



T.C.
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Temel Eğitim Anabilim Dalı
Sınıf Eğitimi Tezli Yüksek Lisans Programı

**HAYAT BİLGİSİ DERSİ ÖĞRETİM PROGRAMININ SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Muhammet Atıf ÖZPEHRİZ
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARABAL

Burdur, 2024

T.C.
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Temel Eğitim Anabilim Dalı
Sınıf Eğitimi Tezli Yüksek Lisans Programı

**HAYAT BİLGİSİ DERSİ ÖĞRETİM PROGRAMININ SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Muhammet Atif ÖZPEHRİZ
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARABAL

Burdur, 2024



**MAKÜ EĞİTİM BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS JÜRİ ONAY FORMU

M.A.K.Ü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından 22.08.2024 tarihinde tez savunma sınavı yapılan Muhammet Atıf ÖZPEHRİZ'in "Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programının Sağlık Okuryazarlığı Açısından İncelenmesi" konulu tez çalışması Temel Eğitim Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ

ÜYE (TEZ DANIŞMANI) :

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARABAL

ÜYE :

Prof. Dr. Çiğdem KARABACAK ATAY

ÜYE :

Doç. Dr. Mevlüt GÜNDÜZ

ONAY

M.A.K.Ü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararı.

İMZA/MÜHÜR

BİLDİRİM

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu taahhüt edip, tezimin kaynak göstermek koşuluyla aşağıda belirttiğim şekilde fotokopi ile çoğaltılmasına izin veriyorum.

☒ [X] Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ [] Tezim/Raporum sadece Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

☐ [] Tezimin/Raporumun 1 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Muhammet Atıf ÖZPEHRİZ



Rabiye ÇOLAK anısına...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana zaman ayıran, bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutarak beni motive eden değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARABAL'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimlerim süresince sıkça bilgilerinden faydalandığım, Prof. Dr. Çiğdem KARABACAK ATAY'a ve çalışmamı destekleyen ve yalnız bırakmayan Prof. Dr. Mevlüt GÜNDÜZ'e teşekkür ederim.

Beni bu günlere getiren, hiçbir zaman maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen bana her zaman inanan ve daima yanımda olan, babam Hasan ÖZPEHRİZ'e, annem Fatma ÖZPEHRİZ'e ve varlığıyla bana güç veren canım ablam Emine Nur KOCAOĞLU'na tez sürecinde verdikleri destekleri için teşekkür ederim.

Birçok konuda bana destek olarak beni yalnız bırakmayan Rümeyza TEMUR'a, Hilal TOGALAN KARABAL'a ve Muhammed Celal TEKİN'e teşekkürü bir borç bilirim.

Muhammet Atıf ÖZPEHRİZ

Burdur, 2024

**Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programının Sağlık Okuryazarlığı Açısından
İncelenmesi
(Yüksek Lisans Tezi)**

Muhammet Atıf ÖZPEHRİZ

ÖZ

Hayat bilgisi öğretimi, öğrencilere yaşam becerileri kazandıran ve yaşamsal değeri oldukça yüksek olan bir derstir. Toplumsal yaşama uyum sağlayabilen bireylerin yetiştirilmesinde önemli bir rolü olan hayat bilgisi ders içeriğinin 21. yüzyılın getirmiş olduğu yaşamsal beceriler ve temel konular açısından da güncel olması gerekmektedir. Bu açıdan 21. yüzyıl beceri ve yeterlilikleri içerisinde öğrencilere kazandırılması gereken bir konu olan sağlık okuryazarlığının hayat bilgisi öğretim programı içerisinde yer alması önemlidir. Çünkü çocukları hayata hazırlamayı hedefleyen hayat bilgisi dersinde atılacak temeller; kendi sağlığı hakkında etkin rol alabilen, sağlık sorumluluğunun farkında ve sağlık bilincine sahip vatandaşların yetiştirilmesi açısından oldukça değerlidir. 2024 yılında yayınlan Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programı içerisinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili öğrenme çıktılarının, öğrenme-öğretme uygulamalarının ve ölçme-değerlendirme süreçlerinin incelendiği bu çalışma doküman incelemeye dayalı betimsel analizin yapıldığı bir araştırmadır.

Çalışmada doküman olarak Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programı (1, 2 ve 3. sınıflar) kullanılmıştır. Öğretim programında yer alan kazanımların betimsel analizi yapılmıştır. Betimsel analizde elde edilen veriler önceden belirlenmiş temalara uygun olarak yorumlamıştır. Temalar oluşturulurken sağlık okuryazarlığının bileşenleri ve boyutları dikkate alınmıştır. Elde edilen bulgular; yüzde ve frekans vb. verileri barındıran tablolar ve grafiklerle sunulmuştur. Çalışma sonucunda sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili görülen öğrenme çıktılarının her sınıf düzeyinde “Sağlığım ve Güvenliğim” adlı 2. öğrenme alanında olduğu, dolaylı yoldan ilişkili görülen öğrenme çıktılarının ise her sınıfı düzeyinde “Sağlığım ve Güvenliğim” adlı 2. öğrenme alanında, “Doğa ve Çevre” adlı 5. öğrenme alanında ve “Bilim, Teknoloji ve Sanat” adlı 6. öğrenme alanında yer aldığı tespit edilmiştir. İlgili öğrenme çıktılarının genel sağlığa, yaşam kalitesini iyileştirmeye, hastalıkları önlemeye, sağlığı korumaya ve sağlıkla ilgili yaşanabilecek acil durumlarda yapılması gerekenlere yönelik bilgi, motivasyon ve becerileri kapsadığı görülmüştür. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı ile ilişkili öğrenme çıktılarına Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında yeterli sıklıkta yer verildiği, programda sağlığın teşviki ve iyileştirilmesi hususlarının ön planda tutulduğu, programın yalnızca bireysel sağlık okuryazarlığı ile değil aynı zamanda çevresel sağlık okuryazarlığı unsurlarıyla da ilişkili olduğu görülmüştür.

Ayrıca, 2024 yılında yayınlanan Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile ilişkili öğrenme çıktılarının kazandırılmasında öğretmenlere önerilen öğrenme-öğretme uygulamaları arasında en sık yer alan öğrenme-öğretme uygulamalarının “eğitici görseller”, “ifade etme” ve “performans görevleri”; ölçme ve değerlendirme süreçleri için öğretmenlere en sık önerilen öğrenme kanıtlarının ise “dereceli puanlama anahtarı”, “çalışma yaprağı” ve “kontrol listesi şeklinde hazırlanmış gözlem formu” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma öğretim programlarında ve sağlık okuryazarlığı süreçlerinde yapılabilecek iyileştirmelere yönelik öneriler sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programı, Öğrenme Çıktıları, Öğrenme Kanıtları, Öğrenme-Öğretme Uygulamaları, Sağlık Okuryazarlığı.

Sayfa Sayısı: 89

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARABAL



Examination of “Life Sciences Course Curriculum” in Terms of Health Literacy (Master Thesis)

Muhammet Atif ÖZPEHRİZ

ABSTRACT

Teaching life sciences is a course that provides students with life skills and has a very high vital value. Life sciences course content, which has an important role in raising individuals who can adapt to social life, must also be up-to-date in terms of the vital skills and basic subjects brought by the 21st century. In this respect, it is important that health literacy, which is a subject that should be acquired by students among the 21st century skills and competencies, is included in the life sciences curriculum. Because the foundations to be laid in the life sciences course, which aims to prepare children for life; It is very valuable in terms of raising citizens who can take an active role in their own health, who are aware of their health responsibilities and who are health conscious. This study is a research in which descriptive analysis is made based on document analysis, in which the learning outcomes, learning-teaching practices and measurement-evaluation processes related to health literacy in the Life Science Course Curriculum published in 2024 are examined.

Life Science Course Curriculum (1st, 2nd and 3rd grades) was used as the document in the study. A descriptive analysis of the achievements in the curriculum was made. The data obtained in the descriptive analysis were interpreted in accordance with predetermined themes. While creating the themes, the components and dimensions of health literacy were taken into consideration. Findings obtained; percentage and frequency etc. The data are presented with tables and graphs. As a result of the study, the learning outcomes that are directly related to health literacy are in the 2nd learning area called “My Health and Safety” at each grade level, and the learning outcomes that are indirectly related to health are in the 2nd learning area called “My Health and Safety”, in the 5th learning area named “Nature and Environment” and in the 6th learning area called “Science, Technology and Art” at each grade level. It has been observed that the relevant learning outcomes include knowledge, motivation and skills regarding general health, improving the quality of life, preventing diseases, protecting health and what to do in health emergencies.

And it has been observed that learning outcomes related to health literacy are included in the Life Science Course Curriculum with sufficient frequency, health promotion and improvement issues are prioritized in the program, and the program is related not only to individual health literacy but also to environmental health literacy elements. In addition, in the Life Sciences Lesson Curriculum published in 2024, the most frequently recommended learning-teaching practices for teachers in gaining learning outcomes related to health literacy are “educational visuals”, “expression” and “performance tasks”; It was concluded that the learning evidence most frequently recommended to teachers for measurement and evaluation processes are “grading rubric”, “worksheet” and “observation form prepared in the form of a checklist”. The research was completed by presenting suggestions for improvements that can be made in curriculum and health literacy processes.

Key Words: Evidence of Learning, Health Literacy, Learning Outcomes, Learning-Teaching Practices, Life Science Course Curriculum.

Number of Pages: 89

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Mehmet KARABAL



İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM	i
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT.....	vi
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR	xiii
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Problem Cümlesi	5
1.2.1. Alt Problemler.....	6
1.3. Araştırmanın Amacı.....	6
1.4. Araştırmanın Önemi	7
1.5. Sınırlılıklar.....	8
BÖLÜM II.....	9
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	9
2.1. Kuramsal Çerçeve	9
2.1.1. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi.....	9
2.1.1.1.Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinin Eylem Alanları.....	10
2.1.1.1.1. Sağlıklı Kamu Politikası	10
2.1.1.1.2. Destekleyici Çevreler Yaratılması	11
2.1.1.1.3. Topluluk Eylemini Güçlendirmek	11
2.1.1.1.4. Sağlık Hizmetlerini Yeniden Yönlendirmek	11
2.1.1.1.5. Kişisel Beceriler Geliştirmek	12
2.1.2. Sağlık Okuryazarlığı.....	12
2.1.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Boyutları.....	15
2.1.2.1.1. Temel/Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı.....	15
2.1.2.1.2. Etkileşimli/İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı	16
2.1.2.1.3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	16
2.1.2.2. Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkili Okuryazarlık Türleri.....	16

2.1.2.2.1. Temel Okuryazarlık.....	16
2.1.2.2.2. Bilim Okuryazarlığı	16
2.1.2.2.3. Vatandaş Okuryazarlığı	17
2.1.2.2.4. Kültürel Okuryazarlık	17
2.1.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	17
2.1.2.3.1. Çocuklarda Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	18
2.1.2.4. Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi	19
2.1.2.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Okul Temelli Sağlık Eğitimi.....	20
2.1.2.6. Sınıf Öğretmeni Eğitimi ve Sağlık Okuryazarlığı	21
2.1.2.7. Sağlık Okuryazarlığı ve Hayat Bilgisi Dersi	23
2.1.2.8. Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminde Kullanılabilir Yöntem ve Teknikler	24
2.1.2.8.1. Gezi-Gözlem	24
2.1.2.8.2. Yaratıcı Drama ve Rol Oynama	25
2.1.2.8.3. Eğitici Görseller	25
2.1.2.8.4. Eğitimsel Oyunlar	26
2.1.2.8.5. Örnek Olay	26
2.1.2.8.6. Altı Şapkalı Düşünme Tekniği	26
2.1.2.8.7. Tartışma.....	27
2.1.2.8.8. Problem Çözme.....	27
2.1.2.8.9. Okuma ve Yazma Etkinlikleri	27
2.1.2.8.10. Gösteri (Demonstrasyon)	28
2.1.2.8.11. Düz Anlatım	28
2.2. İlgili Araştırmalar	29
BÖLÜM III	32
YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırmanın Modeli.....	32
3.2. Veri Toplama Aracı	32
3.3. Verilerin Analizi.....	32
3.3.1. Öğrenme Çıktılarına/Süreç Bileşenlerine Yönelik Temaların Oluşturulması.....	33
3.3.2. Öğrenme-Öğretme Uygulamalarına Yönelik Temaların Oluşturulması.	33
3.3.3. Öğrenme Çıktılarına Yönelik Temaların Oluşturulması.....	34

3.4. Geçerlik ve Güvenirlik	35
BÖLÜM IV	36
BULGULAR VE YORUM	36
4.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	36
4.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	37
4.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular	41
4.4. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular	42
4.5. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	46
4.6. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular	47
BÖLÜM V	50
SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER	50
5.1. Sonuç ve Tartışma	50
5.2. Öneriler	52
KAYNAKLAR	54
EKLER	66
Ek-1	68
Ek-2	69

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa Numarası</u>
Tablo 1. Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programındaki sağlık Okuryazarlığı İle Doğrudan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının Sayıları.....	36
Tablo 2. Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programındaki Sağlık Okuryazarlığı İle Doğrudan İlişkili Olan Öğrenme Çıktıları ve Süreç Bileşenleri.....	37
Tablo 3. Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programındaki Sağlık Okuryazarlığı İle Dolaylı Yoldan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının Sayıları.....	38
Tablo 4. Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programındaki Sağlık Okuryazarlığı İle Dolaylı Yoldan İlişkili Olan Öğrenme Çıktıları ve Süreç Bileşenleri	39
Tablo 5. Sağlık Okuryazarlığı İle Doğrudan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının ve Süreç Bileşenlerinin Kazandırılmasına Yönelik Öğretmenlere Önerilen Öğrenme-Öğretme Uygulamalarına İlişkin Frekanslar ve Yüzdeler	41
Tablo 6. Sağlık Okuryazarlığı İle Dolaylı Yoldan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının Ve Süreç Bileşenlerinin Kazandırılmasına Yönelik Öğretmenlere Önerilen Öğrenme-Öğretme Uygulamalarına İlişkin Frekanslar Ve Yüzdeler	42
Tablo 7. Sağlık Okuryazarlığı İle Doğrudan Ve Dolaylı Yoldan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının Ve Süreç Bileşenlerinin Tamamının Kazandırılmasına Yönelik Öğretmenlere En Çok Önerilen İlk 10 Öğrenme-Öğretme Uygulamalarına İlişkin Toplam Frekanslar Ve Yüzdeler	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil

Sayfa

- Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığı ile Doğrudan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının ve Süreç Bileşenlerinin Ölçme ve Değerlendirme Aşamalarında Öğretmenlere Önerilen Öğrenme Kanıtlarına İlişkin Yüzdelere ve Frekanslar46
- Şekil 2. Sağlık Okuryazarlığı ile Dolaylı Yoldan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının ve Süreç Bileşenlerinin Ölçme ve Değerlendirme Aşamalarında Öğretmenlere Önerilen Öğrenme Kanıtlarına İlişkin Yüzdelere ve Frekanslar47
- Şekil 3. Sağlık Okuryazarlığı ile Dolaylı Yoldan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının ve Süreç Bileşenlerinin Ölçme ve Değerlendirme Aşamalarında Öğretmenlere Önerilen Öğrenme Kanıtlarına İlişkin Yüzdelere ve Frekanslar48

KISALTMALAR

AAEH	:American Association for Health Education (Amerikan Sağlık Eğitimi Derneği)
IOM	:The Institute Of Medicine (Ulusal Tıp Akademisi)
MHRS	:Merkezi Hekim Randevu Sistemi
OECD	:Organisation for Economic Co-operationand Development (Ekonomik Kalkınma İşbirliği Örgütü)
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü



BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmaya yönelik olarak problem durumuna, problem cümlesine, alt problemlere, çalışmanın amacına, önemine ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Sağlığın teşviki ve yönlendirilmesi, bireylerin, sivil toplum kuruluşlarının, kamu kurum ve kuruluşlarının; toplumun sağlığını korumak ve/veya geliştirmek için birlikte çalışarak toplumun fertleri üzerinde farkındalık oluşturan bir süreçtir. Sağlığın teşviki ve yönlendirilmesi; 1) sağlıklı kamu politikası oluşturmak, 2) sağlıklı hayatı destekleyici nitelikte çevreler yaratmak, 3) topluluk eylemini güçlendirmek, 4) sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirmek ve 5) kişisel beceriler geliştirmek olmak üzere beş öncelikli eylem alanından oluşmaktadır (Karaman, 2022).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi; konum, nüfus veya faaliyet alanına göre sınıflandırılabilir. Bu süreçte, diğer yaklaşımlardan farklı olarak hem bireylerin hem de toplumun sağlıklarını ve refahlarını etkileyen çevreye (çalıştıkları, oyun oynadıkları, karar verdikleri vb.) mekânlara odaklanılır ve bu faktörler koordineli bir şekilde ele alınır. Bunu yaparken bireylerin yanı sıra toplumdan, kamu kurum ve kuruluşlarından ve sivil toplum kuruluşlarından da yararlanılmaktadır.

Bahsi geçen beş öncelikli eylem alanından “kişisel becerileri geliştirmek” eylem alanı, sağlığa yönelik bilgilerin sağlanmasını, sağlıklı yaşama yönelik eğitimlerin verilmesini ve yaşam becerilerinin daha da güçlendirilmesini, bireylerin kişisel ve sosyal gelişim açısından desteklenmesini kapsar. Bu yaklaşımda, bireylerin hem kendi sağlıkları hem de yakınları üzerindeki kontrolü artırabilmelerine ve sağlıklarını ilgilendiren seçimler yapmalarına odaklanılır. Aynı zamanda da eğitim kurumları vasıtasıyla süreçlerin yürütülmesini ve bu kurumlar içinde gerekli faaliyetlere geçilmesini önerir (Sağlık Bakanlığı, 2011a; Ottawa Charter, 1987). Bahsi geçen sağlığa ilişkin kişisel becerileri geliştirme eylemlerinin başında sağlık okuryazarlığı gelir. Sağlık okuryazarlığına sahip olan bir birey, sağlık terimlerini ve bilgilerini yeni durumlara uyarlayarak, üretken olarak kullanabilen ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını seçebilen kişidir. (Zarcadoolas, Pleasant & Greer 2005).

Bir ülkenin gelişmişlik göstergelerinin en önemlilerinden biriside çocuklarının sağlığıdır. Mevcut sağlık sistemi için; çocukların sağlığını koruyan ve geliştiren, sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi toplayan, kendi sağlıkları konusunda doğru ve etkili kararlar veren ve kişisel sağlıklarının sorumluluğunu üstlenen uygulamaları benimsemek önemlidir. Tedaviye başlama sürecinin karmaşıklığı, teknolojinin devam eden gelişimi ve evrimi, sınırlı okuryazarlık düzeyleri, kültürel farklılıklar ve bunlara bağlı gerek fiziksel, gerekse bilişsel değişiklikler gibi faktörler, yaş, öz bakımı, öz yeterliliği, sağlanan hizmetlerin kullanımını ve çocuklarla iletişimi etkileyebilir. Tüm bu süreçlerde bireylerin sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgisini arama ve anlamının yanı sıra, bilgi ve tıbbi hizmet sağlayanlarla iletişim kurmada da önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklarda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük seviyede olması, olumsuz sağlık olaylarının görülme sıklığını da artıracaktır. Çocuğun gelişim düzeyi, onun sağlık bakım düzeyinin yanı sıra sağlık bilgi ve becerilerini de etkileyebilir (Ertem, 2019).

Bireyin toplumsal çevresi ile olan etkileşimini ele alan ve onu hayata hazırlama amacı güden hayat bilgisi dersi, öğretim programları içerisinde oldukça önemli bir yere sahiptir. İlkokul programlarında yer alan hayat bilgisi dersi, bireyin toplumsal yaşamda kullanabileceği bilgi, beceri ve değerlerin kazandırılmasını hedeflemektedir. Eğitim kurumlarından beklenen toplum içinde yer alacak olan öğrencilerin aktif, sorumlu ve iyi bir vatandaş olarak yetiştirmeleridir. İyi bir vatandaş yetiştirme misyonunu yüklenen derslerin başında ise 1, 2, ve 3. Sınıflarda yürütülen hayat bilgisi dersi gelmektedir. Bu tarz dersler ile bireylere bilgi, değer ve beceri kazandırılarak toplumsal yaşama hazırlanması ve uyum sağlaması hedeflenmektedir (Öztürk, 2011).

Hayat bilgisi öğretimi, öğrencilere yaşam becerileri kazandıran ve yaşamsal değeri oldukça yüksek olan bir derstir. Toplumsal yaşama uyum sağlayabilen bireylerin yetiştirilmesinde önemli bir rolü olan hayat bilgisi ders içeriğinin 21. yüzyılın getirmiş olduğu yaşamsal beceriler ve temel konular açısından da güncel olması gerekmektedir. Bu açıdan 21. yüzyıl beceri ve yeterlilikleri içerisinde öğrencilere kazandırılması gereken bir konu olan sağlık okuryazarlığının hayat bilgisi öğretim programı içerisinde yer alması önemlidir. Hayat bilgisi dersleri sayesinde, bireylerin kişisel, toplumsal ve küresel sağlığı ilgilendiren sorunlar hakkında bilgi sahibi olması ve bu sorunların çözümünde aktif bir şekilde yer alması beklenmektedir. 21. yüzyılda

küresel boyutlarda yaşanan gelişmelere bağlı olarak hayat bilgisi öğretiminin, bireyin sağlık ile ilgili konularda kendisi ve çevresi ile ilgili kararlar alabilme, bireysel ve toplumsal olarak sağlık sorumluluğuna sahip olma, sağlık kurum kuruluşlarının farkında olma, sağlık hizmetlerinden doğru bir şekilde faydalanabilme, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi adına alınan kararları eleştirel bakımdan inceleyebilme, sağlık haklarını kullanabilme, sağlık tehditleri ile başa çıkabilme, küresel boyutlarda yaşanan sağlık sorunlarına çözümler üretebilme amacıyla gerekli olan yaşamsal becerilerin ve sağlık okuryazarlığının kazandırılmasına hizmet etmesi önemlidir. Sağlık okuryazarlığı ile sağlık bilgilerine erişim sağlama, sağlık hizmetlerini elde etme, alınan hizmeti anlama ve uygulayabilme, uygun beslenme, egzersiz, diyet gibi zihinsel ve fiziksel koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanma, yerel ve küresel boyutlarda toplumun sağlık ve güvenlik sorunlarını anlamlandırma, birey ve tüketici sağlığını koruma açısından pek çok beceri ve yeterlilikler bireylere kazandırılabilir (Karaman, 2022; Çınar, Ay ve Boztepe, 2018).

Toplumun sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla planlanan faaliyetlerin; eğitim kurumlarının genel işleyişinde olduğu gibi bu kurumlarda okutulan dersler aracılığıyla da gerçekleştirilebileceğini belirten akademik çalışmaların birçoğu bu derslerin başında hayat bilgisi dersinin geldiğini ifade etmektedir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik sağlıklı yaşam faaliyetlerinin erken yaşlarda (çocuklukta ve ergenlikte) kazandırılması ulusal olarak uzun vadede olumlu bir etki yaratabilmektedir. Bu tür sağlıklı yaşam faaliyetlerinin gerçekleşmesi için eğitim sistemi içerisinde mevcut olan öğretim programı geliştirme çalışmalarının uzun vadeli yatırımlar olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Bu açıdan hayat bilgisi dersi öğretim programı içerisinde sağlık ile ilgili önemli konuların yer alabileceği düşünülmektedir (Kılcan, Seyhan ve Güneş, 2020; Winkelman, Caldwell, Bertram & Davis, 2016).

