



T.C.
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEMEL EĞİTİM ANABİLİM DALI
SINIF ÖĞRETMENLİĞİ

İLKOKUL ÖĞRETİM PROGRAMLARINDAKİ
KAZANIMLARIN SAĞLIK EĞİTİMİ AÇISINDAN
İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Aylin BALCI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Nesrin SOYLU

RİZE
2024

ETİK BEYAN

Sınıf Öğretmenliği Tezli Yüksek Lisans Programından mezun olmak üzere teslim ettiğim “İlkokul Öğretim Programlarındaki Kazanımların Sağlık Eğitimi Açısından İncelenmesi” adlı tezim, bilim ve araştırma etiği prensiplerine riayet edilerek tarafımdan yazılmıştır.

Tez çalışmamda, başka kaynaklardan aktarılan bütün bilgi ve alıntılar, Enstitünüz Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak açıkça gösterilmiştir. Kaynağı gösterilenler dışında kalan bütün bilgiler uygun araştırma yöntemi kullanılarak tarafımdan edinilmiş ve esere bu şekilde yansıtılmıştır. Şahsıma ait olmayan hiçbir bilgi, kasıt veya kusurlar, şahsıma aitmiş gibi gösterilmemiştir. İnternet kaynakları dâhil, sahibine/kaynağına atıf yapılmaksızın hiçbir bilgi kullanılmamıştır. Aksinin ortaya çıkması halinde doğacak bütün hukuki, idari, akademik ve etik sorumluluk tarafıma ait olacaktır. Eserin tesliminden sonra herhangi bir zamanda, bilim etiğine aykırılık tespit edilmesi ve / veya eserimle ilgili intihal veya intihal şeklinde anlaşılabilecek bir durumun ortaya çıkması halinde; Üniversiteniz ve eğitim kadronuzun hiçbir şekilde sorumlu tutulmayacağını hür irademle kabul, beyan ve taahhüt ederim.

26 /07/2024

Aylin BALCI

ÖN SÖZ

Tez dönemim süresince tüm bilgilerini ve akademik tecrübelerini benimle paylaşan, çalışmamın başından sonuna kadar her zaman akademik olarak destek sağlayan bunun yanı sıra manevi desteğini, sabrını, anlayışını ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen, çalışmam süresince beni hep yüreklendiren ve motivasyonumun her zaman tam olmasını sağlayan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nesrin SOYLU' ya, lisansüstü eğitim sürecine başladığımda desteğini hep hissettiğim Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bekir GÖKÇE' ye ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi hocalarıma sonsuz teşekkür ederim.

Bu yaşa gelmemi sağlayan, eğitim hayatım boyunca beni maddi manevi destekleyen annem Remziye ve babam Altan BALCI' ya, her zaman yanımda olan abim Akın, yengem Gülümser'e ve mutluluk kaynağım olan yeğenlerim Beren, Öykü, Doruk' a, süreç boyunca manevi desteklerini hep hissettiğim arkadaşlarım, Artvin-Borçka Cumhuriyet İlkokulu idareci ve öğretmenlerine çok teşekkür ederim.

Aylin BALCI

2024/ RİZE

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	I
ETİK BEYAN.....	II
ÖN SÖZ	III
İÇİNDEKİLER	IV
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
KISALTMALAR.....	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	IX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
GİRİŞ	1
1. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
1.1. Sağlık Kavramına Genel Bakış	4
1.1.1. Sağlık.....	4
1.1.2. Sağlık Okuryazarlığı.....	4
1.1.3. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Sağlık.....	6
1.1.4. Eğitim ve Sağlık İlişkisi	10
1.1.5. Sağlık Eğitimi.....	11
1.1.6. Okullarda Sağlık Eğitimi ve Tarihçesi	12
1.2. Türkiye’de Eğitim Sistemi ve Yabancı Ülkelerdeki Sağlık Dersi Öğretim Programları.....	15
1.2.1. Türkiye’ deki Eğitim Sistemi	15
1.2.2. Health and Physical Education (Kanada- Ontario)	16
1.2.3. Physical Education, Health and Safety (Amerika Birleşik Devletleri- Wyoming).....	18
1.2.4. Health and Physical Education (Avustralya).....	19
1.3. Elde Edilen Sağlık Kategorileri	20
1.3.1. Sağlıklı Beslenme.....	20
1.3.2. Dış Sağlığı	21
1.3.3. Şiddeti Önleme	22
1.3.4. Okul Dışı Aktiviteler	24

1.3.5. Fiziksel Eğitim	25
1.3.6. Gelişim	26
1.3.7. Beden Sağlığı	27
1.3.8. Güvenlik	28
1.3.9. İlk yardım	29
1.3.10. Duygusal Sağlık	30
1.3.11. Sosyal Sağlık	32
1.3.12. Zihinsel Sağlık.....	32
1.3.13. Bağımlılık.....	34
1.4. Sağlık Eğitimi İlgili Araştırmalar.....	35
1.4.1. Yurt İçi Araştırmalar	35
1.4.2. Yurt Dışı Araştırmalar.....	38
2. YÖNTEM	41
2.1. Araştırmanın Modeli	41
2.2. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Araştırma Grubu.....	42
2.3. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği	43
3. BULGULAR.....	44
3.1. Birinci Alt Problemle İlgili Bulgular	44
3.1.1. Sağlık kategorilerinin 1. sınıf programlarındaki dağılımı	53
3.1.2. Sağlık kategorilerinin 2. sınıf programlarındaki dağılımı	55
3.1.3. Sağlık kategorilerinin 3. sınıf programlarındaki dağılımı	57
3.1.4. Sağlık kategorilerinin 4. sınıf programlarındaki dağılımı	59
3.1.5. Tüm sınıf düzeyinde derslere göre sağlıkla ilgili kazanımların dağılımı.....	62
3.1.6. Sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların derslere göre dağılımı	62
3.1.7. Her sınıf düzeyine göre sağlıkla ilgili kazanımların dağılımı	63
3.2. İkinci Alt Problemle İlgili Bulgular	64
4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	66
4.1. Tartışma ve Sonuç.....	66
4.1.1. Birinci alt problemle ilgili tartışma ve sonuç	66
4.1.2. İkinci Alt Problemle İlgili Tartışma ve Sonuç	71
4.2. Öneriler	76
KAYNAKÇA.....	79

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Temel Eğitim
Tez Türü : Yüksek Lisans Tezi
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Nesrin SOYLU
Hazırlayan : Aylin BALCI
Yıl : 2024
Sayfa Sayısı : 90

ÖZET

İLKOKUL ÖĞRETİM PROGRAMLARINDAKİ KAZANIMLARIN SAĞLIK EĞİTİMİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Araştırmanın amacı, Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı'nın 2018'de yayınladığı ilkökul 1, 2, 3 ve 4. sınıf tüm ders öğretim programlarındaki sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların mevcut durumunu incelemek amaçlanmıştır. Bu bağlamda, sağlıkla ilgili 171 kazanım belirlenmiştir. Ayrıca, Avustralya, Kanada (Ontario) ve Amerika Birleşik Devletleri (Wyoming) sağlık eğitimi programlarındaki kazanımlar da incelenmiştir. İncelenen kazanımlar doğrultusunda 13 kategori oluşturulmuştur. MEB İlkokul Öğretim Programı'nda yer alan sağlık eğitimi ile ilgili kazanımlar, bu kategorilere göre sınıflandırılmıştır. Araştırmada, doküman incelemesi yöntemi kullanılarak ilgili öğretim programları detaylı bir şekilde analiz edilmiş, elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Analiz sonuçları, en fazla kazanımın güvenlik ve fiziki eğitim kategorilerinde yoğunlaştığını ortaya koymuştur. Öte yandan, dış sağlığı, şiddeti önleme, okul dışı aktiviteler ve gelişim gibi kategorilerde herhangi bir kazanıma rastlanmamıştır. Matematik, Türkçe, görsel sanatlar ve yabancı dil derslerinde sağlıkla ilgili herhangi bir kazanım bulunmazken, sağlıkla ilgili kazanımlar en az müzik dersinde, en çok ise beden eğitimi ve oyun derslerinde tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İlkokul, öğretim programı, sağlık eğitimi, kazanım

Recep Tayyip Erdoğan University Graduate Education Institute

Department : Basic Education

Thesis Type : Master's Thesis

Supervisor : Assist. Prof. Dr. Nesrin SOYLU

Author : Aylin BALCI

Year : 2024

Pages : 90

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE ACHIEVEMENTS IN PRIMARY SCHOOL EDUCATION PROGRAMS IN TERMS OF HEALTH EDUCATION

The aim of the research is to examine the current situation of health education-related achievements in all course teaching programs for primary school 1st, 2nd, 3rd and 4th grades published by the Ministry of National Education (MEB) Board of Education and Discipline in 2018. In this context, 171 health-related achievements were identified. Additionally, outcomes in health education programs in Australia, Canada (Ontario), and the United States (Wyoming) were also examined. In line with the examined outcomes, 13 categories were created. The achievements related to health education in the MEB Primary School Curriculum are classified according to these categories. In the research, relevant curriculums were analyzed in detail using the document review method, and the obtained data were evaluated using the content analysis method.

Analysis results revealed that the most gains were concentrated in the safety and physical training categories. On the other hand, no gains were observed in categories such as dental health, violence prevention, extracurricular activities and development. While there were no health-related gains in mathematics, Turkish, visual arts and foreign language courses, the least health-related gains were found in music classes and the most in physical education and game classes.

Keywords: Primary school, curriculum, health education, objective

KISALTMALAR

ACARA	:	The Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority
akt	:	Aktaran
bs.	:	Baskı
BM	:	Birleşmiş Milletler
BO	:	Beden Eğitimi ve Oyun
CDC	:	Centers for Disease Control and Prevention
DKAB	:	Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi
F	:	Fen Bilimleri f: Frekans
HB	:	Hayat Bilgisi
MEB	:	Millî Eğitim Bakanlığı
Mü	:	Müzik
s.	:	Sayfa
SB	:	Sosyal Bilgiler
SKH	:	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
UNESCO	:	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNDP	:	United Nations Development Programme
TC	:	Türkiye Cumhuriyeti
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TTKB	:	Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı
TG	:	Trafik Güvenliği ve İlk Yardım
TEGM	:	Temel Eğitim Genel Müdürlüğü
Y	:	İnsan Hakları, Yurttaşlık ve Demokrasi
WHO	:	World Health Organization

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sürdürülebilir kalkınma hedefleri	7
Tablo 2. Türkiye ilkököl haftalık zorunlu ders çizelgesi.....	16
Tablo 3. Ontario müfredatı sağlık ve beden eğitimi ilkeleri	17
Tablo 4. Wyoming sağlık okuryazar öğrenci nitelikleri.....	18
Tablo 5. 1. sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi.....	44
Tablo 6. 2. sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi.....	46
Tablo 7. 3.sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi.....	48
Tablo 8. 4. sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi.....	50
Tablo 9. 1.sınıf öğretim programlarında sağlık kategorilerinin dağılımı	53
Tablo 10. 2. sınıf öğretim programlarında sağlık kategorilerinin dağılımı	55
Tablo 11. 3. sınıf öğretim programlarında sağlık kategorilerinin dağılımı	57
Tablo 12. 4. sınıf öğretim programlarında sağlık kategorilerinin dağılımı	59
Tablo 13. Her sınıf düzeyinde derslere göre sağlıkla ilgili kazanımlarının dağılımı	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. 1. sınıf öğretim programlarındaki sağlık kategorilerinin dağılımı	54
Şekil 2. 2. sınıf öğretim programlarındaki sağlık kategorilerinin dağılımı	56
Şekil 3. 3. sınıf öğretim programlarındaki sağlık kategorilerinin dağılımı	58
Şekil 4. 4.sınıf öğretim programlarındaki sağlık kategorilerinin dağılımı	60
Şekil 5. Sağlıkla ilgili kazanımların derslere göre dağılımı	63
Şekil 6. Her sınıf düzeyine göre sağlıkla ilgili kazanımların dağılımı	63
Şekil 7. İlkokul programlarındaki sağlıkla ilgili kazanımların, sağlık kategorilerine göre genel dağılımı.....	64



GİRİŞ

Problem Durumu

Çocuklar, sağlıklı beslenmenin, temizlik alışkanlıklarının ve karşılıklı sevgi ve saygının egemen olduğu sosyal ortamda yetiştirilmelidir. Bireyler, sağlıkla ilgili bilgi ve tutumlarını ailede kazanmaya başlar ve bu süreç, okul döneminde yaşa uygun ve planlı bir şekilde devam etmelidir. Sağlıklı öğrenciler daha iyi öğrenir ve bu durum akademik başarıyı artırır. İlkokul dönemi, sağlık eğitiminin temellerinin atılması açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu dönemde alınan önlemler, bireyin gelecekteki sağlığını olumlu yönde etkiler (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Sağlık konusundaki bilgi, tutum ve davranışların şekillenmesi, doğumdan itibaren aile ortamında başlar. Çocuklar, okul öncesi ve okul döneminde aile çevresinden yaşlarına uygun sağlık bilgisi alarak doğru tutum ve davranışlar geliştirebilirler (Durusu, 1996).

Çocuklar, okul çağında hızlı bir şekilde bilgi ve beceri kazanır ve sosyal çevrelerinden kolayca etkilenirler. Bu dönemde kişisel ve çevresel faktörlere bağlı olarak sağlık sorunları ortaya çıkabilir (Gürbüz, 2006). Millî Eğitim Bakanlığı'nın (2023) verilerine göre, Türkiye'de 2022-2023 eğitim-öğretim yılında ilkokul düzeyinde 5.535.553 öğrenci bulunmaktadır. Kalabalık öğrenci kitlelerinin aynı ortamda bulunması, hijyen sorunları, viral hastalıklar, akran zorbalığı, alkol ve tütün kullanımı gibi birçok sağlık sorununu beraberinde getirebilir. İlkokulda yapılan bir araştırmada, çocuklarda aşırı zayıflık, obezite, görme problemleri, ağız ve diş sağlığı sorunları ile hipertansiyon tehlikesi olduğu görülmüştür (Meydanlıoğlu, 2019). Adolesan dönemde ortaya çıkan tütün, alkol gibi alışkanlık yapan maddelerin kullanımı, hareketsiz yaşam tarzı, dengesiz ve sağlıksız beslenme, akran zorbalığı gibi olumsuz davranışlar, düşük notlar ve test puanları ile sonuçlanmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020). Bu sorunları önlemek için öğretmenlerin sağlık eğitimi konusunda öğrencilere doğru bilgi, beceri ve tutum kazandırmaları gerekmektedir.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2019) tarafından hazırlanan rapora göre, sağlıklı ve iyi olmanın temeli kaliteli bir eğitimidir. Eğitim, öğrencilere sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam sürmeleri için gerekli

olan becerileri, değerleri ve tutumları kazandırmaktadır. Bu, öğrencilerin bilinçli kararlar almasını ve sosyal çevreleriyle sağlıklı ilişkiler kurmasını sağlamaktadır. Kötü sağlık durumu, öğrencilerin okula devamlılığını ve akademik performansını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, güvenli ve kapsayıcı okulların sağlık geliştirici bir ortam oluşturması büyük önem taşımaktadır. Güvenli ve destekleyici bir okul ortamı, öğrencilerin hem akademik hem de kişisel gelişimlerine katkı sağlamakta ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının temellerini atmaktadır. Bu, öğrencilerin genel yaşam kalitesini artırır ve toplum içinde daha iyi bireyler olmalarına yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, okulların kapsamlı sağlık eğitimi programlarına ve destekleyici politikalara sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır.

Sağlığı korumak ve sürdürmek, sağlığı tekrar kazanmaktan daha az maliyetlidir; bu nedenle çocukların sağlık koruma becerilerini kazanıp bunu alışkanlık haline getirmeleri gereklidir (Sönmez & Bilir Seyhan, 2016). Okulda sağlanacak planlı sağlık eğitimi, okul öncesi dönemde kazanılan olumlu sağlık davranışlarını pekiştirirken, olumsuz veya yetersiz olanları düzeltebilir (Durusu, 1996). Bu konuda da ilkokul programlarının öğretmenleri doğru bir şekilde yönlendirmesi önemli olabilir. Doğru ve planlı verilen sağlık eğitimi sayesinde çocuklarda mevcut olan olumlu sağlık bilgileri pekiştirilebilir ve yanlış bilgi ve tutumlar değiştirilebilir. Bu amaçla güncel ve etkili bir programa ihtiyaç duyulabilir. Türkiye’de sağlık eğitimi, ilkokul düzeyinde din kültürü ve ahlak bilgisi, fen bilimleri, trafik ve ilk yardım, sosyal bilgiler, hayat bilgisi gibi dersler aracılığıyla disiplinler arası bir yaklaşımla sunulmaktadır. Bağımsız bir sağlık eğitimi dersinin olmaması, sağlık konularının bütünsel bir anlayışla öğrencilere aktarılmasını, sağlık kavramının ilkokul düzeyinde kapsamlı ve etkili bir şekilde ele alınmasını zorlaştırabilir. Bu durum, öğrencilerin sağlık konularında daha geniş bir perspektif kazanmasını ve sağlık bilgilerini yaşamlarının farklı alanlarında uygulamalarını engelleyebilir.

Bu çalışma öğretim programlarının sağlık eğitimi konularını farklı derslerde nasıl ele aldığını ve hangi derslerde daha yoğun olarak işlendiğini göstermesi açısından önemli olabilir. Eğitim planlayıcıları ve öğretmenler, bu verileri kullanarak sağlık eğitiminin diğer derslere nasıl entegre edilebileceğini değerlendirebilirler. Bu nedenle, ilkokul öğretim programlarındaki kazanımların sağlık boyutu yönünden

incelenmesi, programların olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya koyabilir. Bu nedenle, sağlık eğitiminin ilkököl müfredatında daha merkezi ve kapsamlı bir yer alması, öğrencilerin sağlıklı bireyler olarak yetişmelerine önemli katkıları sağlayabilir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı ülkemizdeki ilkököl öğretim programlarında 1. sınıftan 4. sınıfa kadar olan tüm zorunlu derslerin içeriğinde yer alan sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların; Health and Physical Education (Avustralya), Health and Physical Education (Kanada- Ontario), Physical Education, Health and Safety (Amerika Birleşik Devletleri- Wyoming) ilkököl sağlık derslerinin öğretim programlarından elde edilen kategorilere (beslenme, beden sağlığı, güvenlik, sosyal sağlık, bağımlılık, dış sağlığı, şiddeti önleme, okul dışı aktivite, gelişim, fiziki eğitim, ilk yardım, zihinsel sağlık ve duygusal sağlık) göre analiz edilmesidir.

Alt Problemler

İlkököl öğretim programlarında 1. sınıftan 4. sınıfa kadar olan tüm zorunlu derslerin kazanımları içerisinde yer alan sağlık eğitimi ile ilgili kazanımları değerlendirmek amacıyla aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. MEB ilkököl programlarında her sınıf düzeyindeki (1, 2, 3, 4. sınıf) derslerde yer alan sağlık eğitimi konularını kapsayan kazanımların, oluşturulan kategorilere göre dağılımı nedir?
2. MEB ilköğretim programlarında (1, 2, 3, 4. sınıf) yer alan sağlık eğitimi konularını kapsayan kazanımların, oluşturulan kategorilere göre dersler içindeki dağılımı nedir?

Sınırlılıklar

- Araştırma 2018 yılı ilkököl programı kazanımları ilkököl kademesi (1, 2, 3 ve 4. sınıf) ile sınırlıdır.

1. KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde sağlık kavramına genel bakış, Türkiye’deki eğitim sistemi, incelenen yabancı ülkelerdeki sağlık eğitimi öğretim programları ve sağlık eğitimi ile ilgili yapılan araştırmalar başlıkları altında açıklamalar yer almaktadır.

1.1. Sağlık Kavramına Genel Bakış

1.1.1. Sağlık

Sağlık kavramı, farklı kurumlar ve kaynaklar tarafından farklı şekillerde tanımlanabilir. Türk Dil Kurumu (TDK) (2016), sağlığı vücudun hastalık bulunmama durumu olarak tanımlamaktadır. Buna karşılık, World Health Organization (WHO) (1948) sağlığı, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan tam bir iyilik hali ve hastalık veya sakatlığın yokluğu olarak tanımlamaktadır. TDK’nın tanımı daha çok fiziksel sağlık üzerinde yoğunlaşırken, WHO ise sosyal ve psikolojik sağlığı da sağlığın tanımına dahil ederek daha da geniş bir perspektiften ele almaktadır.

Sağlık, kişinin istediği hareketleri rahat bir şekilde, kısıtlanmadan yapabilmesi, sağlam bir beden, dengeli ve düzenli beslenme ve ruhsal olarak iyi hissetme durumudur (Natapoff, 1978, akt. Çetin, Özarslan, Işık & Eser, 2013). Bu tanım, fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlık unsurlarının bir bütün olarak ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Sağlık, birbirine bağlı fiziksel, mental, kültürel ve sosyal boyutları olan çok yönlü bir olgudur (Öztürk & Kırac, 2019). Bu farklı tanımlamalar, sağlığın yalnızca hastalık ve sakatlıktan uzak olmayı değil aynı zamanda genel iyilik halini de kapsadığını, sağlık kavramının çok boyutlu ve çok katmanlı bir kavram olduğunu göstermektedir ve sağlık politikaları ile sağlık hizmetlerinin şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

1.1.2. Sağlık Okuryazarlığı

Halk sağlığı alanında giderek artan bir öneme sahip olan sağlık okuryazarlığının birçok benzer tanımı bulunmaktadır.

Taş ve Akış (2016), sağlık okuryazarlığını, sağlıkla ilgili kararlar almak ve değerlendirmelerde bulunmak amacıyla sağlık bilgisine erişim sağlamak, bu bilgiyi anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için gerekli bilgi, motivasyon ve yeterlilikler olarak tanımlamaktadır.

Hastalıkların önlenmesi, bireylerin yaşam tarzlarını ve sağlık davranışlarını değiştirmesini gerektirir. Bu durum doğru bilgiye erişim ve bilgilerin uygulanmasını zorunlu kılar (Bilir, 2014). Sağlık okuryazarlığı bireylerin hem kendi sağlıkları hem de toplum sağlığı için gerekli sağlık bilgisine ulaşma, bu bilgiyi anlama ve buna göre iyileştirici, geliştirici ve önleyici davranışlar sergileme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Çopurlar & Kartal, 2016). Bu tanım, sağlık bilgisinin erişilebilir ve anlaşılır olmasının yanı sıra, bilginin etkili bir şekilde kullanılmasının önemine vurgu yapmaktadır.

Bireylerin doğru sağlık kararları alabilmeleri için sağlıkla ilgili bilgileri elde etme, işleme, anlama, değerlendirme ve kullanma becerisi becerilerinin yanı sıra, sözlü iletişim becerilerini (dinleme ve konuşma) de geliştirmeleri gerekmektedir (Berkman, Davis & McCormack, (2010).

Freedman ve arkadaşları (2009), bireylerin ve grupların topluma fayda sağlayacak halk sağlığı kararları vermek için gerekli bilgileri elde etme, anlama, değerlendirme ve bu bilgilere göre hareket etme derecesini tanımlarlar.

Ross Adkins ve Corus (2009), sağlıkla ilgili hedeflere ulaşmak için çeşitli becerileri kullanarak farklı iletişim biçimlerinden anlam çıkarma yeteneğini vurgularlar. Bu açıklamalar, sağlık okuryazarlığının bireylerin bilgiye erişim, anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini kapsayan çok boyutlu bir yetkinlik olduğunu gösterir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili doğru kararlar verebilmeleri ve sağlıklarını etkileyen faktörleri daha iyi yönetebilmeleri için kritik öneme sahiptir. Bu beceriler, sağlık okuryazarlığının temel unsurları arasında yer almakta olup, bireylerin sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanabilmelerini sağlamaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili doğru kararlar verebilmeleri ve sağlıklarını etkileyen faktörleri daha iyi yönetebilmeleri için kritik öneme sahiptir. Bu beceriler, sağlık okuryazarlığının temel unsurları arasında yer almakta olup, bireylerin sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanabilmelerini sağlamaktadır.

1.1.3. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Sağlık

25 Eylül 2015 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ni (SKH) kabul etmiştir. Bu hedefler, 2030 yılına kadar yoksulluğu ortadan kaldırmak, gezegeni korumak ve tüm insanların barış ve refah içinde yaşamalarını sağlamak amacıyla belirlenen 17 ana hedefi kapsamaktadır (United Nations Development Programme [UNDP], 2021a).

SKH'ler, insanlığın ortak geleceği için kritik bir öneme sahiptir. Bu hedefler, dünya genelinde herkes için uygun, refah ve adil bir yaşam sağlamayı amaçlamaktadır. SKH'ler, küresel çapta ortak sorumluluk ve eylem gerektiren hedeflerdir. Her ülkenin hem kendi içinde hem de uluslararası düzeyde bu hedeflere yönelik ciddi çaba sarf etmesi gerekmektedir (Nazar, Chaudhry, Ali & Faheem, 2018). SKH'lerin başarısı, küresel iş birliği ve ulusal düzeyde etkin uygulamaların sağlanmasıyla yakından ilgilidir. Bu hedefler, ekonomik büyüme, sosyal kapsayıcılık ve çevresel sürdürülebilirlik arasındaki dengenin sağlanmasına yönelik tasarlanmıştır.

Pradhan, Costa, Rybski, Lucht ve Kropp (2017) çalışmalarında, SKH'lerin birbirinden bağımsız değil, bir sistem içinde birbirlerini destekleyici ve etkileşimli olarak işlemesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bu da demektir ki, hedeflerin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için farklı politika alanlarındaki koordinasyon ve entegrasyon son derece önemlidir. Bu yaklaşım, hedeflerin birbirlerine olan etkilerini anlamak ve daha kapsamlı stratejiler geliştirebilmek için kritik bir öneme sahiptir.

Tablo 1'de gösterilen Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin ilk sıralarında sağlık, beslenme, su, yoksulluk, enerji, tarım ve biyolojik çeşitlilik yer alıyor

Tablo 1. Sürdürülebilir kalkınma hedefleri

Numara	Amaç
1	Her yerde her türlü yoksulluğu bitirmek
2	Gıda güvenliğini sağlamak, açlığı bitirmek, sürdürülebilir tarımı desteklemek ve beslenme imkânlarını geliştirmek
3	Herkesin her yaşta refahını sağlamak ve insanların sağlıklı yaşamalarını amaçlamak
4	Herkesi yaşam boyu eğitim imkanlarını teşvik etmek ve herkes için hakkaniyetli ve kapsayıcı eğitimi sağlamak
5	Kadınların ve kız çocuklarının toplumsal konumlarını güçlendirmek ve toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak
6	Herkes için kanalizasyon ve su hizmetlerinin ulaşılabilirliğini ve sürdürülebilir yönetimini sağlamak
7	Herkes için modern, sürdürülebilir, güvenilir, erişilebilir enerji sağlamak
8	Kapsayıcı ve sürdürülebilir ekonomik kalkınmayı sağlamak, üretken ve tam istihdamı sağlamak ve insan onuruna yakışır işleri yaygınlaştırmak
9	Dayanıklı altyapılar inşa etmek, yenilikçiliği teşvik etmek, kapsayıcı ve sürdürülebilir sanayileşmeyi yaygınlaştırmak
10	Ülkelerin arasında ve içinde bulunan eşitsizlikleri azaltmak
11	Şehirleri ve yerleşim yerlerini sürdürülebilir, güvenli, güçlü, kapsayıcı hale getirmek
12	Sürdürülebilir üretim ve tüketim modellerini temin etmek
13	Acil olarak İklim değişikliği ve etkileri ile mücadele etmek için harekete geçmek
14	Sürdürülebilir kalkınma için deniz kaynaklarını, denizleri ve okyanusları muhafaza etmek ve sürdürülebilir şekilde kullanmak
15	Karasal ekosistemleri yenilemek, korumak ve sürdürülebilir kullanımını teşvik etmek, çölleşmeyle mücadele etmek, verimlilik kaybını durdurmak ve tersine çevirmek, biyoçeşitlilik kaybını durdurmak
16	Sürdürülebilir kalkınma için kapsayıcı ve barışçıl toplumları yaygınlaştırmak, her seviyede etkili, hesap verebilir ve kapsayıcı kurumları inşa etmek, herkesin adalete erişimini sağlamak
17	Sürdürülebilir kalkınma için uygulama araçlarını güçlendirmek ve küresel iş birliğine canlılık kazandırmak

Kaynak: (UNDP, 2021a)

SKH arasında yer alan 3 numaralı Sağlık ve Kaliteli Yaşam hedefinin ana alt hedefleri bulunmaktadır. Bu hedefler şu şekildedir (UNDP, 2021b):

- 3.1 Anne Sağlığı: 2030 yılına kadar, küresel anne ölüm oranını 100.000 canlı doğumda 70'in altına indirmek.
- 3.2 Çocuk Sağlığı: 2030 yılına kadar, tüm ülkelerde beş yaş altı çocuk ölümlerini önlemek ve her ülkenin yenidoğan ölüm oranını 1.000 canlı doğumda en fazla 12, beş yaş altı çocuk ölüm oranını ise 1.000 canlı doğumda en fazla 25 ile sınırlamak.
- 3.3 Bulaşıcı Hastalıklar: 2030 yılına kadar AIDS, tüberküloz, sıtma ve tropikal hastalık salgınlarını sona erdirmek ve hepatit, su kaynaklı hastalıklar ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek.
- 3.4 Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Ruh Sağlığı: 2030 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümleri üçte bir oranında azaltmak ve ruh sağlığını ve esenliğini desteklemek.
- 3.5 Madde Kullanımı: Madde bağımlılığı ve alkolün zararlı kullanımının önlenmesi ve tedavisi de dahil olmak üzere, madde kullanımı bozukluklarını azaltmak.
- 3.6 Trafik Kazaları: 2020 yılına kadar, dünya genelinde yol trafik kazalarından kaynaklanan ölümleri ve yaralanmaları yarı yarıya azaltmak.
- 3.7 Üreme Sağlığı: 2030 yılına kadar, herkesin üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine, bilgi ve eğitime evrensel erişimini sağlamak ve üreme sağlığına ilişkin ulusal strateji ve programları entegre etmek.
- 3.8 Evrensel Sağlık Kapsamı: Finansal risk korunması, kaliteli temel sağlık hizmetlerine erişim ve güvenli, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı temel ilaçlar ve aşıların evrensel erişimini sağlamak.
- 3.9 Sağlık Riskleri: 2030 yılına kadar, tehlikeli kimyasallar ve hava, su ve toprak kirliliği ve kontaminasyonundan kaynaklanan ölümleri ve hastalıkları önemli ölçüde azaltmak.

