

MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programının Sağlık Kavramı Açısından İncelenmesi¹

Sibel Sönmez², Gamze Bilir Seyhan³

Öz

Bu çalışma, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nın sağlık kavramı açısından incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Çalışma kapsamında, doküman incelemesi yöntemiyle MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nın incelenmesiyle elde edilen veriler kullanılmıştır. Bu veriler araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bir değerlendirme formu kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı giriş, kazanımlar, öğrenme süreci ve değerlendirme boyutları dikkate alınarak "optimal" sağlığın bileşenleri olan fiziksel sağlık, duygusal sağlık, zihinsel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal sağlık başlıkları altında incelenmiştir. Elde edilen verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, programın giriş, kazanımlar ve öğrenme süreçleri bölümlerinde çoğunlukla fiziksel sağlığa yönelik atıflarda bulunduğu ifade edilebilir. Programın genelinde fiziksel sağlığa atıfta bulunulmuş olmasının nedeninin ise çocukların fiziksel sağlıkları ve aktif katılımları arasında bulunan ilişki olduğu düşünülmektedir. Fiziksel sağlığın ardından, programda optimal sağlığın boyutları arasında en sık atıfta bulunulan başlığın duygusal sağlık olduğu tespit edilmiştir. Programda sağlığa en az şekilde atıfta bulunulan kısmın ise değerlendirme kısmı olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, sağlık kavramının Okul Öncesi Eğitim Programı'nda fiziksel ve duygusal sağlık boyutlarında yer aldığı ifade edilebilir. Bu durumun, sağlık kavramının okul öncesi eğitimde etkili bir şekilde ele alınmasına bir engel oluşturduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi eğitim programı, sağlık kavramı, program inceleme, doküman analizi

¹ Bu çalışma, 2-5 Eylül 2015 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi tarafından düzenlenen IV. Uluslararası Okul Öncesi Eğitimi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

² Yard. Doç. Dr., Ege Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, İlköğretim Bölümü, sibel.sonmez@ege.edu.tr

³ Arş. Gör., Ege Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, İlköğretim Bölümü, gamzebilirseyhan@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 08.11.2015, Kabul tarihi / Accepted: 26.01.2016

**Examining Turkish MoNE 2013 Preschool Education Program
in terms of Health Concept**

Abstract

Examining the place of health concept in Turkish Ministry of National Education (MoNE) 2013 Preschool Education Program was aimed in this study. Data which was gathered via document analysis were used. An evaluation form was constituted by the researchers. Preschool Education Program was examined in terms of components of optimal health; physical, emotional, mental, spiritual, and social health. Also, the program was approached by dividing into four parts; introduction, acquisitions, learning process, and evaluation. For data analysis, content analysis was used. According to the results, it could be indicated that introduction, acquisitions, and learning process parts included physical health references, in most cases. The reason why physical health was referred in the most parts of the program was about relationship between physical health and children's active participation. After physical health, emotional health was referred, frequently. In the evaluation part, health was referred, at the minimum level. To conclude, health concept was appeared in Preschool Education Program with references to physical and emotional health. It is thought that it could pose an obstacle for approaching health concept in preschool education, effectively.

Keywords: *Preschool education program, health concept, program evaluation, document analysis*

Giriş

Bir toplumun sağlık düzeyi, sağlıklı bireylerin varlığı ile değerlendirilir. Dünya Sağlık Örgütü (2011) sağlığı şu şekilde tanımlamaktadır; sadece fiziksel güçsüzlüğün veya hastalıkların olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir. Bu tanım sağlığın çok boyutlu bir kavram olarak ele alınması gerektiğini ifade etmektedir. Bir başka tanıma göre sağlık, insanların çeşitli kişisel ve sosyal durumlarda kendileri ve çevrelerindeki diğer insanlar ile yeterli ölçüde ilgilenebilmelerini sağlayacak derecede fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan iyi olmaları anlamına gelmektedir (Bedworth ve Bedworth, 1992). Bu tanımlar ışığında, sağlıklı olmak her insanın sahip olduğu temel haklardandır. Sağlığın korunması ve devamlılığının sağlanması sağlık personelinin temel amacı olduğu kadar kişinin kendi sorumluluğudur. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdüreceği ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır. Sağlığın geliştirilerek istenilen en uygun düzeye getirilmesi, bireylerin yaşam kalitesini artıracaktır. Bunun ise uzun vadede toplum refahını da yükseltmesi beklenmektedir (Allen, 2011; Felitti ve Anda, 2010; Spencer ve Law, 2007). Bu bağlamda, sağlık ve sağlığın geliştirilmesinin erken dönemlerden itibaren bireyin yaşamında önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir (Allensworth, 2011; Buchanan, 2006; Cefai ve Camilleri, 2015; Denman, 1999; Leger, 1998; Lee, Tsang, Lee ve To, 2003).

Hızlı kentleşme, teknolojik gelişmeler insan yaşamında yardımcı olacak araç-gereçlerin gelişimini sağlasa da beraberinde bireylerin daha hareketsiz ve stresli bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle bireylerin sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme yönünde bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Sağlığın geliştirilmesi için yürütülen çalışmalar, insanların kendi sağlıklarını düzeltmede ve kontrol etmede ve tam bir sağlık potansiyeline (optimal) kavuşmada bireyleri yeterli kılmayı amaçlamaktadır. Bu noktada, optimal sağlık ve boyutlarına değinilmesi önemli görülmektedir. Literatürdeki bir tanıma göre; optimal sağlık, bireyin genleri aracılığıyla atalarının kendi sağlıklarına ilişkin geçmişte almış oldukları kararlardan etkilenen ve kendisinin yapmış olduğu seçimler ile kısa veya uzun süreli olarak değişerek şekillenen ve bir bütün olarak ele alınan sağlık durumudur (Corbin, Welk, Corbin ve Welk, 2005; Deutsch ve Fortin, 2015). Bir diğer ifadeyle, bireyin var olan şartlar altında sahip olabileceği en iyi sağlık düzeyi anlamına gelmekte olan optimal sağlık beş farklı boyutun bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Bu boyutlar, fiziksel sağlık, duygusal sağlık, zihinsel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal sağlıktır (Hettler, 1979; Walker, vd., 2015).

Optimal sağlığın boyutları incelendiğinde, fiziksel sağlığın tıbbi bakım, beslenme, formda olma, madde kullanımı gibi alt başlıkları; duygusal sağlığın duygular, öz-saygı, stres yönetimi, olumlu kendilik imajı gibi alt başlıkları; zihinsel sağlığın eğitim, başarı ve kariyer gelişimi gibi alt başlıkları; ruhsal sağlığın sevgi, umut, iyilik, amaç gibi alt başlıkları ve sosyal sağlığın toplum, aile, arkadaşlar gibi alt başlıkları içerdiği görülmektedir (Mansourian, 2009). Bunların yanında, (optimal) sağlık ve sağlığın geliştirilmesi için ayrılan maddi kaynakların artırılmasının ülkenin ekonomik gelişmesini desteklemesi beklenmektedir (Çelik, 2006; Jacob ve Abel, 2002). Sağlığın yeniden kazanılması, sağlığın korunarak sürdürülmesine göre daha çok çaba ve maddi kaynak kullanımı gerektiren bir süreçtir. Bu nedenle, erken yaşlardan itibaren çocukların sağlıklarını korumalarının önemi vurgulanmalı ve çocuklara bu alışkanlık kazandırılmalıdır. Böylelikle, sağlıklarını koruyan bir topluma ulaşılabilecek ve sağlık için ayrılan kaynakların kaliteli sağlık hizmeti sağlanması, bu hizmetin daha çok bireye ulaştırılması gibi amaçlar için kullanılması sağlanabilecektir.

Erken yıllarda kazanılan deneyimler, öğrenilen bilgiler, edinilen beceriler ve davranış haline getirilen alışkanlıklar insanın bütün yaşamını şekillendirmektedir (Berk, 2012; Tuğrul, 2002). Çocuk; sağlığını koruyan, bilinçli beslenen, yerlere çöp atmayan, temizlik kurallarına önem veren, insanı seven bir çevreye (anne-baba, arkadaş, okul gibi) sahipse sağlık paradigması gelecekte büyük bir olasılıkla çevresine benzer bir yapı sergileyecektir. Sağlık bilincinin oluşmasında çevrenin yanı sıra deneyimlerin de önemli rolü bulunmaktadır. Diğer alışkanlıklar gibi, küçük yaşlarda biçimlenmeye başlayan sağlık bilinci, erişkin bireylerin sağlık algısının ve davranışlarının temelini oluşturmaktadır. Erken dönemde çocukların sağlık ve sağlığa ilişkin kavramlara yönelik doğru bilgiler edinmeleri ve olumlu bir tutum geliştirmeleri, sağlıklı davranışları alışkanlık haline getirmelerini sağlayacak ve gelecekteki sağlıklı yaşamlarının temelini oluşturacaktır (Daigle, Hebert ve Humphries, 2007; Larson, Ward, Neelon ve Story, 2011; Susman, Dorn, Feagans ve Ray, 1992). Ayrıca, sağlıklı olma durumu çocukların iyi olma hallerini olumlu yönde etkileyecektir. Her çocuk gelecekteki yaşamına sağlam bir temel oluşturabilmek için sağlıklı ve iyi olma hakkına sahiptir. Her yönden sağlıklı olan ve dolayısıyla kendini iyi hisseden bir çocuğun potansiyelini ortaya çıkarabilmesi, içinde bulunduğu toplumun üretken bir bireyi olabilmesi ve sağlığını koruyabilmesi öngörülmektedir (Underdown, 2007). Böyle bir temel üzerine, geliştirilecek olan sağlık davranışlarının yaşam boyunca sürdürülebilir olması beklenebilir. Bu noktada, erken yaşlarda çocuklara bütüncül bir yaklaşımla sağlık kavramının verilmesi gerekli

görülmektedir (Altıparmak ve Yıldırım Sarı, 2012; Mann, Rowland ve Garfield, 2003; Sigfusdottir, Kristjansson ve Allegrante, 2007; Tinsley, 1992; Ulusoy Gökkoca, 2001).

