edilmiş ve bunlar tema yada ünite düzeyinde tablolştırılmıştır. Daha sonra hazırlanan bu tablolarla önceden hazırlanmış program bilgi ağları karşılaştırılmıştır. Programla örtüşen yada programda olmadığı halde kitapta yer alan bilgiler tespit edilmiştir. Kitaplar bu aşamada, sağlık eğitimi alanında programların nasıl uygulamaya geçtiğini gösteren birer ayna görevi üstlenmiştir. Ancak unutulmaması gerek bir durum da program ve kitaplardaki bilgiyi yorumlayarak öğrenciye sunacak olan öğretmendir. Ek K'de söz konusu ders kitabı analizine bir örnek verilmiştir.

### **3.1.2.1 Birinci Sınıfların Hayat Bilgisi Kitabında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Bilgilere Genel Bir Bakış**

Birinci Sınıf Hayat Bilgisi kitabı sağlık eğitimiyle ilgili bilgiler içermektedir. Çalışma doğrultusunda sağlık eğitimiyle ilgili kabul edilen sekiz kategoriye giren bilgiler tespit edilmiştir. Üç tema çerçevesinde bu bilgiler tablolatırılmıştır (Ek K). Bu aşamada yapılan inceleme, kitaptaki sağlık eğitimine genel bir bakış açısı sunmayı hedeflemiştir. Hem bir önceki aşamada programdaki sağlık eğitimi bilgisi hem de bu aşamada kitaplarda yer alan sağlık eğitimi bilgisinin tespiti araştırmacının tercihi ve subjektifliği ile sınırlıdır.

Ek K'de Tablo 6.7'de ayrıntılı olarak yer alan 1. Sınıf Hayat Bilgisi kitabının sağlık eğitimini kapsayan bilgilerine bakıldığında genel olarak Okul Heyecanım Temasında 8 içerik alanında da yer aldığı görülmektedir. Benim Eşsiz Yuvam Teması ise sosyal sağlık, güvenlik sağlığı ve tüketici sağlığı kategorilerinde yoğunlaşmaktadır. Dün, Bugün, Yarın Teması ise belirgin şekilde çevresel sağlık kategorisinde temsil edilmiştir. İlaçlar kategorisi A Temasında görülse de genel olarak bu konu üzerinde durulmamıştır (Ek K Tablo 6.7). 1. Sınıf Hayat Bilgisi ders kitabının bilgi ağı ise şekildeki gibidir (Şekil 3.15 ).

1. SINIF HAYAT BİLGİSİ KİTABI BİLGİ AĞI



Şekil 3.15: 1. Sınıf Hayat Bilgisi Kitabı Bilgi Ağı (Öztürk ve Elbistan, 2009)



1. sınıf Hayat Bilgisi programının bir yansıması olan kitabında 8 sağlık eğitimi içerik alanına ait bilgi yer aldığı görülmektedir. Bu 1. sınıf çocuğu için oldukça olumlu bir durumdur çünkü bu disiplinin amacı onu hayata hazırlamaktır.

1. sınıf Hayat Bilgisi ders kitabına benzer şekilde, belirlenen diğer alanlardaki ders kitapları da, sağlık eğitiminde belirlenen 8 içerik alanı açısından analiz edilmiştir. Ek K’de örnek şekilde verilen ilköğretim ders kitaplarının analiz tabloları, çalışma kapsamında belirlenen her bir ders için yapılmış ve bu tablolar bilgi ağına dönüştürülmüştür. Ancak çalışmanın özünü yitirmemek için burada ayrıntılı olarak verilmeyecektir. Bunun yerine derslerin sağlık eğitimi içerik incelemelerine göre genel bir bakış sağlayacak Tablo 3.1 oluşturulmuştur.

Bu tablonun verilmesinden önce çalışmaya daha sonradan eklenen ve 1. sınıf öğrencilerinin okula uyumunu hedefleyen “Uyum ve Hazırlık Süreci” de incelenmiş ve yine genel bir bakış sağlaması için tabloya eklenmiştir (Tablo 3.1). İlköğretimde okutulan belirlenmiş ders kitaplarının sağlık eğitimi içeriği bakımından genel analizleri Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Bu tabloya genel olarak bakıldığında programlardan elde edilen bulgularla örtüşen şekilde 1.,2. ve 3. sınıf Hayat Bilgisi ders kitaplarının sağlık eğitimi 8 içerik alanını dengeli bir şekilde içerdiği ve hayata yeni adım atmaya çalışan öğrenciye sağlık eğitimiyle ilgili genel bilgilerin yanı sıra bilinç de vermeye çalıştığı görülmektedir.

Uyum ve Hazırlık Süreci çalışmalarında sağlık eğitimi içerik alanları az da olsa yer almaktadır. Sınıflar ilerledikçe konular karmaşıklaşmakta ve sağlık eğitiminin daha özel alanlarına doğru özelleşme görülmektedir. Sağlık eğitiminin farklı disiplinlerde, farklı şekillerde veriliyor olması öğrenci zihninde nasıl şekil bulacaktır? Bu sorunun yanıtı öğrenci özümlenen bilgisi bulgularında saklı olabilir.

**Tablo 3.1:** İlköğretim Ders Kitaplarının Sağlık Eğitimi Genel Çerçevesi Bakımından Analiz Tablosu

İlköğretim Ders Kitaplarındaki Sağlık Eğitiminin Genel Çerçevesi												
S.	D.	Tema/ Üniteler	BSİ	S.So	So.S	Gü.S.	Çe.S.	Bes.S.	Kaİ	Tü.S.	D(T)	B
1. Sınıf	UH Ha Bi	A Teması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
		B Teması	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-
		C Teması	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	-	-
2. Sınıf	Ha Bi	A Teması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	-
		B Teması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
		C Teması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
3. Sınıf	Ha Bi	A Teması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
		B Teması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
		C Teması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
4. Sınıf	Fen Tek	Güv. İçin	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
		1.Vüc. Bil.Çöz.	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-
		2.MadTan.	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	-
		3.Kuv. ve Ha.	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	-
		4.Işık ve Ses	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-
		5. Gez. Dünya	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	-
		6.Ca.Dü.Ge.z.Ta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
	7.Yaşam.Elekt.	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-	
	Tra Gü	1. Tema Yaya	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-
		2. Tema Yolcu	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	-	-
3. Tema Sürücü		✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	
5. Sınıf	Fen Tek	Güv. İçin	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
		Fen Tekn.Yo.	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-
		1.Vü.Bilm. Çöz.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
		2.Mad Değ. Tan.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
		3.Kuv. ve Ha.	-	-	-	✓	✓	-	-	-	✓	-
		4.Yaşam. Elekt.	✓	-	✓	✓	✓	-	-	-	✓	-
		5.Dü., Gü. Ay	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
	6.Ca.Dü.Ge.z.Ta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	
	7.Işık ve Ses	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	
	Tra Gü	1. Tema Yaya	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	-	-
2. Tema Yolcu		✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	
3. Tema Sürücü		✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	
6. Sınıf	Fen Tek	Ders Kit.Tamit.	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-
		Güv. İçin	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
		1.Ca.ÜR.Büy.Ge	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-
		2.Kuv Har.	✓	-	✓	-	✓	-	-	-	✓	-
		3.Mad.Tan.Yap.	✓	-	✓	✓	-	✓	-	-	-	-
		4.Yaşam.Elekt.	✓	✓	✓	✓	-	-	-	✓	✓	-
		5.Vücut. Sist.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-
		6.Madde ve Isı	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
7.Işık ve Ses	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	✓	-		
8.YerKab.Ne.Ol	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	✓	-	
7. Sınıf	Fen Tek	Giriş	✓	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-
		Güv. İçin	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
		1.Vüc.Sist.	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-
		2.Kuv. Harek.	✓	-	✓	✓	✓	-	-	-	✓	-
		3.YaşamElekt.	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	✓	-
		4.Mad. Yap. Öz.	✓	-	✓	✓	✓	-	-	-	✓	-
		5.Işık	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	-	✓	-
6.İns. ve Çevre	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-		
7.Gü.S.ÖteUz	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	✓	-	
8. Sınıf	Fen Tek	Giriş	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
		Güv. İçin	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
		1.Hü. Böl. Ka	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	-	-
		2.Kuv.har.	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
		3.Mad.yapı. Öz.	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-
		4.Ses	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
		5.Mad. ha Isı	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
		6.Ca.En.İlşk	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-	-
7.Yaşam.Elekt.	-	✓	-	✓	-	-	-	✓	-	-		
8.Doğal Sür.	✓	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-		

### 3.1.3 İlköğretimdeki Genel Sınavlarda Sorulan Sağlık Eğitimiyle İlgili Bilgiye Ait Bulgular

İlköğretimde program ve ders kitaplarının yanı sıra bazı öğretmenler tarafından bir bilgi kaynağı olarak görülen genel sınavlarda sorulan bilgi bu bölümde ele alınmıştır (Özgür, 2004; Pelitoğlu, 2006).

2007-2012 tarihleri arasında ilköğretim seviyesinde yapılan OKS/SBS sınavlarında sorulan Fen ve Teknoloji soruları incelenmiş ve sağlıkla ilgili görülenler tespit edilmiştir. Bu sorulara birkaç örnek aşağıda yer almaktadır.

4. Bir evde elektrikle çalışan bazı araçların güçleri ve bir günde çalıştırılma süreleri tabloda verilmiştir:

Elektrikli araç	Gücü (watt)	Çalıştırılma süresi (saat)
Süpürge	2000	0,5
Televizyon	120	10
Fırın	2500	1
Ütü	1500	3

Yukarıdaki tabloya göre, çalıştırıldıkları sürelerde en fazla ve en az elektrik enerjisi harcayan araçlar hangileridir?

- | <u>en fazla</u> | <u>en az</u> |
|-----------------|--------------|
| A) Ütü          | Süpürge      |
| B) Fırın        | Süpürge      |
| C) Ütü          | Televizyon   |
| D) Fırın        | Televizyon   |

Şekil 3.16: 2011 Yılına Ait 8. Sınıf SBS Sorusu

Şekil 3.16'da yer alan SBS sorusunun yanıtlanabilmesi için öncelikle fizik bilgisi gerekmektedir. Ayrıca tüketici sağlığı ile ilgili bilgi yer almaktadır. En az ve en çok enerji harcayan araçların bulunabilmesi için gücü ve çalıştırılma sürelerinin çarpımı alınmalıdır. Buna göre ilgili soruda en fazla enerji harcayan araç ütü (4,5 kWh.) iken en az enerji harcayan süpürge (1 kWh.). Bu durumda doğru olan "a" seçeneğidir. Öğrencinin 8. sınıf Fen ve Teknoloji ders kitabında 7. ünite Yaşamımızdaki Elektrik Ünitesinde buna benzer bir bilgi vardır (Tunç ve ark., 2009). Bu sorunun çözümü için gereken formül verilmiştir, ayrıca kitapta tüketici sağlığına dair konuya da değinilmiştir.

13.

Sivilce çıkması	Sperm oluşması	Kasların gelişmesi
Biyik çıkması	Kilo artması	Adet görme
Ter salgısının artması	Yumurta oluşması	

Şemada, ergenlik dönemindeki kızlarda ve erkeklerde görülen özellikler ile her ikisinde görülen ortak özellikler farklı taranmıştır.

Tarama şekline de dikkat edilerek boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi yazılabilir?

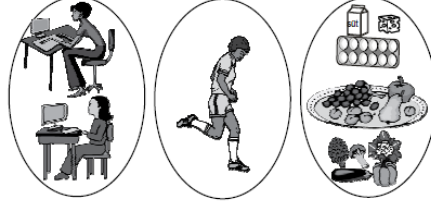
- A) Boy uzaması
- B) Sakal çıkması
- C) Ses kalınlaşması
- D) Göğüslerin büyümesi

Şekil 3.17: 2010 Yılına Ait 6. Sınıf SBS Sorusu

Bu soruda ergen sağlığı alt başlığında bütünüyle sağlıklı insan kategorisinde bilgi istenmektedir. Bu soruya ait bilgi 6. Sınıf Fen ve Teknoloji ders kitabında 1. Ünite olan Canlılarda Üreme, Büyüme ve Gelişme Ünitesinde yer almaktadır (Tunç ve ark., 2009) (Şekil 3.17).

Öğrenci bu soruyu mevcut Okutulacak Bilgi ile doğru yanıtlayabilir. Kısaca bu soru, program ve kitaptan ayrı bir içerik gerektirmemektedir. Doğru seçenek, kızlarda ve erkeklerde ortak görülen boy uzaması yani “a” seçeneğidir.

15.



Bir öğrenci sınıfta anlatacağı konu için yukarıdaki üç resmi hazırlamıştır.

Bu öğrencinin anlatacağı konu aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Yaşımıza uygun sporlar
- B) Vitamin değeri yüksek olan bitkisel besinler
- C) Destek ve hareket sisteminin sağlığı
- D) Dolaşım sisteminde görülen hastalıklar

**Şekil 3.18:** 2008 Yılına Ait 6. Sınıf SBS Sorusu

Bu soruya bakıldığında bütünüyle sağlıklı insan, beslenme sağlığı, sağlık sorumluluğu gibi başlıklarda bilgi istendiği görülmektedir. 6. Sınıf Fen ve Teknoloji kitabında 5. ünite olan Vücudumuzda Sistemler Ünitesinde bu konuda bilgi vardır (Tunç ve ark., 2009) (Şekil 3.18).

Kitapta yazılı ifadeler bu soruda şekil olarak karşımıza çıkmaktadır. Verilen şekillere göre destek ve hareket sisteminin sağlığından söz edildiği anlaşılabilir.

Dolayısıyla mevcut Okutulacak ve muhtemelen Okutulan Bilgi içeriği ile bu soruların içeriği örtüşmektedir. Ancak burada incelenen sorularda da görüldüğü gibi farklı disiplinler arasına yerleştirilmiş ve dağınık bir şekilde yer alan sağlık konuları hakkında öğrencilerde planlı ve düzenli yapılandırılmış Özümlenen Bilginin ortaya çıkabilmesi oldukça zordur. Ayrıca öğrencilerin sağlık konularında genel bir analize gidebilmesi için farklı konu içeriklerindeki sağlık konularını özümlemiş ve bir bütünlük elde etmiş olması gerekmektedir.

Bu araştırmada sorularla karşımıza çıkan sağlık eğitimi içerik alanlarının dağılımı önemlidir. Yukarıdaki örneklerden yola çıkarak çalışma kapsamında karşılaştırmaya olanak veren sekiz içerik alanı bakımından değerlendirilerek aşağıdaki analiz tablosu oluşturulmuştur (Tablo 3.2).

**Tablo 3.2:** İlköğretim SBS Sınavlarında Fen ve Teknoloji Soruları Bilgisinde Yer Alan Sağlık Eğitiminin Genel Çerçevesinin Analizi Tablosu

İlköğretim Genel Sınavlarında Fen ve Teknoloji Soruları Bilgisinde Yer Alan Sağlık Eğitiminin Genel Çerçevesi											
Yıl	Sınıf	BSİ	Sa.So.	So.S.	Gü.S.	Çe.S.	Be.S.	İlaç	Tü.S.	D.	B
2012	8	✓	-	-	✓	✓	-	-	✓	-	-
2011	7	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
	8	✓	-	✓	✓	✓	-	-	✓	-	-
2010	8	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	-	-
	7	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-
	6	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-	-
2009	8	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	-	-
	7	✓	-	-	-	✓	-	-	✓	-	-
	6	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-	-
2008	8	✓	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-
	7	✓	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-
	6	✓	-	-	-	✓	✓	✓	-	-	-
2007	8	✓	-	-	-	✓	✓	-	-	-	

2007-2012 yılları arasında sorulan sorulara Tablo 3.2’de yapılan analize bakıldığında daha çok bütünüyle sağlıklı insan, çevresel sağlık, beslenme sağlığı ve tüketici sağlığı alanlarında bilgi yoğun olarak istenmektedir. Genel olarak bakıldığında sekiz içerik alanında bilgi yer almaktadır.

### 3.2 Okutulan Bilgiye Ait Bulgular

Okutulan Bilgi olarak, eğitim ortamında öğrenciyi etkileyen sağlık eğitimine dair tüm faktörler anlaşılmaktadır. Bu faktörlerden en önemlisi de öğretmendir. Dolayısıyla öğretmenin sağlığa ve sağlık eğitimine yönelik tutumu, bilgisi, ilgi ve alakası öğrenciyi doğrudan etkilemektedir. Bu durum göz önünde tutularak çalışmada öğretmenin sağlık ve sağlık eğitimine dair tutumu, bilgisi ve ilgisi hakkında genel bir çerçeve çizmek istenmiştir. Öğretmenle ilgili bilgi toplamak amacıyla sağlık tutum ölçeği, öğretmen sağlık eğitimi ölçeği uygulanmış ve aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

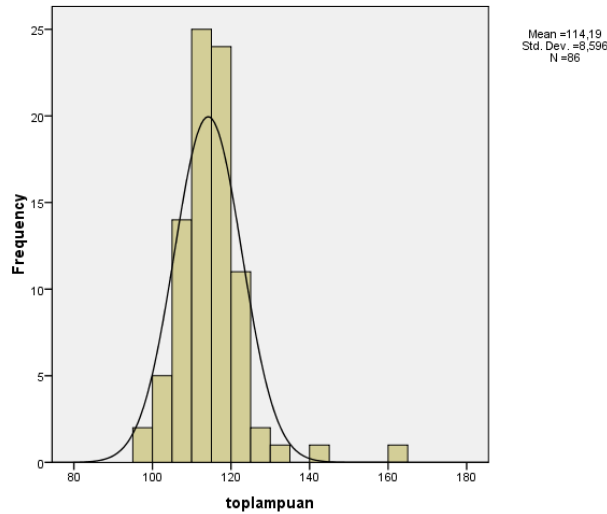
### 3.2.1 Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeği Uygulamasına Ait Bulgular

İlköğretimde sağlık eğitiminde rol alan öğretmenlere uygulanan sağlık tutum ölçeğinin verileri SPSS paket programına girilmiş ve betimsel istatistik sonuçları Tablo 3.3'te özetlenmiştir.

**Tablo 3.3:** Öğretmene Yönelik Sağlık Tutum Ölçeği Betimsel İstatistik Bulguları

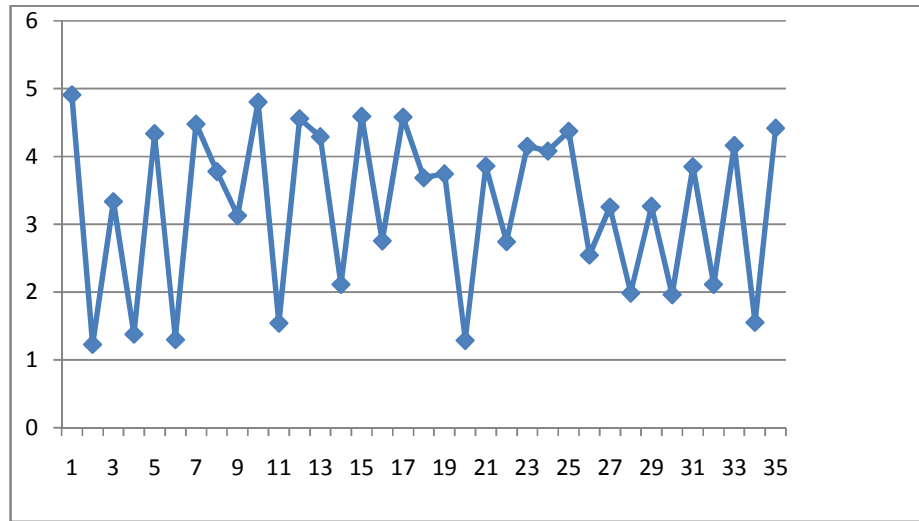
Betimleyici İstatistik														
	N	En Az	En Çok	Ranj	Ortalama		Standart Sapma	Çarpıklık		Basıklık		Medyan	Mod	Varyans
					İst.	Std. Hata		İst.	Std. Hata	İst.	Std. Hata			
Toplam Puan	86	99	160	61	114,19	,927	8,596	2,036	,260	9,469	,514	113,00	112	73,894

86 İlköğretimde görev yapan Sınıf ve Fen Teknoloji öğretmeninden oluşan örneklem grubunun en az 99 ve en çok 160 puan aldığı ve ortalamasının 114,19 olduğu görülmüştür. Standart sapma 8,596 ve çarpıklık için hesaplanan değer 2,036 ve bu da sağa çarpıklığı ifade etmektedir. Basıklık için hesaplanan değer 9,469'dur ve 3'ün üstünde bir değer olduğu için sivri bir dağılıma sahiptir denebilir (Tablo 3.3). Bu çarpıklık ve basıklık değerleri yanıltıcı olabilir (örneğin; çift tepeli dağılımlarda) bu yüzden görsel inceleme yapılmalıdır (Demir, 2012). Sonuçları görsel bir şekilde de incelemek için SPSS programında Şekil 3.19'da da görüldüğü gibi bir grafik çizilmiştir.



**Şekil 3.19:** Öğretmenlerin Sağlık Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Şekil 3.19’da görüldüğü gibi öğretmenlerin sağlık tutum ölçeğine verdikleri yanıtların toplam puanları normal dağılım göstermektedir ve yaklaşık 100 ile 130 puan arasında yoğunur. Şekil 3.19’da grafiğin her iki yanındaki puan dağılımlarının geleneksel ve çağdaş sağlık eğitimi yaklaşımlarının benzer oranlarda temsil edildiği görülmektedir. Bu durum öğretmenlerin çağdaş sağlık eğitimi yaklaşımlarını benimsemesinin yanı sıra geleneksel bakış açılarını da koruduklarını gösteriyor olabilir. Bu bağlamda daha net kaniya varabilmek için öğretmenlere uygulanan nitel ölçek verilerinin incelenmesi yerinde olacaktır. Bu aşamada ölçekteki her bir maddeye verilen yanıtlara göre, madde ortalamaları Excel programı yardımı ile oluşturulan grafik ile karşılaştırılmıştır. Bu grafiğe göre bir öğretmen, bir sorudan en düşük 1, en yüksek 5 puan alabilir. Sözü geçen grafik Şekil 3.20’de gösterilmiştir.



**Şekil 3.20:** Öğretmen Tutum Ölçeğinde Yer Alan Her Bir Maddenin Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Şekil 3.20’de öğretmen sağlık tutum ölçeğinde yer alan her bir maddenin ortalama puanına bakıldığında en yüksek 1, 10, 12, 15, 17. maddeler olduğu, en düşük 2, 6, 20, 34. maddelerin olduğu görülür. Bu maddelere genel olarak bakıldığında sağlık bilinci, iletişim ve sosyal sağlık alanlarında öğretmenlerin yüksek puan aldıkları, kaderciliği kabul etmeyip sağlık bilincine inandıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra kontrol etme, sorumluluğu kendinde hissetme, koruyucu-önleyici sağlığa önem verme, müdahaleci olma özelliklerini gösteren maddelerden de düşük puanlar almışlardır.



Betimsel genel bir incelemenin ardından SPSS programı yardımıyla, araştırma desenine uygun olan tek yönlü (tek faktörlü) ANOVA yapılmıştır. Ancak ANOVA sonucu sadece gruplar arasında fark olup olmadığını verir, bu farkın hangi grup yada gruplardan kaynaklandığı hakkında bilgi veremez. Bunun için çoklu karşılaştırma (multiple comparison) yapılması gerekir. Bunun için Tukey, Duncan, Bonferroni, Dunnet, Scheffe gibi testlerden faydalanılır (Ural ve Kılıç, 2006). Bu çalışmada Tukey Testinden faydalanılacaktır. Çalışmaya ilişkin hipotezler şu şekilde kurulabilir;

H0 (Eşitlik Hipotezi): Öğretmen grupları arasında (0,05 anlamlılık düzeyinde) öğretmen sağlık tutum ölçeğinden aldıkları puanlar bakımından önemli (anlamlı) bir farklılık yoktur.

H1 (Alternatif Hipotez): Öğretmen grupları arasında (0,05 anlamlılık düzeyinde) öğretmen sağlık tutum ölçeğinden aldıkları puanlar bakımından önemli (anlamlı) bir farklılık vardır, en az bir grup diğerlerinden farklıdır.

**Tablo 3.4:** Öğretmen Gruplarına İlişkin Bazı İstatistikler

<b>Öğretmen Gruplarının Toplam Puanlarına İlişkin Bazı İstatistikler</b>						
	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>Std. Hata</b>	<b>En az</b>	<b>En Çok</b>
<b>A-Sınıf-Sınıf</b>	42	112,45	6,844	1,056	99	126
<b>B-Fen-Fen</b>	15	120,07	15,064	3,890	101	160
<b>C-FKB-Fen</b>	7	114,71	3,200	1,209	111	120
<b>D-Diğer-Sınıf</b>	22	113,32	4,674	,997	106	120
<b>Toplam</b>	86	114,19	8,596	,927	99	160

Tablo 3.4'te toplam 86 kişilik öğretmenlerin ortalama puanı 114,19'dur. En yüksek tutum ölçeği puan ortalaması 120,07 ile B (Fen-Fen) Grubu öğretmene aittir. En düşük ortalama 112,45 ortalama puan ile A (sınıf-Sınıf) Grubu öğretmene aittir. Daha detaylı varyans analizi için aşağıdaki Tablo 3.5 hazırlanmıştır.

**Tablo 3.5:** Öğretmen Grupları İçin Tek-Faktörlü Varyans Analizi Tablosu

Öğretmen Grupları İçin ANOVA					
Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi(df)	Kareler Ortalaması	F	P(Sig.)
Gruplar arası	663,484	3	221,161	3,228	,027
Gruplar içi	5617,539	82	68,507	-	-
Toplam	6281,023	85	-	-	-

Tablo 3.5'teki sonuçlara göre H<sub>0</sub> hipotezi reddedilir çünkü farklı grup öğretmenler arasında ölçek toplam puanları arasında (0,05 anlamlılık düzeyinde) anlamlı bir farklılık bulunmuştur. F=3,228 p(,027)<0,05. Farklılıkların hangi ikili grup yada gruplardan kaynaklandığını görmek için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey Testi yapılmıştır.

**Tablo 3.6:** Öğretmen Tutum Ölçeğine İlişkin Çoklu Karşılaştırma-Tukey Testi-Sonuçları

Öğretmen Tutum Ölçeğine İlişkin Çoklu Karşılaştırma (Tukey Testi) Sonuçları						
(I) Branş	(J) Branş	Fark Ortalaması (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
A-Sınıf-Sınıf	B-Fen-Fen	-7,614*	2,490	,016	-14,14	-1,09
	C-FKB-Fen	-2,262	3,379	,908	-11,12	6,60
	D-Diğer-Sınıf	-,866	2,178	,979	-6,58	4,85
B-Fen-Fen	A-Sınıf-Sınıf	7,614*	2,490	,016	1,09	14,14
	C-FKB-Fen	5,352	3,789	,495	-4,58	15,29
	D-Diğer-Sınıf	6,748	2,771	,078	-,52	14,02
C-FKB-Fen	A-Sınıf-Sınıf	2,262	3,379	,908	-6,60	11,12
	B-Fen-Fen	-5,352	3,789	,495	-15,29	4,58
	D-Diğer-Sınıf	1,396	3,592	,980	-8,02	10,82
D-Diğer-Sınıf	A-Sınıf-Sınıf	,866	2,178	,979	-4,85	6,58
	B-Fen-Fen	-6,748	2,771	,078	-14,02	-,52
	C-FKB-Fen	-1,396	3,592	,980	-10,82	8,02

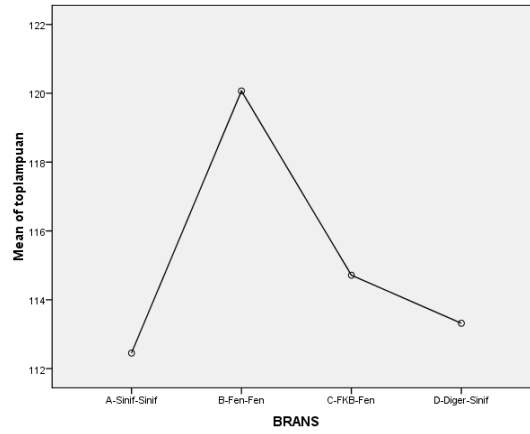
\* Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

**Tablo 3.7:** Çoklu Karşılaştırmanın Özeti

	A-Sınıf-Sınıf	B-Fen-Fen	C-FKB-Fen	D-Diğer-Sınıf
A-Sınıf-Sınıf	-	*	-	-
B-Fen-Fen	*	-	-	-
C-FKB-Fen	-	-	-	-
D-Diğer-Sınıf	-	-	-	-

Tablo 3.6 incelendiğinde A grubu (Sınıf-Sınıf) öğretmenlerle B Grubu (Fen-Fen) tutum ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna karşın A ile C (FKB-Fen) ve D (Diğer-Sınıf) arasında, B ile C ve D arasında, C ile A,B ve D arasında, D ile A,B, ve C arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

Tablo 3.6'ya göre en yüksek ortalama puanı 120,07 puan ile B (Fen-Fen) Grubu öğretmen alırken; C (FKB-Fen) Grubu ortalaması 114,71 ve D (Diğer-Sınıf) Grubu ortalaması 113,32'dir. Bu analize göre en düşük ortalamaya sahip grup 112,45 ortalama ile A(Sınıf-Sınıf) Grubudur. Bu sayısal bulguları bir grafik üzerinde incelemek istersek, Şekil 3.21'de branşa göre ortalama puanlar yer almaktadır.



**Şekil 3.21:** Branşa Göre Öğretmen Grubunun Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Şekil 3.21'de de görüldüğü gibi öğretmen grupları arasındaki ortalama puanlar arasında çok büyük bir fark olmamakla birlikte özellikle B (Fen-Fen) Grubu öğretmenlerin ortalama puanlarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Henüz genel bir yargıya varmak için çok erken olmakla birlikte Fen Bilgisi Öğretmenliğinden mezun olan öğretmenlerin lisans derslerinden kaynaklanabilir. Ancak bunu söylemek için yeterli veri yoktur. Bir sonraki aşamada öğretmen gruplarına uygulanan Sağlık Eğitimi Ölçeği hakkındaki bulgular incelenecektir. Böylece öğretmen gruplarına yönelik daha detaylı bilgi edinilebilir.

### 3.2.2 Öğretmen Sağlık Eğitimi Anketine Ait Bulgular

Öğretmen Sağlık Eğitimi Anketinde, ilköğretimde görev yapan Sınıf ve Fen Teknoloji Öğretmenlerine yazılı olarak çeşitli sorular sorulmuştur. Gönüllülük esasına dayalı olarak öğretmenler yaklaşık olarak 40 dakika sürede ve araştırmacı eşliğinde soruları yanıtlamışlardır. Daha sonra analiz tabloları ile bu sorulara verilen yanıtlar analiz edilmiştir.

Veriler ışığında elde edilen bulgular aşağıda sırasıyla yer almaktadır. Buradaki sorular ile Okutulan Bilgiyi şekillendirecek olan öğretmenler olduğuna göre, çalışma kapsamındaki öğretmenler ve olası Okutulan Bilgi hakkında genel bir durum tespiti yapılması amaçlanmıştır.

*“Soru 1: Sağlık deyince aklınıza gelen ilk 10 kelimeyi yazar mısınız?”*

Öğretmenlerin A, B, C, D grubunda olmalarına göre aşağıda bu soruya verdikleri yanıtların analiz tablosu yer almaktadır. D Grubu öğretmenlerden biri soruyu boş bırakıp geçmiştir. Diğer öğretmenler en az 1-2 kavramı buraya yazmaya çalışmıştır. Yazılan kavramlara göre Tablo 3.8 oluşturulmuştur.

**Tablo 3.8:** Öğretmenlerin 1. Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu

Öğretmenlerin 1. Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analizi									
		Bütünüyle Sağlıklı İnsan			Be.S.	S.So.	SE	D.	T.
		Tem.	Be.S.	Zi.S.					
A	K.	Temizlik, hijyen	Beden S., yürümek, dinlenme, çalışmak, gözlük, hasta, hastane, Doktor(Dr), aşı	Huzur, Bilinç	Dengeli/ Düzenli Beslenme	Kaliteli Yaşam		Hayat	
	N	14	14	3	10	1	-	2	44
	%	31,82	31,82	6,82	22,73	2,27	-	4,55	100
B	K.	Temizlik, hijyen	Dr, vücut, güç, hastalık, aşı	Huzur,	Beslenme	-		Hayat	
	N	3	6	1	2	-	-	1	13
	%	23,08	46,15	7,69	15,38	-	-	7,69	100
C	K.	Temizlik, hijyen	Dr	-	Beslenme	-		-	
	N	4	2	-	1	-	-	-	7
	%	57,14	28,57	-	14,29	-	-	-	100
D	K.	Temizlik, hijyen, beden temizliği, sabun	Spor, hastalık, Dr,	Mutluluk, huzur	(Dengeli) Beslenme	-		-	
	N	13	4	2	2	-	-	-	21
	%	61,90	19,06	9,52	9,52	-	-	-	100
T	N	34	26	6	15	1	-	3	85
	%	40,00	30,58	7,06	17,65	1,18	-	3,53	100

Yakarıdaki Tablo 3.8'e göre öğretmen gruplarına ayrı ayrı bakıldığında A, B, C ve D Grubu öğretmenlerin "sağlık" denildiğinde daha çok temizlik ve bedensel sağlık konularını düşünmektedirler. İkinci en yüksek oranda beslenme sağlığını düşünmektedirler.

Genel toplama bakıldığında yine bedensel sağlık yüksek oranda görülmektedir. Öğretmenler en az sağlık sorumluluğu ile ilgili kavramları sağlık ile bağdaştırmaktadır. Sağlık eğitimine dair kavramları bu sıraya yazmamışlardır. Tablo 3.8'e göre çalışmadaki öğretmenler genel olarak "Sağlık" dendiğinde temizlik, bedensel sağlık ve beslenme sağlığını düşünmektedir.

Öğretmenlerin sağlıkla ilgili yazdıkları ikinci kavramlarına bakıldığında Tablo 3.9 ortaya çıkmıştır.

**Tablo 3.9:** Öğretmenlerin 2. Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu

Öğretmenlerin 2. Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analizi										
		Bütünüyle Sağlıklı İnsan			Çe.S.	Be.S.	SE	D.	T.	
		Tem.	Be.S.	ZiS.						
A	K	Banyo, temizlik, el yıkama	Dr, hastalık, hastane, hemşire, ilaç, vücut, uyku, dinlenme, kilo, kulaklık, spor	Mutluluk, zihin s., konuşmak, stres, psikoloji	Çevre	(Düzenli) Beslenme, besin zehirlenmesi, GDO'lu besinler, sebze	-	Yaşam		
	N	7	16	10	1	8	-	1	43	
	%	16,28	37,21	23,26	2,33	18,60	-	2,33	100,00	
B	K	Temizlik, hijyen	Dr, hemşire, hastalık, serum, irsilik			Beslenme, besin	-	Ömür, güvence, ölüm		
	N	2	7	-	-	2	-	3	14	
	%	14,29	50,00	-	-	14,29	-	21,43	100	
C	K		Hastane, Dr, ilaç, spor				Bilinç			
	N	-	6	-	-	-	1	-	7	
	%	-	85,71	-	-	-	14,29	-	100,00	
D	K	Temizlik, tuvalet temizliği, dezenfektan madde kalitesi, banyo	İlaç, genetik, aşı, Dr, sağlık kuruluşu, spor, beden	Mutluluk,		(Dengeli) beslenme,	Davranış	Su,		
	N	5	9	1	-	4	1	1	21	
	%	23,81	42,86	4,76	-	19,05	4,76	4,76	100,00	
T	N	14	38	11	1	14	2	5	85	
	%	16,47	44,71	12,94	1,18	16,47	2,35	5,88	100,00	

Tablo 3.9 genel olarak birinci kavramlarına benzer şekilde yüksek oranda bütünüyle sağlıklı insan kategorisindeki bedensel sağlık, daha sonra temizlik ve beslenme sağlığı kategorisi yer almaktadır. En az çevresel sağlık kategorisinde kavramlara rastlanmıştır. Az da olsa sağlık eğitimi ve diğer kategorilerinde de kavramlar yazılmıştır.

Çalışmadaki öğretmenlerin 1 ve 2. yazdıkları kavramlar benzerlik göstermektedir ancak son yazdıkları kavramlar hakkında bilgi Tablo 3.10'dadır.

**Tablo 3.10: Öğretmenlerin Son Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu**

Öğretmenlerin Son Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analizi												
		Bütünüyle Sağlıklı İnsan			Çe.S.	Be.S.	S.So.	ZM K	SE	So.S.	D.	T.
		Tem.	Be.S.	Zi.S.	.							
A	K	Hijyen, mikrop	Tahlil, aşı, hastane, serum, ilaç, eczane, spor, bakım, hareketli yaşam	Mutluluk, ruh sağlığı, (uzak durma), kendiyile barışık olma, eğlenmek, gülmek, neşe	Çevre, güneş	(Sağlıklı) Beslenme, lezzet, sebze tüketimi	Düzenli yaşam		İnternet, plan	Başarı, evlilik, kariyer, sosyal iletişim	Para, ödenecek paylar, monotonluk	
	N	3	11	9	2	6	1	-	2	4	3	41
	%	7,32	26,83	21,95	4,88	14,63	2,44	-	4,88	9,76	7,32	100,00
B	K		Ameliyat, reçete, ağrı, hastane, ilaç, Dr	Huzurlu olma, stres,		Diyet,		Sigara	Çocuk	Sevgi-aşk	Sağlıksız ürünler	
	N	-	7	2	-	1	-	1	1	1	1	14
	%	-	50	14,29	-	7,14	-	7,14	7,14	7,14	7,14	100
C	K	Mikrop, domestik os,	İlaç, tahlil	Tatil						Arkadaş-dost		
	N	2	3	1	-	-	-	-	-	1	-	7
	%	28,57	42,86	14,29	-	-	-	-	-	14,29	-	100,00
D	K	Mikrop, el yıkama, temizlik	Spor, kalp cerrahisi, hastane, hastalık, kan, ilaç, Doktorlara uyma	Huzur, gülmek		Üç beyaz			Eğitim, öğrenme	Toplum hizmeti,	Doğallık, yaşam şartları, yaşam	
	N	3	8	2	-	1	-	-	2	1	4	21
	%	14,29	38,10	9,52	-	4,76	-	-	9,52	4,76	19,05	100,00
T (86)	N	8	29	14	2	8	1	1	5	7	8	83
	%	9,64	34,94	16,87	2,41	9,64	1,20	1,20	6,02	8,43	9,64	100,00

Çalışmadaki öğretmenler tarafından son yazılan sağlığa dair kavramlar yine diğerlerine benzer şekilde bedensel sağlık ve zihinsel (ruhsal) sağlık ve dolayısıyla bütünüyle sağlıklı insan kategorisinde en yüksek oranda görülmektedir. Bunu temizlik, beslenme sağlığı ve diğer kategorileri izlemektedir (Tablo 3.10).

Her üç tablo da (Tablo 3.8; Tablo 3.9; Tablo 3.10), çalışmadaki öğretmenlerin sağlıkla ilgili benzer algıya sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bu öğretmenler branşları yada mezun oldukları bölümler arasında fark olmaksızın “sağlık” denince bütünüyle sağlıklı insan (bedensel sağlık, temizlik, zihinsel-ruhsal sağlık) ve beslenme sağlığını düşünmektedirler. Bu durum, çalışma kapsamındaki öğretmen faktörü ile ilgili önemli bir ipucu olabilir. Bu durum öğrencideki özümlenen bilgiyi nasıl etkileyecektir?

“2. soru: Aşağıdaki şekil üzerinde kendi sağlığınıza puan verseniz kaç verirdiniz?”

Bu soruda öğretmenlerin kendi sağlıkları hakkında bir değerlendirmeye gitmeleri istenmiş ve verdikleri puanlar analiz edilmiştir.

**Tablo 3.11:** Öğretmenlerin Kendi Sağlıklarına Verdikleri Puanların Analiz Tablosu

Öğretmenlerin Kendi Sağlıklarına Verdikleri Puanların Analizi														
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Boş	Toplam
A	N	-	-	-	-	1	4	3	9	13	6	5	1	42
	%	-	-	-	-	2,38	9,52	7,14	21,43	30,95	14,29	11,90	2,38	100,00
B	N	-	-	1	-	-	1	-	4	6	2	1	-	15
	%	-	-	6,67	-	-	6,67	-	26,67	40,00	13,33	6,67	-	100,00
C	N	-	-	-	-	-	-	-	1	5	1	-	-	7
	%	-	-	-	-	-	-	-	14,29	71,43	14,29	-	-	100,00
D	N	-	-	-	-	-	1	1	3	6	6	3	2	22
	%	-	-	-	-	-	4,55	4,55	13,64	27,27	27,27	13,64	9,09	100,00
T	N	-	-	1	-	1	6	4	17	30	15	9	3	86
	%	-	-	1,16	-	1,16	6,98	4,65	19,77	34,88	17,44	10,47	3,49	100,00

Yukarıdaki Tablo 3.11'e göre A, B, C Grubu öğretmenler kendi sağlıklarına en çok 8 puan vermişlerdir. D Grubu öğretmenler ise en çok 8 ve 9 puan vermiştir. Genel olarak bakıldığında en çok 8 puan verdikleri, daha sonra 7, 9 ve 10 puan verdikleri görülmektedir. Dikkat çeken bir nokta; çalışmadaki öğretmenler sağlıklarına 0, 1 ve 3 puan vermemiştir, bu da olumlu bir durum olarak görülebilir.



Öğretmenlerin %10,47'si sağlığına 10 tam puan vermiş ve kendini sağlıklı hissettiğini ifade etmiştir. Diğer sorulara verilen yanıtlara bakıldığında çalışmadaki öğretmenlerin sağlık ve sağlıkla ilgili konulara bakış açısı daha iyi görülebilir.

“3. Soru: Aşağıdakilerden hangisi size göre **en uygun** sağlık tanımıdır?”

- 1- Sağlık, ciddi bir hastalık veya sakatlığın olmamasıdır
- 2- Sağlık bedensel ve psikolojik olarak kişinin iyi olması, kendisiyle barışık olması ve çok fazla stres olmadan hayatından zevk almasıdır
- 3- Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu değil, bedensel, zihinsel ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik halidir
- 4- Sağlık, yalnızca hasta olmama değil, bedensel ve zihinsel olarak da iyi olma halidir

Bu soru ile öğretmenlerin zihninde sağlığı nasıl tanımladıkları, bu tanımda neleri sağlığın kapsamında görüp neleri bunun dışında tuttukları hakkında analizler yapılmıştır. Bazı öğretmenler birden fazla tanımı işaretleyerek yanıt vermişlerdir (Tablo 3.12 ).

**Tablo 3.12:** Öğretmenlerin İşaretledikleri Sağlık Tanımlarının Analizi Tablosu

Öğretmenlerin İşaretledikleri Sağlık Tanımlarının Analizi								
		1	2	3	4	Diğer	Boş	Toplam
<b>A</b>	<b>N</b>	2	24	19	4	1	-	50
	<b>%</b>	4	48	38	8	2	-	100
<b>B</b>	<b>N</b>	-	9	6	-	-	-	15
	<b>%</b>	-	60	40	-	-	-	100
<b>C</b>	<b>N</b>	-	4	3	-	-	-	7
	<b>%</b>	-	57,14	42,86	-	-	-	100,00
<b>D</b>	<b>N</b>	1	11	9	-	-	1	22
	<b>%</b>	4,55	50,00	40,91	-	-	4,55	100
<b>T</b>	<b>N</b>	3	48	37	4	1	1	94
	<b>%</b>	3,19	51,06	39,36	4,26	1,06	1,06	100,00

Tablo 3.12'ye bakıldığında öğretmenlerin her dört grupta da öncelikle 2. ve daha sonra 3. tanımı yüksek oranlarda işaretledikleri gözlenmektedir. Buradaki 3. tanım Dünya Sağlık Örgütü'nün benimsediği sağlık tanımı olup, 2. tanımdan farkı sosyal sağlığın da eklenmiş olmasıdır (WHO, 2013c). 2. tanım araştırmacı tarafından sadece kişisel sağlığa yönelik olarak yazılmıştır ve sosyal sağlık göz ardı edilmiştir. Buradan hareketle, çalışmadaki öğretmenlerin sağlığı bireysel düzeyde görüyor olabilecekleri düşünülebilir. Bu bulguyu 1. soruya yazdıkları kavramlarla ilgili bulgu da desteklemektedir.

