

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORTA ÖĞRETİM DOKUZUNCU SINIFLARDA SAĞLIK BİLGİSİ
DERSİ VERİMLİLİĞİNİN ÇOKLU UYUM ANALİZİ İLE
İNCELENMESİ**

Öğretmen Hüseyin APAYDIN
BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI
(TIP PROGRAMI)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Gazel SER

VAN-2017

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORTA ÖĞRETİM DOKUZUNCU SINIFLARDA SAĞLIK BİLGİSİ
DERSİ VERİMLİLİĞİNİN ÇOKLU UYUM ANALİZİ İLE
İNCELENMESİ**

Öğretmen Hüseyin APAYDIN
BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI
(TIP PROGRAMI)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Gazel SER

VAN-2017

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORTA ÖĞRETİM DOKUZUNCU SINIFLARDA SAĞLIK BİLGİSİ
DERSİ VERİMLİLİĞİNİN ÇOKLU UYUM ANALİZİ İLE
İNCELENMESİ**

Öğretmen Hüseyin APAYDIN
BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI
(TIP PROGRAMI)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Sıddık KESKİN
(Jüri Başkanı)

Yrd. Doç. Dr. Gazel SER
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nazire MİKAİL
(Üye)

TEZ KABUL TARİHİ

27/11/2017

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın gerçekleşmesinde bana yol gösteren, görüş ve önerilerini esirgemeyen kıymetli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Gazel SER'e ve Tıp Fakóltesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Başkanı hocam sayın Prof. Dr. Sıddık KESKİN'e çok teşekkür ederim. Çalışmalarımnda bana destek olan biyoistatistik bölümü Öğr. Gör. Sadi ELASAN'a teőekkürlerimi sunarım. Ayrıca beni her konuda destekleyen ve yanımda olan eşime, kızlarım Büşra, Bilge İrem ve Zeynep Firdevs'e bana verdikleri moral ve güzel bakışları için teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	II
Teşekkür	III
İçindekiler	IV
Simgeler ve Kısaltmalar	VI
Şekiller Listesi	VIII
Tablolar Listesi	X
1.GİRİŞ	12
2. GENEL BİLGİLER	16
2. 1. Sağlık Bilgisi Dersinin Sağlık Hizmetleri İçerisindeki Yeri ve Önemi...	18
2. 2. Okul Sağlığı	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Gereç	23
3. 2. Yöntem	23
3. 2. 1. Uyum analizi	23
3. 2. 2. Uyum analizinin temel kavramları	24
3. 2. 3. Çoklu uyum analizi	26
4. BULGULAR.....	28
4. 1. Öğrencilerin Sağlık Bilgisi Dersine Bakış Açıklarına İlişkin Sonuçlar.....	28
4. 2. Öğrencilere Uygulanan Anket Sonuçlarının Çoklu Uyum Analizi İle Değerlendirilmesi	32
4. 3. Öğretmenlerin Sağlık Bilgisi Dersine Bakış Açıklarına İlişkin Sonuçlar...	42
4. 4. Öğretmenlere Uygulanan Anket Sonuçlarının Çoklu Uyum Analizi İle Değerlendirilmesi.....	47
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	57
ÖZET	65
SUMMARY	66
KAYNAKLAR	67
ÖZGEÇMİŞ	69
EKLER	70
EK 1. Öğretmenlere Yönelik Uygulanan Anket Formu	70

EK 2. Öğrencilere Yönelik Uygulanan Anket Formu	72
EK 3. Etik Kurul Onay Belgesi	74
EK 4. Tez Orjinallik Raporu	76



SİMGELER ve KISALTMALAR

Σ	: Toplam sembolü
a	: Satır kütlelerinin oluşturduğu (1xc) boyutlu bir vektör
b	: Sütun kütlelerinin oluşturduğu (1xc) boyutlu bir vektör
B	: Burt matrisi
c_j	: j. Sütun profili
d_i^2	: Uzaklığın karesi
e_c	: (1xc) Boyutlu birim vektör
e_i	: Profilden izdüşüme olan uzaklık
e_r	: (rx1) Boyutlu birim vektör
i	: Satırdaki gözlem sayısı
\hat{d}_i	: Ağırlık merkezinden izdüşüme düzlemdeki uzaklık
j	: Sütundaki gözlem sayısı
k	: Tabaka gözlem sayısı
n	: Gözlem sayısı
P	: Kategorik değişken sayısı
P	: (rxc) boyutlu uygunluk matrisi
$P_i.$: i. Satır kütlesi
P_j	: j. Sütun kütlesi
Q	: Değişken sayısı
r_i	: i. Satır profili
r_i	: Kütlenin çarpımı
$r_i \cdot d_i^2$: Toplam hareketsizlik
Z	: Gösterge matrisi
θ	: Gösterim kalitesi (ilgilenilen kategori ile boyut arasındaki ilişki)
Π	: Çarpım sembolü
ark.	: Arkadaşları
ÇUA	: Çoklu Uyum Analizi
MDS	: Multi Dimensional Scaling (Çok Boyutlu Ölçekleme)
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı

- ÖSYM** : Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi
S1. : Soru 1
TBA : Temel Bileşenler Analizi
TDA : Tekil Değer Ayrıştırması
UA : Uyum analizi
Vd. : Ve diğerleri



ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.** Sağlık Bilgisi dersinin gerekliliğinin öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlıkları ve sağlığa ilişkin bilgileri takip etme düzeyleriyle olan ilişkisi 33
- Şekil 2.** Sağlık Bilgisi dersinin bireyin ve toplumun sağlık bilincini artırması ve çevre temizliği üzerindeki etkisiyle olan ilişkisi 34
- Şekil 3.** Sağlık Bilgisi dersinin ilkökul, ortaokul ve 10, 11 ve 12'nci sınıflarda okutulmasının öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlığı ve sağlıkla ilgili bilgileri takip etme değişkenleriyle olan ilişkisi 35
- Şekil 4.** Sağlık Bilgisi dersinin öğrencilerin sağlık bilgi düzeyine katkısının öğrencilerin ebeveyn eğitim durumları, cinsiyet, kitap okuma alışkanlıkları ve sigara içme alışkanlıklarıyla olan ilişkisi 36
- Şekil 5.** Okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlıkları ve yaşamlarının geçtiği yer ile olan ilişkisi 38
- Şekil 6.** Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasının öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlığı, sağlık ile ilgili bilgileri nereden takip ettikleri ve sigara kullanma alışkanlığı arasındaki ilişki 39
- Şekil 7.** ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik soruların sorulmasının öğrencilerin cinsiyet ve kitap okuma alışkanlığı ile olan ilişkisi 40
- Şekil 8.** Sağlık Bilgisi dersi olmasaydı bu derste öğrendiğim bilgileri ailemden veya çevremden öğrenebilirdim ifadesinin öğrencilerin ebeveyn eğitim durumları, cinsiyet ve kitap okuma alışkanlığı değişkenleriyle olan ilişkisi 42
- Şekil 9.** Sağlık Bilgisi ders saatinin yeterliliği ve eğitim-öğretim dönemi içerisinde ders saatinin yeterliliğine ilişkin gösterim 47
- Şekil 10.** Sağlık Bilgisi dersinin gerekliliğinin öğretmenlerin cinsiyet ve Sağlık Bilgisi dersini okutma süreleri değişkenleri arasındaki ilişki.. 48

Şekil 11. Sağlık Bilgisi dersinin ilkokul, ortaokul ve 10,11 ve 12'nci sınıflarda okutulmasının öğretmenlerin cinsiyet ve sağlık bilgisi dersini okutma süresi değişkenleriyle olan ilişkisi	49
Şekil 12. Sağlık Bilgisi ders içeriği'nin ve Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasının öğretmenlerin branş, cinsiyet ve Sağlık Bilgisi dersini okutma süresi değişkenleriyle olan ilişkisi	51
Şekil 13. Okullarda yürütülen temizlik faaliyetleriyle öğretmenlerin cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki	52
Şekil 14. Okullarda temizlik işlerinde görev yapan personellere bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitim verilmesinin öğretmenlerin cinsiyet ve hizmet içi eğitime katılma durumları değişkenleriyle olan ilişkisi	53
Şekil 15. Sağlık Bilgisi dersinin birey, toplum ve çevre sağlığına katkısının öğretmenlerin cinsiyet, hizmet içi eğitime katılma durumları ve sağlık kontrolü değişkenleriyle olan ilişkisi	54
Şekil 16. ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik soruların sorulmasının öğretmen değişkenleriyle olan ilişkisi	55

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.	Öğrencilerin sosyo demografik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler	29
Tablo 2.	Sorularda yer alan ifadelerin kategorilerine ait sayı ve yüzdeler.....	30
Tablo 3.	Sağlık Bilgisi dersinin gerekliliğine ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar	32
Tablo 4.	Sağlık Bilgisi dersinin birey, toplum ve çevre sağlığına katkısına ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar	33
Tablo 5.	Sağlık Bilgisi dersinin ilkökul, ortaokul ve 10, 11 ve 12'nci sınıflarda okutulmasına ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar	35
Tablo 6.	Sağlık Bilgisi dersinin öğrencilerin sağlık bilgi düzeyine katkısına ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar	36
Tablo 7.	Okullarda yürütölen temizlik faaliyetlerinin yeterliliğine ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar	37
Tablo 8.	Sağlık Bilgisi ders saatinin yeterliliğine ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar	38
Tablo 9.	ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik soruların sorulmasına ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar	40
Tablo 10.	Sağlık Bilgisi dersi olmasaydı bu derste öğrendiğim bilgileri ailemden veya çevremden öğrenebilirdim ifadesine ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar	41
Tablo 11.	Öğretmenlerin sosyo demografik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler	43
Tablo 12.	Öğretmenlere uygulanan likert tipi anket sonuçlarının frekans ve yüzdeleri	44
Tablo 13.	Sağlık Bilgisi dersinin gerekliliğine ilişkin olarak elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar	48

Tablo 14. İlkokul, ortaokul ve 10, 11 ve 12'nci sınıflarda Sağlık Bilgisi dersinin okutulmasına yönelik olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar	49
Tablo 15. Sağlık Bilgisi ders içeriği'nin ve Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasına yönelik olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar	50
Tablo 16. Okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerine ilişkin olarak başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar	51
Tablo 17. Okullarda temizlik işlerinde görev yapan personellere bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitim verilmesine yönelik olarak elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar	52
Tablo 18. Sağlık Bilgisi dersinin birey, toplum ve çevre sağlığına katkısının öğretmenlerin bakış açılarına yönelik olarak elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar	54
Tablo 19. ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi ders içeriğine yönelik soru sorulmasının öğretmenlerin bakış açısına ilişkin elde edilen başlangıç matrisi sonuçları	55

1. GİRİŞ

Sağlık Bilgisi dersi Milli Eğitim Bakanlığına bağlı ortaöğretim kurumlarında Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığının 08.08.1983 tarih ve 127 sayılı kararı ile dokuzuncu sınıflarda okutulmaya başlanmıştır. Sağlık Bilgisi dersi 2009 - 2010 Eğitim - Öğretim dönemine kadar iki (2) saat olarak okutulmuştur. Talim Terbiye Kurulu Başkanlığının 20.07.2010 tarih ve 76 sayılı kararı kapsamında Sağlık Bilgisi ders saati iki saatten bir saate indirilmiştir. 2010-2011 Eğitim - Öğretim döneminden itibaren Sağlık Bilgisi dersi dokuzuncu sınıflarda bir saat olarak okutulmaya başlanmıştır. Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığının 30.05.2017 tarih ve 53 sayılı kararı kapsamında Sağlık Bilgisi dersi 2017-2018 Eğitim-Öğretim döneminden itibaren 12'nci sınıflarda okutulmakta olan Trafik ve İlk Yardım dersi ile birleştirilerek 9'uncu sınıflarda Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü dersi adı altında okutulmaya devam edilmiştir.