Bu hedefler, sağlığın sürdürülebilir kalkınmanın merkezinde yer aldığını vurgulamaktadır. BM'nin bu hedefleri, sağlıklı bireylerden oluşan toplumların ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir kalkınmaya ulaşmada ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık, sadece bireysel bir ihtiyaç değil, aynı zamanda

ekonomik ve sosyal kalkınmanın da temeli olduğu görülmektedir. (Önder, 2020). Bu hedefler, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmayı, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadeleyi, anne ve çocuk sağlığını iyileştirmeyi ve herkese kapsayıcı ve adil sağlık hizmetleri sunmayı amaçlamaktadır

Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin dünyadaki yoksul insanların temiz suya, hijyen için gerekli koşulların temin edilmesi ve güvenli ev enerji kaynaklarına erişiminin iyileştirilmesi, küçük çocukların ve ana ölümlerinin nedenleri olan zatürre ve ishal üzerinde, birçok bulaşıcı hastalık sonucunu önemli ölçüde etkileyebilir. Bu iyileştirmeler, sağlık sonuçlarının genel olarak iyileştirilmesine ve bulaşıcı hastalıkların azaltılmasına yönelik önemli adımlardır. Aynı zamanda, insanların tüketim kalıpları ve yaşam tarzları daha sürdürülebilir ve sağlıklı bir temele oturtulabilirse, artan bulaşıcı olmayan hastalık salgını tersine çevrilebilir. Ortak bir sağlık, çevre ve kalkınma gündemi, çevreyle bağlantılı hastalık yükünün büyük bir kısmını ele alabilir. Sağlık sektörünün tek başına çalışmak yerine başka sektörler ile ortak çalışmaya giderek daha fazla ihtiyacı vardır. (Von Schirnding, 2002). Bu yaklaşım, çevresel sürdürülebilirlik ile sağlık sonuçları arasındaki bağlantıyı vurgulamakta ve sağlık sektörünün çeşitli paydaşlarla iş birliği yapmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ülkelerin sağlık stratejilerini uygulamaya koyarken izledikleri eylem alanları ve ilerleme göstergeleri, sağlıklı yaşamı teşvik etme, ölüm oranlarını azaltma, sigara kullanımını düşürme ve çocukluk döneminde ortaya çıkan beslenme bozukluklarını önleme gibi doğrudan halk sağlığı çalışmalarına yakından bağlıdır. Bu alanlarda yapılan çalışmalar, toplum sağlığını iyileştirme ve genel refahı artırma amacı taşır. Bu nedenle, stratejilerin etkin bir şekilde uygulanması, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde kritik bir rol oynar (Çelik, 2006)

Küresel sorunlar olan yoksulluk, göç, eşitsizlik ve iklim krizi, uzun süredir dünya gündemindedir ve çözüm bulunmadıkça gündemde kalacaktır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, bu sorunları çözmeyi amaçlamaktadır ve bireylerden küresele kadar herkesin sorumluluk alması gerekmektedir. Bu sorumlulukların kazandırılmasında eğitim kurumları, okul yönetimi, öğretmenler ve bakım verenler önemli rol oynamalıdır (Örerel & Kağnıcı, 2024). Toplumdaki her bireyin sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması, toplumun genel sağlığını ve dayanıklılığını

artırır. Bu, özellikle olağanüstü durumlarda büyük önem taşır, çünkü herkesin sağlık hizmetlerinden eşit şekilde faydalanabilmesi, toplumsal kırılganlığı azaltır ve toplumun gelişimine katkıda bulunur. Gelişmiş bir dünyaya ulaşmak, her bireyin sağlık kapsayıcılığının sağlanması ile mümkündür (Pınarbaşı & Piyal, 2022). Bu perspektiften bakıldığında, sağlık politikalarının ve hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerini kapsayacak şekilde tasarlanması ve uygulanması büyük önem taşır.

1.1.4. Eğitim ve Sağlık İlişkisi

İnsanların ve toplumun sağlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yaşam şartları ve çevre, bireylerin sağlık durumunu büyük ölçüde etkiler. Yaşadığımız yer, aileden gelen bireysel faktörler, eğitim ve gelir düzeyi ile sosyal ilişkilerimiz, sağlık üzerinde önemli etkilere sahiptir. (WHO, 2020).

Eğitim yoluyla bireylerin sağlık konusundaki tutum, beceri ve davranışları geliştirilebilir. Düzenli egzersiz alışkanlıkları kazanmak, fiziksel sağlığı korumak ve zararlı madde kullanımını azaltmak, obezite riskini düşürmek ve bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlılığı artırmak mümkündür. Eğitim ayrıca zihinsel ve duygusal sağlığın korunmasına da katkı sağlar. Dolayısıyla, sağlık ve eğitim arasında pozitif bir etkileşim bulunmaktadır. Bu etkileşim, yaşam kalitesinin yükselmesi, ekonomik büyüme ve kalkınma gibi birçok unsuru olumlu yönde etkilemektedir (Yardımcıoğlu, 2013).

Sağlığın sürdürülebilmesi için eğitim, çevre koşullarını iyileştirme, bireylerin direncini artırma ve sağlık hizmetlerinden azami fayda sağlama açısından en önemli etkidir. Eğitim, sağlık bilincini yükselterek hastalıkları önler ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırmaktadır (Durusu, 1996).

Eğitim, bireylerin sağlık bilgisine erişimini, sağlık okuryazarlığını ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kazanmalarını destekleyerek toplum sağlığını iyileştirebilir. Eğitim, bireylerin sağlık konusundaki farkındalığını artırarak, daha bilinçli sağlık kararları almalarına ve sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerine yardımcı olur. Sağlıklı beslenme, hijyen, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi gibi konularda bilinçlenen bireyler, daha sağlıklı yaşam seçimleri yapabilirler. Okullarda verilen sağlık eğitimi, çocukların ve gençlerin sağlıklı alışkanlıklar kazanmalarını sağlar ve uzun vadede toplum sağlığını iyileştirir. Dolayısıyla, nitelikli eğitimin

yaygınlaştırılması, genel halk sağlığının iyileştirilmesinde ve insanların daha sağlıklı bir hayat sürmesinde kritik bir rol oynar (Nazar, Chaudhry, Ali & Faheem, 2018).

Sonuç olarak, eğitim ve sağlık arasındaki bu güçlü etkileşim, toplum sağlığını iyileştirmede stratejik bir araç olarak kullanılabilir. Eğitim, sadece bireylerin sağlık bilgilerini artırmakla kalmaz, aynı zamanda onların sağlıkla ilgili doğru kararlar alma yetkinliklerini de geliştirebilir. Eğitim yoluyla kazanılan sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmalarını sağlar ve sağlık eşitsizliklerini azaltmada önemli bir rol oynayabilir.

1.1.5. Sağlık Eğitimi

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, sağlık eğitimi, bireylerin ve toplulukların sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olmak amacıyla yapılandırılmış öğrenme deneyimlerinin bir birleşimidir. Bu süreç, bireylerin bilgi düzeylerini artırarak veya tutumlarını değiştirerek gerçekeştirilir (WHO, 2020). Bu tanım, sağlık eğitiminin sadece bilgi aktarmakla sınırlı olmadığını, aynı zamanda bireylerin tutum ve davranışlarını da olumlu yönde değiştirmeyi hedeflediğini vurgulamaktadır. Sağlık eğitimi, fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik halini desteklemek için kritik bir araçtır ve toplum sağlığını iyileştirmek için stratejik bir yaklaşım sağlamaktadır. Sağlık eğitimi bireyde yaşantılar yoluyla sağlıkla ilgili istendik yönde davranış değişikliği oluşturma sürecidir (Mekik, 1998). Etkili bir sağlık eğitimi, toplumsal ve bireysel sağlığı iyileştirmek amacıyla gerekli bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıkların benimsenmesini sağlamalıdır (Durusu, 1996). Bu doğrultuda sağlıkla ilgili temel kavramlar bakım, oyun ve konuşmalar arasında çocukluktan itibaren verilebilir. Ardından okul döneminde ise okul eğitim programı içinde sağlıkla ilgili ders içi ve ders dışında bireysel ve çevresel faktörlerin üzerinde durulabilir (Bilir, 2014). Sağlık eğitimi tanımlarının ortak noktaları şunlar olabilir (Sharma, 2021):

1. Sağlık eğitimi onu bir bilim olarak nitelendiren planlı bir uygulamadır. Bu madde, eğitim süreçlerinin dikkatlice planlandığı, yürütüldüğü ve değerlendirildiği anlamına gelir. Bilimsel yöntemler ve stratejiler kullanılarak, belirlenen sağlık hedeflerine ulaşılmaya çalışılır.
2. Sağlık eğitiminin sunumu için sağlık eğitimi bilgilendirme broşürleri ve videoları hazırlamak, ders vermek, rol oynamak, okumak, bilgisayar destekli eğitimde

etkileşim kurmak gibi birçok yöntem vardır. Bu madde yöntemlerin çeşitliliği, eğitim sürecinin daha etkili ve kapsayıcı olmasını sağlar.

3. Sağlık eğitiminin temel amacı, sağlıklı davranışların gönüllü olarak gelişmesini sağlamaktır. Bu madde, bireylerin davranış-farkındalık, bilgi, beceri, inanç, tutum ve değerlerinin şekillendirilmesiyle mümkündür. Sağlık eğitimi, bireylerin sağlıkla ilgili konularda bilinçlenmesini ve sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerini teşvik eder. Bu doğrultuda sağlık eğitimi; sistematik bir yaklaşımla, çeşitli yöntemler kullanılarak ve bireylerin davranışlarını olumlu yönde etkileyerek, toplum sağlığını iyileştirmeyi hedefler.

Bilir (2014) tarafından belirtildiği üzere, sağlık eğitimi, erken çocukluk döneminden başlayarak yaşam boyu süren bir öncelik olarak değerlendirilmelidir, sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık bilgisini artırmakta ve sağlık hizmetlerine daha etkin bir şekilde erişmelerini sağlamaktadır. Bu durum, sağlık sorunlarının erken tespit edilmesini ve tedavi edilmesini kolaylaştırarak toplum genelinde sağlığı iyileştirmektedir. Ayrıca bu hedefe ulaşmak için çeşitli sektörler ve paydaşlar arasında iş birliği önemlidir. Eğitim kurumları, sağlık hizmet sağlayıcıları, kamu kurumları ve sivil toplum örgütleri, sağlık eğitimi programlarının tasarımı ve uygulanmasında birlikte çalışarak daha kapsamlı ve etkili sonuçlar elde edebilirler.

1.1.6. Okullarda Sağlık Eğitimi ve Tarihçesi

Okullarda sağlık eğitimi, sağlıklı okul yaşamının sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla öğrencilere yönelik gerçekleştirilen tüm faaliyetleri kapsar (Okul Sağlığı, 2017).

Okullar, çocuklar ve ergenler için geniş kapsamlı ve etkili sağlık eğitimi sağlama açısından benzersiz bir fırsat sunmaktadır (WHO, 2021). Sağlık eğitimi programları, öğrencilerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmelerini, sağlık bilgisi ve becerilerini geliştirmelerini amaçlar. Ayrıca, sağlıklı bir okul ortamının oluşturulması ve sürdürülmesi, öğrencilerin akademik başarılarını artırırken genel sağlık düzeylerini de desteklemektedir. Sağlığı geliştirmeyi amaçlayan okulların temel amacı, öğrencilere doğru ve gerekli sağlık bilgisini sağlamak, olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmek ve bu doğrultuda olumlu davranış değişiklikleri

sağlamaktır (Şahinöz, T., Şahinöz, S. & Kıvanç, 2017). Bu çerçevede, okullarda sağlık eğitimi programları, öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi düzeylerini artırmanın yanı sıra, sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemelerini ve sürdürmelerini hedeflemektedir.

Sağlık eğitimi, öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığını koruma ve geliştirme konusunda bilinçlenmelerine katkıda bulunurken, aynı zamanda toplumsal sağlığın iyileştirilmesine de önemli ölçüde katkı sağlanmaktadır. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek ve evden-okula, okuldan-eve hastalık taşınmasını engellemek, okullarda verilen sağlık eğitiminin temel amaçları arasındadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008). Bu bağlamda, okul temelli sağlık eğitimi programları, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için öğrencilere ve okul personeline yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılmasını hedeflemektedir.

Bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması hem bireysel hem de toplumsal sağlığın korunması açısından kritik öneme sahiptir. Sağlık eğitiminin okulda verilen üç hedefi şunlar olabilir (Şahinöz, T., Şahinöz S. & Kıvanç, 2017):

1. Sağlığı korumak ve öğrencileri korumak: Öğrencilere tacizden, istismardan, kazalardan, şiddetten, sigara, alkol, ilaç, uyuşturucu, uyuyucu maddelerden ve ayrımcılıktan korunmaları için bilgi vermek ve bu konularda farkındalık oluşturmak.
2. Sağlığı geliştirmek için davranışları öğretmek: Öğrencilere sağlıklı yaşam için gereken davranışları öğretmek ve sağlıksız davranışları değiştirmek için bilgi ve beceri kazandırmak.
3. Sağlıklı yaşam için davranış değişikliklerini teşvik etmek: Öğrencilere sağlıklı bir yaşam için gereken davranış değişikliklerini teşvik etmek ve bu konuda motivasyon sağlamak.

Bu hedefler, öğrencilerin sağlık okuryazarlığını artırmayı, sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerini ve sağlıklı bir gelecek için gereken bilgi ve becerilere sahip olmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu hedeflere ulaşmak öğretmenler ve diğer okul çalışanlarının sağlık eğitimi üzerinde yoğunlaşması ile sağlanabilir (St Leger, 1999). Böylece okul yıllarında öğrenciler doğru sağlık bilgisi ve alışkanlıkları kazanabilirler. Genç yaşta oluşturulan bu alışkanlıklar yaşam boyu sürdürülebilir (Veugelaers & Schwartz, 2010). Çünkü çocuk ve gençlerin sağlıkla ilgili kötü

davranışlarına ilişkin endişeler artmaktadır. Bu nedenle çocukluk döneminde sağlıklı davranışların geliştirilmesini teşvik edilebilir (McIsaac, Read, Veugelers & Kirk, 2017).

Ülkemizde devletin, sağlık eğitimi için okul sağlığı hizmetlerini yükümlülüğü altına alması 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile olmuştur. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında 1961’de çıkarılan kanun ile de bu hizmetler sağlık ocaklarına verilerek yürütülmüştür. Bu yasaya göre 1961 yılında hazırlanan 154 sayılı yönergenin 73. maddesinde sağlık hizmetleri ile ilgili ilkeler belirlenmiştir. 1983 yılından itibaren okul sağlığı hizmetlerinde Mili Eğitim Bakanlığı devreye girmiştir. Günümüzde de okul sağlığını geliştirmeye yönelik olarak Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları halen birlikte çalışma yürütmektedir (Kadıoğlu S., Edisan & Kadıoğlu F., 2012).

Bugüne kadar “Okul sağlığı uygulamaları birçok proje ve programlarla desteklenmektedir. Başbakanlık Genelgesi olarak 27714 sayılı 29.09.2010 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı’nın “Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması” başlığı altında çeşitli stratejiler ve faaliyetler öngörülmüştür. Bu stratejilerden biri, çocukluk ve ergenlik döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması amacıyla temel besin gruplarından besinlerin tüketimini teşvik eden beslenme programlarının uygulanması ve beslenme hizmetlerinin düzenli olarak denetlenmesidir. Bu strateji kapsamında aşağıdaki faaliyetler yer almaktadır (Okul Sağlığı, 2016):

1. İlköğretim Okullarında Okul Sütü Programının Başlatılması: Bu program, çocukların yeterli ve dengeli beslenmesini desteklemek amacıyla düzenli olarak süt tüketimini teşvik etmektedir.
2. Okul Kantinleri ve Yemekhanelerinde Yürütülen Beslenme Hizmetlerinde Sağlıklı Uygulamaların Teşviki: Beyaz Bayrak Projesi ve Beslenme Dostu Okullar Programı gibi kampanyalar ve aktiviteler aracılığıyla sağlıklı beslenme uygulamalarının okul kantinleri ve yemekhanelerine entegre edilmesi amaçlanmaktadır.
3. Okul Kantin ve Yemekhanelerindeki Beslenme Hizmetlerinin Periyodik Olarak Denetlenmesi: Bu faaliyet, okul kantinleri ve yemekhanelerinin belirli aralıklarla

yeterli ve dengeli beslenme ile besin güvenliği kriterlerine uygunluğunun denetlenmesini içermektedir

Bu tür programlar, çocukların ve gençlerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmalarına yardımcı olurken, aynı zamanda beslenme eğitiminin sürekliliğini ve kapsamlılığını artırmayı hedeflemektedir. Bu stratejilerin etkili bir şekilde uygulanması, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemelerine ve obezite gibi sağlık sorunlarına karşı daha dirençli hale gelmelerine olanak tanımaktadır.

1.2. Türkiye’de Eğitim Sistemi ve Yabancı Ülkelerdeki Sağlık Dersi Öğretim Programları

1.2.1. Türkiye’deki Eğitim Sistemi

Türkiye'deki eğitim sistemi, 1973 yılında kabul edilen 1739 Sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu çerçevesinde yapılandırılmıştır. Bu kanun uyarınca, Türk Milli Eğitim sistemi yaygın eğitim ve örgün eğitim olmak üzere iki ana bileşene ayrılmaktadır. Örgün eğitim, belirli yaş gruplarına yönelik olarak önceden belirlenmiş hedefler doğrultusunda hazırlanan programlar ile okul ortamında sistematik bir şekilde yürütülen eğitimidir (Memduhoğlu & Yılmaz, 2008).

2022-2023 eğitim-öğretim yılında Türkiye'de; okul öncesi eğitimde 2,055,350 öğrenci, ilkokulda (1-4. sınıflar) 5,535,531 öğrenci, ortaokulda (5-8. sınıflar) 5,524,117 öğrenci bulunmaktadır. Bu da toplamda temel eğitim kademesinde (okul öncesi-8. sınıflar) 13,114,998 öğrencinin eğitim gördüğünü göstermektedir (MEB İstatistikleri, 2023). Bu veriler, Türkiye’de temel eğitimdeki öğrenci yoğunluğunu göstermektedir.

Tablo 2. Türkiye ilkokul haftalık zorunlu ders çizelgesi

Zorunlu Dersler	İlkokul Sınıf Seviyeleri			
	1	2	3	4
Türkçe	10	10	8	8
Matematik	5	5	5	5
Hayat Bilgisi	4	4	3	
Fen Bilimleri			3	3
Sosyal Bilgiler				3
Yabancı Dil		2	2	2
Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi				2
Görsel Sanatlar	1	1	1	1
Müzik	1	1	1	1
Beden Eğitimi ve Oyun	5	5	5	2
Trafik Güvenliği				1
İnsan Hakları, Yurttaşlık ve Demokrasi				3
Zorunlu Ders Saati Toplamı	26	28	28	30

Kaynak: (Temel Eğitim Genel Müdürlüğü [TEGM], 2013)

Tablodaki ders saatleri, öğrencilerin dengeli bir eğitim almasını sağlamak amacıyla belirlenmektedir. Her ders, öğrencilerin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimlerini desteklemek amacıyla çeşitli kazanımlar ve içerikler üzerinden öğretilmektedir. Her bir dersin müfredatı, öğrencilere temel bilgi ve beceriler kazandırmak, toplumsal ve kültürel değerleri öğretmek, sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırmak gibi hedeflerle oluşmaktadır. Millî Eğitim Bakanlığı tarafından belirlenen bu zorunlu dersler, Türkiye'deki eğitim sisteminin temel taşlarını oluşturmakta ve geniş bir öğrenim yelpazesini kapsamaktadır.

1.2.2. Health and Physical Education (Kanada- Ontario)

2018'de revize edilen health and physical education programı, her öğrenciye bireysel güçlü yönlerine ve ihtiyaçlarına uygun öğrenme fırsatları sunarak çok yönlü bir eğitim deneyimi sağlamayı hedeflemektedir. Program, öğrencilerin akademik başarısının yanı sıra fiziksel ve zihinsel sağlıklarına da öncelik vermektedir. Sağlık ve beden eğitimi müfredatı, öğrencileri sağlıklı ve aktif bir yaşam için gerekli becerileri geliştirmeye teşvik etmektedir (Ontario Physical & Health Education, 2019).

Eğitimciler, sağlıklı, güvenli, kapsayıcı ve kabul edici bir öğrenme ortamı yaratarak öğrencilerin bilişsel, duygusal, sosyal ve fiziksel gelişimlerini desteklemektedir. Bu ortam, öğrencilerin zihinsel sağlıklarını ve dayanıklılıklarını güçlendirir, yaşam boyu sağlıklı bir hayat sürdürmelerine katkı sağlamaktadır. Ebeveynler de bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır (Ontario Physical & Health Education, 2019).

Health and physical education programı, 1. sınıftan 12. sınıfa kadar şu temel ilkeler üzerine kuruludur: beslenme, beden sağlığı, güvenlik, sosyal sağlık, bağımlılık, dış sağlığı, şiddeti önleme, okul dışı aktiviteler, gelişim, fiziksel eğitim, ilk yardım, zihinsel sağlık ve duygusal sağlık. Bu şekilde, bütüncül bir sağlık eğitimi programıyla öğrencilerin hem bedensel hem de ruhsal yönden sağlıklı bireyler olarak yetişmeleri hedeflenmektedir (Ontario Physical & Health Education, 2019).

Tablo 3. Ontario müfredatı sağlık ve beden eğitimi ilkeleri

Kategoriler	Ontario Müfredatı Sağlık ve Beden Eğitimi İlkeleri
Okul Dışı Faaliyet, Sosyal Sağlık	Öğrenciler, sağlık ve beden eğitiminde öğrendiklerinin ailelerinde ve toplumlarında uygulandığını gördüklerinde, öğrenmeleri pekişir.
Fiziki Eğitim, Zihinsel Sağlık	Fiziksel aktivite, öğrenmenin temel aracıdır. Sağlık ve beden eğitimi, öğrencilere hareket ederek öğrenme fırsatı sunar. Öğrenciler, bedenlerini tanır, hareket etmenin sevincini yaşar ve yaşam boyu sağlıklarına katkı sağlayacak beceriler geliştirirler.
Güvenlik, Duygusal, Sosyal Sağlık	Fiziksel ve duygusal güvenlik, etkili öğrenme için şarttır. Öğrenciler, güvenli bir ortamda en iyi şekilde öğrenirler.
Fiziki Eğitim, Duygusal Sağlık, Güvenlik	Sağlık ve beden eğitimi, öğrenci merkezli ve beceri odaklıdır. Müfredat, öğrencilerin ihtiyaçlarına ve gelişimlerine uygun olmalıdır. Öğrenciler, güvenli bir ortamda pratik yaparak ve geri bildirim alarak tam potansiyellerine ulaşabilirler.
Fiziki Eğitim, Duygusal Sağlık,	Sağlık ve beden eğitimi dengeli, entegre ve gerçek yaşamla bağlantılıdır. Bu eğitim, öğrencilerin fiziksel ve bilişsel ihtiyaçlarını karşılar ve sosyal-duygusal öğrenme, aktif yaşam, hareket yeterliliği ve sağlıklı yaşamı birleştirir. Bu bağlantılar, sağlık okuryazarlığı, ruh sağlığı ve yaşam boyu sağlıklı yaşam için temel oluşturur.

Kaynak: (Ontario Physical & Health Education, 2019)

Tablo 3, health and physical education programı sağlık ve beden eğitimi ilkelerini fiziksel eğitim, duygusal sağlık, sosyal sağlık ve güvenlik gibi çeşitli sağlık alanlarına göre kategorize etmektedir. Okul dışı faaliyetler ve sosyal sağlık alanında, öğrencilerin ailelerinde ve topluluklarında edindikleri deneyimlerin öğrenimlerini pekiştirmedeki önemi vurgulanmaktadır. Fiziksel eğitim ve zihinsel sağlık alanında, fiziksel aktivitenin öğrenmenin temel aracı olduğu ve öğrencilerin bedenlerini tanıyarak, hareket etmenin sevincini yaşayarak yaşam boyu sağlıklarına katkı sağlayacak beceriler geliştirdikleri belirtilmektedir. Güvenlik ve duygusal sağlık, etkili öğrenme için şart olarak belirtilmiş ve öğrencilerin güvenli bir ortamda en iyi şekilde öğrendikleri vurgulanmıştır. Bu ilkeler, öğrenci merkezli bir yaklaşımı benimseyerek müfredatın öğrencilerin ihtiyaçlarına ve gelişimlerine uygun olmasını sağlamaktadır.

1.2.3. Physical Education, Health and Safety (Amerika Birleşik Devletleri- Wyoming)

Wyoming physical education, health and safety ders içeriğinde, sağlık okuryazarlığının okul sağlığı eğitiminin temel sonucu olduğu belirtilmektedir. Tablo 4, Wyoming sağlık okuryazar öğrenci niteliklerini göstermektedir (Physical Education, Health and Safety, 2012).

Tablo 4. Wyoming sağlık okuryazar öğrenci nitelikleri

Sağlık Okuryazarı Öğrencinin Nitelikleri	2011 Sağlık Eğitimi Standartları
Eleştirel Düşünür	Öğrenciler, sağlıkla ilgili sorunları eleştirel bir şekilde inceler ve sağlığı geliştiren, riski azaltan kararlar alır.
Etkili İletişim	Öğrenciler, sağlık risklerini azaltmak veya önlemek ve sağlığı geliştirmek için iletişim becerilerini kullanır.
Kendi Kendini Yöneten Öğrenci	Öğrenciler, sağlık bilgilerine, ürünlerine ve kaynaklarına erişir, analiz eder ve değerlendirir.
Sorumlu, Üretken Vatandaş	Öğrenciler, sağlık risklerini azaltmak veya önlemek ve sağlığı geliştirmek için kişisel ve sosyal becerilerini kullanır.

Kaynak: (Physical Education, Health and Safety, 2012)

Wyoming physical education, health and safety programına göre öğrenciler bilgi ve becerilerini, sağlıkları ve sağlıkla ilgili kararları konusunda daha fazla kontrol sahibi olmalarını, daha bilinçli karar almalarını sağlayacak şekilde yetiştirilmeli ve sağlık okuryazarı olmalıdır. Öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgiye erişme, analiz etme, değerlendirme ve bu bilgileri kullanarak sağlıkla ilgili kararlar alma becerileri, onların sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırabilir. Bu beceriler, öğrencilerin sağlıklarını koruma ve iyileştirme konusunda daha bilinçli ve etkili olmalarını sağlar, aynı zamanda toplum içinde sorumlu bireyler olarak hareket etmelerine olanak tanıyabilir (Physical Education, Health and Safety, 2012). Bu programın odak noktaları arasında; şiddeti önleme, bağımlılık, güvenlik, kişisel sağlık ve iyilik hali boyutları yer almaktadır (Physical Education, Health and Safety, 2012).

1.2.4. Health and Physical Education (Avustralya)

Sağlık ve beden eğitimi, 2008'de yayınlanan programıyla sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesini hedefler. Program, ergen risk davranışları (Alkol ve diğer uyuşturucular, tütün, yaralanma önleme ve güvenlik, aile hayatı ve cinsellik ve beslenme) ve geleneksel sağlık konuları (Kişisel, toplum, tüketici, çevre, ruh sağlığı) etrafında yapılandırılmıştır. 2011'de revize edilen program, Bloom taksonomisini kullanarak daha küçük sınıf aralıkları için bilişsel süreçleri içeren kriterler sunmaktadır. Bu müfredat, deneyimsel öğrenmeyi teşvik ederek öğrencilerin sağlıklı ve aktif bir yaşam sürmelerini desteklemektedir (The Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority [ACARA], 2012)

Sağlık ve beden eğitimi, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı, dirençlilik, benlik duygusu ve ilişkiler kurma becerilerini geliştirir, sağlıklı ve aktif yaşamı teşvik etmektedir. Bu eğitim, fiziksel aktivite ve iyi beslenme yoluyla fiziksel uygunluk, sağlıklı vücut ağırlığı, psikolojik refah ve kas-iskelet sağlığı ile biliş ve öğrenmeyi iyileştirmektedir. Sağlıklı, aktif bireyler toplumsal üretkenliği, toplum yanlısı davranışları ve kişisel memnuniyeti artırırken, kronik hastalıkların azalmasına katkı sağlamaktadır. Sağlık ve Beden Eğitimi, öğrencileri sağlık ve esenlik potansiyellerini en iyi şekilde kullanmaları için eğitir ve sağlıklı, aktif toplumlar oluşturmaktadır. (Acara, 2012)

Sağlık ve beden eğitimi müfredatının odak noktaları temelden 10. sınıfa kadar beklenen öğrenme kapsamında uygun şekilde temsil edilmesini sağlaması gerekmektedir. Bu odak noktaları; ruh sağlığı, cinsellik ve üreme sağlığı, gıda ve beslenme, güvenlik, uyuşturucu kullanımı, saygılı ilişkiler, kişisel kimlik ve benlik duygusu, fiziksel aktivite ve zindelik, kültürel ve toplum temelli faaliyetleri, oyunlar ve spor, su sporları ve su temelli faaliyetler, boş zaman ve eğlence faaliyetleri, ritmik ve dışa vurucu etkinlikleri kapsamaktadır. Bu odak noktaları, temel eğitimden 10. sınıfa kadar olan sürede her yıl işlenmeli ve öğrencilerin bu konularda kapsamlı bilgi ve beceriler kazanmaları sağlanmalıdır (Acara, 2012).

1.3. Elde Edilen Sağlık Kategorileri

1.3.1. Sağlıklı Beslenme

Sağlıklı ve verimli bir nesil için, bireylerin ihtiyaç duydukları tüm besinleri yeterli miktarda tüketmeleri ve bu beslenme şeklini alışkanlık haline getirmeleri gerekmektedir (Kaleli, Kılıç, Erdoğan, M. & Erdoğan, N., 2017).

Okul dönemi, çocukların hızla öğrenme, bilgi edinme ve beceri geliştirme süreçlerinin yoğun olduğu bir dönemdir. Çocukların bu dönemde edindikleri alışkanlıklar ve bilgiler, gelecekteki sağlıklı yaşam biçimlerini şekillendirmektedir. Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve hijyen alışkanlıklarının erken yaşta öğretilmesi, çocukların ileride daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle okullar, akademik bilgi yanında sağlıklı yaşam alışkanlıklarının geliştirilmesi için de önemli bir platform sağlamaktadır. İlkokul dönemi, alışkanlıkların kazanılmasında kritik bir dönem olup, bu dönemde beslenme eğitimi verilmesi önemlidir. Günün büyük bir kısmını okulda geçiren çocuklar, ailelerinden uzak kaldıkları için hareketsizlik, yetersiz ve dengesiz beslenme gibi risklerle karşılaşabilmektedir. Bu durumlar, obeziteye ve ileriki yaşlarda inme, kanser, kalp hastalıkları ve tip II diyabet gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir (Ulaş & Günay, 2014).

Araştırmalar, yeterli ve dengeli beslenen çocukların, yetersiz beslenen akranlarına göre akademik başarılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Okul Sağlığı, 2017).

