



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı

Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi

ORTAÖĞRETİMDE SAĞLIK KONUSUNUN PROGRAM, ÖĞRETMEN VE ÖĞRENCİ
AÇISINDAN İNCELENMESİ

Evrım SÜTÇÜ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2022

Liderlik, araştırma, inovasyon, kaliteli eğitim ve değişim ile

Daha ileriye... En İyiyeye...



Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı

Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi

ORTAÖĞRETİMDE SAĞLIK KONUSUNUN PROGRAM, ÖĞRETMEN VE ÖĞRENCİ
AÇISINDAN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF HEALTH CONCEPT IN SECONDARY EDUCATION IN TERMS OF
CURRICULUM, TEACHERS AND STUDENTS

Evrım SÜTÇÜ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2022

Kabul ve Onay

Eğitim Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼đ¼ne,

Evrım S¼TÇ¼'n¼n hazırladığı "Ortaöğretimde Sağlık Kavramının Program, Öğretmen ve Öğrenci Açısından İncelenmesi" başlıklı bu çalışma j¼rimiz tarafından **Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı, Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

J¼ri Başkanı	Prof. Dr. Hikmet KATIRCIOğLU	İmza
J¼ri Üyesi (Danışman)	Doç. Dr. Miraç YILMAZ	İmza
J¼ri Üyesi	Prof. Dr. Salih Levent TURAN	İmza

Enstit¼ Y¼netim Kurulunun
..../.../.... Tarihli ve
sayılı kararı.

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisans¼st¼ Eğitim, Öğretim ve Sınav Y¼netmeliđi'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki j¼ri üyeleri tarafından / / tarihinde uygun gör¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulunca / / tarihi itibarıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Selahattin GELBAL
Eğitim Bilimleri Enstitüsü M¼d¼r¼

Öz

Gençlerin sağlık eğitimi aracılığıyla davranışlarına yansıyan değişiklikler, genç yaşlarda edinilen hastalıkları azaltmanın yanı sıra sıklıkla karşılaşılan sağlık sorunlarının aşılmasına da katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı ortaöğretimde sağlık konusunun program, öğrenci ve öğretmenler açısından incelenmesidir. Çalışmada karma yöntem kullanılmıştır. Nicel veri toplama aracı, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan "Sağlıkla İlgili Görüşler Anketi"dir, nitel veri toplama aracı ise "Sağlık Kavramına İlişkin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu"dur. Nicel veri örneklemini Ankara ilinden seçilen Anadolu Liseleri'nin 9, 10, 11 ve 12. sınıflarına devam eden 623 öğrenci oluşturmaktadır. Nitel veri örneklemini ise ortaöğretim kurumlarında görev yapan 28 öğretmen ve 26 öğrencidir. Verilerin analizinde betimsel istatistikler, korelasyon ve içerik analizi kullanılmıştır. Çalışmada doküman analizi ve öğretmen görüşlerinden elde edilen sonuçlara göre; sağlık bilgisi ve biyoloji öğretim programları, süre ve sağlığı sürdürme teması açısından geliştirilmelidir. Ayrıca programların güncelleştirilmeleri ve daha fazla bağlam temelli olarak işlenmeleri gerekmektedir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin görüşleri genel olarak orta düzeyde dağılmaktadır. Adölesan Yaşam Stili Profili Ölçeği ve alt boyutlarına ait puanları da orta düzeydedir. Öğrencilere ait değişkenler, sağlığa ilişkin görüşler ve yaşam stili profilleri ile zayıf veya orta, anlamlı ilişkiler içerisindedir. Nicel ve nitel analizler birlikte değerlendirildiğinde; öğrencilerin başlangıçtaki sağlıklı davranışlarda bulunma niyetlerinin, sonuçtaki niyetten yüksek olduğu görülmektedir. Nitel sonuçlara göre; öğrencilerin, sağlığın sosyal yanını yeterince vurgulamadıkları ve çevresel kaynaklardan daha çok destek bekledikleri görülmektedir. Öğretmenlerin de sosyal destek olma rolünü benimsedikleri ve sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim almaya istekli oldukları görülmüştür.

Anahtar sözcükler: sağlık eğitimi, biyoloji eğitimi, yaşam stili, öğretim programı, öğretmen, öğrenci, karma yöntem

Abstract

Changes reflected in behavior of young people through health education will contribute to overcoming common health problems by reducing diseases acquired at young ages. The aim of the study is examine subject of health in secondary education by program, students and teachers. Mixed method used. Quantitative data collection tool is "Health-related Opinions Questionnaire" developed by researchers and qualitative data collection tools are "Semi-structured Interview Form on Concept of Health". Quantitative data sample consists of 623 students attending 9th, 10th, 11th and 12th grades of Anatolian High Schools from Ankara. Qualitative data sample is 28 teachers and 26 students working in secondary education institutions. Descriptive statistics, correlation and content analysis were used to analyze data. According to results obtained from document analysis and teacher opinions; health science and biology curriculum should be developed by duration and theme of maintaining health. In addition, programs need to be updated and processed more contextually. Students' views on healthy living behaviors are generally moderately dispersed. The scores of Adolescent Lifestyle Profile Scale and its sub-dimensions are also moderate. Variables belonging to students have weak or moderate relationships with opinions on health and lifestyle profiles. When quantitative and qualitative analysis are evaluated together, It is seem that initial intentions of students are higher than final. Survey also found that students don't take adequate care of their mental health enough and expect more support from society. It is seen that teachers also adopt the role of social support and are willing to receive in-service training on health.

Keywords: health education, biology education, lifestyle, curriculum, teacher, student, mixed method

Teşekkür

Bu çalışmayı, hayatımdaki birçok insanın desteğine ve motivasyonuna borçluyum.

Öncelikle bir pusula gibi yönümü bulmamı sağlayan, değerli fikirlerini ve tecrübesini benimle paylaşan, her vazgeçişimde ve yapamayacağımı düşündüğümde beni sabırla yüreklendiren, hayata karşı daima farklı bir pencere açan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Miraç Yılmaz'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana her zaman yol gösteren, yardımını esirgemeyen, saygıdeğer hocam Prof. Dr. Salih Levent TURAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazmanın tüm zorluğunu benimle birlikte deneyimleyen, manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, bir an bile bana inanmaktan vazgeçmeyen aileme;

tüm zorluklara rağmen hep arkamda duran, her zaman yardımına koşan, sevgisini ve desteğini hep hissettiğim Çağatay AVŞAR'a;

değerli fikirlerini, kaynaklarını ve deneyimlerini hiç çekinmeden her fırsatta benimle paylaşan, tezime katkı sağlayan Sn. Arif Önder IŞIKMAN'a;

ve bu süreçte beni destekleyen Sn. Faysal BAŞÇI'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İçindekiler

Kabul ve Onay.....	ii
Öz.....	iii
Abstract.....	iv
Teşekkür.....	v
Tablolar Dizini.....	x
Şekiller Dizini.....	xiii
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini.....	xv
Bölüm 1 Giriş.....	1
Problem Durumu.....	1
Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	4
Araştırmanın Önemi.....	5
Araştırma Problemi.....	6
Alt Problemler.....	7
Sayıtlılar.....	7
Sınırlılıklar.....	7
Tanımlar.....	8
Bölüm 2 Araştırmanın Kuramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar.....	9
Sağlığın Tanımı.....	9
Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi.....	10
Sağlık Davranışı ve Sağlık Davranışı Şekilleri.....	11
Geliştirilen Sağlık Teori ve Modelleri.....	21
Ergenlerde Sağlığı Geliştirme.....	34
Sağlık Eğitimi.....	35
Sağlığı Teşvik Eden Okullar Yaklaşımı.....	39
Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Okul Sağlığı Uygulamaları.....	42
Türkiye’de Ortaöğretimde Uygulanan Sağlıkla İlgili Öğretim Programları.....	44

İlgili Araştırmalar.....	49
Bölüm 3 Yöntem.....	55
Araştırmanın Deseni	55
Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	56
Veri Toplama Süreci.....	62
Veri Toplama Araçları	65
Verilerin Analizi	69
Güvenden Uyulabilirlik.....	71
Normallik Analizleri.....	72
Bölüm 4 Bulgular	75
Ortaöğretimde Sağlık Konusunun Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü ve Biyoloji Öğretim Programındaki Yerinin İncelenmesi.....	75
Ortaöğretimde Sağlık Konusunun Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Öğretim Programındaki Yerinin İncelenmesi.....	75
Ortaöğretimde Sağlık Konusunun Biyoloji Öğretim Programındaki Yerinin İncelenmesi.....	87
Ortaöğretim Öğrencilerinin Sağlığa İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	97
Sağlığa İlişkin Görüşlerin Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	108
Sağlığa İlişkin Öğrenci Görüşleri ve Cinsiyet Arasındaki Farklara İlişkin Betimsel Analizler	109
Sağlığa İlişkin Öğrenci Görüşleri ve Sosyokültürel Durum Arasındaki Farklara İlişkin Betimsel Analizler.....	114
Sağlığa İlişkin Öğrenci Görüşleri ve Ekonomik Durum Arasındaki Farklara İlişkin Betimsel Analizler.....	121
Sağlığa İlişkin Öğrenci Görüşleri ve Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu Arasındaki Farklara İlişkin Betimsel Analizler.....	125
Sağlığa İlişkin Öğrenci Görüşleri ve Cinsiyet, Sosyokültürel Durum, Ekonomik Durum ve Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu Arasındaki Farkların Anlamlılık Analizleri	132

Ortaöğretim Öğrencilerinin Adölesan Yaşam Stili Profili (AYSP) Düzeyleri.....	135
Öğrencilerin Adölesan Yaşam Stili Profili Ve Değişkenler (Cinsiyet, Yaş, Sınıf, Fen Bilgisi/Biyoloji Karne Notu, Anne-Baba Eğitim Düzeyi, Sosyokültürel-Ekonomik Durum, Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu Ve Sağlığa İlişkin Görüşler) Arasındaki İlişkiler	138
Öğrencilerin Adölesan Yaşam Stili Profili Ve Cinsiyet, Yaş, Sınıf, Fen Bilgisi/Biyoloji Karne Notu, Anne-Baba Eğitim Düzeyi, Sosyokültürel-Ekonomik Durum, Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu Arasındaki İlişkilerin Analizi	138
Öğrencilerin Adölesan Yaşam Stili Profili Ve Sağlığa İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişkilerin Analizi.....	142
Ortaöğretim Öğrenci ve Öğretmenlerinin Sağlık ve Sağlık Eğitimine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi.....	146
Ortaöğretim Öğrencilerinin Sağlık ve Sağlık Eğitimine İlişkin Görüşlerinin Betimsel ve İçerik Analizleri	146
Nicel ve Nitel Örneklerdeki Öğrenci Görüşlerinin Karşılaştırılması.....	183
Ortaöğretim Öğretmenlerinin Sağlık ve Sağlık Eğitimine İlişkin Görüşlerinin İçerik Analizleri	185
Bölüm 5 Sonuç ve Tartışma	207
Bölüm 6 Öneriler	228
Kaynaklar	235
EK-A: Sağlıkla İlgili Görüşler Anketi-Öğrenci.....	250
EK-A: Devamı.....	251
EK B: Öğrenci Görüşme Formu.....	252
EK-B: Devamı.....	253
EK-C: Öğretmen Görüşme Formu.....	254
EK-D: Uzman Değerlendirme Formu.....	cclv
EK-E: Gönüllü Katılım Formu	cclvi
EK-F: Veli İzin Formu	cclvii

EK-G: Ölçek İzin	cclviii
EK-H: Etik Komisyonu Onay Bildirimi	cclix
EK-I: Araştırma İzni (MEB)	cclx
EK-İ: Etik Beyanı	cclxi
EK-J: Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu	cclxii
EK-K: Thesis/Dissertation Originality Report	cclxiii
EK-L: Yayımlama ve Fikrî Mülkiyet Hakları Beyanı	cclxiv

Tablolar Dizini

Tablo 1 <i>Kazanım Sayısı ve Süre Tablosu (MEB (2018b)'e göre düzenlenmiştir.)</i>	46
Tablo 2 <i>Sınıflara Göre Biyoloji Öğretim Programında Kazanım Sayısı ve Süre Tablosu (MEB (2018a)'e göre düzenlenmiştir.)</i>	47
Tablo 3 <i>Öğrencilerle İlgili Kişisel Özellikler</i>	57
Tablo 4 <i>Nitel Çalışmada Öğrenciler ile İlgili Kişisel Özellikler</i>	60
Tablo 5 <i>Nitel Çalışmada Öğretmenler ile İlgili Kişisel Özellikler</i>	61
Tablo 6 <i>AYSP Ölçeği İçin Kişisel Özelliklerde Betimsel Analizler ve Normallik Testleri</i>	72
Tablo 7 <i>Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Öğretim Programı Sağlık Kavramı ile İlişkili Ünite, Kazanım ve Açıklamaların Dağılımı</i>	76
Tablo 8 <i>Sağlık Bilgisi Öğretim Programı Sağlık Konuları İçerik Analizi</i>	83
Tablo 9 <i>Biyoloji Öğretim Programı Sağlık Kavramı ile İlişkili Ünite, Kazanım ve Açıklamaların Dağılımı</i>	88
Tablo 10 <i>9. Sınıf Biyoloji Dersi Sağlık Konuları İçerik Analizi</i>	92
Tablo 11 <i>10. Sınıf Biyoloji Dersi Sağlık Konuları İçerik Analizi</i>	93
Tablo 12 <i>11. Sınıf Biyoloji Dersi Sağlık Konuları İçerik Analizi</i>	93
Tablo 13 <i>Biyoloji Öğretim Programı Sağlık Konuları İçerik Analizi</i>	95
Tablo 14 <i>Sağlığa İlişkin Görüş Sorularına Ait Frekans Dağılımları Ve Betimsel İstatistikler</i>	99
Tablo 15 <i>İndekslenmiş Sağlığa İlişkin Görüş Sorularının Dağılım ve İstatistikleri</i>	104
Tablo 16 <i>Sağlığa İlişkin Görüş Soruları İndeksleri ile Cinsiyet Arasındaki Çapraz Tablo Analizleri</i>	110
Tablo 17 <i>Sağlığa İlişkin Görüş Soruları İndeksleri ile Sosyokültürel Durumu Arasındaki Çapraz Tablo Analizleri</i>	115
Tablo 18 <i>Sağlığa İlişkin Görüş Soruları İndeksleri ile Ekonomik Durum Arasındaki Çapraz Tablo Analizleri</i>	122
Tablo 19 <i>Sağlığa İlişkin Görüş Soruları İndeksleri ile Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumları Arasındaki Çapraz Tablo Analizleri</i>	126
Tablo 20 <i>Sağlığa İlişkin Görüş Soruları İndekslerinin Dağılımları ile Değişkenler Arasındaki Fark Analizleri</i>	133
Tablo 21 <i>AYSP Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler</i>	135

Tablo 22 AYSP ve Alt Boyutlarının Öğrencilere Ait Değişkenlerle Korelasyon Analizi	139
Tablo 23 AYSP, Alt Boyutlar ve Sağlığa İlişkin Görüş Soruları Korelasyon Analizi	143
Tablo 24 Öğrencilerin “Sağlık Kavramı Sizin İçin Ne Anlama Geliyor? Tanımlar Mısınız?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	146
Tablo 25 Öğrencilerin “Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri/Davranışları Denince Size Neleri Çağırıyor? Açıklar Mısınız?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	148
Tablo 26 Öğrencilerin “Son Günlerde Bu Sağlıklı Etkinliklerin Hangilerini Yaptınız?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	150
Tablo 27 Öğrencilerin “Sağlıklı Bir Hayat Sürebileceğinize Emin Misiniz? Neye Dayanarak?” İle İlgili Sorularına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	152
Tablo 28 Öğrencilerin “Herhangi Bir Zamanda Sağlığınızı Kaybetme Olasılığınız Ne Kadardır?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	154
Tablo 29 Öğrencilerin “Önümüzdeki Günlerde Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapmayı Düşünüyor Musun? Hangilerini?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	158
Tablo 30 Öğrencilerin “Eğer Haftada En Az İki Kez Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yaparsanız Sağlığınız İçin İyi Bir Şeyler Yapmış Olur Musunuz? Neden?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	160
Tablo 31 Öğrencinin “Önümüzdeki Hafta İçin En Az İki Kez Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapmayı Planlıyor Musunuz? Hangi Etkinlikleri?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	162
Tablo 32 Öğrencinin “Engellerle Karşılaşırsanız Bile Önümüzdeki Hafta İçin En Az İki Kez Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapmayı Planlıyor Musunuz? Bu Hedefinize Ulaşmak İçin Neler Yaparsınız?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	163
Tablo 33 Öğrencinin “Bırakmış Olsanız Dahi Tekrar Düzenli Olarak Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapabileceğinize Neye Dayanarak Eminsiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	167
Tablo 34 Öğrencinin “Önümüzdeki Günlerde Sağlıklı Yaşam Etkinliklerinden Hangisini Yaparsınız? “Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	169
Tablo 35 Öğrencilerin “Sizce Sağlıklı Olmada Bireyin Kendi Etkisi Ne Kadar Etkilidir, Dış Etkenler Ne Kadar Etkilidir? Açıklayınız.” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	170

Tablo 36 Öğrencilerin “Sizce Sağlıklı Olmada Bireyin Kendi Etkisi Hangi Etmenler Etkilidir? Açıklayınız.” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	171
Tablo 37 Öğrencinin “Sağlığınıza Özen Göstermemenizi Ne Etkiler? Sizi Neler Engeller?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	173
Tablo 38 Öğrencinin “Sağlığınıza Özen Göstermek İçin Kimlerden (aile, arkadaş, öğretmen, uzman, spor koçu, diyetisyen vb.) Destek Beklersiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	175
Tablo 39 Öğrencinin “Sağlığınıza Özen Göstermek İçin Nasıl Destek Beklersiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerin Dağılımı	176
Tablo 40 Öğrencilerin “Sizce Sağlıklı Olabilmeniz İçin Eğitime Gerek Var Mı ve Bu Eğitim Nasıl Etkili Bir Eğitim Olur? Açıklayınız.” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	179
Tablo 41 Öğrencinin “Önümüzdeki Haftalarda Sağlıkla İlgili Herhangi Bir Etkinlik (uygulama, bilgilendirme) Olursa Katılır Mısınız? Bu Etkinlikte Aktif Olur Musunuz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	182
Tablo 42 Öğretmenlerin “Öğrencileriniz İçin Sağlıkla İlgili Bilgilere Sahip Olmak Ne Kadar Önemlidir? Neden?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	186
Tablo 43 Öğretmenlerin “Sağlık Konularına İlişkin Biyoloji ve Sağlık Bilgisi Ders Programlarında Ele Alınışına Dair Görüşleriniz Nelerdir?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	188
Tablo 44 Öğretmenlerin “Sağlıkla İlgili Ders Kitabı ve Materyalleri Hakkındaki Görüşleriniz Nelerdir?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	191
Tablo 45 Öğretmenlerin “Sağlık Konusuna İlişkin Ölçme Değerlendirme Süreci Hakkındaki Görüşleriniz Nelerdir?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	192
Tablo 46 Öğretmenlerin “Sağlıkla İlgili Ders Dışı Etkinlikler Hakkındaki Görüşleriniz Nelerdir?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	194
Tablo 47 Öğretmenlerin “Sağlıkla İlgili Hizmet İçi Eğitim Almak İster Misiniz? Neden?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	197
Tablo 48 Öğretmenlerin “Sağlık Konusunu Daha Etkili Nasıl Öğretebileceğinizi Düşünüyorsunuz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	199
Tablo 49 Öğretmenlerin “Siz Sağlıklı Bir Yaşam Süremeleri İçin Öğrencilerinize Nasıl Destek Olursunuz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	203

Şekiller Dizini

Şekil 1 Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (SESY)	31
Şekil 2 Öğrencilerin “Son Günlerde Bu Sağlıklı Etkinlikleri Yaptınız Mı?” Sorusuna İlişkin Dağılımları	149
Şekil 3 Öğrencilerin “Sağlıklı Bir Hayat Sürebileceğinize Emin Misiniz?” Sorusuna İlişkin Dağılımları	151
Şekil 4 Öğrencilerin “Herhangi Bir Zamanda Sağlığınızı Kaybetme Olasılığınız Ne Kadardır?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	153
Şekil 5 Öğrencilerin “Günlük Hayatınızda Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri (Fiziksel Egzersiz, Dengeli Beslenme vb. gibi) Yapabileceğinize Emin Misiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımları	156
Şekil 6 Öğrencilerin “Günlük Hayatınızda Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri (Fiziksel Egzersiz, Dengeli Beslenme vb. gibi) Yapabileceğinize Emin Misiniz? Hangi Düzeyde?” Sorusuna İlişkin Görüşlerin Düzey Dağılımları	156
Şekil 7 Öğrencilerin “Önümüzdeki Günlerde Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapmayı Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerin Düzey Dağılımları	158
Şekil 8 Öğrencilerin “Önümüzdeki Hafta İçin En Az İki Kez Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapmayı Planlıyor Musunuz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	161
Şekil 9 Öğrencilerin “Düzenli Olarak Haftada En Az İki Kez Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yaptıktan Sonra, Bunu Sürdürebileceğinize Emin Misiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	164
Şekil 10 Öğrencilerin “Düzenli Olarak Haftada En Az İki Kez Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yaptıktan Sonra, Bunu Sürdürebileceğinize Hangi Düzeyde Eminsiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	165
Şekil 11 Öğrencilerin “Bırakmış Olsanız Dahı Tekrar Düzenli Olarak Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapabileceğinize Emin Misiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	166
Şekil 12 Öğrencilerin “Önümüzdeki Günlerde Yeni Bir Etkinlik Hayatınıza Katar Mısınız?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	168
Şekil 13 Öğrencilerin “Sizce Sağlıklı Olabilmeniz İçin Eğitime Gerek Var Mı?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	178
Şekil 14 SEYS Modeline Göre Nicel Analizde Görüş Sorularının Dağılımı	184
Şekil 15 SEYS Modeline Göre Nitel Analizde Görüş Sorularının Dağılımı	185

Şekil 16 Öğretmenlerin “Öğrencileriniz İçin Sağlıkla İlgili Bilgilere Sahip Olmak Ne Kadar Önemlidir?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	186
Şekil 17 Öğretmenlerin “Sağlıkla İlgili Hizmet İçin Eğitim Almak İster Misiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	197

Simgeler ve Kısaltmalar Dizini

AFSEM: Alman Federal Sağlık Eğitimi Merkezi

AYSP: Adölesan Yaşam Stili Ölçeği

Bes: Beslenme

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BZgA: German Federal Centre for Health Education

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EBA: Eğitim Bilişim Ağı

EİKÖ: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü

EOS: Etkili Okul Sağlığı

FİAk: Fiziksel Aktivite

FRESH: Focusing Resources on Effective School Health

HAPA: Health Actions Process Approach

HPS: Health Promoting Schools

IPAQ-SF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu

KiAriİ: Kişiler Arası İlişkiler

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

Ö: Öğrenci

Öğrt: Öğretmen

PoYaBa: Pozitif Yaşam Bakışı

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

SaSo: Sağlık Sorumluluğu

SESY: Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı

SİM: Sağlık İnanç Modeli

SprSa: Spritel Sağlık

SS: Standart Sapma

STO: Sağlığı Teşvik Eden Okul

StrYön: Stres Yönetimi

TTK: Talim Terbiye Kurulu

TYÇ: Türkiye Yeterlikler Çerçevesi

WHO: World Health Organization

Bölüm 1

Giriş

Sağlık; gündelik yaşam için önemli bir kaynak olduğu kadar sosyal, kişisel ve fiziksel kapasiteleri de öne çıkaran, pozitif bir kavramdır. Sağlığı geliştirme ise, sosyal sistemler ve onların sağlıklı çevre içerisinde gelişmesini teşvik etmede aracılık etme sanatı olarak tanımlanmıştır. Sağlık eğitimi de, sağlık davranışlarının incelenmesi ve değişiklik yapılması gereken durumların tespit edilmesini sağlamaktadır. Bu bağlamda sağlıklı bireylere sahip bir toplumun, hastalıkların daha az görüldüğü, ekonomik ve sosyal açıdan gelişmiş bir toplum olabileceği açıktır. Ancak, toplumda sağlığın teşviki ve geliştirilmesi işinin, yalnızca sağlık sektörünün sorumluluğunda olmadığı da belirtilmektedir (Ottowa,1986). Toplumun sağlıklı olması için, bireylerin kendi sağlıklı yaşam biçimlerini ve davranışlarını oluşturmaları gerekir. Nitekim, toplumda sağlıksız yaşam biçimi davranışlarından kaynaklanan hastalıklar ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin önüne geçmek için, bireylerin olumlu sağlık davranışlarını kazanmaları ve sağlıklı olma sorumluluğunu almaları gerekmektedir (Arslan, 2018).

Problem Durumu

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğru sağlık politikalarını izleyebilmek adına, 1980 yılında Avrupa için politikalarını belirlemiş ve 1984 yılında “Avrupa’da Herkes İçin Sağlık Hedefleri” ni yayımlamıştır. 1980’lerin sonunda sağlık reformları diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de önem kazanmış ve bu konuda belirli çerçeveler çizilmiştir. Bu doğrultuda “halk sağlığı”, “sağlığın geliştirilmesi”, “sağlığın keşfi”, “sağlık eğitimi” gibi konular önem kazanmış ve bu konularda sağlık çalışanları dışındaki eğitim uzmanlıklarının da çok önemli rolü olduğu belirlenmiştir (Özvarış, 2016). Sağlık eğitiminin okullarda yapılan ders konularına dahil olması, yalnızca bireyde değil toplumda da değişiklikler yaratılmak istenildiğine dair açık bir kanıttır. Bu bağlamda sağlık eğitiminde okullarda verilen eğitimin ve öğretim programlarının etkisi çok fazladır.

Bireyin davranışlarında kendi yaşantıları yoluyla, kasıtlı olarak, istendik davranışlar meydana getirme süreci olarak tanımlanan eğitim planlı ve hedefe yönelik bir etkinliktir (Fidan, 1996). Bu doğrultuda, günümüz şartları göz önünde bulundurularak, sağlıklı toplumlar yaratabilmek adına, eğitim programlarındaki sağlık eğitimi ve sağlık kavramının, çevre, canlılar, insan vücudu ve hastalıkların yer aldığı biyoloji/sağlık bilgisi dersleri eğitim-öğretim programlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi zorunlu hale gelmiştir (Takmaz, 2019).

Sağlık eğitiminin vazgeçilemez hizmetlerden biri olduğu DSÖ'nün çabaları ile 1978 yılında Alma-Ata Bildirgesi'nde onaylanmış (Alma-Ata Bildirgesi, 1978). ve bu tarihten günümüze değin "Herkes İçin Sağlık" yaklaşımının benimsendiği tüm ülkelerde sağlık eğitimi ana eğitim hedeflerinden biri olmaya devam etmiştir. Bununla beraber 1985, 1995 ve 1998 yıllarında gittikçe genişleyen sağlık eğitimi hizmeti, günümüzde "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık" hedefine dönüştürülmüş ve bu hedefe ulaşabilmek adına sağlık eğitimi, bireylerin yaşamları süresince sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde sorumluluk almaları için eğitilmeleri şeklinde ifade edilmiştir (Kıvanç, 2015; Özvarış, 2016: 63).

Türkiye'de sağlık eğitimi öncelikle birinci basamak sağlık hizmetleri arasında sunulmaktadır ve hekim, ebe, hemşire ve sağlık memurları, halkı sağlıkla ilgili konularda eğitmekle görevlendirilmişlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Ancak Özvarış (2016:64), sağlık personelinin sağlık eğitimi rolünün gittikçe zorlaştığını ve sağlık eğitiminin giderek daha da uzmanlaşmayı gerektiren bir alan olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, DSÖ'nün Küresel Okul Sağlığı İnsiyatifi Raporu'nda (2017) sağlık eğitiminin ve sağlık eğitimine özel olarak hazırlanmış programların, ilgili tüm sağlık konularını içeren, zorunlu olan ve yaşam becerileri eğitimi sağlayan programlar olmaları talep edilmekte ve sağlık eğitimine daha uzun süre ayrılmasını, öğretmen ve sağlık personeli gibi eğitimcilerin hizmet öncesi ve/veya hizmet içi eğitim yoluyla yetiştirilmesi özellikle vurgulamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2017). Gerçekten de sağlık eğitiminin uzman öğretmenler tarafından, örgün eğitimdeki çocuk ve gençlerden başlanarak, toplumun geniş kesimlerine yayılması gerektiği

açıktır. Bu bağlamda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğretilmesi işinin Milli Eğitim Bakanlığı'nca aktif olarak ele alınarak işlenmesinin yaratabileceği etkinin büyüklüğü görmezden gelinemez.

Sağlık eğitiminde ele alınan konular gereksinimlere göre değişmekte; sağlık hizmetlerinden doğru yararlanmak, ilk yardım eğitimi, aile planlanması eğitimi, bulaşıcı hastalıklardan korunma eğitimi gibi temel konuları kapsamaktadır (Gökkoca, 2001; Özvarış, 2016:65-66). Sağlık eğitimi, genel sağlık, kişisel bakım, temizlik, yeterli ve dengeli beslenme, bağımsızlık, çocuk bakımı, aile planlama, bulaşıcı hastalıklardan korunma, ruh sağlığı gibi pek çok konuyu da kapsayabilmektedir.

Son yıllarda, sağlık davranışlarına ilişkin çalışmalar önem kazanmış ve davranış değişikliğini etkileyen faktörler daha sık ele alınmaya başlanmıştır. Buna göre, sağlık riski yaratan faktörlerin üzerinde kontrolü arttırmak için davranış değişikliğine giden süreçler iyi incelenmelidir. Olumsuzluk yaratabilecek, sağlıklı olma durumunu bozan “düzensiz beslenme”, “bağımlılık yapan madde kullanımı”, “düzenli egzersiz yapmama”, “stres” gibi riskli faktör ve süreçler doğru analiz edilmelidir. Schwarzer (2016), sağlık davranışı ile ilgili bir araştırma yapılırken temel sorunun sağlıklı davranışlarının nasıl öngörülüp, sürdürülebileceğinin araştırılması olduğunu bildirmektedir. Bu durum sağlık davranışı ve sağlık davranışını etkileyen faktörlerin geniş şekilde ele alınarak araştırılması gerektiğini de göstermektedir.

Geleceğin yetişkinleri olan gençlerin topluma sağlıklı olarak katılabilmeleri ve sağlığa yaklaşımlarının ve sağlık davranışlarının gelişiminin, nedenlerinin anlamlı şekilde araştırılması, konunun birçok yönden ele alınmasıyla mümkün olabilecektir. Ayrıca sağlık konusunun eğitim-öğretim programı, ortaöğretim öğrenci ve öğretmenlerinin bakış açıları incelenerek ele alınması, kültürlerdeki dinamiklerin ortaya çıkarılmasını da sağlayabilir. Öğrencilerin ve biyoloji öğretmenlerinin sağlık kavramı, sağlık bilgisi ve biyoloji eğitimi öğretim programlarına dair görüşlerini belirtmeleri, eğitim-öğretim programlarında etkili olacak nitelikli gelişimlere ve hızlı sonuç veren değişimlere destek olabilecektir. Alanyazın

incelendiğinde sağlık kavramının oğretmenler, oğrenciler ve oğretim programları açısından beraberce değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmanın Amacı ve önemi

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş ve kimlik kazanma dönemi olarak tanımlanan ergenlik dönemi, hem fiziksel, hem bilişsel, hem de psikososyal yönden gelişim içinde bulunan dönemi ifade etmektedir (Berçin, 2010). DSÖ, 10-19 yaş grubunu ergen, 15-24 yaş grubunu ise gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır (Demirezen, 2005). Ergen yaş grubunun vaktinin büyük çoğunluğu geçirdiği eğitim-oğretim kurumları olan okullar, bireye olumlu sağlık davranışı kazandırmak için en etkili yerlerden birisi olduğu gibi, sağlığı geliştirme programlarının uygulanması bakımından da elverişlidir (Global School Health Initiative, Berçin, 2010). Oğretim programının uygulandığı kişiler olan oğrenciler ve uygulayıcısı olan oğretmenlerin de programlardaki eksik ynlerin belirlenmesi, olumlu yerlerin vurgulanması ve geri dönüt alınabilmesi için kilit noktalar olduğu bildirilmektedir (Çilenti & zelik, 1991). Olumlu sağlık davranışlarının kazandırabilecek sağlık programların geliştirilmesi için; ergenlerin sahip olduğu sağlık kavramına dair bilgi ve bakış açılarının saptanması, sağlıklı olma davranışlarının, bu davranışlara etki eden faktörlerin belirlenmesi ve sağlık eğitiminin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu araştırma ile sağlık konusunun oğretim programlarındaki yerinin, biyoloji oğretmenleri ve ortaöğretim oğrencileri açısından incelenmesi amaçlanmaktadır. Böylece sağlık bilgisi ve biyoloji ders müfredatlarının geliştirilmesine yardımcı olunabilir, sağlıklı olma davranışlarını olumsuz etkileyen faktörler belirlenebilir ve sağlık eğitiminin geliştirilmesi için önerilerde bulunulabilir ve ileride yapılacak çalışmalar için önemli katkılar sağlanabilir. Bu bağlamda araştırmanın amacı ortaöğretimde sağlık konusunun programdaki yeri ve biyoloji oğretmenleri ile oğrencilerinin görüşlerinin incelenmesidir.

Araştırmanın Önemi

Önceleri hastalık belirtisinin olmaması olarak bilinen sağlık; 1947 yılında DSÖ tarafından bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerde tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. İngilizcede “well-being” olarak ifade edilen bu kavram, Türkçede “iyilik hali/esenlik”, zindelik ve fiziksel uyum anlamlarını da taşımakta ve hem vücut hem de zihin için iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (Çağır, 2010). 1977 yılında üye olan tüm devletler ve DSÖ tarafından “Herkes İçin Sağlık” ana sosyal hedef olarak kabul edilmiş ve sağlığın korunması adına ortak hedefler ortaya konmuştur. Böylece sağlığın dünya genelinde toplumsal bir hedef olduğu ve temel bir insan hakkı olduğu vurgulanmıştır (Ardıç, 2015). Ancak sağlıklı olma kavramı, sağlığın sürdürülmesi gerekliliği ile birlikte ele alındığında daha güçlü ve gerçekçi bir anlam kazanmaktadır. Bu bağlamda Bebiş (2015) bireylerin iyilik hali üzerindeki kontrollerinin artırılmasının çok önemli olduğunu ve iyilik halinin kontrolüne bağlı olarak hastalıkların azalması, yaşam süresinin uzaması, yaşam kalitesinin yükselmesinin sağlığın geliştirilmesiyle gerçekleşebileceğini belirtmektedir.

Sağlığı ve sağlığı geliştirecek davranışları arttırmak ancak çocukluk ve gençlik yıllarından itibaren yapılacak müdahaleler ile kazandırılabilir (Bebiş, 2015). Özellikle ergenlik döneminde oluşturulan davranış kalıpları risk ve yaşam kalitesi yörüngelerini belirleyebileceği bildirilmektedir (Fisk, 2017). Düzenli ve dengeli beslenme, uyku düzeni, düzenli fiziksel aktivite yapma, stresle başa çıkma gibi konular kişisel sağlık davranışları kapsamında değerlendirilir. Toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesi ve sağlıklı olmanın getirdiği bu olumlu sonuçlara ulaşılması, örgün eğitim sistemi içerisindeki okullar aracılığıyla bireylere olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasını gerektirmektedir. Nitekim DSÖ'nün 2007 yılında yaptığı “Okul Sağlığı Teknik Toplantısı”nda beceri temelli sağlık eğitimi, destekleyici bir sosyal ve fiziksel çevre, toplum ortaklığı konuları üzerinde durularak, Sağlığı Teşvik Eden/Geliştiren Okullar yapısının oluşturulmasına karar verilmiştir (DSÖ, 2017).

Özvarış'a (2016:23) göre, “Sağlığı Teşvik Eden/Geliştiren Okullar”ın, sağlık için gerekli destekleyici çevreleri yaratmak, okulda sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme

programları ile gerekli hizmetleri oluşturmak amacıyla, sağlığı ve sağlıkla ilgili öğrenmeleri iyileştirmeye katkıda bulunmak için çalışması gerekmektedir. Bununla birlikte, 2019 yılından itibaren DSÖ'nün resmi kararıyla ilan edilen KOVID-19 virüsü etkenli hastalığın neden olduğu kaynak kıtlığı, dayatılan halk sağlığı önlemleri, mali kayıplar, duygusal sıkıntılar, yüzyüze eğitime ara verilip, uzaktan eğitime geçilmesi gibi etik, sosyal ve ekonomik sonuçlar yaratan pandemilerle başa çıkılması için sağlık sistemleri ve sağlık eğitiminden hızlı ve etkili destek alınması bir zorunluluktur (Sir John Daniel, 2020).

Pandemi ve hastalık risklerinin arttıran faktörlerin çoğalmasına karşı önlem alınabilmesi için, toplumdaki bireylerin sağlık bilinç düzeyi ve olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine önem verilmelidir. İnsanların kendi sağlıkları ve sağlıklarına etkide bulunan çevreler üstünde kontrollerinin artması ve sağlıklı olmalarını sağlayacak seçimler yapmaları eğitilmeleriyle gerçekleştirilebilir. Tüm bu durumlar günümüzde hem sağlığı geliştirme uygulamalarının artması hem de bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmelerini gerektirmektedir (Ardıç, 2015). Hem Ardıç'ın (2015) dikkat çektiği bireyin kendi sağlık davranışlarını nasıl algıladığının ve nasıl kontrol ettiğinin bilinmesi, hem de toplumda sağlık algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi ve olumlu sağlık davranışları kazandıran sağlığı geliştirme uygulamaları geliştirilmesi için büyük önem taşımaktadır. Bu araştırma ile gençlerin sağlık kavramı ve sağlıklı yaşam etkinlikleri davranışları üzerinde değerlendirmeler yapmak; bu davranışlara yönelik risk algıları, özyeterlikleri, niyetleri, planlamaları konusundaki farkındalıklarını incelemek ve sağlık eğitiminin programı ve uygulanışı ile ilgili çıkarımlar yapılması mümkün olabilir. Bu bağlamda bu araştırmanın amacı ortaöğretimde sağlıkla ilgili öğretimin yapıldığı sağlık bilgisi ve biyoloji ders programlarının incelenmesi ve hem öğrenci hem de öğretmen bakış açılarının değerlendirilerek sağlık eğitiminin geliştirilmesi adına öneriler getirilmesidir.

Araştırma Problemi

Ortaöğretimde sağlık konusunun programdaki yeri ve biyoloji öğretmenleri ile öğrencilerinin görüşleri nelerdir?

Alt Problemler

1. Ortaöğretimde sağlık konusunun sağlık bilgisi ile biyoloji öğretim programındaki yeri nedir?
2. Ortaöğretim öğrencilerinin sağlığa ilişkin görüş sorularına ilişkin cevaplarının dağılımları nasıldır?
3. Sağlığa ilişkin görüşler değişkenlere (cinsiyet, yaş, sınıf, fen bilgisi/biyoloji karne notu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, sosyokültürel durum, ekonomik durum, sağlıklı yaşam etkinlikleri) göre farklılık göstermekte midir?
4. Öğrencilerin adölesan yaşam stili profili düzeyleri nedir?
5. Öğrencilerin adölesan yaşam stili profili ve değişkenler (cinsiyet, yaş, sınıf, fen bilgisi/biyoloji karne notu, anne-baba eğitim düzeyi, sosyokültürel-ekonomik durum, sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu ve sağlığa ilişkin görüşler) arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Ortaöğretim öğretmen ve öğrencilerinin sağlık ve sağlık eğitimine ilişkin görüşleri nelerdir?

Sayıtlar

Araştırmaya katılan öğrencilerin, gönüllülük formları da esas alınarak ankette bulunan maddeleri doğru olarak okuyup anladığı ve bu maddelere içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formundaki maddeleri doğru olarak okuyup anladığı ve bu maddelere içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Araştırma biyoloji ve sağlık bilgisi ders programlarında da yer alan sağlık konusu ile sınırlıdır. 2020-2021 eğitim-öğretim yılında Ankara ilinin merkez ilçelerinde, 9-12 sınıflarda

öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır. Doküman olarak Milli Eğitim Bakanlığı'na ait son Ortaöğretim Biyoloji ve Sağlık Bilgisi Öğretim Programları esas alınmıştır. Nitel veri toplama araçlarının örneklemini oluşturan sağlık bilgisi dersini işleyen öğretmenler; yalnızca biyoloji öğretmenleri ile sınırlıdır. Çalışma KOVİD-19 pandemisine denk geldiği için çalışma hem öğretmenlerin hem de öğrencilerin bu dönemdeki psikolojik durumları ile sınırlıdır.

Tanımlar

Eğitim: Bireyin davranışlarında kendi yaşantıları yoluyla, kasıtlı olarak istendik yönde davranış değişikliği meydana getirme sürecidir.

Öğretim: Eğitimin okullarda planlı programlı yapılan kısmıdır.

Öğretim Programı: Öğrenene okulda ya da okul dışında kazandırılması planlanan bir dersle ilgili öğrenme yaşantıları düzeneğidir.

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

Adölesan(Ergen): DSÖ tarafından 10-19 arası yaş grubu olarak tanımlanan adölesan dönem ya da ergenlik dönemi, toplumsallaşma yolu ile çocukluktan yetişkinliğe geçiş, kişiliğin oluşması sürecidir.

Ortaöğretim: (Türkiye'de) ilköğretimden geçtikten sonra öğrenimlerini sürdürmek isteyenleri, ulusal eğitimin amaçlarına uygun bir biçimde, daha üst öğrenime, üniversiteye, yüksekokullara ya da teknik ve meslek alanlarında hazırlamak görevini üstlenmiş olan öğretim dönemi.

İnfluencer: (İng: Etkileyen) İnternet ünlüsü, fenomen, influencer veya mikro ünlü, şöhretlerini internet aracılığıyla edinmiş veya geliştirmiş kişidir.

Bölüm 2

Araştırmanın Kuramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar

Sağlığın Tanımı

Tanımlanması güç kavramlardan biri olan sağlığın Türkçe tam karşılığı, “sıhhat” ve “esenlik”tir. Sağlık kelimesinin “sağ” (ölü olmamak) kökünden türetildiğine dair bir çok yanlışlık olmakla birlikte, esasen “sağaltma, sağaltım” anlamındaki iyi olma ve iyileştirme köklerinden gelmektedir (Sargutan, 2005). Robinson ve Elkan (1996), sağlık kavramının pozitif bir biçimde değil de genellikle “hastalığın olmayışı” şeklinde negatif ifade edildiğini vurgulamış ve sağlığı “kişilerin hayata katılabilme yeteneği” olarak tanımlamışlardır. Stresli durumlara karşı koyabilme, güçlü bir sosyal destek sisteminin kurulması ve korunması, toplumla entegrasyon, yüksek moral, hayattan duyulan tatmin ve psikolojik iyilik ve fiziksel uyum, sağlığın Bowling’e (1991) göre olan tanımı; kişilerin ihtiyaç duydukları ne varsa onu yapabilme yeteneği, Larson’a göre (1991) olan bir başka tanımıdır (Somunoğlu,1999). Seedhouse (1996) ise sağlığı; ideal bir durum olarak sağlık, fiziksel ve ruhsal uyum olarak sağlık, bir mal olarak sağlık, kişisel güç ve yetenek olarak sağlık, kişisel potansiyel olarak sağlık şeklinde, belirli özelliklere sahip olma durumlarıyla sınıflandırmaktadır (Somunoğlu,1999).

Sağlık kavramı ile bağlantılı olan ve sağlığı tanımlamak için kullanılan terimler de, genellikle tam tanımlanamamakta ve yetersiz kalmaktadır. Örneğin, hastalık sadece doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak anormal değişiklikler oluşması gibi görünmekle birlikte, esasen yalnızca biyolojik bir süreç değildir. Sargutan’a (2005) göre, bireyin kendinden beklenen işi yapmaması da bazı toplumlarda hastalık olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda hastalıklar sosyal ve kültürel olarak değişebilir. Sağlıklı olmayı sağlıksız olma durumundan, hastalığı iyi olmadan ayıran faktörlerin neler olduğu, iyinin ve kötünün, arzu edilen/normal bir durumla arzu edilmeyen durumun ne olduğunun belirlenmesinin, sağlık kavramının açıklanmasına ve anlaşılmasına büyük ölçüde yardımcı olacağı ifade edilmektedir.

DSÖ, 1947 yılında sağlık kavramını, “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır (Özvarış, 2001: s 8-11). Bu tanım birden fazla faktörü içinde barındığından günümüzde hala benimsenerek kullanılmaktadır. Yine de DSÖ'nün tanımında yer alan fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutların nasıl ölçüleceğine dair tam bir fikir birliği bulunmamaktadır.

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi

Temelleri 19. Yüzyılda toplum sağlığı anlayışının ortaya çıkışına kadar uzanan “Sağlığın Geliştirilmesi” kavramı, 1974'lerden itibaren önemli bir strateji olarak sağlık politikalarında yerini almıştır (Özvarış, 2016:3). Sağlığın geliştirilmesi için öncelikli olarak sosyal adaletin gerektiği 1977'deki Dünya Sağlık Asamblesi'nde ortaya konmuş ve daha sonra 1978'de Alma-Ata Bildirgesiyle kabul edilmiştir. Bu bildirgeyle sağlık sosyal bir amaç olarak kabul edilmiş ve

- sağlıklı halk politikası oluşturmak,
- destekleyici çevreler yaratmak,
- kişisel becerileri geliştirmek,
- topluluk eylemini güçlendirmek,
- sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirmek

şeklinde 5 adet eylem alanı belirlenmiştir (Adelaide Tavsiyeleri, 1978).

1986 yılında Ottawa'da yapılmış olan 1. Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı ise, 2000 yılına kadar “Herkes için Sağlık” amacına ulaşmayı hedeflemiştir. Sağlığa yönelik ön koşullar; barış, barınak, eğitim, gıda, gelir, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve hakkaniyet olarak belirlenmiş; sosyal, ekonomik ve kişisel gelişim için başlıca bir kaynak ve yaşam kalitesi göstergesi olan sağlığın politik, kültürel, çevresel, davranışsal ve biyolojik faktörlerin tamamından etkilenebildiği bildirilmiştir. Ottawa Sözleşmesi (1986) ile sağlıkla ilgili ön koşulların iyileştirilmesi ve diğer faktörlerin sağlığa

faydalı hale getirilmesi amaçlanmış; her insanın sağlık potansiyeline ulaşabilmesi için eşit imkan ve kaynağa sahip olmasının yalnızca sağlık sektörü ile karşılanamayacağı ifade edilmiştir. Buna göre, sağlıkla ilgili sorumluluklar bireyler, sağlık çalışanları, kurumlar ve hükümet arasında paylaşılmalı ve eğitim kurumları sağlık konusunda harekete geçmelidirler. Bir başka deyişle Ottawa Sözleşmesine göre, sağlık konusu okul, ev, iş, ve toplum ortamlarında sorumlulukla ele alınmalı ve kolaylaştırılmalıdır.

DSÖ 21. yüzyıla girerken Jakarta'da yapılan bir konferansla sağlığı geliştirmedeki öncelikler belirlenmiştir (Jakarta Bildirgesi, 1997). Buna göre, sağlık için sosyal sorumluluğun geliştirilmesi, sağlığın geliştirilmesi için yatırımların artırılması, sağlık için işbirliğinin sağlanması ve artırılması, toplum kapasitesinin artırılması ve bireylerin güçlendirilmesi, sağlığı geliştirme için altyapının sağlanması olarak belirlenen 5 temel önceliğin, birlikte uygulandığında etkili olacağı bildirilmektedir. Ottawa ve Jakarta konferansları, hem uzman olmayan hem de profesyonel bireyler ve gruplar arasında sürekli danışmanlık, karşılıklı bilgi alışverişinin olmasını öne çıkarmaktadır.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin, toplulukların ve sivil toplumun temel odak noktalarından biri haline getirilmesi gerekliliğinin altını çizen DSÖ Bangkok Şartları (2005), sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin yaşam kalitesinin belirleyicisi olarak akıl ve ruh sağlığını da içermesini öngören, olumlu ve kapsamlı bir sağlık kavramı sunmaktadır. Buna göre, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, insanların sağlıkları ve sağlıklarının belirleyicileri üzerindeki kontrolü artırmalarına ve böylelikle sağlıklarını iyileştirmelerine imkân sağlama sürecidir. Ayrıca sağlığın ve sağlığa ilişkin davranışların farklı yaşlar, cinsiyetler, ırklar ve kültürlere göre değişiklik gösterebileceği, sağlık algısının da bireyden bireye farklılaşabileceği bilinmektedir (Pender, Barkauskas & Hayman, 1992).

Sağlık Davranışı ve Sağlık Davranışı Şekilleri

Bireylerin kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek için olumlu sağlık davranışlarını kazanmış olmaları gerekmektedir. DSÖ'ye göre (1998), sağlıklı olmaya yönelik eylemlerin artırılması olarak tanımlanan sağlık davranışı, çeşitli faktörlerle şekillenebilir. Ayrıca,

sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, bireyin sağlığa yönelik olumlu tüm davranışlarını ve günlük aktivitelerini de kapsadığı söylenebilir. “Bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar” olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları; yeterli ve dengeli beslenmeyi, düzenli aktiviteyi, stresin yönetimini, manevi gelişimi, kişiler arası ilişkileri, bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine dair sorumlulukları üstlenmesini kapsar (Arslan, 2018).

Bireysel sağlık toplum sağlığının ön koşulu olup, bireylerin sağlıklı yaşam tarzını ve olumlu sağlık davranışlarını benimsemeleri tartışılmaz bir gerekliliktir. Sağlığın geliştirilmesinde resmi kurumlar ve sağlık sisteminin önemi çok büyük olmakla birlikte, sağlıklı olmak için sadece bunların yetmeyeceği de açıktır. Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gereken sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, yeterli-dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, sosyal ilişki kurma, stres yönetimi, manevi gelişim, kendini gerçekleştirme ve sağlığı koruma ve geliştirmeye ilişkin sorumluluk gibi davranışlar olduğunu bildirilmektedir (Arslan, 2018). Ayrıca Stewart-Brown (2001), insanın sağlıklı olma durumunu gösteren ölçütler arasında, bireyin kendine saygısı, benlik kavramı, özyeterliliği, empati gücü, kontrol merkezi, akran/aile ilişkileri, stres/kaygı düzeyi, depresyon eğilimi gibi faktörlerin de yeri olduğunu bildirmektedir.

Bazı araştırmalarda, sağlıkla ilgili birçok davranışların açıklanmasında bireylerin tutumları, öznel normları ve algılanan davranışsal kontrollerinin etkili olduğu da bildirilmektedir (Kinard & Webster, 2010). Bu bulgular bireylerin sağlık davranışlarında etkili olan etkenlerin açıklanmasında, sosyal-bilişsel değişkenler de dahil olmak üzere birçok biyolojik değişkenin beraberce etki gösterebildiğini ve iç içe geçtiğini göstermektedir. Gençlik dönemlerinde oluşturulan davranış kalıplarının sağlıkla ilgili risklerini indirgeyebileceği ve yaşam kalitesini arttırabileceği düşünüldüğünde, okul döneminde kazandırılacak olumlu sağlık davranışlarının önemi ortaya çıkar (Halfon & Hochstein, 2002; Von Ah, Ebert, Ngamvitroj, Park & Kang, 2004). Bu bilgiler, öğrencilere olumlu sağlık davranışları kazandırılması için okullarda verilen sağlık eğitiminin niteliği ve öğretmenlerin

bu açıdan donanımlı yetiştirilmeleri gerekliliğini de düşündürmektedir. Bu nedenle olumlu sağlık davranışlarının neler olduğu ve nasıl kazandırılacağına ayrıntılı olarak incelenmesi önem taşımaktadır. Bireylerin sahip olabilecekleri sağlık davranışları aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

Beslenme ve Kilo Kontrolü

Her canlının doğumundan itibaren gereksinim duyduğu en temel ihtiyaç olan beslenme (Hergüner, 2019), insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı olarak hayatını sürdürebilmesi için gerekli olan besin öğelerinin vücuda alınıp, kullanılması olarak tanımlanır. Yeterli ve dengeli beslenme ise; vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli besinlerden her birinin yeterli miktarda ve gerekli oranda alınmasıdır (Berçin, 2010) Beslenme, bir hak olarak ifade edilmekte ve bir ülkenin önemli refah göstergelerinden biri kabul edilmektedir (Hergüner, 2019). Sağlıklı halk politikalarının da en önemli hedeflerinden biri kötü beslenmenin ortadan kalkmasıdır (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları: Global Konferanslardan Bildiriler, 2009) Özçelik (2000), hatalı beslenme alışkanlıklarının şişmanlık, zayıflık, kalp-damar hastalıkları, şeker ve tansiyon hastalıklarının oluşumunda önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmektedir (Hergüner vd., 2019). Özellikle ergen yaş gruplarında, büyüme ve gelişmenin sağlıklı olarak gerçekleşmesi, buna bağlı olarak okul başarısının yükselmesi, bilişsel düzeyin artması ve hastalıklara karşı direnç kazanılmasında yeterli ve dengeli beslenme çok önemli bir yere sahiptir. Bu yaş döneminde sıklıkla karşılaşılan fast-food tüketme alışkanlığı önemli bir beslenme sorunudur (Bebiş, 2015). DSÖ'ye göre (2013) göre sağlıksız gıda tüketimi ve beslenme düzenlerinde değişiklikler ergenler arasında görülen obezitenin en büyük faktörlerinden biridir (Ardıç, 2017). Bu nedenle erken yaşlarda kazandırılacak beslenme alışkanlıkları, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve sağlığın korunmasında belirleyici olmaktadır. Temel besin gruplarından yetersiz alınması durumunda gelişmede gerileme, kısa boy, düşük kilo ve gecikmiş ergenlik gibi sağlık sorunları oluşabildiği gibi, edinilen

yanlış beslenme alışkanlıklarının ergenlik sonrasında da beslenme kalitesinin ve sebze/meyve tüketiminin düştüğü ifade edilmektedir (Demirezen ve Coşansu, 2015).

Bebiş, Akpunar, Özdemir ve Kılıç, (2015) yaygınlaşarak toplum beslenmesini önemli ölçüde etkileyen fast-food tarzında beslenmenin, obezite ve beraberinde başka sağlık problemlerine de sebep olabileceğinin altını çizmektedirler. Kilo kontrolü yapılmaması ve obezite, insanlar için kendi başına bir sağlık sorunu olduğu gibi, başka sağlık sorunlarına da yol açan ciddi bir mesele olmaya devam etmektedir. Ardic ve Erdogan'ın (2017) bildirdiğine göre, obezite gelecekte dünyada önde gelen ölüm nedenleri arasında olabilecek ve Türkiye'de özellikle çocuk ve ergenlerde obezite görülme sıklığının artabilecektir. Obez insanlar arasında daha fazla hastalık izni kullanılması nedeniyle işyerinde daha az üretken ve daha az çalışma saati ve obez olmayan insanlardan yaklaşık%10 daha az kazanmaktadırlar (Hergüner, 2019). Ayrıca obez olan 5-10 yaş arasındaki çocukların %60'ının ilerleyen dönemde kardiyovasküler risk faktörlerinden (kan basıncı yüksekliği, hiperlipidemi, insülin düzeyinde yükselme gibi) en az birine, %25'inin iki veya daha fazla risk faktörüne sahip olacağı bildirilmiştir. Tüm dünyada ergen obez kişi prevalansında artış görülmektedir (Ardic & Esin, 2016). Obezite ve ruh sağlığındaki sıkıntılar ergenlerde önemli problemlerden olup, özellikle gençlerde uzun vadeli ve çoklu davranışsal obezite önleme programlarının devreye sokulması gerektiği bildirilmektedir (Ardic & Erdogan, 2017). Kilo kontrolü ve koruyucu beslenme, fiziksel aktivite ile birlikte sağlık, uzun ömür ve zindeliğe ulaşmak için insanların sürdürmesi gereken önemli sağlık davranışları arasında kabul edilir. Ayrıca, doymuş yağ oranı düşük ve lif içeriği yüksek olan sağlıklı bir beslenmenin kardiyovasküler hastalıkları ve diğer rahatsızlıkları önlemeye yardımcı olduğu bilinen bir tıbbi bilgidir (Renner, Knoll & Schwarzer, 2000).

Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, "iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcamasıdır" olarak tanımlanmıştır (Zorba, 2004). Bir başka deyişle fiziksel aktivite, günlük yaptığımız işler için her türlü kas hareketini kapsar. Egzersiz ise bireyin bir amaca yönelik

olarak aktif çalışması olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz de genel olarak bir spor etkinliklerine dahil edilebilen, sürekli ve düzenli kas hareketlerini kapsamaktadır (Berçin, 2010). Düzenli yapılan egzersizle kalp krizi, tansiyon ve şişmanlık gibi birçok sağlık risklerinin azaldığı bilinmektedir. Ayrıca özsaygının gelişmesi, kendine güvenin artması, stresle başa çıkma bireysel ve toplumsal olarak egzersizle sağlanan faydalar arasındadır. Fiziksel aktivitenin bireylerin sadece bedensel iyilik hali için değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal gelişim için de oldukça önemli bir etken olduğu söylenebilir. Beden sağlığının temeli olan fizyolojik kapasiteyi yükseltmek, fiziki bozuklukları önlemek veya yavaşlatmak da egzersizin temel amacı olduğu bildirilmektedir (Zorba, 2004). Buna karşın, dünyadaki yetiskin nüfusun %60'ının, genç nüfusun ise yaklaşık %67'sinin yeterli fizik aktivite yapmadıklarını belirtilmekte ve kadınlarda fiziksel aktivitenin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Berçin, 2010). Amerika Ulusal Sağlık ve Beslenme Sınavı Araştırması'na göre (2017) ortaokul ve lise öğrencilerinin % 75'i günlük 60 dakikadan az aktiftirler ve % 8'i hiçbir fiziksel aktiviteye katılmamaktadırlar (Pittman, 2020). Oysa, düzenli fiziksel aktivitenin, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyüme ve gelişme, istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulma ve sosyalleşmelerinde; yetişkin ve yaşlıların ise kronik hastalıklardan korunma, hastalıkların tedavisi, tedavinin desteklenmesi ve aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında etkili olduğu bildirilmektedir (Pehlivan, 2020). Araştırmacılar, fiziksel aktivitenin genç öğrencilerin refahlarını iyileştirdiğini (Sabbah, Sabbah, Khamis, Sabbah, Droubi & Leischik, 2017) öğrenci başarısında etkili olduğunu, ortalama düzeyde fiziksel aktivite yapanların daha iyi psiko-sosyal durumda olacaklarını, yaşamdan daha yüksek memnuniyet duyacaklarını (Hergüner vd., 2019), düzenli fiziksel aktivite yapmanın çocuklarda bilişsel gelişimi desteklediğini, okul başarısını olumlu etkilediğini, sosyalleşmeye katkıda bulunduğunu, düzenli yaşam alışkanlıkları kazanmaya neden olduğunu (Hergüner & ark., 2019), hafıza, öğrenme ve konsantrasyon için önemli olduğunu, bilişsel fonksiyonları arttırarak akademik başarıyı etkilediğini (Hergüner & ark., 2019) bildirmektedirler. Birçok çalışma, özyeterliğin spor ve beden eğitiminde aktivite seçimi, çaba harcama istekliliği, performans ve ısrarın önemli bir belirleyicisi olduğunu tespit etmektedir

(Wu, 2008). Öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılımını arttırmak için öğretmenler tarafından fitness faaliyetlerinin öneminin vurgulamasını ve sınıf içi dersler/tartışmalar yoluyla veya okul çapında fitness programları, sağlık fuarları, sağlık danışma kulübü, "sağlık günü" gibi etkinliklere yer verilmesi gerektiğini belirtmektedirler (Wu, 2008).

Stresin Korunma

İnsanın biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri karşılanmadığında, sıkıntıya/strese girdiği bilinmektedir. Stres, bireye güç olarak görünen, baskı ve engelleme yaratan, üzüntü veren, bireyin kısa veya uzun zaman diliminde uyumunu bozan yaşam olayları olarak tanımlanır. Stresli olan kişinin değersiz, yetersiz, güvensiz gibi duygular yaşayabileceği ve sağlığına aşırı duyarlılık gösterebileceği bildirilmektedir (Berçin, 2010). Stresin, doğrudan ve sağlık davranışları ile dolaylı yoldan sağlığı etkilediği bilinmektedir. (Von Ah., 2004). Ayrıca stresin özyeterlik üzerinde etkili olduğu ve sağlıksız davranışlara yeniden dönme eğilimini arttırdığı yapılan çalışmalarda görülmüştür (Berçin, 2010). Üniversiteye girmek ve yeni çevrelere uyum sağlamaya çalışan birçok ergen/genç yetişkin strese çok yakından maruz kalmaktadır. Algılanan özyeterliğin stresle baş etmede güçlü bir kişisel kaynak olduğu ve stresörlerle başa çıkmada algılanan özyeterliğin bağışıklık fonksiyonunu etkilediğine dair kanıtlar elde edilmiştir (Schwarzer & Renner 2000). Çalışmalar, bireyler daha olumlu öz inançlara sahip olduklarında stresörlerin daha az zararlı olduğunu desteklemektedir (Lu et, al., 2005). Algılanan stresin ve sağlık streslerinin yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyen bir faktör olduğu bildirilmektedir (Kreitler, Peleg & Ehrenfeld, 2007).

Uyku

Uyku yaşamın ve sağlığın vazgeçilmez bir parçasıdır. Fiziksel ve zihinsel şekilde dinlenme durumu olarak tanımlanan uykunun, süre, düzen, kalite ve latansı gibi farklı yönleri bulunur. Kişi uyandıktan sonra zinde, formda hissediliyorsa kaliteli uyumuş kabul edilir. Uyku bozuklukları ise günlük yaşantı, iş hayatındaki performans, iş ve motorlu taşıt kazalarını da önemli ölçüde etkileyerek kişinin yaşam kalitesini azaltmaktadır. (Püren

Dilmaç, İdrani Kalkan, 2020). Uykunun, sağlık için ne denli önemli olduğu uykusuzluk ortaya çıktığında ciddi olarak anlaşılabilir. Günümüzde batı ülkelerinde genel nüfusun yarısından fazlasında aralıklı uyku bozuklukları olduğu ve yetişkinlerin %15-20'sinde kronik uyku bozukluğu olduğu bildirilmiştir. Demir (2010), Türk toplumunda %21.8 oranında uyku kalitesinde bozulma, %34 oranında da uykuya dalmada zorluk ve erken uyanma sorunu olduğunu tespit etmiştir (Aysan, 2014). Uyku bozuklukları gündüz çalışma performansının bozulmasına, motorlu taşıt ve iş kazaları riskinin artmasına, tıbbi, nörolojik veya psikiyatrik durumların kötüleşmesine ve azalmış yaşam kalitesine, performans kaybı, konsantrasyon bozukluğu ve iş kazalarına neden olabilmektedir (Dilmaç, 2020). Ergenlik döneminde ise 8.5-9.3 saat olarak belirlenen günlük uyku ihtiyacı karşılanmadığında, sağlık sorunlarının oluşabildiği bildirilmektedir (Bülbül, 2010). Rutledge, La Guardia ve Bluestein (2013), yüksek özyeterliğin, uykuyu iyileştirme davranışını üstlenmede ve davranışsal tedavileri kabul etmenin en önemli yordayıcılarından biri olduğunu bildirmektedirler. Alman üniversite öğrencilerinde uyku özellikleri ve özyeterlik arasındaki ilişkileri inceleyen Schlarb ve arkadaşları (2012) uykusuzluk hastalarının uyku problemi olmayan öğrencilere göre daha düşük özyeterliğe sahip olduğunu göstermişlerdir.

Zararlı Alışkanlıklardan Uzak Kalma

Tütün kontrolü, alkol tüketimi, yaralanmayı önleme ve yasadışı uyuşturucu kullanımının önlenmesi gibi belirli halk sağlığı sorunlarıyla başetmek gün geçtikçe zorlaşmaktadır. Üstelik Nutbeam (2000), bu sorunlarla başa çıkılması, sağlıkta eşitliğin sağlanması ve büyük halk sağlığı hedeflerine ulaşılması için, eğitimin tek başına yetersiz olduğunu ifade etmektedirler (Nutbeam, 2000). Ergen sağlığını tehdit eden riskli davranışlar; sigara kullanma, sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, alkol ve madde suistimalleri, cinsel davranışlar ve şiddet eylemleri olarak sıralanmaktadır. Yapılan bir çalışmada öğrencilerin yaklaşık %73'ünün sigara kullandığı belirtilmiştir (Ünalın & ark., 2007). Çeşitli çevreler tarafından sigarayı bırakmaya yönelik güçlü tavsiyelerde bulunulmasına rağmen, tütün kullanıcılarının sigarayı bırakmakta güçlük çekmekte oldukları bilinmektedir. Başarılı

bir bırakma eylemi için tütünü bırakma girişimlerinin tekrarlanması gerekebileceği ve bu durumun tıbbi yardım da gerektirebileceği bildirilmektedir (Elshatarat., 2016). Dünyanın karşılaştığı en büyük halk sağlığı sorunlarından biri olan tütün kullanımı, önlenebilir hastalık ve ölümün önde gelen nedenlerinden biridir. Tütünün birçok farklı kanserin yanı sıra kronik akciğer hastalıkları, kalp hastalığı ve diğer birçok ciddi sağlık sorununa neden olduğu ve Tütün kullanıcılarına bırakmaları için yardım etmek, hastalık ve ölüm riskini indirgeyeceği açıktır. Türkiye ile birlikte otuz bes Avrupa ülkesindeki öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanımının araştırıldığı Alkol ve Diğer Uyusturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) 2003 verilerine göre Avrupa'daki tüm ülkelerin 16 yas nüfusunda son bir yılda en az bir kez alkol kullanma sıklığı %83 olarak belirtilmiştir. Avrupa Okul Anketi Projesine katılan ülkelerin çoğunda alkol kullanım sıklıklarının erkeklerde kızlara göre fazla olduğu saptanmıştır. Bu ülkelerin üçte ikisinde öğrencilerin %90'dan fazlası hayatları boyunca en az bir kez alkol kullanmışken, bu sıklığın Türkiye için %45 olarak saptandığı bildirilmektedir (Bebiş, 2015). Madde kullanımı, alkol tüketimi ve sigara gibi bağımlılık yapıcı davranışların üstesinden gelmek, bu maddelere bağımlı olanlar ve profesyonel yardımcıları için büyük bir zorluk oluşturduğu ve bu sorunlar için geliştirilen özyeterlik ölçekleri ile durumların tespit edilip, müdahalelerin planlanabileceği de bildirilmektedir (Schwarzer & Renner, 2000).

Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma

Çağımızın önemli sorunlarından biri olan ve pandemiye dönüştüğünde tüm dünyayı alt üst eden bulaşıcı hastalıklardan korunma, hayati önem taşımaktadır. Tüm toplumlarda temel sağlık sorunlarından biri olan hastane/sağlık merkezleri enfeksiyonları da, hastanede 72 saat veya daha fazla kalındıktan sonra ortaya çıkarlar ve ölümlere sebep olabilirler (Ghadamgahi., 2011). Ayrıca ergenlerin sağlığını etkileyen önemli faktörlerden biri de bulaşıcı hastalık riski getiren cinsel davranışlarıdır. Ergenlerde cinsel aktivite yasanın daha erkene kayması, cinsellik ve gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi eksikliği nedeniyle ergenler, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar riskine daha çok maruz

kalmaktadırlar. Ergenlerin gebelikleri genç annelerin mortalite ve morbiditesini artırmaktadır. Ergenlerde görülen riskli cinsel davranışlardan birisi de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır. Günümüzde dünyada her yıl 20 ergenden biri HIV/AIDS dışındaki cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan birisine yakalanmaktadır. Yeni HIV vakalarının yaklaşık yarısı 15-24 yaşları arasında görülmektedir. Her gün 6,500 genç HIV enfeksiyonuna yakalanmaktadır (Berçin, 2010). Araştırmalar, Crohn ve ülseratif kolit gibi iltihaplı bağırsak hastalığı olan ergenlerin tedavisi için yapılan çalışmalarda, potansiyel risk faktörlerini gidermek için kullanılacak alternatif önlemlere olan güçlü ihtiyacın özyeterlik ve direnç gibi hastalık özyönetim becerisi ile olumlu etkilenebileceği bildirilmiştir (Carlsen, Haddad, Gordon, Phan, Pittman, Benkov, Dubinsky & Keefer, 2017).

Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Ulaşma

Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine ulaşma ve kullanma toplumda hastalıkların görülme sıklığını azaltabileceği gibi, tedavilerini de kolaylaştırabilir. Araştırmacılar, halkların örneğin pandemide ihtiyaç duyulan el hijyeni, sosyal mesafe, maske takmak gibi koruyucu/önleyici sağlık davranışlarına ilişkin kurallara uyması ve aşılama, test yaptırma koruyucu hizmetleri kabul etmelerine dair davranışların çok önemli olduğunu ve bunların nasıl geliştirilip, kolaylaştırılacağına incelenmesi gerektiğini bildirmektedirler (Padilla., 2020). Böylelikle koruma ve önlem almak için, sağlık uzmanları ve davranış bilimcileri, halkın koruyucu davranışsal tepkilerinin daha iyi anlayabilir ve uygun koruyucu hizmete ulaşma ve koruyucu hizmet almaya dair sağlık davranışlarını benimsemelerini sağlayacak yollar geliştirilebileceğinin altı çizilmektedir.