Sağlık bilgi dersi öğretim programı 12. Sınıflarda okutulmakta olan Trafik ve İlk Yardım dersi ile birleştirilmeden önce yedi üniteden oluşmaktaydı. Ünite başlıkları ise Sağlıklı Yaşam, Büyüme ve Gelişme, Sağlığın Geliştirilmesi ve Korunması, Akıl ve Ruh Sağlığı, Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar, Aile Hayatı ve Ana Çocuk Sağlığı, Hastalıklarla İlgili Temel Kavram ve İlkelerdir.

Türkiye'de yürütülen sağlık hizmetlerinin kapsamı incelendiğinde genel olarak sağlık hizmetleri çalışmaları üç başlık altında yürütülür. Bunlar; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak sınıflandırılır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yürütülen çalışmalar, sağlık eğitimi, aşılama, aile planlaması, konut ve çevre hijyeni, temiz içme ve kullanma suyu sağlama, hava kirliliğinin önlenmesi vb. çalışmalar olarak belirtilebilir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst basamağı olup genel olarak 1'nci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, 2'nci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri ve 3'ncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılır. 1'nci basamak sağlık hizmetleri sağlık ocakları, toplum sağlık merkezleri, ana çocuk sağlığı merkezleri vb. sağlık merkezlerinde verilen hizmetleri kapsar. İkinci basamak sağlık hizmetleri ise devlet hastaneleri, özel hastaneler, eğitim hastanelerinde verilen hizmetlerdir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise üniversite hastaneleri, özel dal

hastaneleri vb. sağlık kuruluşlarında verilen hizmetleri kapsar. Rehabilitasyon hizmetleri ise kişinin doğuştan veya sonradan geçirmiş olduğu herhangi bir kaza veya hastalık sonucu bozulan sağlık durumunun kişide oluşturabilecek olumsuz etkileri en alt seviyede tutmak ve bireyi günlük hayatta başkalarına bağımlı olmadan yaşamını devam ettirebilmesi için yürütülen tıbbi ve sosyal hizmetlerdir.

Sağlık hizmetlerinin ilk ve en önemli basamağı koruyucu sağlık hizmetleridir. İnsanların sağlık ile ilgili bilinç düzeylerini artırmak sağlık eğitimi çalışmalarının nitelikli bir şekilde yürütülmesi nispetinde artacaktır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin nitelikli bir şekilde yürütülmesi durumunda sağlıklı insan sayısı büyük oranda artış gösterecek olup ayrıca insanların hastalanma riski azalacağından tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için ayrılan bütçenin azalmasına imkân sunacaktır.

Ülkelerin bilim ve teknolojiyi yakından takip ederek bilgi toplumu düzeyine ulaşabilmeleri ve bu gelişmişliği devam ettirebilmeleri için sağlıklı bireylere ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlıklı bireylerin yetişmesinde, sağlık eğitim çalışmaları büyük öneme sahiptir. Bu kapsamda günümüzde “hasta bireylere sağlık hizmeti sunma yerine, hastalıklardan korunma hakkında eğitim verme” anlayışı ne çıkmaktadır (Beyazova ve Özcebe, 2012).

İnsanların herhangi bir konu ile ilgili bilinç düzeylerini artırmanın temeli yapılan eğitim çalışmalarına dayanmaktadır. Birey sahip olduğu bilgiler nispetinde kendisini olumsuz davranışlardan uzak tutabilmektedir. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili konularda gerekli bilgi birikimine sahip olmayan insanların kendilerini bu hastalıklara karşı korumaları ve gerekli önlemleri almaları beklenemez. Sağlık bilgi düzeyinin yetersiz olduğu insanların fazla olduğu toplumlarda hastalıklar artacak, iş gücü kayıpları ve maddi kayıplar artacak olup toplumun ve dolayısıyla ülkenin gelişimi olumsuz yönde etkilenecektir.

Ülkelerin geleceğine şekil verecek olan öğrencilerin sağlıklı bir ortamda eğitim almaları, sağlık bilinç düzeylerinin yüksek olması ve istenilmeyen davranışları edinmeden gerekli tedbirlerin alınması için sağlık eğitimi çalışmalarının yaygınlaştırılması önem arz etmektedir. Sağlık Bilgisi dersi ortaöğretim dokuzuncu

sınıflarda bir saat olarak okutulan bir derstir. Öğrencilerde olumlu sağlık davranışları oluşturmak ve öğrencilerin sağlık bilgi düzeylerini artırarak öncelikle kendi sağlıklarını korumalarını desteklemek daha sonra edinmiş oldukları sağlık bilgilerini çevresindekilere de aktararak toplumda olumlu sağlık davranışlarının artması ve toplumun sağlık bilgi düzeylerinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır.

Büyüme ve gelişme dönemlerinin kapsadığı yaşlar incelendiğinde bebeklik döneminin 0-12 aylar, çocukluk döneminin 1-11 yaşlar, ergenlik döneminin 12-21 yaşlar, yetişkinlik döneminin 22-64 yaşlar arası ve son olarak yaşlılık döneminin ise 65 yaş ve sonrası dönemi kapsadığı belirtilmektedir. Ortaöğretim dokuzuncu sınıf öğrencilerinin yaş aralıkları genel olarak 13-19 yaşlara denk gelip ergenlik dönemi içerisinde yer almaktadırlar.

Ergenlik döneminde birey aile ortamından yavaş yavaş uzaklaşıp zamanının çoğunu arkadaşları ile geçirmektedir. İnsanların genel olarak davranışlarının çoğunun ilk başlangıcı ergenlik dönemine denk gelmektedir. Bireyin ilk aşık olmaya başladığı, siyasi partilere sempati duyduğu, sigara, alkol ve uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıkları ilk olarak kullanmaya başladığı ve daha bir çok ilkin yaşandığı bu dönemde, öğrencilere olumsuz davranışlar edinmeden gerekli eğitimlerin verilmesi önemlidir.

Öğrencilerin sağlık konularında eğitim almaları önem taşıdığı gibi, okullarda sağlıklı bir çevrenin oluşturulması da önemlidir. Okullarda sağlıklı bir fiziki çevre oluşturulmadığı sürece öğrencilere verilecek sağlık eğitim çalışmaları amacına yeteri oranda ulaşamayacaktır. Örnek vererek durumu biraz somutlaştıracak olursak, Sağlık Bilgisi dersinde tifo, kolera vb. hastalıklar anlatılıp öğrencilerin içme su ihtiyaçlarını okulun lavabolarından karşılamalarını önleyici bir çalışmanın yapılmaması derste öğrenilen bilgilerin davranışa dönüştürülememesine neden olup, bu da eğitimin öğrencide istenilen davranışlar oluşturma amacını olumsuz yönde etkileyecektir.

Dersin başarısının ve verimliliğinin artırılması için öncelikle, öğretmen ve öğrencilerin derse bakış açılarının ortaya konulması gerekmektedir. Sağlık Bilgisi dersine yönelik öğretmen ve öğrencilerin bakış açılarının ve beklentilerinin doğru olarak ortaya konulması, dersin bu beklentileri karşılayıp karşılamadığına kanaat

getirilmesi ve eğer bu beklentiler karşılanmıyorsa, sağlık bilinci yüksek olan bireylerin yetişmesine yönelik eksikliklerin neler olduğunun ortaya konulması ve buna bağlı olarak da önerilerde bulunulması önemlidir. Bununla beraber, bu eksikliklerin doğru olarak belirlenmesinde hem uygulanacak anketin içeriği hem de kullanılacak olan doğru istatistik yöntemin seçimi oldukça önemlidir. Bu bağlamda, Sağlık Bilgisi dersinin hem öğretmen hem öğrenci açısından değerlendirilmesine yönelik çalışma yok denecek kadar azdır. Bu anlamda, tez çalışmasının literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu tez çalışmasında, Sağlık Bilgisi dersinin verimliliği ile ilgili mevcut durumun tespiti ve verimliliği artırmaya yönelik planlanan anket çalışmasından elde edilen verilerin, çoklu uyum analizi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

İnsanlara hayatın ilk dönemlerinde olumlu sağlık davranışları kazandırmak, insanların edinmiş oldukları olumsuz davranışları değiştirmekten çok daha kolaydır. Ergenlik döneminde sağlığa zararlı alışkanlıkları edinmiş ve bağımlı olmuş kişilerin bu davranışlarını değiştirmek için verilen eğitim ve destek çalışmalarının etkisi istenilen düzeyde olamayacaktır.

Sağlığı geliştirme çalışmaları genel olarak, hastalıklardan korunma, sağlık bilgisi ve sağlık eğitimi, halk sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşması, toplumun gelişimi olmak üzere dört başlıkta yürütülmektedir. Teoride ayırım olmasına rağmen, uygulamada iç içe geçmiştir. Sağlığı geliştirme çalışmaları kapsamında yürütülen okul sağlığı hizmetleri, sağlık bilgisi ve sağlık eğitimi alanında yapılan çalışmalara örnek gösterilmesine rağmen sağlığı geliştirme hizmetlerinin diğer dallarından da destek almaktadır. Okul sağlık hizmetleri bireyin ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmek için sağlığı bedensel, psikolojik ve sosyal bir bütünlük içerisinde ele alarak gerekli çalışmalar yapmaktadır.