Okullarda, bilgi düzeyinde eğitim yerine, sağlıklı beslenmenin alışkanlık haline gelmesini sağlayan aktif katılımlı etkinlikler sunulmalıdır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını öğrenen, fiziksel olarak aktif olan, sigaradan uzak duran ve stresi yönetmeyi öğrenen çocuklar ve gençler, yetişkinlikte kronik hastalıkların etkisini azaltma potansiyeline sahiptir. Bu tür sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının erken yaşlarda kazanılması, obezite, kalp hastalıkları, diyabet ve diğer kronik hastalıkların riskini önemli ölçüde azaltabilir. (Pérez Rodrigo & Aranceta, 2001).

Türkiye'de sağlıklı beslenme ve hareketli yaşamı teşvik etmek amacıyla uygulanan "Beslenme Dostu Okul Programı" çerçevesinde, okul kantinlerinde sağlıklı besin seçeneklerinin sunulması ve besin değeri düşük olan ürünlerin kısıtlanması önemli bir adımdır. 2011 tarihli Millî Eğitim Bakanlığı genelgesiyle, öğrencilerin dengesiz beslenmesine sebep olabilecek ve enerji yoğunluğu yüksek olan ürünlerin (gazlı içecekler, enerji içecekleri, aromalı içecekler, kolalı içecekler, kızartmalar ve cipsler gibi) okul kantinlerinde, büfelerde ve yemekhanelerde satışı yasaklanmıştır. Bu ürünler yerine daha sağlıklı alternatifler sunulması teşvik edilmektedir; bunlar arasında ayran, yoğurt, süt, meyve suyu, taze sıkılmış meyve suyu ve tane ile satılan meyveler bulunmaktadır (Okul Sağlığı, 2017). Bu yaklaşım, çocukların daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmelerine yardımcı olurken aynı zamanda obezite, diyabet ve diğer kronik hastalıkların önlenmesine katkı sağlamaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının erken yaşta kazandırılması, çocukların yetişkinlik dönemlerinde de bu alışkanlıkları sürdürmelerine olanak tanır, böylece genel sağlık durumlarının iyileştirilmesine ve yaşam kalitelerinin artırılmasına yardımcı olabilir.

1.3.2. Diş Sağlığı

Okul çağı çocukları, diş ve ağız sağlığının korunması açısından yüksek risk kategorisinde değerlendirilmektedir. Okul dönemi, anaokullarını da kapsayarak yaklaşık olarak 3-19 yaş aralığındaki çocukları içermektedir. Bu süre zarfında öğrenciler, çocukluktan ergenliğe geçiş yapar ve ağız sağlığına ilişkin inanç ve davranışlarını geliştirirler. Ayrıca, bu yaş grubu, ağız ve diş sağlığı açısından koruyucu önlemlerinin en etkili olduğu dönemi temsil etmektedir. Bu nedenle, bu

dönemde uygulanacak sağlık eğitimi programları ve müdahaleler, çocukların gelecekteki diş ve ağız sağlıklarını doğrudan etkileyebilir (Namal, 2014).

Ülkemizde diş eti çekilmeleri, kayıp diş, diş çürükleri, diş taşı ve dental florozis gibi sorunların büyük çoğunluğunun okul çağı çocuklarını etkilediği belirlenmiştir. Ağız ve diş sağlığı alanında gerçekleştirilecek çürükten korunma ve çürük önleme çalışmalarının temelinde, çocuklara erken yaşlarda eğitim verilmesi yer almaktadır. Çocukların eğitiminin yanı sıra, onların eğitiminde önemli rol oynayan aileler ve öğretmenler de diğer hedef kitle olarak belirlenmiştir (Boran, 2009).

Diş fırçalama, diş koruyucu uygulamalar ve düzenli aralıklarla doktor kontrolü, bu boyutun temelini oluşturmaktadır. Erken çocukluk döneminde bu alışkanlıkların mutlaka kazandırılması gerekmektedir (Altun, Güven, Başak & Akbulut, 2005). Okullarda yapılan ağız ve diş sağlığı eğitimlerinde anlatım, gösteri ve dramatizasyon yöntemlerinin, çocuklara olumlu sağlık davranışları kazandırmada etkili olduğu ve böylece ağız ve diş sağlığı problemlerinin en aza indirilmeye çalışıldığı gözlemlenmiştir (Şişko & Dağhan, 2022). Diş ve ağız sağlığı eğitimlerinin, küçük yaşlardan itibaren, öğretmenlerin de katılımıyla, görsel ve işitsel yöntemler kullanılarak uzmanlar tarafından verilmesi, doğru alışkanlıkların kazanılması ve sürdürülebilmesi açısından önemlidir (Sağlam, 2023). Bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, çeşitli eğitim yöntemlerinin entegrasyonu, çocukların sağlıkla ilgili olumlu davranışlar edinmesini desteklemektedir. Anlatım, gösteri ve dramatizasyon gibi yöntemler, teorik bilgilerin yanı sıra pratik becerilerin de kazandırılmasına olanak tanımaktadır. Bu yaklaşım, eğitim sürecini daha etkili ve kalıcı hale getirerek ağız ve diş sağlığı sorunlarının azaltılmasına katkıda bulunabilir. Okul temelli sağlık eğitim programlarının bu şekilde zenginleştirilmesi, çocukların uzun vadeli sağlık alışkanlıkları geliştirmesi açısından önemlidir.

1.3.3. Şiddeti Önleme

Şiddet, fiziksel güç kullanmaya dayanan bir saldırganlık türüdür ve adam öldürme, soygun gibi suçlarla ilişkilidir. Zorbalık ise fiziksel olabileceği gibi, dalga geçme, alay etme, dışlama gibi fiziksel olmayan biçimlerde de ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, zorbalık şiddeti içerebilir, ancak fiziksel olmayan zorbalık türleri şiddet

olarak kabul edilmemektedir (Pişkin, 2002). Şiddet, çocukların fiziksel ve duygusal gelişimlerini etkileyen en kritik faktörlerden biridir. Çocuklar, şiddetle bazen aile ortamında, bazen okul ortamında, bazen de sosyal çevrelerinde karşılaşmaktadırlar. Şiddet vakalarını önleyebilmek için okullar ve eğitim sistemine büyük bir sorumluluk düşmektedir (Deveci, Karadağ & Yılmaz, 2008).

Son zamanlarda okullarda şiddet olaylarında artış gözlenmesi, şiddetin azaltılması ve önlenmesi konusundaki çalışmaların önemini daha da artırmaktadır (Terzi, 2007). Ülkemizde de aileler çocuklarını okula gönderirken bu tür olayların içinde bulunmasından tedirgin olmaktadır (Yavuzer, 2011). Okullarda görülen şiddet olayları genellikle zorbalık veya kabadayılık olarak adlandırılan, gençlere özgü ve suç unsuru taşıyan anti-sosyal eylemler olarak kendini göstermektedir (Buluç, 2005).

Okul zorbalığı, bir veya daha fazla öğrencinin, kendilerinden daha güçsüz öğrencilere yönelik kasıtlı ve sürekli olarak taciz ve istismar eylemlerinde bulunmasıdır. Bu zorbalık türü, kurbanın kendini savunamayacağı bir güç dengesizliği içerir ve fiziksel saldırılar (tekme, tokat, itme), sözlü taciz (alay, küçümseme, isim takma), sosyal dışlama (dedikodu, söylenti yayma, yalnız bırakma) veya davranışsal zorbalık (eşyaların zorla alınması, tehditler, eşyaların zarar görmesi) şeklinde ortaya çıkabilir (Pişkin, 2002).

Okullarda görülen zorbalık ve şiddet olaylarının öğrencilerin akademik başarılarını, okula uyumunu ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz yönde etkilediği gibi çocukların ilerideki yaşamlarında kalıcı izler bıraktığını görülmektedir. Bunların dışında siber zorbalık özellikle erkek çocukların hayatlarını ilkokuldan itibaren etkilediğini göstermektedir (Sidera, Serrat & Rostan, 2021).

Kwan ve arkadaşları (2020) çalışmasında ilkokuldaki siber zorbalık, çocuklarda ve gençlerde önemli ölçüde olumsuz zihinsel ve psikososyal sonuçlarla ilişkilidir ve bu da onu ciddi bir halk sağlığı sorunu haline getirdiğini belirtmektedir. Yaşanan siber zorbalık sonrasında öğrencilerde depresyon, intihar eğilimi, kaygı, düşmanlık, kendine zarar verme, düşük özgüven, akran sorunları, yalnızlık, stres, sıkıntı gibi problemler olabilmektedir. Ayrıca ortaokulda siber zorbalığın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini birçok çalışma ele alsa da ilköğretimde araştırma eksikliği bulunmaktadır. Bununla geleneksel zorbalığa maruz kalan öğrenciler aynı zamanda siber zorbalığa da maruz kalmaktadır.

1.3.4. Okul Dışı Aktiviteler

Sağlıklı bir yaşamın temelinde, bireylerin ölçülü ve keyifli farklı etkinliklerde bulunmaları ve uzun süreli hareketsizlikten kaçınmaları yer almaktadır. Bu durum, hareketsiz yaşamı engellemenin yanı sıra fiziksel ve psikolojik sağlık açısından da büyük önem taşımaktadır (Erdoğan & Mumcu, 2021).

Okulda yapılan etkinlikler sınırlı olduğu için bazı etkinliklerin okul dışında yapılması sağlığı olumlu yönde geliştirmektedir (Ankara, 2008). Okul dışı zamanlarda gerçekleştirilen aktiviteler, aile ve okulun yanı sıra çocuk ve ergen gelişiminin temel bağlamlarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu zaman diliminde yapılan sportif faaliyetler, çocukların fiziksel, bilişsel ve sosyo-duygusal gelişimlerine olumlu katkılar sağlayabilmektedir (Özdoğru, 2018).

Okul dışı zaman aktiviteleri, serbest zaman aktiviteleri ve yapılandırılmış aktivitelerden oluşmaktadır. Çocukların tek başlarına, arkadaşlarıyla ya da aileleriyle oynadıkları oyun ve diğer deneyimler serbest zaman aktivitelerini içermektedir. Ancak plansız zaman kullanımı ve gözetimsiz aktiviteler riskli davranış ve yararsız alışkanlık ve tutumlara yol açabilmektedir. Akademik, sanatsal, sportif ve diğer sosyal aktiviteler ise yapılandırılmış aktiviteler olarak değerlendirilebilmektedir. Okul dışı zaman aktivitelerin verimli geçmesi için organize olması oldukça önemlidir. Örneğin Türkiye’de okul dışı aktivite olarak, yerel yönetimlerce sürdürülen bilgi evleri, okullarda uygulanan çocuk kulüpleri ve bakanlıklara bağlı gençlik merkezleri de değerlendirilebilir. (Özdoğru, 2018). Çocukların, bu tür okul dışı aktivitelere katılması bilişsel, fiziksel ve sosyoduygusal gelişimlerine olumlu katkılar sağlamaktadır (Meydanlıoğlu, 2015).

Okul dışı fiziksel aktivite programına katılan ve katılmayan öğrenciler arasında dikkat, motorik özellikler ve akademik başarı açısından anlamlı farklılıklar bulunmaktadır (Yılmaz, 2019). Ayrıca okul dışı etkinliklerin, öğrencilerin sosyal davranışlarının gelişmesine katkıda bulunduğunu, saldırgan davranışlarını azalttığını ve onları daha disiplinli ve daha sorumlu hale getirdiğini göstermektedir (Abdelhafifdh, S., Abdelhafifh, S. & Moussa, 2022).

1.3.5. Fiziksel Eğitim

Fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik nedenlerle okul çağı çocuklarının bedenleriyle özgürce oynamaları gerekmektedir. Bu süreç, kas ve kemik gelişimini desteklemektedir. Fiziksel aktivitenin günlük rutine dahil edilmesi hem kız hem de erkek çocuklarda aktif davranışları teşvik etmektedir (Orhan, 2021).

Öğrencilerin ilgi ve yeteneklerinin yönlendirilmesinde rehberlik birimleri ve beden eğitimi öğretmenlerinin kolektif çalışması gerçekten önemli bir rol oynayabilir. Bu iş birliği, öğrencilerin bireysel özelliklerini keşfetmeleri ve geliştirmeleri için uygun ortamları yaratabilir. Ayrıca, serbest eğitim yoluyla öğrencilerin mesleki durumlara ve toplumsal hayata hazırlanması, kişisel gelişimlerinin desteklenmesi sağlanabilir. Beden eğitimi derslerinin sürelerinin ve kalitesinin artırılması, öğrencilerin spor yapma alışkanlığını kazanmalarına ve okul dışındaki zamanlarında da aktif olmalarına katkı sağlayacaktır. Bu derslerin daha yapılandırılmış ve programlanmış bir şekilde sunulması, öğrencilerin fiziksel aktiviteye olan ilgilerini artırabilir ve düzenli spor yapmalarını teşvik edebilir. Özdoğan'ın (2018) çalışmasında vurgulandığı gibi, beden eğitimi derslerinin etkili bir şekilde düzenlenmesi, öğrencilerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlıklarına olumlu etkiler sağlayabilir.

Teneffüs zamanlarındaki okul oyun alanları, çocukların okul günü boyunca aktif olmaları için önemli fırsatlar sunar. Ancak, bu zamanlarda çocukların ne kadar aktif oldukları konusunda sınırlı araştırma bulunmaktadır (Zask, Beurden, Barnett, Brooks & Dietrich, 2001). McKenzie, Marshall, Sallis ve Conway'ın (2000) çalışması, okuldaki boş zamanlarda öğrencilerin, özellikle de kızların, fiziksel olarak aktif olma fırsatlarını yeterince kullanmadıklarını ortaya koymaktadır. Bu durumun üstesinden gelmek için, mevcut aktivite alanlarını daha cazip hale getirecek yapılandırılmış programlara ihtiyaç duyulmaktadır. Öğrencilerin aktif katılımını teşvik eden, cinsiyet eşitliğine odaklanan ve çeşitli ilgi alanlarına hitap eden programlar geliştirilmelidir. Bu tür programlar, fiziksel aktiviteleri daha eğlenceli ve ilgi çekici hale getirerek öğrencilerin bu fırsatlardan yararlanma oranını artırabilir.

Çocuklarda fiziksel aktivite, eğlenceli etkinliklerle bütünleştirilerek yaşam tarzına entegre edilebilir, bu da kalıcı bir alışkanlık oluşturur. Fiziksel olarak aktif bireylerin sayısının arttığı bir toplumda, obezite ve kardiyovasküler hastalıklar gibi

kronik hastalıkların görülme oranı azalacaktır (Kudaş, Ülkar, Erdoğan & Esraırçı, 2005).

Beden eğitimi, teneffüs ve egzersiz oyunlarında çocukların fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada birinci ve ikinci sınıf çocuklarının teneffüs ve egzersiz oyunlarında beden eğitiminden daha yüksek fiziksel aktivite düzeyi sergiledikleri görülmektedir (Gao, Chen & Stodden, 2015).

1.3.6. Gelişim

Sağlık eğitiminin kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği, özellikle cinsellik eğitimi gibi kritik konuların ilköğretim programlarına dahil edilmesinin önem taşıdığı görülmektedir. 2004 yılında değişen programlarla sağlık kavramına daha fazla yer verilmiş olsa da cinsel ve bedensel gelişim konularında halen eksiklikler mevcuttur (Duygu, Güler, Öztürk & Bıkmaz, 2007). Bu durum, sağlık eğitimi programlarının geliştirilmesi sürecinde daha kapsamlı ve geniş bir perspektifin benimsenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Programlarda ergenlerde değişim, aşılar, sigara ve zararları, karar verme becerisi, cinsiyet ayrımcılığı, anne ve bebek ölümlerinin nedenleri gibi önemli konulara yer verilmiş olması olumlu bir adım olsa da cinsellik, cinsel kimlik gelişimi, cinsel şiddet ve istismar gibi hayati konuların yer almaması büyük bir eksiklik olarak görülmektedir (Duygu vd., 2007). Bu önemli konuların eğitim programlarına dahil edilmemesi, gençlerin bu alanlarda bilgi ve farkındalık eksikliği yaşamasına neden olabilir.

Ülkemizde cinsel sağlık eğitimi ile ilgili bir programın olmaması, çocukların ve gençlerin bu alanda gerekli bilgi ve becerilerden yoksun kalmasına neden olmaktadır. 5-10 yaş arasındaki çocuklar için okul sağlığı hemşireleri, aileler ve öğretmenler ile iş birliği yaparak bu eğitimlerde ev/okul devamlılığını sağlamalıdır. Bu yaş grubuna yönelik eğitim programlarında, aile hayatı, mahremiyet, cinsel ve üreme organlarının tanımı ve işlevsellikleri, ergenlik döneminde kızlara ve erkeklere özgü görülebilecek fiziksel ve duygusal değişimler, korunma ve cinsel istismar gibi konular yer almalıdır. Bu eğitimlerin asıl amacı, çocukların duygusal ve fiziksel sağlıklarını korumak ve geliştirmek olmalıdır. Özellikle cinsel istismar bulgularının gözlemlenmesi, raporlanması ve çocukların ile ailelerin danışmanlık alabilecekleri

kurumlara yönlendirilmesi okul sağığı hemşiresinin sorumluluğunda olmalıdır. Cinsel sağığı eğitiminin planlanması, yürütülmesi ve değeriendirilmesinde eğitimciler ile birlikte görev alınmalı ve bu eğitimler çocukluk döneminden itibaren birbirini tamamlayıcı şekilde devam etmelidir (Yücesan & Ayaz Alkaya, 2018).

Cinsel eğitim, yalnızca vücut bölümlerinin isimleri, işlevleri, korunma yöntemleri ve üreme bilgileriyle sınırlı kalmamalıdır. Cinsel eğitimin hedefleri, bölgeler, iller ve hatta aynı il içindeki ilçeler veya mahalleler arasında farklılık gösterebilir. Bu hedefleri belirlemek amacıyla, aileler ve çocuklara yönelik olarak geliştirilmiş değeriendirme araçlarına ihtiyaç vardır. Bu araçlardan elde edilen veriler doğrultusunda, program hedefleri belirlenmeli ve uygulanmalıdır (Çalışandemir, Bencik & Artan, 2010).

Sonuç olarak, cinsel eğitim ve genel sağığı eğitimi programlarının daha kapsamlı hale getirilmesi, çocukların ve gençlerin sağığıkl bir şekilde gelişimini desteklemek için gereklidir. Eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması sürecinde, tüm paydaşların iş birliği içinde çalışması ve çocukların ihtiyaçlarına yönelik çözümler üretilmesi, toplumun genel sağığı düzeyini ve bireylerin yaşam kalitesini artırabilir.

1.3.7. Beden Sağığı

Bedenin sağığıkl olması, düzenli aktivite yapılması, yeterli ve dengeli beslenme ile dinlenme arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Ülkeler arasındaki beden sağığı seviyeleri genellikle beslenme, sağığı hizmetleri ve refah seviyeleriyle ilişkilidir (Erkoç & Güngör, 2019). Bu bağlamda, kişisel temizlik ve bakım alışkanlıklarının erken yaşlarda kazanılması, çocukların sağığıkl bireyler olarak yetişmelerine önemli katkı sağlamaktadır. Ailelerin ve öğretmenlerin rolü, çocuklara doğru bilgi ve alışkanlıkları kazandırmada kritik öneme sahiptir. Eğitim programlarının bu konuları içermesi, çocukların fiziksel sağığıklarını korumalarına ve genel hijyen bilinci kazanmalarına yardımcı olabilir (Aslan & Mermerkaya, 2006).

İlköğretim çağı, kişisel temizlik bilgilerinin doğru davranışlara dönüştüğü kritik bir dönem olarak kabul edilmektedir (Çan & Topbaş, 2004). Bu süreçte, okulların kişisel hijyen ve temizlik eğitimine daha fazla odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır (Ocak, Duban & Yağıcı, 2016).

Yapılan çalışmalar, eğitim programlarının ve öğretim yöntemlerinin gözden geçirilmesinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır, çünkü bu şekilde çocuklar sağlıklı yaşam becerilerini daha etkili bir şekilde öğrenebilirler.

1.3.8. Güvenlik

Güvenlik kurallarına uyma noktasında farkındalık eksikliği, ciddi sorunlara yol açabilir ve bu durumun ilkokuldan itibaren bireylere kazandırılması gerekmektedir (Cesur, 2020). Nitekim, Kılıç (1995), çocuk ölümlerinin başlıca nedenlerinden birinin kazalar olduğunu ve bu durumun çocuk güvenliğine daha fazla dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Küçük çocuklar, oyun ve okul öncesi çağlarında tehlikelerin farkında olmadıkları için zehirlenme, suda boğulma, çocuk istismarı düşme, yanık gibi risklerle karşı karşıya kalabilirler. Benzer şekilde, ilkokul çağındaki çocuklar, motorlu araç ve bisiklet kazaları, yaya kazaları, oyun alanı ve spor kazaları gibi durumlarla karşılaşabilmektedirler (Turan, Dünder, Yorgancı & Yıldırım, 2010).

Bu nedenle, çocukların güvenlik bilinci kazanmaları, ev içi ve dışı kazalara karşı savunmasızlıklarını azaltmada kritik bir rol oynamaktadır (Tekin, A., Tekin, F., Suvaydan, Güler & Hafizoğlu, 2021). Dolayısıyla, kapsamlı ve etkili bir güvenlik eğitimi modeli geliştirmek önem arz etmektedir. Bu modelin, teknik bilgilerin yanı sıra güvenlik kültürünü ve risk farkındalığını da vurgulaması gerekmektedir. Çocuklara güvenlik eğitimi verirken, onların anlayabileceği dilde ve seviyede bilgi sunmak ve bu eğitimlerin düzenli olarak tekrarlanması önemlidir (Hundeloh & Hess, 2003). Çocuklara evde, okulda, trafikte, genel ağ kullanımında, acil durumlarda ve kişisel güvenlik konularında kendilerini koruyabilecekleri beceriler kazandırılmalıdır.

Özellikle ev kazaları, çocuklar için ciddi tehditler oluşturmakta; düşmeler, zehirlenmeler, elektrik çarpmaları, boğulmalar, yaralanmalar ve patlamalar gibi kazalar sıkça meydana gelmektedir (Hamzaoglu, Özkan & Janson, 2002).

Trafik güvenliği de genç nüfus için ciddi bir halk sağlığı sorunu teşkil etmektedir. Bu bağlamda, çocuklara yönelik trafik güvenliği eğitiminin erken yaşlarda başlaması, onların güvenli davranış alışkanlıklarını geliştirmelerine yardımcı olabilir (Kavıracı & Hatipoğlu, 2016).

İnternetin çocukların dünyasında hızla yayılması, çeşitli tehlikeleri de beraberinde getirmiştir. Çocukların sosyal medya ve diğer internet platformlarında geçirdikleri zamanın artması, siber zorbalık, gizlilik ihlalleri, yanıltıcı veya zararlı içerikler ve çevrimiçi yabancılarla karşılaşma gibi riskleri artırmaktadır (Demirel, Yörük & Özkan, 2013). Bu bağlamda, çocukların ve gençlerin internet güvenliği konusunda bilinçlendirilmesi, güvenlik bilincinin kazandırılması onların dijital dünyada karşılaşabilecekleri tehlikelere karşı korunmalarını sağlayabilir. Böylece çocukların hem fiziksel hem de dijital dünyada karşılaşabilecekleri risklere karşı daha bilinçli ve donanımlı olmalarını sağlanabilir. Bu doğrultuda, eğitim programlarının kapsamlı ve sürekli bir şekilde uygulanması, çocukların güvenlik bilincini arttırmada ve kazaların önlenmesinde önemli bir rol oynayabilir.

1.3.9. İlk yardım

İlk yardım eğitimi, öğrencilere temel sağlık becerilerini öğretmek ve acil durumlarda doğru müdahaleyi yapabilmelerini sağlamak için önemli bir araçtır. İlk yardım önlemleri, acil durumlarda hayat kurtarıcı olabilir. Bu nedenle, toplumun ilk yardım konusundaki bilgi ve yeterliliğini artırmak için önemli adımlar atılmalıdır. Bakke ve Schwesb'sin (2017) belirttiği gibi, bu amaçla ilk ve ortaokul müfredatlarına ilk yardım eğitimi yer almalıdır.

Toplumun genelinde ilk yardım eğitimi alan bireylerin sayısının artması, acil durumlara daha hızlı ve etkili müdahalelerin yapılmasını sağlar, böylece yaralanmaların ve ölümlerin azaltılmasına önemli katkıda bulunabilir (Kuvaki & Özbilgin, 2018).

Temel ilk yardım konuları müfredatlarda yer almasına rağmen, yapılan faaliyetler ve değerlendirmeler, öğrencilerin bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını ortaya koymaktadır (Vaizoğlu, 2003). Yapılan bir çalışmada, ilkokullarda ilk yardım eğitiminin içeriği, uygulamaları ve değerlendirilmesi incelenmiş ve ilkokul çocuklarına yönelik canlandırıcı (simülasyonlar) ve canlandırıcı olmayan (teorik) ilk yardım eğitiminin öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirdiği gözlenmiştir (Tse, Plakitsi, Voulgaris & Alexiou, 2023). Bu bulgular, dikkatlice düşünülmüş eğitici bir ilk yardım programının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, gelişmiş ülkelerde yapılan çeşitli araştırmalar, çocukların erken yaşta ilk

yardım eğitimi almasının, acil durumlarda etkili müdahaleler yapabilme kapasitelerini artırdığını ortaya koymaktadır. Çocuklar, bu eğitimler sayesinde doğru müdahale tekniklerini öğrenmekte ve uygulama pratiği yaparak becerilerini pekiştirmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki bu başarılı örnekler, ilk yardım eğitiminin okul müfredatlarına entegre edilmesinin ve bu eğitimin sistematik bir şekilde verilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Simülasyonlar, rol yapma oyunları ve gerçekçi senaryolar, öğrencilerin öğrendiklerini pratikte uygulamalarına olanak tanır ve bu bilgilerin kalıcı olmasını sağlamaktadır (Semeraro, Wingen, Schroeder, Ecker, Scapigliati, Ristagno, Cimpoesu & Böttiger, 2018).

İlk yardım eğitimine erken yaşta başlamak, çocuklarda ilgiyi ve motivasyonu artırabilir ve onların ilk yardım sağlama becerilerini güçlendirebilir. Lubrano ve arkadaşları (2005) çalışmasında, ölüm oranlarında önemli bir azalma sağlanabilmesi için nüfusun yaklaşık %20'sinin ilk yardım sağlamak üzere eğitilmesi gerektiği belirtmiştir. Bu çalışmada, 8-11 yaş arası çocuklara yönelik olarak İtalyan ilkokul sisteminin son üç ders saati boyunca uygulanan bir ilk yardım eğitimi kursu tasarlanmış ve bu eğitimin öğrenciler üzerinde olumlu sonuçları gözlenmiştir. Sonuç olarak, ilk yardım eğitimi müfredatlara entegre edilmesi ve bu eğitimler dikkatlice planlanarak uygulamalı yöntemlerle desteklenmesi, öğrencilerin bilgi ve becerilerinin kalıcı hale gelmesini ve acil durumlarda etkin müdahaleler yapabilme kapasitelerinin artırılmasını sağlayabilir.

1.3.10. Duygusal Sağlık

Duyguların bedensel, zihinsel ve davranışsal etkileri olması nedeniyle, olumsuz duygularla uzun süre başa çıkılamadığında veya duygusal düzenleme yapılamadığında psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmekte ve yaşam kalitesi, genel sağlık seviyesinde düşüşler oluşabilmektedir (Üngür, 2021). Bu nedenle, duygusal sağlık, bireyin ruh sağlığı üzerinde büyük bir etkiye sahiptir ve erken çocukluk döneminden itibaren duygusal gelişimin desteklenmesi, bireylerin genel yaşam kalitesini ve psikolojik sağlamlığını önemli ölçüde artırabilir (Aydoğdu ve Samancı, 2016).

İletişim becerilerinin geliştirilmesi, özgüven oluşturma ve güçlendirme, stres yönetimi, olumlu kendilik imajı ve kendini ifade edebilme yetkinliklerinin desteklenmesi konusunda önemlidir (Shulman, C. & Shulman, C., 2016, akt. Aydoğdu ve Samancı, 2016).

Okullar, çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerine katkı sağlayan bir ortam sunar ve ruhsal sağlığı desteklemek için çeşitli stratejiler ve programlar uygulayabilir (Danby & Hamilton, 2016). Bu bağlamda, okullar ve öğretmenler, öğrencilerin sosyal ve duygusal sağlığıyla ilgili sorunları belirlemek için giderek daha fazla hedef alınmakta ve bu konuda önemli bir role sahip olmaktadır.

Öğretmenlerden, öğrencilerin farklı ihtiyaçlarına ve koşullarına duyarlı olmaları aynı zamanda çocukların ruh sağlığıyla ilgili varsayımlarına, değerlerine, inançlarına ve tutumlarına da yakından dikkat etmeleri gerektiği beklenmektedir (Graham, Phelps, Maddison & Fitzgerald, 2011). Öğretmenlerin bu çok yönlü rolü, öğrencilerin sadece akademik başarılarını değil, aynı zamanda genel yaşam kalitelerini de artırmak için önem taşımaktadır. Bu nedenle, öğretmenlerin ruh sağlığı konusundaki farkındalıklarını artırmak ve onlara gerekli eğitim ve kaynakları sağlamak, öğrencilerin uzun vadeli refahını olumlu yönde etkileyebilir.

Öğretmenlerin çocukların duygusal gelişimlerini desteklemede tutarlı davranışları ve çocukların kendilerini ifade etmelerine imkân sağlamaları, onların akademik başarılarını olumlu yönde etkileyebilir. Duygusal olarak desteklenen ve kendilerini ifade edebilen çocuklar, akademik yönden başarılı olabilir ve bu başarı özgüvenlerini artırır. Akademik yönden başarılı olan çocuklar, özgüveni yüksek, sorumluluk sahibi ve duygularını çekinmeden ifade edebilen bireyler olarak gelişirler. (Aydoğdu & Samancı, 2016). Bu durum, onların sadece okul yaşamlarında değil, gelecekteki sosyal ilişkilerinde de başarılı olmalarına katkıda bulunabilir.

Çocuklardaki ruh sağlığı sorunları, uluslararası bir sağlık sorunu olarak kabul edilmekte ve bu konuda etkili çözümler geliştirilmesi gerekmektedir. Çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal zorluklarla başa çıkabilmelerini sağlamak ve sağlıklı gelişimlerini desteklemek için erken yaşlarda uygun müdahalelerin ve destekleyici süreçlerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Cefai & Camilleri, 2015).

Refah ve dayanıklılık, ruh sağlığı sorunlarının önlenmesinde ve ciddiyetinin azaltılmasında kritik bir rol oynar. Çocukları baş etme becerileri ve koruyucu

davranışlarla donatmak, onların yaşamdaki değişikliklere ve engellere karşı olumlu bir şekilde tepki vermelerini sağlayarak, zihinsel, sosyal ve akademik başarılarını artırabilir (Fenwick Smith, Dahlberg & Thompson, 2018).

