



Health Awareness in Elementary School Curricula: A Content Analysis Within the Framework of a Holistic Approach to Health

Duygu S. Güler Öztürk*

Fatma Hazır Bıkmaz**

ABSTRACT :The main purpose of this research was to analyze health subjects in former and current elementary school curricula (grades 1-8). The research was a follow up study of the “Development of Health Awareness in Adolescents Project” with support from the United Nations Population Fund in conjunction with the Ministry of Education and the Human Resources Development Foundation. The project’s committee specified seven subject areas and 230 sub-categories within the framework of a holistic approach to health. Analyses were based on the goals and objectives of former and current elementary school curricula that overlapped the subjects determined by the Project Scientific Committee. Analyses were done with respect to the goals and objectives of former and current elementary school curricula indicated by the committee as being concerned with health. Goals/objectives of Life Science, Science and Technology, Social Studies, Turkish and Mathematics’ courses were analyzed. It was found that the majority of goals and objectives pertaining to these subjects appeared in the Life Sciences and Science and Technology courses in elementary school curricula. The 230 sub-categories cover 131 subjects in former and 179 subjects in current elementary school curricula. These were added on important subjects

* Asist. Prof.Dr., Abant İzzet Baysal University, Faculty of Education.

** Asist.Prof.Dr., Ankara University Faculty of Educational Sciences.

as decision-making ability, the dangers of smoking, maternal and infant mortality, changes in adolescence, discrimination and vaccination in current elementary school curricula. But, sexuality, development of sexual identity, sexual violence and abuse are not covered at all in elementary school curricula.

Key Words: Health education, elementary school curricula, holistic approach to health

SUMMARY

Purpose and Significance: According to population statistics, students between the ages of 10 and 24 attending regular day school constitute approximately 30 % of the population of Turkey. There has been a decrease in the rate of population growth in Turkey over the past decade. Projections indicate that despite a decline in general population, the population of young people will increasingly grow in the near future (State Institute of Statistics, 1995).

To be able to adequately prepare this expanding population for the future, it is essential to carefully plan all services provided to them. This is particularly important with respect to health and educational services, which must be planned in conjunction with one another and provided to individuals. Ensuring that individuals benefit from these services and their quality is maintained are vital indicators of economic and social development in Turkey.

In order to create in young people an awareness of the need to protect and improve health, projects and policies those are comprehensive and continuous have to be developed at the national level. This view is supported by the basic justifications for and the priorities of policies to be developed and the comprehensive projects to be carried out at the national level in the area of health that are contained within the five-year development plans prepared by the State Planning Organization. As a matter of fact, the 8th Five-Year Development Plan, aims at developing health education, beginning in elementary schools, and, accordingly, at ensuring cooperation and coordination between sectors (SIS, 2000).

Given this perspective, the “Development of Health Awareness in Adolescents” project was initiated, upon the recommendation that it be implemented during the years 2001-2005 in Turkey. This project was being carried out through the support of the United Nations Population Fund (UNFPA), under the supervision of the Ministry of Education, the Ministry of Education Health Affairs Administration, and the Human Resource

Development Foundation. The basic objective of the project was to contribute to the preparation of adolescents for life. To attain this objective the project committee reviewed the latest literature regarding the types of subjects that should be included at the elementary school level in the areas of health. In doing so, it settled on seven subject areas and 230 sub-categories, the former consisting of the following categories: A Healthy Beginning to Life, Healthy Physical Development, Healthy Intellectual, Emotional and Social Development, Healthy Living Habits, Protection from External Factors that Endanger Health, Positive Social Relations and Effective Use of Health Services. The main purpose of this study was to determine the goals/objectives arising from the former and current elementary school curricula (grades 1-8) in Turkey pertaining to the seven subject areas and 230 sub-categories specified by the committee within the framework of holistic approach towards health.

Method: This study is primarily descriptive. Analyses were based on the goals/objectives of former and current elementary school curricula that overlapped the subjects determined by the committee. Content analysis was used to determine relevant goals/objectives. Goals/objectives of Life Science, Science and Technology, Social Studies, Turkish and Mathematics' courses were analyzed.

Results: It was found that the majority of goals/ objectives pertaining to these subjects appeared in the Life Sciences and Science and Technology courses in each elementary school curricula. It was determined in the study that as grade levels increased the coverage of health-related subjects decreased. Health related subjects were high in grades 1-3, low in grades 4-8. The 230 sub-categories cover 131 subjects in former and 179 subjects in current elementary school curricula.

Discussion and Conclusions: It was concluded that there are certain goals and objectives related to health topics that do not receive any coverage at former elementary curricula. These were added on important subjects as healthy pregnancy and birth, the relationship between growth, development, maturity and the changes experienced in adolescents, decision-making ability, the dangers of smoking, maternal and infant mortality, discrimination, sexual discrimination, the negative consequences of violence, the value of vaccination services, different family forms, the concept of marriage, the duties and responsibilities of being a parent, the right to place limits in relationships, respect for freely made decisions, behaviors and rules that maintain or destroy relationships, avoiding relationships formed under duress, individual differences in current elementary school curricula (2004). But, sexuality, development of sexual identity, sexual violence and abuse are not covered at all in elementary school curricula.



İlköğretim Programlarında Sağlık Bilinci: Sağlığa Bütüncül Yaklaşım Çerçevesinde Bir İçerik Analizi

Duygu S. Güler Öztürk*

Fatma Hazır Bıkmaz**

ÖZ: Bu araştırmanın amacı, eski ve yeni ilköğretim programlarında (1-8. sınıflar) sağlıkla ilgili konuların analizini yapmaktır. Araştırma, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu desteği ile MEB ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın ortaklaşa yürüttüğü "Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi"nin bir gereği olarak yapılan çalışmanın devamı niteliğindedir. Proje bilim kurulu tarafından sağlığa bütüncül yaklaşım çerçevesinde yedi konu alanı ve 230 alt konu belirlenmiştir. Analizler, proje bilim kurulu tarafından belirlenen sağlık konularına eski ve yeni ilköğretim programlarında karşılık gelen hedef/kazanımlar saptanarak yapılmıştır. Hayat Bilgisi, Fen ve Teknoloji, Sosyal Bilgiler, Türkçe ve Matematik derslerinin hedef/kazanımları analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, sağlıkla ilgili konular hem eski hem de yeni ilköğretim programlarında yoğunluklu olarak Hayat Bilgisi ile Fen ve Teknoloji dersi öğretim programlarında yer almaktadır. 230 konunun, eski ilköğretim programlarında 131, yeni ilköğretim programlarında ise 179'unun bulunduğu saptanmıştır. Ergenlerde değişim, aşı, sigara ve zararları, karar verme becerisi, cinsiyet ayrımcılığı, anne ve bebek ölümlerinin nedenleri gibi önemli konuların yeni programlara eklendiği, ancak cinsellik, cinsel kimlik gelişimi, cinsel şiddet ve

* Yrd.Doç.Dr., Abanat İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi.

** Yrd.Doç.Dr., Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Sınıf Öğretmenliği Anabilim Dalı.

istismar gibi konuların iki ilköğretim programında da yer almadığı belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık eğitimi, ilköğretim programı, sağlığa bütüncül yaklaşım

GİRİŞ

Türkiye’de ilköğretim alanında yapılan en önemli gelişmelerden biri 1997 yılında 4306 Sayılı Kanun ile sekiz yıllık kesintisiz zorunlu ilköğretim uygulamasına geçilmesi olmuştur. Bu kanun ile ilköğretim programları yeniden ele alınarak, ilköğretim okullarının yapısı ve işleyişi yeniden düzenlenmiştir. Sekiz yıllık zorunlu ilköğretim uygulaması ile birlikte ilköğretim okulu ve öğrenci sayısında önemli ölçüde artış olmuştur. 2006-2007 öğretim yılında 7-18 yaş grubunda örgün eğitime devam eden öğrenci sayısı 14.233.647’dir (MEB, 2007). Nüfus istatistikleri incelendiğinde, örgün eğitime devam eden öğrencilerle birlikte 10-24 yaş arasında yaklaşık 20 milyon kişi Türkiye nüfusunun yaklaşık % 30’unu oluşturmaktadır. Türkiye’de nüfus artış hızında son on yılda bir azalma olmuş ve bu oran 1994 yılında %1.85 iken 2004 yılında %1.29’a düşmüştür (<http://nkg.die.gov.tr/veri.xls>). Ancak yapılan projeksiyon çalışmaları, nüfus artış hızının düşmesine rağmen yakın gelecekte genç nüfusumuzun giderek artacağına işaret etmektedir (DİE, 1995).

Türkiye’nin birçok Avrupa ülkesine oranla genç nüfusunun fazla olması sosyal ve ekonomik gelişme ve işgücü bakımından bir avantaj olarak görülmektedir. Ancak gençlere gerek eğitsel gerekse sosyal ve kültürel bakımdan iyi imkanların sunulması onların geleceğe daha bilinçli daha güvenli ve daha doğru bir şekilde hazırlanmalarına olanak sağlayacaktır. Bunların başında kuşkusuz eğitim hizmeti gelmektedir. Çağ koşullarına göre bugün zorunlu eğitimin sekiz yıl sürmesi yeterli olmamaktadır. Bu sürenin artırılması yönünde çalışmaların hızlanması gerekmektedir.