Sağlıklı vatandaşlar yetiştirme; sağlıklı bir toplum, sağlıklı bir toplum ise sağlıklı bir ülke anlamına gelmektedir. Ülke açısından uzun süreli olsa da yapılacak en etkili toplum sağlığını destekleyecek faaliyetlerin başında; eğitim sistemi içerisinde mevcut olan dersler aracılığıyla öğrencilere sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması gelmektedir. Marks (2012), gündelik hayatın tüm alanlarında sağlıklı seçimler yapan yetenekli, bilgili, motive edici kişilerin yetiştirilmesine sağladığı katkı açısından sağlık okuryazarlığının önemli olduğunu belirtmiştir.

Ülke bazında sağlık eşitsizliklerinin giderilmesinde ve sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesinde erken yaşlarda çocuklara yapılan yatırımlar, sağlık politikaları açısından önemli bir eylem olarak görülmektedir (Black vd., 2017). Erken yaşlarda çocuklara yapılacak bu yatırımların rastlantısal olarak değil daha planlı ve programlı bir şekilde sistematik ilerlemesi ise okullar sayesinde olmaktadır. Okullar sadece bireye öğretim programında yer alan konuları kazandırmakla kalmayıp öğrencilere olumlu sağlık davranışları geliştirebileceği pek çok beceri ve değerleri de kazandırmaktadır. Bu açıdan bireylerin kendisi ve çevresi açısından sağlık durumlarına karar verme ve ilerleyen yıllarda karşılaşacakları sağlık sorunlarının çözümünde etkin rol alabilmesine katkı sağlayacak bir ders olan hayat bilgisi derslerinde, öğrencilere problem çözme, karar verme, eleştirel düşünme, iletişim, empati, öz denetim gibi becerilerle, sorumluluk, saygı, duyarlılık, farkındalık, bilimsellik, tasarruf gibi değerlerin kazandırılması hedeflenmektedir. Bilgi, beceri ve değerler ne kadar küçük yaşta kazandırılırsa o kadar etkili ve kalıcı olmaktadır (Halmatov & Halmatov, 2015; Orçan, 2009; Kandır, 2001).

Geleceğin yetişkinleri olarak toplumsal yaşama katılacak olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir (WharfHiggins, Begoray, Beer, Harrison & Collins, 2012). Çocuklar, sağlık ile ilgili bilgilere erişim becerisine sahip tüketiciler olarak değerlendirilmekte ve bu bağlamda sürekli olarak değişen ve gelişen medya ortamıyla aktif etkileşim içinde bulunan bireyler olarak tanımlanmaktadırlar. 6-15 yaş grubunda yer alan çocukların %82,7'si genel olarak internet kullanırken, %77,7'si hemen hemen her gün sosyal medyayı kullanmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2021). Bu mecrada sunulan yaşam tarzından, bilgi aktarımından ve eğlence ortamlarından öğrencilerin etkilenmesi kaçınılmaz görünmektedir. Bireyler medyada sunulan davranış kalıplarını dikkate almakta ve sağlık açısından düşünüldüğünde tıp biliminin önerilerini medya karşısında göz ardı edebilmektedirler (Potter, 2004; Gerbner, 1990). Bu bakımdan öğrencilerin, çeşitli kitle iletişim araçlarını (web siteleri, televizyon kanalları, sosyal medya, vb.) çağdaş sağlık yaklaşımları açısından eleştirel biçimde analiz etme ve değerlendirme becerileriyle donatılması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı açısından düşünüldüğünde çeşitli yanlış bilgiler içeren reklamlar, sosyal ağ sitelerinin varlığı yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmayan öğrenciler ve bireyler için bir tehdit unsuru olabilmektedir. Sağlık okuryazarlığı, Web sitelerinde karşılaşılan sağlık

bilgilerinin güvenilirlik durumunu ve bunların nasıl değerlendirileceği gibi sağlık okuryazarlığına özgü yeterlilik ve becerilerin kazandırılmasını kolaylaştırmaktadır. Öğrencilerin Web sitelerinde karşılaştıkları sağlık ile ilgili bilgileri eleştirel açıdan değerlendirebilmesi bakımından hayat bilgisi dersinin önemli bir rolü bulunmaktadır (Manganello, 2008).

Sağlık okuryazarlığı, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı ve teknoloji bağımlılığı, şiddet, riskli cinsel davranışlar ve obezite dahil olmak üzere toplumun büyük çoğunluğunu ilgilendiren pek çok sağlık davranışını etkilemektedir (Fleary, Joseph & Pappagianopoulos, 2018). Günümüzde okul çağındaki çocukların bağımlılık oranlarında görülen artış, beslenmeye bağlı yaşanan sağlık sorunları (obezite, diyabet vb.), bağımlılıklar (sigara, alkol, teknoloji), psikolojik problemler ve şiddet gibi sorunlar önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır (Neyişçi ve Ketrez, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2011a).

Karşılaşılan bu tür problemlerinin toplumsal çözümünde öğrencilerde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi adına hayat bilgisi derslerinin önemli bir işleve sahip olacağı öngörülmektedir. Hayat bilgisi dersi, sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olan bireysel ve çevresel sağlık sorunlarını fark etme, çevre şartlarına uyumlu olma, sağlık ile ilgili etkili ve bilinçli kararlar verme, konuyla ilgili sorumluluk alma, sağlıklı hayat için gerekli olan bilgi, beceri, değer ve alışkanlıkları kazanabilme açısından öğrencilere katkılar sağlamanın yanında, sağlık ile ilgili bireysel, toplumsal ve küresel boyutta yaşanan karmaşıklıklarla başa çıkabilme, bedensel ve ruhsal sağlığını koruma, sağlık bilincine sahip bir yaşam sürdürebilme becerilerinin de gelişmesinde etkili olacağı düşünülen bir ders olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü çocukları hayata hazırlamayı hedefleyen hayat bilgisi dersinde atılacak temeller; kendi sağlığı hakkında etkin rol alabilen, sağlık sorumluluğunun farkında ve sağlık bilincine sahip vatandaşların yetiştirilmesi açısından önemlidir.

1.2. Problem Cümlesi

Bu araştırmanın problemini; “Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programının öğrencilerin sahip olması gereken sağlık okuryazarlığı becerilerine yönelik yaklaşımı nasıldır?” sorusu oluşturmaktadır.

1.2.1. Alt problemler. Bu araştırmada aşağıda yer alan alt problemlere yanıt aranmıştır:

Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında;

1. Sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktılarına ve süreç bileşenlerine yer verilme sıklığı nasıldır?
2. Sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktılarına ve süreç bileşenlerine yer verilme sıklığı nasıldır?
3. Sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktılarında ve süreç bileşenlerinde kullanılması önerilen öğrenme-öğretme uygulamaları (yöntem ve teknikler) nasıldır?
4. Sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktılarında ve süreç bileşenlerinde kullanılması önerilen öğrenme-öğretme uygulamaları (yöntem ve teknikler) nasıldır?
5. Sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktılarında ve süreç bileşenlerinde yararlanılması önerilen öğrenme kanıtları (ölçme ve değerlendirme araçları) nasıldır?
6. Sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktılarında ve süreç bileşenlerinde yararlanılması önerilen öğrenme kanıtları (ölçme ve değerlendirme araçları) nasıldır?

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada öğretim programlarının içeriğinin eğitimin kalitesine olan etkisinden hareketle; 2024 yılında yayınlanan ve ilk kez aynı yıl uygulanmaya başlanacak olan Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında (1, 2 ve 3. Sınıflar) yer alan ve sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili öğrenme çıktılarının, süreç bileşenlerinin, öğrenme-öğretme uygulamalarının (önerilen yöntem ve teknikler), öğrenme kanıtlarının (önerilen ölçme ve değerlendirme araçları) incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece, bireyleri (öğrencileri) içinde bulunduğumuz yüzyılda, istenilen sağlık okuryazarlığı düzeyine ulaştırabilme yolunda hayat bilgisi dersi öğretim programında; kazanımlara, bunların öğrenme-öğretme ve ölçme-değerlendirme süreçlerinde kullanılan yöntem, teknik ve araçlara yer verilme sıklıkları ortaya konulmuş olacaktır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Hayat bilgisi dersi öğretim programı içerisinde sağlık konularının yer almasının gerekliliği önemli görülmektedir. İlkokul öğrencilerinin, bireysel, toplumsal, kültürel boyutlarda sağlık hizmetinden faydalanan vatandaşlar olarak insan ve toplum hayatının etkileyen durumların farkında olması gerekmektedir. Eğer öğrenciler sağlık okuryazarlığının kazanımlarını benimserlerse ilerleyen yıllarda sağlık hakkında alınan kararları anlamlandıran, eleştirel düşünebilen ve karar verici değerlendirmelerde bulunan etkin birer vatandaş olabilirler. Bu durumun sağlanmasında en önemli yöntemlerden birisi de öğrencilere erken yaşlardan itibaren sağlık okuryazarlığına yönelik eğitimler verilmesidir. Sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin yetiştirilmesi uzun bir süreci alabilmektedir. Sağlık okuryazarlığının ilkökul kademesinden hatta okul öncesi dönemden başlayarak tüm öğretim programlarıyla bütünleştirilmesi, sağlık sorumluluğuna sahip, sağlıkla ilgili doğru bilgi ve hizmetlere erişim sağlayan, sağlıklı davranışlar sergileyen, sağlıkla ilgili bilgili ve teknolojik gelişimlere ayak uyduran, e-sağlık hizmetlerinden faydalanan, öz denetime sahip olma gibi pek çok davranış ve becerileri edinmiş öğrenciler yetiştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Yapılan araştırmalarda ilkökul ve ortaokul öğrencilerinin sağlık ile ilgili pek çok konuyu öğrenebildikleri ve bu tür eğitimlerin erken yaşlarda başlanması gerektiği ifade edilmektedir (Yumru ve Koç, 2021; Pelen ve Günay, 2013; OnyangoOuma, Aagard Hansen & Jensen, 2004; Durusu, 1996).

Birey ve çevrede karşılaşılan sağlık, temizlik vb. problemlerinin çözümünde insanların sahip olduğu değerlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Topluma sağlıklı bireyler yetiştirebilmek amacıyla temizlik ve sağlıklı olmaya önem verme değerinin erken yaşlarda kazandırılması önemlidir (Tahiroğlu, 2011; Kolukısa, Oruç, Akbaba ve Dünder, 2005; Durusu, 1996). İnsan sağlığı için dikkat edilmesi gereken öncelikli unsurlardan birisi kişisel temizliktir. Temiz su ve gıdalara erişimde yaşanan sıkıntılar ve kişisel temizliğe dikkat edilmemesi gibi durumlar, bağışıklık sistemini etkileyen sağlık sorunlarının ve bulaşıcı hastalıkların yayılımını hızlandırmaktadır. Birey, sağlığını korumak ve sürdürmek için kendi üzerine düşen öz sorumluluğunu yerine getirmelidir (Tahiroğlu, 2011; Kolukısa vd., 2005). Çünkü bireyin sağlığını koruma ve devam ettirebilmesi, kişinin sağlık durumu ve farkındalığıyla ilişkili olarak kendisine verdiği değer ile doğru orantılıdır (Önal vd., 2008).

Kendisine değer veren birey, sağlıklı yaşam şekliyle ilişkili olarak kendi sağlık sorumluluğunu yerine getirmektedir. Öğrenciler yaşamları boyunca kaza, hastalık vb. durumlarda sağlık hizmetlerinden faydalanacaklardır. Bu faydalanma sürecinde sağlık hizmetini kullanan “sağlık tüketicisi” vatandaşlar olarak rol alacaklardır. Öğrencilerin ilerleyen yıllarda sağlık tüketicisi olarak sağlık kurum kuruluşlarından faydalandıkları gibi sağlıklarıyla ilgili bilgiye nasıl erişim sağlayacaklarını ve sağlıkla ilgili başvurulacak kurumları bilmeleri de önemlidir. Ayrıca alınan sağlık sonuçlarıyla ilgili etkin kararlar verebilen, sağlıklarını koruyabilen ve sürdürebilen vatandaşlar olmaları, mutlu ve huzurlu bir hayat için gerekli görünmektedir. Mutlu bir yaşamın anahtarı olan sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin varlığı dolaylı olarak o toplumda ekonomik, kültürel, toplumsal, psikolojik açıdan yüksek bir refah seviyesine ulaşmasına katkı sağlamaktadır. Tüm bu gerekçeler göz önünde bulundurulduğunda hayat bilgisi dersi öğretim programında sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olan değer, beceri ve kazanımların yer almasının önemli ve değerli olduğu düşünülmektedir (Karaman, 2022).

Ünaler ve Kırımlıoğlu (2022), sağlık sorumluluğunu, bireylerin sağlıklarının kıymetini bilerek koruma, iyileştirme ve geliştirme faaliyetleri ile iyi bir hayat sürebilmek amacıyla kişisel sağlık durumları üzerinde etkili ve aktif bir rol almaları olarak açıklamaktadır. Ancak sağlık sorumluluğu sadece kişisel olarak değerlendirilebilecek bir ifade olmayıp; bireyin çevresine karşı olan sorumluluğunu da içinde barındırmaktadır ve çevrenin temizliği, daha yaşanılabilir ve sağlıklı bir çevrenin var olması, diğer canlıların sağlığına karşı sorumluluk gibi pek çok açıdan düşünülmektedir. Sağlıklı bir toplum için bireyin kendisinin ve çevresinin sağlığı adına sorumluluk, farkındalık, duyarlılık, temizlik gibi değerleri içselleştirmiş olması önemlidir. Bundan dolayı hayat bilgisi öğretim programı içerisinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili öğrenme çıktılarının, öğrenme-öğretme uygulamalarının ve ölçme-değerlendirme süreçlerinin incelenmesinin, hayat bilgisi öğretiminde sağlık okuryazarlığına yönelik bundan sonraki süreçlerde yapılacak araştırmalarda ve programın geliştirilmesinde olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma 2024 yılında yayınlanan Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programı (1, 2, 3.Sınıflar) ile sınırlıdır.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırma ile ilgili kuramsal çerçeve ve çalışma konusunda daha önce yürütülen araştırmalara yönelik yapılmış literatür taraması yer almaktadır.

2.1. Kuramsal Çerçeve

2.1.1. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 anayasasına göre sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1998). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında sağlık, bireylerin kişisel, sosyal ve ekonomik açıdan verimli yaşamlar sürdürmesine olanak sağlayan bir kaynak ve soyut terimlerle ifade edilmek yerine işlevsel terimlerle tanımlanabilen sonuçlara ulaşmanın bir yolu olarak görülmektedir. Sağlık, yaşamın bir amacı değil, günlük yaşam için bir kaynaktır. Sosyal, bireysel kaynaklar ve fiziksel kapasiteleri ön plana çıkaran olumlu bir kavramdır (Sağlık Bakanlığı, 2011a).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi başlangıçta halk sağlığı kapsamında ele alınmıştır. Winslow 1920'li yıllarda halk sağlığını “Toplunun, örgütlerin, kamu ve özel toplulukların ve bireylerin örgütlü çabaları ve bilinçli seçimleri yoluyla hastalığı önleme, yaşamı uzatma ve sağlığı teşvik etme bilim ve sanatı” olarak tanımlamıştır (Rosner & Fried, 2010).

Sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmek, vatandaşların ve toplumun sağlığını geliştirmek için oluşturulan yeni yaklaşımlar, sağlığın iyileştirilmesi kavramsal çerçevesinde son otuz yılda ayrı bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi 1980'li yılların ortasından bu yana artan bir ilgi görmüş ve hem kamu politikasının hem kitle iletişim araçlarının hem de kuruluşların ilgisini çekmiştir. 1980 ve 1990 yılları arasından egzersiz videoları, sağlıklı yaşam tarzları ve fitness endüstrisi giderek daha popüler hale gelmiştir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, 1986 yılında Kanada ve Ottawa'da düzenlenen ilk uluslararası konferansla küresel düzeyde tanınmaya başlamıştır (WHO, 2005).

Ottawa Tüzüğü'ne göre sağlığın geliştirilmesi, bireylerin sağlıklarını daha iyi kontrol etmelerini ve geliştirmelerini sağlayan bir süreçtir (Ottawa Charter, 1987). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi küresel bir siyasi ve sosyal süreci temsil eder. Bu sadece bireysel beceri ve kapasiteleri güçlendirmeyi amaçlayan eylemleri değil aynı zamanda sosyal, çevresel ve ekonomik koşulları değiştirmeyi amaçlayan eylemleri de içermektedir (WHO, 1998).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi süreçleri; uluslararası kabul görmüş kalkınma hedeflerine ulaşılmasına katkıda bulunma, yeni ortaya çıkan salgın enfeksiyonların ve yeni kabul edilen bulaşıcı olmayan durumların hastalık yükünü azaltma, sosyal eşitsizliği, ekosistemlerin ve iklim değişikliğinin bozulmasının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltma potansiyeline sahiptir. Mevcut küresel halk sağlığı sorunlarını etkin bir şekilde ele almak ve hastalıklarla ilgili eşitsizliklerin yükünü başarıyla azaltmak için sağlığın teşviki ve geliştirilmesi şarttır (WHO, 2009). İnsanların sağlığın geliştirilmesi konularında etkili olabilmeleri için sağlığı geliştirme eylemi ve karar verme süreçlerinin merkezinde olmaları gerekir (WHO, 1998). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bireysel sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik işbirlikçi bir çaba olarak anlaşılabilir. Güçlendirme ve katılım önemli kavramlardır çünkü sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin temel özelliklerinden biri, bireylerin sağlıklarını etkileyen kararlar ve eylemler üzerinde daha fazla kontrole sahip olmalarına olanak sağlamasıdır (Tremblay & Richard, 2011).

2.1.1.1. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin eylem alanları. Ottawa Sözleşmesi'nde belirlenen faaliyet alanları sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin temel unsurları olarak değerlendirilebilir. Her faaliyet alanı tek bir strateji olarak faydalı bir şekilde uygulanabilse de koordineli ve entegre bir şekilde uygulandığında etkinliği daha fazla olacaktır (WHO, 2009).

2.1.1.1.1. Sağlıklı kamu politikası. Sağlığın yönlendirilmesi ve geliştirilmesi sağlık faaliyetlerinin ötesine geçer. Sağlığın yönlendirilmesi ve geliştirilmesi politikası, sağlık dışındaki alanlarda sağlam kamu politikalarının benimsenmesinin önündeki engellerin belirlenmesini ve bunların nasıl ortadan kaldırılacağını gerektirir. Sağlıklı halk politikasının amacı, bireylerin sağlıklı yaşam sürmesine

olanak sağlayan bir ortam oluşturmaktır ve en önemlisi tüm politikalarda sağlık ve eşitliğin vurgulanması ve sağlık üzerindeki etkiden sorumlu olunmasıdır. Sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi kavramına göre; sağlık hizmeti sunumunun yanı sıra tarım, ticaret, eğitim, sanayi ve iletişimle ilgili alanlarda da politikalar geliştirilirken sağlık temel bir faktör olarak ele alınmalıdır. Bu, sosyal ve fiziksel çevrenin sağlığa elverişli olmasını sağlar (Sağlık Bakanlığı, 2011a; 2011b; Ottawa Charter, 1987).

2.1.1.1.2. Destekleyici çevreler yaratılması. İnsanların pek çoğu, sağlığı için tehlikeli olan koşullarda yaşamakta ve çalışmaktadır. evre yönetimi; birey sağlığını biyolojik, kimyasal ve fiziksel faktörlerin direkt veya dolaylı olumsuz sonuçlarından korumalı ve insanların karmaşık bir ekolojinin parçası olduğunu iyi anlamalıdır. Doğal kaynakların çeşitliliği sınırlı da olsa insanın hayatta kalması için gereklidir. Sağlığı yönlendiren ve iyileştiren politikalar ancak küresel, bölgesel ve yerel ekolojik stratejiler aracılığıyla kaynakları koruyan bir ortamda uygulanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2011a). Sağlığın yönlendirilmesi ve geliştirilmesi güvenli ve konforlu yaşama ve çalışma mekanları yaratır. Sağlığı geliştirme stratejilerinde doğal ve yapılı çevrenin korunması ile doğal kaynakların korunmasına değinilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2011b).

2.1.1.1.3. Topluluk eylemini güçlendirmek. Sağlığın yönlendirilmesi ve geliştirilmesi, st düzey bir sağlığa ulaşmak için toplumun önceliklerini belirlemek, kararlar almak, stratejiler planlamak ve bunları uygulamak için somut ve etkili adımlar atılmasını gerektirir. Bu sürecin merkezinde topluluğun güçlendirilmesi, sahiplenme ve kendi çabaları yer alır. Toplumsal kalkınma, kendine güveni ve sosyal desteği artıran, aynı zamanda sağlık konularında katılımı ve kamu rehberliğini artıran dayanıklı sistemler geliştirmeyi sağlar (Sağlık Bakanlığı, 2011a; 2011b; Ottawa Charter, 1987).

2.1.1.1.4. Sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirmek. Sağlığın yönlendirilmesi ve geliştirilmesi yaklaşımında, sağlık hizmetlerinin sorumluluğunun vatandaşlar, sağlık kuruluşları ve hkmetler arasında paylaşılması gerekmektedir.

Sağlık sektörünün rolü giderek sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yöneliktir ve klinik ve tedavi hizmetlerinin sağlanmasıyla sınırlı değildir. Sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi, bilimsel sağlık araştırmalarına ve mesleki eğitim ve öğretimde yapılması gereken düzenlemelere daha fazla önem verilmesini gerektirmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011b; Ottawa Charter, 1987).

2.1.1.1.5. Kişisel beceriler geliştirmek. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi; bilgi toplama, sağlık eğitimi sağlama ve hayat becerilerini geliştirme yöntemiyle kişisel ve sosyal gelişimi olumlu destekler. Bu şekilde bireylerin sağlıklarını ve çevrelerini kontrol etme ve sağlığı geliştirici seçimler yapma yeteneklerini artırma konusundaki mevcut seçenekleri artırır. Eğitim kurumları, meslek kuruluşları, maddi kazanç sağlayan kuruluşlar ve gönüllülük esaslı kuruluşlar bünyesinde ve bunlar aracılığıyla eyleme geçilmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011b; Ottawa Charter, 1987).

Sağlık okuryazarlığı kişisel güçlendirmenin tam ortasında yer alır. Sağlık konusunda yetkin kişi, sağlık kavramlarını ve bilgilerini yeni durumlara uygulayarak etkili bir şekilde kullanabilen kişidir. Sağlık kapasitesi ve özerkliğe sahip bir kişi, sağlıklı hayat tarzı davranışlarını seçme ve sağlığın sosyal, ekolojik, ekonomik belirleyicilerine göre bireysel veya toplu bir şekilde hareket etme yeteneğine sahiptir (Zarcadoolas vd., 2005).

2.1.2. Sağlık okuryazarlığı. Sağlık çalışanı ile hasta arasındaki iletişimde, hastanın ve ailesinin sağlık personelinin doğru anlaması, metin ve sayıları doğru telaffuz edebilmesi her iki taraf için de önemlidir (Betz, Ruccgone, Meeske & Chang, 2008). Bireylerin sağlığını koruyabilmesi ve hastalık durumunda lazım olan ilaçları evde almaya devam edebilmesi için sağlık okuryazarlığı kavramı gün geçtikçe önem kazanmaktadır (Briefel, Wilson & Gleason, 2009). Amerikan Pediatri Akademisi 2005 yılında yetişkinlerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için benimsenen politikaların çocuklara ve ailelere göre düzenlenmesi gerektiğini bildirmiştir. Bu bağlamda çocukların ve ailelerin sağlık bilgilerinin geliştirilmesine yönelik bir kılavuz hazırlanmıştır (Chang, Chiu, Chen, Miao, Lee & Chiang, 2015).