Sonuç olarak, duygusal sağlığın erken çocukluktan itibaren desteklenmesi, bireylerin genel yaşam kalitesini ve psikolojik sağlamlığını artırmak açısından önem taşımaktadır. Okullar ve öğretmenler, bu süreçte kritik bir rol oynayarak, öğrencilerin duygusal ve sosyal gelişimlerine katkıda bulunması, onların ruh sağlığını destekleyecek eğitim ve kaynaklarla donatılması, uygun stratejilerin ve programların uygulanması, çocukların gelecekteki başarıları ve genel refahı üzerinde olumlu etkiler yaratabilir.

1.3.11. Sosyal Sağlık

Sağlık, yalnızca hastalık, yaralanma veya iyileşme süreci olarak değil, aynı zamanda insanın sosyal çevresiyle etkileşim içinde olduğu bir süreç olarak da anlaşılmalıdır. İnsan sosyal bir varlık olduğundan dolayı, sağlık kavramı sosyal boyutlarıyla da ele alınmalıdır. Aile, arkadaşlar ve toplum gibi alt kategoriler, bireyin sosyal sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir (Yıldız & Erdurak, 2021). Aile, bireyin temel değerleri öğrendiği ve sosyalleştiği ilk yerdir; arkadaş çevresi ise, sosyal becerilerin geliştiği ve kişilik oluşumunun şekillendiği bir ortamdır. Toplum ise, bireyin daha geniş sosyal ilişkiler kurduğu ve toplumsal normları içselleştirdiği bir çerçevedir.

İnsanın sosyal çevresindeki olumsuzluklar, sağlığını olumsuz etkileyebilir. Örneğin, eğitimsizlik, kabalık ve bilgi eksikliği gibi faktörler ile su, çevre ve hava kirliliği, trafik sıkışıklığı gibi çevresel koşullar bu olumsuzluklara örnek olarak gösterilebilir. Sosyal sağlık, bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını etkilemeyecek uygun koşulları bulabilmesi ve bu koşullar altında sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi anlamına gelir (Örs, 2015). Dolayısıyla, sosyal sağlık bireyin toplumsal ilişkilerinin kalitesi ve topluma uyum düzeyi ile de yakından ilişkilidir.

1.3.12. Zihinsel Sağlık

Zihin sağlığı, bireylerin duygusal ve psikolojik açıdan dengeli, stresle başa çıkabilen, verimli çalışabilen ve topluma katkıda bulunabilen bir durumda olmaları

anlamına gelmektedir. Zihinsel işlevlerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinin yanı sıra, duygusal ve psikolojik istikrarı da kapsamaktadır. Zihin sağlığı iyi olan bireylerin, günlük yaşamın zorluklarıyla başa çıkma, sağlıklı ilişkiler kurma, karar verme ve yaşamın getirdiği değişikliklere uyum sağlama konusunda daha yetenekli olduğu görülmektedir (Özen & Coşgun, 2022).

Zihin sağlığı, genel sağlık ve yaşam kalitesi için kritik bir bileşendir ve bireyin günlük yaşamındaki işlevselliğini ve mutluluğunu doğrudan etkilemektedir. Kişinin potansiyelini gerçekleştirme, yenilikçi ve üretken çalışma, topluma faydalı olma ve diğer bireylerle sağlam ilişkiler kurma gibi beceriler ile tanımlanabilen zihinsel sağlığın, sadece “akıl sağlığının yerinde olması” anlamında tanımlanması eksik olur (Coşkun, 2023). Her bireyin yaşam koşullarından farklı düzeylerde etkilendiği bilinmektedir; bu yüzden, zihinsel sağlığı değerlendirirken bireyin tüm özelliklerini ve kendini gerçekleştirme sürecini göz önünde bulundurmak gereklidir. Zihni bedenden ayrı ele almak, bütüncül yaklaşımdan uzaklaşmaya neden olur. Beden, zihin ve duygular arasındaki güçlü etkileşim, genel sağlık üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (Üngür, 2021). Öğrencilerin pozitif zihinsel sağlıklarını devam ettirmeleri, mesleki, eğitim ve sosyal alanlarda iyi performans sağlayabilmeleri için gereklidir.

Maria Jahoda'nın (1958) öne sürdüğü zihinsel sağlık modeli, bireyin sağlıklı bir psikolojik yapıya sahip olup olmadığını değerlendirmek için çeşitli boyutları kullanır. Bu boyutlar, bireyin kendi potansiyellerini nasıl gerçekleştirdiği, sosyal çevresine karşı bağımsızlığı ve yaşamı nasıl algıladığı gibi unsurları içerir. Bu kriterler, bireyin sadece belirli bir hastalığının olup olmadığına bakmak yerine, genel bir psikolojik iyi oluş durumunu anlamaya yöneliktir. Bu model, sağlık hizmetlerinde bireyi merkeze alan bir yaklaşımın önemini vurgular. Her bireyin yaşam koşullarından farklı şekillerde etkilendiğini ve bu nedenle zihinsel sağlık değerlendirmelerinde bireysel farklılıkları göz önünde bulundurmanın gerekliliğini ortaya koyar. Böylece, eğitim ve sağlık hizmetlerinde bu çok boyutlu yaklaşım, bireylerin kendi benliklerini daha iyi anlamalarına ve potansiyellerini gerçekleştirmelerine olanak tanıyabilir (Jahoda, 1958, akt. Üngür, 2021).

1.3.13. Bağımlılık

Bir varlığa, bir maddeye, bir davranışa ya da bir kişiye kesintisiz, takıntılı ve etkili bir şekilde istek duyma, etkisinden çıkamama, kendi bağımsız olarak karar verememe ve/veya iradesi dışında davranışa yönelme ve bunları bilincinin dışında bir kararlılık ile devam ettirmedir (Dicle, 2019). Kişi olumsuz duruma rağmen bağımlı olduğu şeye yönelik karşı koyulmaz bir istek duyar (Yılmış, 2019). Bağımlılığın alt başlıkları vardır. Bunlar; madde bağımlılığı (alkol, tütün, uyuşturucu madde), davranışsal bağımlılıktır (teknoloji, kumar, alışveriş, yeme ilişki ve kişi bağımlılığı, çalışma bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı).

Madde kullanımı ve bağımlılığı hem Türkiye'de hem de dünya genelinde ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Sigara ve alkol kullanımı uzun zamandır yaygın olmasına rağmen, son yıllarda özellikle esrar ve ekstazi gibi uyuşturucuların kullanımında artış gözlemlenmektedir. Bu tür maddeler, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkiye sahip olabilir. Bağımlılık yapan maddelerin kullanımı, bağışıklık sistemini zayıflatabilir, kronik hastalıklara yol açabilir ve mental sağlık sorunlarını tetikleyebilir. (Duyan & Gövebakan, 2021).

Gelişmiş ülkelerde uyuşturucu bağımlılığını önlemeye yönelik eğitimin ilkokullarda çeşitli yöntemler kullanılarak başladığını göstermiştir ve bu eğitimler ara sıra değil, sürekli ve müfredatın tüm konularına ve sınıflarına uygulanmaktadır. Bu sayede öğrenciler çeşitli ilaçlara aşına olur ve etkilerini öğrenmektedir (Kheradmand, Zamani & Hedayati, 2009).

İlkokul çocuklarını hedef alan bir yaşam becerileri uyuşturucu önleme programı olan Project Charlie, direnç becerileri, akran seçimi, karar verme, özgüven geliştirme ve bilgi sağlama konularında eğitim içeren geniş bir yaklaşıma dayanmaktadır. Kapsamlı ve iyi uygulanan ilkokul uyuşturucu eğitimi programlarının, uyuşturucu kullanımının başlaması üzerinde geciktirici bir etkiye sahip olabileceği sonucuna varılmıştır (Hurry & Lloyd, 1997).

Demetrovics ve Griffiths'e (2012) göre davranışsal bağımlılık, kişinin kontrolünü aşan ve yaşamını olumsuz yönde etkileyen aşırı ve kompulsif davranışlar sergilemesidir. Bu tür bağımlılıklar, madde bağımlılıkları gibi temel bağımlılık belirtileri gösterir: tolerans (aynı etkiyi elde etmek için giderek daha fazla davranışta bulunma), yoksunluk (davranışı yapamama durumunda rahatsızlık hissi), kontrol

kaybı, aşırma, bilişsel bozulma ve duygudurum düzenleme problemleri gösterir. davranışsal bağımlılıklar sıkça alışveriş, yeme, fiziksel egzersiz, çalışma, teknoloji kullanımı ve cinsel davranışlarla ilişkilendirilir (Demetrovics & Griffiths, 2012, akt. Karahan, 2023).

İnternet, yetişkin dünyasında olduğu gibi, çocukların dünyasında da kendiliğinden yer bulmakta ve çocuklar tarafından daha fazla ilgi görmektedir (Aydın, 2013). Günümüzün gelişmiş görsel medya dünyasında dijital oyunlar yeni nesil teknolojiler arasında yer almaktadır. Her yaştan insanın ilgisini çekse de çocuk ve ergenlerde bilgisayar oyunlarının kullanımındaki dramatik artış dikkat çekmektedir. Bu nedenle okul, okul iş birliği ile özellikle erkek öğrencilerde, gelir ve eğitim düzeyi düşük olan çocuk ve ailelerde, evinde bilgisayar ve oyun konsolu bulunan, oyun oynama ve internet kullanma süresinin daha uzun olduğu öğrencilerde bilgisayar oyunu bağımlılığının azaltılmasına yönelik bazı müdahaleler planlanabilir. (Muslu & Aygun, 2020).

Yapılan bir araştırmada ilkökul öğrencilerinin, günlük oyun oynama süresi “1 saat ve üzeri” olan çocukların bağımlılık puanı, 1 saatten az kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bilgisayar kullanım süresinin artmasıyla bilgisayara karşı tutum ve bağılılığın arttığı sonucuna ulaşmıştır. (Şahin Öztürk & Dalaman, 2020).

1.4. Sağlık Eğitimi İlgili Araştırmalar

Bu bölümde yurt içinde ve yurt dışında sağlık eğitimi ile ilgili yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

1.4.1. Yurt İçi Araştırmalar

Tıraş (1999), "İlköğretim Birinci Kademe Eğitim Programındaki Sağlık Eğitiminin Yeterliliği ve Gerçekleştirme Düzeyi" çalışmasında, ilköğretim birinci kademe eğitim programındaki sağlık eğitiminin yeterliliğini ve gerçekleştirme düzeyini program değerlendirme açısından belirlemeyi amaçlamıştır. Bu amacı gerçekleştirmek için ilköğretim birinci kademe bulunan 15 ilköğretim okulu, 126 öğretmen ve 104 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, öğretmenlerin büyük çoğunluğu eğitim programındaki sağlık eğitiminin yeterli

olmadığı görülmektedir. Bu bulgu, sağlık eğitiminin mevcut programlarda istenilen düzeyde verilmediğini ve geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Öğretmenlerin bu konudaki görüşleri, sağlık eğitimi konularının programlarda daha etkin ve kapsamlı bir şekilde ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Öğrencilerin sağlık bilgisi, tutum ve davranışlarını geliştirebilmek için programların gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi önem arz etmektedir.

Duygu ve arkadaşlarının (2007) "İlköğretim Programlarında Sağlık Bilinci: Sağlığa Bütüncül Yaklaşım Çerçevesinde Bir İçerik Analizi" isimli çalışmasının amacı, eski ve yeni ilköğretim programlarında (1-8. sınıflar) sağlıkla ilgili konuların analizini yapmaktır. Bu analiz, sağlığa bütüncül yaklaşım çerçevesinde yedi konu alanı (yaşama sağlıklı başlama, sağlıklı bedensel gelişim, sağlıklı zihinsel- duygusal- sosyal gelişim, sağlıklı yaşam alışkanlıkları, sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma, sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma, olumlu sosyal ilişkiler, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma) ve 230 alt konu belirlenerek gerçekleştirilmiştir. Hayat bilgisi, fen ve teknoloji, sosyal bilgiler, Türkçe ve matematik derslerinin hedef ve kazanımları bu 230 alt konuya göre analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, sağlıkla ilgili konular hem eski hem de yeni ilköğretim programlarında yoğunluklu olarak hayat bilgisi ile fen ve teknoloji derslerinde yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. 230 konunun eski ilköğretim programlarında 131, yeni ilköğretim programlarında ise 179'unun bulunduğu saptanmıştır. İlkokul programına karar verme yeteneği, sigaranın tehlikeleri, anne ve bebek ölümleri, ergenlik değişiklikleri, ayrımcılık ve aşılama konularının dahil edildiği tespit edilmiştir. Ancak, cinsellik, cinsel kimlik gelişimi, cinsel şiddet ve istismarın müfredatta yer almadığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar, sağlıkla ilgili konuların eğitim programlarındaki yerinin zamanla arttığını göstermektedir. Bu artış, sağlık eğitiminin öneminin giderek daha fazla anlaşıldığını ve bu konuların eğitim programlarında daha fazla yer bulduğunu işaret etmektedir. Özellikle hayat bilgisi ve fen ve teknoloji derslerinde bu konuların yoğun olarak ele alınması, öğrencilerin sağlık bilgisi ve farkındalığını artırmayı amaçlamaktadır. Bu durum, öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi ve beceriler kazanmalarını sağlayarak, onların sağlıklı bireyler olarak yetişmelerine katkıda bulunur. Eğitim programlarındaki bu gelişim, uzun vadede toplumun genel sağlık düzeyinin yükselmesine ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının yaygınlaşmasına yardımcı olabilir.

Sönmez ve Bilir Seyhan'ın (2016) çalışmasında, MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı giriş, kazanımlar, öğrenme süreci ve değerlendirme boyutları dikkate alınarak “optimal” sağlığın bileşenleri olan fiziksel sağlık, duygusal sağlık, zihinsel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal sağlık başlıkları altında incelenmiştir. Elde edilen verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, programın giriş, kazanımlar ve öğrenme süreçleri bölümlerinde çoğunlukla fiziksel sağlığa yönelik atıflarda bulunulduğu ifade edilebilir. Programın genelinde fiziksel sağlığa atıfta bulunulmuş olmasının nedeninin ise çocukların fiziksel sağlıkları ve aktif katılımları arasında bulunan ilişki olduğu düşünülmektedir. MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programı'nda sağlık ve sağlığa ilişkin kavramlara sınırlı da olsa yer verildiği belirtilmektedir. Çocukların sağlık anlayışlarının ve sağlık davranışlarının temellerinin okul öncesi dönemde atılarak sağlıklı bireyler olarak yaşamlarını sürdürmeleri beklendiğinden, okul öncesi eğitim programının genelinde ve kazanımların içinde sağlığa daha fazla yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Savaş'ın (2021) "Millî Eğitim Bakanlığı Okul Öncesi ve İlköğretim Programları İçerisindeki Sağlık Eğitimi Konularının Değerlendirilmesi" adlı araştırması, Türkiye'deki okul öncesi ve ilköğretim programlarında sağlık eğitimi konularını detaylı olarak incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma, Millî Eğitim Bakanlığı'nın 2017 ilköğretim müfredatındaki sağlık eğitimi konularını, programın hedef ve içerik bileşenleriyle analiz etmiştir. Bu değerlendirme aynı zamanda Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) tarafından tasarlanan Sağlık Eğitimi Müfredat Analiz Aracı (HECAT) kriterleri ile karşılaştırılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bulguları şu şekildedir:

Sağlıklı Beslenme: Bu konu, okul öncesi- 5. sınıflar arasında ders kazanımlarında bilişsel düzeyde önemli bir yer tutmaktadır. Bilgi beklenti yüzdeleri %78 ile %81 arasında değişmektedir.

Ruhsal ve Duygusal Sağlık ile Kişisel Sağlık ve İyi Hali: Bu konuların MEB beceri kazanımları genellikle yüksek düzeydedir.

Güvenlik: İlköğretim 3- 5. sınıflar arasında güvenlik konusu "yüksek düzeyde" yer almaktadır, bilgi beklenti yüzdesi %71'dir.

Cinsel Sağlık, Fiziksel Aktivite ve Tütün: Bu konuların MEB kazanımlarının ise çok az düzeyde olduğu belirlenmiştir. Özellikle cinsel sağlık, fiziksel aktivite ve

tütün kullanımı gibi önemli sağlık konularının eğitim programlarında daha fazla yer alması gerektiği vurgulanmıştır. Sonuçlar, Türkiye’de sağlık eğitiminin daha kapsamlı ve ayrı bir müfredat olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Sağlık eğitimi konularının, özellikle cinsel sağlık, fiziksel aktivite ve tütün kullanımı gibi kritik alanlarda daha fazla yer alması, öğrencilerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını geliştirmeleri açısından önemlidir.

1.4.2. Yurt Dışı Araştırmalar

Friel, Kelleher, Campbell ve Nolan (1999) tarafından yürütülen bir çalışmaya göre, ilkokulda Beslenme Eğitimi Programı, çocuklarda sağlıklı beslenmenin yararları konusunda farkındalık oluşturmayı, olumlu davranış değişikliği yaratmayı ve bilgi düzeyini artırmayı amaçlamaktadır. Araştırma, dairesel çalışma sayfaları, ev ödevleri ve aerobik egzersiz rejimini içeren 10 hafta boyunca 20 oturumdan oluşan bir eğitim programı sonrasında okul çocuklarının yeme davranışlarında ve sağlıklı gıda tercihleri üzerinde olumlu değişiklikler görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu bulgular, beslenme eğitiminin çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmede etkili bir araç olduğunu göstermektedir. Eğitim programı, çocukların yeme davranışlarını ve besin tercihlerinde pozitif yönde değişiklikler yapmalarına yardımcı olmuştur. Bu tür programların okullarda uygulanmasının çocukların uzun vadede sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmelerine katkı sağlayabileceği vurgulanmaktadır.

Murray, Low, Hollis, Cross ve Davis’in (2007) çalışması, okul sağlığı programlarının çocuklar için akademik sonuçların iyileştirilmesi konusunda umut vaat ettiğini göstermektedir. Bu programlar, çocukların genel sağlık durumlarını iyileştirerek, onların akademik performanslarını da olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Chiang, Meagher ve Slade’in (2015) çalışması, sağlık ve eğitim sektörleri arasındaki uyum, entegrasyon ve iş birliğinin her iki sektör için de daha fazla verimlilik, daha az kaynak tüketimi ve daha iyi sonuçlar potansiyeli taşıdığını göstermektedir. Bu iş birliği hem sağlık hem de eğitim alanlarında daha etkili programlar ve hizmetler sunulmasını sağlayarak, toplumsal faydaları artırabilir.

Centeio ve arkadaşlarının (2021) çalışması, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme programının Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 5. sınıf öğrencilerinin özellikle okuma ve matematik derslerindeki akademik başarıları üzerinde olumlu etkiler gösterdiğini belirtiyor. Çalışma, bu tür sağlık programlarının sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda öğrencilerin akademik performansını da iyileştirebileceğini vurgulamaktadır. Bu bulgular, okullarda sağlık ve beslenme eğitiminin entegre edilmesinin gençlerin hem sağlık durumlarını hem de eğitim başarılarını nasıl destekleyebileceğine dair bilgiler sunmaktadır.

Azalia ve Wiraharja'nın (2024) çalışması, Kuzey Jakarta'daki ilkokullarda okul sağlık birimi politikasındaki uygulamaların maksimum düzeyde yerine getirilmediği sonucuna varıyor. Bu durum, okul sağlığı hizmetlerinin etkinliğini azaltmaktadır. Araştırma, eğitim ve sağlık sektörlerinin arasındaki iş birliğinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Yabancı çalışmalar sağlık eğitiminin uygulamalı boyutunun, yalnızca bilgi aktarımına dayanan eğitimden daha önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Uygulamalı eğitim, öğrencilere öğrendiklerini gerçek hayatta nasıl kullanacaklarını öğretir ve bu sağlık davranışlarının kalıcı olmasını sağlayabilir. Bu konu hakkında bazı çalışmalar:

Parcel ve arkadaşları (1989) çalışmasında, okullarda uygulamalı sağlık eğitimi programlarının öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını artırmada etkili olduğunu vurgulamaktadır.

Uray ve arkadaşları (2003) çalışmasında, bir grup birinci ve ikinci sınıf öğrencisine, tıp öğrencileri ve acil servis hekimleri tarafından 1 hafta boyunca yarı otomatik defibrilasyon da dahil olmak üzere İlk Yardım ve Yaşam Desteği (LSFA) eğitimi verilmesini incelemiştir. Bu eğitimin değerlendirilmesi, çizgi film tarzı anketler, eğitimin video kayıtları ve çocukların ebeveynleri ile yapılan telefon görüşmeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, 6-7 yaş arası çocukların, kalp krizi geçiren mağdurların hayatlarını kurtarabilecek tedbirler alabildiğini göstermektedir.

Contento (2008) çalışmasında, beslenme eğitiminin teorik ve pratik yönlerini inceleyerek, uygulamalı eğitimin öğrencilere nasıl daha fazla katkı sağladığını belirtmektedir.

Bollig, Wahl ve Svendsen (2009) alışmasında, 6-7 yaşı arası çocuklara yönelik 5 derslik (her biri 45 dakika) teorik ve uygulamalı eğitim içeren “İlk yardım ğretim programının” uygulanmasını incelemiştir. Araştırma, bu programın uygulanmasının, çocukların ilk yardım bilgi ve becerilerinde önemli bir artış sağladığını göstermektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre, 6-7 yaşı arası birinci sınıf öğrencileri, tepki verme ve nefes alma durumunu kontrol etmek, yardım çağırmak, acil sağlık servisine doğru bilgi vermek ve bilinci kapalı bir hastaya iyileşme pozisyonu oluşturmak gibi temel ilk yardım önlemlerini başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmişlerdir. Bu bulgular, erken yaşıta verilen ilk yardım eğitiminin, çocukların acil durumlarda etkili ve doğru tepkiler vermelerini sağlayabileceğini ve bu tür eğitim programlarının çocukların ilk yardım bilgi ve becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

CDC (2013) tarafından yayınlanan raporda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden okul sağlık programlarının etkilerini ve uygulamalı eğitimin önemini vurgulanmaktadır.

Banfai ve arkadaşları (2017) alışmasında, 582 okul çocuğuna ilk yardım konusunda teorik bilgilerin ve pratik becerilerin üç oturum şeklinde aktarıldığı belirtilmektedir. Çalışmada en acil durumlar ele alınarak yetişkinlerde temel yaşam desteği (BLS), otomatik harici defibrilatör (AED), bilinci kapalı bir hastayla ilgilenme, kanamayı yönetme ve ambulans ağıрма eğitimi verilmiştir. Daha sonra, veri toplama, araştırma ve gözlem için geliştirilen anketler kullanılmıştır. Öğrenciler, eğitim öncesinde, hemen sonra ve 4 ay sonra testlere tabi tutulmuştur. 7-14 yaşı arası çocukların temel hayat kurtarma becerilerini gerçekleştirebildikleri gözlemlenmiştir. Ancak, 4 aydan sonra bilginin akılda tutulması becerileri açısından öğrencilerin iyi olduğu ancak algoritmalarla düşünmenin zor olduğu belirlenmiştir. alışmalar, sağlık eğitiminin uygulamalı boyutunun, bilgi düzeyindeki eğitimden daha önemli katkılar sağlayabilir. Özellikle uygulamalı eğitim, öğrencilerin öğrendiklerini günlük yaşamlarına entegre etmelerine ve kalıcı alışkanlıklar geliştirmelerine yardımcı olabilir.

2. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evreni, örnekleme ve araştırma grubu ile araştırmanın geçerlik ve güvenirliğine ilişkin açıklamalar sunulmaktadır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, Millî Eğitim Bakanlığı (MEB), Talim Terbiye Kurulu (TTK) (2018) tarafından internette herkese açık olarak sunulan ve 2018'de güncellenen Türkiye'deki ilköğretim programlarını temel alarak sağlık eğitimi konuları açısından değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırmanın odak noktası, ilkokul programlarında sağlık eğitimiyle ilgili yer alan kazanımların kapsamlılığının analiz edilmesidir. Bu süreçte, programların sağlık konularına ne ölçüde yer verdiği ve hangi sağlık konularının işlendiğine dair kazanımlar incelenmiştir. İnceleme, Türkçe, hayat bilgisi, fen bilimleri, sosyal bilgiler ve beden eğitimi ve oyun gibi dersler düzeyinde gerçekleştirilmiştir. Bu analiz, sağlık eğitiminin programlarda ne kadar kapsamlı bir şekilde ele alındığını ve eksikliklerin olup olmadığını belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada nitel araştırma deseninde doküman analizi yöntemi kullanılmaktadır. Doküman analizi yöntemi, akademik yazınlarda sıklıkla başvuru alan ve mevcut dokümanlar üzerinden bilgi toplamayı ve analiz etmeyi içeren bir yöntemdir. Bu yöntemin başlıca aşamaları şu şekildedir; dokümana ulaşma, orijinal olup olmadığını teyit etme, dokümanı anlama, veriyi kullanma, analiz etmedir (Kiral, 2020).

- Dokümanlara ulaşma basamağında, MEB'in web sitesinde yer alan 2018 ilkokul öğretim programına ve sağlık dersleri kazanımlarına ulaşılmıştır.
- Orijinalliği kontrol etme basamağında, öğretim programlarına resmî web sayfaları üzerinden ulaşılmıştır.
- Dokümanları kodlama basamağında, üç ülkenin (Avustralya, Kanada-Ontario, Amerika Birleşik Devletleri-Wyoming) sağlık dersleri kazanımlarından kategoriler elde edilmiştir.
- Dokümanların analizi basamağında, elde edilen veriler içerik analizine tabi tutulmuştur. Türkiye'nin ilkokul programında bulunan derslerin sağlıkla ilgili kazanımları Avustralya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri sağlık dersleri

programlarındaki kazanımlardan elde edilen kategorilere göre analiz edilmiştir.

- Verileri kullanma basamağında elde edilen veriler yüzdelerle ifade edilmiştir.

Bu yöntem, özellikle yazılı metinlerin derinlemesine incelenmesi gereken durumlarda kullanılarak araştırmacılara kapsamlı ve detaylı bilgi sağlar.

2.2. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini MEB ilkökul programları oluşturmaktadır. MEB ilkökul 1, 2, 3 ve 4. sınıf tüm derslerin müfredat programındaki kazanımlar incelendiğinde sağlıkla ilgili 171 kazanım örnekleme dahil edilmiştir. 2021- 2022 eğitim öğretim yılında ilkökulda okutulan dersler;

- Fen bilimleri dersi,
- Hayat Bilgisi dersi
- Sosyal Bilgiler dersi,
- Müzik dersi,
- Beden eğitimi ve oyun dersi,
- Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi dersi,
- Trafik ve İlk Yardım dersi,
- İnsan Hakları, Yurttaşlık ve Demokrasi dersi,
- Türkçe dersi,
- Matematik dersi,
- Yabancı Dil dersi,
- Görsel Sanatlar dersi

İncelenen Sağlık Eğitimi Dersleri:

Avustralya;

- Health and Physical Education

Kanada (Ontario);

- Health and Physical Education

Amerika Birleşik Devletleri (Wyoming) sağlık dersleri;

- Physical Education Health and Safety

Sağlık kategorilerini elde etmek için Health and Physical Education (Avustralya), Health and Physical Education (Kanada- Ontario), Physical Education,

Health and Safety (Amerika Birleşik Devletleri- Wyoming) derslerinin seçilmesinin sebepleri, bu ülkelerdeki sağlık ve beden eğitimi programları kapsamlıdır ve sağlık konularını bütünleşmiş bir şekilde ele alınmaktadır. Ayrıca sağlık eğitimi yalnızca fiziksel sağlıkla sınırlı kalmayıp, zihinsel, duygusal ve sosyal sağlığı da içermektedir. Bu programlarda özellikle sağlıklı beslenme, güvenlik, bağımlılık, ilk yardım, duygusal sağlık gibi konulara detaylı bir şekilde yer verilmektedir. Sağlık eğitimine erken yaşlarda başlanarak, çocukların sağlıkla ilgili temel bilgileri ve alışkanlıkları küçük yaşlardan itibaren kazanmaları sağlanmaktadır. Programlarda öğrencilerin aktif katılımını teşvik eden ve öğrenme süreçlerini destekleyen yöntemler kullanılmaktadır. Sağlık ve beden eğitimi programları, öğrencilerin gelişimini sürekli olarak değerlendiren ve geri bildirim sağlayan sistemlere sahiptir. Öte yandan bu programların Türkçe 'ye çevrilmesi daha kolay olmaktadır.

2.3. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Veriler hem araştırmacı hem de Dr. Öğr. Üyesi Nesrin SOYLU, Dr. Nilüfer Bircan KAYA tarafından incelenmiş ve sağlık kategorilerine ayrılmıştır. Miles ve Huberman'ın (1994) güvenilirlik formülü kullanılarak, sınıflandırmalarda görüş birliği ve ayrılığı belirlenmiştir. Görüş birliği sağlanan terim ve konu sayısının toplam üzerinde görüş birliği sağlanan ve sağlanamayan terim/konu sayısına bölünmesiyle elde edilen oran, 100 ile çarpılarak kodlayıcılar arası güvenilirlik hesaplanmıştır. Bu çalışmada hesaplanan güvenilirlik oranı %85,2 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, araştırmanın yapılan sınıflandırmalar açısından güvenilir olduğunu göstermektedir, çünkü beklenen güvenilirlik eşiği olan %80'in üzerindedir.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerinden elde edilmiş olan bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Birinci Alt Problemle İlgili Bulgular

Araştırmanın birinci problemi “*MEB ilköğretim programlarında her sınıf düzeyindeki (1, 2, 3, 4. sınıf) derslerde yer alan sağlık eğitimi konularını kapsayan kazanımların, oluşturulan kategorilere göre mevcut durumu nedir?*” şeklinde düzenlenmiştir. Buna göre sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmiş kazanımlar incelenip her sınıf düzeyi ve ders için tablolar halinde sunulmuştur.

MEB’in ilköğretim 1. Sınıf programları içerisinde yer alan sağlık eğitimi kazanımları incelenerek üç ülke kapsamındaki sağlık eğitimi dersleri içeriğinden oluşturulan 13 sağlık kategorisi ile karşılaştırılmış ve ilgili kazanımlar Tablo 5’ de sunulmuştur.

