

Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sık Görülen Bulaşıcı Hastalıklar İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Buse ERASLAN*, Fatih MATYAR**

* Cumhuriyet Mah. 1650 sok. Abaç Apt. Kat:3 No: 5, Mersin

** Çukurova Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Fen ve Teknoloji Öğretmenliği, Adana

Sorumlu yazar: buse_eraslan@yahoo.com

Özet

Bu araştırma sınıf öğretmeni adaylarının sık görülen bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Araştırma Çukurova Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği programından toplam 357 (207 kız, 150 erkek) öğretmen adayı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, 2008–2009 eğitim-öğretim yılında araştırmacı tarafından geçerlik ve güvenilirlik testleri yapılarak hazırlanan sağlık bilgisi testi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan sağlık bilgisi testinin KR-20 güvenilirlik analizi yapılmış ve güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Uzmanlar tarafından incelenen testin kapsam geçerliği yeterli bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre; ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin sağlık bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık eğitimi, Sağlık bilgisi, Bulaşıcı hastalıklar.

Evaluation of Elementary School Teachings Students' Level of Information about Common Communicable Diseases

Abstract

This study has been made for evaluating elementary school teachers candidates' level of information about the common infectious diseases. This research was carried out with a total of 357 (207 female, 150 male) class teacher candidates from Faculty of Education section of the Cukurova University, The data was obtained in the 2008–2009 academic year by a questionnaire which the researcher was prepared on behalf of current and reliability tests of health information. The health information questionnaire which prepared by the researcher of the KR-20 reliability test was performed and reliability coefficient found be 0,84. Examined by experts for content validity of the questionnaire was found satisfactory. According to research results, it was determined that there was a significant difference between the levels of the second and third grade students' health information.

Keywords: Health education, Health information, Infectious diseases.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) eksperler komitesi sağlık eğitimini şöyle tanımlamıştır: "Sağlık eğitimi, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak ya da topluca karar aldırma" (Gökkoca, 2001).

Sağlık eğitimi; okul öncesi, okul, yetişkinlik, emeklilik dönemlerini kapsayan; aile, fert, grup ve topluma yönelmiş, sağlık bilgilerini, sağlık davranışlarını, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı geliştirmeye ve yükseltmeye çalışan; olumsuz sağlık uygulamaları, bilgileri ve davranışlarını yok etmeye, değiştirmeye ve olumlu yöne çevirmeye uğraşan; çeşitli eğitim metot, teknik ve yöntemlerini kullanarak aktif halde sağlıklı bir toplum ve sağlıklı bir iş gücü yaratarak ekonomiye ve milli hâsılaya katkı vermeye çalışır. Etkili bir sağlık eğitimi sonucunda sıhhatli kişiler; sıhhatli kişiler de sıhhatli fikirler ve kuvvetli ruh ile bir milli ruh ve birlik sağlamaktadır (Ak, 2005).

Sağlıklı olmak, insan mutluluğunun öncelik taşıyan bir ögesidir. Sağlık genellikle kendiliğinden var olan bir durum olarak algılanır. Oysa sağlıklı olmak için çaba gösterilmesi gerekir. Hatta bugünkü bilgilerimiz, bize bu uğraşın daha doğum öncesi dönemde başlaması gerektiğini göstermektedir.

Olaya nesillerin sağlığı açısından bakıldığında, sağlığın ve sağlıksızlığın nesiller boyunca aktarılabilmesi görülür. Anne ve babalar kendi genetik özelliklerinin yanı sıra sağlıklarına gösterdikleri özenle çocuklarına sağlık aktarabileceklerini bilmelidirler (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

Sağlık ile eğitim arasında yakın bir ilişki vardır. Bu açıdan sağlıklı ve huzurlu bir gelecek için sağlık bilgisi konusunda eğitilmiş nesillerin yetiştirilmesinde, yeterli düzeyde eğitim almış öğretmenler ayrı bir önem taşır. Sağlık eğitiminin en iyi verileceği yer okuldur, daha sonra aile gelir. Sağlık eğitimi evde ve ailede başlar, okulda gelişir ve toplumda kapsamlı düzeye ulaşır. Okulda verilen sağlık eğitiminin önemi tartışılmaz. Okul çocuğunu henüz kötü alışkanlıklar edinmeden eğitmek, onu iyi ve yararlı alışkanlıklarla donatmak çok daha kolaydır. Önemszenmesi

gereken bir diğ er konu da öğretmenleri yetiştirmek, bilgilerini zaman zaman tazelemek ve yeni gelişmeleri aktarmaktır (Yıldız ve Ergeneci, 2005).