Sağlık okuryazarlığının literatürde pek çok tanımı bulunmaktadır. Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından tanımlandığı üzere sağlık okuryazarlığı; genel bilgiyle ilgilidir ve günlük hayatta sağlık hizmetleri, hastalıkların önüne geçilmesi, sağlık hizmetleriyle ilgili bilinçli kararlar ve yargılar vermek için insanların sağlık bilgilerine erişmesini, anlamasını, değerlendirmesini ve uygulamasını gerektiren bilgi, motivasyon ve becerileri sahip bir çerçeveye sahiptir (Betz vd., 2008). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığını korumak ve bireyin sağlığını geliştirmek için mevcut bilgilerine erişme, anlama ve kullanma yeteneği ve isteği açısından bilişsel ve sosyal becerilerini ifade eder (Davis, Byrd, Arnold, Auinger & Bocchini, 1999). Genel sağlık bilgisi; yaşam kalitesini iyileştirmek, hastalıkları önlemek ve sağlığı iyileştirmek için gerekli kararları ve değerlendirmeleri yapmak için mevcut sağlık bilgilerine erişme, anlama, analiz etme ve uygulama konusunda bireylerin bilgi, motivasyon ve becerilerini gerektiren okuryazarlığa bağlı bir olgudur (Betz vd., 2008).

Bir organizmanın yaşamını sürdürebilmesinin en temel şartı olan sağlık kavramına ilişkin pek çok tanım bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre "sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, sosyal ve mental olarak iyi olma durumudur" (WHO, 1998). Zorba (2004) sağlığı; yalnızca hastalıklara ve bakterilere karşı korunma değil aynı zamanda bedensel, zihinsel ve çevresel olarak iyi hissetme durumu şeklinde tanımlamıştır. Tıp bilimine göre "sağlık, biyolojik teoriye göre fizyolojik-psikolojik dengenin olması ve doktor tarafından muayene edildiğinde hastalıktan kaynaklanan klinik belirtilerin olmamasıdır" (Aksoy, 2001). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre sağlık; bireyin fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak toplam iyilik hali, bedensel sağlık, iyilik hali ve sıhhat olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2020).

PISA programında okuryazarlık, günlük yaşamda etkili bir şekilde çalışmak için gereken bilgi, anlayış ve beceriler olarak tanımlanmaktadır (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü [OECD], 2000). Günümüzde okuryazarlık kavramı farklı alanlarda kullanılmakta ve her geçen gün farklı okuryazarlık türleri eklenmektedir (Kurudayı ve Tüzel, 2010; İşler, 2002; Snively & Cooper, 1997). Örneğin bilimsel okuryazarlık, grafik okuryazarlık, sosyal medya okuryazarlığı, finansal okuryazarlık, yurttaşlık okuryazarlığı, çevre okuryazarlığı, matematik okuryazarlığı, kültürel

okuryazarlık ve dil okuryazarlığı gibi kavramlar bunun bir parçasıdır (Karaman, 2022).

Özellikle sağlık alanında yapılan araştırmalarda önemli kilit taşı kabul edilen sağlık okuryazarlığı kavramına olan ilgi son dönemde dünya çapında artış göstermektedir (Akyüz, 2021; PaascheOrlow, Parker, Gazmararian, Nielsen Bohlman & Rudd, 2005). Sağlık okuryazarlığı, 1970'lerin sonlarında sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramının bir parçası olarak tanımlanan bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını, sağlıkla ilgili okuma ve anlama için gerekli temel becerilerin yanı sıra, sağlığı iyileştirmek ve sağlığı korumak için bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri yorumlaması, günlük hayatta kullanması için gerekli bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır (WHO, 1998). Ayrıca Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığının, ilgili tanıtım materyallerini okumakla, tıbbi hizmet almak için randevu almakla, insanların sağlık bilgilerine erişmelerine ve bu bilgileri etkili bir şekilde kullanma yeteneklerini artırmalarına yardımcı olmakla ilgili olduğunu savunmaktadır. Çeşitli şekillerde tanımlanan sağlık okuryazarlığı, bireyin hayatındaki hastalıkları önleme, tıbbi hizmetlerden yararlanma gibi sorunlar hakkında karar vermek için sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulamaya ilişkin bilgi, beceri ve motivasyonu içermektedir (Sönmez, 2015). Ishikawa ve Yano (2008)'ya göre sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti almak isteyenlerin karar alma mekanizmalarına katılım sürecine ve sağlık profesyonellerinin klinik ve iletişim becerilerini kazanmalarına katkıda bulunan bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti alanların ve sağlık çalışanlarının sahip olması gereken bir beceri olarak değerlendirilmektedir. Sağlık okuryazarlığının bir başka tanımına göre ise bireylerin sağlık hizmeti aldıkları çevredeki hizmetlerden işlevsel olarak yararlanabilmeleri için sahip olmaları gereken beceriler bütünü olarak ifade edilmektedir (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern & Crotty, 2011).

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığını iyileştirmek için temel sağlık bilgilerini anlama, sağlık hizmetleri alma ve sağlıkla ilgili durumlarda analitik karar verme becerilerini kullanma yeteneğidir (Peerson & Saunders, 2009). Çiler Erdağ (2015) sağlık okuryazarlığını bireysel ve toplum sağlığını geliştirmeye yönelik doğru bilgi ve hizmetlere erişim yeteneği olarak açıklamaktadır. Amerikan Tıp Kurumu (The

American Medical Association) sağlık okuryazarlığını “reçeteleri, randevu kartlarını ve sağlıkla ilgili diğer önemli belgeleri okuma ve anlama yeteneği” olarak tanımlamaktadır (Sezgin, 2013). Ulusal Tıp Akademisi (IOM) tarafından tanımlandığı gibi, sağlık okuryazarlığı, bireyin uygun sağlık bakımına ulaşa bilmek adına bilinçli olarak karar vermesi için önemli olan temel sağlık bilgilerine ve hizmetlerine erişme ve bunları anlama yeteneğidir. Sağlık okuryazarlığı okuma-yazma, dinleme, sayısal beceriler ve kişisel-sosyal faktörlerle ilişkilidir (IOM, 2004; Nielson-Bohlman, Panzer & Kindig, 2004).

Bireysel sağlık okuryazarlığı: Bireyin sağlık ve sağlık hizmetlerine ilişkin kararları güçlü bir şekilde vermek için motivasyonunu, bilgisini, becerilerini ve doğru bilgilere erişme, bunları anlama ve değerlendirme yeteneğini ifade eder (Karaman, 2022).

Çevresel sağlık okuryazarlığı: İnsanların ilgili hizmetlere erişimini etkileyen sağlık, altyapı, fiziksel, insan ve iletişim sistemlerini oluşturan politikaları ifade eder. Bireyin kendisinin ve içinde yaşadığı toplumun sağlığını koruma ve geliştirme davranışı göstermesi mümkündür. Bu bağlamda Aydın (2008) kişiyi birey ve toplum sağlığını geliştirmeye yönelik davranışlara yöneltecek bilgi, kişisel güven ve becerilerin, sağlık hakkında bilgi sahibi olmakla sağlanabileceğini belirtmiştir.

Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgisi ve eğitiminden farklı bir kavramdır. Sağlık bilgisinin aktarımı önemli ve temeldir ancak sağlık bilgisini ilerletmek için yeterli değildir. Sağlık eğitimi yoluyla bireyler sağlıklı bir yaşam tarzıyla ilişkili temel davranışları öğrenilebilirler. Ayrıca sağlık okuryazarlığının artması bireylerin motivasyonunu artırmasını ve sağlıklı yaşam becerilerini geliştirmesini kolaylaştırmaktadır (Aslantekin, 2011).

2.1.2.1. Sağlık okuryazarlığının boyutları. Sağlık okuryazarlığının kavramsal tanımlarına baktığımızda farklı boyutları kapsadığı görölmektedir. Bu konuda sağlık okuryazarlığı boyutlarına ilişkin ortak bir sınır ise belirlenmemiştir (Teleş, 2018; Aslantekin, 2011). Sağlık okuryazarlığı kavramının anlamı gelişimin her aşamasında farklılık gösterdiği için farklı sınıflandırmaların ortaya çıkması normaldir ve bazı yönlerin ortak olması da mümkündür. Temel düzeyde ele alındığında okuma, anlama, yazma, sağlık bilgilerine ulaşma ve kullanma gibi

beceriler sağlık okuryazarlığı kavramının temel unsurlarını oluşturmaktadır. Sağlık okuryazarlığı alanında önemli bir araştırmacı olan Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını üç farklı boyutuyla tanımlamıştır. Bunlar: temel (fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı, etkileşimli (iletişimsel) sağlık okuryazarlığı ve eleştirel sağlık okuryazarlığıdır.

2.1.2.1.1. Temel/fonksiyonel sağlık okuryazarlığı. Bu boyut, temel okuma, yazma ve okuryazarlık becerilerinin (Nutbeam, 2000) yanı sıra sağlık koşulları ve sağlık sistemleri hakkındaki bilgileri içerir ve geleneksel sağlık eğitiminin arzu edilen sonucudur (Gilbert, Dulai, Wexel & Ferlatte, 2014; Chinn, 2011; Christmann, 2005). Bu düzeyde okuryazarlığın geliştirilmesi için hasta eğitimi ve bireyleri bilgilendirmeye yönelik broşür basımı gibi faaliyetlerin uygulanabileceğini belirtmiştir. Temel sağlık okuryazarlığı öncelikle bireysel sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine katkı sağlamakla birlikte toplumsal faydalar da sağlamaktadır (Sezgin, 2013).

2.1.2.1.2. Etkileşimli/iletişimsel sağlık okuryazarlığı. Etkileşimli/iletişimsel sağlık okuryazarlığı, farklı iletişim biçimlerinden yeni anlamlar çıkarmak, değişen koşullar altında yeni bilgilere ulaşmak ve bu bilgileri farklı koşullar altında uygulamak için gereken sosyal ve iletişim becerilerini içerir (Nutbeam, 2000). İletişimsel sağlık okuryazarlığı, bireysel güven ve motivasyonu artırarak sağlıkla ilgili davranışların geliştirilmesine katkıda bulunur (Gilbert vd., 2014). Christmann (2005), bu düzeydeki bireylerin bilgi düzeyinin yükseltilmesi için okullarda sağlık eğitimi ile ilgili faaliyetlerin önemli olduğunu ve grupların ihtiyaçlarına göre sağlık iletişimi konusunda araştırmaların yapılabilmesini savunmaktadır.

2.1.2.1.3. Eleştirel sağlık okuryazarlığı. Temel sağlık bilgisi, bilgiyi eleştirel bir şekilde analiz etme becerisi ve sağlık kararları vermek için daha yüksek düzeyde bilişsel ve sosyal beceriler gerektirir. Eleştirel sağlık okuryazarlığı ayrıca çocuklar için güvenli oyun alanları, temiz yiyecek ve su sağlama gibi problemlere çözüm bulma süreçlerine katılma ve medyadaki sağlık haberlerini yorumlama gibi bireysel

ve toplum sağığına yönelik sağık sorunlarını bilmek ve analiz etmek için gereken becerileri de içerir (Yılmazel, 2014; Sezer, 2012; Sørensen vd., 2012; Nutbeam, 2000).

2.1.2.2. Sağık okuryazarlığı ile ilişkili okuryazarlık türleri. Alanyazın incelendiğinde bazı okuryazarlık türlerinin doğrudan ya da dolaylı yoldan sağık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu görölmektedir. Bunlar: temel okuryazarlık, bilim okuryazarlığı, vatandaş okuryazarlığı ve kültürel okuryazarlıktır.

2.1.2.2.1. Temel okuryazarlık. Herkesin konuşma, okuma, yazma ve hesap yapma gibi temel becerileri vardır. Bu okuryazarlık becerisiyle ilişkili olarak bireylerin sağıkla ilgili metin ve belgeleri okuyabilmesi, ilaç zamanını ve dozajını hesaplayabilmesi gerekmektedir (Zarcadoolas vd., 2005).

2.1.2.2.2. Bilim okuryazarlığı. Birey bilim ve teknoloji ile ilgili becerilere sahiptir, bilimsel bilginin zamanla değışebileceğini anlar ve yeni durumlara uyum sağılama yeteneğine sahiptir. Bu okuryazarlık becerisiyle ilişkili olarak bireylerin sağık alanında geliştirilen teknolojileri anlayabilmesi ve sağıkla ilgili temel bilimsel kavram ve teknikleri kavrayabilmesi gerekir (Zarcadoolas vd., 2005).

2.1.2.2.3. Vatandaş okuryazarlığı. Vatandaşların toplumsal konularda bilinçli olması, toplumsal konularda karar alma süreçlerine katılması ve eleştirel düşünmesi gerekmektedir. Bu okuryazarlık becerisiyle ilişkili olarak bireylerin, sağık sektörünü etkileyen sağık kararlarının halk sağığını nasıl etkileyeceğine ilişkin bilgileri bilmesi gerekir. Ayrıca bireylerin medya okuryazarlığı becerilerini de kazanmaları beklenmektedir Sağık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasında bireyin çeşitli medyadaki sağık konularını okuma, anlama ve eleştirel olarak değerlendirmeye becerisi açısından bir ilişki vardır (Zarcadoolas vd., 2005).

2.1.2.2.4. Kültürel okuryazarlık. Sağlık bilgisini uygulamak ve yorumlamak için bireylerin kolektif inançları, dünya görüşlerini, gelenekleri ve sosyal kimlikleri anlama ve kullanma yetenekleri kültürel okuryazarlığın bir parçasıdır (Zarcadoolas vd., 2005). Toplumda dil, ırk, din gibi kültürel yapıların varlığı, farklı yaşam deneyimleri, bireylerin sağlık bilgi ve davranışlarını doğrudan etkilediği için kültüre duyarlı öğrenme ve davranışlar önemli kabul edilmektedir (Aslantekin, 2011).

2.1.2.3. Sağlık okuryazarlığının önemi. Sağlık okuryazarlığı, bakıma erişim ve tedaviye uyum da dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinin tüm yönlerinde önemli ancak sıklıkla gözden kaçırılan bir beceri alanıdır (Davis, Wolf & Arnold 2006). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalar sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin nüfusun yaklaşık %50'si sağlık bilgilerini anlama ve uygulamada zorluk yaşamaktadır (Dewalt, Berkman, Sheridan, Lohr & Pignone, 2004). Yetersiz sağlık bilgisi; koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanamamasına, sağlık hizmetlerine erişememe ve hizmetlerden yararlanamama, hastalık yönetimi ve ilaç kullanımında artan hatalara yol açabilecek ciddi sağlık sonuçlarıyla ilişkili kabul edilmektedir (Fleary, Joseph & Pappagianopoulos, 2018).

Sağlık okuryazarlığı, sağlığı geliştiren ve sürdüren bir kültür yaratmanın bir aracı olarak önemli bir role sahiptir (Kılınçkaya, 2018). Çünkü sağlık okuryazarlığı, her bireyin hastalığını tedavi etmek için ihtiyaç duyduğu becerilerin ötesine geçer. Sağlık bilgisi bireyin yaşam kalitesini ve süresini artırmaya yardımcı olduğu gibi salgın, afet gibi acil durumlarda da yaşamın her alanında ihtiyaç duyulan bir bilgi türüdür. Sağlık, insanların yaşamları boyunca kaybetmek istemedikleri ve karşılaştıkları sağlık sorunlarının çözümü için birçok farklı yönteme başvurmak zorunda kaldıkları bir olgudur. Bu nedenle bireylerin yaşamları boyunca etkili sağlık hizmeti alabilmeleri için temel sağlık bilgisine sahip olmaları gerekmektedir (Durusu Tanrıöver, Yıldırım, Demiray Ready, Çakır ve Akalın, 2014; Sezgin, 2013; Sezer, 2012; Nutbeam, 2000).

Bireysel sağlık okuryazarlığının giderek artan önemi, sağlıklı yaşam tarzının her birey için en önemli yaşam becerisi haline gelmesi, halk sağlığının temel unsurlarından biri haline gelmesi, önemli bir ekonomik konu olarak görülmesi ve bir sağlık sorunu olarak ele alınmaya başlamasından kaynaklanmaktadır (Kickbusch &

Maag, 2008). Ayrıca sağlık okuryazarlığı, sağlığın sosyal belirleyicileriyle olan ilişkisi nedeniyle sağlığın korunmasında giderek daha önemli hale gelmektedir (Sørensen vd., 2012). Yıldırım (2015) sağlıklı bir toplumun sağlıklı bir yaşam gerektirdiğine inanmaktadır; Sağlıklı bir yaşam sürmek bilinçli olmakla mümkündür.

Alanyazında incelenen çalışmalar göz önünde bulundurulduğuında; sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin ilaçları uygunsuz kullanma, kronik sağlık sorunlarını yaşama olasılıkları daha yüksek iken, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılıkları daha düşük, tanı ve erken teşhis çalışmalarına katılımları daha az ve tıbbi tesisleri ziyaret etme durumları daha nadirdir şeklinde bir genellemeye gitmek mümkündür (Estacio, McKinley, SaidyKhan, Karic, Clark & Kurth, 2015; Gebhard, Goske, Salisbury, Leopard & Hater, 2015; Bohanny, Wu, Liu, Yeh, Tsay & Wang, 2013; Chen, Yehle, Plake, Murawski & Mason, 2012; Safeer & Keenan, 2005; Dewalt vd., 2004). Sağlık okuryazarlığına yeterince değer verilmezse, kaliteli sağlık hizmetlerinde bozulma daha yaygın hale gelecek, sağlıkta eşitsizlikler artacak ve sağlık hizmetleri maliyetleri artmaya devam edecektir. (Johnson, 2014). Artan sağlık okuryazarlığı, alkol ve tütün tüketimini azaltmak, egzersiz ve sağlıklı beslenmeyi artırmak ve kronik (kalp) hastalıkları, kanseri, astımı, diyabeti vb. önlemek için bir araç olarak görölmektedir. Ayrıca sağlık bilgisi toplumun normal zamanlarında olduğu gibi salgın dönemleri gibi özel durumlarda da önemli bir yere sahiptir. (Kickbusch, Pelikan, Apfel & Tsourosi, 2015).

2.1.2.3.1. Çocuklarda sağlık okuryazarlığının önemi. Son zamanlarda çocuklarda sağlık okuryazarlığı artarak önem kazanmış, geliştirilmesine ve uygulanmasına olan ihtiyaç artmıştır (Chang vd., 2015). Çocukların sağlıklı davranışları daha ileri zamanlarda etkilenebileceği için sağlık okuryazarlığı eğitimi erken dönemlerde başlamalıdır. Literatür incelendiğinde çocuk merkezli sağlık eğitimlerinin, çocukların yaş ve gelişim özelliklerine göre düzenlenmesi gerektiği görölmektedir (Jacobs, Lou, Ownby & Caballero, 2016). Ergenlerin sağlık bilgilerini inceleyen bu araştırmada Avustralya'da 200 ergen üzerinde uygulanmış ve sağlıkla ilgili bilgisi düşük olan ergenlerde alkol ve tütün tüketiminin daha fazla olduğu tespit edilmiş (Kann, Telljohann & Wooley, 2007). Amerika Birleşik Devletleri'nde 350 ergen üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise sağlık okuryazarlığı zayıf olan

çocukların tabanca taşıma ve akranları tarafından zorbalığa uğrama gibi olumsuz davranışlarda bulundukları görülmüştür (Kickbusch vd., 2013). Sharif (2010) düşük sağlık okuryazarlığının çocuğun yaşına, cinsiyetine ve beslenme alışkanlıklarına göre vücut kitle indeksinin belirleyicilerinden biri olduğunu belirtmiştir. (Kickbusch, 2006).

Bununla birlikte, E-sağlık okuryazarlığı kavramının gelişmesi birey sağlığına ilişkin bilgilerin artmasına katkı sağlamıştır. E-sağlık okuryazarlığı, çocukların elektronik kaynaklardan sağlık dokümanlarını bulmasına, anlamasına, değerlendirmesine ve elde edilen bilgileri sağlık sorunlarını çözmek için kullanmasına yardımcı olmaktadır. Günümüzde internet, tıbbi bilgilere erişimde kullanılan en faydalı kaynaklardan biri olarak kabul edilmektedir (Kickbusch, 2012).

Bir çalışmada güvenilir çevrimiçi sağlık bilgi kaynaklarını kullanan ergenlerin daha iyi sağlık bilgisine sahip olma eğiliminde oldukları belirtilmiştir. Benzer şekilde Chang vd. (2015) interneti yeterince kullanmayan ergenlerin çevrimiçi sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğunu ve çok azının interneti sağlık bilgilerine erişmek için kullandığını bildirmiştir. Bu bağlamda e-sağlık okuryazarlığı seviyesini etkileyen faktörler arasında aile eğitim düzeyi, çevre, interneti kullanabilme becerisi ve sağlık bilgisi araştırmalarına duyulan güven eksikliği gibi etkenler bulunmaktadır. Çocukların e-sağlık bilgilerini artırmak için ebeveynlere yönelik e-sağlık farkındalık dersleri düzenlemek ve bu bilgileri okul müfredatına dahil etmek önemlidir (Nielsen-Bohlman, Panzer & Kindig, 2004).

2.1.2.4. Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi. Bir toplumun sağlık seviyesini yaş, cinsiyet, genetik vb. faktörlerle ölçülebilir. Biyolojik faktörler, hava, su, ekoloji, konaklama koşulları, çalışma şartları, gürültü vb. fiziksel çevresel faktörler, sosyoekonomik düzey, eğitim, hayat tarzı, işsizlik vb. sosyo-çevresel faktörler, başta sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler ile besin ve ulaşım politikaları olmak üzere hizmetlerin bulunabilirliğini ve kalitesini belirler (Şimşek, 2013).

Çocukların sağlık bilgilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş az sayıda ölçek bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı seviyesini belirlemek için kullanılan araçların çoğu, yalnızca kelime tanıma veya okuma becerilerini ölçtüğü için eksiktir (Ertem, 2019).

2.1.2.5. Sağlık okuryazarlığı ve okul temelli sağlık eğitimi. Bireylerin sağlığı koruma ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimsemelerini geliştirme rolü yalnızca sağlık kurumlarının başarabileceği bir rol değildir. Bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin sorumluluklarının bilincine varma ihtiyacı giderek artmaktadır. Yalçinkaya, Özer ve Karamanoğlu (2007) bu durumla ilgili olarak günümüz sağlık anlayışının birey odaklı olduğunu ve toplumun kendisini ilgilendiren sağlık kararlarında aktif rol alabilecek sorumlu bireyler yetiştirmeyi amaçladığını ileri sürmektedir. Bu bireylerin yetiştirilmesinde eğitim sistemi önemli bir rol oynamaktadır. Çünkü eğitim ve öğretim sağlayıcılarına, sağlık hizmeti verecek kişilerin sağlık becerilerinin geliştirilmesinde rol oynamanın yanı sıra, kişisel ve toplumsal sağlık anlayışının arttırılması gibi görevlerde düşmektedir (Teleş, 2018).

Eğitim sisteminin temel amaçlarından biri okuryazarlık becerilerini geliştirmektir. Okuryazarlık veya okuma yazma yeteneği sağlık okuryazarlığının ayrılmaz bir parçası olduğundan, okullar sağlık becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Okullar, öğrencilerin okuma ve yazma becerilerini geliştirmeye yardımcı olarak sağlık okuryazarlığını artırma fırsatları sunabilir. Sağlıklı bir toplumun varlığı, orada yaşayan bireylerin sağlık bilincine bağlıdır. Bireylerin evden uzakta sosyalleşebilecekleri ortamlar olan okullarda sağlık eğitiminin verilmesi, toplumun en genç bireyleri olan çocukların ve yaşadıkları çevrenin gelişimine katkı sağlamaktadır. Öte yandan, Türk sağlık okuryazarlığı araştırmaları incelendiğinde toplumun ancak üçte birinin iyi düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir (Durusu vd., 2014). Ayrıca sağlık yapılan çalışmalarda bireylerin sağlık okuryazarlığı kavramına ilişkin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları anlaşılmıştır (Durmaz, Yayan, Sezgin ve Yakıcı, 2016). Bu durumların ancak bireyselleştirilmiş eğitim faaliyetleriyle iyileştirilebileceği öngörülmektedir (Kılcan, Seyhan ve Güneş, 2020).

