



Biyoloji Eğitimi Sağlık Eğitimine İlişkin Görüşleri Etkiler mi? Does Biology Education Affect Views on Health Education?

Esra Çakırlar Altuntaş^{a*}, Miraç Yılmaz^b

^aHacettepe University, Ankara, Türkiye

^bHacettepe University, Ankara, Türkiye

Öz

Salgın ve ölümcül hastalıkların hızla arttığı çağımızda, COVID-19 pandemisinin etkisi altındaki bireylere etkin ve etkili bir sağlık eğitimi verilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda biyoloji bilgisinin sağlık eğitimindeki rolü ve sağlıklı olmayı destekleyen davranışların eğitiminin nasıl olması gerektiği üzerinde özenle çalışılmalıdır. Bu çalışma, farklı düzeyde biyoloji eğitimi almış olan bireylerin sağlık eğitimine ilişkin görüşlerinin incelenmesini amaçlayan tanımlayıcı bir araştırmadır. Nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması ile desenlenmiştir. Betimsel analizin kullanıldığı çalışma, arasından ortaöğretim (94 kişi) ve yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış (94 kişi) toplam 188 gönüllü katılımcıyla yürütülmüştür. Bu çalışmada, biyoloji eğitimi açısından farklılaşan katılımcı gruplarının sağlık eğitiminin kimlere ve nasıl verileceğine dair gerçekliklerden yola çıkarak farklı noktaları öne sürdükleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, sağlık eğitimi, biyoloji eğitimi, betimsel analizi.

Abstract

In this era where contagious diseases are on the rise, it is essential that individuals experiencing the COVID-19 pandemic receive an effective health education. It is important to study the role of a biology education in health awareness and how to educate people on behaviors that support health. This descriptive study aims to understand how the level of an individual's biology education affects their views on health education. It was designed as a case study, one of the qualitative research methods. In this study that utilised descriptive analysis, 188 people, 94 of whom with a biology education at middle school level and 94 of whom with higher education level of biology education. In this study, it was determined that the participant groups, who differed in terms of biology education, put forward different points based on the realities of to whom and how health education would be given.

Keywords: Health, health education, biology education, descriptive analysis.

© 2023 Başkent University Press, Başkent University Journal of Education. All rights reserved.

1. Giriş

Pandeminin hayatımızdaki yoğun etkilerine paralel olarak, sağlık alanında bilinçli eylemlere duyulan ihtiyaç gittikçe arttığından, toplumda sağlıkla ilgili olumlu davranışları geliştirmeye yönelik eğitimlerin verilmesi zorunlu hale gelmiştir. Bu durum sağlık eğitimine taban oluşturan temel bilgileri içeren biyoloji eğitimi-öğretiminin de önemini ortaya çıkarmakta ve biyoloji eğitiminin çıktılarının gözden geçirilmesini gerektirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanan sağlık, sadece insanın hastalığının ve sakatlığının olmamasıyla değil, sağlıklı davranışlara sahip olmasıyla da ortaya çıkmaktadır (Özvarış, 2001). Bireylere kazandırılan olumlu sağlıklı davranışlarının, hayat boyu devam eden sağlıklı

*ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Esra Çakırlar Altuntaş, Department of Biology Education, Faculty of Education, Hacettepe University, Ankara, Türkiye. E-mail address: esracakirlar@hacettepe.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-3566-8655.

^bMiraç Yılmaz, Department of Biology Education, Faculty of Education, Hacettepe University, Ankara, Türkiye. E-mail address: mirac@hacettepe.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-3200-2767.

Received Date: December 21st, 2021. Acceptance Date: September 9th, 2022.

yaşam biçimlerine dönüşerek süreklilik kazanmasının sağlığın geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığı bildirilmektedir (Açıksöz, Uzun & Arslan 2013). 1986 yılında imzalanan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Ottawa Sözleşmesiyle, sağlığa yönelik eğitim verilmesi ve beraberinde sağlıklı yaşam becerilerinin güçlendirilmesi vasıtasıyla sağlığın geliştirilmesi ve toplumda bilgilenenin sağlanmasının, kişisel ve sosyal gelişimi de destekleyebileceği bildirilmektedir. Sağlığı yükseltebilmek için, sağlığı geliştirme ve kontrol etmeyle ilgili olarak bireylerin aktif kılınmaları gerektiği ve farkındalıklarının artırılarak, sağlıklı yaşam biçimini destekleyen davranışları kazanmalarının sağlanması gerektiği bildirilmektedir (Altunkürek & Selçuk, 2018). Bazı araştırmacılar, yetersiz sağlık okuryazarlığı ile olumsuz sağlık davranışlarının yol açtığı sonuçlar arasındaki ilişki olduğunu bildirmektedirler (Clum vd., 2014; Fernandez, Larson ve Zikmund-Fisher, 2016). Ulusoy Gökkoca da (2001) sağlık eğitimi çalışmalarının yapılmasını, temel sağlık hizmetleri arasında sayılmasını ve sağlık için vazgeçilmez etkinlikler arasında yer alması gerektiğini belirtmiştir.

Sağlık bireyden bireye, hatta, farklı yaşlar, cinsiyetler, ırklar ve kültürlere göre değişik durumlar içerebileceğinden (Pender, Barkauskas & Hayman, 1992; Akt: Berçin, 2010), sağlık eğitiminin toplumdaki tüm bireyleri kapsayacak şekilde, faydalı/olumlu davranışlar oluşturmak ve sağlıklarını güçlendirmek adına kurgulanması büyük önem taşımaktadır. Ancak Anderson, sağlık eğitimiyle ilgili geleneksel bakış açılarının artık etkisini yitirdiğini ve bu nedenle sağlığı geliştirme konusunda yeni ve yaratıcı çabalar içine girilmesi gerektiğini bildirmektedir (Özvarış & Temel, 2007; Akt: Berçin, 2010). Bu nedenle sağlık eğitimiyle sağlığın geliştirilmesine destek olunması için yapılan çalışmalar, toplumun bütün kesimlerini hedef almalı ve hiç kimseyi dışarıda bırakmadan geniş bir bakış açısıyla düzenlenmelidir. Alanyazında birçok çalışma bireylerin sağlık bilgisinin ve sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde kaldığını göstermektedir (Watkins, 2007; Talbot & Verrinder, 2010). Clum vd. (2014) sağlık okuryazarlığı gibi yüksek davranış becerilerinin sağlık davranışlarını tahmin etmede önemli olduğunu; Bilir (2014) eğitim düzeyi düşük olan kişilerin ise sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ihmalkar olduğu bildirmektedir. Bu noktada sağlık okuryazarlığının belirleyicisi olarak eğitim düzeyi gösterilebilir. Özgül (2018) ülkemizdeki sağlık eğitimini ele aldığı çalışmada sağlık eğitiminin gözden geçirilmesini önermektedir. Ülkemizde özellikle biyoloji ve sağlık derslerinin sağlıkla ilgili temel başlıklarda verdiği öğretimin kazandırdığı davranış ve bilgiler yadsınmamakla birlikte, toplumda farklı düzeyde biyoloji bilgisine sahip bireylerin sağlık eğitimine dair değişik fikir ve anlayışlara sahip olabilecekleri açıktır.

1.1. Sağlık Eğitiminin Yenilik İhtiyacı

Bireylerin sağlıklı davranışları edinmelerinde, gereken uzman ve danışman desteğinin sağlanması, eğitimciler tarafından hazırlanan öğrenme ortamlarında, uygun yöntem ve araçlarla eğitimin gerçekleştirilmesi gerektiği bildirilmektedir (Özvarış, 2001). Temel sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için vazgeçilmez ilk başlık olan sağlık eğitimi, "bireylerin kendi sağlıkları üstünde kontrol geliştirmelerini ve hayatlarında sağlığı destekleyen seçimler yapmalarını sağlamak adına yapılan eğitimler" olarak ifade edilmektedir (Ulusoy Gökkoca, 2001).

20. Yüzyıl boyunca sağlıklı yaşam tarzını teşvik ederek hastalıklardan uzak durmak ve sağlığımızı geliştirmek için temel bir araç olan sağlık eğitiminin, bundan sonraki yıllarda da bulaşıcı hastalıklara karşı önlem almak başta olmak üzere hayatımızda yer alacağı açıktır. Nutbeam (2000), sağlık eğitiminin bir hastalık önleme aracı olarak 1980'lerde insanlara olumlu sağlık davranışı seçimleri yapmak için gerekli kişisel ve sosyal becerileri geliştirmelerinde yardımcı olmaya odaklandığını ve sağlık davranışı oluşturmada Ajzen ve Fishbein ile Bandura gibi bilim insanlarının teorilerinin eğitim programlarının içeriğini oluşturmada rehberlik sağladığını bildirmektedir. Geçmişte sağlık eğitiminin sadece hastalığın risk faktörlerine dair bireysel bilgi ve inançlardaki gelişmelere katkıda bulunmaya destek olduğunu, ancak davranış değişikliği yaratma ve davranışları teşvik etmede sınırlı rolü olduğu belirtilmektedir (Nutbeam, 2000).