Çocuklarımıza; ilköğretim birinci kademed e yer alan hayat bilgisi ve ilköğretimin ikinci kademesinde yer alan fen ve teknoloji dersi ile sağlık konusunda çeşitli bilgiler kazandırılmaya çalışılmaktadır. Hayat bilgisi dersi ile sağlık bilgisini çocuklarımıza ilk aktaracak olan öğretmenler sınıf öğretmenlerimiz olduğu için, gerekli sağlık bilgisi ve sağlığı koruma davranışlarına sahip olmaları gerekir ki, öğrencilerimize de bu sağlık bilgisini ve sağlığı koruma davranışlarını kazandırabilsinler. Bu nedenle eğitim fakültelerimizde sınıf öğretmeni olarak yetiştirdiğimiz öğrencilerimize, etkili bir sağlık eğitiminin verilmesinin önem taşıdığı söylenebilir.

Yıldız ve Ergeneci'nin 2000 yılında "Bir öğretmen grubunun bazı sağlık konularında bilgi gereksiniminin saptanması" adlı çalışmasında, araştırma grubundaki öğretmenlerin temel sağlık bilgi durumlarının yetersiz olduğu, sağlıkla ilgili yanlış ya da yetersiz bilgilere sahip oldukları, evlerinde sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarının çok olduğunu ifade etseler de, kurs ve seminerlere katıldıklarını belirtse de, sağlık bilgisi konusunda büyük bir açıklarının olduğu ve ciddi bir sağlık eğitime gereksinimlerinin bulunduğu saptanmıştır. Ancak Milli Eğitim Bakanlığı, belirlenmiş sağlık eğitim konularının her okulda öğretilmesinin gerekli olduğunu belirtmesine rağmen bu, her zaman yapılamamaktadır. Personelinin sağlık konularında eğitim almadığı okullar bu açıdan şanssızdırlar (Öztürk ve Çetinkaya, 1999). Bu nedenle daha önce de söylenildiği gibi eğitim fakültelerimizde yetiştirilen sınıf öğretmenlerimizin, mutlaka bu eğitimi alması gerekmektedir. Yeterli sağlık bilgisine ve sağlığı korumak adına gerekli davranışlara sahip olmayan öğretmenlerin, çocuklarımıza bu davranışları kazandırmasını ve önemini kavratmasını beklemek mümkün görünmemektedir.

Öğrencilerin sağlıkla ilgili kavramları daha iyi anlayarak, sağlıklı yaşam biçimlerini seçmeleri temel amaçtır (Aksayan, 1998; Demirezen ve Nahcivan, 2000). Özellikle ilköğretim çağındaki çocukların öğrenme ve öğrendiklerini uygulama potansiyellerinin yüksek olması, bu gruba sağlık eğitimiyle kazandırılacak bilgi ve davranışlar yardımıyla sağlıklı kuşakların oluşturulmasında etkili olacaktır. Ancak bunu yaparken göz önünde bulundurulması gereken nokta her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da eğitimin sürekliliğidir. Bunu başarmak için, ihtiyaç duyulduğu belirlenen temel konular, bir öncelik sırası içerisinde ve müfredat programı içerisinde öğrenciye ulaştırılmalı, kalıcılığı artırmak için düzenli aralıklarla öğrencilerin bu konularda bilgileri

ölçülerek gerekli hatırlatmalar yapılmalıdır (Bryne ve Bennett, 1986; Çakır, 2005; Akt. Önsüz, 2007).

Diğer konularda olduğu kadar öğretmenlerimizin sağlık konusunda da yeterli bilgi ve davranışa sahip olması gerekir ki, öğrencilerimize de aynı şekilde bu bilgi ve davranışları aktararak, bilinçli ve kötü alışkanlıklardan uzak sağlıklı bir nesil meydana gelebilsin. Bu açıdan sağlıklı ve huzurlu bir gelecek için sağlık bilgisi konusunda eğitilmiş nesillerin yetiştirilmesinde, yeterli düzeyde eğitim almış öğretmenler ayrı bir önem taşımaktadır.