Her iki sorudan, çalışmadaki öğretmenlerin sağlık algısının kişisel sağlık kapsamında kaldığı düşünülebilir. Bu konuda daha net bir sonuca varabilmek için diğer soruların analizlerine de bakmak yerinde olacaktır.

Burada dikkat çekici bir durum da öğretmenlerin, sorularda ilerledikçe sağlık ve sağlık eğitimine yönelik çeşitli ipuçları yakalayabilecek olması, dolayısı ile yanıtlarını bu yönde değiştirebilecek olmalarıdır. Bu ve benzeri çalışmalar bazen mevcut durumu ortaya koymaya çalışırken eğitici bir nitelik de kazanabilir. Bu durumun dikkatli analiz edilmesi gerekmektedir. Öğretmenlerin diğer sorulara verdikleri yanıtlara devam edilirse sırada çok kritik bir 4. soru yer almaktadır.

*“4. Soru: Sağlıkla ilgili aşağıdaki konulardan hangisi yada hangilerinde kendinizi **bilgi açısından** eksik hissediyorsunuz? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”*

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Çevre Sağlığı                               | <input type="checkbox"/> Kişisel Bakım ve Temizlik | <input type="checkbox"/> Beslenme Sağlığı     | <input type="checkbox"/> İlk Yardım         |
| <input type="checkbox"/> Cinsel Sağlık                               | <input type="checkbox"/> Hijyen                    | <input type="checkbox"/> Tüketici Sağlığı     | <input type="checkbox"/> Aşı ve İlaçlar     |
| <input type="checkbox"/> Alkol ve Zararları                          | <input type="checkbox"/> Hastalıklar ve Tedavileri | <input type="checkbox"/> Üretici Sağlığı      | <input type="checkbox"/> Sağlık Sorumluluğu |
| <input type="checkbox"/> Sigara ve Zararları                         | <input type="checkbox"/> Uyuşturucu Maddeler       | <input type="checkbox"/> Bedensel Sağlık      | <input type="checkbox"/> Toplumsal Sağlık   |
| <input type="checkbox"/> Sağlık Hizmetleri veren Kurum ve Kuruluşlar | <input type="checkbox"/> Anne ve Çocuk Sağlığı     | <input type="checkbox"/> Bulaşıcı Hastalıklar | <input type="checkbox"/> Kazalardan Korunma |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....                                  |  |   |   |

Bu soruda öğretmenlerin, verilen konular içerisinde kendilerini bilgi açısından eksik gördükleri konular analiz edilmiştir. Soruda verilen konular haricinde diğer seçeneği ile eklemek istedikleri konular için de fırsat tanınmıştır. Bu esneklik diğer sorularda da sağlanmaya çalışılmıştır.

Tablo 3.13'e bakıldığında öğretmenler en yüksek oranda “Hastalıklar ve Tedavileri” konusunda kendilerini eksik hissetmediler. Daha sonra sırasıyla “İlk Yardım”, “Aşı ve İlaçlar”, “Uyuşturucu Maddeler” ve “Üretici Sağlığı” konularında eksik bilgileri olduğunu bildirmişlerdir. “Alkol ve Zararları” konusunda öğretmenler kendilerini yeterli bilgi sahibi olarak görmektedirler. “Sigara ve Zararları” ve “Bedensel Sağlık” konularında da yeterli donanıma sahip olduklarına inanmaktadırlar. Örneklemeden 3 öğretmen ise tüm konularda yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 3.13: Öğretmenlerin Kendilerini Eksik Hissettikleri Sağlık Konularının Analiz Tablosu**

		<b>Ce.S.</b>	<b>Cin.S.</b>	<b>Alk.Zar.</b>	<b>Sig.Za.</b>	<b>Ku.Kur.</b>	<b>Ki.Bak.T.</b>
<b>A</b>	<b>N</b>	3	6	-	1	5	4
	<b>%</b>	7,14	14,29	-	2,38	11,90	9,52
<b>B</b>	<b>N</b>	1	-	-	1	1	1
	<b>%</b>	6,67	-	-	6,67	6,67	6,67
<b>C</b>	<b>N</b>	-	-	-	-	1	-
	<b>%</b>	-	-	-	-	14,29	-
<b>D</b>	<b>N</b>	1	1	-	-	1	2
	<b>%</b>	4,55	4,55	-	-	4,55	9,09
<b>T</b>	<b>N</b>	5	7	-	2	8	7
	<b>%</b>	5,81	8,14	-	2,33	9,30	8,14
		<b>Hij.</b>	<b>Hast.T.</b>	<b>Uy.Mad.</b>	<b>An- Ço.S.</b>	<b>Bes. S.</b>	<b>Tük. S.</b>
<b>A</b>	<b>N</b>	3	15	8	2	2	4
	<b>%</b>	7,14	35,71	19,05	4,76	4,76	9,52
<b>B</b>	<b>N</b>	-	8	2	3	2	3
	<b>%</b>	-	53,33	13,33	20,00	13,33	20,00
<b>C</b>	<b>N</b>	-	1	2	2	-	-
	<b>%</b>	-	14,29	28,57	28,57	-	-
<b>D</b>	<b>N</b>	-	9	8	6	1	6
	<b>%</b>	-	40,91	36,36	27,27	4,55	27,27
<b>T</b>	<b>N</b>	3	33	20	13	5	13
	<b>%</b>	3,49	38,37	23,26	15,12	5,81	15,12
		<b>Üre.S.</b>	<b>Bed.S.</b>	<b>Bul.Hast.</b>	<b>İlky.</b>	<b>Aşıllaç.</b>	<b>S.So.</b>
<b>A</b>	<b>N</b>	8	1	4	12	9	2
	<b>%</b>	19,05	2,38	9,52	28,57	21,43	4,76
<b>B</b>	<b>N</b>	4	-	5	5	5	-
	<b>%</b>	26,67	-	33,33	33,33	33,33	-
<b>C</b>	<b>N</b>	1	-	-	4	2	-
	<b>%</b>	14,29	-	-	57,14	28,57	-
<b>D</b>	<b>N</b>	6	1	5	7	5	3
	<b>%</b>	27,27	4,55	22,73	31,82	22,73	13,64
<b>T</b>	<b>N</b>	19	2	14	28	21	5
	<b>%</b>	22,09	2,33	16,28	32,56	24,42	5,81
		<b>Top.S.</b>	<b>Kaz.Kor.</b>	<b>Diğer</b>	<b>Yok</b>	<b>Boş</b>	
<b>A</b>	<b>N</b>	2	3	1	2	4	-
	<b>%</b>	4,76	7,14	2,38	4,76	9,52	-
<b>B</b>	<b>N</b>	1	-	-	-	1	-
	<b>%</b>	6,67	-	-	-	6,67	-
<b>C</b>	<b>N</b>	-	1	-	-	-	-
	<b>%</b>	-	14,29	-	-	-	-
<b>D</b>	<b>N</b>	6	2	1	1	-	-
	<b>%</b>	27,27	9,09	4,55	4,55	-	-
<b>T</b>	<b>N</b>	9	6	2	3	5	-
	<b>%</b>	10,47	6,98	2,33	3,49	5,81	-

“5. Soru: Sağlıkla ilgili bilgilerinizi hangisinden/hangilerinden öğrendiniz?”

Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”

- |                                     |                                     |   |                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anne       | <input type="checkbox"/> Baba       | <input type="checkbox"/> Öğretmen             | <input type="checkbox"/> Müdür     |
| <input type="checkbox"/> İnternet   | <input type="checkbox"/> Televizyon | <input type="checkbox"/> Gazete               | <input type="checkbox"/> Dergi     |
| <input type="checkbox"/> Arkadaşlar | <input type="checkbox"/> Kitaplar   | <input type="checkbox"/> Ders Kitabı          | <input type="checkbox"/> Akrabalar |
| <input type="checkbox"/> Doktor     | <input type="checkbox"/> Hemşire    | <input type="checkbox"/> Abla, ağabey, kardeş | <input type="checkbox"/> Radyo     |
| <input type="checkbox"/> Diğer..... |                                     |   |                                    |

Bu soru ile Okutulan Bilgiyi oluşturan çalışmadaki öğretmenlerin sağlık eğitimi ile ilgili bilgi kaynaklarının analizi yapılmıştır. Tablo 3.14’te veriler analiz edilmiştir.

**Tablo 3.14:** Öğretmenlerin Sağlık ve Sağlık Eğitimi Kaynaklarının Analizi Tablosu

		An.	İnt.	Ark.	Dr.	Ba.	Tv.	Kit.	Hem.	Öğrt.
A	N	25	25	15	29	13	31	33	7	23
	%	59,52	59,52	35,71	69,05	30,95	73,81	78,57	16,67	54,76
B	N	7	8	5	10	3	10	9	2	10
	%	46,67	53,33	33,33	66,67	20,00	66,67	60,00	13,33	66,67
C	N	2	5	2	5	2	4	7	2	4
	%	28,57	71,43	28,57	71,43	28,57	57,14	100,00	28,57	57,14
D	N	15	15	12	20	8	17	14	5	17
	%	68,18	68,18	54,55	90,91	36,36	77,27	63,64	22,73	77,27
T	N	49	53	34	64	26	62	63	16	54
	%	56,98	61,63	39,53	74,42	30,23	72,09	73,26	18,60	62,79
		Gaz.	D.Kit.	Kard.	Mü.	Der.	Akr.	Rad.	D.	B.
A	N	21	16	11	2	12	1	8	1	-
	%	50,00	38,10	26,19	4,76	28,57	2,38	19,05	2,38	-
B	N	7	7	1	-	6	-	3	-	-
	%	46,67	46,67	6,67	-	40,00	-	20,00	-	-
C	N	2	2	1	-	3	1	1	1	-
	%	28,57	28,57	14,29	-	42,86	14,29	14,29	14,29	-
D	N	9	5	7	1	11	2	11	-	-
	%	40,91	22,73	31,82	4,55	50,00	9,09	50,00	-	-
T	N	39	30	20	3	32	4	23	2	-
	%	45,35	34,88	23,26	3,49	37,21	4,65	26,74	2,33	-

Tablo 3.14’e göre öğretmenlerin sağlık konularında en önde gelen kaynağı, doktorlar olarak belirtilmiştir. Daha sonra sırasıyla kitaplar ve televizyon programları, öğretmenler, internet, anneler, gazete ve arkadaşlar gelmektedir. En az işaretlenen kaynak ise müdürdür. Bu soru öğretmenler tarafından en az bir kaynak işaretlenerek yanıtlanmıştır.

“6. Soru: **Sağlık eğitimi** denince aklınıza gelen ilk 10 kelime nedir”

1..... 2..... 3..... 4..... 5.....  
6..... 7..... 8..... 9..... 10.....

1. soruda “sağlık” denince öğretmenlerin düşündüğü kavramlar sorulurken, bu soruda “sağlık eğitimi” sorulmaktadır. Bu soruda, çalışmadaki öğretmenlerin sağlık ve sağlık eğitimi arasında nasıl bir bağlantı kurdukları, sağlık eğitimi ile hangi kavramları ilişkilendirdikleri hakkında bilgi edinmek için analizler yapılmıştır.

Örneklemdaki 9 öğretmen bu soruyu boş bırakmıştır. Belki de sağlık ve sağlık eğitimi denince aynı şeyleri düşündükleri için bu soruya yanıt vermemiş olabilirler çünkü devamındaki soruları yanıtlamışlardır. Ancak böyle bir yargıya varmadan önce öğretmenlerin görüşleri alınmalıdır.

Tablo 3.15’e göre çalışmadaki öğretmen gruplarında bazı farklılıklar olmuştur. Buna göre A Grubu öğretmenler önce sağlık eğitimi, daha sonra sırayla bedensel sağlık ve beslenme sağlığı, temizlik kategorilerindeki kavramları yazarken B Grubu öğretmenler sağlık eğitimi ve sırasıyla güvenlik sağlığı, temizlik ve diğer kategorilerinde kavramlar yazmıştır. C Grubunda ise çoğunlukla (%42,86) bedensel sağlık kategorisinde sağlık kavramları yazılmıştır. D Grubu öğretmenlerinin sağlık eğitimi kategorisindeki kavramları daha çok (%36,36) yazılmıştır.

Çalışmadaki öğretmenlerin geneline bakıldığında; büyük çoğunluğun (%31,40) sağlık eğitimine dair kavramlar yazdığı görülmüştür. Daha sonra bedensel sağlık ve temizlik kategorilerine ait kavramlar yazılmıştır. En az çevresel sağlık ve diğer kategorilerinde kavramlar yazılmıştır.

**Tablo 3.15: Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Denince Akıllarına Gelen İlk Kelimelerin Analiz Tablosu**

Öğretmenlerin 1. Yazdıkları Sağlık Eğitimi Kavramlarının Analiz Tablosu									
		BSİ.		Çe.S	Be.S.	So.S.	Gü.S.	SE	D.
		Tem.	Be.S.						
A	K	Temizlik, kişisel temizlik, hijyen	Dr, hastalıklar, bedensel sağlık	Çevre	Beslenme (eğt.), dengeli beslenme	Toplum S.Merkezi, aile	İlkyardım	Öğrenci, okul, çocuk sağlığı, bilgilendirme, öğretmen, sınıf, ilköğretimde zorunlu olma, Tv	
	N	5	6	1	5	2	2	13	
	%	11,90	14,29	2,38	11,90	4,76	4,76	30,95	
B	K	(Genel) Temizlik	Beden			Aile	İlkyardım	Eğitim, uzman kişi, gençlik eğitilmeli, sınıf donanması, öğrenci	Gerekli, kaynak,
	N	2	1	-	-	1	3	5	2
	%	13,33	6,67	-	-	6,67	20,00	33,33	13,33
C	K	Temizlik	Hastalık, aşı, ağız ve diş sağlığı	Çevre		Aile		Öğrenci	
	N	1	3	1	-	1	-	1	
	%	14,29	42,86	14,29	-	14,29	-	14,29	
D	K	Temizlik	Bedensel S., Dr., spor	Çevre S.	Beslenme	Toplum	İlkyardım	Kurslar, okul dersleri, öğretmen, okul, sağlık bilgileri, çocuk sağlığı	Kişi
	N	1	3	1	1	1	2	8	1
	%	4,55	13,64	4,55	4,55	4,55	9,09	36,36	4,55
T	N	9	13	3	6	5	7	27	3
	%	10,47	15,12	3,49	6,98	5,81	8,14	31,40	3,49

Çalışma kapsamında öğretmenlerin yazdığı 1. kavramları genellikle sağlık eğitimine girerken, 2. kavramlarıyla ilgili bilgi aşağıda yer almaktadır (Tablo 316).

**Tablo 3.16: Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Denince Akıllarına Gelen 2. Kelimelerin Analiz Tablosu**

Öğretmenlerin 2. Yazdıkları Sağlık Eğitimi Kavramlarının Analiz Tablosu											
		Bütünüyle Sağlıklı İnsan			Çe.S.	Be.S.	So.S.	Gü.S.	ZMK	SE	D.
		Tem	Be.S.	Zi.S.							
A	K		Aşı, hemşire, beden s., aile planlama merkezi, hastane, dr, spor, sağlık ocağı, erken teşhis	Zihinse l s.	Çevre s.	Obezite, (dengeli) beslenme (egt.)	Aile	İkyardım , kazalara karşı korunma		Anne-baba, öğretmen, internet, okul, davranışa dönüştürme, Tv	Görevli
	N	-	11	1	1	7	1	2	-	9	1
	%	-	26,19	2,38	2,38	16,67	2,38	4,76	-	21,43	2,38
B	K	Tırnak temizliği	Kişisel bakım, aşı,	Zihin	Çevre s.,	Besin temizliği				Bilgilenme, öğrenci, yaygınlaştırma , okul, kitap, teknoloji araçları, eğitimci	Gelecek garantis i
	N	1	2	1	1	1	-	-	-	7	1
	%	6,67	13,33	6,67	6,67	6,67	-	-	-	46,67	6,67
C	K	Hijyen	Tedavi, dr., salgın hastalıklar							Anket, okul	Temel
	N	1	3	-	-	-	-	-	-	2	1
	%	14,29	42,86	-	-	-	-	-	-	28,57	14,29
D	K	Temizlik	Hemşire, hastane, aşı	Ruhsal S.	Çevre		Toplu m S.		Sigar a	Tv, basın-Yayın Programları, kitap, film/slayt, sağlık dersleri, ergen sağlığı, anne ve çocuk sağlığı	
	N	1	3	1	2	-	1	-	1	8	-
	%	4,55	13,64	4,55	9,09	-	4,55	-	4,55	36,36	-
T	N	3	19	3	4	8	2	2	1	26	3
T	%	3,49	22,09	3,49	4,65	9,30	2,33	2,33	1,16	30,23	3,49

Tablo 3.16' ya bakıldığında "Sağlık Eğitimi" denince çalışmadaki öğretmenlerin genelinin aklına sağlık eğitimi ve daha sonra bedensel sağlık kategorileri ile ilgili kavramlar gelmektedir. Bu durum 1. yazılan kavramlarla benzerlik göstermektedir.

Tek tek öğretmen gruplarına bakıldığında; A ve C Grubu öğretmenlerin bedensel sağlık ve sağlık eğitimi, B ve D grubu öğretmenlerin sağlık eğitimi ve bedensel sağlık kategorilerini yoğunlukla yazdığı görülmektedir. En düşük (%1,16) zararlı madde (sigara) kullanımı kategorisiyle ilgili kavram yazılmıştır.

Çalışmadaki öğretmenlerin yazdığı 2. kavramda da 1. kavramda olduğu gibi beklenildiği üzere kavramlar en yüksek düzeyde sağlık eğitimi kategorisinde yazılmıştır. Bundan sonra öğretmenler tarafından son yazılan sağlık eğitimine dair kavramlara bakılacaktır (Tablo 3.17).

**Tablo 3.17: Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Denince Akıllarına Son Gelen Kelimelerin Analiz Tablosu**

Öğretmenlerin Son Yazdıkları Sağlık Eğitimi Kavramlarının Analiz Tablosu											
		Bütünüyle Sağlıklı İnsan		Çe.S	Be.S.	So.S.	Gü.S.	ZMK	SE	D.	
		Tem	Be.S.	Zi.S.							
A	K	Temizlik, hijyen	Eczane, aşı, dr., spor, (kişisel) bakım, cinsel sağlık, hareketsizlik	Özgüven, stres ve zihinsel rahatlık, neşeli olma	Çevre temizliği /sağlığı/bilinci	Beslenme	Arkadaş, aile	Çocukları koruma	Uyuşturucu	Afiş-broşür, Tv, davranışa dönüştürme, öğretmen, okul, öğrenci, denetim	Yaşantı, para
	N	3	10	3	2	2	3	1	1	7	2
	%	7,14	23,81	7,14	4,76	4,76	7,14	2,38	2,38	16,67	4,76
B	K	Mikroplar	Hastalık, cinsel s., uyku, dinlenme			Beslenme	Üretici s.			Sağlıklı birey, yaygınlaştırma, yeterli salon, sağlık kuralları, eğitmen	Yalanlar/yanlışlar, düzey
	N	1	3	-	-	1	1	-	-	5	2
	%	6,67	20,00	-	-	6,67	6,67	-	-	33,33	13,33
C	K		Hemşire, dr., cinsel eğitim					Kazalar dan korunma		Seminer, konferans	
	N	-	3	-	-	-	-	2	-	2	-
	%	-	42,86	-	-	-	-	28,57	-	28,57	-
D	K		Sporun faydaları, dr., hastane, aşı	Ruh sağlığı, stres	Çöp	Beslenme	Arkadaşlar	İlkyardım	Sigara, toplantılar	Kamu spot filmleri, kitaplar, anne-baba, okul, görseller	Doğal yaşam
	N	-	4	2	1	1	1	1	2	5	1
	%	-	18,18	9,09	4,55	4,55	4,55	4,55	9,09	22,73	4,55
T	N	4	20	5	3	4	5	4	3	19	5
	%	4,65	23,26	5,81	3,49	4,65	5,81	4,65	3,49	22,09	5,81



Tablo 3.17'ye bakıldığında çalışmadaki öğretmenlerin sağlık eğitimine dair yazdıkları son kavramlar analiz edildiğinde, %23,26 oranında bedensel sağlık ve %22,09 oranında sağlık eğitimi kategorilerinde kavramlar yazıldığı görülmüştür.

Tek tek gruplar incelendiğinde; A ve C grubundaki öğretmenlerin sırasıyla yüksek oranlarda bedensel sağlık ve sağlık eğitimi kategorileri (C grubunda güvenlik sağlığı da 2. sırada yer almaktadır), B ve D grubunda sağlık eğitimi ve bedensel sağlık kategorileri öne çıkmaktadır. Zararlı madde kullanımı ve çevresel sağlık kategorileri ise en az yazılan kavramların kategorileridir.

Genel olarak sağlık eğitimine dair çalışmadaki öğretmenlerin kavramları sağlık eğitimi ve bedensel sağlık kategorilerinde yüksek oranda temsil edilmektedir. Bu bulgu, 1. sorudaki geleneksel sağlık ve sağlık eğitimi anlayışını gösteren bulguyu desteklemektedir. Ancak bir yargıya varmak için henüz yeterince bulgu yoktur. Sırada diğer sorulara ait analizler yer almaktadır.

“7. soru: Sağlık konusunda eğitim verirken aşağıdakilerden hangisi yada hangilerinin katkısı oluyor? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”

Milli Eğitim  
 Aileler

Okul Yönetimi  
 Diğer öğretmen arkadaşlar

Yerel Yönetim (Belediye)  
 Hiçbiri

**Tablo 3.18:** Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Katkısı Olan ve Etkilendikleri Faktörler

Grup		Milli Eğitim	Aileler	Okul Yönet.	Öğrt. Ark.	Ye.Yön.. (Beled.)	Diğer		Hiçbiri	Boş
							Sağlık Ocağı	Dr.		
A	N	21	21	16	11	7	2	2	5	3
	%	50,00	50,00	38,10	26,19	16,67	4,76	4,76	11,90	7,14
B	N	6	3	4	2	2	-	-	6	-
	%	40,00	20,00	26,67	13,33	13,33	-	-	40,00	-
C	N	5	4	3	2	-	-	-	1	-
	%	71,43	57,14	42,86	28,57	-	-	-	14,29	-
D	N	13	9	9	8	5	-	-	4	1
	%	59,09	40,91	40,91	36,36	22,73	-	-	18,18	4,55
T	N	45	37	32	23	14	2	2	16	4
	%	52,33	43,02	37,21	26,74	16,28	2,33	2,33	18,60	4,65

Tablo 3.18'e göre çalışmadaki öğretmenlere en fazla Milli Eğitim Bakanlığının, daha sonra sırasıyla ailelerin, okul yönetiminin ve diğer öğretmen arkadaşlarının katkısı olmaktadır. Diğer kategorisi en az katkısı olan faktördür. Öğretmenler buna sağlık ocağı ve doktor faktörleri diye yazmıştır. Bir sonraki soruda öğretmenlere sağlık eğitiminde göz önünde bulundurulması gerektiğine inandıkları faktörler sorulmuştur.

“8. soru: Size göre okulda sağlık eğitimi verilirken aşağıdaki faktörlerden hangisi göz önünde bulundurulmalıdır? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.

- Öğrenci İhtiyaçları       Toplumsal İhtiyaçlar       Kültürel Değerler       Sağlık Bilimi  
 Ekonomik Koşullar       Bireyin Psikolojik İhtiyaçları       Ulusal Sağlık Politikası       Uluslararası Anlaşma ve Şartlar  
 Diğer.....”

**Tablo 3.19:** Öğretmenlerin Sağlık Eğitiminde Göz önünde Bulundurulması Gerektiğine İnanıdıkları Faktörler

Grup		Öğr. İht.	Eko. Koş.	Top. İht.	Bir. Psik.İht.	Kült. Değ.	Ulus. Sa.Pol.	Sa. Bil.	Ulusl. Anl. Şart.	D.	B.
A	N	34	18	28	21	10	16	20	2	-	1
	%	80,95	42,86	66,67	50,00	23,81	38,10	47,62	4,76	-	2,38
B	N	14	6	7	9	2	6	3	1	-	-
	%	93,33	40,00	46,67	60,00	13,33	40,00	20,00	6,67	-	-
C	N	7	4	5	4	3	2	2	1	-	-
	%	100,00	57,14	71,43	57,14	42,86	28,57	28,57	14,29	-	-
D	N	20	11	21	13	7	11	10	5	-	-
	%	90,91	50,00	95,45	59,09	31,82	50,00	45,45	22,73	-	-
T	N	75	39	61	47	22	35	35	9	-	1
	%	87,21	45,35	70,93	54,65	25,58	40,70	40,70	10,47	-	1,16

Tablo 3.19'a bakıldığında çalışmadaki öğretmenler öncelikle öğrenci ihtiyaçları, toplumsal ihtiyaçlar ve bireyin psikolojik ihtiyaçlarının göz önünde tutulması gerektiğini düşünmektedir. En düşük oranda uluslar arası anlaşma ve şartların göz önünde tutulması gerektiğine dair bir algı görülmektedir.

“9. soru: Dersten önce sağlık eğitimi ile ilgili konulara hazırlık yaparken hangi kaynaklardan faydalanıyorsunuz? uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”

- Program  
 Sağlıkla ilgili dergiler  
 Diğer.....
  Ders kitabı  
 Genel sınav (SBS) soruları  
 Biyoloji kitapları  
 Mecmualar  
 İnternet  
 Sağlık kitapları

**Tablo 3.20:** Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Konularında Faydalandıkları Kaynakların Analiz Tablosu

Grup		Prog.	Sa. De.	De. Kit.	SBS So.	Biy. Kit.	Broş.	İnt.	Sa. Kit.	D.	B.
A	N	21	27	31	-	2	-	35	28	3	2
	%	50,00	64,29	73,81	-	4,76	-	83,33	66,67	7,14	4,76
B	N	9	4	10	2	5	2	11	7	2	-
	%	60,00	26,67	66,67	13,33	33,33	13,33	73,33	46,67	13,33	-
C	N	2	3	5	2	5	-	6	6	-	-
	%	28,57	42,86	71,43	28,57	71,43	-	85,71	85,71	-	-
D	N	5	13	16	2	6	2	19	17	-	-
	%	22,73	59,09	72,73	9,09	27,27	9,09	86,36	77,27	-	-
T	N	37	47	62	6	18	4	71	58	5	2
	%	43,02	54,65	72,09	6,98	20,93	4,65	82,56	67,44	5,81	2,33

Tablo 3.20’ye bakıldığında çalışmadaki öğretmenlerin genel olarak en çok internet, sonra ders kitabı, sağlık kitapları, sağlıkla ilgili dergiler ve programı referans olarak aldıkları görülmektedir. En az faydalanılan kaynaklar ise broşürler, SBS gibi kaynaklardır. Bu durum çalışmadaki öğretmenlerin SBS sınavındaki sağlık ile ilgili soruları önemli bir referans olarak alınmadığını gösteriyor olabilir.

Burada dikkat çekici bir nokta da çalışmadaki öğretmenlerin en önemli referans kaynağının internet olmasıdır. Bu durumda internette dolaşan doğruluğu yada yanlışlığı belirlenmemiş ve denetimden uzak pek çok bilginin bu öğretmenler tarafından kullanılması, sağlık eğitimi açısından ne kadar doğrudur? Tam da bu yüzden sağlık eğitimi verilirken iletişim ve sağlık eğitimi arasındaki ilişkiye dikkat çekilmelidir.

“10. soru: Sağlık eğitimini verirken pratik hayattan elde ettiğiniz tecrübe ve deneyimlerden de faydalanıyor musunuz? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”

Bu soru, öğretmenlerin sağlık eğitimi sürecinde doğruluğu yada yanlışlığı bilimsel olarak denetlenmemiş bilgileri eğitim ortamına taşıyıp taşımadıklarını analiz etmek için Tablo 3.21 oluşturulmuştur.

**Tablo 3.21:** Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Sırasında Pratik Hayattaki Tecrübe ve Deneyimlerinden Faydalanma Durumlarının Analizi

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	39	1	-	2	42
	%	92,86	2,38	-	4,76	100
B	N	13	1	-	1	15
	%	86,67	6,67	-	6,67	100
C	N	7	-	-	-	7
	%	100,00	-	-	-	100
D	N	19	3	-	-	22
	%	86,36	13,64	-	-	100
T	N	78	5	-	3	86
	%	90,70	5,81	-	3,49	100

Tablo 3.21’de görüldüğü gibi sağlık eğitimi sürecinde öğretmenlerin çoğu (%90,70) pratik hayat tecrübe ve deneyimlerinden faydalanmaktadır. 3 öğretmen bu soruyu boş bırakmıştır. Çalışmadaki öğretmenlerin günlük hayattaki tecrübe ve deneyimleri hakkında örnek olarak daha önceden kendilerinin yada çevrelerindeki insanların yaşadıkları hastalık, kaza, acil durum örnekleri verilmiştir. Ayrıca televizyon ve internetten edindikleri bilgileri paylaştıklarını da ifade etmişlerdir.

Bu öğretmenler hakkında 9. soru ile bağlantılı olarak kontrolsüz bir sağlık eğitimi süreci olabileceği kuşkusunu güçlendirebilir. Öğretim programlarındaki ve ders kitaplarındaki sağlık eğitimi bilgisinin çok iyi yapılandırılmış olması gerekir ki, bu öğretmenlerin Okutulan Bilgi içerisine yanlış yada eksik bilgiler girmesin. Bir sonraki soru da bu durumla ilgilidir.

“11. soru: Derste program ve kitaptaki sağlık konularına ilave başka sağlık konularına da dikkat çekiyor musunuz? İşaretleyiniz.”

Bu bölüm sağlık eğitimi sürecine bu öğretmenlerin kendi bilgilerinden, tecrübelerinden ve yaşantılarından ne kattığını ortaya çıkarmaya yönelik analizleri içermektedir (Tablo 3.22).

**Tablo 3.22:** Öğretmenlerin Öğretim Ortamına İlave Konu Ekleme Gereği Duyup Duymamalarına İlişkin Analiz Tablosu

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	24	13	-	5	42
	%	57,14	30,95	-	11,90	100
B	N	12	3	-	-	15
	%	80,00	20,00	-	-	100
C	N	5	1	-	1	7
	%	71,43	14,29	-	14,29	100
D	N	20	1	1	-	22
	%	90,91	4,55	4,55	-	100
T	N	61	18	1	6	86
	%	70,93	20,93	1,16	6,98	100

Tablo 3.22’ ye göre çalışma kapsamındaki öğretmenler öğretim programlarındaki ve kitaplardaki sağlık konularına ilave başka sağlık konularına da dikkat çekmektedirler. Bu soruya örnek olarak güncel sağlık konuları, günlük hayat tecrübe ve deneyimleri verilmiştir. Sağlık eğitimi yapısı gereği güncel ve dinamik bir yapıya sahiptir. Bu durumda eğitim ortamında da esnek olunması ve günün şartlarına, öğrenci ihtiyaçlarına uygun şekilde planlanması ve uygulanması gerekebilir. Öğretmenlerin %70’inin evet demesi, mevcut konuları yetersiz veya eksik görmesinden kaynaklanabilir. Bu durumda %20,93’lük bir grup da ilave başka konulara gereksinim duymadığını belirtmiştir.

Bundan sonraki soruda farklı bir açıdan sağlık eğitimini ele almaktadır.

“12. soru: Size göre aşağıdaki konular hangi yaş aralığındaki çocuklara verilmeli? Her bir konu için yalnızca birini işaretleyiniz.”

Bu bölümde öğretmenlerin; eğitim ortamında hangi konulara yer verilmesi gerektiği, hangi konuların hangi yaş aralığından itibaren verilmesinin daha uygun olacağı hakkındaki görüş ve düşünceleri analiz edilmiştir (Tablo 3. 23).

**Tablo 3.23:** Öğretmenlerin Sağlık Konularına Başlama Yaş Aralığı İle İlgili Düşüncelerinin Analizi

Konu	6 Küçük				6-11				12-15				
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
KBT	N	35	7	5	12	3	5	1	7	2	-	-	-
	%	83,33	46,67	71,43	54,55	7,14	33,33	14,29	31,82	4,76	-	-	-
Alk.	N	2	2	-	2	16	5	3	7	17	6	4	9
	%	4,76	13,33	-	9,09	38,10	33,33	42,86	31,82	40,48	40,00	57,14	40,91
Sig.	N	3	2	1	4	21	7	4	9	14	1	2	7
	%	7,14	13,33	14,29	18,18	50,00	46,67	57,14	40,91	33,33	6,67	28,57	31,82
Bes.S	N	24	8	2	10	14	6	4	9	2	-	-	-
	%	57,14	53,33	28,57	45,45	33,33	40,00	57,14	40,91	4,76	-	-	-
Çe.S.	N	20	5	4	9	17	9	2	9	3	-	-	-
	%	47,62	33,33	57,14	40,91	40,48	60,00	28,57	40,91	7,14	-	-	-
Teh.D	N	24	9	5	8	12	5	1	10	3	-	1	-
	%	57,14	60,00	71,43	36,36	28,57	33,33	14,29	45,45	7,14	-	14,29	-
Bed.S	N	17	5	2	5	19	8	5	12	3	1	-	-
	%	40,48	33,33	28,57	22,73	45,24	53,33	71,43	54,55	7,14	6,67	-	-
Psik.S	N	12	-	-	3	8	6	1	9	15	8	5	5
	%	28,57	-	-	13,64	19,05	40,00	14,29	40,91	35,71	53,33	71,43	22,73
Top.S	N	8	-	-	-	16	6	3	10	8	4	3	6
	%	19,05	-	-	-	38,10	40,00	42,86	45,45	19,05	26,67	42,86	27,27
Bul.H	N	5	3	-	2	23	8	4	11	7	3	3	5
	%	11,90	20,00	-	9,09	54,76	53,33	57,14	50,00	16,67	20,00	42,86	22,73
Aşı	N	12	4	-	6	21	8	3	12	5	2	3	-
	%	28,57	26,67	-	27,27	50,00	53,33	42,86	54,55	11,90	13,33	42,86	-
İlky.	N	2	-	-	2	19	5	2	10	11	5	1	5
	%	4,76	-	-	9,09	45,24	33,33	28,57	45,45	26,19	33,33	14,29	22,73
Tük.S	N	5	-	-	1	18	6	5	13	9	4	2	3
	%	11,90	-	-	4,55	42,86	40,00	71,43	59,09	21,43	26,67	28,57	13,64
Hast.	N	1	-	-	1	8	3	1	11	18	6	4	4
	%	2,38	-	-	4,55	19,05	20,00	14,29	50,00	42,86	40,00	57,14	18,18
Hij.	N	28	10	5	11	10	2	1	8	2	2	1	-
	%	66,67	66,67	71,43	50,00	23,81	13,33	14,29	36,36	4,76	13,33	14,29	-
Uyu.	N	2	1	-	1	12	3	1	5	19	8	6	11
	%	4,76	6,67	-	4,55	28,57	20,00	14,29	22,73	45,24	53,33	85,71	50,00
Cins.	N	1	-	-	-	14	4	1	7	21	6	6	10
	%	2,38	-	-	-	33,33	26,67	14,29	31,82	50,00	40,00	85,71	45,45
An-Ç	N	10	2	1	6	9	4	1	6	6	3	1	4
	%	23,81	13,33	14,29	27,27	21,43	26,67	14,29	27,27	14,29	20,00	14,29	18,18
Konu	15 Faz.				Ok.Verilm.				Boş				
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
KBT	N	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	1	2
	%	-	-	-	-	-	-	-	4,55	4,76	20,00	14,29	9,09
Alk.	N	6	2	-	1	-	-	-	1	1	-	-	2
	%	14,29	13,33	-	4,55	-	-	-	4,55	2,38	-	-	9,09
Sig.	N	2	3	-	-	-	-	-	1	2	2	-	1
	%	4,76	20,00	-	-	-	-	-	4,55	4,76	13,33	-	4,55
Bes.S	N	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	2
	%	-	-	-	-	-	-	-	4,55	4,76	6,67	14,29	9,09
Çe.S.	N	-	-	-	1	-	-	-	1	2	1	1	2
	%	-	-	-	4,55	-	-	-	4,55	4,76	6,67	14,29	9,09
Teh.D	N	1	-	-	1	-	-	-	1	2	1	-	2
	%	2,38	-	-	4,55	-	-	-	4,55	4,76	6,67	-	9,09
Bed.S	N	-	-	-	1	-	-	-	1	3	1	-	3
	%	-	-	-	4,55	-	-	-	4,55	7,14	6,67	-	13,64
Psik.S	N	5	-	1	2	-	-	-	1	2	1	-	2
	%	11,90	-	14,29	9,09	-	-	-	4,55	4,76	6,67	-	9,09

<b>Tablo 3.23 Devamı: Sağlık Konularına Başlama Yaş Aralığı</b>													
Top.S	N	7	4	1	2	1	-	-	1	2	1	-	3
	%	16,67	26,67	14,29	9,09	2,38	-	-	4,55	4,76	6,67	-	13,64
Bul.H	N	3	-	-	1	1	-	-	1	3	1	-	2
	%	7,14	-	-	4,55	2,38	-	-	4,55	7,14	6,67	-	9,09
Aşı	N	-	-	1	-	-	-	-	1	4	1	-	3
	%	-	-	14,29	-	-	-	-	4,55	9,52	6,67	-	13,64
İlky.	N	7	4	4	1	-	-	-	2	3	1	-	2
	%	16,67	26,67	57,14	4,55	-	-	-	9,09	7,14	6,67	-	9,09
Tük.S	N	6	4	-	2	1	-	-	1	3	1	-	2
	%	14,29	26,67	-	9,09	2,38	-	-	4,55	7,14	6,67	-	9,09
Hast.	N	9	3	2	2	1	1	-	2	5	2	-	2
	%	21,43	20,00	28,57	9,09	2,38	6,67	-	9,09	11,90	13,33	-	9,09
Hij.	N	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2
	%	2,38	-	-	-	-	-	-	4,55	2,38	6,67	-	9,09
Uyu.	N	7	2	-	2	-	-	-	1	2	1	-	2
	%	16,67	13,33	-	9,09	-	-	-	4,55	4,76	6,67	-	9,09
Cins.	N	5	3	-	2	-	1	-	1	1	1	-	2
	%	11,90	20,00	-	9,09	-	6,67	-	4,55	2,38	6,67	-	9,09
An-Ç	N	12	2	3	3	1	4	1	1	4	-	-	2
	%	28,57	13,33	42,86	13,64	2,38	26,67	14,29	4,55	9,52	-	-	9,09

Tablo 3.23'ü konu konu incelemek gerekirse; her bir konuda A, B, C ve D gruplarındaki öğretmenlerin işaretledikleri yaş aralığına göre toplam sayıları hesaplanmıştır.

Çalışmadaki öğretmenlerin, kişisel bakım ve temizlik konusunu daha çok okul öncesi döneme denk gelen “6 yaşından küçük” evresinde verilmesi gerektiğini düşündükleri görülmektedir.

Tablo 3.23 incelendiğinde öğretmen gruplarının çoğunun alkol ve zararları konusunda eğitime 12-15 yaş arasında ve 6-11 yaş arasında başlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Alkol gibi zararlı alışkanlıklar hakkındaki eğitimin özellikle 12-15 yaş aralığında verilmesi, geç kalınmış olabileceği kuşkusunu doğurmaktadır.

Öğretmenler arasında sigara ve zararları konusunda 6-11 ve 12-15 yaş aralığında eğitim verilmeye başlanması gerektiğini düşünenler çoğunluktadır. Bu konuda da 12-15 yaş aralığı geç olabilir (Tablo 3.23).

Öğretmenlerin önemli bir kısmı beslenme sağlığı hakkındaki eğitime 6 yaşından küçük ve 6-11 yaş aralığında başlanması gerektiğine inanmaktadır. Bu beslenme sağlığı konusuna özellikle önem vermeleri 1. sorudaki kavramlarında da görülmekteydi (Tablo 3.23).

Tablo 3.23 görüldüğü üzere öğretmenler çevre sağlığı konusunda eğitime 6 yaşından küçük ve 6-11 yaşında başlanması gerektiğini düşünmektedirler.

Çalışmaya katılan öğretmenler genellikle 6 yaşından küçük ve 6-11 yaş aralığından itibaren tehlikeli durumlarla ilgili olarak güvenlik sağlığı hakkında eğitime başlanması gerektiğini düşünmektedir .

Şaşırtıcı olmayan bir şekilde öğretmenlerin bedensel sağlıkla ilgili eğitime başlama zamanı olarak 6-11 ve 0-6 yaş aralığını verdikleri görülmektedir. Bu 1. soruda yüksek oranlarda bedensel sağlıkla ilgili kavramlar yazmalarıyla da bu konuya verdikleri önem görülmektedir.

Tablo 3.23'e göre öğretmenler psikolojik sağlık ile ilgili eğitime 12-15 yaş ve 6-11 yaş, daha sonra da 0-6 yaş arasında başlanması gerektiğini düşünmektedirler. Özellikle ergenliğin psikolojik sıkıntılarının yaşandığı 12-15 yaş aralığında psikolojik sağlıkla ilgili daha bir özen gösterilmesi gerekebilir ancak bu eğitime başlamak için geç kalındığı düşünülebilir.

Ayrıca öğretmenler toplumsal ve dolayısı ile sosyal sağlık eğitimine başlama zamanı olarak en çok 6-11 ve daha sonra 12-15, 15 yaştan fazla süreçlerini düşünmektedir (Tablo 3.23).

Çalışmadaki öğretmenlerin farklı sorulara verdiği yanıtlara bakıldığında sosyal sağlığın biraz geri plana atıldığı, kişisel sağlıkla sıkı bir şekilde ilişkilendirilemediği ve bu durumun sorunun bu kısmında da açıkça görüldüğü düşünülmektedir. Sosyal sağlığın 12-15 yaş arasına ve daha sonrasına bırakılması durumunda geç kalınmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yer alan öğretmenlerin çoğu bulaşıcı hastalıklarla ilgili eğitimin 6-11 yaş aralığında başlaması gerektiği kanısında. 12-15 yaş aralığında başlayabilir düşüncesi ikinci yüksek oranda seçilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük çoğunluğu aşı ve ilaçlar konusunda öğrencileri 6-11 yaş aralığında eğitmeye başlamanın doğru olduğuna inanmaktadır. Çalışmadaki öğretmenler ikinci olarak da 0-6 yaş aralığında bu eğitime başlanması gerektiğini düşünmektedirler.



Tablo 3.23' e bakıldığında ilkyardım konularının sırasıyla 6-11, 12-15, 15'ten daha fazla yaş aralıklarında verilmesi gerektiğini düşünen öğretmenler vardır. Okul öncesi dönem oldukça düşük oranda temsil edilmektedir.

Dikkat çekici bir şekilde öğretmenlerin büyük çoğunluğu sırasıyla tüketici sağlığı hakkında eğitime 6-11, 12-15 ve 15 ve daha sonrası yaş aralıklarında başlanması gerektiğini düşünmektedir. Okul öncesinde başlanması gerektiğine inanan öğretmenler az sayıdadır.

Ayrıca hastalıklar ve tedavileri konusunda eğitime öncelikle 12-15, daha sonra 6-11 ve 15 yaştan fazla yaş aralıklarında başlanması gerektiğine inanmaktadır. Dikkat çeken bir nokta da bu konunun okullarda eğitim ile verilmesine gerek olmadığı fikrine sahip öğretmenler de bulunmaktadır.

Tablo 3.23 açıkça göstermektedir ki, çalışmadaki öğretmenler hijyen eğitiminin erken yaşlarda başlaması gerektiğini ve bu eğitime önem verdiklerini düşündürmektedir. Bu durum 1. soruda yazdıkları sağlık kavramlarında da görülmektedir. Hijyen konusu, incelenen sağlık eğitimi konuları içinde öğretmenlerin en yüksek oranda 0-6 yaş grubundan itibaren eğitilmesi gerektiğini düşündükleri konu olarak karşımıza çıkmıştır.