Erken yaşlarda çocuklara sağlık kavramı ile ilgili doğru bilgiler verilebilecek en etkili kurumlardan biri, çocukların yaşamlarındaki ilk resmi eğitim kurumu olan okul öncesi eğitim kurumlarıdır. Okul öncesi eğitim kurumlarında sağlanan eğitimde sağlık ve sağlıkla ilgili kavramlar çocukların gelişim özelliklerine ve düzeylerine uygun olarak verilmelidir (Mooney, Boddy, Statham ve Warwick, 2008). Okul öncesi eğitim kurumunda bunu sağlamanın en etkili yollarından biri de uygulanan okul öncesi eğitim programıdır. MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı ile çocukların hedeflenen kazanım ve göstergeleri gerçekleştirmeleri, programda yer alan kavramları kazanmaları, yaşlarına ve bireysel özelliklerine uygun olarak öğrenmeleri ve gelişim göstermeleri beklenmektedir. Uygulanmakta olan okul öncesi eğitim programı ile eğitim kurumundaki tüm çocuklara ulaşılması hedeflenmelidir. Özellikle, okul öncesi eğitim ile dezavantajlı çocuklar ile yaşlıları arasındaki farkların kapanarak tüm çocukların eşit bir eğitim alması sağlanmaktadır. Böylelikle, okul öncesi dönemdeki çocukların aralarındaki farklar kapatılmaya çalışarak hayata daha eşit koşullarda başlamaları için bir ortam yaratılabilir. Ayrıca, tüm ülkede uygulanmakta olan MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı okul öncesi öğretmenleri için bir rehber niteliği taşımaktadır. Böylelikle, öğretmenlere genel bir çerçeve sunan eğitim programı ile ülke çapındaki tüm çocukların benzer bir eğitim alması sağlanmaktadır. Öte yandan, bu programın öğretmenlere bir çerçeve sunduğu, ellerindeki olanaklara ve çocuklarının ilgi ve ihtiyaçlarına göre gerekli düzenlemeleri yapması gerektiği unutulmamalıdır. Okul öncesi eğitim programı içerisinde yer alan sağlık boyutu ile çocukların sağlık kavramını doğru şekilde öğrenmeleri, sağlıklarını koruyarak sürdürmeleri ve sağlığın önemini kavramalarını sağlanabilir. Eğitim programlarının sağlık konusunda çocukların bilgi ve beceri edinmeleri için onları motive etmeleri ve desteklemeleri beklenmektedir (Department for Education, 2004; OFSTED, 2012). Bu bilgiler ışığında, okul öncesi eğitim kapsamında uygulanmakta olan MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nın bu dönemde verilen eğitimin önemli bir bileşeni olduğu ifade edilebilir. Bu programın çocuklara sağlık ve sağlıkla ilgili kavramların öğretilmesinde etkili bir araç olacağı düşünülmektedir. Programın sağlık boyutunun incelenmesi, konuyla ilgili olarak programın olumlu yanlarının ortaya çıkarılması ve bu yanların uygulamalarda desteklenmesini sağlarken, öte yandan olumsuz yanlarının ise belirlenerek düzeltilmesi için bir kaynak oluşturacaktır. Bunların yanında, bu çalışmayla okul öncesi eğitimde sağlık kavramının önemine dikkat çekileceği düşünülmektedir. Ayrıca, literatürde MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programının

bu konuyla ilgili ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamış olmasının alanda bir eksiklik oluşturduğu düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle, bu çalışma MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nın sağlık ve sağlığa ilişkin kavramlar açısından incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Çalışmanın amacı doğrultusunda, şu sorulara yanıt aranmaktadır; (a) programın giriş bölümünde sağlığa ne şekilde yer verilmektedir? (b) programın kazanımların sağlığa ne şekilde yer verilmektedir? (c) programın öğrenme süreci bölümünde sağlığa ne şekilde yer verilmektedir? (d) programın değerlendirme ögesinde sağlığa ne şekilde yer verilmektedir? Tüm bu bilgiler ışığında, bu çalışmanın erken çocukluk eğitimi alanında çalışan araştırmacılar, bu alandaki uygulayıcılar ve okul öncesi öğretmenliği öğrencileri için önemli olacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Nitel bir araştırma olarak planlanmış olan bu çalışma kapsamında MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nın sağlık ve sağlığa ilişkin kavramlar açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Betimsel nitelikte olan bu çalışmada MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı temel veri kaynağı olarak kullanılmıştır. “36-72 Aylık Çocuklar İçin Okul Öncesi Eğitimi Programı” 2006 yılında uygulamaya konulmuştur. Ulusal ve uluslararası düzeyde yürütülmüş olan araştırmalar, uygulamalardan elde edilen geri bildirimler ve Okul Öncesi Eğitiminin Güçlendirilmesi Projesi'nde yapılmış olan mevcut durum analizlerine dayanarak 2012-2013 yılında program geliştirme çalışması yapılmıştır. Bu program, okul öncesi eğitimi kurumlarındaki çocukların zengin öğrenme deneyimleri aracılığıyla sağlıklı büyümelerini, bütün gelişim alanlarının desteklenerek en üst düzeye ulaşmasını, öz bakım becerilerini kazanmalarını ve temel eğitime hazırlanmalarını sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ayrıca, program okul öncesi dönem çocuklarının gelişimsel özelliklerini, ilgi ve gereksinimleri ile çevresel koşullarını dikkate alan “gelişimsel”, “sarmal” ve “eklektik” bir yapıya sahiptir (MEB, 2013). Programda ideal bir okul öncesi eğitim ortamının sahip olması gereken özellikler, gelişim alanlarına göre uygun kazanımlar, uygulanacak etkinliklerin içerikleri gibi pek çok bilgi yer almakta ve alanla ilgili olan paydaşlara okul öncesi eğitim ile ilgili bir çerçeve sunmaktadır. Ele alınan bu program giriş, kazanımlar, öğrenme süreci ve değerlendirme boyutları dikkate alınarak incelenmiştir. Ayrıca, çalışma kapsamında incelenen kazanımlar gelişim alanlarına göre ele alınmıştır. Okul Öncesi Eğitim Programı'nı ele almış olan bu çalışmada veriler doküman incelemesi yöntemi ile elde edilmiştir. Belirtilmiş olan bu boyutlar ilgili alan yazından destek alınarak elde edilmiş olan “optimal” sağlığın bileşenleri

dikkate alınarak incelenmiştir. Optimal sağlığın bileşenleri ise fiziksel sağlık, duygusal sağlık, zihinsel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal sağlık olarak sıralanmaktadır.

MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nın incelenmesi için araştırmacılar tarafından konu ile ilgili bir kontrol listesi hazırlanmıştır. Bu kontrol listesinde, okul öncesi eğitim programının içeriği gözden geçirilmiş, program giriş, kazanımlar, öğrenme süreci ve değerlendirme boyutlarına ayrılmış ve bu boyutlar incelenecek temel başlıklar olarak ele alınmıştır. Programda ele alınmış olan her başlık optimal sağlığın boyutları açısından incelenmiştir. Elektronik ortamda kelime işlemci programı yardımıyla satırlarda optimal sağlığın boyutlarının yer aldığı bir tablo oluşturulmuştur. Programın giriş, öğrenme süreci ve değerlendirme başlıkları için ayrı birer tablo doldurulmuştur. Kontrol listesi kullanılarak oluşturulmuş giriş bölümüne ait veri setine yönelik örnek görüntü Fotoğraf 1'de yer almaktadır.

MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nın Sağlık Kavramı Açısından İncelenmesi – Kontrol Listesi