Bu nedenlerle, eğitimin en önemli ve en kritik çağı olan ilköğretim çağında bulunan çocuklarımıza en etkin sağlık bilgisi ve sağlık davranışlarını kazandıracak olan ilköğretim birinci kademedeki sınıf öğretmeni olarak görev alacak olan öğretmen adaylarımızın sahip olması gereken, sağlık bilgilerinin hangi düzeyde olduğu sorusu araştırmanın problemi oluşturmuştur.

Materyal ve Metotlar

Bu araştırmada, sınıf öğretmenliği programında öğrenim gören öğretmen adaylarının sık görülen bulaşıcı hastalıklarla ilgili sağlık bilgi düzeylerinin sınıf düzeyine göre farklılık gösterip göstermediği betimlenmiştir. Çalışma karşılaştırma türü ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir.

Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu, var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan, onu uygun bir biçimde “gözleyip” belirleyebilmektir. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2006).

Çalışma evrenini 2008–2009 eğitim-öğretim yılında, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Sınıf Öğretmenliği programında öğrenim gören; birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf; normal öğretim ve ikinci öğretim öğrencileri oluşturmuştur. Bu programda 207 kız ve 150 erkek öğrenci öğrenim görmektedir. Bunların 130 tanesi birinci sınıf, 45 tanesi ikinci sınıf, 93 tanesi üçüncü sınıf ve 89 tanesi dördüncü sınıf öğrencisidir.

Araştırmada ancak 357 öğrenciye ulaşılmış ve veri toplanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıf düzeyi ve cinsiyete göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Bilgisi Testi ve Sağlık Davranışı Anketi Uygulanan Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine ve Cinsiyetlerine Göre Frekans Tablosu

Sınıf Düzeyi	Frekans (f)		Yüzde (%)		Toplam
	Kız	Erkek	Kız	Erkek	
1	71	59	54,6	45,4	100,0
2	27	18	60,0	40,0	100,0
3	57	36	61,3	38,7	100,0
4	52	37	58,4	41,6	100,0
Toplam	207	150	58,0	42,0	100,0

Sınırlılıklar

Araştırma 2008-2009 eğitim-öğretim yılı Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği programında öğrenim gören birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf; normal öğretim ve ikinci öğretim öğrencileri ile sınırlıdır.

Araştırma verileri öğrencilerin ankete ve bilgi testine verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

Anket uygulaması yapılan öğretmen adaylarının, anketlere verdikleri cevapların güvenilir olduğu kabul edilmiştir.(KR-20 - 0,84)

Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Sağlık Bilgisi Testi

Araştırmacı tarafından 15 sorudan oluşan bir sağlık bilgisi testi hazırlanmıştır. İlgili literatür taranarak sağlık bilgisi testinde yer alacak olan en sık görülen bulaşıcı hastalıklar; grip, bademcik, kızıl, tifo, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, difteri, hepatit ve kızamık olarak belirlenmiştir. Testin puanlaması yapılırken, her doğru cevap için bir puan verilmiştir. Testteki maddelerin güvenilirliği nokta çift serili korelasyon katsayısı hesaplanarak, madde-toplam puan korelasyonlarıyla incelenmiştir. Testin güvenilirliğini belirlemek amacıyla, 117 öğrenci üzerinde

KR-20 güvenilirlik katsayısı hesaplanmış ve testteki maddelerin ayırıcılık ve güçlük düzeyleri hesaplanmıştır. Elde edilen değerler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Güvenirlik Analizi Sonucunda Elde Edilen Çift Serili Korelasyon Katsayıları ve Madde Güçlüğü Değerleri

Madde No	r_a	Madde Güçlüğü
1	0,96	0,95
2	0,52	0,61
3	0,43	0,80
4	0,83	0,80
5	0,74	0,92
6	0,31	0,31
7	0,55	0,68
8	0,69	0,81
9	0,34	0,75
10	1,11	0,90
11	1,04	0,88
12	0,62	0,73
13	0,44	0,90
14	0,83	0,80
15	1,11	0,90

15 soruluk testte yer alan maddelerin güçlük değerleri 0,31-0,95 arasında yer almaktadır. 15 sorunun KR-20 analizi sonucunda elde edilen betimsel değerler incelendiğinde; aritmetik ortalama 11,74 , KR-20 güvenilirlik katsayısı 0,84 , ortalama madde güçlüğü 0,78, ortalama madde ayırıcılığı 0,46 olarak bulunmuştur. Kehoe, (1995)’e göre; 10-15 civarı maddeden oluşan çoktan seçmeli testler için 0,50 kadar düşük bir KR-20 güvenilirlik katsayısı yeterlidir ve 50 maddenin üzerindeki testler için ise KR-20 değerinin en az 0,80 olması gerekir. Elde edilen güvenilirlik katsayıları da (0,98-0,84) Kehoe’nin görüşü ile uyumaktadır.