Tablo 5. 1. sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi

Dersler	Kategoriler	Kazanımlar
Beden Eğitimi ve Oyun Dersi	Fiziki Eğitim	BO.1.1.1.1. Yer değiştirme hareketlerini yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.1.1.1.2. Dengeleme hareketlerini yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.1.1.1.3. Nesne kontrolü gerektiren hareketleri yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.1.1.1.4. İki ve daha fazla hareket becerisini içeren basit kurallı oyunlar oynar.
	Fiziki Eğitim	BO.1.1.1.5. Ritim ve müzik eşliğinde hareket eder.
	Fiziki Eğitim	BO.1.1.2.1. Vücut bölümlerinin hareketlerini tanımlar
	Fiziki Eğitim	BO.1.1.3.1. Temel hareketleri yaparken dengesini sağlamak için stratejiler geliştirir.
	Fiziki Eğitim	BO.1.2.2.1. Sağlık ile oyun ve fiziki etkinlikler arasındaki ilişkiyi açıklar.
	Fiziki Eğitim	BO.1.2.2.2. Oyun ve fiziki etkinliklere katılırken vücudunda meydana gelen değişiklikleri açıklar.
	Beden Sağlığı	BO.1.2.2.3. Oyun ve fiziki etkinliklere katılırken sağlığını korumak ve güvenliği için dikkat etmesi gereken unsurları söyler.
	Beslenme	BO.1.2.2.4. Oyun ve fiziki etkinliklere katılırken dengeli ve düzenli beslenme alışkanlığı sergiler.
	Beden Sağlığı	BO.1.2.2.5. Oyun ve fiziki etkinliklere katılırken temizlik alışkanlıkları sergiler.
	Güvenlik	BO.1.2.2.6. Güvenli alanlarda oynar.
	Sosyal Sağlık	BO.1.2.2.8. Oyun ve fiziki etkinliklerde bireysel güç ve becerilerin farklı olabileceğini açıklar.

Tablo 5 (Devam). 1. sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi

Dersler	Kategoriler	Kazanımlar
Hayat Bilgisi	Sosyal Sağlık	HB.1.1.2. Kendisiyle akranları arasındaki benzer ve farklı yönleri ayırt eder.
	Güvenlik	HB.1.1.3. Okula geliş ve okuldan gidişlerde güvenlik kurallarına uyar.
	Beden Sağlığı	HB.1.1.8. Tuvalet kullanma ve temizlik alışkanlığı geliştirir.
	Güvenlik	HB.1.1.10. İhtiyaç duyduğu durumlarda okul çalışanlarından yardım alır.
	Zihinsel Sağlık	HB.1.2.6. Gün içerisinde neler yapabileceğini planlar
	Beden Sağlığı	HB.1.3.1. Kişisel bakımını düzenli olarak yapar.
	Zihinsel Sağlık	HB.1.3.2. Sağlığını korumak için alması gereken önlemleri fark eder
	Beslenme	HB.1.3.3. Sağlığı için yararlı yiyecek ve içecekleri seçer.
	Beslenme	HB.1.3.4. Gün içerisinde öğünlere uygun ve dengeli beslenir.
	Beden Sağlığı	HB.1.3.5. Temizlik kurallarına dikkat ederek kendisi için yiyecek hazırlar.
	Beden Sağlığı	HB.1.3.7. Kitle iletişim araçlarını kullanırken beden sağlığını korumaya özen gösterir.
	Güvenlik	HB.1.4.1. Okulda ve evde güvenlik kurallarına uyar
	Güvenlik	HB.1.4.3. Okula geliş ve gidişlerinde trafik kurallarına uyar
	Güvenlik	HB.1.4.5. Acil durumlarda yardım almak için arayacağı kurumların telefon numaralarını bilir.
	Güvenlik	HB.1.4.6. Teknolojik araç ve gereçleri güvenli bir şekilde kullanır
	Güvenlik	HB.1.4.7. Kendisi için güvenli ve güvensiz alanları ayırt eder.
Müzik	Zihinsel Sağlık	HB.1.6.3. Yakın çevresinde bulunan hayvanları ve bitkileri korumaya özen gösterir.
	Duygusal Sağlık	HB.1.6.4. Doğayı ve çevresini temiz tutma konusunda duyarlı olur.
	Beden Sağlığı	Mü.1.A.7. Ses ve nefes çalışmaları yapar.

Kaynak: (MEB, 2018)

MEB İlköğretim 1. sınıf grubundaki zorunlu derslerden sadece beden eğitimi ve oyun, hayat bilgisi ve müzik derslerindeki kazanımların içerisinde sağlık eğitimi kazanımlarına rastlanmıştır. Bu kazanımlar incelenerek üç ülke kapsamındaki sağlık

eğitim derslerinden oluşturulan 13 sağlık kategorisinden (beden sağlığı, güvenlik, zihinsel sağlık, duygusal sağlık, sosyal sağlık, beslenme, fiziki eğitim, bağımlılık, ilk yardım, gelişim, okul dışı aktivite, şiddeti önleme, diş sağlığı) sadece 7 kategorisinin karşılandığı görülmüştür. Bu kazanımlar beden sağlığı, güvenlik, zihinsel sağlık, duygusal sağlık, sosyal sağlık, beslenme ve fiziki eğitim kategorileriyle ilişkilendirilmiştir.

MEB'in ilköğretim 2. Sınıf programları içerisinde yer alan sağlık eğitimi kazanımları incelenerek üç ülke kapsamındaki sağlık eğitimi dersleri içeriğinden oluşturulan 13 sağlık kategorisi ile karşılaştırılmış ve ilgili kazanımlar Tablo 6' da sunulmuştur.

Tablo 6. 2. sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi

Dersler	Kategoriler	Kazanımlar
Beden Eğitimi ve Oyun Dersi	Fiziki Eğitim	BO.2.1.1.1. Yer değiştirme hareketlerini artan bir doğrulukla yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.2.1.1.2. Yer değiştirme hareketlerini vücut, alan farkındalığı ve hareket ilişkilerini kullanarak yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.2.1.1.3. Dengeleme hareketlerini artan bir doğrulukla yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.2.1.1.4. Dengeleme hareketlerini vücut, alan farkındalığı ve hareket ilişkilerini kullanarak yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.2.1.1.5. Nesne kontrolü gerektiren hareketleri artan bir doğrulukla yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.2.1.1.7. İki ve daha fazla hareket becerisini birleştirerek artan doğrulukla uygular.
	Fiziki Eğitim	BO.2.1.2.2. Vücut bölümlerinin hareketlerini açıklar.
	Fiziki Eğitim	BO.2.1.2.3. Efor kavramına göre vücudunun nasıl hareket edeceğini açıklar.
	Fiziki Eğitim	BO.2.2.2.1. Sağlıklı olmak için oyun ve fiziki etkinliklere neden katılması gerektiğini açıklar.
	Fiziki Eğitim	BO.2.2.2.2. Fiziksel uygunluğu oluşturan kavramları açıklar.
	Fiziki Eğitim	BO.2.2.2.3. Oyun ve fiziki etkinlikler ile fiziksel uygunluk kavramları arasında ilişki kurar.
	Güvenlik	BO.2.2.2.4. Oyun ve fiziki etkinliklere katılırken sağlığını korumak için dikkat etmesi gereken unsurları açıklar.
	Güvenlik	BO.2.2.2.5. Oyun ve fiziki etkinliklere katılırken kendisi için güvenlik riski oluşturan unsurları açıklar.
	Güvenlik	BO.2.2.2.6. Oyun ve fiziki etkinliklerde güvenlik riski oluşturmayan davranışlar sergiler
	Sosyal Sağlık Duygusal Sağlık	BO.2.2.2.7. Oyun ve fiziki etkinliklerde kendisi ve başkaları arasındaki benzerlik ve farklılıkları açıklar.

Tablo 6 (Devam). 2. sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi

Dersler	Kategoriler	Kazanımlar
Hayat Bilgisi	Duygusal Sağlık	HB.2.1.1. Kendini farklı özellikleriyle tanıtır.
	Beden Sağlığı	HB.2.3.1. Sağlıklı büyüme ve gelişme ile kişisel bakım, spor, uyku ve beslenme arasındaki ilişkiyi fark eder
	Beslenme	HB.2.3.2. Dengeli beslenmeye uygun öğün listesi hazırlar.
	Beden Sağlığı	HB.2.3.4. Sağlıklı bir yaşam için temizliğin gerekliliğini açıklar.
	Sosyal Sağlık	HB.2.3.5. Sağlıkla ilgili hizmet veren kurumları ve meslekleri tanıtır.
	Beslenme	HB.2.3.6. Mevsimine uygun meyve ve sebze tüketiminin insan sağlığına etkilerini fark eder.
	Beden Sağlığı	HB.2.3.7. Mevsim şartlarına uygun kıyafet seçer.
	Güvenlik	HB.2.4.2. Ulaşım araçlarıyla yolculuk yaparken güvenlik kurallarına uyar.
	Güvenlik	HB.2.4.4. Acil durumlarda yardım alabileceği kurumları ve kişileri bilir.
	Güvenlik	HB.2.4.5. Teknolojik araç ve gereçlerin güvenli bir şekilde kullanımı konusunda duyarlı olur.
	Güvenlik	HB.2.4.6. Oyun alanlarındaki araçları güvenli bir şekilde kullanır.
	Duygusal Sağlık	HB.2.6.2. Bitki yetiştirmenin ve hayvan beslemenin önemini fark eder
	Duygusal Sağlık	HB.2.6.3. Yakın çevresindeki doğal unsurların insan yaşamına etkisine örnekler verir
	Güvenlik	HB.2.6.7. Doğa olayları ve doğal afetlere karşı alınabilecek önlemleri açıklar
	Beden Sağlığı	HB.2.6.9. Dünya'nın şekli ve hareketlerinin insan yaşamına etkilerini araştırır
Müzik	Beden Sağlığı	Mü.2.A.1. Ses ve nefes çalışmaları yapar
	Fiziki Eğitim	Mü.2.A.2. Vücudunu ritim çalgısı gibi kullanır.

Kaynak: (MEB, 2018)

MEB İlköğretim 2. sınıf grubundaki zorunlu derslerden sadece beden eğitimi ve oyun, hayat bilgisi ve müzik derslerindeki kazanımların içerisinde sağlık eğitimi kazanımlarına rastlanmıştır. Bu kazanımlar incelenerek üç ülke kapsamındaki sağlık eğitim derslerinden oluşturulan 13 sağlık kategorisinden (beden sağlığı, güvenlik, zihinsel sağlık, duygusal sağlık, sosyal sağlık, beslenme, fiziki eğitim, bağımlılık, ilk yardım, gelişim, okul dışı aktivite, şiddeti önleme, diş sağlığı) sadece 6 kategorisinin

karşılandığı görülmüştür. Bu kazanımlar beden sağlığı, güvenlik, duygusal sağlık, sosyal sağlık, beslenme ve fiziki eğitim kategorileriyle ilişkilendirilmiştir.

MEB'in ilköğretim 3. Sınıf programları içerisinde yer alan sağlık eğitimi kazanımları incelenerek üç ülke kapsamındaki sağlık eğitimi dersleri içeriğinden oluşturulan 13 sağlık kategorisi ile karşılaştırılmış ve ilgili kazanımlar Tablo 7' de sunulmuştur.

Tablo 7. 3.sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi

Dersler	Kategoriler	Kazanımlar
	Fiziki Eğitim	BO.3.1.1.1. Yer değiştirme hareketlerini artan çeviklikle yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.3.1.1.2. Yer değiştirme hareketlerini vücut, alan farkındalığı ve hareket ilişkilerini kullanarak artan bir doğrulukla yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.3.1.1.3. Çeşitli nesnelerin üzerinde dengeleme hareketlerini yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.3.1.1.4. Dengeleme hareketlerini vücut, alan farkındalığı ve hareket ilişkilerini kullanarak artan bir doğrulukla yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.3.1.1.5. Nesne kontrolü gerektiren hareketleri geliştirir
	Fiziki Eğitim	BO.3.1.1.6. Nesne kontrolü gerektiren hareketleri alan, efor farkındalığı ve hareket ilişkilerini kullanarak artan bir doğrulukla yapar.
Beden Eğitimi ve Oyun Dersi	Fiziki Eğitim	BO.3.2.1.1. Seçtiği oyun ve fiziki etkinliklere düzenli olarak katılır.
	Fiziki Eğitim	BO.3.2.1.2. Fiziksel uygunluğunu destekleyici oyun ve fiziki etkinliklere düzenli olarak katılır
	Fiziki Eğitim	BO.3.2.2.1. Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluğu geliştiren ilkeleri açıklar.
	Beslenme	BO.3.2.2.2. Oyun ve fiziki etkinlikler öncesinde, sırasında ve sonrasında beslenmenin nasıl olması gerektiğini açıklar
	Beden Sağlığı	BO.3.2.2.3. Oyun ve fiziki etkinliklerde dikkat edilmesi gereken hijyen ilkelerini nedenleriyle açıklar.
	Beden Sağlığı	BO.3.2.2.4. Oyun ve fiziki etkinliklerde uygun kıyafet kullanmanın önemini açıklar.
	Güvenlik	BO.3.2.2.5. Oyun ve fiziki etkinliklerde kendisi ve arkadaşları için güvenlik riski oluşturan unsurları nedenleriyle açıklar
	Fiziki Eğitim	BO.3.2.2.6. Oyun ve fiziki etkinliklere katılımında sağlığını koruma davranışları sergiler.
	Güvenlik	BO.3.2.2.7. Oyun ve fiziki etkinliklerde güvenliği için sorumluluk alır.
	Duygusal Sağlık	BO.3.2.2.8. Oyun ve fiziki etkinliklerde öz güvenle hareket eder.
	Duygusal Sağlık	BO.3.2.2.9. Oyun ve fiziki etkinliklerde bireysel farklılıklara saygı gösterir.
	Sosyal Sağlık	BO.3.2.2.10. Oyun ve fiziki etkinliklerde iş birliği becerileri geliştirir

Tablo 7 (Devam). 3.sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi

Dersler	Kategoriler	Kazanımlar
Hayat Bilgisi	Duygusal Sağlık	HB.3.1.1. Güçlü yönlerini ve güçlendirilmesi gereken yönlerini fark eder.
	Zihinsel Sağlık	HB.3.2.7. Planlı olmanın kişisel yaşamına olan katkılarına örnekler verir
	Duygusal Sağlık	HB.3.3.1. Kişisel bakımını yaparken kaynakları verimli kullanır.
	Beslenme	HB.3.3.2. Yiyecek ve içecekler satın alınırken bilinçli tüketici davranışları gösterir
	Beslenme	HB.3.3.3. Sağlığını korumak için mevsimlere özgü yiyeceklerle beslenir.
	Beslenme	HB.3.3.4. Sağlığını korumak için yeterli ve dengeli beslenir.
	Beden Sağlığı	HB.3.3.5. Kendisinin ve toplumun sağlığını korumak için ortak kullanım alanlarında temizlik ve hijyen kurallarına uyar.
	Güvenlik	HB.3.4.2. Trafikte kurallara uymanın gerekliliğine örnekler verir.
	Güvenlik	HB.3.4.3. Yakın çevresinde meydana gelebilecek kazaları önlemek için alınması gereken tedbirleri açıklar.
	Güvenlik	HB.3.4.4. Acil bir durum olduğunda ne yapacağını ve kimlerden yardım isteyebileceğini açıklar.
	Güvenlik	HB.3.4.5. Güvenliğini tehdit eden bir kişi olduğunda ne yapacağını ve kimlerden yardım isteyebileceğini açıklar.
	Güvenlik	HB.3.4.6. Günlük yaşamında güvenliğini tehdit edecek bir durumla karşılaştığında neler yapabileceğine örnekler verir.
	Güvenlik	HB.3.4.7. Oyun alanlarındaki araçları güvenli bir şekilde kullanır.
	Duygusal Sağlık	HB.3.6.1. İnsan yaşamı açısından bitki ve hayvanların önemini kavrar.
	Duygusal Sağlık	HB.3.6.4 İnsanların doğal unsurlar üzerindeki etkisine yakın çevresinden örnekler verir.
Fen Bilimleri	Duygusal Sağlık	HB.3.6.5. Doğa ve çevreyi koruma konusunda sorumluluk alır.
	Beden S.	F.3.2.1.1. Duyu organlarının önemini fark eder.
	Beden Sağlığı	F.3.2.1.3. Duyu organlarının sağlığını korumak için yapılması gerekenleri açıklar.
	Güvenlik	F.3.3.2.3. Günlük yaşamda hareketli cisimlerin sebep olabileceği tehlikeleri tartışır.
	Güvenlik	F.3.4.1.2. Bazı maddelere dokunma, bakma, onları tatma ve koklamanın canlı vücuduna zarar verebileceğini tartışır.
	Güvenlik	F.3.4.1.3. Bireysel olarak veya gruplar hâlinde çalışırken gerekli güvenlik tedbirlerini almada sorumluluk üstlenir.
	Beden Sağlığı	F.3.5.4.3. Şiddetli seslerin işitme kaybına sebep olabileceğini ifade eder.
	Duygusal Sağlık	F.3.6.2.2. Yaşadığı çevrenin temizliğinde aktif görev alır
	Duygusal Sağlık	F.3.6.2.5. Doğal çevrenin canlılar için önemini farkına varır.
	Sosyal Sağlık	F.3.7.2.2. Pil atıklarının çevreye vereceği zararları ve bu konuda yapılması gerekenleri tartışır.
	Güvenlik	F.3.7.3.1. Elektriğin güvenli kullanılmasına özen gösterir.

Kaynak: (MEB, 2018)

MEB İlköğretim 3. sınıf grubundaki zorunlu derslerden sadece beden eğitimi ve oyun, hayat bilgisi ve fen bilimleri derslerindeki kazanımların içerisinde sağlık eğitimi kazanımlarına rastlanmıştır. Bu kazanımlar incelenerek üç ülke kapsamındaki sağlık eğitim derslerinden oluşturulan 13 sağlık kategorisinden (beden sağlığı, güvenlik, zihinsel sağlık, duygusal sağlık, sosyal sağlık, beslenme, fiziki eğitim, bağımlılık, ilk yardım, gelişim, okul dışı aktivite, şiddeti önleme, diş sağlığı) sadece 7 kategorisinin karşılandığı görülmüştür. Bu kazanımlar beden sağlığı, güvenlik, duygusal sağlık, sosyal sağlık, zihinsel sağlık, beslenme ve fiziki eğitim kategorileriyle ilişkilendirilmiştir.

MEB'in ilköğretim 4. Sınıf programları içerisinde yer alan sağlık eğitimi kazanımları incelenerek üç ülke kapsamındaki sağlık eğitimi dersleri içeriğinden oluşturulan 13 sağlık kategorisi ile karşılaştırılmış ve ilgili kazanımlar Tablo 8' de sunulmuştur.

Tablo 8. 4. sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi

Dersler	Kategoriler	Kazanımlar
Beden Eğitimi ve Oyun Dersi	Fiziki Eğitim	BO.4.1.1.1. Yer değiştirme hareketlerini artan kuvvet, hız ve çeviklikle yapar.
	Fiziki Eğitim	BO.4.1.1.2. Oyunlarda dengeleme gerektiren hareketleri etkili kullanır.
	Fiziki Eğitim	BO.4.1.1.3. Oyunlarda nesne kontrolü gerektiren hareketleri etkili kullanır.
	Fiziki Eğitim	BO.4.2.1.1. Okul dışında oyun ve fiziki etkinliklere düzenli olarak katılır
	Fiziki Eğitim	BO.4.2.1.2. Fiziksel uygunluğunu geliştirmek için hazırladığı programları uygular.
	Fiziki Eğitim	BO.4.2.2.1. Fiziksel uygunluğunu geliştirecek uygun programlar tasarlar.
	Beslenme	BO.4.2.2.2. Sağlığını korumak için günlük ve haftalık beslenme listesi hazırlar
	Fiziki Eğitim	BO.4.2.2.3. Oyun ve fiziki etkinliklere uygun spor kıyafetiyle katılır
	Güvenlik	BO.4.2.2.4. Oyun ve fiziki etkinliklerde kendinin ve başkalarının güvenliğiyle ilgili sorumluluk alır.
	Zihinsel Sağlık	BO.4.2.2.5. Oyun ve fiziki etkinliklerde zamanını etkili kullanır.
	Duygusal Sağlık	BO.4.2.2.6. Oyun ve fiziki etkinliklerde çevreye duyarlılık gösterir.

Tablo 8 (Devam). 4. sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi

Dersler	Kategoriler	Kazanımlar
Sosyal Bilgiler	Duygusal Sağlık	SB.4.1.3. Bireysel ilgi, ihtiyaç ve yeteneklerini tanır.
	Güvenlik	SB.4.3.6. Doğal afetlere yönelik gerekli hazırlıkları yapar.
	Güvenlik	SB.4.4.5. Teknolojik ürünleri kendisine, başkalarına ve doğaya zarar vermeden kullanır.
	Zihinsel Sağlık	SB.4.5.1. İstek ve ihtiyaçlarını ayırt ederek ikisi arasında bilinçli seçimler yapar.
	Zihinsel Sağlık	SB.4.5.3. Sorumluluk sahibi bir birey olarak bilinçli tüketici davranışları sergiler
Müzik	Duygusal Sağlık	SB.4.5.5. Çevresindeki kaynakları israf etmeden kullanır.
	Fiziksel Sağlık	Mü.4.C.2. Müziklere kendi oluşturduğu ritim kalıpları ile eşlik eder
	Fiziksel Sağlık	Mü.4.C.2. Müziklere kendi oluşturduğu ritim kalıpları ile eşlik eder
Fen Bilimleri	Beslenme	F.4.2.1.2. Su ve minerallerin bütün besinlerde bulunduğu çıkarımını yapar.
	Beslenme	F.4.2.1.3. Sağlıklı bir yaşam için besinlerin tazeliğinin ve doğallığının önemini, araştırma verilerine dayalı olarak tartışır.
	Beslenme	F.4.2.1.4. İnsan sağlığı ile dengeli beslenmeyi ilişkilendirir.
	Bağımlılık	F.4.2.1.5. Alkol ve sigara kullanımının insan sağlığına olan olumsuz etkilerinin farkına varır.
	Bağımlılık	F.4.2.1.6. Yakın çevresinde sigara kullanımını azaltmaya yönelik sorumluluk üstlenir.
	Sosyal Sağlık	F.4.5.3.3. Işık kirliliğini azaltmaya yönelik çözümler üretir.
	Bedensel Sağlık	F.4.5.4.2. Şiddetli sese sahip teknolojik araçların olumlu ve olumsuz etkilerini araştırır.
	Bedensel Sağlık	F.4.5.5.2. Ses kirliliğinin insan sağlığı ve çevre üzerindeki olumsuz etkilerini açıklar.
	Sosyal Sağlık	F.4.5.5.3. Ses kirliliğini azaltmaya yönelik çözümler üretir.
	Duygusal Sağlık	F.4.6.1.1. Kaynakların kullanımında tasarruflu davranmaya özen gösterir
Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi	Duygusal Sağlık	4.3.1. Bireyin güzel ahlaklı olmasında dinin rolünü fark eder.
	Duygusal Sağlık	4.3.2. İnsani ilişkilerin gelişmesinde sevgi ve saygının önemini ve gerekliliğini savunur
	Beden Sağlığı	4.5.1. İslam dininin temizliğe verdiği öneme örnekler verir.
	Beden Sağlığı	4.5.2. Temiz ve düzenli olmaya özen gösterir.
İnsan Hakları, Yurttaşlık Demokrasi	Duygusal Sağlık	Y.4.1.1. İnsan olmanın niteliklerini açıklar
	Sosyal Sağlık	Y.4.1.3. Haklarına kendi yaşamından örnekler verir.
	Sosyal Sağlık	Y.4.1.4. Çocuk ile yetişkin arasındaki farkları açıklar.
	Sosyal Sağlık	Y.4.2.2. İnsan olma sorumluluğunu taşımanın yollarını açıklar.
	Duygusal Sağlık	Y.4.2.4. Hak ve özgürlüklerinin ihlal edildiği veya kısıtlandığı durumlarda hissettiklerini ifade eder.
	Duygusal Sağlık	Y.4.2.5. Hak ve özgürlüklerin ihlal edildiği veya kısıtlandığı durumların çözümünde ne tür sorumluluklar üstlenebileceğine ilişkin örnekler verir.
	Duygusal Sağlık	Y.4.2.6. Hak ve özgürlüklere saygı gösterir.
	Sosyal Sağlık	Y.4.2.7. Hak ve özgürlüklerin kullanılmasının birlikte yaşama kültürüne etkisini değerlendirir

Tablo 8 (Devam). 4. sınıf kazanımlarının sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmesi

Dersler	Kategoriler	Kazanımlar
İnsan Hakları, Yurttaşlık Demokrasi	Sosyal Sağlık	Y.4.4.1. İnsanlar arasındaki anlaşmazlıkların nedenlerini açıklar
	Sosyal Sağlık	Y.4.4.2. Uzlaşi gerektiren ve gerektirmeyen durumları karşılaştırır.
	Sosyal Sağlık	Y.4.4.3. Anlaşmazlıkları çözmek için uzlaşi yolları arar.
	Sosyal Sağlık	Y.4.4.4. Anlaşmazlık ve uzlaşi durumlarının sonuçlarını örneklerle karşılaştırır.
	Sosyal Sağlık	Y.4.5.3. Kurallara uymanın toplumsal ahenge ve birlikte yaşamaya olan katkısını değerlendirir.
Trafik Güvenliği	Duygusal Sağlık	TG.4.1.1. Trafikte kendisinin ve başkalarının hayatının önemli olduğunu fark eder.
	Güvenlik	TG.4.1.3. Trafik işaretleri ve işaret levhalarının önemini araştırır
	Güvenlik	TG.4.1.4. Yaya olarak trafik kurallarına uyar.
	Güvenlik	TG.4.1.5. Günlük yaşantısında çevresindeki güvenli yolları kullanır
	Güvenlik	TG.4.1.6. Taşıt trafiğine kapalı alanlarda oyun araçlarını güvenli kullanır.
	Güvenlik	TG.4.1.11. Taşıtlara binerken, taşıtlardan inerken ve taşıtlarda yolculuk ederken kurallara uyar.
	Güvenlik	TG.4.1.12. Trafikte karşılaşılabilecek tehlikelere örnekler verir.
	Güvenlik	TG.4.1.13. Trafikte karşılaşılabileceği tehlikelere karşı alınması gereken önlemleri nedenleriyle açıklar.
	Güvenlik	TG.4.1.14. Taşıt trafiğinde tehlikeli hareketlerden kaçınır
	Duygusal Sağlık	TG.4.1.15. Trafikte sorumlu, saygılı ve sabırlı olmanın gerekliliğini sorgular
	Sosyal Sağlık	TG.4.1.16. Trafik kurallarına uymanın birey ve toplum hayatına etkilerini tartışır.
	Sosyal Sağlık	TG.4.1.17. Trafik kurallarının etkin bir şekilde uygulanmasına yönelik önerilerde bulunur.
	İlk Yardım	TG.4.2.1. Taşıtlarda bulunması gereken ilk yardım malzemelerini tanır.
	İlk Yardım	TG.4.2.2. Trafikte ilk yardım gerektiren durumlarda kimlerden ve nasıl yardım istenmesi gerektiğini açıklar.
	İlk Yardım	TG.4.2.3. İlk yardım uygulamalarında doğru müdahalenin önemini tartışır
	İlk Yardım	TG.4.2.4. Hafif yaralanmalarda yapılacak ilk yardım uygulamalarını araştırır.

Kaynak: (MEB, 2018)

MEB İlköğretim 4. sınıf grubundaki zorunlu derslerden sadece beden eğitimi ve oyun, sosyal bilgiler, müzik, fen bilimleri, din kültürü ve ahlak bilgisi, trafik güvenliği derslerindeki kazanımların içerisinde sağlık eğitimi kazanımlarına rastlanmıştır. Bu kazanımlar incelenerek üç ülke kapsamındaki sağlık eğitim

derslerinden oluşturulan 13 sağlık kategorisinden (beden sağlığı, güvenlik, zihinsel sağlık, duygusal sağlık, sosyal sağlık, beslenme, fiziki eğitim, bağımlılık, ilk yardım, gelişim, okul dışı aktivite, şiddeti önleme, dış sağlığı) sadece 9 kategorisinin karşılandığı görülmüştür. Bu kazanımlar beden sağlığı, güvenlik, duygusal sağlık, sosyal sağlık, zihinsel sağlık, beslenme, fiziki eğitim, bağımlılık ve ilk yardım kategorileriyle ilişkilendirilmiştir.

3.1.1. Sağlık kategorilerinin 1. sınıf programlarındaki dağılımı

MEB'in ilkököl 1. sınıf programları içerisinde yer alan sağlık eğitimi ile ilgili olan kazanımların, elde edilen kategorilere göre dersler içindeki dağılımı Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. 1.sınıf öğretim programlarında sağlık kategorilerinin dağılımı

	BO		HB		Mü	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Fiziki Eğitim	9	%64	-	-	-	-
Beden Sağlığı	2	%14	4	%22	1	%100
Beslenme	1	%7	2	%11	-	-
Güvenlik	1	%7	7	%39	-	-
Duygusal Sağlık	-	-	1	%6	-	-
Sosyal Sağlık	1	%7	1	%6	-	-
Zihinsel Sağlık	-	-	3	%17	-	-
Bağımlılık	-	-	-	-	-	-
İlk Yardım	-	-	-	-	-	-
Gelişim	-	-	-	-	-	-
Dış Sağlığı	-	-	-	-	-	-
Şiddeti Önleme	-	-	-	-	-	-
Okul Dışı Aktivite	-	-	-	-	-	-
Toplam	14		18		1	

Bu tablo, 1. sınıf derslerinde sağlık kategorilerinin frekans (f) ve yüzde (%) dağılımlarını göstermektedir. Dersler beden eğitimi ve oyun (BO), hayat bilgisi (HB) ve müzik (Mü) olarak kategorize edilmiştir.

sayısı ile %11 oranında beslenme, 1 kazanım sayısı ile %6 oranında duygusal sağlık ve 1 kazanım sayısı ile %6 oranında sosyal sağlık kategorilerinin yer aldığı görülmektedir. Hayat bilgisi dersinde ise en yüksek yoğunluk güvenlik kategorisindedir. Bu kategoriye beden sağlığı, zihinsel sağlık, beslenme ve duygusal sağlık ile sosyal sağlık takip etmektedir.

Müzik dersinde ise sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, sadece beden sağlığı kategorisinde 1 kazanım bulunmaktadır ve bu, %100 oranına tekabül etmektedir. Müzik dersinde sağlık kazanımları oldukça sınırlıdır.