Öğretmenler, eğitim faaliyetleri yoluyla öğrencilerin sağlık bilgilerinin geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Öğretmenler okullarda sağlıkla ilgili bilgiler sunarak sağlık okuryazarlığını artırmaya çalışmaktadır. Alkol, tütün ve uyarıcı madde kullanımı gibi riskli davranışlar özellikle ergenlerde öğrencilerin sağlığına zarar vermektedir. Bu nedenle öğretmenlerin bu tür tehlikeli davranışların ortaya çıkmasını önlemek için çaba göstermesi gerekmektedir. Öğretmenler, yalnızca

sağlıkla ilgili bilgilerin aktarıcıları olmaktan ziyade, sağlığa yönelik olumlu tutum ve davranışlarının elde edilmesinde de rol modellerdir. Bu bakımdan öğretmenlerin; öğrencilerin sağlık davranışlarında olumlu yönde değişime katkıda bulunmaları önemlidir (Dost ve Üner, 2020). Bu durumda öğretmenlerin, öğrencilere sağlık okuryazarlığını geliştirmek için gerekli beceri ve yetenekleri kazandırmayı amaçlayan kaliteli araştırmalar yapmaları gerekmektedir (Sveikauskas, 2005). Peterson, Cooper & Laird (2001), öğretmenlerin gençlere sağlık okuryazarlığı öğretmeye daha fazla dahil olabileceklerini, örneğin yalnızca sunulan materyali ezberletmek yerine öğrencilerin sağlık bilgilerini anlamalarına ve değerlendirmelerine yardımcı olabileceklerini dile getirmiştir. Bu nedenle okullarda sağlık eğitiminde etkin rol oynayan öğretmenlerin, öğrencilerinde sağlıkla ilgili bazı beceri, değer ve yeterlilikleri geliştirmeye çalışmaları gerekmektedir.

2.1.2.6. Sınıf öğretmeni eğitimi ve sağlık okuryazarlığı. Öğretmen eğitimi veren fakültelerin lisans programlarına sağlık eğitimi konularının dahil edilmesinin, ilk, orta, lise ve üniversite düzeyinde sağlık eğitiminin geliştirilmesi açısından önemli olduğuna inanılmaktadır. Öğretmenler öğretim programının yürütülmesinde ve öğretim etkinliklerinin düzenli olarak gerçekleşmesinin sağlanmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu açıdan bakıldığında öğretmenlerin eğitim ve sağlık konularında bütünleştirici bir rol üstlendiği söylenebilir. Sağlık okuryazarlığı bağlamında öğretmenler sağlık bilgisi sağlayıcıları olarak, öğrenciler ise sağlık tüketicileri olarak değerlendirilebilir (Dost ve Üner, 2020). Bu nedenle öğretmenlerin, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasında ve okul sağlığı programlarının geliştirilmesinde aktif rol oynayarak önemli katkı sağlamaları gerekmektedir (Peterson, Cooper & Laird, 2001). Öğretmenler yalnızca öğretim programının uygulayıcıları ve okul ortamının bilgi aktarıcıları değil, aynı zamanda öğrencilerin ve toplumun takip edeceği rol modelleri ve iyi örneklerdir. Öğretmenler sağlıklı yaşam tarzlarını benimseyerek, değer, tutum ve davranışlar geliştirerek öğrencileri en çok etkileyen kişilerdir. Öğretmenler, rollerinin bilincinde olarak öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını artırmak için olumlu sağlık davranışlarını benimsemelerini sağlamalı ve bu amaçla gerekli eğitim ortamını hazırlamalıdır. Ayrıca öğretmenlerin yeterli temel sağlık bilgisine sahip olmaları ve öğrencilere

sağlık risklerinden ve tehlikelerinden nasıl korunacaklarını öğretecek donanımına sahip olmaları gerekmektedir (Dost ve Üner, 2020; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016; Sveikauskas, 2005).

1996 yılında AAHE (American Association for Health Education-Amerikan Sağlık Eğitimi Derneği), öğretmenler ve eğitimciler için sağlık eğitiminde yer alması gereken yeterlilikleri yayınlamıştır. Belirlenen bu yeterlilikler, bireyleri sağlık okuryazarlığı bağlamında yetiştirecek tüm öğretmen ve eğitimcilerin sahip olması gereken beceriler olarak kabul edilmektedir. Bu beceriler; ulusal sağlık eğitimi standartlarını ve sağlık kavramlarını öğretim programlarına entegre etmek, sağlık eğitimi kaynaklarını toplayıp değerlendirmek ve öğrencilere sağlıkla ilgili davranışlar konusunda karar vermeleri için gerekli becerileri etkili bir şekilde öğretmek, bireysel gelişim özelliklerini dikkate alarak okul sağlığı eğitimi konusunda farkındalık göstermek, bireysel/toplumsal sağlık ve güvenlik konularında (beslenme alışkanlıkları, çevre sağlığı, alkol ve tütün gibi zararlı alışkanlıklar, ruh sağlığı, tüketici sağlığı ve farkındalığı, sağlıklı aile yaşamı, kişisel sağlık ve kişisel bakım, hastalıklardan korunma yeterli bilgiye sahip olma, vb.), sağlık politikalarını uygulamak şeklinde sıralanabilir (Dost ve Üner, 2020).

Sağlığın sosyal, ekonomik, kültürel ve politik yönleri göz önüne alındığında günlük yaşamda ortak sağlık bilgilerini sorma, bilgiye ulaşma, sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi bireyin günlük yaşamda karşılaşacağı pek çok durum vardır. Öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığının artırılmasında Hayat Bilgisi dersleri ve bu derslerde verilecek sağlık eğitimlerinin önemli olduğuna inanılmaktadır. Ayrıca öğretmenlerin iyi bir model oluşturabilmeleri için yeterli sağlık bilgisine sahip olmaları, öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilerini geliştirmeye yardımcı olacak öğretim materyalleri ve öğretim ortamları sağlamaları da önemli ve gereklidir.

2.1.2.7. Sağlık okuryazarlığı ve hayat bilgisi dersi. Hayat bilgisi dersleri, çocukların kendilerini, çevrelerini ve hayatlarını tanımlarına yardımcı olan, çocuğu hayata hazırlama, topluma uyum, kişisel özelliklerin gelişimi, temel bilgi, beceri ve değerlerin öğretimi hususlarında oldukça büyük bir öneme sahip, canlı/dirik bir ders özelliği taşımaktadır. Bununla birlikte hayat bilgisi derslerine disiplinler arası bir bakış açısı ile yaklaşıldığında fen bilimleri, sosyal bilimler, eğitim, turizm, çevre

bilimi, sağlık bilimi ve doğa bilim alanlarında çocukları bütüncül bir yaklaşımla geliştirmeyi hedeflediği görölmektedir (Karabulut, Yılmaz ve Gündüz, 2020).

Öğrencilere sağlık eğitimi ve sağlık bilgisinin kazandırılması sürecinde günlük yaşamda karşılaşılan yaygın sağlık sorunlarına odaklanılması ve öğrencilerin günlük yaşamdaki durumlar hakkında bilgi sahibi olmalarının sağlanması önemlidir. Sağlık okuryazarı bir kişi, bu sorunlara çözüm bulmak için kullanabileceği bilgi kaynaklarını, başvurabileceği kurum ve kuruluşları ve aynı zamanda bu kuruluşlarda görev yapan sağlık çalışanları ile nasıl iletişim kuracağını bilmelidir. Yarham'a (1994) göre sağlıkla ilgili eğitim programları geliştirilirken öğretmen ve öğrenciler arasındaki kültürel eğitim sürecinin dikkate alınması gerekmektedir. Yaşam becerileri arasında etkileşim, karar verme, eleştirel yaklaşım, problem çözme, dinleme, müzakere, iletişim vb. yer almaktadır. Öğrencilere verilecek sağlık eğitimi ile kişisel güven ve duyarlılık artacaktır. Ayrıca pandemi gibi kriz odaklı yaklaşımlarla ilgili konularda eğitim desteklenirken bu konuların öğretim programlarında yer alması gerekmektedir (Yarham, 1994). Yarham'ın önerdiği kriz odaklı konuların yanı sıra, ilkokul ve ortaokul öğretim kademelerine göre sağlık bilgisi için obezite, sağlıklı beslenme, ağız ve diş sağlığı, yiyecek seçimleri ve egzersiz programları gibi içerikler hazırlanmalıdır. Ayrıca son dönemde tüm dünyayı etkisi altına alan küresel salgın hastalıklar ve Covid-19 gibi sağlık sorunlarına ilişkin konuların da kriz odaklı yaklaşıma dahil edilmesi gerekmektedir (Arafat, Majumer, Kabir, Papadopoulos & Udin, 2018).

Yarham (1994), okullarda sağlık eğitiminde, sağlığı tehlike altına atan durumlara yönelik davranış ve sosyal tutumlara odaklanan yöntem ve tekniklerin kullanılması gerektiğini öne sürmektedir. Bütün bunlar dikkate alındığında sağlık eğitiminde ve program süresince bireylerin sağlık konusunda bilinçlendirilmesi amacıyla öğrenci düzeyine uygun işbirlikçi, yenilikçi ve yaratıcı öğretim yöntem ve tekniklerinin kullanılması gerektiği söylenebilir.

2.1.2.8. Sağlık okuryazarlığı eğitiminde kullanılabilecek yöntem ve teknikler. Bu bölümde sağlık okuryazarlığı eğitiminde kullanılabilecek, alan yazında yer alan çalışmalarda da sıklıkla önerilen ve araştırmalarda etkileri ortaya konmuş olan öğretim yöntem ve teknikleri yer almaktadır. Ergenler ve çocuklar için

öğrencinin seviyesine uygun hazırlanmış tıbbi materyallerin sağlanabilmesi (Arafat vd., 2018), alınan eğitimden istenen faydanın elde edilmesi için temel teşkil etmektedir. Eğitim ortamlarında öğrencilere verilen sağlık eğitimi, onların sağlık bilgilerinin geliştirilmesine, sağlığı etkileyen faktörlerin belirlenmesine ve sağlık konusunda etkili kararlar alınmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca sınıf içi bu eğitim, öğrencilerin kişisel sağlıkla ilgili becerilerini geliştirirken motive olmasına da yardımcı olur (Kilgour, Matthews, Christian & Shire, 2015; Paakkari, Inchley, Schulz, Weber & Okan, 2019). Bu nedenle öğrencilerin sağlık okuryazarlığı eğitim sürecinde aktif rol almaları oldukça önemlidir. Sağlık okuryazarlığında gezilerin, bu sırada yapılan gözlemlerin, yaratıcı drama ve rol oynama etkinliklerinin, video ve kısa film izletimlerinin, eğitsel oyunların, örnek olay yönteminin, altı şapkalı düşünmenin, grup etkinliklerinin ve tartışmalarının, problem çözme yaklaşımlarının, okuma-yazma etkinliklerinin, gösteri yönteminin, düz anlatımın (Abanallyan, 2021; McCleary Jones, 2016; Coleman, 2011), vb. yöntem ve tekniklerin hayat bilgisi derslerinde sağlık okuryazarlığının gelişimini destekleyeceğine inanılmaktadır.

2.1.2.8.1. Gezi-gözlem. Eğitim-öğretim faaliyetleri sırasında okul tarafından planlanan geziler; gözlem gezisi yöntemi kapsamına girmektedir (Küçükahmet, 2008). Bireyler yaşamlarının her aşamasında gözlem yaparlar. Eğitim faaliyetleri kapsamında planlı ve programlı gezilerle öğrencilerin gözlem becerileri geliştirilecektir. Bu durum, okul ve çevre arasındaki ilişkinin geliştirilmesine yardımcı olabileceği gibi, öğretimdeki sıkıcılığı da ortadan kaldırabilir ve öğrencilerin bilgiye bizzat yaşayarak erişmelerine olanak sağlayabilir (Tok, 2021; Küçükahmet, 2008). Öğrenciler müzeleri, sanat galerilerini, kütüphaneleri, resmi kurumları vb. ziyaret edebilirler. Sağlık bilgisini geliştirmek için öğrenciler çevrenin ve doğanın sağlığı ve temizliği açısından gözlemlenebilir, sağlık müzelerine ve halk sağlığının geliştirilmesine katkı sağlamak için çaba gösteren sivil toplum kuruluşlarına geziler düzenleyebilirler.

2.1.2.8.2. Yaratıcı drama ve rol oynama. Katılımcıların yaşam deneyimlerine dayanan yaratıcı drama belirli bir metni takip etmez, bununla birlikte, rol yapma, doğaçlama, forumlar, donuk imge vb. gibi tekniklere dayanmaktadır.

Birçok tekniği yaratıcı dramaya entegre ederek konunun farklı açılardan değerlendirilmesine ve çatışma durumlarının ortadan kaldırılmasına katkı sağlanabilir (Adıgüzel, 2019). Yaratıcı drama bireysel konularda eğitim ve öğretimi desteklerken, hayat bilgisi derslerindeki sağlık konularının öğretilmesine, tartışılmasına ve yeniden yapılandırılmasına da katkı sağlayabilir. Örneğin, bir hayat bilgisi dersi kapsamında öğrenciler sağlık kurumlarının ortamında hasta haklarını nasıl kullanacaklarını, sağlık profesyonelleriyle nasıl iletişim kuracaklarını ve daha fazlasını öğrenirler. Bu sırada karşılaşacakları doğaçlama durumlar ve rol oynamalar (örneğin bir sağlık çalışanı ile görüşmek, fast-food tüketen bir birey olarak doktorla konuşmak vb. roller verilerek) sağlık konularında öğrencilerin gelişimine katkı sağlayabilir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için alanyazında önerilen yöntemlerden biri olan rol yapma etkinlikleri yaratıcı drama etkinliklerine dahil edilebilir (Akça ve Ayaz Alkaya, 2021; McCleary Jones, 2016; Coleman, 2011).

2.1.2.8.3. Eğitici görseller: Çocuklarda sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik kullanılabilecek yöntem ve teknikler arasında eğitici görseller (video inceleme vb.) etkinlikleri de bulunmaktadır (McCleary Jones, 2016; Coleman, 2011). Bu teknikte öğrencilere gerçek ve yapay ortamlarda oluşturulan videolar gösterilmekte, ardından gruplar halinde konuyla ilgili tartışmalar ve problem çözümleri değerlendirilebilmektedir. Bu eğitici görseller aynı zamanda öğrencilerin iletişim becerilerinin geliştirilmesine de katkı sağlayabilir (Akça ve Ayaz Alkaya, 2021; McCleary Jones, 2016; Coleman, 2011). Ayrıca eğitimde kullanılan belgeseller, animasyonlar, kamu spotları ve kısa filmler sağlıkla ilgili konuların öğretilmesinde etkili olabilir. Hayat bilgisi dersinde hava kirliliği ile ilgili kısa bir film izlenerek hava kirliliğinin astım, KOAH, alerji gibi hastalıklara yol açtığı, aynı zamanda psikolojik etkilerinin de bulunduğu yönelik durumlar tartışılıp, bu durumlara ilişkin çözümler görülebilir. Farklı tür örneklerle konuların çeşitlendirilmesi öğrencilerin sağlık becerilerini öğrenmelerine yardımcı olabilir.

2.1.2.8.4. Eğitsel oyunlar: Eğitsel oyunlar, kendi kuralları olan, özel materyaller gerektiren, eğitim amaçlarına uygun olarak planlanan, öğrencilerin eğlenceli bir şekilde katıldığı etkinlikler olarak tanımlanmaktadır (Tural, 2005).

Oyunların eğitim ve öğretim ortamlarında planlı ve sistemli kullanılması, onların bir öğretim aracı haline gelmesini sağlar (Er ve Karadeniz, 2022). Oyunların sağlık uzmanları ve araştırmacılar tarafından kullanımı, sağlık eğitimi alan grubun ilgisini artırmaya yardımcı olan, dikkatini konuya çeken, rekreasyonel fırsatlar sunan ve bireyin sağlığını dönüştürmeyi amaçlayan yöntem ve tekniklerden biri olarak kabul edilmektedir (Parisod, 2018; Baranowski vd., 2016; Kharrazi, Lu, Gharghabi & Coleman, 2012; Coleman, 2011). Oyun temelli öğretim yöntemleri özellikle ilkökul ve ortaokul öğrencileri için etkili olabilir. Kukla gösterileri, Karagöz-Hacivat oyunu gibi eğitsel oyunların oynatılması, öğrencilerin sağlık bilgilerini geliştirmede, fiziksel aktiviteyi, hijyeni, beslenmeyi vb. öğretmede, tıbbi tesisler ve işlevleri hakkında bilgi edinmede, sağlıkla ilgili kavramların, değerlerin ve becerilerin kazanılmasına katkıda bulunur.

2.1.2.8.5. Örnek olay. Örnek olay yöntemi, seçilen öğrencilerin hayali veya gerçek yaşam sorunlarının sınıf ortamında incelenmesi, derinlemesine değerlendirilmesi ve tartışılması yoluyla uygulanır (Abanallyan, 2021; Tan, 2007). Bu yöntem kullanılarak öğrencilerle günlük hayatta seçilmiş bir sağlık sorununu çözmeye yönelik ayrıntılı etkinlik çalışmaları yapılabilir. Örneğin Covid-19 sürecinde sosyal, kişisel ve ekonomik açıdan verilen örnekler ele alınarak derinlemesine konu üzerine sınıf içi/grup tartışmaları yapılabilir.

2.1.2.8.6. Altı şapkalı düşünme tekniği. Altı şapkalı düşünme tekniği, farklı düşünme biçimlerini temsil eden siyah, beyaz, mavi, sarı, kırmızı ve yeşil şapkalarla bir konuya farklı açılardan bakma tekniğidir. Bu teknikte öğrencilere belirli bir konu verilmeden önce farklı düşünme biçimlerini temsil eden şapkalar dağıtılır ve öğrencilere şapkanın rengine göre verilen konu hakkında düşüncelerinin nasıl olduğu sorulur. Belli aralıklarla şapkaları değiştirerek teknik iyileştirilmeye çalışılır (Küçükahmet, 2008; Şenşekerci ve Bilgin, 2008; Taşpınar, 2005). Sağlık okuryazarlığı kapsamında öğrencilere sosyal bir sorun verilebilir ve bunu farklı açılardan değerlendirip çözüm üretmeleri istenebilir. Örneğin çevre kirliliğinin etkileri ve bunlara yönelik derslikler, okullar ya da toplumda yapılması gerekenler ile ilgili bir durum senaryosu verilebilir.

2.1.2.8.7. Tartışma. Tartışma yöntemi, öğrencilerin belirli bir konu üzerinde ve kendi görüşleri ile düşüncelerine olanak tanıyarak bir konu hakkındaki yanlış anlamaları gidermek için kullanılan yöntemlerden biridir (Demirel, 2011; Karaağaçlı, 2005). Büyük grup tartışmaları, seminerler, vızıltı grupları, forumlar, beyin fırtınası, tartışmalar, paneller vb. gibi teknikler ön planda tutulmaktadır. Öğrenciler bir konuyla ilgili araştırmalara katkıda bulunabilir ve aktif olarak katılabilirler. Hayat bilgisi derslerinde sağlık okuryazarlığını geliştirmek için öğrencilere karşılıklı anlayış ve tartışma için sağlıkla ilgili belirli bir konu verilebilir. Örneğin mevsiminde tüketilmesi gereken gıdalar konusunda iki farklı grup birbirine karşıt görüşler sunabilirler. Dolayısıyla öğrencilerin eleştirel düşünme, araştırma ve sağlık okuryazarlığı gibi becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

2.1.2.8.8. Problem çözme. Problem çözme, hedef çözümler arasından en uygun çözümün seçilmesi sürecidir. Bu yöntem, öğrencilerin derse aktif katılımını sağlayan, düşünme ve karar verme becerilerinin gelişmesine katkı sağlayan bir araştırma sürecidir (Küçükahmet, 2008; Taşpınar, 2005). Bu yöntem sağlıkla ilgili sorunları tespit etmek ve öğrencilerin en etkili çözümleri bulmasına yardımcı olmak için kullanılabilir. Örneğin bulaşıcı hastalıklar sürecinde karşılaşılan sosyal ve kişisel sorunlar incelenerek öğrencilerden farklı seçenekler arasından en etkili çözümü bulmaları istenebilir.

2.1.2.8.9. Okuma ve yazma etkinlikleri. Okuma ve yazma, eğitim ve öğretim sürecinin yürütülmesinde en temel becerilerdir. Coşgun (2014) ve Pekcan (2006) öğrencilerin sağlıkla ilgili birçok materyal üzerinden öğrenebileceğini belirtmiştir. Bu nedenle posterler, kitaplar, dergiler vb. kullanılabilir. Öğrencilere dağıtılacak bu tür materyallerin sağlıkla ilgili etkili bir eğitim yöntemi sağlayacağı düşünülmektedir. Hayat bilgisi derslerinde öğrenme amaçlı yazma etkinlikleri sağlık okuryazarlığının gelişmesine katkı sağlayabilir. Öğrenme etkinlikleri için yazma, öğrencilerin iletişim, problem çözme, geri bildirim ve eleştirel düşünme gibi becerilerinin geliştirilmesinin yanı sıra öğrencilerin akademik başarılarının artmasına da önemli katkı sağlayacaktır (Kayaalp, 2020).

2.1.2.8.10. *Gösteri (demonstrasyon).* Öğretmenin bir konu hakkında öğrencilerinin gözlerinin önünde uygulamalı olarak deneyip sunmasıdır. Bu yöntem öğrencilere öğretilmesi zor olan kavram ve olguların açıklanmasında etkilidir (Küçükahmet, 2008; Taşpınar, 2005). Hayat bilgisi derslerinde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla E-sağlık (E-nabız, Merkezi Hekim Randevu Sistemi-MHRS vb.) gibi çalışmalar uygulamalı olarak gösterilebilir.

2.1.2.8.11. *Düz anlatım.* Eğitim sisteminde düz anlatımla öğretim, öğretmenlerin en sık kullandıkları yöntemlerden biridir. Bu yöntem, konu ile ilgili bilgilerin öğrencilere doğrudan aktarılması amacını taşır (Küçükahmet, 2008; Taşpınar, 2005). Düz anlatımla öğretim, sağlık eğitiminde kullanılabilecek yöntemlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Düz anlatımla öğretim, bilginin tek yönlü aktarımını içerir ve öncelikle kişinin izleyiciyi pozisyonunda kalıp pasif olarak dinlemesiyle gerçekleştirilir. Düz anlatımı ön plana alan öğretim yöntemleri genellikle çeşitli medyaları okuma, izleme veya dinleme yoluyla bilginin tek yönlü aktarımını içerir ve bu nedenle öğrenenlerin materyalle nispeten az meşgul olduğu büyük ölçüde pasif bir öğrenme biçimini temsil eder. Bilgi geliştirme gibi bilişsel unsurları öğretmek için genellikle okullarda uygulanan öğretim programları kullanılır. Düz anlatım yoluyla öğretim, öğretmenin aktif, öğrencilerin ise pasif olduğu bir anlatım yöntemidir (Chant, Jenkinson, Randle, Russell & Webb, 2002). Çoğu sağlık iletişimi programı ve yayınlanmış sağlık okuryazarlığı programları bir dereceye kadar basılı veya elektronik materyal kullanımı da içeren düz anlatım teknikleri kullanır (Akça ve Ayaz Alkaya, 2021; McCleary Jones, 2016; Coleman, 2011). Örneğin okullarda bu yaklaşım, öğrencileri dinleme pozisyonuna getirirken sağlıklı beslenme ve bulaşıcı hastalıklar gibi konularda sunumlar yoluyla çocukların eğitilmesini içerir. Hikâye anlatma yönteminin yanı sıra aktif öğrenme tekniklerine de ağırlık verilerek sağlık eğitiminde kullanılmasının daha etkili olacağı düşünülmektedir.