	Giriş
Fiziksel sağlık	<p>Türk Millî Eğitiminin Genel Amaçları: Beden, zihin, ahlak, ruh ve duygu bakımından dengeli ve sağlıklı şekilde gelişmiş bir kişiliğe ve karaktere, hür ve bilimsel düşünme gücüne, geniş bir dünya görüşüne sahip; insan haklarına saygılı, kişilik ve teşebbüse değer veren ve topluma karşı sorumluluk duyan; yapıcı, yaratıcı ve verimli kişiler olarak yetiştirmek.</p> <p>Okul Öncesi Dönemin Önemi: Çocuğun sağlıklı bir beyin gelişimine sahip olabilmesi için okul öncesi dönem boyunca sağlıklı beslenmesi, zengin uyarcı bir çevre içinde bulunması ve çocuğa yeni öğrenme fırsatlarının sunulması gerekmektedir.</p> <p>Okul Öncesi Dönemin Önemi: Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüyebilmesi, gelişebilmesi ve öğrenmeye karşı olumlu tutumlar geliştirebilmesi için nitelikli bilişsel uyarıcıların, zengin dil etkileşimlerinin, olumlu sosyal ve duygusal deneyimlerin çocuğa sunulduğu ve çocuğun bağımsızlığının desteklendiği bir çevrenin yaratılmasına ihtiyaç vardır. Bu ise ancak sağlıklı bir aile ortamı ve nitelikli bir okul öncesi eğitim ile mümkündür.</p> <p>Gelişim Özellikleri: Öz Bakım Becerileri 36-48 Aylık Çocukların Öz Bakım Becerileri 1. Kendi kendine yemek yer. 5. Ellerini ve yüzünü yardımla yıkar, kurular. 6. Dişlerini yardımla fırçalar. 7. Saçlarını yardımla tarar. 8. Tuvalet gereksinimini yardımla karşılar. 48-60 Aylık Çocukların Öz Bakım Becerileri 1. Saçını tarar. 6. Ellerini ve yüzünü yarımsız yıkar. 7. Dişlerini fırçalar. 11. Tuvalet gereksinimini kendi kendine karşılar. 60-72 Aylık Çocukların Öz Bakım Becerileri 1. Dişlerini fırçalar. 2. Elini yüzünü yıkar, kurular. 3. Vücudunu yıkar. 5. Hava şartlarına uygun giysiler seçer. 11. Temizlikle ilgili malzemeleri doğru kullanır. 12. Tehlike yaratacak durumlardan kaçınır.</p>
Duygusal sağlık	<p>Türk Millî Eğitiminin Genel Amaçları: Beden, zihin, ahlak, ruh ve duygu bakımından dengeli ve sağlıklı şekilde gelişmiş bir kişiliğe ve karaktere, hür ve bilimsel düşünme gücüne, geniş bir dünya görüşüne sahip; insan haklarına saygılı, kişilik ve teşebbüse değer veren ve topluma karşı sorumluluk duyan; yapıcı, yaratıcı ve verimli kişiler olarak yetiştirmek.</p> <p>Okul Öncesi Dönemin Önemi: Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüyebilmesi, gelişebilmesi ve öğrenmeye karşı olumlu tutumlar geliştirebilmesi için nitelikli bilişsel uyarıcıların, zengin dil etkileşimlerinin, olumlu sosyal ve duygusal deneyimlerin çocuğa sunulduğu ve çocuğun bağımsızlığının desteklendiği bir çevrenin yaratılmasına ihtiyaç vardır. Bu ise ancak sağlıklı bir aile ortamı ve nitelikli bir okul öncesi eğitim ile mümkündür.</p>
Zihinsel sağlık	<p>Türk Millî Eğitiminin Genel Amaçları: Beden, zihin, ahlak, ruh ve duygu bakımından dengeli ve sağlıklı şekilde gelişmiş bir kişiliğe ve karaktere, hür ve bilimsel düşünme gücüne, geniş bir dünya görüşüne sahip; insan haklarına saygılı, kişilik ve teşebbüse değer veren ve topluma karşı sorumluluk duyan; yapıcı, yaratıcı ve verimli kişiler olarak yetiştirmek.</p> <p>Okul Öncesi Dönemin Önemi: Çocuğun sağlıklı bir beyin gelişimine sahip olabilmesi için okul öncesi dönem boyunca sağlıklı beslenmesi, zengin uyarcı bir çevre içinde bulunması ve çocuğa yeni öğrenme fırsatlarının sunulması gerekmektedir.</p>

Fotoğraf 1. Veri setinden örnek bir görüntü

Programın kazanımlar başlığının ele alındığı tabloda ise gelişim alanları tabloya sütunlar şeklinde eklenerek gelişim alanlarına göre kazanımların sağlık kavramı açısından incelenmesi

sağlanmıştır. Kontrol listesindeki ilgili yerlere programdan doğrudan alıntılar yaparak veri seti oluşturulmuştur. Kontrol listesi kullanılarak oluşturulmuş kazanımlar bölümüne ait veri setine yönelik örnek görüntü Fotoğraf 2’de yer almaktadır.

Kazanımların İncelendiği Kısa Form

	Kazanımlar					
	Bilişsel Gelişim	Dil Gelişimi	Sosyal ve Duygusal Gelişim	Motor Gelişim	Özbakım Becerileri	Toplam
Fiziksel sağlık				Kazanım 1-2-3-5	Kazanım 1-2-3-4-5-6-7-8 Açıklamalar	
Duygusal sağlık		Kazanım 5	Kazanım 3-4-5-15			
Zihinsel sağlık						
Ruhsal sağlık			Kazanım 8			
Sosyal sağlık			Kazanım 6			
Bütüncül sağlık						

Fotoğraf 2. Veri setinden örnek bir görüntü

Programın sağlık ve sağlık kavramları açısından incelenmesinin sonucunda elde edilmiş olan verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Böylelikle, MEB Okul Öncesi Eğitim Programı’nda yer alan sağlık ve sağlığa yönelik kavramlara ilişkin temel içeriklerin ve bu içeriklerin sahip olduğu mesajların özetlenerek ortaya çıkarılması sağlanmıştır. Nitel verilerin çözümlenmesi, nicel verilerin hesaplanarak çözümlenmesi gibi kesin ve tek bir doğru sonuca sahip değildir. Nitel araştırmalarda geçerlilik bilimsel bulguların doğruluğu ile ilişkili iken; güvenilirlik ise bu bulguların tekrarlanabilir olması ile ilişkilidir. Güvenirlik nitel çalışmalarda inandırıcılığa bir tehdit olarak algılanmakla birlikte; nitel çalışmaların güçlü yanının geçerlilik olduğu ifade edilmektedir (LeCompte ve Goetz 1982, Akt. Yurdakul, 2008). Verilerin analizi sürecinde ilgili alanyazından yararlanılmış ve içsel homojenlik ve dışsal heterojenlik yaklaşımları dikkate alınarak incelenen başlıkların birbiri ile çakışması engellenmiştir. Bunların yanında, çalışma boyunca uzman görüşü alınmıştır. Bu noktalara dikkat edilerek araştırmacının iç geçerliğinin sağlanması amaçlanmıştır. Nitel araştırmalarda dış geçerlik ise araştırmada kullanılmış olan veri toplama araçlarının benzer çalışmalarda benzer sonuçları sağlayabilmesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Araştırmacının yöntemi, benzer araştırmalarla karşılaştırma imkanı sağlanabilmesi için detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Bunun yanı sıra, araştırmada elde edilen bulguların önceki çalışmalarla tartışılması ve verilerden doğrudan alıntılar kullanılması araştırmacının dış geçerliliğini artırmak için yapılmış çalışmalardır. Araştırmacının iç güvenirliliğini sağlamak için katılımcılardan elde edilen verilerin yorum yapılmadan sunulmuş, benzer bulgulara benzer yorumların yapıp yapılmadığını ve benzer sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığını görmek için araştırma bulguları ile sonuçları sürekli kontrol edilmiştir. Verilerin analizi araştırmacılar tarafından birbirlerinden bağımsız olarak

gerçekleştirilmiştir. Daha sonra, araştırmacılar analizlerini karşılaştırmış, güvenilirlik çalışmasını yapmış, görüş birliğine vardıklarında ise süreci sona erdirmişlerdir. Araştırmanın güvenilirlik hesaplaması için güvenilirlik formülü [$\text{Güvenirlik} = \frac{\text{Görüş Birliği}}{\text{Görüş Birliği} + \text{Görüş Ayrılığı}}$] kullanılmıştır (Miles ve Huberman, 1994). Hesaplamanın sonunda araştırmanın güvenilirliği % 92 olarak hesaplanmıştır ve geçerli bir orana ulaşılmıştır. Bu araştırmada araştırmanın dış güvenilirliğinin sağlanması için öncelikle veri toplama aracı için uzman görüşü alınarak gerekli düzenlemeler yapılmış, veri kaybının önlenmesi için üzerinde çalışılan dosyalar sürekli kaydedilmiş, veri analiz süreci detayları ile anlatılmış, tüm veriler saklanmak için arşivlenmiş, tüm süreç nesnel olarak yürütülerek nesnel sonuçlara ulaşmaya çalışılmıştır. Araştırmacının, incelediği olgu veya olayı mümkün olduğunca gerçekçi ve açık bir şekilde tanımlayabilmesi araştırmanın niteliği açısından önem taşımaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Araştırmacılar, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nın sağlık kavramları açısından incelenmesi amacıyla veri toplama aracını geliştirmişlerdir. Nitel araştırmalarda araştırmacı olay veya olguları katılımcı bir tavırla yakından izleyen kişi olmaktadır (Hoepfl, 1997). Nitel araştırmalarda araştırmacı, incelediği konuya ilişkin çeşitli yöntemlerle bilgi ve veri toplamakta, verilerin analizlerini yapıp raporlaştırmaktadır. Bu kapsamda, araştırmacılar yanlılığı önleyecek şekilde verileri elde etmiş, analiz yapıp, alanyazındaki kaynaklarla ilişkilendirerek sonuçlara ulaşmışlardır.

Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde bulgular, ulaşılmak istenilen amaca yönelik belirlenmiş olan araştırma sorularına yanıt olacak şekilde ele alınmıştır. Programın sırasıyla giriş bölümünde, kazanımlarında, öğrenme süreci bölümünde ve değerlendirme ögesinde sağlığa ne şekilde yer verildiği çeşitli tablolar ve programdan doğrudan alıntılar aracılığıyla sunulmuştur.