3.1.2. Sağlık kategorilerinin 2. sınıf programlarındaki dağılımı

MEB'in ilköğretim 2. sınıf programları içerisinde yer alan sağlık eğitimi ile ilgili olan kazanımların, elde edilen kategorilere göre dersler içindeki dağılımı Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. 2. sınıf öğretim programlarında sağlık kategorilerinin dağılımı

Kategoriler	BO		HB		Mü	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Fiziki Eğitim	11	%69	-	-	1	%50
Beden Sağlığı	-	-	4	%27	1	%50
Beslenme	-	-	2	%13	-	-
Güvenlik	3	%19	5	%33	-	-
Duygusal Sağlık	1	%6	3	%20	-	-
Sosyal Sağlık	1	%6	1	%7	-	-
Zihinsel Sağlık	-	-	-	-	-	-
Bağımlılık	-	-	-	-	-	-
İlk Yardım	-	-	-	-	-	-
Gelişim	-	-	-	-	-	-
Dış Sağlığı	-	-	-	-	-	-
Şiddeti Önleme	-	-	-	-	-	-
Okul Dışı Aktivite	-	-	-	-	-	-
Toplam	16		15		2	

Tablo 10, 2. sınıf derslerinde sağlık kategorilerinin frekans ve yüzde dağılımlarını göstermektedir. Dersler beden eğitimi ve oyun, hayat bilgisi ve müzik olarak kategorize edilmiştir.

bir dağılım göstermektedir; güvenlik kategorisi öne çıkarken, beden sağlığı, duygusal sağlık, beslenme ve sosyal sağlık olarak sıralanmaktadır.

Müzik dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, 1 kazanım sayısı ile %50 oranında beden sağlığı ve 1 kazanım sayısı ile %50 oranında sosyal sağlık kategorilerinde kazanımlar bulunmaktadır. Müzik dersinde sağlık kazanımları oldukça sınırlıdır.

3.1.3. Sağlık kategorilerinin 3. sınıf programlarındaki dağılımı

MEB'in ilkököl 3. sınıf programları içerisinde yer alan sağlık eğitimi ile ilgili olan kazanımların, elde edilen kategorilere göre dersler içindeki dağılımı Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11. 3. sınıf öğretim programlarında sağlık kategorilerinin dağılımı

	BO		HB		F	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Fiziki Eğitim	10	%56	-	-	-	-
Beden Sağlığı	2	%11	1	%6	3	%30
Beslenme	1	%6	3	%19	-	-
Güvenlik	2	%11	6	%38	4	%40
Duygusal Sağlık	2	%11	5	%31	2	%20
Sosyal Sağlık	1	%6	-	-	1	%10
Zihinsel Sağlık	-	-	1	%6	-	-
Bağımlılık	-	-	-	-	-	-
İlk Yardım	-	-	-	-	-	-
Gelişim	-	-	-	-	-	-
Diş Sağlığı	-	-	-	-	-	-
Şiddeti Önleme	-	-	-	-	-	-
Okul Dışı Aktiviteler	-	-	-	-	-	-
Toplam	18		16		10	

Tablo 11, 3. sınıf derslerinde sağlık kategorilerinin frekans ve yüzde dağılımlarını göstermektedir. Dersler beden eğitimi ve oyun, hayat bilgisi, fen bilimleri (F) olarak kategorize edilmiştir.

Hayat bilgisi dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, 6 kazanım sayısı ile %38 oranında güvenlik, 5 kazanım sayısı ile % 31 duygusal sağlık, 3 kazanım sayısı ile %19 oranında beslenme, 1 kazanım sayısı ile %6 oranında zihinsel sağlık, 1 kazanım sayısı ile %6 oranında beden sağlığı kategorilerinin yer aldığı görülmektedir. Hayat bilgisi dersinde ise güvenlik kategorisi en yüksek yoğunluğa sahiptir. Bunu sırasıyla duygusal sağlık, beslenme, zihinsel sağlık ve beden sağlığı kategorileri takip etmektedir.

Fen Bilimleri dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, 4 kazanım sayısı ile %40 oranında güvenlik, 3 kazanım sayısı ile %30 oranında beden sağlığı, 2 kazanım sayısı ile %20 oranında duygusal sağlık, 1 kazanım sayısı ile %10 oranında sosyal sağlık kategorilerinin yer aldığı görülmektedir. Fen bilimleri dersinde en yüksek yoğunluğa güvenlik kategorisi sahiptir. Bunu, sırasıyla beslenme, beden sağlığı ve fiziki eğitim takip etmektedir.

3.1.4. Sağlık kategorilerinin 4. sınıf programlarındaki dağılımı

MEB'in ilkököl 4. sınıf programları içerisinde yer alan sağlık eğitimi ile ilgili olan kazanımların, elde edilen kategorilere göre dersler içindeki dağılımı Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12. 4. sınıf öğretim programlarında sağlık kategorilerinin dağılımı

	BO		SB		F		Mü		DKAB		Y		TG	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Fiziki Eğitim	7	%64	-	-	-	-	1	%100	-	-	-	-	-	-
Beden Sağlığı	-	-	-	-	2	%20	-	-	2	%50	-	-	-	-
Beslenme	1	%9	-	-	3	%30	-	-	-	-	-	-	-	-
Güvenlik	1	%9	2	%33	-	-	-	-	-	-	-	-	8	%50
Duygusal Sağlık	1	%9	2	%33	1	%10	-	-	2	%50	4	%31	2	%13
Sosyal Sağlık	-	-	-	-	2	%20	-	-	-	-	9	%69	2	%13
Zihinsel Sağlık	1	%9	2	%33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bağımlılık	-	-	-	-	2	%20	-	-	-	-	-	-	-	-
İlk Yardım	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	%25
Gelişim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diş Sağlığı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Şiddeti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Önleme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Okul Dışı Aktiviteler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toplam	11		6		10		1		4		13		16	

kategorilerinin yer aldığı görülmektedir. Beden eğitimi ve oyun dersinde, fiziki eğitim kategorisi en yüksek yoğunluğa sahiptir. Bunu, beslenme, güvenlik, duygusal sağlık ve zihinsel sağlık kategorileri takip etmektedir.

Sosyal bilgiler dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, 2 kazanım sayısı ile %33 oranında güvenlik, 2 kazanım sayısı ile %33 oranında duygusal sağlık, 2 kazanım sayısı ile %33 oranında zihinsel sağlık kategorilerinin yer aldığı görülmektedir. Sosyal bilgiler dersinde aynı oranda güvenlik, duygusal sağlık ve zihinsel sağlık kategorileri bulunmaktadır.

Fen bilimleri dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, 3 kazanım sayısı ile %30 oranında beslenme, 2 kazanım sayısı ile %20 oranında beden sağlığı, 2 kazanım sayısı ile %20 oranında sosyal sağlık, 2 kazanım sayısı ile %20 oranında bağımlılık, 1 kazanım sayısı ile %10 duygusal sağlık kategorilerinin yer aldığı görülmektedir. Fen bilimleri dersinde beslenme en yüksek yoğunluğa sahiptir. Bunu, beden sağlığı, sosyal sağlık, bağımlılık, duygusal sağlık kategorileri takip etmektedir.

Müzik dersinde ise sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, sadece fiziki eğitim kategorisinde 1 kazanım bulunmaktadır ve bu, %100 oranına tekabül etmektedir. Müzik dersinde ise sağlık kazanımları oldukça sınırlıdır.

Din kültürü ve ahlak bilgisi dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında 2 kazanım sayısı ile %50 oranında beden sağlığı, 2 kazanım ile sayısı %50 oranında duygusal sağlık kategorilerinin yer aldığı görülmektedir.

İnsan hakları, yurttaşlık ve demokrasi dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında 9 kazanım sayısı ile %69 oranında sosyal sağlık, 4 kazanım sayısı ile %31 oranında duygusal sağlık kategorilerinin yer aldığı görülmektedir.

Trafik güvenliği dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında 8 kazanım sayısı ile %50 oranında güvenlik, 4 kazanım sayısı ile %25 oranında ilk yardım, 2 kazanım sayısı ile %13 oranında sosyal sağlık, 2 kazanım sayısı ile %13 oranında zihinsel sağlık kategorilerinin yer aldığı görülmektedir.

3.1.5. Tüm sınıf düzeyinde derslere göre sağlıkla ilgili kazanımların dağılımı

Tablo 14, her sınıf düzeyinde derslere göre sağlıkla ilgili kazanımların dağılımını göstermektedir. Her sınıf düzeyi ve ders için kazanım sayıları şu şekildedir:

Tablo 13. Her sınıf düzeyinde derslere göre sağlıkla ilgili kazanımlarının dağılımı

	BO	HB	Mü	F	SB	DKAB	Y	TG
1. Sınıf	14	18	1	-	-	-	-	-
2. Sınıf	16	15	2	-	-	-	-	-
3. Sınıf	18	16	0	10	-	-	-	-
4. Sınıf	11	-	1	10	6	4	13	16
Toplam	59	49	4	20	6	4	13	16

1. sınıf düzeyinde; beden eğitimi ve oyun dersinde 14, hayat bilgisi dersinde 18, müzik dersinde 1 tane sağlık kategorilerini içeren kazanım bulunmaktadır. 2. sınıf düzeyinde; beden eğitimi ve oyun dersinde 16, hayat bilgisi dersinde 15, fen bilimleri dersinde 2 tane sağlık kategorilerini içeren kazanım bulunmaktadır. 3. sınıf düzeyinde; beden eğitimi ve oyun dersinde 18, hayat bilgisi dersinde 16, fen bilimleri dersinde 10 tane sağlık kategorilerini içeren kazanım bulunmaktadır. 4. sınıf düzeyinde; beden eğitimi ve oyun dersinde 11, fen bilimleri dersinde 10, sosyal bilgiler dersinde 6, din kültürü ve ahlak bilgisi dersinde 4, insan hakları, yurttaşlık ve demokrasi dersinde 13, trafik güvenliği dersinde 16 tane sağlık kategorilerini içeren kazanım bulunmaktadır.

Toplamda, beden eğitimi ve oyun dersinde 59, hayat bilgisi dersinde 49, müzik dersinde 4, fen bilimleri dersinde 20, sosyal bilgiler dersinde 6, din kültürü ve ahlak bilgisi dersinde 4, insan hakları, yurttaşlık ve demokrasi dersinde 13 ve trafik güvenliği dersinde 16 tane sağlık kategorilerini içeren kazanım bulunmaktadır.

3.1.6. Sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların derslere göre dağılımı

Şekil 5, sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların derslere göre dağılımını gösteren şekildir.

beslenme, %4'ünün zihinsel sağlık, %3'ünün ilk yardım ve %1'inin bağımlılık olduğunu göstermektedir.

Diş sağlığı, şiddeti önleme, okul dışı ve gelişim kategorilerinde kazanıma rastlanmamıştır.

Bu grafik, ilkokul düzeyinde sağlık eğitimi konularının hangi alanlarda daha fazla işlendiğini ve hangi alanlarda daha az yer verildiğini görsel olarak ifade etmektedir. En fazla vurgulanan sağlık kategorisi %24 ile güvenlik olmuştur, bunu %23 ile fiziki eğitim takip etmektedir. En az vurgulanan kategoriler ise ilk yardım ve bağımlılık olmuştur.



4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma verilerinden elde edilmiş olan bulgular ve bu bulgulara göre yapılmış yorumlar doğrultusunda araştırmanın sonuçlarına ve önerilerine yer verilmiştir.

4.1. Tartışma ve Sonuç

4.1.1. Birinci alt problemle ilgili tartışma ve sonuç

1. sınıf öğretim programlarındaki sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların kategorilere göre dağılımına bakıldığında; 1.sınıf beden eğitimi ve oyun dersinden toplam 14 sağlık eğitimi kazanımı belirlenmiştir. En fazla %64 fiziki eğitim, ardından %14 beden sağlığı son olarak da en az %7 ile beslenme, güvenlik ve sosyal sağlık kategorisi çıkmıştır. 1.sınıf hayat bilgisi dersinden 18 kazanım seçilmiştir. En fazla %39 güvenlik, %22 beden sağlığı, %17 zihin sağlığı, %11 beslenme, en az %6 duygusal ve sosyal sağlık kategorisi çıkmıştır. 1.sınıf müzik dersinden 1 kazanım, beden sağlığı kategorisi çıkmıştır. Bu veriler, ilkökul müfredatında sağlık eğitimi kazanımlarının çeşitli derslerde farklı önceliklere sahip olduğunu göstermektedir. Beden eğitimi ve oyun dersinde fiziksel aktivite ve beden sağlığına daha fazla vurgu yapılırken, hayat bilgisi dersinde güvenlik, beden sağlığı ve zihin sağlığına daha dengeli bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Hayat bilgisi dersinin öğrencilerin güvenliği ve genel sağlığı konusunda bilinçlendirilmesine yönelik geniş bir yelpazede kazanımlar içerdiğini ortaya koymaktadır. Müzik dersinde ise beden sağlığı kategorisine yönelik bir kazanım belirlenmiş olup bu, dersin sağlık eğitimi açısından sınırlı bir katkı sağladığını göstermektedir. Verilerin, okul müfredatının sağlık eğitimi konusundaki çeşitliliğini ve dengesini yansıttığı sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlıklarını desteklemek için farklı derslerde çeşitli sağlık eğitimi kazanımlarının yer alması önemlidir. Bu şekilde, öğrencilere sağlıklı yaşam becerilerini öğretmek ve yaşamları boyunca sağlıklı tercihler yapmalarını teşvik etmek mümkün olabilir.

2. sınıf öğretim programlarındaki sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların kategorilere göre dağılımına bakıldığında; 2. sınıf beden eğitimi ve oyun dersinden

toplam 16 kazanım seçilmiş. En fazla %69 ile fiziki eğitim, %19 güvenlik, en az %6 ile duygusal ve sosyal sağlık kategorisi çıkmıştır. 2. sınıf hayat bilgisi dersinden 15 kazanım seçilmiştir. En fazla %33 ile güvenlik, %27 beden sağlığı, %20 güvenlik, %13 beslenme ve en az %7 ile sosyal sağlık kategorisi çıkmıştır. 2. sınıf müzik dersinden 2 kazanım, %50 beden sağlığı, %50 fiziki eğitim kategorisi çıkmıştır. Bu veriler, 2. sınıf düzeyindeki derslerde de sağlık eğitimi kazanımlarının çeşitliliğini göstermektedir. Beden eğitimi ve oyun dersinde fiziksel aktiviteye vurgu yapılırken, güvenlik konusuna da önem verildiği sonucu ortaya çıkmıştır. Hayat bilgisi dersinde ise güvenlik, beden sağlığı ve beslenme gibi konular, müzik dersinde ise beden sağlığı ve fiziksel eğitimin ön planda olduğu görülmektedir. Bu durum öğrencilerin bedensel ve zihinsel sağlıklarını desteklemek için dengeli bir müfredat sunmanın önemini gösteriyor olabilir. Çocukların fiziksel aktivitelerle birlikte güvenlik, beslenme ve duygusal-sosyal sağlık konularında da bilgi sahibi olmaları, sağlıklı yaşam becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bu dengeli yaklaşım, öğrencilerin genel sağlıklarını desteklemeye ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmelerine katkı sağlayabilir.

3. sınıf öğretim programlarındaki sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların kategorilere göre dağılımına bakıldığında; 3.sınıf beden eğitimi ve oyun dersinden toplam 18 kazanım seçilmiş. En fazla %56 ile fiziki eğitim, %11 beden sağlığı, güvenlik, duygusal sağlık en az %6 ile beslenme ve sosyal sağlık kategorisi çıkmıştır. 3.sınıf hayat bilgisi dersinden 16 kazanım seçilmiştir. En fazla %38 ile güvenlik, %31 duygusal sağlık, %19 beslenme ve en az %6 ile zihinsel ve beden sağlığı kategorisi çıkmıştır. 3.sınıf fen bilimleri dersinden 10 kazanım, en fazla %40 ile güvenlik, %30 beslenme, %20 duygusal sağlık ve en az %10 ile sosyal sağlık kategorisi çıkmıştır. Bu veriler, 3. sınıf düzeyindeki derslerde sağlık eğitimi kazanımlarının da çeşitliliğini göstermektedir. Beden eğitimi ve oyun dersinde fiziksel aktiviteye odaklanılırken, güvenlik ve duygusal sağlık gibi diğer sağlık alanları da dikkate alındığı görülmektedir. Hayat bilgisi dersinde ise güvenlik, duygusal sağlık ve beslenme gibi konular, fen bilimleri dersinde ise güvenlik ve beslenme gibi sağlık konuları ön plana çıkmaktadır. Bu durum öğrencilerin farklı dersler aracılığıyla çeşitli sağlık konularında bilgi edinmelerini sağlamanın önemini

gösteriyor olabilir. Sağlık eğitimi, çocukların hem fiziksel hem de duygusal-sosyal sağlıklarını desteklemek için dengeli bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

4. sınıf öğretim programlarındaki sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların kategorilere göre dağılımına bakıldığında; beden eğitimi ve oyun dersinden toplam 11 kazanım seçilmiştir. En fazla %64 ile fiziki eğitim, en az %9 ile beslenme, güvenlik, duygusal ve zihinsel sağlık kategorisi çıkmıştır. sosyal bilgiler dersinden 6 kazanım seçilmiştir. %33 ile güvenlik, zihinsel ve duygusal kategorisi çıkmıştır. 4.sınıf fen bilimleri dersinden 10 kazanım, en fazla %30 ile beslenme, %20 ile beden sağlığı, sosyal sağlık ve bağımlılık en az %10 ile duygusal sağlık kategorisi çıkmıştır. 4.sınıf müzik dersinden 1 kazanım %100 ile fiziki eğitim kategorisinden çıkmıştır. 4.sınıf din kültürü ve ahlak bilgisi dersinden 4 kazanım %50 beden sağlığı, %50 duygusal sağlık kategorisi çıkmıştır. 4.sınıf insan hakları, yurttaşlık demokrasi dersinden 13 kazanım vardır. En fazla %69 ile sosyal sağlık, en az %31 ile duygusal sağlık kategorisi çıkmıştır. 4.sınıf trafik ve ilk yardım dersinden 16 kazanım seçilmiştir. En fazla %50 güvenlik, %25 ilk yardım ve en az %13 duygusal ve sosyal sağlık kategorisi çıkmıştır. Bu veriler, 4. sınıf düzeyindeki derslerde sağlık eğitimi kazanımlarının oldukça çeşitli olduğunu ve farklı derslerde farklı sağlık kategorilerine odaklanıldığını göstermektedir. Beden eğitimi ve oyun dersinde fiziksel aktiviteye büyük bir vurgu yapılırken, güvenlik ve duygusal-zihinsel sağlık gibi diğer sağlık alanları da dikkate alındığı görülmektedir. Sosyal bilgiler, fen bilimleri, müzik, din kültürü ve insan hakları gibi derslerde de çeşitli sağlık kategorilerine yer verildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu verilere göre öğrencilere sağlık konularında geniş bir perspektif sunulduğu ve farklı dersler aracılığıyla çeşitli sağlık becerilerinin öğretildiği sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal sağlıklarını desteklemek için çoklu disiplinlerden gelen sağlık eğitimi kazanımlarının bir araya getirilmesi önemlidir. Bu şekilde, öğrencilerin sağlık becerileri ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmelerine yardımcı olunabilir.

İncelenen programlarda beden eğitimi ve oyun dersinde 59, hayat bilgisi dersinde 49, fen bilimleri dersinde 20, trafik güvenliği dersinde 16, insan hakları yurttaşlık ve demokrasi dersinde, 13 sosyal bilgiler dersinde 6, müzik dersinde 4, din kültürü ve ahlak bilgisi dersinde 4 tane sağlık kategorilerini içeren kazanım bulunmaktadır. Özellikle beden eğitimi ve oyun ile hayat bilgisi derslerinde daha

fazla sağlık ilgilil kazanım bulunması, bu derslerin sağlık eğitimi açısından önemini vurgulamaktadır. Beden eğitimi ve oyun derslerinin öğrencilerin fiziksel sağlığını geliştirmeye yönelik olduğu ve sağlıkla ilgili bilgi ve becerileri kazandırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu ders, öğrencilerin fiziksel aktivitelerle sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmalarına yardımcı olurken, aynı zamanda sağlık bilgilerini de aktarmaktadır. Hayat bilgisi, fen bilimleri, sosyal bilgiler ve trafik güvenliği derslerinin birbirine bağlantılı olduğu bilimsel bir bakış ağısıyla değerlendirildiğinde, her bir dersin sağlık eğitimi açısından birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğu görülebilmektedir. Hayat bilgisi dersi, erken yaşlardan itibaren öğrencilere temel sağlık bilgilerini kazandırarak sağlam bir temel oluştururken, sosyal bilgiler dersi, toplumsal sağlık ve güvenlik konularında öğrencilerin bilinçlenmesine katkıda bulunabilir. Fen bilimler dersi insan vücudu, beslenme, hijyen, hastalıkların önlenmesi ve çevre sağlığı konuları ele alır ve öğrenciler bu sayede, organların işleyişini, dengeli beslenmenin önemini ve temel hijyen kurallarını öğrenebilirler. Ayrıca, bilimsel düşünme ve problem çözme becerileri kazanarak, sağlıkla ilgili bilgileri analiz eder ve bilinçli kararlar alırlar. Fen bilimleri dersi, bu yolla öğrencilerin sağlık bilincini artırır ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmalarına yardımcı olabilir. Trafik güvenliği dersi ise, öğrencilerin günlük yaşamlarında karşılaşabilecekleri güvenlik risklerine yönelik bilgi ve beceriler kazandırabilir.

İlkokul müfredatında hayat bilgisi, fen bilimleri, sosyal bilgiler ve trafik güvenliği derslerinin içeriği, sağlık eğitiminde birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Örneğin, 2. sınıf hayat bilgisi dersindeki “HB.2.4.2. Ulaşım araçlarıyla yolculuk yaparken güvenlik kurallarına uyar.” kazanımı ile 4. sınıf trafik güvenliği dersindeki “TG.4.1.11. Taşıtlara binerken, taşıtlardan inerken ve taşıtlarda yolculuk ederken kurallara uyar.” kazanımı, güvenlik kategorisinde örtüşür. Benzer şekilde, 2. sınıf hayat bilgisi dersindeki “HB.2.3.2. Dengeli beslenmeye uygun öğün listesi hazırlar.” kazanımı ile 4. sınıf fen bilimleri dersindeki “F.4.2.1.4. İnsan sağlığı ile dengeli beslenmeyi ilişkilendirir.” kazanımı, beslenme kategorisinde birbirini destekler. Ayrıca, 2. sınıf hayat bilgisi dersindeki “HB.2.6.7. Doğa olayları ve doğal afetlere karşı alınabilecek önlemleri açıklar.” kazanımı ile 4. sınıf sosyal bilgiler dersindeki “SB.4.3.6. Doğal afetlere yönelik gerekli hazırlıkları yapar.” kazanımı, güvenlik kategorisinde paralellik gösterir. Bu dersler, öğrencilerin sağlık ve güvenlik

konularında bütüncül bir anlayış geliştirmelerine olanak tanır ve sağlık eğitiminin etkinliğini artırır. Hayat bilgisi dersinin geniş kapsamlı içeriği ve ilk üç yıl boyunca okutulması, sağlık eğitiminde önemli bir rol oynar ve sağlıkla ilgili kazanımların daha fazla tespit edilmesine katkıda bulunur. Buna karşın, sosyal bilgiler ve trafik güvenliği derslerindeki sağlıkla ilgili kazanımların daha az olması, yalnızca 4. sınıfta okutulmalarından kaynaklanabilir. Dolayısıyla, hayat bilgisi dersi, sağlık eğitiminin temel taşlarından biri olarak kabul edilebilir.

İncelenen programlarda, sağlıkla ilgili kazanımların en az bulunduğu dersin müzik olduğu belirlenmiş ayrıca matematik, Türkçe, görsel sanatlar ve yabancı dil derslerinde sağlıkla ilgili kazanımlara rastlanılmamıştır. Bu derslerin doğası gereği, sağlık eğitimi kazanımlarının bu derslerin amaç ve içerikleriyle doğrudan ilişkili olmaması beklenmektedir. Örneğin matematik dersi, öğrencilerin sayısal ve analitik düşünme becerilerini geliştirmeyi hedeflerken, Türkçe dersi dil becerilerini, okuma-yazma yetkinliğini ve iletişim kabiliyetini artırmayı amaçlamaktadır. Görsel sanatlar dersinde ise öğrencilerin yaratıcılığını, estetik algılarını ve sanatsal ifade yeteneklerini geliştirmek ön plandadır. Yabancı dil dersleri ise dil öğrenme ve kültürel farkındalık kazandırmayı hedeflemektedir. Bu derslerin temel hedefleri, sağlık eğitimi kazanımları ile doğrudan örtüşmemektedir. Sağlık eğitimi kazanımları genellikle beden eğitimi, hayat bilgisi gibi derslerde daha belirgin şekilde yer almaktadır, çünkü bu dersler öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlıklarını doğrudan etkileyen konulara odaklanmaktadır. Sonuç olarak, matematik, Türkçe, görsel sanatlar ve yabancı dil derslerinde sağlık eğitimi kazanımlarına rastlanılmaması, bu derslerin spesifik eğitim hedefleri ve içerikleri ile açıklanabilir. Duygu ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmış olup, sağlıkla ilgili konuların hem eski hem de yeni ilköğretim programlarında yoğunluklu olarak hayat bilgisi ile fen ve teknoloji derslerinde yer aldığı belirtilmiştir. Geleneksel olarak, sağlıkla ilgili konuların daha çok fen bilimleri veya beden eğitimi gibi derslerde ele alındığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular, sağlık konularının yalnızca belirli derslerde yoğunlaşmasının, sağlık eğitiminin bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını engelleyebileceğini göstermektedir. Ayrıca matematik, Türkçe, görsel sanatlar ve yabancı dil derslerinin içeriklerinde sağlıkla ilgili herhangi bir kazanım bulunmaması bu derslerin müfredatlarının sağlık konularını içermediğini

veya çok sınırlı bir şekilde ele aldığını göstermektedir. Sağlık, çok boyutlu bir kavram olduğundan, farklı derslerde de yer alması, öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi ve becerileri daha kapsamlı bir şekilde edinmelerine olanak sağlayabilir. Öte yandan, sağlıkla ilgili kazanımların en az yer aldığı dersin müzik olması, müzik derslerinin sağlık konularını daha az vurguladığını işaret eder. Müzik derslerinin genellikle sanatsal ve estetik eğitime odaklanması, sağlıkla ilgili konuların bu ders kapsamında daha az ele alınmasının bir nedeni olabilir.

Sağlıkla ilgili kazanımların %19'u 1. sınıf, %19'u 2. sınıf, %26'sı 3. sınıf ve %36'sı 4. sınıf düzeyinde yer almaktadır. Bu dağılım, sağlık eğitime yönelik kazanımların özellikle 3. ve 4. sınıf düzeylerinde yoğunlaştığını, daha alt sınıflarda ise daha az yer aldığını göstermektedir. Sağlıkla ilgili kazanımların daha üst sınıflarda yoğunlaşmasının birkaç nedeni bulunabilir. İlk olarak, öğrencilerin bilişsel ve fiziksel gelişim seviyeleri dikkate alındığında, daha kompleks ve detaylı sağlık bilgilerini kavrama kapasiteleri üst sınıflarda artmaktadır. Bu nedenle, sağlık eğitimi kazanımları üst sınıflara doğru arttırılarak daha kapsamlı hale getirilmiş olabilir. İkinci olarak, sağlık eğitimi konularının bazıları, öğrencilerin yaş ve gelişim seviyelerine göre uygunluk sağlamak olabilir. Örneğin, daha karmaşık sağlık konuları ve becerileri, üst sınıflarda daha etkili bir şekilde öğretilir. Üçüncü olarak, müfredatın ilerleyen yıllarında sağlık eğitime daha fazla vurgu yapılması, öğrencilerin bu konulara olan farkındalığını ve ilgisini arttırmayı amaçlanmış olabilir. Bu şekilde, öğrenciler sağlık bilinci ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları konusunda daha donanımlı hale gelebilirler.

4.1.2. İkinci Alt Problemle İlgili Tartışma ve Sonuç

İlkokulda verilen on iki dersin öğretim programlarında toplamda 1184 kazanım olduğu tespit edilmiştir. Bu kazanımların yalnızca 171 tanesi (%14) sağlıkla ilgili olduğu belirlenmiştir. Sağlıkla ilgili bu 171 kazanımın %24'ü güvenlik, %23'ü fiziksel eğitim, %16'sı zihinsel sağlık, %12'si beden sağlığı, %11'i sosyal sağlık, %6'sı beslenme, %4'ü duygusal sağlık, %3'ü ilk yardım ve %1'i bağımlılık kategorisinde olduğu görülmüştür. Ayrıca, diş sağlığı, şiddeti önleme, okul dışı aktivite ve gelişim kategorilerinde doğrudan bir kazanım bulunmamaktadır. Ders kitaplarındaki okuma metinleri ve etkinliklerde bu kategorileri dolaylı olarak

karşılayan içerikler bulunmasına rağmen, bu dört kategoriye spesifik olarak barındıran kazanımlara rastlanmamıştır. Bu bulgular, ilkökul müfredatında sağık eğitimi kazanımlarının çeşitliliğini ve dağılımını göstermektedir. Bu analizler, belirli sağık konularının müfredatta yeterince vurgulanmadığını veya eksik kaldığını ortaya koymaktadır. Savaş (2021) tarafından yapılan benzer bir çalışmada, "cinsel sağık", "fiziksel aktivite" ve "tütün" konularında MEB kazanımlarının yok denecek kadar az düzeyde yer aldığı belirlenmiş ve benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Her iki çalışma da ilkökul müfredatının sağık eğitimi açısından yetersiz olduğunu ve belirli konuların ihmal edildiğini göstermektedir. Bu bulgular, ilkökul müfredatının sağık eğitimi bileşenlerinin daha kapsamlı ve dengeli bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir. Sağık eğitimi, sadece fiziksel sağık değil, aynı zamanda zihinsel, duygusal ve sosyal sağık gibi geniş bir yelpazede ele alınmalıdır. Ayrıca, diş sağığı, şiddeti önleme ve bağımlılık gibi kritik konuların da müfredatta entegre edilmesi önemlidir. Bu, öğrencilerin bütüncül bir sağık bilgisine sahip olmalarını ve sağıklı yaşam alışkanlıklarını erken yaşlarda kazanmalarını sağlar. Eğitim politikaları ve müfredat geliştirme süreçlerinde bu bulguların dikkate alınması, daha sağıklı bireyler yetiştirilmesi açısından hayati öneme sahip olabilir.