Uyuşturucu maddeler ve zararları ile ilgili konuda öğretmenler, eğitimin daha çok 12-15 ve daha az oranda 6-11 ve 12'den daha fazla yaş aralıklarında verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Bu kısmı boş bırakan öğretmenler de olmuştur. Bu konuda eğitimin daha ileri yaş gruplarında verilmesi, geç kalınabileceği kuşkusunu akla getirmektedir.

Çalışmaya katılan öğretmenler öncelikle 12-15 ve daha sonra 6-11 ve 12 yaştan fazla yaş aralıklarında cinsel sağlık eğitiminin verilmesi gerektiğine inanmaktadır. 2 öğretmen bu konunun okullarda verilmemesi gerektiğine inanmaktadır. 4 öğretmen bu konuyu boş bırakmıştır (Tablo 3.23).

Ergen sağlığının da içinde bulunduğu cinsel sağlık eğitimi, ergenliğe çoktan girmiş ve bu sorunlarla boğuşan öğrencilere geç verilmesi çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir mi?

Diğer sağlık konularında da olduğu gibi profesyonel bir bakış açısına ihtiyaç duyulan bu konuda öğretmenlerin üzerinde önemli bir sorumluluk olduğu için mi ileriki yaş aralığını ötelemektedirler? Bu konuda öğretmen görüşleri de alınarak daha detaylı araştırmalar yapılmalıdır.

Örneklemdaki öğretmenler ana-çocuk sağlığı ile ilgili eğitimin sırasıyla 6-11, 15'ten fazla ve 0-6 yaş grubu ve 12-15 yaş grubunda başlaması gerektiğine inanmaktadır. Ana-çocuk sağlığı konusunda eğitimin erken yaşlarda başlaması gerektiğini vurgulamalarının nedenleriyle ilgili daha detaylı incelemeler yapılmalıdır.

Genel olarak işaretlenen yaş gruplarına bakıldığında hijyen, bedensel sağlık ve beslenme sağlığı gibi öğretmenlerin üzerinde önemle durdukları konuları daha erken (0-6 ve 6-11) yaş gruplarına yoğun olarak işaretledikleri, buna rağmen sigara, alkol, uyuşturucu ve zararları ve cinsel sağlık, anne-çocuk sağlığı, psikolojik sağlık, toplumsal sağlık gibi konuları daha ileriki (12-15, 15'ten fazla) yaşlara bıraktıkları görülmektedir. Bu durumun çeşitli sebepleri olabilir. Çalışmadaki öğretmenler bu konularda kendilerini yetersiz yada yetkisiz görüyor olabilirler yada daha özel olan bu konularda farklı bir tutuma sahip olabilirler (Tablo 3.23).

Daha ayrıntılı bilgi alabilmek için sonraki soruların da analiz edilmesi gerekmektedir.

*“13. soru: Size göre sağlık eğitiminin ana amacı nedir? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.”*

- 1- Sağlıklı yaşamak için gereken sağlık bilgisini sağlama
- 2- Doktorlara yardımcı olma
- 3- Koruyucu sağlığı kavratılma

- 4- Hastalıkları önleme
- 5- Kişinin kendi sağlığını kontrol edebilme ve geliştirebilme yeteneğini artırabilmesine olanak sağlama
- 6- Öğrencilerin kolayca geçebileceği bir ders olma

Bu soruya bazı öğretmenler birden fazla yanıt vermiştir. Verdikleri yanıtların sayısı ve % frekansı aşağıdaki tablodaki gibidir (Tablo 3.24).

**Tablo 3.24:** Öğretmenlere Göre Sağlık Eğitiminin Ana Amacı

Grup		1. Amaç	2. Amaç	3. Amaç	4. Amaç	5. Amaç	6. Amaç	Diğer	Boş
A	N	27	1	10	11	31	-	-	3
	%	64,29	2,38	23,81	26,19	73,81	-	-	7,14
B	N	5	-	2	3	8	1	-	-
	%	33,33	-	13,33	20,00	53,33	6,67	-	-
C	N	4	-	3	2	6	-	-	-
	%	57,14	-	42,86	28,57	85,71	-	-	-
D	N	11	1	7	7	21	1	-	1
	%	50,00	4,55	31,82	31,82	95,45	4,55	-	4,55
T	N	47	2	22	23	66	2	-	4
	%	54,65	2,33	25,58	26,74	76,74	2,33	-	4,65

Tablo 3.24'te görüldüğü gibi öğretmenlerin önemli bir kısmı 5. amacı, diğerleri sırasıyla 1, 4 ve 3. amacı seçmişlerdir. Burada 5. amaç güncel sağlık eğitimi yaklaşımına uygun olarak alanyazından da faydalanılarak yazılmıştır. 1. amaç bilgi düzeyindedir. 4 ve 3. amaçlar geleneksel olarak koruyucu ve önleyici sağlık eğitimi yaklaşımlarını temsil etmektedir. Bu soru çalışmadaki öğretmenlerin güncel yada geleneksel sağlık eğitimi yaklaşımlarından hangisine daha yakın olduğuna dair bilgi verebilir.

*“14. soru: SBS gibi genel sınavlarda sağlıkla ilgili sorular soruluyor mu? Evet diyorsanız aşağıdaki soruları da yanıtlayınız.”*

14. soru ile örneklemdaki öğretmenlerin SBS sınavında sorulan soruları yanıtlamak için gereken bilgiyi referans olarak alıp almadıkları analiz edilmiştir (Tablo 3.25).

**Tablo 3.25:** Öğretmenlerin SBS Sorularında Sağlık Eğitimiyle İlgili Bilginin Olup Olmadığına Dair Verdikleri Yanıtların Analiz Tablosu

Grup		Evet	Hayır	Bilmiyorum	Diğer	Boş	Toplam
A	N	7	9	24	-	2	42
	%	16,67	21,43	57,14	-	4,76	
B	N	3	4	7	-	1	15
	%	20,00	26,67	46,67	-	6,67	
C	N	2	3	2	-	-	7
	%	28,57	42,86	28,57	-	-	
D	N	5	5	11	-	1	22
	%	22,73	22,73	50,00	-	4,55	
T	N	17	21	44	-	4	86
	%	19,77	24,42	51,16	-	4,65	100,00

Çalışmadaki öğretmenlerin yarısı SBS gibi genel sınavlarda sağlık eğitimiyle ilgili soru sorulup sorulmadığını bilmemektedir. Daha düşük oranlarda evet ve hayır yanıtını vermişlerdir. 4 öğretmen bu soruyu boş bırakmıştır (Tablo 3.25). Bundan sonraki aşama %19,77 oranında “evet” diyen öğretmenlerin yanıtlayacağı soruları içermektedir. Öğretmenlerin %51,16’sı SBS sınavında sağlık eğitimiyle ilgili soru sorulup sorulmadığını bilmemektedir. Bu da sağlık eğitimi Okutulan Bilgisini oluşturmada öğretmenlerin %48,84’ünün SBS sorularını referans olarak aldıkları söylenebilir. Bununla ilgili öğretmenlerden ayrıca bu konuda bilgi alınması gerekmektedir. Alanyazında öğretmenlerin SBS sorularını Okutulan Bilgi için bir referans olarak görebildiğine dair bilgi yer almaktadır (Çıldır-Pelitoğlu, 2006; Özgür, 2004; Özgür ve Çıldır-Pelitoğlu, 2007).

“14. sorunun

a şıkkı: *Bu soruları derste inceliyor musunuz? İşaretleyiniz.*

b şıkkı: *Bu soruların program ve kitapla örtüştüğünü düşünüyor musunuz? İşaretleyiniz.”*

14. sorunun a ve b şıkkını yukarıda da belirtildiği gibi yalnızca %19,77 oranında “evet” yanıtını veren öğretmenler işaretleyebilir.

**Tablo 3.26:** Öğretmenlerin Genel Sınavlarda Sağlık Eğitimi İle İlgili Soruları Derste İnceleyip İncelemediklerine Dair Soruya Verdikleri Yanıtların Analiz Tablosu

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	13	6	7	16	42
	%	30,95	14,29	16,67	38,10	100,00
B	N	3	2	-	10	15
	%	20,00	13,33	-	66,67	100,00
C	N	2	4	-	1	7
	%	28,57	57,14	-	14,29	100,00
D	N	6	8	1	7	22
	%	27,27	36,36	4,55	31,82	100,00
T	N	24	20	8	34	86
	%	27,91	23,26	9,30	39,53	100,00

Tablo 3.26’da ilk göze çarpan; sınavlarda sağlık eğitimi ile ilgili soruların çıktığını yazan öğretmenler 17 kişi iken (Tablo 3.25), bu soruları derste inceleyen 24 kişidir. Buradan hareketle öğretmenlerin soruyu anlamadığı, yanlış işaretledikleri yada yanıt verme mecburiyetinden bu şıkkı işaretledikleri düşünülebilir. Bu durumda bu 14. soru, diğer şıklarıyla birlikte değerlendirme dışı bırakılmıştır.

“15. soru: Sizce sağlık eğitimi konuları;

a şıkkı: **İlköğretim programlarında yeterince yer alıyor mu? İşaretleyiniz.**”

Bu soru ile çalışma kapsamındaki öğretmenlerin Okutulan Bilgiyi oluştururken faydalandıkları sağlık eğitimi referansları ve bu referanslarla ilgili düşünceleri analiz edilmiştir.

**Tablo 3.27:** Sağlık Eğitimine Dair Konuların İlköğretim Programlarında Yeterince Yer Alıp Almaması Hakkındaki Öğretmen Görüşlerinin Analiz Tablosu

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	7	28	1	6	42
	%	16,67	66,67	2,38	14,29	100,00
B	N	5	8	1	1	15
	%	33,33	53,33	6,67	6,67	100,00
C	N	2	4	1	-	7
	%	28,57	57,14	14,29	-	100,00
D	N	4	16	1	1	22
	%	18,18	72,73	4,55	4,55	100,00
T	N	18	56	4	8	86
	%	20,93	65,12	4,65	9,30	100,00

Tablo 3.27’ ye göre çalışmadaki öğretmenlerin % 65,12’si İlköğretim programlarında sağlık eğitimi konularının yeterince yer almadığını düşünmektedir. 8 öğretmen bu soruyu boş bırakmıştır. Bir sonraki şıkta ders kitapları sağlık eğitimi içeriği bakımından sorgulanmaktadır.

“15. sorunun b şıkkı: **İlköğretim ders kitaplarında yeterince yer alıyor mu? İşaretleyiniz.**”

**Tablo 3.28:** Sağlık Eğitimine Dair Konuların İlköğretim Ders Kitaplarında Yeterince Yer Alıp Almaması Hakkındaki Görüşlerinin Analiz Tablosu

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	5	29	-	8	42
	%	11,90	69,05	-	19,05	100,00
B	N	4	9	-	2	15
	%	26,67	60,00	-	13,33	100,00
C	N	1	5	-	1	7
	%	14,29	71,43	-	14,29	100,00
D	N	5	15	1	1	22
	%	22,73	68,18	4,55	4,55	100,00
T	N	15	58	1	12	86
	%	17,44	67,44	1,16	13,95	100,00

Tablo 3.28'e göre çalışmadaki öğretmenlerin çoğu (% 67,44) ilköğretim ders kitaplarında sağlık eğitimine dair konuların yeterince yer almadığına inanmaktadır. Bu soruyu 12 öğretmen boş bırakmıştır.

Çalışmadaki öğretmenlerin içerikle ilgili düşünceleri hakkında genel bir bilgi alındıktan sonra, bu içeriğin sıralanışı hakkındaki sorularla devam edilmektedir.

“16. soru: sağlık ile ilgili konuların;

a şıkkı: **İlköğretim programındaki sıralanışını uygun buluyor musunuz?**”

Bu soru ile içerik hakkında genel bir durum değerlendirmesinin ardından program ve kitaptaki sağlık eğitimi konularının sıralanışı hakkında bilgileri analiz edilmiştir.

**Tablo 3.29:** İlköğretim programlarındaki Sağlık Konularının Sıralanışı Hakkındaki Düşüncelerin Analizi Tablosu

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	16	18	2	6	42
	%	38,10	42,86	4,76	14,29	100,00
B	N	9	4	1	1	15
	%	60,00	26,67	6,67	6,67	100,00
C	N	3	3	1	-	7
	%	42,86	42,86	14,29	-	100,00
D	N	9	9	1	3	22
	%	40,91	40,91	4,55	13,64	100,00
T	N	37	34	5	10	86
	%	43,02	39,53	5,81	11,63	100,00

Tablo 3.29'a göre ilköğretim programlarındaki sağlık konularının sıralanışı öğretmenlerin %43,02'sine göre uygun iken %39,53'üne göre uygun değildir. Bu konuda öğretmenler birbirine yakın oranlarda uygun olduğunu ve olmadığını düşünmektedir. 10 öğretmen bu soruyu boş bırakmıştır.

*“16. soru b şıkkı: İlköğretim ders kitaplarındaki sıralanışını uygun buluyor musunuz?”*

Yukarıdaki şıkka benzer şekilde bu soru da ders kitaplarındaki sıralanış hakkında öğretmen görüşleri analiz edilmiştir.

**Tablo 3.30:** İlköğretim Ders Kitaplarında Sağlık Eğitimine Dair Konuların Sıralanışı Hakkında Öğretmen Görüşlerinin Analizi Tablosu

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	15	18	-	9	42
	%	35,71	42,86	-	21,43	100,00
B	N	9	4	-	2	15
	%	60,00	26,67	-	13,33	100,00
C	N	3	3	1	-	7
	%	42,86	42,86	14,29	-	100,00
D	N	9	9	1	3	22
	%	40,91	40,91	4,55	13,64	100,00
T	N	36	34	2	14	86
	%	41,86	39,53	2,33	16,28	100,00

Tablo 3.30'a göre öğretmenlerin % 41,86'sı ders kitaplarındaki sağlık eğitimi konularının sıralanışını uygun bulurken, %39,53'ü uygun olmadığını belirtmiştir. Bu şıkta da oranlar birbirine yakındır. 14 öğretmen bu soruyu boş bırakmıştır.

Bir sonraki soruda sağlık eğitimi konularının ilköğretim seviyesine uygun olup olmadığı sorgulanmaktadır.

*“17. soru: İlköğretim programında yer alan sağlık konuları, ilköğretim seviyesi için uygun mu?”*

Bu soruda öğretmenlere programın ilköğretim seviyesinde sağlık eğitimi içeriğine sahip olup olmadığı sorulmuş ve yanıtlar aşağıdaki tabloda analiz edilmiştir.

**Tablo 3.31:** İlköğretim Programlarındaki Sağlık Eğitimi Konularının İlköğretim Seviyesine Uygunluğu Hakkında Öğretmen Görüşlerinin Analiz Tablosu

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	28	6	3	5	42
	%	66,67	14,29	7,14	11,90	100,00
B	N	10	3		2	15
	%	66,67	20,00	0,00	13,33	100,00
C	N	3	3	1	-	7
	%	42,86	42,86	14,29	-	100,00
D	N	16	3	1	2	22
	%	72,73	13,64	4,55	9,09	100,00
T	N	57	15	5	9	86
	%	66,28	17,44	5,81	10,47	100,00

Yukarıdaki Tablo 3.31'e göre çalışmadaki öğretmenlerin %66,28'i ilköğretim programlarındaki sağlık eğitimi konularının ilköğretim seviyesine uygun olduğunu belirtmiştir. 9 öğretmen bu soruyu boş bırakmıştır. Benzer şekilde ders kitapları da aşağıdaki gibi sorgulanmıştır.



“18. Soru: *İlköğretim ders kitaplarında yer alan sağlık konuları, ilköğretim seviyesi için uygun mu?*”

Bu soru ile ilköğretim ders kitaplarındaki sağlık eğitimi konularının ilköğretim seviyesine uygunluğu hakkında öğretmen görüşleri alınmıştır. Verilen yanıtlar doğrultusunda Tablo 3.32 oluşturulmuştur.

**Tablo 3.32:** İlköğretim Ders Kitaplarındaki Sağlık Eğitimi Konularının İlköğretim Seviyesine Uygunluğu Hakkında Öğretmen Görüşlerinin Analizi

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	29	5	2	6	42
	%	69,05	11,90	4,76	14,29	100,00
B	N	10	3	-	2	15
	%	66,67	20,00	-	13,33	100,00
C	N	3	3	1	-	7
	%	42,86	42,86	14,29	-	100,00
D	N	15	4	1	2	22
	%	68,18	18,18	4,55	9,09	100,00
T	N	57	15	4	10	86
	%	66,28	17,44	4,65	11,63	100,00

Tablo 3.32’ ye göre öğretmenler %66,28 oranında ilköğretim ders kitaplarındaki sağlık eğitimi konularının ilköğretim seviyesine uygun olduğu görüşünü bildirmiştir. 10 öğretmen bu soruyu boş bırakmıştır.

Burada dikkat çekici bir nokta da, ilköğretim programlarında ve ders kitaplarında yer alan sağlık konularının seviyeye uygun olup olmadığına dair sorulan 17 ve 18. sorulara aynı oranlarda evet (%66,28) ve hayır (%17,44) yanıtın verilmesidir. Bu da soruların tutarlı bir şekilde işaretlendiğini göstermektedir.

Bir sonraki soruda sağlık eğitiminin özelleşmesi ve kendi başına bir branş olması ile ilgili bilgi alınmıştır.

“19. soru: İlköğretimde sağlık eğitiminin **ayrı bir branş** olarak okutulmasını ister misiniz?

Aşağıda bu soruta verilen yanıtlar Tablo 3.33 verilmiştir.

**Tablo 3.33:** Öğretmenlere Göre İlköğretimde Sağlık Eğitiminin Ayırı Bir Branş Olmasını İsteme Durumlarının Analiz Tablosu

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	34	5	-	3	42
	%	80,95	11,90	-	7,14	100,00
B	N	9	4	-	2	15
	%	60,00	26,67	-	13,33	100,00
C	N	5	2	-	-	7
	%	71,43	28,57	-	-	100,00
D	N	16	4	-	2	22
	%	72,73	18,18	-	9,09	100,00
T	N	64	15	-	7	86
	%	74,42	17,44	-	8,14	100,00

Yukarıdaki Tablo 3.33’de de açıkça görüldüğü gibi %74,42 oranında çalışmadaki öğretmenler sağlık eğitiminin ayrı bir branş olmasını uygun görmektedir. Bu soruyu 7 öğretmen boş bırakmıştır. Bir sonraki soru bu soru ile ilişkili olarak sağlık eğitimi kapsamında öğretmenin kendisine öz eleştiri getirmesi bakımından önemlidir.

“20. soru: Kendinizi sağlık eğitimi vermede yeterli görüyor musunuz?”

**Tablo 3.34:** Öğretmenin Kendisini Sağlık Eğitimi Vermede Yeterli Görüp Görmemesi Hakkındaki Düşüncelerinin Analizi Tablosu

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	17	15	7	3	42
	%	40,48	35,71	16,67	7,14	100,00
B	N	7	5	-	3	15
	%	46,67	33,33	-	20,00	100,00
C	N	3	4	-	-	7
	%	42,86	57,14	-	-	100,00
D	N	10	11	-	1	22
	%	45,45	50,00	-	4,55	100,00
T	N	37	35	7	7	86
	%	43,02	40,70	8,14	8,14	100,00

Tablo 3.34’ de açıkça görülmektedir ki, çalışmadaki öğretmenlerin kendini sağlık eğitiminde yeterli görenlerle (%43,02) görmeyenlerin (%40,70) oranı birbirine çok yakındır. Sağlık eğitiminde kendini daha yetersiz gören FKB mezunu olan Fen Bilgisi öğretmenleri (%57,14) ve farklı branşlardan gelen sınıf öğretmenleridir (%50). Kendi branşında çalışmayan öğretmenlerin bu durumları, sağlık eğitiminde kendilerini yetersiz görmelerini sağlıyor olabilir.

Bir önceki 19. soru ile bu 20. soru birlikte ele alındığında öğretmenlerin %43,02’si (37 kişi) sağlık eğitimini ayrı bir branş olarak görmek isterken bir yandan da bu eğitimi kendilerinin verebileceğine inanmaktadır. Diğer %40,70’lik bölüm (35 kişi) ise bu eğitimde kendini yetersiz hissetmektedir.

Bir sonraki 21. soruda sağlık eğitimini okullarda verecek bir profesyonel sağlık eğitimcisine bakış açıları incelenmiştir.

*“21. soru: Okullarda profesyonel bir sağlık eğitimcisi olması ve eğitim vermesi gerektiğini düşünüyor musunuz?”*

19 ve 20. sorularla ilişkili olarak ayrı bir branş olarak yer almasını istedikleri sağlık eğitimini kimin vereceğine dair öğretmenlerin görüşü alınmış ve elde edilen verilerin analizi yapılmıştır.

**Tablo 3.35:** Öğretmenlerin Profesyonel Sağlık Eğitimcisine Bakışlarının Analiz Tablosu

Grup		Evete	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	32	5	1	4	42
	%	76,19	11,90	2,38	9,52	100,00
B	N	13	1	-	1	15
	%	86,67	6,67	-	6,67	100,00
C	N	6	1	-	-	7
	%	85,71	14,29	-	-	100,00
D	N	17	3	-	2	22
	%	77,27	13,64	-	9,09	100,00
T	N	68	10	1	7	86
	%	79,07	11,63	1,16	8,14	100,00

Tablo 3.35’ de açıkça görüldüğü gibi çalışmadaki öğretmenlerin %79,07’si okullarda sağlık eğitiminin profesyoneller tarafından yürütülmesi gerektiğine inanmaktadırlar. Bu soruyu 7 öğretmen boş bırakmıştır. 19, 20 ve 21. sorulara genel olarak bakıldığında öğretmenlerin sağlık eğitimini önemsedikleri ve bu konuda profesyonel bir çabayı destekledikleri görülmektedir.

Bir sonraki 22. soru ile sağlık eğitiminde aksayan yönler öğretmen gözüyle ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

*“22. Soru: İlköğretimde verilen sağlık eğitiminde eksiklikler ve/veya hatalar görüyor musunuz?”*

**Tablo 3.36:** Öğretmenlerin İlköğretim Sağlık Eğitiminde Eksik ve/veya Hata Görüp Görmemesine Dair Görüşlerinin Analiz Tablosu

Grup		Evet	Hayır	Diğer	Boş	Toplam
A	N	22	8	5	7	42
	%	52,38	19,05	11,90	16,67	100,00
B	N	8	5	-	2	15
	%	53,33	33,33	-	13,33	100,00
C	N	5	2	-	-	7
	%	71,43	28,57	-	-	100,00
D	N	14	6	-	2	22
	%	63,64	27,27	-	9,09	100,00
T	N	49	21	5	11	86
	%	56,98	24,42	5,81	12,79	100,00

Öğretmenlerin %56,98’i ilköğretim sağlık eğitiminde eksik ve/veya hata görmektedir (Tablo 3.36). Çalışmadaki öğretmenlerin bu soruya getirdikleri açıklamalarda, sağlık eğitiminin başlı başına bir disiplin olarak verilmemesi neticesinde karmaşanın olduğu yazılmıştır. Özellikle ergenlik çağındaki öğrencilere yönelik yeterince eğitim verilemediği gibi örnekler yer almaktadır.

Öğretmenlerden elde edilen bulgulara genel olarak bakıldığında, halen geleneksel sağlık eğitimi yaklaşımlarının etkisi görülmektedir. Bu da sağlık eğitimi denince ilk etapta bedensel sağlık, hijyen ve beslenme sağlığı gibi konuların ön planda olması, bazı konularda (psikolojik sağlık, cinsel sağlık, anne-çocuk sağlığı,

toplumsal sağlık gibi) eğitimin ileriki yaşlara ötelenerek çok ele alınmak istenmemesi gibi çeşitli örneklerle kendini göstermektedir. Bunun yanı sıra çalışmadaki öğretmenler kendilerini geliştirmeye istekli görünmektedirler. Öğrencinin ihtiyacına yönelik çeşitli çözüm yolları bulmaya çalışmaktadırlar. Örneğin kendilerini sağlık eğitiminde yeterli görsünler yada görmesinler profesyonel bir sağlık eğitimcisi tarafından bu eğitimin verilmesine sıcak bakmaktadırlar.

Sağlık eğitimi sırasında kullanacakları kaynak eksiklikleri ve konuların dağınık olması, ihtiyaca cevap verememesi öğretmenleri kendi yaşantı ve tecrübelerine ve internet gibi denetimsiz kaynaklara yöneltmektedir. Bu bağlamda çalışmadaki öğretmenlerin sağlığa yönelik tutumlarının tutum ölçeği ile belirlenmesinin yanı sıra bu sorular ile onların görüş ve düşünceleri dolayısıyla daha detaylı bilgi edinilebilmiştir. Ancak ileriki çalışmalarda öğretmen görüşlerine de başvurulabilir.

Bir sonraki aşamada Transpozisyon Didaktik Teorisi çerçevesinde, Okutulan Bilginin öğrenci zihninde transpozisyona uğramasıyla açığa çıkan Özümlenen Bilgi hakkında analizler yapılacaktır.

### **3.3 Özümlenen Bilgiye Ait Bulgular**

Bu bölümde Özümlenen Bilgi olarak kabul edilen, öğrenci zihninde şekillenmiş sağlıkla ilgili bilginin açığa çıkarılması amacıyla hazırlanmış ve uygulanmış bir ölçek ve iki anketin analizleri yapılmıştır. Bunlar; öğrenci sağlık tutum ölçeği, öğrencilere yönelik açık veya kapalı uçlu çeşitli sorulardan oluşan nitel bir anket ve resimli sağlık anketidir.

#### **3.3.1 Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeğine Ait Bulgular**

Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeğine ilişkin öncelikle her bir öğrenciye ait toplam puan hesaplanmış ve betimsel bir analiz yapılmıştır. Daha sonra 5 ve 8. Sınıf öğrencileri için ve cinsiyete göre T Testi analizleri yapılmıştır. Bir sonraki aşamada sınıf ve cinsiyet faktörlerinin birbirleriyle ilişkisini görmek için bağımsız

örneklemlere yönelik iki faktörlü varyans analizi (two-way ANOVA) analizleri yapılmıştır. Bu tutum ölçeğine ilişkin bulguların genel olarak değerlendirilmesi ile bu bölüm tamamlanacaktır.

### *Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeğine Ait Betimsel Bulgular*

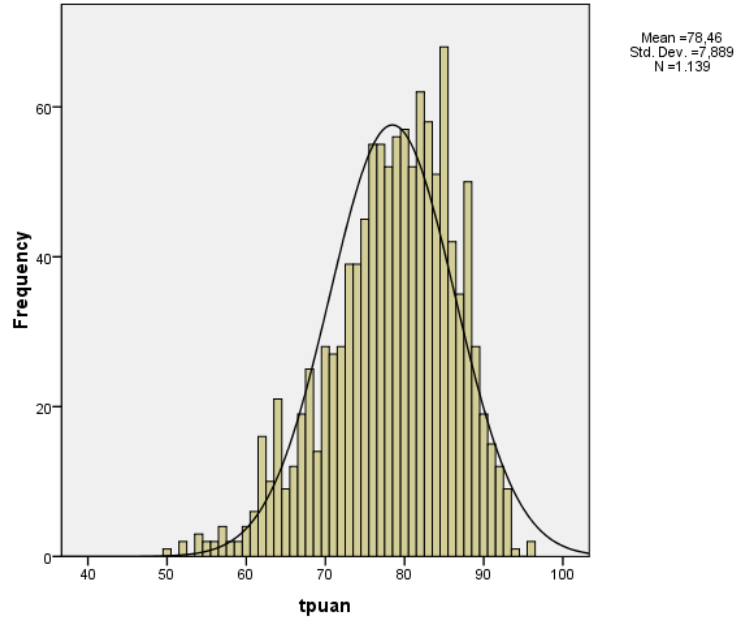
1139 öğrenciye uygulanan sağlık tutum ölçeğinin verileri SPSS paket programına girilerek öncelikle betimsel istatistiğine bakılmıştır.

**Tablo 3.37:** Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği Betimsel İstatistik Bulguları

Betimleyici İstatistik												
	N	Min.	Maks.	Ranj	Ortalama		Standart Sapma	Çarpıklık		Basıklık		Varyans
	İst.	İst.	İst.	İst.	İst.	St.Hata	İst.	İst.	St. Hata	İst.	St. Hata	İst.
T.puan	1139	50	96	46	78,46	,234	7,889	-,596	,072	,118	,145	62,244

Bu bağlamda Tablo 3.37’de de görüldüğü gibi 1139 öğrenciden oluşan örneklem grubunun en az 50 ve en çok 96 puan aldığı ve ortalamanın 78,46 olduğu görülmüştür. Standart sapma 7,889’dur.

Çarpıklık ve basıklık değerleri, değişkene ait verinin normal dağılım gösterip göstermediğinin tespitinde kullanılır. Çarpıklık için hesaplanan değer -,596’dır ve bu durumda negatif olduğu için sola çarpıklığı ifade etmektedir. Basıklık değeri 3’e yakın ise normal, 3’ün altı yayvan ve 3’ün üstü sivri dağılıma işaret eder. Basıklık için hesaplanan değer ,118’dir ve 3’ün altında bir değer olduğu için yayvandır denebilir. Ancak bazen bu değerler yanıltıcı olabilir örneğin çift tepeli dağılımlarda olduğu gibi. Bu yüzden sonuçlar görsel bir şekilde de incelenmelidir (Demir, 2012). Bu amaçla SPSS ile bir Histogram grafiği çizilmiştir (Şekil 3.22).

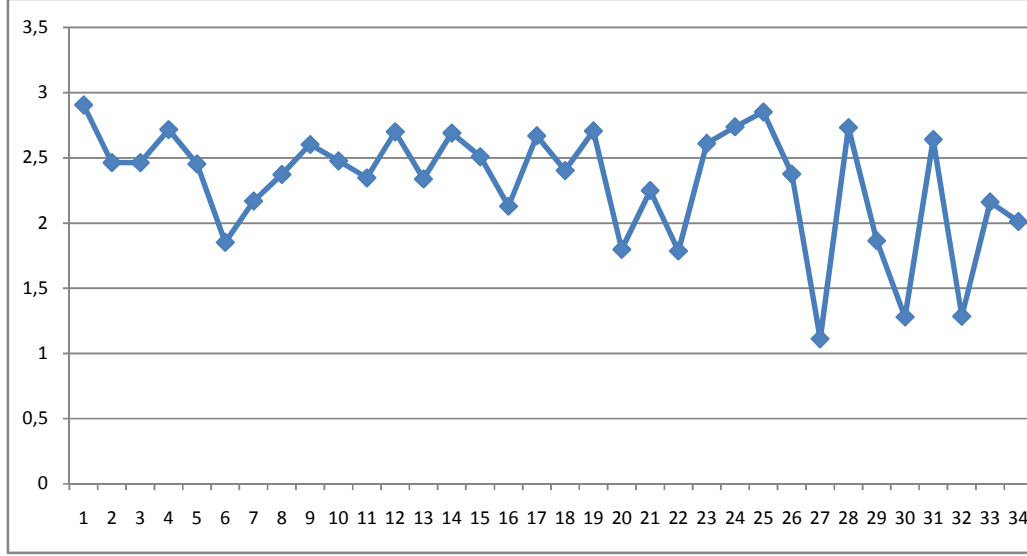


**Şekil 3.22:** Öğrencilerin sağlık tutum ölçeğinden aldıkları puanların genel dağılımı

Şekil 3.22' ye bakıldığında öğrencilerin çoğunluğunun yaklaşık olarak 70-90 arası puan aldığı ve sola çarpık bir dağılım gözlenmektedir. Bu durumda öğrencilerin sağlık sorumluluğu almada olumlu bir tutum sergiledikleri söylenebilir. Bu durumun ilköğretimde verilen eğitimden kaynaklandığını söylemek için henüz yeterli veri yoktur.

Bir sonraki aşamada öğrencilerin ölçekteki her bir maddeden aldıkları ortalama puanlar grafiğe dönüştürülmüştür (Şekil 3.22). Bir sorudan öğrenci, en yüksek 3 ve en düşük 1 puan alabilir.

Böylece öğrencilerin hangi sorularda yüksek puan aldıkları ve hangi sorularda düşük puan aldıkları görülebilmiş ve anket soruları ilgili genel bir bilgiye ulaşılmıştır.



**Şekil 3.23:** Öğrencilerin Sağlık Tutum Ölçeği Maddelerine İlişkin Ortalama Puanları

Şekil 3.23’de görüldüğü gibi öğrencilerin sağlık tutum ölçeği ortalama puanlarına bakıldığında 1, 25, 28, 12, 14, 17, 19 maddelerin en yüksek; 27, 30, 32. maddelerin ise en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Bu maddelere bakıldığında genel olarak, bilinç, sorumluluk, tüketici sağlığı, güvenlik sağlığı ve sosyal sağlık konularında yüksek ortalama puan görülürken, sağlığı koruma, sağlık bilgilerini doktordan alma, sıvı yiyeceklerin hızlı sindirime uğraması gibi konularda düşük ortalama puan görülmektedir.

Ayrıca öğrenci nitel anket verilerinin irdelenmesi ve öğrenci tutumlarının oluşmasında etkili kaynaklarının ortaya konması gerekmektedir. Özellikle öğretmen tutum ölçekleri analizleriyle program ve kitap analizleri sonuçlarını karşılaştırdıktan sonra öğrencilerin tutumlarının kaynağı hakkında varsayımlarda bulunulabilir.

Çalışmada iki bağımsız (cinsiyet ve sınıf) ve bir bağımlı (ölçek puanı) değişken söz konusu olduğu için Bağımsız Örneklemeler İçin İki Faktörlü Varyans Analizi (Two-Way ANOVA) yapılmıştır.



*Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeğine Ait Bağımsız Örneklemeler İçin İki Faktörlü Varyans Analizi (Two-Way ANOVA) Bulguları*

Bu analizdeki amaç bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki ortak etkisini ölçmektir. Bağımlı değişkene (örneğin; ölçek puanı) göre, bağımsız bir değişkenin (örneğin; sınıf) diğer bağımsız değişkene (örneğin; cinsiyet) ait gruplar içerisindeki etkisinin farklı olup olmadığı test edilmektedir. Bu test; parametrik test koşullarının sağlandığı, her bir değişkene ilişkin grupların ve gruplar içerisindeki gözlemlerin birbirinden bağımsız olduğu durumlarda kullanılır. Bu çalışma için bağımsız değişkenlere (cinsiyet ve sınıf) ilişkin verilerin ölçüm düzeyi sınıflama ve bağımlı değişkene (ölçek puanı) ilişkin ölçümler oran ölçeğindedir (Ural ve Kılıç, 2006).

Bu aşamada sorulacak soru, bir sınıftaki (5 veya 8. sınıf) öğrencinin cinsiyetinin (kız veya erkek) ölçek puanına ilişkin etkisi diğer sınıflardaki etkisinden farklı mıdır? Bu bağlamda kurulan hipotezler;

H<sub>0</sub>: Öğrencinin ölçek puanı, sınıfın ve cinsiyetin ortak etkisine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H<sub>1</sub>: Öğrencinin ölçek puanı, sınıfın ve cinsiyetin ortak etkisine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

SPSS programında yapılan analizlerin sonucu aşağıdaki tabloda özet olarak verilmiştir (Tablo 3.38).

**Tablo 3.38:** Ölçeğe İlişkin Grup İstatistikleri (sınıf\*cinsiyet)

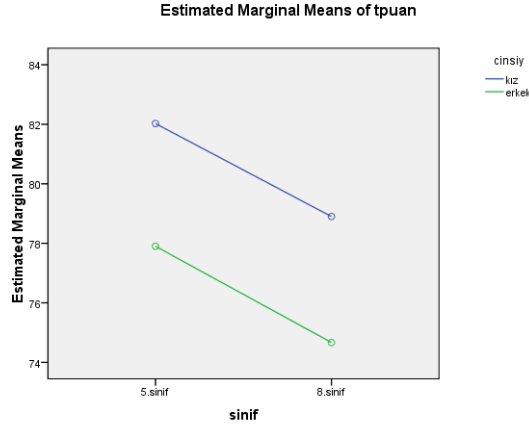
Grup İstatistikleri				
Sınıf	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma
5. sınıf	Kız	292	82,02	6,441
	Erkek	293	77,90	7,940
	Toplam	585	79,96	7,513
8. sınıf	Kız	290	78,90	7,186
	Erkek	264	74,67	8,221
	Toplam	554	76,88	7,975
Toplam	Kız	582	80,47	6,993
	Erkek	557	76,37	8,227
	Toplam	1139	78,46	7,889

**Tablo 3.39:** Öğrenci Bağımsız Örneklemeleri İçin İki-Faktörlü Varyans Analizi (Two-Way ANOVA) Sonuçları (sınıf\*cinsiyet)

<b>Bağımsız Örneklemeler İçin İki-Faktörlü Varyans Analizi (Two-Way ANOVA)</b>					
<b>(sınıf*cinsiyet) Sonuçları</b>					
<i>Bağımlı Değişken: ölçek puanı</i>					
<i>Kaynak</i>	<i>Tip III Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi (df)</i>	<i>Ortalama Kare</i>	<i>F</i>	<i>P (Sig.)</i>
Düzeltilmiş Model	7655,436 <sup>a</sup>	3	2551,812	45,844	,000
Kesişim	6982986,278	1	6982986,278	1,255E5	,000
sınıf	2872,601	1	2872,601	51,607	,000
cinsiyet	4961,527	1	4961,527	89,135	,000
sınıf * cinsiyet	,866	1	,866	,016	,901
Hata	63177,729	1135	55,663		
Toplam	7082965,000	1139			
Düzeltilmiş Toplam	70833,164	1138			
Karesi Alınmış a. R = ,108 (Düzeltilmiş Karesi alınmış R = ,106)					

Tablo 3.39' daki sonuçlara göre öğrencilerin ölçek puanları ölçümleri sadece cinsiyete ( $F=89,135$ ;  $p<0,05$ ) ve sınıfa ( $F=51,607$ ;  $p<0,05$ ) göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna rağmen öğrencilerin ölçek puanı sınıfın ve cinsiyetin ortak etkisine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F=,016$ ;  $p>0,05$ ).  $H_0$  hipotezi kabul edilir. Yani sınıfın bir cinsiyetteki ölçek puanına ilişkin etkisi, diğer sınıflardaki etkisinden farklı değildir.

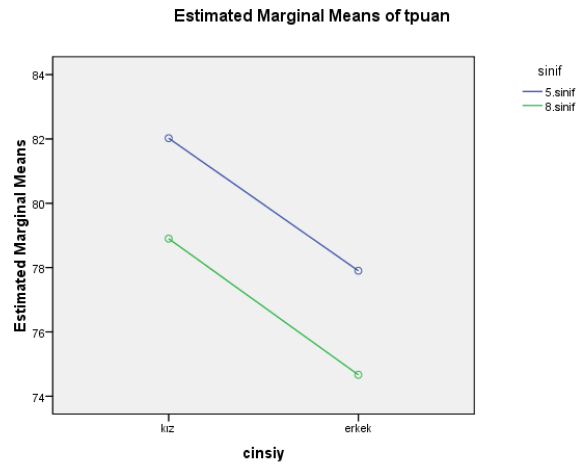
Biraz daha açıklamak gerekirse; 5. sınıf kızların ölçek puanına ilişkin ortalaması 82,02 iken 8. Sınıf kızların ortalaması 78,90'a düşmektedir. 5. sınıf erkeklerin ortalaması 77,90 iken 8. sınıf erkeklerin 74,67'ye düşmektedir. Bu durumu grafiklerle açıklamak gerekirse;



Şekil 3.22: Sınıfın Cinsiyete İlişkin Etkisi

Şekil 3.24'e göre 5. sınıftan 8. sınıfa geçildiğinde kızlarda da erkeklerde de benzer şekilde ölçek puanlarında bir düşüş gözlenmektedir. Yani sınıf\*cinsiyet ilişkisine birlikte bakıldığında anlamlı bir fark gözlenmemektedir.

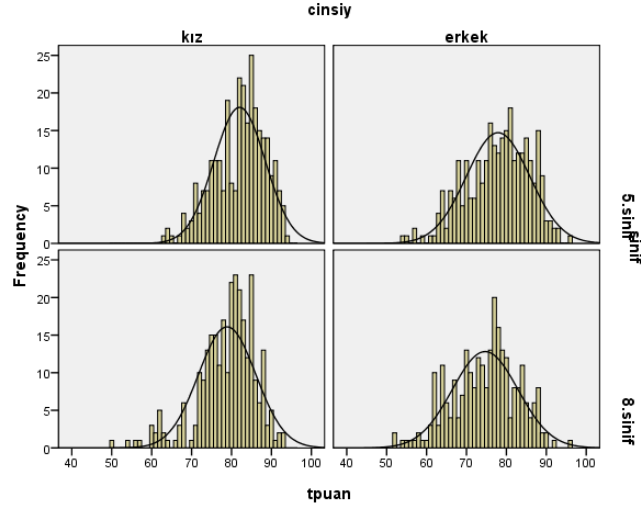
Peki bu ölçek puanlarına ilişkin sonuçlar cinsiyetin sınıfla ortak etkisine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir? Bu durum bir grafik üzerinde açıklanmak istenirse Şekil 3.25 bu konuda genel bir fikir verebilir.



Şekil 3.25: Cinsiyetin Sınıfa İlişkin Etkisi

Şekil 3.25'e bakıldığında her iki sınıfta da kızların ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu ve birlikte cinsiyet\*sınıf düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmektedir. Yani 5. sınıf kızların 8. sınıf kızlarına oranla ortalamada yaşanan düşüşle, 5. sınıf erkeklerinin 8. sınıf erkeklerine oranla ortalamalarında aynı oranda düşüş gözlenmektedir. Bu durumda H0 hipotezi kabul edilir.

Aşağıdaki sınıf ve cinsiyet bakımından ölçek puanlarının ayrı ayrı durumunun görüntülenmesi için çizilen grafik , genel bir bakış açısı sunmaktadır (Şekil 3.26).



Şekil 3.23: Ölçek Puanlarına Göre Cinsiyet ve Sınıf Faktörlerinin Ayrı Ayrı Durumu

Son olarak genel bir çıkarımda bulunmak gerekirse; tek başına cinsiyet ve tek başına sınıf faktörleri ölçek puanları bakımından anlamlı bir farklılık gösterirken cinsiyet\*sınıf ve sınıf\*cinsiyet birlikte bakıldığında anlamlı bir farklılık görünmemektedir. Bu durumda eğitim sürecinde 5. sınıfların sağlığa tutumlarının günümüz popüler yaklaşımlarına daha yakın olduğu, 8. sınıfa geldiklerinde geleneksel sağlık yaklaşımlarına doğru yöneldikleri söylenebilir. Bu durum cinsiyete göre değişmemektedir. Bunun farklı sebepleri olabilir. 8. sınıfların sınav kaygısının yüksek olması yada eğitim sürecinde yaşananlar buna sebep olabilir. Bu konuda söylenebilecek varsayımlar Sonuç Bölümünde daha detaylı olarak tartışılacaktır.

### 3.3.2 Öğrenci Sağlık Eğitimi Anketine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ilköğretimde sağlık eğitimi alanında ortaya çıkan Özümmlenen Bilgiyi araştırmak için öğrenci tutumlarının yanı sıra öğrenciye çeşitli sorular yöneltilerek bilgi edinilmeye çalışılmıştır.

Bu sorulardan bazıları öğretmen sağlık eğitimi anketiyle aynı iken bazıları biraz değiştirilerek öğrenciye uygun hale getirilmiştir. Öğretmenlere sorulan sorulardan farklı sorular da yer almaktadır (Ek D). Aşağıda öğrenci sağlık eğitimi anketinde yer alan sorulara öğrencilerin verdikleri yanıtlar sırasıyla analiz edilmiştir.

“Soru 1: Sağlık deyince aklınıza gelen ilk 10 kelimeyi yazar mısınız?”