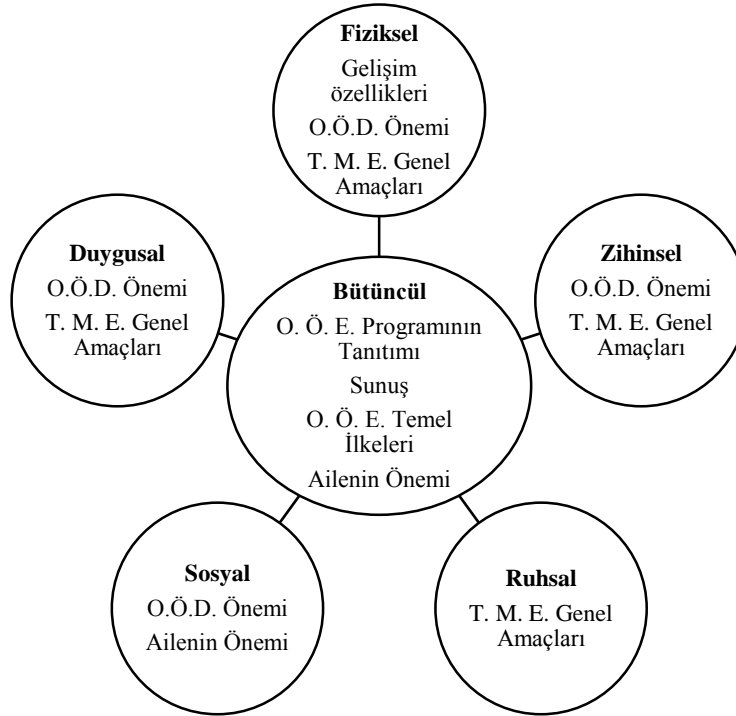
MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı Giriş Bölümünün Sağlık ve Sağlık Kavramları Açısından İncelenmesi

Çalışma kapsamında, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda “Türk Millî Eğitiminin Genel Amaçları, Okul Öncesi Eğitiminin Amaçları, Okul Öncesi Eğitiminin Temel İlkeleri, Okul Öncesi Dönemin Önemi, Ailenin Önemi, Öğretmenlerin Önemi, Okul Öncesi Eğitimi Programının Tanıtımı ve Gelişim Özellikleri” başlıkları ile verilen bölümler “giriş bölümü” olarak adlandırılarak ele alınmıştır. MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda sağlık

kavramı, Türkiye’de verilen eğitimin çerçevesini çizen Türk Milli Eğitimi’nin genel amaçları arasında kendine şu şekilde yer bulmaktadır:

“Türk Milletinin bütün fertlerini, beden, zihin, ahlak, ruh ve duygu bakımından dengeli ve sağlıklı şekilde gelişmiş bir kişiliğe ve karaktere, hür ve bilimsel düşünme gücüne, geniş bir dünya görüşüne sahip; insan haklarına saygılı, kişilik ve teşebbüse değer veren ve topluma karşı sorumluluk duyan; yapıcı, yaratıcı ve verimli kişiler olarak yetiştirmek.”

Bu maddeye bakıldığında bireylerin bir bütün olarak değerlendirilmesi ve bu şekilde desteklenmesi gerektiği görülmektedir. Bu yönüyle Türk Milli Eğitimi’nin sağlığa bütüncül bir bakış açısıyla yaklaştığı düşünülebilir. Şema 1’de programın giriş bölümünde yer alan sağlıkla ilgili ifadelerin dağılımı özetlenmiştir.



Şema 1. Programın giriş bölümünde sağlık ile ilgili ifadelerin başlıklara göre dağılımı

Tablo 1

Programın giriş bölümünde sağlık ile ilgili ifadelerin başlıklara göre dağılımı

	Giriş Bölümü	f
Fiziksel sağlık	Gelişim Özellikleri	3
	36-48 Aylık Çocukların Öz Bakım Becerileri	
	48-60 Aylık Çocukların Öz Bakım Becerileri	
	60-72 Aylık Çocukların Öz Bakım Becerileri	
	Okul Öncesi Dönemin Önemi	2
	Türk Milli Eğitiminin Genel Amaçları	1
Duygusal sağlık	Türk Milli Eğitiminin Genel Amaçları	1
	Okul Öncesi Dönemin Önemi	1
Zihinsel sağlık	Okul Öncesi Dönemin Önemi	2
	Türk Milli Eğitiminin Genel Amaçları	1
Ruhsal sağlık	Türk Milli Eğitiminin Genel Amaçları	1
Sosyal sağlık	Okul Öncesi Dönemin Önemi	2
	Ailenin Önemi	1
Bütüncül sağlık	Okul Öncesi Eğitim Programının Tanıtımı	2
	Sunuş	1
	Okul Öncesi Eğitimin Temel İlkeleri	1
	Ailenin Önemi	1

Tablo 1’de MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı giriş bölümünde yer alan sağlıkla ilgili ifadelerin buldukları başlıklara göre dağılımı yer almaktadır. MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı’nın giriş bölümünde, fiziksel sağlığa altı kez, bütüncül sağlığa beş kez, zihinsel sağlığa üç kez, sosyal sağlığa üç kez, duygusal sağlığa iki kez ve ruhsal sağlığa bir kez değinildiği belirlenmiştir. Optimal sağlığın boyutları arasında en çok fiziksel sağlığa değinildiği görülmektedir. Fiziksel sağlığa değinilen noktalar arasında, beslenme ve temizlik gibi öz bakım becerilerine ait maddelerin yer alması nedeniyle en fazla bu boyuta değinildiği ifade edilebilir. Programın giriş bölümünde fiziksel sağlığın ardından en fazla şekilde bütüncül sağlığa yönelik ifadelerin bulunmuş olmasının, programın Türk Milli Eğitimi’nin genel amaçlarıyla da bir paralellik gösterdiği şeklinde yorumlanabilir. Programda bütüncül sağlığa yönelik tespit edilmiş ifadelerden biri şu şekildedir:

“Bu program, okul öncesi eğitimi kurumlarına devam eden çocukların zengin öğrenme deneyimleri aracılığıyla sağlıklı büyümelerini, bütün gelişim alanlarının desteklenerek en üst düzeye ulaşmasını, öz bakım becerilerini kazanmalarını ve temel eğitime hazır bulunmalarını sağlamak amacı ile geliştirilmiştir.”

Optimal sağlığın diğer alt boyutlarıyla ilgili maddeler incelendiğinde, duygusal sağlığa ilişkin maddelerin çocukların duygu gelişimleri ile, zihinsel sağlığa ilişkin maddelerin çevresindeki olumlu uyarıların etkisi ile, ruhsal sağlığa ilişkin maddenin doğrudan ruh sağlığı ile, sosyal sağlığın ise çocuğun çevresindekilerle olan ilişkileri ve etkileşimleri ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu noktada, programın giriş bölümünde farklı dağılımlarda da olsa optimal sağlığın tüm boyutlarına ve bütüncül sağlığa değinilmiş olduğu ifade edilebilir.

MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda Gelişim Alanlarına Göre Yer Alan Kazanımların Sağlık ve Sağlık Kavramları Açısından İncelenmesi

Bulguların bu bölümünde, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda “Kazanımlar ve Göstergeleri” başlığında verilmiş olan kazanımlar gelişim alanlarına dikkat edilerek ele alınmıştır. Her gelişim alanı içindeki kazanımlar sağlık ve sağlık kavramları açısından incelenmiştir.

Tablo 2

Programdaki kazanımların gelişim alanlarına göre dağılımları

Gelişim Alanları	Kazanımlar	
	n	%
Bilişsel Gelişim	21	33,33
Sosyal ve Duygusal Gelişim	17	26,98
Dil Gelişimi	12	19,05
Öz Bakım Becerileri	8	12,70
Motor Gelişim	5	7,94
Toplam	63	100

Tablo 2’de MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı’nda yer alan kazanımların gelişim alanlarına göre dağılımları belirtilmiştir. Altmış üç kazanımın yirmi birinin bilişsel gelişim, on yedi kazanımın sosyal ve duygusal gelişim, on iki kazanımın dil gelişimi, sekiz kazanımın öz bakım becerileri ve beş kazanımın ise motor gelişim alanıyla ilgili olduğu görülmektedir.

Tablo 3

Programdaki kazanımlarda sağlıkla ilgili ifadelerin gelişim alanlarına göre dağılımı

Gelişim Alanları	Optimal Sağlık Boyutları						f/n
	Fiziksel sağlık	Duygusal sağlık	Zihinsel sağlık	Ruhsal sağlık	Sosyal sağlık	Bütüncül sağlık	
Bilişsel Gelişim	-	-	-	-	-	-	-/21
Dil Gelişimi	-	Kazanım 5	-	-	-	-	1/12
Sosyal ve Duygusal Gelişim	-	Kazanım 3-4-5-15	-	Kazanım 8	Kazanım 6	-	6/17
Motor Gelişim	Kazanım 1-2-3-5	-	-	-	-	-	4/5
Öz Bakım Becerileri	Kazanım 1-2-3-4-5-6-7-8	-	-	-	-	-	8/8
Toplam	12	5	-	1	1	-	19/63

Tablo 3’de MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı’nda yer alan kazanımlarda sağlık ile ilgili ifadelerin gelişim alanlarına göre dağılımı sunulmuştur. Tabloda belirtildiği gibi yirmi bir adet bilişsel gelişim kazanımı arasında doğrudan sağlığa atıfta bulunan bir kazanım olmadığı belirlenmiştir. Dil gelişimi alanı incelendiğinde sadece bir kazanımın (Kazanım 5) duygusal sağlık ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Bu kazanım programda şu şekilde ifade edilmektedir:

“Kazanım 5. Dili iletişim amacıyla kullanır.”