İlkökul müfredatlarında diş sağığı konusu genellikle diğer konularla birleştirilerek işlenmektedir ve tek başına bir kazanım olarak ele alınmamaktadır. Sağlam, Ahlat, Mukelef, Ersin ve Çoğulu (2023) çalışmasında, okullarda sağık derslerinin müfredatta dahil edilmesinin, ağız ve diş sağığı konularına yeterli önem verilmesinin ve okullarda ağız ve diş sağığı birimlerinin kurulmasının etkili sonuçlar doğuracağını belirtmiştir. Benzer şekilde, Tezel ve Yaman (2010) araştırmasında, okullarda belirli bir haftada verilen diş sağığı eğitiminin yetersiz olduğu, sürekli ve düzenli eğitim ve tekrarların sağık alışkanlıklarını oluşturmak açısından önemli olduğu vurgulanmıştır. Dirman ve arkadaşları (2024), 6-12 yaş arası çocukların çürük veya çürük gelişme riski taşıyan bir yaş kategorisinde olduğunu ve bu nedenle diş sağığı programlarının bu yaş grubuna yönelik olarak özellikle önemli olduğunu belirtmiştir. Kaewkamnerdpong ve Krisdapon (2018) çalışmasında, okullardaki beslenme alışkanlıklarının ve ağız sağığı eğitiminin çocukların diş çürümesi üzerindeki etkileri incelenmiş ve tatlandırılmış içeceklerin tüketimiyle diş çürümesi arasında bir ilişki olduğu, taze meyve gibi sağıklı seçeneklerin tercih edilmesinin

çürük riskini azaltabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Guarnizo-Herreño ve Wehby (2012) çalışmasında, diş sorunlarının çocukların okul performansı ve duygusal sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu sonucuna varılmıştır. Diş sorunlarının özellikle utangaçlık, mutsuzluk ve değersizlik duygularıyla ilişkilendirilmesi, bu konunun ciddiyetini ortaya koymaktadır. Blumenshine, Vann, Gizlice ve Lee (2008) çalışmasında ise, kötü ağız sağlığı ve genel sağlığı olan çocukların okul performanslarının da daha düşük olduğu ve bu durumun cinsiyet, ırk, ebeveyn eğitimi ve sosyoekonomik durum gibi faktörlerle etkileşim halinde olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalar, ağız sağlığının çocukların okul performansı ve genel sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve okulların ağız sağlığı eğitimi, düzenli diş kontrolleri ve ağız hijyeni eğitimi gibi programlarla çocukların ağız sağlığını destekleyerek hem fiziksel hem de psikososyal iyilik hallerini artıracaklarını göstermektedir. Çocukların ağız sağlığına daha fazla önem verilmesi ve erken yaşlarda sağlıklı diş alışkanlıklarının kazandırılması, onların yaşamları boyunca sağlıklı dişlere sahip olmalarını sağlayarak genel sağlık ve refahlarını artırabilir. Bu bulgular, okulların sağlıklı beslenme ve ağız sağlığı konularında daha etkili programlar geliştirmesi ve uygulaması için önemli ipuçları sunmaktadır.

Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre, ilkokul müfredatında şiddeti önleme kategorisine rastlanmamıştır. Genellikle şiddeti önleme konusu, metinler ve etkinlikler içerisinde dolaylı olarak ele alınmaktadır. Ancak, şiddeti önlemenin önemini vurgulamak için çeşitli dersler ve etkinlikler düzenlenebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin, empati, iletişim becerileri, problem çözme ve kişisel gelişim gibi konuların işlendiği dersler, şiddetin önlenmesine katkıda bulunabilir ve öğrencilerin şiddetle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir. Olweus (2005) tarafından belirtilen bulgulara göre, zorbalık ilkokullarda ortaokullara göre daha yaygındır (Olweus, 2005, akt. Totan, 2007). Kapçı (2004) tarafından yapılan çalışmada, öğretmenler, çocuklar ve ailelerin zorbalık konusunda bilgilendirilmesi ve zorbalığı önleyici çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun çocuklar için çok önemli olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, eğitimcilerin bu alanda özel eğitim alması ve okul politikalarının zorbalığı tolere etmeyecek şekilde oluşturulmasının da önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmada

da zorbalığın önlenmesinin sadece çocukların güvenliğini sağlamakla kalmadığı, aynı zamanda sağlıklı ve destekleyici bir öğrenme ortamı oluşturarak eğitim kalitesini artırabileceği görülmüştür. Çalışmaların ortak sonucuna göre, şiddetin ve zorbalığın önlenmesi, çocukların güvenliğini ve sağlıklı gelişimlerini sağlamakla birlikte, destekleyici bir öğrenme ortamı oluşturmakta ve eğitim kalitesini arttırabileceği görülmüştür. Eğitimcilerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve okul politikalarının şiddeti ve zorbalığı tolere etmeyecek şekilde yapılandırılması, bu sorunların önlenmesi için kritik öneme sahip olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre, okul dışı faaliyetler kategorisi tek başına bir kazanım olarak ele alınmamıştır. Demirci (2017) tarafından yapılan çalışmada, okul dışı etkinliklere katılan çocukların daha fazla fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir. Çocukların adım sayısının, okul içi zaman diliminde beden eğitimi dersleri, teneffüsler ve öğle arası gibi dönemlerde artış gösterdiği, ancak genel olarak okul içinde hareket imkânlarının kısıtlı olduğu belirtilmiştir. Okul dışı faaliyetlerin, öğrencilerin sosyal becerilerini geliştirmelerine, yeni ilgi alanları keşfetmelerine ve öğrenmeye olan tutkularını artırmalarına yardımcı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle, okulların bu tür faaliyetlere daha fazla yer vermesi ve öğrencilerin çeşitli deneyimler yaşamalarını sağlaması önemli görülmektedir. Okul dışı etkinliklerin, çocukların fiziksel aktivite düzeylerini artırabileceği de vurgulanmıştır. Sonuç olarak, okul dışı faaliyetlerin çocukların fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimleri üzerinde önemli bir rol oynadığı anlaşılmaktadır. Çocukların, okul içi aktivitelerle sınırlı kalmadan daha geniş bir yelpazede deneyimler yaşamaları, onların genel refahını artırmaktadır. Bu tür etkinlikler, öğrencilerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmalarını ve kendilerini farklı alanlarda geliştirmelerini sağlayabilir. Eğitim politikalarının ve müfredatların, okul dışı faaliyetlere daha fazla odaklanması, çocukların bütüncül gelişimlerine katkıda bulunabildiği ve onların okul başarısını ve yaşam kalitesini arttırabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Gelişim kategorisi de kazanım olarak ele alınmamıştır. Çalışandemir, Bencik ve Artan'ın 2008 yılında yaptıkları çalışmada, Milli Eğitim Bakanlığı'nın okul öncesi ve ilkökul öğretim programlarının incelenmesi sonucunda, cinsel eğitim kavramının bu programlarda yeterince temsil edilmediği tespit edilmiştir. Bu bağlamda, öncelikle

Türkiye'deki çocuklar için net bir cinsel eğitim tanımı yapılması ardından, bu tanıma uygun olarak cinsel eğitim hedeflerinin belirlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu süreç, cinsel eğitimin çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimine katkıda bulunacak şekilde entegre edilmesini sağlayacak temel adımlardır. Özgün (2017) çalışmasında, çocukların sağlıklı cinsel davranışlar geliştirebilmeleri için cinsel eğitim almalarının son derece önemli olduğunu vurgulamaktadır. Cinsel eğitimin, çocuklara cinsiyetin tanımı ve cinsiyet farkındalığı, cinsel sağlık ve korunma, cinsiyet rolleri, vücut bölümleri, kişisel sınırlar, bedenin kendisine ait olması, duygular ve iyi/kötü dokunuşlar arasındaki farklar gibi konuları anlamalarına yardımcı olabileceği belirtilmiştir. Bu eğitim, çocuklara kendi bedenlerine saygı duymayı, sınırlarını belirlemeyi, sağlıklı ilişkiler kurmayı ve olası risklerden korunmayı öğretebileceği sonucuna varılmıştır. Sonuca göre, cinsel eğitimin çocukların psikososyal ve fiziksel gelişimlerinde kritik bir rol oynadığı anlaşılmaktadır. Bu tür eğitimler, çocukların cinsel sağlık konusunda bilinçlenmelerini ve sağlıklı cinsel davranışlar geliştirmelerini sağlar. Ayrıca, çocukların kendi bedenlerine ve başkalarının bedenlerine saygı duymaları, kişisel sınırlarını korumaları ve sağlıklı ilişkiler kurmaları, uzun vadede daha güvenli ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkıda bulunabilir.

Araştırma sonuçlarına göre, ilkokul 1, 2, 3 ve 4. sınıf müfredatındaki sağlık kavramı, en çok güvenlik ve fiziki eğitim kategorilerinde yer almaktadır. Bu durum, ilkokul müfredatında çocukların güvenliği ve fiziksel sağlığına verilen önemi vurgulamaktadır. Güvenlik konusunun müfredatta öne çıkarılması, çocukların riskli durumlardan kaçınma becerilerini geliştirerek kazaların önlenmesine katkıda bulunabilir. Fiziksel eğitimde ise, çocuklara düzenli egzersiz yapma alışkanlığı kazandırılarak sağlıklı bir yaşam tarzı teşvik edilmekte ve obezite gibi sağlık sorunlarının önlenmesine yardımcı olunmaktadır.

Savaş (2021) çalışmasında, "Ruhsal ve duygusal sağlık" ile "kişisel sağlık ve iyilik hali" konularındaki MEB beceri kazanımlarının çoğunlukla yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, sağlıkla ilgili konuların farklı bakış açılarıyla ve çeşitli yönleriyle öğretilmesi gerektiği belirtilmektedir. Çünkü sağlık, yalnızca güvenlik ve fiziksel aktiviteyle sınırlı olmayıp; aynı zamanda beslenme, duygusal sağlık, sosyal ilişkiler ve ruhsal sağlık gibi çeşitli alanları kapsayan geniş bir

kavramdır. Bu nedenle, kapsamlı bir sağlık eğitimi yaklaşımı, çocukların tüm yönleriyle sağlıklı bireyler olarak yetişmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

şahinöz, şahinöz ve Kıvanç (2017) 'ın çalışması, okul sağlığı kavramının yeterince yerleşmemiş olması ve farkındalığın düşük olmasının toplum sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını bu nedenle okulların sağlık eğitimi müfredatlarını gözden geçirerek sağlıkla ilgili konulara daha fazla yer verilmesinin, sağlıkla ilgili kazanımların daha fazla vurgulanması ve çeşitlendirilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Müfredatta eksiklikleri gidermek ve çocukların sağlık ve refahlarını desteklemek için dengeli ve kapsamlı bir sağlık eğitimi programının geliştirilmesi gerektiği sonucuna varmıştır.

Savaş'ın (2021) çalışmasında, Türkiye'de sağlık eğitiminin mevcut durumunun yeterince kapsamlı olmadığını ve daha etkili olması için ayrı bir müfredat olarak ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu, sağlık eğitiminin önemini ve öğrencilerin sağlıklı yaşam becerilerini geliştirmek için gereken derinliği artırma gerektiği sonucunu ortaya çıkarıyor.

Karaca ve Akgöl (2024) çalışmasında, öğretmenlerin yarıdan fazlasının yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ancak öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyini daha da artırmak ve eksikliklerini gidermek için eksik olan yönlerin değerlendirilmesi amacıyla daha fazla çalışma yapılması gerektiğini vurgulamıştır.

Durusu (1996) çalışmasında ailenin sağlık kültürü ve alışkanlıkları, öğrencilerin tutum ve davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bu nedenle, okul temelli sağlık eğitimi programları, aile katılımını da içerecek şekilde tasarlanması gerektiğini vurgulamıştır. Ailelerin bu programlara katılımı, öğrencilerin sağlık davranışlarını destekler ve güçlendirir, böylece daha etkili bir sağlık eğitimi sağlayabilir.

4.2. Öneriler

Ülkemizde de gelişmiş ölkelerdeki gibi bağımsız sağlık dersi programları geliştirilebilir. Bu programlar, öğrencilerin sağlık bilgilerini sürekli ve derinlemesine öğrenmelerini sağlamak için bir fırsat sunabilir. Ayrıca, bu tür programlar sağlık

eğitimini daha bütünsel ve kapsamlı bir yaklaşımla ele alarak, öğrencilerin bilgi düzeyinden çıkarak uygulama becerilerini artırmalarını da sağlayabilir.

Bağımsız sağlık dersi programları oluşturulurken aşağıdaki unsurlar göz önünde bulundurulabilir:

1. Müfredatın Genişletilmesi: Sağlık eğitimine daha fazla zaman ve kaynak ayrılması, konuların daha derinlemesine işlenmesini sağlar. Fiziki eğitim, sağlıklı beslenme, kişisel hijyen ve güvenlik konularında uygulamalı dersler, projeler ve aktivitelerle desteklenebilir.
2. Öğretmen Eğitimi: Öğretmenlerin sağlık eğitimi konusunda daha etkin bir rol oynamaları sağlanabilir. Sağlık eğitimi konusunda uzmanlaşmış öğretmenlerin yetiştirilmesi ve mevcut öğretmenlerin bu konuda sürekli mesleki gelişimlerinin sağlanması önemlidir.
3. Öğrenci ve Aile Katılımı ve Uygulama: Öğrencilerin teorik bilgiyi pratiğe dökmelerini sağlayacak projeler, aktiviteler ve saha çalışmaları ile sağlık eğitimi daha etkili hale getirilebilir.
4. Pratik ve Deneyimsel Öğrenme: Dersler, teorik bilginin yanı sıra pratik uygulamalar ve deneyimsel öğrenme aktiviteleri ile desteklenebilir. Öğrenciler, öğrendiklerini günlük yaşamlarına nasıl uygulayacaklarını deneyimleyerek öğrenebilirler.
5. Değerlendirme ve Geri Bildirim: Öğrencilerin sağlık eğitimi konusundaki bilgi ve becerilerinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve geri bildirimlerle geliştirilmesi, eğitim sürecinin etkinliğini artırabilir.

Bu öneriler doğrultusunda, bağımsız sağlık dersi programlarının geliştirilmesi, Türkiye'de okul sağlığı hizmetlerinin kalitesini ve sürdürülebilirliğini artırarak, öğrencilerin sağlık bilincini ve sağlıklı yaşam becerilerini geliştirmeye katkı sağlayabilir. Bu şekilde sağlık eğitimi konuları daha detaylı, kapsamlı şekilde işlenebilir. Öğrenciler, sağlıklı yaşam tarzları ve davranışları erken yaşta öğrenerek sağlık konusunda farkındalık kazanarak ileriki yaşlarda sağlıkla ilgili daha bilinçli kararlar alabilirler. Sağlık eğitimi alan öğrenciler, yaşam boyu sürecek sağlıklı alışkanlıklar edinerek toplumun genel sağlık düzeyinin yükselmesine ve sağlık hizmetleri üzerindeki yükün azalmasına katkıda bulunabilir. Sağlık eğitimi

konusunda uzman öğretmenler tarafından verilerek, kaliteli ve doğru bilgi aktarımı sağlanabilir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Yalnızca ilkokul programı incelenerek elde edilen verilerden oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda, programın alandaki uygulamaları, uygulayıcıların görüşleri ve düşünceleri de değerlendirilerek daha kapsamlı bir analiz yapılması önerilmektedir. Ayrıca, Türkiye ve incelenen ülkeler dışındaki ilkokul sağlık eğitim programlarında sağlık kavramının yeri incelenerek karşılaştırmalı bir çalışma yürütülmesi faydalı olabilir. Bu şekilde, farklı eğitim sistemlerinin sağlık eğitimine yaklaşımları ve uygulamalarındaki çeşitlilik daha iyi anlaşılabilir



KAYNAKÇA

- Abdelhafidh, S., Abdelhafifh, S., & Moussa, A. (2022). To what extent extracurricular activities affect the behaviours and school grades of primary schools' pupils. *Open Access Library Journal*, 9(3), 1-14.
- Altun, C., Güven, G., Başak, F., & Akbulut, E. (2005). Altı- on bir yaş grubu çocukların ağız- diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47(2), 114-118.
- Aslan, D., Mermerkaya, M. U. vd. (2006). Ankara'da bir ilköğretim okulunda el yıkama konusunda yapılmış olan bir müdahale çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 26 (2), 157-162.
- Aydın, İ. (2013). Çocuk, internet ve etik. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 98-119.
- Aydoğdu, F., & Samancı, O. (2016). Çocuklarda duygusal gelişim ve başarı arasındaki ilişkiler. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 56
- Azalia, X., & Wiraharja, R. S. (2024). Stakeholder analysis of school health program at elementary schools in north jakarta, a case study. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 11(1), 48-56.
- Bakke, H. K., Bakke, H. K., & Schwebs, R. (2017). First-aid training in school: amount, content and hindrances. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 61(10), 1361-1370.
- Banfai, B., Pek, E., Pandur, A., Csonka, H., & Betlehem, J. (2017). 'The year of first aid': effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children. *Emergency Medicine Journal*, 34(8), 526-532.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health Literacy: What Is It? *Journal of Health Communication*, 15(sup2), 9-19. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985>
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68. <https://doi.org/10.20518/thsd.46492>
- Blumenshine, S. L., Vann Jr, W. F., Gizlice, Z., & Lee, J. Y. (2008). Children's school performance: impact of general and oral health. *Journal Of Public Health Dentistry*, 68(2), 82-87.
- Bollig, G., Wahl, H. A., & Svendsen, M. V. (2009). Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures. *Resuscitation*, 80(6), 689-692.
- Boran, Z. (2009). 11-12 Yaş çocuklarında ağız ve diş sağlığı eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış bitirme tezi). Ege Üniversitesi Diş

Hekimliği Fakültesi, İzmir.

- Buluç, B. (2005). Televizyonlarda yer alan şiddet içeren programların okulda şiddete etkisi ve şiddet önleme amacıyla okul yöneticilerinin alabileceği önlemler. *Mesleki Eğitim Dergisi*, 7(14), 44-73.
- Cefai, C., & Camilleri, L. (2015). A healthy start: promoting mental health and well-being in the early primary school years. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 20(2), 133–152. <https://doi.org/10.1080/13632752.2014.915493>
- Centeio, E. E., Somers, C., Moore, E. W. G., Kulik, N., Garn, A., & McCaughtry, N. (2021). Effects of a comprehensive school health program on elementary student academic achievement. *Journal of School Health*, 91(3), 239-249.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020) Youth Risk Behavior Surveillance System. 28 Şubat 2024 tarihinde <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm> adresinden erişildi.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2013). "School health guidelines to promote healthy eating and physical activity." *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60(5), 1-76.
- Cesur, F., (2020). İlkokul Birinci Sınıf Hayat Bilgisi Dersinde Oyun Tabanlı Öğretimle Öğrencilerin Güvenlik Kurallarına Uyma Becerilerinin Geliştirilmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yozgat Bozok Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yozgat.
- Chiang, R. J., Meagher, W., & Slade, S. (2015). How the whole school, whole community, whole child model works: creating greater alignment, integration, and collaboration between health and education. *Journal of school health*, 85(11), 775-784. 10 Mayıs 2024 tarihinde <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21918496/> adresinden erişildi.
- Contento I. R. (2008). Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 17 Suppl 1, 176–179.
- Coşkun, A. K. Ç. A. (2023). Psikolojik dayanıklılık ve zihinsel sağlık ilişkisi: yapısal eşitlik modeli uygulaması. *Sosyal Bilimlerde Nicel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 77-89.
- Çalışandemir, F., Bencik, S., & Artan, İ. (2010). Çocukların cinsel eğitimi: geçmişten günümüze bir bakış. *Eğitim ve Bilim*, 33(150).
- Çan, G., Topbaş, M. vd. (2004). Trabzon'da iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(8): 170-177.
- Çelik, Y. (2006). Sürdürülebilir Kalkınma Kavramı ve Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 19-37.

- Çetin, G., Özarslan, M., Işık, E., & Eser, H. (2013). Students' views about health concept by drawing and writing technique.
- Danby, G., & Hamilton, P. (2016). Addressing the 'elephant in the room'. The role of the primary school practitioner in supporting children's mental well-being. *Pastoral Care in Education*, 34(2), 90–103. <https://doi.org/10.1080/02643944.2016.1167110>
- Demetrovics, Z. ve Griffiths, M. D. (2012). Behavioral addictions: past, present, and future. *Journal of Behavioral Addictions*, 1 (1), 1–2. <https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.1.0>
- Demirci, N., (2017). Okul dışı sportif etkinliklere katılan 11-13 yaşları arasındaki çocukların okul içi ve okul dışı adım sayılarının incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Demirel, M., Yörük, M., & Özkan, O. (2012). Çocuklar için güvenli internet: güvenli internet hizmeti ve ebeveyn görüşleri üzerine bir araştırma-safe internet for children: a study on safe internet service and parental views. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(7), 54-68.
- Deveci, H., Karadağ, R. & Yılmaz, F. (2008). İlköğretim öğrencilerinin şiddet algıları. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (24), 351-368.
- Dicle, A. N. (2019). Televizyon bağımlısı ilköğretim öğrencilerinin bağımlılık düzeylerine motivasyonel görüşme psiko eğitim programının etkisi. *Milli Eğitim Dergisi*, 48(1), 665-684.
- Dirman, R., Zulkaidah, U., & Yasin, S. A. (2024). The influence of health promotion using lecture method using comic media on dental and oral health knowledge in class iii students at state primary school 1 pangkajene district sidenreng rappang. *Journal of health research and technology*, 2(1), 38-44.
- Durusu, K., (1996). İlkokul öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin öğrencilerin Sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Duyan, V., & Gövebakan, R. (2021). Madde bağımlılığı ve aile. Yeni İnsan Yayınevi. 10 Şubat 2024 tarihinde https://books.google.com.tr/books?id=PTknEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false adresinden erişildi.
- Duygu S. Güler Öztürk D SG, Bıkmaz F H., (2007). İlköğretim Programlarında Sağlık Bilinci: Sağlığa Bütüncül Yaklaşım Çerçevesinde Bir İçerik Analizi. 40(2): 215-242. 20 Ocak 2024 tarihinde <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/72182/> adresinden erişildi.
- Erdoğan, A., ve Mumcu, H. E. (2021). Sedanter davranış ve etkileri. Koç, M.C.

(Der.), *Holistik Sağlık ve Egzersiz*, 25. İstanbul: Efe Akademi.

- Erkoç, B., & Güngör, F. (2019). Yalova halkının sosyal dışlanma algıları ile iyilik halleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(18), 142-150.
- Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E., & Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC psychology*, 6, 1-17.
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *American journal of preventive medicine*, 36(5), 446-451.
- Friel, S., Kelleher, C., Campbell, P., & Nolan, G. (1999). Evaluation of the nutrition education at primary school (NEAPS) programme. *Public health nutrition*, 2(4), 549-555.
- Gao, Z., Chen, S., & Stodden, D. F. (2015). A comparison of children's physical activity levels in physical education, recess, and exergaming. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(3), 349-354.
- Graham, A., Phelps, R., Maddison, C., & Fitzgerald, R. (2011). Supporting children's mental health in schools: teacher views. *Teachers and Teaching*, 17(4), 479-496. <https://doi.org/10.1080/13540602.2011.580525>
- Guarnizo-Herreño, C. C., & Wehby, G. L. (2012). Children's dental health, school performance, and psychosocial well-being. *The Journal of Pediatrics*, 161(6), 1153-1159.
- Gürbüz K., (2006). Olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında okul sağlığı hemşireliği uygulamaları (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). Okul Sağlığı Çalışmaları. (2017). 23 Eylül 2023 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/okul-sagligi> adresinden erişildi.
- Hamzaoglu, O., Özkan, Ö., & Janson, S. (2002). Incidence and causes of home accidents at ankara çigiltepe apartments in turkey. *Accident Analysis & Prevention*, 34(1), 123-128.
- Hundeloh, H., & Hess, B. (2003). Promoting safety—a component in health promotion in primary and secondary schools. *Injury Control and Safety Promotion*, 10(3), 165-171.
- Hurry, J., & Lloyd, C. (1997). A follow up evaluation of Project Charlie: A life skills drug education programme for primary schools. Central Drugs Prevention Unit, Home Office. 20 Eylül 2023 tarihinde, <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/follow-evaluation-project-charlie-life-skills-drug-education> adresinden erişildi.

- Jahoda, M. (1958). Joint commission on mental health and illness monograph series: Vol. 1. Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books. <https://doi.org/10.1037/11258-000>
- Kadıoğlu, S., Edisan, Z., & Kadıoğlu, F. (2012). Okul Sağlığı tarihçesinden bir yaprak: m. cemal'in "yeni mektep hıfzıssıhhası" kitabı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2(3), 58-72.
- Kaewkamnerdpong, I., & Krisdapong, S. (2018). The associations of school oral health-related environments with oral health behaviours and dental caries in children. Caries research, 52(1-2), 166-175.
- Kaleli, S., KILIÇ, N., Erdoğan, M., & Erdoğan, N. (2017). Sakarya Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 12-18.
- Kapçı, E. G. (2004). İlköğretim öğrencilerinin zorbalığa kalma türünün ve sıklığının depresyon, kaygı ve benlik saygısıyla ilişkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37 (1), 1-13.
- Karaca, Ö., & Akgül, G. D. (2024). Fen bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 21(1), 28-47.
- Karahan, A. S. (2023). Davranışsal bağımlılıklara yönelik müdahalelere ilişkin bir derleme. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi, 10(3), 356-375.
- Kavıracı, O., & Hatipoğlu, S. (2016). Örgün eğitimde sürekli ve uygulamalı trafik eğitiminin, çocukların trafik bilgi ve algısına etkisi. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, 6(2), 213-232.
- Kendir Çopurlar C., Kartal M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli?. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 10 (1):43-47.
- Kheradmand, A., Zamani, E., & Hedayati, N. (2009). Exploit the developed countries experiences of primary school education to prevent drug addiction and implications for iran. Addiction & Health, 1(1), 44.
- Kılıç, M. (1995). Çocukluk çağı güvenlik eğitimine gelişimsel yaklaşım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 11(3), 85-95.
- Kiral, B. (2020). Nitel bir veri analizi yöntemi olarak doküman analizi. Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(15), 170-189.
- Kudaş, D. S., Ülkar, D. B., Erdogan, D. A., Esraçırçı, D. (2005). Ankara ili 11-12 yaş grubu çocukların fiziksel aktivite ve bazı beslenme alışkanlıkları. Spor Bilimleri Dergisi, 16(1), 19-29.

- Kuvaki, B., & Özbilgin, Ş. (2018). School children save lives. *Turkish Journal of anaesthesiology and reanimation*, 46(3), 170.
- Kwan, I., Dickson, K., Richardson, M., MacDowall, W., Burchett, H., Stansfield, C., ... & Thomas, J. (2020). Cyberbullying and children and young people's mental health: a systematic map of systematic reviews. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(2), 72-82.
- Lubrano, R., Romero, S., Scoppi, P., Cocchi, G., Baroncini, S., Elli, M., ... & Moscatelli, R. (2005). How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren. *Resuscitation*, 64(3), 303-307.,
- McIsaac, J. L. D., Read, K., Veugelers, P. J., & Kirk, S. F. (2017). Culture matters: a case of school health promotion in Canada. *Health Promotion International*, 32(2), 207-217.
- McKenzie, T. L., Marshall, S. J., Sallis, J. F., & Conway, T. L. (2000). Leisure-time physical activity in school environments: an observational study using soplay. *Preventive medicine*, 30(1), 70-77.
- MEB. (2018). Beden Eğitimi ve Oyun Dersi Öğretim Programı, TTKB. Ankara.
- MEB. (2018). Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Dersi Öğretim Program, TTKB. Ankara.
- MEB. (2018). Fen Bilimleri Dersi Öğretim Program, TTKB. Ankara.
- MEB. (2018). Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programı, TTKB. Ankara.
- MEB. (2018). İnsan Hakları, Yurttaşlık ve Demokrasi Dersi Öğretim Program, TTKB. Ankara.
- MEB. (2018). Müzik Dersi Öğretim Programı, TTKB. Ankara.
- MEB. (2023). Milli Eğitim İstatistikleri. 20 Şubat 2024 tarihinde <https://istatistik.meb.gov.tr/OgrenciSayisi/Index> adresinden erişildi.
- MEB. (2017). Müfredatta Yenileme ve Değişiklik Çalışmalarımız Üzerine. Ankara: Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı.
- MEB. (2018). Sosyal Bilgiler Dersi Öğretim Programı, TTKB. Ankara.
- MEB. (2018). Trafik Güvenliği Dersi Öğretim Program, TTKB. Ankara.
- Mekik, F. (1998). Okulöncesi eğitim kurumlarına devam eden 4-6 yaşları arasındaki çocukların sağlık kavramı gelişimine çok metodlu eğitimin etkisinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Memduhoğlu, H.B. & Yılmaz K., (2008). Türk eğitim sistemi ve okul yönetimi (5.

- bs.). Pegem, Ankara,
- Meydanlioğlu A. (2015). Çocuklarda fiziksel aktivitenin biyopsikososyal yararları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2): 125-135.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. sage.
- Murray, N. G., Low, B. J., Hollis, C., Cross, A. W., & Davis, S. M. (2007). Coordinated school health programs and academic achievement: a systematic review of the literature. *Journal of School Health*, 77(9), 589-600.
- Muslu, G. K., & Aygun, O. (2020). An analysis of computer game addiction in primary school children and its affecting factors. *Journal of Addictions Nursing*, 31(1), 30-38.
- Namal, D. H. D. N. (2014). Okullarda Ağız ve Diş Sağlığı Uygulamaları. *Halk Sağlığı Günleri*, (s52- s59).
- Natapoff JN. (1978). Children's views of health: A developmental study. *Am J Public Health*, 68, 995-1000.
- Nazar, R., Chaudhry, I. S., Ali, S., & Faheem, M. (2018). Role of quality education for sustainable development goals (SDGS). *International Journal of Social Sciences*, 4(2), 486-501.
- Ocak, İ., Duban, N., & Yağıcı, G. (2016). İlkokul öğrencilerinin kişisel bakım, temizlik ve beslenme ile ilgili görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(4), 1249-1263.
- Okul Sağlığı. (2016). *Beslenme Dostu Okullar Programı Uygulama Kılavuzu*. Ankara
- Okul Sağlığı. (2017). *Okul Sağlığı Hizmetleri*. 24 Eylül 2024 tarihinde, <https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/okul-sagligi-hizmetleri/icerik/29> adresinden erişim sağlandı.
- Olweus, D. (2005) *Bullying at school. What We Know and What We Cando*. (24. bs.). İngiltere: Blackwell Publishing Ltd.
- Ontario Ministry of Education. (2019). *The Ontario Curriculum Grades 1-8: Health and Physical Education*. 6 Haziran 2023 tarihinde, <http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/2019-health-physical-education-grades-1to8.pdf> adresinden erişildi.
- Orhan, B. E. (2021). Her yaşta fiziksel aktivite. Koç, M.C. (Der.), *Holistik sağlık ve egzersiz*, 7-24. İstanbul: Efe Akademi.
- Önder, H. (2020). Bir sürdürülebilir kalkınma hedefi olarak sağlık. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 10-24.