Öğretmen sağlık eğitimi ölçeğine benzer olarak bu soruda kavramlar tek tek çıkarılmış ve sayılmış ancak fazla yer kaplaması dolayısı ile Tablo 3.40’ a sadece sayıları yazılmıştır.

**Tablo 3.40:** Öğrencilerin 1. Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu

Öğrencilerin 1. Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analizi														
		Büt. Sa. İns.			Be.S	Sa.So	SE	Gü.S	Za.Al	Çe.S	So.S	D.	B.	T
		Tem	Bed.S	Zi.S										
5kiz	N	23	221	12	24	2	3	-	-	3	-	3	1	292
	%	7,88	75,68	4,11	8,22	0,68	1,03	-	-	1,03	-	1,03	0,34	100,00
5erk.	N	34	216	4	22	-	1	-	-	4	1	5	6	293
	%	11,60	73,72	1,37	7,51	-	0,34	-	-	1,37	0,34	1,71	2,05	100,00
8kiz	N	30	205	19	18	1	2	1	2	1	-	7	4	290
	%	10,34	70,69	6,55	6,21	0,34	0,69	0,34	0,69	0,34	-	2,41	1,38	100,00
8erk.	N	24	184	11	9	-	4	1	2	2	-	4	23	264
	%	9,09	69,70	4,17	3,41	-	1,52	0,38	0,76	0,76	-	1,52	8,71	100,00
T	N	111	826	46	73	3	10	2	4	10	1	19	34	1139
	%	9,75	72,52	4,04	6,41	0,26	0,88	0,18	0,35	0,88	0,09	1,67	2,99	100,00

Tablo 3.40’ta görüldüğü gibi çalışmadaki öğrencilere “sağlık” kavramı verince en çok (%72,52 oranında) bedensel sağlığa ilişkin kavramlar akıllarına gelmektedir. Aslında bu durum hiç de sürpriz değildir çünkü onlara sağlık eğitimi veren öğretmenleri de sağlık kavramıyla bedensel sağlığa ilişkin kavramları yüksek oranda ilişkilendirmiştir (Bölüm 3.2.2). % 9,75 gibi daha düşük oranda ise temizlik konusunda kavramlar göze çarpmaktadır ki onlar da bütünüyle sağlıklı insan kategorisindedir. Üçüncü sırada ise beslenme sağlığı akıllarına gelmektedir. 34 öğrenci bu soruda 1. kelimeyi boş bırakmıştır. Daha fazla bilgi edinebilmek için çalışmadaki öğrencilerin 2. kavramlarına bakmak gerekmektedir (Tablo 3.41).

**Tablo 3.41: Öğrencilerin 2. Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu**

Öğrencilerin 2. Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analizi														
		Büt.Sağ.İns.			BesS	Sa.So	SE	Güv.S	Za.Al	Çe.S	Sos.S	D.	B.	T.
		Tem	Bed.S	Zih.S										
5kiz	N	21	228	8	18	-	4	-	-	1	3	5	4	292
	%	7,19	78,08	2,74	6,16	-	1,37	-	-	0,34	1,03	1,71	1,37	100,00
5erk.	N	27	217	5	21	1	5	-	-	3	3	5	6	293
	%	9,22	74,06	1,71	7,17	0,34	1,71	-	-	1,02	1,02	1,71	2,05	100,00
8kiz	N	34	196	13	32	-	3	1	2	3	1	5	-	290
	%	11,72	67,59	4,48	11,03	-	1,03	0,34	0,69	1,03	0,34	1,72	-	100,00
8erk.	N	25	162	5	7	2	4	-	1	2	1	2	53	264
	%	9,47	61,36	1,89	2,65	0,76	1,52	-	0,38	0,76	0,38	0,76	20,08	100,00
T	N	107	803	31	78	3	16	1	3	9	8	17	63	1139
	%	9,39	70,50	2,72	6,85	0,26	1,40	0,09	0,26	0,79	0,70	1,49	5,53	100

Tablo 3.41’de göze çarpan, çalışmadaki öğrencilerin 1. sırada yazdıkları kavramlarla benzer şekilde 2. sırada yazdıkları kavramlar da daha çok (%70,50) bedensel sağlıkla ilgilidir. Daha sonra az da olsa sırayla temizlik, beslenme sağlığı gelmektedir. Bu durum Okutulacak ve Okutulan Bilgide de benzer şekilde görülmüştür (Bölüm 3.2.2).

63 öğrenci 1. sorunun 2. kelimesini boş bırakmıştır. Bir sonraki aşamada öğrencilerin son yazdıkları sağlıkla ilgili kelimelerine bakılmıştır (Tablo 3.42).

**Tablo 3.42: Öğrencilerin Son Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analiz Tablosu**

Öğrencilerin Son Yazdıkları Sağlık Kavramlarının Analizi														
		Büt.Sağ.İns.			Be.S	Sa.So	SE	Güv.S	Za.Al	Çe.S	So.S	D	B	T
		Tem.	Bed.S.	Zi.S.										
5kiz	N	24	205	8	27	-	3	1	1	6	3	8	6	292
	%	8,22	70,21	2,74	9,25	-	1,03	0,34	0,34	2,05	1,03	2,74	2,05	100,00
5erk.	N	24	151	5	15	1	1	-	1	4	5	12	74	293
	%	8,19	51,54	1,71	5,12	0,34	0,34	-	0,34	1,37	1,71	4,10	25,26	100,00
8kiz	N	32	129	25	21	1	11	2	4	9	4	11	41	290
	%	11,03	44,48	8,62	7,24	0,34	3,79	0,69	1,38	3,10	1,38	3,79	14,14	100,00
8erk.	N	19	159	8	13	2	1	3	3	2	3	6	45	264
	%	7,20	60,23	3,03	4,92	0,76	0,38	1,14	1,14	0,76	1,14	2,27	17,05	100,00
T	N	99	644	46	76	4	16	6	9	21	15	37	166	1139
	%	8,69	56,54	4,04	6,67	0,35	1,40	0,53	0,79	1,84	1,32	3,25	14,57	100,00

Tablo 3.42’ de yine benzer şekilde öğrenciler tarafından 1 ve 2. kavramda olduğu gibi %56,54 oranında bedensel sağlıkla ilgili kavramlar yazılmıştır. Daha sonra temizlik, beslenme sağlığı ve zihinsel (ruhsal) sağlıkla ilgili kavramlar görülmektedir. Burada dikkat çeken bir nokta, yazılan kavramlarda zihinsel (psikolojik) sağlığın öğrenciler tarafından ikinci plana atılmasıdır.

Öğrenci kavramları, Okutulacak Bilgi ile Okutulan Bilgideki bulgulara benzer şekilde bedensel sağlık kategorisinde daha çok yazıldığı gözlenmiştir (Bölüm 3.2.2). Bunu daha düşük oranlarda temizlik ve beslenme sağlığı kategorileri izlemektedir.

Daha detaylı inceleme için diğer sorular da incelenmelidir.

“2. soru: Aşağıdaki şekil üzerinde *kendi sağlığına* puan versen kaç verirdin?”

Aşağıdaki Tablo 3.43’de öğrencilerin kendi sağlıklarına verdikleri puanlar yer almaktadır.

**Tablo 3.43:** Öğrencilerin Kendi Sağlıklarına Verdikleri Puanların Analiz Tablosu

Öğrencilerin Kendi Sağlıklarına Verdikleri Puanların Analizi														
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Boş	Toplam
5kiz	N	1	1	1	-	1	13	14	11	60	52	137	1	292
	%	0,34	0,34	0,34	-	0,34	4,45	4,79	3,77	20,55	17,81	46,92	0,34	100
5erk.	N	2	-	1	1	3	7	13	11	60	50	136	9	293
	%	0,68	-	0,34	0,34	1,02	2,39	4,44	3,75	20,48	17,06	46,42	3,07	100
8kiz	N	2	-	3	2	5	26	26	38	76	49	60	3	290
	%	0,69	-	1,03	0,69	1,72	8,97	8,97	13,10	26,21	16,90	20,69	1,03	100
8erk.	N	3	1	2	3	5	20	8	26	59	47	79	11	264
	%	1,14	0,38	0,76	1,14	1,89	7,58	3,03	9,85	22,35	17,80	29,92	4,17	100
T	N	8	2	7	6	14	66	61	86	255	198	412	24	1139
	%	0,70	0,18	0,61	0,53	1,23	5,79	5,36	7,55	22,39	17,38	36,17	2,11	100

Tablo 3.43’te de görüldüğü gibi öğrenciler %36,17 oranında kendilerine 10 tam puan vermişlerdir. Sonra sırasıyla 8 ve 9 puan verilmiştir. Bu puanların oldukça yüksek olması öğrencilerin kendi sağlıklarına ilişkin değerlendirme yapabildikleri ve olumlu bir bakış açısına sahip olduklarını göstermektedir ki bu da sağlık eğitimi açısından olumlu bir bulgudur.

Bir sonraki aşamada öğretmenlere de sorulduğu gibi sağlık tanımıyla ilgili bir soru yer almaktadır.

“3. Soru: Aşağıdaki tanımlardan hangisi sana göre **en uygun sağlık tanımıdır**? Yalnızca birini işaretleyiniz.”

1-Sağlık, ciddi bir hastalık veya sakatlığın olmamasıdır

2-Sağlık bedensel ve psikolojik olarak kişinin iyi olması, kendisiyle barışık olması ve çok fazla stres olmadan hayatından zevk almasıdır

3-Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu değil, bedensel, zihinsel ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik halidir

4-Sağlık, yalnızca hasta olmama değil, bedensel ve zihinsel olarak da iyi olma halidir

Bu soru ile öğrencilerin zihinlerinde şekillendirdikleri sağlık tanımının analizi yapılmıştır. Bu soruda “diğer” seçeneği konarak isterlerse kendi tanımlarını yapma fırsatı da tanınmıştır. Bu esneklik diğer sorularda da vardır.

**Tablo 3.44:** Öğrencilerin Sağlık Tanımlarının Analiz Tablosu

Öğrencilerin İşaretledikleri Sağlık Tanımlarının Analizi								
Grup		1	2	3	4	Diğer	Boş	Toplam
5kiz	N	14	121	79	57	7	14	292
	%	4,79	41,44	27,05	19,52	2,40	4,79	100
5erk.	N	25	116	88	50	6	8	293
	%	8,53	39,59	30,03	17,06	2,05	2,73	100
8kiz	N	5	157	80	40	2	6	290
	%	1,72	54,14	27,59	13,79	0,69	2,07	100
8erk.	N	22	108	51	45	19	19	264
	%	8,33	40,91	19,32	17,05	7,20	7,20	100
T	N	66	502	298	192	34	47	1139
	%	5,79	44,07	26,16	16,86	2,99	4,13	100

Tablo 3.44'e bakıldığında ilk göze çarpan öğrencilerin de öğretmenlere benzer şekilde 2. tanımı en yüksek oranda (%44,07) işaretlemiş olmalarıdır (Bölüm 3.2.2). Bu tanımda sosyal sağlık yer almamaktadır. Daha sonra 3. sıradaki DSÖ tarafından benimsenmiş sağlık tanımı yer almaktadır ki bu tanıma sosyal sağlık da eklenmiştir. Bir sonraki sırada 4. tanım gelmektedir ki bu tanımda da psikolojik sağlık ve sosyal sağlık yer almamaktadır. Çalışmadaki öğrencilerden elde edilen bu bulgular, öğretmenlerden elde edilen bulgularla örtüşmektedir (Bölüm 3.2.2).

Çalışmadaki öğrencilerin sağlık algısıyla ilgili daha detaylı bilgi almak için diğer sorulara da bakmak yerinde olacaktır.



“4. Soru: Sağlıkla ilgili aşağıdaki konulardan hangisi yada hangilerinde kendini eksik hissediyorsun? İlgili olanları işaretleyiniz.

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Çevre Sağlığı       | <input type="checkbox"/> Kişisel Bakım ve Temizlik | <input type="checkbox"/> Beslenme Sağlığı   | <input type="checkbox"/> İlk Yardım         |
| <input type="checkbox"/> Bedensel Sağlık     | <input type="checkbox"/> Hijyen                    | <input type="checkbox"/> Tüketici Sağlığı   | <input type="checkbox"/> Aşı ve İlaçlar     |
| <input type="checkbox"/> Alkol ve Zararları  | <input type="checkbox"/> Hastalıklar ve Tedavileri | <input type="checkbox"/> Üretici Sağlığı    | <input type="checkbox"/> Sağlık Sorumluluğu |
| <input type="checkbox"/> Sigara ve Zararları | <input type="checkbox"/> Bulaşıcı Hastalıklar      | <input type="checkbox"/> Kazalardan Korunma | <input type="checkbox"/> Toplumsal Sağlık   |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....          |  |   |   |

Bu soru ile öğrencilerin kendilerini eksik hissettikleri konular tespit edilmeye çalışılacaktır. Verilen yanıtlara göre oluşturulan Tablo 3.45 aşağıdadır.

**Tablo 3.45:** Öğrencilerin Kendilerini Eksik Hissettikleri Konuların Analiz Tablosu

		Çev.S.	Bed.S.	Alk.Za.	Sig.Za.	KBT	Hijy.	Hast.Te.	Bu.Hast.	Bes.S.
5kiz	N	91	61	59	66	52	65	113	143	91
	%	31,16	20,89	20,21	22,60	17,81	22,26	38,70	48,97	31,16
5erk.	N	113	74	71	72	65	71	97	112	90
	%	38,57	25,26	24,23	24,57	22,18	24,23	33,11	38,23	30,72
8kiz	N	99	58	33	34	33	50	92	141	129
	%	34,14	20,00	11,38	11,72	11,38	17,24	31,72	48,62	44,48
8erk.	N	106	75	66	65	60	67	88	115	106
	%	40,15	28,41	25,00	24,62	22,73	25,38	33,33	43,56	40,15
T	N	409	268	229	237	210	253	390	511	416
	%	35,91	23,53	20,11	20,81	18,44	22,21	34,24	44,86	36,52
		Tü.S.	Üre.S.	Ka.Ko.	İlky.	Aşıl.	S.So.	Top.S.	D.	B.
5kiz	N	73	76	97	116	113	58	91	24	6
	%	25,00	26,03	33,22	39,73	38,70	19,86	31,16	8,22	2,05
5erk.	N	79	78	102	104	88	64	85	21	12
	%	26,96	26,62	34,81	35,49	30,03	21,84	29,01	7,17	4,10
8kiz	N	69	52	77	112	68	60	94	5	8
	%	23,79	17,93	26,55	38,62	23,45	20,69	32,41	1,72	2,76
8erk.	N	86	80	86	113	84	61	108	13	17
	%	32,58	30,30	32,58	42,80	31,82	23,11	40,91	4,92	6,44
T	N	307	286	362	445	353	243	378	63	43
	%	26,95	25,11	31,78	39,07	30,99	21,33	33,19	5,53	3,78

Tablo 3.45'te görüldüğü gibi öğrencilerin en çok kendilerini eksik hissettiği konu bulaşıcı hastalıklar konusudur. Bunu sırayla ilkyardım, beslenme sağlığı, çevre sağlığı, hastalıklar ve tedavileri izlemektedir. Buna göre çalışmadaki öğrenciler genellikle hastalıklar ve bedensel sağlık ile ilgili konularda endişe duymaktadır. 43 öğrenci bu soruyu boş bırakmıştır. Bu bulgu, öğretmenlerden elde edilen bulgu ile benzerlik göstermektedir (Bölüm 3.2.2). Öğretmen ve öğrenci analizlerinde benzer bulguların elde edilmesi öğretmen transpozisyonu ile öğrenci transpozisyonu arasındaki ilişkiyi gösteriyor olabilir.

“5. Soru: Sağlıkla ilgili bilgilerini **kimden yada nerelerden** öğrendin?İlgili olanları işaretleyiniz.

- |                                     |                                     |   |                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anne       | <input type="checkbox"/> Baba       | <input type="checkbox"/> Öğretmen             | <input type="checkbox"/> Müdür     |
| <input type="checkbox"/> İnternet   | <input type="checkbox"/> Televizyon | <input type="checkbox"/> Gazete               | <input type="checkbox"/> Dergi     |
| <input type="checkbox"/> Arkadaşlar | <input type="checkbox"/> Kitaplar   | <input type="checkbox"/> Ders Kitabı          | <input type="checkbox"/> Akrabalar |
| <input type="checkbox"/> Doktor     | <input type="checkbox"/> Hemşire    | <input type="checkbox"/> Abla, ağabey, kardeş | <input type="checkbox"/> Radyo     |
| <input type="checkbox"/> Diğer..... |                                     |   |                                    |

Bu soru ile öğrencilerin sağlıkla ilgili referans kaynaklarını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Öğrenci yanıtları Tablo 3.46’da analiz edilmiştir.

**Tablo 3.46:** Öğrencilerin Sağlık Konularında Referanslarının Analizi Tablosu

		Anne	İnt.	Ark.	Dr.	Baba	Tv.	Kit.	Hems.	Öğrt.
5kiz	N	256	143	79	260	228	136	164	177	240
	%	87,67	48,97	27,05	89,04	78,08	46,58	56,16	60,62	82,19
5erk.	N	245	142	84	238	230	160	167	162	228
	%	83,62	48,46	28,67	81,23	78,50	54,61	57,00	55,29	77,82
8kiz	N	252	146	91	240	205	174	140	150	215
	%	86,90	50,34	31,38	82,76	70,69	60,00	48,28	51,72	74,14
8erk.	N	215	141	95	192	205	178	101	120	176
	%	81,44	53,41	35,98	72,73	77,65	67,42	38,26	45,45	66,67
T	N	968	572	349	930	868	648	572	609	859
	%	84,99	50,22	30,64	81,65	76,21	56,89	50,22	53,47	75,42
		<b>Gaz.</b>	<b>DersK.</b>	<b>Kard.</b>	<b>Müd.</b>	<b>Dergi</b>	<b>Akr.</b>	<b>Radyo</b>	<b>D.</b>	<b>B.</b>
5kiz	N	80	112	137	20	96	104	59	8	2
	%	27,40	38,36	46,92	6,85	32,88	35,62	20,21	2,74	0,68
5erk.	N	98	124	124	33	126	119	79	9	1
	%	33,45	42,32	42,32	11,26	43,00	40,61	26,96	3,07	0,34
8kiz	N	77	81	103	17	99	98	26	4	2
	%	26,55	27,93	35,52	5,86	34,14	33,79	8,97	1,38	0,69
8erk.	N	89	81	94	22	79	104	48	9	9
	%	33,71	30,68	35,61	8,33	29,92	39,39	18,18	3,41	3,41
T	N	344	398	458	92	400	425	212	30	14
	%	30,20	34,94	40,21	8,08	35,12	37,31	18,61	2,63	1,23

Tablo 3.46’ya göre çalışmadaki öğrencilerin sağlık ve sağlık eğitiminde en önemli referans kaynakları anneleridir (%84,99). Daha sonra sırasıyla doktorlar (%81,65), babalar (%76,21) ve öğretmenler (%75,42) gelmektedir. En az müdürlerden (%8,08) sağlıkla ilgili eğitim almaktadırlar. Yaklaşık %30’u sağlık hakkında arkadaşına başvurmaktadır. Buna göre bu öğrencilerin anne ve babaları ve öğretmenleri sağlık ve sağlık eğitimi konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır ki onları doğru şekilde eğitebilsin. Buradan hareketle anne ve babaların sağlık eğitimi konusunda bilinçlendirilmesi gerektiği sonucuna varılabilir.

Bir sonraki soruda sağlık eğitiminin amacı hakkında bilgi alınacaktır.

“6. Soru: Sana göre, okulda sağlık eğitiminin **ana amacı** nedir? Yalnızca birini işaretleyiniz.”

- 1- Sağlık bilgisi sağlamak
- 2- Kişinin kendi sağlığına karşı saygı ve sorumluluk davranışlarını geliştirmek
- 3- Hastalıkları önlemek
- 4- Ders geçme
- 5- Doktorlara yardımcı olmak

Bu soru ile öğrencilerin neden sağlık konusunda eğitim aldıklarına dair fikirleri analiz edilmiştir.

**Tablo 3.47:** Öğrencinin Sağlık Eğitiminin Ana Amacına İlişkin Düşüncelerinin Analiz Tablosu

Öğrencilere Göre Sağlık Eğitiminin Ana Amacı									
Grup		1	2	3	4	5	Diğer	Boş	Toplam
5kiz	N	65	169	40	5	7	2	4	292
	%	22,26	57,88	13,70	1,71	2,40	0,68	1,37	100,00
5erk.	N	80	127	51	7	10	10	8	293
	%	27,30	43,34	17,41	2,39	3,41	3,41	2,73	100,00
8kiz	N	47	194	19	18	2	3	7	290
	%	16,21	66,90	6,55	6,21	0,69	1,03	2,41	100,00
8erk.	N	44	128	34	17	2	8	31	264
	%	16,67	48,48	12,88	6,44	0,76	3,03	11,74	100,00
T	N	236	618	144	47	21	23	50	1139
	%	20,72	54,26	12,64	4,13	1,84	2,02	4,39	100,00

Tablo 3.47 incelendiğinde en yüksek oranda (%54,26) ikinci tanımı seçmişlerdir. Bu da olumlu bir durumdur çünkü çalışmaya katılan öğrencilerin günümüz sağlık eğitimi yaklaşımlarına uygun şekilde kendi sağlıklarıyla ilgili sorumluluk ve yetki alabilme isteklerini gösteriyor olabilir. Bu soruyu 50 öğrenci boş bırakmıştır.

Diğer 7. soruda öğrencilerin sağlıklı yaşam algısı ve sağlıklı yaşamak için yaptıkları sorulmuştur.

“7. Soru: **Sağlıklı yaşamak için neler yapıyorsun? İlgili olanları işaretleyiniz.**”

- Dengeli Beslenme       Düzenli Beslenme       Düzenli ve Yeterli Uyku       Spor  
 Stresten Uzak Kalma       Düzenli Hayat       Bedensel Temizlik       Dinlenme  
 Sevdiklerinle Vakit Geçirme       Düzenli Doktor Kontrolüne Gitme       Kazalardan Korunma       Güvenlik Kurallarına Uyma  
 Çevreyi Temiz Tutma       Zamanı Gelince Aşı olma       Kaynakları Bilinçli Tüketme       Doğal Afetlerde Yapılacakları Öğrenme  
 Diğer.....

Bu soru ile öğrencilerin sağlıklı yaşam denince neleri düşündükleri, bu konuda ne tür çabalar harcadıkları hakkında bilgi analiz edilmiştir (Tablo 3.48).

**Tablo 3.48: Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam İçin Yaptıklarının Analizi Tablosu**

		De.Bes	Stres	Sevdik.	Çevre	Dü.Bes.	D.Hayat	D.Dr.	Aşı	Uyku
5kız	N	274	165	175	218	249	195	191	216	228
	%	93,84	56,51	59,93	74,66	85,27	66,78	65,41	73,97	78,08
5erk.	N	251	140	156	195	218	176	169	192	199
	%	85,67	47,78	53,24	66,55	74,40	60,07	57,68	65,53	67,92
8kız	N	172	134	174	155	164	118	66	157	164
	%	59,31	46,21	60,00	53,45	56,55	40,69	22,76	54,14	56,55
8erk.	N	190	133	148	132	171	118	91	148	164
	%	71,97	50,38	56,06	50,00	64,77	44,70	34,47	56,06	62,12
T	N	887	572	653	700	802	607	517	713	755
	%	77,88	50,22	57,33	61,46	70,41	53,29	45,39	62,60	66,29
		<b>Beden.T.</b>	<b>Kaza.K.</b>	<b>Kaynk.</b>	<b>Spor</b>	<b>Dinl.</b>	<b>Güv.Kur.</b>	<b>D.Afet</b>	<b>Diğer</b>	<b>Boş</b>
5kız	N	213	132	155	246	229	164	157	5	1
	%	72,95	45,21	53,08	84,25	78,42	56,16	53,77	1,71	0,34
5erk.	N	211	141	135	250	190	151	135	3	3
	%	72,01	48,12	46,08	85,32	64,85	51,54	46,08	1,02	1,02
8kız	N	230	95	97	195	207	94	117	4	2
	%	79,31	32,76	33,45	67,24	71,38	32,41	40,34	1,38	0,69
8erk.	N	190	102	115	209	182	114	113	4	7
	%	71,97	38,64	43,56	79,17	68,94	43,18	42,80	1,52	2,65
T	N	844	470	502	900	808	523	522	16	13
	%	74,10	41,26	44,07	79,02	70,94	45,92	45,83	1,40	1,14

Tablo 3.48’ de, çalışmadaki öğrencilerin sağlıklı yaşamak için en çok düzenli dengeli beslenme ve spora önem verdikleri görülmektedir. Daha sonra bedensel temizlik ve düzenli beslenme ve dinlenmeye önem verdiklerini görmekteyiz. Bu kategorilerin yüksek oranlarda işaretlenmesi çalışmaya katılan öğrencilerin, diğer sorularda da olduğu gibi özellikle bedensel sağlığa önem verdikleri düşünülmektedir. 13 öğrenci bu soruyu boş bırakmıştır. Bir sonraki 8. soruda öğrencilere belirlenen sağlık konularının hangi yaş aralığından itibaren verilmesi gerektiği sorulmuştur.

“Soru 8: Sana göre aşağıda yer alan sağlıkla ilgili konular hangi yaş aralığındaki çocuklara verilmeli? Her bir konu için yalnızca bir yaş aralığını işaretleyiniz.”

**Tablo 3.49:** Öğrencilerin Sağlık Konularına Başlama Yaş Aralığı İle İlgili Düşüncelerinin Analizi

	6 Yaşından Küçük				6-11 Yaş Arası				12-15 Yaş Arası				
	5K	5E	8K	8E	5K	5E	8K	8E	5K	5E	8K	8E	
Kiş.	N	132	121	126	129	129	133	101	75	26	21	47	42
	%	45,21	41,30	43,45	48,86	44,18	45,39	34,83	28,41	8,90	7,17	16,21	15,91
Alk.	N	26	36	16	37	122	94	67	61	64	71	110	81
	%	8,90	12,29	5,52	14,02	41,78	32,08	23,10	23,11	21,92	24,23	37,93	30,68
Sig.	N	27	41	22	39	121	109	71	66	67	56	118	57
	%	9,25	13,99	7,59	14,77	41,44	37,20	24,48	25,00	22,95	19,11	40,69	21,59
Bes.	N	152	154	143	125	100	110	100	89	16	13	22	15
	%	52,05	52,56	49,31	47,35	34,25	37,54	34,48	33,71	5,48	4,44	7,59	5,68
Çev.	N	130	104	120	116	112	123	113	92	31	41	29	34
	%	44,52	35,49	41,38	43,94	38,36	41,98	38,97	34,85	10,62	13,99	10,00	12,88
Teh.	N	81	74	85	78	125	114	101	88	52	68	67	57
	%	27,74	25,26	29,31	29,55	42,81	38,91	34,83	33,33	17,81	23,21	23,10	21,59
Bed.	N	70	87	84	79	122	109	104	98	62	64	66	61
	%	23,97	29,69	28,97	29,92	41,78	37,20	35,86	37,12	21,23	21,84	22,76	23,11
Psk.	N	28	53	33	44	87	79	58	67	108	91	137	71
	%	9,59	18,09	11,38	16,67	29,79	26,96	20,00	25,38	36,99	31,06	47,24	26,89
Top.	N	45	53	47	50	126	130	89	84	65	61	74	61
	%	15,41	18,09	16,21	18,94	43,15	44,37	30,69	31,82	22,26	20,82	25,52	23,11
Bul.	N	69	75	67	68	118	123	131	100	51	56	50	48
	%	23,63	25,60	23,10	25,76	40,41	41,98	45,17	37,88	17,47	19,11	17,24	18,18
Aşı	N	99	99	101	89	112	113	99	85	43	46	51	46
	%	33,90	33,79	34,83	33,71	38,36	38,57	34,14	32,20	14,73	15,70	17,59	17,42
İlky.	N	36	45	42	54	127	117	95	83	58	65	90	63
	%	12,33	15,36	14,48	20,45	43,49	39,93	32,76	31,44	19,86	22,18	31,03	23,86
Tük.	N	31	56	34	53	118	113	105	88	93	72	81	64
	%	10,62	19,11	11,72	20,08	40,41	38,57	36,21	33,33	31,85	24,57	27,93	24,24
Has.	N	31	45	32	39	92	89	62	58	74	77	103	68
	%	10,62	15,36	11,03	14,77	31,51	30,38	21,38	21,97	25,34	26,28	35,52	25,76
Hij.	N	130	132	134	120	102	88	85	67	25	32	31	27
	%	44,52	45,05	46,21	45,45	34,93	30,03	29,31	25,38	8,56	10,92	10,69	10,23
		15 Yaştan Daha Fazla				Okullarda Verilmemeli				Boş			
		5K	5E	8K	8E	5K	5E	8K	8E	5K	5E	8K	8E
Kiş.	N	8	7	4	14	0	9	4	6	9	8	10	15
	%	2,74	2,39	1,38	5,30	0,00	3,07	1,38	2,27	3,08	2,73	3,45	5,68
Alk.	N	42	49	53	38	35	31	24	14	6	7	11	28
	%	14,38	16,72	18,28	14,39	11,99	10,58	8,28	5,30	2,05	2,39	3,79	10,61
Sig.	N	32	48	44	35	32	28	22	11	15	7	10	24
	%	10,96	16,38	15,17	13,26	10,96	9,56	7,59	4,17	5,14	2,39	3,45	9,09
Bes.	N	7	9	7	9	2	3	10	4	16	7	7	14
	%	2,40	3,07	2,41	3,41	0,68	1,02	3,45	1,52	5,48	2,39	2,41	5,30
Çev.	N	6	12	6	8	5	5	9	2	16	10	7	17
	%	2,05	4,10	2,07	3,03	1,71	1,71	3,10	0,76	5,48	3,41	2,41	6,44
Teh.	N	19	29	15	22	6	6	10	1	15	8	7	17
	%	6,51	9,90	5,17	8,33	2,05	2,05	3,45	0,38	5,14	2,73	2,41	6,44
Bed.	N	14	19	13	18	8	6	7	3	16	8	9	15
	%	4,79	6,48	4,48	6,82	2,74	2,05	2,41	1,14	5,48	2,73	3,10	5,68
Psk.	N	50	46	40	50	13	11	9	3	12	9	9	20
	%	17,12	15,70	13,79	18,94	4,45	3,75	3,10	1,14	4,11	3,07	3,10	7,58
Top.	N	32	33	48	31	8	9	13	4	16	7	12	19
	%	10,96	11,26	16,55	11,74	2,74	3,07	4,48	1,52	5,48	2,39	4,14	7,20
Bul.	N	22	14	16	9	11	11	13	6	20	10	8	24
	%	7,53	4,78	5,52	3,41	3,77	3,75	4,48	2,27	6,85	3,41	2,76	9,09
Aşı	N	22	11	13	17	7	9	7	8	12	10	9	20
	%	7,53	3,75	4,48	6,44	2,40	3,07	2,41	3,03	4,11	3,41	3,10	7,58
İlky.	N	35	39	32	31	7	12	12	9	18	6	7	19
	%	11,99	13,31	11,03	11,74	2,40	4,10	4,14	3,41	6,16	2,05	2,41	7,20
Tük.	N	39	37	46	36	10	10	14	6	15	7	8	22
	%	13,36	12,63	15,86	13,64	3,42	3,41	4,83	2,27	5,14	2,39	2,76	8,33
Has.	N	61	55	72	37	19	20	12	12	15	7	8	25
	%	20,89	18,77	24,83	14,02	6,51	6,83	4,14	4,55	5,14	2,39	2,76	9,47
Hij.	N	16	23	13	12	7	13	8	9	9	8	8	20
	%	5,48	7,85	4,48	4,55	2,40	4,44	2,76	3,41	3,08	2,73	2,76	7,58

Öğrenciler kişisel bakım ve temizlik konusunda eğitime başlamak için Tablo 3.49' a göre en çok 0-6, daha sonra 6-11 yaş aralıklarını işaretlemişlerdir. Bu durum öğretmenlerin işaretlediklerine benzemektedir (Bölüm 3.2.2). Tablo 3.49 dikkate alındığında öğrencilerin en çok 6-11 ve 12-15 yaş aralıklarını işaretledikleri görülmektedir. Bu durum öğretmenlerle benzerlik göstermektedir (Bölüm 3.2.2).

Araştırmaya katılan öğrenciler sigara ve zararları konusunda eğitime daha çok 6-11 ve sonra 12-15, 15'ten fazla yaş aralıklarında başlanmasının yerinde olacağını belirtmişlerdir. Bu konuda öğrencilerle ilgili bu bulgu, çalışılan öğretmenlerle ilgili bulgularla benzerlik göstermektedir .

Öğrenciler beslenme sağlığı eğitimine sırasıyla 0-6 yaş ve 6-11 yaş aralığında başlanması gerektiğini düşünmektedir. Bu durum da öğretmen bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Bölüm 3.2.2).

Öğrenciler çevre sağlığı eğitimine başlamak için en uygun yaş aralığını sırasıyla 0-6 ve 6-11 olarak işaretlemişlerdir (Tablo 3.49). Bu öğrencilerin çevre sağlığına erken yaşlarda başlanması gerektiğine inançları olumlu bir durumdur. Yine bu bulgu konuyla ilgili olarak çalışmadaki öğretmenlerden elde edilen bulgu ile örtüşmektedir (Bölüm 3.2.2).

Tablo 3.49'a göre öğrenciler tehlikeli durumlardan korunma yani güvenlik sağlığı konularında eğitimin 6-11 ve sonra sırasıyla 0-6 ve 12-15 yaş aralığında verilmesini uygun görmektedir. Öğretmenlerde bu durum çoğunluğun 0-6 ve diğerleri daha çok 6-11 yaş aralığında olması gerektiği şeklindedir (Bölüm 3.2.2). Burada öğrencilerin bu sorumluluğu 6-11 yaş grubuna daha fazla verdikleri görülmektedir. Yine de hem öğretmenler hem de öğrenciler bu eğitimin erken yaş gruplarından itibaren verilmesini uygun bulmuştur.

Öğrencilerin çoğunluğu 6-11 ve sonra 0-6, 12-15 yaş aralıklarında bedensel sağlık eğitimi verilmesi gerektiğine inanmaktadır (Tablo 3.49). Öğretmenler de ağırlıklı olarak 6-12 ve 0-6 yaş grubuna bu eğitimin verilmeye başlanması gerektiğini ifade etmişlerdir (Bölüm 3.2.2). Öğrencilerden tek fark; 12-15 yaş aralığına öğrenciler daha fazla işaret koymuşlardır. Yani öğretmenler daha erken bu eğitime başlanması gerektiğini düşünmektedir.

Tablo 3.49’ da görüldüğü gibi çalışmadaki öğrenciler psikolojik sağlık eğitimini 12-15 ve 6-11, 15’ten fazla olmak üzere daha ileriki yaşlarda verilmesini uygun görmektedirler. İlginçtir ki çalışmadaki öğretmenler de 12-15 ve 6-11 yaş aralığını öncelikli olarak vermişlerdir (Bölüm 3.2.2). Her iki bulgu da birbiriyle benzerlik göstermektedir. Bu bulgunun toplumsal ve kültürel bir temeli olabilir ancak bu konuda daha detaylı araştırmalar yapılmalıdır.

Tablo 3.49’ da anlaşılacağı üzere öğrenciler toplumsal yani sosyal sağlığa öncelikle 6-11 ve sonra 12-15 ve 0-6 yaş aralıklarında başlanması gerektiğine inanmaktadır. Benzer şekilde öğretmenler de 6-11 ve 12-15 yaş aralıklarını yoğun olarak işaretlemişlerdir.

Öğrenciler en çok 6-11 yaş aralığını seçmiştir. Daha sonra 0-6 ve 12-15 yaş aralıkları gelmektedir. Öğretmenler bu eğitimin daha ileriki yaşlarda yani 12-15 yaşlar arasında verilmesini uygun görmüşlerdir (Bölüm 3.2.2). Bu konu ile ilgili farklı düşünmektedirler. Öğrenciler bu konuda eğitimin daha erken başlaması gerektiğini düşünmektedirler. Bu fikir ayrılığının sebepleri hakkında, öğrenci ve öğretmenlere ayrıca sorular sorarak araştırma derinleştirilebilir.

Tablo 3.49’ da görüldüğü gibi öğrenciler aşılar ve ilaçlar hakkında eğitime öncelikle 6-11 ve 0-6 yaş aralığında başlanması gerektiğini düşünmektedir. Öğretmenlerde de benzer bulgulara rastlanmıştır (Bölüm 3.2.2).

Çalışmaya katılan gibi öğrenciler ilkyardım hakkında eğitime 6-11 ve sonra 12-15, 0-6 yaş arasında başlanması gerektiğine inanmaktadır. Bu durum öğretmenlerden elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin çoğunluğu tüketici sağlığı konusunda eğitime 6-11 ve 12-15 yaş aralıklarında başlanması gerektiğine inanmaktadır. Öğretmen görüşleri de bu yöndedir. Farklı olarak öğrenciler 0-6 yaş grubunu daha fazla işaretlemişlerdir (Tablo 3.49).

Öğrenciler hastalıklar ve tedavileri ile ilgili eğitime sırasıyla 12-15, 6-11, 15’ten fazla ve 0-6 yaş aralığında başlanması gerektiği ile ilgili görüş bildirmiştir. Yine bu konudaki bulgular, öğretmen bulguları ile örtüşmektedir (Bölüm 3.2.2).

Hijyen konudaki öğretmen bulgularına benzer olarak, öğrencilerin çoğu hijyen eğitiminin 0-6 ve 6-11 yaş başta olmak üzere erken yaşlarda verilmesi gerektiğini düşünmektedir (Tablo 3.49) (Bölüm 3.2.2).

İlginç bir şekilde ilgili sağlık eğitimi konularının hangi yaş aralığında verilmeye başlanması gerektiğine dair bu soruda, genel olarak çalışmadaki öğretmen ve öğrenci bulguları birbiriyle örtüşmektedir. Yalnızca bazı üçüncü yoğunluktaki yaş aralıkları yada oranları farklı olsa da genel olarak aynı yaşlardan itibaren ilgili konu eğitimine başlanması gerektiğine inanmaktadırlar.

Daha sonraki sorular açık uçlu olarak sorulmuş ve öğrencilerin sağlığa genel bakış açılarını görebilmek için hazırlanmıştır.

“9. Soru: Sana göre en sağlıklı çizgi film kahramanı hangisidir? Neden bu kahramanın sağlıklı olduğunu açıklar mısın?”

Öğrenciler bu soruya çeşitli çizgi film kahramanlarını yazmıştır. Bunlardan sıklıkla gelenler Tablo 3.50’ de analiz edilmiştir.

**Tablo 3.50:** Öğrencilerin En Sağlıklı Çizgi Film Kahramanlarına İlişkin Analiz Tablosu

Öğrencilere Göre En Sağlıklı Çizgi Film Kahramanı												
		Temel Reis	Pepee	Bugs Bunny	Caillou	Tom ve Jerry	Keloğ.	Barbie	Sünger Bob	Ben 10	D.	B.
5kiz	N	123	70	39	43	9	13	1	21	0	27	7
	%	42,12	23,97	13,36	14,73	3,08	4,45	0,34	7,19	0,00	9,25	2,40
5erk.	N	109	38	41	19	10	12	1	12	5	47	11
	%	37,20	12,97	13,99	6,48	3,41	4,10	0,34	4,10	1,71	16,04	3,75
8kiz	N	99	70	32	31	10	4	5	19	0	14	12
	%	34,14	24,14	11,03	10,69	3,45	1,38	1,72	6,55	0,00	4,83	4,14
8erk.	N	83	36	24	21	14	9	0	9	7	50	29
	%	31,44	13,64	9,09	7,95	5,30	3,41	0,00	3,41	2,65	18,94	10,98
T.	N	414	214	136	114	43	38	7	61	12	138	59
	%	36,35	18,79	11,94	10,01	3,78	3,34	0,61	5,36	1,05	12,12	5,18

Tablo 3.50’ de görüldüğü gibi çalışılan öğrenciler en sağlıklı çizgi film kahramanı olarak öncelikle %36,35’lik bir oranla Temel Reis’i görmektedir. Açıklamalarında Temel Reis’in ispanak yediği ve güçlendiği bu yüzden sağlıklı olduğu düşüncesi hakimdir.



İkinci en sağlıklı çizgi film kahramanı olarak yazılan ise Pepee'dir. Yapılan açıklamalarda Pepee'nin düzgün beslendiği, dişlerini fırçaladığı, oyun oynadığı, sağlıklı şeyler yaptığı gibi sebepler yazılmıştır. 3. Sırada Bugs Bunny yer almaktadır. Onun havuç yemesi sebebiyle sağlıklı olduğu yazılmıştır.

4. en sağlıklı çizgi film kahramanı ise Caillou'dur. Çalışmadaki öğrenciler tarafından Caillou'nun sağlıklı şeyler yediği ve sağlıklı şeyler yaptığı ve annesinin sözünü dinlediği yazılmıştır. 59 öğrenci bu soruyu boş bırakmıştır (Tablo 3.50).

Öğrenciler sağlıklı çizgi film kahramanı denince öncelikle sağlıklı beslenen kahramanları düşünmektedir. Buradan hareketle “şu besini yersek sağlıklı oluruz” gibi bir yargıya varmış olabilirler. Bu durum, önceki sorularda da görülen öğrencilerin sağlık denince daha çok bedensel sağlığı ve beslenme sağlığını düşüncülerinden kaynaklanıyor olabilir.

“10. Soru: Sana sihirli bir değnek verseler **sağlıklı bir yaşam** için neyi değiştirmek isterdin?”

Aşağıda öğrencilerin sağlıklı yaşamak için değiştirmek istedikleri şeyler analiz edilmiş ve bu tablo haline getirilmiştir (Tablo 3.51).

**Tablo 3.51:** Öğrencilerin Sağlıklı Bir Yaşam İçin Değiştirmek İstediklerinin Analiz Tablosu

Öğrencilerin Sağlıklı Bir Yaşam İçin Değiştirmek İstedikleri														
		Ders, Bil	Za.Al	Çev	Hast, Ka,Eng	Kans	Sa.O, Psk	Bes	Spor	Tem.	Mik	Kilo, Vü	D.	B.
5kız	N	20	92	93	51	8	33	19	7	7	4	3	25	21
	%	6,85	31,51	31,85	17,47	2,74	11,30	6,51	2,40	2,40	1,37	1,03	8,56	7,19
5erk.	N	13	54	57	54	2	29	14	5	9	5	5	27	34
	%	4,44	18,43	19,45	18,43	0,68	9,90	4,78	1,71	3,07	1,71	1,71	9,22	11,60
8kız	N	6	33	74	59	2	14	15	2	3	9	10	41	17
	%	2,07	11,38	25,52	20,34	0,69	4,83	5,17	0,69	1,03	3,10	3,45	14,14	5,86
8erk.	N	2	32	55	32	2	37	16	5	7	5	9	24	39
	%	0,76	12,12	20,83	12,12	0,76	14,02	6,06	1,89	2,65	1,89	3,41	9,09	14,77
T.	N	41	211	279	196	14	113	64	19	26	23	27	117	111
	%	3,60	18,53	24,50	17,21	1,23	9,92	5,62	1,67	2,28	2,02	2,37	10,27	9,75

Öğrenciler sağlıklı bir yaşam için öncelikle çevreyi değiştirmek istemektedirler (%24,5). Sonraki yazılan ise %18,53 oranında zararlı alışkanlıklardır (Tablo 3.51). Alkol, sigara, uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıkları yazmışlardır.

%17,21 oranında ise hastalıklar, kazalar, engeller yazılmıştır. Daha sonra %9,92 oranında sağlıklı olmayı, sağlıklı bir psikolojiyi istemektedirler. 111 öğrenci bu soruyu boş bırakmıştır.

*“11. Soru: Sence en önemli iç organımız hangisi? Neden bu iç organın önemli olduğunu açıklar mısın?”*

Aşağıdaki Tablo 3.52’de öğrencilerin yazdığı en önemli organlar yer almaktadır.