Elde edilen bu değerler, hazırlanan testin öğrencilerin sık görülen bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgilerini, geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçebileceğini göstermektedir.

Uygulama planı içerisinde yer alan derslerin öğretim elemanı ile görüşülmüş ve öğretim elemanından da dersinde anket ve test uygulanmasına yönelik gerekli onay alındıktan sonra uygun bir sınıf ortamında test uygulaması yapılarak araştırma için gerekli veriler toplanmıştır. Veriler sınıf ortamında grup halinde toplanmıştır. Öğrencilerin test ve anketi yanıtlamaları yaklaşık 30 dk sürmüştür. Verilerin analizinde araştırmanın amacına uygun olarak frekans ve yüzde dağılımları, varyans analizi kullanılmıştır.

Analizler SPSS 15.0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programında ve Office 2007 EXCEL programında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Sınıf öğretmenliği programında okuyan birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sık görülen hastalıklarla ilgili sağlık bilgisi testine vermiş oldukları yanıtlar sonucunda, her bir öğrencinin testteki sorulara verdiği doğru cevap sayıları baz alınarak, bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Sınıf öğretmenliği programında öğrenim gören öğrencilere uygulanan sağlık bilgisi testi sonucunda, her öğrencinin elde ettiği doğru sayılarının merkezi eğilim ölçüleri incelendiğinde; testi yanıtlayan öğrenci sayısı 357 olup, öğrencilerin doğru cevap sayıları ortalaması 8,25'tir. Standart sapma 2,50 , en düşük doğru sayısı 1 ve en yüksek doğru sayısı 14'tür. Çarpıklık katsayısına bakıldığında -0,40 olduğu görülüyor ki, bu da bize dağılımın sola çarpık olduğunu gösterir. Basıklık/Sivrilik değeri 0,22 olduğundan, dağılımın çok az bir sivrilik gösterdiği söylenebilir.

Buna göre; grafik sola çarpık ve aritmetik ortalamaya göre öğrencilerin testteki doğru sayıları daha çok grafiğin sağ tarafında birikim göstermiştir. Dağılım çok sivri bir özellik göstermemektedir, bu nedenle puanların çok homojen dağılmış olduğu söylenemez.

Tablo 3'de sınıf öğretmenliği öğrencilerinin, sağlık bilgisi testindeki doğru sayılarına ait frekans değerleri görülmektedir.

Tablo 4'de öğrencilerin sağlık bilgisi testindeki doğru cevap sayılarının ortalamaları verilmiştir.

Tablo 3. Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin, Sağlık Bilgisi Testindeki Doğru Sayılarına Ait Frekans Tablosu

Doğru Sayısı	Frekans (f)	Yüzde (%)	Yığılmış Yüzde
1,00	4	1,1	1,1
2,00	5	1,4	2,5
3,00	6	1,7	4,2
4,00	11	3,1	7,3
5,00	22	6,2	13,4
6,00	29	8,1	21,6
7,00	47	13,2	34,7
8,00	58	16,2	51,0
9,00	66	18,5	69,5
10,00	45	12,6	82,1
11,00	33	9,2	91,3
12,00	19	5,3	96,6
13,00	9	2,5	99,2
14,00	3	,8	100,0
Toplam	357	100,0	

Tablo 4. Sınıf Düzeylerine Göre Öğrencilerin Sağlık Bilgisi Testindeki Doğru Cevap Sayılarının Ortalamalarına Ait Frekans Tablosu

Sınıf Düzeyi	X	N	Ss
Birinci Sınıf	7,18	130	2,11
İkinci Sınıf	7,24	45	2,78
Üçüncü Sınıf	9,17	93	2,41
Dördüncü Sınıf	9,38	89	2,09
Toplam	8,24	357	2,50