Ruhsal Rahatlama

Ruhsal iyilik ve maneviyatın, sağlık hizmeti sağlama uygulamalarının önemli bir parçası olduğu ve ruhsal terapinin fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlardaki değişiklikler nedeniyle kronik hastalıkları olan hastalar için önemli olduğu belirtilmektedir (Darvishi, Otaghi & Mami, 2020). Üniversite öğrencilerinin yeni ortamlarında sosyal, finansal ve çevresel unsurları içeren birçok değişikliğin, olumsuz sağlık davranışlarını arttırdığı ve

bu davranışları yetişkinliğe taşıma olasılığının, genç yaşta kronik hastalıklarla karşılaşmayı dahi arttırabileceği belirtilmektedir (Roxana Dev, Tengku Kamalden, Soh, Mohd Ayub, & Ismail, 2018). Kronik hastalıkları olan kişiler için ruhsal iyilik, özsaygı ve özyeterliliğin teşvik edilmesinin çok önemli olduğu ve manevi terapilerin, ruhsal iyilik hali, benlik saygısı ve özyeterliliği geliştirmek için etkili birer müdahale olarak kullanılabileceği bildirilmektedir (Darvishi, Otaghi & Mami, 2020). Roxana Dev ve arkadaşları (2018), ruhsal zekası düşük bir bireyin özyeterliliğinin yüksek olmasının uygun sağlık davranışlarını sergilemesine destek olabileceğini ve bu konuların araştırılmasının bireylerin sağlık davranışlarını teşvik etmede yardımcı olabileceğinin altını çizmektedirler. Araştırmacılar, üniversite öğrencilerinin günlük yaşamında maneviyat ve özyeterliliği destekleyen programların uygulanmasının olumsuz sağlık davranışlarından kaçınmada ruhsal zeka ve özyeterliliğin rolünü netleştirmek ve riskli sağlık davranışlarını değerlendirmek için önemli olduğunu da belirtmektedirler (Roxana Dev., 2018). Hemodiyalize giren böbrek hastalarında ruhsal tedavinin etkililiğini gösteren bir çalışma, iyileştirilmiş yaşam kalitesi, gelişmiş uyku kalitesi, hastalık ve tedavi hakkında olumlu inançlar, tedaviye uyum ve tedavinin tatmini gibi olumlu sonuçlara ulaşılabileceğini bildirmekte ve maneviyat terapisinin hem bakıcılar hem de hastaların bakım ve eğitim programlarına dahil edilmesini önermektedirler.

Bağışıklık Edinme

Hastaların ruh hali ve bağışıklığı arasındaki ilişkiyi doğrulayan birçok bilimsel çalışmanın, hastaların psikolojik göstergelerinin bağışıklık sistemleri üzerindeki etkisini ve psikolojik müdahalelerin hastaların bağışıklık fonksiyonu üzerindeki etkisini dikkate aldığı bildirilmektedir (Yang, Xiao, Wang, Li, Yan, & Wang, 2018). Bu nedenle anksiyete ve özyeterlik gibi hastaların psikolojik sağlığının çeşitli yönlerinin araştırılması üzerinde önemle durulmaktadır. Örneğin İnsan psikolojisi ve bağışıklık kavramlarının birbiriyle ilişkili olduğunu belirten Yang ve arkadaşları (2018) günümüzde psikonöroimmünolojinin özellikle kanser hastaları için araştırma odağı olduğunu bildirmektedirler. Günümüz şartlarında KOVID-19'un çeşitli etkili alanları ile ilgili araştırmalar KOVID-19'un insanların ruh sağlığı ile

de yakından ilişkili olduğunu bildirmektedirler (Yıldırım & Güler, 2020). Stout ve arkadaşları (2020) da kişinin arkadaşlarından, ebeveynlerinden ve doktorundan HPV aşısı için daha fazla destek algılaması ile aşı kullanarak korunmasının ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Bu ve benzeri sonuçlar, bağışıklık edinme davranışının etkili sağlıklı yaşam davranışları arasında sayılabileceğini düşündürmektedir.

Sosyal Destek Alma

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, sosyal ağların ve sosyal desteklerin de güçlendirilmesini kapsamaktadır. Bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan her türlü yardım sosyal destek olarak tanımlanmaktadır. Yalnızlığı giderme, çevreye uyum, bireyin psikolojik olarak iyi halini sürdürebilmesi için sosyal destek vazgeçilmez bir ihtiyaç özelliği haline gelmiştir (Yılmaz, 2008). Destek veren kişi veya kişiler güven verici tavırlar ve doğru yaklaşımlarla iletişimin kuvvetlenmesini sağlarlar. Yine sosyal destek bireyin sorunlarla başa çıkma yeteneğinin de artmasına katkıda bulunur (Berçin, 2010). Gerçekten de, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi olumlu sağlık davranışları geliştirilmesi ve bireylerin sağlık sorumluluklarını almaları için sosyal destek önemli bir rol oynayabilir. Bireylerin diğerleriyle sürdürdükleri ilişkileri tanımlayan çok boyutlu bir kavram olan sosyal desteğin özellikle ergenlik sürecinde sağlıkla ilgili davranış değişikliğini kolaylaştıran en önemli etkenlerden biri olması, ergenlik dönemindeki öğrencilerle çalışan öğretmenlerin de sağlığın geliştirilmesi için önemli olduklarını hatırlatmaktadır (Von Ah, 2004; Fisk, 2017).

Geliştirilen Sağlık Teori ve Modelleri

Sağlık davranışlarına ilişkin çalışmalar son yıllarda önem kazanmakla birlikte, davranış değişikliğini etkileyen faktörler de ön plana çıkmıştır. Nitekim çeşitli faktörlerle şekillenen sağlık davranışlarını açıklayan, tahmin eden ve düzeltmeye çalışan birçok psikolojik bileşenden bahsedilen teoriler bulunmaktadır. Bilgi, tutum, inanç, değer, risk algısı, özyeterlik gibi faktörlerin ön plana çıktığı bu teoriler sağlığı bozan davranışların nedenini temelinden anlamaya ve ele almaya çalışmaktadırlar (Schwarzer 2016). Sağlık davranışlarının değişimine katkıda bulunan planlanmış davranış, motivasyonu koruma ve

değiştirme ve sosyal bilişsel kuram gibi davranış değiştirme teorileri ve sağlık inanç modeli, sağlık geliştirme modeli, sağlık eylem süreci yaklaşımı modeli, transteorik davranış değişikliği modeli gibi modellerin olduğu bildirilmektedir (Bandura, 1977; Pálsdóttir 2008; Bas ve Donmez, 2009). Bu teori ve model yapılarından bazıları aşağıda kısaca özetlenmiştir:

Planlanmış Davranış Teorisi

Planlanmış davranış teorisi, toplumsal davranışların belirli faktörlerin kontrolü altında olduğunu ve bu davranışların planlanmış bir şekilde ortaya çıktığını söyleyen sosyal psikoloji teorisidir. Bu teoriye göre bir davranışın ortaya çıkabilmesi için öncelikle “davranışa yönelik amaç” oluşması gerekir (Erten, 2002). Davranışa yönelik amaç ise farklı faktörlerin etkisi altında şekillenebilir. Davranışa yönelik tutum, öznel norm, algılanan davranış kontrolü, davranışsal inançlar, normatif inançlar, kontrol inançları ve ek olarak algılanan davranış kontrolü; davranışa yönelik amacın oluşmasına etki eden faktörlerdir. Niyet sağlık davranışını değiştirmede önemli bir rol oynar. Bu bileşen Fishbein ve Ajzen (1975) tarafından tutum-davranış boşluğunun üstesinden gelmek için bir araç olarak önerilmiştir. Tutumlar davranışları açıklamakta yetersiz kaldığı için niyet davranışları açıklamaya daha yaklaşan bir bileşen olarak öngörülmüştür. O tarihten bu yana niyetin davranışları açıklamakta ve öngörmekte yok sayılmayacağı kabul edilmektedir (Schwarzer, 2016).

Sosyal Bilişsel Teori

Sosyal bilişsel ya da sosyal öğrenme kuramı çerçevesinde uygulanabilen yaklaşımlar, birçok psikolojik etmeni ve birden fazla faktörü içererek, bu faktörlerin birbirleri arasındaki ilişkiyi tanımlayan, sağlık davranışlarını açıklayan, tahmin eden ve düzeltmeye çalışan teorik altyapılardır. Risk algısı, çıktı beklentileri, özyeterlik, niyet, planlama ve hareket kontrolü dahilinde, süreci “hedef belirlemek” ve “hedefi sürdürebilmek” olarak iki ayrı aşamada ele almaktadır: Birey davranışlarını değiştirmek için öncelikle başlangıç hevesini ve motivasyonunu koruyabilir ve sonrasında iradesiyle kontrol gücünü artmayı hedefleyebilir. Bu altyapı birçok araştırmaya izin verecek şekilde esnek yapıdadır. Bu

modeli baz alarak yüzlerce araştırma yapılmıştır ve yapılmaya devam edilmektedir. İnsanlar kendi davranışları üzerinde kontrol gücüne sahiptir. Sağlığı bozan davranışlar iradeli davranışlarla yok edilebilir ve yerini olumlu sağlık davranışlarına bırakabilir. Değişebilen sağlık davranışlarına örnek olarak, fiziksel egzersiz, kilo kontrolü, sağlıklı beslenme, diş sağlığı ve aşı olma verilebilir.

Sağlık İnanç Modeli (SİM)

Sağlık inanç modeli, davranış değişikliği oluşması için en önemli faktörün kişisel inançlar olduğunun üzerinde durmuştur (Özvarış, 2016). 1950 yılında ortaya atılan model sağlığı geliştirme konusunda yol gösterici olmuş ve sıkça kullanılmıştır. Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır. Sorun olarak görülen bu inanç ve tutumlar saptanırsa, verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri o kişiye daha uygun olarak belirlenebilecektir. (Gözüm & Çapık, 2014) Ciddiyet, yarar, duyarlılık ve engel algısının SİM'in en temel bileşenleri olduğu saptanmıştır. Özyeterlik ise Sağlık İnanç Modeline sonradan eklenmiştir (Gözüm, 2014). Sağlık İnanç Modeli, bireyi sağlıklı davranışlara neyin motive ettiğini, sağlık taramalarını yaptırmak ve hastalıklarını kontrol altında tutmak için nasıl eyleme geçtiklerini anlamak üzere birkaç bileşen kullanır. Algılanan hassasiyet/duyarlılık, ciddiyet, yarar, motivasyon, engel, tehdit, davranışın etkililiği davranış değişikliğine olan bileşenlerdir. Rohleder (2012) bu modelin sınırlılıklarını bileşenlerin arasındaki ilişkinin net olarak açıklanmaması, dinamik değişimlerin inançları nasıl etkilediğine değinilmemesi, sosyal normlardan ve niyetten bahsedilmemesi olduğunu bildirmektedir (Gözüm, 2014). Sağlık inanç modeline göre; sağlık algısı, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir (Açıksöz, Uzun & Arslan 2013: 181). Dolayısıyla bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarının altında yatan algıların tespit edilmesi, eksik veya yanlış olan tarafların giderilmesi bireylerin eyleme geçmesini sağlayacaktır.

Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM)

1987 yılında Pender “sağlığı koruma” kavramını da ekleyerek sağlık inanç modelini genişletmiştir. Pender’in modelinin temelinde davranışları sağlıklı olacak biçimde değiştirerek, sağlığı geliştirme yatar. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlıklı yaşam biçiminin iki ana yönüdür. Sağlığa verilen değer, sağlıkla ilgili algılanan kontrol, öz-yeterlik, sağlığın bireysel tanımı, algılanan sağlık durumu, sağlığı geliştiren davranışların algılanan yararı, sağlığı geliştiren davranışlarla ilgili algılanan engeller olarak 7 bilişsel etken belirlemiş ve bunların sağlıklı yaşam sürecini etkilediğinden bahsetmiştir. (Özvarış, 2016 sf:58). Sağlığı Geliştirme Modelinin alt yapısında yer alan özyeterlik algısının, bireyde sağlığı geliştiren davranışların başlatılma ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olduğu bildirilmektedir (Berçin, 2010) Sağlığı Gelistirme Modeli’nde sağlığı geliştirme davranışlarının kazanılması ve devam ettirilmesinde etkili motive edici faktörler olan sağlığa verilen önem, özyeterlik, sağlığın kontrolünü algılama, sağlık durumunu algılama, sağlığı geliştiren davranışların yararını algılama, sağlığı geliştiren davranışları destekleyen ve engelleyen faktörleri algılama gibi faktörler bilişsel-algısal faktörler olarak ifade edilmektedir. (Berçin, 2010)

Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (SESY)

Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı’na (SESY-Health Action Process Approach/HAPA) göre, insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmaları ve sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirmeleri için motivasyon ve irade süreçleri gerekir (Schwarzer, 2016). Bu yaklaşım birçok psikolojik etmen ve birden fazla faktörü içererek sağlık davranışlarını açıklayan, tahmin eden ve düzeltmeye çalışan teorik bir altyapıdır. Sağlık Davranışlarının Sosyal-Bilişsel Modellemesi için, sosyal-bilişsel teoriye (Bandura, 1997) dayanarak oluşturulan, yeni bir sağlık davranışı modeli olan SESY’de motivasyon ve irade aşamaları sürecinin davranışsal bir niyet ve nihayetinde gerçek bir sağlık davranışı ile sonuçlandığı bildirilmektedir. Her iki aşamada da eşit derecede önemli görünen belirleyici yapının özyeterlik olduğu ve bunun farklı sosyal-bilişsel yordayıcı kalıpları da ortaya çıkardığı belirtilmektedir (Schwarzer & Renner 2000).

Konuya ve duruma özel olan özyeterlik inancının, bireylerin sağlığa ilişkin davranışları için önemli olan temel sağlık davranışlarının anlaşılması ve geliştirilmesi için kullanılabileceği söylenebilir. Roxana Dev ve arkadaşları (2018), özyeterliğin sağlık davranışı alanyazınında geçerli ve uygulanabilir bir yapı olduğunu bildirmektedirler. Schwarzer ve Renner (2000) de, sağlık uygulamalarının benimsenmesine ilişkin olarak, davranış değişikliğini başlatmadaki potansiyel etkilerini değerlendirmek için özyeterlikle belirli sağlık davranışları arasındaki ilişkinin ele alınması gerektiğinin altını çizmektedirler. SESY süreci, risk algısı, çıktı beklentileri, özyeterlik, niyet, planlama ve hareket kontrolü şeklinde oluşmaktadır. Bu yapıların işe koşulduğu SESY süreci, hedef belirlemek ve hedefi sürdürebilmek şeklinde iki ayrı aşama olarak ele alınmaktadır. Davranışları değiştirme aşamasında başlangıç hevesi korunabilir ya da sonraki bir istenç hedeflenebilir. SESY'nin sahip olduğu bu altyapı birçok araştırmaya izin verecek şekilde esnek yapıdadır. Bu modeli baz alarak yüzlerce araştırma yapılmıştır ve yapılmaya devam edilmektedir. SESY modeline göre, insanlar kendi davranışları üzerinde kontrol gücüne sahip olduğundan, sağlık bozan davranışlar iradeli davranışlarla yok edilebilir ve yerini olumlu sağlık davranışlarına bırakabilir (örneğin; egzersiz, kilo kontrolü, sağlıklı beslenme, diş sağlığı, aşı gibi) (Schwarzer, 2016).

Sağlık psikoloğu Ralf Schwarzer tarafından 1992 yılında açıklanan yaklaşım, sağlık davranışı değişikliğindeki sosyal-bilişsel süreçleri açıklamaya hizmet etmektedir (Schwarzer, 1999). Modelin, hedef belirleme ile hedef peşinden koşma arasında bir ayrım yaparak bir zemin görevi gören çerçevesi, sağlıkla ilgili davranışları değiştirmek için iki ayrı süreç gerektiğini söyler ki, bunlar sırasıyla motivasyon ve iradedir. SESY modeline göre, İlk olarak, öz inançlar temelinde değişme niyeti geliştirilmeli; ikinci olarak ise değişim planlanmalı, başlatılmalı ve sürdürülmelidir. Ayrıca nüks etmelerin yönetilme gerekliliğinin olduğu bu süreçte, otokontrol de kritik bir rol oynamaktadır. SESY, motivasyon ve irade aşamalarının detaylıca incelenmesi gerektiği varsayımına dayanmaktadır. Belli bazı sosyal-bilişsel değişkenler bu iki aşamada farklı roller oynayabilir; ancak iki aşamada da eşit

derecede önemli olan belirleyici değişken algılanan özyeterlidir (Schwarzer, 1999; 2001, 2008).

Sağlık davranışlarının açıklanmasında önemli bir kavram olan bireyin algıladığı özyeterlik inancı, giderek sağlık davranışı ile daha çok ilişkilendirilen bir inanış olarak karşımıza çıkmaktadır. Bandura (1986) özyeterliği “olası durumların yönetilmesi için gereken yetkinliklerin düzenlenme ve yürütülme yeteneklerine olan inanç” olarak tanımlamaktadır. Bir başka anlatımla, bireyin bir hedefe ulaşabileceğine olan inanışı olarak ifade edilen özyeterlik inancı sayesinde, bireyler amaçlarını belirlerken kendileri ile bir anlaşma yapabilir ve adım adım istenmeyen davranışlarda bulunacakları zaman ve mekanları sınırlandırabilirler (Özvarış, 2016). Bu yapılardan hareketle geliştirilen SESY modeli, üç süreç ve üç müdahale (sonuç) içerecek şekilde iki aşamalı olarak tasarlanmıştır (Schwarzer, 2016):

- Üç Süreç Aşaması:
 1. Ön Planlama, 2. Planlama, 3. Eylem/Davranış
- Üç Müdahale (Sonuç) Aşaması:
 1. Risk ve imkan bağlantısı, 2. Stratejik plan, 3. Nüksetme

Modeldeki çeşitli teorik bileşenlerin sağlık davranışı araştırmalarına uygulanabileceği; bunlardan 6 tanesinin, niyet, risk algısı, çıktı beklentisi, özyeterlik, planlama ve öz izleme olduğu bildirilmektedir (Schwarzer, 1999). Ancak SESY modelinin veri ile yanlıştırılarak kolayca test edilebilecek bir teori olmayıp, daha çok araştırma yapmayı kolaylaştıran genelleştirilmiş bir çerçeve olduğu; bu yüzden de çalışmaların uygulandığı bileşen sayı ve çeşidine göre farklılık gösterebildiği de ifade edilmektedir. SESY'ye ait bileşenler Schwarzer (2016) tarafından aşağıdaki gibi ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

Niyet

Sağlık davranışlarındaki değişiklikler, fırsatlar ve engellerden, belirli kararlardan ya da rastgele olaylardan kaynaklanabilir. Örneğin, spor yapmaya başlamak gibi. Bu nedenle

niyet, sağlık davranışını değiştirmede önemli bir rol oynar. Niyet bileşeninin, Fishbein ve Ajzen (1975) tarafından tutum-davranış arasındaki boşluğun üstesinden gelebilmek için bir aracı olarak önerildiği, tutumlar davranışları açıklamakta yetersiz kaldığı ve niyetin davranışları açıklamaya daha yakın bir bileşen olarak öngöröldüğü bildirilmektedir. Bu nedenle niyetin, davranışları açıklamakta ve öngörmekte yok sayılamayacağı kabul edilmektedir. Motivasyon sürecinde niyet, ilk hedef saptama ve hedef için eylemde bulunma fazları arasındaki ayırıcı bariyer olarak düşünölebilir. Ayrıca, niyet ile davranışlar arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu ve niyetin sağlıkla ilgili davranışları %20-25 oranında tahmin ettiği de tespit edilmiştir (Godin & Konk, 1996; Abraham & Sheeran, 2000,). Ancak, her ne kadar yadsınamaz da olsa niyet davranışı oluşturmakta yetersiz kalabilir, çünkü kişi niyetini davranışlara dönöştürürken dikkat dağılması, unutkanlık, kötü alışkanlıklarla çatışma gibi çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. Eğer bu güçlüklerle başa çıkılmazsa niyet ya da motivasyon, sağlık davranışını değiştirmek için yeterli olamaz. Bu yüzden başka bileşenlerin de incelenmesi ve devreye sokulması gerekmektedir.

Risk Algısı

Bir sağlık tehditinin farkında olmak, riskli bir davranışı değiştirmek için en önemli önşarttır. Kişi hareketlerinin taşıdığı risklerin farkında değilse, motivasyon geliştirmesi imkansıza yakındır. İnsanlar genellikle belirli bir seviyede riskin farkındadırlar, ancak yine de bu seviye çoğu zaman hatalıdır. Üstelik başkalarıyla karşılaştırıldığında, kişinin risk algısı bozulmaktadır. Bu "iyicil önyargı" olarak bilinir. Öte yandan kişinin belirli bir risk altında olduğunu bilmesinin, kişiyi rüyalardan uyandıran gerçekçi bir yanı da mevcuttur. Örneğin sigara içenler sigaranın sadece sağlıklarını bozduğunu bilmekle kalmaz, içmeyenlere göre akciğer kanserine yakalanma risklerinin daha fazla olduğunu da bilirler. Risk algısı, sağlık durumunun ciddiyetinin algısı ve kişinin ona yakalanma olasılığının algısı şeklinde iki etmenden oluşur. Bu nedenle insanlar bilgilendirilirken, sağlık durumlarının ciddiyetinin yanında, eğer gerekli önlemleri almazlarsa başlarına gelebilecekler hakkında da bilgilendirilmelidirler. Diğer yandan, insanları sağlık durumları hakkında korkutmanın işe

yaramadığı da gözlemlenmiştir. Genel olarak risk algısının, kişiyi sağlık durumunu değiştirmek için ilk adımı atmaya yönlendirmede önemli bir rolü olmasına karşın, ilerleyen süreçlerde çıktı beklentisi, özyeterlik, davranışsal niyet gibi etmenler daha baskın hale gelebileceğinden, risk algısı tek başına kişinin alışkanlıklarını değiştirmesi için yeterli değildir. Ancak risk algısı, motivasyon sürecine hazırlanma ve sonuçlarla yetkinlikler hakkında gerçekçi yorumlar yapmada yardımcı olmaktadır.

Çıktı Beklentileri

İnsanların, sadece sağlık tehdidinin farkında olması yeterli değildir. Aynı zamanda yaptıkları eylemleri ve o eylemlerin sonuçlarını anlayarak, davranışlarını nasıl düzeltmeleri gerektiğini de bilmeleri gerekir. Bu nedenle çıktı beklentileri, değişme isteğinde önemli etkiye sahiptir (Bandura 1997). Örneğin, sigara içen biri, “sigarayı bırakırsam para biriktirim” diyerek, sigaraya devam etme sebebinden daha fazla bırakmak için sebepler bulabilir. Benzer şekilde olumlu beklentiler, davranışın artılarını eksilerini tarttığında kişiyi motive edebilir. Bu durum direkt olarak eyleme geçmeye götürmese de kişiyi niyet geliştirmeye itebilir. Artılar ve eksiler mantıklı karar alma sürecinde, olumlu ve olumsuz beklentileri niteler. Ne yazık ki eylemler ve çıktılar arasındaki beklenmedik olaylar her seferinde kelimelere dökülmek zorunda değildir. Bu tutarsızlıklar mental durumlar ve duygular tarafından da ortaya çıkabilir.

Özyeterlik

Özyeterlik kişinin zorlayıcı taleplere karşı koymada ve eylemlerinde kontrolü sağlama konusunda kendisinde gördüğü yetenektir. Özyeterlik, sağlık durumu değiştirme sürecinin tüm aşamalarında önemli olsa da (Bandura 1997), her zaman aynı yapıya sahip olmadığı belirtilmektedir. Çünkü, özyeterliğin içeriği, kişinin değişim sürecindeki ilerleyiş durumuna göre farklılık gösterir. Döneme özgü özyeterlik çeşitlerinin ayrımı arkasında yatan neden, sağlık davranışını değiştirme sürecinin çeşitli dönemlerinde çeşitli yeteneklerin geliştirilmesi gerekliliğinden ileri gelmektedir. Örneğin, kişi fiziksel aktivite yapmakta kendine çok güveniyor olabilir (yüksek eyleme geçiş özyeterliği) ancak belirli bir engelden

sonra tekrar spor yapmaya dönmekte zorlanabilir (düşük toparlama özyeterliği). Buna göre; SESY içerisinde üç farklı özyeterlik alanı vardır:

1. Eyleme Geçiş Özyeterliği: Bu yapı sürecin en başındaki özyeterliği tanımlar. Kişi daha sürece başlamamıştır ancak buna dair bir motivasyona sahiptir. Eylem öncesi döneme ait iyimser inanıştır. Yüksek eyleme geçiş özyeterliğine sahip kişiler başarıyı düşerler, çeşitli stratejiler geliştirebilirler ve yeni bir davranış başlatmaya daha yatkındırlar. Düşük eyleme geçiş özyeterliğine sahip kişiler ise başarısızlığı düşünürler, çekincelerle boğuşurlar ve ötelemeye daha yatkındırlar.
2. Başa çıkma (Sürdürme) Özyeterliği: Kişinin süreç içerisinde ortaya çıkan engellerle başa çıkmasında kendinde bulunduğu gücü nitelendiren, iyimser inançtır. Yeni bir sağlık davranışı beklenenden çok daha zorlayıcı olabilir. Ancak yüksek başa çıkma özyeterliğine sahip bir kişi daha iyi stratejilerle, daha çok çabayla ve daha inatçı bir duruşla bu zorlukların üstesinden gelebilir.
3. Geri kazanma (Toparlama) Özyeterliği: Başarısızlık durumunda ve engellerle karşılaşıldığında ortaya çıkar ve kişinin başarısızlığa uğradıktan sonra yeniden denemesi için kendine bulunduğu gücü nitelendirir. Kişi kontrolü tekrar ele almak ve zararları azaltmak için kendi yetkinliğine/yeterliğine güvenir.

Farklı döneme özgü özyeterlikler davranış değiştirmenin çeşitli dönemlerini açıklamakta daha anlamlı olabilir. Eyleme geçiş özyeterliği niyetleri öngörürken başa çıkma özyeterliği davranışları tahmin etmede daha yetkindir. Döneme özgü özyeterlik çeşitleri önleyici davranışların (meme kanseri kontrolü, diyet, egzersiz gibi) üzerine olan etkileri açısından da ayrılmaktadır. Örneğin Scholz ve Schwarzer (2005), spor yapmayı bıraktıktan sonra geri dönmeye çalışan biri ile egzersizlere devam eden biri farklı özyeterlik yeteneklerine sahip olabileceğini bildirmektedirler.

Eylemi Planlama ve Başa Çıkmayı Planlama

Niyetler, detaylı planlara, başarı düşlerine, hazırlanmış stratejilere ön ayak olduğu zaman davranışlara dönüşürler. Eylem ve başa çıkma planları, durumlar ve ihtimaller üzerine kuruludur. Örneğin “Pazartesi saat 11’de arkadaşımınla göl kenarında bir saat durmadan yürüyeceğim” “eylem planı”, “Haftada iki gün yürüyeceğim”e kıyasla hem duruma ait ipuçları hem de detaylı bir planlama içererek bir niyetten öte bir anlam taşır. Genellikle

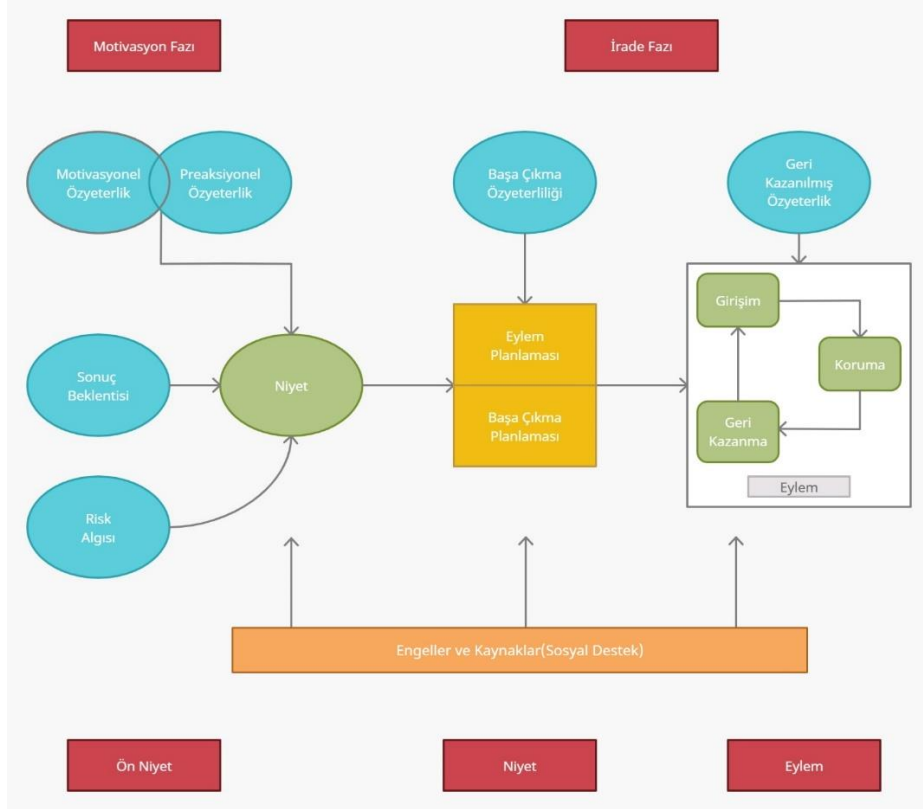
bu iki durum arasında geçişkenlik vardır. Eylem planı çoğu zaman “ne zaman – nerede – nasıl planı” olarak da geçer. Gün ve saat, arkadaşın varlığı eylemi tetiklemesi gereken ipuçlarını oluşturur. “Eğer bugün 6’dan önce eve gelirim, hemen parka yürümeye gideceğim” örneğinde olduğu gibi, başka ipuçları daha keskin ya da açık da olabilir. Her iki örnek de kişiyi eyleme geçmekten alıkoyabilecek hava durumu ve trafik gibi belirsizlikler içermektedir. Bu tür zorlukların üstesinden gelmek için Scholz ve arkadaşları (2008) “başça çıkma planı” konseptini önermişlerdir. Başça çıkma planı, telafi edici özelliktedir. Kişinin ilk planı çeşitli nedenlerle aksarsa, önceden hazırlanmış başça çıkma planı devreye girebilir. Bu planlar ilk plana alternatif olan örneğin, koşma yerine yüzmeye gitme gibi çeşitli değişiklikler içerebilir. Başça çıkma planları, hiyerarşik yapılanma ve ardısıra gelecek durumları içerebilir. Kişiler başça çıkma planlarını yaparken, çeşitli psikolojik müdahalelerle yönlendirilebilirler. Böylelikle, olası durumları ve bunlar karşısında alacakları eylemleri daha ayrıntılı planlayabilirler. Başça çıkma planları, özdüzenlemede eylem planından daha etkin olmalıdır. İnsanlar bir eylem planı ortaya koyduktan sonra, olası engelleri hayal etmeli onlarla başça çıkma planları oluşturmalıdır. Bu nedenle başça çıkma planı, eylem planının üstüne kurulur ve bu yüzden etkilerini birbirinden ayırmak çok kolay değildir. Bu iki konsepti birbirine yaklaştıran şeyler ayıran şeylerden daha fazladır, ancak yine de bunları ayrı ayrı belirtmek müdahale yöntemlerini belirlerken yararlı olabilmektedir. Eylem planı ve başça çıkma planı değiştirilebilir bileşenlerdir. Bu sayede özdüzenleme zorluğu yaşayan bireylerde, müdahalelerle sıklıkla ve kolaylıkla değiştirilebilmektedir. Başarılı planlama müdahaleleri olan birçok çalışma mevcuttur (Hagger, 2014). Özizleme ise eylem kontrolünde önemli bir bileşendir. Planlama olası bir strateji iken, eylem kontrolü davranış standartlarına göre mevcut davranışı sürekli izleyerek güncellediğimiz devamlı bir özdüzenleme stratejisidir.

Motivasyon döneminde hedef koyarken kişiler, açık uçlu düşünmeye daha yatkın ve daha esnektirler. İrade döneminde bu hedeflerin peşinde koşarken ise, daha sonuç odaklı ve esnek olmayan bir düşünme modundadırlar. SESY Modeline göre, sağlıkla ilgili davranışları değiştirmek için gereken süreçler olan motivasyon ve irade süreçleri aşağıdaki

gibi işleyerek davranışı harekete geçirirler. Motivasyon fazı ve irade fazı olmak üzere iki fazdan oluşacak şekilde tasarlanmış olan SESY modeli Şekil 1'deki gibi özetlenebilir.

Şekil 1

Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (SESY)



Kaynak: Schwarzer (2003)'ten yararlanılarak geliştirilmiştir.

Motivasyon fazı, ön planlama aşamasında yer alır ve motivasyonel özyeterlik, pozitif sonuç beklentisi ve risk algısını içererek niyeti belirler. Planlamanın yapıldığı ve eylemin/davranışın ortaya çıktığı faz ise irade fazıdır. İrade fazı, hem planlama aşamasındaki eylem planı ve başa çıkma planının yapıldığı ve hem de başa çıkmaya dair özyeterliğin geri kazanılıp, korunduğu aşamadır. Eylemin/davranışın ortaya çıkması geri kazanılmış özyeterliğin etki ettiği aşamadır. SESY'de, planlama aşamasından itibaren eylem aşaması da dahil olmak üzere, ortaya çıkan çeşitli engellerin ve sosyal destekler gibi destekleyici kaynakların dışarıdan etkide bulunması mümkündür. Aşağıda Schwarzer

(2016) tarafından önerilen bir değerlendirme için, SESY modelinin uygulanmasında kullanılabilecek yapıların tanımları yer almaktadır.

- Motivasyonel Özyeterlik (MO): Bireyin kendi sağlığını nasıl koruduğunu ve nerede gördüğünü ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.
- Preaksiyonel (Eyleme Geçiş) Özyeterlik (PAÖ): En başta sahip olunan sağlık özyeterliğine dair eylem öncesi inanıştır. Yüksek eyleme geçiş özyeterliğine sahip kişiler başarıyı düşünürler ve çeşitli stratejiler geliştirerek yeni davranışı başlatmaya daha yatkındırlar. Düşük eyleme geçiş özyeterliğine sahip kişiler ise başarısızlığı düşündüklerinden, ikilemlere düşerler ve ertelemeye yatkındırlar.
- Risk Algısı (RA): Sağlık durumunun ciddiyetini ve kişinin hastalığa yakalanma olasılığı algısını içermektedir.
- Pozitif Çıktı Beklentisi (PÇB): Bireylerin sağlık tehdidinin farkında olması yetmez, yapılan eylemlerin sonuçlarını anlayarak davranışı düzeltmeleri gerektiğini de bilmelidirler. Sahip olunan pozitif çıktı beklentileri değişme isteğinde önemli olup, davranışın artı ve eksilerinin tartılıp motivasyonu sağlayabilir. Ayrıca bireyi niyet geliştirmeye itebilir.
- Niyet: Sağlık davranışlarındaki değişiklikler, fırsatlar ve engellerden, belirli kararlardan ya da rastgele olaylardan kaynaklanabileceği gibi niyetten de etkilenir. Niyet davranışları açıklamaya daha yaklaşan bir bileşen olarak öngörülmektedir. Motivasyon sürecinde niyet, ilk hedef saptama ve hedef için eylemde bulunma fazları arasındaki ayırıcı bir bariyerdir. Ancak niyetler davranışa dönüşürken, dikkat dağılması, unutkanlık, kötü alışkanlıklarla çatışma gibi çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. Bu güçlüklerle başa çıkılmazsa niyet ya da motivasyon sağlık davranışını değiştirmek için yeterli olmamaktadır.

- Eylem Planlaması (AP): Niyetler, detaylı planlar ve stratejiler yapılırsa davranışlara dönüşür. ler. Aksiyon/Eylem planı çoğu zaman “ne zaman – nerede – nasıl planı”dır.
- Çaba Planlaması (ÇP): Kişiyi eyleme geçmekten alıkoyabilen belirsizlik ve zorlukların üstesinden gelmek için telafi edici çaba gösterilmeli ve bir başa çıkma planı yapılmalıdır. Eylem planı aksarsa, başa çıkma planı devreye girer. Böylelikle olası durumlar ve alınacak önlemler daha ayrıntılı planlanabilir.
- Korunmuş Özyeterlik (KÖ): Bireyin süreç içinde oluşan engellerle başa çıkmak için kendindeki güce dair iyimser inançtır. Zorlayıcı olabilen yeni bir sağlık davranışının üstesinden, yüksek korunmuş özyeterliliğe sahip kişinin çabası ve stratejileriyle gelinebilir.
- Geri Kazanılmış (Toparlanma) Özyeterlik (GKÖ): Başarısızlık durumunda ve engellerle karşılaşıldıktan sonra kişinin yeniden denemesi için kendinde bulunduğu gücüdür. Yeniden düzenlenmiş ve geri kazanılmış bir özyeterlikle kişi kontrolü tekrar ele almak için kendi yetkinliğine/yeterliğine güvenir.

Psikolojik bileşenler, hedef belirleme ve hedef takip etme döneminde daha önemli olabilir. Kapsayıcı bir özdüzenleme modeli olarak SESY, davranışsal niyete yol açan, niyet öncesi motivasyon süreçleri ile, gerçek davranışlara yol açan niyet sonrası iradesel süreçler arasındaki ayrımı önermektedir. İnsanlar davranışlarını değiştirmeden önce motive olmalıdırlar. Bu kendini, örneğin “bu hafta spor yapacağım” gibi belirgin bir hedef veya niyet olarak gösterir. Bu süreçte kilit rol oynayan üç etmen ise “a) risk algısı, b) çıktı beklentisi ve c) özyeterlikler”dir. Ayrıca, SESY araştırmalarında kullanılan diğer iradesel bileşenler eylem planı ve kişiyi hedef takip etme sürecinde dikkatini dağıtacak ve yıldıracak durumlara karşı aldığı sosyal destek olarak sıralanabilir. SESY modelini kullanıp yararlı olduğunu söyleyen birkaç empirik (gözlemsel) çalışma mevcuttur (Schwarzer & Luszczynska, 2015). Model ile gerçek hayat uygulamaları arasında her zaman yüzde yüz bir eşleşme olmak zorunda

değildir. Araştırma sorularındaki ve konudaki kısıtlardan doğan farklılıklardan dolayı genellikle SESY'nin bazı kısımlarını hedefleyen versiyonları olabilmektedir. Örneğin bazı çalışmalarda, eylem planlaması ve başa çıkma planlaması arasında bir ayrım yapılamadığından, bu iki aşama planlama olarak birleştirilmiştir (Zhou,Gan, Ke, Knoll, Lonsdale & Schwarzer, 2016). Bir başka çalışmada da başa çıkma özyeterliği ile toplama özyeterliği arasında bir ayrım yapılmamış ve irade özyeterliği olarak gruplanmıştır (Craciun, Schüz, Lippke, & Schwarzer, 2012).

Ergenlerde Sağlığı Geliştirme

Bireylerin sağlığı koruma davranışlarının gelişimi açısından kritik dönemler olduğu söylenebilir. Champagne ve Lovitts'e (1989) göre, bireylerin karar oluşturma mekanizmalarının gelişimi büyük oranda eğitimlerinin erken evrelerinde elde edecekleri temel bilgiye bağlıdır (Özkan, 2011). Gerçekten de, çocukluk ve gençlik çağları süresince doğru sağlık davranışlarının bireylere kazandırılmasının, tüm yaşamları boyunca hastalık ve sakatlık gibi risklerden korunmayı sağlayabileceği bildirilmektedir (Geckil & Yıldız, 2006;). Türkiye nüfusunun yaklaşık % 25'ini oluşturan bireylerin 10-24 yaş arasında bulunduğu düşünülürse, ergen dönemdeki bu bireylere olumlu sağlık davranışlarının benimsetilmesinin ne denli önemli olduğu da ortaya çıkmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2010; Berçin, 2010).

Çocuklar ve ergenlerin olarak da adlandırılan ergenler günlük yaşamlarının büyük bir kısmını eğitim kurumlarında geçirmektedir. Adölesan "matür olmak" yani büyümek anlamına gelen latince bir kelimedir. Adölesan Türkçe olarak "ergen" olarak da ifade edilir (Türkçe Tıp Dili Kılavuzu, 2006). DSÖ tarafından 10-19 arası yaş grubu olarak tanımlanan adölesan dönem, toplumsallaşma yolu ile çocukluktan yetişkinliğe geçiş, kişiliğin oluşması sürecidir (Berçin, 2010). Fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin bir arada yaşandığı adölesan dönemde yaşanan değişim süreçleri, sağlığı etkileyen davranışların da belirlenmesini sağlar (Bebiş vd., 2015). Bu nedenle, DSÖ sağlığı geliştirme programlarının uygulanması ve geliştirilmesi için okulların elverişli yerler olduğunu belirtmiştir (Berçin,

2010) Ancak, okullarda sağlığın geliştirilmesi aynı zamanda programların amaçladıkları hedeflerle doğrudan bağlıdır. Hedefler sosyal açıdan tasarlanmalı, uygulanmalı ve doğru olarak değerlendirilmelidir (Rootman, 2009). Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi programlarının oluşturulması için; sağlık davranışları ile ilgili temel bilgilerin edinilmesine ihtiyaç vardır. Bu bağlamda hem kendisini hem ailesini hem de toplumu etkilemekte rol model olma sorumluluğu taşıyan adölesanlara ulaşmak önem kazanmaktadır (Berçin, 2010).

Ergen dönemin olumlu sağlık davranışlarının benimsenebileceği, sağlık alanında davranış ve tutum gelişiminin sağlandığı önemli bir yaşam dönem olması nedeniyle, bu dönemde kazanılan olumsuz davranışların sonuçlarının hayat boyu etkili olabileceği ve obezite, büyüme-gelişme bozukluğu, depresyon, zararlı maddeler kullanımı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi sağlık sorunlarına neden olabileceği de ifade edilmektedir (Ardic & Esin, 2016). Ancak salgın hastalıklarla mücadelenin büyük önem kazandığı günümüzde, yetişkinlerin de sağlıkla ilgili davranışlarının acil olarak iyileştirilmesi gerekliliği ortaya çıktığından, hayat boyu öğrenmeyi etkin kılarak, olumlu sağlık davranışlarını tüm topluma kazandırmak dikkate alınmalıdır. Bu nedenle hazırlanacak sağlığı koruma ve geliştirme programlarının yetişkinleri de kapsayacak şekilde planlanması ele alınmalı ve ergenlere yönelik geliştirilecek programların, stratejilerin, politikaların ve araştırmaların temel amaçlarında yer alan tüm özelliklerin yetişkinler adına da değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sağlık Eğitimi

Toplumlarda bireylerin taşıdığı hastalık potansiyeli barındıran genetik faktörlerin yanı sıra yaşam biçimlerinin, kültürün ve sosyal çevrenin sağlığı olumsuz etkilediği görölmüştür. 19. yüzyılın ortalarından bu yana hastalıklardan korunma yaklaşımları geliştirilmeye çalışılmaktadır ve bu araştırmaların sonuçları yaşam şekillerinde ve sağlık davranışlarında belirli değişiklikler yapılması gerektiğini ortaya koymuştur. Nitekim toplumun sağlık düzeyinin yükselebilmesi için, bireyler sağlık sorunlarının oluşmasındaki

etkenler ve korunma ile ilgili bilgilere doğru olarak ulaşmalı, algılamalı ve uygulamalı; bir başka deyişle sağlık okuryazarı olmalıdır (Bilir, 2014). Doğru kaynağa ulaşma, bilgiyi okuma ve anlama, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik doğru adımlar atma ve uygulama ile ilgili istekler “sağlık okuryazarlığı” olarak adlandırılmaktadır (Bilir, 2014). Tanımına bakıldığında sağlık okuryazarlığının belirli ve planlı bir sağlık eğitimini gerektirdiği düşünülebilir. Özvarış (2016), son yıllarda daha sağlıklı olabilmek adına “sağlığın geliştirilmesi”, “sağlığın keşfi” ve “sağlık eğitimi” konularının önemini arttığını belirtmekte; sağlık konularının, sağlık uzmanı olan personelin (hekim, ebe, hemşire, sağlık memuru vb. gibi) dışındaki eğitim uzmanların da oluşturularak, ele alınması gerekliliğini dile getirmektedir. Bu bakış açısı, sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirilmesinde okullar ve öğretmenlerden daha etkili yararlanmanın gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

Dünya ülkelerinin sağlık eğitimine yaklaşımı, DSÖ'nün çabaları ile belirginleşmiş ve 1978 yılında Alma-Ata Bildirgesi'nde sağlık eğitiminin vazgeçilemez hizmetlerden biri olduğu, DSÖ'ye üye ülkeler tarafından onaylanmıştır (Alma-Ata Bildirgesi, 1978). Sonraki yıllarda ortaya konulan “Herkes İçin Sağlık” yaklaşımı altında sağlık eğitimi ana hedeflerden biri olmaya devam etmiş ve bireylerin yaşamları süresince sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde sorumluluk almaları için eğitilmeleri üzerinde durularak, toplumun sağlıklı yaşam biçimini benimsemesi için beslenme, fiziksel aktivite ve cinsellikle ilgili olumlu sağlık davranışlarının artırılması gerekliliğine dikkat çekilmiştir (Özvarış, 2016: 63).

Green (1998) sağlık eğitimini, sağlıklı olmaya yönelik bireysel ve ortaklaşa davranışa uyum göstermek ve güçlendirerek için düzenlenen öğrenme deneyimlerinin bileşeni olarak tanımlamaktadır (Özvarış, 2016:65). Özvarış ise sağlık için olan tüm etkinlik ve eylemlerin, birey ve toplumun sağlığına yönelik olarak ve öğrenme amacı ile düzenlenmesini sağlık eğitim olarak tanımlar. Bir başka tanımla ise sağlık eğitimi, bireylerin kendi yaşantılarıyla, sağlık hakları hakkında düşünme, kavram, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçimi değişikliğini gerçekleştirmek için yapılan öğrenme yaşantıları olarak ifade edilmektedir (Özvarış, 2016:65). Bunlara göre, sağlık eğitimi öncelikle bireyin

kendi deneyim ve yaşantıları aracılığıyla sağlıklı olmaya ilişkin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal gelişmeleri gerçekleştirmeyi içermekle birlikte, toplumların sağlıklı olmasını sağlamayı da kapsamaktadır. Bu bağlamda Özvarış (2016:65) sağlık eğitiminin temel amacının, bireyin ve toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak, sağlıklı bir ömür için kişilerin sağlıklarını korumalarını, geliştirmelerini, tedavi imkanlarından faydalanmalarını ve olumlu bir çevre oluşturmalarını sağlayabilecek davranış değişikliklerini gerçekleştirmeleri olduğunu ifade etmektedir. Nitekim, önemli bir sağlık psikoloğu olan Schwarzer'e (2016) göre, sağlık eğitiminin gerçekleştirilmesinde en önemli hedef "sağlık davranışı" olmalı ve sağlık davranışı ile ilgili bir araştırma yapılırken de temel soru, sağlıklı davranışı nasıl öngörüp, sürdürebileceğimizin araştırılması olarak tasarlanmalıdır. Ayrıca, sağlıklı olma durumunu olumsuz etkileyen "düzensiz beslenme", "bağımlılık yapan madde kullanımı", "düzenli egzersiz yapmama", "stresten uzak durma" gibi riskli üzerinde kontrol geliştirebilmek için davranış değişikliğine giden süreçler iyi incelenmeli ve doğru analiz edilmesi gerektiği bildirilmektedir (Schwarzer, 2016).

Bir halk eğitimi konusu olarak ele alınabilecek olan sağlık eğitiminin, aslında örgün eğitim ile başlamalı, yaygın eğitim ve algın (kitle ve sosyal iletişim araçları, aile, arkadaş gibi çevrelerden edinilen) eğitim ile devam etmesi gerektiğinin altı önemle çizilmekle birlikte; toplumda olumlu sağlık davranışlarının ve sağlıklı yaşam biçimlerinin hızlıca edinilmesi için örgün eğitimin katkısı ve etkisinin artırılması üzerinde özenle durulmalıdır (Özvarış, 2016). Bu nedenle, sağlık eğitiminin başarıyla gerçekleştirilebilmesi görevinin Millî Eğitim Bakanlığı (MEB)'nin sorumluluk alanında olduğu da söylenebilir. Bu kapsamda MEB tarafından Okul Sağlığı Hizmetleri gerçekleştirilmekte; öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için çalışmalar yapılması hedeflenmektedir (Millî Eğitim Bakanlığı(MEB), 2017). Bu çalışmalarda ağız-diş sağlığı ile ilgili projeler, okul kantinlerindeki yiyeceklerin denetimi, diyabet programı gibi sağlığın olumlu yönde değişmesini sağlayan hizmetler yer almaktadır. Ancak sağlıklı ile ilgili temel bilgi

ve becerilerin edinilmesinin sağlandığı öğretim programları, dersler ve öğretmenlerin etkinlik alanının varlığı ve potansiyeli de göz ardı edilmemelidir. Nitekim, Almanya'da okul öğrencilerinin sağlıklı olmaya teşvik edilmesi için yapılan çalışmalara göre, ele alınan hedefler arasında fen eğitiminde uygulanacak sağlık modülleri için öğretmen ve öğretmen adaylarının eğitimi bulunmakta ve bu konuda okul yönetimlerinin de bazı sorumlulukları olduğunun kabul edilmesi gerektiği bildirilmektedir (Schaal, 2013).

Son yıllarda, teknolojinin gelişmesiyle sağlık bilimlerindeki ilerlemenin yanı sıra, artan bulaşıcı ve salgın hastalıklar ve genç yaştaki ölümler, sağlık eğitiminde risk oluşturabilen davranışların detaylı olarak ele alınmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda sağlık eğitiminde ele alınan temel konular zamanın gereksinimlerine göre değişmeli ve öğretim programları yenilenmelidir. Bununla beraber, genel olarak ele alınan temel sağlık konuları arasında genel sağlık, kişisel bakım, temizlik, yeterli ve dengeli beslenme, bağışıklık, çocuk bakımı, aile planlama, bulaşıcı hastalıklardan korunma, ruh sağlığı, sağlığa zararlı alışkanlıklar, dejeneratif hastalıklardan korunma, sağlık hizmetlerinden doğru yararlanma, ilk yardım eğitimi, aile planlanması eğitimi, bulaşıcı hastalıklardan korunma eğitimi gibi konular yer almaktadır (Ulusoy Gökkoca, 2001).

Sağlık eğitimin hedeflerine ulaşabilmesi için; öğretim programlarının uygulayıcısı olan öğretmenler, öğrenciler ve öğretim programı birbiriyle etkileşim içerisinde olmalıdır. Bu aşamada öğretmenlere ve öğrencilere önemli görevler düşmektedir. Öğretmenler hem öğrencilerdeki kazanımları doğrudan veya dolaylı yoldan gözlemleyebilir, hem de öğretim programlarının içerik, kazanım ve hedef yönünden eksikliklerini tespit edebilirler (Takmaz, 2019). Öğrenciler ise öğretim programının günlük yaşantılarına etkilerini eleştirerek, öğretim programındaki iyileştirmelere yol gösterici olabilirler. Alman Federal Sağlık Eğitimi Merkezi (AFSEM), (German Federal Centre for Health Education- BZgA) okulların öğrencilerini sağlıklı olmaya teşvik etmek için yapması gerekenleri incelemek üzerine çalışmalar yapmaktadır. Buna göre, ele alınan birinci hedef fen eğitiminde sağlık modüllerinin geliştirilmesi ve uygulanması için öğretmen adaylarının eğitimidir; diğeri ise sağlık

müfredatının okullarda uygulanması için gerekli sistematik sürecin tanımlanmasıdır (Schaal, 2013). Schaal (2013) çalışmasında, öğretmen, öğrencinin yanı sıra öğretmen adaylarının ve okul yönetiminin de bazı sorumlulukları olduğunu; sağlık eğitiminin bilgiye ulaşmak için gereken becerileri kazandırması, problem çözme yeteneğini geliştirmesi ve bilimsel süreç becerilerini kullanabilmeyi sağlaması gerektiğini bildirmektedir.

Etkili Okul Sağlığı Kaynaklarına Odaklanma kavramı dünyada yaygın olarak kabul gördüğünden, okullarda sağlık eğitimine gittikçe daha fazla önem verildiği görülmektedir. Bu nedenle tüm dünyada sağlık eğitimine, ulusal eğitim programlarında yer verilmekte ve gelecekteki hastalık risklerini azaltmak, çocukların sağlıklarını kontrol edebilmeleri için beceri ve bilgi edinmelerine çalışılmaktadır. Bununla birlikte, gelişmekte olan ülkelerin sağlık eğitimi hala, öğrencilere büyümedeki sağlık sorunlarına karşı ve olumlu sağlık davranışları kazandırılmadan, daha çok basit bilimsel bilgi aktarımı ve ezberci çalışmalar şeklinde sürdürülmektedir (Asakura & Tomokawa, 2014). Asakura ve Tomokawa (2014), mevcut sağlık eğitimi içeriklerinin neredeyse tamamen hastalık nedenleri, bulaşıcı hastalıklara ve neden-sonuç ilişkilerine odaklandığını bildirmektedirler. Oysa DSÖ'nün Küresel Okul Sağlığı İnsiyatifi Raporu (2017) sağlık eğitimi programlarının, ilgili tüm konuları içeren zorunlu, yaşam becerileri eğitimi yapan programlar olmalarını; ayrıca sağlık eğitimi için ayrılan zamanın artırılması ve hizmet öncesi ve/veya hizmet içi eğitim yoluyla öğretmenler ve sağlık personelinin yetiştirilmesi, özel sektör ve veliler dahil tüm paydaşların katılımı gibi faktörleri içermesi gerektiğini vurgulamaktadır (DSÖ, 2017).

Sağlığı Teşvik Eden Okullar Yaklaşımı

DSÖ, Sağlığı Teşvik Eden Okul (STO - Health Promoting Schools/HPS) yaklaşımını dünya çapında yaymak amacıyla 1995 yılında "Küresel Okul Sağlığı Girişimi"ni başlatmıştır. DSÖ, STO'yu şu şekilde tanımlamıştır: "Sağlığı teşvik eden bir okul, sürekli olarak yaşamak, öğrenmek ve çalışmak için bir sağlık ortamı olarak kapasitesini güçlendiren okullar" olarak nitelendirilebilir. Sağlığı Teşvik Eden Okul'ların temel özellikleri

1. Sağlık, eğitim ve toplum liderlerini içermek,

2. Güvenli, sağlıklı bir çevre (fiziksel ve psikososyal) sağlamak,
3. Sağlık eğitimi vermek,
4. Sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak,
5. Sağlığı teşvik eden politika ve uygulamaları uygulamak,
6. Toplum sağlığını iyileştiren yerler olmak

şeklinde özetlenebilir (MEB-Okul Sağlığı, 2008).

DSÖ'nün Küresel Okul Sağlığı Girişimi'nin genel yapısı, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine İlişkin Ottawa Sözleşmesi (1986); Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine İlişkin Dördüncü Uluslararası Konferansın Jakarta Deklarasyonu (1997) ve DSÖ'nün Kapsamlı Okul Sağlığı Eğitimi ve Teşviki hakkında Uzmanlar Komitesi Tavsiyesi (1995) aracılığıyla şekillendirmeye çalışılmıştır (DSÖ, 2017). Bunlara göre, 2000 yılındaki DSÖ, Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Bankası'nın yer aldığı Dünya Eğitim Forumu'nda Küresel okul sağlığı hareketiyle "Herkes için Eğitim"i gerçekleştirmeye yönelik bir hareket başlatılmış ve etkili bir okul sağlığı, hijyen ve beslenme programı uygulanmasına ilişkin farkındalığını artırmaya yönelik ortak bir strateji belirlenmiştir. Bu aşamada ortaya çıkan Etkili Okul Sağlığı Kaynaklarına Odaklanma (EOS - Focusing Resources on Effective School Health - FRESH) yapısının çerçevesi, eğitimin kalitesini ve eşitliğini artırmaya yönelik olup, etkili okul sağlığı politikaları, programları ve hizmetleri geliştirmek için bir başlangıç noktası kabul edilmektedir. 2007 yılına gelindiğinde ise okullar aracılığıyla sağlığı geliştirme konusunda bölgelerden, ülkelerden ve bireysel olarak okullardan elde edilen mevcut kanıtlar ve pratik deneyimlerden yararlanmak için DSÖ Okul Sağlığı Teknik Toplantısı yapılmıştır. Okul Sağlığı Teknik toplantısında, etkili okul sağlığı programlarının temel bileşenleri - politika, beceri temelli sağlık eğitimi, destekleyici bir sosyal ve fiziksel çevre, toplum ortaklığı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca, DSÖ Sağlığı Teşvik Eden Okullar'ın temel özellikleri üzerinde fikir birliği sağlanarak,

- okul sağlığında kanıt oluşturmaya ve pratik deneyimler elde etmeye devam etme ihtiyacı;
- kanıtların uygulamaya en uygun şekilde aktarılmasını sağlamak için uygulama sũreçlerini iyileştirmenin önemi;
- okul eğitimine erişimde ve eğitimin başarıyla tamamlanmasında sosyal ve ekonomik dezavantajın hafifletilmesi ihtiyacı;
- olumlu fayda için medya etkilerinden yararlanma fırsatı ve farklı sektörler ve kuruluşlar arasındaki ortaklığı geliştirmeye devam etme

şeklinde beş temel mũcadele alanı tespit edilmiştir (DSÖ, 2017).

zvarış'a (2016:23) göre, sağlığı teşvik eden okullar sağlık için gerekli destekleyici çevreler, okulda sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme programları ile gerekli hizmetleri oluşturmaya çalışarak, sağlığı ve sağlıkla ilgili öğrenmeleri iyileştirmektedir. Araştırmalar, gelişmekte olan ülkelerde okuldaki sağlık etkinliklerinin, çocukların sağlık ve diğer sorunlarıyla daha verimli başa çıkmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Tomokawa, 2021). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kũltr rgt'nün (2000) geliştirdiği, FRESH yapısı, gelişmekte olan ülkeler okul sağlığı etkinliğinin etkinliğini yeniden kabul ederek, ulusal okul sağlığı politikasını oluşturmuştur. Buna göre, kapsamlı okul sağlığını yaygınlaştırmak için faaliyetler uygulanmaya başlanmış ve okul sağlığı etkinlikleri, hem çocukların sağlık durumlarının iyileştirilmesi için eğitim fırsatlarının genişletilmesine, eğitim kalitesinin iyileştirilmesine hem de çocuktan çocuğa - çocuktan yetişkine sağlık bilgilerinin yayılması gibi bir dizi sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme faaliyetlerine katkıda bulunmaya çalışmaktadır. FRESH yapısı çocukların okulda sağlık eğitimi yoluyla hastalıkları önlemeye yönelik temel bilgi ve yaşam becerilerini kazanmalarını ne çıkartmaktadır (Tomakawa, 2021).

Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Okul Sağlığı Uygulamaları

Türkiye’de sağlık eğitiminin tarihine bakıldığında, Osmanlı döneminden itibaren başladığı, ancak cumhuriyetin kurulmasından sonra genişlediği görülmektedir. Gerçekten de, 1910 yılında kurulmalarına rağmen Kurtuluş Savaşı sırasında beklenen yararı sağlayamayan “Küçük Sıhhat Memurları Mektebi” okulları, 1924 yılında yeni Türkiye Cumhuriyeti’nde Ankara, İstanbul ve Sivas’ta “Sağlık Memurları Okulları” olarak açılmış ve 1948 yılına kadar 720 mezun vermişlerdir (Güvercin, 2004). 1943 yılında ise Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı Köy Enstitüleri’nde “Sağlık Memuru Kolu” ve “Köy Ebesi Kolu” oluşturulmasına karar vererek, bu tarihten itibaren Köy Enstitüleri öğretim programlarında sağlık eğitimi yer almaya başlamıştır. Bu dönemde sağlık eğitimi kapsamında “Tabiat ve Okul Sağlık Bilgisi” dersi ilk 5 yıl boyunca, “Ev İdaresi ve Çocuk Bakımı” dersi ise son sınıfta okutulmuştur. Tabiat ve Okul Sağlık Bilgisi dersinde insan anatomi ve fizyolojisi, genel sağlık kuralları, sağlığın korunması, okul sağlığı, kazalar ve köy sağlık sorunları gibi konulara yer verilirken; “Ev İdaresi ve Çocuk Bakımı” dersinde ise çocuk sağlığı, bakımı ve hastalıklarına ilişkin konular işlenmiştir (Güvercin, 2004).

Türkiye’de sağlıkla ilgili en önemli resmi kurumlardan biri olan Sağlık Bakanlığı sağlık eğitimi konusunda da hala önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Nitekim Türkiye’de 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası’nda sağlık eğitimi ele alınmış ve birinci basamak sağlık hizmetleri arasında sunulması gerektiği karara bağlanmıştır. Buna göre, birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hekim, ebe, hemşire ve sağlık memurları, halkı sağlıkla ilgili konularda eğitmekle görevlendirilmişlerdir. Öyle ki, Sağlık Bakanlığı’nda, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki için ayrı birimler oluşturulmakta, birinci basamak sağlık kuruluşları ve yaygın eğitim unsurlarıyla, sağlığın geliştirilmesi amacına yönelik olarak, halkın bilinç düzeyinin artırılması ve hastalıklara neden olan risk durumlarının belirlenerek önceden önlem alınmasına çalışılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Ancak Özvarış’a (2016:64) göre, sağlık

personelinin sağlık eğiticiiliği rolü gittikçe daha karmaşık ve zor bir hal almakta ve sağlık eğitimi giderek daha da uzmanlaşmayı gerektiren bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

20. yüzyılın başlarında gelişmiş ülkelerde hizmet kapsamına alınan okul sağlığı, Türkiye’de de yasalarda yer almış ve okul sağlığına önem verildiği gösterilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2008). 1930 yılındaki Umumi Hıfzıssıhha Kanununa ait 163 ve 164. maddeler “okul sağlığı” ile ilgilidir. 1936 yılında okul sağlığı devletin yükümlülüğü olarak tanımlanmış ve bu tarihi takip eden yıllarda çeşitli kararlar alınarak “okul hijyeni”, “okul hekimi”, “okul hemşiresi”, “spor hekimi” gibi kavramlar için çeşitli adımlar atılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2008). 1984 ve 1992 yıllarında Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı’na bağlı “Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı”, okul sağlığı hizmetlerini ve okul sağlığı tanımlarını açıklayan “Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberleri” yayımlamış, 2003 yılından bu yana ise “temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi”nin öne çıkarıldığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” yürütölmeye başlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi; öğrenci, öğretmen, okul çalışanları ve okulla ilişkilili olan herkesin sağlıkları ile ilgilenen bir projedir. Projeye göre; sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme eğitimi yalnızca sınıflarda verilen eğitim programı ile sınırlı kalmamalıdır. Bu projede sadece okullardaki fiziksel çevreyi iyileştirmek ve öğrencilerin sağlık sorunlarıyla ilgilenmekle kalmayıp aynı zamanda okuldaki psikolojik ve sosyal çevrenin iyileştirilmesi söz konusudur.

“Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı (ASGO) Projesi”, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında 1995’de imzalanan protokol çerçevesinde yürütölmektedir. 2005 yılında ise 81 ilde 106 ilköğretim okulu sağlığı geliştiren okullar kapsamında yer almıştır. Türkiye’deki Sağlığı Geliştiren Okullar Programı’na “DSÖ Avrupa Bölge Bürosu”, “Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği Komisyonu” mali ve teknik yönden destek vermektedir. Programın içerdii kavramlar; okulda ve sınıf içinde demokrasi, hakkaniyet, öğretmenlerin eğitimi, müfredatın geliştirilmesi, buna uygun yeni yapıların geliştirilmesi ve bu değişimin

uygulanması, okulun içinde bulunduğu toplum ve ailelerle etkin işbirliği ile yapılan çalışmalar olarak özetlenmektedir (MEB Okul Sağlığı Programı, 2005).

Ayrıca Nisan 2022 tarihinde yayımlanan yönerge ile Millî Eğitim Bakanlığına bağlı resmî ve özel okullarda görevli okul sağlığı hemşireleri tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin amaçları belirlenmiştir. Buna göre okul hemşireleri acil durumda öğrencilere müdahale edebilecek, yılda en az bir kez tüm öğrencilerin fiziki muayenesini yaparak okullarda içme sularını, tuvalet alanlarını değerlendirerek sağlık eğitimi verebileceklerdir (MEB, 2022).

Türkiye’de Ortaöğretimde Uygulanan Sağlıkla İlgili Öğretim Programları

1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanununun 2. maddesinde ifade edilen “Türk Millî Eğitiminin Genel Amaçları” ile “Türk Millî Eğitiminin Temel İlkeleri” esas alınarak hazırlanan öğretim programları, hayatın her alanını doğrudan etkilemektedir (MEB, 2018a). Bilim ve teknolojiye yaşanan gelişmeler de göz önünde bulundurulduğunda; bireyler bilgiyi üreten, ürettiği bilgiyi hayatta kullanabilen, problem çözme becerisine sahip, eleştirel düşünen, girişimci, empati yapabilen, topluma ve kültüre katkı sağlayan niteliklerde olmalıdır (MEB, 2018a). Ülkemizde öğretim programları ile öğrencilere ve beraberinde topluma kazandırılmak istenen olumlu davranışların gelişiminde sağlıkla ilgili 1929 yılından itibaren sağlıkla ilgili meslek okullarında okutulduğu kaynaklarda yer almaktadır. Ancak genel sağlık bilgilerinin ortaöğretim öğrencileri kanalıyla toplumun her kesimine aktarılması 1985 yılında alınan Talim Terbiye Kurulu (TTK) kararlarında yer almaktadır (MEB Tebliğler Dergisi,1984). Buna göre MEB tarafından 1984-1985 eğitim-öğretim yılından itibaren ortaöğretimde “Sağlık Bilgisi” öğretim programı kabul edilerek, okutulmaya başlanmıştır (Sağlam, 1996). TTK hazırlanan öğretim programında sağlığa yönelik ulaşılabilecek amaçlar, işlenecek konular ve öğrencilerde geliştirilecek davranışlar ele alınmıştır. 1984 yılında kabul edilen TTK kararına göre, sağlık bilgisi öğretim programında dersin işlenmesi için pratik uygulamalara vurgu yapılmış ve önemi dile getirilmiş olup, temelde iki ana ilke etrafında oluşturulduğu bildirilmiştir (MEB Tebliğler Dergisi, 1984). Buna göre bireyin sağlığının

toplum sağlığı ve gelişmişliği için de temel oluşturduğu belirtilerek, öğrencilere kendi sağlıklarından toplum sağlığına değin uzanan bir sağlık kavramı ve bilinci kazandırılması gerektiği öne çıkarılmıştır (Sağlam, 1996). Sağlık Bilgisi programının bu haliyle uygulanmasına 1996 yılındaki TTK kararına kadar devam edilmiş ve bu tarihte ilk kez yenilenen Sağlık Bilgisi öğretim prgoramı 2012 yılında içerik ve yapı olarak yeniden ele alınmış, ancak 2017 yılına gelindiğinde alınan bir TTK kararıyla Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü dersleri birleştirilerek beraberce, aynı programa alınmışve iki ayrı kısım olarak okutulmaya başlanmıştır (MEB Tebliğler Dergisi, 1996, 2012, 2017). Günümüzde okutulan ve güncel olan Sağlık Bilgisi Öğretim Programı ise 2018 yılında hazırlanmış ve haftada 1 ders saati olarak uygulanmaya başlanmıştır (MEB Tebliğler Dergisi, 2018c).

Öğretim programlarında yer alan adalet, dostluk, dürüstlük, öz denetim, sabır, saygı, sevgi, sorumluluk, vatanseverlik, yardımseverlik gibi “kök değerler”, öğrenme öğretme sürecinde hem kendi başlarına, hem ilişkili olduğu alt değerlerle ve hem de öteki kök değerlerle birlikte ele alınmalıdır. Öğrencilerin hem ulusal hem de uluslararası düzeyde; kişisel, sosyal, akademik ve iş hayatlarında ihtiyaç duyacakları yetkinlikler Türkiye Yeterlikler Çerçevesinde (TYÇ) belirlenmiştir. Bu çerçevede yetkinlikler; anadilde iletişim, yabancı dillerde iletişim, matematiksel yetkinlik ve bilim/teknolojide temel yetkinlikler, dijital yetkinlik, öğrenmeyi öğrenme, sosyal ve vatandaşlıkla ilgili yetkinlikler, inisiyatif alma ve girişimcilik, kültürel farkındalık ve ifade şeklinde sıralanmıştır (MEB, 2018a).

Sağlık konuları, biyoloji öğretim programı ve sağlık bilgisi ve trafik kültürü öğretim programında yer almakta olup, bu temel konulara ait kazanım ve açıklamalarla verilmektedir. (MEB, 2018b). Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Dersi Öğretim Programıyla öğrencilerin;

1. Sağlıkla ilgili temel kavram ve terimleri kavramaları,
2. Sağlıklı olmanın ve sağlıklı bir yaşam sürdürmenin temel insan haklarından biri olduğunun farkına varmaları,

3. Koruyucu sağlık hizmetlerinin kişi ve toplum sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini kavramaları,
4. Kişisel olarak sağlıklarını geliştirme ve koruma konusunda istekli olmaları, sağlıklı bir yaşam sũrdũrebilmek için gerekli ilkeleri davranış hline getirmeleri,
5. Sağlıkla ilgili gelişmeleri izlemeleri,
6. Hastalık veya yaralanma durumlarında yapılması gereken temel ilk yardım uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmaları amaçlanmaktadır.

Tablo 1’de sağlık bilgisi ve trafik kũltũrũ oğretim programındaki kazanım sayıları ve ders saatleri gũrũlmektedir.

Tablo 1

Kazanım Sayısı ve Sũre Tablosu (MEB (2018b)’e gũre dũzenlenmiřtir.)