**Tablo 3.52:** Öğrencilere Göre En Önemli İç Organın Analiz Tablosu

Öğrencilere Göre En Önemli İç Organ										
		Kalp	Akc.	Beyin	Böbrek	Mide	Karac.	Hepsi	D.	B.
5kiz	N	206	14	67	7	4	4	19	6	6
	%	70,55	4,79	22,95	2,40	1,37	1,37	6,51	2,05	2,05
5erk.	N	183	28	56	5	3	4	18	11	9
	%	62,46	9,56	19,11	1,71	1,02	1,37	6,14	3,75	3,07
8kiz	N	170	14	57	4	7	4	21	11	12
	%	58,62	4,83	19,66	1,38	2,41	1,38	7,24	3,79	4,14
8erk.	N	153	25	32	11	5	6	16	11	19
	%	57,95	9,47	12,12	4,17	1,89	2,27	6,06	4,17	7,20
T.	N	712	81	212	27	19	18	74	39	46
	%	62,51	7,11	18,61	2,37	1,67	1,58	6,50	3,42	4,04

Tablo 3.52’ de açıkça görüldüğü gibi öğrencilerin %62,51’i en önemli iç organ olarak kalbi, daha sonra %18,61 oranında beyini görmektedir. 74 öğrenci tüm organların önemli olduğunu yazarak bütüncül bir yaklaşım sergilemiştir.

46 öğrenci de bu soruyu boş bırakmıştır. Öğrencilerin sağlık ve sağlıklı olmakla ilgili algılarını ortaya koymaya yönelik sorular devam etmektedir.

“12. Soru: **Sağlığımızı bozan şeyler nelerdir? Sana göre bunlar sağlığımızı nasıl bozuyor?**”

Bu soruda öğrencinin sağlıklı yada sağlıksız olmada etkili olan faktörler hakkındaki fikirleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu soruya çalışmadaki öğrencilerin verdikleri yanıtlar aşağıdaki Tablo 3.53’te verilmiştir.

**Tablo 3.53:Öğrencilere Göre Sağlığı Bozan Faktörlerin Analiz Tablosu**

Öğrencilere Göre Sağlığı Bozan Şeyler																
		Sz Bes.	Za. Al.	Çev So.	Mik.	Kirli.	Hst.	Psk. Str	Kötü Ark.	Bili s.	Uyk s.	Spor	Cins. İst.	İlaç	D.	B.
5kiz	N	244	195	16	17	8	10	4	1	2	2	6	0	4	8	11
	%	83,56	66,78	5,48	5,82	2,74	3,42	1,37	0,34	0,68	2,05	0,00	1,37	2,74	3,77	
5erk.	N	172	126	24	22	1	2	0	0	3	0	1	0	0	7	18
	%	58,70	43,00	8,19	7,51	0,34	0,68	0,00	0,00	1,02	0,00	0,34	0,00	0,00	2,39	6,14
8kiz	N	159	198	28	8	2	4	6	2	1	2	5	0	1	3	16
	%	54,83	68,28	9,66	2,76	0,69	1,38	2,07	0,69	0,34	0,69	1,72	0,00	0,34	1,03	5,52
8erk.	N	96	185	34	2	2	3	7	1	0	2	2	1	0	7	30
	%	36,36	70,08	12,88	0,76	0,76	1,14	2,65	0,38	0,00	0,76	0,76	0,38	0,00	2,65	11,36
T.	N	671	704	102	49	13	19	17	4	6	6	14	1	5	25	75
	%	58,91	61,81	8,96	4,30	1,14	1,67	1,49	0,35	0,53	0,53	1,23	0,09	0,44	2,19	6,58

Tablo 3.53’te öğrencilere göre zararlı alışkanlıklar ve sağlıksız beslenme sağlığı bozan en önemli faktörler olarak görülmektedir. Beslenme sağlığına olan ilgileri önceki sorularda da görülmekteyken bu soruda önemli bir sağlık sorunu olarak zararlı alışkanlıklar karşımıza çıkmıştır.

Alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığı tehdit eden bu alışkanlıklara karşı öğrencilerin duyarlı olması, bu konuda verilen eğitimden yada yaşadıkları, çevrelerinde gördükleri olaylardan kaynaklanabilir. Bu faktörün öne çıkmasıyla ilgili öğrenciler tarafından herhangi bir açıklama yapılmamıştır.

Bu soruya 8. sınıftan bir erkek öğrencinin “cinsel istismar” yanıtı vermesi de özellikle dikkat çekicidir. Ergen sağlığı konusu öğrenciler tarafından birkaç örnek dışında dile getirilmemiştir. Öğrencilerle bu konuda (profesyonel yardım eşliğinde) daha detaylı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Sonraki soruda öğrencilerin sağlıkla ilgili gördüğü kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi alınmıştır.

“Soru 13: Sağlıkla ilgili gördüğün kişi yada kurumlar hangileridir? Bu kişi yada kurumların sağlıkla ne şekilde ilgili olduğunu açıklar mısın?”

Öğrencilerin sağlık konusunda sorumluluğu kime yada nereye yüklediği bu soru ile analiz edilmiştir.

**Tablo 3.54:** Öğrencilere Göre Sağlıkla İlgili Kişi Yada Kurumların Analiz Tablosu

Öğrencilere Göre Sağlıkla İlgili Kişi yada Kurumlar																
		Hst	Dr.	Hmş	Sa. Oc.	Ecz.	Yeş.	Kız.	Sağ.B.	Tema Çev	Disp	Lösev	Aile	Öğrt.	D.	Boş
5kız	N	186	144	86	63	26	11	8	8	5	9	5	9	5	24	34
	%	63,70	49,32	29,45	21,58	8,90	3,77	2,74	2,74	1,71	3,08	1,71	3,08	1,71	8,22	11,64
8kız	N	183	97	41	57	14	16	20	22	2	5	7	2	1	23	41
	%	62,46	33,11	13,99	19,45	4,78	5,46	6,83	7,51	0,68	1,71	2,39	0,68	0,34	7,85	13,99
8kız	N	113	93	37	43	18	45	76	9	6	0	6	8	13	24	48
	%	38,97	32,07	12,76	14,83	6,21	15,52	26,21	3,10	2,07	0,00	2,07	2,76	4,48	8,28	16,55
8kız	N	74	52	24	20	5	42	29	18	6	7	2	10	1	31	66
	%	28,03	19,70	9,09	7,58	1,89	15,91	10,98	6,82	2,27	2,65	0,76	3,79	0,38	11,74	25,00
T.	N	556	386	188	183	63	114	133	57	19	21	20	29	20	102	189
	%	48,81	33,89	16,51	16,07	5,53	10,01	11,68	5,00	1,67	1,84	1,76	2,55	1,76	8,96	16,59

Beklendiği gibi öğrenciler sağlıkla ilgili olarak öncelikle hastane ve doktorları yazmışlardır (Tablo 3.54). Daha düşük oranlarda hemşireler ve sağlık ocakları yazılmıştır. Bu hiç şaşırtıcı bir durum değildir çünkü öğrenciler sağlık denince daha çok bedensel sağlığı, hastalıkları, doktorları düşünmektedir. Bu durum geleneksel bir sağlık anlayışını temsil etmektedir. Burada dikkat çeken bir nokta %2,55 oranında aileler de yazılırken öğretmenlerin yazılma oranı %1,76’da kalmıştır.

Buradan hareketle öğrencilerin sağlık konusunda sorumluluğu geleneksel bir anlayışla daha çok hastanelere ve sağlık personeline verdiği görülmektedir. 189 öğrenci bu soruyu boş bırakmıştır. Bu da oldukça önemli bir sayıdır.

“14. Soru: Çevrende gördüğün en önemli sağlık sorunu nedir? Nedeniyle açıklar mısın?”

Son soruda öğrencilere çevrelerinde gördükleri en önemli sağlık sorunu sorulmuştur. Yine bu soru öğrencilerin sağlığa bakışını farklı bir noktadan gösterebilir. Onlara göre sağlık sorunu en çok hangi sağlık alanı ile ilgilidir? Bu konuda yapılan analizler Tablo 3.55’te yer almaktadır.

**Tablo 3.55: Öğrencilere Göre En Önemli Sağlık Sorununun Analizi Tablosu**

Öğrencilere Göre En Önemli Sağlık Sorunu														
		Sz Be.	Za. Al.	Çe. So.	Kns	Hst	Psk.	Tem.	Mkr	Kene	Blıç	AIDS HIV	D.	B.
5kız	N	15	63	84	119	78	3	5	3	2	1	0	9	44
	%	5,14	21,58	28,77	40,75	26,71	1,03	1,71	1,03	0,68	0,34	0,00	3,08	15,07
5erk.	N	15	27	38	43	32	2	1	5	3	1	0	16	29
	%	5,12	9,22	12,97	14,68	10,92	0,68	0,34	1,71	1,02	0,34	0,00	5,46	9,90
8kız.	N	38	38	55	105	38	9	3	1	0	4	0	7	28
	%	13,10	13,10	18,97	36,21	13,10	3,10	1,03	0,34	0,00	1,38	0,00	2,41	9,66
8erk.	N	16	41	60	55	52	6	2	0	4	2	6	13	34
	%	6,06	15,53	22,73	20,83	19,70	2,27	0,76	0,00	1,52	0,76	2,27	4,92	12,88
T.	N	84	169	237	322	200	20	11	9	9	8	6	45	135
	%	7,37	14,84	20,81	28,27	17,56	1,76	0,97	0,79	0,79	0,70	0,53	3,95	11,85

Tablo 3.55'te görüldüğü gibi öğrencilere göre en önemli sağlık sorunu kanser, sonra çevresel sorunlar, hastalıklar, zararlı alışkanlıklar ve sağlıklı beslenmedir. Burada çevresel sağlık konularının farkında olmaları, sağlık eğitiminin bedensel sağlığın yanı sıra farklı alanlarda da görülebilen bilinci açısından olumlu bir gelişmedir. Kanser %28,27 oranında yazılması ise bu konuda yapılan eğitimlerin ve medyada bilinçlendirme çabalarının bir sonucu olabilir.

Öğrenci sağlık anketine genel bakıldığında öğrencilerin bedensel sağlığı ön planda tuttuğu ancak bunun yanı sıra diğer sağlık alanlarında da fikir sahibi oldukları görülmektedir. Özellikle çevre sağlığı konusunda bilinçlendirme çalışmalarının olumlu sonuçları bu öğrencilerde görülebilmektedir. Bedensel sağlık, beslenme sağlığı, temizlik ve hijyen konuları hala popüler bir şekilde yüksek oranlarda yazılmış ve işaretlenmiştir.

Genel olarak bu sağlık eğitimi anketi çalışmasında, öğrencilerden alınan verilerle öğretmenlerden alınan veriler karşılaştırıldığında birbirleriyle örtüştüğü, bazı noktalarda örneğin eğitime başlama yaşı konularında ve yazdıkları kavramlarda öğrencilerin diğer sağlık konularına daha duyarlı olduğu görülmektedir (Bölüm 3.2.2).

Bundan sonraki bölümde öğrencilere uygulanan resimli sağlık ölçeğinin verileri analiz edilecek ve özümlenen bilgi hakkında daha detaylı sonuçlara ulaşılmaya çalışılacaktır.

### 3.3.3 Öğrenci Resimli Sağlık Ölçeğine İlişkin Bulgular

Öğrenciler verilen şekil üzerinde, olumlu yada olumsuz gördükleri sağlık davranışlarını işaretlemişlerdir (Ek E). Şeklin üstüne neden sağlıklı yada sağlıksız olduklarına dair açıklama yapmaları da istenmiş ancak öğrencilerin çoğunluğu sadece işaretleyip geçmiştir.

**Tablo 3.56:** Öğrencilerin Resimli Sağlık Ölçeğinde İşaretledikleri Olumlu Davranışların Analiz Tablosu

Öğrenci Resimli Sağlık Ölçeğinin Olumlu Görülen Davranışların Analizi										
		Aşı	Top	İp	Byt	Krg	Tht	T.Bs	Su	Ağ. T.
5kiz	N	180	119	138	100	162	4	42	146	26
	%	61,64	40,75	47,26	34,25	55,48	1,37	14,38	50,00	8,90
5erk.	N	156	96	118	90	134	9	32	96	47
	%	53,24	32,76	40,27	30,72	45,73	3,07	10,92	32,76	16,04
8kiz	N	165	86	100	85	137	12	29	139	21
	%	56,90	29,66	34,48	29,31	47,24	4,14	10,00	47,93	7,24
8erk.	N	116	81	85	49	97	14	29	93	39
	%	43,94	30,68	32,20	18,56	36,74	5,30	10,98	35,23	14,77
T.	N	617	382	441	324	530	39	132	474	133
	%	54,17	33,54	38,72	28,45	46,53	3,42	11,59	41,62	11,68
		Çiç K.	Çöp	Kitp	Bisk	Kuş	Kayk	Merd	B	
5kiz	N	73	215	124	90	18	130	32	32	
	%	25,00	73,63	42,47	30,82	6,16	44,52	10,96	10,96	
5erk.	N	60	166	86	77	25	120	28	60	
	%	20,48	56,66	29,35	26,28	8,53	40,96	9,56	20,48	
8kiz	N	59	203	91	69	24	155	29	35	
	%	20,34	70,00	31,38	23,79	8,28	53,45	10,00	12,07	
8erk.	N	44	136	68	65	28	111	34	74	
	%	16,67	51,52	25,76	24,62	10,61	42,05	12,88	28,03	
T.	N	236	720	369	301	95	516	123	201	
	%	20,72	63,21	32,40	26,43	8,34	45,30	10,80	17,65	

Tablo 3.56'da görüldüğü gibi öğrencilerin genellikle resimde en olumlu gördüğü davranışlar; çöpi çöp kutusuna atma, aşı olma, kuşları besleme, güvenlik önlemlerini alarak kaykay ile kayma, spor yapan çocuğun su içmesi davranışlarıdır. Burada da görüldüğü gibi öğrenciler çevresel sağlık, aşı ve ilaçlar, sağlık sorumluluğu, güvenlik sağlığı, bedensel sağlık gibi pek çok sağlık eğitimi alanında olumlu davranışı desteklemektedir. Bu resimdeki olumsuz davranışlara bakıldığında ise aşağıdaki gibi bir Tablo 3.57 oluşturulmuştur.

**Tablo 3.57: Öğrencilerin Resimli Sağlık Ölçeğinde İşaretledikleri Olumsuz Davranışların Analiz Tablosu**

Öğrenci Resimli Sağlık Ölçeğinin Olumsuz Görülen Davranışların Analizi										
		Aşı	Top	İp	Byt	Krg	Tht	T.Bs	Su	Ağ. T.
5kiz	N	54	38	40	38	5	99	121	39	120
	%	18,49	13,01	13,70	13,01	1,71	33,90	41,44	13,36	41,10
5erk.	N	45	40	37	18	33	70	85	39	91
	%	15,36	13,65	12,63	6,14	11,26	23,89	29,01	13,31	31,06
8kiz	N	68	30	32	51	8	77	108	22	64
	%	23,45	10,34	11,03	17,59	2,76	26,55	37,24	7,59	22,07
8erk.	N	52	24	28	35	8	50	78	21	36
	%	19,70	9,09	10,61	13,26	3,03	18,94	29,55	7,95	13,64
T.	N	219	132	137	142	54	296	392	121	311
	%	19,23	11,59	12,03	12,47	4,74	25,99	34,42	10,62	27,30
		Çiç K.	Çöp	Kitp	Bisk	Kuş	Kayk	Merd	B	
5kiz	N	71	4	9	85	166	42	131	32	
	%	24,32	1,37	3,08	29,11	56,85	14,38	44,86	10,96	
5erk.	N	61	21	11	79	124	36	118	60	
	%	20,82	7,17	3,75	26,96	42,32	12,29	40,27	20,48	
8kiz	N	66	7	2	96	137	18	126	35	
	%	22,76	2,41	0,69	33,10	47,24	6,21	43,45	12,07	
8erk.	N	41	8	6	54	85	23	85	74	
	%	15,53	3,03	2,27	20,45	32,20	8,71	32,20	28,03	
T.	N	239	40	28	314	512	119	460	201	
	%	20,98	3,51	2,46	27,57	44,95	10,45	40,39	17,65	

Tablo 3.57 incelendiğinde öğrencilerin resimli sağlık ölçeğinde gördükleri en olumsuz davranışlar; çocuğun kuşu kovalaması, merdiven üstünde boya yapan çocuğun yanındakilerin güvenliğini tehdit etmesi, bir çocuğun bisikleti ile ağaca dayalı tahtaların üstüne çıkmaya çalışarak güvenliğini tehlikeye atması, güvenlik tedbirlerini almadan (kask ve dizlik kullanmadan) çocuğun bisiklete binmesi, çocuğun ağaca tırmanmak istemesi, bir çocuğun arkadaşının bisikletiyle binmesi için tahtaları ağaca dayaması gibi davranışlar sıralanabilir.

Burada özellikle güvenlik sağlığı, çevresel sağlığın tehdidi öncelikli işaretlenen sağlık eğitimi alanlarıdır.

Öğrencilere öncelikle bir tutum ölçeği uygulanmış ve sağlık ve sağlık eğitimine yönelik tutumları araştırılmıştır. Sonraki aşamada sağlık eğitimi anketi uygulanarak, Özümlenen Bilgisi incelenmiştir. Bu Özümlenen Bilgi, öğrenci zihninde Okutulan Bilgi ve yanı sıra günlük hayattan getirdiği her türlü tecrübe ve bilgileri ile harmanlanarak bir transpozisyon sonucu olmaktadır.

Bu ankette sağlık referans kaynaklarından, sağlık denince zihinlerinde canlandırdıkları kavramlara ve hatta sağlıklı olduğunu düşündükleri çizgi film kahramanlarına kadar pek çok soru sorulmuş ve öğrenci Özümlenen Bilgisi hakkında bilgi edinilmeye çalışılmıştır.

Son aşamada ise sağlık ve sağlık eğitimi hakkında öğrenci zihnindeki olumlu ve olumsuz davranışlarla ilgili bilgi edinmek için bir resimli sağlık anketi uygulanmıştır. Bu üç aşamalı araştırmadan elde edilen bulgular Sonuç ve Öneriler kısmında genel olarak değerlendirilecektir (Bölüm 4).



## 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 4.1 Sonuçlar

Çalışmada sağlığı geliştirme yaklaşımı kapsamında, Transpozisyon Didaktik Teorisinin sürece yönelik bakış açısı baz alınarak, ilköğretim düzeyinde sağlık eğitimi etkinliği ve yeterliliği araştırılmıştır. Bu amaçla ilk olarak; noosferin transpozisyon ürünü olan ilköğretim programları, ders kitapları, SBS soruları analiz edilmiştir.

Daha sonra öğretmen transpozisyonu sonucu oluşan sağlığa yönelik bilgi ve görüşleri ile tutumları analiz edilmiştir. Bu amaçla Balıkesir merkez ve merkeze bağlı ilköğretim okullarında görev yapan 86 Fen ve Teknoloji öğretmeni ve Sınıf Öğretmenlerine sağlık tutum ölçeği ve öğretmen sağlık ve sağlık eğitimi anketi geliştirilmiş, uygulanmış ve sonuçları analiz edilmiştir.

Yine aynı okullarda bu öğretmenlerin 5 ve 8. sınıf 1139 öğrencisine yönelik sağlık tutum ölçeği ve öğrenci sağlık anketi ve resimli sağlık anketi geliştirilmiş, uygulanmış ve analiz edilmiştir. Böylece sağlık eğitimi sürecinin son transpozisyon basamağındaki öğrenciye ait bulgulara ulaşılmıştır.

Aşağıda bu transpozisyon basamaklarındaki bilgilerle ilgili bulgulara ve bu bulgular doğrultusunda çıkarılabilecek sonuçlara kısaca değinilmiştir.

Çalışmanın ilk aşamasında Türkiye’de noosfer olarak yetkili MEB ve dolayısıyla TTKB aracılığı ile yapılandırılan ilköğretim programlarındaki bilgi incelenmiştir. Bu bağlamda öncelikle 1. sınıf ve daha sonra sırasıyla 2 ve 3. sınıf Hayat Bilgisi programının sağlık eğitimi çalışmada incelenen 8 içerik konu alanını dengeli ve sıralı şekilde, basitten karmaşığa doğru ve düzenli olarak içerdiği görülmektedir. Bu bulgu Bıkmaz (2005) tarafından yapılan çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Sınıflar ilerledikçe sağlık eğitiminde bu sekiz içerik alanından bir veya birkaçına ağırlık verildiği, diğerlerinin ya hiç temsil edilmediği yada oldukça sınırlı seviyede temsil edildiği görülmektedir. Örneğin; Sosyal Bilgiler programında daha çok sosyal sağlık ve sağlık sorumluluğu, Trafik ve İlk Yardım programında güvenlik sağlığı ve sağlık sorumluluğu ağırlıklı yer almaktadır. Benzer şekilde Uyum ve Hazırlık Sürecinde de bütünüyle sağlıklı insan, sosyal sağlık, sağlık sorumluluğu alanlarında yoğun bilgi yer almaktadır.

Fen Teknoloji programlarında sağlık eğitimi sekiz içerik alanına rastlamakla birlikte Hayat Bilgisi programı kadar düzenli ve dengeli değildir. Programlarda görülen bu durum öğrenci zihnindeki sağlığa yönelik yapılandırmanın belli alanlarda yoğunlaşmasına sebep olur ki öğrenci sağlık anketinde bu açıkça görülmektedir. Öğrenciler sağlık denince genel olarak bedensel sağlık, temizlik ve beslenme sağlığı kategorilerindeki bilgileri düşünmektedir (Bölüm 3.3). Benzer bir durum programdan doğrudan etkilenen öğretmenlerde de görülmektedir (Bölüm 3.2). Öğretmenler de öğrencilere benzer şekilde sağlıkla bedensel sağlığı, temizlik ve beslenme sağlığını özdeşleştirmektedir. Bu bulguları ders kitaplarındaki bilgiye ait bulgular da desteklemektedir (Bölüm 3.1.2).

Böyle bir eğitim süreci sonucunda bireyler sağlıklı yaşamak denince belli konuları zihinlerinde canlandırıyor olabilirler. Ayrıca sağlık eğitimi kendi başına ayrı bir disiplin olarak yer almadığı ve farklı disiplinlerde, farklı konulara yoğunlaşmış şekilde, farklı öğretmenler tarafından verildiği için de öğrenci zihninde karmaşaya yol açabilir. Alanyazında, halen bazı ülkelerde (örneğin Amerika ve Kanada ) sağlık eğitimi ayrı bir disiplin olarak yer alırken, örneğin Türkiye'deki gibi bazı ülkelerde ara disiplin olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak Finlandiya gibi bazı ülkelerde ise hem ayrı bir disiplin hem de ara disiplin olarak konumlandırılmıştır (Şahin ve Özata, 2009). Sağlık eğitiminin ayrı bir branş olarak yer alması gerektiğini düşünen öğretmenlerin oranı %74,42'dir. Böylece araştırmanın alt problemlerinden birincisiyle yani öğretim programlarındaki sağlık eğitimi bilgisiyle ilgili olarak; eldeki bulgular eşliğinde, genelde geleneksel sağlık eğitimi bakış açısıyla hazırlandığı ve belli sağlık eğitimi alanlarına vurgu yapıldığı ancak Hayat Bilgisi programının diğer programlara kıyasla daha dengeli, düzenli ve günümüz sağlığı geliştirme yaklaşımına uygun şekilde hazırlandığı söylenebilir.

Bu bağlamda eldeki bulgular ışığında, sağlık eğitiminin ayrı bir disiplin ve aynı zamanda pekiştirmesi bakımından ara disiplin olarak yer alabileceği, ancak daha sistematik ve dengeli bir şekilde yeniden düzenlenmesi ve yorumlanması gerektiği düşünülmektedir. Çalışmaya konu olan sekiz içerik alanı dışında başka alanlarında eklenerek, tüm alanların dengeli ve düzenli bir sıra ile verildiği, ardışık ve aynı zamanda bütüncül bir yaklaşımla hazırlanmış bir sağlık eğitim programı, hem öğretmen hem de öğrenci açısından daha verimli olabilir.

Çalışmanın ikinci alt problemi kapsamında ders kitapları incelenmiştir. Programlardan elde edilen bulgularla örtüşen şekilde öncelikle 1 ve sırasıyla 2 ve 3. sınıf Hayat Bilgisi ders kitaplarının sağlık eğitimi sekiz içerik alanını düzenli ve dengeli bir şekilde içerdiği ve hayata yeni adım atmaya çalışan öğrenciye sağlık eğitimiyle ilgili genel bilgilerin yanı sıra bilinç de oluşturmaya çalıştığı görülmektedir. Bu yönüyle Hayat Bilgisi program ve ders kitaplarında sağlığı geliştirme yaklaşımının izleri görülmektedir. Diğer ders kitaplarında yine programlara benzer şekilde belli sağlık eğitimi konularını öne çıkarma görülmektedir. Bu da halen geleneksel sağlık eğitimi anlayışının MEB (noosfer) tarafından sürdürüldüğünün bir kanıtı olabilir.

Üçüncü alt problem kapsamında çalışmada ilköğretim SBS soruları incelenmiştir. 2007-2012 yılları arasında sorulan Fen ve Teknoloji sorularına bakıldığında daha çok bütünüyle sağlıklı insan, çevresel sağlık, beslenme sağlığı ve tüketici sağlığı alanlarında sorular sorulduğu görülmektedir. Az da olsa sekiz içerik alanına ait bilgiye rastlanmıştır. Özgür (2004) tarafından da bahsedildiği gibi öğretmenlerin bir kısmı tarafından bir referans kaynağı olarak kullanılan bu sorular, programla benzer şekilde yukarıdaki alanlarda ağırlıklı olacak şekilde sorulmuştur.

Ancak burada dikkat çekici bir nokta, bu sorular temelde sağlık eğitimi konularını içeriyor olsa da, öğrencinin çözebilmesi için birden fazla alanda bilgi sahibi olmasını ve bu bilgileri yorumlayarak daha üst basamakta analize gidebilmesini gerektirmektedir. Yani bu sorularla MEB, öğrencinin kitaplarda ve derslerde gördüğü sağlık eğitiminden çok daha üst düzeyde analiz yapabilmesini beklemektedir. Özellikle tek başına bir disiplin olarak bile yer almayan sağlık eğitimi konuları için bu öğrenci açısından oldukça üst düzey bir sentezdir.

Dördüncü alt problem kapsamında öğretmen sağlık tutum ölçeği geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Tutum ölçeğindeki her bir maddenin ortalama puanına bakıldığında en yüksek 1, 10 ve 12, 15, 17. maddeler olduğu, en düşük 2, 6, 20, 34. maddelerin olduğu görülür (Ek A). Bu maddelerle ilgili verilere bakıldığında sağlık bilinci, iletişim ve sosyal sağlık alanlarında öğretmenlerin yüksek puan aldıkları, kaderciliği kabul etmeyip sağlık bilincine inandıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra kontrol etme, sorumluluğu kendinde hissetme, koruyucu-önleyici sağlığa önem verme, müdahaleci olma konularına yönelik maddelerden de düşük puanlar almışlardır.

Bu bulgular ışığında çalışmadaki öğretmenlerin güncel sağlık eğitimi yaklaşımlarından izler taşıdığı ancak geleneksel anlayışı da devam ettirmek istedikleri düşünülebilir. Öğretmenlerin genel olarak 114,19 ortalama puan aldıkları görülmüştür. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 175'tir. Ortalama puan 105'tir. Öğretmenlerin ortalama puanı 114,19; ölçeğin ortalama puanından (105) yüksektir. Bu sonuçtan hareketle öğretmenlerin ne tam olarak geleneksel sağlık eğitimi yaklaşımına ne de günümüz sağlığı geliştirme yaklaşımına sahip olduğu, her ikisinden de izler taşıdığı ve sağlığı geliştirmeye daha yakın olduğu söylenebilir.

Öğretmen sağlık tutum ölçeği SPSS programında veri analizleri yapılmıştır. Öğretmen grupları arasındaki ortalama puanlar arasında çok büyük bir fark olmamakla birlikte özellikle B (Fen-Fen) Grubu öğretmenlerin ortalama puanlarının (120,07) diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum Fen Bilgisi Öğretmenliğinden mezun olan öğretmenlerin lisans derslerinden kaynaklanıyor olabilir. Ancak bunu söylemek için bu çalışmada yeterli veri yoktur. Öğretmenlerle ayrıca görüşmeler yaparak bunun kaynağı hakkında sorular sorulabilir.

Çalışmada öğretmenle ilgili diğer alt problemler kapsamında; öğretmenin sağlık ve sağlık eğitimine bakış açısı, benimsedikleri yaklaşımlar, referans kaynakları, sağlık eğitimine yönelik endişe, kaygı ve önerileri hakkında bilgi almak için sağlık ve sağlık eğitimi anketi hazırlanmış ve uygulanmıştır.

Bu anketten elde edilen bulgulara genel olarak bakıldığında geleneksel sağlık eğitimi yaklaşımlarının etkisi görülmektedir. Bu da sağlık eğitimi denince ilk etapta bedensel sağlık, hijyen ve beslenme sağlığı gibi konuların ön planda olması, bazı konularda (psikolojik sağlık, cinsel sağlık, anne-çocuk sağlığı, toplumsal sağlık gibi) eğitim konularına çok değinilmemesi gibi çeşitli örneklerle kendini göstermektedir. Bunun yanı sıra çalışmadaki öğretmenler kendilerini geliştirmeye istekli görünmektedirler. Öğrencinin ihtiyacına yönelik çeşitli çözüm yolları bulmaya çalışmaktadırlar. Örneğin kendilerini sağlık eğitiminde yeterli görsünler yada görmesinler profesyonel bir sağlık eğitimcisi tarafından bu eğitimin verilmesine sıcak bakmaktadırlar.

Bir diğer alt problem kapsamında referans kaynakları sorgulanmış ve program ve ders kitaplarının yanı sıra farklı kaynaklara yöneldiklerine dair bulgular elde edilmiştir. Benzer şekilde öğretmenlerin, Okutulacak Bilgi kaynağı olarak program ve ders kitaplarının yanı sıra, SBS soruları gibi kaynaklara da yöneldiği bulgusu alanyazında yer almaktadır (Özgür ve Çıldır-Pelitoğlu, 2007). Bu amaçla ankette öğretmenlere SBS soruları ve içeriği hakkında sorular yöneltilmiştir. Öğretmenler sağlık eğitimi sırasında kullanacakları kaynak eksiklikleri ve konuların dağınık olması, ihtiyaca cevap verememesi sonucu, kendi yaşantılarından getirdikleri bilgi ve tecrübelerine ayrıca internet gibi denetimsiz kaynaklara da yönelmektedirler.

Öğretmenler özellikle ergen sağlığı hakkında öğrencilerine yetememekten şikayet etmektedirler. Bu konuda program ve kitapta bilgi yetersizliği, bu bilgiyi verecek uzman olmaması konularında kaygılarını bildirmişlerdir. Ayrıca güncel sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olup öğrencilerini bilinçlendirmek istediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilere yönelik bedensel sağlık, temizlik ve beslenme sağlığı konularında endişe taşımaktadırlar ki bu halen bir yönleriyle geleneksel yaklaşıma sahip olduklarını göstermektedir. Sağlık eğitimine yönelik önerilerinde ise; ayrı bir disiplin olarak görmek istediklerini ve gerekirse bu alanda uzman eğitime başvurulması gerektiğini yazmışlardır. Bu bağlamda elde edilen bulgular neticesinde; öğretmen transpozisyonunun program ve ders kitapları doğrultusunda geleneksel bir yaklaşımla şekillendiği ancak sağlığı geliştirme kapsamında sağlık bilincine ait izler de taşıdığı söylenebilir.

Çalışmada Okutulan Bilgiyi oluşturan öğretmen ve onun yaklaşımı, sağlık eğitimiyle ilgili görüş ve düşünceleri hakkında genel bir çerçeve çizilmiş olup daha detaylı çalışmalar için önemli bir adım atıldığı düşünülmektedir.

Alt problemlerden öğrenciyle ilgili olanlar için öğrenci sağlık tutum ölçeği, öğrenci sağlık anketi ve öğrenci resimli sağlık anketi uygulanmış ve analiz edilmiştir. Çalışmadaki öğrencilerin sağlık tutum ölçeği ortalama puanlarına bakıldığında 1, 25, 28, 12, 14, 17, 19 maddelerin en yüksek; 27, 30, 32. maddelerin ise en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Bu maddelere bakıldığında genel olarak, bilinç, sorumluluk, tüketici sağlığı, güvenlik sağlığı ve sosyal sağlık konularında yüksek ortalama görülürken, sağlığı koruma, sağlık bilgilerini doktordan alma, sıvı yiyeceklerin hızlı sindirime uğraması gibi konularda düşük ortalama görülmektedir. Öğrencilerin ortalama puanı, 78,46'dır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan ise 102'dir. Ortalama olarak ölçek puanı 68 olarak hesaplanabilir. Bu durumda öğrenci ortalama puanı 78,46; ölçek ortalama puanından daha yüksektir yani öğrenciler günümüz sağlığı geliştirme yaklaşımlarına daha yakın bir tutum sergilemektedir denebilir.

Bu arada öğrencilerde bazı kavram yanılgıları da tespit edilmiştir. Örneğin sıvı yiyeceklerin daha hızlı sindirildiğini düşünmektedirler. Bu durum Özgür ve Pelitoğlu (2008) ve Pelitoğlu (2006) çalışmalarında da gözlenmiştir.

Öğrenci sağlık tutum ölçeği SPSS'de veri analizine tabi tutulduğunda tek başına cinsiyet ve tek başına sınıf faktörleri ölçek puanları bakımından anlamlı bir farklılık gösterirken cinsiyet\*sınıf ve sınıf\*cinsiyet birlikte bakıldığında anlamlı bir farklılık görünmemektedir. Bu durumda eğitim sürecinde 5. sınıfların sağlığa tutumlarının günümüz popüler yaklaşımlarına daha yakın olduğu, 8. sınıfa geldiklerinde geleneksel sağlık yaklaşımlarına doğru yöneldikleri söylenebilir. Bu beklenmedik durum cinsiyete göre değişmemektedir.

8. sınıfların sınav kaygısının yüksek olması yada eğitim sürecinde yaşananlar buna sebep olabilir. Sağlık eğitiminin farklı disiplinler kapsamında, birbirinden kopuk ve farklı öğretmenler tarafından öğrencileri etkilemesi sonucu bu durum yaşanmış olabilir.

Okutulacak bilgi ve okutulan bilgiye ait yukarıda incelenen tüm faktörler sonucunda böyle bir durum açığa çıkmış olabilir. Örneğin; 5. sınıfa kadar sınıf öğretmeniyle ve Hayat Bilgisi gibi günümüz yaklaşımlarına uygun şekilde hazırlanmış derslerle süreci yaşayan öğrenci için böyle bir sonucun çıkması olağandır.

Çalışma kapsamında öğrenci sağlık anketine bakıldığında öğrencilerin bedensel sağlığı ön planda tuttuğu ancak bunun yanı sıra diğer sağlık alanlarında da fikir sahibi oldukları görülmektedir. Özellikle sağlık denince çevre sağlığı konusunda öğretmenlere oranla daha yüksek oranda fikir bildirmişlerdir. Öğretmen bulgularına benzer şekilde öğrenciler, bedensel sağlık, beslenme sağlığı, temizlik ve hijyen konuları yüksek oranlarda yazılmış ve işaretlenmiştir.

Genel olarak bu çalışmadaki öğrencilerden alınan verilerle çalışmadaki öğretmenlerden alınan veriler karşılaştırıldığında birbirleriyle örtüştüğü, bazı noktalarda farklı düşündükleri söylenebilir. Örneğin; sağlık denince akıllarına gelen kavramlarda öğrencilerin sekiz içerik alanındaki sağlık konularını daha fazla yazdıkları görülmektedir.

Diğer bir örnek ise; öğrenciler genel olarak öğretmenlere göre daha erken yaşlarda sağlık eğitimini konularının verilmesi gerektiği şeklinde görüş bildirmiştir (Bölüm 3.2.2 ve Bölüm 3.3.2). Ayrıca öğrenci verileri öğretmenlerinden daha fazla içerik alanını kapsayacak şekilde daha geniş bir bakış açısıyla yer almaktadır. Bu bağlamda öğrencilerin sağlık ve sağlık eğitimine sağlığı geliştirme kapsamında bilinç çerçevesinde baktıkları söylenebilir.

Öğrencilerin sağlık eğitimi konusunda referans olarak anne, baba ve öğretmenlerinden etkilenmeleri ise önemli bir bulgudur. Bu açıdan bakıldığında ailelerin sağlık konusunda eğitilmesi konusu gündeme gelebilir. Ayrıca başka bir yönden bakıldığında bu anne babalar da geçmişte ilköğretim sürecinden geçmişlerdir. Dolayısıyla ilköğretimde sağlık eğitiminin yapılandırılması ve güçlendirilmesi önemli bir konudur. Öğretmenlerin bu konuda eğitimlerinin geliştirilmesi de öğretmen dolayısıyla öğrenci açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Öğretmen ve öğrenci referans kaynaklarından biri de doktorlardır. Her iki örneklem grubu da doktorları referans almaktadır. Bu durum geleneksel sağlık eğitimi yaklaşımıyla sorumluluk ve yetkiyi doktorlara verme konusu ile ilgilidir. Öğretmen ve öğrencilerin önemli bir kısmının geleneksel sağlık eğitimi bakış açısına sahip olduklarını gösteren bir kanıt da bu bulgudur.

Öğrencilerle ilgili alt problemlere devam edilirse; onların sağlık ve sağlık eğitimine yönelik kaygı ve endişeleri genellikle bütünüyle sağlıklı insan kategorisinde değerlendirilebilir. Özellikle bedensel sağlık, hastalıklar, temizlik, hijyen, mikrop ve beslenme sağlığı konularında endişelerini dile getirmişlerdir.

Öğrencilerin sağlık eğitimiyle ilgili olumlu ve olumsuz gördükleri davranışları tespate yönelik resimli sağlık anketleri hazırlanmış ve uygulanmıştır. Resimli anketle öğrencilerden sağlığa yönelik olumlu ve olumsuz gördükleri davranışları belirtmeleri istenmiştir.

Genellikle en olumlu gördüğü davranışlar; çöpü çöp kutusuna atma, aşı olma, kuşları besleme, güvenlik önlemlerini alarak kaykay ile kayma, spor yapan çocuğun su içmesi davranışlarıdır. Bu verilerde de görüldüğü gibi öğrenciler çevresel sağlık, ilaçlar, sağlık sorumluluğu, güvenlik sağlığı, bedensel sağlık gibi pek çok sağlık eğitimi alanında olumlu davranış destekler görünmektedir.

Öğrencilerin en olumsuz gördükleri davranışlar ise; çocuğun kuşu kovalaması, merdiven üstünde boya yapan çocuğun yanındakilerin güvenliğini tehdit etmesi, bir çocuğun bisikleti ile ağaca dayalı tahtaların üstüne çıkmaya çalışarak güvenliğini tehlikeye atması, güvenlik tedbirlerini almadan (kask ve dizlik kullanmadan) çocuğun bisiklete binmesi, çocuğun ağaca tırmanmak istemesi, bir çocuğun arkadaşının bisikletiyle binmesi için tahtaları ağaca dayaması gibi davranışlar sıralanabilir.

Burada özellikle güvenlik sağlığı, çevresel sağlığın tehdidi ve bedensel sağlık öncelikli işaretlenen sağlık eğitimi alanlarıdır. Bu resimli sağlık anketlerinde genel olarak öğrencilerin bedensel sağlık ve güvenlik sağlığını temsil eden resimlere yoğunlaşmaları daha çok koruyucu ve önleyici sağlığı çağrıştırmaktadır.



Sonuç olarak yapılan bu dar kapsamlı çalışmada Türkiye'deki ilköğretim sağlık eğitiminin etkin ve yeterli yada etkisiz ve yetersiz olduğunu söylemek için yeterince veri yoktur. Çalışma genelleme yapma amacıyla da değildir. Ancak eldeki verilere göre sağlık eğitimi sürecinde yapılan her müdahale, her aktivite öğrenciyi direkt etkilemektedir ki bu çalışmada öğrenci bulgularının program, kitap ve öğretmen bulgularıyla örtüşmesinden de anlaşılmaktadır. Tüm bulgular göz önünde tutularak aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

## 4.2 Öneriler

Çalışmada seçilen örneklem kapsamında elde edilen bulgulardan yola çıkarak çeşitli öneriler sunulabilir. Bunlardan bazıları;

- İlköğretim programlarında, ders kitaplarında ve SBS gibi sınavlarda, çalışmada bahsi geçen sekiz içerik alanı daha dengeli ve düzenli bir şekilde konumlandırılabilir.
- Çalışmaya konu olan sekiz içerik alanı günün şartlarına uygun olarak revize edilebilir.
- Sağlık eğitiminde, sağlığı geliştirme gibi güncel yaklaşım, felsefe ve politikalar takip edilerek eğitimde bir ulusal politika belirlenmeli ve bu doğrultuda eğitim sürecindeki formal ve informal tüm elemanlar işe koşularak bu eğitim süreci şekillendirilmelidir.
- Sağlık eğitimi alanında yapılan yeni araştırmalar takip edilmelidir. Çünkü bu eğitim durağan bir yapıda değildir aksine oldukça dinamik bir yapısı vardır. MEB yetkililerinin yanı sıra akademisyenler, eğitimciler, öğretmenler, aileler, sağlık çalışanları, politika yapıcılar, öğrencilerin de düşünce ve fikirlerine başvurulmalıdır.
- Okullarda sağlık eğitiminin yanı sıra televizyon, gazete, kitap ve özellikle internet ortamında sağlık eğitimiyle ilgili düzenleme ve denetimler yer almalıdır. Hem öğretmenin hem de öğrencilerin önemli referans kaynaklarından biri olan internetin, sağlık eğitimindeki rolü göz ardı edilmemelidir. Medya ve internet sağlık eğitiminde planlı ve düzenli bir şekilde kullanılmalıdır.

- Transpozisyon didaktik süreci ve bu süreçteki elemanlar tekrar gözden geçirilerek sağlık eğitiminde aktif rol oynayacak şekilde eğitim ortamı yeniden düzenlenmelidir.
- Bireylere sağlık sorumluluğu ve yetkisi vermeye önce okullarda başlanmalıdır.
- Mevcut programlardaki sağlık eğitimine dair bilginin organizasyonu yeniden belirlenmeli ve işlerlik kazandırılmalıdır. Daha etkili bir sağlık eğitimi için yeniliklere açık ayrı bir sağlık eğitimi programı geliştirilebilir ve bu program ara disiplin olarak yer alan sağlık kültürü ile paralel yürütülebilir. Ancak bu programların çok iyi organize edilmesi, ders kitabı yazarları ve öğretmenlerle çalışarak aktif bir şekilde revize edilmesi gerekebilir. Ayrıca bu eğitimin dengeli, düzenli, planlı ve organize bir şekilde eğitim ortamına katılması daha faydalı olacaktır.
- Alanyazındaki örneklerde sağlık eğitiminde mevcut bulunan programı güncellemek için veya programa ek çeşitli öğretim stratejileri sunulmuştur. Bunlar; sigara, alkol, ilaçlar, beslenme, cinsel eğitim, şiddeti önleme, fiziksel aktivite gibi örnekler içermektedir. Öğretmenin eğitim ortamında, mevcut sağlık eğitimi programına ek olarak bu konulara özellikle dikkat çekmesi gerektiği vurgulanmış ve ilgili konularda örnek eğitim araçları geliştirilmiştir (Whalen, Splendorio & Chiariello (2007)). Bu ve benzeri örneklerde de görüldüğü gibi sağlık eğitiminde küresel bazı konular vardır. Örneğin beslenme, fiziksel aktivite, sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele gibi. Bu konularda her ülke sağlık alanındaki ihtiyaca göre kendi eğitim politikasını belirlemektedir. Türkiye şartlarına uygun olarak adı geçen konular ve ihtiyaç duyulan diğer yerel konular hakkında eğitim politikalarına uygun eğitim araçları geliştirilmelidir.
- Okullarda profesyonel sağlık eğitimcileri bu dersleri vermelidir, özellikle ergen sağlığı, sigara, alkol, uyuşturucu gibi bazı hassas konularda özel olarak yetiştirilmiş bu eğitimciler, okullarda öğretmenlere ve öğrencilere rehberlik etmeli ve sağlık eğitimi derslerini yürütmelidirler. Bu olanağın sağlanamadığı okullarda ilk

etapta sınıf öğretmenleri bu görev için yetiştirilebilir. Özellikle küçük yaşlarda okula gelen ve bir sınıf öğretmeni ile yakın ilişki kuran öğrenciler için bir yabancı eğitimciye göre kendi sınıf öğretmenlerinden bu eğitimi almaları daha avantajlı olabilir.