Son yıllarda daha kompleks yapıları açıklayan ve toplumda daha fazla insana erişebilen sağlık eğitimi programlarının, bu ilerlemeye rağmen, toplumdaki farklı sosyal ve ekonomik gruplar arasındaki sağlık durumlarını çözmeye yetersiz kaldığı belirtilmektedir (Nutbeam, 2000). 21. Yüzyıl'da, önceki yıllardan farklı olarak sağlık eğitiminde teorik bağlamlardan ziyade uygulama çalışmalarına yer vermenin daha önde olması gerektiği söylenebilir. Buna göre sağlık eğitimindeki tek yönlü bilgi aktarımı yerini aktif ve uygulamalı öğrenmeye bırakmalıdır. Nutbeam (2000) 21. Yüzyıl'la birlikte bireylerin neden - sonuç ilişkilerini görebilecekleri, kendi sağlıkları ile ilgili merak ettikleri sorularına anında karşılık bulacakları, medyatik konulara ışık tutan, sağlıkla ilgili toplumsal hizmetleri (hastane-bakımevi hizmetleri gibi), kapsayan, aktif öğrenmeyi destekleyen, hatta interaktif uygulamalar içeren bir eğitim yapısı tesis etmek üzerinde durulması gerektiğini bildirmektedir. Oysa son yıllarda daha kompleks yapıları açıklayan ve toplumda daha fazla insana erişebilen sağlık eğitimi programlarının, bu ilerlemeye rağmen, toplumdaki farklı sosyal ve ekonomik gruplar arasındaki sağlık durumlarını çözmeye çok az etki yarattığı belirtilmektedir (Nutbeam, 2000). Etkili bir sağlık eğitiminin, bireylerin olumlu sağlık davranışlarını ortaya çıkaran ve sürekli hale getirecek biçimde kurgulanması adına geliştirilmesi ve sağlıklı olmayı destekleyen davranışların kazandırılması

üzerinde özenle çalışılmalıdır. Sağlık eğitimcileri son dönemlerde sağlık tehditlerinin artmasıyla sağlık eğitiminden beklentilerin de değiştiğini ve geleneksel yaklaşımlardan farklı olarak bireyin bilgi, tutum ve becerilerine odaklanan programlardan fazlasına ihtiyacımız olduğunu bildirmektedirler (Orman & Al-Hafez, 2006; Akt: Berçin, 2010). Bu noktada bireyin sağlığını iyi yönetebilecek bir psikolojiye sahip olmasının sağlığı koruyucu davranışlar geliştirebilmek için önemli olduğu dile getirilmekte ve özyeterlik düzeyi, sağlık algısı, motivasyon ve irade gibi yapıların sağlığı geliştirici davranışlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Schwarzer, 2001; Gözüm & Çapık 2014). Nitekim, Stewart-Brown (2001) da, sağlıklı olma durumunu gösteren ölçütler arasında, bireyin kendine saygısı, benlik kavramı, özyeterliği, empati gücü, kontrol merkezi, akran/aile ilişkileri, stres/kaygı düzeyi, depresyon eğilimi gibi psikolojik faktörlerin yeri olduğunu bildirmektedir. Özkan (2011), öğrencilere kendi vücutlarıyla ilgili olan ve sağlıkları açısından gerekli olan bilgilerin günlük biyolojik problemlerle pratik bir şekilde baş edilebilecekleri şekilde aktarılması gerektiğini bildirmektedir.

Nitelikli bir sağlık eğitimi için sağlık eğitimini etkileyen faktörlerin dikkate alınmasının toplum sağlığının iyileşmesi için çok önemli olduğunun altı çizilmektedir (Ulusoy Gökkoca, 2001). Alanyazında yetersiz sağlık okuryazarlığı ile olumsuz sağlık sonuçları arasında yakın bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Fernandez, Larson & Zikmund-Fisher, 2016).

Dünyamızda bugünlerde yaşanan ve geniş etkileri olan bir sağlık sorunu içinden geçerken, sağlığı ilişkin olumlu davranışlarımızın sonuçlarını da yoğun olarak algılamaktayız. COVID-19 pandemisi sırasında bireylerin sağlıkla ilgili günlük yaşam deneyimlerinin arttığı düşünüldüğünde, sağlık eğitiminin nasıl olması gerektiği ile ilgili görüşlerinin de netleşmiş ve belirginleşmiş olduğu ve daha etkili bir sağlık eğitimi kurgulanması adına etkin olmak isteyecekleri düşünülebilir. Bu nedenle bu çalışmada pandemi döneminde, bireylerin sağlık eğitimine yükledikleri anlam, bir başka deyişle sağlık eğitimini zihinlerinde nasıl niteledikleri, nasıl bir gerçeklik şeklinde oluşturdukları sorusuna cevap aranmaktadır. Gerçekten de salgın ve ölümcül hastalıkların hızla arttığı dünyamızda, bireyleri de dahil ederek, etkin ve etkili sağlık eğitimi bakış açıları ve uygulamalarının yapılması gelecek nesillerin sağlığı için büyük bir ihtiyaçtır. Buradan yola çıkılarak, sağlıkla ilgili temel konularda biyoloji bilgisi düzeyinin sağlıkla ilgili daha etkili eğitim verilebilmesi için alanyazında yeni bakış açıları oluşturulmasına ve yapılacak tartışmalara katkı sağlaması beklenmektedir. Ortaöğretim biyoloji dersi, kazanım ve öğrenci düzeyi göz önünde bulundurularak daha yüzeysel sunulurken; lisans ve lisansüstü programlarında verilen biyoloji bilgisi farklı derslerle daha derin bilgiler barındırmakta ve sağlıkla ilişkili konuları dolaylı ya da direkt olarak içeriğinde barındırmaktadır. Pandemi döneminde sağlığın korunması adına yoğunlaşan tartışmaların ikliminde, olumlu sağlık davranışlarının kimlere/nasıl kazandırılacağına dair sağlık eğitiminin yeniden değerlendirilmesi ihtiyacı bu çalışmanın gerekçesini oluşturmaktadır. Bu noktada sağlıkla ilgili temel başlıkların da yer aldığı biyoloji eğitimi düzeyinin ortaöğretimle sınırlı olması veya yükseköğretim düzeyine taşınmış olmasının, sağlıkla ilgili eğitimin düzenlenmesi bağlamında incelenmesi, sadece biyoloji eğitiminin çıktıları adına bilgi verici olmakla kalmayıp, sağlığı korumanın günlük yaşamın bir parçası olduğu günümüz şartlarında, toplumdaki karar vericiler olan yetişkinlerin kendileri ve gelecek nesillerin sağlığı için yaptığı çarpıcı değerlendirmeleri de ortaya çıkarabilir. Bu çalışmanın amacı, biyoloji eğitimi farklı düzeylerde alan bireylerin, sağlık eğitiminin kimlere ve nasıl verilebileceğine ilişkin görüşlerinin incelenmesidir. Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırma problemi “Biyoloji eğitimi farklı düzeylerde (ortaöğretim ve yükseköğretim) alan bireylerin, sağlık eğitiminin kimlere ve nasıl verilebileceğine ilişkin görüşleri farklılık göstermekte midir?” şeklinde belirlenmiştir.

1.2. Alt Problemler

1. Farklı düzeylerde biyoloji eğitimi almış bireylerin, sağlık eğitiminin kimlere verilebileceğine ilişkin görüşleri farklılık göstermekte midir?
2. Farklı düzeylerde biyoloji eğitimi almış bireylerin, sağlık eğitiminin verileceği öğrenme ortamına yönelik görüşleri farklılık göstermekte midir?
3. Farklı düzeylerde biyoloji eğitimi almış bireylerin, sağlık eğitiminin içeriğine yönelik görüşleri farklılık göstermekte midir?
4. Farklı düzeylerde biyoloji eğitimi almış bireylerin, sağlık eğitiminde kullanılacak öğretim yöntemine yönelik görüşleri farklılık göstermekte midir?
5. Farklı düzeylerde biyoloji eğitimi almış bireylerin, sağlık eğitimini verebilecek meslek gruplarına yönelik görüşleri farklılık göstermekte midir?
6. Farklı düzeylerde biyoloji eğitimi almış bireylerin, sağlık eğitiminde kullanılacak öğretim şekline yönelik görüşleri farklılık göstermekte midir?
7. Farklı düzeylerde biyoloji eğitimi almış bireylerin, sağlık eğitiminde kullanılacak öğretim niteliğine yönelik görüşleri farklılık göstermekte midir?

8. Farklı düzeylerde biyoloji eğitimi almış bireylerin, sağlık eğitiminde kullanılacak öğretim materyaline yönelik görüşleri farklılık göstermekte midir?
9. Farklı düzeylerde biyoloji eğitimi almış bireylerin, sağlık eğitiminde kullanılacak öğretim tercihinine yönelik görüşleri farklılık göstermekte midir?

2. Metod

Nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması ile desenlenmiştir. Nitel araştırmalarla, deneyimler ve gerçeklikler hakkındaki geniş kapsamlı sorularla, insanların yaşamlarını anlamaya yardımcı olan zengin ve betimleyici verilerin üretilmesi mümkün olmaktadır (Arastaman, Öztürk Fidan & Fidan, 2018). Durum çalışması yöntemi ise nasıl ve niçin sorularını esas alarak bir olgu ya da olayı derinlemesine incelemeyi sağlayan bir araştırma yöntemi olup, durumların/vakaların bireysel veya karşılaştırmalı olarak tanımlanıp analiz edilmesiyle yorumlanmak üzere kullanılmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2011). Bu çalışmada, sağlık eğitiminin kimlere, nasıl verileceğiyle ilgili temalar bağlamında, toplumda biyoloji eğitimi düzeyine göre oluşan görüşlerdeki kategorilerin ortaya çıkarılması için betimsel analiz kullanılmıştır.