Sosyal ve duygusal gelişim alanında kazanımlardan altısının ise sağlıkla ilgili ifadeler olduğu görülmüştür. Bu altı kazanımın optimal sağlığın boyutlarına göre dağılımları ise şu şekildedir; dört kazanım (Kazanım 3-4-5-15) duygusal sağlık ile, bir kazanım (Kazanım 8) ruhsal sağlık ile, bir kazanım (Kazanım 6) sosyal sağlık ile ilişkili bulunmuştur. Motor gelişim alanı incelendiğinde, programda bu alanda yer almakta olan beş kazanımın dördünde fiziksel sağlığa atıf yapıldığı görülmüştür. Bu dört kazanım şu şekilde ifade edilmektedir:

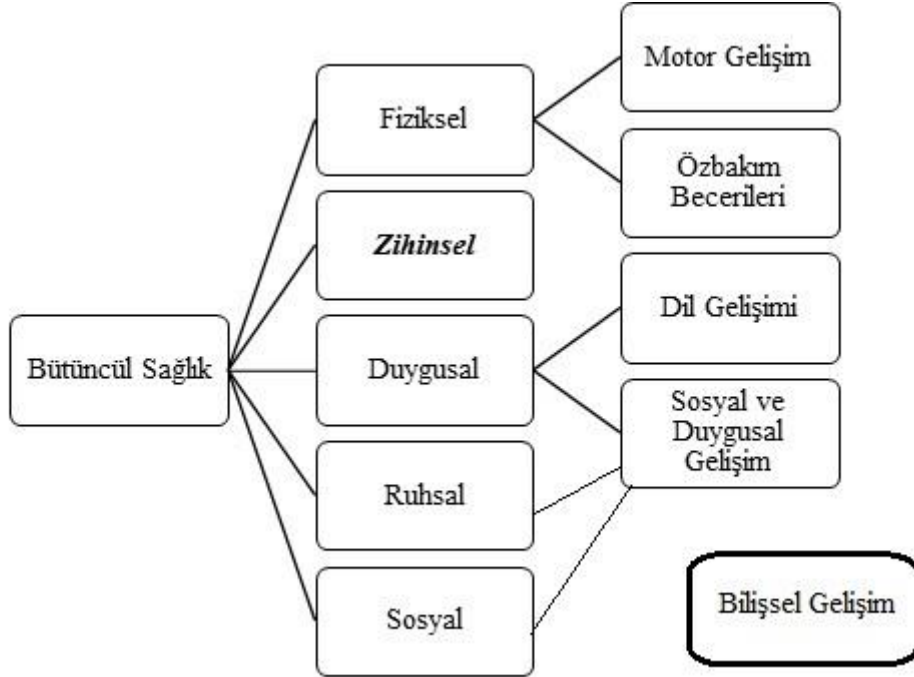
“Kazanım 1. Yer değiştirme hareketleri yapar.

Kazanım 2. Denge hareketleri yapar.

Kazanım 3. Nesne kontrolü gerektiren hareketleri yapar.

Kazanım 5. Müzik ve ritim eşliğinde hareket eder.”

Motor gelişim alanı kapsamında harekete yönelik kazanımların yer almış olması nedeniyle fiziksel sağlığa atıfta bulunulmuş olduğu ifade edilebilir. Benzer bir durum öz bakım becerileri alanında da tespit edilmiştir. Öz bakım becerileri başlığı altında yer alan sekiz kazanımın tümünün fiziksel sağlığa yönelik ifadeler oldukları belirlenmiştir. Öz bakım becerileri altında beslenme, temizlik, dinlenme, giyinme gibi kazanımlar yer alıyor olması nedeniyle bu alandaki tüm kazanımların fiziksel sağlığa ilişkin oldukları tespit edilmiştir. Tablonun geneli incelendiğinde gelişim alanları altında yer alan toplam altmış üç kazanımın on dokuzunun (% 30) optimal sağlığın bir boyutuyla ilgili olduğu görülmüştür. Kazanımların gelişim alanlarına ayrılarak belirtilmiş olması sebebiyle kazanımlar arasında bütüncül sağlığa yönelik bir ifadenin bulunamamış olabileceği ifade edilebilir. Bilişsel gelişim alanındaki kazanımlar arasında sağlığa atıfta bulunulmamış olması önemli bir bulgu olarak görülebilir. Öte yandan, sosyal ve duygusal gelişim alanındaki kazanımlar üç farklı sağlık başlığına yönelik atıflar içererek sağlığa en geniş kapsamlı yer veren gelişim alanı olmuştur.



Şema 2. Programdaki kazanımlarda sağlıkla ilgili ifadelerin gelişim alanlarına göre dağılımı

Şema 2’de görüldüğü üzere, programın kazanımları arasında zihinsel sağlığa yönelik bir atıfa rastlanmamışken, bilişsel gelişim başlığı altındaki kazanımlarda ise sağlığa yönelik herhangi bir atıfa rastlanmamıştır.

MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda Yer Alan Öğrenme Sürecinin Sağlık ve Sağlık Kavramları Açısından İncelenmesi

Bulguların bu bölümünde, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda “Okul Öncesi Eğitiminin Planlanması ve Uygulanması” başlığı altında yer alan “Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları, Aylık Eğitim Planı ve Günlük Eğitim Akışı” alt başlıkları sağlık ve sağlık kavramları açısından incelenmiştir. Bu başlıklar öğrenme sürecini betimlemektedir ve bu nedenle burada “Öğrenme Süreci” ifadesi kullanılmıştır. Ayrıca, programın sonundaki ekler de incelenerek bu kısımda ele alınmıştır.

Tablo 4

Programın öğrenme süreci bölümünde sağlıkla ilgili ifadelerin dağılımı

	Öğrenme Süreci	f
Fiziksel sağlık	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Hareket Etkinliği	3
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Oyun Etkinliği	2
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Müzik Etkinliği	2
	Günlük Eğitim Akışı	2
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Drama Etkinliği	1
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Okuma Yazmaya Hazırlık Etkinliği	1
	Belirli Gün ve Haftalar	1
Duygusal sağlık	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Oyun Etkinliği	3
	Günlük Eğitim Akışı	3
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Okuma Yazmaya Hazırlık Etkinliği	2
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Sanat Etkinliği	1
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Türkçe Etkinliği	1
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Müzik Etkinliği	1
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Hareket Etkinliği	1
	Kavramlar	1
Zihinsel sağlık	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Oyun Etkinliği	1
Ruhsal sağlık	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Sanat Etkinliği	1
Sosyal sağlık	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Okuma Yazmaya Hazırlık Etkinliği	1
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Sanat Etkinliği	1
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Oyun Etkinliği	1
	Günlük Eğitim Akışı	1
Bütüncül sağlık	Okul Öncesi Eğitimin Ortamı ve Öğrenme Merkezleri	1
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Oyun Etkinliği	1
	Etkinlik Çeşitleri ve Açıklamaları: Hareket Etkinliği	1
	Günlük Eğitim Akışı	1

Tablo 4’te MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı’nda yer alan öğrenme süreci bölümünde sağlık ile ilgili ifadelerin başlıklara göre dağılımı sunulmuştur. Programın öğrenme süreci bölümünde optimal sağlığın boyutları ve bütüncül sağlık arasında en fazla duygusal sağlığa (f=13) ve fiziksel sağlığa (f=12) atıfta bulunduğu tespit edilmiştir. Öğrenme süreci bölümünde duygusal sağlığa çoğunlukla etkinlik çeşitleri ve açıklamaları alt başlığı altında değinildiği görülmüştür. Bu bölümde duygusal sağlığa yönelik maddelerin çocukların kendilerini ve duygularını tanıyarak ifade etmeleri ile kendilerine olan güvenlerini kazanmaları konuları ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Fiziksel sağlığa çoğunlukla etkinlik çeşitleri ve açıklamaları alt başlığı altında değinildiği görülmüştür. Hareket, oyun ve müzik etkinlikleri ile günlük eğitim akışında fiziksel sağlığa yönelik ifadeler kullanıldığı belirlenmiştir. Bu üç etkinlik çeşidi çocukların fiziksel olarak aktif katılımını gerektiren etkinliklerdir. Bu nedenle, bu etkinlik çeşitlerinin ve açıklamalarının diğer etkinlik türlerine göre daha çok fiziksel sağlığa yönelik ifadeler içermiş oldukları ifade edilebilir. Zihinsel sağlığa ise sadece oyun etkinliği altında değinildiği ve bu ifade de aynı zamanda fiziksel ve duygusal sağlığa da vurgu yapılarak çocukların zihinsel olarak rahatlatılmalarının öneminden bahsedildiği görülmüştür. Programda sözü geçen bu ifade şu şekilde kullanılmaktadır:

“Oyun çocukları fiziksel ve duygusal olarak rahatlattığı için zihinsel olarak da öğrenmeye elverişli bir ortam sağlar.”

Bu bağlamda, fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlığın birbirini etkileyen süreçler olarak düşünüldüğü söylenebilir. Zihinsel sağlıkta olduğu gibi ruhsal sağlığa da sadece bir noktada değinildiği ve bu noktanın sanat etkinliği olduğu görülmüştür. Sanat etkinliğinin çocukların kendilerini ve kültürlerini tanıyarak ‘farklılıklara saygı duymayı’ öğrenmelerini sağlayacağı ifade edilmiştir. Öğrenme süreci kapsamında sosyal sağlığa ise bazı etkinlik çeşitleri ve günlük eğitim akışı başlıkları altında değinildiği görülmüştür. Sosyal sağlık başlığı altında yer alan ifadelerin çocuğun sosyal çevresi içerisinde kendisini rahat ve iyi hissetmesi ile ilgili oldukları belirlenmiştir. Günlük eğitim akışında yer almakta olan şu ifade sosyal sağlığa bir örnek olarak verilebilir:

“Özellikle grup içinde utangaç olan veya kendini ifade etmekte zorlanan, kendini iyi hissetmeyen çocukların faydalanabileceği bir süreçtir.”