- Önemli referans kaynaklarından biri olan anne, baba, doktor ve öğretmenler sağlık eğitimi konusunda eğitilmelidir.

Çalışmada yonteme ilişkin çeşitli öneriler sunulabilir. Bunlardan bazıları;

- ilköğretim program, kitap, genel sınav sorularıyla ilgili analizler daha detaylı incelenebilir. Örneğin çalışmada belirlenen 8 içerik alanına yeni eklemeler yapılabilir.
- Çalışma sırasında “diğer” kategorisi kapsamında “sağlık ve teknoloji” kategorisinin eklenebileceği görülmüştür. Bu bağlamda ergen sağlığı gibi farklı kategoriler çalışmaya eklenebilir.
- Bu çalışma belli disiplinlerle yürütülmüştür. Kapsam genişletilerek ilköğretim seviyesindeki tüm disiplinler de incelenirse daha geniş bir bakış açısı sağlanabilir.
- Çalışmada öğretmen ve öğrenciler kısıtlı bir çevreden seçilmiştir ve bu çalışmanın daha geniş kitlelerle daha kapsamlı bir şekilde devam etmesi yerinde olacaktır.
- Çalışmada kullanılan veri araçları farklı araştırmalarda da kullanılmaya devam edilebilir.
- Çalışmada öğretmen ve öğrenci görüşleri yazılı olarak alınmıştır, sözel görüşmelerin yapılması ve farklı veri toplama araçlarının kullanılması çalışmayı zenginleştirebilir.
- Çalışma orta öğretim ve üniversite düzeylerinde de yürütülmeye devam edilebilir.

Son olarak; sağlık eğitimi alanında yapılacak her olumlu adım bireye, topluma ve dolayısıyla ülke geleceğine bir yatırım niteliği taşımaktadır. Öyleyse bu tür sağlık eğitimine yönelik çalışmalar yaygınlaştırılmalıdır.

## 5. KAYNAKLAR

- Ak, Ş., Çelen, Ü., Özen, Y., Tabak, R.S., Piyal, B. (2006). Ankara merkez ilçeler ilköğretim okulları çalışanlarının sağlık davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(2), 83-93.
- Akdur, R. (2003). Sağlık sektörü temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu. Editör: Yrd. Doç. Dr. M. Nail Alkan. Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi No: 17, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Aktan, C.C. ve Işık, A.K. (2013). Sağlıkın korunması ve geliştirilmesine yönelik evrensel sağlık bildirgelerine toplu bir bakış. (01.06.2013), URL: <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sagligin-korunmasi.pdf>
- Alkan, E., Ertem, A.A., Hatemoğlu, E., Hülür, Ü. ve Mollahaliloğlu, S. (2005). Mevcut durum raporu. Okullarda sağlık eğitimi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 14 Aralık.
- Allensworth, D.D., Kolbe, L.J. (1987). The comprehensive school health program : exploring an expanded concept. *Journal Of School Health*, 57 (10), 409-412.
- Atlıhan, A., Özel-Eren, E., Fidan, Ö.N. (2009). İlköğretim Hayat Bilgisi 3 Ders Kitabı. Ed: Doç. Dr. Mehmet Güven, Yard. Doç. Dr. Semra Güven, Dr. Gülin Karabağ. Devlet Kitapları, 5. Baskı, İhlas Gazetecilik A.Ş, İstanbul.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. Ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(19), 1-13.

- Bahtışen-Peker, K. (2005). Kentli erişkinlerde ağız dış sağlığı algısı ve sağlık davranışının incelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Bay, E., Mert, O., Alyılmaz, S. ve Albayrak, F. (2012). Eski Türk eserlerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 1(2), 70-82.
- Belek, İ. (1998). Sağlıkta eşitsizlik: Önlenebilir ve kabul edilemez bir politik ekonomi sorunu. *Toplum ve Hekim*, 13 (2), 96-104.
- Bıkmaz, F.H. (2005). Ergenlerde Sağlık Bilinci: İlköğretim müfredatında sağlık. Yayına Hazırlayan: Nuray Fincancıoğlu. Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi Değerlendirme Toplantısı, 13-14 Aralık 2004. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. İstanbul. ISBN: 975-95863-9-8.
- Bosch, M., Chevillard, Y., Gascón, J. (2005). Science or magic? The use of models and theories in didactics of mathematics. Proceedings of CERME 4, European research in mathematics education, in press. URL: <http://cerme4.crm.es/Papers%20definitius/11/Bosch%20Chevall.pdf>
- Bulut, A., Nalbant, H., Çokar, M. (2005). Ergenlerde Sağlık Bilinci, Ek 1: Ergenler ve Sağlık Durum Raporu. Yayına Hazırlayan: Nuray Fincancıoğlu. Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi Değerlendirme Toplantısı, 13-14 Aralık 2004. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. İstanbul. ISBN: 975-95863-9-8.
- Büyüköztürk, Ş. (2004). Sosyal Bilimler için veri analizi el kitabı; istatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum. (4. Baskı) Ankara: PegemA Yayıncılık, s. 117-131.
- Cerrah, L., Ayaş, A. (2003). Meslek liselerinde görev yapan biyoloji öğretmenlerinin karşılaştıkları problemler. Biyoloji ve sağlık bilgisi öğretim programına bir bakış. *Milli Eğitim Dergisi*, 159, 149-159.

- Chevallard Y., et Johsua M.A. (1982). Un exemple d'analyse de la transposition didactique ; la notion de distance, *Recherches en Didactiques des Mathématiques* , la pensée sauvage, 3(1).
- Chevallard Y. (1985). La transposition didactique. Du savoir savant au savoir enseigné, Grenoble, La pensée sauvage Ed.
- Chevallard Y. (1991). La transposition didactique. Du savoir au savoir enseigné (deuxième édition), Grenoble, La pensée sauvage.
- Çıldır-Pelitoğlu, F. (2006). İlköğretim 6. sınıf Sindirim Sistemi Konusunun Transpozisyon Didaktik Teorisine Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Çıldır-Pelitoğlu, F., Özgür, S. (2010). Türkiye’de ilköğretim programlarında yer alan sağlık eğitimi kazanımlarının, sağlığı geliştirme ilkeleri kapsamında irdelenmesi. *1. Ulusal Eğitim Programları ve Öğretim Kongresi*, Balıkesir.
- Çıldır-Pelitoğlu, F., Özgür, S. (2013). İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi (EFMED)*, 7(1), 32-56.
- Davies, M., Macdowall, W. (2006). Health promotion theory. Open University Press. First Published, Printed in the UK by Bell & Bain Ltd, Glasgow.
- Doğan, T. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. *H.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30, 120-129.
- Durusu, K. (1996). İlkokul öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin; öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kayseri.
- Duyan, V., Duyan, G. (2004). Okullarda HIV/AIDS. *Türk HIV/AIDS Tıp Dergisi*, 7 (2). URL: [http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/72/2\\_51-56.rtf](http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/72/2_51-56.rtf) (erişim 29.05.2008).

- Eser, E. (2006). Temel sağlık hizmetleri ve sağliğın geliştirilmesi. 1. Ulusal Sađliđ Geliřtirme ve Sağlık Eđitimi Kongresi (Uluslararası katılımlı) 9-12 Kasım 2006, Muđla Yůksek Okulu, Marmaris, Muđla, Palme Yayıncılık, 28-30.
- Fosse, E. ve Roeiseland, A. (1999). From vision to reality? The Ottawa-Charter in Norwegian health policy. *Internet Journal of Health Promotion*, URL: <http://www.rhpeo.org/ijhp-articles/1999/1/index.htm> (Erişim: 28.05.2008).
- Gochman, D.S. (1982). Labels, systems and motives: Some perspectives for future research and programs. *Health Education and Behavior*, 9 (1), 167-174.
- Gůler, G., Kubilay, G. (2004). Bir İlkůđretim Okulu ۆđrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının belirlenmesi, *Cumhuriyet ősiversitesi Tıp Fakůltesi Dergisi*, 26(2), 60-65.
- Gůler, S. ve Yۆndem, Z. (2007). Ergenlik ve cinsel sađlık eđitimi ile ilgili grup rehberliđinin 6. sınıf ۆđrencilerinin bilgi ve tutumlarına etkisi. *İlkůđretim Online*, 6 (1), 2-10.
- Gůven, B. ve Uzman, E. (2006). Ortaۆđretim cođrafya dersi tutum ۆlçeđi geliřtirme alıřması. *Kastamonu Eđitim Dergisi*, 14(2), 527-536.
- Hatipođlu, S., Arıkan-Öztůrk, E., oban, O., Duran, E., Důzgůn, S., Zeybek-Kۆken, S., Tuđrul, ős. (2009a). İlkůđretim 4. sınıf Trafik Gůvenliđi ders kitabı. MEB Devlet Kitapları. ősnců Baskı, Ed: Prof. Dr. Sůleyman Pampal, Kelebek Matbaacılık, İstanbul.
- Hatipođlu, S., Arıkan-Öztůrk, E., oban, O., Duran, E., Důzgůn, S., Zeybek-Kۆken, S., Tuđrul, ős. (2009b). İlkůđretim 5. sınıf Trafik Gůvenliđi ders kitabı. MEB Devlet Kitapları. ősnců Baskı, Ed: Prof. Dr. Sůleyman Pampal, Kelebek Matbaacılık, İstanbul.
- İnceoğlu, M. (2010). Tutum algı iletişim. Beykent ősiversitesi Yayınları, No: 69, İyi İşler Yayıncılık ve Matbaacılık, 5. Baskı. İstanbul.
- İslamoğlu, G. ve Bۆrů, D. (2007). Politik davranış boyutları: Bir ۆlek geliştirme alışması. *Akdeniz İ.İ.B.F Dergisi*, 14, 135-153.

- Kalnins, I.V., Heart, C., Ballantyne, P., Quartaro, G., Love, R., Sturis, G., Pollack, P. (1994). School-based community development as a health promotion strategy for children. *Health Promotion International*, 9(4), 269-279.
- Kan, A. ve Akbaş, A. (2005). Lise öğrencilerinin kimya dersine yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 227-237.
- Kaya, F., Serin, Ö., Genç, A. (2007). Eğitim Fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6), 441-448.
- Kaya, F., Ünüvar, R., Bıçak, A., Yorgancı, E., Funda Öz, B.Ç. ve Kankaya, F.C. (2008). Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7 (1), 59-64.
- Kaysılı, B. (2006). Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye'de Sağlık Eğitimi üzerine bir araştırma (1839-1938) Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Koçakoğlu, M. ve Türkmen L. (2010). Biyoloji dersine yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 229-245.
- Kurnaz, M.A. ve Yiğit, N. (2010). Fizik tutum ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 4(1), 29-49.
- Lee, A., Wong, M.CS, Keung, V.W, Yuen, H.SK, Cheng F., Mok, J.SY. (2008). Can the concept of health promoting schools help to improve students' health knowledge and practices to combat the challenge of communicable diseases: case study in Hong Kong? *BMC Public Health*, 8(42), doi:10.1186/1471-2458-8-42.



- Man, F. ve Balcı, A. (2006). Postmodern bir dönemde modern bir pratik olarak sağlık. V. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Kocaeli Üniversitesi, 3-5 Kasım, Kocaeli.
- McQueen, D.V. ve Jones, C.M. (2007). Global perspectives on health promotion effectiveness. New York, USA: Springer Science & Business Media.
- Merisuo-Storm, T., Keskinen, S., Matsumoto, M., Aoki, K. & Nagai, M. (2012). Ergenlerde iyi oluş duyguları: Finli ve Japon öğrenciler üzerinde kültürler arası bir araştırma. *Öğretmen Eğitimi ve Eğitimcileri Dergisi*, 1(1), 81-105.
- Minkler, M. (2006). Community organizing and community building for health. Editor: Meredith Minkler, 2nd edition, Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey, and London.
- Mollahaliloğlu, S., Hülür, Ü., Yardım, N., Özbay, H., Çaylan, K., Ünüvar, N., Aydın, S. (2007). Türkiye’de sağlığa bakış 2007. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Bölük Ofset, Ankara, ISBN: 978-975-590-224-1, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 710, HM Yayın No: 12, 15-285. URL: [http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiyede\\_sagliga\\_bakis\\_2007.pdf](http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiyede_sagliga_bakis_2007.pdf)
- Nahcivan, N. (2006). Bir İlköğretim Okulundaki öğrencilerde süt tüketim durumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(3), 38-44.
- OECD (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) ve IBRD (Dünya Bankası), Hurst, J., Scherer, P., Chakraborty, S., Schieber, G. (2008). OECD sağlık sistemi incelemeleri, Türkiye, ISBN: 978-975-590-282-1, Yayın No: 756. URL: [www.sourceoecd.org/socialissues/9789264051089](http://www.sourceoecd.org/socialissues/9789264051089)
- Özdemir, A., Yıldız, M. (2008). İlköğretim Hayat Bilgisi 2 Ders Kitabı. Devlet Kitapları, 4. Baskı, Ed: Doç. Dr. Mehmet Güven, Yard. Doç. Dr. Semra Güven, Dr. Gülin Karabağ, İmpress İmaj İç ve Dış Tic. A.Ş., Ankara.

- Özer, S. (2002). Kalp yetmezliğinde sağlık davranışları ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Özgür, S., (2001). La comparaison des conceptions de l'appareil respiratoire chez des élèves de 5e en France et des élèves de 6e en Turquie. Université Joseph Fourier de Grenoble Dea De Didactique Des Disciplines Scientifiques.
- Özgür, S. (2004). Analyse de la transposition didactique en Turquie, Des Institutions noosphériennes À l'enseignant, L'enseignement de la digestion humaine au collège. Université Joseph Fourier-Grenoble1, U.F.R. Informatique Et Mathématiques Appliquées, Docteur de L'universite de Grenoble1, October.
- Özgür, S., Çıldır-Pelitoğlu, F. (2007). İlköğretim 6. sınıf Fen Bilgisi Öğretmeninin ders oluşturma sürecini etkileyen faktörler. 1. Ulusal İlköğretim Kongresi, Ankara.
- Özgür, S., Çıldır-Pelitoğlu, F. (2008). İlköğretim 6. sınıf öğrencilerin "sindirim sistemi" konusu ile ilgili didaktik kökenli kavram yanılgılarının incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri (KUYEB)*, 8(1), 117-159.
- Öztürk, S., Elbistan, F. (2009). İlköğretim Hayat Bilgisi 1 Ders Kitabı. Devlet Kitapları, 5. Baskı, Ed: Doç. Dr. Mehmet Güven, Yard. Doç. Dr. Semra Güven, Dr. Gülin Karabağ, Tavashlı Matbaacılık, İstanbul.
- Pan American Health Organization (PAHO). (2013a). Health URL: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_joomlabook&Itemid=260&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=260&lang=en) (Erişim 01.02.2013).
- Pan American Health Organization (PAHO). (2013b). Health promotion URL: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_joomlabook&Itemid=260&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=260&lang=en) (Erişim 01.02.2013).
- Piyal, B. (2006). Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi: Kavramsal ve kuramsal yaklaşım. 1. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi

(Uluslararası katılımlı) 9-12 Kasım 2006, Muğla Yüksek Okulu, Marmaris, Muğla, Palme Yayıncılık, 26-27.

Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., McQueen, D.V., Potvin, L., Springett, J. ve Ziglio, E. (2011). Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesi alanındaki değerlendirmeler, ilkeler ve bakış açıları. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Bölgesel Yayınlar, Avrupa Serisi, No: 92. 2001 yılında yayınlanmıştır. Ed.: Akdağ, R., Erkoç, Y., Çom, S., Keskinliç, B., Karkaya, K. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çevrilmiştir. Bakanlık Yayın no: 815, Ankara: Anıl Matbaacılık.

Sağlam, N. (1996). Ortaöğretimde Sağlık Bilgisi dersinin niteliği ve öğrencilerin derse ilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12, 201-206.

Sharma, M. (2005). Health education in India: A Strengths, weaknesses, opportunities, and threats (SWOT) analysis. *The International Electronic Journal of Health Education*, 8, 80-85.

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.

Şahin, İ. ve Özata, E. (2009). Türkiye'deki sağlık eğitiminin Finlandiya, Amerika (New Jersey ve Massachusetts), Kanada (Saskatchewan) sağlık eğitimleriyle karşılaştırılması. *Sakarya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 606-623.

Şenol, Y., Türkay, M. (2006). Yaşam kalitesi ölçütlerinde taraf tutma: Cevap kayması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5 (5), 382-389.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı (TTKB), (2009). İlköğretim öğretim programları URL: <http://ttkb.meb.gov.tr/www/ogretim-programlari/icerik/72> (erişim 01.02.2013).

- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2012) 12 yıllık zorunlu eğitime yönelik uygulamalar, genelge 2012/20. URL: <http://www.meb.gov.tr/haberler/2012/12YillikZorunluEgitimeYonelikGenelge.pdf>
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı (TTKB), (2013). TTKB Birimleri. URL: <http://ttkb.meb.gov.tr/www/birimlerimiz/kategori/3> (erişim 01.06.2013).
- Tabak, R. S., Akköse, K. (2006). Ergenlerin sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(2), 118-130.
- Tappe, M.K., Allensworth, D.D. & Grizzell, J. (2012). *Sağlığı geliştirme programları-Teoriden pratiğe*. (Çev: Nimet Mediha Işıtman), Ed: Carl I. Fertman, Diane D. Allensworth, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 313-340.
- Tavşancıl, E. ve Keser, H. (2002). İnternet kullanımına yönelik Likert tipi bir tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 1(1), 79-100.
- Tekindal, S. (2009). Duyuşsal özelliklerin ölçülmesi için araç oluşturma. Ankara: Pegem Akademi.
- Terzi, A. R. ve Tezci, E. (2007). Necatibey Eğitim Fakültesi öğrencilerinin öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 13(52), 593-614.
- Tokuç, B. ve Berberoğlu, U. (2007). Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlığı geliştirici davranışlar. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 421-426.
- Torabi, M.R., Ding, K. (1998). Selected Critical Measurement and statistical issues in health education evaluation and research. *The International Electronic Journal of Health Education*, 1, 26-38.
- Tunç, T., Agalday, M., Akçam, H.K., Çeltikli Altunoğlu, Ü., Bağcı, N., Bakar, E., Başdağ, G., İnal, A., İpek, İ., Keleş, Ö., Gürsoy Köroğlu, N., Yörük, N.

(2009). İlköğretim Fen ve Teknoloji 6 ders kitabı, Editör: Bilal Güneş, MEB Devlet Kitapları, Beşinci Baskı, Dergah Ofset, İstanbul.

Tunç, T., Bağcı, N., Yörük, N., Gürsoy-Koroğlu, N., Çeltikli-Altunoğlu, Ü., Başdağ, G., Keleş, Ö., İpek, İ. ve Bakar, E. (2009). İlköğretim Fen ve Teknoloji 7 ders kitabı. Ed: Prof. Dr. Bilal Güneş, MEB Devlet Kitapları, Üçüncü Baskı, İmpress İmaj İç ve Dış Tic. A.Ş., Ankara.

Tunç, T., Bakar, E., Başdağ, G., İpek, İ., Bağcı, N., Gürsoy-Koroğlu, N., Yörük, N. ve Keleş, Ö. (2009). İlköğretim Fen ve Teknoloji 8 ders kitabı. Ed: Prof. Dr. Bilal Güneş. MEB Devlet Kitapları, İkinci Baskı, Evren Yayıncılık ve Basım San. Tic. A.Ş., Ankara.

Tunç, T., Karademir, Z., Agalday, M., Merdeşe, H., Talo, H., Koçakoğlu, M. ve Kaya, S. (2009). İlköğretim Fen ve Teknoloji 4 ders kitabı. Ed: Prof. Dr. Hamza Yılmaz, Prof. Dr. Şükrü Koç, Doç. Dr. Mehmet Bahar, Arş. Gör. Muhammet Uşak, Arş. Gör. Çağlar Gülçiçek. MEB Devlet Kitapları, Beşinci Baskı, Tavashlı Matbaacılık, İstanbul.

Türkeri, F. (2006). Yetişkin eğitimi, sağlık davranış modelleri ve sağlığı geliştirme kavramları arasındaki ilişkilerin tanımlanması. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara.

Turan, S. ve Bahar-Özvarış, Ş. (2006). Altındağ Halk Eğitim Merkezinde kadın kursiyerlerin “kadın sağlığı” konusunda bilgi düzeylerini belirlemek için ölçme aracı geliştirme çalışması. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(1), 5-11.

Türk Dil Kurumu (TDK). (2013). Sağlık tanımı. URL: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.51ef9825e56a18.82494225](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.51ef9825e56a18.82494225) (Erişim: 01.02.2013)

Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Anayasası 56. Maddesi (1982). A: Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması. URL: <http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=56> (Erişim: 01.02.2013).

- Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (ULAKBİM), Cahit Arf Bilgi Merkezi (CABİM), (2013). ULAKBİM Keşif. URL: [www.ulakbim.gov.tr/cabim/](http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/) (erişim 01.02.2013).
- Ulusoy-Gökkoca, F. Z. (2001). Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(10), 371-374. URL: <http://www.saglikplatformu.com/statik/saglikegitimi.-pdf> (Erişim:15.12.2012).
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi; SPSS 10.0-12.0 for Windows. (2. Baskı) Ankara: Detay Yayıncılık, s.281-294.
- Vaizoğlu, S., Evcı, E.D., Kapısız, E., Özcan, S., Soylu, G., Ünal, B., Ünlü, N., Zu'by, B., Güler, Ç. (2003). İlköğretim öğrencilerinin temel ilkyardım bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde soru tekniğinin etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(6), 227-230.
- Whalen, S., Splendorio, D. ve Chiariello, S. (2007). Tools for teaching health, interactive strategies to promote health literacy and life skills in adolescents and young adults. San Francisco, USA: John Wiley & Sons, Inc. Jossey-Bass.
- World Health Organization (WHO). (1998). Health promotion glossary. Geneva: WHO/HPR/HEP/98.1. URL: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20-Glossary%201998.pdf> (Erişim: 02 Şubat 2013).
- World Health Organization (WHO). (2013a). Health education. URL: [http://www.who.int/topics/health\\_education/en/](http://www.who.int/topics/health_education/en/) (Erişim: 02 Şubat 2013).
- World Health Organization (WHO). (2013b). Health promotion. URL: [http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/) (Erişim: 02 Şubat 2013).
- World Health Organization (WHO). (2013c). Health. URL: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (Erişim: 02 Şubat 2013).
- Yardım, N., Mollahaliloğlu, S., Hülür, Ü., Aydın, S., Ünüvar, N. (2007). 21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek, T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha

Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Yücel Ofset M., Ankara,  
ISBN: 978-975-590-227-2, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 711, HM Yayın No:  
SB-HM-2007/13, 1-177. URL:  
[http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/21\\_hedefte\\_turkiye\\_saglikta\\_gelecek.pdf](http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/21_hedefte_turkiye_saglikta_gelecek.pdf)

Yarham, C.L. (1994). Health education and promotion: A school programme for adolescents. *Promotion & Education*, 1(6). URL: <http://ped.sagepub.com> (Erişim: 17 Aralık 2009)

Yeşilyurt, S. ve Gül, Ş. (2009). Biyoloji tutum ölçeği. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 239-258.

Yılmaz, F., Atalay, H.B., Özgül, E., Keleş, Ö., Gürer-Kavas, B., Şen, N., Özgiresun, A. ve Şahin, S. (2009). İlköğretim Fen ve Teknoloji 5 ders kitabı. Ed: Prof. D. Hamza Yılmaz, Prof. Dr. Şükrü Koç, Doç. Dr. Mehmet Bahar, Arş. Gör. Muhammet Uşak, Arş. Gör. Çağlar Gülçiçek. MEB Devlet Kitapları, Beşinci Baskı, İhlas Gazetecilik A.Ş., İstanbul.

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı (YÖK). (2013). Ulusal Tez Merkezi. URL: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> (Erişim: 01.06.2013).

Yurtsever-Kılıçgün, M. ve Oktay, A. (2011). Çocuk haklarına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve standardizasyonu. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31, 1-22.

# **EKLER**



## 6. EKLER

### EK A Öğretmen Sağlık Tutum Ölçeği

Sayın Hocam,  
Aşağıda doktora tezim kapsamında sağlık eğitimi ile ilgili çeşitli maddeler yer almaktadır. Her bir madde için size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz (✓). Cevapladığımız için şimdiden teşekkür ediyorum.

Yrd. Doç. Dr. Sami ÖZGÜR-Arş. Gör. Fatma ÇILDIR PELİTOĞLU

		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Öğrencilerimin kendi sağlıkları konusunda olumlu davranış geliştirmeleri hoşuma gider					
2	Öğrencilerimi hijyen konusunda uyarmak gerektiğine inanıyorum					
3	Öğrencilerim henüz kendi sağlıkları hakkında sorumluluk alamaz					
4	Sosyal yönden sağlıklı olmaları için öğrencilerime yapmaları gerekenleri öğretirim					
5	Öğrencilerimin bilinçli tüketici olmaları için grup çalışması yapmalarını teşvik ederim					
6	Öğrencilerime hastalıklardan korunmaları için gereken bilgileri öğretirim					
7	Kendi güvenlikleri konusunda öğrencilerime sorumluluk yüklemeyi seviyorum					
8	Öğrencilerimden kendi beslenmeleri hakkında değerlendirme yapmalarını beklemem					
9	Ellerin yıkanması konusunda öğrencilerime sık sık hatırlatma yapmayı sevmiyorum					
10	Öğrencilerimin birbirleriyle olumlu iletişim kurmaları hoşuma gider					
11	Öğrencimin madde bağımlısı olduğunu fark edersen önce ailesine haber veririm					
12	Sağlık konularında çok fazla endişelenmeye gerek yok çünkü kaderimizde ne varsa onu yaşarsınız					
13	Çevresel sağlık konusunda öğrencilerime sorumluluk vermem					
14	Çocuklar için dengeli/düzenli beslenmenin önemini vurgulamayı sevmiyorum					
15	Öğrencilerimin sağlık bilinci kazandıklarını görmek heyecan vericidir					
16	Her hafta başında tınak kontrolü yaparım					
17	Öğrencilerimin tehlike ile karşılaşmalarında birbirlerine yardımcı olmaları beni sevindirir					
18	Öğrencilerimin aşı karnelerini bizzat kendim takip ederim					
19	Öğrencilerimin sağlık konuları ile ilgili önyargılarını göz önünde bulundurmaya gerek görmüyorum					
20	Sağlıklı bir nesil için koruyucu-önleyici tedbirlerin alınması gereklidir					
21	Öğrencilerimin beslenme sağlığı konusunda sahip olabilecekleri kavram yanılgıları hakkında bilgi sahibi değilim					
22	Okuldaki tuvaletlerin temiz olup olmadığını bizzat kendim kontrol ederim					
23	Derslerimde, öğrencilerimin birbirleriyle etkileşimini sağlayan yöntemleri tercih etmem					
24	Kendi güvenlikleri konusunda öğrencilerime sorumluluk yükleyemem					
25	Öğrencilerimin ihtiyaçlarını göz önünde tutarak alışveriş yapmaları hoşuma gidiyor					
26	Sağlık dersi sonunda öğrencilerime çoktan seçmeli sorular sormayı sevmiyorum					
27	Öğrencilerim okuldaki tuvaletlerin temizliği konusunda sorumluluk sahibi değiller					
28	Derste sağlıkla ilgili deyimlere/atasözlerine yer vermeyi sevmiyorum					
29	Öğrencilerim henüz cinsel sağlık konuları ile ilgili eğitim alamaz					
30	Kaynakları bilinçli tüketme konusunu anlattıktan sonra çoktan seçmeli sorularla değerlendirme yaparım					
31	Beslenme konusunda öğrencilerimin bilinçlenebileceğine inanmıyorum					
32	Öğrencilerimin çevrelerini temiz tutmaları konusunda hatırlatma yapmayı sevmiyorum					
33	Öğrencilerin kendi güvenlikleriyle ilgili sorumluluk alabileceklerine inanmıyorum					
34	Öğrencilerimin güvenliğini tehdit eden bir problem gördüğümde hemen gerekli düzeltici müdahaleyi yaparım					
35	Öğrencilerimin sosyal sorumluluk bilinci kazanabilmeleri için doğal bir sürece ihtiyaçları olduğunu biliyorum					

## EK B Öğretmen Sağlık Eğitimi Anketi

Sayın Hocam,  
Aşağıda doktora tezim kapsamında sağlık eğitimi ile ilgili çeşitli sorular yer almaktadır. Cevaplarınız için şimdiden teşekkür ediyorum.

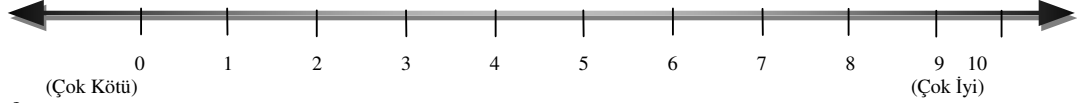
Yrd. Doç. Dr. Sami ÖZGÜR-Arş. Gör. Fatma ÇILDIR PELİTOĞLU

**Branşınız: Mezun Olduğunuz Lisans Programınız: Meslekteki Yılınz: Kaçmıcı Sınıflara Ders Veriyorsunuz?**

1) Sağlık denince aklınıza gelen ilk 10 kelimeyi yazarak mısınız?

1..... 2..... 3..... 4..... 5.....  
6..... 7..... 8..... 9..... 10.....

2) Aşağıdaki şekil üzerinde kendi sağlığınıza puan verseniz kaç verirdiniz?



Neden?.....

3) Aşağıdakilerden hangisi size göre **en uygun** sağlık tanımıdır? İşaretleyiniz (✓).

- Sağlık, ciddi bir hastalık veya sakatlığın olmamasıdır  
 Sağlık bedensel ve psikolojik olarak kişinin iyi olması, kendisiyle barışık olması ve çok fazla stres olmadan hayatından zevk almasıdır  
 Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu değil, bedensel, zihinsel ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik halidir  
 Sağlık, yalnızca hasta olmama değil, bedensel ve zihinsel olarak da iyi olma halidir  
 Diğer.....

4) Sağlıkla ilgili aşağıdaki konulardan hangisi yada hangilerinde kendinizi **bilgi açısından** eksik hissediyorsunuz? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz (✓).

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Çevre Sağlığı                               | <input type="checkbox"/> Kişisel Bakım ve Temizlik | <input type="checkbox"/> Beslenme Sağlığı     | <input type="checkbox"/> İlk Yardım         |
| <input type="checkbox"/> Cinsel Sağlık                               | <input type="checkbox"/> Hijyen                    | <input type="checkbox"/> Tüketici Sağlığı     | <input type="checkbox"/> Aşı ve İlaçlar     |
| <input type="checkbox"/> Alkol ve Zararları                          | <input type="checkbox"/> Hastalıklar ve Tedavileri | <input type="checkbox"/> Üretici Sağlığı      | <input type="checkbox"/> Sağlık Sorumluluğu |
| <input type="checkbox"/> Sigara ve Zararları                         | <input type="checkbox"/> Uyuşturucu Maddeler       | <input type="checkbox"/> Bedensel Sağlık      | <input type="checkbox"/> Toplumsal Sağlık   |
| <input type="checkbox"/> Sağlık Hizmetleri veren Kurum ve Kuruluşlar | <input type="checkbox"/> Anne ve Çocuk Sağlığı     | <input type="checkbox"/> Bulaşıcı Hastalıklar | <input type="checkbox"/> Kazalardan Korunma |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....                                  |  |   |   |

5) Sağlıkla ilgili bilgilerinizi hangisinden/hangilerinden öğrendiniz? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz (✓).

- |                                     |                                     |   |                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anne       | <input type="checkbox"/> Baba       | <input type="checkbox"/> Öğretmen             | <input type="checkbox"/> Müdür     |
| <input type="checkbox"/> İnternet   | <input type="checkbox"/> Televizyon | <input type="checkbox"/> Gazete               | <input type="checkbox"/> Dergi     |
| <input type="checkbox"/> Arkadaşlar | <input type="checkbox"/> Kitaplar   | <input type="checkbox"/> Ders Kitabı          | <input type="checkbox"/> Akrabalar |
| <input type="checkbox"/> Doktor     | <input type="checkbox"/> Hemşire    | <input type="checkbox"/> Abla, ağabey, kardeş | <input type="checkbox"/> Radyo     |
| <input type="checkbox"/> Diğer..... |                                     |   |                                    |

6) Sağlık eğitimi denince aklınıza gelen ilk 10 kelime nedir?

1..... 2..... 3..... 4..... 5.....  
6..... 7..... 8..... 9..... 10.....

7) Sağlık konusunda eğitim verirken aşağıdakilerden hangisi yada hangilerinin katkısı oluyor? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz (✓).

- |                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Millî Eğitim | <input type="checkbox"/> Okul Yönetimi             | <input type="checkbox"/> Yerel Yönetim (Belediye) |
| <input type="checkbox"/> Aileler      | <input type="checkbox"/> Diğer öğretmen arkadaşlar | <input type="checkbox"/> Hiçbiri                  |

8) Size göre, okulda sağlık eğitimi verilirken aşağıdaki faktörlerden hangisi göz önünde bulundurulmalıdır? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz (✓).

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Öğrenci İhtiyaçları | <input type="checkbox"/> Toplumsal İhtiyaçlar           | <input type="checkbox"/> Kültürel Değerler        | <input type="checkbox"/> Sağlık Bilimi                   |
| <input type="checkbox"/> Ekonomik Koşullar   | <input type="checkbox"/> Bireyin Psikolojik İhtiyaçları | <input type="checkbox"/> Ulusal Sağlık Politikası | <input type="checkbox"/> Uluslararası Anlaşma ve Şartlar |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....          |   |   |  |

9) Dersten önce sağlık eğitimi ile ilgili konulara hazırlık yaparken hangi kaynaklardan faydalanıyorsunuz? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz (✓).

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Program                  | <input type="checkbox"/> Ders kitabı                | <input type="checkbox"/> Biyoloji kitapları | <input type="checkbox"/> İnternet         |
| <input type="checkbox"/> Sağlıkla ilgili dergiler | <input type="checkbox"/> Genel sınav (SBS) soruları | <input type="checkbox"/> Mecmualar          | <input type="checkbox"/> Sağlık kitapları |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....               |   |   |   |

10) Sağlık eğitimi verirken pratik hayattan elde ettiğiniz tecrübe ve deneyimlerden de faydalanıyor musunuz? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz.

- Evet  Hayır  
Evet ise örnek verir misiniz?.....

11) Derste program ve kitaptaki sağlık konularına ilave başka sağlık konularına da dikkat çekiyor musunuz? İşaretleyiniz (✓).

- Evet  Hayır  Diğer.....  
Cevabımız evet ise bu konular neler?.....

12) Size göre aşağıdaki konular hangi yaş aralığındaki çocuklara verilmeli? Her bir konu için yalnızca birini işaretleyiniz (✓).

Konular	6 Yaşından Küçük	6-11 Yaş Arası	12-15 Yaş Arası	15 Yaştan Daha Fazla	Okullarda Verilmemeli
Kişisel Bakım ve Temizlik					
Alkol ve Zararları					
Sigara ve Zararları					
Uyuşturucu Maddeler ve Zararları					
Beslenme Sağlığı					
Çevre Sağlığı					
Tehlikeli Durumlardan Korunma					
Bedensel Sağlık					
Psikolojik sağlık					
Toplumsal Sağlık					
Bulaşıcı Hastalıklar					
Aşı ve İlaçlar					
Cinsel Eğitim					
Anne ve Çocuk Sağlığı					
İlkyardım					
Tüketici Sağlığı					
Hastalıklar ve Tedavileri					
Hijyen					

13) Size göre, okulda sağlık eğitiminin **ana amacı** nedir? Uygun gördüklerinizi işaretleyiniz (✓).

- Sağlıklı yaşamak için gereken sağlık bilgisini  Hastalıkları önleme sağlama
- Doktorlara yardımcı olma  Kişinin kendi sağlığını kontrol edebilme ve geliştirebilme yeteneğini arttırabilmesine olanak sağlama
- Koruyucu sağlığı kavratılabilme  Öğrencilerin kolayca geçebileceği bir ders olma
- Diğer.....

14) SBS gibi genel sınavlarda sağlıkla ilgili sorular soruluyor mu? Evet diyorsanız aşağıdaki soruları da yanıtlayınız.

- Evet  Hayır  Bilmiyorum
- Diğer.....
- a) Bu soruları derste inceliyor musunuz? İşaretleyiniz (✓).
- Evet  Hayır  Diğer.....
- b) Bu soruların program ve kitapla örtüştüğünü düşünüyor musunuz? İşaretleyiniz (✓).
- Evet  Hayır  Diğer.....

15) Sizce sağlık eğitimi konuları;

- a) **İlköğretim programlarında** yeterince yer alıyor mu? İşaretleyiniz (✓).
- Evet  Hayır  Diğer.....
- b) **İlköğretim ders kitaplarında** yeterince yer alıyor mu? İşaretleyiniz (✓).
- Evet  Hayır  Diğer.....

16) Sağlık ile ilgili konuların;

- a) **İlköğretim programındaki** sıralanışını uygun buluyor musunuz?
- Evet  Hayır  Diğer.....
- b) **İlköğretim ders kitaplarındaki** sıralanışını uygun buluyor musunuz?
- Evet  Hayır  Diğer.....

17) **İlköğretim programında** yer alan sağlık konuları, ilköğretim seviyesi için uygun mu?

- Evet  Hayır  Diğer.....
- Uygun değil ise neden?.....

18) **İlköğretim ders kitaplarında** yer alan sağlık konuları, ilköğretim seviyesi için uygun mu?

- Evet  Hayır  Diğer.....
- Uygun değil ise neden?.....

19) İlköğretimde sağlık eğitiminin **ayrı bir branş** olarak okutulmasını ister misiniz?

- Evet  Hayır  Diğer.....
- Neden?.....

20) Kendinizi sağlık eğitimini vermede yeterli görüyor musunuz?

- Evet  Hayır  Diğer.....
- Neden?.....

21) Okullarda profesyonel bir sağlık eğitimcisi olması ve eğitim vermesi gerektiğini düşünüyor musunuz?

- Evet  Hayır  Diğer.....

22) İlköğretimde verilen sağlık eğitiminde eksiklikler ve/veya hatalar görüyor musunuz?

- Evet  Hayır  Diğer.....
- Varsa nelerdir?.....

## EK C Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği

Sevgili Öğrenci,

Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli cümleler yer almaktadır. Bu cümlelerden sana uygun olanlara “Katılıyorum”, aynı fikirde olmadıklarına “Katılmıyorum” , konu hakkında fikrin yoksa “Kararsızım” seçeneklerinden yalnızca birine işaret ( ✓ ) koymamı istiyorum. Şimdiden **teşekkür ediyorum.**

Yrd. Doç. Dr. Sami ÖZGÜR-Arş. Gör. Fatma ÇILDIR PELİTOĞLU

		Katılıyorum ( ✓ )	Kararsızım ( ✓ )	Katılmıyorum ( ✓ )
1	Sağlığım için yapmam gerekenleri öğrenmeyi seviyorum			
2	Çöplerimi her zaman ayrıştırarak bir çöp kutusuna atarım			
3	Alışverişe gitmeden önce alınacakları listelemek hoşuma gidiyor			
4	Zamanı gelince aşılarımı olurum			
5	Biten pilleri her zaman atık pil kutusuna atarım			
6	Hasta değilsem doktora kontrole gitmek istemiyorum			
7	Çocuk olarak haklarımı bilmiyorum			
8	Bana hediye olarak sağlıkla ilgili kitap verilmesinden hoşlanırım			
9	Tehlikeli sokak aralarında arkadaşlarımla oyun oynamam			
10	Geri dönüşümü dikkate alır, çöplerimi ayrıştırırım			
11	Vücudumu sevmiyorum			
12	Kendi güvenliğimden sorumlu değilim			
13	Sadece ekonomik öneme sahip bitki ve hayvanlar korunma altına alınmalıdır			
14	Çevremdekilerin sağlığına önem vermek hoşuma gidiyor			
15	Spor yapmaktan hoşlanmıyorum			
16	Kişisel bakım ve temizliğimi kendim yapmayı sevmiyorum			
17	Bazı insanların kendilerini diğerlerinden üstün görmelerine üzülüyorum			
18	Arabaya bindiğimde mutlaka emniyet kemerimi bağlarım			
19	Kendi sağlığıma önem verdiğime inanıyorum			
20	Öğretmenler okulda cinsel eğitim vermemeli çünkü bu konular özeldir			
21	Bir insan bana kaba davrandığında ona aynı şekilde karşılık vermeyem			
22	Aşı olunca hiç hasta olmam			
23	İnsanların diğer canlılara karşı sorumluluğu yoktur			
24	Trafik kurallarına sadece sürücüler uymak zorundadır			
25	İnsanların kendi sağlıklarına karşı sorumlulukları vardır			
26	Derslerde sağlıkla ilgili bilgi verilmesinden hoşlanmıyorum			
27	Sağlıklı olmak için hastalıklardan korunmak gerekir			
28	Dişlerimi fırçalarken suyun boşa akmasının kimseye zararı olmaz			
29	İnsanların diğer canlılara göre genleri daha fazladır			
30	Sağlığım ile ilgili bilgileri doktordan öğrenmek hoşuma gider			
31	Ellerimi yıkamaktan hoşlanmıyorum			
32	Sıvı yiyecekler daha hızlı sindirilir			
33	Sağlığımdan anne-babam sorumludur			
34	İkizlerin genleri aynı olduğu için mikroplara karşı bağışıklık sistemleri de aynıdır			

## EK D Öğrenci Sağlık Anketi

Sevgili Öğrenci,  
Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli sorular yer almaktadır. Her bir soruya içtenlikle cevap vereceğin için şimdiden teşekkür ediyorum.

Yrd. Doç. Dr. Sami ÖZGÜR-Arş. Gör. Fatma ÇILDIR PELİTOĞLU

Cinsiyetin:  Kız  Erkek Sınıf:  5.Sınıf  8.Sınıf

1) Sağlık denince aklına gelen ilk 10 kelimeyi yazar mısın?

1..... 2..... 3..... 4..... 5.....  
6..... 7..... 8..... 9..... 10.....

2) Aşağıdaki şekil üzerinde **kendi sağlığını** puan versen kaç verirdin? Şekil üzerinde işaretleyiniz.



(Çok Kötü)

(Çok İyi)

Neden bu puanı verdin?.....

3) Aşağıdaki tanımlardan hangisi sana göre **en uygun sağlık tanımıdır**? Yalnızca birini işaretleyiniz (✓).

- Sağlık, ciddi bir hastalık veya sakatlığın olmamasıdır  
 Sağlık bedensel ve psikolojik olarak kişinin iyi olması, kendisiyle barışık olması ve çok fazla stres olmadan hayatından zevk almasıdır  
 Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu değil, bedensel, zihinsel ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik halidir  
 Sağlık, yalnızca hasta olmama değil, bedensel ve zihinsel olarak da iyi olma halidir  
 Diğer.....

4) Sağlıkla ilgili aşağıdaki konulardan hangisi yada hangilerinde **kendini** eksik hissediyorsun? İlgili olanları işaretleyiniz (✓).