Çocuk ve gençlere sağlanacak imkanlardan biri de onlara sunulan sağlık hizmetleridir. Her ülkenin amacı sağlıklı bir nesle sahip olmaktır. Sağlıklı bir toplumda sosyal ve ekonomik kalkınma elbetteki çok daha hızlı olacaktır. Bireylerin kendi sağlıkları hakkında bilgilenmeleri ve sağlıklarını korumaya yönelik doğru davranış ve tutumlar kazanmalarına yönelik çalışmaların hedeflenmesi bu konuda atılacak ilk adım olabilir. Sağlıklı olmanın ilk koşulu yaşama sağlıklı başlamaktır. İyi beslenme, bedensel, duygusal ve zihinsel olarak sağlıklı gelişme ve olgunlaşma, sağlığa zararlı olacak dış etkenlerden korunma, sağlıklı ilişkiler kurabilme ve sağlık hizmetlerinden yararlanma her bireyin sorumluluk duyması gereken temel sağlık öğeleridir (Bulut, 2003). Sağlık eğitiminde, bu temel öğelerin bütüncül bir yaklaşımla

verilmesi toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de sağlığı bütüncül bir bakış açısıyla ele almış ve "*Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali*" olarak tanımlamıştır. Burada üzerinde durulmak istenen konu, sağlıklı olma ve sağlığı korumanın bir yaşam şekli haline gelmesi, yani bireylerde sağlık kültürünün oluşmasının sağlanmasıdır. Tabak (2002) sağlık kültürünü, bireylerin bilinç düzeylerinin ürünü olan bir beceriler ve yeterlilikler bütünlüğü olarak tanımlamakta ve bireyin salt sağlık bilgilerini edinmesinin yeterli olmayacağını sağlıkla ilgili değerleri kavrama, yaşam biçimlerini geliştirme, öz değerlendirme yapabilme gibi temel becerilerin geliştirilmesinin önemi üzerinde durmaktadır.

Çocuk ve gençlerde sağlığı koruma ve geliştirme bilinci oluşturabilme ve sağlıklı yaşamayı bir kültür şekline dönüştürebilmeyi amaçlayan politika ve projelerin geliştirilmesi bu konuda yapılacak önemli çalışmalar arasındadır. Sağlık alanında ulusal düzeyde yapılacak kapsamlı projeler ve geliştirilecek politikaların temel gerekçelerinin ve önceliklerinin Devlet Planlama Teşkilatının hazırladığı beş yıllık kalkınma planlarında da yer alması bu görüşü desteklemektedir. Nitekim, VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda ilköğretim okullarından başlayarak sağlık eğitim programlarının geliştirilmesi ve bu amaçla sektörler arasında işbirliği ve koordinasyonun sağlanmasının hedeflendiği görülmektedir (DPT, 2000). Ayrıca, tüm bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, sağlığının korunması ve geliştirilmesinin güçlü bir toplumsal değer olarak benimsenmesi; gençlerin eğitim, sağlık, çalışma hayatı, sosyal güvenlik, istihdam ve serbest zaman değerlendirme konularındaki sorunlarının belirlenmesi ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi için araştırmaların yapılmasına yönelik bir belirleme olduğu da dikkat çekmektedir.

Sağlık kültürünün yukarıda açıklanan şekliyle çocuk ve gençlere kazandırılmasının nasıl ve ne şekilde olacağı da önemli bir konu olarak gündeme gelmektedir. Gençlerin sağlık sorunları ve risklerinin sadece medikal yaklaşımlarla çözüme kavuşturulamadığı, sağlık ve eğitim uzmanlarının ortak çalışmaları ile en doğru ve kalıcı çözümlerin üretilebileceği görüşü yaygınlık kazanmaktadır (Tabak, 2002).

Sağlık hizmetlerinin yalnızca "sağlık sektörü" tarafından yürütülemeyecek kadar kapsamlı olduğu ve bu hizmetlerin yürütülmesinde ve geliştirilmesinde sektörler arası eşgüdümün sağlanması gerektiği görüşü çağdaş sağlık anlayışı kapsamında da yer almaktadır (Soyluoğlu, 2003). Bu çerçevede çocukluk ve gençlik yıllarının çok büyük bir bölümünün ilköğretim ve lisede geçtiği dikkate alınırsa çocuk ve gençlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için eğitim sektörü dolayısıyla da okullar önemli kurumlar olarak gündeme gelmektedir (Bulut, Nalbant & Çokar, 2002).

Okullarda eğitim programları kapsamında sağlığın geliştirilmesi için gerekli bilgilerin yer alması ve bu bilgilerin pekiştirilmesi için çevrenin de uygun olması gerekmektedir. Okullarda çocukların ve gençlerin sağlıklı olmak için bedenlerini ve çevrelerini tanımaları, kendilerini koruyup geliştirme konusunda özbakım sorumluluğu kazanmaları önemlidir. Bu alanda gerekli bilgi, beceri ve olumlu tutumların geliştirilmesi için etkinlikler planlanmalı aynı zamanda da okuldaki fiziksel, psikolojik ve toplumsal ortam da olumlu olmalıdır. Böyle bir ortamın yaratılmasında yönetici ve öğretmenlere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir (Bulut ve diğ., 2002).

Sağlık kültürünün geliştirilmesi için en uygun ortamların okullar olduğu görüşünü destekler nitelikte ve kalkınma planlarının hedefleri doğrultusunda projeler geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Bunlardan biri Avrupa'da 40'dan fazla ülkede uygulanmakta olan ve Türkiye'de de MEB işbirliği ile Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte yürütülen "Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi"dir. Bu proje ile Avrupa ülkelerinde gençlerin sağlığının ve sağlık kültürünün geliştirilmesi için okullar ağı oluşturulmaktadır. Proje temel olarak sağlık ve eğitim sektörlerinin işbirliği için bir araya gelmesini sağlamakta ve ilköğretim okullarındaki öğrencilerin sağlık bilgilerini geliştirmek, sağlıklı bir çevrede sağlıklı yaşam tarzını öğretmek amacıyla Türkiye'de de 1995 yılından itibaren yürütülmektedir (<http://iogm.meb.gov.tr>).

Burada sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili olarak okulların önemi ve çeşitli politika ve projelerin oluşturulması üzerinde durulmasının nedeni bu tür çalışmalarla birçok sağlık riski ile karşı karşıya kalan okul çağı gençliğinin korunmaya çalışılması ve risk faktörlerinin en aza indirgenmesi yönündeki hedeflerdir. Gençleri ve hatta çocukları tehdit eden en önemli sağlık sorunlarından biri gençler arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığıdır. Gençler arasında sigara, alkol gibi sağlığı tehdit edici maddelerin kullanım yaşının ve kullanım oranının giderek düştüğü bilinmektedir. Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden seçilen 15 ilde toplam 19.000 lise öğrencisiyle yapılan bir araştırmada öğrencilerin % 50'sinden fazlasının en az bir kez sigara kullandığı, % 26'sının alkol kullandığı, % 16'sının ise madde kullandığı saptanmıştır (Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak, 2001). Lise çağındaki gençlerin sigara, alkol ve madde kullanımına karşı eğilimli olmalarının nedenleri ayrıca araştırılması gereken bir konu olmakla beraber okulların da bu konularda önleyici çalışmalar yapması gerekli olmaktadır.

Gençlerin karşı karşıya kaldıkları diğer sağlık risklerinden biri de üreme sağlığı ile ilgilidir. Üreme sağlığı ve cinsellik ile ilgili konular sağlığa bütüncül yaklaşım çerçevesinde özel bir önem arz etmektedir. Türkiye'de cinsellik ve üreme sağlığı konuları halen bir tabu olmayı sürdürmekte ve genelde ayıp olduğu düşüncesiyle çoğu aileler çocuklarıyla bu konuları

konuşmamayı tercih etmektedirler. Yapılan araştırmalarda gençlerin cinsel sağlıkla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu konularda bilgi ve eğitim almaya istekli oldukları ortaya çıkmıştır (Akın, Özvarış, Aslan, Esin ve Özçelik, 2003). Ergenlerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi ve eğitimi özellikle okuldan edinmeye istekli oldukları da araştırmalarla saptanmıştır (Koral, 1986; Ergin, 1993; Tapan, 1995; Başgöl, 1997; Bulut ve diğ. 2002).

Türkiye’de genel sağlık konuları kapsamında üreme sağlığı, cinsel sağlık, sağlığa zararlı maddeler, sağlıklı yaşam alışkanlıkları, sağlık hizmetleri ve olumlu sosyal ilişkiler dahil bir çok konuda bireylerin sağlığının geliştirilmesi amacıyla bir proje daha gerçekleştirilmiştir. Bu proje, üçüncü ülke programı çerçevesinde Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından nüfus ve kalkınma hedeflerine ulaşılması amacıyla Türkiye’de 2001-2005 yılları arasında uygulanması önerilen “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi” projesidir. Proje Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nun (UNFPA) desteği ile Milli Eğitim Bakanlığı’nın (MEB) yönetiminde, MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) tarafından yürütülmüştür. Projenin temel amacı; ergenlerin yaşama hazırlanmasına katkı yapmaktır. Projede, ergen sağlığı ile ilgili durum ve araştırma bulgularının derlenerek ilgililerin yararına sunmak, eğitim fakülteleri lisans programlarına cinsel sağlık bilgileri dersini koymak, yaygınlaştırmak ve bu dersi yürütecek öğretim elemanlarını yetiştirmek, öğretmenlere ergen sağlığı konularında hizmet içi eğitim vermek ve MEB’in örgün eğitim programlarına ergen sağlığını geliştirme konusunda katkı yapmak hedeflenmiştir (Bulut, 2003).

Proje bilim kurulu özellikle örgün eğitim programlarında ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesine katkı sağlamak üzere alanyazını inceleyerek genel olarak sağlık ve özel olarak da cinsel sağlıkla ilgili ilköğretim düzeyinde ne tür konuların yer alması gerektiğini belirlemiştir. Bu konular, “Yaşama sağlıklı başlama”, “Sağlıklı bedensel gelişim”, “Sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim”, “Sağlıklı yaşam alışkanlıkları”, “Sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma”, “Olumlu sosyal ilişkiler” ve “Sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma” olmak üzere toplam yedi temel konu alanı ve konu alanlarının altında yer alan 230 alt konu şeklinde sıralanmıştır.