Son olarak bütüncül sağlığa okul öncesi eğitimin ortamı ve öğrenme merkezleri, bazı etkinlik çeşitleri ve günlük eğitim akışı içinde yer verildiği görülmüştür.

MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda Yer Alan Değerlendirme Ögesinin Sağlık ve Sağlık Kavramları Açısından İncelenmesi

Bulguların bu son bölümünde, çalışma kapsamında, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda “Okul Öncesi Eğitiminin Değerlendirilmesi” başlığı altında yer alan “Çocukların Değerlendirilmesi, Programın Değerlendirilmesi ve Öğretmenin Kendini Değerlendirmesi” alt başlıkları sağlık ve sağlık kavramları açısından incelenmiştir.

Tablo 5

Programın değerlendirme ögesinde sağlıkla ilgili ifadelerin başlıklara göre dağılımı

	Öğrenme Süreci	f
Fiziksel sağlık	-	-
Duygusal sağlık	Programın değerlendirilmesi	1
Zihinsel sağlık	-	-
Ruhsal sağlık	-	-
Sosyal sağlık	-	-
Bütüncül sağlık	Çocukların değerlendirilmesi	1

Tablo 5'te MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda yer alan değerlendirme ögesinde sağlık ile ilgili ifadelerin başlıklara göre dağılımı sunulmuştur. Tablo incelendiğinde değerlendirme ögesi kapsamında duygusal sağlık ve bütüncül sağlığa değinildiği tespit edilmiştir. Programın değerlendirilmesi başlığı altında yer alan ve duygusal sağlık ile ilgili olan ifadenin çocukların kendilerinin ve başkalarının duygularını tanımaları hakkında olduğu görülmektedir. Programda bu ifade şu şekilde yer almaktadır:

“Çocuklara etkinlik sırasında ne hissettikleri sorulur ve böylece hem kendi duygularının hem de başkalarının duygularının farkına varmaları sağlanır.”

Çocukların değerlendirilmesi başlığı altında bulunan ve bütüncül sağlık ile ilgili olan ifadenin ise çocukların dikkat edilmesi gereken özel durumları ve bu durumların aileyle paylaşılması hakkında olduğu tespit edilmiştir. Sağlıkla ilgili bu atıf ise programda şu şekilde ifade edilmektedir:

“Aileler için önemli olan ve onların dikkatinin çekilmesi gereken özel durumlar varsa (özel yetenekler, okul dışında desteklenmesi gereken alanlar, öneriler ve çözüm yolları gibi) bunlara da raporda mutlaka yer verilmelidir.”

Bu bağlamda, programın değerlendirme ögesi başlığı altında doğrudan sağlığa çok az değinildiği söylenebilir.

MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nın sonunda “Ekler” başlığı altında yer alan “MEB Okul Öncesi Eğitimi Programı Özel Gereksinimli Çocukları Desteklemede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar” başlığı dışındaki başlıklar ayrı olarak ele alınmamıştır. Burada yer alan ekler önceki başlıklar altında, ilgili oldukları yerlerde ele alınarak incelenmiştir. “MEB Okul Öncesi Eğitimi Programı Özel Gereksinimli Çocukları Desteklemede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar” başlığı altında görme yetersizliği olan, işitme yetersizliği olan, ortopedik yetersizliği ve süregen hastalığı olan, otizm spektrum bozukluğu olan, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan, zihinsel yetersizliği olan, dil ve konuşma bozukluğu riski olan ve üstün yetenekli olduğu düşünülen çocukları desteklemek için bazı uyarlamalar yer almaktadır. Bu başlık altında özel gereksinimli çocuklara değinilmesine rağmen, doğrudan onların sağlıklarını geliştirmeye ve desteklemeye yönelik ifadeler bulunmamakta, öğrenme sürecinin bu çocuklara göre nasıl uyarlanabileceğine dair öneriler yer almaktadır. Uyarlamalar arasında sadece “Ortopedik Yetersizliği ve Süregen Hastalığı Olan Çocuklar” için olan ve motor gelişim alanındaki öneriler arasında yer alan bir noktanın optimal sağlığın fiziksel boyutuna yönelik olduğu belirlenmiştir. Bu nokta şu şekilde ifade edilmiştir;

“Motor Gelişim: Sınıfta yapılabilecek uyarlamaların yanı sıra bu çocukların gereksinim duyabileceği sağlık hizmetini ilgili kişilerden alması da sağlanmalıdır.”

Tüm bunların yanında, Türk Milli Eğitimi'nin genel amaçlarını temel alarak şekillendirilen ve Milli Eğitim Bakanlığı Temel Eğitim Müdürlüğü tarafından güncellenen 2013 Okulöncesi Eğitim Programı'nda geçen “sağlık” kelimesinin çoğunlukla gerçek anlamıyla ve gerçek anlamına yakın kullanıldığı görülmektedir. Dört yerde ise “herhangi bir problem olmadan işlemesi, devam etmesi (*sağlıklı bir aile ortamı - sağlıklı ilişki kurabilmesinin – sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde - okul aile işbirliğinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesine*)” anlamında

kullanıldığı görülmektedir. Bu kullanımın sağlığın “tam bir iyilik hali içinde bulunma durumu” anlamında kaynaklandığı düşünülebilir. Bu bilgiler ışığında, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı’nda kısıtlı şekilde sağlık ve sağlığa ilişkin kavramlara yer verildiği ifade edilebilir.

Tartışma

Türkiye’de son yıllarda sağlık alanında pek çok gelişmeye imza atılmıştır. İnsanı merkeze alan hizmet anlayışı, genel sağlık sigortası uygulamaları, koruyucu ve temel sağlık hizmetleri (aile hekimliği, hastalıklarla mücadele, anne-çocuk sağlığı, bağışıklama, cinsel sağlık ve üreme sağlığı programları) alanlarında yapılan dönüşümler bu gelişmelerin hızlanmasını sağlamıştır (Akdağ, 2008). Ayrıca, sağlıklı bir birey olmanın temel koşulu hayata sağlıklı başlamaktır. Bunu sağlamak için ele alınması gereken temel sağlık öğeleri şu şekilde sıralabilir; beslenme, bedensel, duygusal, ruhsal, sosyal ve zihinsel olarak sağlıklı gelişme ve olgunlaşma, sağlığa zarar verebilecek etkenlerden korunma, çevresindekilerle sağlıklı ilişkiler kurabilme ve sağlık hizmetlerine erişim (Bulut, 2003). Sağlık konusunda yürütülmüş olan çalışmalar erken yaşlarda edinilen deneyimler ile bireylerin gelecekteki sağlık durumları arasındaki ilişkiyi belirgin hale getirmiştir (Mistry, vd., 2012).

Çocukların içinde buldukları dezavantajlı durumların çocukların iyi olma halleri, sağlıkları ve gelişimleri üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat edilmeli (Le Bon ve Boddy, 2010; Spurrier, Sawyer, Clark ve Baghurst, 2003) ve çocukluk döneminde edinilmiş olan sağlıkla ilgili olumsuzlukların yetişkinliğe taşındığı gerçeği unutulmamalıdır (Graham ve Power, 2004; Poulton v.d., 2002). Çocuk; okul öncesi dönemde aldığı yeterli bir sağlık eğitimi ile, sağlık ve sağlığa ilişkin faktörlerle ilgili doğru tutum ve davranış geliştirebilir (Durusu, 1996). Etkili bir sağlık eğitimi sayesinde sağlığın yanı sıra sağlığa uygun davranışların neler olduğu öğrenilecek ve bunlar alışkanlık haline getirilebilecektir. Pekcan ve Güler’e (1993) göre, bütüncül bir sağlık eğitimi okul öncesi dönemde başlamalıdır. Bu nedenle, sağlık ve sağlık davranışlarının kazandırılmasında okulların ve eğitim programlarının önemli olduğu düşünülmektedir (Clift ve Jensen, 2005). Bu bağlamda, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı çalışma kapsamında ele alınarak sağlık ve sağlık kavramları konusunda incelenmiştir.

Program dört başlık altında incelenmiştir. İlk bölüm olarak ele alınan giriş bölümünde özellikle fiziksel sağlığa ve bütüncül sağlığa yönelik ifadelerin yer aldığı görülmüştür. Programın ikinci bölümü olarak incelenmiş olan kazanımlar başlığı altında ise fiziksel sağlığa sıklıkla atıfta bulunulduğu görülmüştür. Fiziksel sağlığa atıfta bulunulan kazanım alanlarının motor gelişim ve öz bakım becerileri alanları altında toplandığı belirlenmiştir. Bu alanlarda çocukların fiziksel durumları, beslenme, temizlik gibi konulara yer verilmesi nedeniyle fiziksel sağlığa çok fazla değinilmiş olduğu düşünülmektedir. Programın üçüncü bölümü olarak ele alınmış olan öğrenme süreci başlığında da kazanımlarda olduğu gibi benzer bir bulguya rastlanmıştır. Öğrenme sürecinde çocukların aktif olmasını gerektiren etkinlikler başlıkları altında fiziksel sağlığa değinildiği ifade edilebilir. Programın incelenen bölümleri arasında sağlığa en az atıfta bulunulan bölümler değerlendirme ögesi ve uyarlamalar bölümü olmuştur. Genel olarak program çerçevesinde fiziksel sağlığın ardından çocukların duyu durumlarını konu alan duygusal sağlığa da yer verildiği ifade edilebilir. Senemoğlu (1994), okul öncesi dönem çocuğunun kendinin farkına varması gerektiğini ve bu farkındalığı da vücudunun ve duyarlarının gelişiminin yanında, duygularının da farkına vararak geliştirmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, okul öncesi eğitim programının fiziksel ve duygusal sağlık alanına atıflarda bulunarak çocukların kendilerinin farkına varmasını sağlayacağı düşünülebilir.