ũnite	Kazanım Sayısı	Sũre (Ders Saati)	Oran (%)
Sağlık Bilgisi	27	20	56
Trafik Kũltũrũ	18	16	44
Toplam:	45	36	100

Buna gũre sağlık bilgisi kazanım sayısı 27, bu kazanımların işlendiği ders saati 20’dir. Trafik kũltũrũnde ise kazanım sayısı 18, bu kazanımların işlendiği ders saati 16’dır. Programda Sağlık Bilgi konularının oranının %56, Trafik Kũltũrũ konularının oranının ise %44 olduğu gũrũlmektedir.

Biyoloji dersi oğretim programında ise, biyolojinin insan hayatındaki yerine özellikle yer verilmiştir (Tablo 2). Bunun yanı sıra daha fazla deneysel uygulama ve laboratuvar çalışması içermektedir. Bu bağlamda öğrencilerin daha kapsamlı projeler oluşturabilmeleri, toplum-evre-teknolojinin biyoloji ile ilişkisini anlamlandırabilmesi hedeflenmiştir. Biyoloji Dersi ğretim Programı’nde sağlıkla da ilişkili olarak ele alınabilecek olan temel hedefler şunlardır:

1. Biyolojide yer alan yasa, teori, sũre, prensip, ilke, hipotez ve deneyler hakkında bilgi sahibi olmaları,

2. Biyoloji bilgisi ve uygulamalarını günlük hayatta kullanma becerisi kazanmaları,
3. Bilim tarihi süreci içerisinde biyoloji alanına katkı sağlayan bazı bilim insanlarını tanımaları,
4. Biyoloji ve bilimle ilgili tartışmalara etkin olarak katılmaları ve bu tartışmaları değerlendirebilmeleri,
5. Biyoloji dersinde edindikleri bilgi, beceri ve yeterlikleri kullanarak yeni fikirler üretmeye ve özgün çalışmalar yapmaya istekli olmaları,
6. İşlevsel projeler, kapsamlı ve özgün tasarımlar ve buluşlar yapabilmeleri,
7. Canlılardan esinlenerek geliştirilen teknolojilerin farkına varmaları ve benzer yenilikler yapmak için istekli olmaları,
8. Bilim ve teknolojinin insanın ve diğer canlıların yaşamlarına olan etkilerini değerlendirebilmeleri,
9. Bilimsel çalışmalarda ve toplumsal hayatta etik değerlere sahip olmanın ve bu değerlere uygun davranmanın gerekliliğini ve önemini kavramaları,
10. Sosyobilimsel konular (bilimle ilişkili tartışmalı sosyal konular) hakkında bilinçli değerlendirmeler yapabilmeleri,
11. Araştıran, eleştirel düşünen, iş birliği yapan, etkili iletişim becerisine sahip, problem çözen, sorgulayan, üreten ve hayat boyu bilim öğrenmeye istekli bireyler olmaları amaçlanmaktadır.

Tablo 2'de biyoloji öğretim programlarının kazanım sayısı ve ders saatlerinin sınıflara göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 2

Sınıflara Göre Biyoloji Öğretim Programında Kazanım Sayısı ve Süre Tablosu (MEB (2018a)'e göre düzenlenmiştir.)

Sınıf	Ünite No	Ünite Adı	Kazanım	Ders Saati	Oran (%)
9.Sınıf	1	Yaşam Bilimi Biyoloji	3	26	36,1
9.Sınıf	2	Hücre	4	22	30,6
9.Sınıf	3	Canlılar Dünyası	5	24	33,3
10.Sınıf	1	Hücre Bölünmeleri	5	18	25
10.Sınıf	2	Kalıtımın Genel İlkeleri	2	30	41,7
10.Sınıf	3	Ekosistem Ekolojisi ve Güncel Çevre Sorunları	10	24	33,3
11.Sınıf	1	İnsan Fizyolojisi	30	116	80,6
11.Sınıf	2	Komünite ve Popülasyon Ekolojisi	5	28	19,4
12.Sınıf	1	Genden Proteine	9	56	38,9
12.Sınıf	2	Canlılarda Enerji Dönüşümleri	8	32	22,2
12.Sınıf	3	Bitki Biyolojisi	12	44	30,6
12.Sınıf	4	Canlılar ve Çevre	2	12	8,3

Buna göre 9. sınıfta “yaşam bilimi biyoloji”, “hücre”, “canlılar dünyası” olmak üzere 3 ünite, 10. sınıfta “hücre bölünmeleri”, “kalıtımın genel ilkeleri”, “ekosistem ekolojisi ve güncel çevre sorunları” olmak üzere 3 ünite, 11. sınıfta “insan fizyolojisi”, “komünite ve popülasyon ekolojisi” olmak üzere 2 ünite ve 12. sınıfta “genden proteine”, “canlılarda enerji dönüşümleri”, “bitki biyolojisi”, “canlılar ve çevre” olmak üzere 4 ünite işlenmektedir. 9. sınıf kazanımları için “Yaşam bilimi biyoloji” ünitesi oranı yaklaşık %36 iken, “hücre” ünitesi oranı %31, “canlılar dünyası” ünitesi oranı ise %33’tür. 10. sınıf kazanımları için “kalıtımın genel ilkeleri” ünitesi oranı yaklaşık %42., “ekosistem ekolojisi ve güncel çevre sorunları” ünitesi oranı %33’tür. 11. sınıf kazanımları için “insan fizyolojisi” ünitesi oranı %81, “komünite ve popülasyon ekolojisi” ünitesi oranı %19’dur. 12. sınıf kazanımları için “genden proteine” ünitesi oranı yaklaşık % 39 iken, “canlılarda enerji dönüşümleri” ünitesi oranı %22, “bitki biyolojisi” ünitesi oranı %31 ve “canlılar ve çevre” ünitesi oranı %8’dir.

İlgili Araştırmalar

Okullarda aldıkları sağlık eğitimiyle sağlığın geliştirilebilmesi için bilgi sahibi olan adölesanlar, istek ve davranışlar arasındaki dengeyi daha iyi ayarlayabilir ve sağlık açısından riskli davranışlardan uzak kalabilirler. Bu amaçla öğrencilerin sağlıkla ilgili davranışları hakkında yoğun çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Bunlardan bazıları aşağıda açıklanmıştır.

Weinstein (1996) ise, özellikle ergen ve genç yetişkinlerin sağlıkta bir düşünüş yaşamadıkları için gerçekçi olmayan iyimserlik sergilediklerini bildirmektedir (Renner, Knoll, ve Schwarzer, 2000).

Rowland (1999), öğrencilerin okul yıllarında beden eğitimi programlarına katılma motivasyonunun azaldığı ve bu düşünüşün ergenlerde küçük çocuklardan daha fazla olduğunu belirtmektedir (Wu., 2008).

Stewart-Brown'ın (2001), çocukların sağlık becerilerini artırmayı hedefleyen direnme becerileri eğitimlerinin düzenlendiği çalışmalarında, madde kullanımı, cinsellik ve aile yaşamı eğitimi gibi okul programlarında, karar alma, problem çözme, kararlılık, direnç, iletişim, dinleme, mücadele, sosyal ağlar kurma konularında kapsamlı sağlıklı davranışlarında beceri kazanma destekleri yer almıştır.

Von Ah ve arkadaşları (2004), sağlık davranışlarını üniversite öğrencileri ile çalışarak belirlemiştir. Araştırmacılar, algılanan stresin, algılanan erişilebilirliğin, sosyal desteğin memnuniyetinin, özyeterliğin ve algılanan tehdidin rollerinin doğrudan etkilerini incelemiş ve özyeterliğin önemli yordayıcılardan biri olduğunu tespit etmişlerdir.

Berçin (2010) yaptığı çalışma ile ergenlerin sağlıklı yaşam davranışlarını belirlemeyi ve bu davranışlara etki eden faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Pender'in sağlığı geliştirme modelini baz alarak faktörleri tek tek incelemiş ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını açıklamıştır. Araştırmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma 9.sınıftan 176 öğrenci ve 12.sınıftan 214 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırma

sonucunda adölesanların %76,4'ü sağlığını algılama düzeyini "iyi" olarak belirtmiştir. Ayrıca araştırmada öğrencilerin sosyal aktiviteye katılma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Davis (2011) çalışmasında hemşirelik öğrencilerine web tabanlı bir farkındalık meditasyon çalışmasının stres ve depresiflik üzerindeki etkisini görmeyi amaçlamıştır. Öğrencilere 4 haftalık bir meditasyon uygulanmış ve sonunda bireysel olarak çevrimiçi bir test yapılmıştır. Sonuç olarak öğrencilerde görülen stres ve depresif duyguların web tabanlı farkındalık meditasyon çalışması ile azaltıldığı görülmüştür.

Açıkgöz (2013) ise hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Hemşirelik öğrencilerine hem kendilerinin hem de bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmesi için bilgi, beceri ve tutumu kazandırma mesleki eğitimlerinin temel amaçlarındandır. Bu çalışma ile hemşirelik eğitim müfredatlarında sağlığa ilişkin hedeflerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışma ile öğrencilerin %72'sinin sağlığını "iyi olarak algıladığı, %62'sinin gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancının "çok fazla" olduğu saptanmıştır.

Gözüm (2014), sağlık davranışlarının geliştirilmesinde Sağlık İnanç Modelini bir rehber olarak tanımlamış ve olumlu sağlık davranışı geliştirmek amacıyla yapılan sağlık eğitimlerinin incelenmesini amaçlamıştır. Model baz alınarak yapılan çalışmalarda inanç, değer ve tutumun sağlık davranışlarını etkileyeceği belirlenmiştir. Bu faktörler saptandığında tedavi ve sağlık eğitimi kişiye daha uygun olarak belirlenebilmektedir.

Bebiş ve arkadaşları (2015), ergenlerin sağlığı geliştirme davranışlarını ortaöğretimde bir kurumda incelemiş ve "adölesan sağlığı geliştirme ölçeği" kullanmıştır. Çalışma 13-19 yaş arası öğrencilere uygulanmış ve adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının istenilen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Araştırmacılar ayrıca, çalışmalarında ergenlerin sosyo-demografik özellikleri dikkate alınarak, ergenlere ve ailelerine sağlığı geliştirme davranışları konusunda okul sağlığı hemşireleri eğitim programları düzenlenmesi gerektiğini bildirmişlerdir (Bebiş, Akpunar, Özdemir, & Kılıç, 2015).

Yücel (2015) çocukların aile özelliklerine göre beslenme alışkanlıklarını incelemiş ve günümüzde çocukların beslenmesinde ailelerin önemli rol oynadığını söyleyerek, 2009-2018 yılları arasındaki 10 döneme ait verileri toplamıştır. 860 katılımcıya uygulanan çalışma sonucunda, katılımcı eğitim durumu, katılımcı çocuk sayısı ve katılımcı yaşının çocuğun beslenmesindeki psikolojik ve çevresel faktörlerle farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

Demirezen ve Coşansu (2015) da araştırmalarına katılan adölesanların tamamına yakınının fast-food tarzı beslenme ve öğün atlama gibi riskli beslenme alışkanlıkları olduğunu bildirmişlerdir (Bebiş, 2015).

Yücel (2015) çalışmasında çocukların beslenme alışkanlıklarının aile özelliklerine göre incelenmesini amaçlamıştır. Ailelerin tutumları ve yapısal özelliklerin çocukların besleme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Araştırmada 2009-2018 yılları arasındaki veriler kullanılmıştır. Çalışmada ailelere ait bazı değişkenler üzerinden çocukların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde katılımcıların eğitim durumları, çocuk sayıları ve yaşlarının çocukların beslenme alışkanlıkları üzerinde çevresel ve psikolojik açıdan sağlıklı beslenmeye karşı davranışlarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Bebiş ve arkadaşları (2015), Geçkil ve Yıldız (2006) ve Ünalın (2007), adölesanların kendini gerçekleştirme boyutunda yüksek düzeyde bulduklarını ve kendini gerçekleştirmenin anlamı açısından önem arz eden bu sonucun, gençlerin kendi güçlü-zayıf yönlerini anlayıp, kabul etmeleri; bir yaşama amaçlarının olması, kendilerine değer vermeleri/sevmeleri gibi bireyin sağlığını geliştirmeye motive eden faktörlere sahip olduklarını gösterdiğini bildirmektedirler. Araştırmacılar bu sonuçları, ülkemizdeki adölesanların kendini gerçekleştirme bakımından, diğer sağlığı geliştirme davranışlarına göre daha iyi durumda olmakla birlikte daha da yükseltilebileceği değerlendirmektedirler.

Ardıç (2016) Türkiye'deki öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzıyla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada 812 ergen öğrenci ile çalışmıştır. Çalışma Ergen Yaşam Tarzı Profili ölçeği (AYSP) kullanmış ve farklı kültürlerdeki gençlerin arasında benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Ergenlerin aile ve arkadaşlarla iyi ilişkileri, sağlıklı yaşam

tarzı davranışlarının en önemli yordayıcısından biridir. Ayrıca çalışma obezitenin de Türkiye’de çocuklar ve ergenler arasında yaygınlaştığını vurgulamıştır.

Sönmez (2016) Seyhan ile beraber okul öncesi eğitim programlarını sağlık kavramı açısından incelemeyi amaçlamıştır. Nitel bir çalışma yürütülmüş ve veri kaynağı olarak MEB 2013 okul öncesi eğitim programı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık ve sağlığa ilişkin kavramlara daha fazla yer verilmesi gerektiği, çeşitli etkinlikler ile sağlık davranışını kazandırılmaya çalışılması öneri olarak vurgulanmıştır.

Alkan (2017) de hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi için çalışma yapmış ve verileri “Sağlık Algısı Ölçeği” ile toplamıştır. Araştırmaya gönüllü katılan 269 öğrencinin verilerine göre öğrencilerin sağlık algısının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmaların artırılması ve çalışmalar sonucu müfredatın iyileştirilmesi hemşirelik öğrencilerinin olumlu sağlık algısına sahip olmalarını ve sağlığı kontrol edebilme inançlarının da olumlu yönde ilerlemesini sağlamaktadır.

Çiçek (2017) Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını seçilmiş bir ilçe merkezinde ölçmeyi amaçlamıştır. Lise çağındaki öğrencilerin içinde buldukları adölesan dönem olumlu veya olumsuz sağlık davranışlarının kazanılabileceği kritik bir dönem olması nedeniyle önem taşımaktadır. 2014 yılında yapılan çalışmada 490 öğrenci ile iletişime geçilerek veriler toplanmıştır. Araştırmanın alt ölçeklerine göre sonuçlar incelendiğinde; gençlerin en yüksek puanı pozitif yaşam bakışı, en düşük puanı ise fiziksel aktivite olmuştur.

Sümen (2017), lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla bir çalışma yapmış ve sağlığı geliştirme programlarını planlarken; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin göz önüne alınarak müdahale programlarının oluşturulmasının önemli olduğu vurgusunu aktarmıştır.

Kanada’da beslenme alışkanlıklarının zayıf, fiziksel aktivite düzeylerinin düşük ve obezite oranlarının yüksek olduğu sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bölgelerdeki okullarda başlatılan Kapsamlı Okul Sağlığı Projesi’ndeki okullarda sağlıkla ilgili bilgi, tutum,

özyeterlik, beslenme, fiziksel aktivite ve kilo durumu üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği bir araştırmaya göre, okul mezunlarının bu göstergeler için benzer seviyelerde kaldığı bildirilmiştir (Ofosu, Ekwaru, Bastian, Loehr, Storey, Spence & Veugelers, 2018). Araştırmacılar, yaşam tarzı uygulamalarının, çocukluk ve ergenlik döneminde benimsendiği ve okul ortamının sağlık yaşam tarzı gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olduğu bildirmektedirler.

Hergüner (2019) öğrencilerin fiziksel aktivitelerinin okul performansları üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amacıyla bir çalışma yapmıştır. Çalışmada 2017 yılına ait Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (EİKÖ-Organisation for Economic Co-operation and Development/OECD) yani öğrencilere ait fiziksel aktivite ve okul performanslarına ilişkin verileri kullanmıştır. Sonuç olarak düzenli ve uygun tempoda fiziksel aktivite yapan öğrencilerin başarılarının artması yönünde etkili olacağını, ayrıca ortalama seviyede fiziksel aktivite gerçekleştiren öğrencilerin daha iyi psiko-sosyal durum göstereceklerini ve yaşamdan daha fazla tatmin olacaklarını söylemiştir. Kişilerin beslenme ve sağlık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlayan araştırmacı çalışmasında OECD'nin 2015 yılı verilerine göre, obez kişilerin yetişkin popülasyonun %19.5'ni oluşturduğunu belirtmiştir. Sonuç olarak pek çok ülke dünya genelinde artış göstermekte olan obezitenin önlenmesine dair çözüm odaklı çalışmaların çok önemli olduklarını ve farkındalık yaratmaya yönelik literatüre katkı sağlanması gerektiğini bildirmiştir (Hergüner, 2019).

Pehlivan (2020) yaptığı çalışma ile üniversite öğrencisi sağlıklı genç yetişkinlerin fiziksel aktivite profillerini, ebeveynlerinin fiziksel aktivite profilleriyle karşılaştırmıştır. Spor ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının aileden bireye aktarılmasının mümkün olduğundan yola çıkarak yapılan çalışmada uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa formu (IPAQ-SF) kullanılmış, yaş, beden kitle indeksi ve eğitim durumları da kaydedilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre beden kitle indeksi ebeveyninden bağımsız iken genel fiziksel aktivite seviyeleri anneleri ile paralellik göstermiştir. Genç yetişkinlerin yürüme alışkanlıkları ise her iki ebeveyne benzerlik göstermektedir.

Dilmaç (2020) 15-18 yaş grubu öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının uyku kalitesine etkisini incelemiştir. Katılımcılara, anket ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan birçok araştırma beslenme alışkanlıkları ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bu çalışmayla da bu iki davranışın ilişkili olduğu bir kez daha ortaya konmuştur. Çalışmanın bulguları doğrultusunda, uyku kalitesinin düşük olduğu öğrenci sayısının daha fazla olduğu görülmektedir.

Jin Wu (2020), “başarılı bir şekilde yaşlanma” kavramını 60 yaş ve üzeri insan sayısının 200 milyondan fazla olduğu tek ülke olan Çin’de araştırmıştır. Anket sonuçları boş zamanlarında faaliyetlere katılan yaşlıların öznel olarak iyi olduklarını, başarılı yaşlandıklarını ortaya koymaktadır.

Gürel (2020) ise Tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin, öğrenimleri süresince kendi sağlık ve yaşam kalitelerindeki değişimleri belirlemek istemiş ve 2016-2017 yılları arasında öğrenim gören tüm öğrencilere ulaşmaya çalışmıştır. Araştırma sonunda son dönem öğrencilerin, 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin genel olarak daha kötü bir yaşam kalitesine sahip oldukları algısı gözlemlendi. Ara sınıflardaki öğrenciler de sağlık durumlarının bir önceki yıla göre daha kötü olduğunu bildirmişlerdir.

Bölüm 3

Yöntem

Çalışmaların bulgusunun, tartışmasının ve önerisinin temeli olan yöntembilimin üç farklı yaklaşımı vardır. Bunlar: 1. Sayısal verilerin kullanıldığı nicel yöntem, 2. Sözel yöntemlerin kullanıldığı nitel yöntem 3. Hem nicel yöntem hem de nitel yöntemin kullanıldığı karma yöntem. Yakın zamanlarda yapılan çalışmalarda karma yöntemin sıklıkla tercih edildiği yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Vesile Alkan, 2019). Karma yöntem araştırması, araştırmacıların nitel ve nicel araştırma yaklaşımı öğelerini geniş kapsamlı bir anlayış ve doğrulama amacı doğrultusunda birleştirdiği araştırma türüdür (Teddlie & Tashakkori, 2009). Bu çalışmada sağlık konusunun ortaöğretimdeki yeri incelenirken; hem öğrenci, hem öğretmen, hem de öğretim programlarını değerlendirmek amacıyla karma yöntem kullanılmıştır. Karma yöntem araştırmaları, bahsedildiği gibi en az bir nicel ve bir nitel yöntem içermektedir. Bu durum, nicel ve nitel bakış açıları, veri toplama, analiz ve çıkarım teknikleri de kullanılarak araştırmanın genişliği ve derinliği arttırılmaktadır (Creswell & Clark, 2014). Karma yöntemin özellikle eğitim bilimlerinde, araştırılan konunun çeşitli yönleriyle ele alınarak açığa kavuşturulmasına aracılık ettiği de bildirilmektedir (Steckler, 1992; Creswell & Garrett, 2008).

Bir araştırmanın yöntemi belirlenirken en belirleyici faktörlerin başında araştırma sorusu gelmektedir. Nitel veya nicel yöntemlerin tek başına cevaplayamadığı sorulara yanıt aranırken karma yöntemden yararlanır. Çoğulculuk ve seçicilik gibi özellikleri barındıran karma yöntem diğer yöntemler ile karşılaştırıldığında daha üstün sayılabilmektedir (Fırat 2014). Bu çalışmada kullanılan karma yöntem, araştırma sorusuna uygun olarak farklı bileşenlerin hem nicel hem nitel yöntemler kullanılarak genişletilmesi amacı ile kullanılmıştır.

Araştırmanın Deseni

Bu araştırma paralel karma desende dizayn edilmiş olup, çalışmanın nicel ve nitel aşamaları genel olarak aynı zamanda başlayacak ve bitecek şekilde eşzamanlı olarak

paralel bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Buna göre, yapılan araştırmadaki nicel ve nitel aşamalar, araştırılan temel araştırma sorularının birbiriyle ilgili yönlerinin yanıtlanması şeklinde uygulanmıştır. Teddlie ve Tashakkori (2009) paralel karma desenlerin, eşzamanlı (neredeyse aynı zamanda başlayıp biten) veya zaman aşımlı (bir aşamadaki veri toplama bitince diğeri başlar) şeklinde paralel yürüdüğünü belirtmektedirler. Karma yöntem araştırması şeklindeki bu araştırmanın nicel kısmı tarama tipinde, nitel kısmı ise durum çalışması tipindedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırılmakta olan konunun elemanlarının tümünü kapsayan yapıya evren denir (Arık,1992; Yener Özen 2007). Araştırmacının erişilebildiği evren olması sebebiyle somut olduğu ifade edilen, gerçekçi seçimi olan ulaşılabilen/erişilebilen evren, araştırmada doğrudan gözlenen veya seçilen bir örnek kümeye ilişkin yapılan gözlemlerden faydalanarak görüş ortaya konabilen evrendir (Koç Başaran, 2017). Örneklem ise, bilgi toplamak için seçilen, seçildiği evreni temsil eden, evrenin sınırlı bir parçasıdır (Çıngı, 1994). Örneklem seçimi ile bilgilerin kısa sürede toplanması, maddi ve insan kaynaklarının az kullanılması avantaj sağlamaktadır (Büyüköztürk, 2014).

Bu araştırmanın hedef/genel evrenini Türkiye'deki Anadolu lisesine devam eden öğrenciler; ulaşılabilen/erişilebilen evrenini ise nicel yöntem için, 2020-2021 öğretim döneminde Ankara ilindeki merkez ilçelerdeki resmi Anadolu Liseleri'nin 9, 10, 11 ve 12. sınıf düzeylerinde öğrenime devam eden 112.598 ortaöğretim öğrencisi oluşturmaktadır. (MEB İl Milli Eğitim Müdürlüğü, 2022) Evrenin çok geniş olması ve ulaşım zorluğu açısından da nicel veriler için gerekli hesaplamalar yapılarak örneklem belirlenmiştir. Bu bağlamda evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü, güven aralığı %95 anlamlılık düzeyinde ve %4 hata payı ile hesaplanmaktadır.

Nicel veriler için örneklem büyüklüğü (Balcı, 2013);

n= Örneklem Büyüklüğü

N= Evrendeki Öğrenci Sayısı

d= Kabul Edilebilir Örneklem Hatası ($\pm\%4$)

t= Güven Düzeyi ($\alpha=0,05$ için 1,96)

p= Olayın Görülme Sıklığı

q= Olayın Görülmeme Sıklığı ($q=1-p$) olarak belirlenmiş ve aşağıda belirtilen formülde gerekli değerler yerlerine konarak uygun işlemler yapılmıştır.

$$n = \frac{\frac{p \cdot q}{d^2} \cdot t^2}{1 + \frac{t^2}{N} \cdot \frac{p \cdot q}{d^2}}$$

n ~ 623

Yapılan işlemler sonucu örneklem büyüklüğü %4 hata payı ve güven aralığı %95 anlamlılık düzeyinde nicel işlemler için 623 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada, her bir örnekleme birimine eşit seçilme olasılığı vererek seçilen birimlerin örnekleme alınarak kullanıldığı bir yöntem olan basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmış ve tesadüfen seçilen Anadolu liselerinden örneklem elde edilmiştir (Büyüköztürk, 2014). Buna bağlı olarak nicel yöntem için örneklem olarak Ankara ilindeki merkez ilçelerdeki resmi Anadolu Liseleri'nin 9, 10, 11 ve 12. sınıf düzeylerinde öğrenimlerine devam eden 623 öğrenci araştırmanın nicel örneklemini oluşturmuştur.

Tablo 3'de nicel analiz için veri toplanan öğrencilerin demografik "cinsiyet", "sınıf", "fen bilgisi/biyoloji karne notu", "anne eğitim düzeyi", "baba eğitim düzeyi", "sosyokültürel durum", "ekonomik durum" özelliklerinin istatistiğini göstermektedir.

Tablo 3

Öğrencilerle İlgili Kişisel Özellikler

Özellik	Alt Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	318	51.0
	Erkek	305	49.0

Sınıf	9. Sınıf	138	22.2
	10. Sınıf	125	24.4
	11. Sınıf	175	31.0
	12. Sınıf	185	22.5
Fen Bilgisi/Biyoloji Notu (5 lik sistem)	1	8	1.3
	2	32	5.1
	3	116	18.6
	4	182	29.2
	5	285	45.7
Anne Eğitim Düzeyi	İlköğretim	240	38.5
	Ortaöğretim	210	33.7
	Üniversite	140	22.5
	Yüksek Lisans/Doktora	33	5.3
Baba Eğitim Düzeyi	İlköğretim	124	19.9
	Ortaöğretim	242	38.8
	Üniversite	198	31.8
	Yüksek Lisans/Doktora	59	9.5
Sosyo-Kültürel Durum	Orta düzeyin çok altında	17	2.7
	Orta düzeyin altında	56	9.0
	Orta düzeyde	298	47.8
	Orta düzeyin üstünde	215	34.5
	Orta düzeyin çok üstünde	37	5.9
Ekonomik Durum	Orta düzeyin çok altında	15	2.4
	Orta düzeyin altında	93	14.9
	Orta düzeyde	368	59.1
	Orta düzeyin üstünde	129	20.7
	Orta düzeyin çok üstünde	18	2.9
Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu	Düşük düzeyde	397	63.7
	Orta düzeyde	110	17.7
	Yüksek düzeyde	116	18.6

Tablo 3 incelendiğinde; katılımcıların %51'inin kadın, %49'unun erkek olduğu; %22.2'sinin 9. sınıfta. %24.4'ünün 10. sınıfta. %31'inin 11. sınıfta. %22.5'unun 12. sınıfta olduğu saptanmıştır. 5'lik sistem üzerinden bir önceki döneme ait fen bilgisi veya biyoloji karne notlarının da %1.3'ünün 1, %5.1'inin 2, %18.6'sının 3, %29.2'sinin 4 ve %45.7'sinin 5 olduğu görülmektedir. Katılımcıların anne eğitim düzeyinin 38.5 oranında ilköğretim, %33.7 oranıyla ortaöğretim, 22.5 oranıyla ön lisans/ lisans ve %5,3 oranıyla yüksek lisans/doktora olduğu; baba eğitim düzeyinin %19.9 oranıyla ilköğretim, %38.8 oranıyla ortaöğretim, %31.8 oranıyla ön lisans/ lisans ve %9.5 oranıyla yüksek lisans/doktora olduğu tespit edilmiştir. Sosyokültürel durum incelendiğinde, katılımcıların %2.7'sinin orta düzeyin çok altında, %9'unun orta düzeyin altında, %47.8'inin orta düzeyde, %34.5'inin orta düzeyin üstünde, %5.9'unun da orta düzeyin çok üstünde belirttiği; ekonomik durum incelendiğinde; katılımcıların %2.4'ünün orta düzeyin çok altında, %14.9'unun orta düzeyin altında, %59.1'inin orta düzeyde, %20.7'inin orta düzeyin üstünde, %2.9'un ise orta düzeyin çok üzerinde olarak belirttiği saptanmıştır.

Nicel veri toplamak amacıyla gidilen okullarda görev yapmakta olan biyoloji öğretmenleri ve nicel veri uygulanan öğrencilerin bir kısmı nitel veri yöntemiyle çalışma grubunu oluşturmaktadır. Morgan ve Morgan (2008), nitel araştırmalarda kullanılması için kabul edilen bir örneklem büyüklüğü tespit formülü bulunmadığını ifade etmesine karşın, Watson (2017) ideal bir nitel araştırmada örnek hacminin, elde edilen verinin kalitesiyle ilgili olduğu yönünde bir görüş birliği bulunduğunu belirtmektedir (Baltacı, 2018). Teddlie ve Tashakkori (2009) ise, araştırmalardaki nitel boyut için örneklem seçiminin bilgilerin doygunluğu ile ilgili olduğunu bildirmektedir.

Bu araştırmada belirlenen nitel yöntemle sağlık konusunun çeşitli açılardan derinleştirilmesi ve açığa çıkarılması amaçlanmıştır. Kişilerle yapılan durum çalışmaları için örneklem büyüklüğünün 24 kadar olabileceği bildirilmektedir (Teddlie ve Tashakkori, 2009). Buna göre, araştırmada verilerin doygunluğu da esas alınarak 26 öğrenci ve 28 öğretmeni nitel yöntemin çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmaya katılan 26 öğrencinin 14'ü kız,

12'si ise erkektir. Çalışmaya katılan 13 öğretmen 1-10 hizmet yılında, 7 öğretmen 11-20 hizmet yılında ve 8 öğretmen ise 20+ hizmet yılındadır. Nitel yöntemin araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin konuya ilgili ve meraklı olması dikkate alınmış, nicel yöntemin yüzyüze uygulandığı durumlarda dikkat çeken, sorular soran, uygulama sonrasında iletişim kuran öğrenciler olmasına özen gösterilmiştir. Bu bakımdan araştırmanın, örnekleme alınan öğrenciler üzerinde ilgi çekici olmayı başardığı söylenebilir.

Tablo 4 ve Tablo 5'de nitel analiz için veri toplanan öğrenci ve öğretmenlere ait kişisel özellikler gösterilmektedir.

Tablo 4

Nitel Çalışmada Öğrenciler ile İlgili Kişisel Özellikler

Özellik	Alt Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	14	53.8
	Erkek	12	46.2
Sınıf	9. Sınıf	5	19.2
	10. Sınıf	5	19.2
	11. Sınıf	8	30.7
	12. Sınıf	8	30.7
Fen Bilgisi/Biyoloji Notu (5 lik sistem)	1	0	0.0
	2	0	0.0
	3	4	15.4
	4	10	38.5
	5	12	46.1
Anne Eğitim Düzeyi	İlköğretim	7	26.9
	Ortaöğretim	13	50.0
	Üniversite	6	23.1
	Yüksek Lisans/Doktora	0	0.0
Baba Eğitim Düzeyi	İlköğretim	2	7.6
	Ortaöğretim	11	42.3

	Üniversite	12	46.1
	Yüksek Lisans/Doktora	1	3.8
Sosyo-Kültürel Durum	Orta düzeyin çok altında	0	0.0
	Orta düzeyin altında	1	3.8
	Orta düzeyde	21	80.7
	Orta düzeyin üstünde	4	15.3
	Orta düzeyin çok üstünde	0	0.0
Ekonomik Durum	Orta düzeyin çok altında	0	0.0
	Orta düzeyin altında	4	15.3
	Orta düzeyde	19	73.0
	Orta düzeyin üstünde	3	11.5
	Orta düzeyin çok üstünde	0	0.0

Tablo 4 incelendiğinde; katılımcıların %53.8'inin kadın, %46.2'sinin erkek olduğu; %19.2'sinin 9. sınıfta. %19.2'sinin 10. sınıfta. %30.7'sinin 11. sınıfta. %30.7'sinin 12. sınıfta olduğu saptanmıştır. 5'lik sistem üzerinden bir önceki döneme ait fen bilgisi veya biyoloji karne notlarının da %0.0'ının 1, %0.0'ının 2, %15.4'ünün 3, %38.4'inin 4 ve %46.1'inin 5 olduğu görülmektedir. Katılımcıların anne eğitim düzeyinin %26.9 oranında ilköğretim, %50 oranıyla ortaöğretim, %23.1 oranıyla ön lisans/ lisans ve %0.0 oranıyla yüksek lisans/doktora olduğu; baba eğitim düzeyinin %7.6 oranıyla ilköğretim, %42.3 oranıyla ortaöğretim, %46.1 oranıyla ön lisans/ lisans ve %3.8 oranıyla yüksek lisans/doktora olduğu tespit edilmiştir. Sosyokültürel durum incelendiğinde, katılımcıların %0.0'ının orta düzeyin çok altında, %3.8'inin orta düzeyin altında, %80.7'sinin orta düzeyde, %15.3'ünün orta düzeyin üstünde, %0.0'ının da orta düzeyin çok üstünde belirttiği; ekonomik durum incelendiğinde; katılımcıların %0.0'ının orta düzeyin çok altında, %15.3'ünün orta düzeyin altında, %73.0'ının orta düzeyde, %11.5'inin orta düzeyin üstünde, %0.0'ının ise orta düzeyin çok üzerinde olarak belirttiği saptanmıştır.

Tablo 5

Nitel Çalışmada Öğretmenler ile İlgili Kişisel Özellikler

Özellik	Alt Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	23	82.2
	Erkek	5	17.8
Yaş	20-30	4	14.2
	31-40	14	53.8
	41+	12	42.8
Hizmet Yılı	1-10	13	46.4
	11-20	8	28.5
	20+	7	25.0
Yüksek Öğrenim Durumu	Evet	3	10.7
	Hayır	25	89.2
Çalışılan Okul Türü	Anadolu Lisesi	28	100

Tablo 5 incelendiğinde; katılımcıların %82.2'sinin kadın, %17.8'inin erkek olduğu; %14.2'sinin 20-30 yaş aralığında, %53.8'inin 31-40 yaş aralığında, %42.8'inin 41 ve üzeri yaşında olduğu saptanmıştır. %46.4'ünün 1-10 hizmet yılında, %28.5'inin 11-20 hizmet yılında, %25.0'inin 20+ hizmet yılında olduğu görülmektedir. Yüksek öğrenim durumu %10.7'nin evet, %89.2'sinin hayır olduğu; çalışılan okul türünün %100 anadolu lisesi olduğu saptanmıştır.

Veri Toplama Süreci

Resmi kayıtlara göre Çankaya, Yenimahalle, Keçiören, Mamak, Etimesgut, Sincan, Altındağ, Gölbaşı, Pursaklar ve Akyurt kayıtlara göre Ankara'nın merkez ilçeleridir. Öğrenci yoğunlukları ve ulaşım kolaylıkları dikkate alınarak bu merkez ilçeler içinden bazıları veri toplamak için seçilmiştir. Bu ilçeler; Çankaya, Yenimahalle, Keçiören, Mamak, Etimesgut, Sincan ve Altındağ olmak üzere 7 merkez ilçedir.

Hacettepe Üniversitesinden alınan etik kurul izni sonrası (Ek-H), Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmış (Ek-I) ve veri toplama araçlarının uygulanması (Ek-A) gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin 18 yaşından küçük olduğu göz

önünde bulundurulmuş ve uygulama öncesi “Gönüllü Katılım Formu” (Ek-E) ve “Veli İzin Formu” (Ek-F) dağıtılmıştır. Veli onayı ve gönüllü katılım formu onaylandıktan sonra çalışmanın veri toplama aşamasına başlanılmıştır. Bu amaçla, Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden alınan izin doğrultusunda belirlenen merkez ilçelerdeki okullara ziyaretler yapılmış, okul müdürleri ve biyoloji/sağlık bilgisi dersi öğretmenleri ile ön görüşmeler yapılmıştır. Ders durumlarının yoğunluğu hakkında bilgi alınmış, çalışmanın ders konularını aksatmaması için en uygun zaman öğretmenlerle beraber belirlenmiş ve izin alınmıştır. İlk ve son derslere denk gelmemesine dikkat edilerek dış faktörlerin (uykusuzluk, dikkatsizlik vs.) etkisini en aza indirmek planlanmıştır. Sınav dönemlerinden daha uzak tarihler seçilerek, öğrencilerin çalışmada yer alan maddelere daha sağlıklı cevap vermeleri amaçlanmıştır. Uygulama yapılmadan önce araştırmacının kendisini tanıtmayı ve araştırmanın amacından öğrencilere bahsedilmesi önemsenmiştir. Çalışmanın uygulanması sürecinde pandemi süreci devam etmiş ve eğitime uzaktan devam edildiği günler olmuştur. Bu süreçte üniversitemiz etik kurultan alınan izin doğrultusunda uygulama yapılacak olan okullarda okul müdürleri ve idarecileri ile görüşmeler yapılmıştır. Anketin uygulanmasında okullarda yüz yüze ve/veya okul idarecilerinin yönlendirdiği (e-okul sistemi, e-posta, telefon mesajı ve/veya web tabanlı uygulamalar vb.) iletişim yolları ve bilgileri aracılığıyla velilere, öğrencilere ve öğretmenlere ulaşılmıştır. Anketin uygulanmasında matbu anket formu ve diğer elektronik web anket uygulamaları ara yüzleri (google form), ve dijital görüşme uygulamaları (zoom) kullanılmıştır. İlk olarak velilere ulaşılmış (e-posta ve telefon mesajları), veli izin formu onaylatılmıştır. Veli izin formu web tabanlı hale dönüştürülmüş (Google form) ve izin veren velilerden anketin soru kısmına eklenecek olan “öğrenci mail adresi” kısmının doldurulması istenmiştir. Veli onayına göre “ankete katılabilir” olarak belirlenen öğrencilere belirlenen yüz yüze ve/veya e-posta ile ulaşılmış ve öncelikle anketin ilk sayfasında yer alan gönüllülük formlarını doldurmaları istenmiştir. Öğrenciler daha sonra web tabanlı (dijital uygulamalar ile Google form vb. gibi) anket sorularını yanıtlamışlardır. Gönüllülük formunda da belirtildiği üzere, çalışmaya devam etmek istemeyen öğrenciler yanıtlarını tamamlamadan bir başka deyişle kaydetmeden

ayrılabilmişlerdir. Nitel veriler için çalışılacak olan öğrenci ve gönüllü öğretmenlerle, matbu formlarla yüz yüze ve/veya okul idarecilerinin yönlendirdiği iletişim bilgileriyle elektronik bağlantılarla (e-posta, telefon mesajları) link ve bilgiler paylaşarak iletişim kurulmuştur. Nitel veri toplama aracı olarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu onayı da aynı gönüllülük formları gibi doldurulmuş, dijital görüşme uygulamaları (Zoom Dijital Uygulaması) üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamalar pandemi sürecinde de eğitimin sürekliliğini korumaya yardımcı olduğundan, görüşmeler sesli ve görüntülü olarak sürdürülmüştür. Görüşmeler kayıt altına alınmamıştır.

Ortaöğretimde öğrenim görmekte olan 9, 10, 11 ve 12. sınıf öğrencilerine öncelikli olarak “Sağlıkla İlgili Görüşler Anketi” uygulanmıştır. Nicel veri toplama araçlarında da yer alan yönergelerle ilgili gerekli açıklamalar yapılmış, sağlıklı bir katılım ortamı yaratılmaya özen gösterilmiştir. Katılımcılara tüm maddelere cevap verebilmeleri için yeterli süre tanınmıştır (15-20 dakika kadar). Nicel veri toplama sürecinde 7 merkez ilçeden ulaşım sağlanan okullardan toplamda 863 veri toplanmıştır. Sürecin devamında ise veriler temizlenerek elde kalan 623 öğrenciye ait veriler ile çalışılmıştır.

Nicel veri toplama işleminin ardından, anket uygulamasının yapıldığı sınıflarda, doğrudan veya dolaylı konuya ilgisinin ve merakının olduğu saptanan öğrenciler arasından her kademedeki öğrenciler rastgele seçilmiş ve “Sağlıkla İlgili Öğrenci Görüşme Formu” uygulaması ile görüşleri alınmıştır. Bu veri toplama aracı nitel yöntem özellikleri taşıdığından katılımcı ve araştırmacının birebir ve sakin bir ortamda olmasına dikkat edilmiştir. Uygulama yapılmadan önce katılımcıya gizlilikle ilgili bilgiler verilmiş, bilgilerin araştırma dışında hiçbir yerde paylaşılmayacağı belirtilmiştir.

Veri toplama araçlarının uygulandığı okullarda görev yapan ve öğrencilerin derslerine giren biyoloji/sağlık bilgisi dersi öğretmenlerine ise “Sağlıkla İlgili Öğretmen Görüşme Formu” uygulanmıştır. Bu görüşmelerin de birebir ve sakin bir ortamda gerçekleşmesine özen gösterilmiştir. Öğretmenlere de gizlilik açısından gerekli bilgiler verilmiştir.

Uygulama sonrasında düzenlenmiş veriler ve görüşmeler Microsoft Office Excel 2016 programı aracılığıyla elektronik ortama aktarılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sağlık konusuna dair problemler ve alt problemler alan yazın taraması sonucu belirlenmiş, kaynak incelenmesi ve kuramsal bilgi araştırması yapılmıştır. Bu çerçevede ile uzun süren çalışmalar sonucu kapsam, görünüş vb. konularda uzman görüşleri (3 alan uzmanı) alınarak veri toplama araçları oluşturulmuştur. Görüşleri alınan uzmanların alanlarında deneyimli olmalarına dikkat edilmiştir. Karma yöntem kullanılan araştırmada, 3 farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar; incelemesi yapılacak a) dokümanlar, b) nicel ve c) nitel veri toplama araçlarıdır.

Dokümanlar

Araştırmada doküman olarak, sağlık konusunun ortaöğretim öğretim programlarındaki yerini tespit etmek amacıyla halen uygulanmakta olan Milli Eğitim Bakanlığı "2018 Ortaöğretim Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Dersi Öğretim Programı" ve "2018 Ortaöğretim 9, 10, 11 ve 12. sınıf Biyoloji Dersi Öğretim Programı"na internet üzerinden Milli Eğitim Bakanlığı'nın resmi sitesinden erişim sağlanmıştır (MEB, 2018a; 2018b).

Nicel Veri Toplama Aracı

Sağlık konusunda öğrenci görüşlerini değerlendirmek için araştırmacılar tarafından geliştirilen nicel veri toplama aracı kullanılmıştır. Nicel veri toplama aracı olan "Sağlıkla İlgili Görüşler Anketi", "Kişisel Bilgiler", "Sağlığa İlişkin Görüş Soruları" ve "Adölesan Yaşam Stili Profili Ölçeği" (AYSP) olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın nicel kısmının ilk bölümünde "Kişisel Bilgiler"e ilişkin sorular yer almaktadır. Örnek nicel veri toplama aracı olan ankete ekler bölümünde yer verilmiştir (Ek 1). Bunlar, "cinsiyet", "sınıf", "önceki döneme ait fen bilgisi/biyoloji ders notu", "anne eğitim düzeyi", "baba eğitim düzeyi", "sosyokültürel durum" ve "ekonomik durum" şeklinde değişkenlerdir. Kişisel Bilgiler bölümü,

bireylerin sağlıklı yaşam etkinliklerinden hangilerini yaptıklarına dair bir soruyla tamamlanmaktadır.

Araştırmanın nicel kısmının ikinci bölümünde “Sağlığa İlişkin Görüş Soruları” yer almaktadır. Ortaöğretim öğrencilerinin kendi sağlık davranışlarını değerlendirmelerine yönelik bir sorgulamayı içeren 10 adet sağlığa ilişkin görüş sorusunun hazırlanmasında, Schwarzer’in (2016) Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (SESY-Health Action Process Approach/HAPA) temel alınmıştır. Her görüş sorusu SESY Modeli’ndeki bir yapıya karşılık gelmektedir (Şekil 1). Ancak bu araştırmada sağlıklı olmaya ilişkin niyet, sorgulamanın başından sonuna olan değişimin izlenmesi amacıyla “Başlangıç Niyeti (BN)” ve “Sonuç Niyeti (SN) olarak iki aşamada ele alınmıştır.

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin sağlığa ilişkin görüşlerini almak için SESY’modeli esas alınarak hazırlanan görüş soruları şu yapıları içermektedir: 1. görüş sorusu motivasyonel özyeterlik (MÖ), 2. görüş sorusu risk algı (RA), 3. görüş sorusu preaksiyonel özyeterlik (PAÖ), 4. görüş sorusu başlangıç niyeti (BA), 5. görüş sorusu pozitif çıktı beklentisi (PÇB), 6. görüş sorusu eylem planlaması (AP), 7. görüş sorusu çaba planlaması (ÇP), 8. görüş sorusu korunmuş özyeterlik (KÖ), 9. görüş sorusu geri kazanılmış özyeterlik (GKÖ), 10. görüş sorusu sonuç niyeti (SN). Sağlığa ilişkin görüş sorularının yer aldığı anket EK 1’de yer almaktadır.

Sağlığa ilişkin görüş sorularının tamamı 5’li derecelendirmeli şekilde hazırlanmış, Likert Tipte yanıtlamayı gerektirmektedirler. Buna göre “Çok yüksek düzeyde” için 5, “Yüksek düzeyde” için 4, “Orta düzeyde” için 3, “Düşük düzeyde” için 2, ve “Çok düşük düzeyde” için 1 puan verilmiştir. Bu araştırmada sağlığa ilişkin görüş sorularını içeren anketten elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .86’dır.

Araştırmanın nicel kısmının üçüncü bölümünde yer alan Adölesan Yaşam Stili Profili (AYSP-Adolescent Lifestyle Profile/ALP) ölçeği, Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) temel alınarak geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II’nin geliştirilmiş versiyonudur. Erken, orta ve geç adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemeye olanak sağlayan

AYSP ölçeğinin, geliştirilmesine 1997 yılında Pender tarafından başlanmış, daha sonra Hendricks ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Pender & ark., 2002; Hendricks & ark., 2006). AYSP'nin Hendricks (2006) tarafından geliştirilen orijinal versiyonu 44 maddeden oluşmaktadır. Buna göre maddeler, sağlık (7 madde), fiziksel sorumluluk (6 madde), beslenme (7 madde), olumlu yaşam bakış açısı (6 madde), kişiler arası ilişkiler (6 madde), stres yönetimi (6 madde) ve ruhsal sağlık (6 madde) konularını içermektedir. Bildirilen davranışların sıklığına ilişkin verileri elde etmek (hiçbir zaman, bazen, sıklıkla ve her zaman) 1 ile 4 arasında değişen puanlarla; daha yüksek puanlar daha yüksek bir frekansı gösterir. Orijinal AYSP ölçeğinin geneline ait Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .93; alt boyutlarına ait Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları ise .82 (sağlık sorumluluğu), .77 (fiziksel aktivite), .65 (beslenme), .81 (olumlu yaşam bakış açısı), .77 (kişilerarası ilişkiler), .66 (stres yönetimi), .82 (manevi sağlık)'dir (Hendricks & ark., 2006). AYSP ölçeğinin Türkçeye çevirisi ve uyarlanması Ardıç tarafından 2017 yılında revize edilmiştir (Ardıç, 2017) Bir revizyon olan Türkçe AYSP ölçeği, 40 maddeden ve birbirinden bağımsız kullanılabilen yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeğinin tüm maddeleri olumlu olup, her bir madde için 4'lü derecelendirmeli Likert tipte yanıtlamayı gerektirir. "Asla" için 1, "Bazen" için 2, "Sık sık" için 3 ve "Her Zaman" için 4 puan verilir. Ölçekten elde edilen maksimum puan 160, minimum puan ise 40'dır. Ölçeğin bir kesme noktası yoktur, puan arttıkça olumlu sağlık davranışı düzeyi artar. Bu araştırmada AYSP ölçeğinin geneline ait elde edilen Cronbach Alfa katsayısı .87 olup, alt boyutlarına ait Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları ise .72 (sağlık sorumluluğu), .80 (fiziksel aktivite), .65 (beslenme), .81 (olumlu yaşam bakış açısı), .65 (kişilerarası ilişkiler), .61 (stres yönetimi), .70 (manevi sağlık)'dir. Toplam AYSP için; alınabilecek en düşük puan 40, alınabilecek en yüksek puan ise 160'tır. Aşağıda "Adölesan Yaşam Stili Profili Ölçeği"ne ait alt boyutların özellikleri ifade edilmiştir (Ardıç, 2017):

- Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu: 5 maddeden (3, 8, 14, 22 ve 31. maddeler) oluşmaktadır. Bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini ve kendi sağlığına hangi düzeyde katıldığını değerlendiren alt gurubudur. Bu alt boyut için Cronbach alfa

katsayısı 0.72'dir. 5 maddeden oluşan sağlık sorumluluğu alt boyutu için en düşük puan 5 iken, en yüksek puan 20'dir.

- Fiziksel Aktivite Alt Boyutu: 6 maddeden (2, 4, 16, 27, 30 ve 37 maddeler) oluşmaktadır. Sağlıklı yaşamın önemli bir parçası olan fiziksel aktivitelerin birey tarafından hangi düzeyde uygulandığını değerlendiren alt grubudur. Bu alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0.80'dir. 6 maddeden oluşan fiziksel aktivite alt boyutu için en düşük puan 6 iken, en yüksek puan 24'tür.
- Beslenme Alt Boyutu: 6 maddeden (7, 10, 13, 21, 24 ve 39 maddeler) oluşmaktadır. Bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme ve yiyecek seçimindeki tercihlerini değerlendiren alt grubudur. Bu alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0.65'dir. 6 maddeden oluşan beslenme alt boyutu için en düşük puan 6 iken, en yüksek puan 24'tür.
- Pozitif Yaşam Bakışı Alt Boyutu: 8 maddeden (15, 18, 23, 26, 28, 32, 35 ve 36. maddeler) oluşmaktadır. Bireyin hayata olumlu bakışını, umut, umutsuzluk gibi kavramları değerlendiren alt grubudur. Bu alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0.81'dir. . 8 maddeden oluşan pozitif yaşam bakışı alt boyutu için en düşük puan 8 iken, en yüksek puan 32'dir.
- Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu: 5 maddeden (6, 12, 19, 34 ve 40. maddeler) oluşmaktadır. Bireyin ailesi, arkadaşları, akrabaları ve yakın çevresi ile olan ilişkilerini değerlendiren alt grubudur. Bu alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0.65'dir. 5 maddeden oluşan kişiler arası ilişkiler alt boyutu için en düşük puan 5 iken, en yüksek puan 20'dir.
- Stres Yönetimi Alt Boyutu: 5 maddeden (1, 5, 11, 17 ve 25. maddeler) oluşmaktadır. Bireyin stres kaynaklarını ve stresle baş etme düzeyini değerlendiren alt grubudur. Bu alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0.61'dir. 5 maddeden oluşan stres yönetimi alt boyutu için en düşük puan 5 iken, en yüksek puan 20'dir.
- Spiritüel Sağlık Alt Boyutu: 5 maddeden (9, 20, 29, 33 ve 38. maddeler) oluşmaktadır. Bireyin inançlarını, manevi görüşlerini, değer yargılarını değerlendiren alt grubudur. Bu alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0.70'dir. 5 maddeden oluşan spiritüel sağlık alt boyutu için en düşük puan 5 iken, en yüksek puan 20'dir.

Nitel Veri Toplama Aracı

Sağlık konusundaki öğrenci ve öğretmen görüşlerini değerlendirmek için, araştırmacılar tarafından geliştirilen nitel veri toplama araçları kullanılmıştır. Nitel veri

toplama araçları yarı yapılandırılmış “Sağlıkla İlgili Öğrenci Görüşme Formu” ve “Sağlıkla İlgili Öğretmen Görüşme Formu” dur. (Ek 2)

Öğrenci nitel veri toplama aracı olan “Sağlık Kavramına İlişkin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” nda öğrenci görüşme formunun ilk kısmında yer alan kişisel bilgiler bölümünde “cinsiyet”, “sınıf”, “önceki döneme ait fen bilgisi/biyoloji ders notu”, “anne eğitim düzeyi”, “baba eğitim düzeyi”, “sosyokültürel durum” ve “ekonomik durum” değişkenleri bulunmaktadır. İkinci kısmında ise sağlığa ilişkin görüşlere yönelik 18 adet görüşme sorusu bulunmaktadır. (Ek 2)

Öğretmen görüşme formunun ilk kısmında yer alan kişisel bilgiler bölümünde ise “cinsiyet”, “hizmet yılı”, “mezun olduğunuz okul türü”, “yüksek lisans” ve “doktora” değişkenleri bulunmaktadır. İkinci kısımda öğretmenlerle yapılan yarı yapılandırılmış görüşme sorularının bulunduğu form Ek 2’de yer almaktadır.

Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan nicel ve nitel yöntemlere ilişkin analizler gerçekleştirilmiştir. Buna göre, araştırmada sağlık konusunun ortaöğretim programlarındaki yeri doküman incelemesi ile saptanmak istendiğinden, Milli Eğitim Bakanlığı ortaöğretim sağlık Bilgi ve Trafik Kültürü dersi ve biyoloji dersi programları doküman olarak ele alınmış ve içerik analizine tabi tutulmuştur (MEB, 2018a; 2018b). Araştırmada incelenen dokümanlar, uygulamada olan en güncel “2018 Ortaöğretim Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Dersi Öğretim Programı” ve “2018 Ortaöğretim 9, 10, 11 ve 12. sınıf Biyoloji Dersi Öğretim Programı”dır (MEB, 2018a; 2018b. İncelenen ortaöğretim öğretim programlarında yer alan sağlığa ilişkin kazanımlar, konu içerikleri, ayrılan ders saati ve konuların ele alındığı sınıf düzeyi içerik analizinde değerlendirilmiştir. İçerik analizinde özellikle kazanımlar ve konu içeriğine dikkat edilmiş, sağlık kavramına dair vurgulara, olumlu/olumsuz yönlerinin nasıl ele alındığına dair incelemeler yapılmıştır.

Karma yöntem kullanıldığı araştırmada, sonuçların birbirini destekleyen daha güçlü delillere dayandırılması ve genellenebilirliğinin artırılmasına çalışılmıştır. Karma yöntemde nicel veri toplama araçlarıyla elde edilen veriler, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 programında incelenerek, katılımcıların demografik özelliklerine ve ankette yer alan sağlığa ilişkin görüş sorularına ilişkin frekans ve yüzde dağılımları betimleyici istatistiklerle belirlenmiştir. Ayrıca, araştırmada ankette yer alan sağlığa ilişkin görüş soruları ve öğrencilerin kişisel bilgileri arasındaki ilişkiler çapraz tablolarla (cross tabel) analiz edilmiştir. Yapılan çapraz tablolar için Ki-Kare (Chi-Square) bağımsızlık analizi yapılmış, iki dereceli değişkenler için Cramer's V, üç ve daha fazla dereceli değişkenler için Pearson R değeri değerlendirilmiştir. Değer (asympt. sig.)= 0.05'in altında ise maddeler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ifade edilebilir (Güngör & Bulut, 2008). Cramer's V değerleri 0-1 arasında değişmekte 60 olup değer (value)=0-30 arasında ise zayıf ilişki, 31-60 arası değerler orta, 61-100 arası değerler ise güçlü bir ilişkinin olduğunu gösterir (Rea & Parker, 2014). Pearson R değeri -1 ile +1 arasında değişmektedir (Türkbal, 1981). Bu değer .01 den küçük ise korelasyon yok veya çok zayıf, .01-.03 arasında ise zayıf korelasyon, .03-.06 arasında ise orta korelasyon, .06-.08 arasında ise kuvvetli korelasyon ve .08' den büyük ise çok kuvvetli korelasyon bulunmaktadır (Alpar, 2010). Ayrıca AYSP ölçeği ve kişisel bilgiler/demografik özellikler arasındaki korelasyonlar da Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı (ρ , r_s) korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Karma yöntem uygulanmasında nitel veri toplama araçlarıyla gerçekleştirilen öğrenci ve öğretmenlerden elde edilen nitel verilerde, görüşlerdeki temaların ortaya çıkarılması amacıyla betimsel ve içerik analizine tabii tutulmuştur. Nitel veri toplama araçlarına dair bilgilerin analiz edilmesinde içerik analizde, öğretmen ve öğrencilerden elde edilen veriler detaylıca incelenmiş ve anlamlı olan ifadelerden kodlar oluşturulmuştur. Oluşturulan kodlardan, çalışmayı belirli bir çerçevede tutabilmek amacı ile benzer olan ifadeler belli, ortak temalar altında toplanmıştır. Kodların frekansları tespit edilmiş ve gerekli

yüzdelerle sonuçlar elde edilmiştir. İçerik analizindeki görüşlerin bazıları okuyucu tarafından somut olarak anlamlandırılabilmesi için direkt olarak verilerle betimlenmiştir. Alıntılarda öğrenci görüşleri “Ö15” gibi kısaltmalar ile verilmiştir. Burada “Ö” harfi öğrenciyi, “15” ise öğrenciye ait anket numarasını belirtmektedir. Alıntılarda öğretmen görüşleri ise “Öğrt.3” gibi kısaltmalar ile bildirilmiştir. Burada “Öğrt.” kısaltması öğretmeni, “2” ise öğretmene ait anket numarasını belirtmektedir.

Güvendiuyulabilirlik

Nitel çalışmalarda özneliliğin yüksek olması nedeniyle, geçerlik ve güvenilirliğin sağlanması önemlidir. Bu nedenle güvendiuyulabilirlik kavramı önerilmektedir. Bu çalışmada da güvendiuyulabilirlik, niteliği artırıcı ölçüt ve tekniklerin betimlenmesinde kullanılmıştır. İki araştırmacının aynı veriler üzerinde yaptığı kodlamaların benzer ve uzlaşmaz görüşlerinden ortak bir vizyon getirebileceği düşünülmektedir (Arastaman, Öztürk Fidan & Fidan, 2018). Güvenirlik için çalışmanın ürettiği bilgi ve sonuçların doğru ve tekrar edilebilir olması amacıyla görüşme formu soruları açık ve net bir şekilde ortaya konmuştur. Ayrıca çalışmada güvenilirlik için yanlılığı en aza indirmek amacıyla içerik analizinin “ayrı araştırmacıların incelemesi” yolu izlenerek, farklı araştırmacılar tarafından analiz edilerek tema ve kodlara ayrılmıştır. Öğretim programlarının, öğrenci görüşlerinin ve öğretmen görüşlerinin ifadeleri birbirinden bağımsız iki araştırmacı tarafından (araştırmacı ve danışman) incelenmiş, benzer kodlar “uzlaş”, farklı kodlar “uyuşmazlık” olarak kabul edilmiştir. “Uyşmazlık” olarak nitelendirilen kodlar konusunda ise uzlaşarak anlaşma sağlanmıştır (Miles & Huberman, 1994). Yapılan kodlama sonucunda, Miles ve Huberman (1994)’in güvenilirlik " $\frac{\text{uzlaş}}{\text{uzlaş} + \text{uyşmazlık}} \times 100$ " formülü kullanılarak hesaplanan bu oranın da en az %80 olması gerektiği bildirilmektedir. Çalışmada bu formül uygulandığında, kodlayıcılar arası tutarlılığın öğretim programlarında %83, öğrenci görüşlerinde %93 ve öğretmen görüşlerinde %86 olduğu belirlenmiştir.

Normallik Analizleri

Çalışmada öncelikle verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılmıştır. Bu aşamada merkezi eğilim ölçüleri (mod, medyan, ortalama), basıklık ve çarpıklık değerleri, histogram grafikleri, Q-Q plot grafikleri ve katılımcı sayısı 50 kişiden fazla olduğu için Kolmogorov Smirnov değerlerine bakılmıştır. Bu kriterler doğrultusunda ve katılımcı sayısının da 623 kişi olduğu dikkate alınarak verilerin normal dağıldığı görülmüştür. ($p = .000$) Tablo 6'te öğrencilere ait demografik özelliklerin ortalama, medyan, mod, standart sapma, minimum, maximum, çarpıklık, basıklık değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 6

AYSP Ölçeği İçin Kişisel Özelliklerde Betimsel Analizler ve Normallik Testleri

Kişisel Özellikler		İstatistik	Std. Hata
Cinsiyet	Ortalama	1.49	.020
	Median	1.00	
	Varyans	.250	
	SS	.500	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Çarpıklık	.042	.098
	Basıklık	-2.00	.195
Yaş	Ortalama	16.54	.043
	Median	17.00	
	Varyans	1.143	
	SS	1.069	
	Minimum	15	
	Maximum	18	
	Çarpıklık	-.091	.098
	Basıklık	-1.233	.195
	Ortalama	4.13	.039

Fen bilgisi / Biyoloji karne notu	Median	4.00	
	Varyans	.949	
	SS	.974	
	Minimum	1	
	Maximum	5	
	Çarpıklık	-.932	.098
	Basıklık	.190	.195
<hr/>			
Anne Eğitim Düzeyi	Ortalama	1.95	.036
	Median	2.00	
	Varyans	.820	
	SS	.906	
	Minimum	1	
	Maximum	4	
	Çarpıklık	.538	.098
Basıklık	-.715	.195	
<hr/>			
Baba Eğitim Düzeyi	Ortalama	2.31	.036
	Median	2.00	
	Varyans	.802	
	SS	.896	
	Minimum	1	
	Maximum	4	
	Çarpıklık	.149	.098
Basıklık	-.758	.195	
<hr/>			
Sosyokültürel Durum	Ortalama	3.32	.033
	Median	3.00	
	Varyans	.681	
	SS	.825	
	Minimum	1	
	Maximum	5	

	Çarpıklık	-.307	.098
	Basıklık	.510	.195
Ekonomik Durum	Ortalama	3.07	.030
	Median	3.00	
	Varyans	.565	
	SS	.751	
	Minimum	1	
	Maximum	5	
	Çarpıklık	-.043	.098
	Basıklık	.772	.195
Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu	Ortalama	3.07	.030
	Median	3.00	
	Varyans	.565	
	SS	.751	
	Minimum	1	
	Maximum	5	
	Çarpıklık	-.043	.098
	Basıklık	.772	.195

Tablo 6 incelendiğinde; cinsiyet için ortalamanın 1.49, yaş için ortalamanın 16.54, fen bilgisi/biyoloji ders notu için ortalamanın 4.13, anne eğitim düzeyi için ortalamanın 1.95, baba eğitim düzeyi için ortalamanın 2.31, sosyokültürel durum için ortalamanın 3.32, ekonomik durum için ise ortalamanın 3.07 olduğu görülmektedir. Tablo 6'e bakılarak verilerin normal dağıldığı söylenebilir. Çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 aralığındadır. Bu durumda tüm dağılımlar normal dağılım kabul edilebilir. (Demirörs, 2018).

Bölüm 4

Bulgular

Ortaöğretimde Sağlık Konusunun Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü ve Biyoloji Öğretim Programındaki Yerinin İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde öncelikle sağlıkla ilgi öğretim programlarına dair dokümanlar olarak “Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü” dersi ve “Biyoloji” dersi öğretim programlarında içerik analizleri yapılmıştır.

Ortaöğretimde Sağlık Konusunun Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Öğretim Programındaki Yerinin İncelenmesi

Sağlık kavramıyla ilgili dokümanlar olarak incelenen sağlık bilgisi ve trafik kültürü öğretim programlarında betimsel ve içerik analizi yapılmış; ünite ve kazanımlar açıklamaları ile beraber ilgili tablolara (Tablo 7 - Tablo 8) taşınmış ve kodlar oluşturulmuştur.

Tablo 7’de “Sağlık Bilgisi” öğretim programında yer alan sağlık kavramı ile ilişkili olan ünite, konu, kazanım ve kazanımların açıklamaları detaylı olarak görülmektedir. Sağlık bilgisi ve trafik kültürü dersi tüm liselerde olduğu gibi Anadolu Liselerinde de sadece 9. sınıfta işlenmektedir.

Tablo 7

Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Öğretim Programı Sağlık Kavramı ile İlişkili Ünite, Kazanım ve Açıklamaların Dağılımı

Üniteler	Kazanımlar	Açıklamalar	f*	%**
1.1. Kişisel ve Toplumsal Sağlık	1.1.1. Sağlık kavramını açıklar.	Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık kavramı açıklanır. Sağlıklı olmanın temel bir insanlık hakkı olduğu vurgulanır. Sağlığın sosyal belirleyicileri eğitim durumu, ekonomik, kültürel ve ailevi durum üzerinde durulur. Engellilik kavramına değinilir. Öğrencilerin, engellilerin sosyal hayatta karşılaştıkları zorlukları tespit etmeleri ve bunların azaltılması için çözüm önerileri geliştirmeleri sağlanır.	8	26.6
	1.1.2. Çevresel etmenlerin kişi ve toplum sağlığına etkilerini analiz eder.	Çevresel etmenlerden; gürültü, radyasyon, cep telefonu, hava kirliliği, su kirliliği, çöpler, kanserojen maddeler, vektörler ve Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar GDO üzerinde durulur.		
	1.1.3. Sağlık hizmetlerinden yararlanma yollarını açıklar.	Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına ve buralarda verilen koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine değinilir. Sağlık kuruluşlarından kademeli olarak yararlanmanın önemi ve gerekliliği vurgulanır.		
	1.1.4. Hasta hakları ve sorumluluklarını açıklar.	"Hasta hakları" hakkında bilgi verilerek ilgili kuruluşların "Hasta Hakları Birimi"ne başvurulabileceği vurgulanır.		
	1.1.5. Akılcı ilaç kullanımının önemini açıklar.	İlaçların, doktor tavsiyesiyle reçeteli olarak kullanılmasının ve hastanın tedaviye uyumunun önemi üzerinde durulur. Bilinçsiz ilaç kullanımının hasta sağlığı ve kaynakların kullanımı açısından zararları üzerinde durulur. Doktor tavsiyesi dışında kullanılan ve eczane haricinde güvensiz yerlerden alınan bitkisel ilaçların hasta sağlığına olası etkileri tartışılır.		

		Öğrencilerin, akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık oluşturacak afiş hazırlaması sağlanır.		
	1.1.6. Sağlıklı yaşam için hijyenin önemini açıklar.	Kişisel temizliğin el, yüz, boyun, koltukaltı, kulak, burun, saç, ayak temizliği, tuvalet sonrası temizlik, banyo yapma gerekliliği üzerinde durulur. Kişiyeye özel diş fırçası, tarak, havlu, tırnak makası, tıraş bıçağı, lif, çorap, terlik, kulaklık vb. eşyaların hijyen açısından başkalarıyla paylaşılmaması gerektiği vurgulanır. Sağlık açısından risk oluşturabilecek davranışlara dövme yaptıрма, kulak ve burun deldirme vb. değinilir. Su ve besin hijyeninin önemine değinilir. Çevresel hijyenle ilgili dikkat edilmesi gereken hususlara malzemelerin temiz tutulması, yerlere çöp atılmaması, tükürülmemesi ve gereksiz deodorant kullanılmaması değinilir.		
	1.1.7. Ağız ve diş sağlığının korunması için yapılması gerekenleri açıklar.	Diş sağlığının korunmasında dikkat edilmesi gerekenler örneklerle açıklanır. Diş fırçalama zamanı, usülü, diş fırçası seçimi ve diş macununun ne kadar kullanılması gerektiği hakkında bilgi verilir.		
	1.1.8. Bulaşıcı hastalıklardan korunma yollarını açıklar.	Bulaşıcı genel korunma yolları açıklanır. Bağışıklık ve aşı kavramları açıklanır. Hayvanlar ve insanlarda ortak görülen bulaşıcı hastalıkların zoonoz genel özelliklerine ve bu hastalıklardan korunma yollarına değinilir. Zoonozlardan kuduz, brusella ve kuş gribi kısaca açıklanır. Kene ısırması durumunda yapılması gerekenler üzerinde durulur. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi' nin belirtilerine değinilir.		
1.2. Ergenlik	1.2.1. Büyüme ve gelişme süreçlerinden biri olan ergenlik döneminde fiziksel, duygusal ve sosyal değişimleri açıklar.	Ergenlik döneminin sağlıklı geçirilebilmesi için olumlu tutum geliştirmenin önemi belirtilir. Ergenlik döneminde yaşanabilecek sorunlar hakkında tartışılır. Menstrual döngünün sağlıklı geçirilebilmesi ve bu dönemde hijyenin önemi ile ilgili farkındalık oluşturulur.	1	3.7

1.3. Beslenme ve Fiziksel Aktivite	1.3.1. Fiziksel aktivitelerin sağlığın üzerindeki etkilerini değerlendirir.	Fiziksel aktivitelerin bedensel, zihinsel ve sosyal yararlarına değinilir. Bireyin, hayatın her döneminde kendisine uygun bir spor dalı ile ilgilenmesinin önemi vurgulanır. Enerji içecekleri, vitamin hapları ve protein tozu gibi besin takviyelerinin bilinçsiz kullanımının sağlık üzerine etkileri tartışılır.	3 11.1
	1.3.2. Yeterli ve dengeli beslenmenin önemini açıklar.	Yeterli ve dengeli beslenmenin herkes için aynı olmadığı yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite vb. Faktörlere göre değiştiğine değinilir. Güne kahvaltıyla başlamanın önemi üzerinde durulur. Öğrencilerin sağlıklı bir örnek menü oluşturarak gün boyu tükettikleri besinler ile bu menüyü karşılaştırmaları sağlanır. Aşırı yağlı, şekerli, tuzlu yiyecek ve içecekler tüketmenin sağlık üzerine olumsuz etkisi açıklanır.	
	1.3.3. Obezitenin nedenlerini ve sağlık üzerindeki etkilerini açıklar.	Obezitenin ortaya çıkmasında dengesiz beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, kalıtım ve hormonal etmenlerin etkisi açıklanır. Obezitenin yol açtığı sağlık sorunları üzerinde durulur. Estetik kaygılarla kullanılan zayıflama haplarının ve mide küçültme operasyonlarının kişinin hayatını tehlikeye sokacağı belirtilir. Beden kitle indeksi hesaplaması ve aralıkları açıklanır.	
1.4. Zihinsel, Duygusal ve Sosyal Sağlık	1.4.1. Sağlıklı yaşam için zihinsel, duygusal ve sosyal sağlığın ergen bireyler açısından önemini açıklar.	Zihinsel, duygusal ve sosyal sağlığı etkileyen faktörler üzerinde durulur. Zihinsel, duygusal ve sosyal sağlık açısından ailenin önemi üzerinde durulur. Zihinsel, duygusal ve sosyal sağlık sorunlarında bireysel yardım almanın önemi vurgulanır. Zihinsel, duygusal ve sosyal sağlık sorunlarında yardım alınabilecek uzmanlar ile birimler açıklanır.	4 14.8
	1.4.2. Stres kaynaklarını örneklerle açıklar.	Evde, okulda ve akranlarla yaşanabilecek stres verici durumlara değinilir. Stresin yol açabileceği rahatsızlıklara değinilir.	