Tablo 4'e göre; birinci sınıf öğrencilerinin doğru yanıt ortalamalarının 7,18 , ikinci sınıf öğrencilerinin doğru yanıt ortalamalarının 7,24 olduğu ve birbiri ile yakın değerler taşıdığı görülmektedir. Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin de doğru yanıt ortalamaları birbirine yakın değerler taşımaktadır. Üçüncü sınıf öğrencilerinin ortalaması 9,17 iken dördüncü sınıf öğrencilerinin doğru yanıt ortalaması 9,38'tir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda; öğrencilerin sağlık bilgi düzeylerinin sınıf düzeyine göre artış gösterdiği, fakat birinci ve ikinci sınıf arasında fark olmayıp; üçüncü sınıfta bilgi düzeyinde artış olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre sağlık bilgileri arasındaki fark incelenmiş ve elde edilen veriler Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre Sağlık Bilgileri Arasındaki Farklı İlişkin Tablo

	Kareler Top.	Sd	Kareler Ort.	f	p	Scheffe
Gruplar Arası	388,303	3	129,434	24,947	,00	Birinci Sınıf<Üçüncü Sınıf Birinci Sınıf<Dördüncü Sınıf İkinci Sınıf<Üçüncü Sınıf
Gruplar İçi	1831,500	353	5,188			İkinci Sınıf<Dördüncü Sınıf
Toplam	2219,804	356				

Tablo 5’e göre; birinci sınıf öğrencilerinin sağlık bilgileri ile üçüncü sınıf öğrencilerinin sağlık bilgileri, birinci sınıf öğrencileri ile dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlık bilgileri, ikinci sınıf öğrencileri ile üçüncü sınıf öğrencilerinin bilgileri ve ikinci sınıf öğrencileri ile dördüncü sınıf öğrencilerinin bilgileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuçlar ve Tartışma

Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sık görülen bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerini ölçebilmek amacıyla hazırlanan sağlık bilgisi testinde 15 soru yer almıştır. Öğrencilerin bu 15 soru için elde etmiş oldukları doğru sayısı ortalama değerleri çok yüksek bulunmamıştır. Birinci sınıf öğrencilerinin ve ikinci sınıf öğrencilerinin doğru yanıt ortalamalarının birbiri ile yakın değerler taşıdığı görülmüştür. Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin de doğru yanıt ortalamaları birbirine yakın değerler taşımaktadır. Sınıf düzeylerine göre sağlık bilgileri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde; birinci sınıf ile üçüncü sınıf, birinci sınıf ile dördüncü sınıf, ikinci sınıf ile üçüncü sınıf, ikinci sınıf ile dördüncü sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu durumun, üçüncü sınıf müfredatında yer

alan “Genel Biyoloji” ve “Sağlık ve Trafik” derslerinin neden olduğu düşünülmüştür. Sağlık eğitimi birden çok alanı ilgilendiren (multidisipliner) bir ekip işidir. Sağlık eğitimini sadece sağlık çalışanlarının vereceği gibi bir beklenti içerisinde olmak son derece yanlış olur. Sağlık eğitimi ailede anne baba tarafından başlatılan ve okulda öğretmenler tarafından devam ettirilen, doktor veya hemşireyle karşılaştıkça pekiştirilen ve basın ve kitaplar tarafından desteklenen uzun bir süreçtir. Sağlık çalışanları bu konuda koordinatör ve danışman rolü oynayabilirler. Ancak, belli grupların ve konuların eğitiminde belli meslek gruplarının daha etkili olabileceği unutulmamalıdır. Örneğin, genç bir kıza beden gelişimi konusundaki eğitimi en rahat annesi verebileceği gibi, diş fırçalama konusunda bir ilkokul öğretmenin öğrencilerine yaptığı telkinlerin daha etkili olabileceği açıktır (Aktürk, 2005).

Günlerinin büyük bir bölümünü okulda geçiren ve yeniliklere açık olan çocuğa, etkili bir sağlık eğitimi verilirse; bu dönemde kalıcı olan davranış değişikliklerine yol açan etkilemeler daha kolay olacak, sağlıklı yaşama ilişkin bilgi, tutum ve davranışları geliştiren her bir öğrenci, eğitici rolünü üstlenerek kazandığı her bir olumlu sağlık davranışlarını önce ailesiyle, sonra akran grubu ve çevresinde bulunan diğer bireylerle paylaşma yoluna giderek toplumun bu alışkanlıkları kazanmasında görev üstlenecektir. Yetişkin bir kişi olduğunda ise ailesinin sağlığını geliştirmek için gerekli önlemleri alabilecek, sağlığın korunması için neler yapılması gerektiğinin bilincinde olacak ve sağlığını kaybettiği anlarda da nasıl davranılması gerektiğini kavramış, böylece doğru sağlık alışkanlıklarının kazandırılması sonucu sağlıklı bir toplum yaratmak için gerekli yatırım yapılmış olacaktır (Önsüz, 2007).