Bireysel sağlık okuryazarlığını oluşturmak için birçok öğretim yöntem ve tekniği kullanılabilir. Burada asıl önemli olan; öğrencinin seviyesine ve öğrenme alanına uygunluğudur. Sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik yapılan eğitimlerde içerik

sınırları iyi belirlenmeli, konu tekrarları oluşturulmalı, kavramlara ve kelime dağarcığına öncelik verilirken bireyin düzeyi göz önünde bulundurulmalıdır (Mosley & Taylor, 2017; Pontius, 2013). Çünkü bireyin düzeyine ve ihtiyaçlarına göre planlanan eğitimlerin sağlık bilgisini artırma ihtimalinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Nutbeam, 2017). Öğrenciler için etkili sağlık eğitiminin anahtarı, öğrencinin seviyesine uygun eğitimin ilgi çekici ve eğlenceli hale getirilmesine bağlı görülmektedir. Bu nedenle hayat bilgisi öğretimi etkinliklerinde sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik planlanan etkinliklere sıklıkla yer verilmesi durumunda öğrencilerin sağlık okuryazarlığının geliştirilebileceği düşünülmektedir.

2.2. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde sağlık okuryazarlığı ile ilgili ulusal ve uluslararası alanda yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

Paek, Reber ve Lariscy (2011) tarafından yürütülen çalışmada Gürcistan’da kırsal ve kentsel bölgelerde 7. sınıfta öğrenim gören 452 öğrencinin sağlık okuryazarlıklarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada öğrencilerin sağlık okuryazarlığı yeterliklerinin şekillenmesinde hem kişilerarası hem de medyanın önemli bir rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Lamanauskas ve Armoniene (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Litvanya’da öğrenim gören 9-12. sınıf lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam tarzına yönelik tutumları ve düşünceleri incelenmiştir. Araştırma, 2011 yılında 1256 öğrenci ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından sağlıklı yaşam tarzı ile ilgili 15 soruluk anket hazırlanmıştır. Araştırmada çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun sağlıklı yaşam tarzının önemli ve gerekli olduğunu ifade ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan öğrencilerin, okullarda sağlıklı yaşam sorularına çok az ilgi gösterdiği belirtilmiştir.

Azevedo, Ricardo, TeixeiraDos Santos, Pina Vaz ve Rodrigues (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Portekiz’deki 13-17 yaş aralığındaki öğrencilerin sağlık okuryazarlıkları ve bilime olan motivasyonları araştırılmıştır. Araştırma 3 deney, 2 kontrol grubu olmak üzere toplam 123 öğrenci ile çalışma yürütülmüştür. Deneysel işlem öncesi ve sonrasında öğrencilerin bilgisini değerlendirecek 10 soruluk bir test kullanılmıştır. Deneysel işlem sürecinde öğrencilere bulaşıcı hastalıklar, belirtileri

önlemek için yapılması gerekenler vb. gibi konularda interaktif bir ders anlatımı ve slayt gösterisi sunumu gibi bazı pratik etkinlikler gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, yapılan bilimsel etkinliklerinin öğrencilerin sağlık konularında bilgilerinin gelişmesine katkı sağladığı görülmüştür.

Şahinöz, Şahinöz ve Kıvanç (2017) yapmış oldukları araştırmada güncel verilerden yararlanarak okul sağlığına farklı bir bakış açısı kazandırılmasının gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmada okul sağlığı gelişiminin sürdürülmesi ve iyileştirilmesi adına yapılması gerekenlere dair öneriler yer almaktadır.

Denктаş (2019), yüksek lisans tez araştırmasında kırsalda yaşayan 8. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlıklarını ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen etmenler araştırılmıştır. Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak planlanmış olup 2018-2019 eğitim- öğretim yılında 322 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak Paakkari ve diğerleri (2019), tarafından geliştirilen okul çağındaki çocuklar için sağlık okuryazarlığı ölçeği ve Norman ve Skinner tarafından geliştirilen adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda 8. sınıf öğrencilerinin sağlık ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olmadığı ortaya konulmuştur.

Demirtaş (2019), tarafından gerçekleştirilen yüksek lisans tez araştırmasında fen bilimleri, sınıf ve biyoloji öğretmenliği bölümünde okuyan 4. sınıf öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı seviyesinin belirlenmesi, sağlıkla ilgili yaygın inanışlara ilişkin biyolojik muhakemeleri arasında bir ilişkinin var olma durumu incelenmiştir. Araştırma 2018-2019 eğitim öğretim yılında Ankara ilinde yer alan bir üniversitenin biyoloji öğretmenliği, fen bilgisi öğretmenliği ve sınıf öğretmenliği bölümlerinde öğrenim gören 118 4. sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ilişkisel tarama ve nitel betimleyici desen kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sağlık Okuryazarlığı Türkiye Ölçeği ve Sağlıkla İlgili Yaygın Kavram Yanılgıları Anketi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda yaygın inanışlara ilişkin öğretmen adaylarının yanlış bilgilere sahip olduğu ve bunları biyolojik olarak ifade ederken yetersiz kaldıkları görülmüştür.

Çelenkoğlu (2019), yüksek lisans tez çalışmasında ortaokul ve lise beden eğitimi ve spor, fen bilimleri, biyoloji ve sağlık bilgisi dersi öğretim programlarında sağlıklı yaşam kazanımlarını incelemeyi amaçlamıştır. Tez çalışması doküman inceleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veri kaynağını Millî Eğitim

Bakanlığı tarafından 2013-2018 yıllarında kullanılan öğretim programları oluşturmaktadır. Araştırmacı tarafından 2013 ve 2018 öğretim programlarında yer alan üniteler, kazanımlar ve konular karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda 2013 ve 2018 öğretim programları karşılaştırıldığında kazanımlarda yıllara bağlı azalmaların olduğu ve sağlıklı yaşam vurgusunun programlarda yeteri kadar yer almadığı görülmüştür.

Kılcan, Seyhan ve Güneş (2020), yürüttükleri çalışmada sosyal bilgiler eğitiminde sağlık okuryazarlığının önemini ortaya koymayı amaçlamışlardır. Araştırmada sağlık okuryazarlığının eğitim kurumlarındaki yeri ve önemi hakkında açıklamalar yapılmış, özellikle de sosyal bilgiler dersi bağlamında genel bir çerçeve sunulmuştur.

Üçkuyu (2020), “Ortaokul öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkili etmenler” adlı yüksek lisans tez çalışmasında ortaokul öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili olan faktörler araştırılmıştır. Araştırma 2018-2019 eğitim ve öğretim yılında İzmir ili Buca ilçesinde yer alan özel ve devlet olmak üzere 4 ortaokulda öğrenim gören 431 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda ortaokul öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacı elde ettiği sonuçlara bağlı olarak ortaokul öğrencilerinin sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması, ders müfredatlarında sağlık ile ilgili konulara yer verilmesi ve daha büyük örneklemeler ile çalışmanın tekrarlanması gerektiğini ifade etmiştir.

Sarıkaya (2020), “Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Sağlık Okuryazarlığı Durumları” adlı yüksek lisans tez araştırmasında fen bilgisi eğitimi anabilim dalında öğrenim gören öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı durumları ve konuya ilişkin farkındalıkları incelenmiştir. Araştırma 2020 yılında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi’nden 12 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmada nitel araştırma yaklaşımı benimsenmiş olup iç içe geçmiş tek durum deseni kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak konuya ilişkin hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler içerik analizi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda fen bilgisi eğitimi öğrencilerinin beslenme ve sağlık ilişkisinin bilincinde olduğu, ilaç kullanımına dikkat ettikleri, sağlık hizmetlerinden yararlanma bilinçlerinin yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, veri toplama aracı, verilerin analizi, geçerlik ve güvenirlik hakkında bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma nitel araştırma türünde olup doküman incelemeye dayalı betimsel analizin yapıldığı bir araştırmadır. Nitel araştırmalar çalışmanın gerçekleştiği duruma göre değişebileceği gibi özünde “ilişkilerin, durumların, etkinliklerin ya da materyallerin niteliğinin incelendiği çalışmalardır”. Nitel araştırmalarda genellikle araştırmacı gözlem, görüşme, doküman incelemesi yaparak verilere doğrudan ulaşır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2016).

3.2. Veri Toplama Aracı

Bu araştırmada verilere doküman incelemesi yapılarak ulaşılmıştır. Çalışmada doküman olarak Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programı (1, 2 ve 3. sınıflar) kullanılmıştır. Öğretim programında yer alan kazanımların betimsel analizi yapılmıştır. Betimsel analizde elde edilen veriler önceden belirlenmiş temalara uygun olarak yorumlanır (Özdemir, 2010). Bu çalışmada da temalar oluşturulurken sağlık okuryazarlığının bileşenleri ve boyutları dikkate alınmıştır.

3.3. Verilerin Analizi

Bu araştırmada verilerin betimsel analizi yapılmıştır. Analiz süreci üç aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler iki farklı alan uzmanı tarafından incelenmiştir. İlk aşamada programda yer alan kazanımlar tek tek okunmuştur ve sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili görülen öğrenme çıktıları/süreç bileşenleri ve dolaylı yoldan ilişkili olduğu değerlendirilen öğrenme çıktıları/süreç bileşenleri tespit edilmiştir. İkinci aşamada Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programı’nda hem doğrudan hem de dolaylı olarak sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olan öğrenme çıktılarının/süreç bileşenlerinin kazandırılması sürecinde öğretmenlerin kullanması önerilen öğrenme-öğretme uygulamaları tespit edilmiştir. Üçüncü aşamaya geçildiğinde ise ilgili

öğrenme çıktıların/süreç bileşenlerinin ölçülmesinde ve değerlendirilmesinde öğretmenlerin kullanması önerilen öğrenme çıktıları belirlenmiştir. Her aşama öncesinde verileri sınıflandırabilmek amacıyla temalar oluşturulmuş ve veriler temalara uygun olarak yerleştirilip, yorumlanmıştır.

3.3.1. Öğrenme çıktılarına/süreç bileşenlerine yönelik temaların oluşturulması. Bu aşamada değerlendirmeye alınan öğrenme çıktıların/süreç bileşenlerinin (kazanımlar) sağlık okuryazarlığı ile doğrudan mı, yoksa dolaylı yoldan mı ilişkili olduğunu ortaya koyabilmek adına temalar oluşturulmuştur. Sürece ilişkin örnekler aşağıda paylaşılmıştır:

Tema-1: Doğrudan ilişkili öğrenme çıktıları/süreç bileşenleri:

HB.1.2.1. Sağlıklı büyüme ve gelişme için yapması gerekenleri belirleyebilme. Bu öğrenme çıktısı alanyazın incelemelerinde karşılaşılan sağlık okuryazarlığı bileşenleri ve boyutları dikkate alındığında doğrudan ilişkili kabul edilmiştir. Çünkü alanyazına göre sağlık okuryazarlığı; genel sağlık bilgisi, yaşam kalitesini iyileştirmek, hastalıkları önlemek ve sağlığı iyileştirmek için gerekli kararları ve değerlendirmeleri yapmak için mevcut sağlık bilgilerine erişme, anlama, analiz etme ve uygulama konusunda bireylerin bilgi, motivasyon ve becerilerini doğrudan kapsamaktadır.

Tema-2: Dolaylı yoldan ilişkili öğrenme çıktıları/süreç bileşenleri:

HB.2.5.3. Afetlere karşı alınması gereken önlemlere ilişkin bilgi toplayabilme. Bu öğrenme çıktısı alanyazın incelemelerinde karşılaşılan sağlık okuryazarlığı bileşenleri ve boyutları dikkate alındığında dolaylı yoldan ilişkili kabul edilmiştir. Çünkü sağlık okuryazarlığı, her bireyin hastalığını tedavi etmek için ihtiyaç duyduğu becerilerin ötesine geçer. Sağlık bilgisi bireyin yaşam kalitesini ve süresini artırmaya yardımcı olduğu gibi salgın, afet gibi acil durumlarda da yaşamın her alanında ihtiyaç duyulan bir bilgi türüdür.

3.3.2. Öğrenme-öğretme uygulamalarına yönelik temaların oluşturulması.

Bu aşamada değerlendirmeye alınan öğrenme çıktıların/süreç bileşenlerinin kazandırılması amacıyla öğretim programında öğretmenlere önerilen öğrenme-öğretme uygulamalarından (yöntem ve teknikler) ilişkili olanların aynı grupta

toplanabilmesi amacıyla temalar oluşturulmuştur. Sürece ilişkin örnekler aşağıda paylaşılmıştır:

Örnek Tema-1: Performans Görevleri (hikâye, metin, şiir, şarkı, slogan, afiş, poster, broşür, resim, sunum, plan, etiket, ürün hazırlama): Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında öğretmenlere yararlanmaları önerilen yöntem ve teknikler arasında öğrencilerden konuya ilişkin hikâye, metin, şiir, şarkı ya da slogan yazmaları, afiş, poster, broşür, resim, sunum, plan, etiket veya ürün hazırlamaları istenmekte ve tüm bunlar performans çalışması olarak adlandırılmaktadır. Bu nedenle bahsi geçen öğrenme-öğretme uygulamalarının tamamı “performans görevleri” temasında toplanmıştır.

Örnek Tema-2: Eğitici görseller (belgesel, animasyon, çizgi film, video, infografik, karikatür, kısa film, kamu spotu, bilgilendirme broşürleri): Benzer şekilde Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında öğretmenlere öğrenme çıktılarıyla ilgili belgesel, animasyon, çizgi film, video, infografik, karikatür, kısa film, kamu spotu, bilgilendirme broşürleri gibi eğitici görsellerden yararlanmaları önerilmektedir. Bu nedenle bahsi geçen öğrenme-öğretme uygulamalarının tamamı “eğitici görseller” temasında toplanmıştır.

3.3.3. Öğrenme çıktılarına yönelik temaların oluşturulması. Bu aşamada değerlendirmeye alınan öğrenme çıktılarının/süreç bileşenlerinin ölçme ve değerlendirme süreçlerinde öğretmenlere yardımcı olması amacıyla programda önerilen öğrenme çıktılarından (ölçme değerlendirme araçları) ilişkili olanların aynı grupta sınıflandırılabilmesi amacıyla temalar oluşturulmuştur. Sürece ilişkin örnek aşağıda paylaşılmıştır:

Örnek Tema-1: Çalışma yaprağı (soru-cevap, doğru-yanlış, eşleştirme veya kısa cevap): Programda öğrenme çıktılarının/süreç bileşenlerinin ortaya konması süreçlerinde öğretmenlere yardımcı olması amacıyla benzer amaçlar güden ölçme ve değerlendirme araçlarının önerildiği görülmektedir. Bu nedenle soru-cevap, doğru-yanlış, eşleştirme veya kısa cevap içeren çalışma yapraklarının tamamı çalışma yaprağı temasında toplanmıştır.

3.4. Geçerlik ve Güvenirlik

Bu araştırmanın nitel verilerinin analizi sürecinde güvenilirliğin sağlanabilmesi adına elde edilen tüm veriler araştırmacının dışında farklı bir alan uzmanınca da bağımsız bir şekilde analiz edilmiştir. Veri analizi sürecinin güvenilirliğine ilişkin Miles ve Huberman'ın (1994) önerdiği ve sıklıkça akademik çalışmalarda kullanılan formül dikkate alınmıştır. Buna göre; Güvenilirlik = $\left[\frac{\text{Görüş Birliği Sayısı}}{\text{Görüş Birliği Sayısı} + \text{Görüş Ayrılığı Sayısı}} \right] \times 100$. Bu formüle göre %80 ve üzerindeki değerler güvenilir olarak kabul edilebilmektedir. Bu çalışmada ise güvenilirlik oranı %96,15 şeklinde hesaplanmıştır. Bu yönüyle dikkate alındığında araştırmada elde edilen verilerin analizi için yapılan kodlamaların güvenilir olduğunu söylemek mümkündür.

Nitel araştırmalarda geçerlilik ise, araştırmacıların belirlemiş oldukları kategorilerin ve yorumların gerçekleri iyi bir şekilde yansıta bilmesiyle sağlanır (Büyüköztürk vd., 2017). Bunu sağlayabilmek adına ise; araştırmanın her bir aşamasında dikkate alınacak unsurlar ve izlenmesi gereken yol açıkça ve detaylı bir şekilde ortaya konmalıdır. Bu çalışmada, araştırmacı pozisyonundaki yüksek lisans öğrencisi ve diğer kodlayıcı pozisyonundaki tez danışmanı birbirlerinden bağımsız bir şekilde kodlar belirlemişlerdir. Sonra temaların içinde yer alacak kodların kullanılma şekli üzerinde bir fikir birliği sağlamışlardır. Aynı zamanda çalışmanın kodları, temaları ve bunların ifade ettikleri durumların anlaşılabilirliği açısından geçerliliği; bir alan uzmanının görüşüne sunulularak sağlanmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde, problem durumu ve araştırmanın alt amaçlarına uygun olarak elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bu kapsamda her bir alt probleme ait bulgular ayrı başlıklar altında ayrıntılı olarak sunulmuştur.

4.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci alt problemini “Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktılarına ve süreç bileşenlerine yer verilme sıklığı nasıldır?” sorusu oluşturmaktadır. Bu bölümde Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında yer alan ve sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktılarına ve süreç bileşenlerine yönelik bulgular sunulmuştur.

Tablo 1.

Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programındaki Sağlık Okuryazarlığı ile Doğrudan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının Sayıları.

ÖĞRENME ALANI	ÖĞRENME ÇIKTISI SAYISI		
	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf
1. Ben ve Okulum	4	4	3
2. Sağlığım ve Güvenliğim	4 (2)	4 (2)	3 (1)
3. Ailem ve Toplum	3	3	3
4. Yaşadığım Yer ve Ülkem	5	5	4
5. Doğa ve Çevre	4	4	4
6. Bilim, Teknoloji ve Sanat	3	3	3
TOPLAM	23	23	20

*Parantez () içindeki sayılar sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktısı sayılarını ifade etmektedir.

Tablo 1. incelendiğinde Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında 1.sınıflarda 23, 2.sınıflarda 23 ve 3.sınıflarda 20 olmak üzere toplam 66 öğrenme çıktısı bulunduğu ve bu öğrenme çıktılarından 1.sınıfta iki, 2.sınıfta iki ve 3.sınıfta bir adet olmak üzere toplam beşinin sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir. İlişkili öğrenme çıktıları her üç sınıf düzeyinde de “Sağlığım ve Güvenliğim” adlı 2. öğrenme alanında yer almaktadır. Bu açıdan ele alındığında sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili öğrenme çıktılarından, tüm öğrenme çıktılarına oranı 1.sınıfta %8,70, 2.sınıfta %8,70 ve 3.sınıfta %5 olmak üzere toplamda %7,58 şeklinde karşımıza

çıkılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olduğu tespit edilen öğrenme çıktıları Tablo 2.'de liste şeklinde sunulmuştur.

Tablo 2.

Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programındaki sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktıları ve süreç bileşenleri.

ÖĞRENME ÇIKTILARI VE SÜREÇ BİLEŞENLERİ
HB.1.2.1. Sağlıklı büyüme ve gelişme için yapması gerekenleri belirleyebilme
HB.1.2.4. Acil durumlarda yapılması gerekenleri belirleyebilme
HB.2.2.1. Sağlıklı büyüme ve gelişme ile alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi çözümleyebilme
a) Sağlıklı büyüme ve gelişme için yapılması gerekenleri belirler.
b) Alışkanlıklarını belirler.
c) Sağlıklı büyüme ve gelişme ile alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi belirler.
HB.2.2.4. Acil bir durumda yetkililerle etkili iletişim kurabilme
a) Acil bir durumu yetkililere ifade ederken dikkat edilmesi gerekenleri açıklar.
b) Acil bir durumda yetkililerin yönlendirmelerini dinlerken dikkat edilmesi gerekenleri açıklar.
HB.3.2.1. Sağlığını korumaya yönelik davranışlarını düzenleyebilme
a) Sağlığını korumaya yönelik davranışları fark eder.
b) Sağlığını korumak için uygun olmayan davranışlarında değişiklik yapar.

Tablo 2. İncelendiğinde Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili görülen öğrenme çıktılarının her sınıf düzeyinde 2.öğrenme alanında olduğu, genel sağlığa, yaşam kalitesini iyileştirmeye, hastalıkları önlemeye, sağlığı korumaya ve sağlıkla ilgili yaşanabilecek acil durumlarda yapılması gerekenlere yönelik bilgi, motivasyon ve becerileri kapsadığı görülmektedir. Bu açıdan incelendiğinde Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlığın teşviki ve iyileştirilmesi hususlarının ön planda tutulduğu söylenebilir. Aynı zamanda bu doğrudan ilişkili öğrenme çıktıları; programın yalnızca bireysel sağlık okuryazarlığı ile değil aynı zamanda çevresel sağlık okuryazarlığı unsurlarıyla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

4.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt problemini “Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktılarına ve süreç bileşenlerine yer verilme sıklığı nasıldır?” sorusu oluşturmaktadır. Bu bölümde Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında yer alan ve sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktılarına ve süreç bileşenlerine yönelik bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.

Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programındaki Sağlık Okuryazarlığı ile Dolaylı Yoldan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının Sayıları.

ÖĞRENME ALANI	ÖĞRENME ÇIKTISI SAYISI		
	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf
1. Ben ve Okulum	4	4	3
2. Sağlığım ve Güvenliğim	4 (2)	4 (2)	3 (2)
3. Ailem ve Toplum	3	3	3
4. Yaşadığım Yer ve Ülkem	5	5	4
5. Doğa ve Çevre	4 (3)	4 (2)	4 (3)
6. Bilim, Teknoloji ve Sanat	3 (2)	3 (2)	3 (2)
TOPLAM	23	23	20

*Parantez () içindeki sayılar sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktısı sayılarını ifade etmektedir.

Tablo 3. incelendiğinde Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında 1.sınıflarda ikisi “Sağlığım ve Güvenliğim” adlı 2. öğrenme alanında, üçü “Doğa ve Çevre” adlı 5. öğrenme alanında ve ikisi “Bilim, Teknoloji ve Sanat” adlı 6. öğrenme alanında olmak üzere toplam yedi öğrenme çıktısının, sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olduğu görülmektedir. Benzer şekilde 2.sınıflarda ikisi “Sağlığım ve Güvenliğim” adlı 2. öğrenme alanında, ikisi “Doğa ve Çevre” adlı 5. öğrenme alanında ve ikisi “Bilim, Teknoloji ve Sanat” adlı 6. öğrenme alanında olmak üzere toplam altı öğrenme çıktısının, sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olduğu göze çarpmaktadır. 3.sınıflarda ise ikisi “Sağlığım ve Güvenliğim” adlı 2. öğrenme alanında, üçü “Doğa ve Çevre” adlı 5. öğrenme alanında ve ikisi “Bilim, Teknoloji ve Sanat” adlı 6. öğrenme alanında olmak üzere toplam yedi öğrenme çıktısı, sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkilidir. Bu açıdan ele alındığında sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili öğrenme çıktılarının, tüm öğrenme çıktılarına oranı 1.sınıfta %30,43, 2.sınıfta %26,09 ve 3.sınıfta %35,00 olmak üzere toplamda tüm programda ağırlığı %30,30 şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Doğrudan ve dolaylı yoldan ilişkili öğrenme çıktıları birlikte ele alındıklarında; tüm öğrenme çıktılarına oranı 1.sınıfta %39,13, 2.sınıfta %34,78 ve 3.sınıfta %40,00 oranlarına yükselmekte ve toplamda tüm programdaki ağırlıkları da yine %37,88 gibi yüksek bir oranda karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık okuryazarlığı ile ilişkili öğrenme çıktılarına Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında yeterli sıklıkta yer verildiğini söylemek mümkündür.

Sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olduğu tespit edilen öğrenme çıktıları Tablo 4.'de liste şeklinde sunulmuştur.

Tablo 4.

Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programındaki Sağlık Okuryazarlığı ile Dolaylı Yoldan İlişkili Olan Öğrenme Çıktıları ve Süreç Bileşenleri.

ÖĞRENME ÇIKTILARI VE SÜREÇ BİLEŞENLERİ
HB.1.2.2. Kişisel alanının sınırlarını belirleyebilme
HB.1.2.3. Temel trafik kurallarına uygun davranabilme
HB.1.5.1. Yakın çevresinde bulunan doğadaki varlıkları gözlemleyebilme
a) Yakın çevresinde bulunan doğadaki varlıklara ilişkin veri toplar.
b) Yakın çevresinde bulunan doğadaki varlıklara ilişkin topladığı verileri sınıflandırır.
HB.1.5.3. Afet türlerini tanıyabilme
HB.1.5.4. Geri dönüştürülebilir atıkları sınıflandırabilme
a) Geri dönüştürülebilir atıkları belirler.
b) Geri dönüştürülebilir atıkları ayırıştırır.
c) Geri dönüştürülebilir atıkları adlandırır.
HB.1.6.1. Bilimle ilgili merak ettiklerini sorabilme
HB.1.6.2. Teknoloji ile ilgili merak ettiklerini sorabilme
HB.2.2.2. Kişisel alanının sınırlarını koruyabilme
HB.2.2.3. Temel trafik işaret levhalarını tanıyabilme
HB.2.5.3. Afetlere karşı alınması gereken önlemlere ilişkin bilgi toplayabilme
a) Afetlere karşı alınması gereken önlemlere ilişkin bilgileri bulur.
b) Afetlere karşı alınması gereken önlemlere ilişkin bilgileri kaydeder.
HB.2.5.4. Kaynakları tasarruflu kullanmanın önemini değerlendirebilme
a) Kaynakları kullanırken davranışlarını gözden geçirir.
b) Kaynakları tasarruflu kullanmaya yönelik çıkarımlarda bulunur.
HB.2.6.1. Bilim insanlarının bilime katkılarına yönelik verilen kaynaklardan bilgi toplayabilme
a) Bilim insanlarının bilime katkılarına yönelik bilgileri bulur.
b) Bilim insanlarının bilime katkılarına yönelik bilgileri kaydeder.
HB.2.6.2. Günlük yaşamda kullanılan teknolojik bir ürünün zaman içerisindeki değişimini karşılaştırabilme
a) Teknolojik bir ürünün zaman içindeki değişimini belirler.
b) Teknolojik bir ürünün zaman içindeki değişiminin benzer ve farklı yönlerini listeler.
HB.3.2.2. Güvenliğini tehdit eden bir durumla karşılaştığında yapması gerekenleri sorgulayabilme
a) Güvenliğini tehdit eden durumları belirler.
b) Güvenliğini tehdit eden bir durumla karşılaştığında yapması gerekenler hakkında soru sorar.
c) Güvenliğini tehdit eden bir durumla karşılaştığında yapması gerekenler hakkında bilgi toplar.
d) Güvenliğini tehdit eden bir durumla karşılaştığında yapması gerekenler hakkında çıkarım yapar.
HB.3.2.3. Trafik kurallarına uymanın önemine ilişkin özgün ürünler oluşturabilme
a) Trafik kurallarına uymanın önemini belirler.
b) Trafik kurallarına uyma ile güvenliği arasında ilişki kurar.
c) Trafik kurallarına uymanın önemine ilişkin özgün bir ürün oluşturur.
HB.3.5.1. Doğadaki varlıkların insan yaşamı için önemini yorumlayabilme
a) Doğadaki varlıkların insan yaşamındaki gerekliliğine dair örnekleri inceler.
b) Doğadaki varlıkların insan yaşamına etkisini kendi cümleleri ile ifade eder.
HB.3.5.3. Afetlere yönelik yapılması gerekenleri sınıflandırabilme
HB.3.5.4. Çevresel sürdürülebilirliğe yönelik kaynaklardan bilgi toplayabilme
a) Çevresel sürdürülebilirliğe yönelik kaynaklardan bilgileri bulur.
b) Çevresel sürdürülebilirliğe yönelik bulduğu bilgileri kaydeder.
HB.3.6.1. Bilimsel gelişmelerin günlük yaşama etkisini yorumlayabilme
a) Bilimsel gelişmelerin günlük yaşama etkisini inceler.
b) Bilimsel gelişmelerin günlük yaşama etkisini ifade eder.
HB.3.6.2. Teknolojik gelişmelerin günlük yaşama etkisini çözümleyebilme
a) Teknolojik gelişmelerin günlük yaşama etkisini belirler.
b) Teknolojik gelişmelerle günlük yaşam arasında ilişki kurar.

Tablo 4. incelendiğinde sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili görülen öğrenme çıktılarının her sınıf düzeyinde “Sağlığım ve Güvenliğim” adlı 2. öğrenme alanında, “Doğa ve Çevre” adlı 5. öğrenme alanında ve “Bilim, Teknoloji ve Sanat” adlı 6. öğrenme alanında karşımıza çıktığı göze çarpmaktadır. Bununla birlikte, öğrenme çıktılarının trafik güvenliğine, afetlere karşı alınması gereken önlemlere, benzer şekilde tedbirli olmayı gerektirecek ve güvenliğimizi tehdit edebilecek durumlarda yapılması gerekenlere, hastalıkların kontrolü, tespiti, tedavisi gibi süreçlerde yararlanılan teknolojilere ve bu alanlarda yaşanan bilimsel gelişmelere, kaynak yönetimi, geri dönüşüm ve atıklar gibi çevresel sürdürülebilirliğe ve çevre sağlığının korunmasına yönelik bilgi, motivasyon ve becerileri kapsadığı görülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı; afet gibi acil durumlarda da ihtiyaç duyulan bilgi türlerinin kazandırılmasını amaçlamaktadır. Bununla birlikte, insanların yaşamları boyunca sağlıklarını ya da canlarını kaybetmek istemediklerinden trafik tedbirleri gibi konularda da yeterli bilgi ve beceriye ulaşmış olmalıdırlar. Ayrıca sağlık okuryazarlığının ilkökul kademesinden hatta okul öncesi dönemden başlayarak tüm öğretim programlarıyla bütünleştirilmesi, sağlık sorumluluğuna sahip, sağlıkla ilgili doğru bilgi ve hizmetlere erişim sağlayan, sağlıklı davranışlar sergileyen, sağlıkla ilgili bilgili ve teknolojik gelişimlere ayak uyduran, e-sağlık hizmetlerinden faydalanan, öz denetime sahip olma gibi pek çok davranış ve becerileri edinmiş öğrenciler yetiştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Sağlık okuryazarlığı ile ilişkili okuryazarlık türlerinden biri olarak karşımıza çıkan bilgi okuryazarlığı becerisiyle bireylerin sağlık alanında geliştirilen teknolojileri anlayabilmesi ve sağlıkla ilgili temel bilimsel kavram ve teknikleri kavrayabilmesi beklenmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programının sağlık okuryazarlığı kapsamında beklenen ve istenen hedeflere uygun öğrenme çıktıları ve süreç bileşenlerini barındırdığını söylemek oldukça mümkündür.

4.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt problemini “Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktılarında ve süreç bileşenlerinde kullanılması önerilen öğrenme-öğretme uygulamaları (yöntem ve

teknikler) nasıldır?” sorusu oluşturmaktadır. Bu bölümde Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında yer alan ve sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktılarının ve süreç bileşenlerinin kazandırılmasına yönelik öğretmenlere önerilen öğrenme-öğretme uygulamalarına (yöntem ve teknikler) ilişkin bulgular Tablo 5.’te sunulmuştur.

Tablo 5.

Sağlık Okuryazarlığı ile Doğrudan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının ve Süreç Bileşenlerinin Kazandırılmasına Yönelik Öğretmenlere Önerilen Öğrenme-Öğretme Uygulamalarına İlişkin Frekanslar ve Yüzdelere.

ÖĞRENME-ÖĞRETME UYGULAMALARI	f (frekans)	% (yüzde)
Düz anlatım	5	14,29
İfade etme	5	14,29
Eğitici görseller	4	11,43
Örnek olay	3	8,57
Beyin fırtınası	2	5,71
Bilgi kartları	2	5,71
Performans	2	5,71
Yaratıcı drama ve rol oynama	2	5,71
Araştırma	1	2,86
Fikir taraması	1	2,86
Grup tartışmaları	1	2,86
Günlük tutma	1	2,86
Kavram haritası	1	2,86
Konuşma halkası	1	2,86
Kum saati	1	2,86
Öğrenme halkası	1	2,86
Soru-cevap	1	2,86
Tartışma	1	2,86

Tablo 5.’te Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile ilgili öğretmenlere önerilen öğrenme-öğrenme uygulamaları sunulmuş ve bu öğrenme-öğretme uygulamalarının tercih edilme sıklığı frekans ile açıklanmış yanında da tercih edilme sıklığı yüzdesel olarak verilmiştir. Verilere göre, en sık önerilen öğrenme-öğretme uygulamalarından en çok "düz anlatım" ve "İfade etme" %14,29 oranında önerilmiştir. Bu iki uygulama, sağlık okuryazarlığı kazanımlarının aktarımında öğretim programına göre en etkili görülen yöntemler arasında yer almaktadır. Bunu %11,43 oranında önerilen "eğitici görseller" takip etmektedir.

Eğitici görseller, sağlık okuryazarlığı kazanımlarının görsel ve işitsel öğelerle desteklenmesini sağlayarak öğrenmeyi pekiştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Öğretim programı incelendiğinde eğitici görseller teması içine giren öğrenme-öğretme uygulamalarının animasyon, video, infografik, karikatür, belgesel ve çizgi film olduğu görülmektedir. Bununla birlikte "örnek olay" yöntemi %8,57 oranında önerilmiş olup, sağlıkla ilgili somut durumların incelenmesi ve tartışılması yoluyla öğrencilerin sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Diğer öğrenme-öğretme uygulamalarının ise daha düşük oranlarda önerildiği karşımıza çıkmaktadır. "Beyin fırtınası" ve "bilgi kartları" gibi aktif katılımı teşvik eden uygulamalar %5,71 oranında, "araştırma," "fikir taraması," "grup tartışmaları," "günlük tutma," "kavram haritası," "konuşma halkası," "kum saati," "öğrenme halkası," "soru-cevap" ve "tartışma" gibi yöntemler ise %2,86 oranında önerilmiştir.

4.4. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın dördüncü alt problemini “Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktılarında ve süreç bileşenlerinde kullanılması önerilen öğrenme-öğretme uygulamaları (yöntem ve teknikler) nasıldır?” sorusu oluşturmaktadır. Bu bölümde Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında yer alan ve sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktılarının ve süreç bileşenlerinin kazandırılmasına yönelik öğretmenlere önerilen öğrenme-öğretme uygulamalarına ilişkin bulgular Tablo 6.’da sunulmuştur.

Tablo 6.

Sağlık Okuryazarlığı ile Dolaylı Yoldan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının ve Süreç Bileşenlerinin Kazandırılmasına Yönelik Öğretmenlere Önerilen Öğrenme-Öğretme Uygulamalarına İlişkin Frekanslar ve Yüzdelere.

ÖĞRENME-ÖĞRETME UYGULAMALARI	<i>f</i> (frekans)	% (yüzde)
Eğitici görseller	15	10,42
Performans	13	9,03
İfade etme	10	6,94
Soru-cevap	10	6,94
Düz anlatım	7	4,86
Eğitsel oyun	7	4,86

Örnek olay	7	4,86
Yaratıcı drama ve rol oynama	6	4,16
Bilgi kartları	4	2,78
Tartışma	4	2,78
Veri toplama	4	2,78
Beyin fırtınası	3	2,08
Gözlem	3	2,08
Kavram haritası	3	2,08
Öğrenme galerisi	3	2,08
Akvaryum	2	1,39
Araştırma	2	1,39
Eşleştirme kartları	2	1,39
Fikir taraması	2	1,39
Grup çalışması	2	1,39
Kavramsal karikatür	2	1,39
Konuşma halkası	2	1,39
Röportaj	2	1,39
STEAM etkinlikleri	2	1,39
5N1K	1	0,69
Altı şapkalı düşünme	1	0,69
Çalışma yaprağı	1	0,69
Çizelge	1	0,69
Deney	1	0,69
Doğa yürüyüşü	1	0,69
Doğru-yanlış kartları	1	0,69
Düşün-tartış-paylaş	1	0,69
Görüş geliştirme	1	0,69
Grup projesi	1	0,69
Grup tartışması	1	0,69
İstasyon	1	0,69
İş birlikli öğrenme	1	0,69
Kart gösterme	1	0,69
Koleksiyon	1	0,69
Mektup/telgraf	1	0,69
Öğrenme günlükleri	1	0,69
Örnek toplama	1	0,69
Pantomim	1	0,69
Senaryo	1	0,69
Simülasyon	1	0,69
Soru kutusu	1	0,69
Soru turu	1	0,69
Tablo	1	0,69
Yapılandırılmış görüşme	1	0,69
Zaman kapsülü	1	0,69
Zihin haritası	1	0,69

Tablo 6.'daki bulgular incelendiğinde, eğitici görsellerin (belgesel, animasyon, çizgi film, video, infografik, karikatür, kısa film, kamu spotu, bilgilendirme broşürleri) %10,42 oranında değeriyle en yüksek tercih edilen yöntem olduğu görülmektedir.

Performans görevleri (hikâye, metin, şiir, şarkı, slogan, afiş, poster, broşür, resim, sunum, plan, etiket, ürün hazırlama) ise %9,03 oranında değeriyle benzer şekilde öne çıkmaktadır. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığının öğrenciler tarafından daha kolay kavranabilmesi ve somutlaştırılabilmesi amacıyla görsel ve performansa dayalı yöntemlerin yaygın olarak kullanıldığını ortaya koymaktadır.

Öğretim programında ifade etme (%6,94), soru-cevap (%6,94), düz anlatım (%4,86), eğitsel oyunlar (%4,86), örnek olay (%4,86), yaratıcı drama ve rol oynama (%4,16) gibi öğrenme yöntemleri de öğretmenlere sıklıkla önerilmiştir. Bilgi kartları (%2,78), tartışma (%2,78), veri toplama (%2,78), beyin fırtınası (%2,08), gözlem (%2,08), kavram haritası (%2,08) ve öğrenme galerisi (%2,08) gibi yöntemler ise daha az sıklıkla önerilmiştir.

Öğretim programında sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişki olan öğrenme çıktılarının ve süreç bileşenlerinin kazandırılmasına yönelik öğretmenlere önerilen öğrenme-öğretme uygulamalarından akvaryum, araştırma, eşleştirme kartları, fikir taraması, grup çalışması, kavramsal karikatür, konuşma halkası, röportaj ve STEAM etkinliklerine sadece ikişer kez rastlanılmaktadır (her biri için oran %1,39).

Hayat bilgisi dersi öğretim programında yer alan ve sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişki olan öğrenme çıktılarının ve süreç bileşenlerinin kazandırılması sürecinde öğretmenlere en az sıklıkla önerilen ve sadece birer kez yer verilen (her biri için oran %0,69) öğrenme-öğretme uygulamaları ise 5N1K, altı şapkalı düşünme, çalışma yaprağı, çizelge, deney, doğa yürüyüşü, doğru-yanlış kartları, düşün-tartış-paylaş, görüş geliştirme, grup projesi, grup tartışması, istasyon, iş birlikli öğrenme, kart gösterme, koleksiyon, mektup/telgraf, öğrenme günlükleri, örnek toplama, pantomim, senaryo, simülasyon, soru kutusu, soru turu, tablo, yapılandırılmış görüşme, zaman kapsülü ve zihin haritası olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ve dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktılarının ve süreç bileşenlerinin kazandırılmasına yönelik öğretmenlere önerilen öğrenme-öğretme uygulamaları bir

arada ele alındığında en çok tercih edilen 10 yöntem ve teknik Tablo 7.'de sunulmuştur.

Tablo 7.

Sağlık Okuryazarlığı ile Doğrudan ve Dolaylı Yoldan İlişkili Olan Öğrenme Çıktılarının ve Süreç Bileşenlerinin Tamamının Kazandırılmasına Yönelik Öğretmenlere En Çok Önerilen İlk 10 Öğrenme-Öğretme Uygulamalarına İlişkin Toplam Frekanslar ve Yüzdelere.

ÖĞRENME-ÖĞRETME UYGULAMALARI	f (frekans)	% (yüzde)
Eğitici görseller	19	10,61
İfade etme	15	8,38
Performans	15	8,38
Düz anlatım	12	6,70
Soru-cevap	11	6,15
Örnek olay	10	5,59
Yaratıcı drama ve rol oynama	8	4,47
Eğitsel oyun	7	3,91
Beyin fırtınası	5	2,79
Tartışma	5	2,79

Tablo 7.'te Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile ilgili tüm öğrenme çıktılarına yönelik öğretmenlere en sık önerilen 10 öğrenme-öğrenme uygulaması sunulmuş ve bu öğrenme-öğretme uygulamalarının tercih edilme sıklığının tüm öğretim programındaki toplam frekansı ve yüzdesel oranı verilmiştir. Bu 10 uygulama, sağlık okuryazarlığı kazanımlarının aktarımında öğretim programına göre en etkili görülen yöntem ve teknikler arasında yer almaktadır.

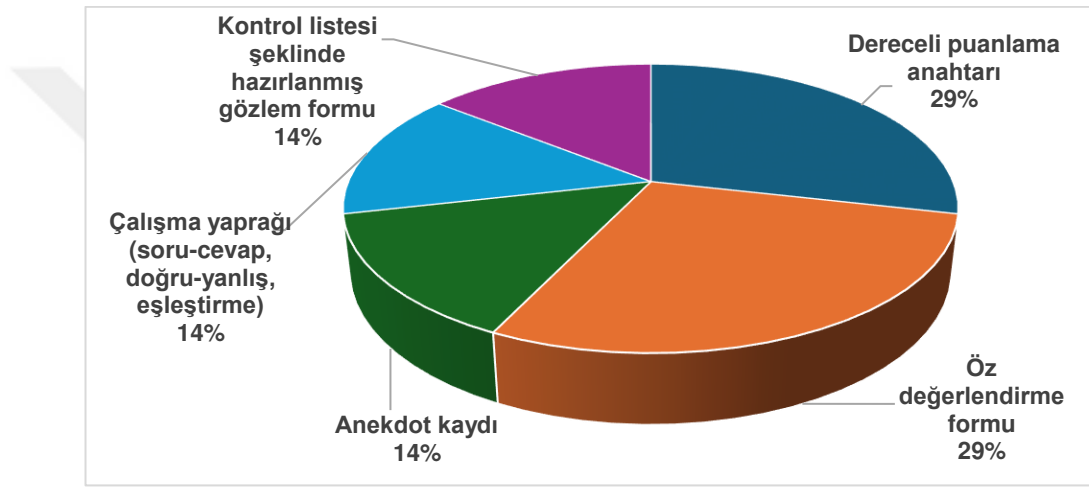
Verilere göre, en sık önerilen 10 öğrenme-öğretme uygulamalarının ilk sırasında %10,61 oranında önerilen "eğitici görseller" karşımıza çıkmaktadır. Ardından hem "performans" hem de "ifade etme" %8,38 oranında önerilmiştir.

Öğretim programında düz anlatım (%6,70), soru-cevap (%6,15), örnek olay (%5,59), yaratıcı drama ve rol oynama (%4,47), eğitsel oyunlar (%3,91), beyin fırtınası (%2,79), tartışma (%2,79) gibi öğrenme yöntemleri de öğretmenlere en yüksek sıklıkla önerilen 10 yöntem ve teknik arasında karşımıza çıkmaktadır.

Bu 10 öğrenme-öğretme uygulamasının öğretim programında yer alan tüm uygulamalar içinde toplam ağırlığı ise %59,77 olarak tespit edilmiştir.

4.5. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın beşinci alt problemini “Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktılarında ve süreç bileşenlerinde yararlanılması önerilen öğrenme kanıtları (ölçme ve değerlendirme araçları) nasıldır?” sorusu oluşturmaktadır. Bu bölümde Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında yer alan ve sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktılarından ve süreç bileşenlerinin ölçme ve değerlendirme aşamalarında öğretmenlere önerilen öğrenme kanıtlarına yönelik bulgular Şekil 1.’de sunulmuştur.



Şekil 1. Sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olan öğrenme çıktılarından ve süreç bileşenlerinin ölçme ve değerlendirme aşamalarında öğretmenlere önerilen öğrenme kanıtlarına ilişkin yüzdeler ve frekanslar.

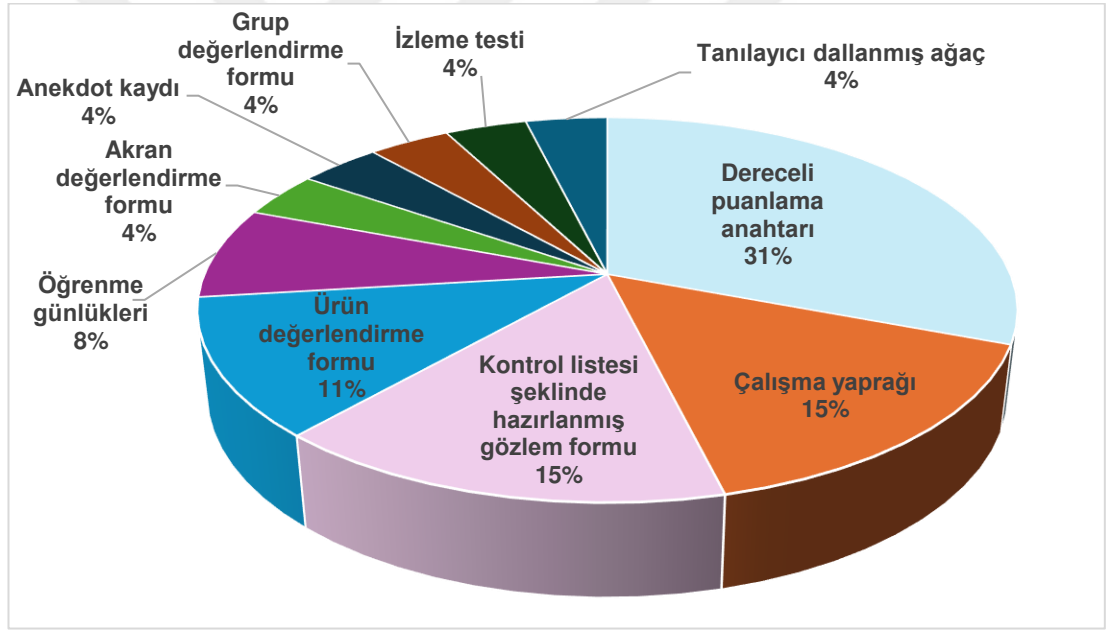
Şekil 1.’de Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili öğrenme çıktılarından ve süreç bileşenlerinin ne derece kazandırılabilirdiğini ölçmek ve değerlendirmek amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı tarafından öğretmenlere önerilen öğrenme kanıtlarının kullanım sıklığı görülmektedir. Şekil üzerinde önerilen öğrenme kanıtları, frekans ve yüzdelik dilimler halinde belirtilmiştir.