	1.4.3. Stresle başa çıkma yollarını açıklar.	Öğrencilerin stresli durumlarla nasıl başa çıktıklarını paylaşmaları sağlanır. Sınav kaygısı ve başa çıkma yollarına değinilir.		
	1.4.4. Şiddetin birey üzerindeki etkilerini değerlendirir.	Akran zorbalığı kavramı üzerinde durulur. Şiddetin önlenmesinde okul, aile, veli ve öğrenci iş birliğinin gerekliliği açıklanır. Şiddete uğrayan öğrencilerin yardım alabileceği kurumlar hakkında kısaca bilgi verilir.		
1.5. Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar ve Madde Kullanımı	1.5.1. Tütün ürünleri, alkol ve madde kullanımının sonuçlarını değerlendirir.	Tütün ürünlerinin insan sağlığı üzerindeki etkileri üzerinde durulur. Alkolün insan sağlığına ve davranışlarına olan etkileri üzerinde durulur. Alkol bağımlılığının, bireyin aile içi ve toplumsal hayattaki ilişkilerine verdiği zararlara değinilir. Madde kullanımının insan sağlığına ve davranışlarına olan etkileri açıklanır	3	11.1
	1.5.2. Tütün ürünleri, alkol ve madde bağımlılıklarından korunmak için kararlı ve tutarlı iletişim becerilerine sahip olması gerektiğini fark eder.	Güçlü ve güçlendirilmesi gereken yanlarının farkında olmaları sağlanır. Stresle baş etme yollarını bilmenin önemi vurgulanır. Yakın ve uzak çevresinden gelen baskılara karşı iradesini kullanarak "Hayır!" demenin önemi üzerinde durulur. Bağımlılıktan kurtulmak için kurum, kuruluş, okul, aile ve akranlarından yardım istemesi gerektiği belirtilir.		
	1.5.3. Teknoloji bağımlılığının sonuçlarını değerlendirir.	Teknolojinin dengesiz kullanımının sağlığa etkileri fark ettirilerek olumsuz sonuçları tartışılır. Teknoloji kullanırken zamanı doğru yönetmenin önemi vurgulanır. Teknolojik ürünlere sahip olmanın sosyal bir statüyü göstermediği fark ettirilir. Teknolojinin doğru kullanımı hakkında ürün oluşturarak sunmaları sağlanır.		
1.6. İlk Yardım İlgili Temel Bilgiler	1.6.1. İlk yardımın önemini açıklar	İlk yardım ve acil yardım kavramları üzerinde durulur. İlk yardımın insan hayatı açısından önemi istatistikî verilerden yararlanılarak açıklanır.	8	29.6

	<p>İyi niyetle fakat bilinçsiz olarak yapılacak olan ilk yardım uygulamalarının hastanın/yaralının engelli kalmasına veya hayatını tehlikeye sokmasına neden olacağından bu uygulamaların eğitim almış sertifikalı kişiler tarafından yapılmasının gerekliliği vurgulanır.</p>
<p>1.6.2. İlk yardımın amaçları ve temel uygulamalarını açıklar.</p>	<p>Kaza anında ilk yardımın temel uygulamaları olan Koruma-Bildirme-Kurtarmanın müdahale önemi üzerinde durulur.</p> <p>Acil durumlarda 112'nin aranmasının ve gerekli bilgilerin doğru olarak verilmesinin bir insanlık görevi olduğu üzerinde durulur.</p> <p>112'nin gereksiz yere meşgul edilmemesinin insan hayatını kurtarmada ne kadar önemli olduğu vurgulanır.</p> <p>İlk yardımın ABC'si üzerinde durulur.</p>
<p>1.6.3. Güvenli ilk yardım uygulaması için alınması gereken önlemleri açıklar.</p>	<p>İlk yardım uygulamalarında ilk yardımcının kendisi ve hasta/yaralı için alınması gereken önlemler ile bunların ilk yardımcı ve hasta/yaralı açısından önemi üzerinde durulur.</p> <p>Olay yeri değerlendirmenin amacı açıklanarak olay yeri değerlendirilmesinde yapılacak işlemler sıralanır</p>
<p>1.6.4. Hastanın/yaralının durumunu değerlendirir.</p>	<p>Hastanın/yaralının durumunun değerlendirilmesinin amacı üzerinde durulur.</p> <p>Hastanın/yaralının; bilincinin, solunum yolu açıklığının A, solunumunun B ve dolaşımının C değerlendirilmesi üzerinde durulur.</p>
<p>1.6.5. Solunum yolu tıkanıklığı durumunda yapılacak ilk yardım basamaklarını açıklar.</p>	<p>Kısmi ve tam tıkanma belirtileri açıklanır.</p> <p>Kısmi tıkanma durumunda yapılması gereken ilk yardım uygulamaları açıklanır</p>
<p>1.6.6. Kanamalarda yapılacak ilk yardım uygulamalarını açıklar.</p>	<p>Kanama kavramı üzerinde durulur.</p> <p>Dış kanamalarda bası uygulamanın önemi üzerinde durulur.</p> <p>Burun ve kulak kanamalarında yapılması gereken ilk yardım uygulamalarına değinilir</p>
<p>1.6.7. Şok durumunda yapılması gereken ilk yardım uygulamalarını açıklar.</p>	<p>Şok belirtileri açıklanır.</p> <p>Şok pozisyonuna değinilir.</p>

1.6.8. Zehirlenmelerde uygulanacak ilk yardım basamaklarını açıklar.

Solunum, sindirim ve deri yolu ile zehirlenmeler açıklanarak belirtileri ve uygulanacak ilk yardım işlem basamakları üzerinde durulur.

Ulusal Zehir Danışma Merkezinin telefon numarasının "114" olduğu belirtilir.

Toplam:

27 100

*f: Frekans, **%: Yüzde Oranı

Tablo 7 incelendiğinde Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü dersi öğretim programında bulunan Sağlık Bilgisiyle ilgili üniteler, kazanımlar ve kazanım açıklamaları görülmektedir. Buna göre, “Sağlık Bilgisi öğretim programında “Kişisel Ve Toplumsal Sağlık”, “Ergenlik”, “Beslenme Ve Fiziksel Aktivite”, “Zihinsel, Duygusal Ve Sosyal Sağlık”, “Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar Ve Madde Kullanımı” ve “İlk Yardımla İlgili Temel Bilgiler” olmak üzere toplam 6 ünite bulunmaktadır. “Sağlık Bilgisi” öğretim programındaki “Kişisel Ve Toplumsal Sağlık” ünitesinde 8 kazanım, “Ergenlik” ünitesinde 1 kazanım, “Beslenme Ve Fiziksel Aktivite”, ünitesinde 3 kazanım, “Zihinsel, Duygusal Ve Sosyal Sağlık” ünitesinde 4 kazanım, “Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar Ve Madde Kullanımı” ünitesinde 3 kazanım ve “İlk Yardımla İlgili Temel Bilgiler” ünitesinde 8 kazanım olmak üzere toplamda 27 kazanım olduğu görülmektedir. En fazla kazanımın “Kişisel Ve Toplumsal Sağlık” ve “İlk Yardımla İlgili Temel Bilgiler” ünitelerinde olduğu, en az kazanımın ise 1 kazanımla “Ergenlik” ünitesinde olduğu tespit edilmiştir. Öğretim programında ayrıca “endemi” ve “epidemi” kavramlarının açıklamalarına yer verildiği görülmüştür.

Tablo 8’da sağlık bilgisi öğretim programında sağlık kavramı ile ilişkili olan kazanımların içerik analizi bulunmaktadır.

Tablo 8*Sağlık Bilgisi Öğretim Programı Sağlık Konuları İçerik Analizi*

Tema	Alt Tema	Kod	f*	%**
Sağlığı Sürdürme	Sağlık Kavramı	Kişisel ve Toplum Açısından Sağlık Tanımı	1	
		Sağlık Hak ve Sorumlulukları	Temel Sağlık Hakkı Temel Hasta Hakkı Toplum Sağlığı İçin Hasta Sorumluluğu	3
	Sağlığın Belirleyicileri	Sağlığın Sosyal Belirleyicileri (Eğitim, Ekonomi, Kültür, Aile)	3	4.4
		Sağlığın Çevresel Belirleyicileri (Gürültü, Radyasyon, Cep Telefonu, Hava Kirliliği, Su Kirliliği, Çöpler, Kanserojen Maddeler, Vektörler ve GDO)		
		Sağlığın Zihinsel, Duygusal ve Sosyal Belirleyicileri (Ergenlik, Aile)		
	Sağlık Hizmetleri ve Kullanımı	Koruyucu Sağlık Hizmetleri	4	5.9
		Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri		
		Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri		
		Sağlık Kuruluşlarından Yararlanma		
	Sağlık İçin Yararlı Davranışlar	Fiziksel Aktivitenin Sağlığa Yararı	7	10.4
Beslenmede Doğru Davranışlar (Kahvaltı Yapma, Beslenme Planı/Menüsü Hazırlama)				
Fiziksel Aktivitede Sürekliliğin Yararı				
Yeterli-Dengeli Beslenmenin Sağlığa Yararı				
Teknolojinin Doğru Kullanımı				
Zararlı Alışkanlıklara Karşı Özirade Geliştirme				

Zararlı Alışkanlıklara Karşı Özbilinç Geliştirme

	Ergenlik Dönemi Özellikleri	Ergenlikte Olumlu Tutumun Önemi Ergenlikte Fiziksel, Sosyal, Duygusal Değişimler Ergenlikte Hijyen	3	4.4
		Toplam:	21	31
Sağlığı Kaybetme	Doğru İlaç Kullanımı	Reçeteli İlaç Kullanımı ve Tedaviye Uyum Bilinçli İlaç Kullanımı Güvenli İlaç Kullanımı Akılcı İlaç Kullanımı	4	5.9
	Hastalık/Sorun Bilgisi	Obezitenin Nedenleri Hayvan Kaynaklı Hastalıklar Stres Kaynaklı Hastalıklar Obezite Kaynaklı Hastalıklar Zihinsel, Duygusal, Sosyal Kaynaklı Sorunlar Tütün Ürünleri, Alkol ve Madde Kullanımı Kaynaklı Sorunlar Engellilik Teknolojiyle İlgili Sosyal Sorunlar Ergenlik Sorunları	9	13.4

Hastalıklardan Korunma/Önlem	Hayvan Kaynaklı Hastalıklar için Önlem (Kene Isırması) Obezite İçin Önlem (Beden Kitle İndeksi Hesabı) Şiddetin Önlenmesi Enfeksiyon İçin Önlem Bağışıklık, Aşı, Aşılama Güvenli İlk yardım İçin Önlem Alma	6	8.9
Tedavi Yöntemleri/Yolları	Stresle Başa Çıkma Yolları Kaygıyla Başa Çıkma Yolları Şiddetle Başa Çıkma Yolları Zararlı Alışkanlık Stresiyle Başa Çıkma Yolları Zararlı Alışkanlık Bağımlılığından Kurtulmanın Yolları Zihinsel, Duygusal ve Sosyal Sağlık İçin Psikolojik Yardım Alma (Uzman Yardımı, Birim Yardımı) Ergenlikte Stresle Başa Çıkma Yolları (Akran Sorunları, Akran Zorbalığı)	7	10.4
Sağlık için Davranışlar	Riskli/Zararlı Tütün Ürünleri Kullanımının Zararları Alkol Bağımlılığının Zararları Madde Kullanımının Zararları Sağlık İçin Riskli Davranışlar (Dövme, Kulak- Burun Delme) Beslenmede Yanlış Davranışlar (Aşırı Yağlı-Tuzlu Besin Tüketimi) Beslenmede Estetik Kaygıların Sonuçları (Zayıflama Hapı, Mide Küçültme Operasyonu) Fiziksel Aktivitede Takviye Maddelerinin Zararı Bilinçsiz Teknoloji Kullanımı	8	11.9

İlk Yardım Bilgisi	İlkyardım Tanımı	12	17.9
	İlk yardım İçin 112 Hattını Doğru Kullanma		
	İlkyardımın Hayat Kurtarmadaki Önemi		
	İlkyardımın Doğru Uygulanmasının Önemi		
	İlkyardımın Amaçları ve Müdahalesi (Koruma-Bildirme-Kurtarma)		
	İlk Yardımın Temel Uygulamaları		
	İlk Yardımda Olay Yeri Değerlendirme		
	İlk Yardımda Hasta Durumu Değerlendirme		
	İlk Yardımda Solunum Tıkanıklığı Müdahalesi Uygulaması		
	İlk Yardımda Kanama Müdahalesi Uygulaması		
	İlk Yardımda Şok Müdahalesi Uygulaması		
	İlk Yardımda Zehirlenme Müdahalesi Uygulaması		
	Toplam:	46	69
GENEL TOPLAM:	67	100	

*f: Frekans, **%: Yüzde Oranı

Tablo 8 incelendiğinde “Sağlık Bilgisi” öğretim programında 9. sınıfın ilk döneminde toplam 67 kazanım olduğu görülmektedir. Bunlardan 7 kod “Sağlık için Yararlı Davranışlar” alt temasında, 4 kod “Sağlık Hizmetleri ve Kullanımı” alt temasında, 3 tanesi “Sağlığın belirleyicileri” alt temasında, 3 tanesi “Sağlık Hak ve Sorumlulukları” alt temasında, 3 kod “Ergenlik Dönemi Özellikleri” alt temasında ve 1 kod “Sağlık Kavramı” alt temasında yer almaktadır. Toplam 21 koddan (31) oluşan 6 alt tema “Sağlığı Sürdürme” teması ile ilişkilendirilmiştir. 12 kod “İlk Yardım Bilgisi” alt teması ile, 9 kod “Hastalık/Sorun Bilgisi” alt teması ile, 8 kod “Sağlık İçin Riskli/Zararlı Davranışlar” alt teması ile, 7 kod “Tedavi Yöntemleri/ Yolları” alt teması ile, 6 kod “Hastalıklardan Korunma/Önlem” alt teması ile ve 4 kod ise “Doğru İlaç Kullanımı” alt teması ile ilişkilendirilmiştir. Buna göre 46 koddan (%69) oluşan 6 alt tema “Sağlığı Kaybetme” teması ile ilişkilendirilmiştir. Tablonun geneline bakıldığı zaman öğretim programında “İlk Yardım Bilgisi” alt temasının diğer alt temalara göre daha fazla kazanıma sahip olduğu görülmüştür. “Sağlığı Kaybetme” teması biyoloji öğretim programında %76 iken sağlık bilgisi öğretim programında %69 olarak görülmüştür. “Sağlığı Sürdürme” teması ise biyoloji öğretim programında %27 iken sağlık bilgisi öğretim programında %31 olarak görülmüştür. Sağlığı kaybetme ile ilgili konuların, sağlığı sürdürmeyle ilgili olan konulardan daha fazla vurgulandığı tespit edilmiştir.

Ortaöğretimde Sağlık Konusunun Biyoloji Öğretim Programındaki Yerinin İncelenmesi

Sağlık kavramına ilişkin biyoloji öğretim programı incelenirken, içerik analizi yapılmış, ünite ve kazanımlar açıklamalarla beraber ilgili tablolara (Tablo 9-Tablo 13) taşınmıştır. Biyoloji öğretim programı Anadolu Liselerinde 9. sınıfta ortak ve zorunlu olmakla beraber, 10, 11 ve 12. sınıflarda ders seçimine göre değişmektedir.

Tablo 9’de biyoloji öğretim programında sağlık kavramı ile ilişkili olan ünite, konu, kazanım ve kazanımların açıklamaları detaylı olarak görülmektedir.

Tablo 9

Biyoloji Öğretim Programı Sağlık Kavramı ile İlişkili Ünite, Kazanım ve Açıklamaların Dağılımı

Ünite	Konu	Kazanım	Açıklamalar	f*	%**
9.1. Yaşam Bilim Biyoloji	9.1.2. Canlıların Yapısında Bulunan Temel Bileşikler	9.1.2.2. Lipit, karbonhidrat, protein, vitamin, su ve minerallerin sağlıklı beslenme ile ilişkisini kurar.	İnsülin direnci, diyabet ve obeziteye sağlıklı beslenme bağlamında değinilir. Öğrencilerin kendi yaş grubu için bir haftalık sağlıklı beslenme programı hazırlamaları sağlanır.	1	%4
9.3. Canlılar Dünyası	9.3.2 Canlı Alemleri ve Özellikleri	9.3.2.3. Virüslerin genel özelliklerini açıklar.	Virüslerin insan sağlığı üzerine etkilerinin kuduz, hepatit, grip, uçuk ve AIDS hastalıkları üzerinden tartışılması sağlanır. Virütik hastalıklara karşı alınacak önlemler vurgulanır.	1	%4
10.1. Hücre Bölünmeleri	10.1.1 Mitoz ve Eşeysiz Üreme	10.1.1.2. Mitozu açıklar	Hücre bölünmesinin kanserle ilişkisini açıklar.	1	%4
10.2. Kalıtımın Genel İlkeleri	10.2.1. Kalıtım ve Biyolojik Çeşitlilik	10.2.1.1. Kalıtımın genel esaslarını açıklar.	Kalıtsal hastalıkların ortaya çıkma olasılığının akraba evlilikleri sonucunda arttığı vurgusu yapılır. Eşeye bağlı kalıtım; hemofili ve kısmi renk körlüğü hastalıkları bağlamında ele alınır. Eşeye bağlı kalıtımın Y kromozomunda da görüldüğü belirtilir.	1	%4
10.3. Ekosistem Ekolojisi ve Güncel Çevre Sorunları	10.3.1. Ekosistem Ekolojisi	10.3.1.3. Ekosistemde madde ve enerji akışını analiz eder.	Biyolojik birikimin insan sağlığı ve diğer canlılar üzerine olumsuz etkilerinin araştırılması ve tartışılması sağlanır.	1	%4
	10.3.2. Güncel Çevre Sorunları ve İnsan	10.3.2.1. Güncel çevre sorunlarının sebeplerini ve olası sonuçlarını değerlendirir.	Güncel çevre sorunları biyolojik çeşitliliğin azalması, hava kirliliği, su kirliliği, toprak kirliliği, radyoaktif kirlilik, ses kirliliği, asit yağmurları, küresel iklim değişikliği, erozyon, doğal hayat alanlarının tahribi ve orman yangınları	1	%4

özetlenerek bu sorunların canlılar üzerindeki olumsuz etkileri belirtilir.

Çevre sorunları nedeniyle ortaya çıkan hastalıklara vurgu yapılır.

11.1. İnsan Fizyolojisi	11.1.1. Denetleyici ve Düzenleyici Sistemler, Duyu Organları	<p>11.1.1.2. Endokrin bezleri ve bu bezlerin salgıladıkları hormonları açıklar.</p> <p>11.1.1.3. Sinir sistemi rahatsızlıklarına örnekler verir.</p> <p>11.1.1.4. Sinir sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur.</p> <p>11.1.1.6. Duyu organları rahatsızlıklarını açıklar.</p> <p>11.1.1.7. Duyu organlarının sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur.</p>	<p>a. Hormonların yaşam kalitesi üzerine etkilerinin örnek bir hastalık üzerinden tartışılması sağlanır.</p> <p>b. Multipl skleroz MS, Parkinson, Alzheimer, epilepsi sara, depresyon üzerinde durulur.</p> <p>c. Sinir sistemi rahatsızlıklarının tedavisiyle ilgili teknolojik gelişmelerin araştırılması sağlanır.</p> <p>d. Renk körlüğü, miyopi, hipermetropi, astigmatizm, işitme kaybı ve denge kaybı gibi rahatsızlıkların araştırılıp sunulması sağlanır.</p> <p>e. Görme ve işitme engelli kişilerin karşılaştığı sorunlara dikkat çekmek ve çevresindeki bireyleri bilinçlendirmek amacıyla sosyal farkındalık etkinlikleri proje, kamu spotu, broşür vb. hazırlamaları sağlanır.</p> <p>f. Duyu organları rahatsızlıklarının tedavisiyle ilgili teknolojik gelişmelerin araştırılması sağlanır.</p>	5	%20
	11.1.2. Destek ve Hareket Sistemi	<p>11.1.2.2. Destek ve hareket sistemi rahatsızlıklarını açıklar.</p> <p>11.1.2.3. Destek ve hareket sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur.</p>	<p>Kırık, çıkık, burkulma, menisküs ve eklem rahatsızlıklarının araştırılması ve paylaşılması sağlanır</p> <p>Destek ve hareket sisteminin sağlığı açısından sporun, beslenmenin ve uygun duruşun önemi tartışılır.</p>	2	%8
	11.1.3. Sindirim Sistemi	<p>11.1.3.2. Sindirim sistemi rahatsızlıklarını açıklar.</p> <p>11.1.3.3. Sindirim sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması</p>	<p>Reflü, gastrit, ülser, hemoroit, kabızlık, ishal örnekleri verilir.</p> <p>Fiziksel etkinliklerin sindirim sisteminin sağlığına olumlu etkisi belirtilir.</p>	2	%8

	gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur.	Tüketilen besinlerin temizliği, lif açısından zengin gıdalarla doğal beslenmenin önemi vurgulanır. Asitli içecekler tüketilmesinin ve fast-food beslenmenin sindirim sistemi üzerindeki etkilerinin tartışılması sağlanır. Antibiyotik kullanımının bağırsak florasına etkileri ve bilinçsiz antibiyotik kullanımının zararları belirtilir.		
11.1.4. Dolaşım Sistemleri	11.1.4.1. Kalp, kan ve damarların yapı, görev ve işleyişini açıklar. 11.1.4.3. Dolaşım sistemi rahatsızlıklarını açıklar. 11.1.4.4. Dolaşım sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur. 11.1.4.5. Bağışıklık çeşitlerini ve vücudun doğal savunma mekanizmalarını açıklar.	Öğrencilerin kan ve kemik iliği bağışının önemi ile ilgili farkındalık oluşturmaya yönelik çalışma broşür, kamu spotu, anket vb. yapımları sağlanır. KAYSP krizi, damar tıkanıklığı, yüksek tansiyon, varis, kangren, anemi ve lösemi hastalıkları üzerinde durulur. Aşılmanın önemi üzerinde durulur. Bazı aşılardan zaman içerisinde değiştirilmesinin nedenleri araştırılır. Hastalık yapan organizmaların genetik yapılarının hızlı değişimi nedeniyle insan sağlığına sürekli bir tehdit oluşturduğu vurgulanır. Enfeksiyon ve alerji gibi durumların bağışıklık ile ilişkisi örnekler üzerinden açıklanır.	4	%4
11.1.5. Solunum Sistemi	11.1.5.3. Solunum sistemi hastalıklarına örnekler verir. 11.1.5.4. Solunum sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur.	KOAH, astım, verem, akciğer ve gırtlak kanseri, zatürre hastalıkları belirtilir. Yaygın olarak görülen mesleki solunum sistemi hastalıklarından korunmak için iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınabilecek önlemlerin araştırılması ve elde edilen bilgilerin paylaşılması sağlanır.	2	%8
11.1.6. Üriner Sistem	11.1.6.3. Üriner Sistem rahatsızlıklarını açıklar. 11.1.6.4. Üriner Sistemin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur.	Böbrek taşı, böbrek yetmezliği, idrar yolu enfeksiyonu belirtilir. Diyaliz kısaca açıklanarak, diyalize bağımlı hastaların yaşadıkları problemler ve böbrek bağışının önemi vurgulanır.	2	%8

11.1.7. Üreme Sistemi ve Embriyonik Gelişim	11.1.7.2. Üreme sisteminin sağlıklı yapısının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin çıkarımlarda bulunur.	Hamilelikte bebeğin gelişimini olumsuz etkileyen faktörler antibiyotik dahil erken hamilelik döneminde ilaç kullanımı, yoğun stres, folik asit yetersizliği, X ışınımına maruz kalma belirtilir.	2	%8
	11.1.7.3. İnsanda embriyonik gelişim sürecini açıklar.	Hamileliğin izlenmesinin bebeğin ve annenin sağlığı açısından önemi vurgulanır.		

Buna göre; 9. sınıfta sağlık kavramından bahsedilen ve kazanımları buna uygun olan 2 ünite olduğu görülmektedir. Bu ünitelerden biri “Yaşam bilimi biyoloji” diğeri ise “Canlılar dünyası”dır. 2 ünite toplam 2 kazanım sağlıkla ilişkilendirilmiştir. 10. Sınıfta sağlık kavramına ilişkin 3 ünite olduğu görülmektedir. Bunlarda ilki “Hücre bölünmeleri”, ikincisi “Kalıtımın genel ilkeleri” ve üçüncüsü “güncel çevre sorunları ve insan” üniteleridir. 3 ünite içerisinde sağlık kavramına ilişkin 4 kazanım bulunmaktadır. 11. Sınıf sağlık kavramının en yoğun olarak kazanımlarda işlendiği sınıf olarak göze çarpmaktadır. 11. Sınıfta 7 ayrı konuyu tek bir ünite barındıran “İnsan fizyoloji” ünitesi, sağlık kavramına ilişkin 19 kazanım bulundurmaktadır. 12. sınıfta sağlık kavramına ilişkin kazanım bulunmadığından tablolarda belirtilmemiştir.

Tablo 10’de 9. sınıf biyoloji öğretim programında sağlık kavramı ile ilişkili olan kazanımların içerik analizi bulunmaktadır.

Tablo 10

9. Sınıf Biyoloji Dersi Sağlık Konuları İçerik Analizi

Tema	Alt Tema	Kod	f*	%**
Sağlığı Sürdürme	Sağlık İçin Yararlı Davranışlar	Sağlıklı Beslenme için Temel Bileşikler	1	25
Sağlığı Kaybetme	Hastalık/Sorun Bilgisi	Beslenme Kaynaklı Hastalıklar	2	75
		Enfeksiyon Kaynaklı Hastalıklar	1	
	Hastalıktan Korunma/Önlem	Viral Enfeksiyonlar İçin Önlem		
Toplam:			4	100

f: Frekans, **%: Yüzde Oranı

Tablo 10 incelendiğinde 9. sınıf biyoloji öğretim programında sağlık kavramına ilişkin 4 farklı kazanımın olduğu görülmüştür. Bunlardan 2 kod “Hastalık/Sorun Bilgisi” alt teması ile, 1 kod “Hastalıktan Korunma/Önlem” alt teması ile diğeri ise “Sağlık İçin Yararlı Davranışlar” alt teması ile ilişkilendirilmiştir. “Hastalık/Sorun Bilgisi” ve “Hastalıktan Korunma/Önlem” alt temaları “Sağlığı Kaybetme” teması ile, “Sağlık için Yararlı Davranışlar” ise “Sağlığı Sürdürme” teması ile bağlantılı bulunmuştur. Buna göre “Sağlığı

Sürdürme” teması %25 ile 1 koddan, “Sağlığı Kaybetme” teması %75 ile toplam 3 koddan oluşmaktadır. Müfredata bakıldığında Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü öğretim programının da 9. sınıfın ilk döneminde işlendiği görülmektedir. 9. sınıfta Sağlık Bilgisi öğretim programında 67 kod olduğu görülmektedir.

Tablo 11’da 10. sınıf biyoloji öğretim programında sağlık kavramı ile ilişkili olan kazanımların içerik analizi bulunmaktadır.

Tablo 11

10. Sınıf Biyoloji Dersi Sağlık Konuları İçerik Analizi

Tema	Alt Tema	Kod	f*	%**
Sağlığı Kaybetme	Hastalık/Sorun Bilgisi	Mutasyon Kaynaklı Hastalıklar (Kanserler)	4	100
		Kalıtsal Kaynaklı Hastalıklar		
		Çevre Kirliliği Kaynaklı Hastalıklar		
		Çevre Sorunları Kaynaklı Hastalıklar		
Toplam:			4	100

f: Frekans, **%: Yüzde Oranı

Tablo 11 incelendiğinde 10. sınıf biyoloji öğretim programında sağlık kavramına ilişkin 4 kod olduğu görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında 9. sınıf ve 10. sınıfta biyoloji öğretim programlarında sağlık kavramı kazanımları eşittir. Toplam 4 kod “Hastalık/Sorun Bilgisi” alt teması ile ilişkilendirilmiştir. “Hastalık/Sorun Bilgisi” alt teması ise “Sağlığı Kaybetme” teması ile bağlantılı bulunmuştur. “Sağlığı Kaybetme” teması 4 kod ile (%100) 10.sınıf biyoloji öğretim programındaki tek temadır. “Sağlığı Sürdürme” temasına ait kod 10. Sınıfta bulunmamaktadır.

Tablo 12’da 11. Sınıf biyoloji öğretim programında sağlık kavramı ile ilişkili olan kazanımların içerik analizi bulunmaktadır.

Tablo 12

11. Sınıf Biyoloji Dersi Sağlık Konuları İçerik Analizi

Tema	Alt Tema	Kod	f*	%**
Sağlığı Sürdürme	Sağlık İçin Davranışlar	Yararlı Fiziksel Aktiviteyle Hareket Sistemi Sağlığı	4	
		Beslenmeyle Hareket Sistemi Sağlığı		
	Sosyal Sorumluluğu	Sağlık Engellilere Destek Olma	3	
		Kan ve Kemik İliği Bağışına Destek Olma		
Toplam:			7	27
Sağlığı Kaybetme	Hastalık/Sorun Bilgisi	Endokrin Sistemi Kaynaklı Hastalıklar	10	
		Sinir Sistemi Kaynaklı Hastalıklar		
		Duyu Organı Kaynaklı Hastalıklar		
		Hareket Sistemi Kaynaklı Hastalıklar		
		Sindirim Sistemi Kaynaklı Hastalıklar		
		Dolaşım Sistemi Kaynaklı Hastalıklar		
		Bağışıklık Sistemi Kaynaklı Hastalıklar		
		Solunum Sistemi Kaynaklı Hastalıkları		
		Üriner Sistem Kaynaklı Hastalıklar		
	Sağlıkta Enfeksiyon Etkenlerinin Oluşturduğu Tehditler			
Hastalıktan Korunma/Önlem	Hamilelikte İlaç Kullanımı, Stres vb. Kaçınma	4		
	Hamilelikte Koruyucu Sağlık Taraması			
	Bağışıklık, Aşı ve Aşılama			
Tedavi Yöntemleri/Yolları	İş Sağlığı-Güvenliği	3		
	Yeni/Teknolojik Sinir Sistemi Tedavileri			
	Yeni/Teknolojik Duyu Organı Tedavileri			
Sağlık İçin Davranışlar	Zararlı	Beslenmede Yanlış Davranışlar	1	
	Doğru İlaç Kullanımı	Bilinçli Antibiyotik Kullanımı	1	
Toplam:			19	73

GENEL TOPLAM:

26 100

f: Frekans, **%: Yüzde Oranı

Tablo 12 incelendiğinde; toplam 26 kazanım bulunan 11. sınıf öğretim programında 4 kod “Sağlık için Yararlı Davranışlar” alt teması ile 3 kod “Sosyal Sağlık Sorumluluğu” ile ilişkilendirilmiştir. Bu alt temalar “Sağlığı Sürdürme” teması ile bağlantılı bulunmuş ve toplam 7 koddan oluşmaktadır. Kalan 19 koddan 10 tanesi “Hastalık/Sorun Bilgisi” alt teması ile, 4 tanesi “Hastalıktan Korunma/Önlem” alt teması ile, 3 tanesi “Tedavi Yöntemleri/Yolları” alt teması ile, 1 tanesi “Sağlık için Zararlı Davranışlar” alt teması ile ve 1 tanesi “Doğru İlaç Kullanımı” alt teması ile ilişkilendirilmiştir. Bahsedilen 5 alt tema da “Sağlığı Kaybetme” teması ile bağlantılı bulunmuştur. Buna göre “Sağlığı Sürdürme” teması ile ilgili 7 kod bulunurken (%27), “Sağlığı Kaybetme” teması ile ilgili 19 kod (%73) bulunmaktadır. İki tema oldukça fazla fark olduğu görülmektedir. 11. sınıf “sağlık” kazanımlarının 9. sınıf ve 10. sınıfa göre fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 13’de biyoloji öğretim programında sağlık kavramı ile ilişkili olan kazanımların içerik analizi bulunmaktadır.

Tablo 13

Biyoloji Öğretim Programı Sağlık Konuları İçerik Analizi

Tema	Alt Tema	Kod	f*	%**
Sağlığı Sürdürme	Sağlık İçin Yararlı Davranışlar	Sağlıklı Beslenme için Temel Bileşikler	5	14.7
		Sindirim Sistemi Sağlığı İçin Fiziksel Aktivitede Doğru Davranışlar		
Sindirim Sistemi Sağlığı İçin Beslenmede Doğru Davranışlar				
Fiziksel Aktiviteyle Hareket Sistemi Sağlığı				
	Sosyal Sağlık Sorumluluğu	Beslenmeyle Hareket Sistemi Sağlığı		
		Kan ve Kemik İliği Bağışına Destek Olma	3	8.8
		Organ Bağışına Destek Olma		
	Engellilere Destek Olma			
Toplam:			8	24

Sağlığı Kaybetme	Hastalık/Sorun Bilgisi	Beslenme Kaynaklı Hastalıklar	15	44.1
		Enfeksiyon Kaynaklı Hastalıklar		
		Mutasyon Kaynaklı Hastalıklar (Kanserler)		
		Kalıtsal Kaynaklı Hastalıklar		
		Çevre Kirliliği Kaynaklı Hastalıklar		
		Çevre Sorunları Kaynaklı Hastalıklar		
		Endokrin Sistemi Kaynaklı Hastalıklar		
		Sinir Sistemi Kaynaklı Hastalıklar		
		Duyu Organı Kaynaklı Hastalıklar		
		Hareket Sistemi Kaynaklı Hastalıklar		
		Sindirim Sistemi Kaynaklı Hastalıklar		
		Dolaşım Sistemi Kaynaklı Hastalıklar		
		Bağışıklık Sistemi Kaynaklı Hastalıklar		
		Solunum Sistemi Kaynaklı Hastalıkları		
Üriner Sistem Kaynaklı Hastalıklar				
	Doğru İlaç Kullanımı	Bilinçli Antibiyotik Kullanımı	1	2.9
	Tedavi Yöntemleri/Yolları	Yeni/Teknolojik Sinir Sistemi Tedavileri	3	8.8
		Yeni/Teknolojik Duyu Organı Tedavileri		
		Diyaliz		
	Hastalıktan Korunma/ Önlem	Viral Enfeksiyonlar İçin Önlem	6	17.6
		İş Sağlığı-Güvenliği		
		Hareket Sistemi Sağlığı (Spor, Beslenme)		
		Hamilelikte Koruyucu Sağlık Taraması		
		Hamilelikte İlaç Kullanımı, Stres vb. Kaçınma		
		Bağışıklık, Aşı, Aşılama		
	Sağlık Riskli/Zararlı Davranışlar	İçin Beslenmede Yanlış Davranışlar	1	2.9
Toplam:			26	76
GENEL TOPLAM:			34	100

f: Frekans, **%: Yüzde Oranı

Tablo 13 incelendiğinde, biyoloji öğretim programında toplam 34 kod bulunmaktadır. Bunlarda 5 kod “Sağlık için Yararlı Davranışlar” alt teması ile, 3 kod “Sosyal Sağlık Sorumluluğu” alt teması ile, 15 kod “Hastalık/Sorun Bilgisi” alt teması ile, 6

kod “Hastalıktan Korunma/Önlem” alt teması ile, 3 kod “Tedavi Yöntemleri/Yolları” alt teması ile, 1 kod “Doğru İlaç Kullanımı” alt teması ile ve 1 kod “Sağlık için Riskli/Zararlı Davranışlar” alt teması ile ilişkilendirilmiştir. “Sağlık için Yararlı Davranışlar” ve “Sosyal Sağlık Sorumluluğu” alt temaları 8 kod (%24) ile “Sağlığı Sürdürme” alt temasında yer almaktayken, “Hastalık/Sorun Bilgisi”, “Hastalıktan Korunma/Önlem”, “Tedavi Yöntemleri/Yolları”, “Doğru İlaç Kullanımı”, “Sağlık için Riskli/Zararlı Davranışlar” alt temaları 26 kod (%76) ile “Sağlığı Kaybetme” teması ile ilişkilendirilmiştir. 9, 10 ve 11. sınıf biyoloji öğretim programlarında “sağlık” kavramı ile ilişkili kavramlar olduğunu görmekteyiz.

12. sınıfta “sağlık” kavramına ilişkin herhangi bir kazanım olmaması dikkat çekmektedir. Sağlıkla ilgili toplam 34 kazanım bulunan biyoloji öğretim programında “Sağlığı Sürdürme” teması ile “Sağlığı Kaybetme” temaları arasında kazanım sayısı bakımından büyük fark olduğu ve sağlığı kaybetme konusunda çok daha fazla kazanım bulunduğu tespit edilmiştir.

Biyoloji öğretim programında ise 9 10 ve 11. sınıfların toplamda 25 kod bulunmaktadır. Biyoloji öğretim programı ve Sağlık Bilgisi Öğretim programı karşılaştırıldığında “sağlık” kavramına dair kazanımlar arasında büyük bir fark olduğu görülmektedir.

Ortaöğretim Öğrencilerinin Sağlığa İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (SESY) Modeline esas alınarak hazırlanan sağlığa ilişkin görüş sorularından; 1. görüş sorusu motivasyonel özyeterlik, 2. görüş sorusu risk algısı, 3. görüş sorusu preaksiyonel özyeterlik, 4. görüş sorusu başlangıçtaki niyet, 5. görüş sorusu pozitif çıktı beklentisi, 6. görüş sorusu eylem planlaması, 7. görüş sorusu çaba planlaması, 8. görüş sorusu korunmuş özyeterlik, 9. görüş sorusu geri kazanılmış özyeterlik ve 10. görüş sorusu sonuçtaki niyeti ele almaktadır. Bu yapılar dikkate alınarak hazırlanan sağlığa ilişkin görüş sorularına cevap verdiği süreçte yaptığı sorgulamaların sonucunda oluşan sonuç niyetleri de belirlenmeye çalışılmıştır (Şekil 1).

Tablo 14'de sağlığa ilişkin görüş sorularına ait frekans dağılımı ve istatistik değerleri bulunmaktadır.

Tablo 14*Sağlığa İlişkin Görüş Sorularına Ait Frekans Dağılımları Ve Betimsel İstatistikler*

Görüş Soruları	Frekans (%)					İstatistik						
	Çok düşük düzeyde	Düşük düzeyde	Orta düzeyde	Yüksek düzeyde	Çok yüksek düzeyde	Toplam Yüzde	Ortalama	Medyan	Mod	SS	Çarpıklık	Basıklık
MÖ* İle İlgili 1. Görüş Sorusu	6.6	13.3	46.7	23.8	9.6	100	3.17	3.00	3	.997	-.150	-.044
RA* İle İlgili 2. Görüş Sorusu	14.9	37.1	36.1	9.1	2.7	100	2.48	2.00	2	.947	.347	-.049
PAÖ* İle İlgili 3. Görüş Sorusu	6.6	14.8	36.6	25.4	16.7	100	3.31	3.00	3	1.113	-.188	-.559
BN* İle İlgili 4. Görüş Sorusu	9.1	15.9	32.3	27.6	15.1	100	3.24	3.00	3	1.162	-.240	-.680
PÇB* İle İlgili 5. Görüş Sorusu	1.4	4.5	18.9	41.4	33.7	100	4.01	4.00	4	.915	-.837	.521
AP* İle İlgili 6. Görüş Sorusu	14.1	19.3	30.	21.5	14.8	100	3.04	3.00	3	1.251	-.047	-.936
ÇP* İle İlgili 7. Görüş Sorusu	15.1	24.6	32.9	18.9	8.5	100	2.81	3.00	3	1.160	.116	-.747
KÖ* İle İlgili 8. Görüş Sorusu	10.4	18.0	36.8	20.9	14	100	3.10	3.00	3	1.165	-.060	-.680

GKÖ* İle İlgili 9. Görüş Sorusu	9.0	15.2	37.7	22.3	15.7	100	3.21	3.00	3	1.151	-.141	-.610
SN* İle İlgili 10. Görüş Sorusu	11.6	18.1	36.1	20.2	14.0	100	3.07	3.00	3	1.184	-.046	-.726

*MÖ: Motivasyonel Özyeterlik

RA: Risk Algısı

PAÖ: Preaksiyonel Özyeterik

BN: Başlangıç niyeti

PÇB: Pozitif Çıktı Beklentisi

AP: Eylem Planlaması

ÇP: Çaba Planlaması

KÖ: Korunmuş Özyeterlik

GKÖ: Geri Kazanılmış Özyeterlik

SN: Sonuç Niyeti

Tablo 14 incelendiğinde “yaşınıza, cinsiyetinize ve ihtiyaçlarınıza göre sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz?” motivasyonel özyeterlik (MÖ) 1. görüş sorusuna öğrenciler %6.6 çok düşük düzeyde, %13.3 düşük düzeyde, %46.7 orta düzeyde, %23.8 yüksek düzeyde ve %9.6 çok düşük düzeyde görüşlerini bildirmişlerdir. Bu frekans değerlerine göre öğrenciler %46.7 ile orta düzeyde cevabında yoğunlaşmıştır. Bu görüş sorusu için ortalama 3.17, medyan 3.00, mod 3 ve standart sapma .997’dir.

“Kendinizi sizin yaş ve cinsiyetinizdekilerle karşılaştırdığınızda, herhangi bir zamanda sağlığınıza kaybetme olasılığınız ne kadardır?” risk algısı (RA) 2. görüş sorusuna ilişkin öğrenciler %14.9 çok düşük düzeyde, %37.1 düşük düzeyde, %36.1 orta düzeyde, %9.1 yüksek düzeyde ve %2.7 çok yüksek düzeyde görüşlerini bildirmişlerdir. Bu frekans değerlerine göre öğrenciler düşük düzeyde ve orta düzeyde cevaplarında yoğunlaşmıştır. Bu görüş sorusu için ortalama 2.48, medyan 2.00, mod 2 ve standart sapma .947’dir.

“Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb.) yapabileceğinize emin misiniz?” preaksiyonel özyeterlik (PAÖ) 3. görüş sorusuna ilişkin öğrenciler %6.6 çok düşük düzeyde, %14.8 düşük düzeyde, %36.6 orta düzeyde, %25.4 yüksek düzeyde ve %16.7 çok yüksek düzeyde görüşlerini bildirmişlerdir. Bu frekans değerlerine göre öğrenciler orta düzeyde cevaplarında yoğunlaşmıştır. Bu görüş sorusu için ortalama 3.31, medyan 3.00, mod 3 ve standart sapma 1.113’dir.

“Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?” başlangıç niyeti (BN) 4. görüş sorusuna ilişkin öğrenciler %9.1 çok düşük düzeyde, %15.9 düşük düzeyde, %32.3 orta düzeyde, %27.6 yüksek düzeyde ve %15.1 çok yüksek düzeyde görüşlerini bildirmişlerdir. Bu frekans değerlerine göre öğrenciler orta düzeyde cevaplarında yoğunlaşmıştır. Bu görüş sorusu için ortalama 3.24, medyan 3.00, mod 3 ve standart sapma 1.162’dir.

“Eğer haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaparsanız sağlığınız için iyi bir şeyler yapmış olur musunuz?” pozitif çıktı beklentisi (PÇB) 5. görüş sorusuna ilişkin öğrenciler %1.4 çok düşük düzeyde, %4.5 düşük düzeyde, %18.9 orta düzeyde, %41.4

yüksek düzeyde ve %33.7 çok yüksek düzeyde görüşlerini bildirmişlerdir. Bu frekans değerlerine göre öğrenciler yüksek düzeyde cevaplarında yoğunlaşmıştır. Bu görüş sorusu için ortalama 4.01, medyan 4.00, mod 4 ve standart sapma .915'dir.

“Önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?” eylem planlaması (AP) 6. görüş sorusuna ilişkin öğrenciler %14.1 çok düşük düzeyde, %19.3 düşük düzeyde, %30. orta düzeyde, %21.5 yüksek düzeyde ve %14.8 çok yüksek düzeyde görüşlerini bildirmişlerdir. Bu frekans değerlerine göre öğrenciler orta düzeyde cevaplarında yoğunlaşmıştır. Bu görüş sorusu için ortalama 3.04, medyan 3.00, mod 3 ve standart sapma 1.251'dir.

“Engellerle karşılaşırsanız bile önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?” çaba planlaması (ÇP) 7. görüş sorusuna ilişkin öğrenciler %15.1 çok düşük düzeyde, %24.6 düşük düzeyde, %32.9 orta düzeyde, %18.9 yüksek düzeyde ve %8.5 çok yüksek düzeyde görüşlerini bildirmişlerdir. Bu frekans değerlerine göre öğrenciler orta düzeyde cevaplarında yoğunlaşmıştır. Bu görüş sorusu için ortalama 2.81, medyan 3.00, mod 3 ve standart sapma 1.160'dir.

“Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz?” korunmuş özyeterlik (KÖ) 8. görüş sorusuna ilişkin öğrenciler %10.4 çok düşük düzeyde, %18.0 düşük düzeyde, %36.8 orta düzeyde, %20.9 yüksek düzeyde ve %14 çok yüksek düzeyde görüşlerini bildirmişlerdir. Bu frekans değerlerine göre öğrenciler orta düzeyde cevaplarında yoğunlaşmıştır. Bu görüş sorusu için ortalama 3.10, medyan 3.00, mod 3 ve standart sapma 1.165'dir.

“Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize emin misiniz?” geri kazanılmış özyeterlik (GKÖ) 9. görüş sorusuna ilişkin öğrenciler %9.0 çok düşük düzeyde, %15.2 düşük düzeyde, %37.7 orta düzeyde, %22.3 yüksek düzeyde ve %15.7 çok yüksek düzeyde görüşlerini bildirmişlerdir. Bu frekans değerlerine göre öğrenciler orta düzeyde cevaplarında yoğunlaşmıştır. Bu görüş sorusu için ortalama 3.21, medyan 3.00, mod 3 ve standart sapma 1.151'dir.

“Önümüzdeki günlerde haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?” sonuç niyeti (SN) 10. görüş sorusuna ilişkin öğrenciler %11.6 çok düşük düzeyde, %18.1 düşük düzeyde, %36.1 orta düzeyde, %20.2 yüksek düzeyde ve %14.0 çok yüksek düzeyde görüşlerini bildirmişlerdir. Bu frekans değerlerine göre öğrenciler orta düzeyde cevaplarında yoğunlaşmıştır. Bu görüş sorusu için ortalama 3.07, medyan 3.00, mod 3 ve standart sapma 1.184'tür.

Sağlığa ilişkin görüşlerin dağılımından elde edilen bu sonuçlara göre öğrencilerin görüşleri, RA ile ilgili 2. Görüş sorusunda yoğunlukla düşük ve PÇB ile ilgili 5. Görüş sorusunda yoğunlukla yüksek oldukları tespit edilmekle beraber, diğer yapılarla ilişkin görüşlerin genellikle orta düzeye dağıldığı görülmektedir. Ancak bu durum esasen çok düşük ve düşük düzeylerinin toplanarak birlikte ele alındıklarında “düşük düzey” görüşünü yansıttığı ve yüksek ve çok yüksek düzeylerinin toplanarak birlikte “yüksek” görüşünü yansıttığını gözden kaçırmamak gerektiğini de düşündürmektedir. Bu nedenle görüşlerin dağılımının daha ayrıntılı olarak ele alınması ve sadeleştirilmesi amacıyla görüş sorularına verilen cevaplar indeklenmiştir. Buna göre sağlığa ilişkin görüş sorularına verilen cevapların frekans dağılımlarının analizini daha ayrıntılı ve yorumları daha anlaşılır kılabilen bu indeksleme işleminde 5'li derecelendirme 3 dereceye düşürülerek, sağlığa ilişkin görüş sorularına verilen “çok düşük düzeyde” ve “düşük düzeyde” dereceleri “düşük düzey”; “yüksek düzeyde” ve “çok yüksek düzeyde” dereceleri ise “yüksek düzey” olarak toplanarak yeni indeksler oluşturulmuştur.

Tablo 15'de sağlığa ilişkin görüş sorularının indeklenmiş yeni hallerine ait frekans dağılımları ve istatistik değerleri görülebilir.

Tablo 15*İndekslenmiş Sağlığa İlişkin Görüş Sorularının Dağılım ve İstatistikleri*

Sorular	Frekans (%)			İstatistik						
	Düşük düzey	Orta düzey	Yüksek düzey	Toplam Yüzde	Ortalama	Medyan	Mod	SS	Çarpıklık	Basıklık
MÖ* ile ilgili 1. görüş sorusu İndeksi**	19.9	46.7	33.4	100	2.13	2.00	2	.718	-.206	-1.046
RA* ile ilgili 2. görüş sorusu İndeksi	52.0	36.1	11.9	100	1.59	1.00	1	.691	.724	-.656
PAÖ* ile ilgili 3. görüş sorusu İndeksi	21.3	36.6	42.1	100	2.20	2.00	3	.769	-.373	-1.226
BN* ile ilgili 4. görüş sorusu İndeksi	25.0	32.3	42.7	100	2.12	2.00	3	.804	-.330	-1.381
PÇB* ile ilgili 5. görüş sorusu İndeksi	5.9	18.9	75.1	100	2.69	3.00	3	.576	-1.720	1.894
AP* ile ilgili 6. görüş sorusu İndeksi	33.4	30.3	36.3	100	2.02	2.00	3	.834	-.054	-1.564
ÇP* ile ilgili 7. görüş sorusu İndeksi	39.6	32.9	27.4	100	1.87	2.00	1	.810	.226	-1.444
KÖ* ile ilgili 8. görüş sorusu İndeksi	28.4	36.8	34.8	100	2.06	2.00	2	.793	-.115	-1.402
GKÖ* ile ilgili 9. görüş sorusu İndeksi	24.2	37.7	38.0	100	2.13	2.00	3	.777	-.245	-1.309
SN* ile ilgili 10. görüş sorusu- İndeksi	29.7	36.1	34.2	100	2.04	2.00	2	.798	-.081	-1.427

* MÖ: Motivasyonel Özyeterlik RA: Risk Algısı

PAÖ: Preaksiyonel Özyeterik

BN: Başlangıç niyeti

PÇB: Pozitif Çıktı Beklentisi

AP: Eylem Planlaması

ÇP: Çaba Planlaması

KÖ: Korunmuş Özyeterlik

GKÖ: Geri Kazanılmış Özyeterlik

SN: Sonuç Niyeti

**İndeks:Sağlığa ilişkin görüş soruları 5'li derecelendirme 3 dereceye düşürülerek, bir başka deyişle, "çok düşük düzeyde" ve "düşük düzeyde" "düşük düzeyde" adı altında toplanarak, "çok yüksek düzeyde" ve "yüksek düzeyde" ise "yüksek düzeyde" adı altında toplanarak indeksler oluşturulmuştur.

Tablo 15’de indekslenen sağlığa ilişkin görüşlerin dağılımı incelendiğinde, “Yaşınıza, cinsiyetinize ve ihtiyaçlarınıza göre sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz?” MÖ ile ilgili 1. görüş sorusu indeksi için öğrencilerin görüşleri yaklaşık %20 düşük düzey, %47 orta düzey, %33 yüksek düzey olarak dağılmaktadır. Bu değerlere göre öğrencilerin sağlıklı bir hayat sürmeyle ilgili motivasyon özyeterlikleri yoğunlukla orta düzeydedir. Bu görüş sorusu için ortalama 2.13, medyan 2.00, mod 2 ve standart sapma .718’dir.

“Kendinizi sizin yaş ve cinsiyetinizdekilerle karşılaştırdığınızda, herhangi bir zamanda sağlığınıza kaybetme olasılığınız ne kadardır?” RA ile ilgili 2. görüş sorusu indeksi için öğrencilerin görüşleri yaklaşık %52 düşük düzey, %36 orta düzey ve %12 yüksek düzey olarak dağılmışlardır. Bu değerlere göre öğrencilerin risk algıları yoğunlukla düşük düzeydedir. Bu görüş sorusu için ortalama 1.59, medyan 1.00, mod 1 ve standart sapma .691’dir.

“Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb.) yapabileceğinize emin misiniz?” PAÖ ile ilgili 3. görüş sorusu indeksi için öğrencilerin görüşleri yaklaşık %21 düşük düzey, %37 orta düzey, %42 yüksek düzey olarak dağılmışlardır. Bu değerlere göre öğrenciler sağlıklarıyla ilgili preaksiyonel özyeterlikleri yoğunlukla yüksek düzeydedir. Bu görüş sorusu için ortalama 2.20, medyan 2.00, mod 3 ve standart sapma .769’dur.

“Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?” BN ile ilgili 4. görüş sorusu indeksi için öğrenciler yaklaşık %25 düşük düzey, %32 orta düzey, %43 yüksek düzey olarak dağılmışlardır. Bu değerlere göre öğrencilerin sağlıklı yaşam etkinliklerine başlangıç niyetleri yoğunlukla yüksek düzeydedir. Bu görüş sorusu için ortalama 2.12, medyan 2.00, mod 3 ve standart sapma .804’dür.

“Eğer haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaparsanız sağlığınız için iyi bir şeyler yapmış olur musunuz?” PÇB ile ilgili 5. görüş sorusu indeksi için öğrenciler yaklaşık %6 düşük düzey, %19 orta düzey, %75 yüksek düzey oldukları görüşlerini

bildirmişlerdir. Bu değerlere göre öğrencilerin sağlıklı yaşam etkinlikleriyle ilgili pozitif çıktı beklentisi yoğunlukla yüksek düzeydedir. Bu görüş sorusu için ortalama 2.69, medyan 3.00, mod 3 ve standart sapma .576'dır.

“Önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?” AP ile ilgili 6. görüş sorusu indeksi için öğrenciler yaklaşık %33.4 düşük düzey, %30.3 orta düzey, %36.3 yüksek düzey oldukları görüşündedirler. Bu değerlere göre öğrenciler sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlamakla ilgili yoğunlukla yüksek düzeydedirler. Bu görüş sorusu için ortalama 2.02, medyan 2.00, mod 3 ve standart sapma .834'tür.

“Engellerle karşılaşırsanız bile önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?” ÇP ile ilgili 7. görüş sorusu indeksi için öğrenciler yaklaşık %40 düşük düzey, %33 orta düzey, %27 yüksek düzey oldukları görüşündedirler. Bu değerlere göre öğrenciler engellenseler dahi sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlama çabasıyla ilgili yoğunlukla düşük düzeydedirler. Bu görüş sorusu için ortalama 1.87, medyan 2.00, mod 1 ve standart sapma .810'dur.

“Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz?”KÖ ile ilgili 8. görüş sorusu indeksi için öğrenciler yaklaşık %28 düşük düzey, %37 orta düzey, %35 yüksek düzey oldukları görüşündedirler. Bu değerlere göre öğrencilerin sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı sürdürmekle ilgili korunmuş özyeterlikleri yoğunlukla orta düzeydedir. Bu görüş sorusu için ortalama 2.06, medyan 2.00, mod 2 ve standart sapma .793'tür.

“Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize emin misiniz?” GKÖ ile ilgili 9. görüş sorusu indeksi için öğrenciler yaklaşık %24 düşük düzey, %38 orta düzey, %38 yüksek düzey oldukları görüşündedirler. Bu değerlere göre öğrencilerin bıraktıktan sonra dahi sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabilmeye ilişkin geri kazanılmış özyeterlikleri yoğunlukla yüksek düzeydedir. Bu görüş sorusu için ortalama 2.13, medyan 2.00, mod 3 ve standart sapma .777'dir.

“Önümüzdeki günlerde haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?” SN ile ilgili 10. görüş sorusu indeksi için öğrenciler yaklaşık %30 düşük düzey, %36 orta düzey, %34 yüksek düzey oldukları görüşündedirler. Bu değerlere göre öğrencilerin tüm bu sorgulama sonrası sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmadaki sonuç niyetleri yoğunlukla orta düzeydedir. Bu görüş sorusu için ortalama 2.04, medyan 2.00, mod 3 ve standart sapma .798'dir.

Sağlığa ilişkin görüşlerin indekslenmiş hallerinin dağılımından elde edilen bu sonuçlara göre öğrencilerin görüşleri, RA ile ilgili 2 ve ÇP ile ilgili 7. Görüş sorularında yoğunlukla düşük düzeyde olduklarını; MÖ ile ilgili 1, KÖ ile ilgili 8 ve SN ile ilgili 10. Görüş sorularında yoğunlukla orta düzeyde olduklarını; PAÖ ile ilgili 3, BN ile ilgili 4, PÇB ile ilgili 5, AP ile ilgili 6 ve GKÖ ile ilgili 9. Görüş sorularında ise yoğunlukla yüksek düzeyde olduklarını düşündüklerini göstermektedir.

Sağlığa İlişkin Görüşlerin Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde, ortaöğretim öğrencilerinin sağlığa ilişkin görüş sorularına (MÖ, RA, PAÖ, BN, PÇB, AP, ÇP, KÖ, GKÖ ve SN ile ilgili) verdikleri cevapların oranlarıyla, cinsiyet, yaş, sınıf, fen bilgisi/biyoloji karne notu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, sosyokültürel durum, ekonomik durum, sağlıklı yaşam etkinlikleri değişkenlerine verilen cevapların oranları arasında fark olup olmadığı Ki kare bağımsızlık testi kullanılarak incelenmiştir. Buna göre, öğrencilerin görüş sorularına verdikleri cevapların oranlarıyla yaş, sınıf, fen bilgisi/biyoloji karne notu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi değişkenlerine verilen cevapların oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktur. Buna karşın, öğrencilerinin sağlığa ilişkin görüş sorularına verdikleri cevapların oranlarıyla, cinsiyet, sosyokültürel durum, ekonomik durum ve sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu değişkenlerine verilen cevapların oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır. Aşağıda sadece fark yaratanlara ilişkin betimsel ve istatistiki değerler yer almaktadır.

Sağlığa İlişkin Öğrenci Görüşleri ve Cinsiyet Arasındaki Farklara İlişkin Betimsel Analizler

Araştırmada SESY Modelindeki psikolojik yapıları ele alan sağlığa ilişkin indeksli görüş sorularının bazılarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklar gösterdikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan 318 kız, 305 erkek olmak üzere toplam 623 öğrencinin cinsiyetlerine göre dağılımlarıyla sağlığa ilişkin görüşleri arasında yapılan çapraz tablolara ilişkin sonuçlar Tablo 16’te gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre, kız ve erkek öğrencilerin görüşlerinde bazı sorular için anlamlı fark yaratanların cinsiyete göre yüzdeleri verilmiş ve sadece bunlar tablolara taşınmıştır.

Tablo 16*Sağlığa İlişkin Görüş Soruları İndeksleri ile Cinsiyet Arasındaki Çapraz Tablo Analizleri*

Sağlığa İlişkin Görüş Soruları			Cinsiyet		
			Kız	Erkek	Toplam
MÖ* İle İlgili 1. Görüş Sorusu İndeksi**	Düşük düzey	Frekans	65	59	124
		MÖ İle İlgili 1.Görüş sorusu içinde %	52.4%	47.6%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	176	115	291
		MÖ İle İlgili 1.Görüş sorusu içinde %	60.5%	39.5%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	77	131	208
		MÖ İle İlgili 1.Görüş sorusu içinde %	37.0%	63.0%	100.0%
PAÖ* İle İlgili 3. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	78	55	133
		PAÖ İle İlgili 3.Görüş sorusu içinde %	58.6%	41.4%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	126	102	228
		PAÖ İle İlgili 3.Görüş sorusu içinde %	55.3%	44.7%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	114	148	262
		PAÖ İle İlgili 3.Görüş sorusu içinde %	43.5%	56.5%	100.0%

			Kız	Erkek	
KÖ* İle İlgili 8. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	100	77	177
		KÖ İle İlgili 8.Görüş sorusu içinde %	56.5%	43.5%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	135	94	229
		KÖ İle İlgili 8.Görüş sorusu içinde %	59.0%	41.0%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	83	134	217
		KÖ İle İlgili 8.Görüş sorusu içinde %	38.2%	61.8%	100.0%
			Kız	Erkek	
GKÖ* İle İlgili 9. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	80	71	151
		GKÖ İle İlgili 9.Görüş sorusu içinde %	53.0%	47.0%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	138	97	235
		GKÖ İle İlgili 9.Görüş sorusu içinde %	58.7%	41.3%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	100	137	237
		GKÖ İle İlgili 9.Görüş sorusu içinde %	42.2%	57.8%	100.0%

*MÖ: Motivasyonel Özyeterlik

PAÖ: Preaksiyonel Özyeterik

KÖ: Korunmuş Özyeterlik

GKÖ: Geri Kazanılmış Özyeterlik

**İndeks: Sağlığa ilişkin görüş soruları 5'li derecelendirme, 3 dereceye düşürülerek; "ok düşük düzeyde" ve "düşük düzeyde" "düşük düzeyde" olarak, "ok yüksek düzeyde" ve "yüksek düzeyde" "yüksek düzeyde" olarak indekslenmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde, “cinsiyet” değişkeninin sağlığa ilişkin MÖ, PAÖ, KÖ ve GKÖ ile ilgili görüş sorularıyla olan çapraz tablo analizlerinin sonuçları şunlardır:

“Yaşınıza, cinsiyetinize ve ihtiyaçlarınıza göre sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz?” MÖ ile ilgili 1. görüş sorusu indeksi için 65 kız (%52.4) ve 59 erkek (47.6) düşük düzey görüşü, 176 kız (%60.5) ve 115 erkek (%39.5) orta düzey görüşü, 77 kız (%37) ve 131 erkek (%63) yüksek düzey görüşü belirtmiştir. Buna göre, kız öğrenciler motivasyonel özyeterlikle ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaşırken, erkek öğrenciler yüksek düzeyde yoğunlaşmışlardır.

“Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb.) yapabileceğinize emin misiniz?” PAÖ ile ilgili 3. görüş sorusu indeksi için 78 kız (%58.6) ve 55 erkek (41.4) düşük düzey görüşü, 126 kız (%55.3) ve 102 erkek (%44.7) orta düzey görüşü, 114 kız (%43.5) ve 148 erkek (%56.5) yüksek düzey görüşü belirtmiştir. Buna göre, kız öğrenciler preaksiyonel özyeterlikle ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaşırken, erkek öğrenciler yüksek düzeyde yoğunlaşmıştır.

“Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz?” KÖ ile ilgili 8. görüş sorusu indeksi için 100 kız (%55.5) ve 77 erkek (43.5) düşük düzey görüşü, 135 kız (%59.0) ve 94 erkek (%41.0) orta düzey görüşü, 83 kız (%38.2) ve 134 erkek (%61.8) yüksek düzey görüşü belirtmiştir. Buna göre, kız öğrenciler korunmuş özyeterlikle ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaşırken, erkek öğrenciler düzeyde yoğunlaşmıştır.

“Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize emin misiniz?” GKÖ ile ilgili 9. görüş sorusu indeksi için 80 kız (%53) ve 71 erkek (47) düşük düzey görüşü, 138 kız (%58.7) ve 97 erkek (%41.3) orta düzey görüşü, 100 kız (%42.2) ve 137 erkek (%57.8) yüksek düzey görüşü belirtmiştir. Buna göre, kız öğrenciler geri kazanılmış özyeterlikle ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaşırken, erkek öğrenciler yüksek düzeyde yoğunlaşmıştır.

Sağlığa İlişkin Öğrenci Görüşleri ve Sosyokültürel Durum Arasındaki Farklara İlişkin Betimsel Analizler

Araştırmada SESY Modelindeki psikolojik yapıları ele alan sağlığa ilişkin indeksli görüş sorularının bazılarının sosyokültürel durum değişkenine göre anlamlı farklar gösterdikleri tespit edilmiştir. Sosyokültürel durum düzeyleri olarak 17'si orta düzeyin çok altında, 56'sı orta düzeyin altında, 298'i orta düzeyde, 215'i orta düzeyin üstünde ve 37'si orta düzeyin çok üzerinde olarak belirten öğrencilerin sosyokültürel durumları dağılımlarıyla sağlığa ilişkin görüşleri arasında yapılan çapraz tablolarına ilişkin sonuçlar Tablo 17'te gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre, öğrencilerin sağlıkla ilgili bazı görüşlerinde anlamlı fark yaratan sosyokültürel duruma ait yüzdeler verilmiş ve sadece bunlar tablolara taşınmıştır .

Tablo 17

Sağlığa İlişkin Görüş Soruları İndeksleri ile Sosyokültürel Durumu Arasındaki Çapraz Tablo Analizleri

Sağlığa İlişkin Görüş Soruları			Sosyokültürel Durum			
			Düşük	Orta	Yüksek	Toplam
MÖ* İle İlgili 1. Görüş Sorusu İndeksi**	Düşük düzey	Frekans	25	67	32	124
		MÖ ile ilgili 1.Görüş sorusu içinde %	20.2%	54.0%	25.8%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	37	152	102	291
		MÖ ile ilgili 1.Görüş sorusu içinde %	12.7%	52.2%	35.1%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	11	79	118	208
		MÖ ile ilgili 1.Görüş sorusu için %	5.3%	38.0%	56.7%	100.0%
			Düşük	Orta	Yüksek	
PAÖ* İle İlgili 3. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	24	74	35	133
		PAÖ ile ilgili 3.Görüş sorusu içinde %	18.0%	55.6%	26.3%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	29	115	84	228
		PAÖ ile ilgili 3.Görüş sorusu içinde %	12.7%	50.4%	36.8%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	20	109	133	262
		PAÖ ile ilgili 3.Görüş sorusu içinde %	7.6%	41.6%	50.8%	100.0%
			Düşük	Orta	Yüksek	

			Düşük	Orta	Yüksek	
BN* İle İlgili 4. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	30	85	41	156
		BN ile ilgili 4.Görüş sorusu içinde %	19.2%	54.5%	26.3%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	24	107	70	201
		BN ile ilgili 4.Görüş sorusu içinde %	11.9%	53.2%	34.8%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	19	106	141	266
		BN ile ilgili 4.Görüş sorusu içinde %	7.1%	39.8%	53.0%	100.0%
			Düşük	Orta	Yüksek	
AP* İle İlgili 6. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	35	113	60	208
		AP ile ilgili 6.Görüş sorusu içinde %	16.8%	54.3%	28.8%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	22	99	68	189
		AP ile ilgili 6.Görüş sorusu içinde %	11.6%	52.4%	36.0%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	16	86	124	226
		AP ile ilgili 6.Görüş sorusu içinde %	7.1%	38.1%	54.9%	100.0%
			Düşük	Orta	Yüksek	
ÇP* İle İlgili 7. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	42	133	72	247
		ÇP ile ilgili 7.Görüş sorusu içinde %	17.0%	53.8%	29.1%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	23	104	78	205
		ÇP ile ilgili 7.Görüş sorusu içinde %	11.2%	50.7%	38.0%	100.0%

			8	61	102	171
	Yüksek düzey	Frekans	8	61	102	171
		ÇP ile ilgili 7.Görüş sorusu içinde %	4.7%	35.7%	59.6%	100.0%
			Düşük	Orta	Yüksek	
KÖ* İle İlgili 7. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	31	100	46	177
		KÖ ile ilgili 8.Görüş sorusu içinde %	17.5%	56.5%	26.0%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	24	124	81	229
		KÖ ile ilgili 8.Görüş sorusu içinde %	10.5%	54.1%	35.4%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	18	74	125	217
		KÖ ile ilgili 8.Görüş sorusu içinde %	8.3%	34.1%	57.6%	100.0%
			Düşük	Orta	Yüksek	
GKÖ* İle İlgili 9. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	30	85	36	151
		GKÖ ile ilgili 9.Görüş sorusu içinde %	19.9%	56.3%	23.8%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	23	129	83	235
		GKÖ ile ilgili 9.Görüş sorusu içinde %	9.8%	54.9%	35.3%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	20	84	133	237
		GKÖ ile ilgili 9.Görüş sorusu içinde %	8.4%	35.4%	56.1%	100.0%
			Düşük	Orta	Yüksek	
SN* İle İlgili 10. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	35	95	55	185

	SN ile ilgili 10.Görüş sorusu içinde %	18.9%	51.4%	29.7%	100.0%
Orta düzey	Frekans	21	129	75	225
	SN ile ilgili 10.Görüş sorusu içinde %	9.3%	57.3%	33.3%	100.0%
Yüksek düzey	Frekans	17	74	122	213
	SN ile ilgili 10.Görüş sorusu içinde %	8.0%	34.7%	57.3%	100.0%

*MÖ: Motivasyonel Özyeterlik

PAÖ: Preaksiyonel Özyeterlik

BN: Başlangıç niyeti

AP: Eylem Planlaması

ÇP: Çaba Planlaması

KÖ: Korunmuş Özyeterlik

GKÖ: Geri Kazanılmış Özyeterlik

SN: Sonuç Niyeti

**İndeks: Sağlığa ilişkin görüş soruları 5'li derecelendirme, 3 dereceye düşürülerek; "çok düşük düzeyde" ve "düşük düzeyde" "düşük düzeyde" olarak, "çok yüksek düzeyde" ve "yüksek düzeyde" "yüksek düzeyde" olarak indekslenmiştir.