Okul sağlık hizmetleri kapsamında; okulda periyodik ve özel muayeneler yapmak, öğrencilerin bulaşıcı hastalıklara karşı korunmalarını sağlamak, öğrencilerin yaş gruplarını dikkate alarak gerekli konularda sağlık eğitim çalışmaları yapmak, okulun çevresini ve okulun fiziki yapısını sağlığı geliştirici yönde düzenlemek, okul hijyeni ve beslenme konularında gerekli denetlemeleri yapmak ve bilgilendirme çalışmaları yapmak, sağlık sorunu saptanan öğrencilerin gerekli tedavi ve sağlık hizmetlerini almalarını sağlamak ve ihtiyaç duyulması halinde öğrencilerin bireysel yetenek ve kapasitelerine uygun eğitim çalışmalarından yararlanmasına yönelik gerekli tedbirler almak. Okul sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi, uygulanması ve izlenmesi çalışmalarında hekim, psikolog, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, hemşire, okul idarecileri, öğretmen ve veliden oluşan ekibe ihtiyaç vardır (Baltaş, 2000).

Sağlam, (1996) Ankara ilinde beş ortaöğretim okulunda okumakta olan öğrencilerin, Sağlık bilgisi dersinin içeriği ve işlenişi ile birlikte, öğretmen ve öğrencilerin dersin işlenişi ile ilgili karşılaştıkları sorunları araştırmış ve sonuç olarak,

ders programı ve içeriğinin oldukça titiz hazırlanmasına karşın, uygulamada ortaya çıkan bazı problemler nedeniyle dersin etkin bir şekilde verilmediğini vurgulamıştır.

Cerrah ve Ayas (2003), tarafından yapılan “Meslek liselerinde görev yapan biyoloji öğretmenlerinin karşılaştıkları problemler ile biyoloji ve sağlık bilgisi öğretim programına bir bakış” adlı çalışmada, 20-25 kişilik sınıflar için hazırlanmış programların ülke genelindeki 35-40 kişilik sınıflarda beklenen düzeyde yürütülemediği, okullarda gerekli donanımın olmadığını ve öğrencilerin hazır bulunmuşluk düzeylerinin farklı olduğu belirtilmiştir.

Güvercin ve ark. (2004), tarafından yürütülen “Köy Enstitüleri ve Sağlık Eğitimi” başlıklı çalışmada, Köy Enstitülerinde eğitim-öğretime başlandığı ilk yıllardan itibaren ders programlarında sağlık konusunun sürekli bulunduğu vurgulanarak, Köy Enstitülerinin hem halkın eğitimini sağladığı, hem de enstitülerde eğitim alan köy sağlık memurlarıyla kırsal alanda sağlık hizmeti verdiğine dikkat çekilmiştir.

İşleyen ve ark. (2005), tarafından yürütülen “Türkçe Web Sitelerinde Sunulan Sağlık Bilgisinin Anlaşılabilirliği” adlı çalışmada, uzmanlarca veya uzman olmayan kişilerce internet ortamında sunulan sağlık bilgilerine kolayca ulaşılması sonucunda, internetin insanların kendi sağlıklarıyla ilgili karar alma şekillerini değiştirdiği belirtilmiştir.

Bodur ve ark. (2012), Sağlık Bilgisi dersini veren öğretmenlerin, sağlık bilgi düzeylerini değerlendirmeye yönelik yaptıkları çalışmada, Konya il merkezinde bulunan ortaöğretim okullarında, 2011 yılında Sağlık Bilgisi dersine giren ve girmeyen öğretmenlerin sağlıkla ilgili temel konulardaki bilgi düzeylerini karşılaştırmışlardır. Çalışma sonucunda, Sağlık Bilgisi dersine giren ya da sağlıkla ilgili bir kulüpte rehberlik yapan öğretmenlerin, genel sağlık bilgi düzeylerinin diğer öğretmenlere göre daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, çalışmaya katılan öğretmenlerin Sağlık bilgi düzeyleri istenilen düzeyde olmadığından, bilgi düzeylerinin artırılması ve Sağlık Bilgisi dersine sağlık alanına yakın branştan olan öğretmenlerin girmesinin, öğrencilerin olumlu sağlık davranışları kazanmalarına önemli katkı sağlayabileceği kanaatine varılmıştır.

Eğitim ve ğretim faaliyetlerinde istenilen başarının sağlanmasında kuşkusuz sağlıklı öğrencilerin varlığı ve sağlıklı okul ortamının oluşturulması önemlidir. Bu kapsamda, sağlık sorunu olan öğrencilerin tespit edilmesi ve tedavilerinin yapılması, okullarda öğrencilerin sağlıklarını olumlu yönde etkileyecek fiziki ortamın sağlanması, olumsuz yönde etkileyecek uygulamaların düzeltilmesi, öğrencilerin büyüme ve gelişme dönemleri baz alınarak ihtiyaç duyulan konularda eğitim çalışmalarının yapılması, okul çalışanlarına yönelik okul sağlığı, bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında gerekli eğitim çalışmalarının düzenlenmesi ve sağlıklı okul ortamının sağlanması için gerekli denetimlerin yapılması için İl Milli Eğitim Müdürlükleri bünyesinde gerekli birimlerin oluşturulması çok ama çok önem taşımaktadır.

Günümüz eğitim-ğretim sisteminde öğrencilerin akademik başarılarının artırılmasına yönelik çalışmalar büyük önem taşımaktadır. Eğitim ve ğretim faaliyetlerinin planlı olarak yürütüldüğü kurumların başında okullar gelmektedir. Okullarda ğrencilere istenilen davranışlar kazandırmak için planlı çalışmalar yürütülmektedir. Ancak okulda öğrencilere akademik beceriler kazandırmanın yanında yaşam becerileri de kazandırılmalıdır.

Okullar bireyin sağlığının gelişmesinde ve hayat boyu sağlıklı davranışlar kazanmasında büyük rol üstlenmektedir. İlkokul, ortaokul ve lise döneminde sağlık alanında eğitim almayıp ve niversite döneminde de sağlık alanına yakın meslek alanlarında okumayan bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme konularında bilgi düzeyleri yetersiz kalacaktır. Bireyin okul döneminde, sağlığını olumlu yönde etkileyecek alışkanlıklar edinmesi ve sağlığını olumsuz yönde etkileyecek davranışlar hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayacak eğitim programları düzenlenmelidir.

2.1. Sağlık Bilgisi Dersinin Sağlık Hizmetleri İçerisindeki Yeri ve nemi

Sağlık hizmetleri, kişinin sağlığını korumak, geliştirmek ve kişi hastalandığı zaman tedavisini yapmak için yürüten kapsamlı çalışmalardır. (Dirican ve Bilgel, 1993). Sağlık hizmetlerinin en önemli basamağını koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yürütülen kişiye ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri oluşturmaktadır. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; sağlık eğitimi, bağışıklama, kişisel temizlik, aile planlaması, beslenme vb. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise; temiz içme ve

kullanma suyu sağlanması, hava kirliliğinin önlenmesi, konut hijyeni, gıda kontrolü, gürültü kontrolü, atıkların zararsız hale getirilmesi vb. çalışmalar olarak ifade edilebilir.

Sağlık hizmetleri günümüzde sadece tedavi edici hizmetler değil, koruyucu hizmetler olarak ta uygulanmaktadır. Sağlık eğitimi de koruyucu hizmetlerin bir parçası olarak yer almaktadır. Sağlık eğitimi çalışmalarının önemi gün geçtikçe artmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini bilen ülkeler öğrencilere sağlık kültürü aşlamak için bazen ayrı bir ders olarak okutulmakta bazen de farklı derslerin içerisinde sunulmaktadır. Sağlık bilgi düzeyi yüksek, sağlığına önem veren, hastalıklardan korunmasını bilen, sağlıklı yaşam becerilerine sahip nesiller yetiştirmeyi hedeflemiş ve bu doğrultuda eğitim programları düzenleyip uygulamışlardır (Şahin ve Özata, 2009).

Sağlık Bilgisi dersi, öğrencilerde olumlu sağlık bilinci oluşturmak için sağlık eğitim çalışmaları kapsamında yürütülmektedir. Sağlık eğitimi kapsamında yürütülmekte olan Sağlık Bilgisi dersi ile öğrencilerin daha önceden edinmiş oldukları yanlış sağlık bilgilerini değiştirmek, doğru sağlık bilgilerini ise desteklemek ve geliştirmektir.

Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan ortaöğretim Sağlık Bilgisi dersi, öğretim programında Sağlık Bilgisi dersinin amaçlarından bazıları genel olarak aşağıda belirtilmiştir (Beyazova ve Özcebe, 2012).

Öğrencilerin;

1. Sağlıkla ilgili temel kavramları öğrenmeleri,
2. Sağlıklı olmanın ve sağlıklı bir yaşam sürdürmenin temel insan haklarından biri olduğunun farkına varmaları,
3. Sağlıklı ve dengeli beslenmenin önemini kavramaları,
4. Kendilerinin ve çevrelerinin sağlık şartlarını değerlendirerek daha iyi düzeye getirebilmek için çaba göstermeleri,
5. Sağlık hizmetlerini kavramak ve sağlık hizmetlerinden daha etkin faydalanmaları,

6. Büyüme ve gelişmenin belli evreleri içeren bir süreç olduğunun farkına vararak ergenlik çağında bedenlerinde oluşan fizyolojik ve ruhsal değişikliklere uyum sağlamaları,
7. Kendi sağlıkları ile ilgili yaptıkları yanlış davranışlarını fark etmeleri ve düzeltme girişiminde bulunmaları,
8. Akıl ve ruh sağlığının birey ve toplum açısından önemini kavramaları,
9. Sağlıklı yaşamak için tutarlı bir hayat görüşü geliştirmeleri,
10. Kişi ve toplum sağlığını olumsuz etkileyebilecek uygulamalara karşı çıkararak çevresindekilere örnek olmaları,
11. Aile planlamasının bireysel yaşam kalitesini yükselttiğinin farkına varmaları,
12. Hastalıkların tedavisinde erken tanının önemini kavramaları,
13. Bulaşıcı hastalıklardan korunma yollarını bilerek gerekli önlemleri almaları,
14. Sağlıkla ilgili gelişmeleri izlemeleri amaçlanmaktadır.