2.1. Katılımcılar

Bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi, incelenen olay veya olguyla ilişkili çok sayıda farklılığı kapsayan ana temaları keşfetmek ve tanımlamayı amaçlamaktadır (Neuman, 2014). Araştırma kapsamında çalışma grubu, toplumda lisans ve/veya lisansüstü eğitimlerini biyoloji ile ilgili fakültelerde tamamlamış ve biyoloji (sağlık, eğitim, psikolojik ve fiziksel gelişim alanları vb.) ile ilgili mesleklerde görev yapan bireyler ile en fazla ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış olan, toplumun her kesiminden, biyoloji dışındaki farklı meslek gruplarından olan bireylerden oluşmaktadır. Toplumda biyoloji eğitimini yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde almış olan bireyler arasında, rastgele ve gönüllülük esasına göre seçilen katılımcıların sayısı 188'dir.

Türkiye'nin farklı yerlerinde yaşayan katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1
Katılımcılara ait demografik özellikler (N=188)

Özellikler	Yükseköğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi		Ortaöğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	
	Frekans-Yüzde	Frekans-Yüzde	Frekans-Yüzde	Frekans-Yüzde
Cinsiyet				
Kadın	137 (%73)	74 (%79)	63 (% 67)	
Erkek	51 (%27)	20 (% 21)	31 (% 33)	
Toplam	188 (%100)	94 (% 100)	94 (%100)	
Yaş				
20-24	27 (% 14)	11 (% 12)	16 (% 17)	
25-40	92 (% 49)	51 (% 54)	41 (% 44)	
41-55	64 (% 34)	29 (% 31)	35 (% 37)	
56-65	5 (% 3)	3 (% 3)	2 (% 2)	
Toplam	188 (%100)	94 (% 100)	94 (%100)	

Tablo 1. devamı

Özellikler	Yükseköğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi		Ortaöğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi
	Frekans- Yüzde	Frekans-Yüzde	Frekans-Yüzde
Meslek			
Akademisyen (Biyoloji Alanı)	33 (% 18)	33 (% 35)	-
Beden Eğitimi Öğretmeni			
Biyolog	3 (% 2)	3 (% 3)	-
Biyoloji Öğretmeni	4 (% 2)	4 (% 4)	-
Diyetisyen	20 (% 11)	20 (% 21)	-
Fen Bilimleri Öğretmeni	1 (% 0.5)	1 (% 1)	-
Okul Öncesi Öğretmeni	6 (% 3)	6 (% 6)	-
Psikolog	1 (% 0.5)	1 (% 1)	-
Sağlık Çalışanı	2 (% 1)	2 (% 2)	-
Sınıf Öğretmeni	10 (% 5)	10 (% 11)	-
Veteriner	13 (% 7)	13 (% 14)	-
Asker	1 (% 0.5)	1 (% 1)	-
Avukat	3 (% 2)	-	3 (% 3)
Bankacı	1 (% 0.5)	-	1 (% 1)
Basın	9 (% 5)	-	9 (% 10)
Emekli	1 (% 0.5)	-	1 (% 1)
Ev Hanımı	2 (% 1)	-	2 (% 2)
İşçi	10 (% 5)	-	10 (% 11)
Memur	3 (% 2)	-	3 (% 3)
Mühendis	16 (% 9)	-	16 (% 17)
Öğrenci	9 (% 5)	-	9 (% 10)
Özel Sektör	15 (% 8)	-	15 (% 16)
Sanatçı	7 (% 4)	-	7 (% 7)
Serbest Meslek	3 (% 2)	-	3 (% 3)
Teknisyen	7 (% 4)	-	7 (% 7)
Yönetici	4 (% 2)	-	4 (% 4)
Toplam	4 (% 2)	-	4 (% 4)
	188 (% 100)	94 (% 100)	94 (% 100)

Tablo 1'de görüldüğü gibi, katılımcıların % 73'ü kadın, %27'si erkektir. Katılımcıların % 14'ü 20-24; % 49'i 25-40, % 34'ü 41-55, % 3'ü 56-65 yaş aralığında bulunmaktadır. Çalışmada katılımcıların, biyoloji eğitimini hangi eğitim düzeyinde aldıkları incelendiğinde ise farklı meslek gruplarından olan 94 bireyin ortaöğretim düzeyinde, 94 bireyin ise lisans ve lisansüstü düzeyde biyoloji dersi aldığı görülmekte ve tüm katılımcıların biyoloji eğitimi düzeylerine göre demografik özellikleri de belirtilmektedir. Nitel araştırmalarda çalışma grubunun heterojen kimliğe bürünmesi ve evrendeki öğelerin örnekleme yansıması önemlidir (Kothari, 2004). Bu noktada Tablo 1'de verilen demografik bilgiler çalışma grubunun heterojen bir yapıda olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışma grubunun meslek bilgisi, biyoloji eğitimini ortaöğretimde ya da yükseköğretim düzeyinde aldığına göstergesi olarak sunulmuştur.

2.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak "Sağlık Eğitimi ile İlgili Görüşme Formu" araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak son hali verilmiştir. Görüşme formunun ilk bölümü kişisel bilgiler adı altında cinsiyet, yaş, meslek açısından katılımcı profilini ortaya çıkarmaya çalışan sorulardan, ikinci bölümü ise yapılandırılmış görüşme sorularından oluşmaktadır. Yapılandırılmış görüşme sorularından ilki "sizce sağlıkla ilgili eğitim kimlere verilmelidir?" şeklinde iken, "sizce sağlıkla ilgili eğitim nasıl verilmelidir?" şeklinde sorular ikinci yapılandırılmış görüşme sorusu öğrenme ortamına, içeriğine, öğretim yöntemine, öğreticiye, öğretim şekline, öğretim niteliğine, öğretim materyaline ve tercihinine yönelik sekiz derinleştirilmiş alt soru içermektedir.

Çalışmada ayrıca katılımcıların sağlık eğitimi ile ilgili iletmek istedikleri başka görüşleri olup olmadığı da sorulmuş ve görüşlerin daha geniş açılımlarına da ulaşılması yoluna gidilmiştir.

2.3. Veri Toplama Süreci

Veri toplama sürecinde, yaklaşık 10-15 dakika süren “Sağlık Eğitimi ile İlgili Görüşme Formu” çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylere yüzyüze veya uzaktan (web destekli olarak Google Formlar internet arayüzü kullanılarak) ulaşılarak uygulanmıştır. Tüm görüşmeler Microsoft Office Excel ve Microsoft Office Word 2020 programları ile dijital ortama aktarılmıştır.

2.4. Veri Analizi

Nitel veriyle araştırılan konu hakkında betimsel ve gerçekçi bir resim sunulması amaçlandığından, nitel verinin ayrıntılı ve belirli bir derinliğe sahip olması oldukça önemlidir (Yıldırım & Şimşek, 2011). Miles ve Huberman’a (1984) göre, nitel veri analizi ile bireylerde saklı duran kavramlara ilişkin bilgiler keşfedilmeye ve ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır (Akt: Özdemir, 2010). 188 katılımcıdan toplanan araştırma verilerinin nitel olarak incelenmesinde betimsel analiz kullanılmıştır.

Sağlık eğitimi hakkındaki bu araştırma verilerinin nitel analizinde, her iki katılımcı grubunda yer alan yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi olan katılımcıların, sağlık eğitimi ile ilgili açık uçlu sorulara verdikleri cevaplar birkaç kez okunmuştur. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından detaylı bir şekilde analiz edilerek birbirine benzeyen anlamlı kelimeler, analiz birimleri halinde kodlanmış, bir başka deyişle kodlar oluşturulmuş; bir yandan düzenlenmiş olan veriler tanımlanmıştır. Tanımlanan kodları kapsayacak şekilde temaların altında kategoriler oluşturulmuş ve birbiriyle ilişkili kategoriler önceden belirlenen sağlık eğitiminin kimlere ve nasıl verileceğine dair temaların altında toplanmışlardır. Böylelikle kodlar doğrultusunda verilen cevaplar (kelimeler) sayılarak, frekanslar belirlenmiştir. Bu süreçte tablolar kullanılmıştır. Sonraki aşamada, kategoriler aracılığıyla veriler arasında karşılaştırma yapılması mümkün olmuş ve farklı kategori yapıları arasındaki ilişkiler anlaşılmaya çalışılırken, iki farklı katılımcı grubu için ayrı ayrı elde edilen sonuçların kategoriler içindeki oranlarının ve kategori ilişkilerinin benzer ve farklı yönlerinin incelenmesini sağlanmıştır. Analizin en son aşamasında ise kategoriler arasında bağlantılar kurulmaya çalışılmış ve her iki katılımcı grubunun benzer ve farklı görüşleri açısından sağlık eğitiminin kimlere, öğrenme ortamının, içeriğin, yöntemin, öğretim şeklinin, öğretim materyalinin, tercihin, niteliğinin nasıl ve öğreticinin hangi niteliklerde olması gerektiğine ilişkin bir açıklama yapılmaya çalışılmıştır. Böylelikle, sağlık eğitiminin katılımcılar tarafından nasıl kavramsallaştırıldığı ve bireyler için ne anlama geldiği anlaşılmaya çalışılarak, verilerin içinde sağlık eğitiminin kimlere ve nasıl yapılacağına dair temalarda saklı duran gerçeklikler ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Çalışmada, dijital ortamda excel dosyasına aktarılan veriler düzenlendikten sonra analiz için IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics) (SPSS) 20 istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistik programında, katılımcıların demografik özelliklerinin normal dağılıp dağılmadığı ve ankette yer alan maddelerin frekans ve yüzde dağılımları tanımlayıcı istatistikler aracılığıyla hesaplanmıştır.