Yaşama sağlıklı başlama adı altında toplam 25 alt konu olup, insanlarda üreme, gebeliğin oluşumu, gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası bakım, gebelikten korunma yöntemleri, anne ve bebek ölümleri, nüfus artışı ve etkileri vb. gibi konuları içermektedir. *Sağlıklı bedensel gelişim* başlığı altında 26 alt konu belirlenmiş olup, bu konular büyüme, gelişme ve olgunlaşma kavramları, bireysel farklılıklar, beden bölümleri ve işlevleri, vücudumuzdaki sistemler, ergenlerde değişim, adet ve sünnet gibi konuları içermektedir. *Sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimle* ilgili 43 alt konu belirlenmiştir. Bu konular, kendini tanıma, duygularını belirtme ve

paylaşma, empatik duyarlılık, toplumsal değerler, haklar, karar verme ve etkili iletişim kurma, güvenli davranış, ergenlik dönemi değişimleri ile başedebilme, cinsel kimlik gelişimi, cinsellikle ilgili doğru bilgilere ulaşma ve cinselliğin davranışlara olan etkisi vb. gibidir. *Sağlıklı yaşam alışkanlıkları* ile ilgili olarak, beden bakım ve korunması, sağlıklı olmada öz sorumluluk ve olumlu sağlık alışkanlıklarının bireye etkileri, aşı, ağız ve diş sağlığı, beslenme ve beslenme alışkanlıkları, insan ve çevresi, ilk yardım gibi konulardan oluşan 48 alt konu yer almaktadır. *Sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma* ile ilgili olarak, insan sağlığına zararlı dış etkenler ve korunma, madde bağımlılığı ve olumsuz etkileri, şiddet, cinsel şiddet ve istismar, doğal afetler ve acil önlem tutumları gibi konulardan oluşan 13 madde yer almaktadır. *Olumlu sosyal ilişkiler* başlığı altında aile kavramı, farklı aile biçimleri, aile içi kararlar, ilişkiler ve sorumluluklar, evlilik, ana baba olmanın zorunluluk değil bir seçim olması, bir ilişkiyi sürdüren ve zedeleyen tutum ve davranışlar, görgü kuralları, ilişki türleri, arkadaş etkileşiminin önemi, kötü amaçlı grup ve akımların etkileri, ayrımcılık, üreme ve cinsellikle ilgili yanlış söylemler, engelli bireylerle dayanışmanın önem gibi toplam 58 alt konu yer almaktadır. *Sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma* başlığı altında ise, sağlığı koruma ve sağlık sorunları için başvuru merkezleri ile işbirliği yapmanın önemi, toplum sağlığında bireysel katkının önemi, kan ve organ bağışının toplumsal önemi, gebelikten korunmada bilgi ve hizmetleri alınabilecek sağlık kuruluşları, sağlık sorunlarında erken başvuru, cinsel şiddet ve istismar durumlarında yardım alınabilecek merkezler gibi konulardan oluşan 17 alt konu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın genel amacı, yeni ilköğretim programları (2004 programı) ile daha önce uygulanan ilköğretim programlarında proje bilim kurulu tarafından belirlenen yedi temel konu alanı ve alt konulara karşılık gelen hedef /hedef davranış ve kazanımları saptamak ve bu iki programın sağlık kültürü açısından karşılaştırmasını yapmaktır. Bu genel amaca ulaşmak üzere aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- 1.2004 ilköğretim programları ile daha önce uygulanan ilköğretim programlarında (Türkçe, Hayat Bilgisi, Fen Bilgisi, Sosyal Bilgiler ve Matematik öğretim programı) sağlıkla ilgili konulara karşılık gelen hedef hedef davranışlar ve kazanımlar nasıl bir dağılım göstermektedir?
2. Her iki programda sağlıkla ilgili konulara karşılık gelen hedef/hedef davranışlar ve kazanımlar sınıf düzeylerine göre nasıl bir dağılım göstermektedir?
3. Her iki ilköğretim programında sağlıkla ilgili olarak hiç değinilmeyen konular nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli: Bu çalışma ile örgün eğitim programlarında sağlıkla ilgili konuların var olan durumu betimlenmiştir. Araştırmanın kapsamını, 2004 yılında geliştirilerek 2005-2006 öğretim yılında uygulanmaya başlanan yeni ilköğretim programları ile daha önce uygulanan ilköğretim programlarında yer alan Türkçe (MEB, 2005a), Hayat Bilgisi (MEB, 2005b), Fen (MEB, 2005c), Sosyal Bilgiler (MEB, 2005d) ve Matematik (MEB, 200e) olmak üzere beş dersin öğretim programı oluşturmaktadır.

2005-2006 öğretim yılında uygulanmaya başlanan ilköğretim programlarının geliştirilme tarihleri aynı (2004) olduğu için çalışmada bu beş dersin öğretim programı yeni ilköğretim programları olarak anılacaktır. Ancak 2004 ilköğretim programlarından önce uygulanan öğretim programlarının geliştirilme tarihleri farklıdır. Buna göre, Türkçe 1981 yılında, Hayat Bilgisi 1997 yılında, Fen Bilgisi 2000 yılında, Sosyal Bilgiler ve Matematik dersi öğretim programları da 1998 yılında uygulanmak üzere kabul edilmiştir (Vural,2003). Bu nedenle bu programlar eski ilköğretim programları olarak anılacaktır. Bu derslerden Türkçe 1-8 sınıf, Hayat Bilgisi 1-3 sınıf, Fen Bilgisi 4-8 sınıf, Sosyal Bilgiler 4-7 sınıf ve Matematik 1-8 sınıflarda verilmekte olup araştırma kapsamına 1-8. sınıf düzeyleri dahil edilmiştir.

Veri Toplama: Araştırmada, içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi, belli bir metnin, kitabın belli özelliklerinin sayısallaştırılarak belirlenmesi amacı ile yapılan bir taramadır (Nazik ve Arlı, 2001). İçerik analizinin temel amacı sözel olmayan dokümanı nicel verilere dönüştürmektir. İçerik analizi tarama araştırması, aynı zamanda doküman araştırmasının bir eşiği olarak algılanabilmektedir (Balcı, 1995).

Analiz: Araştırma kapsamına alınan beş dersin öğretim programında, yukarıda açıklanan sağlıkla ilgili yedi temel konu alanı ve bu konu alanlarını kapsayan 230 alt konuya karşılık gelen hedef /hedef davranış ve kazanımları belirleyebilmek için araştırmacılar tarafından bir kodlama sistemi geliştirilmiştir. Bu kodlama sistemi aynı zamanda verilerin nicelleştirilmesi ve ilgili konunun dokümanda bulunma sıklığının frekansla gösterilebilmesi için de yararlı olmuştur (Balcı, 1995).

Kodlamada izlenen yol: İlk olarak beş dersin her birine (1-5) bir kod numarası verilmiştir. Örneğin; Hayat Bilgisi dersi öğretim programı "1", Sosyal Bilgiler dersi öğretim programı "2" şeklinde kodlanmıştır. İkinci olarak her sınıf düzeyi birinci sınıftan itibaren 1'den 8'e kadar kodlanmıştır. Daha sonra sırasıyla üniteler ile hedef /hedef davranış ve kazanımlar kodlanmıştır. Buradaki kodlamada eski ve yeni programların orijinalinde yer alan üniteler, hedef/hedef davranış ve kazanımlara ait madde sayıları aynen

alınmıştır. Örneğin; 1.1.7.1;1 kodlaması, Hayat Bilgisi dersi, 1.sınıf, 7.ünite, 1.hedef, 1.davranışı göstermektedir. Ancak yeni programlarda öncekilerden farklı olarak, “tema” ya da “öğrenme alanları” oluşturulmuş olduğu için tema ya da öğrenme alanının baş harfleri kodlama sistemine alınmıştır. Örneğin; 1.O.1.1 kodlaması, Hayat Bilgisi dersi, “Okul Heyecanım” teması, 1.sınıf, 1.kazanımı göstermektedir.

Kodlama sistemi oluşturulduktan sonra, sağlıkla ilgili konuların programlarda taranabilmesi için daha önce belirtilen sağlıkla ilgili konu alanlarına ait alt konular sıralanarak bir çizelge oluşturulmuş ve çizelgenin sağ tarafına eski programlar, sol tarafına ise yeni programlara ilişkin kodlamalar farklı renkler kullanılarak yapılmıştır.

Her ders için yapılan kodlamalarda yukarıda belirtilen adımlar izlenmiş ve daha sonra her alt konu için analiz edilen derslerin öğretim programlarında bulunan ilgili hedef/hedef davranış ve kazanım sayıları toplanarak tablolar oluşturulmuştur. Kodlamalar yapılırken bazı hedef/hedef davranış ve kazanımların birden fazla konu ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu hedef/hedef davranış ve kazanımlar ilgili olduğu her konu alanında tekrar kodlanmıştır. Örneğin, 1.1.7.3.3 kodlaması eski programda Hayat Bilgisi dersi birinci sınıf yedinci ünite üçüncü hedefin üçüncü davranışını (dişlerini düzenli olarak fırçalama) göstermektedir. Bu davranış hem *Sağlıklı yaşam alışkanlıkları* konu alanında hem de *Sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma* konu alanında kodlanmıştır. Bu nedenle yapılan analizlerde konulara karşılık gelen hedef/hedef davranış ve kazanımları yalnızca frekans olarak vermek daha uygun görülmüştür.

2004 ilköğretim programlarının geliştirilme sürecinde daha önceki programlarda olmayan bir yenilik getirilmiş ve her dersin öğretim programının diğer derslerin öğretim programlarıyla ve ara disiplinlerle (sağlık kültürü, afetten korunma ve güvenli yaşam, özel eğitim, rehberlik ve psikolojik danışma, insan hakları ve vatandaşlık, kariyer bilinci geliştirme, spor kültürü ve olimpik eğitim) bütünleştirilmesi sağlanmıştır. Her dersin öğretim programında o dersin kazanımları ile eşleşen ara disiplin kazanımları da verilmiştir. Yukarıda belirtilen ara disiplinlerden biri olan “sağlık kültürü” ile ilgili kazanımlar da her ders programında o programın kazanımları ile eşleştirilerek verilmiştir. Bu nedenle ara disiplin kazanımları ayrıca analiz edilmemiştir.