Yukarıda yer alan amaçların, genel olarak sağlıklı nesillerin yetişmesini, bireyin kendi sağlığı üzerinde söz sahibi olmasını sağlamak, bireyin sağlık bilinç düzeyini artırarak başta kendi sağlığını daha sonra toplumun sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek olarak ifade edilebilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık eğitimini; bireylere ve topluma sağlıklı hayat için alınması gereken önlemleri benimsetip uygulatmak, sunulan sağlık hizmetlerini kullanmaya alıştırmak, sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanları ikna etmek, ortak karara vardırırmak ve eyleme yöneltmek amacıyla gerçekleştirilen eğitim uygulamaları şeklinde tanımlanmaktadır (Tabak, 2000)

Sağlık eğitimi, kişiye ve çevreye yönelik koruyucu hekimlik uygulamaları içerisinde yer alır. Sağlık eğitiminde amaç bireyin davranışlarını değiştirmek dolayısıyla bireye sağlıklı bir yaşam biçimi kazandırmaktır. Sağlık Bilgisi dersi sağlık eğitimi çalışmalarının okullarda yürütülmekte olan bir uygulamasıdır. Birey Sağlık Bilgisi dersinde öğrenmiş olduğu bilgiler sayesinde, sağlıklı davranışlar edinerek kendi sağlığını koruyup geliştirecek, ayrıca öğrenmiş olduğu bilgileri çevresindeki diğer insanlara da aktararak toplumun sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

Yarının toplumunu oluşturacak olan çocukların sağlık bilinç düzeylerini artırmak, sağlıklarını korumak ve mutlu bir yaşam sürmelerine imkân sağlamak için Sağlık Bilgisi dersinin müfredatının geliştirilerek diğer sınıflarda da okutulması ve bu dersleri okutacak sağlık alanından mezun öğretmenlerin atamalarının yapılması önemlidir. Birey çoğu hastalıkla ilgili bilgileri ve korunma yöntemlerini o hastalığın kendisinde veya bir yakınında görülmesi sonrasında öğrenmektedir. Sağlık eğitimi çalışmalarının yaygınlaştırılması ile birey hastalıklar ve korunma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olacak, başta kendisi ve sonrasında çevresindekileri de hastalıklara karşı koruyabilecektir. Sağlık eğitimi sayesinde insanları hastalıklardan korumak, onları hastalandıktan sonra tedavi etmekten çok ama çok daha ekonomiktir. Gençlere olumsuz alışkanlıklar edinmeden uygun zamanda verilen nitelikli bir sağlık eğitimi, daha sağlıklı ve doğru sağlık alışkanlıkları olan bir toplumun yetiştirilmesine yardımcı olacaktır. Gençlerin sağlıkları üzerinde söz sahibi olmalarını sağlamak, bedensel ve ruhsal yönden kendilerini tanımaları ve sağlıklarını korumaları için verilecek olan eğitim, gelecek nesillerin de sağlık bilincini yükseltecektir. Gençlerin, Sağlık Bilgisi dersinde alacakları eğitim, başta kendilerini olduğu kadar, yakın çevrelerini ve gelecekte kuracakları aileleri de olumlu yönde etkileyecektir.

Çocukların sağlıklı olması, milletin geleceğinin de güvencesidir. Bu sebeplerle. 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 281. maddesi "Tüm okullarda en son bilimsel gelişmelere uygun Sağlık Bilgisi öğretiminin zorunlu olduğu" hükme bağlamıştır (Alkan ve ark., 2005).

2.2. Okul Sağlığı

Okul Sağlığı, öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Okul sağlık hizmetlerinin, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 3. maddesinde ve 01/02/2005 tarihli ve 2005/15 Sayılı Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genelgesi'nde belirtildiği şekliyle, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütüleceği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Okul sağlık hizmetleri sayesinde okul çocuklarında görme, işitme, beslenme, diş sağlığı ve diğer birçok alanda görölme riski olan sağlık sorunları tespit edilip, gerekli tedaviler yapılabilir (Tunca, 1971). Okul çocuğunun sağlıklı oluşu, büyük oranda okul sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde verilmesine bağlıdır. Okul sağlık hizmetlerinin amacı; okul çağındaki bütün çocukların bedenlen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde yaşamaları ve çocukların sağlıklı bir okul ortamında eğitim almalarını sağlamaktır.

Bireyin sağlıklı alışkanlıklar edinmesinde aile ve okul birlikte sorumludur. Ailenin birey üzerindeki etkisi okula göre daha fazla olmasına rağmen, aile tarafından bireye sağlıklı yaşamın kazandırılmasına yönelik yeterli sağlık eğitim çalışmaları yapılamamaktadır. Dolayısıyla okulda yürütülecek sağlık eğitim çalışmaları daha fazla önem kazanmaktadır.

Okul ortamında sanitasyonun sağlanması ve okul personelinin sağlık durumunu korumak ve geliştirmek için kuşkusuz okulda yeterli temizlik personeline ve iyi bir okul idaresine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda aşağıda belirtilen maddeler üzerinde çalışmalar yapılabilir.

a) Okullara kadrolu hizmetli alınmaması, çünkü ileriki yaşlarda personelin temizlik yapma alışkanlığı ve hassasiyeti değişmekte ve bu işleri yapmak kendisine zor gelmektedir.

b) Okulların fiziki yapısı ve öğrenci sayısına göre yeterli sayıda personel görevlendirmek. Personel alımı için okul yönetimine kendi personelinin hizmet alımı yoluyla karşılaması için gerekli ödeneklerin bakanlık tarafından aktarılması okuldaki temizlik faaliyetlerinin daha nitelikli bir şekilde yapılmasına imkân sağlayacaktır.

c) Okullarda çalışan personellere yönelik sağlık eğitimi ve hijyen konularında seminer ve kurslar düzenlemek.

d) Bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon hastalıklarına karşı okulun belirli dönemlerde rutin olarak ilaçlanması için gerekli çalışmaların yapılması ve bu çalışmaların denetime tabi tutulması gerekmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Gereç

Bu çalışma Van iline bağlı İpekyolu, Edremit ve Tuşba ilçelerinde faaliyet gösteren ortaöğretim kurumları arasından rastgele alınan 32 ortaöğretim kurumuna uygulanmıştır. Çalışma verileri Ortaöğretim kurumlarının dokuzuncu sınıflarında öğrenim gören öğrencilere ve bu okullarda görev yapan Sağlık Bilgisi dersini okutmakta olan öğretmenlere anket formu uygulanarak elde edilmiştir. Anket formları bu kurumlarda görev yapan ve Sağlık Bilgisi dersini okutan veya daha önceden okutmuş olan 75 öğretmene ve bu dersi alan dokuzuncu sınıfta okumakta olan 530 öğrenciye uygulanmıştır.

Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenlerin ve bu dersi alan öğrencilerin derse bakış açılarının tespit edilmesi ve derse yönelik muhtemel eksikliklerin belirlenerek gerekli önlemlerin alınması için ilgili mercilerin bilgilendirilmesi amacıyla öğretmenlere yönelik 25 (yirmi beş) ve öğrencilere yönelik ise 20 (yirmi) soruluk anket formları hazırlanmıştır. Bu anket formları yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Anket formu dersi okutan öğretmen ve dersi alan öğrencilere yönelik kişisel ve derse yönelik görüşlerin tespit edilmesi amacıyla iki bölüm halinde oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında yer alan öğretmen ve öğrencilere 3'lü likert ölçeğinde değişik soru ve ifadeler yöneltilmiştir. Bu soru ve ifadelere verilen cevaplara SPSS 21.00 paket programı kullanılarak çoklu uyum analizi yapılmıştır.

3.2. Yöntem

3.2.1. Uyum analizi

Uyum analizi genel olarak, basit uyum analizi ve çoklu uyum analizi olmak üzere ikiye ayrılır. Basit uyum analizinde sadece iki kategorik değişken arasındaki ilişki araştırılırken, çoklu uyum analizinde ise ikiden çok kategorik değişken arasındaki ilişki yapısı incelenmektedir (Keskin, 2001).

Çok değişkenli istatistik yöntemlerden biri olan uyum analizi, kategorik veriler arasındaki ilişkilerin analiz edilmesi ve elde edilen sonuçların iki boyutlu bir uzayda grafiksel olarak gösterilmesine imkân sunan bir teknik olarak tanımlanabilir.

3.2.2. Uyum analizinin temel kavramları

Uyum analizinin anlaşılabilmesi için profil, kütle, ki-kare uzaklığı ve toplam inertia gibi dört temel kavramın açıklanması gerekmektedir (Uzgören, 2007).

Profil: Çapraz tablolarda, sadece hücrelerdeki gözlenen frekansların karşılaştırılması yeterli olmaz. Bu nedenle uygulamada, genellikle satır ve sütunlardaki gözlenen değerlerin, satır ve sütun toplamlarına oranlanarak, yüzdeleri hesaplanır ve böylece hücrelerde yer alan değerler yüzde olarak ifade edilmiş olur. Satır ve sütun frekansları için hesaplanan bu yüzde değerler, sırası ile satır profilleri ve sütun profilleri olarak adlandırılır.

Kütle: Uyum analizinde, her profille ilişkili olan ikinci temel kavram kütle (mass) dir. Satır kütleleri olarak adlandırılan ve analizde her satır profilini farklı ağırlıklandırmak için kullanılan değerler, kontenjans tablosunun satır toplamlarının $(n_{i.})$ genel toplama $(n_{..})$ bölünmesiyle hesaplanır. Satır kütleleri aynı zamanda ortalama sütun profilinin bileşenleridir. Benzer şekilde sütun kütleleri de; kontenjans tablosunun sütun toplamlarının $(n_{.j})$ genel toplama $(n_{..})$ bölünmesiyle elde edilir ve ortalama satır profilinin bileşenleridir.

Ki-kare uzaklığı: Fiziksel uzaklık kavramı, öklid uzaklığı olarak adlandırılır ve uzaydaki noktalar arasındaki düz çizgi uzaklığı olarak düşünülebilir. Bir kontenjans tablosunun herhangi iki satır profili arasındaki öklid uzaklığı, iki profilin elemanları arasındaki farkların kareleri toplamının kareköküne eşittir.