Elde edilen verilere göre, en sık önerilen öğrenme kanıtları "dereceli puanlama anahtarı" (%29, f:2) ve "öz değerlendirme formu" (%29, f:2) olmuştur. Bunun dışında "kontrol listesi şeklinde hazırlanmış gözlem formu" (%14, f:1) ve "çalışma yaprağı (soru-cevap, doğru-yanlış, eşleştirme)" (%14, f:1) ve "anekdot kaydı" (%14, f:1) da

ölçme ve değerlendirme süreçlerinde kullanılmak üzere öğretmenlere önerilen öğrenme kanıtları olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.6. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın altıncı alt problemini “Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında Sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktıları ve süreç bileşenlerinde yararlanılması önerilen öğrenme kanıtları (ölçme ve değerlendirme araçları) nasıldır?” sorusu oluşturmaktadır. Bu bölümde Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında yer alan ve sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktılarının ve süreç bileşenlerinin ölçme ve değerlendirme aşamalarında öğretmenlere önerilen öğrenme kanıtlarına yönelik bulgular Şekil 2.’de sunulmuştur.

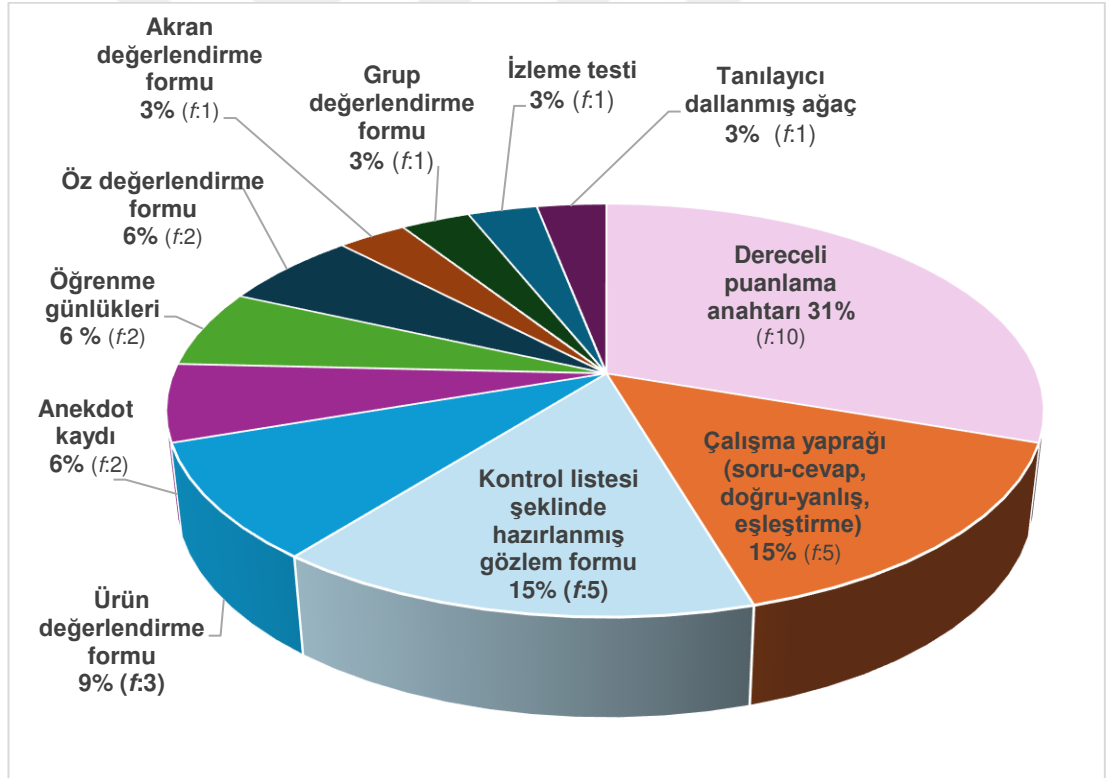


Şekil 2. Sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktıları ve süreç bileşenlerinin ölçme ve değerlendirme aşamalarında öğretmenlere önerilen öğrenme kanıtlarına ilişkin yüzdeler ve frekanslar.

Şekil 2.’de Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili öğrenme çıktıları ve süreç bileşenlerinin ne derece kazandırılabilirdiğini ölçmek ve değerlendirmek amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı tarafından öğretmenlere önerilen öğrenme kanıtlarının kullanım sıklığı görülmektedir. Şekil üzerinde önerilen öğrenme kanıtları, frekans ve yüzdelik dilimler halinde belirtilmiştir.

Elde edilen verilere göre, en sık önerilen öğrenme kanıtı "dereceli puanlama anahtarı" (%31,f:8) olmuştur. "Çalışma yaprağı" (%15, f:4), "kontrol listesi şeklinde hazırlanmış gözlem formu" (%15, f:4) ve "ürün değerlendirme formu" (%11, f:3) da benzer şekilde, en çok önerilen öğrenme kanıtları arasında görülmektedir. Daha az sıklıkla önerilen diğer öğrenme kanıtları ise "öğrenme günlükleri" (%8, f:2), "akran değerlendirme formu" (%4, f:1), "anekdot kaydı" (%4, f:1), "grup değerlendirme formu" (%4, f:1), "izleme testi" (%4, f:1) ve "tanılayıcı dallanmış ağaç" (%4, f:1) olmuştur.

Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında yer alan ve sağlık okuryazarlığı ile hem doğrudan hem de dolaylı yoldan ilişkili olan öğrenme çıktılarının ve süreç bileşenlerinin ölçme ve değerlendirme aşamalarında öğretmenlere önerilen öğrenme kanıtları bir arada incelendiğinde elde edilen verilere yönelik bulgular Şekil 3.'te sunulmuştur.



Şekil 3. Sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ve dolaylı yoldan ilişkili olan tüm öğrenme çıktılarının ve süreç bileşenlerinin ölçme ve değerlendirme aşamalarında öğretmenlere önerilen öğrenme kanıtlarının tamamına ilişkin yüzdelere ve frekanslara.

Şekil 3.'te yer alan verilere göre, öğretmenlere önerilen öğrenme kanıtları arasında en çok tercih edileni "dereceli puanlama anahtarı" (%31,f:10) olmuştur. "çalışma

yaprağı" (%15, *f*:5), "kontrol listesi şeklinde hazırlanmış gözlem formu" (%15, *f*:5) ve "ürün değerlendirme formu" (%9, *f*:3) da benzer şekilde, en çok önerilen öğrenme kanıtları arasında görülmektedir. Daha az sıklıkla önerilen diğer öğrenme kanıtları ise "öğrenme günlükleri" (%6, *f*:2), "anekdot kaydı" (%6, *f*:2) ve "öz değerlendirme formu" (%6, *f*:2) olmuştur. Bununla birlikte "Akran değerlendirme formu" (%3, *f*:1), "grup değerlendirme formu" (%3, *f*:1), "izleme testi" (%3, *f*:1) ve "tanılayıcı dallanmış ağaç" (%3, *f*:1) en az önerilen öğrenme kanıtları olmuştur.

Bu sonuçlar öğretim programının öğretmenlerden ölçme ve değerlendirme süreçlerinde yapılandırılmış dokümanlara ve gözlem formlarına önem vermelerini önerdiğini göstermektedir.



BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde yapılan araştırmanın sonuçları, belirlenen alt problemler doğrultusunda özetlenip tartışılmış ve ulaşılan sonuçlar ile ilişkili olarak önerilerde bulunulmuştur.

5.1. Sonuç ve Tartışma

- Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili görülen öğrenme çıktılarının her sınıf düzeyinde 2.öğrenme alanında olduğu belirlenmiştir.
- Doğrudan ilişkili öğrenme çıktılarının; genel sağlığa, yaşam kalitesini iyileştirmeye, hastalıkları önlemeye, sağlığı korumaya ve sağlıkla ilgili yaşanabilecek acil durumlarda yapılması gerekenlere yönelik bilgi, motivasyon ve becerileri kapsadığı görülmektedir.
- Sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili öğrenme çıktılarının, tüm öğrenme çıktılarına oranı 1.sınıfta %8,70, 2.sınıfta %8,70 ve 3.sınıfta %5 olmak üzere toplamda %7,58 şeklindedir.
- Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında 1.sınıflarda ikisi “Sağlığım ve Güvenliğim” adlı 2. öğrenme alanında, üçü “Doğa ve Çevre” adlı 5. öğrenme alanında ve ikisi “Bilim, Teknoloji ve Sanat” adlı 6. öğrenme alanında olmak üzere toplam yedi öğrenme çıktısının, sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde 2.sınıflarda ikisi “Sağlığım ve Güvenliğim” adlı 2. öğrenme alanında, ikisi “Doğa ve Çevre” adlı 5. öğrenme alanında ve ikisi “Bilim, Teknoloji ve Sanat” adlı 6. öğrenme alanında olmak üzere toplam altı öğrenme çıktısının, sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili olduğu tespit edilmiştir. 3.sınıflarda ise ikisi “Sağlığım ve Güvenliğim” adlı 2. öğrenme alanında, üçü “Doğa ve Çevre” adlı 5. öğrenme alanında ve ikisi “Bilim, Teknoloji ve Sanat” adlı 6. öğrenme alanında olmak üzere toplam yedi öğrenme çıktısı, sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkilidir.

- Sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili öğrenme çıktılarının, tüm öğrenme çıktılarına oranı 1.sınıfta %30,43, 2.sınıfta %26,09 ve 3.sınıfta %35,00 olmak üzere toplamda tüm programda ağırlığı %30,30 şeklindedir.
- Doğrudan ve dolaylı yoldan ilişkili öğrenme çıktıları birlikte ele alındıklarında; tüm öğrenme çıktılarına oranı 1.sınıfta %39,13, 2.sınıfta %34,78 ve 3.sınıfta %40,00 oranlarına yükselmekte ve toplamda tüm programdaki ağırlıkları da yine %37,88 gibi yüksek bir oranda karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık okuryazarlığı ile ilişkili öğrenme çıktılarına Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında yeterli sıklıkta yer verildiğini söylemek mümkündür.
- Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlığın teşviki ve iyileştirilmesi hususlarının ön planda tutulduğu görülmüştür. Aynı zamanda bu doğrudan ilişkili öğrenme çıktıları; programın yalnızca bireysel sağlık okuryazarlığı ile değil aynı zamanda çevresel sağlık okuryazarlığı unsurlarıyla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.
- Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programının sağlık okuryazarlığı kapsamında beklenen ve istenen hedeflere uygun öğrenme çıktıları ve süreç bileşenlerini barındırdığını söylemek mümkündür.
- Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilgili öğrenme çıktılarının kazandırılmasında öğretmenlere önerilen öğrenme-öğrenme uygulamaları arasında en sık yer alan öğrenme-öğretme uygulamaları "düz anlatım", "ifade etme" ve "eğitici görseller" olmuştur.
- Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili öğrenme çıktılarının kazandırılmasında öğretmenlere önerilen öğrenme-öğrenme uygulamaları arasında en sık yer alan öğrenme-öğretme uygulamaları "eğitici görseller" ve "performans görevleri" olmuştur.
- Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile hem doğrudan hem de dolaylı yoldan ilişkili öğrenme çıktılarının kazandırılmasında öğretmenlere önerilen öğrenme-öğrenme uygulamaları arasında en sık yer alan öğrenme-öğretme uygulamaları "eğitici görseller" "ifade etme" ve "performans görevleri" karşımıza çıkmaktadır.
- Programda eğitici görseller olarak belgesel, animasyon, çizgi film, video, infografik, karikatür, kısa film, kamu spotu, bilgilendirme broşürleri gibi

araçların kullanılmasının ve böylelikle sağlık okuryazarlığına yönelik doğrudan ilişkili öğrenme çıktılarının kazandırılması sürecinin görsel ve işitsel öğelerle desteklenmesinin istendiği tespit edilmiştir. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığının öğrenciler tarafından daha kolay kavranabilmesi ve somutlaştırılabilmesi amacıyla görsel ve performansa dayalı yöntemlerin sıklıkla önerildiği tespit edilmiştir.

- Genel olarak, Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığına yönelik öğrenme-öğretme uygulamalarının, öğrenci merkezli ve çeşitli öğrenme stillerine hitap eden yöntemlerle zenginleştirilmek üzere önerildiği görülmüştür.
- Sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili öğrenme çıktılarının ölçme ve değerlendirme süreçleri için öğretmenlere en sık önerilen öğrenme kanıtları "dereceli puanlama anahtarı" ve "öz değerlendirme formu" olmuştur.
- Sağlık okuryazarlığı ile dolaylı yoldan ilişkili öğrenme çıktılarının ölçme ve değerlendirme süreçleri için öğretmenlere en sık önerilen öğrenme kanıtları ise "dereceli puanlama anahtarı", "çalışma yaprağı" ve "kontrol listesi şeklinde hazırlanmış gözlem formu" olmuştur.
- Hem doğrudan hem de dolaylı yoldan sağlık okuryazarlığı ile ilişkili öğrenme çıktılarının tamamında; ölçme ve değerlendirme süreçleri için öğretmenlere en sık önerilen öğrenme kanıtları "dereceli puanlama anahtarı", "çalışma yaprağı" ve "kontrol listesi şeklinde hazırlanmış gözlem formu" olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Bu sonuçlar öğretim programının öğretmenlerden ölçme ve değerlendirme süreçlerinde yapılandırılmış dokümanlara ve gözlem formlarına önem vermelerini önerdiğini göstermektedir.

5.2. Öneriler

- İfade etme ve soru-cevap yöntemlerinin programda daha sık tercih edilmesinin, öğrencilerin sağlık bilgilerini aktif bir şekilde kullanmalarını ve kendilerini ifade etmelerini teşvik edeceği düşünülmektedir.
- Programda daha az önerilen örnek olay incelemeleri, beyin fırtınası, yaratıcı drama ve rol oynama gibi yöntem ve tekniklerin; öğrencilerin hem eleştirel

düşünme ve problem çözme becerilerinin geliştirmelerine katkı sunmak hem de erken yaşlarda sağlık okuryazarlığını desteklemek hususunda önemli rolleri olması nedeniyle, sıklaştırılması önerilmektedir.

- Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında çok az yer verilen simülasyon, deney, doğa yürüyüşü gibi yöntemler programdaki önerilme ağırlıklarının arttırılması gerektiği düşünölmektedir.
- Düşük tercih edilen yöntemlerin de belirli durumlar ve öğrenciler için değerli olabileceği unutulmamalıdır. Öğretim programında, öğrenci ihtiyaçlarına ve öğrenme hedeflerine göre bu yöntemlerin dengeli bir şekilde kullanılması önemlidir.
- Her ne kadar programda yapılandırılmış, standartlara dayalı ölçme araçlarının daha sık önerildiği gözükse de, süreç ve ürün odaklı değerlendirme araçlarının da öneriler arasında daha sık yer bulması gerektiği düşünölmektedir.
- Milli Eğitim Bakanlığı tarafından öğretmenlere önerilen öğrenme kanıtlarının sağlık okuryazarlığı öğretimindeki kullanım sıklıkları incelendiğinde yapılandırılmış değerlendirme araçlarının daha fazla tercih edildiği görölmekte, ancak diğer öğrenme kanıtlarının kullanımının sınırlı kalmaması gerektiği düşünölmektedir.
- Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programında sağlık okuryazarlığı ile ilgili öğrenme çıktılarına yönelik önerilen öğrenme kanıtları bölümünde daha esnek ve öz-yönetim odaklı araçların da değerlendirme süreçlerinde yer alması gerektiğine inanılmaktadır.

KAYNAKLAR

- Abanallyan, N. (2021). *Fen bilgisi öğretmen adaylarında örnek olay destekli beslenme eğitiminin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Adıgüzel, Ö. (2019). *Eğitimde yaratıcı drama*. İstanbul: Yapı Kredi.
- Akça, A. ve Ayaz Alkaya, S. (2021). Okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı ve okul sağlığı hemşiresinin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3), 328-334.
- Aksoy, O. G. (2001). Sağlık kavramı ve bireyi yaşamında sağlık hakkı. *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı II*, 2(40), 1803-1808.
- Akyüz, S. (2021). Sağlık okuryazarlığı araştırmalarının bibliyometrik analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(4), 402-416.
- Arafat, S.Y., Majumder, M. A. A., Kabir, R., Papadopoulos, K & Uddin, M. S. (2018). Healthliteracy in school. Papalois V. E, Theodosopoulou M, (Ed.). *Optimizing health literacy forimproved clinical practices*. Hershey, PA: Medical Information Science Reference.
- Aslantekin, F. (2011). *Yetişkinlerin sağlık okuryazarlık durumları ve etkileyen faktörler (Tip II diyabetli hasta örneği)*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydın, S. (2008). Sağlık bakanlığı sağlığın geliştirilmesi yaklaşımı ve sağlık hizmet sistemi reformundaki yeri. *Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu, FTS Turizm*, Ankara.
- Azevedo, M. M., Ricardo, E., TeixeiraDos Santos, R., Pina-Vaz, C. & Rodrigues, A. G. (2018). Filling a gap: knowledge in health related science for middle school students in formal and informal contexts. *Journal of Biological Education*, 54(2), 129-146.
- Baranowski, T., Blumberg, F., Buday, R., DeSmet, A., Fiellin, L. E., Green, C. S., Kato, P. M., Lu, A. S., Maloney, A. E., Mellecker, R., Morrill, B. A, Peng, W., Shegog, R., Simons, M., Staiano, A. E., Thompson, D.& Young, K. (2016).

- Games for health for children current status and needed research. *Games for Health Journal*, 5(1), 1–12.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*. 155(2), 97-107.
- Betz, L. C., Ruccione, K., Meeske, K. & Chang, N. (2008). Health literacy: a pediatric nursing concern, *Pediatric Nursing*, 34(3), 231–239.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90.
- Bohanny, W., Wu, S. V., Liu, C. Y., Yeh, S. H., Tsay, S. L. & Wang, T. J. (2013). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(9), 495–502.
- Briefel, R. R., Wilson, A. & Gleason, P. M. (2009). Consumption of low-nutrient, energy-dense foods and beverages at school, home, and other locations among school lunch participants and non participants. *J Am Diet Assoc*, 109(2), 79-90.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem.
- Chang F.C., Chiu C.H., Chen P. H., Miao N. F., Lee C. M. & Chiang J. T. (2015). Relationship between parental and adolescent Health literacy and online health information seeking in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*; 18 (10), 618-624.
- Chant, S., Jenkinson-Randle, T., Russell, G., & Webb, C. (2002). Communication skills training in healthcare: a review of the literature. *Nurse Education Today* 22(3), 189-202.

- Chen, A. M., Yehle, K. S., Plake, K. S., Murawski, M. M. & Mason, H. L. (2012). Health literacy and self-care of patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 26(6), 446–51.
- Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A Review and critical analysis. *Social Science & Medicine*, 73(1),60-67.
- Christmann, S. (2005). *Health literacy and internet: Recommendations to promote health literacy by the means of the internet*. Brussels: EuroHealthNet.
- Coleman, C. (2011). Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nursing Outlook*, 59(2),70-78.
- Coşgun, M. (2014). *Ortaokul öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin öğrencilerin bilgi tutum ve davranışlarına etkisinin değerlendirmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Çelenkoğlu, A. Z. (2019). *Millî Eğitim Bakanlığı lise ve ortaokul 2018 ders müfredatlarında sağlıklı yaşam kazanımlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Çınar, S., Ay, A., ve Boztepe, H. (2018). Çocuk sağlığı ve sağlık okuryazarlığı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14(2), 25-39.
- Çiler Erdağ, G. (2015). Sağlığın temel belirleyicisi olarak sağlık okuryazarlığı. F. Yıldırım ve A. Keser (Ed.), *Sağlık okuryazarlığı (s. 1-14)*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Davis, T. C., Byrd, R. S., Arnold, C.L., Auinger, P. & Bocchini, J. A. (1999). Low literacy and violence among adolescents in a summer sports program. *Journal of Adolescent Health*, 24(6), 403-411.
- Davis, T. C., Wolf, M. S. & Arnold, C. L. (2006). Development and validation of the rapid estimate of adolescent literacy in medicine (realm-teen): a tool to screen adolescents for below-grade reading health care settings. *Pediatrics*, 118 (6), 1707-1714.
- Demirel, Ö. (2011). *Öğretimde planlama ve değerlendirme öğretme sanatı*. Ankara: Pegem.

- Demirtaş, E. (2019). *Öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlıkları ve sağlıkla ilgili yaygın inanışlara ilişkin biyolojik muhakemeleri*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Denktaş, D. (2019). *Kırsal kesimde ilköğretim son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Dewalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N. & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228–1239.
- Dost, A., ve Üner, E. (2020). Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi neden önemlidir? *IGUSABDER*, 12, 475-483.
- Durmaz, Y., Yayan, H., Sezgin, D. ve Yakıcı, C. (2016). Sağlık personelinin “sağlık okuryazarlığı” kavramı hakkındaki bilgi düzeyi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8(2), 114-117.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, N., Çakır, B., ve Akalın, H. E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen.
- Durusu, K. (1996). *İlkokul öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin; öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışlarına etkisi*, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Er, H. ve Karadeniz, O. (2022). Sosyal bilgiler öğretiminde eğitsel oyun kullanımı. O. Karadeniz ve H. Er (Ed.), *Eğitsel oyunlarla sosyal bilgiler öğretimi içinde* (s.1-33). Ankara: Pegem.
- Ertem, A. A. (2019). *Sağlık okuryazarlığının sağlık davranışlarıyla ilişkisi (sağlık teknikerliği öğrencileri üzerine bir araştırma)*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Estacio, E. V., McKinley, R. K., SaidyKhan, S., Karic, T., Clark, L., & Kurth, J. (2015). Health literacy: why it matters to South asian men with diabetes. *Primary Health Carere Search & Development*, 16(2), 214–218.

- Fleary, S. A., Joseph, P. & Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 62, 116–127.
- Gebhard, R.D., Goske, M. J., Salisbury, S. R., Leopard, A. C., & Hater, D. M. (2015). Improving health literacy: use of an informational brochure improves parents' understanding of their child's fluoroscopic examination. *Am J Roentgenol*, 204(1), W95–103.
- Gerbner, G. (1990). Stories that hurt: tobacco, alcohol, and other drugs in the mass media. Resnik, H., Gardner, S. E., Lorian, R. P. & Marcus C. E. (Eds.), *In Youth and Drugs: Society Mixed Messages* (pp. 53-119). Maryland: U.S. Department of Health and Human Services.
- Gilbert, M., Dulai, J., Wexel, D. & Ferlatte, O. (2014). *Health literacy, sexual health, and gay men*. British Columbia, Canada, DC: Author.
- Halmatov, S. & Halmatov, M. (2015). *Çocuklara temel can güvenliği eğitimi*. Ankara: Nobel.
- Institute of Medicine [IOM] (US) Committee on Health Literacy, Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. National Academies.
- Ishikawa, H. & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 11(2), 113-122.
- İşler, A. Ş. (2002). Günümüzde görsel okuryazarlık ve görsel okuryazarlık eğitimi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 153–61.
- Jacobs R. J., Lou J. Q., Ownby R. L. & Caballero J. (2016). A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy. *Health Informatics Journal*; 22(2), 81-98.
- Johnson A. (2014) Health literacy, does it make a difference? *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 39-45.
- Kandır, A. (2001). Çocuk gelişiminde okul öncesi eğitim kurumlarının yeri ve önemi. *Milli Eğitim Dergisi*, 151, 102-104.