- Örerel, D., & Kağnıcı, D. Y. (2024). Bireyselden Küresele Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Bağlamında Psikolojik Danışman Olmak. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi (60), 1173-1196. <https://doi.org/10.53444/deubefd.1404409>
- Örs, M., & Önder, Ö. (2015). Bilgisel sosyal destek bakımından ilköğretim okullarının durumu ve velilerin bu konudaki öğrenme gereksinimleri (Manavgat İlcesi Orneği). Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 39(39), 159-173.
- Özdoğan, A. A. (2018). Çocuk ve ergenlerin okul dışı zamanlarda spor aktivitelerine katılımı. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, 9(2), 86-101.
- Özen, Y., & Coşgun, M. M. Y. (2022). Normal (?) olan akıl sağlığı. Uluslararası Psiko-Sosyal Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2 (3), 95- 109.
- Özgün, S.Y. (2017). 60-72 Aylık çocuklara yönelik hazırlanan cinsellik eğitimi programının çocukların cinsel gelişimine etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Öztürk, Y. E., & Kırac, R. (2019). Sağlık ve hastalık. Scientific Developments, 382(389), 26-34.
- Parcel, G. S., Simons-Morton, B. G., O'Hara, N. M., Baranowski, T., & Wilson, B. (1989). "School promotion of healthful diet and physical activity: Impact on learning outcomes and self-reported behavior." Health Education Quarterly, 16(2), 209-227
- Pérez-Rodrigo, C., & Aranceta, J. (2001). School-based nutrition education: lessons learned and new perspectives. Public health nutrition, 4(1), 131-139.
- Pınarbaşı, Ş., & Piyal, B. (2022). Sürdürülebilir kalkınma hedefi üç'ün sağlık kapsayıcılığı işlevi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 7(2), 379-391.
- Pişkin M. (2002). Okul zorbalığı: tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 2(2), 531 - 562.
- Pradhan, P., Costa, L., Rybski, D., Lucht, W., & Kropp, J. P. (2017). A systematic study of sustainable development goal (SDG) interactions. Earth's Future, 5(11), 1169-1179.
- Ross Adkins, N., & Corus, C. (2009). Health literacy for improved health outcomes: effective capital in the marketplace. Journal of Consumer Affairs, 43(2), 199-222.
- Sağlam, C., Ahlat, E. M., Mükellef, H., Ersin, N., & Coğulu, D. (2023). Ağız ve diş sağlığı eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 44.

- Savaş, E. (2021). Milli eğitim bakanlığı okul öncesi ve ilköğretim programları içerisindeki sağlık eğitimi konularının değerlendirilmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Programı, Ankara.
- Semeraro, F., Wingen, S., Schroeder, D.C., Ecker, H., Scapigliati, A., Ristagno, G., Cimpoesu, D., Böttiger, B.W. (2018). Kids,save lives-three years of implementation in europe. *Resuscitation*, 131, 9–11.
- Sharma, M. (2021). Theoretical foundations of health education and health promotion. Jones & Bartlett Learning.
- Shulman, C., & Shulman, C. (2016). Social and emotional development in infant and early childhood mental health. *Research and practice in infant and early childhood mental health*, 23-42.
- Sidera, F., Serrat, E., & Rostan, C. (2021). Effects of cybervictimization on the mental health of primary school students. *Frontiers in public health*, 9, 588209
- Sönmez, S., & Seyhan, G. B. (2016). MEB 2013 okul öncesi eğitim programının sağlık kavramı açısından incelenmesi. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 7(1), 146-174
- St Leger, L. H. (1999). The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health—a review of the claims and evidence. *Health education research*, 14(1), 51-69.
- Şahin Öztürk, İ. & Dalaman, O. (2020). İlkokul Öğrencilerinin Bilgisayar Oyun Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal of History School*, 49, 4148-4169.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., & Kivanç, A. (2017). Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: Okul sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 303-312.
- Şişko, E., & Dağhan, Ş. (2022). Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Ağız ve Diş Sağlığı Araştırmalarının Sonuçları Bize Ne Söylüyor?. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(1), 67-80.
- Taş, T. A., & Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. Sağlık Korumaya ve Geliştirme, Ankara.
- TDK. (2016). Türkçe sözlük. Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Tekin, A., Tekin, F., Suvaydan, F., Güler, G., & Hafizoğlu, E. (2021). İlkokul öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi algısının değerlendirilmesi.

Soma Meslek Yüksekokulu Teknik Bilimler Dergisi, 2(32), 9-18.

Temel Eğitim Genel Müdürlüğü [TEGM]. (2013). 10 Eylül 2023 tarihinde, https://tegm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_02/22163752_Yizelge.pdf adresinden erişildi.

Terzi, Ö. Ş. (2007). Okullarda Yaşanan şiddeti önleyici bir yaklaşım: Kendini toplarlama gücü. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 12 (12).

Tezel, A., & Yaman, S. (2010). Erzurum ili ilkokul 4. ve 5. sınıf çocuklarının ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi tutum ve davranış düzeyinin araştırılması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1).

The Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority (ACARA). Health and Physical Education. (2012). 6 Ağustos 2023 tarihinde, <https://www.acara.edu.au/> adresinden erişildi.

Tıraş, Z. (1999). İlköğretim birinci kademe eğitim programındaki sağlık eğitiminin yeterliliği ve gerçekleştirme düzeyi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sivas.

Totan, T., (2007). Okulda zorbalığı önlemede eğitimcilere ve ebeveynlere öneriler. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(2), 191 - 200.

Tse, E., Plakitsi, K., Voulgaris, S., & Alexiou, G. A. (2023). The role of a first aid training program for young children: A systematic review. Children, 10(3), 431.

Turan, T., Dünder, A. S., Yorgancı, M., & Yıldırım, Z. (2010). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi, 16(6), 552-557.

Ulaş, S. C., & GÜNAY, T. (2014). Okulda sağlık eğitimi yoluyla beslenme ve bedensel etkinlik davranış değişimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28(3), 131-137.

UNDP. (2021a). What are the Sustainable Development Goals. 12 Eylül 2023 tarihinde Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları | Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (undp.org) adresinden erişildi.

UNDP. (2021b). Goal 3-Good Health And Well-Being. 12 Eylül 2023 tarihinde <https://www.undp.org/sustainable-development-goals/good-health> adresinden erişildi.

UNESCO. Education for health and well- being. (2019). 1Ekim 2023 tarihinde, <https://www.unesco.org/en/health-education/need-know> adresinden erişildi.

Uray, T., Lunzer, A., Ochsenhofer, A., Thanikkel, L., Zingerle, R., Lillie, P., ... & LSFA School Study Group. (2003). Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools. Resuscitation,

59(2), 211-220.

- Üngür, G. (2021). Duygusal sağlık ve egzersiz stratejileri. Koç, M.C. (Der.), *HOLİSTİK Sağlık ve Egzersiz*, (ss. 95- 113). İstanbul: Efe Akademi.
- Vaizoğlu, S., Evcı, D., Kapısız, E., Özcan, S., Soylu, G., Ünal, B., ... & Güler, Ç. (2003). İlköğretim öğrencilerinin temel ilkyardım bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde soru tekniğinin etkisi. *Sted*, 12, 227-30.
- Veugelers, P. J., & Schwartz, M. E. (2010). Comprehensive school health in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 101(2), 5-8.
- Von Schirnding, Y. (2002). Health and sustainable development: can we rise to the challenge?. *The Lancet*, 360(9333), 632-637.
- Yardımcıoğlu, F. (2013). Eğitim ve sağlık ilişkisi: panel eşbütünleşme ve panel nedensellik analizi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 49-74.
- Yavuzer, Y. (2011). Okullarda Saldırganlık/Şiddet: Okul ve öğretmenle ilgili risk faktörleri ve önleme stratejileri. *Milli Eğitim Dergisi*, 41 (192), 43-61.
- Yılmaz, Ş. (2019). Okul dışı fiziksel aktivite programlarına katılan ve katılmayan öğrencilerin akademik başarılarının araştırılması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmış, G., (2019). İnternet ve tütün bağımlılığını önlemede ‘türkiye bağımlılıkla mücadele eğitimi’nin ilköğretim 3. ve 4. sınıf öğrencileri üzerindeki etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Yıldız, R., & Erdurak, Y. (2021). Sosyal Sağlık Bileşeni Olarak Sosyal Destek ve Ailenin Rolü. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(3), 593-600.
- Yücesan, A., & Alkaya, S. A. (2018). Okullarda göz ardı edilen bir konu: Cinsel sağlık eğitimi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 200-209.
- Zask, A., van Beurden, E., Barnett, L., Brooks, L. O., & Dietrich, U. C. (2001). Active school playgrounds—myth or reality? Results of the “move it groove it” project. *Preventive medicine*, 33(5), 402-408.
- World Health Organization (WHO). (2020). Health Education. 21 Ocak 2024 tarihinde, https://www.WHO.int/topics/health_education/en/ adresinden erişildi.
- WHO. (1948). Constitution of the World Health Organization. 21 Ocak 2024 tarihinde, <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> adresinden erişildi.
- WHO. (2021). Guideline on school health services. 22 Ocak 2024 tarihinde, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392> adresinden erişildi.

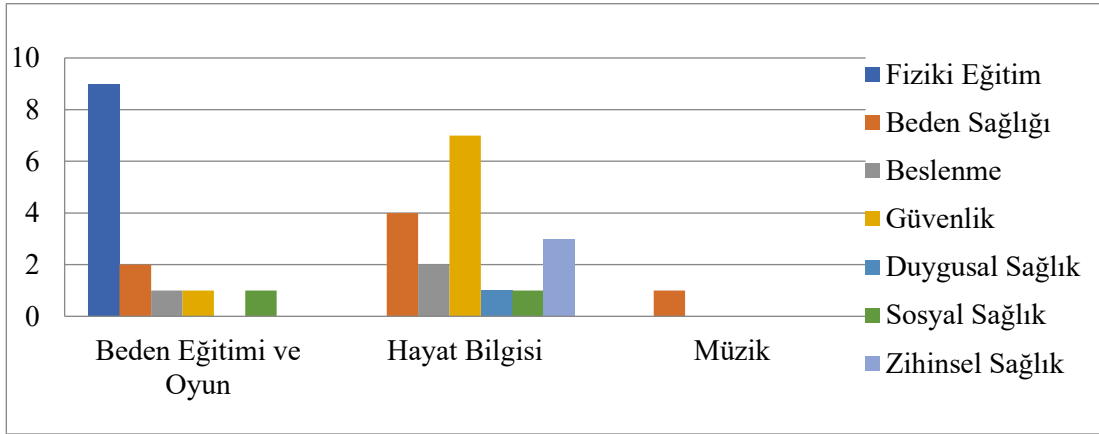
Wyoming Physical Education, Health and Safety. (2012). 5 Temmuz 2023 tarihinde, <https://edu.wyoming.gov/downloads/standards/final-2012-health-standardsb.pdf> adresinden erişildi.



KABUL VE ONAY

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Temel Eğitim Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Nesrin SOYLU danışmanlığında, Aylin BALCI tarafından hazırlanan *İlkokul Öğretim Programlarındaki Kazanımların Sağlık Eğitimi Açısından İncelenmesi* adlı bu tez çalışması, 26/07/2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliğiyle/oy çokluğuyla başarılı bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Ünvanı, Adı SOYADI	İmza
Başkan	: Prof. Dr. Halis Türker BALAYDIN	
Üye	: Doç. Dr. Aşkın BAYDAR	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Nesrin SOYLU	

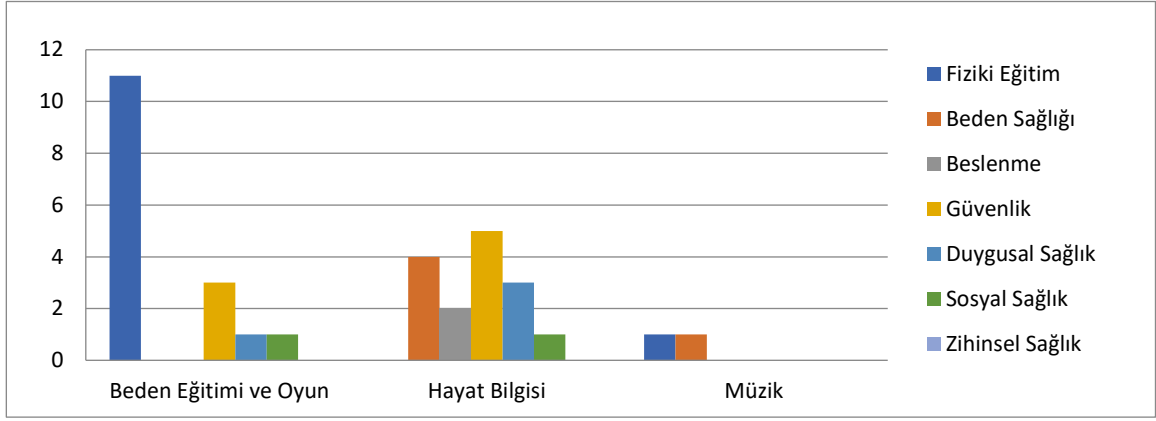


Şekil 1. 1. sınıf öğretim programlarındaki sağlık kategorilerinin dağılımı

Tablo 9 ve şekil 1, 1. sınıf öğretim programlarında sağlık eğitimi kazanımlarının dağılımını göstererek, hangi derslerin hangi sağlık kategorilerine daha fazla odaklandığını ortaya koymaktadır. Beden Eğitimi ve oyun dersi, özellikle fiziki eğitim kazanımları açısından zengindir. Hayat Bilgisi dersi ise çeşitli sağlık kategorilerine daha dengeli bir dağılım göstermektedir. Müzik dersinde sağlık kazanımı oldukça sınırlıdır ve sadece beden sağlığı kategorisinde bir kazanım bulunmaktadır. Diğer zorunlu derslerde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımlara rastlanılmamıştır. Ayrıca bağımlılık, ilk yardım, gelişim, diş sağlığı, okul dışı aktiviteler ve şiddeti önleme kategorilerine kazanımlar içerisinde yer verilmediği belirlenmiştir. Kategoriler ve veriler şu şekildedir:

Beden eğitimi ve oyun dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, 9 kazanım sayısı ile %64 oranında fiziki eğitim, 2 kazanım sayısı ile %14 oranında beden sağlığı, 1 kazanım sayısı ile %7 oranında beslenme, 1 kazanım sayısı ile %7 oranında güvenlik ve 1 kazanım sayısı ile %7 oranında sosyal sağlık kategorilerinin yer aldığı görülmektedir. Beden eğitimi ve oyun dersinde en yüksek yoğunluk, fiziki eğitim kategorisindedir. bu kategoriye beden sağlığı, beslenme, güvenlik, duygusal sağlık ve sosyal sağlık takip etmektedir. Beden eğitimi ve oyun dersinde toplamda 14 sağlık eğitimi kazanımı bulunmaktadır.

Hayat Bilgisi dersinde ise sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, 7 kazanım sayısı ile %39 oranında güvenlik, 4 kazanım sayısı ile %22 oranında beslenme, 3 kazanım sayısı ile %17 oranında zihinsel sağlık, 2 kazanım

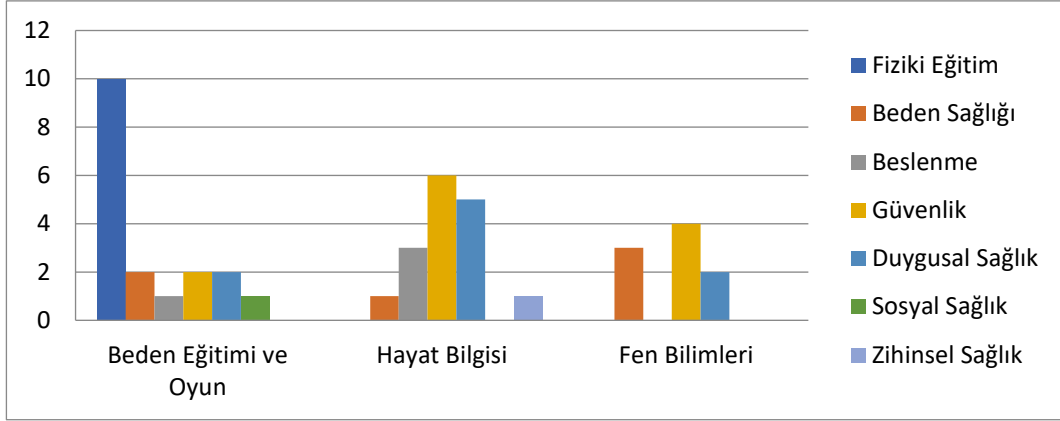


Şekil 2. 2. sınıf öğretim programlarındaki sağlık kategorilerinin dağılımı

Tablo 10 ve şekil 2, 2. sınıf öğretim programlarında sağlık eğitimi kazanımlarının dağılımını göstererek, hangi derslerin hangi sağlık kategorilerine daha fazla odaklandığını ortaya koymaktadır. Beden eğitimi ve oyun dersi, özellikle fiziki eğitim kazanımları açısından zengindir. Hayat bilgisi dersi ise çeşitli sağlık kategorilerine daha dengeli bir dağılım göstermektedir. Müzik dersinde ise sağlık kazanımları oldukça sınırlıdır. Diğer zorunlu derslerde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımlara rastlanılmamıştır. Ayrıca zihinsel sağlık, bağımlılık, ilk yardım, gelişim, diş sağlığı, okul dışı aktiviteler ve şiddeti önleme kategorilerine kazanımlar içerisinde yer verilmediği belirlenmiştir. Kategoriler ve veriler şu şekildedir:

Beden eğitimi ve oyun dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, 11 kazanım sayısı ile %69 oranında fizik eğitim kategorisi, 3 kazanım sayısı ile %19 oranında güvenlik kategorisi, 1 kazanım sayısı ile %6 oranında duygusal sağlık, 1 kazanım sayısı ile %6 oranında sosyal sağlık kategorilerinin yer aldığı görülmektedir. Beden eğitimi ve oyun dersinde, fiziki eğitim kategorisi en yüksek yoğunluğa sahiptir. Bunu, güvenlik, duygusal sağlık ve sosyal sağlık kategorileri takip etmektedir.

Hayat bilgisi dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, 5 kazanım sayısı ile %33 oranında güvenlik, 4 kazanım sayısı ile %27 oranında beden sağlığı, 3 kazanım sayısı ile %20 oranında duygusal sağlık, 2 kazanım sayısı ile %13 oranında beslenme, 1 kazanım sayısı ile %7 oranında sosyal sağlık kategorilerinin yer aldığı görülmektedir. Hayat bilgisi dersinde ise sağlık kategorileri daha dengeli

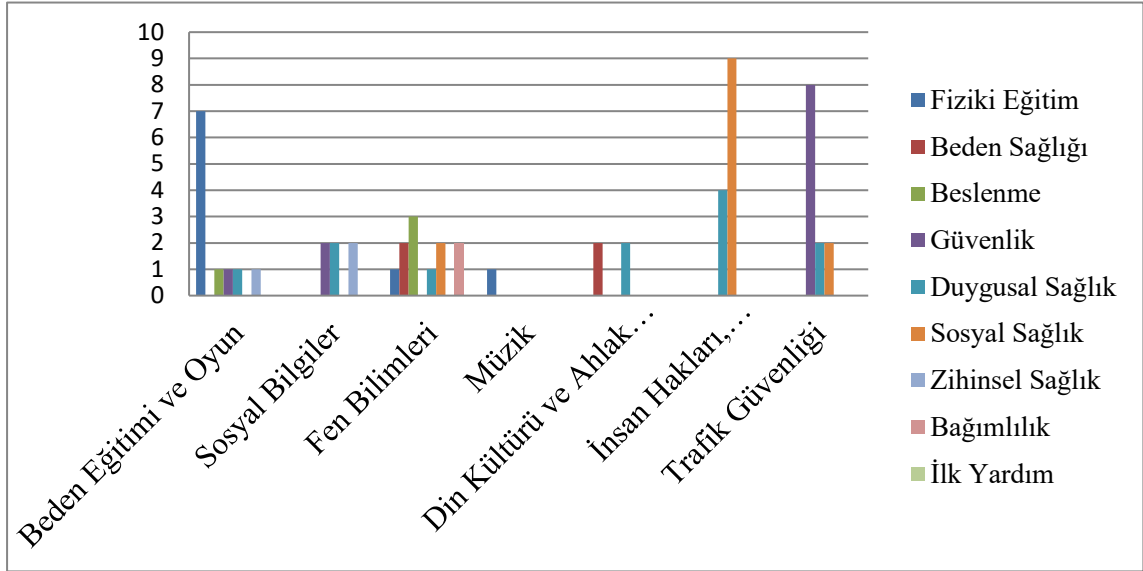


Şekil 3. 3. sınıf öğretim programlarındaki sağlık kategorilerinin dağılımı

Tablo 11 ve şekil 3, 3. sınıf öğretim programlarında sağlık eğitimi kazanımlarının dağılımını göstererek, hangi derslerin hangi sağlık kategorilerine daha fazla odaklandığını ortaya koymaktadır. Beden eğitimi ve oyun dersi, özellikle fiziki eğitim kazanımları açısından zengindir. Güvenlik, hayat bilgisi ve fen bilimleri derslerinde en fazla yer alan kategoridir. Beslenme, özellikle hayat bilgisi dersinde önemli bir yer tutmaktadır. Duygusal sağlık, üç dersin de müfredatında belirli bir oranda yer almaktadır. Sosyal sağlık, fen bilimleri dersinde nispeten daha az yer alırken, beden eğitimi ve oyun, hayat bilgisi derslerinde hiç yer almamaktadır. Zihinsel sağlık, sadece hayat bilgisi dersinde yer almıştır ve diğer derslerde hiç bulunmamaktadır. Diğer zorunlu derslerde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımlara rastlanılmamıştır. Ayrıca bağımlılık, ilk yardım, gelişim, diş sağlığı, okul dışı aktiviteler ve şiddeti önleme kategorilerine kazanımlar içerisinde yer verilmediği belirlenmiştir. Kategoriler ve veriler şu şekildedir:

Beden eğitimi ve oyun dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, 10 kazanım sayısı ile %56 oranında fiziki eğitim, 2 kazanım sayısı ile %11 oranında güvenlik, 2 kazanım sayısı ile %11 oranında duygusal sağlık, 2 kazanım sayısı ile %11 oranında beden sağlığı, 1 kazanım sayısı ile %6 oranında beslenme, 1 kazanım sayısı ile %6 oranında sosyal sağlık kategorilerinin yer aldığı görülmektedir. Beden eğitimi ve oyun dersinde, fiziki eğitim kategorisi en yüksek yoğunluğa sahiptir. Bunu, güvenlik, duygusal sağlık, beden sağlığı ve sosyal sağlık kategorileri takip etmektedir.

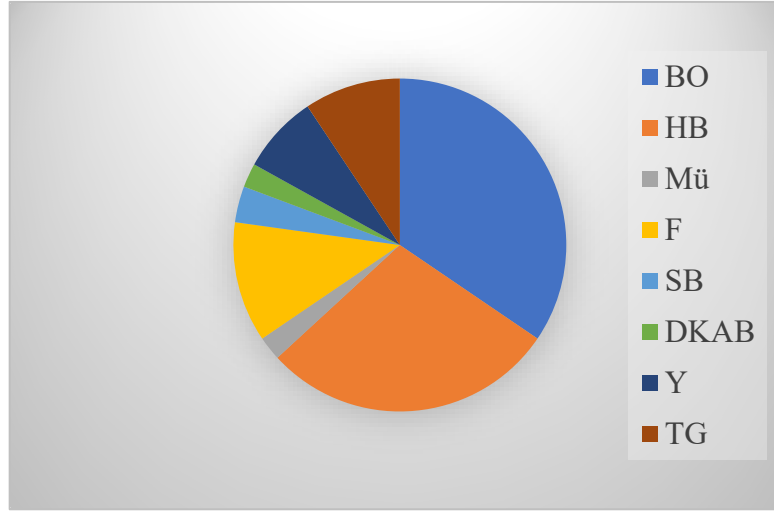
Tablo 12, 4. sınıf derslerinde sağlık kategorilerinin frekans ve yüzde dağılımlarını göstermektedir. Dersler beden eğitimi ve oyun, fen bilimleri, müzik, din kültürü ve ahlak bilgisi (DKAB), insan hakları, yurttaşlık ve demokrasi (Y), trafik güvenliği (TG) olarak kategorize edilmiştir.



Şekil 4. 4.sınıf öğretim programlarındaki sağlık kategorilerinin dağılımı

Tablo 12 ve şekil 4, 4. sınıf öğretim programlarında sağlık eğitimi kazanımlarının dağılımını göstererek, hangi derslerin hangi sağlık kategorilerine daha fazla odaklandığını ortaya koymaktadır. Bu dağılım, derslerin sağlık eğitimi konularına ne kadar ağırlık verdiklerini göstermektedir. Trafik güvenliği, insan hakları, yurttaşlık ve demokrasi derslerinde sağlık konularına daha fazla yer verilmekte, diğer derslerde ise bu konular daha az oranda işlenmektedir. En fazla yer alan sağlık kategorileri sosyal sağlık ve fiziki eğitim kategorileridir. Diğer zorunlu derslerde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımlara rastlanılmamıştır. Ayrıca gelişim, dış sağlığı, okul dışı aktiviteler ve şiddeti önleme kategorilerine kazanımlar içerisinde yer verilmediği belirlenmiştir. Kategoriler ve veriler şu şekildedir:

Beden eğitimi ve oyun dersinde sağlık eğitimi ile ilgili kazanımların dağılımına bakıldığında, 7 kazanım sayısı %64 oranında fiziki eğitim, 1 kazanım sayısı ile %9 oranında beslenme, 1 kazanım sayısı ile %9 oranında güvenlik, 1 kazanım sayısı ile %9 oranında duygusal sağlık, 1 kazanım sayısı ile %9 oranında zihinsel sağlık

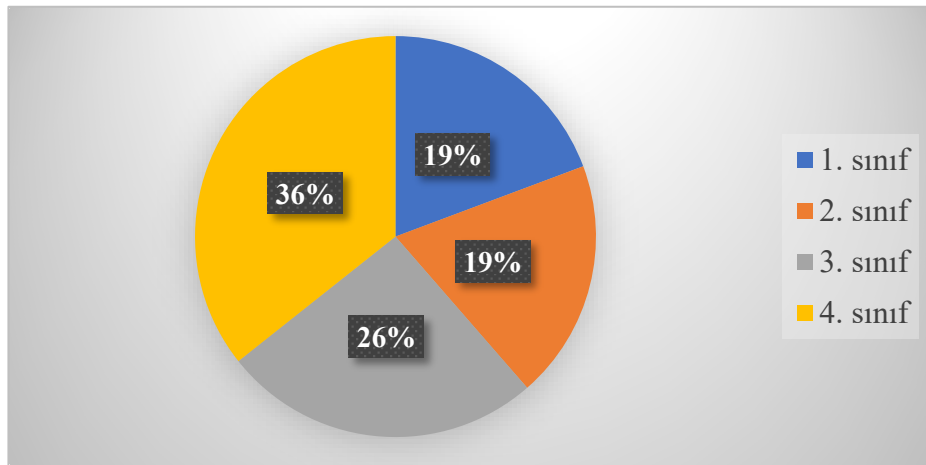


Şekil 5. Sağlıkla ilgili kazanımların derslere göre dağılımı

Şekil 5, sağlık eğitimi kazanımlarının derslere nasıl dağıldığını görsel olarak ifade etmektedir. Beden eğitimi ve oyun dersi, sağlık eğitimi kazanımları açısından en yüksek orana sahipken, hayat bilgisi dersi ikinci sırada yer almaktadır. Bu dersleri fen bilimleri, trafik güvenliği, insan hakları, demokrasi ve yurttaşlık, sosyal bilgiler, din kültürü ve ahlak bilgisi ve müzik sırayla takip etmektedir.

3.1.7. Her sınıf düzeyine göre sağlıkla ilgili kazanımların dağılımı

Şekil 6, her sınıf düzeyine göre sağlıkla ilgili kazanımların dağılımını göstermektedir.

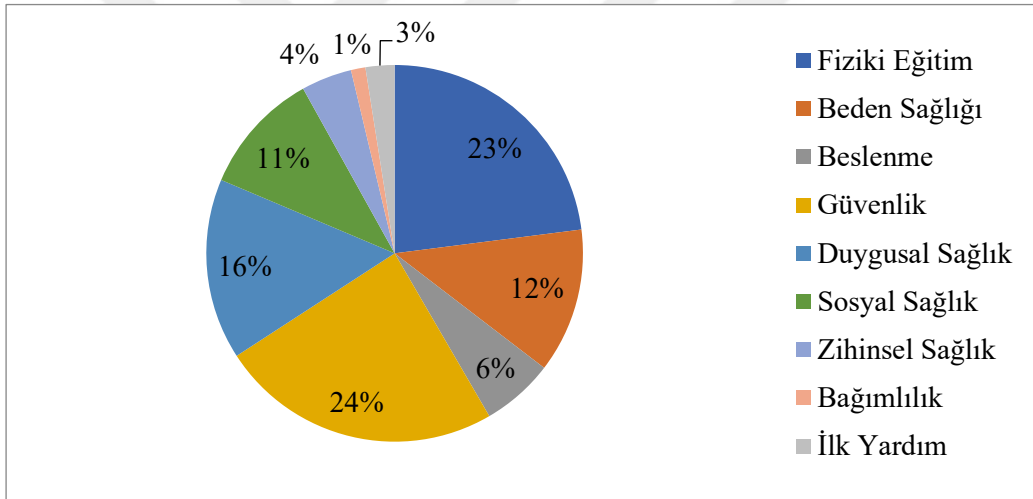


Şekil 6. Her sınıf düzeyine göre sağlıkla ilgili kazanımların dağılımı

Şekil 6’da her sınıf düzeyine göre sağlıkla ilgili kazanımların dağılımı şu şekildedir: Sağlıkla ilgili kazanımların %19’u 1. sınıf düzeyinde, %19’u 2. sınıf düzeyinde, %26’sı 3. sınıf düzeyinde ve %36’sı 4. sınıf düzeyinde yer almaktadır. Bu dağılım, sağlık eğitime yönelik kazanımların özellikle 3. ve 4. sınıf düzeylerinde yoğunlaştığını, daha alt sınıflarda ise daha az yer aldığını göstermektedir.

3.2. İkinci Alt Problemle İlgili Bulgular

Araştırmanın birinci problemi “*MEB ilköğretim programlarında genel olarak yer alan sağlık eğitimi konularını üç ülkeden elde edilen kategorilere göre ayırdığımızda en çok ve en az hangi kategori kullanıldığı incelenmiştir?*” şeklinde düzenlenmiştir. Buna göre sağlık kategorileri ile ilişkilendirilmiş tüm kazanımlar incelenip şekil 7’de sunulmuştur.



Şekil 7. İlkokul programlarındaki sağlıkla ilgili kazanımların, sağlık kategorilerine göre genel dağılımı

Şekil 7, İlkokul programlarındaki sağlıkla ilgili kazanımların, sağlık kategorilerine göre genel dağılımını gösteren bir pasta grafiğidir. Şekildeki yüzdeler ve renkler, farklı sağlık kategorilerinin ilkökul 1, 2, 3 ve 4. sınıf derslerindeki kazanımları nasıl dağıttığını göstermektedir. Kategoriler ve yüzdeler şöyledir:

Bu çalışma, MEB İlkokul 1, 2, 3 ve 4. sınıf tüm derslerin öğretim programından seçilen 171 kazanımın %24’ünün güvenlik, %23’ünün fiziki eğitim, %16’sının duygusal sağlık, %12’sinin beden sağlığı, %11’inin sosyal sağlık, %6’sının