İnertia: Uyum analizinde varyans yerine inertia kavramı kullanılmaktadır. Her fiziksel nesnenin bir ağırlık merkezi vardır. Nesneyi meydana getiren her parça belirli bir kütle ve ağırlık merkezinden farklı bir uzaklığa sahiptir. Nesnelerin toplam inertia

değeri, uzaklığın karesi $\left(d_i^2\right)$ ile kütlelerin $\left(r_i\right)$ çarpımının elde edilen niceliklerin toplamı olarak tanımlanır.

Toplam inertia = $r_i d_i^2$ olarak yazılır.

Boyut indirgeme: Değişken sayısının 3' ten fazla olduğu durumlarda, bunlar arasındaki ilişkileri, çok boyutlu uzayda grafiksel olarak göstermek ve yorumlamak güçleşir. Bu durum, temelde boyut indirgemeyi gerektirir. Uyum analizinde, özetle profiller arasındaki ki-kare uzaklığını mümkün olduğunca doğru olarak yansıtan, daha düşük boyutlu bir uzayın bulunması amaçlanır. Bu durum, bir bakıma tüm noktalara en yakın düzlemi aramaya eşdeğerdir. Herhangi bir düzlem için profil noktasında düzleme uzaklık, profil ve düzlem arasındaki en küçük ki-kare uzaklığı olarak hesaplanabilir. Bu amaçla düzlemdeki profile en yakın nokta, profilin iz düşümü olarak adlandırılır.

Profilden izdüşüme olan uzaklık $\left(e_i\right)$ ile ve ağırlık merkezinden izdüşüme düzlemdeki uzaklık $\left(\widehat{d}_i\right)$ ile gösterilir. Ağırlık merkezi, profil ve izdüşüm noktalarının oluşturduğu dik üçgene Pisagor teoremi uygulanarak; $d_i^2 = \widehat{d}_i^2 + e_i^2$ eşitliği ile elde edilir.

Uyum analizinin ana amacı, karmaşık yapıdaki bir veri matrisini önemli bir bilgi olmadan daha basit yapıdaki yeni bir veri matrisiyle ortaya koymaktır. Sütun ve satırlar arasındaki ilişkileri, daha basit olan yeni bir veri matrisi ve grafiksel gösterim yardımıyla ortaya koyar. Bu açıdan bakıldığında uyum analizinin faktör analizine benzediği söylenebilir. Bu iki analiz arasındaki temel fark veri tipidir. Uyum analizinde; nitelik ya da nitelik durumuna getirilmiş sürekli/kesikli verilerin frekansları ile analiz yapılırken faktör analizinde çok değişkenli normal dağılım varsayımını sağlayan sürekli ya da kesikli verilerle analiz yapılmaktadır. Ayrıca faktör analizinde toplam varyans bağımsız bileşenlere (dik) parçalanırken, uyum analizinde bir ilişki ölçüsü olarak düşünülen toplam ki-kare değerinin (inertia) ayrıştırılması söz konusudur (Alpar, 2013).

3.2.3. Çoklu uyum analizi

Çoklu uyum analizi yöntemi, kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde, çapraz tablolarda satır ve sütun değişkenleri arasındaki ilişkileri açıklamakla birlikte, bu ilişkileri daha az boyutlu uzayda grafiksel olarak göstermeye olanak sağlamaktadır (Suner ve Çelikoğlu, 2008). Çoklu uyum analizinde, değişken sayısı basit uyum analizine göre daha fazla olduğu için çoklu uyum analizi basit uyum analizine göre daha fazla bilgi vermektedir.

Çoklu uyum analizinde grafik üzerinde her bir kategori, nokta ile gösterilmektedir. Kategorilerin yani noktanın orijinden uzaklığı, o kategorinin önemini ifade etmektedir. Orijinden ilgilenilen noktaya bir doğru çizildiğinde, diğer noktalara da orijinden başka doğrular çizildiğinde ilgilenilen noktaya ait doğru ile diğer doğrular arasındaki açı, ilgilenilen nokta ile diğer noktalar arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Oluşan açının küçüklüğü ilişkinin büyüklüğünü, açının büyüklüğü ise ilişkinin küçüklüğünü ifade eder (Palmer, 1993).

Çoklu uyum analizinde dikkat edilmesi gereken noktalardan biri elde edilen boyutlardan kaç tanesinin yorumlanacağıdır. Yorumlanacak boyut sayısının belirlenmesinde temel yaklaşım boyut sayısının olabildiğince az olmasıdır. Boyut sayısının artması durumunda yorumlama zorlaşacaktır (Alpar, 2011).

Çoklu Uyum Analizi, Homojenlik Analizi (Homogeneity Analysis) olarak bilinmektedir. HOMALS (Homogeneity Analysis by Alternating Least Squares) olarak da bilinmektedir (Etikan ve ark., 2000).

Çoklu uyum analizi, uyum analizinin Gösterge Matrisi veya Burt Matrisine uygulanması temeline dayanmaktadır (Coşkun, 2007). Çoklu uyum analizinin oluşturulabilmesi için öncelikle başlangıç matrisinin oluşturulması gerekmektedir. Başlangıç matrisi gösterge matrisi olarak da ifade edilir. Başlangıç matrisinin satırlarında birimler sütunlarında ise kategorik değişkenler yer alır. Gösterge matrisinin hücrelerinde 0 veya 1 kodları yer alır. Birimlerin yer aldığı kategori için 1, diğerleri için 0 kodu kullanılır. Başlangıç matrisi genel olarak L ile gösterilir ve

$$L = \begin{bmatrix} 101010100010101010 \\ \dots \\ \dots \\ \dots \\ 010101010010101010 \end{bmatrix} \text{ olarak ifade edilir.}$$

L matrisinin sütunlarında ele alınan değişkenlerin toplam seviye sayısı, satırlarında ise gözlem sayısı yer alır. Bu şekilde matrisin satır ve sütun sayıları çarpılarak matrisin kaç boyutlu olduğu bulunur. Başlangıç matrisinin oluşturulmasında genelde iki yaklaşım kullanılır. Bunlardan biri çoklu regresyon yaklaşımı iken, ikincisi ise Burt tablolarının kullanımınıdır. Burt tablosu ya da Burt matrisi gösterge matrisinin iç çarpımlarından oluşur.

Burt matrisi, $B=X'X$ eşitliği ile elde edilir. Bu eşitlikte X' matrisi gösterge matrisinin transpozudur (Keskin, 2001).

3. BULGULAR

Çalışmanın bulgular bölümü öğrenci ve öğretmenlerin Sağlık Bilgisi dersine bakış açılarının belirlenmesi amacıyla elde edilen sonuçlara göre iki başlık altında verilmiştir.

4.1. Öğrencilerin Sağlık Bilgisi Dersine Bakış Açıklarına İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de verilmiştir. Tablo 1’e göre, öğrencilere ait kişisel bilgiler incelendiğinde ankete katılan 530 öğrenciden 350’si (%66) kız, 180’i (%34) de erkek öğrenciden oluştuğu görülmektedir. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları incelendiğinde annesi okur-yazar olmayan öğrenci 208 (%39,2), annesi ilkokul-ortaokul mezunu olan öğrenci 259 (%48,9), annesi lise mezunu olan öğrenci 49 (%9,2) ve annesi üniversite mezunu olan öğrenci ise 14 (%2,6) olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin baba eğitim durumu incelendiğinde babası okur - yazar olmayan öğrenci sayısı 55 (%10,4), babası ilkokul-ortaokul mezunu olan öğrenci sayısı 287 (%5,2), babası lise mezunu olan öğrenci sayısı 119 (%22,5), babası üniversite mezunu olan öğrenci sayısı ise 69 (%13) olarak tespit edilmiştir. Genel olarak öğrencilerin baba eğitim durumlarının anne eğitim durumlarından yüksek olduğu, annesi üniversite mezunu olan öğrenci sayısının çok az olduğu belirlenmiştir. Öğrencilere yöneltilen sağlıkla ilgili bilgileri nereden takip ediyorsunuz sorusuna ise öğrencilerin 265’i (%50) televizyondan, 31’i (%5,8) gazeteden, 197’si (%37,2) internetten, 37’si (%7) arkadaşlardan takip ettiklerini ifade etmişlerdir. Alanında uzman olmayan kişiler tarafından internet ortamında yapılan bilgilendirmeler öğrencilerin yanlış bilgiler edinmelerine ve sağlıklarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo demografik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler.

Değişkenler		Sayı	%
Cinsiyet	Kız	350	66
	Erkek	180	34
	Toplam	530	100
Eğitim süresince kaldığımız yer	Aile yanında	473	89,2
	Devlet yurdu	44	8,3
	Akraba yanında	10	1,9
	Özel Yurt	3	0,6
	Toplam	530	100
Yaşamımızın geçtiği yer	Şehir merkezi	442	83,4
	İlçe veya köy	88	16,6
	Toplam	530	100
Aile yapısı	Anne-baba birlikte	503	94,9
	Anne-baba ayrı	9	1,7
	Anne hayatta değil	4	0,8
	Baba hayatta değil	14	2,6
	Toplam	530	100
Yaş	13-15	356	67,2
	16-19	174	32,8
	Toplam	530	100
Kardeş sayısı (kendisi dahil)	Tek çocuk	3	0,6
	İki kardeş	128	24,1
	Üç ve daha fazla kardeş	399	75,3
	Toplam	530	100
Anne eğitim durumu	Okur-yazar değil	208	39,2
	İlkokul/ortaokul mezunu	259	48,9
	Lise mezunu	49	9,2
	Üniversite mezunu	14	2,6
	Toplam	530	100
Baba eğitim durumu	Okur-yazar değil	55	10,4
	İlkokul/ortaokul mezunu	287	54,2
	Lise mezunu	119	22,5
	Üniversite mezunu	69	13
	Toplam	530	100
Ailenin aylık net geliri	1000TL ve altı	129	24,3
	1001 ve 3000TL arası	125	23,6
	3001TL ve üstü	62	11,7
	Bilmiyorum	214	40,4
	Toplam	530	100
Aylık harcama miktarı	0-200TL arası	370	69,8
	201TL ve üstü	160	30,2
	Toplam	530	100
Sağlıkla ilgili bilgilerin kaynağı	Televizyondan	265	50
	Gazeteden	31	5,8
	İnternette	197	37,2
	Arkadaşlardan	37	7
	Toplam	530	100
Kitap okuma alışkanlığı	Evet	396	74,7
	Hayır	134	25,3
	Toplam	530	100
Spor yapma alışkanlığı	Evet	293	55,3
	Hayır	237	44,7
	Toplam	530	100
Sigara kullanma alışkanlığı	Evet	34	6,4
	Hayır	496	93,6
	Toplam	530	100

Öğrencilerin Sağlık Bilgisi dersinin önemine ilişkin olarak bakış açılarının ortaya konulması amacıyla uygulanan likert tipi ölçekten elde edilen sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Sorularda yer alan ifadelerin kategorilerine ait sayı ve yüzdeler.