- Kann, L., Telljohann, S. K.& Wooley, S. F. (2007). Health education: results from the school health policies and programs study 2006. *Journal of School Health*, 77(8), 408-434.
- Karaağaçlı, M. (2005). *Öğretimde yöntemler ve yaklaşımlar*. Ankara: Pelikan.
- Karabulut, B., Yılmaz, M. F. ve Gündüz, M. (2020). Hayat bilgisi dersinde vatanseverlik değerinin etkinliklerle öğretimi. *Temel Eğitim*, 2(2), 34-41.
- Karaman, B. (2022). *Sosyal bilgiler eğitimi çerçevesinde sağlık okuryazarlığı: öğretmen görüşleri ve öğrencilerim sağlık okuryazarlık durumları*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kayaalp, F. (2020). *Sosyal bilgiler dersinde öğrenme amaçlı yazma etkinliklerini kullanmanın bilişsel ve duyuşsal öğrenmeye etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kharrazi, H., Lu, A. S., Gharghabi, F. & Coleman, W. (2012). A scoping review of health game research: past, present, and future. *Games for Health Journal* 1(2), 153–164.
- Kılcan, B., Seyhan, O. Ve Güneş, G. (2020). Sağlık okuryazarlığı ve sosyal bilgiler. Turan, R. ve Akdağ, H. (Ed.), *Sosyal bilgiler öğretiminde yeni yaklaşımlar- IV içinde* (s.203-225). Ankara: Pegem.
- Kılınçkaya, A. (2018). *Gölbaşı ilçesindeki bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilgili bilgilerinin ve sağlık hizmeti alma konusundaki tutumlarının incelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Kickbusch, I. (2006). Health Literacy: Empowering Childrento Make Healthy Choices. *Virtually Healthy*, 41(3), 2-3.
- Kickbusch, I. (2012). *Learning for well-being. a policy priority for children and youth in europe*. A Process for Change. Paris, Learning for Well-Being Consortium of Foundations in Europe.
- Kickbusch, I. &Maag, D. (2008). Health literacy. *International Encyclopedia of Public Health*, 204–211.

- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. & Tsouros, A. (2013). *Health literacy*. WHO Regional Office for Europe.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. & Tsouros, A. D. (Eds.) (2015). *Sağlık okuryazarlığı sağlam kanıtlar*. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği.
- Kilgour, L., Matthews, N., Christian, P. & Shire, J. (2015). Health literacy in schools: Prioritising health and well-being issues through the curriculum. *Sport, Education and Society*, 20(4), 485-500.
- Kolukısa, E. A., Oruç, Ş., Akbaba, B. ve DüNDAR, H. (2005). *Sosyal bilgiler 4 öğretmen kılavuz kitabı*. K. Kuş (Editör). Ankara: A.
- Kurudayıoğlu, M., ve Tüzel, M. S. (2010). 21. yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve Türkçe eğitimi. *Türklük Bilimi Araştırmaları*. 28(28), 283–98.
- Küçükahmet, L. (2008). *Öğretimde planlama ve değerlendirme*. (22. Basım). Ankara: Nobel.
- Lamanauskas, V. & Armoniene, J. (2012). Healthy lifestyle in comprehensive school: Lithuanian upper secondary school students' position. *European Journal of Health and Biology Education*, 1(1), 53-73.
- Manganello, A. J. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 5, 840–847.
- Marks, R. (2012). *Health literacy and school-based health education*, Bingley: Emerald.
- McCleary Jones, V. A (2016). Systematic review of the literature on health literacy in nursing education. *Nurse Education*, 41(2),93-97.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded Sourcebook*. (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mosley, C. M., & Taylor, B. J. (2017). Integration of health literacy content into nursing curriculum utilizing the health literacy expanded model. *Teaching and Learning in Nursing*, 12(2),109-116.

- Neyişçi, N. ve Ketrez, G. (2021). 21. Yüzyılda okul çağındaki çocukları tehdit eden sağlık sorunları. Erçetin, Ş. Ş. ve Potas, N. (Ed.), *Eğitim kurumlarında sağlık yönetimi içinde* (s. 115-130). Ankara: Nobel.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M. & Kindig, D. A. (2004). *Committee on health literacy. Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington, DC: National Academies Press.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- OnyangoOuma, W., Aagaard Hansen, J. & Jensen, B. (2004) Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya. *Health Education Research* 19, 326–339.
- Orçan, M. (2009). *Anasınıfına devam eden 60–72 aylık çocukların erken öğrenme becerilerine destekleyici eğitim programlarının etkisinin incelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, Konya.
- Ottawa Charter, (1987). Ottawa Charter for health promotion. *Oxford University Press, Printed in Great Britain, Health Promotion*, 1 (4), 3-5.
- Önal, A. E., Erbil, S., Gürtekin, B., Ayvaz, Ö., Özel, S., Cevizci, S. ve Güngör, G. (2008). İki ilköğretim okulunda öğrencilerin kendi sağlıklarını algılama düzeyi ve bildikleri sağlık sorunları. *Nobel Medicus*, 5(2), 24-28.
- Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal bilimlerde yöntem bilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
- Öztürk, C. (2011). Sosyal bilgiler: Toplumsal yaşama disiplinler arası bir bakış. Öztürk, C. (Ed.). *Sosyal Bilgiler Öğretimi içinde* (s.2-30). Ankara: Pegem.
- Paakkari, L., Inchley, J., Schulz, A., Weber, M. W. & Okan, O. (2019). Addressing health literacy in schools in the WHO European Region. *Public Health Panorama*, 5(23), 186-90.

- PaascheOrlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen Bohlman, L.T. & Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20(2), 175-184.
- Paek, H. J., Reber, B. H. & Lariscy, R. W. (2011). Roles of interpersonal and media socialization agents in adolescent self-reported health literacy: a health socialization perspective. *Health Education Research*, 26(1),131–149.
- Parisod, H. (2018). *Health game as an intervention to support tobacco-related health literacy among early adolescents*. Doctoral Thesis. University of Turku, Faculty of Medicine, Finland.
- Peerson, A. & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health promotion international*, 24(3), 285-296.
- Pekcan, H. (2006). Okul sağlığı. Ç. Güler ve L. Akın (Ed.), *Halk sağlığı temel bilgiler içinde* (s. 465-469). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Pelen, K. ve Günay, O. (2013). İlköğretim okulu öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin öğrencilerin bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 52-63.
- Peterson, F. L., Cooper, R. J. & Laird, J. M. (2001). Enhancing teacher health literacy in school health promotion: a vision for the new millennium. *J SchHealth*, 71(4):138-144.
- Pontius, D. J. (2013). Health literacy part 1: Practical techniques for getting your message home. *NASN School Nurse*, 28(5), 246-52.
- Potter, W. J. (2004). Argument for the need for a cognitive theory of medialiteracy, *American Behavioral Scientist*, 48(2), 266- 272.
- Rosner D. &Fried L. P. (2010). Traditions, transitions, and trans fats: new directions for public health. *Public HealthRep*, 125, 3-7.
- Safeer, R. S. & Keenan, J. (2005). Health literacy: the gap between physicians and patients. *Am Fam Physician*, 72(3), 463–8.
- Sağlık Bakanlığı (2011). *Toplum sağlığı merkezi çalışanlarına yönelik “sağlığın geliştirilmesi eğitimi” rehberi*. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Dairesi Başkanlığı, Ankara.

- Sağlık Bakanlığı (2011).*Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü*. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bakanlık yayın, 814(1), 23.
- Sarıkaya, Ö. (2020). *Fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı durumları. Ergenlerin sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı, tutumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- Sezer, A. (2012). *Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *İletişim Dergisi*, 3, 73–92.
- Sharif, I. & Blank, A. E. (2010). Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient Educ Couns*, (79), 43-48.
- Snavely, L. & Cooper, N. (1997). The information literacy debate. *The Journal of Academic Librarianship*, 23(1), 9-13.
- Sørensen, K., Broucke, S.V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. HLS-EU Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80).
- Sönmez, S. (2015). *Ortaöğretimde sağlık okuryazarlığı*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sveikauskas, V. (2005). Peculiarities of the health literacy education system. *Medicina*, 41(12), 1061-1066.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S. ve Kıvanç, A. (2017). Sağlığı Geliştirmenin En Kolay Yolu: Okul Sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 303-331.
- Şenşekerci, E. ve Bilgin, A. (2008). Eleştirel Düşünme ve Öğretimi. *Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(14), 15-43.
- Şimşek Z. 2013. Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı geliştirme stratejileri. *TAF Prevent MedBullet*, 12 (3), 343-358.

- Tahiroğlu, M. (2011). *İlköğretim 4. sınıf sosyal bilgiler dersinde doğa sevgisi, temizlik ve sağlıklı olma değerlerinin öğretimi ve değerlere ilişkin öğrenci tutumlarının belirlenmesi*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tan, Ş. (2007). *Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Ankara: Pegem.
- Taşpınar, M. (2005). *Kuramdan uygulamaya öğretim yöntemleri*. (2. Baskı). Elazığ: Data.
- Teleş, M. (2018). *Sağlık okuryazarlığının belirleyicileri ve hasta sonuçlarına etkisi: kardioloji polikliniğine başvuran hastalar üzerine bir araştırma*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tok, T. N. (2021). Etkili öğretim için yöntem ve teknikler. A. Doğanay (Ed.), *Öğretim İlke ve Yöntemleri* (13. Baskı) içinde (s. 176-260). Ankara: Pegem.
- Tremblay M. C. & Richard L. (2011). Complexity: a potential paradigm for a health promotion discipline. *Health PromotInt*, 29 (2), 378-388.
- Tural, H. (2005). *İlköğretim matematik öğretiminde oyun ve etkinliklerle öğretimin erişimi ve tutuma etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Türk Dil Kurumu [TDK] (2020). *Türkçe sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/> sayfasından erişilmiştir.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] (2021). *Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021-41132> sayfasından erişilmiştir.
- Üçkuyu, N. (2020). *Ortaokul öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkili etmenler*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ünaler, N. ve Kırımlıoğlu, N. (2022). Boyun fıtığı hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında sağlık okuryazarlığının önemi: geleneksel derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 30(1), 80-8.
- WharfHiggins, J., Begoray, D., Beer, C., Harrison, J., & Collins, A. (2012). Strategies for measuring and maximizing health literacy of youth. Marks, R.

- (Ed.). *Health literacy and school-based health education*(pp. 79-143). Lewes, UK: Emerald.
- Winkelman, T. N., Caldwell, M. T., Bertram, B. & Davis, M. M. (2016). Promoting health literacy for children and adolescents. *Pediatrics*, 138(6), 1-5.
- World Health Organization [WHO]. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva.
- World Health Organization [WHO]. (2005). *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*. 6th Global Conference on Health Promotion, Bangkok, Thailand.
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Health literacy and health behaviour*. 7th Global Conference on Health Promotion, Nairobi, Kenya.
- Yalçinkaya, M., Özer, F. G., ve Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6(6), 409- 20.
- Yarham, C. (1994). Health education and promotion: A school programme for adolescents. *Promotion & Education*, 1(2), 6-9.
- Yılmazel, G. (2014). *Çorum il merkezindeki ilköğretim öğretmenlerinde sağlık okuryazarlığı, hipertansiyon farkındalığı ve kontrolü arasındaki ilişki*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Yılmazel, G.ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Prev Med Bull*, 15(1), 6-74.
- Yumru, H. ve Koç, Ş. (2021). İlköğretim öğrencilerine rol oynama (rol-play) yöntemi ile uygulanan el hijyeni eğitiminin öğrencilerin el yıkama bilgi ve becerilerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 188-198.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A. & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international*, 20(2), 195-203.
- Zorba, E. (2004). *Yaşam Boyu Spor*. İstanbul: Özal.



EK-1

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE DOĞRUDAN İLİŞKİLİ ÖĞRENME ÇIKTILARINA VE SÜREÇ BİLEŞENLERİNE YÖNELİK HAYAT BİLGİSİ DERSİ ÖĞRETİM PROGRAMI DOKÜMAN ANALİZİ ÖZETİ

ÖĞRENME ÇIKTILARI VE SÜREÇ BİLEŞENLERİ	ÖĞRENME-ÖĞRETME UYGULAMALARI	ÖĞRENMEKANITLARI (Ölçme ve Değerlendirme)
HB.1.2.1. Sağlıklı büyüme ve gelişme için yapması gerekenleri belirleyebilme	• Düz anlatım • Örnek olay • Eğitici görseller (belgesel) • Beyin fırtınası • Kum saati • Soru-cevap • İfade etme • Grup tartışmaları • Kavram haritası • Performans (slogan)	• Dereceli puanlama anahtarı
HB.1.2.4. Acil durumlarda yapılması gerekenleri belirleyebilme	• İfade etme • Örnek olay • Fikir taraması • Beyin fırtınası • Düz anlatım • Eğitici görseller (animasyon ve çizgi film) • Bilgi kartları • Yaratıcı drama ve rol oynama	• Öz değerlendirme formu
HB.2.2.1. Sağlıklı büyüme ve gelişme ile alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi çözümleyebilme <i>a) Sağlıklı büyüme ve gelişme için yapılması gerekenleri belirler.</i> <i>b) Alışkanlıklarını belirler.</i> <i>c) Sağlıklı büyüme ve gelişme ile alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi belirler.</i>	• Eğitici görseller (animasyon, video, infografik) • Düz anlatım • İfade etme • Tartışma • Öğrenme halkası	• Öz değerlendirme formu • Kontrol listesi şeklinde hazırlanmış gözlem formu • Çalışma yaprağı (soru-cevap, doğru-yanlış, eşleştirme)
HB.2.2.4. Acil bir durumda yetkililerle etkili iletişim kurabilme <i>a) Acil bir durumu yetkililere ifade ederken dikkat edilmesi gerekenleri açıklar.</i> <i>b) Acil bir durumda yetkililerin yönlendirmelerini dinlerken dikkat edilmesi gerekenleri açıklar.</i>	• Örnek olay • Düz anlatım • İfade etme • Bilgi kartları • Yaratıcı drama ve rol oynama • Konuşma halkası	• Anekdot kaydı
HB.3.2.1. Sağlığını korumaya yönelik davranışlarını düzenleyebilme <i>a) Sağlığını korumaya yönelik davranışları fark eder.</i> <i>b) Sağlığını korumak için uygun olmayan davranışlarında değişiklik yapar.</i>	• Eğitici görseller (animasyon, video, karikatür) • Düz anlatım • İfade etme • Günlük tutma • Araştırma • Performans (hikâye, şiir, şarkı)	• Dereceli puanlama anahtarı

EK-2

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE DOLAYLI YOLDAN İLİŞKİLİ ÖĞRENME
ÇIKTILARINA VE SÜREÇ BİLEŞENLERİNE YÖNELİK HAYAT BİLGİSİ
DERSİ ÖĞRETİM PROGRAMI DOKÜMAN ANALİZİ ÖZETİ**

ÖĞRENME ÇIKTILARI VE SÜREÇ BİLEŞENLERİ	ÖĞRENME-ÖĞRETME UYGULAMALARI	ÖĞRENMEKANITLARI (Ölçme ve Değerlendirme)
HB.1.2.2. Kişisel alanının sınırlarını belirleyebilme	- Düz anlatım - Yaratıcı drama ve rol oynama - Eğitsel oyun - Örnek olay - Eğitici görseller (dijital içerikler) - Soru-cevap - İfade etme	Kontrol listesi şeklinde hazırlanmış gözlem formu
HB.1.2.3. Temel trafik kurallarına uygun davranabilme	- İfade etme - Bilgi kartları - Kavram haritası - Eğitici görseller - Örnek olay - Yaratıcı drama ve rol oynama - Doğru-yanlış kartları - Eşleştirme kartları - Eğitsel oyun	Kontrol listesi şeklinde hazırlanmış gözlem formu
HB.1.5.1.Yakın çevresinde bulunan doğadaki varlıkları gözlemleyebilme <i>a) Yakın çevresinde bulunan doğadaki varlıklara ilişkin veri toplar.</i> <i>b) Yakın çevresinde bulunan doğadaki varlıklara ilişkin topladığı verileri sınıflandırır.</i>	- Gözlem - Veri toplama (not alma, resim çizme, fotoğraf çekme) - Soru-cevap - Konuşma halkası - Öğrenme günlükleri - Yaratıcı drama ve rol oynama - Performans (afiş, poster)	Dereceli puanlama anahtarı
HB.1.5.3. Afet türlerini tanıyabilme	- Eğitici görseller (belgesel, animasyon, infografik) - Fikir taraması - Soru-cevap - Örnek olay - Performans (afiş, broşür)	Dereceli puanlama anahtarı
HB.1.5.4. Geri dönüştürülebilir atıkları sınıflandırabilme <i>a) Geri dönüştürülebilir atıkları belirler.</i> <i>b) Geri dönüştürülebilir atıkları ayırıştırır.</i> <i>c) Geri dönüştürülebilir atıkları adlandırır.</i>	- Eşleştirme kartları - Beyin fırtınası - Eğitici görseller (kısa film, kamu spotu, animasyon) - Çalışma yaprağı - Performans (ürün tasarlama, etiket hazırlama) - Grup projesi - Öğrenme galerisi	- Kontrol listesi şeklinde hazırlanmış gözlem formu - Grup değerlendirme formu - Akran değerlendirme formu
HB.1.6.1. Bilimle ilgili merak ettiklerini sorabilme	- Deney - Eğitici görseller (belgesel, video) - Soru-cevap - Soru kutusu - Soru turu - STEAM etkinlikleri	Öğrenme günlükleri
HB.1.6.2. Teknoloji ile ilgili merak ettiklerini sorabilme	- Düz anlatım - Eğitici görseller (belgesel, animasyon, video) - Soru-cevap - Akvaryum	Öğrenme günlükleri

	• Mektup/telgraf • STEAM etkinlikleri	
HB.2.2.2. Kişisel alanının sınırlarını koruyabilme	• Kavramsal karikatür • Eğitsel oyun • Örnek olay • İfade etme • Yaratıcı drama ve rol oynama	• Anekdot kaydı
HB.2.2.3. Temel trafik işaret levhalarını tanıyabilme	• Eğitici görseller (kamu spotu, kısa film, broşür) • Soru-cevap • Kart gösterme • Bilgi kartları • Eğitsel oyun • Performans (resim) • İfade etme • Tartışma	• Çalışma yaprağı (doğru-yanlış, eşleştirme) • Dereceli puanlama anahtarı
HB.2.5.3. Afetlere karşı alınması gereken önlemlere ilişkin bilgi toplayabilme a) Afetlere karşı alınması gereken önlemlere ilişkin bilgileri bulur. b) Afetlere karşı alınması gereken önlemlere ilişkin bilgileri kaydeder.	• Eğitici görseller (film, video, animasyon, infografik) • Eğitsel oyun • Soru-cevap • Bilgi kartları • Performans (afiş, broşür)	• Çalışma yaprağı (eşleştirme, doğru-yanlış, kısa cevap)
HB.2.5.4. Kaynakları tasarruflu kullanmanın önemini değerlendirebilme a) Kaynakları kullanırken davranışlarını gözden geçirir. b) Kaynakları tasarruflu kullanmaya yönelik çıkarımlarda bulunur.	• Soru-cevap • İfade etme • Tartışma • Röportaj • Gözlem • Veri toplama (not alma) • Yaratıcı drama ve rol oynama • Performans (plan, hikâye, poster, afiş) • Örnek olay • Grup çalışması	• Ürün değerlendirme formu
HB.2.6.1. Bilim insanlarının bilime katkılarına yönelik verilen kaynaklardan bilgi toplayabilme a) Bilim insanlarının bilime katkılarına yönelik bilgileri bulur. b) Bilim insanlarının bilime katkılarına yönelik bilgileri kaydeder.	• Eğitici görseller (animasyon, belgesel, video) • Düz anlatım • Araştırma • Veri toplama • 5N1K • Öğrenme Galerisi • Performans (poster, sunum)	• Ürün değerlendirme formu
HB.2.6.2. Günlük yaşamda kullanılan teknolojik bir ürünün zaman içerisindeki değişimini karşılaştırabilme a) Teknolojik bir ürünün zaman içindeki değişimini belirler. b) Teknolojik bir ürünün zaman içindeki değişiminin benzer ve farklı yönlerini listeler.	• Düz anlatım • Tablo • Çizelge • Zaman kapsülü	• Dereceli puanlama anahtarı
HB.3.2.2. Güvenliğini tehdit eden bir durumla karşılaştığında yapması gerekenleri sorgulayabilme a) Güvenliğini tehdit eden durumları belirler. b) Güvenliğini tehdit eden bir durumla karşılaştığında yapması gerekenler hakkında soru sorar. c) Güvenliğini tehdit eden bir durumla karşılaştığında yapması gerekenler hakkında bilgi toplar.	• Kavramsal karikatür • Eğitsel oyun • Örnek olay • İfade etme • Beyin fırtınası • Grup tartışması • Araştırma • Eğitici görseller (kısa film, kamu spotu) • Düz anlatım • Yaratıcı drama ve rol oynama • Pantomim	• Çalışma yaprağı • Dereceli puanlama anahtarı • İzleme testi

ç) Güvenliğini tehdit eden bir durumla karşılaştığında yapması gerekenler hakkında çıkarım yapar.	• Performans görevi (afiş, broşür)	
HB.3.2.3. Trafik kurallarına uymanın önemine ilişkin özgün ürünler oluşturabilme a) Trafik kurallarına uymanın önemini belirler. b) Trafik kurallarına uyma ile güvenliği arasında ilişki kurar. c) Trafik kurallarına uymanın önemine ilişkin özgün bir ürün oluşturur.	• Yapılandırılmış görüşme • Röportaj • Eğitici görseller • İş birlikli öğrenme • Altı şapkalı düşünme • Performans (metin, slogan) • Tartışma	• Dereceli puanlama anahtarı
HB.3.5.1. Doğadaki varlıkların insan yaşamı için önemini yorumlayabilme a) Doğadaki varlıkların insan yaşamındaki gerekliliğine dair örnekleri inceler. b) Doğadaki varlıkların insan yaşamına etkisini kendi cümleleri ile ifade eder.	• Doğa yürüyüşü • Örnek toplama • Koleksiyon • Tartışma • Eğitici görseller (belgesel, kısa film, animasyon, video) • Örnek olay • İfade etme • Senaryo • Gözlem • Performans (afiş, poster, resim)	• Kontrol listesi şeklinde hazırlanmış gözlem formu • Dereceli puanlama anahtarı
HB.3.5.3. Afetlere yönelik yapılması gerekenleri sınıflandırabilme	• Konuşma halkası • Fikir taraması • Soru-cevap • Eğitici görseller (kısa film, animasyon, video) • Bilgi kartları • İfade etme • Düz anlatım • Simülasyon • Eğitsel oyun • Performans (afiş, poster)	• Tanılayıcı dallanmış ağaç
HB.3.5.4. Çevresel sürdürülebilirliğe yönelik kaynaklardan bilgi toplayabilme a) Çevresel sürdürülebilirliğe yönelik kaynaklardan bilgileri bulur. b) Çevresel sürdürülebilirliğe yönelik bulduğu bilgileri kaydeder.	• Görüş geliştirme • Beyin fırtınası • İfade etme • Eğitici görseller (kısa film, belgesel, animasyon) • Veri toplama • Performans (hikâye, senaryo yazma, tablo, afiş, broşür, sunum) • Kavram haritası • Zihin haritası	• Çalışma yaprağı (eşleştirme)
HB.3.6.1. Bilimsel gelişmelerin günlük yaşama etkisini yorumlayabilme a) Bilimsel gelişmelerin günlük yaşama etkisini inceler. b) Bilimsel gelişmelerin günlük yaşama etkisini ifade eder.	• Düz anlatım • İfade etme • Soru-cevap • İstasyon • Öğrenme galerisi • Grup çalışması	• Dereceli puanlama anahtarı