2.5. Güvenduyulabilirlik

Nitel araştırmalarda özneliğin yüksek olması nedeniyle geçerlik ve güvenilirliği sağlamak için önerilen güvenduyulabilirlik kavramı, bu çalışmada niteliği arttırıcı ölçüt ve tekniklerin betimlenmesinde kullanılmıştır. Güvenduyulabilirlik kavramının inandırıcılık ölçütleri bağlamında ele alınmasının, içsel geçerliğin nitel araştırmalardaki karşılığı olduğu ve araştırmada elde edilen bulguların gerçeklikle ne düzeyde uyumlu olduğunu ifade ettiği bildirilmektedir (Arastaman vd., 2018) Bu çalışmada güvenduyulabilirlik için inandırıcılık ölçütü olarak çeşitleme; kodlayıcılar arası güvenilirlik kullanılmıştır.

Amaçlı örnekleme yapılan bu çalışmada, katılımcıların biyoloji eğitimi açısından farklı düzeylerde olmalarına göre seçilmeleri ve iki gruba ayrılmaları postpozitivist bakış açısının vurgulanması açısından önem taşımaktadır. Guba ve Lincoln (2005) ile Popper (2002) gibi araştırmacılar, insan yaşamına ilişkin fenomenlerin kolay kontrol edilemedikleri için gerçekliğin tam olarak anlaşılamayacağını belirtmektedirler (Akt: Arastaman vd. 2018); Arastaman ve arkadaşları (2018) da, postpozitivist bakış açısının nesnel gerçekliği kusurlarıyla kavramaya çalıştığını bildirmektedirler. Buna göre çalışma herkesin sağlık eğitimine yönelik görüşlerinin belirlenmesi değil, özel durumu olan bazıların diğerlerinden farklı olarak yaşadığı deneyimleri ortaya çıkarmanın da sağlık eğitimini daha etkin kılacak eksik bakış açısının tespit edilmesi, bu kavramsallaştırmayı daha iyi ortaya koymabilmesi bakımından önemlidir.

Bu çalışmada bir başka inandırıcılık ölçütü olan kodlayıcılar arası güvenilirlikten de faydalanılmış olup, iki araştırmacının aynı veri setinden yaptığı kodlamaların benzer ve uzlaşmaz görüşlerinin ortak bir vizyonu

getirebileceği düşünülmektedir (Arastaman vd., 2018). Elde edilen nitel verilerin analizinde yanlılığı en aza indirmek için veri seti iki araştırmacı tarafından analiz edilmiştir. Katılımcıların ifadeleri birbirinden bağımsız iki araştırmacı tarafından incelenmiş, benzer kodlar "konsensüs", farklı kodlar "uyuşmazlık" olarak kabul edilmiştir. Araştırmacılar çelişkili kodlar konusunda uzlaşarak anlaşmışlardır. Kodlama sonucunda; güvenilirlik " $\text{uzlaş} / (\text{uzlaş} + \text{uyuşmazlık}) \times 100$ " formülü kullanılarak hesaplanması ve bu oranın en az %80 olması gerektiği bildirilmektedir (Miles & Huberman 1994). Bu formül uygulandığında, araştırmamızda kodlayıcılar arası tutarlılığın %82 olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın güvenilirliği için araştırma yöntemleri, araştırma aşamaları ve tüm süreç net bir şekilde açıklanmıştır. Araştırmacılar, anket uygulamasının öncesinde araştırmanın amacından bahsetmiş, katılımcılara kimliklerinin kesinlikle gizli tutulacağını belirtmişler ve katılımcı onamı almışlardır.

3. Bulgular

3.1. Yükseköğretim ve Ortaöğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi Almış Katılımcıların Sağlık Eğitiminin Kimlere Verileceğine Yönelik Görüşleri

Çalışmada, yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcılar ile ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların, sağlık eğitiminin kimlere verilebileceğine dair görüşlerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2

Yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitiminin kimlere verilmesine yönelik görüşlerinin dağılımı

Kategoriler	Kodlar	Yükseköğretim	Ortaöğretim	Toplam
		Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	
		Frekans	Frekans	Frekans
Farklı Özellikli Gruplara	Ebeveynlere	15	45	60
	Velilere	2	1	3
	Kadınlara	3	2	5
	Annelere	1	7	8
	Hastalara/Hastalık Riski Olanlara	3	6	9
	Eğitimsizlere	1	5	6
	Bilgi Almak İsteyenlere	5	6	11
	Önemsemeyenlere	0	8	8
	Düşük Sosyo-ekonomik Düzeydekilere	1	0	1
	Toplam	31	80	111
Tüm Toplumla	Toplumdaki Herkese	53	39	92
	Tüm Vatandaşlara	1	3	4
	Toplam	54	42	96
Yaşam Dönemi Gruplarına	Okul Öncesi Çocuklara	6	5	11
	Çocuklara	16	11	27
	Gençlere	7	10	17
	Yetişkinlere	4	4	8
	Yaşlılara	1	7	8
	Toplam	34	37	71
Okul Gruplarına	İlkokul	0	3	3
	Ortaokul	0	2	2
	Lise	1	3	4
	Üniversite	0	1	1
	Tüm Öğrenci Gruplarına	25	16	41
	Toplam	26	25	51
Meslek Gruplarına	Kamu/Özel Sektör Çalışanlarına	6	3	9
	Yöneticilere	2	1	3
	Öğretmenlere/Öğretmen Adaylarına	6	2	8
	Askerlere	0	1	1
	Toplam	14	7	21
	Genel Toplam	159	191	351

Tablo 2’de sağlık eğitiminin kimlere verileceği temasının nitel analizinde oluşturulan 25 kod 5 kategori altında toplanmıştır. Buna göre görüşler sırasıyla, “ebeveynlere”, “velilere”, “kadınlara”, “annelere”, “hastalara/hastalık riski olanlara”, “eğitimsizlere”, “bilgi almak isteyenlere”, “önemsemeyenlere”, “düşük sosyo-ekonomik düzeydekilere” olarak adlandırılan 9 kod “farklı özellikli gruplara” kategorisi altında (111, %32) “toplumdaki herkese” ve “tüm vatandaşlara” olarak adlandırılan 2 kod “tüm topluma” kategorisi altında (96, %27); “okul öncesi çocuklara”, “çocuklara”, “gençlere”, “yetişkinlere”, “yaşlılara” olarak adlandırılan 5 kod “yaş dönemi gruplarına” kategorisi altında (71, %20); “ilkokul”, “ortaokul”, “lise”, “üniversite”, tüm öğrenci gruplarına” olarak adlandırılan 5 kod “okul gruplarına” kategorisi altında (51, %15); “kamu/özel sektör çalışanlarına”, “yöneticilere”, “öğretmenlere/öğretmen adaylarına”, “askerlere” olarak adlandırılan 4 kod “meslek gruplarına” kategorisi altında (21, %6) toplanmışlardır.

Tablo 2 incelendiğinde, sağlık eğitiminin genel olarak kime verileceğine dair yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi olan katılımcıların görüşlerinde, ebeveynler öncelikli olmak üzere farklı özellikteki grupları öne çıkarmalarına rağmen, genel olarak yoğunlukla sağlık eğitiminin tüm topluma ve tüm öğrenci/okul gruplarına verilmesi gerektiği şeklinde ifade ettikleri görülmektedir. Ancak yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış bireylerin, ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış bireylere oranla sağlık eğitiminin tüm topluma verilmesini ve tüm öğrencilere verilmesini daha fazla vurguladıkları tespit edilmiştir. Ayrıca her iki katılımcı grubunun benzer şekilde, belli yaş dönemleri olarak özellikle çocukluk ve gençlik çağlarını öne çıkardıkları, ancak yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların özellikle çocukların sağlık eğitiminde öncelikli olmalarını vurguladıkları görülmektedir. Farklı meslek gruplarına sağlık eğitimi verilmesi konusunda, yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcılar tarafından öğretmen ve öğretmen adaylarının öne çıkarıldığı, ancak ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların asker ocağında sağlık eğitimi verilmesine dair görüş belirttikleri tespit edilmiştir. Farklı özellikli gruplara sağlık eğitimi verilmesi konusunda ise her iki katılımcı grubunda yoğunluklu görüşlerin “ebeveynler” üzerinde toplandığı, ancak bunu ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların bilhassa öne çıkardığı ve onların “annelere” sağlık eğitimi verilmesini de vurguladıkları tespit edilmiştir. Ayrıca, ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların “hastalara/hastalık riski olanlara”, “eğitimsizlere”, “önemsemeyenlere”de sağlık eğitiminin verilmesine yönelik görüşlerinin daha ağırlıklı olduğu görülmektedir.

3.2. Yükseköğretim ve Ortaöğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi Almış Katılımcıların Sağlık Eğitiminin Nasıl Verileceğine Yönelik Görüşleri

Bu bölümde yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcılar ile ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların görüşlerinin betimsel analizinde ikinci tema olarak belirlenen sağlık eğitiminin nasıl verilebileceğine dair görüşlerine uygun olarak ortaya çıkartılan kodlar ve bunlara uygun geliştirilen kategorilere ait bulgular yer almaktadır.