Analizler öncelikle her iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı yapılmış ve daha sonra yapılan analizler karşılaştırılarak farklı kodlanan hedef/hedef davranış ve kazanımın olup olmadığı kontrol edilmiştir. Farklı kodlanan hedef/hedef davranış ve kazanımların hangi konuya ait olduğu araştırmacılar tarafından birlikte değerlendirilmiş ve kodlamalara son şekli verilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde sağlıkla ilgili konuların eski ve yeni ilköğretim programlarında yer alan derslere ve sınıf düzeylerine göre dağılımı ile ilköğretim programlarında hiç değinilmeyen konulara ilişkin bulgular yer almaktadır.

Sağlıkla ilgili konuların derslere göre analizi

Tablo 1. *Sağlıkla ilgili konulara karşılık gelen hedef/hedef davranış ve kazanımların derslere göre dağılımı*

Dersler Konu alanları	Hayat Bilgisi		Sos. Bilgiler		Fen ve Tek.		Türkçe		Matematik		Toplam	
	Eski Prog (f)	Yeni Prog (f)	Eski Prog (f)	Yeni Prog (f)	Eski Prog (f)	Yeni Prog (f)	Eski Prog (f)	Yeni Prog (f)	Eski Prog (f)	Yeni Prog (f)	Eski Prog (f)	Yeni Prog (f)
	Yaşama Sağlıklı Başlama	2	-	7	2	24	11	-	-	-	-	33
Sağlıklı Bedensel Gelişim	27	10	-	-	45	30	-	-	-	-	72	40
Sağlıklı Zihinsel, Duygusal ve Sosyal Gelişim	54	50	14	10	2	5	41	29	-	-	111	94
Sağlıklı Yaşam Alışkanlıkları	168	26	20	2	36	39	28	2	-	3	252	72
Sağlığa Zararlı Dış Etkenlerden Korunma	58	16	4	1	11	15	-	2	-	-	73	34
Olumlu Sosyal İlişkiler	105	49	20	11	-	6	21	24	-	-	146	90
Sağlık Hizmetlerinden Etkin Yararlanma	10	6	2	4	-	2	-	-	-	-	12	12
Toplam	424	157	67	30	118	108	90	57	-	3	699	355

(f): Konu alanlarına derslerin öğretim programlarında karşılık gelen hedef/hedef davranış ve kazanım sayısıdır.

Tablo 1 incelendiğinde, yedi başlık altında sağlıkla ilgili olarak belirlenen konuların hem eski hem de yeni ilköğretim programlarında en çok Hayat Bilgisi (1997 prog. f=424, 2004 prog. f=157) dersinin öğretim programında yer aldığı görülmektedir. Sağlıkla ilgili alt konu başlıklarına göre yapılan incelemede, 1997 Hayat Bilgisi programında en çok “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” ile ilgili konulara karşılık gelen hedef ve hedef davranış (f=168) bulunmuş, 2004 Hayat Bilgisi programında ise en çok “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” (f=50) ve “olumlu sosyal ilişkiler” (f=49) ile ilgili konulara karşılık gelen kazanımın olduğu saptanmıştır. 1997 Hayat Bilgisi programında “olumlu sosyal ilişkiler” ile ilgili konulara yönelik hedef ve hedef davranış sayısı ikinci sırada gelmektedir (f=105). 1997 Hayat Bilgisi programında hedef ve hedef davranış olarak yer alan diğer konu başlıkları sırasıyla “sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma” (f=58), “ zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim”

(f=54), “sağlıklı bedensel gelişim” (f=27), “sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma” (f=10), “yaşama sağlıklı başlama” (f=2) dir. 2004 Hayat Bilgisi programında ise kazanım olarak yer alan diğer konu başlıkları sırasıyla “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” (f=26), “sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma” (f=16), “sağlıklı bedensel gelişim” (f=10), “sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma” (f=6) dir. 2004 Hayat Bilgisi programında “yaşama sağlıklı başlama” konusuna karşılık gelen kazanım bulunmamaktadır.

Tablo 1’de görüldüğü gibi yedi başlık toplamında sağlıkla ilgili konularla eşleşen hedef/hedef davranış ve kazanım sayısı Hayat Bilgisi öğretim programlarından sonra en fazla Fen programlarında yer almaktadır (2000 Fen prog. f=118, 2004 Fen prog. f=108). Fen programları konu alanlarına göre incelendiğinde ise, 2000 Fen programında en çok “sağlıklı bedensel gelişim” konusu ile ilgili kazanım (f=45) yer alırken, 2004 Fen programında en çok “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” (f=39) ile ilgili kazanım yer almaktadır. 2000 Fen programında kazanım olarak yer alan diğer konu alanları sırasıyla “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” (f=36), “yaşama sağlıklı başlama” (f=24), “sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma” (f=11), “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” (f=2) dir. 2000 Fen programında “olumlu sosyal ilişkiler” ve “sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma” konuları ile ilgili kazanıma rastlanmamıştır. 2004 Fen programında ise kazanım olarak yer alan diğer konu alanları sırasıyla “sağlıklı bedensel gelişim” (f=30), “sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma” (f=15), “yaşama sağlıklı başlama” (f=11), “olumlu sosyal ilişkiler” (f=6) “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” (f=5), ve “sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma” (f=2) dir.

Sağlıkla ilgili konulara karşılık gelen hedef/hedef davranış ve kazanım sayısı bakımından Türkçe dersi öğretim programı üçüncü sırada gelmektedir (1981 Türkçe prog. f=90, 2004 Türkçe prog. f=57). Türkçe dersi öğretim programları sağlıkla ilgili konu alanları ele alınarak incelendiğinde ise, her iki programda da en çok “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” (1981 Türkçe prog. f=41, 2004 Türkçe prog. f=29) başlığı ile ilgili hedef/hedef davranış ve kazanım yer almaktadır. 1981 Türkçe programında konu alanı olarak ikinci sırada “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” (f=28) gelirken 2004 Türkçe programında bu başlıkla ilgili 2 kazanım bulunmakta ancak “olumlu sosyal ilişkiler” ikinci sırada gelmektedir (f=24). 1981 Türkçe dersi öğretim programında ise “olumlu sosyal ilişkiler” (f=21) üçüncü sırada yer almaktadır. Yapılan analizlerde her iki Türkçe dersi öğretim programında da “yaşama sağlıklı başlama, sağlıklı bedensel gelişim, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma” konu alanları ile ilgili hedef/hedef davranış ve kazanım bulunmamıştır.

Tablo 1’de 1998 ve 2004 Sosyal Bilgiler dersi öğretim programları incelendiğinde, yukarıda değinilen üç derse göre oldukça az sayıda sağlık konularını içeren hedef/hedef davranış ve kazanım olduğu görülmektedir (1998 Sos. Bil. Prog. f=67, 2004 Sos. Bil. prog. f=30). 1998 Sosyal Bilgiler programında en fazla “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” (f=20) ve “olumlu sosyal ilişkiler” (f=20) konu alanlarını içeren hedef bulunmuştur. Daha sonra ise “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” (f=14) konu alanı gelmektedir. 1998 Sosyal Bilgiler programında diğer konu alanlarını içeren hedef sayısı çok azdır (“yaşama sağlıklı başlama” f=7, “sağlığa zararlı dış etk. kor.” f=4, “sağ. hiz. etk. yar.” f=2). 2004 Sosyal Bilgiler programında ise, eskisine göre daha az sayıda sağlığa ilişkin kazanım yer almaktadır. 2004 programında toplam 30 kazanımın 11’i “olumlu sosyal ilişkiler” ve 10’u “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” konu alanlarını içermektedir. 1998 ve 2004 Sos. Bil. programlarının her ikisinde de “sağlıklı bedensel gelişim” konu alanına ilişkin hedef/hedef davranış ve kazanım yer almamaktadır.

Tabloda görüldüğü üzere Matematik dersi öğretim programları sağlıkla ilgili konular bakımından incelendiğinde, 1998 Matematik programında sağlıkla ilgili hiç bir hedefe rastlanmazken 2004 Matematik programında “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” ile ilgili 3 kazanım bulunmaktadır.

Tablo 1 genel olarak incelendiğinde, yedi başlık altında sağlıkla ilgili olarak belirlenen konuların eski ve yeni ilköğretim programlarında en çok Hayat Bilgisi dersinin öğretim programında yer aldığı (f=424, f=157), daha sonra sırasıyla Fen (f=118, f=108), Türkçe (f=90, f=57) ve Sosyal Bilgiler (f=67, f=30) dersi öğretim programlarında olduğu görülmektedir.