Tablo 17 incelendiğinde; “sosyokültürel durum” değişkeninin sağlığa ilişkin MÖ, PAÖ, BN, AP, ÇP, KÖ, GKÖ ve SN ile ilgili görüş sorularıyla olan çapraz tablo analizlerinin sonuçları şunlardır:

“Yaşınıza, cinsiyetinize ve ihtiyaçlarınıza göre sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz?” MÖ ile ilgili 1. görüş sorusu indeksi için 25 (%20.2) düşük, 67 (%54) orta, 32 (%25.8) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 37 (%12.7) düşük, 152 (%52.2) orta, 102 (%35.1) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 11 (%5.3) düşük, 79 (%38) orta ve 118 (%56.7) sosyokültürel durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre orta sosyokültürel durumdaki öğrencilerin motivasyonel özyeterlikle ilgili olarak da orta düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb.) yapabileceğinize emin misiniz?” PAÖ ile ilgili 3. görüş sorusu indeksi için 24 (%18) düşük, 74 (%55.6) orta, 35 (%26.3) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 29 (%12.7) düşük, 115 (%50.4) orta, 84 (%36.8) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 20 (%7.6) düşük, 109 (%41.6) orta, 133 (%50.8) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüş bildirmiştir. Buna göre yüksek sosyokültürel durumdaki öğrencilerin preaksiyonel özyeterlikle ilgili olarak da yüksek düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?” BN ile ilgili 4. görüş sorusu indeksi için 30 (%19.2) düşük, 85 (%54.5) orta, 41 (%26.3) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 24 (%11.9) düşük, 107 (%53.2) orta, 70 (%34.8) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 19 (%7.1) düşük, 106 (%39.8) orta, 141 (%53) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre yüksek sosyokültürel durumdaki öğrencilerin başlangıç niyetiyle ilgili olarak da yüksek düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?” AP ile ilgili 6. görüş sorusu indeksi için 35 (%16.8) düşük, 113 (%54.3) orta, 60

(%26.3) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 22 (%11.6) düşük, 99 (%52.4) orta, 68 (%36) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 16 (%7.1) düşük, 86 (%38.1) orta, 124 (%54.9) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre yüksek sosyokültürel durumdaki öğrencilerin eylem planlamasıyla ilgili olarak da yüksek düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Engellerle karşılaşırsanız bile önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?” ÇP ile ilgili 7. görüş sorusu indeksi için 42(%17) düşük, 133 (%53.8) orta, 72 (%29.1) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 23 (%11.2) düşük, 104 (%50.7) orta, 78 (%38) yüksek durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 8 (%4.7) düşük, 61 (%35.7) orta, 102 (%59.6) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre orta sosyokültürel durumdaki öğrencilerin çaba planlamasıyla ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz?” KÖ ile ilgili 8. görüş sorusu indeksi için 31 (%17.5) düşük, 100 (%56.5) orta, 46 (%26) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 24 (%10.5) düşük, 124 (%54.1) orta, 81 (%35.4) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 18 (%8.3) düşük, 74 (%34.1) orta, 125 (%57.6) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre orta sosyokültürel durumdaki öğrencilerin korunmuş özyeterlikle ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize emin misiniz?” GKÖ ile ilgili 9. görüş sorusu indeksi için “30 (%19.9) düşük, 85 (%56.3) orta, 36 i (%23.8) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; “23 (%9.8) düşük 129 (%54.9) orta 83 (%35.3) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 20 (%8.4) düşük, 84 (%35.4) orta, 133 (%56.1) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre yüksek

sosyokültürel durumdaki öğrencilerin geri kazanılmış özyeterlikle ilgili olarak yüksek düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Önümüzdeki günlerde haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?” SN ile ilgili 10. görüş sorusu indeksi için 35 öğrenci (%18.9) düşük, 95 (%51.4) orta, 55 öğrenci (%29.7) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 21 (%9.3) düşük, 129 (%57.3) orta, 75 (%33.3) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 17 (%8) düşük, 74 (%34.7) orta, 122 (%57.3) yüksek sosyokültürel durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre orta sosyokültürel durumdaki öğrencilerin sonuç niyetiyle ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

Sağlığa İlişkin Öğrenci Görüşleri ve Ekonomik Durum Arasındaki Farklara İlişkin Betimsel Analizler

Araştırmada SESY Modelindeki psikolojik yapıları ele alan sağlığa ilişkin indeksli görüş sorularının bazılarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı farklar gösterdikleri tespit edilmiştir. Ekonomik durum düzeyleri olarak 15’i orta düzeyin çok altında, 93’ü orta düzeyin altında, 368’i orta düzeyde, 129’u orta düzeyin üstünde ve 18’i orta düzeyin çok üzerinde olarak belirten öğrencilerin ekonomik durumları dağılımlarıyla sağlığa ilişkin görüşleri arasında yapılan çapraz tablolarına ilişkin sonuçlar Tablo 18’de gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre, öğrencilerin sağlıkla ilgili bazı görüşlerinde anlamlı fark yaratan ekonomik duruma ait yüzdeler verilmiş ve sadece bunlar tablolara taşınmıştır.

Tablo 18

Sağlığa İlişkin Görüş Soruları İndeksleri ile Ekonomik Durum Arasındaki Çapraz Tablo Analizleri

Sağlığa İlişkin Görüş Soruları			Ekonomik Durum			
			Düşük	Orta	Yüksek	Toplam
MÖ* İle İlgili 1. Görüş Sorusu İndeksi**	Düşük düzey	Frekans	41	62	21	124
		MÖ ile ilgili 1.Görüş Sorusu içinde %	33.1%	50.0%	16.9%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	49	185	57	291
		MÖ ile ilgili 1.Görüş Sorusu içinde %	16.8%	63.6%	19.6%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	18	121	69	208
		MÖ ile ilgili 1.Görüş Sorusu içinde %	8.7%	58.2%	33.2%	100.0%
PAÖ* İle İlgili 3. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	34	80	19	133
		PAÖ ile ilgili 3.Görüş Sorusu içinde %	25.6%	60.2%	14.3%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	37	140	51	228
		PAÖ ile ilgili 3.Görüş Sorusu içinde %	16.2%	61.4%	22.4%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	37	148	77	262
		PAÖ ile ilgili 3.Görüş Sorusu içinde %	14.1%	56.5%	29.4%	100.0%
BN* İle İlgili 4. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	33	91	32	156
		BN ile ilgili 4.Görüş Sorusu içinde %	21.2%	58.3%	20.5%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	43	122	36	201
		BN ile ilgili 4.Görüş Sorusu içinde %	21.4%	60.7%	17.9%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	32	155	79	266
		BN ile ilgili 4.Görüş Sorusu içinde %	12.0%	58.3%	29.7%	100.0%
			Düşük	Orta	Yüksek	

			Düşük	Orta	Yüksek	
PÇB* İle İlgili 5. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	47	112	49	208
		PÇB ile ilgili 6.Görüş Sorusu içinde %	22.6%	53.8%	23.6%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	38	119	32	189
		PÇB ile ilgili 6.Görüş Sorusu içinde %	20.1%	63.0%	16.9%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	23	137	66	226
		PÇB ile ilgili 6.Görüş Sorusu içinden %	10.2%	60.6%	29.2%	100.0%
			Düşük	Orta	Yüksek	
KÖ* İle İlgili 8. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	50	92	35	177
		KÖ ile ilgili 8.Görüş Sorusu içinde %	28.2%	52.0%	19.8%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	34	140	55	229
		KÖ ile ilgili 8.Görüş Sorusu içinde %	14.8%	61.1%	24.0%	100.0%
	Yüksek düzey	Frekans	24	136	57	217
		KÖ ile ilgili 8.Görüş Sorusu içinde %	11.1%	62.7%	26.3%	100.0%

*MÖ: Motivasyonel Özyeterlik

PAÖ: Preaksiyonel Özyeterlik

BN: Başlangıç niyeti

PÇB: Pozitif Çıktı Beklentisi

KÖ: Korunmuş Özyeterlik

**İndeks: Sağlığa ilişkin görüş soruları 5'li derecelendirme, 3 dereceye düşürülerek; "çok düşük düzeyde" ve "düşük düzeyde" "düşük düzeyde" olarak, "çok yüksek düzeyde" ve "yüksek düzeyde" "yüksek düzeyde" olarak indekslenmiştir.

Tablo 18 incelendiğinde; “ekonomik durum” değişkeninin sağlığa ilişkin MÖ, PAÖ, BN, PÇB ve KÖ ile ilgili görüş sorularıyla olan çapraz tablo analizlerinin sonuçları şunlardır:

“Yaşınıza, cinsiyetinize ve ihtiyaçlarınıza göre sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz?” MÖ ile ilgili 1. görüş sorusu indeksi için 41 (%33.1) düşük, 62 (%50.0) orta, 21 (%16.9) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 49 (%16.8) düşük, 185 (%63.3) orta, 57 (%19.6) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 18 (%8.7) düşük, 121 (%58.2) orta; 69 (%33.2) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre orta ekonomik düzeydeki öğrencilerin motivasyonel özyeterlikle ilgili olarak da orta düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb.) yapabileceğinize emin misiniz?” PAÖ ile ilgili 3. görüş sorusu indeksi için 34 (%25.6) düşük, 80 (%60.2) orta, 19 (%14.3) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 37 (%16.2) düşük, 140 (%61.4) orta, 51 (%22.4) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 37 (%14.1) düşük, 148 (%56.5) orta, 77 (%29.4) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüş bildirmiştir. Buna göre orta ekonomik durumdaki öğrencilerin preaksiyonel özyeterlikle ilgili olarak yüksek düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?” BN ile ilgili 4. görüş sorusu indeksi için 33 (%21.2) düşük, 91 (%58.3) orta, 32 (%20.5) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 43 (%21.4) düşük, 122 (%60.7) orta, 36 (%17.9) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 32 (%12.0) düşük, 153 (%58.3) orta, 79 (%29.7) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre orta ekonomik durumdaki öğrencilerin başlangıç niyetiyle ilgili olarak yüksek düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Eğer haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaparsanız sağlığınız için iyi bir şeyler yapmış olur musunuz?” PÇB ile ilgili 5. görüş sorusu indeksi için 47 (%22.6) düşük, 112 (%53.8) orta, 49 (%23.6) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “düşük düzey”

görüşü; 38 (%20.1) düşük, 119 (%63.0) orta, 32 (%16.9) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 23 (%10.2) düşük, 137 (%60.6) orta, 66 (%29.2) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre orta ekonomik durumdaki öğrencilerin pozitif çıktı beklentisiyle ilgili olarak yüksek düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz?” KÖ ile ilgili 8. görüş sorusu indeksi için 50 (%28.2) düşük, 92 (%52.0) orta, 35 (%19.8) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 34 (%14.8) düşük, 140 (%61.1) orta, 55 (%24.0) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 24 (%11.1) düşük, 136 (%62.7) orta, 57 (%26.3) yüksek ekonomik durumdaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre orta ekonomik durumdaki öğrencilerin korunmuş özyeterlikle ilgili olarak da orta düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

Sağlığa İlişkin Öğrenci Görüşleri ve Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu Arasındaki Farklara İlişkin Betimsel Analizler

Araştırmada SESY Modelindeki psikolojik yapıları ele alan sağlığa ilişkin indeksli görüş sorularının bazılarının sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu değişkenine göre anlamlı farklar gösterdikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin haftada en az iki kez yaptıkları sağlıklı yaşam etkinlikleri için iki etkinliği işaretleyenlerin sayısı 397 (düşük düzey), üç etkinliği işaretleyenlerin sayısı 110 (orta düzey) ve 5 tanesinin hepsini işaretleyenlerin sayısı 116 (yüksek düzey) olup, öğrencilerin sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumları dağılımlarıyla sağlığa ilişkin görüşleri arasında yapılan çapraz tablolarına ilişkin sonuçlar Tablo 19’de gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre, öğrencilerin sağlıkla ilgili bazı görüşlerinde anlamlı fark yaratan sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumuna ait yüzdeler verilmiş ve sadece bunlar tablolara taşınmıştır.

Tablo 19

Sağlığa İlişkin Görüş Soruları İndeksleri ile Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumları Arasındaki Çapraz Tablo Analizleri

Sağlığa İlişkin Görüş Soruları			Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu			
			Düşük	Orta	Yüksek	Toplam
MÖ* İle İlgili 1. Görüş Sorusu İndeksi**	Düşük düzey	Frekans	100	16	8	124
		MÖ ile ilgili 1.Görüş sorusu içinde %	80.6%	12.9%	6.5%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	199	45	47	291
		MÖ ile ilgili 1.Görüş sorusu içinde %	68.4%	15.5%	16.2%	100.0%
Yüksek düzey	Frekans	98	49	61	208	
	MÖ ile ilgili 1.Görüş sorusu içinde %	47.1%	23.6%	29.3%	100.0%	
RA* İle İlgili 2. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	194	61	69	324
		RA ile ilgili 2.Görüş sorusu içinde %	59.9%	18.8%	21.3%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	145	39	41	225
		RA ile ilgili 2.Görüş sorusu içinde %	64.4%	17.3%	18.2%	100.0%
Yüksek düzey	Frekans	58	10	6	74	
	RA ile ilgili 2.Görüş sorusu içinde %	78.4%	13.5%	8.1%	100.0%	
PAÖ* İle İlgili 3. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	116	12	5	133
		PAÖ ile ilgili 3.Görüş sorusu içinde %	87.2%	9.0%	3.8%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	159	43	26	228
		PAÖ ile ilgili 3.Görüş sorusu içinde %	69.7%	18.9%	11.4%	100.0%
Yüksek düzey	Frekans	122	55	85	262	
	PAÖ ile ilgili 3.Görüş sorusu içinde %	46.6%	21.0%	32.4%	100.0%	
BN* İle İlgili 4. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	125	19	12	156
		BN ile ilgili 4.Görüş sorusu içinde %	80.1%	12.2%	7.7%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	143	35	23	201
		BN ile ilgili 4.Görüş sorusu içinde %	71.1%	17.4%	11.4%	100.0%
Yüksek düzey	Frekans	129	56	81	266	
	BN ile ilgili 4.Görüş sorusu içinde %	48.5%	21.1%	30.5%	100.0%	
PÇB* İle İlgili 5. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	30	7	0	37
		PÇB ile ilgili 5.Görüş sorusu içinde %	81.1%	18.9%	0.0%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	91	10	17	118
		PÇB ile ilgili 5.Görüş sorusu içinde %	77.1%	8.5%	14.4%	100.0%
Yüksek düzey	Frekans	276	93	99	468	
	PÇB ile ilgili 5.Görüş sorusu içinde %	58.9%	19.9%	21.2%	100.0%	

AP* İle İlgili 6. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	170	27	11	208
		AP ile ilgili 6.Görüş sorusu içinde %	81.7%	13.0%	5.3%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	127	32	30	189
		AP ile ilgili 6.Görüş sorusu içinde %	67.2%	16.9%	15.9%	100.0%
Yüksek düzey	Frekans	100	51	75	226	
	AP ile ilgili 6.Görüş sorusu içinde %	44.2%	22.6%	33.2%	100.0%	
ÇP* İle İlgili 7. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	197	37	13	247
		ÇP ile ilgili 7.Görüş sorusu içinde %	79.8%	15.0%	5.3%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	124	37	44	205
		ÇP ile ilgili 7.Görüş sorusu içinde %	60.5%	18.0%	21.5%	100.0%
Yüksek düzey	Frekans	76	36	59	171	
	ÇP ile ilgili 7.Görüş sorusu içinde %	44.4%	21.1%	34.5%	100.0%	
KÖ* İle İlgili 8. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	146	18	13	177
		KÖ ile ilgili 8.Görüş sorusu içinde %	82.5%	10.2%	7.3%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	153	45	31	229
		KÖ ile ilgili 8.Görüş sorusu içinde %	66.8%	19.7%	13.5%	100.0%
Yüksek düzey	Frekans	98	47	72	217	
	KÖ ile ilgili 8.Görüş sorusu içinde %	45.2%	21.7%	33.2%	100.0%	
GKÖ* İle İlgili 9. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	129	15	7	151
		GKÖ ile ilgili 9.Görüş sorusu içinde %	85.4%	9.9%	4.6%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	162	36	37	235
		GKÖ ile ilgili 9.Görüş sorusu içinde %	68.9%	15.3%	15.7%	100.0%
Yüksek düzey	Frekans	106	59	72	237	
	GKÖ ile ilgili 9.Görüş sorusu içinde %	44.7%	24.9%	30.4%	100.0%	
SN* İle İlgili 10. Görüş Sorusu İndeksi	Düşük düzey	Frekans	156	24	5	185
		GKÖ ile ilgili 10.Görüş sorusu içinde %	84.3%	13.0%	2.7%	100.0%
	Orta düzey	Frekans	151	40	34	225
		GKÖ ile ilgili 10.Görüş sorusu içinde %	67.1%	17.8%	15.1%	100.0%
Yüksek düzey	Frekans	90	46	77	213	
	GKÖ ile ilgili 10.Görüş sorusu içinde %	42.3%	21.6%	36.2%	100.0%	

*MÖ: Motivasyonel Özyeterlik

RA: Risk Algısı

PAÖ: Preaksiyonel Özyeterlik

BN: Başlangıç niyeti

PÇB: Pozitif Çıktı Beklentisi

AP: Eylem Planlaması

ÇP: Çaba Planlaması

KÖ: Korunmuş Özyeterlik

GKÖ: Geri Kazanılmış Özyeterlik

SN: Sonuç Niyeti

**İndeks: Sağlığa ilişkin görüş soruları 5'li derecelendirme, 3 dereceye düşürülerek; "çok düşük düzeyde" ve "düşük düzeyde" "düşük düzey" olarak, "çok yüksek düzeyde" ve "yüksek düzeyde" "yüksek düzey" olarak indekslenmiştir.

Tablo 19 incelendiğinde; “sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu” değişkeninin sağlığa ilişkin MÖ, RA, PAÖ, BN, PÇB, AP, ÇP, KÖ, GKÖ ve SN ile ilgili görüş sorularıyla olan çapraz tablo analizlerinin sonuçları şunlardır:

“Yaşınıza, cinsiyetinize ve ihtiyaçlarınıza göre sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz?” MÖ ile ilgili 1. görüş sorusu indeksi için 100(%80.6) düşük, 16 (%12.9) orta, 32 (%25.8) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 199 (%68.4) düşük, 45 (%15.5) orta, 47 (%16.2) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 98 (%47.1) düşük, 49 (%23.6) orta; 61 (%29.3) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre düşük sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrencilerin motivasyonel öz yeterlikle ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Kendinizi sizin yaş ve cinsiyetinizdekilerle karşılaştırdığınızda, herhangi bir zamanda sağlığını kaybetme olasılığınız ne kadardır?” RA ile ilgili 2. görüş sorusu indeksi için 194 (%59.9) düşük, 61 (%18.8) orta, 69 (%21.3) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 145 (%64.4) düşük, 39 (%17.3) orta, 41 (%18.2) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 58 (%78.4) düşük, 10 (%13.5) orta; 6 (%8.1) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre düşük sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrencilerin risk algısıyla ilgili olarak da düşük düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb.) yapabileceğinize emin misiniz?” PAÖ ile ilgili 3. görüş sorusu indeksi için 116 (%87.2) düşük, 12 (%9) orta, 5 (%3.8) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 159 (%69.7) düşük, 43 (%18.9) orta, 26 (%11.4) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 122 (%46.6) düşük, 55 (%21) orta, 85 (%32.4) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “yüksek düzey” görüş bildirmiştir. Buna göre düşük sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma

durumundaki öğrencilerin preaksiyonel özyeterlikle ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?” BN ile ilgili 4. görüş sorusu indeksi için 125 (%80.1) düşük, 19 (%12.2) orta, 12 (%17.7) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 143 (%71.1) düşük, 35 (%17.4) orta, 23 (%11.4) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 129 (%48.5) düşük, 56 (%21.1) orta, 81 (%30.5) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre düşük sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrencilerin başlangıç niyetiyle ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Eğer haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaparsanız sağlığınız için iyi bir şeyler yapmış olur musunuz?” PÇB ile ilgili 5. görüş sorusu indeksi için 30 (%81.1) düşük, 7 (%18.9) orta sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 91 (%77.1) düşük, 10 (%8.5) orta, 17 (%14.4) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 276 (%58.9) düşük, 93 (%19.9) orta, 99 (%21.2) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre düşük sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrencilerin pozitif çıktı beklentisiyle ilgili olarak yüksek düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?” AP ile ilgili 6. görüş sorusu indeksi için 170 (%81.7) düşük, 27 (%13) orta, 11 (%5.3) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 127 (%67.2) düşük, 32 (%16.9) orta, 30 (%15.9) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 100 (%44.2) düşük, 51 (%22.6) orta, 75 (%33.2) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre düşük sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki

öğrencilerin eylem planlamasıyla ilgili olarak da düşük düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Engellerle karşılaşırsanız bile önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?” ÇP ile ilgili 7. görüş sorusu indeksi için 197 (%79.8) düşük, 37 (%15) orta, 13 (%5.3) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 124 (%60.5) düşük, 37 (%18) orta, 44 (%21.5) yüksek durumundaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 76 (%44.4) düşük, 36 (%21.1) orta, 59 (%34.5) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre düşük sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrencilerin çaba planlamasıyla ilgili olarak düşük düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz?” KÖ ile ilgili 8. görüş sorusu indeksi için 146 (%82.5) düşük, 18 (%10.2) orta, 13 (%7.3) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 153 (%66.8) düşük, 45 (%19.7) orta, 31 (%13.5) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 98 (%45.2) düşük, 47 (%21.7) orta, 72 (%33.2) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre düşük sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrencilerin korunmuş özyeterlikle ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize emin misiniz?” GKÖ ile ilgili 9. görüş sorusu indeksi için 129 (%85.4) düşük, 15 (%9.9) orta, 7 (%4.6) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 162 (%68.9) düşük 36 (%15.3) orta 37 (%15.7) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 106 (%44.7) düşük, 59 (%24.9) orta, 72 (%30.4) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre düşük sağlıklı yaşam etkinlikleri

yapma durumundaki öğrencilerin geri kazanılmış özyeterlilikle ilgili olarak orta düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

“Önümüzdeki günlerde haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?” SN ile ilgili 10. görüş sorusu indeksi için 156 (%83.4) düşük, 24 (%13) orta, 5 (%2.7) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “düşük düzey” görüşü; 151 (%67.1) düşük, 40 (%17.8) orta, 34 (%15.1) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “orta düzey” görüşü; 90 (%42.3) düşük, 46 (%21.6) orta, 77 (%36.2) yüksek sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrenci “yüksek düzey” görüşü bildirmiştir. Buna göre düşük sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumundaki öğrencilerin sonuç niyetiyle ilgili olarak düşük düzeyde yoğunlaştıkları görülmektedir.

Sağlığa İlişkin Öğrenci Görüşleri ve Cinsiyet, Sosyokültürel Durum, Ekonomik Durum ve Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu Arasındaki Farkların Anlamlılık Analizleri

Ortaöğretim öğrencilerinin sağlığa ilişkin görüş sorularına (MÖ, RA, PAÖ, BN, PÇB, AP, ÇP, KÖ, GKÖ ve SN ile ilgili) verdikleri cevapların oranlarıyla yaş, sınıf, fen bilgisi/biyoloji karne notu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi değişkenlerine verilen cevapların oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktur ve birbirinden bağımsızdırlar/ilişkisizdirler. Buna karşın, öğrencilerinin sağlığa ilişkin görüş sorularına verdikleri cevapların oranlarıyla, cinsiyet, sosyokültürel durum, ekonomik durum ve sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu değişkenlerine verilen cevapların oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır.

Fark analizlerinde çapraz tabloların Ki kare bağımsızlık testine göre anlamlığı için iki derecelenmeli değişkenler için Cramer V, üç ve üstü derecelendirmeli değişkenler için ise Pearson R değerleri ele alınmıştır. Anlamlı bulunan maddeler (*) ile belirtilmiş ve bağımlılığa/ilişkiye göre yorumlanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, sağlığa ilişkin görüş sorularına verilen cevapların oranlarıyla, değişkenlere verilen cevapların oranları arasındaki farklara ilişkin istatistiki değerler ve bilgiler Tablo 20’de yer almaktadır.

Tablo 20

Sağlığa İlişkin Görüş Soruları İndekslerinin Dağılımları ile Değişkenler Arasındaki Fark Analizleri

Sağlığa İlişkin Görüş Soruları	Cinsiyet		Sosyokültürel Durum		Ekonomik Durum		Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu	
	Cramer V	Ki-Kare	Pearson R	Ki-Kare	Pearson R	Ki-Kare	Pearson R	Ki-Kare
MÖ* İle İlgili 1. Görüş Sorusu İndeksi**	.208*	.000	.265*	.000	.259*	.000	.271*	.000
RA* İle İlgili 2. Görüş Sorusu İndeksi	.016	.925	.115	.081	.085	.343	.126*	.042
PAÖ* İle İlgili 3. Görüş Sorusu İndeksi	.131*	.005	.207*	.000	.161*	.003	.326*	.000
BN* İle İlgili 4. Görüş Sorusu İndeksi	.079	.141	.248*	.000	.156*	.004	.305*	.000
PÇB* İle İlgili 5. Görüş Sorusu İndeksi	.094	0.62	.108	.125	.088	.306	.193*	.000
AP* İle İlgili 6. Görüş Sorusu İndeksi	.024	.840	.238*	.000	.174*	.001	.350*	.000
ÇP* İle İlgili 7. Görüş Sorusu İndeksi	.082	.125	.267*	.000	.154	.005	.336*	.000
KÖ* İle İlgili 8. Görüş Sorusu İndeksi	.188*	.000	.275*	.000	.187*	.000	.335*	.000
GKÖ* İle İlgili 9. Görüş Sorusu- İndeksi	.146*	.001	.283*	.000	.141	.015	.342*	.000
SN* İle İlgili 10. Görüş Sorusu- İndeksi	.087	.097	.275*	.000	.112	.097	.389*	.000

*MÖ: Motivasyonel Özyeterlik

RA: Risk Algısı

PAÖ: Preaksiyonel Özyeterik

BN: Başlangıç niyeti

PÇB: Pozitif Çıktı Beklentisi

AP: Eylem Planlaması

ÇP: Çaba Planlaması

KÖ: Korunmuş Özyeterlik

GKÖ: Geri Kazanılmış Özyeterlik

SN: Sonuç Niyeti

**İndeks: Sağlığa ilişkin görüş soruları 5'li derecelendirme, 3 dereceye düşürülerek; "çok düşük düzeyde" ve "düşük düzeyde" "düşük düzey" olarak, "çok yüksek düzeyde" ve "yüksek düzeyde" "yüksek düzey" olarak indekslenmiştir.

Tablo 20 incelendiğinde, öğrencilerin sağlığa ilişkin MÖ, RA, PAÖ, BN, PÇB, AP, ÇP, KÖ, GKÖ ve SN ile ilgili görüş sorularına verdikleri cevaplarla cinsiyet, sosyokültürel durum, ekonomik durum ve sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu değişkenlerine verilen cevapların oranları arasında anlamlı farklar bulunduğu görülmektedir. Buna göre, sağlığa ilişkin görüş sorularına verilen cevaplarla, değişkenlere verilen cevapların oranları arasındaki bağımlılık/ilişki durumu şöyledir. Sağlığa ilişkin motivasyonel özyeterlikle (MÖ ile ilgili 1. görüş sorusuyla) cinsiyet ($r = .208$), sosyokültürel durum ($r = .265$), ekonomik durum ($r = .259$), sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu ($r = .271$) arasında zayıf bir bağımlılık/ilişki bulunmaktadır. Sağlığa ilişkin risk algısıyla (RA ile ilgili 2. görüş sorusuyla) sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu ($r = .126$) arasında çok zayıf bir bağımlılık/ilişki bulunmaktadır. Sağlığa ilişkin preaksiyonel özyeterlikle (PAÖ ile ilgili 3. görüş sorusuyla) cinsiyet ($r = .131$) ve ekonomik durum ($r = .161$) arasında çok zayıf bir bağımlılık/ilişki, sosyokültürel durum ($r = .207$) arasında zayıf ve sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu ($r = .326$) arasında zayıf bir bağımlılık/ilişki bulunmaktadır. Sağlığa ilişkin başlangıç niyeti (BN ile ilgili 4. görüş sorusuyla) sosyokültürel durum arasında ($r = .248$) zayıf bir bağımlılık/ilişki, ekonomik durum arasında ($r = .156$) arasında çok zayıf bir bağımlılık/ilişki, sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumuyla ($r = .305$) arasında zayıf bir bağımlılık/ilişki bulunmaktadır. Sağlığa ilişkin pozitif çıktı beklentisiyle (PÇB ile ilgili 5. görüş sorusuyla) sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu ($r = .193$) arasında çok zayıf bir bağımlılık/ilişki vardır. Sağlığa ilişkin eylem planlamasıyla (AP ile ilgili 6. görüş sorusuyla) sosyokültürel durum ($r = .238$) arasında zayıf bir bağımlılık/ilişki, ekonomik durum ($r = .174$) arasında çok zayıf bir bağımlılık/ilişki, sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumuyla ($r = .350$) arasında zayıf düzeyde bir bağımlılık/ilişki vardır. Sağlığa ilişkin çaba planlamasıyla (ÇP ile ilgili 7. görüş sorusuyla) sosyokültürel durum ($r = .267$) arasında zayıf bir bağımlılık/ilişki, sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumuyla ($r = .336$) arasında zayıf düzeyde bir bağımlılık/ilişki vardır. Sağlığa ilişkin korunmuş özyeterlikle (KÖ ile ilgili 8. görüş sorusuyla) cinsiyet ($r = .188$) ve ekonomik durum ($r = .187$) arasında çok zayıf bir bağımlılık/ilişki, sosyokültürel durum ($r = .275$) ve sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumuyla ($r = .335$) arasında zayıf bir

bağımlılık/ilişki vardır. Sağlığa ilişkin geri kazanılmış özyeterlikle (GKÖ ile ilgili 9. görüş sorusuyla) cinsiyet ($r = .146$) arasında çok zayıf bir bağımlılık/ilişki, sosyokültürel durum ($r = .283$) ve sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumuyla ($r = .342$) ile zayıf bir bağımlılık/ilişki bulunmaktadır. Sağlığa ilişkin sonuç niyetiyle (SN ile ilgili 10. görüş sorusuyla) sosyokültürel durum ($r = .275$) ve sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu ($r = .389$) arasında zayıf bir bağımlılık/ilişki bulunmaktadır.

Ortaöğretim Öğrencilerinin Adölesan Yaşam Stili Profili (AYSP) Düzeyleri

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin “Adölesan Yaşam Stili Profili” (AYSP) ölçeğinden aldıkları puanlarla, yaşam stili profillerinin geneline ve alt boyutlarına (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, spiritüel sağlık) ilişkin düzeyleri tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 21’de yer almaktadır.

Tablo 21

AYSP Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler

AYSP Ölçeği ve Alt Boyutları	N	Min	Max	Ortalama	SS	Çarpıklık		Basıklık	
						Std. Hata	Std. Hata		
AYSP* Geneli	623	57.00	159.00	104.3917	18.33988	.293	.098	.132	.195
SaSO**	623	5.00	20.00	9.9535	2.74759	.651	.098	.830	.195
FiAk**	623	6.00	24.00	14.3933	4.11465	.298	.098	-.523	.195
Bes**	623	7.00	24.00	15.3130	3.31807	.194	.098	-.210	.195
PoYaBa**	623	10.00	32.00	22.6934	4.85289	-.043	.098	-.627	.195
KiArl**	623	6.00	20.00	15.2986	2.77230	-.439	.098	-.213	.195
StrYö**	623	6.00	20.00	13.7127	2.82148	.165	.098	-.411	.195
SpSa**	623	5.00	20.00	13.0273	3.05115	.314	.098	-.302	.195

*AYSP Adölesan Yaşam Stili Profili

**SaSo: Sağlık Sorumluluğu

FiAk: Fiziksel Aktivite

Bes: Beslenme

PoYaBa: Pozitif Yaşam Bakışı

KiArl: Kişiler Arası İlişkiler

StrYö: Stres Yönetimi

SpSa: Spiritüel Sağlık

Tablo 21’ da AYSP Ölçeğinin geneli ve sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, spiritüel sağlık alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Buna göre, istatistiklere bakıldığında en düşük alan öğrencinin 57, en yüksek alan öğrencinin de 159 aldığı görülmektedir. Ortaöğretim öğrencilerinin, ortalama olarak 104.3917 puan aldıkları ve yaşam stili profillerinin “orta düzey”de olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu puana bakılarak, öğrencilerin orta düzeyin de üst sınırında oldukları söylenebilir. Bu ölçek için Ardıç (2017) puan ortalamasını 122.1 olarak belirtmiştir. Bu da öğrencilerin “orta düzey”de ve orta düzeyin de üst sınırında olduklarını göstermektedir. Orta düzeyde profilleri olan ortaöğretim öğrencilerinin yaşamla ilgili tarzlarında “orta düzey” olarak belirtilen ölçeğin benzer sonuçlara sahip olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin AYSP ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlara bakıldığında Tablo 21’da ise şunlar ifade edilebilir: Bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini ve kendi sağlığına hangi düzeyde katıldığını değerlendiren sağlık sorumluluğu alt boyutuna ait düzeylerinde; istatistiklere bakıldığında en düşük puanın 5, en yüksek puanın ise 20 olduğu görülmektedir. Ortalama olarak alınan 9.9535 puan “orta düzey” olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu puana bakılarak öğrencilerin orta düzeyin alt sınırında oldukları söylenebilir. Bu sonuç ortaöğretim öğrencilerinin kendi sağlıkları hakkında sorumluluk alma davranışlarının arasına ortaya çıkacağını, hatta alınan puanın orta düzeyin alt sınırına yakın olması, kimi zaman bir başka deyişle kritik bazı durumlarda kendi sağlık davranışlarının sorumluluğunu alamayıp dışarıdan yönlendirmeye daha fazla ihtiyaç duyacaklarını düşündürmektedir.

Sağlıklı yaşamın önemli bir parçası olan fiziksel aktivitelerin birey tarafından hangi düzeyde uygulandığını değerlendiren fiziksel aktivite alt boyutu için; istatistiklere bakıldığında en düşük puanın 6, en yüksek puanın 24 olduğu görülmektedir. Ortalama olarak alınan 14.3933 puan “orta” olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu puana bakılarak öğrencilerin orta düzeyin üst sınırında oldukları söylenebilir. Fiziksel aktivite boyutunun orta

düzeyde olarak belirlenmesi, öğrencilerin düzenli bir program dahilinde fiziksel aktiviteleri gerçekleştiremediğini, aynı zamanda bir plan çerçevesinin oluşturulması ve irade konularında desteklenmeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme ve yiyecek seçimindeki tercihlerini değerlendiren beslenme alt boyutu için; istatistiklere bakıldığında en düşük puanın 7, en yüksek puanın 24 olduğu görülmektedir. Ortalama olarak alınan 15.3130 puan “orta düzey” olarak değerlendirilmektedir. Beslenme düzeyinin orta düzeyde olarak belirlenmiş olması, alan yazın taramada karşılaşılan bazı araştırma sonuçları ile de düşünüldüğünde (Yücel, 2015) psikolojik ve çevresel faktörlerle yakından ilişkili olarak değerlendirilmelidir.

Bireyin hayata olumlu bakışını, umut, umutsuzluk gibi kavramları değerlendiren pozitif yaşam bakışı alt boyutu için; istatistiklere bakıldığında en düşük puanın 10, en yüksek puanın 32 olduğu görülmektedir. Ortalama olarak alınan 22.6934 puan “orta düzey” olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu puana bakılarak öğrencilerin orta düzeyin üst sınırında oldukları söylenebilir. Buna göre ortalama olarak sonuçların benzer olduğu söylenebilir. Pozitif yaşam bakışı alt boyutu orta düzey olarak belirlenmiş olmasına karşın her iki araştırmada da en yüksek değer olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu da düşük olarak belirlenen alt boyutlarda, öğrencilerin desteklenmesi ve yönlendirilmesi için, kendilerinin de hevesli olduğunu ve tüm bu süreçlere olumlu yaklaştıklarını düşündürmektedir.

Bireyin ailesi, arkadaşları, akrabaları ve yakın çevresi ile olan ilişkilerini değerlendiren kişiler arası ilişkiler alt boyutu için; istatistiklere bakıldığında en düşük puanın 6, en yüksek puanın ise 20 olduğu görülmektedir. Ortalama olarak alınan 15.2986 puan “orta düzey” olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu puana bakılarak öğrencilerin orta düzeyin üst sınırında oldukları söylenebilir. Öğrencilerin kişiler arası ilişkilerinin sağlıklı yaşam profilleri için önemli olduğu göz önünde bulundurularak, bu ilişkilerde yüksek düzey gözlenmesinin olumlu olacağı aşikardır.

Bireyin stres kaynaklarını ve stresle baş etme düzeyini değerlendiren stres yönetimi alt boyutu için; istatistiklere bakıldığında en düşük puanın 6, en yüksek puanın ise 20 olduğu

görülmektedir. Ortalama olarak alınan 13.7127 puan “orta düzey” olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu puana bakılarak öğrencilerin orta düzeyin üst sınırında oldukları söylenebilir. Öğrencilerin stres kaynaklarını belirlemek ve buna göre gerekli yerlerde destek almasını sağlamak bu anlamda önemli ve değerlidir.

Bireyin inançlarını, manevi görüşlerini, değer yargılarını değerlendiren spiritüel sağlık alt boyutu için; istatistiklere bakıldığında en düşük puanın 5, en yüksek puanın ise 20 olduğu görülmektedir. Ortalama olarak alınan 13.0273 puan “orta düzey” olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu puana bakılarak öğrencilerin orta düzeyin üst sınırında oldukları söylenebilir. Öğrencilerin inanç ve düşüncelerinin orta düzey olarak belirlenmiş olması, bu anlamda öğrencilerin daha fazla sosyal aktivite ve kulüplere katılmalarını desteklemek gerektiğini düşünmektedir.

Öğrencilerin Adölesan Yaşam Stili Profili Ve Değişkenler (Cinsiyet, Yaş, Sınıf, Fen Bilgisi/Biyoloji Karne Notu, Anne-Baba Eğitim Düzeyi, Sosyokültürel-Ekonomik Durum, Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu Ve Sağlığa İlişkin Görüşler) Arasındaki İlişkiler

Araştırmanın bu kısmında ortaöğretim öğrencilerinin Adölesan Yaşam Stili Profili ve cinsiyet, yaş, sınıf, fen bilgisi/biyoloji karne notu, anne-baba eğitim düzeyi, sosyokültürel-ekonomik durum, sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu ve sağlığa ilişkin görüşler arasında ilişki olup olmadığının incelenmesi ile ilgili sonuçlara yer verilmiştir.

Öğrencilerin Adölesan Yaşam Stili Profili Ve Cinsiyet, Yaş, Sınıf, Fen Bilgisi/Biyoloji Karne Notu, Anne-Baba Eğitim Düzeyi, Sosyokültürel-Ekonomik Durum, Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapma Durumu Arasındaki İlişkilerin Analizi

Tablo 22’de AYSP ölçeği ve bu ölçeğe ait alt boyutların “cinsiyet”, “yaş”, “sınıf”, “fen bilgisi/biyoloji karne notu”, “anne eğitim düzeyi”, “baba eğitim düzeyi”, “sosyokültürel durum”, “ekonomik durum” ve “sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu” arasındaki korelasyon analizi görülmektedir.

*SaSo: Sağlık Sorumluluğu
FiAk: Fiziksel Aktivite
Bes: Beslenme
PoYaBa: Pozitif Yaşam Bakışı
KiArİl: Kişiler Arası İlişkiler
StrYö: Stres Yönetimi

Buna göre AYSP ile cinsiyet ($\rho = .103, p < 0.01$) ve ekonomik durum ($\rho = .178, p < 0.01$) arasında pearson korelasyon analizine göre, anlamlı, pozitif, zayıf düzeyde ilişki bulunmaktadır. AYSP ile sosyokültürel durum ($\rho = .368, r < 0.01$) ve sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu arasında anlamlı, pozitif, orta düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Alt boyutlar ve kişisel özellikler arasındaki ilişkilere bakıldığında; cinsiyet ile beslenme/Bes ($\rho = .103, p < 0.01$), pozitif yaşam bakışı/PoYaBa ($\rho = .097, p < 0.01$) ve stres yönetimi/StrYön ($\rho = .099, p < 0.01$), ile anlamlı, pozitif, çok zayıf düzeyde, fiziksel aktivite/FiAk ($\rho = .278$) ile ise zayıf düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Yaş ile sağlık sorumluluğu/SaSo ($\rho = .095, p < 0.01$) arasında anlamlı, pozitif, çok zayıf düzeyde ilişki bulunmaktadır. Beslenme/Bes ile ise ($\rho = -.124, p < 0.01$) anlamlı, negatif, çok zayıf düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Sınıf ile beslenme/Bes ($\rho = -.109, p < 0.01$) anlamlı, negatif, çok zayıf düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Fen bilgisi/biyoloji karne notu ile sağlık sorumluluğu/SaSo ($\rho = .080, p < 0.01$), besleme/Bes ($\rho = .097, p < 0.01$), stres yönetimi/StrYön ($\rho = .086, p < 0.01$) ile anlamlı, pozitif, çok zayıf düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite/FiAk arasında sırasıyla ($\rho = .137, p < 0.01$), ($\rho = .087, p < 0.01$) olmak üzere anlamlı, pozitif, çok zayıf düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Sosyokültürel durum ile sağlık sorumluluğu/SaSo ($\rho = .267, p < 0.01$), fiziksel aktivite/FiAk ($\rho = .379, p < 0.01$), beslenme/Bes ($\rho = .239, p < 0.01$), pozitif yaşam bakışı/PoYaBa ($\rho = .260, p < 0.01$), kişiler arası ilişkiler/KiArİl ($\rho = .285, p < 0.01$) ve stres yönetimi ($\rho = .265, p < 0.01$) arasında anlamlı, pozitif, zayıf düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Ekonomik durum ile sağlık sorumluluğu/SaSo ($\rho = .121, p < 0.01$), fiziksel aktivite/FiAk ($\rho = .163, p < 0.01$), beslenme/Bes ($\rho = .125, p < 0.01$), pozitif yaşam bakışı/PoYaBa ($\rho = .142, p < 0.01$), kişiler arası ilişkiler/KiArİl ($\rho = .144, p < 0.01$) ve stres

yönetimi ($\rho = .145$, $p < 0.01$) arasında anlamlı, pozitif, çok zayıf düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu ile sağlık sorumluluğu/SaSo ($\rho = .176$, $p < 0.01$), fiziksel aktivite/FiAk ($\rho = .295$, $p < 0.01$), beslenme/Bes ($\rho = .255$, $p < 0.01$), pozitif yaşam bakışı/PoYaBa ($\rho = .313$, $p < 0.01$) ve stres yönetimi ($\rho = .269$, $p < 0.01$) arasında anlamlı, pozitif, zayıf düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Öğrencilerin Adölesan Yaşam Stili Profili Ve Sağlığa İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişkilerin Analizi

Tablo 23'de AYSP, alt boyutlar ve sağlığa ilişkin görüş soruları arasındaki korelasyon değerlerine yer verilmiştir.

N

623

623

623

623

623

623

623

623

623

623

*SaSo: Sağlık Sorumluluğu FiAk: Fiziksel Aktivite Bes: Beslenme PoYaBa: Pozitif Yaşam Bakışı KiArl: Kişiler Arası İlişkiler StrYö: Stres Yönetimi

**MÖ: Motivasyonel Özyeterlik, RA: Risk Algısı, PAÖ: Preaksiyonel Özyeterik , BN: Başlangıç niyeti, PÇB: Pozitif Çıktı Beklentisi, AP: Eylem Planlaması, ÇP: Çaba Planlaması, KÖ: Korunmuş Özyeterlik, GKÖ: Geri Kazanılmış Özyeterlik, SN: Sonuç Niyeti

Tablo 23 incelendiğinde; AYPS ile motivasyonel özyeterlik (MÖ) ile ilgili 1. görüş sorusu (Yaşınıza, cinsiyetinize ve ihtiyaçlarınıza göre sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz?) ($\rho = .467$) arasında, pre-aksiyonel özyeterlik (PAÖ) ile ilgili 3. görüş sorusu (Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb.) yapabileceğinize emin misiniz?) ($\rho = .498$) arasında, başlangıç niyeti (BN) ile ilgili 4. görüş sorusu (Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?) ($\rho = .411$) arasında, eylem planlaması (EP) ile ilgili 6. görüş sorusu (Önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?) ($\rho = .441$) arasında, çaba planlaması (ÇP) ile ilgili 7. görüş sorusu (Engellerle karşılaşırsanız bile önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?) ($\rho = .470$) arasında, korunmuş özyeterlik (KÖ) ile ilgili görüş 8. görüş sorusu (Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz?) ($\rho = .458$) arasında; geri kazanılmış özyeterlik (GKÖ) ile ilgili 9. görüş sorusu (Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize emin misiniz?) ($\rho = .464$) arasında ve sonuç niyeti (SN) ile ilgili 10. görüş sorusu (Önümüzdeki günlerde haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?) ($\rho = .451$) arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Toplam AYSP ile pozitif çıktı beklentisi (PÇB) ile ilgili 5. görüş sorusu (Eğer haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaparsanız sağlığınız için iyi bir şeyler yapmış olur musunuz?) ($\rho = .187$) arasında anlamlı, pozitif ve çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. AYSP toplam puanı ve risk algısı (RA) ile ilgili 2. görüş sorusu (Kendinizi sizin yaş ve cinsiyetinizdekilerle karşılaştırdığınızda, herhangi bir zamanda sağlığınızı kaybetme olasılığınız ne kadardır?) ($\rho = -.265$) arasında anlamlı, negatif ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Ortaöğretim Öğrenci ve Öğretmenlerinin Sağlık ve Sağlık Eğitime İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde ortaöğretim öğrenci ve öğretmenlerinin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formuyla elde edilen görüşleri nitel olarak içerik analizi ile incelenmiştir.

Ortaöğretim Öğrencilerinin Sağlık ve Sağlık Eğitime İlişkin Görüşlerinin Betimsel ve İçerik Analizleri

Ortaöğretim öğrencilerinin (N=26 kişi) sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formuyla elde edilen görüşleri nitel olarak içerik analiziyle incelenmiştir. Buna göre, belirtilen görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki tablolarda (Tablo 24-Tablo 41) gösterilmektedir.

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Sağlık kavramı sizin için ne anlama geliyor? Tanımlar mısınız?” sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 24’te gösterilmektedir.

Tablo 24

Öğrencilerin “Sağlık Kavramı Sizin İçin Ne Anlama Geliyor? Tanımlar Mısınız?”

Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

1.Soru: Sağlık kavramı sizin için ne anlama geliyor? Tanımlar mısınız?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
İyi olma hali	Bedensel iyilik hali	7	33.33
	Ruhsal iyilik hali	7	33.33
	Sosyal iyilik hali	1	4.76
	Toplam	15	71.42
Sağlıklı yaşam etkinlikleri	Hijyen	1	4.76
	Kişsel bakım	1	4.76
	Spor	1	4.76
	Beslenme	1	4.76

Temiz hava almak	1	4.76
Su tüketimi	1	4.76
Toplam	6	28.56
Genel Toplam		21
		%100

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, "Sağlık kavramı sizin için ne anlama geliyor? Tanımlar mısınız?" sorusuna yönelik iyi olma hali (%71.42), sağlıklı yaşam etkinlikleri (%28.56) olmak üzere 2 temaya yer verildiği görülmüştür.

"İyi olma hali" teması; bedensel iyilik hali, ruhsal iyilik hali ve sosyal iyilik hali olmak üzere 3 farklı koddan meydana gelmektedir. "Bedensel iyilik hali" koduna ilişkin 7 öğrenci, "ruhsal iyilik hali" koduna ilişkin 7 öğrenci ve "sosyal iyilik hali" koduna ilişkin 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre iyi olma hali temasının %71.42 dağılımı olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö6 : *"Kendine iyi bakmaktır."*

Ö16 : *"Bedenen, ruhen ve sosyal olarak iyi olma durumu. Okulda yazılı sorusuydu, iyi öğrenmiştim."*

Ö26 : *"Vücudun ve zihnin tıkr tıkr işlemesi anlamına geliyor."*

"Sağlıklı yaşam etkinlikleri" teması; "hijyen", "kişisel bakım", "spor", "beslenme", "temiz hava almak", "su tüketimi" olmak üzere 6 koddan meydana gelmektedir. Her 6 kod için 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre sağlıklı yaşam etkinlikleri temasının %28.56 dağılımı olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö13 : *"Hastalık, sağlıklı beslenme, her şey geliyor aklıma. Temiz hava almak bile sağlıklıdır."*

Ö25 : *"İyi, sağlıklı ve düzenli bir beslenme."*

Ö25 : *"Su bile diyebiliriz. Aslında hayatın ta kendisi."*

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Sağlıklı yaşam etkinlikleri/davranışları denince size neleri çağrıştırıyor? Açıklar mısınız? ” sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 25’de gösterilmektedir.

Tablo 25

Öğrencilerin “Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri/Davranışları Denince Size Neleri Çağrıştırıyor? Açıklar Mısınız?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

2.Soru: Sağlıklı yaşam etkinlikleri/davranışları denince size neleri çağrıştırıyor? Açıklar mısınız?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Fiziksel iyilik hali	Spor	18	29.5
	Beslenme	17	27.87
	Uyku	4	6.56
	Hastalıklara Karşı Önlem Almak	4	6.56
	Su İçmek	2	3.28
	Zararlı Alışkanlıklardan Uzak Durmak	2	3.28
	Toplam	47	77.05
Sosyal iyilik hali	Sosyalleşmek	5	8.19
	Toplam	5	8.19
Ruhsal iyilik hali	Meditasyon	4	6.56
	Hobiler	1	1.64
	Stresten Uzak Durmak	4	6.56
	Top:	9	14.76
	Genel Toplam	61	%100

incelendiğinde “Sağlıklı yaşam etkinlikleri/davranışları denince size neleri çağrıştırıyor? Açıklar mısınız?” sorusuna yönelik “fiziksel iyilik hali”, “sosyal iyilik hali” ve “ruhsal iyilik hali” olmak üzere 3 farklı temaya yer verildiği görülmektedir.

Fiziksel iyilik hali teması; “spor”, “beslenme”, “uyku”, “hastalıklara karşı önlem almak”, “su içmek” ve “zararlı alışkanlıklardan uzak durmak” olmak üzere 6 koddan

meydana gelmektedir. Buna göre “spor” koduna ilişkin 18, “beslenme” koduna ilişkin 17, “uyku” koduna ilişkin 4, “hastalıklara karşı önlem almak” koduna ilişkin 4, “su içmek” koduna ilişkin 2 ve “zararlı alışkanlıklardan uzak durmak” koduna ilişkin 2 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “fiziksel iyilik hali” temasının %77.05 dağılımı olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö22 : *“Düzenli uyku, sağlıklı beslenme, bulaşıcı hastalıklara karşı önlem almak, stresten uzak durmak. Erken kalktığım sabahlar daha az stresli oluyorum.”*

Ö24 : *“Beslenmek ve spor yapmak.”*

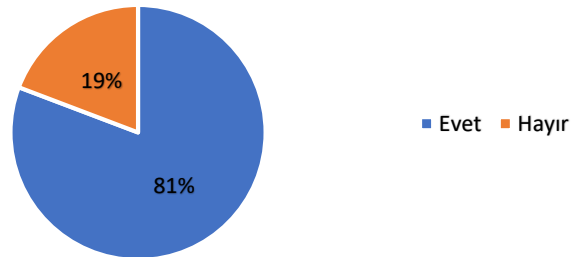
Ö26 : *“Düzenli bir yeme,içme rutinin olması ve fiziksel olarak aktif olmak. Bol su içmek, meyve-sebze ağırlıklı beslenmek, yoga yapmak, yürüyüş yapmak.”*

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Son günlerde bu sağlıklı etkinlikleri yaptınız mı?” sorusuna ilişkin belirttikleri görüşler için dairesel grafik Şekil 2’de gösterilmiştir.

Şekil 2

Öğrencilerin “Son Günlerde Bu Sağlıklı Etkinlikleri Yaptınız Mı?” Sorusuna İlişkin Dağılımları

Son günlerde bu sağlıklı etkinlikleri yaptınız mı?



Buna göre öğrencilerin %81’i “evet” yanıtını, %19’u ise “hayır” yanıtını vermiştir.

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Son günlerde bu sağlıklı etkinliklerden hangilerini yaptınız?” sorusuna belirttikleri görüşlere ilişkin yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 26’da gösterilmektedir.

Tablo 26

Öğrencilerin “Son Günlerde Bu Sağlıklı Etkinliklerin Hangilerini Yaptınız?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

3.Soru: Son Günlerde Bu Sağlıklı Etkinliklerin Hangilerini Yaptınız?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Fiziksel iyilik hali	Spor	16	53.33
	Beslenme	7	23.33
	Uyku	5	16.67
	Toplam	28	93.33
Ruhsal iyilik hali	Stresten Uzak Durma	2	6.67
	Toplam	2	6.67
Genel Toplam		30	%100

3.soru olan “Son günlerde bu sağlıklı etkinlikleri yaptınız mı? Hangilerini?” sorusuna yönelik fiziksel iyilik hali (%93.33) ve ruhsal iyilik hali (%6.67) olmak üzere 2 temaya yer verildiği görülmektedir. Sosyal iyilik halinden ise bu soruda hiç bahsedilmediği dikkat çekmektedir.

“Fiziksel iyilik hali” teması; spor, beslenme ve uyku olmak üzere 3 koddan meydana gelmektedir. “Spor” koduna ilişkin 16 öğrencinin, “beslenme” koduna ilişkin 7 öğrencinin ve “uyku” koduna ilişkin 5 öğrencinin görüş bildirdiği görülmektedir. Buna göre “fiziksel iyilik hali” temasının %93.33 dağılım ile öne çıktığı görülmektedir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö4 : *“Annemden dolayı beslenmemize dikkat ediyoruz. Koronadan dolayı pek spor yapamıyorum. Normalde yürüyüş veya koşuya çıkıyoruz.”*

Ö13 : *“Pandemiden dolayı evden çıkamadık. Yoksa normalde ben okula yürüyerek gidip geliyorum. Dolayısıyla her gün yürüyüş yapıyor oluyordum. Şimdi kitap okurken bacak hareketleri falan yapıyorum en fazla. Uyku düzenim iyi. 8 saat uyuyorum. Beslenmemiz de iyi.”*

Ö22 : “Düzenli olarak yürüyüş yapıyorum, uykuma ve beslenmeme dikkat ediyorum.”

“Ruhsal iyilik hali” teması “stresten uzak durma” kodundan oluşmaktadır ve bu kod hakkında 2 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre ruhsal iyilik hali temasının %6.67 dağılımı olduğu söylenebilir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifade aşağıda yer almaktadır:

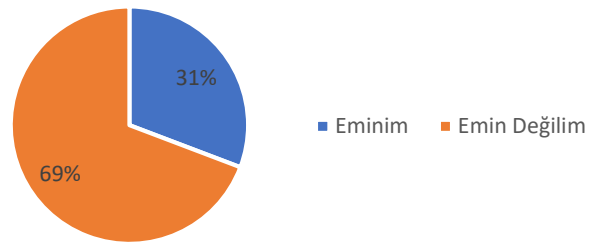
Ö21 : “Diyetteyim. Spor da yapıyorum. Stresten de olabildiğince uzak duruyorum.”

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz?” sorusuna ilişkin dağılımlar Şekil 3’de gösterilmiştir.

Şekil 3

Öğrencilerin “Sağlıklı Bir Hayat Sürebileceğinize Emin Misiniz?” Sorusuna İlişkin Dağılımları

Sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz?



Emin misiniz sorusuna öğrencilerin %69'luk kısmının “emin değilim” cevabı verdiği tespit edilmiştir. SESY Modeline göre bu soru “motivasyonel özyeterlik” özellikleri ile ilgili bir görüş sorusudur.

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz? Neye dayanarak?”, sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 27’de gösterilmektedir.

Tablo 27

Öğrencilerin “Sağlıklı Bir Hayat Sürebileceğinize Emin Misiniz? Neye Dayanarak?” İle İlgili Sorularına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

4.Soru: Sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz? Neye dayanarak?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Bireysel	Beslenme	8	27.59
	İrade	4	13.79
	Spor	3	10.34
	Bulaşıcı hastalık	3	10.34
	Zararlı alışkanlıklar	1	3.45
Toplam		19	65.51
Çevresel	Ekonomi	5	17.24
	Kalıtsal hastalık	2	6.90
	Kader	2	6.90
	Aile	1	3.45
Toplam		10	34.49
Genel Toplam		29	100

Tablo 27 incelendiğinde “Sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz? Neye dayanarak?” sorusuna yönelik “bireysel” ve “çevresel” olmak üzere 2 farklı temaya yer verildiği görülmektedir.

Bireysel teması; “beslenme”, “irade”, “spor”, “bulaşıcı hastalıklar” ve “zararlı alışkanlıklar” olmak üzere 5 koddan meydana gelmektedir. Buna göre “beslenme” koduna ilişkin 8, “irade” koduna ilişkin 4, “spor” koduna ilişkin 3, “bulaşıcı hastalık” koduna ilişkin 3 ve “zararlı alışkanlıklar” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “bireysel”

temasının %65.51 dağılımı olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö11 : *“Hiç emin değilim. Virüs var. Mutasyon da geçirebilir. Çok daha zor günler de gelebilir.”*

Ö14 : *“ Eminim. Çünkü yemek yeme alışkanlığı düzene soktum. Ki bu çok önemli.”*

Ö22 : *“Eminim. İrademe güveniyorum. Arada kaçırdığım oluyor ama onu dengeliyorum. Daha güçlü olabilmek için çabalıyorum.”*

“Çevresel” teması; “ekonomi”, “kalıtsal hastalık”, “kader” ve “aile” olmak üzere 4 koddan meydana gelmiştir. Buna göre “ekonomi” koduna ilişkin 5, “kalıtsal hastalık” koduna ilişkin 2, “kader” koduna ilişkin 2 ve “aile” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “çevresel” temasının %34.49 dağılımı olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö1 : *“Bilmiyorum, emin değilim. Çünkü her şey olabilir.”*

Ö23 : *“Evet. Ekonomik durumumu iyi tutarsam sağlıklı olacağımı düşünüyorum.”*

Ö26 : *“Emin değilim. Endişeliyim ama bu konuda kafa yoruyorum. Aile büyüklerimin sağlıksız ve sporsuz yaşam tarzına bağlı olarak kötü yaş aldıklarını düşünüyorum.”*

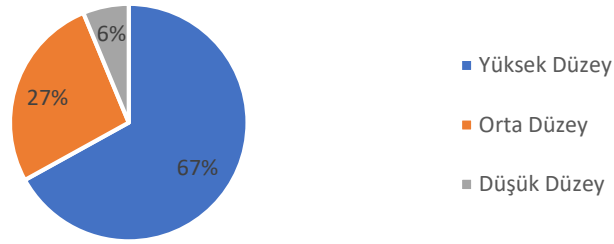
Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Herhangi bir zamanda sağlığını kaybetme olasılığınız ne kadardır?” sorusuna belirttikleri görüşler için dağılımları aşağıdaki Şekil 4’de gösterilmektedir.

Şekil 4

Öğrencilerin “Herhangi Bir Zamanda Sağlığınızı Kaybetme Olasılığınız Ne Kadardır?”

Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Herhangi bir zamanda sağlığını kaybetme olasılığınız ne kadardır?



Buna göre Şekil 4 incelendiğinde; öğrencilerin %6'sının düşük düzey, %27'sinin orta düzey ve %67'sinin yüksek düzey görüşünü belirttiği söylenebilir.

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; "Herhangi bir zamanda sağlığını kaybetme olasılığınız ne kadardır? Neden?" sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 28'de gösterilmektedir.

Tablo 28

Öğrencilerin "Herhangi Bir Zamanda Sağlığını Kaybetme Olasılığınız Ne Kadardır?" Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

5.Soru :Herhangi bir zamanda sağlığını kaybetme olasılığınız ne kadardır? Neden?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Bireysel	Beslenme	5	17.24
	İrade/Yeterlik	5	17.24
	Spor	3	10.34
	Bulaşıcı hastalık	4	13.79
Toplam		17	58.61
Çevresel	Kader	5	17.24
	Kalıtsal hastalık	4	13.79
	Ekonomi/ Yaşam koşulları	3	10.34

Toplam	12	41.37
Genel Toplam	29	100

Tablo 28 incelendiğinde “Herhangi bir zamanda sağlığınıza kaybetme olasılığınız ne kadardır? Neden?” sorusuna yönelik “bireysel” ve “çevresel” olmak üzere 2 farklı temaya yer verildiği görülmektedir. Olasılık sorusuna ise öğrencilerin %57.69'luk kısmının “yüksek düzeyde”, %23.08'lik kısmının “orta düzeyde” ve %19.23'lük kısmının “düşük düzeyde” cevabı verdiği tespit edilmiştir. SESY Modeline göre bu soru “risk algısı” boyutu ile ilişkilendirilmiştir.

Bireysel teması; “beslenme”, “irade/yeterlik”, “spor”, ve “bulaşıcı hastalıklar” olmak üzere 4 koddan meydana gelmektedir. Buna göre “beslenme” koduna ilişkin 5, “irade/yeterlik” koduna ilişkin 5, “spor” koduna ilişkin 3 ve “bulaşıcı hastalık” koduna ilişkin 4 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “bireysel” temasının %58.61 dağılımı olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö5 : *“Çok düşük. Spor yaptığım için sağlıklı olduğumu düşünüyorum.”*

Ö12 : *“Yüksek. Çünkü şekeri çok tüketiyorum.”*

Ö21 : *“%60. Düzensiz yaşam ve beslenmeden kaynaklı olabilir. Bu pandemiyle daha kötü oldu uyku saatlerim,düzenim...”*

Çevresel teması; “kader”, “kalıtsal hastalık” ve “ekonomi/yaşam koşulları” olmak üzere 3 koddan meydana gelmektedir. Buna göre “kader” koduna ilişkin 5, “kalıtsal hastalık” koduna ilişkin 4 ve “ekonomi/yaşam koşulları” koduna ilişkin 3 öğrenci görüş bildirmiştir. Böylece “çevresel” temasının %41.37 dağılıma sahip olduğu gözlenmiştir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö3 : *“Çok yüksek, neyin ne olacağını bilemeyiz.”*

Ö12 : *“Yüksek düzeyde. Genetik faktörleri dikkate alırsak çok sağlıklı olduğumu ve olacağımı düşünmüyorum.”*

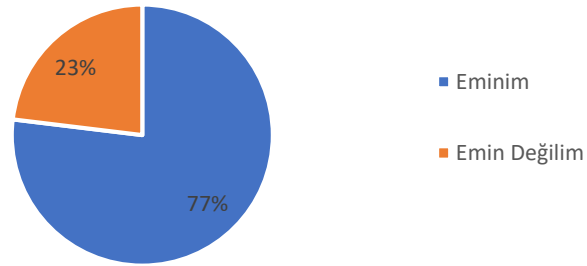
Ö25 : *“%50 her an her şey olabilir.”*

“Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb. gibi) yapabileceğinize emin misiniz? Hangi düzeyde?” sorusuna yönelik emin olma ve düzeyler aşağıdaki Şekil 5 ve Şekil 6’de gösterilmektedir.

Şekil 5

Öğrencilerin “Günlük Hayatınızda Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri (Fiziksel Egzersiz, Dengeli Beslenme vb. gibi) Yapabileceğinize Emin Misiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımları

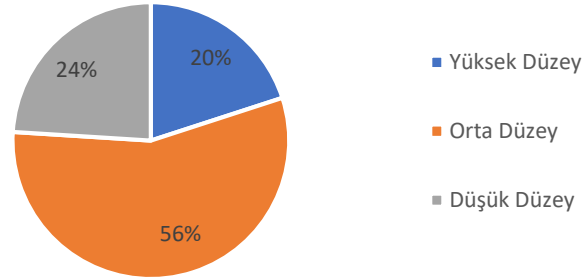
Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb. gibi) yapabileceğinize emin misiniz?



Şekil 6

Öğrencilerin “Günlük Hayatınızda Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri (Fiziksel Egzersiz, Dengeli Beslenme vb. gibi) Yapabileceğinize Emin Misiniz? Hangi Düzeyde?” Sorusuna İlişkin Görüşlerin Düzey Dağılımları

Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb. gibi) yapabileceğinize hangi düzeyde eminsiniz?



“Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb. gibi) yapabileceğinize emin misiniz? Hangi düzeyde?” sorusuna yönelik “emin olma” ve “düzey” dağılımları gösterilmektedir. Buna göre “Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb. gibi) yapabileceğinize emin misiniz?” için 20 öğrenci “eminim”, 6 öğrenci “emin değilim” görüşünü belirtmiştir. SESY Modelinde bu soru “pre-aksiyonel öz yeterlik” boyutu ile ilişkilendirilmiştir. Buna göre “eminim” için %76.92, “emin değilim” için %23.08 bir dağılım hesaplanmıştır. “Hangi düzeyde?” sorusu için ise 5 öğrenci “yüksek düzey”, 14 öğrenci “orta düzey”, 6 öğrenci “düşük düzey” olarak görüşlerini bildirmiştir. Buna göre “yüksek düzey” %20, “orta düzey” %56 ve “düşük düzey” %24 olarak dağılım göstermiştir. Bu soruyla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö2 : “Emin değilim, zor ve iştahım çok açık.”

Ö14 : “Eminim, yüksek düzeyde, çünkü kiloluyum, aynaya bakmak istemiyorum.”

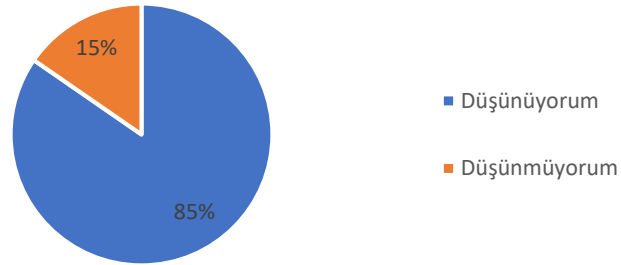
Ö20 : “Orta düzeyde, sadece bazı zamanlar dikkat ediyorum.”

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz? sorusuna belirttikleri görüşlerin dağılımı aşağıdaki Tablo 29 ve Şekil 7’de gösterilmektedir.

Şekil 7

Öğrencilerin “Önümüzdeki Günlerde Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapmayı Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerin Düzey Dağılımları

Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?



Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin “düşünüyorum” cevabını veren 22 öğrenci olduğu belirlenmiştir. Bu soru SESY Modeline göre “niyet” boyutu ile ilişkilendirilmiştir. Buna göre “düşünüyorum” diyen öğrenciler %85 dağılıma sahiptir.

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz? Hangilerini?” sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 29’de gösterilmektedir.

Tablo 29

Öğrencilerin “Önümüzdeki Günlerde Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapmayı Düşünüyor Musun? Hangilerini?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

7.Soru: Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?

Hangilerini?

Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Fiziksel iyilik hali	Spor	12	38.71
	Beslenme	13	41.94
	Uyku	2	6.45
	Su içmek	2	6.45
Toplam		29	93.55
Ruhsal iyilik hali	Oyun	1	3.23
	Stresten Uzak Durma	1	3.23
Toplam		2	6.45
Genel Toplam		31	%100

“Hangilerini” sorusuna ilişkin “fiziksel iyilik hali” ve “ruhsal iyilik hali” olmak üzere 2 tema belirlenmiştir. “Fiziksel iyilik hali” teması “spor”, “beslenme”, “uyku” ve “su içmek” olmak üzere 4 koddan oluşmaktadır. “Spor” koduna ilişkin 12, “beslenme” koduna ilişkin 13, “uyku” koduna ilişkin 2 ve “su içmek” koduna ilişkin 2 öğrenci görüş bildirmektedir. Buna göre “spor” kodu %38.71, “beslenme” kodu %41.94, “uyku” kodu %6.45 ve “su içmek” kodu %6.45 dağılıma sahiptir. “Fiziksel iyilik hali” temasının dağılımının %93.55 olduğu hesaplanmıştır. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö9 : “Coronadan dolayı sadece yemek ve su içmeye dikkat ediyorum.”

Ö10 : “Düşünüyorum ama uygular mıyım bilmiyorum, yağlı yememeye çalışıyorum.”

Ö20 : “Su içiyorum 2 litre günlük, uykuya dikkat ediyorum.”

“Ruhsal iyilik hali” teması “oyun” ve “stresten uzak durma” olmak üzere 2 koddan oluşmuştur. “Oyun” koduna ilişkin 1, “stresten uzak durma” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş

bildirmiştir. Buna göre her iki tema da %3.23 dağılıma sahiptir. “Ruhsal iyilik hali” temasının %6.45 olduğu hesaplanmıştır. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifade aşağıda yer almaktadır:

Ö6 : “Zarar veren insanlardan uzak durmaya çalışıyorum.”

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Eğer haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaparsanız sağlığınız için iyi bir şeyler yapmış olur musunuz? Neden?” sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 30’de gösterilmektedir.

Tablo 30

Öğrencilerin “Eğer Haftada En Az İki Kez Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yaparsanız Sağlığınız İçin İyi Bir Şeyler Yapmış Olur Musunuz? Neden?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

8.Soru : Eğer haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaparsanız sağlığınız için iyi bir şeyler yapmış olur musunuz? Neden?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Fiziksel, sosyal iyilik hali	İyi hissetmek	13	52.00
	Sağlıklı hissetmek	7	28.00
	Toplam	20	80
Ruhsal iyilik hali	Zinde hissetmek	5	20.00
	Toplam	5	20
Genel Toplam		25	%100

“Eğer haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaparsanız sağlığınız için iyi bir şeyler yapmış olur musunuz? Neden?” sorusuna yönelik fiziksel,sosyal iyilik hali (%80) ve ruhsal iyilik hali (%20) olmak üzere 2 temaya yer verildiği görülmektedir. Bu soru SESY Modeline göre “pozitif çıktı beklentileri” boyutu ile ilişkilendirilmiştir.