Çalışmada, yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcılar ile ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların, sağlık eğitiminin hangi öğrenme ortamında verilebileceğine dair görüşlerinin dağılımı Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3
Yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitiminin hangi ortamda verileceğine dair görüşlerinin dağılımı

Kategori	Kodlar	Yükseköğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi		Toplam
		Frekans	Frekans	
Öğrenme Ortamı	Okul	14	22	36
	Yazılı ve Görsel Medya	17	9	26
	Sosyal Medya	6	4	10
	Yaygın Eğitim Merkezleri	8	11	19
	Resmi ve Özel İşyerleri	3	1	4
	Resmi Sağlık Merkezleri	0	2	2
	Ev	2	0	2
	Bakımevi/Hastane	1	0	1
	Muhtarlık	0	1	1
	Asker Acemi Birliği	0	1	1
	Dernekler	1	2	3
	Toplu Taşıma Araçları	0	1	1
	Toplam		52	54

Tablo 3'e göre sağlık eğitiminin hangi ortamda verilebileceğine yönelik bildirilen görüşlerin nitel analizinde 58 kod 8 kategori belirlenmiştir. Buna göre görüşler sırasıyla, "okul", "yazılı ve görsel medya", "sosyal medya", "yaygın eğitim merkezleri", "resmi ve özel işyerleri", "resmi sağlık merkezleri", "ev", "bakımevi/hastane", "muhtarlık", "asker acemi birliği", "dernek", "toplu taşıma araçları" olarak adlandırılan 12 kod "öğrenme ortamı" kategorisi altında yer almaktadır. Tablo 3 incelendiğinde, sağlık eğitiminin nasıl verileceğine dair yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi olan katılımcıların görüşlerinin, eğitimin nerede verileceğine yönelik olarak sıklıkla görüş bildirdikleri görülmektedir. Buna göre, sağlık eğitiminin okulda verilmesi gerektiği şeklindeki görüşler ağırlıktadır. Ayrıca yazılı ve görsel medya ve sosyal medya aracılığıyla sağlık eğitiminin yürütülmesi gerektiğine dair her iki grup katılımcıların görüş bildirdiği görülmektedir. Ancak yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış bireylerde bu görüş daha yoğunluk kazanmaktadır. Ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış bireyler ise görüşlerinde, yaygın eğitim merkezleri, muhtarlık, asker acemi birliği, toplu taşıma araçları gibi farklı öğrenme ortamlarını çeşitlenmişlerdir.

Tablo 4

Yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitiminin içeriğine dair görüşlerinin dağılımı

Kategori	Kodlar	Yükseköğretim	Ortaöğretim	Toplam
		Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	
		Frekans	Frekans	Frekans
İçerik	Dengeli Beslenme	1	7	8
	Koruyucu Sağlık Hizmetleri/ Erken Tanı	1	3	4
	İlkyardım	1	1	2
	Öğrenme Geriliği	0	1	1
	Bağırsak Mikrobiyotası	0	1	1
	Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışı	1	2	3
	Hijyen/Kişisel Bakım	2	1	3
	Doğru Bilinen Yanlışlar	1	2	3
	Cinsel Sağlık	0	1	1
	Fiziksel Egzersiz	0	3	3
	Kronik Hastalıklar	4	0	4
	Bulaşıcı Hastalıklar	1	1	2
	Bilinçli İlaç Kullanımı	1	0	1
	Sağlıklı Yaşam Hakkı	2	2	4
	Sağlık Bilgisi ve Farkındalığı	2	3	5
	Stresten Korunma/Ruh Sağlığı	1	6	7
	Sağlıkta Ulusal Yatırımlar	1	0	1
	Kadın ve Üreme Sağlığı	0	2	2
	Toplam	20	35	55

Tablo 4'te verilen sağlık eğitiminin içeriğine dair "dengeli beslenme", "koruyucu sağlık hizmetleri", "ilkyardım", "öğrenme geriliği", "bağırsak mikrobiyotası", "sağlıklı yaşam tarzı davranışı", "hijyen/kişisel bakım", "doğru bilinen yanlışlar", "cinsel sağlık", "fiziksel egzersiz", "kronik hastalıklar", "bulaşıcı hastalıklar", "bilinçli ilaç kullanımı", "sağlıklı yaşam hakkı", "sağlık bilgisi ve farkındalığı", "stresten korunma/ruh sağlığı", "sağlıkta ulusal yatırımlar", "kadın ve üreme sağlığı" olarak adlandırılan 18 kod belirlenmiştir. Sağlık eğitiminin içeriğine yönelik her iki katılımcı grubunun da çok değişik konu başlıkları belirttikleri görülmekle birlikte, konu çeşitliliği bakımından ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcıların daha fazla vurguda buldukları görülmüştür. Ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcıların görüşleri incelendiğinde görüşlerin özellikle dengeli beslenme ile stresten korunma/ruh sağlığına yönelik içeriklerle ilgili olarak yoğunlaştığı görülmektedir. Yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcılar ise sağlık eğitimi içeriğinde ağırlıklı olarak kronik hastalıkları vurgulamışlardır.

Tablo 5

Yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitiminde kullanılabilecek öğretim yöntemlerine dair görüşlerinin dağılımı

Kategori	Kodlar	Yükseköğretim	Ortaöğretim	Toplam
		Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	
		Frekans	Frekans	Frekans
Öğretim Yöntemi	Düzanlatım (Ders, Seminer, Konferans)	10	19	29
	Uygulama (Gösterip-Yaptırma, Atölye)	12	9	21
	Örnek Olay	1	1	2
Toplam		23	29	52

Tablo 5'te yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitiminde kullanılabilecek öğretim yöntemlerine ilişkin görüşlerinin “düzanlatım (ders, seminer, konferans)”, “uygulama (gösterip-yaptırma, atölye)”, “örnek olay”, olarak adlandırılan 3 kod altında toplandığı görülmektedir. Eğitimde kullanılabilecek öğretim yöntemleri olarak özellikle yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcıların uygulamalı bir eğitimin benimsenmesine ilişkin vurgularının oldukça fazla olduğu; ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi bireylerin ise yoğunlukla düzanlatım yöntemlerine atıf yaptıkları görülmüştür.

Tablo 6

Yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitimini verecek öğreticiye dair görüşlerinin dağılımı

Kategori	Kodlar	Lisans/Lisansüstü	Ortaöğretim	Toplam
		Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	
Öğretici	Uzman Sağlık Personeli (Doktor, Hemşire, Ebe, Fizyoterapist)	14	16	30
	Öğretmen (Biyoloji, Beden, Sınıf)	1	3	4
	Biliminsanı	0	2	2
Toplam		15	21	36

Tablo 6'da görüldüğü gibi yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitimini verecek öğreticiye dair görüşlerinin “uzman sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe, fizyoterapist)”, “öğretmen (biyoloji, beden, sınıf)”, “biliminsanı” olarak adlandırılan 3 kod altında toplandığı görülmektedir. Sağlık eğitiminde öğretici olarak yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcılar daha çok uzman sağlık personelini görmelerine rağmen, ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcıların uzman sağlık personelinin yanısıra öğretmen ve biliminsanlarını da öğretici bireyler arasında kabul ettikleri görülmüştür.

Tablo 7

Yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitiminin öğretim şekline dair görüşlerinin dağılımı

Kategori	Kodlar	Yükseköğretim	Ortaöğretim	Toplam
		Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	
Öğretim Şekli	Çevrimiçi (Webinar, Uzaktan Eğitim)	4	4	8
	Yüz yüze	9	3	12
	Telefon Mesajı	0	1	1
	E-Posta	0	1	1
	Telefon Bilgi Alma Hattı	0	2	2
Toplam		13	11	24

Tablo 7'de yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitiminin öğretim şekline dair görüşlerinin “çevrimiçi (webinar, uzaktan eğitim)”, “yüz yüze”, “telefon mesajı”, “e-posta”, “telefon bilgi alma hattı” olarak adlandırılan 5 kod altında toplandığı görülmektedir. Çalışmada, sağlık eğitiminde öğretim şeklinin

yüzyüze olmasının biyoloji eğitimi yükseköğretim düzeyindeki katılımcılarca daha yoğunlukla vurgulandığı, ancak biyoloji eğitimi ortaöğretim düzeyindeki katılımcıların telefon mesajı ve benzeri farklı iletişim yollarını da önerdikleri görülmüştür. Çalışmada, sağlık eğitiminde öğretim şeklinin yüzyüze olmasının biyoloji eğitimi yükseköğretim düzeyindeki katılımcılarca daha yoğunlukla vurgulandığı, ancak biyoloji eğitimi ortaöğretim düzeyindeki katılımcıların telefon mesajı ve benzeri farklı iletişim yollarını da önerdikleri görülmüştür.

Tablo 8

Yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitiminin öğretim niteliğine dair görüşlerinin dağılımı

Kategori	Kodlar	Yükseköğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	Ortaöğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	Toplam
Öğretimin Niteliği	Düzye Uygun	6	9	15
	Basit Dil	2	1	3
	Düzenli/Periyodik	6	4	10
	Sürekli	1	2	3
	Yapılandırılmış Müfredatla	3	3	6
	Bilimsel	3	3	6
	İlgi çekici	1	4	5
	İşlevsel	0	1	1
	Toplam	22	27	49

Tablo 8 incelendiğinde “düzye uygun”, “basit dil”, “düzenli”, “sürekli”, “yapılandırılmış müfredatla”, “bilimsel”, “ilgi çekici”, “işlevsel” olarak adlandırılan 8 kodun “öğretimin niteliği” kategorisi altında toplamdığı görülmektedir. Öğretimin niteliğinin özellikle düzye uygun olması gerektiği her iki grup tarafından öne çıkarılmakta, bunun yanı sıra düzenli, tekrarlanan eğitimlere vurgu yapıldığı görülmektedir. Ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcıların sağlık eğitiminin ilgi çekici kılınmasını da belirttikleri görülmüştür.