Sağlıkla ilgili konuların sınıf düzeyine göre analizi

Tablo 2. *Sağlıkla ilgili konulara karşılık gelen hedef/hedef davranış ve kazanımların sınıf düzeylerine göre dağılımı*

Sınıf düzeyleri		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Toplam
		Sınıf	Sınıf	Sınıf	Sınıf	Sınıf	Sınıf	Sınıf	Sınıf	
Konu alanları										
Yaşama Sağlıklı Başlama	Eski Prog (f)	2	-	-	1	-	6	-	24	33
	Yeni Prog (f)	-	-	-	1	-	6	4	2	13
Sağlıklı Bedensel Gelişim	Eski Prog (f)	6	7	14	-	-	40	-	5	72
	Yeni Prog (f)	3	5	2	3	5	9	10	3	40
Sağlıklı Zihinsel, Duygusal ve Sosyal Gelişim	Eski Prog (f)	19	27	21	16	6	8	6	8	111
	Yeni Prog (f)	19	14	28	7	5	8	8	5	94
Sağlıklı Yaşam Alışkanlıkları	Eski Prog (f)	48	81	67	14	10	17	7	8	252
	Yeni Prog (f)	11	9	7	16	19	5	5	-	72
Sağlığa Zararlı Dış Etkenlerden Korunma	Eski Prog (f)	22	21	15	6	5	3	1	-	73
	Yeni Prog (f)	9	2	5	10	5	2	1	-	34
Olumlu Sosyal İlişkiler	Eski Prog (f)	57	30	31	14	6	8	-	-	146
	Yeni Prog (f)	23	23	19	4	5	6	9	1	90
Sağlık Hizmetlerinden Etkin Yararlanma	Eski Prog (f)	3	7	-	-	-	2	-	-	12
	Yeni Prog (f)	1	2	3	2	-	2	2	-	12
Toplam	Eski Prog (f)	157	173	148	51	27	84	14	45	699
	Yeni Prog (f)	66	55	64	43	39	38	39	11	355

Tablo 2 incelendiğinde, eski ve yeni ilköğretim programlarında beş dersin öğretim programında sağlıkla ilgili konulara karşılık gelen toplam hedef/hedef davranış ve kazanım sayısının en çok ilk üç sınıfta yoğunlaştığı, 4-8. sınıf düzeylerinde ise azaldığı görülmektedir (eski ilköğ. prog. 2. sınıf=173, 1. sınıf= 157, 3. sınıf=148; yeni ilköğ. prog. 1. sınıf=66, 3. sınıf=64, 2. sınıf=55). Sağlık konuları ile ilgili en az hedef/hedef davranış ve kazanım eski ilköğretim programlarında 7. sınıf (f=14), yeni (2004) ilköğretim programlarında ise 8. sınıf düzeyindedir (f=11). Ancak eski programlarda 4 ve 8. sınıflar arasındaki hedef sayılarında dengesizlik bulunurken, 2004 programlarında 4 ve 7. sınıf düzeylerinde kazanım dağılımlarının daha dengeli olduğu, kazanım sayılarının birbirine çok yakın olduğu da dikkat çekmektedir (4. sınıf=43, 5. sınıf=39, 6. sınıf=38, 7. sınıf=39).

Tablo 2 sağlıkla ilgili konu alanları dikkate alınarak incelendiğinde, eski ilköğretim programlarında sağlık konularına karşılık gelen hedef/hedef davranış sayısının en fazla 2. sınıf düzeyinde olduğu (f=173) ve “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” (f=81) konu alanında olduğu görülmektedir. Yeni ilköğretim programlarında ise sağlıkla ilgili en çok kazanım 1. sınıfta ve yine 1.sınıftaki yedi konu alanı içerisinde en çok kazanım “olumlu sosyal ilişkiler” (f=23) ve “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” konusuna aittir (f= 19). Tablo 1’den de hatırlanacağı gibi, derslere göre yapılan

analizlerde de eski ilköğretim programlarındaki beş ders içerisinde “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” (f=252), yeni ilköğretim programlarında ise “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” (f=94) ve “olumlu sosyal ilişkiler” (f=90) konu alanlarında en fazla hedef/hedef davranış ve kazanım olduğu saptanmıştır.

Tablo 2’de eski ilköğretim programlarında sağlıkla ilgili en çok hedef/hedef davranışın “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” (f=252), “olumlu sosyal ilişkiler” (f=146) ve “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” (f= 111) konularına ait olduğu görülmektedir. Yeni ilköğretim programlarında ise sağlıkla ilgili en çok kazanım “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” (f=94) “olumlu sosyal ilişkiler” (f=90) ve “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” (f=72) konu alanlarına aittir.

Tüm sınıf düzeylerine göre en az hedef/hedef davranış ve kazanımın bulunduğu konu alanları incelendiğinde, eski ilköğretim programlarında “yaşama sağlıklı başlama” (f=33) ve “sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma” (f=12) , yeni ilköğretim programlarında ise, “yaşama sağlıklı başlama” (f=13) ve “sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma” (f=12) konu alanlarının olduğu görülmektedir.

Tablo 1 ve Tablo 2 birlikte incelendiğinde, eski ve yeni ilköğretim programlarındaki beş dersin öğretim programında hem derslere göre hem de sınıf düzeylerine göre yapılan analizlerde, “sağlıklı yaşam alışkanlıkları”, “olumlu sosyal ilişkiler” ve “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” konu alanlarına ağırlıklı olarak her iki programda da yer verildiği görülmektedir.

Sağlıkla ilgili konuların programlarda bulunma durumu

Tablo 3. *İlköğretim programlarında hedef/hedef davranış ve kazanım olarak karşılığı bulunan ve bulunmayan sağlık konularının dağılımı*

Sağlıkla ilgili konu alanları	Alt konu sayısı f	Eski ilköğ. prog. yer alan alt konu sayısı f	Yeni ilköğ. prog. yer alan alt konu sayısı f	Eski ilköğ. prog. yer almayan alt konu sayısı F	Yeni ilköğ. prog. yer almayan alt konu sayısı f
Yaşama sağlıklı başlama	25	12	14	13	11
Sağlıklı bedensel gelişim	26	21	24	5	2
Sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gel.	43	22	31	21	12
Sağlıklı yaşam alışkanlıkları	48	33	41	15	7
Sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma	13	9	12	4	1
Olumlu sosyal ilişkiler	58	26	47	32	11
Sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma	17	8	10	9	7
Toplam	230	131	179	99	51

Tablo 3’de, sağlıkla ilgili konu alanları ve her konu alanında yer alan alt konu sayısı dikkate alındığında, eski ilköğretim programlarındaki Hayat Bilgisi, Fen, Sosyal Bilgiler, Türkçe ve Matematik derslerinin öğretim programlarında toplam 230 sağlık konusunun 131’inin yer aldığı 99’unun ise yer almadığı görülmektedir. Buna karşılık 2004 ilköğretim programlarındaki beş dersin öğretim programında 230 sağlık konusunun 179’una karşılık gelen kazanımlar bulunurken 51’inin karşılığı bulunamamıştır.

Eski ve yeni ilköğretim programlarında en fazla değinilen konuların “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” (eski prog. f=33, yeni prog. f=41), “olumlu sosyal ilişkiler” (eski prog. f=26, yeni prog. f=47), “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” (eski prog. f=22, yeni prog. f=31) ve “sağlıklı bedensel gelişim” (eski prog. f=21, yeni prog. f=24) olduğu saptanmıştır. Her iki programda da hiç değinilmeyen konu alanı olmamış ancak bu konu alanları içerisinde yer verilmemiş alt konular olmuştur. Eski ve yeni ilköğretim programlarında yer verilmeyen konular ile 2004 programlarına eklenen konular özetle aşağıda verilmiştir.

Yaşama sağlıklı başlama konu alanı ile ilgili eski ve yeni ilköğretim programlarında karşılığı bulunmayan alt konular; gebeliğe hazır olma, doğum sonrası hem anne hem bebeğin bakımı gereği, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, gebelikten korunma yöntemleri, erken yaştaki gebeliğin anne ve bebek sağlığı açısından riskleri, ileri yaş gebeliğinin anne

ve bebek sağlığı açısından riskleri ve ergenlik döneminde anne baba olmanın etkileridir. Eski programlarda olmayan ancak 2004 programlarına eklenen konular; doğum, anne ve bebek ölümlerinin nedenleri, sık gebeliğin anne ve bebek sağlığı açısından riskleri, sağlıklı bakım kuralları ve doğum sonrası emzirmenin gerekliliği olmuştur. Yine bu konu alanı ile ilgili eski programlarda var olan ancak 2004 programlarında yer verilmeyen konu, gebeliğin planlanmasıdır. Ancak, 2004 6. sınıf Fen ve Teknoloji dersi öğretim programında, Canlılarda Üreme, Büyüme ve Gelişme Ünitesinin “Açıklamalar” bölümünde öğrencilere aile planlaması konusu ile ilgili bir okuma metninin verilebileceğine ilişkin öneri yer almaktadır. Dolayısıyla okuma metni aracılığı ile de olsa gebeliğin planlanması konusunun ele alınacağı düşünülebilir.

Sağlıklı Bedensel Gelişim konu alanında yer alan ve her iki ilköğretim programında da olmayan tek konu sünnettir. Eski ilköğretim programlarında olmayan büyüme, gelişme ve olgunlaşma arasındaki ilişki, kız ve erkeklerin ergenliğe farklı zamanlarda girmeleri ve adet döngüsü konularına 2004 programlarında yer verilmiştir.

Sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim konu alanında yer alan ve her iki programda da değinilmeyen konular; karşı cinsiyetteki değişimlere duyarlılık, adet döngüsünün yaşamda önemi, sünnet olma ve sünnet ile ilgili başkalarından gelen etkiler ve bu etkilerle başetme, yaşam boyu insan cinselliği, cinsellikle ilgili doğru tanımlar, cinsellikle ilgili doğru (bilimsel) bilgiye ulaşma, cinselliğin davranışlara olan etkisi, cinsel kimlik gelişimi, cinsel kimlik gelişiminin farklı etmenlerden (din, kültür, medya, aile) etkilenebilirliği, cinsel kimlik gelişimine ilişkin sağlıklı yaklaşımlardır. Bu başlık altında eski programlarda olmayan ancak 2004 programlarında yer verilen konular; karar verme becerisine sahip olmanın önemi, etkili iletişim kurma, başkalarıyla ergenlikle ilgili soruları ve merak edilen konuları tartışma ve değişimin yalnızca ergenlerde değil herkeste olduğu gerçeğidir.