“Fiziksel, sosyal iyilik hali” teması; iyi hissetmek ve sağlıklı hissetmek olmak üzere 2 koddan meydana gelmektedir. “İyi hissetmek” koduna ilişkin 13 öğrencinin, “sağlıklı

hissetmek” koduna ilişkin 7 öğrencinin görüş bildirdiği görülmektedir. Buna göre “fiziksel,sosyal iyilik hali” temasının %80 dağılım ile öne çıktığı görülmektedir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö3 : “İyi bir şey yapmış olurum. Haftada 3 gün basketeye gidince de mutlu hissediyorum.”

Ö13 : “0'dansa 1 iyidir diye düşünüyorum. Yani hiç yapmamaktan iyidir. Haftada 1 saat spor yapsam bile kar. O yüzden iyi bir şey yapmış olurum. İyi hissederim.”

Ö19 : “Haftada bir yapmak da yeterli olabilir. Ama tabi ki 3 veya 4 güne çıkarılması çok daha iyi olur. Sağlığım için iyi bir şeyler yapmış olurum.”

“Ruhsal iyilik hali” teması; zinde hissetmek kodu ile ilişkilendirilmiştir. Tek koddan oluşan bu temada “zinde hissetmek” koduyla ilgili 5 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “ruhsal iyilik hali” temasının %20 dağılımı olduğu hesaplanmıştır. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö4 : “Evet yapmış olurum. Sayılıyor mu bilmiyorum ama satranç oynamak bana çok iyi geliyor.Zihnimi boşaltıyor.”

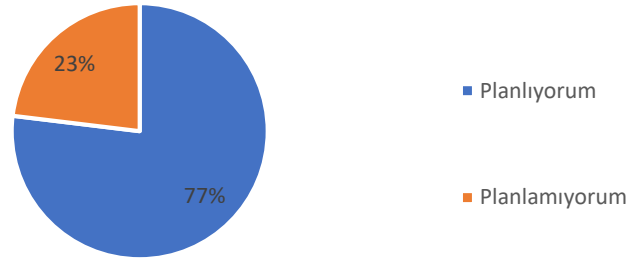
Ö12 : “Tabi ki olurum. Sıkıntılarımla arkadaşlarımla paylaşmak bile iyi geliyor.”

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?” sorusuna ilişkin belirttikleri görüşlerin dağılımı Şekil 8’te gösterilmektedir.

Şekil 8

Öğrencilerin “Önümüzdeki Hafta İçin En Az İki Kez Sağlıklı Yalam Etkinlikleri Yapmayı Planlıyor Musunuz?” Sorusuna İlişlin Görüşlerinin Dağılımı

Önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?



Buna göre öğrencilerden %14'lük bir kısım "planlamıyorum" cevabını verirken, %86'lık bir kısım "planlıyorum" cevabını vermiştir.

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; "Önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz? Hangi etkinlikleri?" sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 31'te gösterilmektedir.

Tablo 31

Öğrencinin "Önümüzdeki Hafta İçin En Az İki Kez Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapmayı Planlıyor Musunuz? Hangi Etkinlikleri?" Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

9.Soru: Önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz? Hangi etkinlikleri?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
	Beslenme	11	39.29
Fiziksel iyilik hali	Spor	15	53.57
	Uyku	2	7.14
Toplam		28	%100

"Önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz? Hangi etkinlikleri?" sorusuna yönelik fiziksel iyilik hali (%100) olmak üzere tek

temaya yer verildiği görülmektedir. Bu soru SESY Modeline göre “eylem planlaması” boyutu ile ilişkilendirilmiştir.

“Fiziksel iyilik hali” teması; spor, beslenme ve uyku olmak üzere 3 koddan meydana gelmektedir. “Spor” koduna ilişkin 15 öğrencinin, “beslenme” koduna ilişkin 11 öğrencinin ve “uyku” koduna ilişkin 2 öğrencinin görüş bildirdiği görülmektedir. Buna göre “fiziksel iyilik hali” temasının %100 dağılım ile öne çıktığı görülmektedir. Bu soruya ilişkin ruhsal ve sosyal iyilik hali temalarının bulunmayışı dikkat çekmektedir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö8 : *“Beslenmeme devam etmeyi, aynı saatte uyumayı ve voleybol oynamayı düşünüyorum.”*

Ö11 : *“Evet virüs için aşı yaptıracağım ve daha güçlü besleneceğim. Pekmez, bal gibi..”*

Ö16 : *“Belki kendime haftalık beslenme programı yazabilirim. Arada yapıyorum, iyi oluyor.”*

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Engellerle karşılaşırsanız bile önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz? Bu hedefinize ulaşmak için neler yaparsınız?” sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 32’te gösterilmektedir.

Tablo 32

Öğrencinin “Engellerle Karşılaşırsanız Bile Önümüzdeki Hafta İçin En Az İki Kez Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapmayı Planlıyor Musunuz? Bu Hedefinize Ulaşmak İçin Neler Yaparsınız?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

10.Soru: Engellerle karşılaşırsanız bile önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz? Bu hedefinize ulaşmak için neler yaparsınız?	
Frekans	Yüzde (%)

Çözüm üreten	17	65.38
Kararsız	4	15.38
Pes eden	5	19.23
Toplam	26	%100

Tablo 32 incelendiğinde; “Engellerle karşılaştığınız bile önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz? Bu hedefinize ulaşmak için neler yaparsınız?” sorusuna ilişkin “çözüm üreten”, “kararsız” ve “pes eden” olmak üzere 3 tema belirlendiği görülmektedir. Bu soru SESY Modeline göre “çaba planlaması” boyutu ile ilişkilendirilmiştir. “Çözüm üreten” temasına ilişkin 17, “kararsız” temasına ilişkin 4 ve “pes eden” temasına ilişkin 5 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “çözüm üreten” temasının %65.38, “kararsız” temasının %15.38 ve “pes eden” temasının %19.23 dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu temalarla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifade aşağıda yer almaktadır:

Ö1 : “Planlarım, alternatif çözüm üretirim.”

Ö7 : “Engele göre değişir.”

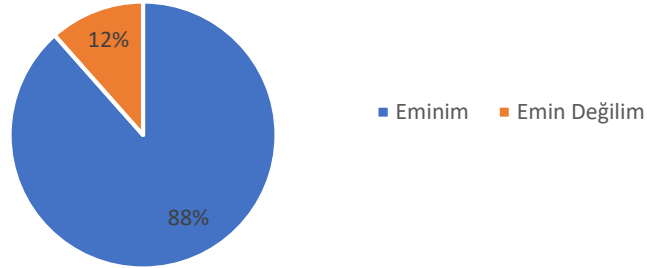
Ö21 : “Hemen pes ederim.”

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz? Hangi düzeyde?” sorusuna ilişkin görüşlerinin dağılımları Şekil 9 ve Şekil 10’de belirtilmiştir.

Şekil 9

Öğrencilerin “Düzenli Olarak Haftada En Az İki Kez Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yaptıktan Sonra, Bunu Sürdürebileceğinize Emin Misiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

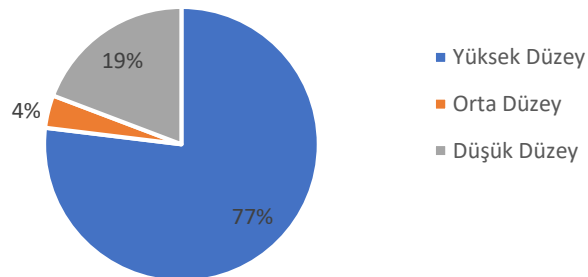
Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz?



Şekil 10

Öğrencilerin “Düzenli Olarak Haftada En Az İki Kez Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yaptıktan Sonra, Bunu Sürdürebileceğinize Hangi Düzeyde Eminsiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize hangi düzeyde eminsiniz?



“Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz? Hangi düzeyde?” sorusuna yönelik “emin olma” ve “düzey” dağılımları gösterilmektedir. Buna göre “Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz?” için 23 öğrenci “eminim”, 3 öğrenci “emin değilim” görüşünü belirtmiştir. SESY Modelinde bu soru “korunmuş özyeterlik” botuyu ile ilişkilendirilmiştir. Buna göre “eminim” için %88.46, “emin

değilim” için %11.54 bir dağılım hesaplanmıştır. “Hangi düzeyde?” sorusu için ise 20 öğrenci “yüksek düzey”, 1 öğrenci “orta düzey”, 5 öğrenci “düşük düzey” olarak görüşlerini bildirmiştir. Buna göre “yüksek düzey” %76.92, “orta düzey” %3.85 ve “düşük düzey” %19.23 olarak dağılım göstermiştir. Bu soruyla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö2 : “Devam edemem, 2-3 ay devam edip bırakıyorum. Çok düşük düzeyde.”

Ö6 : “Eminim, düzenli olarak devam edersem bunu sürdürürüm, yüksek düzeyde.”

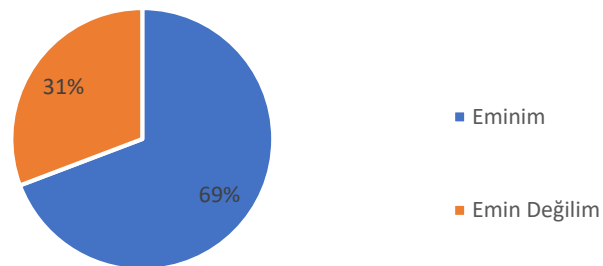
Ö22 : “Eminim, yüksek düzeyde. Kendime güvenim artar, motive olurum.”

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış formunda yer alan; “Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize emin misiniz?” sorusuna ilişkin görüşlerinin dağılımı Şekil 11’de gösterilmektedir.

Şekil 11

Öğrencilerin “Bırakmış Olsanız Dahı Tekrar Düzenli Olarak Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapabileceğinize Emin Misiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize emin misiniz?



Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize emin

misiniz?” sorusuna yönelik olarak 18 öğrenci “eminim” cevabını vermiştir. Buna göre “eminim” diyen öğrencilerin dağılımı %69’dur. Bu sorunun SESY Modeline göre karşılığı “geri kazanılmış özyeterlik” boyutudur.

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış formunda yer alan; “Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize neye dayanarak eminsiniz?” sorusuna ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 33’de gösterilmektedir.

Tablo 33

Öğrencinin “Bırakmış Olsanız Dahı Tekrar Düzenli Olarak Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Yapabileceğinize Neye Dayanarak Eminsiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

12.Soru: Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize neye dayanarak eminsiniz?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Sebat Etmek	Çaba/irade göstermek	15	57.69
	Başa çıkmayı denemek	3	11.54
	Toplam	18	69.23
Sebat Etmemek	Engellere odaklanmak	8	30.77
	Toplam	8	30.77
Genel Toplam		26	%100

“Neye dayanarak” sorusuna ilişkin “sebat etmek” ve “sebat etmemek” olmak üzere 2 tema belirlenmiştir. “Sebat etmek” teması “çaba/irade göstermek” ve “başa çıkmayı denemek” olmak üzere 2 koddan oluşmaktadır. “Çaba/irade göstermek” koduna ilişkin 15, “başa çıkmayı denemek” koduna ilişkin 3 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “çaba/irade göstermek” kodu %57.96, “başa çıkmayı denemek” kodu %11.54 dağılıma sahiptir. Kod dağılımları incelendiğinde “sebat etmek” temasının dağılımı %69.23 olarak hesaplanmaktadır. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö9 : *“Eminim, kendime güveniyorum.”*

Ö21 : *“Motivasyonumu kaybedebilirim, ama denerim.”*

Ö22 : *“Eminim, demek ki başarabiliyorum diye düşünürüm.”*

“Sebat etmemek“ teması “engellere odaklanmak“ olmak üzere tek koddan oluşmuştur. “Engellere odaklanmak“ koduna ilişkin 8 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “engellere odaklanmak“ kodu ve “sebat etmemek“ teması %30.77 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö4 : *“Emin değilim, bırakınca tekrar dönmek zor oluyor.”*

Ö16 : *“Emin değilim, bıraktıysam bir sebebi vardır.”*

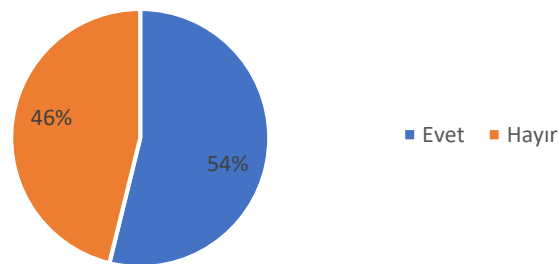
Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Önümüzdeki günlerde yeni bir etkinlik hayatınıza katar mısınız?” sorusuna ilişkin görüşlerinin dağılımları aşağıdaki Şekil 12’de gösterilmektedir.

Şekil 12

Öğrencilerin “Önümüzdeki Günlerde Yeni Bir Etkinlik Hayatınıza Katar Mısınız?”

Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Önümüzdeki günlerde yeni bir etkinlik hayatınıza katar mısınız?



Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Önümüzdeki günlerde yeni bir etkinliği hayatına katar mısınız?” sorusuna “evet” ve “hayır” olmak üzere

cevaplar verilmiştir. Bu soru 7.sorudaki olduğu gibi; SESY Modelinde “niyet” ile ilişkilendirilmiş olup, sağlıklı yaşam etkinliği yapmaya dair tüm bu değerlendirmeler sonrasındaki “sonuç niyeti” ile ilgilidir. “Evet, olabilir” cevabı için 14, “hayır” cevabı için 12 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “evet, olabilir” cevabının dağılımı %53.85 olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinliklerinden hangisini yaparsınız?” sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 34’da gösterilmektedir.

Tablo 34

Öğrencinin “Önümüzdeki Günlerde Sağlıklı Yaşam Etkinliklerinden Hangisini Yaparsınız?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

13.Soru: Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinliklerinden hangisini yaparsınız?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Fiziksel etkinlik	Spor (Zumba, yüzmek, futbol..)	8	57.14
	Beslenme (Kahve içmeyi azaltmak)	5	35.71
	Toplam	13	92.85
Sosyal etkinlik	Zarar veren insanlardan uzak durmak	1	7.15
	Toplam	1	7.15
Genel Toplam		14	%100

Tablo 34 incelendiğinde; “Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinliklerinden hangisini yaparsınız?” sorusu için “fiziksel etkinlik” ve “sosyal etkinlik” olmak üzere 2 tema belirlenmiştir. “Fiziksel etkinlik” teması “spor (zumba, yüzmek, futbol..)” ve “beslenme (kahve içmeyi azaltmak)” olmak üzere 2 koddan oluşmaktadır. “Spor (zumba, yüzmek, futbol..)” koduna ilişkin 8, “beslenme (kahve içmeyi azaltmak)” koduna ilişkin 5 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “spor (zumba, yüzmek, futbol..)” kodu için %51.14 “beslenme (Kahve içmeyi azaltmak)” kodu için %35.71 dağılım olduğu görülmüştür. “Fiziksel etkinlik”

teması için ise dağılım %92.85'tir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö3 : *“Daha protein ağırlıklı besleneceğim.”*

Ö8 : *“Basketbol oynamak istiyorum.”*

“Sosyal etkinlik” teması “zarar veren insanlardan uzak durmak” olmak üzere tek koddan oluşmuştur. “Zarar veren insanlardan uzak durmak” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “zarar veren insanlardan uzak durmak” kodu ve “sosyal etkinlik teması” için %7.15 dağılım olduğu görülmektedir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifade aşağıda yer almaktadır:

Ö6 : *“Zarar veren insanlardan uzak duracağım.”*

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Sizce sağlıklı olmada bireyin kendi etkisi ne kadar etkilidir, dış etkenler ne kadar etkilidir? Açıklayınız.” sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 35 ve

Tablo 36 de gösterilmektedir.

Tablo 35

Öğrencilerin “Sizce Sağlıklı Olmada Bireyin Kendi Etkisi Ne Kadar Etkilidir, Dış Etkenler Ne Kadar Etkilidir? Açıklayınız.” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

14.Soru: Sizce sağlıklı olmada bireyin kendi etkisi ne kadar etkilidir, dış etkenler ne kadar etkilidir?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Birey	İç etkenler	12	46.15
Çevre	Dış etkenler	9	34.62
Birey- Çevre	%50-%50	5	19.23
Toplam		26	%100

Tablo 36

Öğrencilerin “Sizce Sağlıklı Olmada Bireyin Kendi Etkisi Hangi Etmenler Etkilidir? Açıklayınız.” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Sizce sağlıklı olmada bireyin kendi etkisi ne kadar etkilidir, dış etkenler ne kadar etkilidir? Açıklayınız.			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Çevre	Hastalık	3	17.65
	İnsanlar (Arkadaş, aile)	4	23.53
	Ekonomi	2	11.76
	Beslenme	2	11.76
	Toplam	11	64.70
Birey	İstemek	5	29.41
	İrade	1	5.88
	Toplam	6	35.29
Genel Toplam		17	%100

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Sizce sağlıklı olmada bireyin kendi etkisi ne kadar etkilidir, dış etkenler ne kadar etkilidir? Açıklayınız.” sorusuna yönelik olarak iki farklı değerlendirme yapılmıştır. “Sizce sağlıklı olmada bireyin kendi etkisi ne kadar etkilidir, dış etkenler ne kadar etkilidir?” değerlendirmesi için “birey”, “çevre”, “birey-çevre” olmak üzere 3 farklı tema belirlenmiştir. Buna göre “iç etkenler” kodu ile değerlendirilen cevaplar “birey” temasına, “dış etkenler” kodu ile değerlendirilen cevaplar “çevre” temasına, “%50-%50” kodu ile değerlendirilen cevaplar “birey-çevre” temasına dahil edilmiştir. “Birey” temasına ilişkin 12, “çevre” temasına ilişkin 9, “birey-çevre” temasına ilişkin 5 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “birey” teması için %46.15, “çevre” teması için %34.62 ve “birey-çevre” teması için %19.23 dağılım olduğu görülmektedir. Bu temalarla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö2 : “%80 iç etken, %20 dış etkenler.”

Ö6 : “%90 dış etken, %10 kendimiz, çünkü insanlar çok yoruyor.”

Ö11 : “%50, %50 diyebilirim.”

“Açıklayınız” olarak belirtilen sorunun detaylandırılması kısmında ise öğrenciler bahsettikleri etkenleri detaylandırmıştır. “Birey” ve “çevre” diye 2 farklı temada oluşturulan etkenler; “birey” teması için %35.29, “çevre” teması için %64.70 dağılımına sahiptir. “Çevre” teması “hastalık”, “insanlar (aile, arkadaşlar)”, “ekonomi”, “beslenme” olmak üzere 4 koddan oluşmaktadır. “Hastalık” koduna ilişkin 3, “insanlar (aile, arkadaşlar)” koduna ilişkin 4, “ekonomi” koduna ilişkin 2 ve “beslenme” koduna ilişkin 2 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “hastalık” kodu %17.65, “insanlar (aile, arkadaş)” kodu %23.53, “ekonomi” kodu %11.76 ve “beslenme” kodu %11.76 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö10 : “Dış etkenler çok etkili, türkiye’de mutlu olabileceğimi düşünmüyorum.”

Ö13 : “Dış etkenler daha önemli, ekonomi kötü, kıtlık varsa nasıl besleneceğim?”

Ö20 : “%70 dış etken, %30 kendim, arkadaşlarımla toplu aktivite yapıyoruz, ekonomi ile beraber düşününce 70 oluyor.”

“Birey” teması “istemek” ve “irade” olmak üzere 2 koddan oluşmaktadır. “İstemek” koduna ilişkin 5, “irade” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “istemek” kodu %29.41 ve “irade” kodu %5.88 olarak dağılım göstermektedir. “Birey” teması ise %35.29 olarak hesaplanmıştır. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö15 : “Bireyin kendisi daha önemlidir, ben istiyorsam yaparım.”

Ö21 : “Birey %60, dış etken %40 , fast food dış etken, ama tembellik yapmamak da bizim elimizde.”

Ö24 : “%100 bireyle ilgilidir. Özgür irade ile ilgili, parklarda bile artık aletler var.”

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Sağlığınıza özen gösterip göstermemenizi ne etkiler? Sizi neler engeller?” sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 37’de gösterilmektedir.

Tablo 37

Öğrencinin “Sağlığınıza Özen Göstermemenizi Ne Etkiler? Sizi Neler Engeller?”

Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

15.Soru: Sağlığınıza özen gösterip göstermemenizi ne etkiler? Sizi neler engeller?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Bireysel	Beslenme	7	16.28
	Oyun/ Sosyal Medya	3	6.98
	Bulaşıcı Hastalık	3	6.98
	Zaman Yönetimi	3	6.98
	İrade	2	4.65
	Uyku	1	2.33
	Toplam	19	44.20
Çevresel	Arkadaşlar	9	20.93
	Aile	5	11.63
	Ekonomi	5	11.63
	Stres /Belirsizlik	4	9.30
	Kalıtsal Hastalık	1	2.33
	Toplam	24	55.80
Genel Toplam		43	%100

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Sağlığınıza özen gösterip göstermemenizi ne etkiler? Sizi neler engeller?” sorusuna ilişkin “bireysel” ve “çevresel” olmak üzere 2 tema belirlenmiştir. “Bireysel” teması “beslenme”, “oyun/sosyal medya”, “bulaşıcı hastalık”, “zaman yönetimi”, “irade”ve “uyku” olmak üzere 6 koddan oluşmaktadır. “Beslenme” koduna ilişkin 7, “oyun/sosyal medya” koduna ilişkin

3, “bulaşıcı hastalık” koduna ilişkin 3, “zaman yönetimi” koduna ilişkin 3, “irade” koduna ilişkin 2 ve “uyku” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “beslenme” kodunun %16.28 , “oyun/sosyal medya” kodunun %6.98, “bulaşıcı hastalık” kodunun %6.98, “zaman yönetimi” kodunun %6.98, “irade” kodunun %4.65 ve “uyku” kodunun %2.33 dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir Böylece “bireysel” temasının %44.20 olduğu hesaplanmıştır. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö8 : *“Ayna, arkadaşlarım, hamburger.”*

Ö15 : *“Uyku ve bilgisayar oyunları beni engeller.”*

Ö24 : *“Ben üşengeç bir insanım, bahane üretmek istemiyorum.”*

“Çevresel” teması “arkadaşlar”, “aile”, “ekonomi”, “stres/belirsizlik” ve “kalıtsal hastalıklar” olmak üzere 5 koddan oluşmaktadır. “Arkadaş” koduna ilişkin 9, “aile” koduna ilişkin 5, “ekonomi” koduna ilişkin 5, “stres/belirsizlik” koduna ilişkin 4 ve “kalıtsal hastalıklar” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “arkadaş” kodunun %20.93, “aile” kodunun %11.63, “ekonomi” kodunun %11.63, “stres/belirsizlik” kodunun %9.30 ve “kalıtsal hastalıklar” kodunun %2.33 dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Böylece “çevresel” temasının %55.80 dağılıma sahip olduğu hesaplanmıştır. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö6 : *“Arkadaşlarım ve arkadaşlarımla sorun yaşamak.”*

Ö17 : *“Türkiye, ekonomi, aile, her şey olabilir.”*

Ö25 : *“Zaman diyebilirim.”*

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Sağlığınıza özen göstermek için kimlerden (aile, arkadaş, öğretmen, uzman, spor koçu, diyetisyen vb.), nasıl destek beklersiniz?” sorusuna belirttikleri görüşler 2 tablo ile açıklanmıştır. “Kimlerden (aile, arkadaş, öğretmen, uzman, spor koçu, diyetisyen vb.), destek beklersiniz ?” yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 38’de gösterilmektedir.

Tablo 38

Öğrencinin “Sağlığınıza Özen Göstermek İçin Kimlerden (aile, arkadaş, öğretmen, uzman, spor koçu, diyetisyen vb.) Destek Beklersiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

16. Soru: Sağlığınıza özen göstermek için kimlerden (aile, arkadaş, öğretmen, uzman, spor koçu, diyetisyen vb.) destek beklersiniz?				
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)	
Sağlık Bilgisi Yüksek Olan Kişilerden Alınan Destek	Uzman (Spor koçu, psikolog, diyetisyen, doktor)	10	23.26	
	Toplam	10	23.26	
Sağlık Bilgisi Orta Olan Kişilerden Alınan Destek	Öğretmen	3	6.98	
	Toplam	3	6.98	
Sağlık Bilgisi Düşük Olan Kişilerden Alınan Destek	Arkadaşlar	16	37.21	
	Aile	12	27.91	
	Ekonomist	1	2.33	
	İnfluencer	1	2.33	
	Toplam	30	69.78	
Genel Toplam		43	%100	

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Kimlerden (aile, arkadaş, öğretmen, uzman, spor koçu, diyetisyen vb.) destek beklersiniz?” sorusuna “Sağlık Bilgisi Yüksek Olan Kişilerden Alınan Destek”, “Sağlık Bilgisi Orta Olan Kişilerden Alınan Destek” ve “Sağlık Bilgisi Düşük Olan Kişilerden Alınan Destek” olmak üzere 3 tema belirlenmiştir. “Sağlık Bilgisi Yüksek Olan Kişilerden Alınan Destek” temasına ilişkin “Uzman (Spor koçu, psikolog, diyetisyen, doktor)” kodu oluşturulmuştur. “Uzman (Spor koçu, psikolog, diyetisyen, doktor)” koduna ilişkin 10 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre kod ve tema %23.26 dağılıma sahip olarak hesaplanmıştır. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö13 : *“Uzmandan, danışmanlık yapmasını, yönlendirmesini beklerim.”*

Ö24 : *“Uzmanlar, motive etmeli.”*

“Sağlık Bilgisi Orta Olan Kişilerden Alınan Destek” temasına ilişkin “öğretmen” olmak üzere tek kod belirlenmiştir. “Öğretmen” kodu için 3 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “öğretmen” kodu %6.98 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifade aşağıda yer almaktadır:

Ö10 : *“Arkadaşlarım ve öğretmenlerim.”*

“Sağlık Bilgisi Düşük Olan Kişilerden Alınan Destek” temasına ilişkin “arkadaşlar”, “aile”, “ekonomist” ve “influencer” olmak üzere 4 kod belirlenmiştir. “Arkadaşlar” koduna ilişkin 16, “aile” koduna ilişkin 12, “ekonomist” koduna ilişkin 1 ve “influencer” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş belirtmiştir. Buna göre “arkadaşlar” kodu %37.21, “aile” kodu %27.91, “ekonomist” kodu %2.33 ve “influencer” kodu %2.33 dağılımına sahiptir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö1 : *“Arkadaşlarımdan, onlar sağlıklı beslenirse ben de yaparım.”*

Ö8 : *“Ailemden, onların da dikkat etmesi gerek.”*

Ö26 : *“Ailem, birlikte aktivite yapmak isterim ve geç saatte yemek yememelerini.”*

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Sağlığınıza özen göstermek için kimlerden (aile, arkadaş, öğretmen, uzman, spor koçu, diyetisyen vb.), nasıl destek beklersiniz?” sorusuna belirttikleri görüşler için “Nasıl destek beklersin?” sorusuna ilişkin içerik analizi aşağıdaki Tablo 39’de gösterilmektedir.

Tablo 39

Öğrencinin “Sağlığınıza Özen Göstermek İçin Nasıl Destek Beklersiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerin Dağılımı

16.2: Sağlığınıza Özen Göstermek İçin Nasıl Destek Beklersiniz?

Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Sağlıklı Yaşam Etkinliklerini Paylaşmak	Ortak hareket etmek/ Ek Etkinlik	8	36.36
	Toplam	8	36.36
Sağlıklı Yaşam Etkinliklerine Hazırlamak	Motive edilmek	6	27.27
	Bilinçlendirilmek/ Yönlendirilmek	5	22.73
	Beğenilmek	1	4.55
	Plan ve Program yapılması	1	4.55
	Toplam	13	59.10
Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Ortamını Düzenlemek	Sürecin iyileştirilmesi	1	4.55
	Toplam	1	4.55
Genel Toplam		22	%100

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Nasıl destek beklersin?” sorusuna ilişkin “Sağlıklı Yaşam Etkinliklerini Paylaşmak”, “Sağlıklı Yaşam Etkinliklerine Hazırlamak” ve “Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Ortamını Düzenlemek” olmak üzere 3 tema belirlenmiştir. “Sağlıklı Yaşam Etkinliklerini Paylaşmak” teması için “Ortak hareket etmek/ Ek etkinlik” kodu oluşturulmuştur. “Ortak hareket etmek/ Ek etkinlik” koduna ilişkin 8 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “ortak hareket etmek/ ek etkinlik” kodunun %36.36 dağılıma sahip olduğu hesaplanmıştır. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö11 : “Arkadaşımdan, beraber bisiklete gidebiliriz.”

Ö23 : “Arkadaşımdan, onlar da benimle beraber yapsın isterim.”

“Sağlıklı Yaşam Etkinliklerine Hazırlamak” temasına ilişkin “motive edilmek”, “bilinçlendirilmek/ yönlendirilmek”, “beğenilmek”, “plan ve program yapılması” olmak üzere 4 kod oluşturulmuştur. “Motive edilmek” koduna ilişkin 6, “bilinçlendirilmek/yönlendirilmek” koduna ilişkin 5, “beğenilmek” koduna ilişkin 1 ve “plan ve program yapılması” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “motive edilmek” kodunun %27.27, “bilinçlendirilmek/yönlendirilmek” kodunun %22.73 “beğenilmek” kodunun %4.55 ve “plan

ve program yapılması” kodunun %4.55 dağılıma sahip olduğu görülmektedir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö9 : “Arkadaşlarım, influencerlar ve bazı öğretmenlerim. İyi yönlendirebilirler.”

Ö14 : “Diyetisyen ve ailem. Motive etmeleri, desteklemeleri gerekir.”

Ö19 : “Uzmanlardan, plan ve program beklerim.”

“Sağlıklı Yaşam Etkinlikleri Ortamını Düzenlemek” temasına ilişkin “sürecin iyileştirilmesi” kodu oluşturulmuştur. “Sürecin iyileştirilmesi” kodu için 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “sürecin iyileştirilmesi” kodu %4.55 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifade aşağıda yer almaktadır:

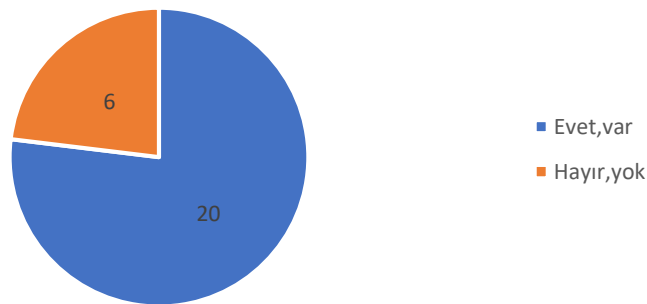
Ö17 : “Uzmanlardan ve ekonomistlerden, süreci iyileştirmelerini beklerim.”

Öğrencilerin “Sizce sağlıklı olabilmeniz için eğitime gerek var mı?” sorusuna ilişkin görüşlerinin dağılımı Şekil 13’de gösterilmiştir.

Şekil 13

Öğrencilerin “Sizce Sağlıklı Olabilmeniz İçin Eğitime Gerek Var Mı?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Sizce sağlıklı olabilmeniz için eğitime gerek var mı?



Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Sizce sağlıklı olabilmeniz için eğitime gerek var mı?” sorusuna yönelik olarak 20 öğrenci “Evet, var” cevabını vermiştir. Buna göre sağlıklı olabilmemiz için eğitime gerek olduğunu düşünen öğrencilerin dağılımı %77’dir.

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Sizce sağlıklı olabilmeniz için eğitime gerek var mı ve bu eğitim nasıl etkili bir eğitim olur? Açıklayınız.” sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 40’de gösterilmektedir.

Tablo 40

Öğrencilerin “Sizce Sağlıklı Olabilmeniz İçin Eğitime Gerek Var Mı ve Bu Eğitim Nasıl Etkili Bir Eğitim Olur? Açıklayınız.” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

17.Soru: Sizce sağlıklı olabilmeniz için eğitime gerek var mı ve bu eğitim nasıl etkili bir eğitim olur? Açıklayınız.			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Öğretici	Uzmanından öğrenmek	7	25.00
	Yönlendirme/ Farkındalık	2	7.14
	Toplam	9	32.14
Öğretme Yöntemi	Uygulamalar yapılması- Yaparak-yaşayarak olması	5	17.86
	Günlük yaşamdan örneklerle bağlantı kurulması	5	17.86
	Görselle desteklenmesi	1	3.57
	Toplam	1	39.29
Bireysel Özelliklere	Kişiyeye özel olması	5	17.86
Vurgu	İradenin üzerinde durulması	1	3.57
Toplam	6	21.43	
Öğretim Süresi	Ders saatinin arttırılması	1	3.57
	Toplam	1	3.57
Gelişim Düzeyi	Daha erken yaşlarda eğitimin verilmesi	1	3.57
	Toplam	1	3.57
Genel Toplam		28	%100

“Bu nasıl etkili bir eğitim olur?” sorusuna yönelik ise “öğretici”, “öğretme yöntemi”, “bireysel özelliklere vurgu”, “öğretim süresi”, “gelişim düzeyi” olmak üzere 5 tema belirlenmiştir. “Öğretici” teması için “uzmanından öğrenmek” ve “yönlendirme/farkındalık” olmak üzere 2 kod oluşturulmuştur. “Uzmanından öğrenmek” koduna ilişkin 7, “yönlendirme/farkındalık” koduna ilişkin 2 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “uzmanından öğrenmek” kodu %25, “yönlendirme/farkındalık” kodu %7.14 dağılımına sahiptir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö3 : *“Var. Uygulamalı olursa iyi olur. Örneğin beden derslerinde daha çok spor yaptırabilirler. Spor koçları gelebilir.”*

Ö7 : *“Var. Daha çok yönlendirilsem iyi olurdu.”*

“Öğretme yöntemi” teması “uygulamalar yapılması - yaparak-yaşayarak olması“, “günlük yaşamdan örneklerle bağlantı kurulması” ve “görselle desteklenmesi” olmak üzere 3 koddan oluşmaktadır. “Uygulamalar yapılması - yaparak-yaşayarak olması“ kouna ilişkin 5, “günlük yaşamdan örneklerle bağlantı kurulması” koduna ilişkin 5, “görsellerle desteklenmesi” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “uygulamalar yapılması - yaparak-yaşayarak olması“ kodunun %17.86, “günlük yaşamdan örneklerle bağlantı kurulması” kodunun %17.86, “görsellerle desteklenmesi” kodunun %3.57 dağılıma sahip olduğu hesaplanmıştır. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö12 : *“Var. Daha görsel olursa daha etkili olur.”*

Ö16 : *“Var. Fazla ayrıntı var ama günlük hayatla ilgili çözümleri barındırmıyor. Daha farklı olabilir.”*

Ö19 : *“Hayır. Sağlık yaparak, yaşayarak öğrenmeyi gerektirir. Bu eğitimle sağlanamaz.”*

“Bireysel özelliklere vurgu“ teması için “kişiye özel olması“ ve iradenin üzerinde durulması” olmak üzere 2 kod oluşturulmuştur. “Kişiye özel olması“ koduna ilişkin 5

öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “kişiye özel olması” kodu %17.86 dağılımına sahiptir. “İradenin üzerinde durulması” koduna ilişkin ise 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “iradenin üzerinde durulması” kodunun %3.57 dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö9 : *“Var. Topluca değil de birebir ilgilenilmesi daha etkili olur. Sonuçta herkesin yaşantısı farklı olabilir.”*

Ö26 : *“Var. İradenin üzerinde durulabilir.”*

Ö22 : *“Yok. İnsan kendi bedenini tanıyor. Neye ihtiyacım olduğunu bir noktaya kadar biliyorum.”*

“Öğretim süresi” temasına ilişkin “ders saatinin arttırılması” kodu oluşturulmuştur. “Ders saatinin arttırılması” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “ders saatinin arttırılması” kodunun %3.57 dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifade aşağıda yer almaktadır:

Ö8 : *“Var. Bence okullarda ders sayılarının arttırılması, derslere diyetisyen veya doktor getirilmesi bizim etkilenmemizi sağlayabilir.”*

“Gelişim düzeyi” temasına ilişkin “daha erken yaşlarda eğitimin verilmesi” kodu oluşturulmuştur. “Daha erken yaşlarda eğitimin verilmesi” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş bildirmiştir. Buna göre “daha erken yaşlarda eğitimin verilmesi” kodunun %3.57 dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifade aşağıda yer almaktadır:

Ö13 : *“Var. Sağlık dersi bence ortaokula alınsa daha iyi olur. Ama illa lisede olacaksa 10. Sınıfta olsun, daha bilinçli oluyoruz.”*

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan; “Önümüzdeki haftalarda sağlıkla ilgili herhangi bir etkinlik (uygulama, bilgilendirme) olursa katılır mısınız? Bu etkinlikte aktif olur musunuz?” sorusuna belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki Tablo 41’de gösterilmektedir.

Tablo 41

Öğrencinin “Önümüzdeki Haftalarda Sağlıkla İlgili Herhangi Bir Etkinlik (uygulama, bilgilendirme) Olursa Katılır Mısınız? Bu Etkinlikte Aktif Olur Musunuz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

18. Soru: Önümüzdeki haftalarda sağlıkla ilgili herhangi bir etkinlik (uygulama, bilgilendirme) olursa katılır mısınız? Bu etkinlikte aktif olur musunuz?		
	Frekans	Yüzde (%)
Katılıyorum, aktif olurum.	21	80.77
Katılmam	5	19.23
Toplam	26	%100

Öğrencilerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Önümüzdeki haftalarda sağlıkla ilgili herhangi bir etkinlik (uygulama, bilgilendirme) olursa katılır mısınız? Bu etkinlikte aktif olur musunuz?” sorusuna yönelik 21 öğrenci “katılıyorum, aktif olurum” cevabını verirken, 5 öğrenci “katılmam” cevabını vermiştir. Buna göre “katılıyorum, aktif olurum” cevabını veren öğrencilerin dağılımı %80.77 olarak hesaplanmıştır. “Katılmam” diyen öğrencilerin dağılımı ise %19.23’dür. Katılmam cevabını veren öğrencilerin cevapları analiz edildiğinde; 3 öğrencinin (%60) “pandemi” nedeniye katılmam cevabını verdiği analiz edilmiştir. Bu temayla ilgili görüşleri vurgulayan örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Ö2 : “Katılmam, korona var. “

Ö8 : “Online olursa katılabilirim. Aktif olmak da isterim. Sorumluluğum artarsa konuya dair bilgim de artar.”

Ö17 : “Tabi katılıyorum.”

Ö25 : “İnternette aradığım her şeyi bulabiliyorum, katılmam.”

Nicel ve Nitel Örneklerdeki Öğrenci Görüşlerinin Karşılaştırılması

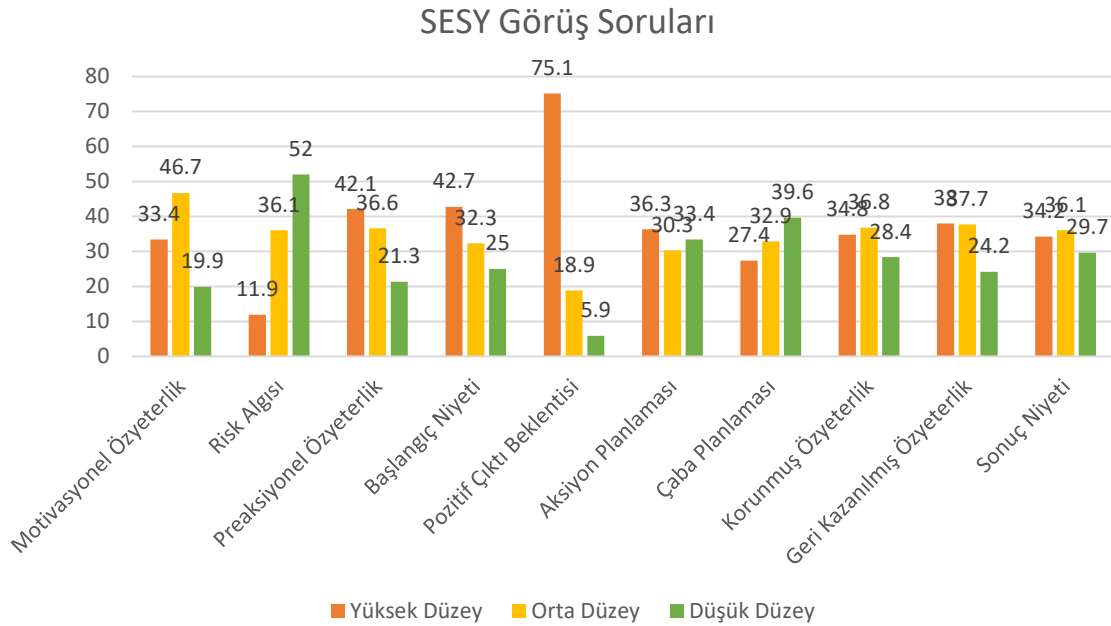
Araştırmada nicel ve nitel örneklerdeki öğrenci görüşlerinin karşılaştırılmasının sonuçları incelenmiştir. Bu aşamada SESY modeline (Schwarzer, 2016) göre hazırlanan görüş sorularının hem 623 kişilik ortaöğretim öğrencisinin bulunduğu nicel örnek hem de 26 kişilik nitel ortaöğretim öğrencisinin bulunduğu nitel örnekteki cevapların çeşidi ve yönü ile değişimi betimsel olarak karşılaştırılmıştır. Aşağıdaki şekillerde sonuçlar yer almaktadır (Şekil 14-Şekil 15).

Hem nitel analizde hem nicel analizde SESY modeline göre hazırlanan sorular yer almaktadır. Nicel analiz için kullanılan "Sağlıkla ilgili görüşler anketi"nde bu modele ait sorular ilk bölümde yer almaktadır. İlk bölümdeki toplam 10 soru SESY modeline ait sorulardır. Nitel analizde kullanılan "Sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formu"nda bu modele ait sorular 4. sorudan başlamaktadır. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ve 13. sorular da diğer alt boyutlara ait sorulara karşılık gelmektedir.

Şekil 14'de SESY modeline karşılık gelen alt boyutların nitel analizde dağılımları verilmiştir.

Şekil 14

SEYS Modeline Göre Nicel Analizde Görüş Sorularının Dağılımı

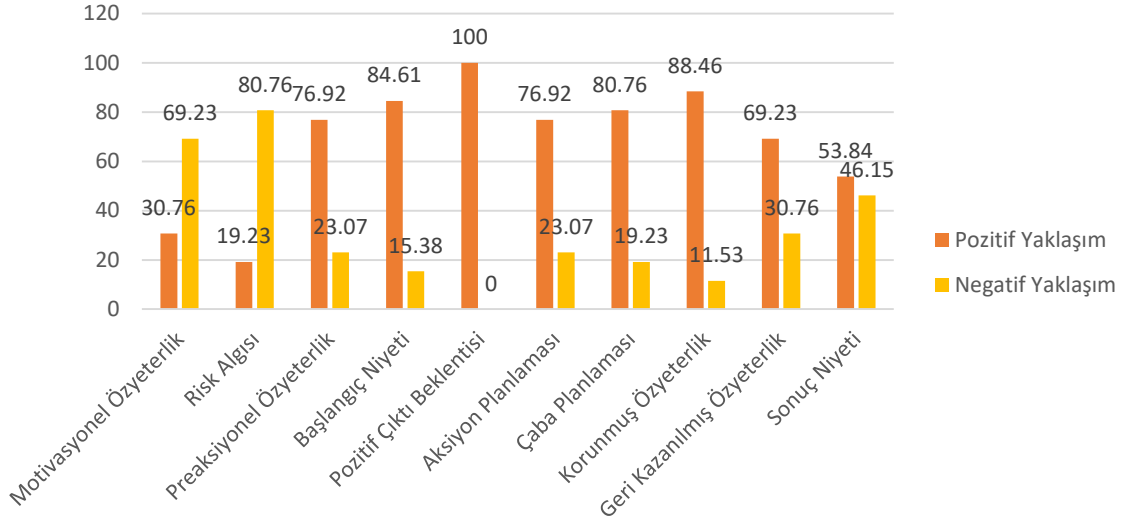


Buna göre SEYS modelinin alt boyutlarından motivasyonel özyeterlik, risk algısı, preaksiyonel özyeterlik, niyet, pozitif çıktı beklentisi, eylem planlaması, çaba planlaması, korunmuş özyeterlik, geri kazanılmış özyeterlik sorularına ilişkin görüşler “yüksek düzey”, “orta düzey” ve “düşük düzey” olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin preaksiyonel özyeterlik, başlangıç niyeti, pozitif çıktı beklentisi, eylem planlaması alt boyutlarında “yüksek düzey” motivasyonel özyeterlik, korunmuş özyeterlik ve sonuç niyeti alt boyutlarında orta düzeyde ve risk algısı, çaba planlaması alt boyutlarında “düşük düzey” oldukları görülmektedir. Geri kazanılmış özyeterlik alt boyutu için ise yüksek ve orta düzeylerde olduğu söylenebilir.

Şekil 15’de SEYS modeline karşılık gelen alt boyutların nicel analizde dağılımları verilmiştir.

Şekil 15

SEYS Modeline Göre Nitel Analizde Görüş Sorularının Dağılımı



Buna göre SEYS modelinin alt boyutlarından motivasyonel özyeterlik, risk algısı, preaksiyonel özyeterlik, niyet, pozitif çıktı beklentisi, eylem planlaması, çaba planlaması, korunmuş özyeterlik, geri kazanılmış özyeterlik sorularına ilişkin görüşler “pozitif yaklaşım” ve “negatif yaklaşım” olarak sınıflandırılmıştır. Preaksiyonel özyeterlik, başlangıç niyeti, pozitif çıktı beklentisi, eylem planlaması, çaba planlaması, korunmuş özyeterlik, geri kazanılmış özyeterlik ve sonuç niyeti alt boyutlarında öğrencilerin “pozitif yaklaşım” belirttikleri, motivasyonel özyeterlik, risk algısı alt boyutları için ise “negatif yaklaşım” belirttikleri söylenebilir.

Araştırmada hem nitel hem de nicel analizlerle SEYS modeline göre öğrencilerin görüşleri alındığından, bu sonuçların karşılaştırılmasına göre, nicel ve nitel kısımda ortak olan bu psikolojik bileşenlere göre öğrencilerin çok büyük oranda paralel cevaplarının olduğu görülmektedir.

Ortaöğretim Öğretmenlerinin Sağlık ve Sağlık Eğitime İlişkin Görüşlerinin İçerik Analizleri

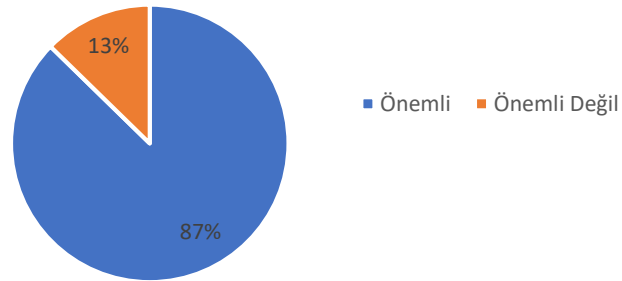
Ortaöğretim biyoloji öğretmenlerinin sağlık kavramına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorulara belirttikleri görüşler için yapılan içerik analizi aşağıdaki tablolarda (Tablo 42-Tablo 49) gösterilmektedir.

Öğretmenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formundaki “Öğrencileriniz için sağlıkla ilgili bilgilere sahip olmak ne kadar önemlidir?” sorusuna ilişkin görüşlerin dağılımı Şekil 16’de gösterilmektedir.

Şekil 16

Öğretmenlerin “Öğrencileriniz İçin Sağlıkla İlgili Bilgilere Sahip Olmak Ne Kadar Önemlidir?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Öğrencileriniz için sağlıkla ilgili bilgilere sahip olmak ne kadar önemlidir?



Şekil 16 incelendiğinde; öğretmenlerin “Öğrencileriniz için sağlıkla ilgili bilgilere sahip olmak ne kadar önemlidir?” sorusuna yönelik görüşlerinde %13’lük “önemli değil”, %87’lik kısmın ise “önemli” görüşünü belirttiği anlaşılmaktadır.

Öğretmenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formundaki “Öğrencileriniz için sağlıkla ilgili bilgilere sahip olmak ne kadar önemlidir? Neden?” sorusuna ilişkin görüşlerinin içerik analizi Tablo 42’deki gibidir.

Tablo 42

Öğretmenlerin “Öğrencileriniz İçin Sağlıkla İlgili Bilgilere Sahip Olmak Ne Kadar Önemlidir? Neden?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

2.Soru: Öğrencileriniz için sağlıkla ilgili bilgilere sahip olmak neden önemlidir?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde(%)

Küresel	Pandemi	8	24.24
	Toplam	8	24.24
Bireysel	Öğrenci ilgisi/tutumu	17	51.52
	Öğrencinin öz yeterliği	1	3.03
	Fiziksel aktivite	1	3.03
	Öğrencinin sağlık kaygısı	1	3.03
	Temel/doğru sağlık bilgisi	3	9.09
	Toplam	23	69.70
Çevresel	Yakın çevredeki kronik hastalık durumu	2	6.06
	Toplam	2	6.06
Genel Toplam		33	%100

“Öğrencileriniz için sağlıkla ilgili bilgilere sahip olmak neden önemlidir?” sorusuna yönelik “küresel”, “bireysel” ve “çevresel” olmak üzere 3 temaya yer verildiği görülmüştür. Oluşturulan temalara ilişkin kodların dağılımına bakıldığında, küresel temasına ilişkin güncel hayatla bu dönemde çok ilişkili olan “pandemi” kodu belirlenmiştir. Pandemi koduna ilişkin 8 öğretmen görüş belirtmiştir. Buna göre “küresel” temasının %24.24 dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt5 : *“Pandemiden beri bayağı ilgililer. Daha dikkatle dinliyorlar. Ama bizim öğrencilerimiz genellikle dersleri iyi dinler ve ilgilidir.”*

“Bireysel” teması incelendiğinde; bu temanın 5 farklı koddan oluştuğu görülmektedir. “Öğrencinin ilgi/tutumu” koduna ilişkin 17, “Öğrencinin öz yeterliği” koduna ilişkin 1, “fiziksel aktivite” koduna ilişkin 1, “öğrencinin sağlık kaygısı” koduna ilişkin 1 ve “temel/doğru sağlık bilgisi” koduna ilişkin 1 öğrenci görüş belirtmiştir. Buna göre “bireysel” temasının %69.70 dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt7 : *“Sağlık bilgisi derslerini önemsemiyorlar. Ama konulara dalınca, işleyince önemsiyorlar. Hoca farkı da var. Sınav gibi algılıyorlar, onları konuşturmak*

gerekıyor. Dikkat çekince ilgileniyorlar. Drama gibi, onların rol alabileceği bir etkinlik yapsak iyi olabilir.”

Öğrt9 : *“Hiç önemsemiyorlar desem yeridir. Zaten hiç de bilgileri yok. Aman spor yapayım, kendime dikkat edeyim gibi kaygıları yok. Aile nasıl yönlendiriyorsa öyleler.”*

Öğrt11 : *“Sağlık insan hayatı için çok büyük önem teşkil eden bir unsur. Gerek beden gerek ruh sağlığının ne olduğunu bilmek, bu konular ile ilgili gerekli bilgilere sahip olmak daha bilinçli bir hayat sürmek açısından önemli.”*

“Çevresel” teması incelendiğinde; bu temanın tek bir koddan meydana geldiği görülmektedir. “Yakın çevredeki kronik hastalık durumu” koduna ilişkin 2 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “çevresel” temasının %6.06 dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt12 : *“Artık her sınıfta mutlaka fiziksel olarak hasta bir öğrencim oluyor. Zaten pandemi sürecinde de çok etkilendiler. Ne bileyim, epilepsisi olan, skolyozu olan. Arkadaşlarından dolayı da artık hastalıkları hem biliyorlar hem merak ediyorlar. O yüzden önemli diye düşünüyorum.”*

Öğretmenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formundaki “Sağlık konularına ilişkin biyoloji ve sağlık bilgisi dersi programlarında ele alınışına dair görüşleriniz nelerdir?” sorusuna ilişkin görüşlerinin içerik analizi Tablo 43’deki gibidir.

Tablo 43

Öğretmenlerin “Sağlık Konularına İlişkin Biyoloji ve Sağlık Bilgisi Ders Programlarında Ele Alınışına Dair Görüşleriniz Nelerdir?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

3.Soru: Sağlık konularına ilişkin biyoloji ve sağlık bilgisi dersi programlarında ele alınışına dair görüşleriniz nelerdir?

Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Süre	Yeterli	8	28.57

		Yetersiz	20	71.43
		Toplam	28	%100
Kazanım	Sayısı	Uygun	17	60.71
		Uygun Değil	11	39.21
		Toplam	28	%100
Sınıf	Düzeyi	9. sınıftan önce	2	7.14
		9. sınıf	19	67.86
		9. sınıftan sonra	7	25
		Toplam	28	%100
Konu Başlıkları		Eksik	1	6.90
		Yeterli	17	58.62
		Fazla	10	34.48
		Toplam	28	%100

Öğretmenlerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Sağlık konularına ilişkin biyoloji ve sağlık bilgisi dersi programlarında ele alınışına dair görüşleriniz nelerdir?” kısmı için ders süresi, kazanım sayısı, sınıf düzeyi ve konu başlıkları ayrı ayrı olmak üzere 4 soru olarak yöneltilmiştir. Karşılaştırmaların daha düzenli yapılabilmesi için 3. Soruya ait bütün temalar tek tabloda belirtilmiştir. Buna göre “süre” temasına ilişkin “yeterli” ve “yeterli değil” olmak üzere 2 kod belirtilmiştir. “Yeterli” koduna ilişkin 8, “yeterli değil” koduna ilişkin 20 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre yeterli değil görüşünü bildiren öğretmenlerin %71.43 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt8 : “Öğrenciyle konuşarak geçmesi taraftarıyım. Bilgiler hep

anneanne,babaanne bilgileri. Bunların sohbet eşliğinde gitmesi

taraftarıyım. Ama böyle bir süremiz yok. Normalde 1 saat yeter. Ama bu

kadar başlıkla, sohbet edemiyoruz.”

“Kazanım sayısı” temasına ilişkin “uygun” ve “uygun değil” olmak üzere 2 kod belirlenmiştir. Buna göre; “uygun” koduna ilişkin 17, “uygun değil” koduna ilişkin 11 öğretmen görüş bildirmiştir. Böylece “kazanım sayısı” temasının “uygun” kodunun %60.71, “uygun değil” kodunun %39.21 dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt11 : *“Kazanım sayısı yeterli olmakla birlikte son zamanlarda yaşanan pandemi nedeniyle toplumun sağlık konusunda bilinçlenmesi, pandemi durumlarında neler yapılması gerektiği hakkında bilgiler ilgili kazanımlar da eklenebilir.”*

“Sınıf düzeyi” temasına ilişkin “9.sınıftan önce”, “9.sınıfta” ve “9.sınıftan sonra” olmak üzere 3 kod belirlenmiştir. Buna göre; “9.sınıftan önce” koduna ilişkin 2, “9.sınıf” koduna ilişkin 19 ve “9.sınıftan sonra” koduna ilişkin 7 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “9.sınıftan önce” kodunun %7.14, “9.sınıf” kodunun %67.86 ve “9.sınıftan sonra” kodunun %25 dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt12 : *“Fen bilgisi derslerinde sağlığa ilişkin hiçbir şey yok. Ortaokulda da bahsedilmesi gerekir diye düşünüyorum. Lise grubunda da uygulamalı olarak öğretilmesi gerektiğini düşünüyorum.”*

Öğrt23 : *“10.sınıf müfredatı biyoloji açısından daha az yoğun, belki biraz biyoloji dersi aldıktan sonra görmeleri daha iyi olur.”*

“Konu başlıkları” temasına ilişkin “eksik”, “yeterli” ve “fazla” olmak üzere 3 kod belirlenmiştir. Buna göre; “eksik” koduna ilişkin 2, “yeterli” koduna ilişkin 17 ve “fazla” koduna ilişkin 10 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “eksik” kodunun %6.90, “yeterli” kodunun %58.62 ve “fazla” kodunun %34.48 dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt5 : “Çok yoğun ve ayrıntılı. İlk yardım o kadar gerekli değil bence. Çünkü zaten ilk yardım sertifika ile alınabilir, bizim derste anlattıklarımız ilk yardım yapabilmeleri için yeterli değil, zaman kaybı oluyor.”

Öğrt12 : “Günümüzde çok görülen bazı hastalıklar var. Az önce bahsettiğim epilepsi gibi veya şeker hastalıkları gibi. İçerikte bu hastalıklar ve bu hastalıklara müdahalelere de yer verilebilir.”

Öğretmenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formundaki “Sağlıkla ilgili ders kitabı ve materyalleri hakkında görüşleriniz nelerdir?” sorusuna ilişkin görüşlerinin içerik analizi Tablo 44'deki gibidir.

Tablo 44

Öğretmenlerin “Sağlıkla İlgili Ders Kitabı ve Materyalleri Hakkındaki Görüşleriniz Nelerdir?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

4.Soru: Sağlıkla ilgili ders kitabı ve materyalleri hakkında görüşleriniz nelerdir?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Kitap	Yeterli	17	45.95
	Yeterli değil	20	54.05
	Toplam	37	%100
Materyal	Eksik	2	11.11
	Yok	16	88.88
	Toplam	18	%100

Tablo 44 incelendiğinde ders kitabı ve materyallerin ayrı ayrı değerlendirildiği görülmektedir. Buna göre “kitap” ve “materyal” olmak üzere 2 tema belirlenmiştir. “Kitap” teması “yeterli” ve “yeterli değil” olmak üzere 2 koddan meydana gelmektedir. “Yeterli” koduna ilişkin 17, “yeterli değil” koduna ilişkin 20 öğretmen görüş belirtmiştir. Buna göre “yeterli” kodu için %45.95, “yeterli değil” kodu için %54.05 dağılım olduğu belirlenmiştir. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt21 : “9. sınıf düzeyine göre uygun bir kitap. Görsellerle de desteklenmiş.

Bence yeterli.“

Öğrt23 : “Biyolojide pek bir bilgi yok, yani sağlıkla ilgili. Yoksa çok fazla bilgi var tabi. Belki biyolojinin azaltılması da bilmiyorum, iyi olabilir. Sağlık kitabı da güzel.”

“Materyal” teması “eksik” ve “yok” olmak üzere 2 koddan meydana gelmiştir. “Eksik” koduna ilişkin 2, “yok” koduna ilişkin 16 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “eksik” kodu için %11.11, “yok” kodu için %88.88 dağılım olduğu görülmektedir. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt13 : “Daha iyi olabilirdi. İlk yardım materyalimiz yok mesela. Eba’da sağlık bilgisi yok. Google’dan rastgele video açıyoruz. En azından eba’da olabilir.”

Öğrt24 : “Materyalimiz yok. Ama kendi hazırladığımız bazı şeyler var. Mesela pankart gibi bazı görseller. Sigara içen birinin ciğerleriyle içmeyenin karşılaştırıldığı. Ödevler yapıyorlar. Sonra sınıfta güzel olanları kullanıyoruz.“

Öğretmenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formundaki “Sağlık konusuna ilişkin ölçme değerlendirme süreci hakkında görüşleriniz nelerdir?” sorusuna ilişkin görüşlerinin içerik analizi Tablo 45’teki gibidir.

Tablo 45

Öğretmenlerin “Sağlık Konusuna İlişkin Ölçme Değerlendirme Süreci Hakkındaki Görüşleriniz Nelerdir?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

5.Soru: Sağlık konusuna ilişkin ölçme değerlendirme süreci hakkında görüşleriniz nelerdir?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde(%)

Yazılı sınav	Sınav Test, açık uçlu, boşluk doldurma, eşleştirme)	26	70.27
		Toplam	26
			70.27
Performans Ödevi	Proje ödevi	6	16.21
	Uygulama ödevi	5	13.51
		Toplam	11
			29.72
		Genel Toplam:	37
			%100

Öğretmenlerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Sağlık konusuna ilişkin ölçme değerlendirme süreci hakkında görüşleriniz nelerdir?” sorusu için “yazılı sınav(test, açık uçlu, boşluk doldurma, eşleştirme)” ve “performans ödevi” olmak üzere 2 temaya yer verilmiştir. Oluşturulan temalara ilişkin kodların dağılımına bakıldığında, “yazılı sınav(test, açık uçlu, boşluk doldurma, eşleştirme)” teması tek koddan oluşmaktadır. “Sınav” olarak belirtilen kod için 26 öğretmen görüş bildirmiştir ve bu kod %70.27 dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt13 : *“Çoktan seçmeli yapıyorum, öğrenci için daha uygun. Ve anladıklarını düşünüyorum.”*

Öğrt18 : *“Her soru tipini bulundurmaya çalışırım mutlaka. Çünkü doğru ölçme ancak böyle sağlanıyor.”*

“Performans ödevi” teması ise “proje ödevi” ve “uygulama ödevi” olmak üzere 2 kod içermektedir. “Proje ödevi” olarak belirtilen kod için 6, “uygulama ödevi” olarak belirtilen kod için 5 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “proje ödevi” kodu için %16.21, “uygulama ödevi” kodu için %13.51 dağılım hesaplanmıştır. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt14 : *“Sınav yapıyorum. Bir de performans ödevi yapıyorum. Bazen spor ve beslenme ödevleri de veriyorum. Düşüncelerini, nasıl hissettiklerini*

öğrenmek için. Ama 1 saat olduğu için pek konuşturmuyoruz çocukları tabi. Yazılı halde alıyorum.”

Öğrt16 : *“Sınav yapıyoruz, ee tabi 2 tane performans notumuz var biliyorsunuz.*

Onda da sunum yaptırıyorum. Öğrenciler kendileri hazırlanıp geliyor.”

Öğretmenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formundaki “Sağlıkla ilgili ders dışı etkinlikler hakkındaki görüşleriniz nelerdir?” sorusuna ilişkin görüşlerinin içerik analizi Tablo 46’daki gibidir.

Tablo 46

Öğretmenlerin “Sağlıkla İlgili Ders Dışı Etkinlikler Hakkındaki Görüşleriniz Nelerdir?”

Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

6.Soru: Sağlıkla ilgili ders dışı etkinlikler hakkındaki görüşleriniz nelerdir?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Yeterlik	Ders dışı etkinliklerin yetersizliği	6	15.38
	Ders dışı etkinliklerin yapılmaması	11	28.20
	Toplam	17	43.58
Etkinlik Çeşidi	Uzman desteği	6	15.38
	Proje (poster,sunum)	4	10.25
	Toplam	10	25.64
Önem	Önemli olması	7	17.94
	Toplam	7	17.94
Yöntem/Yaklaşım	Bağlam Temelli Öğrenme Yaklaşımı	2	5.12
	Tartışma, beyin fırtınası	2	5.12
	Toplam	4	10.25
Motivasyon	Öğrencinin ilgi/tutumu	1	2.56
	Toplam	1	2.56
Genel Toplam		39	%100

Tablo 46 incelendiğinde; “Sağlıkla ilgili ders dışı etkinlikler hakkındaki görüşleriniz nelerdir?” sorusuna yönelik “yeterlik”, “etkinlik çeşidi”, “önem”, “yöntem/yaklaşım” ve “motivasyon” olmak üzere 5 temaya yer verildiği görülmüştür. Belirlenen bu temalardaki kodların dağılımına bakıldığında; yeterlik temasına ilişkin “ders dışı etkinliklerin yetersizliği” ve “ders dışı etkinliklerin yapılmaması” olmak üzere 2 kod oluşturulmuştur. Bu kodlardan “ders dışı etkinliklerin yetersizliği” koduna ilişkin 6, “ders dışı etkinliklerin yapılmaması” koduna ilişkin 11 öğretmen görüş bildirmiştir. Böylelikle “yeterlik” temasının dağılımı %43.58 olarak belirlenmiştir. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt8 : *“Sınav yapıyoruz, ee tabi 2 tane performans notumuz var biliyorsunuz.*

Onda da sunum yaptırıyorum. Öğrenciler kendileri hazırlanıp geliyor.”

Öğrt9 : *“Hiçbir şey yapmıyoruz.”*

“Etkinlik çeşidi” temasına ilişkin “uzman desteği” ve “proje (poster,sunum)” olmak üzere 2 kod oluşturulmuştur. Bu kodlardan “uzman desteği” koduna ilişkin 6, “proje (poster, sunum)” koduna ilişkin 4 öğretmen görüş belirtmiştir. Böylelikle “etkinlik çeşidi” temasının dağılımı %25.64 olarak belirlenmiştir. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt1 : *“Ders dışı etkinlikler az. Projeler başlatılabilir. Yarışmalar düzenlenerek, örneğin kamu spotu gibi, öğrenciler konuya dahil edilebilir.”*

Öğrt5 : *“Süre zaten çok yetersiz ve sağlıkta ders dışı etkinlik seçeneği de çok az. 40 dakikada hadi bir sağlık ocağına gidelim diyemiyoruz. Ama okulumuzda hemşire vardı bir dönem, bazen derslere gelirdi o iyi oluyordu.*

Öğrt12 : *“Ders dışı etkinlik yapamıyoruz. Ama trafik kültüründeki gibi, hemşireler veya doktorlar derse gelebilir. Hem yararlı hem de dikkat çekici olur.”*

“Önem” temasına ilişkin “önemli olması” kodu oluşturulmuştur. Ders dışı etkinlikler sorusuyla ilgili “önemli olması” kouyla ilgili 7 öğretmen görüş bildirmiştir, buna göre dağılım da %17.94 olarak belirlenmiştir. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt11 : *“Ders dışı etkinlikler öğrencinin konuları daha iyi anlayabilmesi ve pekiştirebilmesi açısından çok önemli.”*

“Yöntem/Yaklaşım” temasına ilişkin “bağlam temelli öğrenme yaklaşımı” ve “tartışma, beyin fırtınası” olmak üzere 2 kod oluşturulmuştur. Bu kodlardan “bağlam temelli öğrenme yaklaşımı” koduna ilişkin 2 ve “tartışma, beyin fırtınası” koduna ilişkin 2 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre hem “bağlam temelli öğrenme yaklaşımı” kodu için hem de “tartışma, beyin fırtınası” kodu için yüzdelerik dağılım %5.12’dir. Bu temayla ilgili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt4 : *“Şu son dönemde pek mümkün değil tabi ama ders dışı etkinlerin mutlaka yapılması gerekir. Öğrencilerin yaparak yaşayarak öğrenmesi çok önemlidir.”*

Öğrt7 : *“Sınıf ortamındayız. Bazen biraz beyin fırtınası yapıyoruz. O kadar. Beden dili ile ilgili etkinlik yaptırıyorum. Empati vs. anlatıyorum.”*

Öğrt25 : *“Ona zaman yetmiyor. Ama münazara yaptırıyorum normalde sınıfta. Mesela GDO yararlı mı zararlı mı tartışması yapıyoruz. Çok hoşlarına gidiyor, kendilerini de kaptıyorlar. Araştırıyorlar. Öğreniyorlar.”*

“Motivasyon” temasına ilişkin tek kod belirlenmiştir. “Öğrencinin ilgi/tutumu” olan kod için 1 öğretmen görüş bildirmiştir. Bu kod için yüzdelerik dağılım %2.56’dır. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

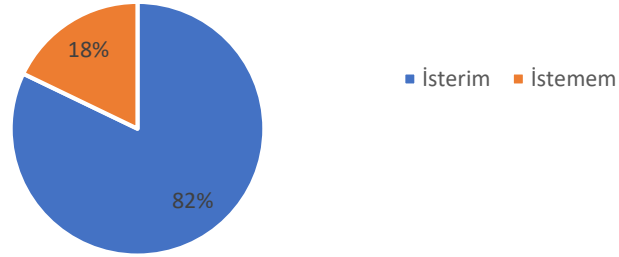
Öğrt7 : *“Yapmıyoruz. Yapılsa iyi olur tabi. Dikkat çekici olur.”*

Öğretmenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formundaki “Sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim almak ister misiniz?” sorusuna ilişkin görüşlerinin dağılımı Şekil 17’deki gibidir.

Şekil 17

Öğretmenlerin “Sağlıkla İlgili Hizmet İçi Eğitim Almak İster Misiniz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim almak ister misiniz?



Öğretmenlerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim almak ister misiniz?” sorusuna ilişkin 23 öğretmen “isterim” görüşünü belirtmiştir. Buna göre hizmet içi eğitim almak isteyen öğretmenlerin dağılımı %82.15 olarak belirlenmiştir.

Öğretmenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formundaki “Neden sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim almak istersiniz?” sorusuna ilişkin görüşlerinin içerik analizi Tablo 47’deki gibidir.