Tablo 9

Yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitiminde kullanılacak öğretim materyaline dair görüşlerinin dağılımı

Kategori	Kodlar	Yükseköğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	Ortaöğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	Toplam
Öğretim Materyali	Görsel Malzeme (Video)	4	2	6
	Görsel Yayın (Haber, Belgesel, Çizgi Film, Kısa Film, Kamu Spotu)	2	4	6
	Yazılı Yayın (Dergi, Broşür, Afiş)	3	2	5
	Dijital Uygulama (Telefon)	0	2	2
	İstatistiki Veri	1	0	1
	Toplam	10	10	20

Tablo 9’da görüldüğü üzere “görsel malzeme (video)”, “görsel yayın (haber, belgesel, çizgi film, kısa film, kamu spotu)”, “yazılı yayın (dergi, broşür, afiş)”, “dijital uygulama (telefon)”, “istatistiki veri” olarak adlandırılan 5 kod “öğretim materyali” kategorisi altında toplanmıştır. Öğretim materyalleri olarak farklı kaynaklardan gelmekle birlikte her iki grubun da özellikle görsel materyallere vurgu yaptıkları görülmüştür. Ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış olan katılımcıların taşınabilir mobil cihazlarda kullanılacak uygulamalara vurgu yaptıkları dikkat çekmektedir. Lisans/lisansüstü düzeyinde biyoloji eğitimi almış bireylerin ise öğretim materyali olarak istatistiki verileri görmek istediği söylenebilir.

Tablo 10

Yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların sağlık eğitiminde kullanılacak öğretim tercihinin dağılımı

Kategori	Kodlar	Yükseköğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	Ortaöğretim Düzeyinde Biyoloji Eğitimi	Toplam
Öğretim Tercihi	Zorunlu	1	0	1
	Denetimli	1	5	6
	Özgür	2	3	5
	Resmi	2	0	2
Toplam		6	8	14

Tablo 10'da "zorunlu", "denetimli", "özgür", "resmi" olarak adlandırılan 4 kod "öğretim tercihi" kategorisi altında toplandığı görülmektedir. Sağlık eğitiminde öğretim tercihinin her iki grupta da kişisel karara bırakılmaması, ancak çok fazla zorlayıcı da olunmaması gerektiği şeklinde bir eğilim olduğu görülmektedir.

4. Tartışma

Sağlık eğitiminin geniş bir şekilde betimlemesinin yapılmaya çalışıldığı ve sağlık eğitimin kimlere ne şekilde verilmesi gerektiği ile ilgili temaların araştırılması çerçevesinde yürütülen bu çalışmada, lisans ya da lisansüstü düzeyinde biyoloji eğitimi almış olan katılımcılar ile en fazla ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış olan katılımcıların, sağlık eğitiminin kimlere, nasıl verilebileceğine dair görüşleri incelendiğinde ortaya çıkan sonuçlar dikkate değerdir. Sağlık eğitiminin kime verileceği hakkında, yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış olan katılımcılar ile ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış olan katılımcıların görüşlerinin, yoğunlukla tüm toplumun sağlık eğitimi almasına yönelik olduğu görülmektedir (Tablo 2). Bu sonuç, biyoloji eğitimi yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde almış olan her iki katılımcı grubunun, kendi vatandaşlarımızın yanında toplumda birlikte yaşadığımız çeşitli ülke vatandaşlarının da sağlık eğitimine dahil edilmesi yönünde görüş birliğinde olduklarını düşündürmektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların, neredeyse tamamının, bireylerin sağlık eğitimi düzeyinin yükseltilemesinin toplum sağlığı için önemli olduğunu düşünmeleri oldukça olumludur. Çünkü sağlık tüm insanlığı ilgilendiren ortak bir konu olup, sağlık açısından eğitilmiş bireylerin tüm topluma katkı sağlayacağı açıktır. Bu bağlamda, DSÖ'nün 1986 yılında gerçekleştirdiği Ottawa Sözleşmesi'nde sağlığın, bireyin kendisine/başkalarına dikkat etmesiyle, yaşam şartları hakkında aldığı kararlarla, içinde yaşadığı toplumun tüm üyelerinin sağlığa erişmesine etki edebildiği açık olarak bildirilmiş ve bir çok dünya ülkesince kabul edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Çalışmamızda, her iki katılımcı grubunun özellikle çocukluk ve gençlik yaş dönemlerindeki bireylere sağlık eğitimi verilmesi gerektiği görüşünde oldukları görülmektedir. Ancak yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların özellikle çocukların sağlık eğitiminde öncelikli olmalarını vurguladıkları görülmektedir. Bu durum, topluma sağlıklı yetişkinler olarak katılabilmenin, çocukluk ve gençlik dönemi sağlık davranışlarımızdan geçtiğinin her iki katılımcı grubu tarafından ayırt edildiğini göstermesi açısından dikkate değerdir. Von Ah, Ebert, Ngamvitroj, Park ve Kang (2004) da gençlik döneminde oluşan sağlık davranışlarımızın, sonraki yaşamımız boyunca sağlık üzerinde kalıcı etkiye sahip olabileceğini bildirmektedir. Ancak özellikle yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların çocukların sağlık eğitimindeki önceliklerini güçlü bir şekilde vurgulamaları, biyoloji eğitiminin yüksek düzeyde alınmasının, küçük yaşlardaki sağlık davranışlarımızın önemine dair farkındalığı arttırdığını da düşündürmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı gibi yüksek davranış becerilerinin sağlık davranışlarını tahmin etmedeki önemi vurgulanmaktadır (Clum vd., 2014).

Farklı meslek gruplarına sağlık eğitimi verilmesi konusunda, yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcılar tarafından öğretmen ve öğretmen adaylarının öne çıkarıldığı görülmüştür (Tablo 2). Bu durum sağlık konusunda genel kavramlara hakim olan ve sağlık eğitiminin araçlarından olan öğretmenlerin öneminin takdir edildiğinin ancak bunun daha çok bilginin davranışlarındaki farkı daha kolay ayırt eden biyoloji eğitimi yükseköğretim düzeyinde almış grupta olduğunu da gösterdiği söylenebilir. Berçin (2010), öğretmenlerin sağlık davranışları açısından önemli rol model olduklarını, Moschovi ve arkadaşları ise (2020), çocukların sağlıkla ve fiziksel aktiviteyle ilgili olumlu deneyimler yaşamalarının iyi hazırlanmış öğretmen ve eğitimcilerin yardımıyla başarılabilirliğinin altını çizmektedir. Bununla birlikte özellikle sağlık eğitimi düzeyi açısından daha az süreli eğitim görmüş olmalarına rağmen, ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların askeri birliklerde sağlık eğitimi verilmesine dair görüşlerinin olması, gençlik dönemindeki bireylere yeniden sağlık eğitimi sunulabilmesiyle ilgili çözümleri de gösterecek nitelikte katkılar sağlayabildiği görülmektedir.

Toplumda belli özelliğe sahip bireylere sağlık eğitimi verilmesine yönelik görüşlerde ise ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcıların bilhassa ebeveynleri ve anneleri öne çıkarması ise önemlidir (Tablo 2). Bu bulgu sağlık eğitimi için özellikle çocuk ve gençlerin ilk sağlık davranışlarını edinecekleri yer olan aile ortamında ebeveynlerin ne denli önemli olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Nitekim, çalışmamızda olduğu gibi alanyazında yer alan çalışmalar da sağlığa yönelik adımlarda ailenin önemini vurgulamaktadır (Lohse, Rifkin, Arnold & Least, 2011; Davison, Jurkowski, Kranz & Lawson, 2013) Ayrıca, ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcıların, yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcılardan farklı olarak sağlık eğitiminin hastalara/hastalık riski olanlara, eğitimsizlere ve sağlığı önemsemeyenlere yönelik verilmesini bildirmeleri sağlığa yönelik farkındalığın artırılması hususunda dikkatleri çekici bir gözlem ve uyarı olarak nitelendirilebilir. Çünkü, sağlık açısından dezavantajlı ve sağlığını önemsemeyen kişilerin, tüm toplum için hastalık riski oluşturdukları pandemi döneminde de oldukça fazla hissedilmiştir.