Sorular ve ifadeler	Kategoriler	Sayı	%
(S1) Sağlık bilgisi dersinin öğrenciler tarafından alınması gereklidir.	Hiç katılmıyorum	71	13,4
	Kısmen katılıyorum	134	25,3
	Tamamen katılıyorum	325	61,3
	Toplam	530	100
(S2) Sağlık bilgisi dersi zorunlu olmamalı seçmeli bir ders olmalıdır.	Hiç katılmıyorum	163	30,8
	Kısmen katılıyorum	170	32,1
	Tamamen katılıyorum	197	37,2
	Toplam	530	100
(S3) Sağlık bilgisi dersi bireyin ve toplumun sağlık bilincini artırmaktadır	Hiç katılmıyorum	34	6,4
	Kısmen katılıyorum	80	15,1
	Tamamen katılıyorum	416	78,5
	Toplam	530	100
(S4) Sağlık bilgisi dersi çevre temizliğinin korunmasında olumlu yönde etkilidir.	Hiç katılmıyorum	73	13,8
	Kısmen katılıyorum	166	31,3
	Tamamen katılıyorum	291	54,9
	Toplam	530	100
(S5) İlkokul ve Ortaokulda da Sağlık Bilgisi dersi verilmelidir	Hiç katılmıyorum	109	20,6
	Kısmen katılıyorum	136	25,7
	Tamamen katılıyorum	285	53,8
	Toplam	530	100
(S6) 10 - 11 ve 12. sınıflarda da sağlık bilgisi dersi olmalıdır.	Hiç katılmıyorum	192	36,2
	Kısmen katılıyorum	153	28,9
	Tamamen katılıyorum	185	34,9
	Toplam	530	100
(S7) İnsanlarda sağlık bilinci oluşturmak için ÖSYM ve MEB'in yapmış olduğu sınavlarda sağlık bilgisi ders içeriğine yönelik sorular sorulmalıdır.	Hiç katılmıyorum	221	41,7
	Kısmen katılıyorum	156	29,4
	Tamamen katılıyorum	153	28,9
	Toplam	530	100
(S8) Sağlık bilgisi ders içerikleri (konuları) yeterlidir.	Hiç katılmıyorum	71	13,4
	Kısmen katılıyorum	222	41,9
	Tamamen katılıyorum	237	44,7
	Toplam	530	100
(S9) Okulda yürütülen temizlik faaliyetleri yeterlidir	Hiç katılmıyorum	209	39,4
	Kısmen katılıyorum	219	41,3
	Tamamen katılıyorum	102	19,2
	Toplam	530	100
(S10) Eğitim aldığım öğretmenlerin, yeterince mesleki bilgi ve tecrübeye sahip olduğunu düşünmekteyim.	Hiç katılmıyorum	79	14,9
	Kısmen katılıyorum	167	31,5
	Tamamen katılıyorum	284	53,6
	Toplam	530	100
(S11) Aldığım eğitim sayesinde sağlık bilgim arttı	Hiç katılmıyorum	65	12,3
	Kısmen katılıyorum	177	33,4
	Tamamen katılıyorum	288	54,3
	Toplam	530	100
(S12) Okulumuzda sağlık bilgisi ders araç ve gereçleri yeterlidir	Hiç katılmıyorum	294	55,5
	Kısmen katılıyorum	150	28,3
	Tamamen katılıyorum	86	16,2
	Toplam	530	100

Tablo 2'nin devamı arka sayfadadır.

Tablo 2 (Devam). Sorularda yer alan ifadelerin kategorilerine ait sayı ve yüzdeler.

Sorular ve ifadeler	Kategoriler	Sayı	%
(S13) Sağlık bilgisi dersinde öğrendiğim bilgileri günlük hayatta kullanıyor ve uyguluyorum.	Hiç katılmıyorum	73	13,8
	Kısmen katılıyorum	248	46,8
	Tamamen katılıyorum	209	39,4
	Toplam	530	100
(S14) Öğrencilerin sağlık bilincini(bilgilerini) artırmak için sağlık alanına yönelik konu uzmanlarının okulda konferans vermeleri önemlidir.	Hiç katılmıyorum	57	10,8
	Kısmen katılıyorum	137	25,8
	Tamamen katılıyorum	336	63,4
	Toplam	530	100
(S15) Sağlık bilgisi dersinde öğrendiğim bilgileri çevremdeki insanlarla paylaşıyorum.	Hiç katılmıyorum	84	15,8
	Kısmen katılıyorum	203	38,3
	Tamamen katılıyorum	243	45,9
	Toplam	530	100
(S16) Sağlık bilgisi dersinin bir saat olması yeterlidir.	Hiç katılmıyorum	131	24,7
	Kısmen katılıyorum	121	22,8
	Tamamen katılıyorum	278	52,5
	Toplam	530	100
(S17) Sağlık bilgisi dersi olmasaydı bu derste öğrendiğim bilgilere ulaşmak zor olurdu.	Hiç katılmıyorum	132	24,9
	Kısmen katılıyorum	231	43,6
	Tamamen katılıyorum	167	31,5
	Toplam	530	100
(S18) Sağlık bilgisi dersi olmasaydı bu derste öğrendiğim bilgileri ailemden veya çevremden öğrenebilirdim.	Hiç katılmıyorum	102	19,2
	Kısmen katılıyorum	251	47,4
	Tamamen katılıyorum	177	33,4
	Toplam	530	100
(S19) Kişinin sağlıklı olması zengin olmasından daha önemlidir.	Hiç katılmıyorum	52	9,8
	Kısmen katılıyorum	61	11,5
	Tamamen katılıyorum	417	78,7
	Toplam	530	100
(S20) Kendi sağlığımı Koruyacak kadar sağlık Bilgisine sahibim.	Hiç katılmıyorum	61	11,5
	Kısmen katılıyorum	231	43,6
	Tamamen katılıyorum	238	44,6
	Toplam	530	100

Tablo 2’de öğrencilere yöneltilen sorularda yer alan ifadelere verilen cevaplar aşağıdaki gibi özetlenebilir. Sağlık Bilgisi dersinin öğrenciler tarafından alınması gerekliliğine ilişkin sorulan soruya öğrencilerin büyük çoğunluğu (325 öğrenci) katılmaktadır. Sağlık Bilgisi dersinin birey ve toplum bilincinin artırdığına yönelik sorulan soruya ise 416 öğrenci (%78,5) tamamen katıldıkları yönünde görüş belirtmişlerdir. Okulda yürütülen temizlik faaliyetlerinin yeterliliğine ilişkin soruda ise 209 öğrenci (%39,4) hiç katılmıyorum, 219 öğrenci (%41,3) kısmen katılıyorum, 102 öğrenci (%19,2) ise tamamen katılıyorum yönünde görüş belirtmişlerdir. Bu cevaplar ışığında okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin daha nitelikli olarak yapılması gerektiği ifade etmek mümkündür. Bununla beraber, “Aldığım eğitim sayesinde sağlık

bilgim arttı” ifadesine 65 öğrenci hiç katılmıyorum, 177 öğrenci kısmen katılıyorum, 288 öğrenci ise tamamen katılıyorum yönünde görüş belirtmişlerdir. Bu kapsamda Sağlık Bilgisi dersinin öğrencilerin sağlık bilinç düzeylerini olumlu yönde etkilediği ifade edilebilir. “Okulumuzda Sağlık Bilgisi ders araç ve gereçleri yeterlidir” ifadesine ise 294 öğrenci hiç katılmadıkları, 150 öğrenci kısmen katıldıkları, 86 öğrenci ise tamamen katıldıkları yönünde görüş belirtmişlerdir. Bu kapsamda okullarda Sağlık Bilgisi dersinin verimliliğini artırmak için ihtiyaç duyulan araç ve gereçlerin tamamlanması gerekmektedir. “Sağlık Bilgisi dersinin bir saat olması yeterlidir” ifadesine 131 öğrenci hiç katılmıyorum, 121 öğrenci kısmen katılıyorum ve 278 öğrenci ise tamamen katılıyorum yönünde görüş belirtmişlerdir. Bu kapsamda Sağlık Bilgisi dersinin 1 saat olması öğrenciler tarafından genel olarak yeterli bulunduğu şeklinde ifade edilebilir. “Kendi sağlığımı koruyacak kadar Sağlık bilgisine sahibim” ifadesine 61 öğrenci hiç katılmıyorum, 231 öğrenci kısmen katılıyorum ve 238 öğrenci ise tamamen katılıyorum yönünde görüş belirtmişlerdir.

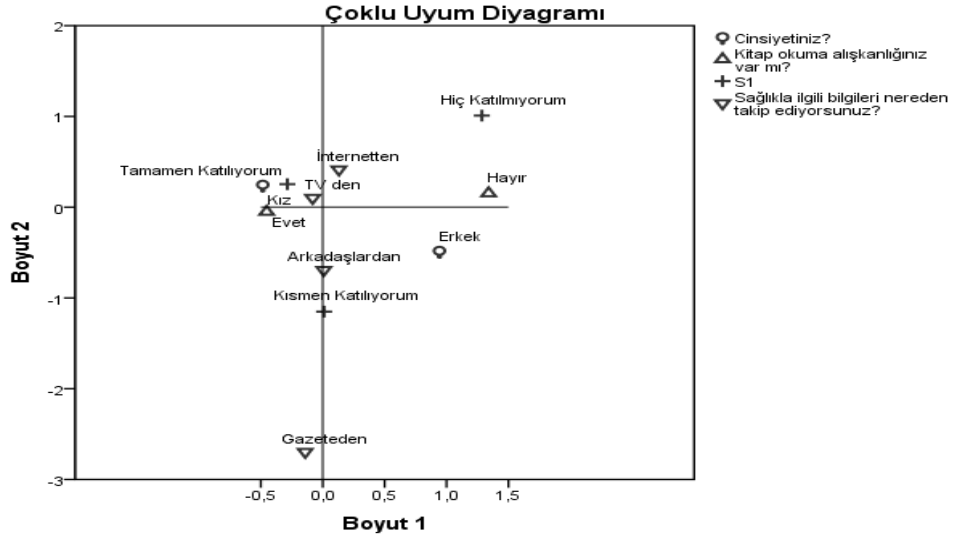
4.2. Öğrencilere Uygulanan Anket Sonuçlarının Çoklu Uyum Analizi İle Değerlendirilmesi

Tablo 3’te Sağlık bilgisi dersinin gerekliliğinin öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlıkları, sağlığa ilişkin bilgileri takip etme değişkenlerine çoklu uyum analizinin uygulanmasıyla elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık Bilgisi dersinin gerekliliğine ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,672	0,334	33,444
2	1,168	0,234	23,357

Tablo 3’te toplam değişim (inertia) içerisinde her bir boyutun sahip olduğu değişim miktarları verilmiştir. Boyut 1 toplam değişimin %33,44’ünü açıklarken, boyut 2 toplam değişimin %23,36’sını açıklamaktadır. Buna göre boyutların açıklama yüzdeleri dikkate alınarak oluşturulan Şekil 1’de Sağlık Bilgisi dersinin gerekliliğinin öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlıkları ve sağlık bilgilerini takip etme değişkenlerine göre çoklu uyum analizine ilişkin grafik verilmiştir.