Verilecek sağlık bilgileriyle bireylerde, hastalıkları azaltma ve pozitif davranışlarla sağlığı geliştirme arasındaki farkı anlama, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları kazanma, sağlığa zararlı olabilecek alışkanlıklardan kaçınma, sağlıklı bir çevre oluşturma, dengeli bir fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşam düzeni kurmaya yönelik davranış ve tutumlar geliştirmek hedeflenmektedir. Bu hedefe ulaşabilmek için sağlık eğitimini yapacak kişinin o okulun öğrenci yapısını, kültürel yapısını, fiziksel, sosyal ve ekonomik çevresini, içinde bulunduğu bölgenin değer yargılarını ve alışkanlıklarını bilmesi gereklidir. Bu yapıyı en iyi bilenlerden birisi öğretmenlerdir. Bu nedenle sağlık eğitimi programları hazırlanırken öğretmenlerle işbirliğine gidilerek eğitimin etkinliği artırılmalıdır (Bryne ve Bennett, 1986; Çakır, 2005; Önsüz, 2007).

Diğer konularda olduğu kadar öğretmenlerimizin sağlık konusunda da yeterli bilgi ve davranışa sahip olması gerekir ki, öğrencilerimize de aynı şekilde bu bilgi ve davranışları aktararak, bilinçli ve kötü alışkanlıklardan uzak sağlıklı bir nesil meydana gelebilsin.

Öneriler

Çalışmada elde edilen verilerin; ilk önce öğretmen adaylarımızdaki sağlık bilgisini ve insan sağlığını korumak adına gerçekleştirilmesi gereken davranışları geliştirecek, daha sonra bu bilgi ve davranışlarını çocuklarımıza en etkin biçimde öğretecek nitelikte, üniversitelerimizde sağlık eğitim programlarının geliştirilmesi için gerekli verilere katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

Teşekkür

Finansal açıdan bu yüksek lisans tez çalışmasına destek sağlayan Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeler Komisyonuna (BAPKOM) teşekkür ederiz (Proje numarası: EF2008YL33).

Kaynaklar

- Ak, B. 2005. “Sağlık eğitimi kavramı, amaçları ve konusu”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3664 adresinden 31.05.2008 tarihinde alınmıştır.
- Aksayan, S. 1998. *Okul sağlığı*, Ed.: Erefe İ. , Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Birlik Ofset.
- Aktürk, Z. 2005. “Nedeni ve nasılıyla sağlık eğitimi”, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, *Sağlıkta Nabız Dergisi*, Sayı 17, www.aile.net/sunum/index.htm#Makale adresinden 31.05.2008 tarihinde alınmıştır.
- Bryne, M., Bennett, F. J. 1986. *The Health of School Child and Adolescent: Community Nursing in Developing Countries / A Manual For The Community Nursing*. Oxford University Pres, New York.

- Çakır, S. 2005. Kocaeli İlinde Okul Sağlığı Ve Hemşireliği Hizmetlerinin Durumu. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi Kocaeli.
- Demirezen, E., Nahcivan, N. 2000. Sigaradan korunma: Okul sağlığı programı için model önerisi. *Çocuk Forum Dergisi*, (3) 46-51.
- Gökkoca Ulusoy, Z. 2001. Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10 (10) 374.
- Karasar, N. 2006. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kehoe, J. 1995. Eric / AE Digest Series EDO-TM-95-11.
- Önsüz, M. F. 2007. İstanbul İli Ümraniye İlçesindeki İlköğretim 1. Sınıf Öğrencilerinin Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Öztürk, Y., Çetinkaya, F. 1999. *Sağlık Eğitimi, Temel Sağlık Bakımında Sağlık Eğitimi El Kitabı*, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları No:116.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 1993, Mart. *Ulusal Sağlık Politikası*, Ankara: Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
- Yıldız, A., Ergeneci, D. 2005. “Bir öğretmen grubunun bazı sağlık konularına bilgi gereksiniminin saptanması”, http://www.saglik.gov.tr/akademik_metinler adresinden 26.05.2008 tarihinde alınmıştır.