Tablo 47

Öğretmenlerin “Sağlıkla İlgili Hizmet İçi Eğitim Almak İster Misiniz? Neden?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

7.Soru: Neden sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim almak istersiniz?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde (%)
Bireysel İhtiyaç	Gereklilik	7	28
	Bilme İhtiyacı	5	20
	Güncel Bilgi	1	4
Toplam		13	52

Toplumsal İhtiyaç	Öğretici Olmak	5	20
	Eğitim Çeşidi	4	16
	Yararlı Olmak	3	12
	Toplam	12	48
Genel Toplam		25	%100

“Neden sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim almak istersiniz?” sorusu ile ilgili “bireysel ihtiyaç” ve “toplumsal ihtiyaç” olmak üzere 2 tema belirlenmiştir. “Bireysel ihtiyaç” teması “gereklilik”, “bilme ihtiyacı”, “güncel bilgi” olmak üzere 3 koddan oluşmuştur. “Gereklilik” koduna ilişkin 7, “bilme ihtiyacı” koduna ilişkin 5, “güncel bilgi” koduna ilişkin 1 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “gereklilik” kodu %28, “bilme ihtiyacı” kodu %20 ve “güncel bilgi” kodu %4 olarak hesaplanmıştır. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt3 : *“Tabi ki isterim. Eksiklerimiz çok fazla. Örneğin bir sürü yanlış bildiklerimiz var.”*

Öğrt8 : *“İlk yardım eğitimi almak istiyordum. Ama bana denk gelmedi bir türlü. Onu istiyorum. Okullarda yaygınlaştırılması taraftarıyım. Öğretmenler olarak yalnızca biyolojiciler değil, her öğretmenin alması gerekiyor.”*

Öğrt17 : *“ İsterim. Bilim değişir, bilgi her zaman tazelenmelidir.”*

“Toplumsal ihtiyaç” teması “öğretici olmak”, “eğitim çeşidi” ve “yararlı olmak” olmak üzere 3 koddan oluşmuştur. “Öğretici olmak” koduna ilişkin 5, “eğitim çeşidi” koduna ilişkin 4 ve “yararlı olmak” koduna ilişkin 3 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “öğretici olmak” kodu %20, “eğitim çeşidi” kodu %16 ve “yararlı olmak” kodu %12 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt7 : *“Ben ilk yardım için istiyorum. Bir tanesini kaçırdım. Onun dışında bir ihtiyaç görmüyorum. İlk yardımda da çocuklara anlatırken zorluk yaşadığımı farkettim. Hem öğrenirsem diğer öğretmenlere de anlatırım.”*

Öğrt11 : “ Sağlık ile ilgili hizmet içi eğitim almak isterim. Bir öğretmen olarak öncelikle öğrencilerin sağlığını gözetmek çok önemlidir. Ancak ruh ve beden sağlığı yerinde olan bir öğrenci ders içinde öğrenme düzeyine geçebilir. Öğrencilere daha yararlı olabilmek ve gerekli zamanlarda doğru müdahaleyi yapabilmek bir öğretmen için olmazsa olmaz bir unsurdur.”

Öğrt20 : “ İsterim. Öğrencilere daha yararlı olabilirim böylelikle.”

Öğretmenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formundaki “Sağlık konusunu daha etkili nasıl öğretebileceğinizi düşünüyorsunuz?” sorusuna ilişkin görüşlerinin içerik analizi Tablo 48’deki gibidir.

Tablo 48

Öğretmenlerin “Sağlık Konusunu Daha Etkili Nasıl Öğretebileceğinizi Düşünüyorsunuz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

8.Soru: Sağlık konusunu daha etkili nasıl öğretebileceğinizi düşünüyorsunuz?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde
Destek	Materyal Desteği	9	21.95
	Uzman Desteği	4	9.75
	Toplam	13	31.70
Uygulama	Proje/ Performans Ödevleri	7	17.07
	Toplam	7	17.07
Yöntem/Yaklaşım	Bağlam Temelli Öğrenme Yaklaşımı	3	7.31
	Örnek Olay	2	4.87
	Tartışma	2	4.87
	Soru-Cevap	2	4.87
	Öğrenci Merkezli Anlatım	1	2.43
	Toplam	10	24.39
Motivasyon	Öğrencinin İlgisi/Tutumu	4	9.75
	Toplam	4	9.75
Hizmet İçi Eğitim	Seminer	2	4.87

		Toplam	2	4.87
Ders Dışı Etkinlik	Ödev (Kaynak tarama)		1	2.43
	Ziyaret		1	2.43
		Toplam	2	4.87
Ders Süresi	Zaman Kısıtlılığı		1	2.43
		Toplam	1	2.43
Program Yapısı	Sarmallık (Öğrenci düzeyi)		1	2.43
		Toplam	1	2.43
Temel Sağlık Bilgisi	Temel Sağlık Davranışları		1	2.43
		Toplam	1	2.43
		Genel Toplam	41	%100

Öğretmenlerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Sağlık konusunu daha etkili nasıl öğretebileceğinizi düşünüyorsunuz?” sorusuna ilişkin “destek”, “uygulama”, “yöntem/yaklaşım”, “motivasyon”, “hizmet içi eğitim”, “ders dışı etkinlik”, “ders süresi”, “program yapısı” ve “temel sağlık bilgisi” olmak üzere 9 tema oluşturulmuştur. “Destek” temasına ilişkin “materyal desteği” ve “uzman desteği” olmak üzere 2 kod oluşturulmuştur. “Materyal desteği” için 9, “uzman desteği” için 4 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “materyal desteği” kodu %21.95, “uzman desteği” kodu % 9.75 dağılıma sahiptir. “Destek” teması ise %31.70 olarak hesaplanmıştır. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt1 : “Konusmacı, doktor vs. çağırılabilir. Öğretmenler olarak bize kit vb.

sağlık uygulamaları temin edilirse daha etkili olur.”

Öğrt18 : “Doktor vs. çağırılabilir. Bize de bazı uygulamalar için materyal verilse

daha iyi olur.”

“Uygulama” teması “proje/performans ödevleri” olmak üzere tek koddan oluşmaktadır. “Proje/performans ödevleri” koduna ilişkin 7 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “proje/performans ödevleri” kodu %17.07 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt14 : *“Uygulamalar olması lazım. Belki daha fazla video. İçerik azaltılır, görsellik arttırılırsa daha iyi olur.”*

Öğrt22 : *“Sağlık meslek liselerinden öğrenciler gelebilir veya hemşireler.. Projeler de yapılabilir. Beden dersleri de daha verimli geçirilebilir.”*

“Yöntem/Yaklaşım” teması; “bağlam temelli öğrenme yaklaşımı”, “örnek olay”, “tartışma”, “soru- cevap” ve “öğrenci merkezli anlatım” olmak üzere 5 koddan oluşmaktadır. “Bağlam temelli öğrenme yaklaşımı” koduna ilişkin 3, “örnek olay” koduna ilişkin 2, “tartışma” koduna ilişkin 2, “soru-cevap” koduna ilişkin 2 ve “öğrenci merkezli anlatım” koduna ilişkin 1 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre; “bağlam temelli öğrenme yaklaşımı” kodu %7.31, “örnek olay” kodu %4.87, “tartışma” kodu %4.87, “soru-cevap” kodu %4.87 ve “öğrenci merkezli anlatım” kodu %2.43 dağılıma sahiptir. “Yöntem/Yaklaşım” teması ise %24.39 olarak hesaplanmıştır. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt10 : *“Daha fazla örnek olay anlatımlarına yer vererek, öğrencileri araştırma konularında bilimsel düşünme düzeyinde yetiştirerek ve daha çok somut yaşantı örneklerini incelemelerini sağlayarak.”*

Öğrt15 : *“Güncel hayatla bağlantılar kurarak daha etkili olabileceğini düşünüyorum. Dersi de sürekli böyle işlemeye çalışıyorum. Sohbet havasında çok daha iyi oluyor.”*

“Motivasyon” teması “öğrencinin ilgi/tutumu” kodu olmak üzere tek koddan oluşmaktadır. “Öğrencinin ilgi/tutumu” koduna ilişkin 4 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre kod %9.75 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt25 : *“Yeter ki öğrenci istekli olsun. Onlardan bir talep gelmesi beni de daha mutlu ediyor. Ben her şeye açığım.”*

“Hizmet içi eğitim” teması “seminer” kodu olmak üzere tek koddan oluşmaktadır. “Seminer” koduna ilişkin 2 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “seminer” kodu %4.87 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt19 : *“Seminerler, hizmet içi eğitim iyi olabilir. Mutlaka eksiklerimiz vardır. Tamamlamış oluruz biz de.”*

“Ders dışı etkinlik” teması “ödev (kaynak tarama)” ve “ziyaret” olmak üzere 2 koddan oluşmaktadır. “Ödev (kaynak tarama)” koduna ilişkin 1, “ziyaret” koduna ilişkin 1 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre her iki kod için de dağılım ayrı ayrı %2.43 olarak hesaplanmıştır. Buna göre “ders dışı etkinlik” teması %4.87 olarak belirlenmiştir. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt4 : *“Ödevler vererek ve doğru kaynaklara yönlendirerek daha etkili öğretilir.”*

“Ders süresi” teması “zaman kısıtlılığı” olmak üzere tek koddan oluşmuştur. “Zaman kısıtlılığı” koduna ilişkin 1 öğretmen görüş bildirmiştir. Bu koda ve temaya uygun dağılım ise %2.43 olarak hesaplanmıştır. “Ders süresi” temasına ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt23 : *“Öğrenciyi biraz daha konuşturmamız lazım. Hepsi çok genç çocuklar bunların. Konuşmak istiyorlar, anlatmak istiyorlar. Bazen tartışmak istiyorlar. Ama buna zaman yok. Ders süresi arttırılrsa daha iyi olur.”*

“Program yapısı” teması “sarmallık (öğrenci düzeyi)” olmak üzere tek koddan oluşmaktadır. Buna göre “sarmallık (öğrenci düzeyi)” koduna ilişkin 1 öğretmen görüş bildirmiştir. Bu koda ve temaya uygun dağılım ise %2.43 olarak hesaplanmıştır. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt28 : *“Ben bağlantıyı koparmamak gerektiğini düşünüyorum. 9.sınıfta verdik, anlattık, bitti olmaması lazım. 10.sınıfta, 11.sınıfta hatta 12. Sınıfta o alışkanlıkları kazanana kadar öğrenciler hatırlatmak gerekiyor.”*

“Temel sağlık bilgisi” teması “temel sağlık davranışları” olmak üzere tek koddan oluşmaktadır. Buna göre “temel sağlık davranışları” koduna ilişkin 1 öğretmen görüş bildirmiştir. Bu koda ve temaya uygun dağılım ise %2.43 olarak hesaplanmıştır. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt26 : “Temizliğin üzerinde daha fazla durmalıyız. Herkes biliyor diye kabul ettiğimiz şeyleri bilmeyen çok kişi var.”

Öğretmenlerin yarı yapılandırılmış görüşme formundaki “Siz sağlıklı bir yaşam sürmeleri için öğrencilerinize nasıl destek olursunuz?” sorusuna ilişkin görüşlerinin içerik analizi Tablo 49'daki gibidir.

Tablo 49

Öğretmenlerin “Siz Sağlıklı Bir Yaşam Sürmeleri İçin Öğrencilerinize Nasıl Destek Olursunuz?” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

9.Soru: Siz sağlıklı bir yaşam sürmeleri için öğrencilerinize nasıl destek olursunuz?			
Tema	Kod	Frekans	Yüzde
Sosyal Destek	Sözel İkna (öğüt, yönlendirme, teşvik)	20	48.78
	Toplam	20	48.78
Rol Model Olma	Örnek Olmak	8	19.51
	Toplam	8	19.51
Yöntem/Yaklaşım	Bağlam Temelli Öğrenme Yaklaşımı	2	4.87
	Örnek Olay	1	2.43
	Toplam	3	7.30
Uygulama	Öğrencinin İlgi/Tutumu	3	7.30
	Toplam	3	7.30
İçerik Genişletme	Ek Konular (beden eğitimi,cinsel eğitim)	4	9.75
	Toplam	4	9.75
Motivasyon	Öğrencinin ilgi/tutumu	2	4.87
	Toplam	2	4.87
	Kendini Geliştirme/Güncellik	1	2.43

Öğretmen Niteliğini Toplam Arttırmak	1	2.43
Genel Toplam 41		%100

Öğretmenlerin sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin içerik analizinde, “Siz sağlıklı bir yaşam sürmeleri için öğrencilerinize nasıl destek olursunuz?” sorusuna ilişkin “sosyal destek”, “rol model olma”, yöntem/yaklaşım”, “uygulama”, “içerik genişletme”, “motivasyon” ve “öğretmen niteliğini arttırmak” olmak üzere 7 tema belirlenmiştir. “Sosyal destek” teması “sözel ikna (öğüt, yönlendirme, teşvik)” olmak üzere tek koddan oluşmaktadır. “Sözel ikna (öğüt, yönlendirme, teşvik)” koduna ilişkin 20 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “sözel ikna (öğüt, yönlendirme, teşvik)” kodu %48.78 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt13 : *“Kantindeki ürünlerle ilgili konuşuyorum hep. Kahvaltı için mutlaka uyarıyorum. Her sabah sandviçimi götürüp gösteriyorum. “Sularınız nerede gösterin bakayım” diyorum, hepsi çıkarıyor.”*

Öğrt16 : *“Mutlaka konuşuyorum. Bireysel de konuşuyorum, sınıf öğretmenleri olduğum sınıfın rehberlik derslerinde de mutlaka kahvaltı yapın diye uyarıyorum.”*

Öğrt22 : *“Uyarıyorum. Açıklıyorum. Fast food’tan uzak durmalarını anlatıyorum, obezitenin ne kadar yaygınlaştığından. Zararlarını anlatıyorum.”*

“Rol model olma” teması “örnek olmak” olmak üzere tek koddan meydana gelmiştir. “Örnek olmak” koduna ilişkin 8 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “örnek olmak” kodu %19.51 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifadeler aşağıdaki gibidir:

Öğrt3 : *“Kendim sigara kullanımıyorum ve öğrencilere de bunun ne kadar yanlış olduğunu vurguluyorum.”*

Öğrt18 : *“Sağlığıma dikkat ederim ben her alanda. Sigara da içmiyorum mesela.*

Öğrenci beni izliyorsa eğer tutarsız davranmamış oluyorum. Ki bu çok önemli.”

“Yöntem/Yaklaşım” teması “bağlam temelli öğrenme yaklaşımı” ve “örnek olay” olmak üzere 2 koddan oluşmaktadır. “Bağlam temelli öğrenme yaklaşımı” koduna ilişkin 2, “örnek olay” koduna ilişkin 1 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “bağlam temelli öğrenme yaklaşımı” kodu %4.87, “örnek olay” kodu %2.43 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt15 : *“Hem olumlu hem olumsuz durumları vurgulayarak. Mesela sağlıklı*

beslenmiş birini ve beslenmemiş birini bir arada anlatıyorum.

Karşılaştırma yapıyorum. Böyle daha motive olduklarını düşünüyorum.

Çünkü bu dönem çocuklar görsele çok önem veriyor.”

“İçerik genişletme” teması “ek konular (beden eğitimi, cinsel eğitim)” olmak üzere tek koddan oluşmaktadır. “Ek konular (beden eğitimi, cinsel eğitim)” koduna ilişkin 4 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “ek konular (beden eğitimi, cinsel eğitim)” kodu ve “içerik genişletme” teması %9.75 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt6 : *“Öğütler veriyorum. Eğer yanlış hareketlerini gördüklerim varsa (sigara*

kullanan) bireysel olarak kenara çekip konuşuyorum. Kız öğrencilerime

ayrıca cinsel eğitimle ilgili açıklama yapıyorum.”

“Motivasyon” teması “öğrencini ilgi/tutumu” olmak üzere tek koddan oluşmaktadır. “Öğrencini ilgi/tutumu” koduna ilişkin 2 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “motivasyon” teması ve “öğrencini ilgi/tutumu” kodu %4.87 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt12 : *“Aklıma geldikçe veya konuyu işledikçe, gerek sağlık bilgisi gerekse*

sistemlerde bilgilendirmeler yapıyorum. Hastalıkları ve tedavi yöntemlerini

detaylıca anlatmaya çalışıyorum. Eğer çevrelerinde bu hastalıklara sahip insanlar varsa daha dikkatle dinliyorlar.”

“Öğretmen Niteliğini Arttırmak” teması “kendini Geliştirme/Güncellik” olmak üzere tek koddan oluşmaktadır. “Kendini Geliştirme/Güncellik” koduna ilişkin 1 öğretmen görüş bildirmiştir. Buna göre “Öğretmen Niteliğini Arttırmak” teması ve “öğrencini ilgi/tutumu” kodu %2.43 dağılıma sahiptir. Bu temayla ilişkili görüşü vurgulayan örnek ifade aşağıdaki gibidir:

Öğrt25 : *“Okurum, bol bol okurum. Gündemi takip etmeye çalışıyorum. Instagram kullanıyorum, bazen gelip şunu gördüm diyorum, eğleniyorlar. Yakalamak lazım.”*

Bölüm 5

Sonuç ve Tartışma

Bu bölümde, sağlık bilgisi ve biyoloji öğretim programlarına ilişkin doküman incelemesi, ortaöğretim öğrencilerine uygulanan sağlık kavramına ilişkin görüşler anketi, adölesan yaşam stili profili ölçeği ve hem öğrenci hem de öğretmenlerle yapılan görüşmelerden elde edilen bulgulara ilişkin sonuçlara ve sonuçlardan hareketle alan yazına katkı sağlayacağı düşünülen sonuç ve tartışmaya yer verilmiştir.

Araştırmanın birinci alt problemi olan ortaöğretimde sağlık konusunun sağlık bilgisi ve trafik kültürü ile biyoloji öğretim programındaki yerine ilişkin yapılan incelemelerin sonuçları aşağıda bildirilmektedir (Tablo 2-Tablo 9). Buna göre, sağlıkla ilgil öğretim programlarının doküman incelemesinde, 2018 yılında revize edilerek, yayınlanan “sağlık bilgisi ve trafik kültürü” ile “biyoloji” öğretim programları değerlendirilmiştir (MEB, 2018a,b). Buna göre, sağlık bilgisi ve trafik kültürü öğretim programının da yalnızca 9. Sınıfta, haftada 1 ders saati olarak, biyoloji dersinin ise tüm öğrencilere ortak zorunlu ders olarak sadece 9 ve 10 sınıflarda haftada 2’şer ders saati olarak okutulduğu görülmektedir (MEB Tebliğler Dergisi 2018c). Bu durum, sağlık kavramı ve sağlıkla ilgili konulara yer veren sağlık öğretim programının sadece 9. sınıflarda ve biyoloji öğretim programının sadece 9 ve 10. sınıflarda ortak ve zorunlu olarak okutulabildiği tespit edilmiştir. Sonrasında, 9i sınıftan sonra sağlık bilgisi dersi verilmemekte ve biyoloji dersi ise 11. sınıfta yapılan ders seçimleri nedeniyle, yalnızca bu alanda meslek seçimi yapmak isteyen öğrenciler tarafından alınmaya devam edilebilmektedir. Bu durum öğrencilerin sağlıkla ilgili konularla, genel olarak sadece 9. sınıfta öğrenebildikleri ve sağlığın biyolojik temelleriyle ilgili olarak da sadece 10 sınıf düzeyine kadar öğrenme şansları olduğu görülmektedir. Ayrıca, biyoloji dersi seçimini yapmayan öğrencilerin sonraki sınıflarda, programlarda yer alan sağlıkla ilgili kazanımların tamamına ulaşmadan ortaöğretimden mezun oldukları ve sağlıkla ilgili biyolojik temeller konusunda da oldukça yetersiz kaldıkları sonucuna ulaşılabilir. Bu durum Atik’in (2020) dikkati çektiği 9. sınıf biyoloji öğretim programında 21. yüzyıl becerilerine yeterli düzeyde

yer verilmediği vurgusuyla beraber ele alındığında, sağlığa ilişkin riskleri değerlendirip sorgulayabilen ve sorumluluk alıp sorun çözebilen, bilgilerini günlük yaşamına uygulayarak toplumsal değerler geliştirebilen bireyler yetiştirilmesi (MEB 21. YY Öğrenci Profili, 2011) açısından öğretim programlarının sağlıkla ilgili olarak önemle ve yeniden ele alınması gerektiği ifade edilebilir.

Öğretim programlarında ele alınan konular açısından bakıldığında ise tüm ortaöğretim öğrencilerinin öğrenimini gördükleri sağlık konuları, 9. sınıf sağlık bilgisi ve biyoloji derslerine ait olan konulardır (Tablo 7). Bunlar; ünitelere ayrılan 9. sınıf sağlık bilgisi öğretim programındaki konular kişisel ve toplumsal, zihinsel, duygusal ve sosyal sağlık kavramları; sağlığa zararlı alışkanlıklar ve ilk yardım; 9. sınıf biyoloji öğretim programındaki konular yaşam bilimi ve canlılar dünyası ve 10. sınıf konular ise hücre bölünmeleri, kalıtımın genel ilkeleri ve ekosistem ekolojisi ve güncel çevre sorunları konularıdır. Ardakalan sağlıkla ilgili konular sadece biyoloji dersini seçen öğrencilerce işlenebilmektedir (Tablo 9). Bunlar; 11. sınıf biyoloji öğretim programında yer alan insan fizyolojisi konularıdır. 12. sınıfta ise sağlıkla ilişkilendirilen konu bulunmamaktadır. Bu sonuçlar, birinci basamak sağlık hizmetleri içinde yer alan sağlık eğitiminin en azından yaygın sağlık sorunlarına ve bunları önleme ve kontrol etme yöntemlerine ilişkin konuları içermesi gerektiğini ifade eden 1978 yılındaki Alma Ata Bildirgesi'ne uygun düşmekle beraber, günümüzün gelişmiş sağlık ihtiyaçları ve sağlık davranışları çerçevesi açısından yetersiz kalabilir. Nitekim, günümüzde birçok araştırmacı, sağlıkla ilgili birçok davranışın gelişiminde tutumların, özne normların, algılanan davranışsal kontrol ve risk algısı gibi sosyobilişsel etkenlerin de önemini dile getirdiğinden eğitim açısından bu yapıların da dikkate alınması gerekliliği göz ardı edilemez (Kinard & Webster, 2010). Bununla beraber incelenen öğretim programlarının, konu çeşitliliği açısından Ulusoy Gökkoca'nın (2001) belirtmiş olduğu kişisel bakım, temizlik, yeterli ve dengeli beslenme, bağışıklık, çocuk bakımı, aile planlaması, bulaşıcı hastalıklardan korunma, ruh sağlığı, sağlığa zararlı alışkanlıklar, dejeneratif hastalıklardan korunma, sağlık hizmetlerinden doğru yararlanma, ilk yardım gibi konuları, yoğunlukları

değişecek şekilde içerdiği de söylenebilir. Ancak hem sağlık bilgisi hem de biyoloji öğretim programının, günümüzün en önemli sorunlarından biri haline gelen pandemi ve önlemleriyle ilgili süreçlerden detaylı olarak bahsetmediği de görülmektedir.

Programların içerdiği kazanımlarla ilgili sonuçlarımıza göre, 9. sınıf zorunlu dersleri olan “Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü” dersinin öğretim programının ders saati ve kazanım sayılarına bakıldığında, toplam 27 sağlık bilgisi kazanımının olduğu ve bunların 20 ders saati içerisinde işlenmesi gerektiği; 9. sınıf biyoloji dersinin öğretim programında ise sağlıkla ilişkilendirilen toplam 2 kazanım olduğu görülmektedir. Seçmeli olan 10, 11 ve 12. sınıf biyoloji dersi öğretim programlarında ise sırasıyla 4, 19 ve 0 sağlıkla ilgili kazanım bulunmaktadır (Tablo 9). Ayrıca toplam 27 kazanım içeren sağlık bilgisi öğretim programında bu kazanımlar için 20 ders saati süre belirlendiği de görülmektedir. Bu durum ise saat başına 1’den fazla kazanıma ulaşılması gerektiğini göstermektedir. Öğretim programında endemi ve epidemik kavramlarına yer verildiğini, ancak pandemi kavramına yer verilmediği tespit edilmiştir. Ayrıca, sağlık konularındaki en fazla kazanımın 8’er kazanımla “Kişisel Ve Toplumsal Sağlık” ve “İlk Yardımla İlgili Temel Bilgiler” ünitelerinde olduğu; ancak “Ergenlik” ünitesinde sadece 1 kazanımla en az kazanıma sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7). Bu durum ortaöğretim öğrencilerin içinde bulunduğu ergenlik dönemine ilişkin bilgilerin yeterince ve çok yönlü olarak ele alınamayacağını düşündürmektedir. Bu durumda, konuların anlatımı ve kazanımlara ulaşmak için öğretmenlerin inisiyatif alması ve hızlı ders işleme yöntemlerini tercih edebilecekleri de söylenebilir. Gerçekten de, araştırmanın nitel kısmında gerçekleştirilen görüşmelerde “Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü” dersinin sadece haftada 1 ders saati olduğu vurgusunun hem öğretmenler hem öğrenciler tarafından da yapılması da bu yorumun doğruluğunu göstermektedir (Tablo 43 ve Tablo 40). Sağlam (1996), ortaöğretimde biyoloji öğretmenleri tarafından verilen sağlık bilgisi dersinin özenli bir şekilde hazırlanmış olduğunu, fakat buna rağmen öğretmenler ve öğrenciler tarafından yetersiz bulunduğunu tespit etmiştir. Birçok araştırmada da özellikle 9. sınıflarda biyoloji dersi haftalık ders saati yetersiz bulunmuştur (Çevik & Atıcı, 2015).

Ayrıca programda “İlk Yardımla İlgili Temel Bilgiler” konusuna 8 kazanımla oldukça geniş olarak yer alması da, nicel olarak dikkati çekmekte ve bu durum öğretmen görüşlerinde de “uygulaması yapılamayan ve uzmanlık gerektiren bu konuya fazlaca yer verildiği” şeklinde ifade bulmaktadır. Sağlam (1996) da, bu sağlık bilgisi dersinin yetersizliğine dair sebeplerin, bu ders hakkında öğretmenlerde mevcut olan bilgi eksiklikleri, biyoloji konuları ile aynı gibi görülmesinden kaynaklı konuların tekrara girmesi, deneysel çalışmaların yetersiz olması ve teorik bilgilerin uygulamaya dökülmemesi olarak göstermektedir. 9. sınıf sonrasında seçmeli olarak alınan biyoloji derslerinde ise 10, 11 ve 12. sınıflarda biyoloji dersi öğretim programlarındaki sağlık konularına ilişkin kazanımlar incelendiğinde; her kazanıma ilişkin saat süresi açıklanmadığından ünitenin toplam kazanım sayısı ve ders saatinin belirsiz olduğu görülmektedir. Buna göre, 12 kazanımın olduğu 9. sınıfta, beslenme ve buna bağlı hastalıklara, virüslere ve virütik hastalıklara değinilmektedir. 10. sınıfta 17 kazanımın yalnızca 6 tanesinin sağlıkla ilişkilendirilebildiği (kanser, kalıtsal hastalıklar, biyolojik birikim ve güncel çevre sorunlarının neden olduğu hastalıklar konuları); sağlık kavramının en yoğun olarak kazanımlarda işlendiği sınıfın ise 19 kazanım sayısı ile 11. sınıf olduğu (sistemlerle ilgili hastalıklar, tedavi yöntemleri, beslenme, aşı, bulaşıcı hastalıklar, hamilelik konuları); ve 12. sınıfta sağlık kavramına değinen kazanım bulunmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre sağlıkla ilgili kazanımlara tüm ortaöğretim öğrencilerinin sadece 9 sınıfta iken ulaşabileceği ve birçok öğrencinin önemli sağlık konularından habersiz biçimde ortaöğretimi tamamladığı ortaya çıkmaktadır. Öte yandan elde edilen bu sonuçlara ek olarak, pandemiden yeterince bahsedilmemesi de, günümüzde sağlık, sosyal ve ekonomik açılardan çok önemli sonuçları olan bu süreçle neden kolaylıkla başedilemediğinin de bir göstergesi olabilir ve her iki öğretim programının günümüz ihtiyaçlarına göre güncellenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Sağlık bilgisi ve biyoloji öğretim programlarında (MEB, 2018a,b) ele alınan sağlıkla ilgili kazanımların içerik analizinde ise (Tablo 8-Tablo 13) iki farklı temaya ulaşılmış ve öğretim programlarında ele alınan sağlıkla ilgili konuların “sağlığı sürdürme” ve “sağlığı

kaybetme” ana temaları etrafında toplandığı görülmüştür. Sonuçlara göre, sağlık bilgisi ve biyoloji programlarının her ikisinde de “sağlığı kaybetme” temasının çok yoğun olarak ele alındığı görülmektedir. Buna göre, sağlık bilgisinde %31 oranında “sağlığı sürdürme”, %69 oranında “sağlığı kaybetme” temaları üzerinde durulurken; biyoloji dersi programında %24 oranında sağlığı sürdürme, %76 oranında ise “sağlığı kaybetme” temaları üzerinde şekillendiği dikkati çekmektedir (Tablo 13). Sonuçlarımıza göre ortaya çıkan bu durumun, Kopenhag’da 1984 yılında açıklanan, “Sağlığı Teşviki ve Geliştirilmesi Alanındaki Kavram ve İlkeler” konusunu ele alan programdaki açılımlarla uyuşmadığı söylenebilir. Öyle ki, Kopenhag Müzakeresi’nde (1984), bireylerde sağlıkla ilgili davranışlarını değiştirmeye yönelik beklenti ve kontrol duygusunu arttırılmaksızın, sağlık farkındalığı yaratmanın ve sadece bilgi vermenin sağlığı desteklemeyeceği, aksine endişe ve başa çıkamama duygularını arttırabileceği açık olarak vurgulanmaktadır. Bu durum ortaöğretim öğrencilerinin olumsuz vurgulardan kaçınmak isteyebilecekleri şeklinde yorumlanabilir. Bu nedenle, sağlık eğitimi programlarının ve bu bağlamda sağlıkla ilgili kazanımların çok geniş bilgi vermek ve sağlığı kaybetmeyle ilgili olumsuz bilgileri yoğunlukla aktarmanın çok ötesinde doğru sağlık davranışlarını tanıtmak, sağlık psikolojisiyle ilgili olumlu düşünce ve inançlar geliştirmek ve bunları davranışlarında göstermeye yönelik uygulayıcı olacak şekilde yeniden tasarlanmaları gerektiğini düşündürmektedir. Bu durum hem öğrencilerin sürekli olumsuzluklardan bahseden dersleri öğrenmelerini güçleştirebilir ve önemini gözardı etmelerine neden olabilir, hem de sağlık konularını anlatan öğretmenlerin yaptıkları öğretimi zorlaştırabilir. Sağlık bilgisi öğretim programında ve ailede sağlığı sürdürme temasına yönelik daha fazla vurguda bulunulması gençlerin hem sağlıklı olmaya karşın olumlu bir tutum geliştirmelerini hem de sağlıkla ilgili davranışlarının artmasını sağlayabilir. Araştırmamızda öğretim programlarının incelenmesiyle elde edilen bu sonuçlar, gelecekte sağlık sorunlarıyla daha iyi başedebilen ve olumlu sağlık davranışlarını geliştirmiş bireylerden oluşan bir toplum oluşabilmesi adına, öğretim programlarındaki sağlıkla ilgili olumlu davranışları aktaran kazanımların eksikliklerinin giderilmesi ve sağlıkla ilgili

konuların yer aldığı öğretim programlarının günün ihtiyaçları ve uygulanabilirliğe göre yeniden ele alınması gerektiği ifade edilebilir.

Araştırmanın ikinci alt probleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin sağlığa ilişkin görüş sorularına ilişkin cevaplarının dağılımlarına ilişkin yapılan incelemelerin sonuçları aşağıda bildirilmiştir (Tablo 14). Analizler sırasında ortaöğretim öğrencilerinin sağlığa ilişkin görüşlerinin dağılımları incelenmiş ve analizleri kolaylaştırabilmek amacıyla sadeleştirilerek indekslenmişlerdir (Tablo 15). Elde edilen değerlere göre, öğrencilerin sağlıklı bir hayat sürmeyle ilgili motivasyon özyeterlikleri yoğunlukla orta düzeyde; risk algıları yoğunlukla düşük düzeyde; preaksiyonel özyeterlikleri yoğunlukla yüksek düzeyde; sağlıklı yaşam etkinliklerine başlangıç niyetleri yoğunlukla yüksek düzeyde; pozitif çıktı beklentileri yoğunlukla yüksek düzeyde; sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlamakla ilgili yoğunlukla yüksek düzeyde; engellenseler dahi sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlama çabasıyla ilgili yoğunlukla düşük düzeyde; sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı sürdürmekle ilgili korunmuş özyeterlikleri yoğunlukla orta düzeyde; bıraktıktan sonra dahi sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabilmeye ilişkin geri kazanılmış özyeterlikleri yoğunlukla yüksek düzeyde ve öğrencilerin tüm bu sorgulama sonrası sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmadaki sonuç niyetleri ise yoğunlukla orta düzeydedir (Tablo 15). Elde edilen bu sonuçlara göre, öğrencilerin sağlıklı ilgili eyleme geçmekle ilgili motivasyonları açısından buldukları durumun anlaşılmasına çalışıldığı psikolojik bileşenlere bakıldığında şunlar görülmektedir: Öğrenciler sağlıklı bir hayat sürdürebileceklerine orta düzeyde emin olmalarına (motivasyonel özyeterlik) karşın sağlıklarını kaybetme olasılıklarını (risk algısı) düşük görmektedirler. KOVİD-19 sürecine denk gelen çalışmada; öğrencilerin “pandemi” döneminde dahi risk algılarının düşük olarak tespit edilmesi oldukça şaşırtıcıdır. Birbirine tezat gibi görünen bu durum, sağlıklı olacaklarını dair nispeten olumlu düşünen öğrencilerin henüz yaşlarının çok genç olması nedeniyle risk değerlendirmesini yeterince yapamadıkları ve sağlıklarını kaybetme riskini düşük gördükleri şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca öğrenciler, sağlıklı etkinlikler yaparlarsa pozitif sonuçlarla karşılaşacaklarına ilişkin (pozitif çıktı beklentisi)

yüksek beklentilere sahiptirler. Üstelik öğrencilerin, sağlıkla ilgili yeni bir davranışa girişme ve bunun için çeşitli yollar kullanmaya hazır olduklarını da gösteren eyleme/harekete geçme eğilimleri de (preaksiyonel özyeterlikleri) yüksektir. Bu durum Schwarzer'in (1992, 1999, 2016) Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı'nın (SESY) motivasyon fazı açısından değerlendirildiğinde, sağlıkla ilgili olarak motive olduklarını ve sağlıklı davranışlar yapmaya dair baştaki niyetlerinin (başlangıç niyetlerinin) yüksek olduğunu göstermektedir. Niyet, Fishbein ve Ajzen (1975) tarafından tutum-davranış boşluğunun üstesinden gelmek için bir aracı olarak önerilmiştir. Godin ve Konk (1996) da, niyet ile davranışlar arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu ve niyetin sağlıkla ilgili davranışları %20-25 oranında tahmin ettiğini bildirmektedir (Kinard & Webster, 2010). Schwarzer (2016) ise, davranışsal niyete yol açan niyet öncesi motivasyon süreçleriyle, gerçek davranışa yol açan niyet sonrası iradesel süreçler arasındaki ayrımı öneren kapsayıcı bir özdüzenleme modeli olan SESY modelinde, insanların davranış değiştirmeden önce motive olması ve belirgin bir hedef/niyet göstermeleri gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca araştırmanın sonuçlarına göre, gençliğin verdiği enerji ve iyimserlik öğrencilerin sağlıkla ilgili görüşlerinde hakimdir, ancak sağlık risklerini küçük görerek, belki de gerçekçi olmayan olumlu bir motivasyonla sağlıklı davranışlarda bulunmaya ilişkin niyet besledikleri söylenebilir. Nitekim, Godin ve Konk (1996), sağlıkla ilgili birçok davranışların açıklanmasında bireylerin tutumları, öznel normları ve algılanan davranışsal kontrollerinin etkili olduğunu bildirmektedirler (Kinard & Webster, 2010). Bir çok araştırmacı da, bireylerin sağlık davranışlarında etkili olan etkenlerin açıklanmasında, sosyal-bilişsel değişkenler de dahil olmak üzere gençlik özelliklerinin de olduğu birçok biyolojik değişkenin beraberce etki gösterebildiğini ve iç içe geçtiğini ifade etmektedirler (Von Ah, 2004). Bununla beraber, araştırmamızda ortaöğretim öğrencilerinin sağlıklı davranışlar yapmaya ilişkin niyetlerinin davranışa dönüşüp dönüşmeyeceğine dair görüşlerinin, esas olarak irade fazıyla ilgili cevaplarında netleşmesi beklenebilir.

Öğrencilerin sağlıkla ilgili eylemlerde bulunmalarıyla ilgili durumlarının irade fazı açısından anlaşılmaya çalışıldığı psikolojik bileşenlere bakıldığında ise şu sonuçlar

görülmektedir (Tablo 15): Öğrenciler sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı detaylı ve yoğun olarak planlamakta (eylem planlaması), ancak engellerle karşılaştıklarında onları telafi edip, aşabilecekleri herhangi bir plan (çaba planlaması) yapmamaktadırlar. Ayrıca, engel ve zorluklarla karşılaştıklarında sağlıklı yaşam etkinliklerini sürdürmekle ilgili kendileriyle ilgili inanışları (korunmuş özyeterlik) olmakla birlikte, bu inanış çok da güçlü değildir. Bununla beraber, etkinlikleri bıraksalar dahi tekrar başlamaya dair kendilerini güçlü hissetmektedirler (geri kazanılmış özyeterlik) ve bu konuda oldukça iyimser bir inanışa sahiptirler. Öte yandan tüm bu sorgulama sonrasında öğrencilerin sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmakla ilgili olarak son niyetlerinin (sonuç niyetlerinin) başlangıçtaki kadar yüksek olmadığı da ortaya çıkmış bulunmaktadır (Tablo 15). Buna sonuçlara göre, öğrencilerin sağlıklı ilgili davranışlarda bulunma iradesi ortaya koymak ve eylemi/davranışı yapmakla ilgili olarak yeterince iyi durumda olmadıkları görülmektedir. Ortaöğretim öğrencilerinin motivasyon fazında sahip oldukları sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmaya dair niyetlerinin, yapılan ayrıntılı değerlendirmeler sonrasında önlem alınmaksızın ve çaba gösterilmeksizin eylemin gerçekleşme olasılığını gördükçe, daha gerçekçi bir biçim aldığı söylenebilir. Üstelik bu değerlendirme sonrası öğrencilerin, davranışı yapamayacaklarına dair olumsuz bir eğilim içine girerek, sağlıklı yaşam etkinlikleri/eylemleri yapmakla ilgili sonuç niyetlerinin olumsuz yönde değiştiği ve düştüğü de görülmektedir. Schwarzer (2016), SESY araştırmalarında kullanılan iradesel bileşenler olan eylem planı ve çaba planlamasında, kişinin sağlıklı ilgili hedef takip etme sürecinde dikkatini dağıtacak ve yıldıracak durumlara karşı koruyan önemli değişkenlerden önemli bir tanesinin aldığı sosyal destek olduğunu ifade etmektedir. Nitekim bir çok araştırmacının da, gençlik dönemlerinde oluşturulan davranış kalıplarının sağlıklı ilgili riskleri indirgeyebileceği ve yaşam kalitesini arttırabileceğini ifade ettiği düşünüldüğünde, okul döneminde öğretmenler ve öğretim programlarıyla kazandırılacak olumlu sağlık davranışlarının önemi de desteklenmektedir (Von Ah., 2004). Bu sonuçlar, öğrencilerin gerçekçi olmayan iyimser görüşlerinin, gerçekçi ve uygulanabilir planlara dönüştürülmesinde, öğretmenlere düşen görevi de işaret etmektedir. Öğretmenlerin öğrenciler üzerindeki etkinlik alanının sadece öğretim yapmak olmayıp,

eğitim vermek olduğu da hatırlandığında, sağlıkla ilgili konuları öğreten biyoloji öğretmenlerinin, öğrencileri sağlıkla davranışlarını geliştirmek ve destekleyici kaynak olmakla ilgili oynayabilecekleri sosyal destek rolünün önemi de ortaya çıkmaktadır. Ajzen (1986) de, sağlık davranışlarını değiştirmek için verilen sağlık eğitiminin tek başına yeterli olmadığını, istendik davranış değişikliğinin meydana gelebilmesi için bazı faktörlerin işine dahil edilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Shwarzer, 2016). Schwarzer'e (2016) göre davranış gelişiminde etkili olan en önemli kaynaklardan biri olan özyeterliğin varlığı ve sosyal destekle geliştirilebilir oluşu da, öğretmenlerin bu yöndeki etkilliğinin ele alınması gerektiğini de düşündürmektedir.

Araştırmanın üçüncü alt probleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin sağlığa ilişkin görüşlerinin değişkenlere göre (cinsiyet, yaş, sınıf, fen bilgisi/biyoloji karne notu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, sosyokültürel durum, ekonomik durum, sağlıklı yaşam etkinlikleri) gösterdiği farklılıklara ilişkin yapılan incelemelerin sonuçları aşağıda bildirilmektedir (Tablo 20). Buna göre, ortaöğretim öğrencilerinin sağlığa ilişkin görüş sorularına (motivasyonel özyeterlik/MÖ, risk algısı/RA, preaksiyonel özyeterlik/PAÖ, başlangıç niyeti/BN, Pozitif sonuç beklentisi/PÇB, aksiyon planlama/AP, çaba planlaması/ÇP, korunmuş özyeterlik/KÖ, geri kazanılmış özyeterlik/GKÖ ve sonuç niyeti/SN ile ilgili) verdikleri cevapların oranlarıyla, yaş, sınıf, fen bilgisi/biyoloji karne notu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi değişkenlerine verilen cevapların oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktur ve birbirinden bağımsızdırlar/ilişkisizdirler. Buna karşın, öğrencilerinin sağlığa ilişkin görüş sorularına (MÖ, RA, PAÖ, BN, PÇB, AP, ÇP, KÖ, GKÖ ve SN ile ilgili) verdikleri cevapların oranlarıyla, cinsiyet, sosyokültürel durum, ekonomik durum ve sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu değişkenlerine verilen cevapların oranları arasında zayıf da olsa istatistiki olarak anlamlı farklar olduğu görülmektedir (Tablo 20). Buna göre, sosyal etkinlikler yapma oranı tüm görüş sorularıyla, sosyokültürel durum MÖ, PAÖ BN, AP, ÇP, KÖ, GKÖ ve SN ile; cinsiyet MÖ, PAÖ, KÖ ve GKÖ ile; ekonomik durum ise MÖ, PAÖ, BN, AP ve KÖ ile bağımlıdır/ilişkilidir. Bu sonuçlar,

öğrencilerin özellikle sağlık yaşam etkinliklerinde bulunmaya özendirilmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Bir başka deyişle, öğrenciler ne kadar fazla sağlıklı yaşam davranışı yapıyorsa, sağlık eylem süreci yaklaşımını o denli fazla benimseyebilir ve sağlıklı davranışlara sahip çıkabilirler. Schwarzer (2016), SESY modelinde, davranışsal niyete yol açan motivasyon süreçleriyle, gerçek davranışlara yol açan iradesel süreçlerin güçlendirilmesinin önemini dile getirmektedir. Davranışlarını değiştirmeden önce motive olması sağlanan bireyin belirgin bir niyet göstereceği, ardından aktivite sırasında ve engellerle karşılaştığında neler yapacağına dair yapılan planların iradeleriyle uygulanabileceği belirtilmektedir (Shwarzer, 2016). Bu nedenle yapılan her türlü sağlık yaşam etkinliğinin sayısının artırılmasının, sağlıklı eylemler oluşturma sürecine olumlu etkide bulunacağından önemli olduğu ifade edilebilir. Çalışmada cinsiyetle ilgili anlam farkı olduğunun da görülmesi, kız öğrenciler ve erkek öğrencilerin sağlık davranışlarında aynı irade ve motivasyona sahip olmadıklarını göstermektedir. Bebiş (2005) çalışmasında beslenme ve egzersiz alt boyutlarının erkek öğrencilerde daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Cinsiyetin, sağlığı geliştirme davranışları üzerinde toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel özellikler sebebiyle olumlu veya olumsuz etkiye sahip olduğu yapılan diğer çalışmalarda da ortaya çıkmaktadır. Sümen (2017)'de 1997'den itibaren çalışan 11 çalışmanın bulgularını ortaya koymuştur. Sümen'e göre 11 çalışmanın tamamında erkek olmak, uzun süre yaşadığı yer köy olan, genel sağlık algısı iyi, anne ve baba eğitimi yüksek, gelir durumu iyi, aile ilişkisi iyi, çekirdek aileye sahip, sosyal güvencesi olan, anne ve babası çalışan, spor yapan, sosyal aktivitelere katılanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Sümen, 2017). Ayrıca sosyo kültürel ve ekonomik durumları iyileştirildiğinde öğrencilerin sağlıklı yaşam etkinliği ve davranışlarda bulunmaya ilişkin daha iyi motive olabileceklerini ve iradelerini kullanabilme konusunda da daha etkin olabileceklerini düşündürmektedir. Araştırmada SESY Modeline ilişkin görüşlerin alınmasıyla ulaşılan bu sonuçların, ortaöğretim dönemindeki gençlerin sağlığa ilişkin davranışlarının geliştirilmesinde faydalanılabileceği ve gelecekteki sağlık eylemlerinin güçlendirilmesi açısından değerlendirilebileceği söylenebilir. SESY Modelini geliştiren

önemli araştırmacılarından biri olan Schwarzer'e (2016) göre, sağlık eğitiminin gerçekleştirilmesinde en önemli hedef "sağlık davranışı" olmalı ve sağlık davranışı ile ilgili bir araştırma yapılırken de temel soru, sağlıklı davranışı nasıl öngörüp, sürdürülebileceğimizin araştırılması olmalıdır. Ayrıca, sağlıklı olma durumunu olumsuz etkileyen riskli davranışların üzerinde kontrol geliştirebilmek için davranış değişikliğine giden süreçler iyi incelenmeli ve doğru analiz edilmesi gerektiği bildirilmektedir.

Araştırmanın dördüncü alt probleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin adölesan yaşam stili profili (AYSP) düzeylerine ilişkin yapılan incelemelerin sonuçları aşağıda bildirilmektedir. Buna göre, ortaöğretim öğrencilerinin AYSB ölçeğinin geneli açısından orta düzeyde oldukları tespit edilmiştir. Yaşam stili profilleri "orta" olan ortaöğretim öğrencilerinin yaşamla ilgili tarzlarında olumlu sağlık davranışları her zaman oluşmayabilir ya da yaşamlarının bir parçası haline tam olarak getirilememiş olabilir. Ardıç (2017) da çalışmasında benzer şekilde öğrencilerin yaşam stillerinin orta düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Her iki çalışmada da gözlenen alt boyutlarda "orta düzey" alışkanlıklara sahip olunması, bu davranışın düzenli olarak devam etmediği, arasıra ortaya çıkan davranışlar olduğunu göstermektedir. Bu davranışların kalıcı hale getirilmesinin doğru yaşam tarzı ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanmanın en önemli adımı olduğu düşünölmektedir. Bu sonuca ilaveten öğrencilerin AYSB ölçeğinin alt boyutları olan, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişilerarası ilişkilier, stresle baş etme ve spiritöel sağlık açılarından da orta düzeyde oldukları tespit edilmiştir. Gerçekten de, öğrencilerin bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini ve kendi sağlığına hangi düzeyde katıldığını değerlendiren sağlık sorumluluğu alt boyutunda da "orta" düzeyde olmaları, kendi sağlıkları hakkında sorumluluk alma davranışlarının arasıra ortaya çıkacağını, hatta kimi zaman, kritik bazı durumlarda kendi sağlık davranışlarının sorumluluğunu alamayıp dışarıdan yönlendirmeye daha fazla ihtiyaç duyacaklarını düşünörmektedir. Öğrencilerin sağlıklı yaşamın önemli bir parçası olan fiziksel aktiviteler açısından da istenilen hareketliliği yaşamlarına yansıtamadıklarını göstermektedir. Bu sonuçlara göre, öğrenciler, dengeli ve

sağlıklı öğünler ve ürünlerle beslenebilecekleri konusunda sorun yaşayabileceklerinden ve doğru beslenme alışkanlıkları edinmeleri konusunda da desteklenmeleri gerekmektedir. Ayrıca, öğrencilerin hayata pozitif bakışlarının orta düzeyde oldukları düşünülürse, hayat içinde zorluk ve engellerle karşılaştıklarında kolaylıkla hüzünlü, kaygılı ve depresif tavırlar içine girebilecekleri tahmin edilebilir. Öğrencilerin aile, arkadaş, akraba ve yakın çevresi ile olan ilişkileri açısından orta düzeyde olmaları ise, onların kişilerarası ilişkilerinde zaman zaman sorun yaşayabilecekleri ve bunu hayatlarının sonraki dönemlerine etki edebileceği düşünülebilir. Bu nedenle öğrencilerin iletişim ve sosyal becerilerle donanmaları üzerinde özellikle durulmalı ve uygun davranış biçimleri ve iletişim stratejilerinin tanıtılması gerektiği söylenebilir. Bu sonuçların yanısıra, öğrencilerin stres kaynakları ve stresle baş etme açısından da desteğe ihtiyaç duydukları söylenebilir. Nitekim özellikle ergenliğin getirdiği sorunlar, kimlik gelişimi ve toplumsal kuralları benimseme konusunda doğal bir bunalım dönemi olan ilk gençlik çağının getirdiği stresli durumlara, sınav ve gelecek kaygısı gibi sorunların da eklenmesi, öğrencilerin hayatlarındaki yoğun stresi iyi yönetebilmeleri için bilişsel ve duyuşsal stratejileri bilmek ve kendilerine olan inanışlarını yükseltmek, stresli şartları aşabilmek için çözüm yollarının sunulması gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenle, öğrencilerin özellikle inanç, maneviyat ve değer yargıları oluşumlarını değerlendiren spiritüel sağlık açısından yükseltilmeleri ve onların hayat ve kendileriyle barış içinde olmalarını sağlayacak, hayal kırıklıklarıyla karşılaştıklarında ruhsal yönden sıkıntı yaşamayacakları, güçlü hissedebilecekleri şekilde desteklenmeleri gerekmektedir. Ayrıca birçok araştırma da inanç ve maneviyatın daha iyi zihinsel sağlıkla, özellikle daha az depresyon, kaygı ve madde bağımlılığı ile ilişkili olduğunu söylemektedir (Ginsburg,1995). Koenig (2010) de manevi bağlılığın, sosyal desteği arttırdığını ve ayrıca sağlıklı yaşam ve başkalarıyla ilişki kurmak için de kılavuz olduğunu belirttiğinden, öğrencilerin içinde buldukları durum dikkatle ele alınmalıdır.

Araştırmanın beşinci alt probleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin adölesan yaşam stili profili ve değişkenlerle (cinsiyet, yaş, sınıf, fen bilgisi/biyoloji karne notu, anne-baba eğitim düzeyi, sosyokültürel-ekonomik durum, sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu ve sağlığa ilişkin görüşler) arasındaki ilişkiye dair yapılan incelemelerin sonuçları aşağıda bildirilmektedir (Tablo 22). Buna göre, öğrencilerin adölesan yaşam stili profili alt boyutlarına (SaSo, FiAk, Bes, PoYaBa, KiArİl, StrYön ile ilgili) verdikleri cevapların oranlarıyla cinsiyet, yaş, sınıf, fen bilgisi/biyoloji karne notu, anne-baba eğitim düzeyi, sosyokültürel-ekonomik durum, sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu değişkenlerine verilen cevaplarının oranları arasında zayıf ve orta olmak üzere istatistiki anlamlı farklar olduğu görülmektedir (Tablo 22). Buna göre, sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma oranı, ekonomik durum ve sosyokültürel durum tüm alt boyutlarla, cinsiyet SaSo, FiAk, Bes, PoYaBa ve StrYön ile, fen bilgisi/biyoloji karne notu SaSo, Bes ve StrYön ile, yaş SaSo ve Bes ile, anne ve baba eğitim düzeyi FiAk ile, sınıf ise Bes ile bağımlıdır/ilişkilidir. Bu sonuçlar, görüş sorularında da olduğu gibi, öğrencilerin sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumlarının alt boyutlarla ilişkisinin önemini ortaya koymaktadır. Öğrencilerin sağlıklı yaşam etkinliklerine özendirilmesi; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimini gibi sağlıklı olma davranışlarını önemli oranda arttırabilir. Avcı (2016) da yaptığı çalışmada, sağlık sorumluluğu ile sağlığın geliştirilmesi arasındaki güçlü bağdan bahsetmekte ve bireylerin "sağlık sorumluluğu"nu alabilmesi için yeterli bilgi ve sosyal destek sunulursa, kişi sağlığın bireysel belirleyicilerinin farkına varabileceğini bildirdiğinden elde edilen sonuçlar bu açıdan dikkatle ele alınmalıdır.

Korelasyon analizinde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin adölesan yaşam stili profili ve sağlığa ilişkin görüş soruları (Motivasyonel Özyeterlik/MÖ, Risk Algısı/RA, Preaksiyonel Özyeterik/PAÖ, Başlangıç niyeti/BN, Pozitif Çıktı Beklentisi/PÇB, Eylem Planlaması/EP, Çaba Planlaması/ÇP, Korunmuş Özyeterlik/KÖ, Geri Kazanılmış Özyeterlik/GKÖ, Sonuç Niyeti/SN) arasındaki ilişkiye dair yapılan incelemelerin sonuçları aşağıda bildirilmektedir. Buna göre, öğrencilerin adölesan yaşam stili profili alt boyutlarına (Sağlık

Sorumluluğu/SaSo, Fiziksel Aktivite/FiAk, Beslenme/Bes, Pozitif Yaşam Bakışı/PoYaBa, Kişiler Arası İlişkiler/KiArİl, Stres Yönetimi/StrYön ile ilgili) verdikleri cevapların oranlarıyla sağlığa ilişkin görüş sorularına (Motivasyonel Özyeterlik/MÖ, Risk Algısı/RA, Preaksiyonel Özyeterlik/PAÖ, Başlangıç niyeti/BN, Pozitif Çıktı Beklentisi/PÇB, Eylem Planlaması/EP, Çaba Planlaması/ÇP, Korunmuş Özyeterlik/KÖ, Geri Kazanılmış Özyeterlik/GKÖ, Sonuç Niyeti/SN) verilen cevaplarının oranları arasında zayıf ve orta olmak üzere istatistiki anlamlı farklar olduğu görülmektedir (Tablo 23). Buna göre, MÖ, PAÖ, BN, PÇB, AP, ÇB, KÖ, GKÖ, VE SN tüm alt boyutlarla, RA ise FiAk, Bes, PoYaBa, KiArİl ve StrYön ile bağımlıdır/ilişkilidir. Bu sonuçlara göre adölesan yaşam stili profili ve boyutları ile sağlığa ilişkin görüş soruları ve süreçleri arasında doğru bir orantı olduğu söylenebilir. AYSP cevaplarının oranlarıyla MÖ, PAÖ, BN, KÖ, GKÖ ve SN cevaplarının oranları arasında orta olmak üzere farklar vardır. RA ve PÇB cevaplarının oranları ile de zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Bu SESY modelinde “irade” sürecine denk geldiğinden, öğrencilerin irade süreçlerinde desteklenmesinin önemi düşünülmektedir. Öğrencilerin sağlığa ilişkin görüş sorularında vurgulanan özyeterlik, risk algısı gibi eksikliklerinin iyileştirilmesi ile motivasyonel ve irade süreçlerinin desteklenmesinin sağlıklı yaşam profilinin güçlenmesine; buna bağlı olarak öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarında artış gerçekleşmesi beklenebilir. Schwarzer (2016)'ya göre irade dönemi alt süreçlere bölünebilir; ulaşılabilir hedefler koyulduğunda, özendirici durumlar yaratıldığında, süreç izlendiğinde ve sosyal destek harekete geçirildiğinde kişinin kendi motivasyonu ve davranışları etkilenir.

Araştırmanın altıncı alt probleminde yer alan ortaöğretim öğretmen ve öğrencilerinin sağlık ve sağlık eğitimine ilişkin görüşlerine dair yapılan içerik analizlerinin sonuçları aşağıda bildirilmektedir (Tablo 24-Tablo 49). Ortaöğretim öğrencileri ile gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen sonuçlara göre, öğrencilerin sağlık kavramı ve sağlıklı yaşam davranışlarına dair görüşlerinde (Tablo 24) sağlık kavramını genel olarak beden ve ruhsal iyilik olarak tanımladıkları, yalnızca bir öğrencinin “sosyal iyilik hali” kavramına vurgu yaptığı dikkati çekmektedir. Öğrencilerin genellikle sağlıklı yaşam etkinliklerine ve bedensel iyilik

haline vurgu yapması ise öğrencilerin sağlık kavramını daha çok “fiziksel” olarak düşündüğünü, “ruhsal” ve “sosyal” olarak düşünmediğini göstermektedir. Nitekim, araştırmada sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu sorusuna verilen cevaplarda da “fiziksel iyilik hali” cevaplarının %77 olması ve son günlerde yapılan sağlıklı etkinlikleri arasında “sosyal iyilik hali” temasının bulunmaması da bunu desteklemektedir. Bununla beraber, öğrenciler tanım olarak bildirmemiş olsalar dahi sağlık etkinlikleri altında, sosyal iyilik hali kodunu daha fazla dile getirdikleri görülmektedir (Tablo 25). Bu durum öğrencilerin büyük çoğunluğunun sağlığı beden ruh ve sosyal iyilik olarak tanımlayamamalarına rağmen hayatlarında sosyal iyiliğin etkili olduğuna dair değerlendirmeler yaptıklarını da göstermektedir. Öte yandan öğrencilerin, sosyal iyilik hali için yapılacak sağlıklı yaşam etkinliklerine, son dönemlerde yaptıkları etkinlikler arasında yer vermedikleri görülmektedir (Tablo 26). Bu sonuçlar, öğrencilerin en temel sağlık bilgisi olan sağlık kavramının tanımını öğrenemediklerini ve sağlıklarını bir bütün olarak ele alamadıklarını gösterdiği gibi, sağlıklı olma davranışlarını eksik bıraktıklarını bir başka deyişle sağlıklı yaşam etkinliklerinde bir yönü eksik bıraktıklarını da göstermektedir. (Tablo 24) Görüşmelerde öğrencilerin risk algılarının düşük (%52) düzeyde olduğu da görülmektedir. Üstelik başlangıçta yaklaşık %43 oranındaki niyetli olma durumu, nicel araştırma sorularında da görüldüğü şekilde, görüşme sonuna gelindiğinde %34'e gerilemiştir (Şekil 14). Sağlıklı davranışlarda bulunmaya ilişkin “niyet”in azalmasının nedeninin, yapılan yarı yapılandırılmış görüşme sürecinde öğrencilerin aktif bir sorgulama ve gerekçelere dayalı bir özeleştiri yapmalarından kaynaklı olduğu söylenebilir. Öyle ki, görüşme sürecinde öğrenciler kendi potansiyelleri ve önlerine çıkabilecek engelleri hatırladıkları gibi kendileri ve durumlarla ilgili detaylı bir değerlendirme içine girmişlerdir. Ancak yine de görüşme yapılan öğrencilerin pozitif çıktı beklentilerinde yoğunlukla pozitif yaklaşımın hakim olduğu görülmektedir. Görüşme gerçekleştirilen öğrencilerin genel olarak sağlıklı ilgili davranışlarda bulunmaya ilişkin kendilerine olan inançlarının bir başka deyişle özyeterliklerinin (motivasyonel, preaksiyonel, korunmuş ve geri kazanılmış özyeterliklerinin) ise yoğunlukla orta düzeyde yanıtları içerdiği görülmekte ve bu durum esasen özyeterli gibi hissetmekle beraber sağlıklı ilgili davranışlar açısından

engeller ve zorluklarla karşılaştıklarında, seçim yapmaları gerektiğinde olumsuz yönde davranış eğilimi içine girebilecekleri düşünülebilir. Gerçekten de görüşmelerde öğrencilerin sağlıklı olmada çevrenin etki düzeyini yaklaşık %65 olarak belirtmeleri ve bu çevre etkisinin bireyin kendi etkisinin önüne geçmesi görüşü de bu yoruma destek olmaktadır. Öğrencilerden yalnızca biri bireysel vurguda “irade” üzerinde durmuştur. Schwarzer (2016), ortaya koyduğu SESY modeline göre, iradeye sağlık davranışın ortaya çıkmasında büyük önem vermekte; niyetli olmayı sağlayan motivasyon fazının hemen ardından davranışa ve çabalara dair planların yapılıp, hayata geçirildiği irade fazının varlığının altını çizmektedir. Görüşmeler sırasında öğrencilerin sağlığa ilişkin çevresel engellerden daha çok bireysel engellerden bahsetmesi esasen irade konusundaki sıkıntılarından kaynaklanabilir. Nitekim, “sizi ne engeller?” sorusuyla karşılaşan öğrencilerin bireysel tema içerisinde değerlendirilen “oyun/sosyal medya” cevabını “sosyal iyilik hali” kapsamında değil de, sağlıklı olmaya engel olarak gördükleri de tespit edilmiştir (Tablo 37). Gray (2015) çocuklarla yaptığı çalışmada video oyunlarının çekici yönlerini özgürlük, özyönetim ve yeterlik olarak tanımlamıştır. Oyun oynayan çocuklar; oyunlarda sorumluluk alır, sorun çözebilir, becerilerini sergileyebilirler. Oyunlarda yaşın değil becerilerin öne çıktığını da ayrıca vurgulamıştır. Ayrıca araştırmacı, bilgisayar oyunlarını kaygı, depresyon ve çaresizlik gibi rahatsızlıkları gidermeye yardımcı bir güç olarak tanımlamaktadır (Gray, 2015).

Öğrenciler görüşlerinde, sağlık üzerinde daha çok bireysel ve iç etkenlerin etkide bulunduğunu ifade etmekle beraber (Tablo 35), açıklamaları istendiğinde büyük çoğunluğu dış çevreden gelen etkilerden söz etmekte, kendi potansiyel güçlerini devreye sokmakla ilgili davranışlarına vurgu yapamadıkları görülmektedir (

Tablo 36). Bu durum sağlıklarına etkide bulunabilecek iç ve dış yapıları bilişsel boyutta ayırt ettiklerini ancak davranışa dönüştüremedikleri şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca sağlıklarına özen göstermek için davranışlarında genellikle aile ve arkadaşları gibi dışarıdaki kaynaklardan destek almayı öne çıkardıkları, sağlık davranışlarını düzenlemek için kendi iç güçlerinden destek almayı dile getirmemeleri görülmekte, bu durum onların dış

çevreden önemli derecede destek beklediklerini ve kendilerine ait özellikleri pratikte kullanamadıklarını açıkça göstermektedir. Öğrencilerin sosyal destek olarak öğretmenlerine vurgu yapmamaları, doğru bilgiyi öğretmenleri olarak kabul etmemeleri; ergenlik dönemindeki öğrencilerin çevreden daha fazla etkilenmeleri ile bağdaştırılabilir. Ayrıca öğretmenlerini konuyla ilgili bilgi sahibi olarak düşünmedikleri, uzman olarak görmediklerini ve rol model olarak almadıkları çıkarımları da yapılabilir. Öğrencilerin, daha çok “sağlık bilgisi düşük olan kişilerden alınan destek” için (%70) görüş bildirmeleri ve öğretmenleri “sağlık bilgisi orta olan kişilerden alınan destek” olarak sıralamaları da dikkate değerdir (Tablo 38). Öğrencilerin (Tablo 39) belirttikleri “çevresel” destek vurgusu ve sağlığa özen göstermede çevrelerinden motive edilmek, bilinçlendirilmek, yönlendirilmek gibi destek bekleme oranlarının da %36 olması ortak hareket etme ve sosyal desteğe ne denli ihtiyaç duyup, talep etiklerinin açık göstergelerinden olarak kabul edilebilir. Bu sonuçlar, ergenlik çağında ve ergen dönemde bulunan ortaöğretim öğrencilerinin “çevresel” etkenlerden etkilendiğini ve sosyal olarak bilgili ve donanımlı kişilerle temasta olup, kendi davranışlarını düzenleme konusunda bilinçlendirilmelerinin önemle ele alınması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Babaoğlu ve Hatun (2002) aile arasındaki olumsuz ilişkilerin çocuğun ruhsal yapısını etkileyerek, aşırı yemeye ve obeziteye neden olabileceğini açıklamıştır. Ayrıca sosyal olarak reddedilme veya yaşanan bir izolasyon durumun ergenlerin hem psikolojik hem de fiziksel durumlarını olumsuz olarak etkilediği görülmüştür. Örneğin arkadaşları tarafından sosyal olarak dışlanmış bir çocukta oyun oynama isteğinin azalması gibi durumlar fiziksel aktivite yapma durumunu da etkilemektedir (Gürsan, 2021). Bu sonuçlardan aslında sosyal desteğin ailede başlaması gerektiğine dair çıkarımlar yapılabilir. Sosyal destek ailede başladığı zaman ve okul sürecinde öğretmen tarafından devam ettirildiğinde, gençlerin sağlıklı yaşam etkinliklerinde çok daha başarılı olacaklarını söyleyebiliriz. Görüşmelerde öğrencilerin %77’sinin sağlıklı olmak için eğitime gerek olduğunu ifade etmeleri ise sevindiricidir. Ayrıca sağlık eğitiminin etkili olabilmesi için de öğreticilere ve öğretme yöntemine %71 oranında vurgu yapılmıştır. Öğrenciler ayrıca sağlıkla ilgili bir eğitimin olması durumunda yaklaşık %81 katılım sağlayıp, aktif olmak

istediklerini belirtmişlerdir. Bu veriler, sağlık eğitimine öğrencilerin hazır ve güdülenmiş oldukları şeklinde yorumlanabileceğinden önem taşımaktadır.

Araştırmanın hem nicel hem nitel ortaöğretim öğrencileri örneklemelerindeki görüşlerin karşılaştırılmasıyla ilgili incelemelerin sonucuna göre ise, SESY modeli (Schwarzer, 2016) açısından öğrencilerin görüşlerindeki benzer ve farklı sonuçların karşılaştırılmasına çalışılmıştır (Şekil 14-Şekil 15). Buna göre, araştırmanın nicel ve nitel kısımda ortak olan bu psikolojik bileşenlere göre öğrencilerin çok büyük oranda paralel cevaplarının olduğu görülmektedir. Buna göre SEYS modelinin alt boyutlarından motivasyonel özyeterlik, risk algısı, preaksiyonel özyeterlik, niyet, pozitif çıktı beklentisi, aksiyon planlaması, çaba planlaması, korunmuş özyeterlik, geri kazanılmış özyeterlik sorularına ilişkin görüşler “yüksek düzey”, “orta düzey” ve “düşük düzey” olarak belirtilmiştir. Öğrenci görüşlerinin nicel analizinde preaksiyonel özyeterlik, başlangıç niyeti, pozitif çıktı beklentisi, aksiyon planlaması, motivasyonel özyeterlik, korunmuş özyeterlik, geri kazanılmış özyeterlik ve sonuç niyeti açılarından verilen cevap oranlarının genellikle orta ve yüksek düzeyde yoğunlaştığı, ancak özellikle pozitif çıktı beklentisi cevap oranlarının çok yüksek, risk algısındaki cevapların oranlarının ise çok düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde nitel görüşmelerle alınan öğrenci görüşlerinde de risk algısı ve pozitif çıktı beklentisi hariç diğer psikolojik bileşenlerle ilgili kendilerine yönelik tahminlerinin olumlu ve hoşnut bir seviyede gördükleri tespit edilmektedir. Bununla beraber, nicel ve nitel analizlerle öğrencilerin görüşleri incelendiğinde de başlangıçtaki niyetin, son aşamadaki niyetten yüksek olduğu, bir başka deyişle, sorgulama ve görüşmeler sürecinde gerçekçi ve gerekçeli biçimde yapılan değerlendirmeler sonrasındaki sağlıklı davranış/etkinliklerde bulunmaya dair iyimser niyetlerin düşüşe geçtiği ortaya çıkmıştır. Bu bilişsel çelişki durumu, sağlıklı ilgili olumlu davranışlar içinde olacaklarına dair iyimser olan ve risk görmeyen öğrencilerin, esasen yaptıkları sağlıklı davranışların sonuçlarından oldukça olumlu beklentiye sahip oldukları, planlar yapabildikleri ancak engellerle karşılaştıklarında ne yapacaklarına dair yeterince güçlü bir tavır ortaya koyamadıkları söylenebilir. Bu sonucun, onların

motivasyonlarının gücü ve davranışlarının tahmini açısından önem taşıyan niyetlerinin de çok çabuk olumsuz yönde değişebileceğinin de göstergesi olabilir. Öğrenci görüşmelerinden elde edilen tüm bu nitel sonuçlar, nicel sonuçların açıklanması açısından yorumlanacak olursa, öğrencilerin sağlık açısından kendilerini yeterince değerlendiremediklerini bunu daha çok çevresel kaynaklardan bekledikleri görülmektedir. Sağlık davranışlarında sürdürülebilirliğinin sağlamasından sonraki süreç için, bu davranışı büyük bir motivasyonla devam ettirebilecekleri vurgusu da bu anlama önem taşımaktadır. Ayrıca dış kaynaklardan sağlık açısından yapılan desteklere karşı açık oldukları da tespit edilmiş olup, öğretmenlerin sağlık konusunda sosyal destek sağlayabilecekleri de söylenebilir.