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Çevre Sağlığı       | <input type="checkbox"/> Kişisel Bakım ve Temizlik | <input type="checkbox"/> Beslenme Sağlığı   | <input type="checkbox"/> İltihap            |
| <input type="checkbox"/> Bedensel Sağlık     | <input type="checkbox"/> Hijyen                    | <input type="checkbox"/> Tüketici Sağlığı   | <input type="checkbox"/> Aşı ve İlaçlar     |
| <input type="checkbox"/> Alkol ve Zararları  | <input type="checkbox"/> Hastalıklar ve Tedavileri | <input type="checkbox"/> Üretici Sağlığı    | <input type="checkbox"/> Sağlık Sorumluluğu |
| <input type="checkbox"/> Sigara ve Zararları | <input type="checkbox"/> Bulaşıcı Hastalıklar      | <input type="checkbox"/> Kazalardan Korunma | <input type="checkbox"/> Toplumsal Sağlık   |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....          |  |   |   |

5) Sağlıkla ilgili bilgilerini **kimden yada nerelerden** öğrendin? İlgili olanları işaretleyiniz (✓).

- |                                     |                                     |   |                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anne       | <input type="checkbox"/> Baba       | <input type="checkbox"/> Öğretmen             | <input type="checkbox"/> Müdür     |
| <input type="checkbox"/> İnternet   | <input type="checkbox"/> Televizyon | <input type="checkbox"/> Gazete               | <input type="checkbox"/> Dergi     |
| <input type="checkbox"/> Arkadaşlar | <input type="checkbox"/> Kitaplar   | <input type="checkbox"/> Ders Kitabı          | <input type="checkbox"/> Akrabalar |
| <input type="checkbox"/> Doktor     | <input type="checkbox"/> Hemşire    | <input type="checkbox"/> Abla, ağabey, kardeş | <input type="checkbox"/> Radyo     |
| <input type="checkbox"/> Diğer..... |                                     |   |                                    |

6) Sana göre, okulda sağlık eğitiminin **ana amacı** nedir? Yalnızca birini işaretleyiniz (✓).

- Sağlık bilgisi sağlamak  
 Kişinin kendi sağlığına karşı saygı ve sorumluluk davranışlarını geliştirmek  
 Hastalıkları önlemek  
 Ders geçme  
 Doktorlara yardımcı olmak  
 Diğer.....

7) **Sağlıklı yaşamak** için neler yapıyorsun? İlgili olanları işaretleyiniz (✓).

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dengeli Beslenme            | <input type="checkbox"/> Düzenli Beslenme                | <input type="checkbox"/> Düzenli ve Yeterli Uyku    | <input type="checkbox"/> Spor                                  |
| <input type="checkbox"/> Stresten Uzak Kalma         | <input type="checkbox"/> Düzenli Hayat                   | <input type="checkbox"/> Bedensel Temizlik          | <input type="checkbox"/> Dinlenme                              |
| <input type="checkbox"/> Sevdikleriyle Vakit Geçirme | <input type="checkbox"/> Düzenli Doktor Kontrolüne Gitme | <input type="checkbox"/> Kazalardan Korunma         | <input type="checkbox"/> Güvenlik Kurallarına Uyuma            |
| <input type="checkbox"/> Çevreyi Temiz Tutma         | <input type="checkbox"/> Zamanı Gelince Aşı olma         | <input type="checkbox"/> KaynaklarıBilinçli Tüketme | <input type="checkbox"/> Doğal Afetlerde Yapılacakları Öğrenme |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....                  |  |   |  |

8) Sana göre aşağıda yer alan sağlıkla ilgili konular **hangi yaş aralığındaki çocuklara** verilmeli? Her bir konu için yalnızca **bir yaş aralığını** işaretleyiniz (✓).

Konular	6 Yaşından Küçük	6-11 Yaş Arası	12-15 Yaş Arası	15 Yaştan Daha Fazla	Okullarda Verilmemeli
Kişisel Bakım ve Temizlik					
Alkol ve Zararları					
Sigara ve Zararları					
Beslenme Sağlığı					
Çevre Sağlığı					
Tehlikeli Durumlardan Korunma					
Bedensel Sağlık					
Psikolojik sağlık					
Toplumsal Sağlık					
Bulaşıcı Hastalıklar					
Aşı ve İlaçlar					
İlk Yardım					
Tüketici Sağlığı					
Hastalıklar ve Tedavileri					
Hijyen					

9) Sana göre en sağlıklı **çizgi film kahramanı** hangisi? Neden bu kahramanın sağlıklı olduğunu açıklar mısın?

.....  
.....  
.....  
.....

10) Sana sihirli bir değnek verseler, **sağlıklı bir yaşam** için neyi değiştirmek isterdin? Nedenini açıklar mısın?

.....  
.....  
.....  
.....

11) Sence en önemli **iç organımız** hangisi? Neden bu iç organın önemli olduğunu açıklar mısın?

.....  
.....  
.....  
.....

12) **Sağlığımızı bozan şeyler** nelerdir? Sana göre bunlar sağlığımızı nasıl bozuyor?

.....  
.....  
.....  
.....

13) Sağlıkla ilgili gördüğün **kişi ya da kurumlar** hangileridir? Bu kişi ya da kurumların sağlıkla ne şekilde ilgili olduğunu açıklar mısın?

.....  
.....  
.....  
.....

14) Çevrende gördüğün **en önemli sağlık sorunu** nedir? Nedeniyle açıklar mısın?

.....  
.....  
.....  
.....

## EK E Öğrenci Resimli Sağlık Anketi

Sevgili Öğrenci,  
Aşağıdaki resimde gördüğün insan sağlığını etkileyen olumlu ve olumsuz durumları, resim üzerinde belirtiniz.  
İlginize teşekkür ediyorum.

Yrd. Doç. Dr. Sami ÖZGÜR-Arş. Gör. Fatma ÇILDIR PELİTOĞLU



## EK F Balıkesir İl Milli Eğitim Müdürlüğünden Alınan İzin Belgesi

T.C.  
BALIKESİR VALİLİĞİ  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı :B.08.4.MEM.0.10.20.02-605.99 5162  
Konu :Araştırma İzni

03/04/2012

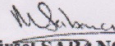
VALİLİK MAKAMINA  
BALIKESİR

İlgi : a) Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07.03.2012 tarihli ve 2012/13 sayılı Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinlere ilişkin genelge  
b) 19.03.2012 tarih ve B.30.2.BAÜ.0.40.00.00/302.08.818 sayılı yazı.

Balıkesir Üniversitesi Fen ve Matematik Alanları Eğitimi Anabilim Dalı Biyoloji Eğitimi Doktora Öğrencisi Fatma ÇILDIR PELİTOĞLU'nun çalışma planında belirtilen okullarda "Türkiye'de İlköğretim Düzeyinde Verilen Sağlık Eğitiminin ve Yeterliliğin, Transpozisyon Didaktik Süreci Kapsamında İrdelenmesi" konulu Doktora çalışması kapsamından çalışma yapmak istediğine dair Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğünün ilgi yazısı ve ekleri ilişikte sunulmuş olup; anket araştırması yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarımızca uygun görüldüğü takdirde, Balıkesir Üniversitesi Fen ve Matematik Alanları Eğitimi Anabilim Dalı Biyoloji Eğitimi Doktora Öğrencisi Fatma ÇILDIR PELİTOĞLU'nun çalışma planında belirtilen okullarda "Türkiye'de İlköğretim Düzeyinde Verilen Sağlık Eğitiminin ve Yeterliliğin, Transpozisyon Didaktik Süreci Kapsamında İrdelenmesi" konulu anket araştırmasının yapılabilmesi hususunu;

Olur'larınıza arz ederim.

  
Mürşel SABANCI  
Müdür. a  
Şube Müdürü

OLUR  
02/04/2012

İbrahim AYDIN  
Vali a.  
İl Milli Eğitim Müdürü V.

EKİ:

1. Yazı (1 Adet)
2. Araştırma Değerlendirme Formu ( 1 adet )

	<p>Kasaplar Mah. Sındırgı Cad. BALIKESİR Tel:266 244 58 44 Fax:266 239 62 74 E-posta balikesirmem@meb.gov.tr İnt.Ad:http://balikesir.meb.gov.tr</p>			
---	---	---	--	---



## EK G İlköğretim 1-8. Sınıf “Sağlık Kültürü” Ara Disiplin Kazanımları

### İlköğretim 1-5. Sınıf Sağlık Kültürü Kazanımları:

- 1.Solunum sistemi organlarını belirtir.
- 2.Dolaşım sistemi organlarını belirtir.
- 3.Sindirim sistemi organlarını belirtir.
4. Boşaltım sistemi organlarını belirtir.
5. Bireylerdeki farklı büyüme hızlarını gözlemler.
6. Bedensel özelliklerdeki bireysel farklılıkları fark eder.
7. Beden bölümlerinin işlevlerini bilir.
8. Duyu organlarının işlevlerini belirtir.
9. Olumsuz duygularıyla baş etme becerisi geliştirir.
10. Başkalarının duygularına duyarlı olur.
11. Bireysel farklılıklara saygı duyar.
12. Bedenin bakım ve korunmasını yapar.
13. Sağlıklı olmanın bireyin öz sorumluluğu ile ilişkisini kurar.
14. Sağlıklı yaşam için düzenli hareket ve spor yapmanın yararlarını açıklar.
15. Sağlıklı yaşam için aşı olmanın gerekliliğini açıklar.
16. Ağız ve diş sağlığının önemini kavrar.
17. Ağız ve diş sağlığına özen gösterir.
18. Büyüme ve sağlıklı olma için beslenmenin önemini açıklar.
19. Düzenli beslenme alışkanlığı edinir.
- 20.Temel besin gruplarını belirtir.
21. Besin öğelerinin büyüme ve sağlıkla ilişkisini kurar.
22. Dengeli beslenmeye özen gösterir.
- 23.Yiyeceklerin seçiminde ve korunmasında dikkat edilmesi gerekenleri araştırır.
24. Sebze ve meyvelerin yıkanarak yenmesine özen gösterir.
25. Besin alışverişinde dikkat edilmesi gerekenleri listeler.
26. Günlük yaşam alışkanlıklarının sağlıklı olmadaki önemini belirtir.
27. Düzenli uykunun büyüme ve gelişme üzerindeki etkilerini belirtir (Matematik).
28. Sağlıklı çevreyi oluşturabilmede öz sorumluluk geliştirir.

29. Gerektiğinde başkalarına yardım eder.
30. Gerektiğinde yardım ister.
31. Sağlık alanında çalışan kurum ve kişileri tanır.
32. Sağlık kurumlarının genel işlevini açıklar.

### **İlköğretim 6-8. Sınıf Sağlık Kültürü Kazanımları:**

1. Büyüme, gelişme, olgunlaşma kavramlarının anlamını belirtir.
2. Bireylerdeki farklı büyüme hızlarına örnek verir.
3. Akriba evliliğinin anne ve bebek sağlığı açısından risklerini belirler.
4. Anne ve bebek ölümlerinin nedenlerini sorgular.
5. Nüfus artışı ve doğurganlık arasındaki ilişkiyi kavrar.
6. Üreme sistemi organlarını tanır.
7. Kız ve erkeklerde ergenlik belirtilerini sıralar.
8. Kız ve erkeklerin ergenliğe farklı zamanda girme sebeplerini açıklar.
9. Kız ve erkek ergenlerde görülen benzer ve farklı bedensel değişikliklere örnek verir.
10. Duygu ve düşüncelerini paylaşma biçimlerini açıklar.
11. Etkili iletişim kurmanın yollarını belirler (Sanat).
12. Ergenlik dönemi değişimlerine uyum sağlama yollarını sorgular.
13. Ergenlikle ilgili sorunları ve merak edilen konuları belirler.
14. Hangi aşının ne zaman yapılması gerektiğini belirtir.
15. Aşıların, kendinin ve başkalarının sağlığını nasıl koruduğunu açıklar.
16. Kan gruplarının isimlerini belirtir (Matematik).
17. Bağımlılık yaratan maddelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini saptar.
18. Bir ilişkiyi sürdüren ve zedeleyen tutum ve davranışlara örnek verir.
19. Anlamlı ilişkiler kurma ve sürdürmenin önemini fark eder.
20. Toplumda cinsiyetler arası farklılıklara bağlı ayrımcılık yapılmasının etkilerini sorgular.
21. Özgürlüğün başkalarının özgürlükleri ile bağlantısı olduğunu fark eder.
22. Kan bağışının toplumsal ve bireysel yararlarını sorgular.
23. Organ bağışının toplumsal önemini kavrar.
24. Olumlu sağlık alışkanlıklarının bireylerin görünüm ve duygularına etkilerini fark eder.

## **EK H İlköğretim 1-8. Sınıf Öğretim Programlarında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar**

### **Birinci Sınıfların Hayat Bilgisi Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar**

#### **1.TEMA: Okul Heyecanım**

##### **Kazanımlar:**

**A.1.1.** Fiziksel özelliklerini fark ederek kendini tanıır ve tanıtır

**A.1.2.** Duygularını fark ederek kendini tanıır ve ifade eder.

**A.1.3.** Neleri kolayca yapabildiğine ve neleri yapmaktan hoşlandığına karar verir.

**A.1.8.** Kişisel bakımını sağlamak için yapabileceklerini belirler.

**A.1.18.** Arkadaşları ile benzer ve farklı yönlerini fark eder.

**A.1.21.** Beslenme saatinde temizlik ve görgü kurallarına uyar.

**A.1.28.** Sağlığını korumak için aşı olması gerektiğini anlar ve aşı olmaktan kaçınmaz.

**A.1.31.** Okulda çalışanların mesleklerini, görevlerini tanıır ve acil durumlarda kimlere başvuracağını bilir.

**A.1.33.** Doğal afetlerin etkilerinden korunmak için okuldaki güvenlik önlemlerinin gereğini yerine getirir.

**A.1.35.** Trafikte görme ve görülmenin önemini kavrar.

**A.1.36.** Okula geliş ve gidişlerde karşıdan karşıya geçerken güvenli yerleri kullanır.

**A.1.37.** Okula geliş ve gidişleri sırasında karşılaştığı insanlarla etkileşimde bulunurken nasıl davranması gerektiğini araştırır.

**A.1.38.** Okuldaki kaynakların neden bilinçli tüketilmesi gerektiğini açıklar.

**A.1.39.** Duyu organlarının çevreyi tanımadaki rolünü fark eder.

**A.1.40.** Sınıfını, okulunu ve çevresini temiz tutmak ve korumak için sorumluluk alır.

## **2.TEMA: Benim Eşsiz Yuvam**

### **Kazanımlar:**

**B.1.1.** Her canlının bir yuvaya ihtiyacı olduğunu fark eder.

**B.1.2.** Evinin adresini ve telefon numarasını söyler.

**B.1.3.** Canlıların nasıl beslendiklerini araştırır.

**B.1.5.** Yemek saatinden önce ve sonra yapması gerekenleri ayırt eder ve görgü kurallarına uygun davranışlar gösterir.

**B.1.9.** Fiziksel özelliklerini tanıyarak bu özellikleri hakkında olumlu düşünür.

**B.1.18.** Çevresindeki insanlara karşı hissettiği duyguları fark eder ve bunları uygun biçimde ifade eder.

**B.1.22.** Ailesi ve yakın çevresi ile ilişki kurmada hangi duyu organlarından yararlandığını açıklar.

**B.1.23.** Evlerde kullanılan kaynakların hayatımızdaki yerini ve önemini belirtir.

**B.1.26.** Evindeki alet ve makineleri güvenli bir şekilde kullanmak için sorular sorar.

**B.1.27.** Evde güvenlik kurallarına uyulmadığında doğabilecek sonuçlarla ilgili çıkarımlarda bulunur.

**B.1.28.** Doğal afetler karşısında yapması gerekenleri belirleyerek ailesi birlikte hazırlık yapar.

## **3.TEMA: Dün Bugün Yarın**

### **Kazanımlar:**

**C.1.2.** Bazı davranışları, önceki yıllarda tek başına yapamadığı halde şimdi yapabildiğini fark eder.

**C.1.10.** Mevsim değişikliklerine bağlı olarak canlıların yaşamlarındaki değişiklikleri fark eder.

**C.1.14.** Doğal afetlerin çevreyi nasıl değiştirdiğini araştırır.

**C.1.15.** İnsanların çevreyi hangi yollarla değiştirdiğini ve bunun için neler yaptıklarını araştırır ve anlatır.

## İkinci Sınıfların Hayat Bilgisi Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar

### 1.TEMA: Okul Heyecanım

#### Kazanımlar:

A.2.3. Gerektiğinde büyüklerinden yardım alarak kişisel bakımını yapar.

A.2.5. Okul kurallarının neden konduğunu araştırır ve açıklar.

A.2.8. Görev aldığı kulüp veya grup çalışmalarının kişisel gelişimine katkısını açıklar.

A.2.9. Kulüp ve diğer grup çalışmalarında yapılacak işler konusunda arkadaşlarını yönlendirir, onları cesaretlendirir ve gerektiğinde yardımda bulunur.

A.2.12. Neden dengeli ve düzenli beslenmesi gerektiğini araştırır ve anlatır.

A.2.13. Okulda, kendisinin ve arkadaşlarının güçlü yanlarını tanır.

A.2.14. Arkadaşları ile farklılıklarının doğal olduğunu kabul eder.

A.2.15. Duygularının kendisini ve arkadaşlarını nasıl etkilediğini fark eder.

A.2.18. Okula geliş ve gidişlerinde insanların trafikteki davranışları gözlemleyerek kendisinin ve başkalarının trafikte doğru ve yanlış davranışları ayırt eder.

A.2.20. Vücudunun bölümlerini tanıyarak kendisinin ve arkadaşlarının vücudunun değerli olduğunu kabul eder.

A.2.21. Sağlığını koruma sorumluluğunu üstlenir ve okulda sağlığını korumak için yapması gerekenleri açıklar.

A.2.27. Okuldaki kaynakları bilinçli tüketmenin önemini açıklar.

A.2.28. Okulu ve çevresini korumak için alternatifler üretir.

A.2.33. Okulda ortaya çıkabilecek sorunlarla ilgili farklı çözüm yolları üretir, sorunları çözmek için gerektiğinde okul çalışanlarından, öğretmenlerinden ve arkadaşlarından yardım ister.

### 2.TEMA: Benim Eşsiz Yuvam

#### Kazanımlar:

B.2.1. Her canlının bir yuvaya ihtiyacı olduğunu kavrar ve canlıların yuvalarını birbirinden ayırt eder.

B.2.7. Organların işlevleri ile sağlıklı yaşam arasında ilişki kurar.

**B.2.8.** Sağlıklı büyüme ve gelişme ile kişisel bakım, spor, dengeli ve düzenli beslenme arasındaki ilişkiyi açıklar.

**B.2.21.** Çeşitli ortamlarda başkalarıyla iletişim kurarken hangi duyu organlarından yararlandığını açıklar.

**B.2.22.** Duygularını kontrol ederek uygun biçimde ifade eder.

**B.2.30.** Evde güvenliği sağlamak için gerekli kurallara uyar.

**B.2.31.** Evdeki kaynakları bilinçli olarak tüketir.

**B.2.34.** Ülkemizde meydana gelen doğal afetlere örnekler vererek, doğal afetlerin yaşanmasında hem doğanın hem de insanların rolü olduğunu kavrar ve bunlardan korunma yollarını açıklar.

**B.2.35.** Yaşadığı yerleşim biriminin ve vatanının kendisi için özel bir yer olduğunu fark ederek ülkesini de bir “yuva” olarak görür.

### **3.TEMA: Dün, Bugün, Yarın**

#### **Kazanımlar:**

**C.2.1.** Kendisinin, arkadaşlarının ve ailesindekilerin fiziksel görünümünün zaman içinde nasıl değiştiğini fark eder.

**C.2.2.** Önceki yıllarda ve şimdi tek başına yapabildiği ve yapamadığı davranışları karşılaştırarak zaman içinde nasıl bir değişim geçirdiğini fark eder.

**C.2.3.** Bebeklik ve çocukluk döneminde tükettiği yiyecek-icecekleri, oyun ve oyuncakları karşılaştırarak, bu tür değişikliklerin doğal bir olgu olduğunu kavrar.

**C.2.4.** Gün içinde kendisinin ve arkadaşlarının duygularındaki değişimi gözlemler ve bu değişimin nedenleri hakkında çıkarımlarda bulunur.

**C.2.20.** Farklı ülkelerde, doğal afetlere karşı alınan önlemlerle ülkemizde alınan önlemleri karşılaştırır.

**C.2.21.** Canlıların hayatta kalabilmeleri için nelere ihtiyaçları olduğunu araştırır.

**C.2.22.** Doğal ve yapay çevre arasındaki benzerlik ve farklılıkları ifade eder.

**C.2.23.** Yaşadığı çevreyi temiz tutmasının kendisinin ve başkalarının sağlığı ve gelişimiyle ilişkili olduğunu kavrar.

## Üçüncü Sınıfların Hayat Bilgisi Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar

### 1.TEMA: Okul Heyecanım

#### Kazanımlar:

**A.3.2.** Öğrenciler arasındaki benzerliklerin ve farklılıkların doğal olduğunu kabul eder.

**A.3.16.** Kişisel bakımını yaparken kaynakları tutumlu kullanır.

**A.3.17.** Dengeli ve düzenli beslenmek için doğal ve sağlıklı ürünleri tüketir.

**A.3.18.** Kendi sağlığı kadar, arkadaşlarının sağlığını da korumaktan sorumlu olduğunu kavrar.

**A.3.19.** Okulda, bir kaza ya da acil durum meydana geldiğinde neler yapılması gerektiğini ifade eder.

**A.3.23.** Tüketici olarak sahip olduğu hakları bilir ve bilinçli tüketici davranışları sergiler.

**A.3.26.** Okula geliş ve gidişlerinde kendisinin ve başkalarının güvenliği için trafik işaret ve levhalarına, trafik kurallarına uyar.

**A.3.33.** Okulu ve çevresini temiz tutmak için bir proje tasarlar.

### 2.TEMA: Benim Eşsiz Yuvam

#### Kazanımlar:

**B.3.1.** Barınmanın insanın temel ihtiyaçlarından biri olduğunu kavrar ve bu ihtiyacın karşılanmasının önemini belirtir.

**B.3.2.** Canlıları sınıflandırarak, evinde bitki yetiştirmeye veya hayvan beslemeye istekli olur ve onların ihtiyaçlarını karşılamak için sorumluluk alır.

**B.3.9.** Fiziksel özelliklerini tanıyarak olumlu bir beden imgesi geliştirir.

**B.3.14.** Aile üyeleri arasındaki ilişki ve iletişim biçimi ile diğer kişilerle olan ilişki ve iletişim biçimi arasındaki farkı ayırt ederek ailenin özel bir çevre olduğunu kavrar.

**B.3.15.** Kendi ailesi ile diğer aileleri karşılaştırarak, aile yapılarının farklı olabileceğini keşfeder.

**B.3.16.** Farklı sosyal ve ekonomik gruplara mensup kişilerin bakış açılarının farklı olabileceğini kabul ederek bu kişilere ön yargısız davranır.

**B.3.25.** Kaynakları bilinçli olarak tüketmenin aile bütçesine katkısını açıklayan çeşitli etkinliklerde bulunur.

**B.3.26.** Çocuklara yönelik reklâmların işlevlerini; reklâmlar, ihtiyaçlar ve imkânlar arasındaki ilişkiyi sorgular.

**B.3.27.** İnsanların nelerden ve nasıl tasarruf edebildiklerini araştırır.

**B.3.30.** Ailesi ve yakın çevresiyle olan ilişkilerinde olumlu tepkiler yaratan ve görgü kurallarına uyan davranışlar gösterir.

**B.3.38.** Evde meydana gelebilecek tehlikeli ya da acil durumlarda ne yapması gerektiğini uygulayarak gösterir.

**B.3.39.** Doğal afetler sırasında evinde yapılması gerekenleri, yetişkinler eşliğinde uygulayarak gösterir.

**B.3.41.** Ülkesini, tıpkı evi ve okulu gibi bir “yuva” olarak kabul eder.

**B.3.44.** Aralarındaki benzerliklere ve farklılıklara karşın bütün insanların aynı gezegeni paylaştıklarını fark ederek, daha iyi bir dünya yaratmak için her bireyin üzerine düşen görevler olduğunu kavrar.

### **3.TEMA: Dün, Bugün, Yarın**

#### **Kazanımlar:**

**C.3.1.** Önceki yıllarda tek başına yapamadığı halde şimdi yapabildiği davranışları ayırt eder ve zaman içinde ortaya çıkan bu değişimin nedenlerini açıklar.

**C.3.2.** Kendisinin ve arkadaşlarının duygularındaki değişimin yüzlerine ve bedenlerine nasıl yansıdığını fark eder.

**C.3.25.** Canlıların ortak özelliklerini araştırır.

**C.3.26.** Canlılarda değişim aşamalarını ayırt eder ve sıralar.

**C.3.27.** Canlıların birbirlerini nasıl etkilediklerini araştırarak aralarındaki karşılıklı bağımlılığı kavrar.

**C.3.28.** Canlı ve cansız varlıklar arasındaki ilişkiyi araştırarak karşılıklı etkileşimi kavrar.

**C.3.29.** Birey, toplum ve çevre arasındaki karşılıklı bağımlılığı kavrar ve bunu gösteren örnekler verir.

**C.3.30.** Doğal afetlerden korunabilmek için çözüm yolları üretir.

**C.3.31.** Yaşadığı çevreyi daha temiz bir hâle getirmek için bir proje tasarlar.



## Dördüncü Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar

### Öğrenme Alanı: Canlılar ve Hayat

#### 1. Ünite: Vücudumuz Bilmecesini Çözelim

##### **1. İskelet, kas, hareket ilişkisi ile ilgili olarak öğrenciler:**

1.8. Egzersiz ile kas ve kemik gelişimi arasında ilişki kurar.

1.9. İskelet ve kas sağlığını olumlu ve olumsuz etkileyecek davranışlara örnekler verir.

##### **2. Soluk alıp, verme ile ilgili olarak öğrenciler;**

2.1. Soluk alıp-vermede görevli yapı ve organları belirtir.

2.3. Soluk alıp vermenin vücudumuz için gerekli olan oksijeni dış ortamdan alıp, zararlı olan karbondioksiti dış ortama vermeyi sağladığını belirtir.

2.4. Doğru soluk alıp vermeyi ve önemini tartışır.

##### **3. Kanın vücutta dolaşımı ile ilgili olarak öğrenciler;**

3.1. Kanın vücutta dolaşımını sağlayan yapı ve organları belirtir.

3.3. Kanın vücutta maddeleri taşımak amacıyla dolaştığını belirtir.

3.4. Kendisinin ve bir başkasının nabzını sayar

3.5. Kalbinin sesini dinlemek amacı ile basit bir stetoskop yapar.

##### **4. Egzersizin nabza ve soluk alıp vermeye etkisi ile ilgili olarak öğrenciler;**

4.1. Gözlemleri sonucunda egzersizin nabza etkisini fark eder.

4.2. Egzersiz sonucu nabız ile ilgili elde ettiği verileri kaydeder ve yorumlar

4.3. Gözlemleri sonucunda egzersizin soluk alıp verme sıklığına etkisini fark eder

4.4. Gözlem ve araştırmaları sonucunda egzersiz, soluk alıp verme ve nabız arasında ilişki kurar.

4.5. Egzersiz dışında nabız ve soluk alıp verme sıklığına etki eden etkenleri belirtir.

### Öğrenme Alanı: Madde ve Değişim

#### 2. Ünite: Maddeyi Tanıyalım

##### **4. Doğal-işlenmiş-yapay madde ayrımı ile ilgili olarak öğrenciler;**

4.4. Doğal kaynakların neden dikkatli tüketilmesi gerektiğini, bu konuda insanların bilgilendirilmesinin önemini açıklar

**7. Bazı basit karışımları ayırma yöntemleriyle ilgili olarak öğrenciler;**

7.3. Çöplerdeki demirli atıkların ayrılması için yöntem önerir.

7.4. Buharlaştırmanın bir ayırma tekniği olduğunu hazır yiyeceklerden örnekler vererek açıklar.

Öğrenme Alanı: Fiziksel Olaylar

3. Ünite: Kuvvet ve Hareket

**2. Cisimleri hareket ettirme ve durdurma ile ilgili olarak öğrenciler;**

2.5. Hareket eden bazı cisimleri durdurmanın tehlikeli olabileceğini fark eder.

Öğrenme Alanı: Fiziksel Olaylar

4. Ünite: Işık ve Ses

**4. Aydınlatma teknolojilerinin yaşamımıza etkileriyle ilgili olarak öğrenciler;**

4.1. Aydınlatma teknolojilerinin insan ve toplum yaşamı üzerine etkisini fark eder.

4.2. Göz sağlığı açısından ortamların uygun ve uygun olmayan şekilde aydınlatılmasını karşılaştırır.

4.3. Ortamları uygun şekilde aydınlatmanın önemli olduğunu bilincine varır.

4.4. Aydınlatma araçlarının tasarruflu kullanımının aile ve ülke ekonomisi bakımından önemini bilincine varır.

**5. Çevre kirliliğinin bir türü olan ışık kirliliğiyle ilgili olarak öğrenciler;**

5.1. Işık kirliliğinin ne olduğunu ifade eder.

5.2. Işık kirliliğinin; doğal hayata, gök cisimlerinin gözlenmesine olumsuz etkilerini listeler.

5.3. Işık kirliliği konusunda yaptığı araştırmanın sonuçlarını; sözlü, yazılı ve/veya görsel malzeme kullanarak uygun şekillerde sunar.

5.4. Işık kirliliğini azaltmak için alınabilecek önlemleri ifade eder.

5.5. Işık kirliliği problemi için çözüme yönelik düşünceler üretir.

**8. Sesin işitmedeki rolü ile ilgili olarak öğrenciler;**

8.5. Ses şiddetini değiştirmeye ve işitme yetimizi geliştirmeye yarayan araçlara örnekler verir.

8.6. Teknolojik tasarımın aşamalarını uygulayarak daha iyi işitmeyi sağlayacak bir araç geliştirir.

8.7. İşitme kaybını engellemek için yüksek sesten korunmak gerektiğini ifade eder

**9. Çevre kirliliğinin bir türü olan ses kirliliğiyle ilgili olarak öğrenciler;**

9.1. Düzensiz ve şiddeti yüksek seslerin, ses kirliliğine (gürültüye) neden olacağını fark eder.

9.2. Çevresini gözlemleyerek ses kirliliğinin yoğun olduğu mekânları tespit eder.

9.3. Gözlemlerinden elde ettiği verileri derleyip işleyerek mekânlardaki ses kirliliği yoğunluğunu gösteren bir model oluşturur ve sunar.

9.4. Ses kirliliğinin insan ve çevre sağlığına olan olumsuz etkilerini açıklar.

9.5. Yaşadığı çevredeki ses kirliliğini azaltmak için alınabilecek önlemleri araştırır.

9.6. Ses kirliliğini azaltmaya yardımcı olan belirli kişisel eylemleri ve ürünleri tanımlar.

Öğrenme Alanı: Dünya ve Evren

5. Ünite: Gezegenimiz Dünya

**2. Dünya'nın yapısında bulunan maddeler ve bu maddelerin önemi hakkında öğrenciler;**

2.8. Erozyonla toprak kaybı arasında ilişki kurar.

2.9. Hava, toprak ve suyun yaşam için öneminin bilincine varır.

2.10. Hava, toprak ve su kirliliğini önlemek için alınabilecek önlemleri araştırır ve sunar.

Öğrenme Alanı: Canlılar ve Hayat

6. Ünite: Canlılar Dünyasını Gezelim, Tanıyalım

**1. Canlı ve cansız varlıklar ile ilgili olarak öğrenciler:**

1.4. Gözle görülemeyecek kadar küçük canlıların olup olmadığını tartışır.

**2. Yaşam alanları ve bu alanlara insan etkisi ile ilgili olarak öğrenciler:**

2.4. Yaşam alanlarının insan faaliyetlerinin olumsuz etkisinden korunması gerektiği çıkarımını yapar.

2.5. Yakın çevresindeki kirliliği fark eder ve bu kirliliğe neden olan maddeleri listeler

2.6. Çevreyi temizlemek amacı ile basit yöntemler geliştirir

- 2.7.Çevreyi korumak amacı ile yapılan bir çok faaliyete gönüllü olarak katılır.
- 2.8.Çevreyi korumak ve geliştirmek için bireysel sorumluluk bilinci kazanır.
- 2.9. Atatürk'ün çevre ile ilgili yaptığı çalışmalara örnekler verir.

Öğrenme Alanı: Fiziksel Olaylar

7. Ünite: Yaşamımızdaki Elektrik

**3. Elektriğin yol açabileceği tehlikeleri bilme ve önlem almayla ilgili olarak öğrenciler;**

- 3.1. Elektrik çarpmasına yol açabilecek durumları fark eder.
- 3.2. Elektriğin güvenli kullanımı için dikkat edilmesi gereken hususları listeler.
- 3.3. Elektrik çarpmasını önlemek için gereken önlemleri araştırır ve sunar.

**4. Bir elektrik enerjisi kaynağı olan pillerin kullanımı ile ilgili olarak öğrenciler;**

- 4.4. Pil atıklarının çevreye ve insan sağlığına verebileceği zararlarını ifade eder.

**Dördüncü Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar**

Öğrenme Alanı: Birey ve Toplum

1.Ünite: Kendimi Tanıyorum

**Kazanımlar:**

Bu ünitenin sonunda öğrenciler;

- 1.Bireysel farklılıkları tanır ve kabul eder.
- 2.Duyguları ve düşünceleri arasındaki ilişkiyi fark eder.
- 3.Farklı durumlara ait duygu ve düşüncelerini ifade eder.
- 4.Başkalarının duygu ve düşüncelerini saygı ile karşılar.

Öğrenme Alanı: İnsanlar, Yerler ve Çevreler

3.Ünite: Yaşadığımız Yer

**Kazanımlar:**

**Bu ünitenin sonunda öğrenciler;**

- 6.Çevresinde gördüğü doğal ve beşerî unsurları ayırt eder.

8. Doğal afetler karşısında hazırlıklı olur.

Öğrenme Alanı: Üretim, Dağıtım ve Tüketim

4.Ünite: Üretimden Tüketime

**Kazanımlar:**

**Bu ünitenin sonunda öğrenciler;**

- 1.İstek ve ihtiyaçlarını ayırt eder.
- 2.İhtiyaçlarından hareket ederek insanların temel ihtiyaçları hakkında çıkarımlarda bulunur.
- 3.Mevcut kaynaklarla ihtiyaçlarını ilişkilendirir.
- 4.Satın alacağı ürünleri belirlenen standartlara göre değerlendirir.
- 5.Bilinçli bir tüketici olarak haklarını kullanır.

Öğrenme Alanı: Bilim, Teknoloji ve Toplum

5.Ünite: İyi ki Var

**Kazanımlar:**

**Bu ünitenin sonunda öğrenciler;**

4. Teknolojik ürünlerin hayatımızda ve çevremizde yaptığı değişiklikleri dikkate alarak geçmişle bugünü karşılaştırır.
5. Çevresindeki ihtiyaçlardan yola çıkarak kendine özgü ürünler tasarlar.
6. Teknolojik ürünleri kendisine, başkalarına ve doğaya zarar vermeden kullanır.

Öğrenme Alanı: Gruplar, Kurumlar ve Sosyal Örgütler

6.Ünite: Hep Birlikte

**Kazanımlar:**

**Bu ünitenin sonunda öğrenciler;**

- 2.Ön bilgi ve yaşantısını kullanarak çevresindeki belli başlı sosyal problemler ya da ihtiyaçlarla grup, kurum ve sosyal örgütleri ilişkilendirir.
- 3.Kendisi ile çevresindeki gruplar, kurumlar ve sosyal örgütler arasındaki etkileşime örnekler verir.
- 4.Okulunda ve yakın çevresinde katılacağı sosyal ve eğitsel etkinliklere karar verir.
- 5.Okul yaşamında gerekli gördüğü eğitsel-sosyal etkinlikler önerir.

## Dördüncü Sınıfların Trafik ve İlk Yardım Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar

### Tema: Yaya Teması

1. **Yaya iken karşılaşılabileceği trafikle ilgili unsurları** fark eder.
2. **Yaya iken karşılaşılabileceği trafik işaret ve levhalarını** tanır ve korur.
3. **Yaya kaldırımında yürürken** dikkat etmesi gereken **kuralları uygular.**
4. **Karşıya geçişlerde** dikkat etmesi gereken **kuralları** uygular.
5. **Ev-okul arasındaki** ve çevresindeki **güvenli yolları** tercih eder.
6. **Yaya kaldırımsız yollarda yürürken** dikkat edilmesi gereken **kuralları** uygular.
7. **Gece yürüyüşlerinde,** sürücüler tarafından **fark edilebilmek** için gerekli önlemleri alır.
8. **Kaza anında** kimlerden ve nasıl **yardım istemesi** gerektiğini belirtir.

### Tema: Yolcu Teması

1. **Taşıtlara biniş ve inişlerde** dikkat etmesi gereken **kuralları** uygular.
2. **Emniyet kemeri** ve **çocuk güvenlik koltuğu** kullanmanın gerekçelerini sıralar.
3. **Yolculuk sırasında yapılan yanlış davranışların kendisinin ve başkalarının hayatını tehlikeye atacağına** farkına varır.
4. **Toplu taşıma araçlarına zarar vermez.**
5. **Yolculuk sırasında oluşabilecek trafik kazalarında yapılan yanlış ilkyardım uygulamalarının sebep olacağı tehlikelerin** farkına varır.
6. **Araçlarda bulunan ilkyardım çantasındaki malzemeleri tanır.**

### Tema: Sürücü Teması

1. **Taşıt trafiğine kapalı oyun alanlarında,** bisiklet, kaykay, pateni kızak vb. araçları kullanırken güvenlik tedbirlerini alır.
2. **Taşıt trafiğine kapalı oyun alanlarında,** bisiklet, kaykay, paten, kızak vb. araçları **güvenli kullanma ile ilgili kuralları** uygular.
3. **Bisiklet, kaykay, paten, kızak gibi araçlardan düşülmesi halinde,** oluşan yaralanmalarla ilgili basit müdahaleleri yapar.

## Beşinci Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar

### Öğrenme Alanı: Canlılar ve Hayat

#### 1. Ünite: Vücudumuz Bilmecesini Çözelim

##### **1. Besinlerin gerekliliği ve dengeli beslenme ile ilgili olarak öğrenciler;**

1.1. Canlıların yaşamsal faaliyetlerini devam ettirebilmesi için besinlere ihtiyacı olduğunu fark eder.

1.2. Besin içeriklerinin vücuttaki öncelikli görevlerini belirtir.

1.3. Besinleri içerdikleri karbonhidrat, protein ve yağ açısından deney yaparak test eder.

1.4. Vitamin çeşitlerinin en fazla hangi besinlerde bulunduğuna dair bilgi toplar ve sunar.

1.5. Su ve minerallerin bütün besinlerde bulunduğunu ve düzenleyici görev yaptığını belirtir.

1.6. Dengeli beslenmeye örnek bir öğün hazırlar.

1.7. Besinlerin tazeliğinin, temizliğinin ve içerdiği katkı maddelerinin sağlığa etkilerini araştırır ve sunar.

1.8. Paketlenmiş besinlerin üzerindeki son kullanma tarihinin önemini bilir.

1.9. Besin çeşitlerinin bilimsel-teknolojik gelişmelere paralel olarak arttığını fark eder.

##### **2. Besinlerin sindirimi ile ilgili olarak öğrenciler;**

2.1. Besinlerin vücutta kan yolu ile taşındığını belirtir.

2.2. Besinlerin kana geçebilmesi için küçük parçalara ayrılması gerektiği çıkarımını yapar.

2.3. Sindirimde görevli yapı ve organların yerini kendi üzerinde ve modelde sırası ile göstererek görevlerini kısaca açıklar.

2.4. Diş çeşitlerini görevlerine göre model veya kendi ağzında göstererek sindirimdeki görevini fark eder.

2.5. Diş sağlığı için beslenmeye, temizliğe ve düzenli diş kontrolüne özen gösterir.

##### **3. Boşaltımda görevli yapı ve organlar ile ilgili olarak öğrenciler;**

3.1. Boşaltımda görevli organ ve yapıların yerini, insan modeli üzerinde göstererek görevlerini kısaca açıklar.

3.2.Boşaltımın görevinin vücudun çeşitli faaliyetleri sonucu oluşan zararlı maddelerin vücut dışına atılması olduğunu belirtir.

3.3. Boşaltımda böbreklerin dışında atık maddelerin atılmasını sağlayan yapı ve organları sıralar.

3.4. Böbreklerin sağlığı için nelere dikkat edilmesi gerektiğini araştırır ve sunar

#### **4. İnsan ve toplum sağlığına sigara ve alkolün olumsuz etkileri ile ilgili olarak öğrenciler;**

4.1. Sigaranın ve alkol kullanımının vücuda verdiği zararlarla ilgili bilgi toplar ve sunar.

4.2. Sigara ve alkol kullanan kişilerin çevreye verdiği zararları fark eder.

4.3. Sigara ve alkol içilen ortamlardan uzak durur.

4.4. Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıkları önlemek için çeşitli spor faaliyetlerine katılmanın önemini fark eder.

#### Öğrenme Alanı: Canlılar ve Hayat

##### 1. Ünite: Canlılar Dünyasını Gezelim, Tanıyalım

#### **5. Mantarların özellikleri ve hayatımızdaki rolleri ile ilgili olarak öğrenciler;**

5.4. Mantarların insan yaşamındaki önemini araştırır ve sunar.

#### **6. Mikroskobik canlıların özellikleri ve hayatımızdaki rolleri ile ilgili olarak öğrenciler;**

6.1. Mikroskobik canlıların faydalarına ve zararlarına örnekler verir.

6.2. Mikroskobik canlıların besinler üzerine etkisini deney yaparak gözlemler.

6.3.Besinleri mikroskobik canlıların zararlı etkilerinden korumak amacı ile geçmişten günümüze kullanılan yöntemleri vurgular

#### **7. Çevredeki yaşam alanları ve burada yaşayan canlılar ile ilgili olarak öğrenciler;**

7.3. Canlıların içinde yaşadığı ortama uyum sağladığını fark eder.

7.6. İnsan etkisi ile besin zincirindeki bir halkanın yok olması ile ortaya çıkabilecek sonuçları tartışır

#### **8. İnsanın çevreye etkisi ile ilgili olarak öğrenciler;**

8.1. İnsan etkisi ile çevrenin nasıl değiştiğini araştırır.



8.2. İnsan etkisi ile ülkemizde nesli tükenen veya tükenme tehlikesinde olan bitki ve hayvanlara örnekler verir.

8.3. Yakın çevresindeki veya ülkemizdeki çevre sorunları hakkında bilgi toplar ve sunar.

8.4. Yakın çevresinde, çevreyi bozabilecek davranışlarda bulunanları uyarır.

8.5. Atatürk'ün çevre bilincinin geliştirilmesi ile ilgili sözlerine örnekler verir.

### Öğrenme Alanı: Fiziksel Olaylar

#### 1. Ünite: Işık ve Ses

#### **8. Ses yalıtımı ile ilgili olarak öğrenciler;**

8.7. Ses yalıtımıyla ilgili teknolojik gelişmelerin, ses kirliliğini azalttığını fark eder.

#### **9. Farklı ses teknolojileri ile ilgili olarak öğrenciler;**

9.3. Yüksek ses üreten teknolojik araçların olumlu ve olumsuz etkilerini açıklar.

## **Beşinci Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar**

### Öğrenme Alanı: Birey ve Toplum

#### 1. Ünite: Haklarımı Öğreniyorum

#### **Kazanımlar:**

Bu ünitenin sonunda öğrenciler;

1. Bulunduğu çeşitli grup ve kurumlar içindeki yerini belirler.

2. İçinde bulunduğu gruplar ile gruplara ait rolleri ilişkilendirir.

3. Katıldığı gruplarda aldığı roller ile rollerin gerektirdiği hak ve sorumlulukları ilişkilendirir.

4. Çocuk olarak haklarını fark eder.