Şekil 1. Sağlık Bilgisi dersinin gerekliliğinin öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlıkları ve sağlığa ilişkin bilgileri takip etme düzeyleriyle olan ilişkisi.

Şekil 1'e göre kitap okuma alışkanlığı olan kız öğrenciler sağlıkla ilgili bilgileri genel olarak televizyondan takip ettiklerini ve Sağlık Bilgisi dersinin önemli bir ders olduğunu ve öğrenciler tarafından alınması gerektiği yönünde görüş belirtmişlerdir. Kitap okuma alışkanlığı olmayan erkek öğrenciler ise sağlıkla ilgili bilgileri internette takip ettiklerini ve Sağlık Bilgisi dersinin öğrenciler tarafından alınması gerektiğine kısmen katıldıkları yönünde görüş belirtmişlerdir.

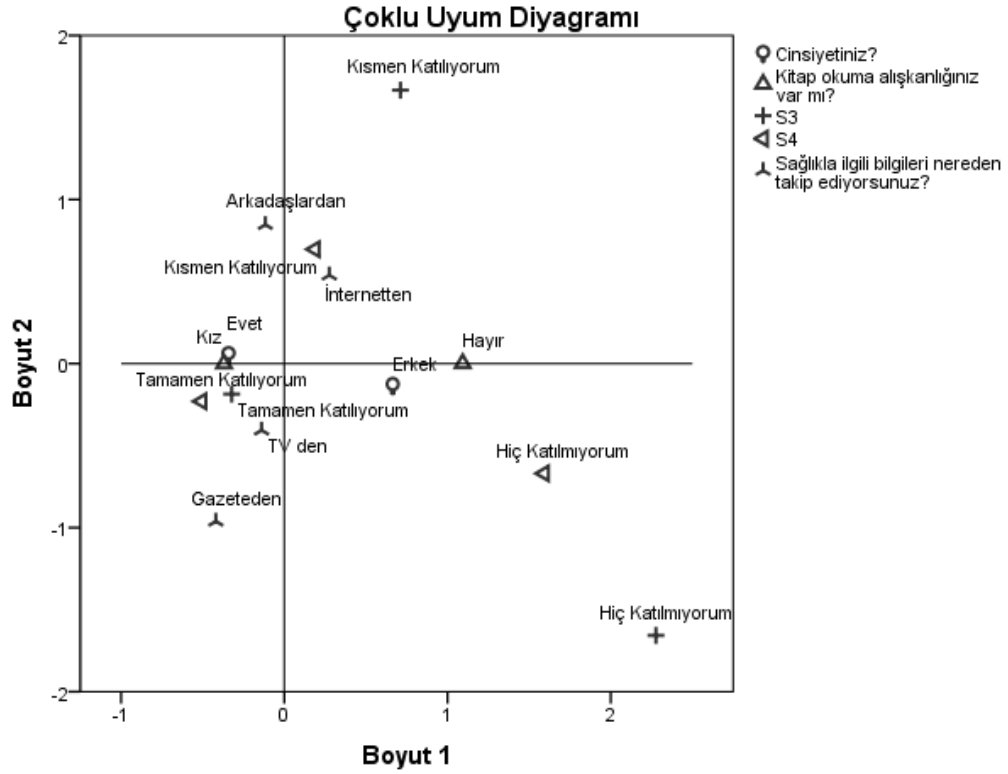
Sağlık Bilgisi dersinin birey, toplum ve çevre sağlığına katkısının öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlığı ve sağlıkla ilgili bilgileri takip etme değişkenlerinin bir arada değerlendirilmesi sonucunda elde edilen başlangıç matrisi Tablo 4'de ve değişkenlere ilişkin elde edilen sonuçlar Şekil 2'de verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık Bilgisi dersinin birey, toplum ve çevre sağlığına katkısına ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,561	0,260	26,012
2	1,263	0,210	21,046

Tablo 4'e göre Sağlık Bilgisi dersinin birey, toplum ve çevre sağlığına katkısının öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlığı ve sağlıkla ilgili bilgileri takip etme

değişkenlerinin bir arada değerlendirilmesi sonucunda toplam değişimi açıklamada iki boyutun katkısı yaklaşık olarak birbirine yakın bulunmuştur.



Şekil 2. Sağlık Bilgisi dersinin bireyin ve toplumun sağlık bilincini artırması ve çevre temizliği üzerindeki etkisiyle olan ilişkisi.

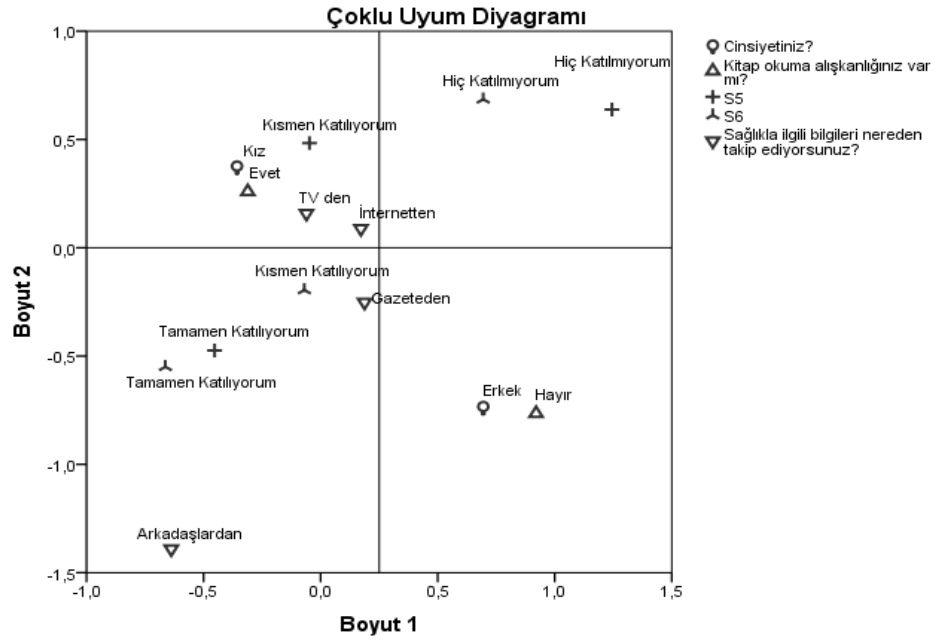
Şekil 2'ye göre kitap okuma alışkanlığı olan ve sağlıkla ilgili bilgileri televizyondan takip eden kız öğrencilerin Sağlık Bilgisi dersinin hem bireyin hem de toplumun sağlık bilgi düzeyini artırdığı yönünde görüş belirtmişlerdir. Kitap okuma alışkanlığı olmayan erkek öğrenciler ise sağlıkla ilgili bilgileri internette takip ettiklerini ve Sağlık Bilgisi dersinin bireyin ve toplumun sağlık bilgi düzeyini kısmen artırdığına yönelik görüş belirtirken, Sağlık Bilgisi dersinin çevre temizliğinin korunmasına yönelik bir katkı sağlamadığı yönünde görüş belirtmişlerdir.

Sağlık Bilgisi dersinin ilkokul, ortaokul ve 10, 11 ve 12'nci sınıflarda okutulmasının öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlığı ve sağlıkla ilgili bilgileri takip etme değişkenlerine göre başlangıç matrisi sonuçları Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık Bilgisi dersinin ilkokul, ortaokul ve 10, 11 ve 12'nci sınıflarda okutulmasına ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,713	0,286	28,552
2	1,446	0,241	24,106

Tablo 5'e göre boyut 1'in açıklama oranı %28,55, boyut 2'nin ise yaklaşık %24'dür. Her iki boyutun açıklama katkısı yaklaşık olarak birbirine yakın olarak elde edilmiştir. Şekil 3'te Sağlık Bilgisi dersinin ilkokul, ortaokul ve 10, 11 ve 12'nci sınıflarda okutulmasının öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlığı ve sağlıkla ilgili bilgileri takip etme değişkenlerine ilişkin çoklu uyum grafiği verilmiştir.



Şekil 3. Sağlık Bilgisi dersinin ilkokul, ortaokul ve 10, 11 ve 12'nci sınıflarda okutulmasının öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlığı ve sağlıkla ilgili bilgileri takip etme değişkenleriyle olan ilişkisi.