Çalışmada her iki katılımcı grubunda da en etkin öğretim yerinden biri olarak okul ortamı gösterilmektedir (Tablo 3). Fakat yapılan çalışmalar, sağlık eğitiminin farklı alt başlıklarında bilgi düzeyi yüksek bireylerin konuya ilişkin bilgiyi okul dışındaki kaynaklardan edindiklerini göstermektedir (Karabulutlu & Kılıç, 2011). Oysa okul, açık iletişimin gerçekleştirilebileceği ve günümüzde artan teknolojiye paralel olarak artan bilgi kirliliği arasında en doğru bilginin verilebileceği kurum olarak düşünülebilir. Nitekim yapılan çalışmalarda, okul ortamının sağlıklı yaşam tarzı gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olduğu bildirilmektedir (Ofosu, Ekwaru, Bastian, Loehr, Storey, Spence & Veugelers, 2018). Diğer yandan sonuçlara göre, her iki katılımcı grubunun medya ve hatta sosyal medyanın sağlıkla ilgili bilgilerin oluşmasındaki yerinin çok büyük olduğunu düşündükleri görülmektedir. Avcı ve Avşar (2014) tarafından yapılan çalışmada sağlık iletişimi başta internet olmak üzere medya ve sosyal medyanın tercih edildiği bildirilmektedir. Hergüner ve arkadaşları (2019) da, son yıllarda sağlığı geliştirme kampanyalarının Facebook, Twitter veya özel mobil uygulamaları üzerinden giderek daha fazla uygulandığını ve bunların vücut ağırlığında düşüşe yol açma potansiyeli olduğunu bildirmektedirler. Öte yandan, çalışmamızda, medya ve sosyal medyanın öğrenme ortamı olarak ifade edilmesi bu eğitimin esasen okuldan çok, denetimsiz ortamlarda sürdürüldüğüne vurgu olarak düşünülebilir. Bu sonuçlar, hayatımız için önemli konularda her ne kadar okulda bilgilendiğimiz düşünülüyorsa da, çoğu kez kontrolü mümkün olmayan, uzman olmayan kişi ve ortamlardan da bilgi edindiğimizi de göstermektedir. Ancak bu yöndeki cevaplarda, pandemi döneminin yarattığı hızlı bilgilenmenin her ortamda sürmesinin de etkileri olabileceği düşünülebilir. Ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcılar ise toplumun her kesimine ulaşmak konusunda yaygın eğitim merkezlerinin de altını çizmeleri gerçekçi ve işlevsel bir görüş olarak değerlendirilebilir. Bu durum, yaygın eğitim merkezlerinin sağlık eğitimi gerçekleştirmek için, hayat boyu öğrenme açısından kullanılabilirliğini göstermesi açısından ilginçtir. Ayrıca ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcıların diğer gruptan farklı olarak muhtarlıklar, acemi birlikleri ve toplu taşıma araçları gibi çok yaratıcı eğitim ortamı görüşlerinin olması da olumlu olup, etkili öneriler olarak ele alınabilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, sağlık eğitimi programının içermesi gereken konular hakkında farklı istekler ve görüşler bulunmaktadır (Tablo 4). Bu nedenle, sağlık eğitiminin güvenilir ve iyi düşünülmüş öğretim programlarıyla verilmesinin talep edildiği anlaşılmakta ve bu sonuç programın içeriği konusundaki görüş çeşitliliğinde de kendini farklı bir şekilde göstermektedir. Sağlık eğitiminin içermesi gereken konular açısından her iki katılımcı grubunun da çok değişik konu başlıklarını belirttikleri görülmekle birlikte, konu çeşitliliği bakımından ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcıların daha fazla vurguda buldukları görülmüştür. Ortaöğretim düzeyinde bilgi sahibi olan katılımcılar, sağlık eğitimi ile edinilmek istenen davranışlara ait içeriklerin daha çok beslenme ve stresten korunma ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Bu durumun, hem günlük yaşam hem de pandemiden korunmak kaynaklı olduğu ve onun yarattığı bağımsızlık zaafiyeti ve sıkıntılardan uzak kalmak için çözüm amaçlı olduğu düşünülebilir. Bununla beraber, özellikle ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcıların sağlıkla ilgili birçok farklı başlıkta bilgili olmayı istemesi sağlık eğitiminin ne denli ihtiyaç olduğunu da açıkça göstermektedir. Alanyazında cinsel sağlık eğitimi alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık eğitimine bakışlarının incelendiği çalışmada da cinsel sağlık dersi alan öğrencilerin cinsel sağlık eğitimi hakkında pozitif düşüncelerinin olduğu bildirilmektedir (Yanikkerem & Üstgörül, 2019). Bunlara göre, sadece varolan sağlık eğitimi anlayışı ve ihtiyaçları ortaya çıkarıldığı gibi, şimdiye dek verilen biyoloji ve sağlık bilgi derslerinin toplumun sağlığının geliştirilmesi ve pandemi durumundaki etkileri/etkinliği de sorgulanabilir. Çalışmamızın sonuçları, sadece hastalıklarla ilgili olarak değil sağlıklı yaşam tarzı edinmek için de sağlık eğitimine bir talep olduğunu göstermektedir. Ayrıca bulaşıcı hastalıklar, sağlık hakkı, sağlıkta ulusal yatırımlar, stresten korunma gibi başlıkların da özellikle pandemi sürecinde katılımcılarda oluşan çok yönlü düşünceler olduğu söylenebilir. Ancak özellikle kronik hastalıklarla ilgili içerik talebinin ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcılar tarafından ifade edilmemesi, sağlık açısından düşük toplumsal farkındalığımız ve risk algımızla ilgili olabilir.

Ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış katılımcıların, sağlık eğitiminde kullanılacak öğretim yöntemi olarak düz anlatım yöntemini ön plana çıkarttıkları görülmektedir. Bu bulgu, ortaöğretime kadar verilen derslerin ağırlıklı olarak düz anlatım ile verilmesi ile bağdaştırılabilir. Ancak yükseköğretim düzeyinde biyoloji eğitimi

katılımcılar tarafından öğretim yöntemi olarak uygulamalı yöntemin öne çıkartıldığı görülmektedir ki bu durumun katılımcıların eğitimleri sırasında uygulama yapılarak öğrenilen bilgilerin kalıcılığı hakkındaki tecrübeleriyle ilgili olabilir. Bu durum, laboratuvar, proje ve staj gibi uygulamalı yöntemlerle, yaparak-yaşayarak öğrenmeyi deneyimlemelerini öne çıkardıklarını düşündürdüğünden oldukça manidardır. Elde edilen sonuçlar, edinilmiş davranışlar alışkanlıklara dönüştüğünden sağlığımız için önemli olan davranışların uygulamalı olarak öğretildiği deneyimlerle, beceriye dönüştürülmesi talebi olarak da değerlendirilebilir. Ayrıca, bu sonuç, deneyimin sağlık programı hazırlığındaki katkılarını gösterdiğinden dikkat çekmektedir ve uygulamaya dair yöntemlerin yeni hazırlanacak sağlık eğitimi programlarında mutlaka yer alması gerekliliğini de düşündürmektedir. Nitekim, Ofosu ve arkadaşları (2018), sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirilmesi adına yapılan uygulamalarının, çocukluk ve ergenlik döneminde benimsendiğini bildirmektedirler.

Çalışmada her iki katılımcı grubunun sağlık eğitiminin niteliği açısından, özellikle düzeye uygun ve düzenli tekrarlanan sağlık eğitimlerine vurgu yaptıkları göze çarpmaktadır. Çalışmamızın bu bulgularına dayanarak, sağlığa yönelik eğitimlerin sarmal yaklaşımla, her sınıfta ayrı kapsam genişliğinde örgün ve yaygın eğitim kurumlarında yer alması gerektiğini düşündürmektedir. Nitekim Sarıdağ Devran ve Saka (2019) tarafından gençlere yönelik sağlıklı beslenme eğitimleri verilmiş ve bu eğitimlerin bireylerde bilgi artışı sağladığı ancak davranış değişikliği yaratacak kadar uzun süreli uygulanmaları gerekliliğini bildirmişlerdir.

Çalışmanın bulguları arasında her iki katılımcı grubunun da sağlık eğitiminin öğreticisi olarak öğretmenleri az vurguladıkları görülmektedir. Yükseköğretim ve ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi almış bireylerin öğretici olarak, sağlık personeli üzerinde yoğunlaşmaktadırlar. Sağlık eğitiminin verilebileceği ortamın okul olması ancak öğretici olarak öğretmenlerin daha az vurgulanması, öğretmen ve öğretmen adaylarının sağlık eğitiminde uzman niteliğine taşıyacak şekilde, daha geniş sağlık eğitimi verebilecek düzeyde eğitimlere gereksinim duyduklarını düşündürmektedir. Bununla beraber, Berçin (2010), öğretmenlerin sağlık davranışları açısından önemli rol modelleri olduklarını bildirmektedir.

Sağlık eğitimde öğretim materyali olarak hem lisans/lisansüstü düzeyinde hem de ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcılar için görsel materyallerin önemli olduğu anlaşılmaktadır. Ancak lisans/lisansüstü düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcılar, görsel materyalleri daha çok derste kullanılabilecek video materyalleri olarak düşünürken, ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi katılımcılar görsel materyali medya yayınları olarak algılamaktadırlar. Buna göre basın yayın organlarındaki haber, belgesel, kısa film, hatta çizgi filmler bile öğretim için elverişli kabul edilmektedir. Ayrıca, pandemi döneminde oldukça yoğun bir şekilde yayınlanan kamu spotları da sağlık eğitiminde görsel materyalleri düşündürmüş olabilir. Çünkü sağlık eğitiminde görsel, işitsel birçok öğretim materyalinin kullanılmasının bireylerin akılda kalma oranını arttırdığı bildirilmiştir (Demir & Gözüm, 2011). Nitekim, Kopenhag Müzakeresi (1984) ilkeleri bilgiyi artırmayı ve bilgiyi yaymayı amaçlayan kitle iletişim araçları ve yeni bilgi teknolojilerinin sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde özellikle önem taşıdığını bildirmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık eğitiminde öğretim tercihinin her iki grupta da kişisel karara bırakılmaması, ancak çok fazla zorlayıcı da olunmaması gerektiği şeklinde bir eğilim olduğu görülmektedir. Ancak, öğretim tercihi olarak kategorize edilen görüşlerde denetimli ve özgür biçimde sağlık eğitimi alma düşüncelerinin az da olsa ifade edilmesi, özellikle ortaöğretim düzeyindeki biyoloji eğitimi katılımcılarda pandemi sürecinin getirdiği kısıtlamaları anlamadaki sıkıntılardan doğan tartışmalar bağlamında oluşmuş olabilir.