### Öğrenme Alanı: İnsanlar, Yerler ve Çevreler

#### 3.Ünite: Bölgemizi Tanıyalım

##### **Kazanımlar:**

Bu ünitenin sonunda öğrenciler;

4.Yaşadığı bölgedeki insanların doğal ortamı değiştirme ve ondan yararlanma şekillerine kanıtlar gösterir.

6.Kültürümüzün sözlü ve yazılı öğelerinden yola çıkarak, doğal afetlerin toplum hayatı üzerine etkilerini örneklendirir.

7.Yaşadığı bölgede görülen doğal afetlerin zararlarını artıran insan faaliyetlerini fark eder.

### Öğrenme Alanı: Üretim, Dağıtım ve Tüketim

#### 4.Ünite: Ürettiklerimiz

##### **Kazanımlar:**

Bu ünitenin sonunda öğrenciler;

5.Ekonomideki insan etkisini fark eder.

6.Üretime katkıda bulunma konusunda görüş oluşturur.

7.İş birliği yaparak üretime dayalı yeni fikirler geliştirir.

### Öğrenme Alanı: Bilim, Teknoloji ve Toplum

#### 5.Ünite: Gerçekleşen Düşler

##### **Kazanımlar:**

Bu ünitenin sonunda öğrenciler;

2.Buluşların ve teknolojik ürünlerin toplum hayatımıza etkilerini tartışır.

### Öğrenme Alanı: Gruplar, Kurumlar ve Sosyal Örgütler

#### 6.Ünite: Toplum İçin Çalışanlar

##### **Kazanımlar:**

Bu ünitenin sonunda öğrenciler;

Toplumun temel ihtiyaçlarıyla bu ihtiyaçlara hizmet eden kurumları ilişkilendirir.

Öğrenme Alanı: Güç, Yönetim ve Toplum

7.Ünite: Bir Ülke, Bir Bayrak

**Kazanımlar:**

Bu ünitenin sonunda öğrenciler;

Toplumsal yaşamı düzenleyen yasaların varlığını ve önemini fark eder.

Öğrenme Alanı: Küresel Bağlantılar

8.Ünite: Hepimizin Dünyası

**Kazanımlar:**

Bu ünitenin sonunda öğrenciler;

Dünya çocuklarının ortak yönlerini ve ilgi alanlarını fark eder.

**Beşinci Sınıfların Trafik ve İlk Yardım Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar**

Tema: Yaya Teması

1. **Yaya iken karşılaşılabileceği trafik işaret ve levhalarını** tanıy ve korur.
2. **Yaya kaldırımında yürürken** dikkat etmesi gereken **kuralları** uygular.
3. **Yaya kaldırımsız yollarda yürürken** uyulması gereken **kuralları** uygular.
4. **Karşıya geçişlerde, güvenli geçiş yerlerini** tercih etme sebeplerini açıklar.
5. **Yayalarla ilgili gördüğü doğru ve yanlış davranışları** gözlemleyerek, **yanlış davranışların sonuçlarını** açıklar.
6. **Değişik hava koşullarında, yaya olarak karşılaşılabileceği** tehlikelere karşı önlemleri alır.
7. **Trafik kazalarının nedenlerini** açıklar.
8. **Yaya iken karşılaşılabileceği kazalarda,** kimlerden ve nasıl **yardım isteyeceğini** belirtir.

Tema: Yolcu Teması

1. **Yol türlerini ve yolcu olarak bulunacağı taşıtları,** güvenlik açısından karşılaştırır.
2. **Toplu taşıma araçlarına** binış ve inişlerde **sıra olma bilinci** kazanır.

3. **Üzeri açık taşıtlarda veya yük üzerinde yolculuk yapmanın, taşıtlara asılma ve tutunmanın** sebep olacağı sonuçları tahmin eder.
4. Yolculuk sırasında yapılan yanlış davranışların kendisinin ve başkalarının hayatını tehlikeye atacağına farkına varır.
5. **Emniyet kemeri ve çocuk güvenlik koltuğu** kullanmanın gerekçelerini sıralar.
6. Yolculuk sırasındaki yaralanmalarda yapılan yanlış ilkyardım uygulamalarının sebep olacağı tehlikelerin farkına varır.

Tema: Sürücü Teması

1. **Taşıt trafiğine kapalı oyun alanlarında**, bisiklet, kaykay, paten, kızak vb. araçları kullanırken güvenlik tedbirlerini alır.
2. **Taşıt trafiğine kapalı oyun alanlarında**, bisiklet, kaykay, paten, kızak vb. araçları **güvenli kullanma ile ilgili kuralları** uygular.
3. Bisiklet, kaykay, paten, kızak gibi araçlardan düşülmesi halinde, oluşan yaralanmalarla ilgili basit müdahaleleri yapar.

**Altıncı Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar**

Öğrenme Alanı: Canlılar ve Hayat

1. Ünite: Canlılarda Üreme, Büyüme ve Gelişme

**2. İnsanda üreme, büyüme ve gelişme ile ilgili olarak öğrenciler;**

2.2. İnsanda üremeyi sağlayan yapı ve organları model, levha, şema üzerinde gösterir.

2.3. Üreme organlarının neslin devamı için üreme hücrelerini oluşturduğunu ifade eder.

2.4. Sperm/yumurta/zigot/embriyo ve bebek arasındaki ilişkiyi yorumlar.

2.5. Embriyonun sağlıklı gelişebilmesi için anne adayının nelere dikkat etmesi gerektiğini araştırır ve sunar.

2.6. Büyümeye bağlı olarak değişen yaş-boy-kütle ilişkisini yorumlar.

2.7. Gözlemleri sonucunda insanın gelişim dönemlerini isimlendirerek belirgin özelliklerini listeler.

### **3. Ergenlik ile ilgili olarak öğrenciler;**

3.1. Çocukluktan ergenliğe geçişte meydana gelen bedensel ve ruhsal değişimleri sıralar.

3.2. Ruhsal ve bedensel değişimlerini ailesi/akranları/ kişisel gelişim uzmanları ile paylaşır.

3.3. Ergenlik döneminin insan yaşamının doğal bir dönemi olduğunun farkına varır.

3.4. Ergenliği sağlıklı geçirebilmek için yapılması gerekenleri fark eder.

3.5. Büyüme, gelişme ve ergenliğin araştırıldığı, tartışıldığı ve paylaşıldığı toplumsal organizasyonların önemini fark ederek bu organizasyonlara katılmaya gönüllü olur.

### **5. Çiçekli bir bitkide üreme ile ilgili olarak öğrenciler;**

5.8. Birçok meyve ve tohumun hayvanlar ve insanlar için besin kaynağı olduğunu örnekleriyle sunar.

5.9. Bitkilerden elde edilen ürünlerin teknolojik gelişmelere paralel olarak çeşitlendiğini fark eder.

### **6. Bitkilerde çimlenme, büyüme ve gelişme ile ilgili olarak öğrenciler;**

6.4. Organik tarımı açıklar.

6.5. Organik tarımın insanlık için önemini fark eder.

## Öğrenme Alanı: Fiziksel Olaylar

### 4. Ünite: Yaşamımızdaki Elektrik

#### **1. Elektrik enerjisini ileten ve iletmeyen maddelerle ilgili olarak öğrenciler;**

1.5. Maddelerin elektriksel iletkenlik ve yalıtkanlık özelliklerinin çeşitli amaçlar için kullanıldığını fark eder.

1.6. Yalıtkan maddelerin, elektrik enerjisinin sebep olabileceği tehlikelere karşı korunmada nasıl kullanılabileceğini araştırır.

1.7. Kendisi ve çevresindekilerin güvenliği açısından elektrik çarpmalarına karşı alınması gereken önlemleri listeler.

Öğrenme Alanı: Canlılar ve Hayat

5. Ünite: Vücudumuzda Sistemler

**1. Destek ve hareket sistemi ile ilgili olarak öğrenciler;**

1.6. Destek ve hareket sistemi sağlığını etkileyecek olumlu-olumsuz davranışları sorgular.

1.7. Destek ve hareket sistemine teknolojik gelişmelerin katkısına örnekler verir.

**2. Dolaşım sistemi ve bağışıklıkla ilgili olarak öğrenciler;**

2.7. Kan bağışının insan vücudu ve toplum açısından önemini fark ederek yakın çevresini kan bağışında bulunmaya yönlendirir.

2.9. Kalp ve damar sağlığını korumak amacıyla öneriler sunarak, bu konuda dikkatli davranır.

2.10. Teknolojik gelişmelerin dolaşım sistemi ile ilgili hastalıkların tedavisinde kullanımına örnekler verir.

2.11. Vücudun zararlı mikroorganizmalara (mikrop) karşı doğal engelleri olduğunu fark eder.

2.12. Bağışıklığın vücudu zararlı mikroorganizmalar karşı koruduğunu belirtir.

2.13. Virüs ve bakterilerin genel özelliklerini belirterek neden olduğu hastalıklara günlük hayattan örnekler verir.

2.14. Aşı, serum ve ilaçların önemini belirterek bunları teknolojik gelişmelerle ilişkilendirir.

2.15. Bilinçsiz ilaç kullanımının etkilerinin farkına vararak doğru ilaç kullanımı konusunda olumlu tutum sergiler.

**3. Solunum sistemi ile ilgili olarak öğrenciler;**

3.4. Teknolojik gelişmelerin solunum sistemi sağlığına olumlu-olumsuz etkilerini tartışır.

3.5. Solunum sisteminin sağlığını korumak için pratik öneriler sunar.

Öğrenme Alanı: Dünya ve Evren

8. Ünite: Yer Kabuğu Nelerden Oluşur?

**3. Toprak çeşitleri ve erozyon ile ilgili olarak öğrenciler;**

3.3. Erozyona etki eden faktörleri deneyerek test eder.

3.4. Erozyonun gelecekte oluşturabileceği zararlar hakkında tahminlerde bulunur.

3.5. Toprakları erozyondan korumak için bireysel ve işbirliğine dayalı çözüm önerileri sunar.

**4. Yer altı ve yer üstü suları ile ilgili olarak öğrenciler;**

4.4. Yer altı ve yer üstü sularının kullanım alanlarını (içecek, sulama, sağlık, elektrik enerjisi üretimi vb.) örneklerle açıklar.

**Altıncı Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar**

Öğrenme Alanı: Üretim, Dağıtım ve Tüketim

Ünite: Ülkemizin Kaynakları

**Kazanımlar:**

Bu ünite sonunda öğrenciler;

3.Vatandaşlık sorumluluğu ve ülke ekonomisine katkısı açısından vergi vermenin gereğini ve önemini savunur.

4.Doğal kaynakların bilinçsizce tüketilmesinin insan yaşamına etkilerini tartışır.

Öğrenme Alanı: Küresel Bağlantılar

Ünite: Ülkemiz ve Dünya

**Kazanımlar:**

Bu ünite sonunda öğrenciler;

4.Ülkemizin diğer ülkelerle doğal afetlerde ve çevre sorunlarında dayanışma ve işbirliği içinde olmasının önemini fark eder.

Öğrenme Alanı: Güç, Yönetim ve Toplum

Ünite: Demokrasinin Serüveni

**Kazanımlar:**

Bu ünite sonunda öğrenciler;

3.Demokratik yönetimlerde yaşama hakkı, kişi dokunulmazlığı hakkı, din ve vicdan özgürlüğü ile düşünce özgürlüğüne sahip olunması gerektiğini savunur.

4. Tarihsel belgelerden yola çıkarak insan haklarının gelişim sürecini analiz eder.

5. Türk tarihinde kadının konumu ile ilgili örnekleri, kadın haklarının gelişimi açısından yorumlar.

Öğrenme Alanı: Bilim, Teknoloji ve Toplum

Ünite: Elektronik Yüzyıl

**Kazanımlar:**

Bu ünite sonunda öğrenciler;

2. Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin gelecekteki yaşam üzerine etkilerine ilişkin yaratıcı fikirler ileri sürer.

3. Tıp alanındaki buluş ve gelişmelerle insan hayatı ve toplumsal dayanışma arasındaki ilişkiyi fark eder.

**Yedinci Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar**

Öğrenme Alanı: Canlılar ve Hayat

1. Ünite: Vücudumuzda Sistemler

**1. Sindirim sistemi ile ilgili olarak öğrenciler;**

1.7. Sindirim sistemi sağlığını olumlu-olumsuz etkileyecek etkenleri özetler ve tartışır.

**2. Boşaltım sistemi ile ilgili olarak öğrenciler;**

2.3. Boşaltım sistemi sağlığının korunması için alınabilecek önlemlerin farkına varır.

2.4. Bazı böbrek rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılan teknolojik gelişmelere örnekler verir.

**3. Denetleyici ve düzenleyici sistem ile ilgili olarak öğrenciler;**

3.1. Denetleyici ve düzenleyici sistemin vücudumuzdaki sistemlerin düzenli ve birbiriyle eşgüdümlü çalışmasını sağladığını belirtir.

**4. Duyu organları ile ilgili olarak öğrenciler;**

4.5. Duyu organlarındaki aksaklıklara ve teknolojinin bu aksaklıkların giderilmesinde kullanımına örnekler verir.



4.6. Duyu organlarının sağlığını korumak amacı ile alınabilecek önlemlere günlük hayatından örnekler verir.

4.7. Kendini, görme veya işitme engelli kişilerin yerine koyarak onları anlamaya çalışır.

**5. Vücudumuzdaki sistemler ile ilgili olarak öğrenciler;**

5.1. Vücudumuzdaki tüm sistemlerin birlikte ve eş güdümlü çalıştığına örnekler verir.

5.2. Bağımlılığa sebep olan maddelerin sistemlere etkisini araştırır ve sunar.

5.3. Organ bağışının önemini vurgular.

5.4. Sağlık sorunlarıyla birlikte toplumda görevlerini devam ettiren bireyleri takdir eder ve anlayışlı olur.

Öğrenme Alanı: Madde ve Değişim

4. Ünite: Maddenin Yapısı ve Özellikleri

**6. Karışımlar ile ilgili olarak öğrenciler;**

6. 10. Yağmur ve yüzey sularının kısmen iletken olmasının sebebini ve doğurabileceğı tehlikeleri açıklar.

**4. Merceklerle ilgili olarak öğrenciler;**

4.4. Ormanlık alanlara bırakılan cam artıkların güneşli havalarda yangın riski oluşturabileceğini fark eder.

Öğrenme Alanı: Canlılar ve Hayat

6. Ünite: İnsan ve Çevre

**1. Organizmaların yaşadıkları alanlar ve bu alanlara insan etkisi ile ilgili olarak öğrenciler;**

1.5. Ekosistemdeki biyolojik çeşitliliğı fark eder ve bunun önemini vurgular.

1.6. Ülkemizde ve dünyada nesli tükenme tehlikesiyle karşı karşıya olan bitki ve hayvanlara örnekler verir.

1.7. Ülkemizde ve dünyada nesli tükenme tehlikesinde olan bitki ve hayvanların nasıl korunabileceğine ilişkin öneriler sunar.

1.8. Çevresinde bulunan bitki ve hayvanlara sevgiyle davranır.

1.9. Ülkemizdeki ve dünyadaki çevre sorunlarından bir tanesi hakkında bilgi toplar, sunar ve sonuçlarını tartışır.

**1.10.** Dünyadaki bir çevre probleminin ülkemizi nasıl etkileyebileceğine ilişkin çıkarımlarda bulunur.

**1.11.** Ülkemizdeki ve dünyadaki çevre sorunlarına yönelik işbirliğine dayalı çözümler önerir ve faaliyetlere katılır.

**1.12.** Atatürk'ün çevre sevgisi ile ilgili uygulamalarına örnekler verir.

Öğrenme Alanı: Dünya ve Evren

7. Ünite: Güneş Sistemi ve Ötesi: Uzay Bilmecesi

**3. Uzay araştırmaları ile ilgili olarak öğrenciler;**

**3.11.** Uzay kirliliğinin sebeplerini ifade ederek bu kirliliğin yol açabileceği olası sonuçları tahmin eder.

### **Yedinci Sınıfların Sosyal Bilgiler Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar**

Öğrenme Alanı: Birey ve Toplum

1.Ünite: İletişim ve İnsan İlişkileri

**Kazanımlar:**

Bu ünite ile öğrenciler;

**1.** İletişimi, olumlu olumsuz etkileyen tutum ve davranışları fark ederek kendi tutum ve davranışlarıyla karşılaştırır.

**2.** İnsanlar arasında kurulan olumlu ilişkilerde iletişimin önemini fark eder.

Öğrenme Alanı: İnsanlar, Yerler ve Çevreler

2.Ünite: İletişim ve İnsan İlişkileri

**Kazanımlar:**

Bu ünite ile öğrenciler;

**2.** Tablo ve grafiklerden yararlanarak, ülkemiz nüfusunun özellikleri ile ilgili verileri yorumlar.

Öğrenme Alanı: Kültür ve Miras

3.Ünite: Türk Tarihinde Yolculuk

**Kazanımlar:**

Bu ünite ile öğrenciler;

4. Osmanlı toplumunda hoşgörü ve birlikte yaşama fikrinin önemine dayalı kanıtlar gösterir.

Öğrenme Alanı: Küresel Bağlantılar

7.Ünite: Ülkeler Arası Köprüler

**Kazanımlar:**

Bu ünite ile öğrenciler;

2.Küresel sorunlarla uluslararası kuruluşların kuruluş amaçlarını ilişkilendirir.

3.Küresel sorunların çözümlerinin yaşama geçirilmesinde kişisel sorumluluğunu fark eder.

4.Düşünce, sanat ve edebiyat ürünlerinin, doğal varlıkların ve tarihi çevrelerin ortak miras ögesi olarak yaşatılmasında insanlığın sorumluluğunun farkına varır.

### **Sekizinci Sınıfların Fen ve Teknoloji Öğretim Programında Yer Alan Sağlık Eğitimiyle İlgili Kazanımlar**

Öğrenme Alanı: Canlılar ve Hayat

1. Ünite: Hücre Bölünmesi ve Kalıtım

**2. Kalıtım ile ilgili olarak öğrenciler;**

2.7. İnsanlarda yaygın olarak görülen bazı kalıtsal hastalıklara örnekler verir.

2.8. Akraba evliliğinin olumsuz sonuçlarını araştırır ve tartışır.

2.9. Genetik hastalıkların teşhis ve tedavisinde bilimsel ve teknolojik gelişmelerin etkisine örnekler verir.

**4. DNA ve genetik bilgi ile ilgili olarak öğrenciler;**

4.6. Genetik mühendisliğinin günümüzdeki uygulamaları ile ilgili bilgileri özetler ve tartışır.

4.7. Genetik mühendisliğindeki gelişmelerin insanlık için doğurabileceği sonuçları tahmin eder.

4.8. Genetik mühendisliğindeki gelişmelerin olumlu sonuçlarını takdir eder.

4.9. Biyoteknolojik çalışmaların hayatımızdaki önemi ile ilgili bilgi toplayarak çalışma alanlarına örnekler verir.

**5. Canlıların çevreye adaptasyonu ve evrim ile ilgili olarak öğrenciler;**

5.1. Canlıların yaşadıkları çevreye adaptasyonunu örneklerle açıklar.

5.2. Aynı yaşam ortamında bulunan farklı organizmaların, neden benzer adaptasyonlar geliştirdiğini belirtir.

5.3. Canlıların çevresel değişimlere adaptasyonlarının biyolojik çeşitliliğe ve evrime katkıda bulunabileceğine örnekler verir.

Öğrenme Alanı: Madde ve Değişim

3. Ünite: Maddenin Yapısı ve Özellikleri

**4. Asit-baz tepkimeleri ile ilgili olarak öğrenciler;**

4.5. Gıdalarda ve temizlik malzemelerinde yer alan en yaygın asit ve bazları isimleriyle tanıtır.

4.8. Asit-baz çözeltilerini kullanırken neden dikkatli olması gerektiğini açıklar; kimyasal maddeler için tehlike işaretlerinin anlamlarını belirtir.

4.9. Asitlerin ve bazların günlük kullanımdaki eşya ve malzemeler üzerine olumsuz etkisinden kaçınmak için neler yapılabileceğini açıklar.

4.10. Endüstride atık madde olarak havaya bırakılan SO<sub>2</sub> ve NO<sub>2</sub> gazlarının asit yağmurları oluşturduğunu ve bunların çevreye zarar verdiğini fark eder.

4.11. Suları, havayı ve toprağı kirleten kimyasallara karşı duyarlılık edinir.

**5. Su kimyası ve su arıtımı ile ilgili olarak öğrenciler;**

5.3. Suların arıtımında klorun mikrop öldürücülük etkisinden yararlandığını araştırarak fark eder.

Öğrenme Alanı: Canlılar ve Hayat

6. Ünite: Canlılar ve Enerji İlişkileri

**1. Besin zincirindeki canlılarla ilgili olarak öğrenciler;**

1.8. Canlıların yaşamlarını sürdürebilmeleri için enerjiye ihtiyaç duyduklarını açıklar.

**2. Geri dönüşüm, yenilenebilir ve yenilenemez enerji kaynakları ile ilgili olarak öğrenciler;**

2.1. Yenilenebilir ve yenilenemez enerji kaynaklarına örnekler verir.

**2.2.** Yenilenebilir ve yenilenemez enerji kaynaklarının kullanımına ilişkin araştırma yapar ve sunar.

**2.3.** Yenilenebilir enerji kaynaklarını kullanmanın önemini vurgular.

**2.4.** Yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımına örnek olabilecek bir tasarım yapar.

**2.5.** Geri dönüşümün ne olduğunu ve gerekliliğini örneklerle açıklar.

**2.6.** Yaşadığı çevrede geri dönüşüm uygulamalarını hayata geçirir.

### Öğrenme Alanı: Fiziksel Olaylar

#### 7. Ünite: Yaşamımızdaki Elektrik

**2. Elektrik enerjisinin ısıya (ısı enerjisine) ve ışığa (ışık enerjisine) dönüşümü ile ilgili olarak öğrenciler;**

**2.5.** Güvenlik açısından sigortanın önemini ve çalışma prensibini açıklar.

**2.6.** Teknolojideki sigorta modellerini araştırarak bir sigorta modeli tasarlar.

**3. Elektrik enerjisinin kullanımı ve elektriksel güç ile ilgili olarak;**

**3.6.** Elektrik enerjisinin bilinçli bir şekilde kullanımı için alınması gereken önlemleri ifade eder.

### Öğrenme Alanı: Dünya ve Evren

#### 8. Ünite: Doğal Süreçler

**2. Bir doğal süreç olan levha hareketleri ile ilgili olarak öğrenciler;**

**2.8.** Volkanların ve depremlerin insan hayatındaki etkileri ve sebep olabileceği olumsuz sonuçları ifade eder.

**2.9.** Deprem tehlikesine karşı alınabilecek önlemleri ve deprem anında yapılması gerekenleri açıklar.

**3. Hava olayları ile ilgili olarak öğrenciler;**

**3.14.** Hava tahminlerinin günlük yaşamımızdaki yeri ve önemini fark eder.

## EK I Öğretim Programlarında Sağlık Kültürü Kazanımlarının Program Kazanımları İle Eşleştirilmesi

**Tablo 6.1:**Sağlık Kültürü Kazanımları İle İlgili 1-3. Sınıf Hayat Bilgisi Kazanımlarının Eşleştirilmesi

	TEMA	DERS KAZANIMLARI	SAĞLIK KÜLTÜRÜ KAZANIMLARI	
1. SINIF	OKUL HEYECANIM	A.1.8. Kişisel bakımını sağlamak için yapabileceklerini belirler.	12. Bedenin bakım ve korunmasını yapar.	
		A.1.18. Arkadaşları ile benzer ve farklı yönlerini fark eder.	6. Bedensel özelliklerdeki bireysel farklılıkları fark eder.	
		A.1.21. Beslenme saatinde temizlik ve görgü kurallarına uyar.	18. Büyüme ve sağlıklı olma için beslenmenin önemini açıklar.	
		A.1.28. Sağlığını korumak için aşı olması gerektiğini anlar ve aşı olmaktan kaçınmaz	15. Sağlıklı yaşam için aşı olmanın gerekliliğini açıklar.	
		A.1.39. Duyu organlarının çevreyi tanımadaki rolünü fark eder.	8. Duyu organlarının işlevlerini belirtir.	
		A.1.40. Sınıfını, okulunu ve çevresini temiz tutmak ve korumak için sorumluluk alır.	28. Sağlıklı çevreyi oluşturabilmede öz sorumluluk geliştirir.	
	BENİM EŞSİZ YUVAM	B.1.5. Yemek saatinden önce ve sonra yapması gerekenleri ayırt eder, görgü kurallarına uygun davranışlar gösterir	26. Günlük yaşam alışkanlıklarının sağlıklı olmadaki önemini belirtir.	
		B.1.18. Çevresindeki insanlara karşı hissettiği duyguları fark eder ve bunları uygun biçimde ifade eder.	9. Olumsuz duygularıyla baş etme becerisi geliştirir.	
		B.1.22. Ailesi ve yakın çevresi ile ilişki kurmada hangi duyu organlarından yararlandığını açıklar.	8. Duyu organlarının işlevlerini belirtir.	
2. SINIF	OKUL HEYECANIM	A.2.9. Kulüp ve diğer grup çalışmalarında yapılacak işler konusunda arkadaşlarını yönlendirir, onları cesaretlendirir ve gerektiğinde yardımda bulunur	29. Gerektiğinde başkalarına yardım eder.	
		A.2.12. Neden dengeli ve düzenli beslenmesi gerektiğini araştırır ve anlatır	19. Düzenli beslenme alışkanlığı edinir. 22. Dengeli beslenmeye özen gösterir.	
		A.2.14. Arkadaşları ile farklılıklarının doğal olduğunu kabul eder	11. Bireysel farklılıklara saygı duyar.	
		A.2.20. Vücudunun bölümlerini tanıyarak kendisinin ve arkadaşlarının vücudunun değerli olduğunu kabul eder.	7. Beden bölümlerinin işlevlerini bilir.	
		A.2.21. Sağlığını koruma sorumluluğunu üstlenir ve okulda sağlığını korumak için yapması gerekenleri açıklar.	13. Sağlıklı olmanın bireyin öz sorumluluğu ile ilişkisini kurar.	
		A.2.33. Okulda ortaya çıkabilecek sorunlarla ilgili farklı çözüm yolları üretir, sorunları çözmek için gerektiğinde okul çalışanlarından, öğretmenlerinden ve arkadaşlarından yardım ister.	30. Gerektiğinde yardım ister.	
	BENİM EŞSİZ YUVAM	B.2.7. Organların işlevleri ile sağlıklı yaşam arasında ilişki kurar.	8. Duyu organlarının işlevlerini belirtir.	
		B.2.8. Sağlıklı büyüme ve gelişme ile kişisel bakım, spor, dengeli ve düzenli beslenme arasındaki ilişkiyi açıklar.	18. Büyüme ve sağlıklı olma için beslenmenin önemini açıklar. 19. Düzenli beslenme alışkanlığı edinir. 22. Dengeli beslenmeye özen gösterir.	
		B.2.22. Duyularını kontrol ederek uygun biçimde ifade eder.	9. Olumsuz duygularıyla baş etme becerisi geliştirir.	
		DÜN, BUGÜN, YARIN	C.2.1. Kendisinin, arkadaşlarının ve ailesindekilerin fiziksel görünümünün zaman içinde nasıl değiştiğini fark eder.	5. Bireylerdeki farklı büyüme hızlarını gözlemler.
	3. SINIF	OKUL HEYECANIM	A.3.17. Dengeli ve düzenli beslenmek için doğal ve sağlıklı ürünleri tüketir	19. Düzenli beslenme alışkanlığı edinir. 22. Dengeli beslenmeye özen gösterir.
		DÜN, BUGÜN, YARIN	C.3.2. Kendisinin ve arkadaşlarının duygularındaki değişimin yüzlerine ve bedenlerine nasıl yansıdığını fark eder.	10. Başkalarının duygularına duyarlı olur.

**Tablo 6.2:** 4. Sınıf Fen ve Teknoloji Kazanımları İle İlişkilendirilen Sağlık Kültürü Kazanımları

SINIF	ÖĞRENME ALANI TEMA/ÜNİTE	DERS KAZANIMLARI	SAĞLIK KÜLTÜRÜ KAZANIMLARI
4. SINIF	Canlılar ve Hayat/ Vücudumuz Bilmecesini Çözelim	1.8. Egzersiz ile kas ve kemik gelişimi arasında ilişki kurar.	14. Sağlıklı yaşam için düzenli hareket ve spor yapmanın yararlarını açıklar.
		2.1.Soluk alıp-vermeyi sağlayan organlarını belirtir.	1.Solunum sistemi organlarını belirtir.
		3.1. Kanın vücutta dolaşımını sağlayan yapı ve organları belirtir.	2.Dolaşım sistemi organlarını belirtir.
	Fiziksel Olaylar/ Işık ve Ses	5.2. Işık kirliliğinin doğal hayata, gök cisimlerinin gözlenmesine olumsuz etkilerini listeler.	28. Sağlıklı çevreyi oluşturabilmede öz sorumluluk geliştirir.
		9.4.Ses kirliliğinin insan ve çevre sağlığına olan olumsuz etkilerini açıklar.	
		9.5.Yaşadığı çevredeki ses kirliliğini azaltmak için alınabilecek önlemleri araştırır.	
		9.6.Ses kirliliğini azaltmaya yardımcı olan belirli kişisel eylemleri ve ürünleri tanımlar.	
		5.4 Işık kirliliğini azaltmak için alınabilecek önlemleri ifade eder.	
	5.5. Işık kirliliği problemi için çözüme yönelik düşünceler üretir.		
	Canlılar ve Hayat/ Canlılar Dünyasını Gez elim ,Tanıyalım	2.6.Çevreyi temizlemek amacı ile basit yöntemler geliştirir.	
		2.7.Çevreyi korumak ve geliştirmek için bireysel sorumluluk bilinci kazanır.	
	Fiziksel Olaylar/ Yaşamımızdaki Elektrik	4.4 PİL atıklarının çevreye ve insan sağlığına verebileceği zararlarını ifade eder.	
Dünya ve Evren/ Gezegelimiz Dünya	2.10.Hava, toprak ve su kirliliğini önlemek için alınabilecek önlemleri araştırır ve sunar.		

**Tablo 6.3:** 4. Sınıf Sosyal Bilgiler Dersi Öğretim Programı Kazanımları İle Eşleşen Ara Disiplin Alan Kazanımları

SINIF	ÖĞRENME ALANI / ÜNİTE	DERS KAZANIMLARI	SAĞLIK KÜLTÜRÜ KAZANIMLARI
4	<b>Birey ve Toplum: Kendimi Tanıyorum</b>	Bireysel farklılıkları tanıy ve kabul eder.	11. Bireysel farklılıklara saygı duyar.
		Başkalarının duygu ve düşüncelerini saygı ile karşılar.	10. Başkalarının duygularına duyarlı olur.
	<b>Gruplar, Kurumlar Sosyal Örgütler: Hep Birlikte</b>	Ön bilgi ve yaşantısını kullanarak çevresindeki belli başlı sosyal problemler ya da ihtiyaçlarla grup, kurum ve sosyal örgütleri ilişkilendirir.	31. Sağlık alanında çalışan kurum ve kişileri tanıy. 32. Sağlık kurumlarının genel işlevini açıklar.

**Tablo 6.4:** 5. Sınıf Fen Teknoloji Kazanımları ile Eşleşen Sağlık Kültürü Kazanımları

	ÖĞRENME ALANI TEMA/ ÜNİTE	DERS KAZANIMLARI	SAĞLIK KÜLTÜRÜ KAZANIMLARI
5	Canlılar ve Hayat/ Vücudumuz Bilmecesini Çözelim	1.1.Canlıların yaşamsal faaliyetlerini devam ettirebilmesi için besinlere ihtiyacı olduğunu fark eder.	18.Büyüme ve sağlıklı olmak için beslenmenin önemini açıklar.
		1.2. Besinlerin vücuttaki öncelikli görevlerini belirtir.	
		1.3. Besinleri içerdikleri karbonhidrat, protein ve yağ açısından deney yaparak test eder.	20.Temel besin gruplarını belirtir. 21. Besin öğelerinin büyüme ve sağlıkla ilişkisini kurar.
		1.4. Vitamin çeşitlerinin en fazla hangi besinlerde bulunduğu dair bilgi toplar ve sunar.	
		1.6. Dengeli beslenmeye örnek bir öğün hazırlar.	22. Dengeli beslenmeye özen gösterir.
		1.7. Besinlerin tazeliğinin, temizliğinin ve içerdiği katkı maddelerinin sağlığa etkilerini araştırır ve sunar.	23.Yiyeceklerin seçiminde ve korunmasında dikkat edilmesi gerekenleri araştırır. 24. Sebze ve meyvelerin yıkanarak yenmesine özen gösterir. 25. Besin alışverişinde dikkat edilmesi gerekenleri listeler.
		1.8. Paketlenmiş besinlerin üzerindeki son kullanma tarihinin önemini bilir.	23.Yiyeceklerin seçiminde ve korunmasında dikkat edilmesi gerekenleri araştırır. 25. Besin alışverişinde dikkat edilmesi gerekenleri listeler.
		2.3. Sindirimde görevli organ ve yapıların yerini kendi üzerinde ve model üzerinde sırası ile göstererek görevlerini kısaca açıklar.	3.Sindirim sistemi organlarını belirtir.
		2.4. Diş çeşitlerini görevlerine göre model veya kendi ağzında göstererek sindirimdeki görevini fark eder.	
		2.5. Diş sağlığı için beslenmeye, temizliğe ve düzenli diş kontrolüne özen gösterir.	16. Ağız ve diş sağlığının önemini kavrar. 17. Ağız ve diş sağlığına özen gösterir.
	3.1. Boşaltımda görevli organ ve yapıların yerini model üzerinde göstererek görevlerini kısaca açıklar .	4. Boşaltım sistemi organlarını belirtir.	
	3.4. Böbreklerin sağlığı için nelere dikkat etmesi gerektiğini araştırır ve sunar		
	Canlılar ve Hayat/ Canlılar Dünyasını Gezelim, Tanıyalım	6.1. Mikroskopik canlıların faydalarına ve zararlarına örnekler verir.	23. Yiyeceklerin seçiminde ve korunmasında dikkat edilmesi gerekenleri araştırır. 25. Besin alışverişinde dikkat edilmesi gerekenleri listeler.
	6.3. Besinleri mikroskopik canlıları zararlı etkilerinden korumak amacı ile geçmişten günümüze kullanılan yöntemleri vurgular.		
	6.2. Mikroskopik canlıların besinler üzerine etkisini deney yaparak gözlemler.	23. Yiyeceklerin seçiminde ve korunmasında dikkat edilmesi gerekenleri araştırır.	
8.4 Yakın çevresinde, çevreyi bozabilecek davranışlarda bulunanları uyarır			
Fiziksel Olaylar/ Işık ve Ses	8.7. Ses yalıtımıyla ilgili teknolojik gelişmelerin, ses kirliliğini azalttığını fark eder.	28. Sağlıklı çevreyi oluşturabilmede öz sorumluluk geliştirir.	



**Tablo 6.5:** 6. Sınıf Sosyal Bilgiler Programı Kazanımları İle İlişkilendirilen Sağlık Kültürü Kazanımları

SINIF	ÖĞRENME ALANI / ÜNİTE	DERS KAZANIMLARI	SAĞLIK KÜLTÜRÜ KAZANIMLARI
6	<i>Güç, Yönetim ve Toplum: Demokrasinin Serüveni</i>	3. Demokratik yönetimlerde yaşama hakkı, kişi dokunulmazlığı hakkı, din ve vicdan özgürlüğü ile düşünce özgürlüğüne sahip olunması gerektiğini savunur.	21. Özgürlüğün başkalarının özgürlükleri ile bağlantısı olduğunu fark eder.
		5. Türk tarihinde kadının konumu ile ilgili örnekleri, kadın haklarının gelişimi açısından yorumlar.	20. Toplumda cinsiyetler arası farklılıklara bağlı ayrımcılık yapılmasının etkilerini sorgular.

**Tablo 6.6:** 7. Sınıf Sosyal Bilgiler Programı Kazanımları İle İlişkilendirilen Sağlık Kültürü Kazanımları

SINIF	ÖĞRENME ALANI / ÜNİTE	DERS KAZANIMLARI	SAĞLIK KÜLTÜRÜ KAZANIMLARI
7	<b>Birey ve Toplum: İletişim ve İnsan İlişkileri</b>	1. İletişimi, olumlu olumsuz etkileyen tutum ve davranışları fark ederek kendi tutum ve davranışlarıyla karşılaştırır. 2. İnsanlar arasında kurulan olumlu ilişkilerde iletişimin önemini fark eder.	11. Etkili iletişim kurmanın yollarını belirler. 18. Bir ilişkiyi sürdüren ve zedeleyen tutum ve davranışlara örnek verir. 19. Anlamli ilişkiler kurma ve sürdürmenin önemini fark eder.
	<b>İnsanlar, Yerler ve Çevreler: Ülkemizde Nüfus</b>	2. Tablo ve grafiklerden yararlanarak, ülkemiz nüfusunun özellikleri ile ilgili verileri yorumlar.	5. Nüfus artışı ve doğurganlık arasındaki ilişkiyi kavrar.

## EK K İlköğretim Ders Kitaplarındaki Sağlık Eğitimi Bilgileri İle İlgili Analiz Tabloları

**Tablo 6.7:**İlköğretim 1 Hayat Bilgisi Ders Kitabı Bilgi Analiz Tablosu

	<b>A Teması: OKUL HEYECANIM</b>	<b>B Teması: BENİM EŞSİZ YUVAM</b>	<b>C Teması:DÜN, BUGÜN YARIN</b>
<b>BSİ</b>	Nasıl görünüyorum,uzun boyluyum,kısa boyluyum,kiloluym,zayıfım,arkadaşa benzeme,duyguların yüzleri var,yüz ne anlatır,hoşlandıklarım,neleri yapmaktan hoşlanıyorsun,bir günümüz, kişisel bakım,tuvalete gitme,el-yüz yıkama,diş fırçalama,saç tarama,havluya el-yüz silme,duyu organları,burunla koku alma,dokunma,çevreyi fark etme,temizlik, fiziksel özellikler,ses, banyo yapma	Kirli eller,mide bozulması,spor yapma, yüz ifadeleri,duygu	Büyüme,değişme,tek başına yapılamayan/yapılan davranışlar,önce,şimdi,zaman içinde oyun/oyuncak değişimi,canlı,değişim,organ
<b>S.Sor</b>	Kendimi tanıyorum,oyunun kuralına uyma,gönüllü olarak yeniden ebe olma,hata yapabilirim,kişisel bakım için yapmam gerekenler,okul kuralları,sınıf kuralları,yardım etme,sorun çözme,yardım alma,çöpleri çöp kutusuna atmayanları uyarma,okul hepimizin,okulun temizliğinden sorumlu olma,eşyaların korunmasından sorumlu olma,sınıfın havalandırılmasından sorumlu olma,sorumlulukları yerine getirme,ülkemize sevgimizi gösterme,bizden sonrakilere en iyi şekilde bırakma,planlama	Gün şeridi,gün içi etkinlikler için zaman ayırma,hatayı kabul etme,çevremizdekilere duygularımızı ifade etme,ailede işbirliği,sorumluluk,lider,liderlik,hata	Kendini tanıma,öz geçmiş, geçmiş,şimdiki,gelecek,anı
<b>So.S</b>	Bir günümüz, özer dilerim,kurallar her yerde, izin almadan sınıfta konuşmama,okula zamanında gelme, haydi seçime,başkan seçimi, kulüp seçimi,sağlık kulübü,temizlik kulübü,beslenme kulübü,Kızılay kulübü,birbirine yardım etme, ihtiyacı olanlara yardım etme,birbirini dinleme, arkadaşlarla benzer yönler, arkadaşlarla farklı yönler, arkadaş ilişkileri,arkadaş olma,teşekkür etme,yardımcı olma,sıraya geçme(girme),arkadaşlarla eğlenme,yalnızlık,mutlu olma,okula giderken yardım etme,görgü kuralları,işbirliği,kulüp,görev,grup çalışması,oyun,özel gün,kutlama,eğlenme,arkadaş seçme-seçilme,oy,pusulastı	Canlı,yuva,yemekte görgü kuralları,ağızda yiyecek varken konuşmama, birbirimize yardım etme,yardımlaşma,dayanışma,sevgi,saygı,hoşgörü,evde alınacak kararlarda düşünce açıklama,ortak kararlar alma,görev dağılımı,Kurtuluş Savaşı,Atatürk önderliğinde Türk milletinin yardımlaşma ve dayanışması,ailede işbirliği,birbirine değere veren aile,evimiz ve ailemiz,yaşanan ev,aile,aile ile eğlenme,yakın çevre ile eğlenme,birbirimizi anlama,duyu organları ile iletişim kurma,birey	Vatan sevgisi,şehit,dayanışma,eğlence,görgü, hoşgörü
<b>Gü.S</b>	Koridorda koşmama,okulda yardım alınan kişiler,doğal afetlere karşı alınan güvenlik önlemleri,deprem sırasında sıra-masanın altına girme,bası koruma,sarsıntı,dışarı çıkma,şoför,görme,fark etme, trafik ışığı,yaya geçidi,üst geçit,karşıya geçme,kırmızı-sarı-yeşil ışık,dur,geç, güvenli yerler	Ev adresini bilme,evdeki kurallar,kurallara uymazsak başımıza gelececekler,eşyaların gücü,eşyaları güvenli kullanma,eşyaları çalıştırırken dikkat edilecekler,tamir aletleri,evde yaşamı kolaylaştıran aletler,evdeki tehlikeli durumlar,evde acil durumlar,yangın,tehlikeli durumlara karşılaşmamak için evde önlemler, doğal afetler için önlem alma,sarsıntı sırası,hafif eşyalar, ağır eşyalar,deprem çantası,deprem tehlike avı,evde güvenlik kuralları	Tehlike
<b>Çe.S</b>	Sınıfı temiz tutma,sınıfı havalandırma,sınıfın düzenli olması,çöp kutusu,çöpleri çöp kutusuna atma,doğal afetler, doğal afetlerin zararları,deprem, doğal olayı,okulu temiz tutma, okulumuza ve çevremizi koruma,çevre temizliği, sağlığı koruma,okulum tertemiz,sınıfı temiz tutma		Su damlacığı,mevsim değişiklikleri,canlı yaşamındaki etkilenme,insanlardaki değişim,bitki/hayvanlarda mevsimlere göre değişim,hava gözlemi,hava durumundaki değişim,hava gözlem tablosu,doğal afet, doğal afetlerin çevreye etkileri,deprem,sel,çığ,insanları çevreyi değiştirmek için yaptıkları,yaşam kolaylaştırma/güzelleştirme için değişiklikler,mevsim,takvim,hava durumu,renk,çevre
<b>Be.S</b>	Bir günümüz, beslenme saati,afiyet olsun, beslenme araç ve gereçleri,temizlik kuralları, büyüme, sağlıklı olma, dengeli beslenme, yemeklerden önce ve sonra elleri yıkama, beslenme	Canlıların beslenmesi,yemeklerden önce elleri yıkama,yemekleri tabakta yeme,çatal/kaşık/bıçak kullanma,sağlıklı beslenme,besin	
<b>İlaç</b>	Mikrop,hasta etme, hastalıklardan korunma,aşı olma, aşı,sağlığı koruma		
<b>Tü.S</b>	Kaynaklar olmasaydı,gereksiz yanan lambaları söndürme,muslukları açık bırakmama,elektrik/su/odun/kömür gibi kaynakları bilinçli tüketme	Eşyaların nasıl kullanıldığı,özenle kullanma,su kesilmesi,elektrik kesilmesi,sorun yaşama, kaynakların olmaması,elektrik/su/odun/kömür/doğal gazın hayatımızdaki önemi,pazara gitme,alışveriş,para,pahalı olma,aile bütçesi,aile kazancı,ihtiyaçlar,para harcama,tutum(lu olma),yatırım,Türk Malları Haftası,yerli malları,enerji tasarrufu,enerji,elektrik enerjisi,enerji kaynakları,tükenme, enerjiyi tutumlu kullanma yolları	Reklam,ürün
<b>Diğ.</b>			