Bu bilgiler ışığında, Okul Öncesi Eğitim Programı'nın çocuklara sağlık ve sağlık davranışlarının kazandırılmasında etkin olması beklenmekteyken, programda sağlığa ilişkin çok az bilgiye yer verildiği görülmüştür. Örneğin, Polonya okul öncesi eğitim programı kapsamında “çocuklarda sağlıklı yaşam kavramını geliştirmek” bir amaç olarak yer almaktayken (Grodzinska-Jurczak, Stepska, Nieszporek ve Bryda, 2006), Azerbaycan Okul Öncesi Eğitim Devlet Standardı ve Programı'nın içeriğinde “çocukların sağlığının korunması ve güçlendirilmesi, onların sağlıklı bir yaşam sürmelerinin sağlanması” ifadesi yer almaktadır (Durmuşoğlu, 2012). Öte yandan, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda “sağlıklı yaşam”a yönelik tek ifade Öz-bakım Becerilerinde yer alan kazanım 8'in açıklamasında bulunmaktadır. Polonya okul öncesi eğitim programının amaçları arasında yer alan sağlıklı yaşam, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programında sadece *“Sağlıklı yaşamın en önemli koşullarının yeterli ve dengeli beslenme, yeterince dinlenme/uyku ve gerekli beden hareketlerini yapma olduğu unutulmamalıdır.”* şeklinde yer almaktadır.

Program kapsamında sağlığın daha çok fiziksel boyutuyla yer aldığı görülürken, bu durumun programda sağlık kavramının etkili bir şekilde ele alınması için bir engel teşkil edeceği düşünülmektedir. Çünkü sağlıkla ilgili etkili bir eğitim sağlayabilmenin ve çocukların sağlık ve sağlığa ilişkin kavramlar konusunda eğitilebilmelerinin temeli sağlığa çok boyutlu bir yaklaşımla mümkün olmaktadır (Hinkle Smith, 2015). Bu bağlamda, optimal sağlığın boyutları dengeli bir şekilde ele alınmadan çocuklar için sağlıkla ilgili etkili bir eğitimin verilmesinin mümkün olmayacağı ifade edilebilir. Sağlık eğitimi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda en temel etmenlerden biri olarak görülmektedir (Özsarı, 2013). Ayrıca, çocukların aktif olarak yer aldıkları, sağlık ve sağlığa ilişkin kavramlarla uyumlu etkinliklerin yürütüldüğü, var olan programın içinde bütünleştirilerek verilen sağlık eğitiminin sağlığa yönelik olumlu davranışlar geliştirme konusunda etkili oldukları saptanmıştır (Bulut, Nalbant ve Çokar, 2002). Okul öncesi dönemden başlayarak tüm yaşamı etkileyecek sağlıkla ilgili eğitim ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların ortaya çıkmasının önlenmesi ve böylelikle sağlığa yeniden kavuşmak için harcanacak zaman ve maliyetten kazanç elde edilmesi sağlanacaktır. Sağlıkla ilgili sağlanan hizmetlerin sadece “sağlık personeli” tarafından yürütülemeyecek kadar kapsamlı olması, bu hizmetlerin geliştirilerek yürütülmesinde eğitim sektörünün de görev alması ve sektörler arası işbirliğinin sağlanması çağdaş sağlık anlayışının içerisinde kendisine yer bulmaktadır (Soyluoğlu, 2003). Bu noktada, okul öncesi eğitim kurumlarında uygulanmakta olan programın içerisinde sağlığın tüm boyutları ile yer alması ve çocuklara sağlıkla ilgili kavramların öğretilmesi önemli görülmektedir. Yapılmış olan bu çalışma ile okul öncesi eğitim programında sağlık kavramına yapılmış olan atıfların az olduğu görülmüştür. Bu yönü ile çalışmanın alanda çalışan eğitimcilere ve konuyla ilgilenen araştırmacılara ışık tutması beklenmektedir. Böylelikle, literatürdeki bu konuyla ilgili var olan boşluğun doldurulmasına yönelik çalışmalar yürütülebilir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı’nda sınırlı bir şekilde de olsa sağlık ve sağlığa ilişkin kavramlara yer verildiği söylenebilir. Çocukların sağlık anlayışlarının ve sağlık davranışlarının temelleri okulöncesi dönemde atılarak sağlıklı bireyler olarak yaşamlarını sürdürmeleri beklendiğinden okul öncesi eğitim programının genelinde ve çocukların edinmesi gereken kazanımların içinde sağlığa daha çok yer verilmesi gerektiği düşünülebilir. Böylelikle okul öncesi dönemde sağlığa ilişkin daha fazla etkinliğe yer

verilebilir ve çocukların sağlık davranışlarını kazanmaları desteklenebilir. Çalışmanın sonuçları ışığında şu öneriler sıralanabilir: 0-36 Aylık Çocuklarda Sağlık, Bakım ve Beslenme kitapçığı örneğinde olduğu gibi Okul Öncesi Eğitim Programı için de bir sağlık kitapçığı hazırlanabilir. Programda çocukların sağlıklarına yönelik dikkat edilecek noktalar verilebilir. Ayrıca, özel gereksinimli çocuklar için önerilen uyarlamaların yanında doğrudan sağlıklarını geliştirmeye yönelik öneriler de verilebilir. Bir başka çalışmada, okul öncesi eğitim düzeyi dışındaki düzeylerin eğitim programları da sağlık kavramları açısından incelenebilir. Öğretmen eğitimi lisans programlarında sağlıkla ilgili derslerin sayısı artırılarak içerikleri zenginleştirilebilir. Benzer bir araştırma 0-36 Aylık Çocuklar için Eğitim Programı için ve yurt dışındaki okul öncesi eğitim programları ile Okul Öncesi Eğitim Programı'nın karşılaştırılması şeklinde yürütülebilir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırmanın verileri Okul Öncesi Eğitim Programı incelenerek elde edilmiştir. Programın alandaki uygulamalar, uygulayıcıların görüşleri ve düşünceleri incelenerek de sağlık açısından değerlendirilmesi yararlı olabilir. Ayrıca, bu çalışma sadece Türkiye bağlamında ele alınmıştır. Türkiye dışındaki okul öncesi eğitim programlarında sağlık kavramının yeri de incelenerek karşılaştırmalı bir çalışma yürütülebilir.

Kaynakça

- Akdağ, R. (2008). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı ilerleme raporu*. Yayın No:749. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Allen, G. (2011). *Early intervention: Next steps*. London: Cabinet Office.
- Allensworth, D. D. (2011). Addressing the social determinants of health of children and youth: A role for SOPHE members. *Health Education & Behavior*, 38(4), 331-338.
- Altıparmak, S. ve Yıldırım Sarı, H. (2012). 0-6 yaş çocukların sağlık hizmet kullanımları, sürekli hizmet kaynakları ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 599-608.
- Bedworth, D., & Bedworth, A. (1992). *The Profession and Practice of Health Education*. Dubuque, IA: Wm. C. Brown Publishers.
- Berk, L. (2012). *Child development*. USA: Pearson Education Inc.
- Buchanan, D. (2006). A new ethic for health promotion: Reflections on a philosophy of health education for the 21st century. *Health Education & Behavior*, 33(3), 290-304.
- Bulut, A. (2003). Sağlık, cinsellik ve eğitim. N. Fincancıoğlu ve A. Bulut (Eds), *Öğretmen ve öğretmen adayları için cinsel sağlık eğitimi* içinde (ss. 9- 20). İstanbul: Ceren Yayın Dağıtım.
- Bulut, A., Nalbant, H. ve Çokar, M. (2002). *Ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi projesi: Ergenler ve sağlık durum raporu*. İstanbul: Kadın ve çocuk sağlığı eğitim ve araştırma birimi, İstanbul Üniversitesi: İstanbul Tıp Fakültesi.
- Cefai, C., & Camilleri, L. (2015). A healthy start: Promoting mental health and well-being in the early primary school years, *Emotional and Behavioural Difficulties*, 20(2), 133-152, DOI: 10.1080/13632752.2014.915493.
- Clift, S., & Jensen, B.B. (2005). *The Health Promoting School: International advances in theory, evaluation and practice*. Copenhagen: Danish University of Education Press.
- Corbin, C. B., Welk, G. J., Corbin, W. R., & Welk, K. A. (2005). *Concepts of physical fitness, 12e – Active lifestyles for wellness*. Columbus, OH: McGraw-Hill Higher Education.
- Çelik, Y. (2006). Sürdürülebilir kalkınma kavramı ve sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 19-37.