5. Sonuç

Yapılan bu çalışmayla, toplumda sosyal gerçekliğin içinde sağlık eğitimi kavramı ile ilgili varolan bilgi ve anlayış ortaya çıkarılmaya çalışılmış, okullarda verilen biyoloji ve sağlık bilgisi eğitimi ile lisans ve üstü düzeydeki eğitimlerin toplumdaki sağlık eğitimi algısına nasıl yansıdığı gösterilmeye çalışılmıştır. Ayrıca tarihsel bağlamda bakıldığında, çalışma Covid-19 pandemisi sürecinde gerçekleştirildiğinden, bir anlamda bu dönemde sağlığı korumaya ilgili yoğunlaşan düşüncelerin, sağlık eğitiminin kavramsallaştırılmasında yarattığı algıları içermektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada biyoloji eğitimi açısından faklılaşan katılımcı grupları arasındaki farklı anlayışların, nerelerde karşımıza çıktığı anlaşılmaya çalışılmış ve sağlık eğitiminin kimlere ve nasıl yapılacağına dair gerçekliklerden yola çıkılarak farklı noktaları öne çıkartabildikleri tespit edilmiştir. Buna göre, biyoloji eğitimini daha uzun süre deneyimlemiş bireylere göre ve uzun süre biyoloji eğitimi almamış olmasına rağmen yaşam deneyimlerinden yola çıkılarak yapılan tespitlerle, “sağlık eğitimi, toplumda beraber yaşanan tüm bireylere, hasta, eğitimsiz ve önemsemeyen bireylere öncelik verilerek; çocukluk yaşlarından itibaren, askeri birlikler gibi toplu zaman geçirilen yer ve dönemler gözden kaçırılmayacak şekilde; ebeveynlere verilmelidir” şeklinde birinci yeni denence oluşturulabilir. Ayrıca çalışmamızda, elde edilen ikinci bir denence olarak da “sağlık eğitimi, okullar, yaygın eğitim merkezleri ve medya aracılığıyla, uygulama açısından yoğun ve geniş konu içeriğine sahip öğretim programlarıyla,

düzeğe uygun ve tekrarlanacak şekilde, uzman yetkinliğindeki öğreticiler tarafından, görsel materyaller sıkça kullanılarak verilmelidir” şeklinde bir kanıya varılabilir.

6. Öneriler

Sonuçlar ve çıkarılan denenceler bağlamında, sağlık eğitimin kimlere, nasıl verileceğini betimleyen bu çalışmaya göre aşağıdaki öneriler getirilebilir:

- Sağlık eğitiminin toplumun her kesimine, ancak özellikle çocuk ve gençlerin dahi olduğu öğrencilere ve onları yetiştiren anne-babalara yoğun şekilde verilmesi adına etkinlikler artırılabilir.
- Sağlık eğitimine sarmal yaklaşım benimsenerek yaygın ve örgün eğitimlerde yer verilmesi önerilebilir.
- Sağlık eğitiminin okullarda etkili bir şekilde verilebilmesi için biyoloji, fen bilgisi, beden eğitimi gibi ilgili branş öğretmenleri ve öğretmen adayları için hizmet içi ve hizmet öncesi eğitimler planlanabilir.
- Medya ve sosyal medya ortamlarının sağlık eğitimine etkileriyle ilgili araştırmaların kapsam ve çeşitliliği genişletilip, uygun şekilde düzenlenebilir.
- Halk eğitim gibi yaygın eğitim merkezlerinin yanı sıra muhtarlıklar, acemi birlikleri ve toplu taşıma araçları sağlık eğitimde etkin olarak kullanılabilir.
- Olumlu sağlık davranışlarının kazanılmasında, uygulamalı yöntemlerin benimsenmesi önerilebilir.
- Sağlık içerikli görsel materyaller, hem derslerde hem de basın yayın organlarında sağlık eğitimi için kullanılabilir.
- Sağlık konusundaki uzmanların, sağlık eğitimi öğreticileri olmaları teşvik edilebilir yükseköğretim veya ortaöğretim düzeyinde biyoloji eğitimi olmalarına bakılmaksızın, toplumdaki her düzeydeki bireye ulaşmaları sağlanabilir.
- Pandemi sürecinin etkileri gözönüne alınarak, ilk, orta, lise, üniversite ve yaygın öğrenim düzeylerindeki sağlık eğitimi programlarının yenilenmesi adına program geliştirme çalışmaları yapılabilir.
- Sağlık eğitimi uygulamalarının, farklı özelliklerdeki çalışma gruplarında, uygulamalı yöntemler ve eylem araştırmalarıyla geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önerilebilir.

Araştırmamızın sonuçlarının, sağlık eğitiminin pandemi etkileri de dikkate alınarak yeniden değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koyduğundan, sağlık eğitiminde yeni bakış açıları kazandıracağı umulmaktadır. Çalışmamızda elde edilen yeni denenceler aracılığıyla toplumda/sahada sağlık eğitiminin nasıl yapılacağına dair yeni ve derin çalışmalar yapılabilir.

6. Etik Beyanı

Bu araştırma etik kurallara uygun olarak yürütülmüştür.

Kaynakça

- Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2013; 55: 181-187.
- Altunkürek, Ş. Z. & Selçuk, S. (2018). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Esenlik Düzeylerinin Sağlık Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi, *1. Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi*, 12-13 Nisan, İstanbul.
- Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ. & Fidan, T. (2018). Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik: Kuramsal bir İnceleme, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 37-75.
- Avcı, K., & Avşar, Z. (2014). Sağlık iletişimi ve yeni medya. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, (39).
- Berçin, T. (2010). *Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Clum G. A., Rice J. C., Broussard M., Johnson C. C. & Webber L. S. (2014). Associations between depressive symptoms, self-efficacy, eating styles, exercise and body mass index in women. *J Behav Med.*, 37,577–586, DOI 10.1007/s10865-013-9526-5.
- Davison, K. K., Jurkowski, J. M., Li, K., Kranz, S. & Lawson, H. A. (2013). A childhood obesity intervention developed by families for families: Results from a pilot study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*,10 (1).
- Demir, Y. & Gözüm, S. (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4 (4), 196-203.

- Fernandez, D. M., Larson, J. L. & Zikmund-Fisher, B. J. (2016). Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC Public Health*, 16:596.
- Gözüm, S. & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Hergüner, G., Yücel, A. S., Yaman, Ç., Sevil, Ü., Korkmaz, M. & Küçüközkan, Y. (2019). Sağlık ve beslenme ilişkisinin incelenmesi. 2. *Uluslararası Sağlık Yaşam Kongresi*, 10-11 Ekim, İstanbul.
- Karabulutlu, Ö. & Kılıç, M. (2011). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 39-45.
- Kothari, C. R. (2004). *Research methodology: Methods and techniques*. New Age International.
- Lohse, B., Rifkin, R., Arnold, K., & Least, C. (2012). A digital program informs low-income caregivers of preschool-age children about family meals. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(3), 256- 261.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: A source book of new methods*. London: SAGE Publications.
- Moschovi, D., Kapetanakis, E. I., Sfyridis, P. G., Spyridon, R. & Mavrikaki, E. (2020). Physical activity levels and self-efficacy of Greek children with congenital heart disease compared to their healthy peers. *Hellenic Journal of Cardiology*, 61, 180-186.
- 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), 259-268.
- 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*, 18:515 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5427-4>
- Özgül, B. (2018). Türkiye'de önlisans düzeyinde sağlık eğitimi ve geleceği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(21), 129-144.
- 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.
- Özkan, N. (2011). Günümüzde biyoloji eğitiminin önemi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 222-230.
- Özvarış, Ş. B. & Temel, F. (2007). *Sağlığı geliştirme*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, s. 4-10.
- Sağlık Bakanlığı, (2011). Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları: Global konferanslardan bildiriler. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf> (Erişim Tarihi: 2.12.2021).
- Sarıdağ Devran, B. & Saka, M. (2019). Lise öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(3), 5-14.
- Schwarzer, R. (2001). Social-cognitive factors in changing health-related behaviors. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 47-51.
- Stewart-Brown, S. (2001). Evaluating health promotion in schools: Reflections, *evaluation in health promotion - principles and inciples and perspectives* (Ed.: Irving Rootman, Michael Goodstadt, Brian Hyndman, David V. McQueen, Louise Potvin, Jane Springett ve Erio Ziglio). WHO Regional Publications European Series, No. 92, ISBN 9289013591, 271-284.
- Talbot, L. & Verrinder, G. (2010). *Promoting health: The primary healthcare approach (4.ed.)*. Churchill Livingstone, Reed International Books Avustralia Pty Ltd, 198-199.
- Ulusoy Gökkoca, F. Z. (2001). Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(10), 371-374.
- Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N. & Kang, D. (2004). Predictors of health behaviours in college students. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 463-474.
- Walker, N. W., Madeleine, J. K. & Pender, N. J. (1990). A Spanish language version of the health promoting lifestyle profile. *Nursing Research*, 39 (5), 2-4.
- Watkins, K. (2007). United Nations Development Programme. Human development report 2007/2008, New York, Yanikkerem, E. & Üstgörül, S. (2019). Cinsel sağlık dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimi hakkındaki düşünceleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 12-27.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (8. baskı). Ankara: Seçkin Yayınevi.