Sağlıklı yaşam alışkanlıkları ile ilgili olarak belirlenen konulardan eski ve yeni ilköğretim programlarında olmayan konular; düzgün yeme davranışının sağlıkla ilişkisi, beslenme alışkanlıkları açısından bireyler arası farklılıklar, adet tarihlerini düzenli not etmedir. Bu başlık altında eski programlarda olmayan ancak 2004 programlarında yer verilen konular; hangi aşının ne zaman yapılmasının gerektiği, aşının başkalarının da sağlığını koruduğu bilgisi, günlük öğün zamanları, ana ve ara öğünler, farklı besin gruplarından oluşan beslenmenin büyüme ve sağlıklı olma ile ilişkisi, beslenme alışkanlığını etkileyen çevresel, toplumsal ve duygusal özellikler, beslenme alışkanlığı ile bedensel ve duygusal sağlık arasındaki ilişki, besin seçiminin şimdiki ve gelecekteki sağlığa etkileri, insanın çevrenin bir parçası olmasıdır.

Sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma konu alanında yer alan ve her iki ilköğretim programlarında da olmayan konu cinsel şiddet ve istismardır. Bu başlık altında eski ilköğretim programlarında olmayan ancak 2004 programlarında yer verilen konular; sigaranın zararları, sigarasız çevre hakkı ve şiddetin olumsuz sonuçlarıdır.

Olumlu sosyal ilişkiler konu alanı ile ilgili olarak eski ve yeni ilköğretim programlarında yer almayan konular; arkadaş ilişkileri arasında romantik olan ve olmayanların ayrımı, toplumda cinsellik ve üreme ile ilgili yanlış söylentiler, cinsiyetler arası farklılıklar konusunda hoşgörü ve saygı geliştirme, sağlıklı veya hasta olmanın ilişkilere etkisi, bireylerdeki farklı tatil anlayışları, televizyon ve bilgisayarla yoğun uğraşın çevreyle olan ilişkilere olan olumsuz etkileridir. Bu konu alanında eski ilköğretim programlarında olmayan ancak 2004 programlarında yer verilen konular; farklı aile biçimleri (çocuksuz aileler gibi), bir ilişkiyi sürdüren ve zedeleyen tutum ve davranışlar, istenmeyen ilişki biçimlerine “hayır” deme, bedensel, zihinsel ve duygusal- sosyal gelişim açısından bireyler arası farklılıklar (şişman-zayıf, uzun-kısa boylu, heyecanlı, içedönük gibi), toplumda cinsiyetler arası farklılıklara bağlı ayrımcılık yapılmasının etkileri, ayrımcılık yapmama (aile, okul ve toplumda), gerektiğinde yardım istemenin önemi, hobi ve dinlenme etkinliklerinin ilişkileri geliştirmeye etkileri, özgürlüğün başkalarının özgürlükleri ile bağıntısı, başkalarına zarar vermemek için geliştirilen kurallar, sağlık konusunda arkadaş etkileşiminin önemi, tatilin ilişkileri geliştirme fırsatı olarak kullanılabilmesi, olumlu ilişkiler kurma açısından insan hakları, zor altında kurulan ilişkilerden kaçınma ve yaşamda arkadaş etkileşiminin (olumlu- olumsuz) önemi ve kötü amaçlı grup ve akımların etkileri ve engelli bireylerle dayanışmanın önemidir.

Sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma konu alanında yer alan ve eski ve yeni ilköğretim programlarında olmayan konular; gebelikten korunmada bilgi ve hizmetleri alınabilecek sağlık kuruluşları, erken tanının önemi, sağlık sorunlarında erken başvurunun yararları, cinsel şiddet ve istismar durumlarında alınabilecek yardımlar ve bunların alınabileceği merkezlerdir. Bu başlık altında eski ilköğretim programlarında olmayan ancak 2004 programlarında yer verilen konular; aşı hizmetlerinin yararını açıklama, kriz durumlarında yararlanılacak başvuru merkezleri ve toplum sağlığında bireysel katkının önemidir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlığa bütüncül yaklaşımı temel alarak çocuk ve ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi amacıyla belirlenen yedi konu alanının 2004 ve daha önce uygulanan ilköğretim programlarında yer alan beş dersin (Hayat Bilgisi, Fen, Sosyal Bilgiler, Türkçe, Matematik) öğretim programlarındaki durumunu belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, sağlıkla ilgili konulara karşılık gelen hedef/hedef davranış ve kazanımların hem eski hem de yeni ilköğretim programlarında en fazla Hayat Bilgisi daha sonra ise Fen dersi öğretim programında yer aldığı saptanmıştır. Türkçe ve Sosyal Bilgiler derslerinin öğretim programlarında ise yukarıda belirtilen iki derse göre daha az sayıda hedef/hedef davranış ve kazanım bulunmaktadır.

Sağlıkla ilgili konulara en fazla Hayat Bilgisi programında değinilmiş olması normal karşılanabilir. Çünkü bu dersin ilköğretim programlarında olmasının temel nedeni, çocukların temel yaşam becerilerine ve olumlu kişisel özelliklere sahip bireyler olarak yetişmesini, yaşamda kullanacakları bilgilere ulaşmalarını ve hem kendilerini hem de içinde yaşadıkları toplumu ve dünyayı tanımalarını sağlamaktır. Bireylerin sağlıkla ilgili doğru bilgi, beceri ve tutuma sahip olmaları, temel yaşam becerilerinden biridir. Dolayısıyla birey sağlıkla ilgili yaşamında kullanacağı bilgileri doğru bir şekilde ve küçük yaşlardan itibaren Hayat Bilgisi dersi kapsamında öğrenecek ve kendini daha iyi tanıyarak olumlu kişisel niteliklere sahip olabilecektir. Bu durumda 1997 Hayat Bilgisi programında olmayan ancak 2004 Hayat Bilgisi programına yerleştirilen bazı konular, çocukların kişilik gelişiminde ve yaşamında olumlu yönde etki yaratması bakımından ayrı bir önem taşımaktadır. Bu konular; karar verme becerisine sahip olma, gerektiğinde “hayır” diyebilme, istenmeyen ilişki biçimlerine “hayır” deme, bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim açısından bireyler arası farklılıklar, gerektiğinde yardım istemenin önemi, şiddetin olumsuz sonuçları, başkalarına zarar vermemek için geliştirilen kurallardır.

Sağlıkla ilgili konulara ilişkin hedef/hedef davranış ve kazanımların 2000 ve 2004 Fen dersi öğretim programlarında da çok sayıda olması şaşırtıcı değildir. Çünkü, sağlıkla ilgili bir çok konu bu dersin kapsamına oldukça uygundur. 2000 Fen programında olmayan ancak 2004 Fen programına kazanım olarak öngörülen önemli sağlık konuları olmuştur. “Yaşama sağlıklı başlama” başlığı altında yer alan, anne ve bebek ölümlerinin nedenleri, doğum, doğum sonrası emzirmenin gerekliliği, sık gebeliğin anne ve bebek sağlığı açısından riskleri, “sağlıklı bedensel gelişim” başlığı altında yer alan, adet döngüsü ve kız ve erkeklerin ergenliğe farklı zamanda girmeleri, “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” başlığı altında bulunan, başkalarıyla ergenlikle ilgili soruları ve merak edilen

konuları tartışma ve değişimin yalnızca ergenlerde değil herkeste olduğu gerçeği, “sağlıklı yaşam alışkanlıkları” başlığı ile ilgili olarak, hangi aşının ne zaman yapılmasının gerektiği, aşının başkalarının da sağlığını koruduğu bilgisi, besin seçiminin şimdiki ve gelecekteki sağlığa etkileri, “sağlığa zararlı dış etkenlerden korunma” başlığı içinde bulunan sigaranın zararları ve sigarasız çevre hakkı konularının 2004 Fen programına yerleştirilmesi, 2000 Fen programındaki eksikliğin giderilmesi bakımından önemlidir. Bunun yanı sıra, 2000 ve 2004 Fen programlarında yer verilmeyen ve bu ders kapsamında bulunması gereken bazı konular olduğu da saptanmıştır. Örneğin; erken ve ileri yaş gebeliğinin anne ve bebek sağlığı açısından riskleri, doğum sonrası anne ve bebeğin bakımı gibi konular 2004 Fen programlarında bulunabilecek konular arasındadır.

1998 ve 2004 Sosyal Bilgiler dersinin öğretim programlarında oldukça az sayıda sağlık konularını içeren hedef /hedef davranış ve kazanım bulunmuştur. Oysa bu ders kapsamında sağlığın aile, toplum, değerler, ihmal ve istismar gibi sosyal boyutlarla ilişkisi sınıf düzeyi yükseldikçe derinlemesine işlenebilir. Diğer taraftan Sosyal Bilgiler programlarında 1998 programında olmayan ancak 2004 programında kazanım olarak yerleştirilen konular da olmuştur. Bu konular şöyledir;

“ Sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” başlığı altında bulunan bireysel farklılıklar, birey olarak haklar, sosyal etkinliklere katılma, “Olumlu sosyal ilişkiler” başlığı altında bulunan, başkalarının duygu, düşünce ve haklarına saygı gösterme gerekliliği, başkalarına zarar vermemek için geliştirilen kurallar, cinsiyetler arası farklılıklara bağlı ayrımcılık yapılmasının etkileri, bir ilişkiyi sürdüren ve zedeleyen tutum ve davranışlar, özgürlüğün başkalarının özgürlükleri ile bağıntısı, zor altında kurulan ilişkilerden kaçınma, hobi ve dinlenme etkinliklerinin ilişkileri geliştirmeye etkileri, olumlu ilişkiler kurma açısından insan hakları, özgürlüğün başkalarının özgürlükleri ile bağıntısı, “Sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma” başlığı ile ilgili konulardan, sağlık alanında çalışan kurum ve kişiler, toplum sağlığında bireysel katkının önemi gibi konulardır. Görüldüğü gibi kritik bir öneme sahip olan ayrımcılık yapmama, bireysel farklılıklara saygı ve hoşgörü, insan hak ve düşüncelerine saygı konularının bu ders kapsamında ele alınması, öğrencilerin bu konuda olumlu tutum ve davranış geliştirmeleri bakımından önemlidir. Diğer taraftan ergenlik döneminde anne ve baba olmanın etkileri, ergenlikte cinsel kimlik gelişimi sırasında yaşanan duyguların yaşamdaki etkileri gibi konular ile toplumumuzda örtük ama çok yaygın olan cinsel şiddet ve istismar gibi konulara her iki programda da yer verilmemesi önemli bir eksikliktir. Bu konuların programlarda yer almamasının bir nedeni olarak ilköğretim düzeyi

için uygun olmayacağı düşüncesi olabilir. Ancak Türkiye’de belli yörelerde çocukların evlendirilme yaşlarının dokuza kadar indiği, diğer taraftan cinsel yönden istismar ve şiddetin her yaştaki bireylerin yaşayabilecekleri bir durum olduğu dikkate alındığında, bu konuların ilköğretim düzeyinde öğrencilerin yaş ve gelişim özellikleri dikkate alınarak verilmesi gerektiği söylenebilir.