- Daigle, K., Hebert, E., & Humphries, C. (2007). Children's understanding of health and health-related behavior: The influence of age and information source. *Education, 128*(2), 237-247.
- Denman, S. (1999). Health promoting schools in England – A way forward in development. *Journal of Public Health Medicine, 21*(2), 215-220.
- Department for Education (DfE). (2004). Every child matters: Children and young people responses. Retrieved from <https://www.education.gov.uk/publications/standard/publicationDetail/Page1/ECM-CYP-RESPONSESdate?>
- Deutsch, S. A., & Fortin, K. (2015). Physical health problems and barriers to optimal health care among children in foster care. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 45*(10), 286-291.
- Durmuşoğlu, M. C. (2012). Azerbaycan'daki Okul Öncesi Devlet Standardı ve Programının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Özel Sayı: 1*, 145-156.
- Durusu, K. (1996). *İlkokul öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri: Türkiye.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2011). Mental health: A state of wellbeing. Retrieved from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html.
- Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult health, well-being, social function and health care. In: R. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.) *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*. (pp. 77-87). Cambridge: Cambridge University Press.
- Grodzinska-Jurczak, M., Stepska, A., Nieszporek, K., & Bryda, G. (2006). Perception of environmental problems among pre-school children in Poland. *International Research in Geographical and Environmental Education, 15*(1), 62–76.
- Graham, H., & Power, C. (2004). Childhood disadvantage and health inequalities: a framework for policy based on lifecourse research. *Child: Care, Health & Development, 30*(6), 671-678.
- Hettler, W. (1979). *Six dimensions of wellness*. Stevens Point, WI: National Wellness Institute, University of Wisconsin.
- Hinkle Smith, S. L. (2015). Health education. *Research Starters: Education* (Online Edition). <http://0-eds.b.ebscohost.com.library.metu.edu.tr/eds/detail/detail?sid=499fa748-6ad5-4f8b-a7e0-3ea82a35f4c2%40sessionmgr115&vid=4&hid=120&bdata=J>

- kF1dGhUeXBIPWlwJnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=89164249&db=ers web adresinden 1 Eylül 2015 tarihinde indirilmiştir.
- Jacob, T. J., & Abel, R. (2002). Sustainable development and health: An Indian perspective. *The Lancet*, 360(24), 638-639.
- Larson, N., Ward, D. S., Neelon, S. B., & Story, M. (2011). What role can child-care settings play in obesity prevention? A review of the evidence and call for research efforts. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(9): 1343–1362.
- Le Bon, G., & Boddy, J. (2010). Working with vulnerable primary school aged children and their families. A review of the Australian literature on key principles, issues, and community level approaches. *Journal of Social Inclusion*, 7(1), 53-73.
- Lee, A., Tsang, C., Lee, S. H., & To, C. Y. (2003). A comprehensive “Healthy Schools Programme” to promote school health: The Hong Kong experience in joining the efforts of health and education sectors. *Journal of Epidemiol Community Health*, 57, 174-177.
- Leger, L. ST. (1998). Australian teachers’ understandings of the health promoting school concept and the implications for the development of school health. *Health Promotion International*, 13(3), 223-235.
- Mann, C., Rowland, D., & Garfield, R. (2003). Historical overview of children’s healthcare coverage. *The Future of Children*, 13(1), 30-53.
- Mansourian, B. P. (2009). *Global Perspectives in Health*. UK: Oxford EOLSS Publishers Company Limited.
- Miles M. B., & Huberman A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd Edition). Calif: SAGE Publications.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). *Okul öncesi eğitim programı*. Ankara: MEB.
- Mistry, K. B., Minkovitz, C. S., Riley, A. W., Johnson, S. B., Grason, H. A., Dubay, L. C., & Guyer, B. (2012). A new framework for childhood health promotion: The role of policies and programs in building capacity and foundations of early childhood health. *American Journal of Public Health*, 102(9), 1688-1696.
- Mooney, A., Boddy, J., Statham, J., & Warwick, I. (2008). Approaches to developing health in early years settings. *Health Education*, 108(2), 163-177.
- OFSTED. (2012). *The framework for school inspection*. Manchester: Author.
- Özsarı, S. H. (2013). Sağlık yönetimi ve sağlık eğitimi ilişkisi. *Yükseköğretim Dergisi*, 3(1), 9-11.

- Pekcan, H. ve Güler, Ç. (1993). *Okul sağlığı*. Yayın No:7. Ankara: Tıbbi Dökümantasyon Merkezi.
- Poulton, R., Caspi, A., Milne, B. J., Thomson, M. W., Taylor, A., Sears, M. R., & Moffit, T. E. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: A life-course study. *Lancet*, 360, 1640-1645.
- Senemoğlu, N. (1994). Okulöncesi eğitim programı hangi yeterlikleri kazandırmalıdır? *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10, 21-30.
- Sigfusdottir, I. D., Kristjansson, A. L., & Allegrante, J. P. (2007). Health behaviour and academic achievement in Icelandic school children. *Health Education Research*, 22(1), 70-80.
- Soyluoğlu, B. (2003). *Çağdaş sağlık anlayışı*.
<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdasaglik.html> web adresinden 10.09.2015 tarihinde indirilmiştir.
- Spencer, N., & Law, C. (2007). Inequalities in pregnancy and early years and the impact across the life course: progress and future challenges. In E. Dowler & N. J. Spencer (Eds.) *Challenging health inequalities: from Acheson to choosing health*. (pp. 69–94). Bristol: Policy Press.
- Spurrier, N., Sawyer, M. G., Clark, J. J., & Baghurst, R. (2003). Socio-economic differentials in the health-related quality of life of Australian children: Results of a national study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 270(1), 27-33.
- Susman, E. J., Dorn, L. D., Feagans, L. V., & Ray, W. J. (1992). Historical and theoretical perspectives on behavioral health in children and adolescents: An introduction. In E.J. Susman, L. V. Feagans & J. W. Ray (Eds.), *Emotion, cognition, health, and development in children and adolescents* (pp. 1-8). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tinsley, B. J. (1992). Multiple influences on the acquisition and socialization of children's health attitudes and behavior: An integrative review. *Child Development*, 63(5), 1043-1069.
- Tuğrul, B. (2002). Erken çocukluk döneminde öğrenmeyi ve öğretimi kolaylaştıran özellikler. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 142-147.
- Ulusoy Gökkoca, Z. (2001). Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(10), 371-374.
- Underdown, A. (2007). *Young children's health and well-being*. England, Open University Press, McGraw Hill Education.

- Walker, J., Ainsworth, B., Hooker, S., Keller, C., Fleury, J., Chisum, J., & Swan, P. (2015). Optimal health (spirit, mind and body): A feasibility study promoting well-being for health behavior change. *Journal of Religion and Health*, 54(5), 1681-1698.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin, Ankara.
- Yurdakul, B. (2008). Yapılandırmacı öğrenme yaklaşımının sosyal-bilişsel bağlamda bilgiyi oluşturmaya katkısı. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(20), 39-67.

Extended Abstract

The health level of society is assessed with healthy individuals who live in it. Being healthy is basic right of people. Furthermore, protecting and sustaining health is not only the purpose of healthcare personnel, but also off people's own bat. The foundation of this understanding is based on people's gaining behaviors which are used to preserve, maintain, and promote their own health and create an environment in which they can make a right decision about health. Even if fast urbanization and technologic development provide development of helpful equipments for human life, they cause people to live inactively and stressfully. Because of this, raising awareness about preserving, maintaining, and promoting health is required to provide a healthy life for society.

Working on health promoting is aimed to qualify individuals for straightening, controlling their health and reaching optimal health. Gained experiences, obtained knowledge, and skills, and formed habits which return to behaviors shape whole life of an individual. If a child preserves own health, eats healthy foods, cleans and takes care of own environment, has a social environment (parents, friends, and schools etc.) who love his / her, the future health paradigm of this child could be like in a similar manner with his / her childhood. In addition to the environment, experiences have a significant role in creating health awareness. Like other habits, health awareness, starting to be shaped in early years, underlies adults' health perception and behaviors. In this context, if children gain right information related to health and health related concepts and develop a positive attitude to health, a strong and effective foundation for healthy life is going to be provided for future years. Healthy behaviors depending on a strong and effective foundation is expected to be sustainable for lifetime. It is important that the foundation for a healthy life should be provided in preschool education institution which is the formal education institution in children's lives. In preschool education institutions, one of the effective ways of a strong foundation for healthy life is preschool education program. With the preschool education program, children are expected to gain acquisitions, concepts in the program, also learn and develop in terms of their age and individual levels. Within this context, in this study examining Turkish Ministry of National Education 2013 Preschool Education Program in terms of health concept was aimed to gain awareness to academicians, parents and teachers by evaluating the place of health concept in the program.

Turkish MoNE 2013 Preschool Education Program was examined in terms of components of optimal health; physical, emotional, mental, spiritual, and social health. Also, the program was approached by dividing into four parts; introduction, acquisitions, learning process, and evaluation. This qualitative study was conducted by using document analysis. To gather data, an evaluation form was constituted by the researchers with the help of literature. In the evaluation form, the components of optimal health- physical, emotional, mental, spiritual, and social health- and the four parts of the program- introduction, acquisitions, learning process, and evaluation- were used as the dimensions of the data gathering tool. For data analysis, content analysis was used. In this way, it was aimed to reveal health related contents of the program and messages of these contents by summarizing the program.

According to the results, it could be indicated that introduction, acquisitions, and learning process parts of MoNE 2013 Preschool Education Program included physical health references, in most cases. The reason why physical health was referred in the most parts of the program was about relationship between physical health and children's active participation. After physical health, emotional health was referred, frequently. In the evaluation part, health was referred, at the minimum level. To conclude, health concept was appeared in Preschool Education Program with references to physical and emotional health. It is thought that it could pose an obstacle for approaching health concept in preschool education, effectively. Children's health perception and behaviors are shaped in early years, and so the early years are important for a healthy future life for them. Because of this reason, health and health related concepts should be given more place in preschool education program. In this way, more activities about health could be applied and children could be supported to develop health behaviors. In addition to this, a health brochure could be prepared for preschool education program, some useful tips for preschool children's health could be provided in an updated preschool education program, preschool education undergraduate programs could contain more health related lessons so preschool education teachers could learn about health in early years, more effectively.