Biyoloji öğretmenlerinin derslerde ele alınan sağlık kavramına ilişkin görüşlerinin alındığı nitel incelemelerde ise; öğretmenler öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilere sahip olmayı ne kadar önemseydiğine dair soruya %87 oranında şekilde cevap vererek, sağlığın öğrencileri için önemli olduğunu dile getirdikleri görüşmüştür (Tablo 42). Ayrıca öğretmenler öğrencilerinin sağlıkla ilgili olma nedenleri arasında %68 oranında bireysel temalar altına toplanabilen nedenleri saymaktadırlar. Bu durum, öğretmenlerin öğrencilerin sağlığına dair gözlemler yaptıklarını ve sağlık eğitimiyle ilgili olduklarını da düşündürmektedir. Bunun yanısıra öğretmenlerin %24 oranında pandemi gibi küresel nedenlerden bahsetmeleri ise bireysel sağlığın toplumu ve tüm insallığı etkilediğinin kendilerinin ve öğrencilerinin farkında olduğunu gösterdiğinden dikkate değerdir. Bu nedenle, öğretmen görüşleri arasında öğretim programının günümüz ihtiyaçlarına göre güncellenerek, pandemi süreci ve önlemlerinden daha detaylı olarak bahsetmesi de önem taşımaktadır (Tablo 47- Tablo 43). Öğretmenler sağlık bilgisi ders programıyla ilgili görüşlerinde ise, süreyi yetersiz (%71), kazanımları uygun (%61) sınıf düzeyinin 9. sınıf olmasını uygun (%68) konu başlıklarını yeterli (%59), ders kitabını yetersiz (%54) ve ders materyallerini yetersiz (%89) buldukları görülmüştür. Buna göre ders saati 1 saat olarak belirlenen sağlık bilgisi ve trafik kültürü dersi için sürenin arttırılmasının önemli olduğuna dikkat çekilmektedir. Ancak 1 ders saatinin

ders konularını işleyebilmek için yetersiz olduğunu %71 oranında ifade eden öğretmenlerin, daha iyi bir öğretim sürecinin gereklilikleri kısmında, bu durumu sağlık bilgisi dersini daha iyi işlemek için gereklilikler arasında sadece %2 gibi bir oranda göstermeleri de tezat bir açılım olarak değerlendirilebilir. Birbiriyle zıt gibi gözüken bu sonuçlar, kimi zaman duyulan “genelde sağlık bilgisi dersinin yapılmayıp, başka ders ve sınavlar için kullanıldığı” şeklindeki spekulatif ifadelerin akıllarda oluşturduğu soruları hatırlatmakta ve sağlık bilgisi derslerinin okullarda yeterince uygulanıp uygulanmadığının daha dikkatli denetlenmesi ve ele alınması gerektiğini de düşündürmektedir. Bununla beraber sağlık konusunda materyal ve kitap eksiklikleri olduğu ve özellikle EBA (Eğitim Bilişim Ağı) sisteminin bu açıdan yeterince destekleyici olmadığı görüşü de, öğretmenlerin önemli tespitlerinden birisidir. Görüşmelerde öğretmenlerin ölçme ve değerlendirme sürecinde genellikle klasik yöntemleri tercih ettikleri belirlenmiş (Tablo 45) ve öğrencilerin performans ve proje ödevlerine oranla, boşluk doldurma, çoktan seçmeli, eşleştirme gibi soru çeşitlerinin yer aldığı testleri daha çok tercih edip başarılı oldukları ifade edilmiştir. Buna göre, öğretmenlerin öğrencileri sağlıklı ilgili uygulamalı proje ve ders dışı etkinliklere sevk etme oranlarının da düşük olduğu ve derste, genellikle geleneksel yöntemlerle işlendiği vurgulanmaktadır. Öğretmenler bununla ilgili olarak hem uygulamalı yöntemlerin daha çok kullanılması için yoğun şekilde görüş bildirirken (Tablo 46), ders dışı etkinliklerin yetersiz olması veya yapılmıyor olması ile ilgili olarak da en önemli etkenin “süre” olduğunu sıklıkla ifade etmektedirler. Bununla birlikte, uzman desteği almayı, proje ve sunumları, tartışma ve beyin fırtınasını gerçekleştirmenin de mümkün olmadığını belirtmektedirler. Ayrıca rol model olmanın önemini vurgulayan öğretmenlerin, konuları günlük yaşamla ilişkilendiren bağlam temelli öğretim gibi yaklaşımları öne çıkardıkları ve öğrenci aktivite ve ilgisini arttıran proje, örnek olay vb. gibi yöntemlerin gerekliliğini ifade etmeleri de önem taşımaktadır. Görüşmelerin analizinde öğretmenlerin “hizmet içi eğitim” almakla ilgili olarak hevesli ve talepkar oldukları da (%82) tespit edilmiştir (Tablo 47). Biyoloji öğretmenlerinin özellikle ve yoğunlukla “ilk yardım”la ilgili hizmetiçi eğitim almak istedikleri görülmektedir. Yalnızca 1 öğretmen cinsel eğitim için hizmet içi eğitim almak istediğini ifade etmesi, esasen bu

konunun sağlık eğitiminde yer almasıyla ilgili oğretmen görüşlerini de hatırlatmakta ve genital gelişim döneminde bulunan oğrenciler için konunun önemini düşündürmektedir. Oğretmenlerin hizmet içi eğitimi çoğunlukla (%52) bireysel ihtiyaç için tercih ettikleri dikkat çekmektedir. Demirel'e göre (2003) de daha önce hizmet içi eğitime katılmış ve katılmamış oğretmenlerin büyük çoğunluğu hizmet içi eğitime ihtiyaç duymaktadır. Görüşmelerde oğretmenlerin sağlıklı bir yaşam sürmelerinde oğrencilerine nasıl destek olduklarıyla ilgili görüşlerinde ağırlıklı olarak en yüksek oranı %49 ile "sözel ikna (oğt, yönlendirme, teşvik)" kodlarını barındıran "sosyal destek" teması oluşturmaktadır (Tablo 49). Bu sonuç esasen oğretmenlerin oğrencileri için sosyal destek olma rolünü çoktan benimsemiş olduklarını gösterdiğinden oldukça sevindiricidir, ancak oğretmenlerin davranış değiştirmek ve bilinçli bir destek olmakla ilgili yönlerinin güçlendirilmesi gerektiğini de düşündürmektedir.

Bölüm 6

Öneriler

Bu bölümde, sağlık bilgisi ve biyoloji öğretim programlarına ilişkin doküman incelemesi, ortaöğretim öğrencilerine uygulanan sağlık kavramına ilişkin görüşler anketi, adölesan yaşam stili profili ölçeği ve hem öğrenci hem de öğretmenlerle yapılan görüşmelerden elde edilen bulgulara ilişkin bulgu ve sonuçlardan hareketle alan yazına katkı sağlayacağı düşünülen önerilere yer verilmiştir.

- Ortaöğretim düzeyindeki öğrencilerin tamamının sağlık bilgisi ve sağlığın biyolojik temelleri konusunda donanabilmeleri için 11 sınıftan sonra biyoloji dersi almayan öğrenciler için sonraki sınıflarda sağlıkla ilgili biyolojik temeller konusunda yetersiz kalmamaları açısından programın konuları yeniden düzenlenerek önlemler alınmalıdır.
- Sağlık bilgisi ve trafik kültürü dersi öğretim programında sağlığa ilişkin ders süresi artırılmalı; derslerin yeniden ayrı ayrı yapılması ele alınmalıdır.
- Öğrencilerin sağlıklı davranış geliştirme süreçlerinde risk algılarının, özyeterliklerinin, niyet, plan gibi faktörlerinin ne durumda olduğunu tespit etmek için okul sağlığı programlarına SESY Modelinin alınması önerilebilir.
- Gelecekte, sağlık sorunlarıyla daha iyi başedebilen ve olumlu sağlık davranışlarını geliştirmiş bireylerden oluşan bir toplum oluşabilmesi adına sağlık bilgisi dersinin öğretim programlarındaki sağlıkla ilgili kazanımların, pandemi gibi güncel yaşamın içinden bazı konularla ilgili eksiklikleri giderilmeli, ilkyardım gibi uzmanlık gerektiren konularla ilgili kazanım sayıları azaltılmalı ve öğretim programı günün ihtiyaçları ve bu yaş dönemde uygulanabilirliğine göre yeniden ele alınmalıdır.
- Biyoloji öğretim programında sağlığa ilişkin kazanımların sayıları artırılmalı, sağlık bilgisi ve biyoloji öğretim programlarındaki günlük yaşamdaki sağlıkla

ilgili konularla bağlantılar kurulacak şekilde programın bağlam temelli yapısına uygun olarak kazanımlar yeniden düzenlenmelidir.

- Sağlık bilgisi ve biyoloji programlarında “sağlığı kaybetme” temasının yoğun olarak ele alınmasının önüne geçilmesi ve sadece bilgi vermenin sağlığı desteklemeyeceği düşünülerek, sağlıkla ilgili davranışlarını değiştirmeye yönelik beklenti ve kontrol duygusunu arttırabilecek şekilde, “sağlığı sürdürme” temasına daha fazla yer verecek kazanımlarla, yeni düzenlemelere gidilmelidir.
- KOVİD-19 nedeniyle “pandemi” kavramının ve sürecin müfredatta yer alması, öğrencilerin konuyla ilgili daha detaylı olarak bilgilendirilmesi gerektiği önerilebilir.
- Öğrencilerin sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmaları özendirilerek, SESY modeline göre motivasyon ve irade fazında güçlendirilerek yüksek düzeye çıkmaları sağlanmalıdır.
- Öğrencilerin sağlıklı bir hayat sürmeyle ilgili motivasyona sahip olabileceklerine ilişkin özyeterlik düzeylerini ve engellendikleri durumlarda sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı sürdürebileceklerine ilişkin korunmuş özyeterliklerini yükseltmek için gerekli (sosyal destek şeklinde sözel olarak ikna etmek ya da kendisi veya arkadaşlarının başarılarından örnekler verme gibi özyeterlik kaynaklarını kullanarak) önlemler alınmalıdır.
- Millî Eğitim Bakanlığına bağlı resmî ve özel okullarda görevli okul sağlığı hemşireleri tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin amaçları genişletilebilir, SESY Modeli baz alınarak, öğrencilerin sağlığa ilişkin davranışları kontrol edilebilir.

- Öğrencilerin engellerle karşılaştıklarında sağlıklı yaşam etkinliklerini yapmaya devam etmeleri için planlı olmaları desteklenerek, planlama çabalarının artırılması önerilebilir.
- Öğrencilerin sağlıklarını kaybetme olasılıklarına dair görüşlerinin, bir başka deyişle risk algılarının düşük olması onların karşı karşıya buldukları sağlıkla ilgili riskleri iyi değerlendirmelerini güçleştireceğinden, sağlıkla ilgili riskleri algılamak ve değerlendirebilmek için sorgulama yönleri, derslerde örnek olay, argümantasyon ve tartışma gibi yöntemler kullanılarak güçlendirilebilir.
- Öğrencilerin sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmakla ilgili olarak sonuç niyetlerinin motivasyon fazındaki kadar yüksek olmadığı ve süreç boyunca yapılan değerlendirmeler sonrasında önlem alınmayıp, çaba gösterilmeksizin eylemlerin gerçekçi olmayacağına ortaya çıkması durumunun bir avantaja çevrilerek sağlıkla ilgili eylemlerine olumlu etkileyebilmesi için, engelleri ortadan kaldırmaya yönelik önlemlerin alınması ve öğrencilere bu yönde sosyal destek olunması önerilebilir.
- Öğrencilerin sağlıkla ilgili gerçekçi ve uygulanabilir planlar yapabilmelerinin desteklenmesi adına öğretim programları özdenetim açısından düzenlenebilir.
- Özellikle biyoloji öğretmenlerinin, öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarını desteklemek adına sosyal destek olarak oynayabilecekleri rol güçlendirilebilir ve sosyal destek olmaları özendirilerek, eğitilmeleri önerilebilir. Bu eğitimlerde öğretmenlere sosyal destek oldukları hatırlatılabilir, SESY Modeli aktarılabilir, sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönünü öğrencilere daha fazla vurgulamaları gerektiğinin üzerinde durulabilir.

- Öğrencilerin sağlıklı ilgili davranışları cinsiyetlerine göre ele alınmalı, kız ve erkek öğrencilerin sağlık davranışlarında aynı özyeterlik, motivasyon, planlama, çaba ve irade ile davranmadıkları dikkate alınarak, bu durumlara göre ayrıntılı psikolojik destek planları hazırlanmalı ve uygulamaya konmalıdır.
- Öğrenciler, iyi sosyokültürel ve ekonomik şartlarda yaşadıklarında, sağlıklı yaşam etkinlikleri ve sağlıklı davranışlarda bulunmaya ilişkin daha iyi motive olup, iradelerini kullanabileceğinden, yaşam şartlarının iyileştirilmesi önerilebilir.
- Öğrencilerin her türlü sağlıklı yaşam etkinliğini yapmaları, sağlıklı eylem sürecini güçlendirip olumlu etkide bulunacağından, her öğrencinin mümkün olduğunca fazla sağlıklı yaşam etkinliği içinde bulunması için özendirilmesi ve özel programlarla desteklenmesi önerilebilir.
- Öğrencilerin yaşam stili profillerinin yükseltilmesi için önlemler alınmalı; sağlık sorumluluklarını almaları sağlanarak, daha fazla fiziksel aktivite, dengeli beslenme, stresle başa çıkma gibi sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmalarının güçlendirilmesi için bilgi verme ve uygulama çalışmaları yapılması önerilebilir.
- Bu araştırmanın temelini oluşturan SESY ve AYSY baz alınarak farklı öğrenci grupları, yaş ve statülerdeki toplumun diğer kesimlerinin sağlıklı ilgili durumları ortaya konabilir ve sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi için davranış geliştirme uygulamaları devreye sokulabilir.
- Öğrencilerin yaşam stili profillerinin yükseltilmesi için her bir alt boyut açısından da yüksek düzeye çıkmaları için farklı değişkenler (özellikle, cinsiyet, sosyokültürel durum, ekonomik durum, sağlıklı yaşam etkinlikleri yapma durumu) çerçevesinde önlemler alınması önerilebilir.

- Öğrencilerin sağlığa ilişkin algılarının SESY modelinde vurgulanan özyeterlik ve risk algısı gibi bileşenleri, AYSY düzeyleriyle ilişkili olduğundan, sağlıklı yaşam profilinin güçlendirilmesinde motivasyonel ve irade süreçlerinin desteklenmesi ve eksikliklerinin giderilmesi önerilebilir.
- Ortaöğretim dönemindeki gençlerin, günlük yaşamlarında çözüm üreten ve olumlu bakış açılarını korumaya yönelik olarak özdüzenleme, eleştirel düşünme vb gibi üst bilşisel stratejilerden haberdar edilmeleri ve doğru sosyal destek kaynaklarıyla buluşma imkanlarının sunulması önerilebilir.
- Araştırmanın sonuçlarının, öğrencilerin sağlıkla ilgili davranışları açısından bilinçli ve dayanıklı davranışlar geliştirebilmeleri/değiştirebilmeleri adına psikolojik ve sosyal destekleri de içeren, uygulamalı, süreç yaklaşımli yeni davranış geliştirme modüllerinin (SESY gibi) kullanılması ve öğretim programları tasarlanmak üzere incelenmeleri önerilebilir.
- Öğrencilerin sağlıklarını bir bütün olarak ele alabilmeleri açısından, sağlık kavramının tanımını bedensel, ruhsal olduğu kadar sosyal yönden de iyilik hali olarak görebilmeleri/öğrenebilmeleri için örnek olay vb. destekli ek etkinlikler yapılması önerilebilir.
- Öğrencilerin sağlıklı olmada çevrenin bireyin önüne geçtiğine dair görüşlerinin indirgenebilmesi için özyeterlik ve özdüzenleme gibi konularda desteklenmeleri ve güçlendirilmeleri önerilebilir.
- Öğrenciler, sağlıklarına özen göstermek için davranışlarında genellikle aile ve arkadaşları gibi dışarıdaki kaynaklardan destek almaları için onlarla birlikte olumlu etkinlikler içinde olmaları sağlanabileceği gibi, sağlık davranışlarını düzenlemek için kendi iç güçlerinden destek almayı öğrenmelerini sağlayacak şekilde sosyal ve psikolojik olarak desteklenmeleri önerilebilir.

- Okul ve velilerle beraber çalışmalar yapılarak, öğrencilerin beslenme, hijyen gibi sağlıkla ilgili alışkanlıklarının kazandırılmasında ilk ve en önemli çevrelerden biri olan ailelerin de bu konularda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi yoluna gidilebilir.
- Öğrencilerin, “sağlık bilgisi düşük olan kişilerden” değil, nitelikli sağlık bilgisi olan kişilerden destek alabilmesi adına (öğretmen, biyoloji öğretmeni, psikolojik danışman, sağlık danışmanı, okul hemşiresi vb. gibi kişilerden destek alabilecek ortamların sağlanması önerilebilir.
- Ortaöğretim öğrencilerine, sağlık açısından doğru bilgilerle donanmış kaynaklardan bilgi almaları için özel soru ve sorunlarını paylaşabilecekleri çevrimiçi uygulama ve telefon danışma hatları kurulabilir.
- Öğrencilerin hastalıklardan korunma yolları, bulaşıcı hastalıklar, cinsel sağlık, üreme, ergen gelişimi, viral hastalıklar, KOVİD-19 ile ilgili bilgilermeleri ve sorularının cevaplanabilmesi için yüzyüze ve çevrimiçi konferans ve seminerler düzenlenmesi önerilebilir.
- Biyoloji öğretmenlerinin sağlıkla ilgili daha güçlü ve çeşitli ders kitapları ve ders materyalleriyle desteklenebilmeleri amacıyla materyal önerileri genişletilerek, MEB EBA kaynaklarına materyal ve e-kitap desteğinin yapılması önerilebilir.
- Sağlıkla ilgili kazanımlar, bağlam temelli öğrenmeyi destekleyen çeşitli öğretim yöntemleriyle ve öğrencilerin günlük hayatla ilgili sağlık davranışlarını aktif olarak sorgulayabilecekleri yöntemlerle işlenmelidir.
- Sağlık bilgisi ve biyoloji öğretim programlarındaki günlük yaşamdaki sağlıkla ilgili konularla bağlantıları kurulmalı; öğrencilerin aktif olduğu yöntemlerin kullanılması önerilebilir.

- Sağlık ile ilgili konuların sadece çoktan seçmeli ya da yazılı sınavlar gibi geleneksel lme araçlarıyla değil, proje, portföy dosyası, rubrikler gibi tamamlayıcı lme ve değerlendirme araçlarıyla ve süreci değerlendirilecek biçimde llmesi önerilebilir.
- Biyoloji ğretmenlerinin sağlık kavramı ve sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili konularda alan ve ğretim bilgilendirilmelerinin, ilkyardımcı/cinsel eğitim kursları, seminerler ve/veya hizmet içi eğitimler yoluyla arttırılması önerilebilir.
- Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları kazanabilmeleri için; sosyal destek uygulayıcılarının seçilmesi (biyoloji ğretmeni, psikolojik danışman ve okul hemşiresi vb.) ve bu kişilerin sağlıkla ilgili durumları takip edip, geliştirebilmeleri adına öğrencilerin durumları ve eylemlerini ayrıntılı olarak – rneğin, SESY modeline göre-, programlamaları önerilebilir.
- Öğrencilere olumlu sağlık davranışları kazandırılması için biyoloji ğretmenlerinin bu açıdan lisans eğitimlerinde SESY gibi sağlığa ilişkin modellerin anlatılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2000). Understanding and changing health. *Understanding and Changing Health Behaviour: From Health Beliefs to Self-regulation* (Ed: Norman, P. Abraham. C, Corner, M.), Harwood Academic Publishers, Amsterdam, ISBN: 90-5823-073-2.
- Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187.
- Alkan, S. A., Özdelikara, A., & Boğa, N. M. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 11-21.
- Alkan, V., Şimşek, S., & Erbil, B. A. (2019). Karma yöntem deseni: Öyküleyici alanyazın incelemesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 559-582.
- Alma Ata Bildirgesi (1978). <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata> (Erişim Tarihi: 02.02.2021)
- Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ. & Fidan, T. (2018). Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik: Kuramsal bir İnceleme, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 37-75.
- Ardic, A., & Erdogan, S. (2017). The effectiveness of the COPE healthy lifestyles TEEN program: a school-based intervention in middle school adolescents with 12-month follow-up. *Journal of Advanced Nursing*, 73(6), 1377-1389.
- Ardic, A., & Esin, M. N. (2015). The Adolescent Lifestyle Profile scale: reliability and validity of the Turkish version of the instrument. *Journal of Nursing Research*, 23(1), 33-40.
- Ardic, A., & Esin, M. N. (2016). Factors associated with healthy lifestyle behaviors in a sample of Turkish adolescents: a school-based study. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(6), 583-592.

- Arslan, A., Dağlı, S. Ç. (2018). Sağlık yksekokulu ğrencilerinde beslenme durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. 1. *Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi Kitabı*, Güven Plus Grup A.ř. Yayınları, İstanbul.
- Asakura, T. and Tomokawa, S. (2014) Kyouikugaku kara mita ekoherusu [Ecohealth viewed from pedagogy]. *Ecohealth: New Concept of the Health in 21st Century*, Ed: Moji, K., Yasumoto, S. and Watanabe, C., Bessatsu Igakuno Ayumi, Ishiyaku Publisher Inc., Tokyo, pp. 1048–1055 (in Japanese)
- Atik, A. D., & Yetkiner, A. (2021). Biyoloji ğretim programı kazanımlarının 21. yüzyıl becerileri açısından incelenmesi. *Trakya Eğitim Dergisi*.
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3).
- Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., & İsmailoğlu, E. G. (2014). Üniversite ğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 193-198.
- Babaoğlu, K., & Hatun, ř. (2002). Çocukluk ağında obezite. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(1), 8-10.
- Balcı, A. (2013). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik Ve İlkeler*. Pegem Akademi, 10, Ankara.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Bas, M., & Donmez, S. (2009). Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among overweight men and women in Turkey. *Appetite*, 52(1), 209-216.
- Bebiş, H., Akpunar, D., zdemir, S., & Kılıç, S. (2015). Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(2), 129-135.

- Berçin, T. (2010). Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı/Health Literacy. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Bundy D. (2011) *Rethinking School Health: A Key Component of Education for All. Directions in Development--Human Development*. World Bank. 7–32. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2267> License: CC BY 3.0 IGO.
- Bülbül, S., Kurt, G., Ünlü, E., & Kırılı, E. (2010). Adolesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 204-210.
- Büyükoztürk, Ş. (2014). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, PegemA Yayıncılık, Ankara,
- Carlsen, K., Haddad, N., Gordon, J., Phan, B. L., Pittman, N., Benkov, K., ... & Keefer, L. (2017). Self-efficacy and resilience are useful predictors of transition readiness scores in adolescents with inflammatory bowel diseases. *Inflammatory Bowel Diseases*, 23(3), 341-346.
- Craciun, C., Schüz, N., Lippke, S., & Schwarzer, R. (2012). A mediator model of sunscreen use: A longitudinal analysis of social-cognitive predictors and mediators. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(1), 65-72.
- Cranwell, J., Benford, S., Houghton, R. J., Golembewski, M., Fischer, J. E., & Hagger, M. S. (2014). Increasing self-regulatory energy using an Internet-based training application delivered by smartphone technology. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(3), 181-186.
- Creswell, J. W., & Garrett, A. L. (2008). The “movement” of mixed methods research and the role of educators. *South African Journal Of Education*, 28(3), 321-333.

- Creswell, K. G., Chung, T., Clark, D. B., & Martin, C. S. (2014). Solitary alcohol use in teens is associated with drinking in response to negative affect and predicts alcohol problems in young adulthood. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 602-610.
- Çağır, G. (2010). *Lise Ve Üniversite Öğrencilerinin Problemleri İnternet Kullanım Düzeyleri İle Algılanan Esenlik Halleri Ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Çevik, M., & Atıcı, T. (2015). Mevcut biyoloji dersi öğretim programının mesleki ve teknik liselerde görevli öğretmen ve öğrenci görüşlerine göre değerlendirilmesi ve yeni bir taslak program önerisi: Fotosentez konusu örneği, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(3): 423-441.
- Çingir, H. (1994). *Örnekleme Kuramı*. Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Basımevi, Ankara.
- Çiçek, E., & Çetinkaya, F. (2017). Seçilmiş ilçe merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(1), 29-38.
- Çilenti, K. & Özçelik, A. (1991). *Biyoloji öğretimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayını.
- Daniel, S. J. (2020). Education and the COVID-19 pandemic. *Prospects*, 49(1), 91-96.
- Darvishi, A., Otaghi, M., & Mami, S. (2020). The effectiveness of spiritual therapy on spiritual well-being, self-esteem and self-efficacy in patients on hemodialysis. *Journal of religion and health*, 59(1), 277-288.
- Demirel, Ö., & Budak, Y. (2003). Öğretmenlerin hizmetiçi eğitim ihtiyacı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 33(33), 62-81.
- Demirezen, E., & Coşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-178.

- Demirörs, F. (2018). *Özdüzenleyici bilişsel stratejilerle zenginleştirilmiş 7e öğrenme modelinin öğrencilerin enerji konusundaki başarılarına ve bilimsel süreç becerilerine etkisi.* (Doktora tezi), Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dılmaç, P., & Kalkan, İ. (2020). Adana'da bulunan iki okulun 15-18 yaş grubu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve uyku kalitesine etkisi. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 3(1), 41-47.
- Elkan, R., & Robinson, J. (1996). Project 2000: a review of published research. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 387-393.
- Elshatarat, R. A., Yacoub, M. I., Khraim, F. M., Saleh, Z. T., & Afaneh, T. R. (2016). Self-efficacy in treating tobacco use: A review article. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 25(4), 243-248.
- Erten, S. (2002). Planlanmış davranış teorisi ile uygulamalı ders işleme öğrenim metodu. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi*, 19(2), 217-233.
- Fidan, N. (1996). *Okulda Öğrenme ve Öğretme*. Alkım Yayınevi, Ankara.
- Firat, M., Yurdakul, I. K., & Ersoy, A. (2014). Bir eğitim teknolojisi araştırmasına dayalı olarak karma yöntem araştırması deneyimi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 64-85.
- Fisk, B. D. (2017). Examining the relationship between self-efficacy and health behaviors among college students. (Doctoral Dissertaiton), Georg Fox University Graduate Department of Clinical Psychology, Oregon.
- Geçkil, E. & Yıldız, S. (2006). Adölesanın sağlık davranışları ve sorunları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(1), 26-34.
- Ghadmgahi, F., Zighaimat, F., Ebadi, A., & Houshmand, A. (2011). Knowledge, attitude and self-efficacy of nursing staffs in hospital infections control. *Journal Mil Med*, 13(3), 167-172.

- Ginsburg, M. L., Quirt, C., Ginsburg, A. D., et al. (1995). Psychiatric illness and psychosocial concerns of patients with newly diagnosed lung cancer. *Canadian Medical Association Journal*, 152, 701–708.
- Gökkoca, F. Z. U. (2001). Sağlık eğitimi açısından yetişkin eğitimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(11), 412-414.
- Gözüm, S., & ÇAPIK, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Gray, P. (2015). Cognitive benefits of playing video games. *Psychology Today*. Posted February 20, 2015, Erişim Tarihi: 05.04.2022.
- Gurel, K., Allahverdi Aghayev, H. I., Simsek, O. T., Ulusoy, M. A., & Eser, E. (2020). Trends and determinants of quality of life and self-rated health in the course of medical education among medical students. *Medicine*, 9(1), 118-27.
- Gürsan, K. (2021). Çocuk ve adölesan bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarında çevre unsurları. *Academic Developments on Health Sciences*, 359.
- Güvercin, C. H., Aksu, M., & Arda, B. (2004). Köy enstitüleri ve sağlık eğitimi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(2).
- Halfon, N., & Hochstein, M. (2002). Life course health development: an integrated framework for developing health, policy, and research. *The Milbank Quarterly*, 80(3), 433-479.
- Health action process approach (HAPA). (2007). http://userpage.fu-berlin.de/~health/hapa_assessment.pdf. Erişim Tarihi: 23.11, 2017.
- Hendricks, C.S., Murdaugh, C. ve Pender, N.J. (2006). The Adolescent Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Journal of National Black Nurses Association*. 17(2):1-5.

- Jackson, L. A., Anderson, E. J., Roupheal, N. G., Roberts, P. C., Makhene, M., Coler, R. N., Beigel, J. H. (2020). An mRNA vaccine against SARS-CoV-2—preliminary report. *New England Journal of Medicine*. DOI: 10.1056/NEJMoa2022483
- Jukes. M. C. H., Drake L. J., Bundy, D. A. P. (2008). *School Health, Nutrition And Education For All: Levelling The Playing Field*. CABI Publishing, Cambridge, MA, 1–120.
- Kıvanç, M. M. (2015). Evrensel sağlık bildireleri ve Türkiye’de sağlık reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 162-166.
- Kinard, B. R., & Webster, C. (2010). The effects of advertising, social influences, and self-efficacy on adolescent tobacco use and alcohol consumption. *Journal of Consumer affairs*, 44(1), 24-43.
- Knight, M., Stewart-Brown, S., & Fletcher, L. (2001). Estimating health needs: the impact of a checklist of conditions and quality of life measurement on health information derived from community surveys. *Journal of Public Health*, 23(3), 179-186.
- Koç Başaran, Y. (2017). Sosyal bilimlerde örnekleme kuramı, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(47), 480-495.
- Koenig, H. G. (2010). Spirituality and mental health. *International journal of applied psychoanalytic studies*, 7(2), 116-122.
- Kopenhag Müzakeresi, (1984). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesinin Kavram ve İlkeleri Hakkında Bir Müzakere Belgesi Kopenhag, 9-13 Temmuz 1984, *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları : Global Konferanslardan Bildiriler*, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, Milestones In Health Promotion 2009, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 813 Ed: Erkoç Y., Çom, S. Keskinliç, B. Karakaya, K. ISBN : 978-975-590-362-0 1. Baskı 2011, ANKARA.

- Kreitler, S., Peleg, D., & Ehrenfeld, M. (2007). Stress, self-efficacy and quality of life in cancer patients. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(4), 329-341.
- Lu, C. Q., Siu, O. L., & Cooper, C. L. (2005). Managers' occupational stress in China: The role of self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 569-578.
- Luszczynska, A., & Schwarzer, R. (2015). Social cognitive theory. *Fac Health Sci Publ*, 225-51.
- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Öğretim Programı (2018a). *Ortaöğretim 9., 10., 11. ve 12. Sınıflar Biyoloji Öğretim Programı*. <http://mufredat.meb.gov.tr/Programlar.aspx>, [Erişim Tarihi: 03.05.2019.](#)
- MEB Öğretim Programı. (2018b). *Ortaöğretim 9. Sınıf Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Dersi Öğretim Programı*. <http://mufredat.meb.gov.tr/ProgramDetay.aspx?PID=348>, [Erişim Tarihi: 03.05.2019.](#)
- MEB Tebliğler Dergisi, (1984). Sağlık Bilgisi Dersi Müfredat Programı ve Sağlık Bilgisi Dersinin Genel Amaçları, 2173 nolu Talim Terbiye Kurulu Kararı, *Milli Eğitim Bakanlığı Tebliğler Dergisi*, Sayı 47, Ankara. <http://tebligler.meb.gov.tr/index.php/tuem-sayilar>, [Erişim Tarihi: 05.05.2022.](#)
- MEB Tebliğler Dergisi, (1996). Lise Sağlık Bilgisi Programının Kabulü, 2469 nolu Talim Terbiye Kurulu Kararı, 261, *Milli Eğitim Bakanlığı Tebliğler Dergisi*, Sayı 2469, Ankara. http://www.meb.gov.tr/earged/earged/21.%20yy_og_pro.pdf, [Erişim Tarihi: 05.05.2022.](#)
- MEB Tebliğler Dergisi, (2012). Sağlık Bilgisi Dersi Öğretim Programı, 2455 nolu Talim Terbiye Kurulu Kararı, 21, *Milli Eğitim Bakanlığı Tebliğler Dergisi*, Sayı Nisan 2012-2655, Ankara. http://www.meb.gov.tr/earged/earged/21.%20yy_og_pro.pdf [Erişim Tarihi: 05.05.2022.](#)

MEB Tebliğler Dergisi, (2017). Ortaöğretim Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Dersi Öğretim Programı, 2718 nolu Talim Terbiye Kurulu Kararı, 65, *Milli Eğitim Bakanlığı Tebliğler Dergisi*, Sayı Temmuz - Ek 2017-2718, Ankara. http://www.meb.gov.tr/earged/earged/21.%20yy_og_pro.pdf, Erişim Tarihi: [05.05.2022](http://www.meb.gov.tr/earged/earged/21.%20yy_og_pro.pdf).

MEB Tebliğler Dergisi, (2018c). Ortaöğretim Kurumları Haftalık Ders Çizelgesi, 2726 nolu Talim Terbiye Kurulu Kararı, 56, *Milli Eğitim Bakanlığı Tebliğler Dergisi*, Sayı 2726, Ankara. http://www.meb.gov.tr/earged/earged/21.%20yy_og_pro.pdf, Erişim Tarihi: [05.05.2022](http://www.meb.gov.tr/earged/earged/21.%20yy_og_pro.pdf).

MEB 21. YY Öğrenci Profili Raporu, (2011). *21. YY Öğrenci Profili*, Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı (EARGED), Ankara. http://www.meb.gov.tr/earged/earged/21.%20yy_og_pro.pdf, Erişim Tarihi:17 Mart 2022.

MEB İl Millî Eğitim Müdürlüğü, (2020), *Eğitim İstatistikleri*. <https://ankara.meb.gov.tr/www/egitim-istatistikleri/icerik/24>, Erişim Tarihi: 03.03.2020.

MEB Yönerge. (2022). *Millî Eğitim Bakanlığı Okul Sağlığı Hemşirelerinin Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge*. <http://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/2121.pdf>, Erişim Tarihi: [06.06.2022](http://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/2121.pdf).

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: A Source Book of New Methods*. London: SAGE Publications.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

Ofori, N. N., Ekwaru, J. P., Bastian, K. A., Loehr, S. A., Storey, K., Spence, J. C., & Veugelers, P. J. (2018). Long-term effects of comprehensive school health on

health-related knowledge, attitudes, self-efficacy, health behaviours and weight status of adolescents. *BMC Public Health*, 18(1), 1-9.

Ömeroğlu, E., Büyüköztürk, Ş., Aydoğan, Y., Çakan, M., Çakmak, E. K., Özyürek, A., ... & Karayol, S. (2014). Okul öncesi sosyal beceri değerlendirme ölçeği öğretmen formunun geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik analizleri. *21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(8), 37-46.

Özen, Y., & Abdulkadir, G. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (15), 394-422.

Özkan, N., (2011). Günümüzde biyoloji eğitiminin önemi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 222-230.

Özvarış, B. Ş. (2001). Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme. *Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları*, 8-42, Ankara.

Pehlivan, E. (2020). Sağlıklı genç erişkinler ve ebeveynlerinin fiziksel aktivite profillerinin karşılaştırılması. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(2), 54-59.

Pender, N., Barkauskas, V., Hayman, L. (1992). Health Promotion and Disease Prevention Toward Excellence in Nursing Practice and Education. *Nursing Outlook*, 40(3), 106-112

Randler, C., Haun, J., & Schaal, S. (2013). Assessing the influence of sleep-wake variables on body mass index (BMI) in adolescents. *Europe's Journal of Psychology*, 9(2).

Rea, L. M. & Parker, R. A. (2014). *Designing And Conducting Survey Research: A Comprehensive Guide* (4th Edition). Jossey-Bass Publishers.

Renner, B., Knoll, N., & Schwarzer, R. (2000). Age and body make a difference in optimistic health beliefs and nutrition behaviors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 7(2), 143-159.

- Rootman, I., & Boyce, W. (2009). Evidence-based policy-making: adolescent health research. *Adolescent Health: Policy, Science, and Human Rights*, 21.
- Roxana Dev, O. D., Tengku Kamalden, T. F., Soh, K. G., Mohd Ayub, A. F., & Ismail, I, A. (2018). Spiritual intelligence on health behaviours among malaysian university students in a malaysian public university: the mediating role of self efficacy. *Malaysian Journal of Movement, Health & Exercise*, 7(2), 53-64. <https://doi.org/10.15282/mohe.v7i2.203>
- Rutledge, C. M., Guardia, A. C. L., & Bluestein, D. (2013). Predictors of self-efficacy for sleep in primary care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), 1254-1261.
- Sabbah, I., Sabbah, H., Khamis, R., Sabbah, S., Droubi, N., & Leischik, R. (2017). Health promotion of young university students in Lebanon: physical activity behavior and cultural barriers. *Health Promotion*, 22(6).
- Sağlam, N. (1996). Orta öğretimde sağlık bilgisi dersinin niteliği ve öğrencilerin derse ilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(12).
- Sağlık Bakanlığı (2008). *Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. ISBN : 978-975-590-236-4. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/okulsaqliqi.pdf>, Erişim Tarihi: 20.03.2022)
- Sağlık Bakanlığı (2011). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetleri.html>, Erişim Tarihi: 13.03.2022.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400-428.
- Saygın, Ö., Karacabey, K., Zorba, E., Mengütay, S., & Gelen, E. (2004). Aerobik egzersizin sağlık ilişkili fiziksel uygunluk özelliklerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 1-5.

- Schlarb, A. A., Kulesa, D., & Gulewitsch, M. D. (2012). Sleep characteristics, sleep problems, and associations of self-efficacy among German university students. *Nature and science of sleep, 4*(1).
- Schwarzer, R. (1999). Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviors the role of optimism, goals, and threats. *Journal of Health Psychology, 4*(2), 115–127.
- Schwarzer, R. (2001). Social-cognitive factors in changing health-related behaviors. *Current Directions In Psychological Science, 47*-51.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behaviour change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review, 57*, 1-29. doi: 10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x
- Schwarzer, R. (2016). Health action process approach (HAPA) as a theoretical framework to understand behavior change. *Actualidades en Psicología, 30*(121), 119-130.
- Sniehotta, F. F., Schwarzer, R., Scholz, U., & Schüz, B. (2005). Action planning and coping planning for long-term lifestyle change: theory and assessment. *European Journal of Social Psychology, 35*(4), 565-576.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4*(1).
- Sönmez, S., & Seyhan, G. B. (2016). MEB 2013 okul öncesi eğitim programının sağlık kavramı açısından incelenmesi. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry, 7*(1), 146-174.
- Stout, M. E., Christy, S. M., Winger, J. G., Vadaparampil, S. T., & Mosher, C. E. (2020). Self-efficacy and HPV vaccine attitudes mediate the relationship between social norms and intentions to receive the HPV vaccine among college students. *Journal Of Community Health, 45*(6), 1187-1195.
- Sümen, A., & Öncel, S. (2017). Factors that affect healthy lifestyle behaviors of high school students in Turkey: A systematic.

- Takmaz, S. (2019). *Ortaöğretimde virüs konusunun program, öğretmen ve öğrenci açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Takmaz, S. & Yılmaz, M. (2020). Virüs konusunun ortaöğretim öğretim programlarındaki yeri, *Anadolu Öğretmen Dergisi*, 4(1), 21-43
- Teddlie, C. & Tashakkori, A. (2009). *Karma Yöntem Araştırmalarının Temelleri*. Çev. Ed: Dede, Y. & Demir, S. B. 2015:39, *Anı Yayıncılık*, Ankara.
- Türkbal, A. (1981). *Bilimsel Araştırma Metodları Ve Uygulamalı İstatistik*. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Türkçe Tıp Dili Kılavuzu. (2006). *Türkçe Tıp Dili Kılavuzu*. Türkçe Tıp Dili Kurulu. <http://turkoloji.cu.edu.tr/INDIR/trk-tipdili-kilavuz.pdf>, Erişim Tarihi: 15.03.2022.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., & Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 14(2), 101-109.
- Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N., & Kang, D. H. (2004). Predictors of health behaviours in college students. *Journal of advanced nursing*, 48(5), 463-474.
- Wallen, G. R., Cusack, G., Parada, S., Miller-Davis, C., Cartledge, T., & Yates, J. (2011). Evaluating a hybrid web-based basic genetics course for health professionals. *Nurse education today*, 31(6), 638-642.
- Wang, W., Yang, C., Wang, X. Y., Zhou, L. Y., Lao, G. J., Liu, D., ... & Ren, M. (2018). MicroRNA-129 and-335 promote diabetic wound healing by inhibiting Sp1-mediated MMP-9 expression. *Diabetes*, 67(8), 1627-1638
- World Health Organization/WHO. (1992). *Our Planet, Our Health*. Report of the WHO Commission on Health and Environment. Geneva.

- WHO. (1994). *Basic Documents*. 40th Edition, Geneva.
- WHO. (1999). *Health 21: The health for all Policy framework for the WHO European region Denmark*. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf, Erişim Tarihi: 04.02.2021.
- WHO. (2008). *Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health*. http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf, Erişim Tarihi: 15.2.2021.
- WHO. (2017). *Global School Health Initiatives: Achieving Health and Education Outcomes—Report of a Meeting*. World Health Organization, Geneva Switzerland. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259813/WHO-NMH-PND-17.7-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (last accessed 13 February 2022).
- Wu, J., Li, X., Gao, B., & Su, X. (2020). The effects of serious leisure involvement on subjective well-being and successful aging: A case study of young-old participants in chinese seniors' universities. *Sage Open*, 10(1), 2158244020914559.
- Yaman, Ç., Sevil, Ü., Gürkan, A., Bayram Değer, V., Hergüner, G., Yücel, A. S. ve Korkmaz, M. (2019). Fiziksel aktivitenin zihinsel ve bedensel dinginlik üzerine etkisi: bir örnek uygulama. *1. Uluslararası Ruh Sağlığı ve Farkındalık Kongresi Kitabı*, Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları, İstanbul.
- Yıldırım, M., & Güler, A. (2020). COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death studies*, 1-8.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E., & Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2).
- Yücel, A. S., Kılıç, B., Korkmaz, M., & Göral, K. (2015). Spor yapan çocukların spor tercihleri ve bunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık Ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 5(14), 20-54.

EK-A: Sağlıkla İlgili Görüşler Anketi-Öğrenci



Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi
Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Bölümü
Beştepe/Ankara Tel: 0 312 297 60 94

SAĞLIKLA İLGİLİ GÖRÜŞLER ANKETİ

Bu anket, lise öğrencilerinin sağlık hakkındaki görüşleriyle ilgilidir. Lütfen aşağıdaki sorulara size en uygun olan cevabı veriniz. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Cevaplarınız için kutucuklara çarpı işareti (x) koyabilirsiniz. Destegimize için teşekkürler.
Yüksek Lisans Öğrencisi Evrim Söğüt Doç. Dr. Miraç Yılmaz

I. KİŞİSEL BİLGİLER

Cinsiyet: K... E...

Yaş: 15 ve altı... 16... 17... 18 ve üstü...

Sınıf: 9. Sınıf... 10. Sınıf... 11. Sınıf... 12. Sınıf...

Fen Bilgisi / Biyoloji Karne Notu: 1... 2... 3... 4... 5...

Anne Eğitim Düzeyi: İlköğretim... Ortaöğretim... Ortaokul/Üniversite... Yüksek Lisans/Doktora...

Baba Eğitim Düzeyi: İlköğretim... Ortaöğretim... Ortaokul/Üniversite... Yüksek Lisans/Doktora...

Sosyo-kültürel durumunuza nasıl ifade edersiniz? Orta düzeyin çok altında Orta düzeye yakın Orta düzeyde... Orta düzeyin biraz üstünde Orta düzeyin çok üstünde

Ekonomik Durumunuza nasıl ifade edersiniz? Orta düzeyin çok altında Orta düzeye yakın Orta düzeyde... Orta düzeyin biraz üstünde Orta düzeyin çok üstünde

Sağlıklı yaşam etkinliklerinden son günlerde haftada en az iki kez yaptıklarınız işaretleyiniz.

Balayı/salgın hastalıklara ötelere almak Stresin uzak durmak / gevşemek Dengeli Beslenme... Fiziksel Egzersiz... Gecede 6-8 saat uyku...

II. SAĞLIĞA İLİŞKİN GÖRÜŞ SORULARI

A- Aşağıdaki sorular sizinle ilgili sağlıklı yaşam davranışlarınız hakkında hazırlanmıştır.

Soruları, kutucuklara çarpı işareti (x) koyarak cevaplayınız.

	Çok düşük düzeyde	Düşük düzeyde	Orta düzeyde	Yüksek düzeyde	Çok Yüksek düzeyde
1. Yaşam, cinsiyetiniz ve ihtiyaçlarınız göre sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kendinizi sizin yaş ve cinsiyetinizle ilgili karşılaştığınızda, herhangi bir zamanda sağlığınıza kaybetme olasılığınız ne kadardır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb.) yapabileceğinize emin misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Önerilendeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eğer haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaparsanız sağlığınıza için iyi bir şeyler yapmayı planlıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Önerilendeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Engellerle karşılaşsanız bile önerilendeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bırakmay olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize emin misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Önerilendeki günlerde haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-A: Devamı

B. Aşağıdaki ölecek sizlerin sağlıklı yaşam biçimini davranışlarınızı ölemek amacı ile geliştirilmiştir. Soruları, kutucuklara çizgi işareti (x) koyarak cevaplayınız.

	Asla	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ailemle sohbet etmek için zaman ayırırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ailem ile aktif zaman geçiririm (yürüyüş, oyun oynama vb. gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kendimi iyi hissetmediğim zaman aile sağlığı merkezine ya da hastaneye giderim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haftada en az üç gün, yirmi dakika ya da daha fazla güç gerektiren fiziksel aktivite yaparım (yürüyüş, koşu, ip atlama, bisiklet, yüzme vb. gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Gecede altı-sekiz saat uyurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Başkaları iyi bir şey yaptığı zaman onları kutlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Şekerden ve şeker oranı yüksek diğer yiyeceklerden uzak dururum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sağlıkla ilgili konularda dergi ve kitaplar okurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. İnanç ve düşüncelerim hakkında başkaları ile konuşurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Az yağlı süt veya süt ürünlerini tercih ederim (yoğurt, peynir, dondurma vb. gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Her gün gevşemek ve dinlenmek için kendime zaman ayırırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Başkalarının duygularına karşı duyarlı olmaya çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Her gün çeşitli besin gruplarını içeren kahvaltı yaparım (zeytin, peynir, yumurta, bal, ekmek vb. gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Doktor veya hemşirenin sağlığımla ilgili önerilerini daha iyi anlayabilmek için sorular sorarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Yaşamımı sürdürmeye olanak sağlayan yüksek bir gücüm olduğunu hissederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Eğlenceli veya sportif aktivitelere katılırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Yaşamımdaki değiştiremeyeceğim şeylere uyum sağlamaya çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Geleceği düşünmek beni heyecanlandırır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Yakın arkadaşlarımla zaman geçiririm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. İnanç ve düşüncelerimi paylaşacağım bir gruba katılırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Her gün iki - dört defa meyve yerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sağlığıma koruma ve iyileştirme ile ilgili seminer, toplantı ve eğitimlere katılırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Kendimle barışığımdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Her gün üç - beş defa sebze yerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Hoşlandığım şeyleri yapabilmek için kendime zaman ayırırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Yaşamım için önemli olan amaçlarımı gerçekleştirmeye çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Boş zamanlarımda yürüyüş veya egzersiz yaparım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Her yeni güne umutla bakarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. İnanç ve düşüncelerimin gelişmesine yardım eden faaliyetlerde bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Arkadaşlarımla aktif sporlar (futbol, basketbol, voleybol, tenis vb. gibi) yaparım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. İhtiyacım olduğu zaman okuldaki rehber öğretmenimden yardım isterim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Kendime ibadet ya da rahatlamak için zaman ayırırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Uykuya dalarken güzel şeyler düşünmeye çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Başkalarına yardımcı olmak için özel çaba harcarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Kendime başarabileceğim hedefler belirlerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. İyi bir şey yaptığımda kendimi iyi hissederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Kalp atışlarım hızlanana ve terleyene kadar egzersiz yaparım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Ne yapacağıma, inanç ve düşüncelerim doğrultusunda karar veririm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Her gün altı bardak veya daha fazla su içerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Sorunları bana yakın olan/güvendiğim biri ile tartışırım ve çözmeye çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK B: Öğrenci Görüşme Formu



Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi
Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Bölümü
Beştepe/Ankara Tel: 0 312 297 60 94

SAĞLIKLA İLGİLİ ÖĞRENCİ GÖRÜŞME FORMU

Tez Başlığı: Ortaöğretimde Sağlık Kavramının Program, Öğretmen ve Öğrenci Açısından İncelenmesi

I. KİŞİSEL BİLGİLER

Görüşülen Kişi:

Cinsiyet:	K ... <input type="checkbox"/>	E ... <input type="checkbox"/>			
Yaş:	15 ve altı ... <input type="checkbox"/>	16 ... <input type="checkbox"/>	17 ... <input type="checkbox"/>	18 ve üstü ... <input type="checkbox"/>	
Sınıf:	9. Sınıf ... <input type="checkbox"/>	10. Sınıf ... <input type="checkbox"/>	11. Sınıf ... <input type="checkbox"/>	12. Sınıf ... <input type="checkbox"/>	
Fen Bilgisi / Biyoloji Karne Notu:	1 ... <input type="checkbox"/>	2 ... <input type="checkbox"/>	3 ... <input type="checkbox"/>	4 ... <input type="checkbox"/>	5 ... <input type="checkbox"/>
Anne Eğitim Düzeyi:	İlköğretim ... <input type="checkbox"/>	Ortaöğretim ... <input type="checkbox"/>	Önlisans/Üniversite ... <input type="checkbox"/>	Yüksek Lisans/Doktora ... <input type="checkbox"/>	
Baba Eğitim Düzeyi:	İlköğretim ... <input type="checkbox"/>	Ortaöğretim ... <input type="checkbox"/>	Önlisans/Üniversite ... <input type="checkbox"/>	Yüksek Lisans/Doktora ... <input type="checkbox"/>	

Sosyo-kültürel durumunuzu nasıl ifade edersiniz?

Ekonomik Durumunuzu nasıl ifade edersiniz?

Görüşmeyi Yapan:

Tarih: **Saat:** **Görüşme Süresi:** **Görüşme Numarası:**

Merhaba, adım Evrim SÜTÇÜ, danışman hocam Dr. Öğr. Ü. Miraç YILMAZ ile birlikte Hacettepe Üniversitesi'nde Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi alanında yüksek lisans çalışmalarımı sürdürüyorum. Çalışmam ile öğrenci ve öğretmenlerin sağlıkla ilgili görüşlerini ortaya koymayı amaçlıyorum.

Öncelikle bu çalışmamda görüşlerinizi benimle paylaşmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Bu konudaki kişisel deneyimleriniz, görüş ve düşünceleriniz araştırmam için büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bazı noktaları vurgulamak istiyorum. Yapacağımız görüşme sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışma sonucunda oluşturulacak dokümanlarda isminiz doğrudan ya da dolaylı olarak kullanılmayacaktır. Araştırma tamamlandıktan sonra ilgili analiz, sonuç ve tavsiyelerimizi eğer isterseniz sizlerle paylaşabiliriz. Daha önce gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz bu araştırmada, izin verirsiniz görüşmeyi ses kayıt cihazı ile kaydetmek istiyorum. Sizce sakıncası var mı, onaylıyor musunuz? Sormak istediğiniz bir soru var mı? Teşekkürler.

II. SAĞLIĞA İLİŞKİN GÖRÜŞ SORULARI

1. Sağlık kavramı sizin için ne anlama geliyor? Tanımlar mısınız?
2. Sağlıklı yaşam etkinlikleri/davranışları denince size neleri çağırıştırıyor? Açıklar mısınız?
3. Son günlerde bu sağlıklı etkinlikleri yaptınız mı? Hangilerini?
4. Sağlıklı bir hayat sürdürebileceğinize emin misiniz? Neye dayanarak?
5. Herhangi bir zamanda sağlığınıza kaybetme olasılığınız ne kadardır? Neden?
6. Günlük hayatınızda sağlıklı yaşam etkinlikleri (fiziksel egzersiz, dengeli beslenme vb. gibi) yapabileceğinize emin misiniz? Hangi düzeyde?
7. Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı düşünüyor musunuz? Hangilerini?

EK-B: Devamı

8. Eğer haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaparsanız sağlığınız için iyi bir şeyler yapmış olur musunuz? Neden?
9. Önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz? Hangi etkinlikleri?
10. Engellerle karşılaşırsanız bile önümüzdeki hafta için en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yapmayı planlıyor musunuz? Bu hedefinize ulaşmak için neler yaparsınız?
11. Düzenli olarak haftada en az iki kez sağlıklı yaşam etkinlikleri yaptıktan sonra, bunu sürdürebileceğinize emin misiniz? Hangi düzeyde?
12. Bırakmış olsanız dahi tekrar düzenli olarak sağlıklı yaşam etkinlikleri yapabileceğinize emin misiniz? Neye dayanarak?
13. Önümüzdeki günlerde sağlıklı yaşam etkinliklerinden hangisini yaparsınız? Yeni bir etkinliği hayatına katar mısınız?
14. Sizce sağlıklı olmada bireyin kendi etkisi ne kadar etkilidir, dış etkenler ne kadar etkilidir? Açıklayınız.
15. Sağlığınıza özen gösterip göstermemenizi ne etkiler? Sizi neler engeller?
16. Sağlığınıza özen göstermek için kimlerden (aile, arkadaş, öğretmen, uzman, spor koçu, diyetisyen vb.), nasıl destek beklersiniz?
17. Sizce sağlıklı olabilmeniz için eğitime gerek var mı ve bu eğitim nasıl etkili bir eğitim olur? Açıklayınız.
18. Önümüzdeki haftalarda sağlıkla ilgili herhangi bir etkinlik (uygulama, bilgilendirme) olursa katılır mısınız? Bu etkinlikte aktif olur musunuz?

EK-C: Öğretmen Görüşme Formu



Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi
Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Bölümü
Beştepe/Ankara Tel: 0 312 297 60 94

SAĞLIKLA İLGİLİ ÖĞRETMEN GÖRÜŞME FORMU

Tez Başlığı: Ortaöğretimde Sağlık Kavramının Program, Öğretmen ve Öğrenci Açısından İncelenmesi

I. KİŞİSEL BİLGİLER

Görüşülen Kişi:

Cinsiyet: K ... E ... **Branş:** **Yaş:**

Hizmet Yılı: 1-10 Yıl ... 11-20 Yıl ... 20+ ...

Yüksek Öğrenim Durumu
(Yüksek Lisans/Doktora) Evet ... Hayır ...

Çalışılan Okul Türü:

Görüşme Yapan:

Tarih: **Saat:** **Görüşme Süresi:** **Görüşme Numarası:**

Merhaba, adım Evrim SÜTÇÜ, danışman hocam Dr. Öğr. Ü. Miraç YILMAZ ile birlikte Hacettepe Üniversitesi'nde Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi alanında yüksek lisans çalışmalarımı sürdürüyorum. Çalışmam ile öğrenci ve öğretmenlerin sağlıkla ilgili görüşlerini ortaya koymayı amaçlıyorum.

Öncelikle bu çalışmada sağlık konusundaki derslerde ele alınışına dair görüşlerinizi benimle paylaşmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Bu konudaki kişisel deneyimleriniz, görüş ve düşünceleriniz araştırmam için büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bazı noktaları vurgulamak istiyorum. Yapacağımız görüşme sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışma sonucunda oluşturulacak dokümanlarda isminiz doğrudan ya da dolaylı olarak kullanılmayacaktır. Araştırma tamamlandıktan sonra ilgili analiz, sonuç ve tavsiyelerimizi eğer isterseniz sizlerle paylaşabiliriz. Daha önce gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz bu araştırmada, izin verirsiniz görüşmeyi ses kayıt cihazı ile kaydetmek istiyorum. Sizce sakıncası var mı, onaylıyor musunuz? Sormak istediğimiz bir soru var mı? Teşekkürler.

2

II. GÖRÜŞ SORULARI

1. Sağlık konusunun ele alındığı başlıklar hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
2. Öğrencileriniz için sağlıkla ilgili bilgilere sahip olmak ne kadar önemlidir? Neden?
3. Sağlık konularına ilişkin kazanım sayısı, içerik, sınıf düzeyi, ders süresi, zamanlaması (dönem başı vs.), öğretim yöntemleri hakkındaki görüşleriniz nelerdir? (Sizce uygun mu/yeterli mi? Neden? Nasıl olmalı?)
 - Süreye ilişkin:
 - Kazanım sayısına ilişkin:
 - Sınıf düzeyine ilişkin:
 - Zamanlamaya ilişkin (Dönem başı-ortası-sonu):
 - Konu başlığına ilişkin (İçerik):
 - Diğer:
4. Sağlıkla ilgili ders kitabı ve materyalleri hakkında görüşleriniz nelerdir?
5. Sağlık konusuna ilişkin ölçme değerlendirme süreci hakkında görüşleriniz nelerdir?
6. Sağlıkla ilgili ders dışı etkinlikler hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
7. Sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim almak ister misiniz? Neden?
8. Sağlık konusunu daha etkili nasıl öğretebileceğinizi düşünüyorsunuz?
9. Siz sağlıklı bir yaşam sürmeleri için öğrencilerinize nasıl destek olursunuz?

EK-D: Uzman Değerlendirme Formu

UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

Değerli Hocam,

Yapılacak olan araştırmada ortaöğretimde sağlık kavramının, biyoloji ve sağlık bilgisi dersi öğretim programları, biyoloji öğretmenleri ve ortaöğretim öğrencileri açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Aşağıda yer alan maddeler ekteki ölçme araçlarının kapsam geçerliğini belirlemek için hazırlanmıştır. Tablodaki maddeleri ekte yer alan ölçme araçlarını dikkate alarak cevaplamanızı rica ederiz.

Değerli zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederiz.

	Evet	Hayır
Ölçme araçlarındaki maddeler anlaşılır şekilde ifade edilmektedir.		
Ölçme araçlarındaki maddelerin dil düzeyi, ortaöğretim öğrencileri ve öğretmenler için uygundur.		
Ölçme araçlarında bilişsel özelliklere yönelik maddeler bulunmaktadır.		
Ölçme araçlarında duyuşsal özelliklere yönelik maddeler bulunmaktadır.		
Ölçme araçlarında devinişsel özelliklere yönelik maddeler bulunmaktadır.		
Ölçme araçlarındaki maddeler amaca uygundur.		
Ölçme araçlarındaki maddeler konu içeriğini yansıtmaktadır.		
Konuya ilişkin kavramlar ölçme araçlarında doğru bir şekilde ele alınmaktadır.		
Ölçme araçlarındaki madde sayısı uygundur.		
Ölçme araçları şekilsel yapı olarak uygundur.		

Varsa Diğer Görüşleriniz:

.....

.....

.....

Uzman Ad Soyad:

İmza:

EK-E: Gönüllü Katılım Formu



Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi
Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Bölümü
Beytepe/Ankara Tel: 0 312 297 60 94

Son yıllarda artan hastalık ve salgınlar, okullarda işlenen sağlık konularının gerekliliğini bir kez daha ortaya koymuştur. Gençlerin sağlık kavramına dair görüş ve algılarının ölçülmesi, yapılabilecek düzenlemelerde yol gösterici olacaktır. Doç. Dr. Miraç YILMAZ (Tez Danışmanı) ve Evrim SÜTÇÜ (Yüksek Lisans Öğrencisi) tarafından yürütülen bu çalışma, "Ortaöğretimde Sağlık Kavramının Program, Öğretmen ve Öğrenci Açısından İncelenmesi" başlıklı bir araştırma olup ortaöğretimde sağlık kavramının biyoloji ve sağlık bilgisi dersi öğretim programlarındaki yeri ve biyoloji öğretmenleri ile ortaöğretim öğrencileri açısından incelenmesi amacını taşımaktadır. Sağlıkın korunması/geliştirilmesi ve okulların bu konulara ilişkin öğrenmelerimizdeki etkililiği göz önünde bulundurulduğunda, yapılacak araştırmanın sonuçlarının önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, anket/ölçek ve yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak veya kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz. Araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Veri toplama sürecinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.
- Bu çalışmanın yapılması için aşağıda belirtilen kurumların onayı alınmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu,
Milli Eğitim Bakanlığı (İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri)

Biyoloji alanındaki sağlık kavramına dair görüşlerinizi kapsayan bu ankete içtenlikle ve boş bırakmadan cevap vermeniz çalışma için çok önemlidir. Anket 10-15 dakika sürmektedir ve sonuçlar sadece araştırma amacıyla kullanılacağından, adınızı yazmanıza gerek yoktur, cevaplarınız gizli tutulacaktır. Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkında sormak istediğiniz soruları Hacettepe Üniversitesi Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Bölümü'nden Doç. Dr. Miraç YILMAZ' a yöneltebilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla katıldığımı belirterek, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek, verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasında bir sakınca görmediğimi hür irademle kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı: Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

[18 Yaş altı çocuk ve ergenlerin katılımcı olduğu çalışmalarda velisinin adı, soyadı, imzası:]

Araştırmacı: Adı, Soyadı: Evrim SÜTÇÜ

Adres: Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Bölümü
Beytepe/ Ankara 06800

İmza:

EK-F: Veli İzin Formu

VELİ İZİN FORMU

Son yıllarda artan hastalık ve salgınlar, okullarda işlenen sağlık konularının gerekliliğini bir kez daha ortaya konmuştur. Gençlerin sağlık kavramına dair görüş ve algılarının ölçülmesi, yapılabilecek düzenlemelerde yol gösterici olacaktır. Doç. Dr. Miraç YILMAZ (Tez Danışmanı) ve Evrim SÜTÇÜ (Yüksek Lisans Öğrencisi) tarafından yürütülen bu çalışma, "Ortaöğretimde Sağlık Kavramının Program, Öğretmen ve Öğrenci Açısından İncelenmesi" başlıklı bir araştırma olup ortaöğretimde sağlık kavramının biyoloji ve sağlık bilgisi dersi öğretim programlarındaki yeri ve biyoloji öğretmenleri ile ortaöğretim öğrencileri açısından incelenmesi amacını taşımaktadır. Sağlıkın korunması/geliştirilmesi ve okulların bu konulara ilişkin öğrenmelerimizdeki etkililiği göz önünde bulundurulduğunda, yapılacak araştırmanın sonuçlarının önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

- Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışma için anket/ölçek ve yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanacaktır.
- İsim yazmak veya kimliği açığa çıkaracak bir bilgi verilmek zorunda değildir. Araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da başka bir amaçla kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde toplanan verilerinizi inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Veri toplama sürecinde rahatsızlık verebilecek herhangi bir talep olmayacaktır. İstenildiğinde çalışmadan ayrılma durumunda toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.
- Bu çalışmanın yapılması için aşağıda belirtilen kurumların onayı alınmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu,
Milli Eğitim Bakanlığı (İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri)

Bu çalışmanın yapılabilmesi için "Ortaöğretimde Sağlık Kavramının Program, Öğretmen ve Öğrenci Açısından İncelenmesi" adlı araştırma kapsamında yapılacak olan uygulamalara öğrencinin katılmasına velisinin izin vermesi gerekmektedir. Gereğini saygılarımla arz ederim.


..... okulunda öğrenim gören
..... numaralı ve isimli
kızımın/oğlumun "Ortaöğretimde Sağlık Kavramının Program, Öğretmen ve Öğrenci Açısından İncelenmesi" adlı araştırma kapsamında yapılacak olan uygulamalara katılmasına izin veriyorum.

Tarih:

Ad-Soyad:

İmza:


EK-G: Ölçek İzin

 **Evrim Sütçü** < > 21 Haziran Paz 17:36 ☆ ↩ ⋮
 Alıcı: aysund, mnesin, Mirac ▾
 Sayın Hocam,
 Hacettepe Üniversitesi Biyoloji Eğitim Anabilim Dalı alanında yüksek lisans yapmaktayım. Danışmanım Doç.Dr. Miraç Yılmaz ile sağlık alanında lise öğrencilerinin görüşlerini almak için bir tez hazırlamak istiyoruz. Daha önce size yazmış olduğum mailde makale künyesini ve ölçeğin adını eklemeyi unuttuğumdan dolayı maili tekrar gönderiyorum. Makalenizde kullandığımız "The Adolescent Lifestyle Profile Scale (ALP)" ölçeğinden yararlanmak istiyoruz. Bunun için izninize ve ölçeğin türkçesine ihtiyacımız var. Şimdiden çok teşekkür ederim.

Ardic A and Esin MN (2015) The adolescent lifestyle profile scale: reliability and validity of the Turkish version of the instrument. The Journal of Nursing Research 23(1): 33-40.


Saygılarımla.

Evrim Sütçü < >, 21 Haz 2020 Paz, 16:31 tarihinde şunu yazdı:

 **MELEK NİHAL ESİN** < > 21 Haz 2020 18:50 ☆ ↩ ⋮
 Alıcı: ben, aysund ▾
 Sayın Sütçü,
 Öncelikle çalışmalarınızda başarılar dilerim. Mailinizi çalışmayı birlikte yaptığımız Dr. Aysun Ardiç'a iletiyorum. Kendisi size gerekli bilgileri verecektir. Selam ve sevgilerimle

iPhone'umdan gönderildi

Evrim Sütçü < > şunları yazdı (21 Haz 2020 17:36):

 **AYSUN ARDIÇ** < > 21 Haziran Paz 21:05 ☆ ↩ ⋮
 Alıcı: ben ▾
 Merhaba Evrim,
 ölçeğimi kullanabilirsin. ekte gönderiyorum, başarılar dilerim

Evrim Sütçü < >, 18 Haz 2020 Per, 16:41 tarihinde şunu yazdı:

--

Dr. Aysun ARDIÇ

***İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
 Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
 Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı***

Aysun ARDIC, Assistant Professor, PhD

***Istanbul University-Cerrahpasa
 Florence Nightingale Nursing Faculty***

EK-H: Etik Komisyonu Onay Bildirimi

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Sayı : E-35853172-300-00001450313
Konu : Evrim SÜTÇÜ Hk. (Etik Komisyon İzni)

16.02.2021

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 01.02.2021 tarihli ve E-51944218-300-00001427497 sayılı yazınız.

Enstitünüz Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden **Evrım SÜTÇÜ'nün Doç. Dr. Miraç YILMAZ** danışmanlığında yürüttüğü "**Ortaöğretimde Sağlık Kavramının Program, Öğretmen ve Öğrenci Açısından İncelenmesi**" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **09 Şubat 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 1063A3C3-5D15-4F58-98D4-ESF91E3EB1B7

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

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Duygu Didem İLERİ

E-posta: yazim@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Memur

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: ..

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks: 0 (312) 311 9992

Kep: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



EK-I: Araştırma İzni (MEB)

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-14588481-605.99-22842405
Konu : Araştırma izni

23.03.2021

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE
(Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2020/2 nolu Genelgesi.
b) 04/03/2021 tarihli ve 00001479021 sayılı yazınız.

İlgi (b) yazı ile yapılan Üniversiteniz Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Evrim SÜTÇÜ'nün "**Ortaöğretimde Sağlık Kavramının Program, Öğretmen ve Öğrenci Açısından İncelenmesi**" konulu çalışması kapsamında İlimiz merkez ilçelerine bağlı orta öğretim kurumlarında uygulama yapma talebi ilgi (a) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Milli Eğitim Temel Kanunu ile Türk Milli Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda, gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Turan AKPINAR
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

Ek:
Uygulama Araçları

Dağıtım:
Gereği:
Hacettepe Üniversitesi

Bilgi:
9 Merkez İlçe

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Emniyet Mah. Alparslan Türkeş Cad. 4/A Yenimahalle/ANKARA

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

Telefon No : 0 (312) 306 89 07

Bilgi için: D. KARAGÜZEL

E-Posta: istatistik06@meb.gov.tr

İnternet Adresi: www.meb.gov.tr

Ünvan : Memur

Kep Adresi : meb@hs01.kap.tr

Faks: _____

Bu güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrak.meb.gov.tr> adresinden 016b-fa51-3fd2-984e-71f1 koda ile teyit edilebilir.

EK-İ: Etik Beyanı

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- * tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- * görsel, işitsel ve yazılı bütün bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- * başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- * atıfta bulunduğum eserlerin bütününe kaynak olarak gösterdiğimi,
- * kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- * bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.

09.06.2022

Evrin SÜTÇÜ

EK-J: Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu

11/04/2022

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı Başkanlığına,

Tez Başlığı : Ortaöğretimde Sağlık Konusunun Program, Öğretmen ve Öğrenci Açısından İncelenmesi

Yukarıda başlığı verilen tez çalışmamın tamamı (kapak sayfası, özetler, ana bölümler, kaynakça) aşağıdaki filtreler kullanılarak **Turnitin** adlı intihal programı aracılığı ile kontrol edilmiştir. Kontrol sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiştir:

Rapor Tarihi	Sayfa Sayısı	Karakter Sayısı	Savunma Tarihi	Benzerlik Oranı	Gönderim Numarası
11/04/2022	270	56547	02/06/2022	%16	1807719545

Uygulanan filtreler:

1. Kaynaklar hariç
2. Alıntılar dâhil
3. 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarını inceledim ve çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, gereğini saygılarımla arz ederim.

Ad Soyadı: Evrim Sütçü

Öğrenci No.: N18230121

Ana Bilim Dalı: Matematik Ve Fen Bilimleri Eğitimi

İmza

Programı: Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi

Statüsü: Y.Lisans Doktora Bütünleşik Dr.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Unvan, Ad Soyadı, İmza)

EK-K: Thesis/Dissertation Originality Report

11/04/2022

HACETTEPE UNIVERSITY
Graduate School of Educational Sciences
To The Department of Mathematics and Science Education

Thesis Title: Investigation of Health Concept in Secondary Education in Terms of Curriculum, Teachers and Students

The whole thesis that includes the *title page, introduction, main chapters, conclusions and bibliography section* is checked by using **Turnitin** plagiarism detection software take into the consideration requested filtering options. According to the originality report obtained data are as below.

Time Submitted	Page Count	Character Count	Date of Thesis Defense	Similarity Index	Submission ID
11/04/2022	270	56547	02/06/2022	%16	1807719545

Filtering options applied:

1. Bibliography excluded
2. Quotes included
3. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Educational Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

Name Lastname: Evrim Sütçü
Student No.: N18230121
Department: Department of Mathematics and Science Education
Program: Department of Mathematics and Science Education
Status: Masters Ph.D. Integrated Ph.D.

Signature

ADVISOR APPROVAL

APPROVED
(Title, Name Lastname, Signature)

EK-L: Yayınlama ve Fikrî Mülkiyet Hakları Beyanı

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü/Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü/Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

09/06/2022

Evrin SÜTÇÜ

"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"

- (1) Madde 6.1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezine erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6.2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3 şahıslara veya kurumlara haksız kazanç; imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7.1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir
*Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