Araştırmada, beş dersin öğretim programında sağlıkla ilgili konulara ilişkin hedef/hedef davranış ve kazanımların sınıf düzeylerine göre bulunma durumu incelendiğinde, bu konuların eski ve yeni ilköğretim programlarında ilk üç sınıfta yoğunlaştığı saptanmıştır. Sağlık konuları ile ilgili en az hedef/hedef davranış ve kazanım eski programlarda 7. sınıf, 2004 programlarında ise 8.sınıf düzeyindedir. Bilindiği gibi, ilköğretimin ilk üç sınıfında burada incelenen beş dersten Hayat Bilgisi, Türkçe ve Matematik dersleri bulunmakta, Fen ve Sosyal Bilgiler dersleri 4. sınıftan verilmeye başlanmaktadır. Matematik dersine ilişkin 1998 programında sağlıkla ilgili hiç hedef bulunmazken, 2004 programında sadece 3 kazanım yer almıştır. Bu durumda hem eski hem de yeni ilköğretim programlarında ilk üç sınıftaki sağlık konularına ilişkin kazanımlar Hayat Bilgisi ve Türkçe derslerinde yer almaktadır.

Her iki ilköğretim programlarındaki beş dersin öğretim programında sağlıkla ilgili yedi konu alanının hem derslere göre hem de sınıf düzeylerine göre bulunma durumu incelendiğinde, “sağlıklı yaşam alışkanlıkları”, “olumlu sosyal ilişkiler” ve “sağlıklı zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim” konu başlıklarını içeren alt konulara her iki programda da ağırlıklı olarak yer verildiği ortaya çıkmıştır.

Tüm sınıf düzeylerine ve derslere göre en az hedef/hedef davranış ve kazanımın bulunduğu konu alanları eski ve yeni programlarda “yaşama sağlıklı başlama” ve “sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma”dır. Yukarıda değinilen “sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma” konu alanı her iki programda da en az hedef/hedef davranış ve kazanıma sahiptir. Oysa bu konu alanı ile ilgili olan, erken tanının önemi, düzenli aralıklarla sağlığı değerlendirilmenin önemi, sağlık sorunlarında erken başvurunun yararları, cinsel şiddet ve istismar durumlarında alınabilecek yardımlar ve merkezler gibi konular 2004 Hayat Bilgisi Fen ve Teknoloji ile Sosyal Bilgiler derslerinin öğretim programlarında verilebilirdi.

Yukarıda değinildiği üzere, ergenlik dönemi, sigaranın zararları, aşı olmanın gerekliliği, karar verme becerisi geliştirebilme, istenmeyen ilişki biçimlerine ve gereken her durumda “hayır” diyebilme, zor altında kurulan ilişkilerden kaçınma, ayrımcılık yapmama, bireylerarası farklılıklara hoşgörü

ile yaklaşma, şiddetin olumsuz sonuçları gibi kişilik gelişiminde önemli olan konuların 2004 ilköğretim programlarında yer alması, bedensel, zihinsel ve psikososyal bakımdan sağlıklı gençler yetiştirilmesinde atılmış olumlu bir adım olarak değerlendirilebilir. Ancak, çocukların ve ergenlerin geleceğe sağlıklı bir şekilde hazırlanmaları için genelde sağlık ve özelde cinsel sağlıkla ilgili doğru bilgi ve beceriler kazanmaları yönündeki gereksinim göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle, cinsellik, cinsellikle ilgili doğru bilgiye ulaşma, cinsel kimlik gelişimi, istismar, erken tamının önemi, erken ve ileri yaştaki gebeliğin anne ve bebek sağlığı açısından riskleri ve ergenlik döneminde anne baba olmanın etkileri gibi 1998 ilköğretim programlarında olmayan bu konuların da 2004 ilköğretim programlarında yaş düzeyleri dikkate alınarak yer alması gerekirdi. Bu tür konuların okul programları aracılığıyla verilmesinin doğru bir yaklaşım olduğunu ilgili literatür de desteklemektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda, insan cinselliğini içeren çeşitli konuların geniş bir perspektifte ele alınarak okullarda ilköğretimin ilk yıllarından itibaren verilmesi gerektiği görüşü belirgin bir şekilde ortaya çıkmış ve bu tür konularda gençlere ulaşmada en etkili yolun okul ortamı olduğu vurgulanmıştır (Marsman & Herold, 1986; Kenney, Guardado & Brown 1989; Verby & Herold, 1992; McKay, 1996; Eisenberg, Wagenaar & Sztainer, 1997; Lindley, Reininger, Vincent, Richter, Saunders & Shi, 1998; McKay & Pietrusiak, 1998; McKay, 2000; Moore & Rienzo, 2000; Somers & Eaves, 2002).

Toplumumuzda her zaman tabu olarak görülmüş ve konuşulmaması gereken bir konu olarak çocuklara yansıtılmış olan cinselliğe ilişkin bilgi ve tutumlar çoğu zaman eksik ve yanlış olarak öğrenilmiştir. Yapılan araştırmalar, Türkiye’de çocuk ve gençlerin cinsellikle ilgili bilgileri genellikle akranlarından, aileden olmayan diğer kişilerden ve televizyondan edindiklerini göstermektedir (Çok, 2003). Bu nedenle okullarda öğretim programları aracılığı ile bu tür konularda öğrencilerin sağlıklı ve doğru bilgi, beceri ve tutum kazanmaları sağlanabilir. Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalar da, ergenlerin bu bilgileri özellikle okulda edinmeye istekli oldukları, ana babaların ve uzmanların da özellikle cinsellikle ilgili konuların okullarda ergenlik dönemi öncesinde verilmesini istedikleri yönünde görüşleri olduğunu ortaya koymuştur (Koral, 1986; Yıldız, 1990; Ergin, 1993; Tapan, 1995; Başgül, 1997; Bulut ve diğ., 2002; Bulut, 2003; Çok, 2003).

Yukarıda tartışıldığı üzere, “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi” kapsamında proje bilim kurulu tarafından sağlığa bütüncül yaklaşım çerçevesinde belirlenen yedi konu alanı ve 230 alt konuya karşılık gelen hedef/hedef davranış ve kazanım sayısı eski ilköğretim programlarında daha

fazla iken, 230 alt konunun bulunma durumu 2004 ilköğretim programlarında daha fazladır. Dolayısıyla 2004 programlarında sağlıkla ilgili önceki programlara göre daha az sayıda kazanım olmasına rağmen sağlığı içeren daha fazla konuya yer verilmiştir. Bu durum, programlardaki hedef ve kazanım ifadelerinin kapsam farklılığından kaynaklanmaktadır. Eski ilköğretim programlarında her dersin amaçları, hedef ve hedef davranış olarak belirlenmiştir. Hedefler öğretme öğrenme süreci sonunda öğrencilerde görmek istediğimiz bilgi, beceri ve tutumları içeren genel ifadeler, hedef davranış ise hedeflerin öğrenme düzeylerine göre gözlenebilir davranışlar olarak aşamalar halinde basamaklandırılarak yazılmış halidir. Başka bir ifadeyle hedef davranışlarla, beklenen öğrenme ürününü tek tek farklı öğrenme düzeylerine göre tanımlanmaktadır. Oysa 2004 programlarında hedef ve hedef davranışlar yerini kazanımlara bırakmıştır. Kazanımlarda öğrenme ürünü çeşitli öğrenme düzeylerini içeren bir kapsamda ele alınmıştır. Yeni programlarda birçok kazanım yazılırken bu özelliğe dikkat edilmiştir. Yani öğrenci hedeflenen bir kazanıma ulaştığında farklı öğrenme düzeylerini içeren birçok davranışı kazanmış olacaktır. Bu nedenle yeni programlarda sağlıkla ilgili bir kazanım ifadesi sağlık konularından bir kaçını kapsayabilmektedir.

Diğer taraftan sağlık konularının, hem sağlığın bir çok konu ile ilişkisinin kurulması hem de programlara yerleştirilmesi bakımından 2004 ilköğretim programlarında “sağlığa bütüncül yaklaşımın” temel alındığı dikkat çekmektedir. Burada proje bilim kurulunun mevcut programlardaki sağlık konularının analizi ile ilgili çalışmasını Talim Terbiye Kurulu yetkililerine tanıtmasının ve bu konunun önemine dikkat çekmesinin önemi yadsınamaz. Aynı zamanda Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu yetkililerinin ilköğretim programlarının geliştirilmesi sürecinde sağlık kültürü kazanımları ile ilgili örnek etkinlikler hazırlaması ve bu örnek etkinliklerin öğretim programlarında yer alması da çok yararlı olmuştur (MEB, 2005c). Sağlıkla ilgili konular her dersin öğretim programında “sağlık kültürü kazanımları” şeklinde o dersin kazanımları ile eşleştirilerek verilmiştir. Dolayısıyla sağlık ile ilgili ayrı bir ders konmasına gerek kalmamış, bu konuların bütün öğretim programları içerisinde yer alması sağlanmıştır.

Aynı zamanda programlara kazanım olarak yerleştirilen sağlık konularının öğrencilere nasıl verileceği ile ilgili belirsizlik de belirli ölçüde 2004 programları aracılığı ile ortadan kaldırılmıştır. 2004 ilköğretim programlarında yapılandırmacı yaklaşım esas alınmış ve “öğretme” yerine, “öğrenme”nin nasıl gerçekleştiği üzerine odaklanarak öğrenci merkezli etkinliklerle, öğrencinin aktif rol almasıyla öğrenmenin oluşması hedeflenmiştir. Yine bu programlarda derslerin diğer dersler ve disiplinlerle

ilişkilendirilerek bütüncül bir yaklaşımla verilmesi esas alınmıştır. Spor kültürü, sağlık kültürü, çevre, rehberlik, kariyer, girişimcilik, afet bilinci gibi disiplinler her dersin öğretim programına yerleştirilmiş ve etkinliklerle öğrencilerin hem o dersin kazanımına hem de ilgili olan ara disiplin kazanımına ulaşması amaçlanmıştır (<http://ttkb.meb.gov.tr/ogretmen/>). Öğrencilerin etkin katılımının gerçekleştirildiği etkinliklerle onların sadece bilgi düzeyinde değil, beceri, anlayış ve tutumlarının da geliştirilmesi esas alınmıştır. Böyle bir yaklaşımın temel alındığı 2004 programlarında, çocuk ve ergenlerin sağlık bilincinin bilgi, davranış ve tutum düzeyinde daha iyi geliştirilmesi hedeflenmektedir. Aynı zamanda 2004 programlarında olduğu gibi, aktif yöntemlerin kullanıldığı, sağlık hizmetleriyle uyumlu olan etkinliklerin gerçekleştirildiği ve ayrı bir sağlık dersi olmadan mevcut ders programlarının içinde bütünleştirilerek verilen sağlık eğitiminin gençlerde olumlu davranışlar geliştirme açısından en başarılı programlar olduğu da saptanmıştır (Bulut ve diğ., 2002). Ancak burada önemli bir nokta öğretmenin programın öngördüğü kazanımların yine programın öngördüğü yaklaşımla verip veremeyeceğidir.

Sonuç olarak, sağlıkla ilgili konuların önemli bir bölümünün 2004 ilköğretim programlarında yer aldığı ve eski ilköğretim programlarındaki eksikliğin büyük ölçüde giderildiği söylenebilir. Yine bu programlarda, sağlığı geliştirme kavramı çerçevesinde geniş bir perspektiften bakılarak bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden sağlıklı bireyler yetiştirme amacıyla, kendini tanıma, farklılıklara saygı ve hoşgörü ile yaklaşma, karar verebilme, sorumluluk üstlenebilme, olumlu değerlere sahip olma, yasa ve kurallara saygılı olma, dayanışma ve işbirliği yapabilme, problem çözebilme, etkili iletişim kurabilme becerilerinin geliştirilmesinin temel alındığı söylenebilir. Ancak, cinsellik, cinsel kimlik gelişimi, erken ve ileri yaştaki gebeliğin anne ve bebek sağlığı açısından riskleri ve ergenlik döneminde anne baba olmanın etkileri cinsel şiddet ve istismar gibi konuların eski ilköğretim programlarında olduğu gibi 2004 programlarına da yerleştirilmediği dolayısıyla önemli bir gelişim alanı olan cinsel/ bedensel gelişim konularında programda eksiklikler olduğu belirlenmiştir.

KAYNAKLAR

- Akın, A., Özvarış, Ş. B., Aslan, D., Esin, Ç. ve Çelik, K. (2003). *Adolesanların cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler projesi. Rapor*. Ankara: HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Alacaloğlu, F. (2000). *Elmadağ ilçesi merkezinde lise son sınıf öğrencilerinin aile planlaması konusundaki bilgi ve tutum düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Balcı, A. (1995). *Sosyal bilimlerde araştırma:Yöntem teknik ve ilkeler*. Ankara: 72 TDFO Bilgisayar-Yayıncılık San.Tic.Ltd.Şti.
- Başgül, F. (1997). *12-15 yaş grubu ergenlerin cinsel eğitim konusundaki görüşleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bulut, A. (2003). Sağlık, cinsellik ve eğitim. N. Fincancıoğlu & A. Bulut (Eds), *Öğretmen ve öğretmen adayları için cinsel sağlık eğitimi*. (s. 9-20). İstanbul: Ceren Yayın Dağıtım.
- Bulut, A., Nalbant, H. ve Çokar, M. (2002). *Ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi projesi: Ergenler ve sağlık durum raporu*. İstanbul: Kadın ve çocuk sağlığı eğitim ve araştırma birimi, İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi.
- Çok, F. (2003). *Ergenlerin cinsel eğitimi: Bir program denemesi*. Ankara : A.Ü. Basımevi.
- DİE. (1995). *Türkiye'nin nüfusu, 1923-1994:Demografik yapı ve gelişme, 21. yüzyılın projeksiyonları*. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları.
- DİE. (Tarihsiz). *Veriler, nüfus ve kalkınma göstergeleri*. <http://nkg.die.gov.tr/veri.xls> web adresinden 19.03.2007 tarihinde indirilmiştir.
- DPT. (2000). *VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005*. Ankara: DPT Yayınları.
- Ergin, B. (1993). *Lise öğrencilerinin cinsel bilgi düzeyleri, cinsel eğitime ilişkin beklentileri ile anne-babaların cinsel eğitim konusundaki tutumları üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Eisenberg, M. E., Wagenaar, A. & Sztainer, D. N. (1997). Viewpoints of Minnesota students on school-based sexuality education. *Journal of School Health*, 67 (8), 322-326.
- Kenney, A., Guardado, S. & Brown, L. (1989). Sex education and AIDS education in the schools: What states and large school districts are doing. *Family Planning Perspectives*, 21, 56-64.
- Koral, S. (1986). *Lise son sınıf öğrenci-öğretmenlerinin cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel eğitime ilişkin tutum ve beklentileri*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Lindley, L. L., Reininger, B. M., Vincent, M. L., Richter, D. L., Saunders, R.P. & Shi, L. (1998). Support for school-based sexuality education among South Carolina voters. *Journal of School Health*, 68 (5), 205-212.
- Marsman, O. C. & Herold, E. S. (1986). Attitudes toward sex education and values in sex education. *Family Relations*, 35, 357-361.
- McKay, A. (2000). Common questions about sexual health education. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 2, 129-138.
- McKay, A. & Pietrusiak, M. (1998). Parents' opinions and attitudes towards sexuality education in the school. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 7, 139-146.
- McKay, A. (1996). Rural parents' attitudes towards school-based sexual health education. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 5, 15-23.
- MEB. (2007). *Milli Eğitim İstatistikleri, Örgün Eğitim 2006-2007*. Ankara: MEB.
- MEB. (2005a). *Türkçe Dersi Öğretim Programı ve Klavuzu*, MEB:Ankara.
- MEB. (2005b). *Hayat Bilgisi Dersi Öğretim Programı ve Klavuzu*, MEB: Ankara.
- MEB. (2005c). *Fen ve Teknoloji Dersi Öğretim Programı ve Klavuzu*, MEB: Ankara
- MEB. (2005d). *Sosyal Bilgiler Dersi Öğretim Programı ve Klavuzu*, MEB: Ankara
- MEB. (2005e). *Matematik Dersi Öğretim Programı ve Klavuzu*, MEB: Ankara
- MEB. (Tarihsiz). *Müfredat tanıtım, genel yaklaşım*.

- http://ttkb.meb.gov.tr/ogretmen/modules.php?name=Downloads&d_op=vwdownload&cid=48 web adresinden 24.07.2006 tarihinde indirilmiştir.
- MEB. (Tarihsiz). *Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi*. <http://iogm.meb.gov.tr/pages.php?page=projects&id=15> web adresinden 19.03.2007 tarihinde indirilmiştir.
- Moore, J. & Rienzo, B. A. (2000). Utilizing the SIECUS guidelines to assess sexuality education in one state: Content scope and importance. *Journal of School Health*, 70, 56-61.
- Nazik, M.H. ve Arlı, M. (2001). *Araştırma teknikleri*. İstanbul:Ya-Pa Yayın Pazarlama Sanayi ve Ticaret Anonim Şti.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Çakmak, D. (2001). Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1): 47-52.
- Somers, C. L. & Eaves, M. W. (2002). Is earlier sex education harmful? An analysis of timing of school-based sex education and adolescent sexual behaviours. *Research in Education*, 67, 23-32.
- Soyluoğlu, B. (2003). *Çağdaş sağlık anlayışı*. <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdassaglik.html> web adresinden 16.03.2007 tarihinde indirilmiştir.
- Tabak, R. S. (2002, Eylül). *Sağlık kültürü ve gençlik*. 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sunulan bildiri, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır.
- Tapan, M. (1995). *İzmir ilinde adölesanlarda aile hayatı üreme sağlığı konusunda bilgi ve tutum araştırması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tuzcuoğlu, S. & Tuzcuoğlu, N. (1996). Çocukların cinsel eğitiminde ailelerin karşılaştıkları güçlükler. *Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8, 251-262.
- Yıldız, F. (1990). *Ortaokul öğrencilerinin anne-babalarının cinsellik ve cinsel eğitim konusundaki tutum, davranış ve beklentileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Verby, C. & Herold, E. (1992). Parents and AIDS education. *AIDS Education and Prevention* 4, 187-196.
- Vural, H. (2003). En son değişiklikleriyle ilköğretim okulu programı. Yakutiye Yayınları: Erzurum.