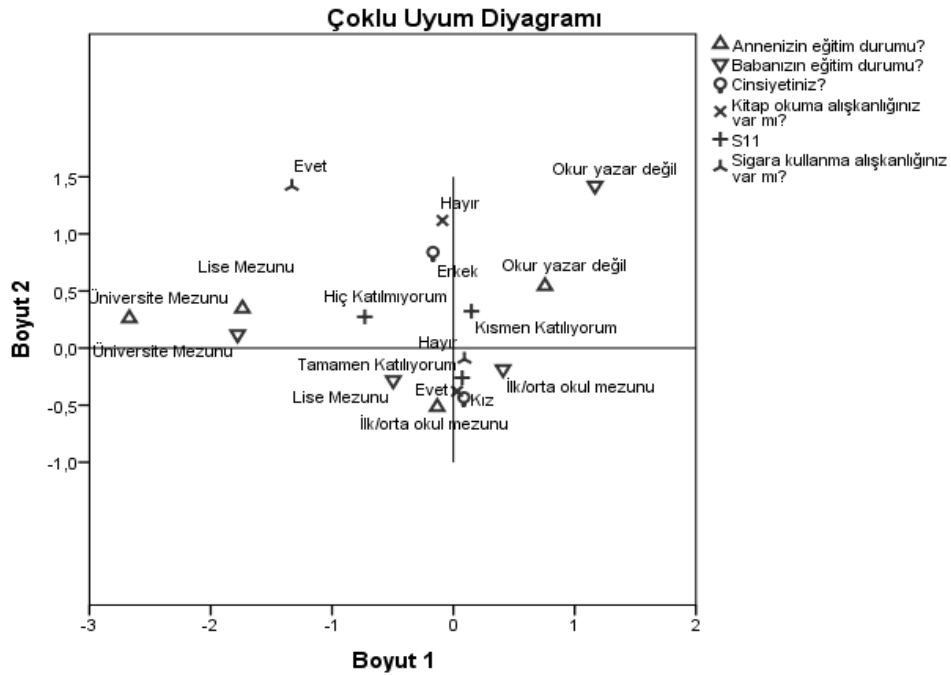
Şekil 3'e göre kitap okuma alışkanlığı olan kız öğrencilerin Sağlık Bilgisi dersinin ilkokul, ortaokul ve 10, 11 ve 12. Sınıflarda okutulması gerektiğine kısmen katıldıkları yönünde görüş belirtmişlerdir. Kitap okuma alışkanlığı olmayan Erkek öğrenciler ise Sağlık Bilgisi dersinin ilkokul, ortaokul ve 10, 11 ve 12. Sınıflarda okutulması gerektiğine hiç katılmıyorum yönünde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 6’da Sağlık Bilgisi dersinin öğrencilerin sağlık bilgi düzeyine katkısının öğrencilerin ebeveyn eğitim durumları, cinsiyet, kitap okuma alışkanlığı ve sigara içme alışkanlığı değişkenlerinden elde edilen başlangıç matrisi verilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Bilgisi dersinin öğrencilerin sağlık bilgi düzeyine katkısına ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,578	0,316	31,557
2	1,438	0,288	28,768

Tablo 6’ya göre boyut 1’in açıklama oranı %31,56, boyut 2’nin ise yaklaşık %28,77’dir. Buna göre, değişkenler arası ilişkilerin açıklanmasında en yüksek katkı boyut 1’den elde edilmiştir. Şekil 4’te Sağlık Bilgisi dersinin öğrencilerin sağlık bilgi düzeyine katkısının öğrencilerin ebeveyn eğitim durumları, cinsiyet, kitap okuma alışkanlıkları ve sigara içme alışkanlığı değişkenlerine göre çoklu uyum analizinden elde edilen grafik verilmiştir.



Şekil 4. Sağlık Bilgisi dersinin öğrencilerin sağlık bilgi düzeyine katkısının öğrencilerin ebeveyn eğitim durumları, cinsiyet, kitap okuma alışkanlıkları ve sigara içme alışkanlıklarıyla olan ilişkisi.

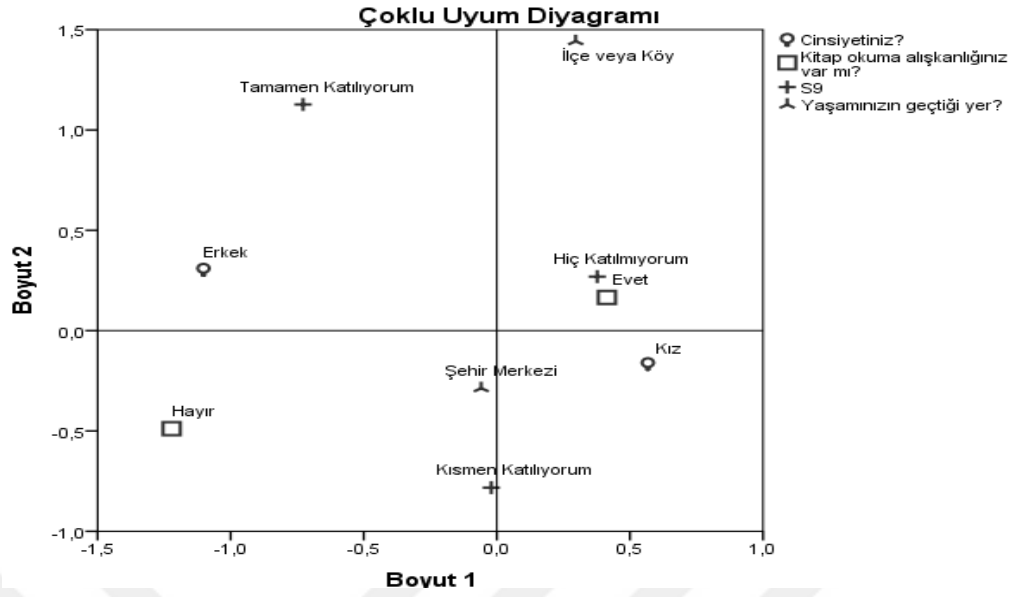
Şekil 4'e göre kitap okuma alışkanlığı olan ve annesi okur/yazar olmayan, babası ise ilkököl/ortaokul mezunu olan ve sigara içme alışkanlığı olmayan kız öğrenciler Sağlık Bilgisi dersinde verilen eğitim sayesinde sağlık bilgi düzeylerinde artış olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir. Kitap okuma alışkanlığı olmayan ve sigara içme alışkanlığı olan erkek öğrenciler ise Sağlık Bilgisi dersinde verilen eğitim sayesinde sağlık bilgi düzeylerinde herhangi bir artış olmadığı yönünde görüş belirtmişlerdir. Yukarıda elde edilen bilgiler doğrultusunda öğrencilerin kendi sağlıklarını koruyacak kadar sağlık bilgilerine sahip olmadıkları tespit edilmiş olup, öğrencilerin sağlıkla ilgili yanlış kaynaklardan edinecekleri bilgilerin önüne geçmek için okullarda öğrencilere yönelik sağlık eğitim çalışmaları yaygınlaştırılmalıdır.

Tablo 7'de okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlıkları ve yaşamlarının geçtiği yer değişkenlerine göre çoklu uyum analizinden elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar verilmiştir.

Tablo 7. Okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin yeterliliğine ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,586	0,317	31,729
2	1,461	0,292	29,223

Tablo 7'ye göre boyut 1 toplam değişim %31,73'ünü açıklarken, boyut 2 ise toplam değişimin %29,22'sini açıklamaktadır. Buna göre, değişkenler arası ilişkilerin açıklanmasında boyutların yaklaşık olarak katkıları birbirine yakın olarak elde edilmiştir. Şekil 5'te okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlıkları ve yaşamlarının geçtiği yer değişkenlerine göre çoklu uyum analizinden elde edilen grafik verilmiştir.



Şekil 5. Okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlıkları ve yaşamlarının geçtiği yer ile olan ilişkisi.

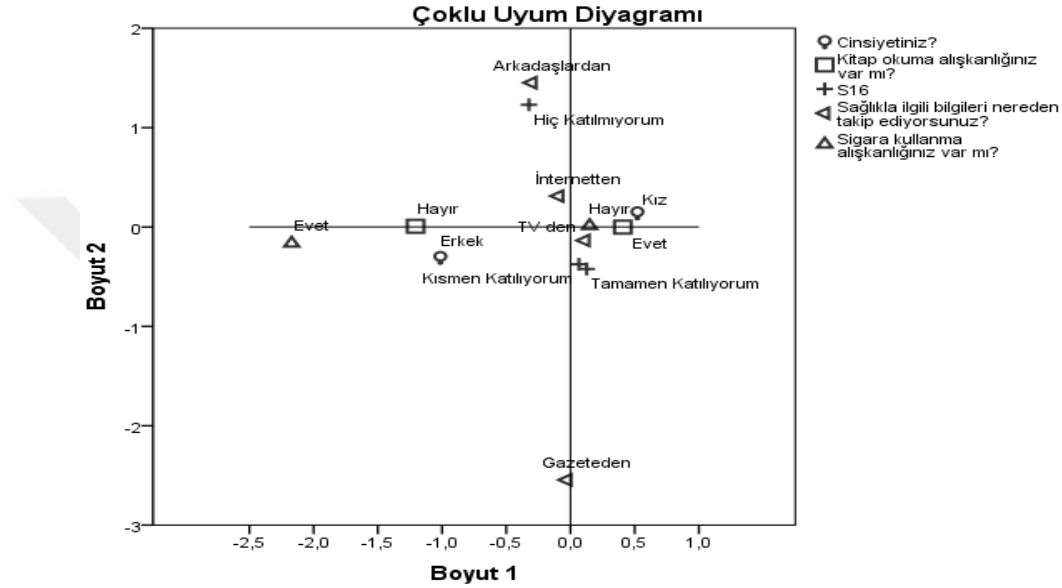
Şekil 5'e göre kitap okuma alışkanlığı olan ve şehir merkezinde ikamet eden kız öğrenciler okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin yeterli olmadığı yönünde görüş belirtmişlerdir. Şehir merkezinde ikamet eden erkek öğrenciler ise okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin kısmen yeterli olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir. Genel olarak öğrencilerin görüşleri doğrultusunda okullarda yapılan temizlik faaliyetlerinde eksiklikler olduğu ve bu durumun enfeksiyon hastalıklarının ve bulaşıcı hastalıkları artırabileceği düşüncesiyle okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin daha nitelikli yapılması gerektiğini ifade etmek mümkündür.

Tablo 8'de Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasının öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlığı, sağlık bilgilerini takip etme durumları ve sigara kullanma alışkanlığı değişkenlerinden elde edilen başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar verilmiştir.

Tablo 8. Sağlık Bilgisi ders saatinin yeterliliğine ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,321	0,440	44,033
2	1,000	0,333	33,335

Tablo 8'e göre boyut 1 toplam değişimin yaklaşık %44'ünü açıklarken, boyut 2 ise toplam değişimin %33,34'ünü açıklamaktadır. Buna göre, değişkenler arası ilişkilerin açıklanmasında boyut 1'in katkısı daha fazladır. Şekil 6'da Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasının öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlığı, sağlık bilgilerini takip etme durumları ve sigara kullanma alışkanlığı değişkenlerine göre çoklu uyum analizine ilişkin grafik verilmiştir.



Şekil 6. Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasının öğrencilerin cinsiyet, kitap okuma alışkanlığı, sağlık ile ilgili bilgileri nereden takip ettikleri ve sigara kullanma alışkanlığı arasındaki ilişki.

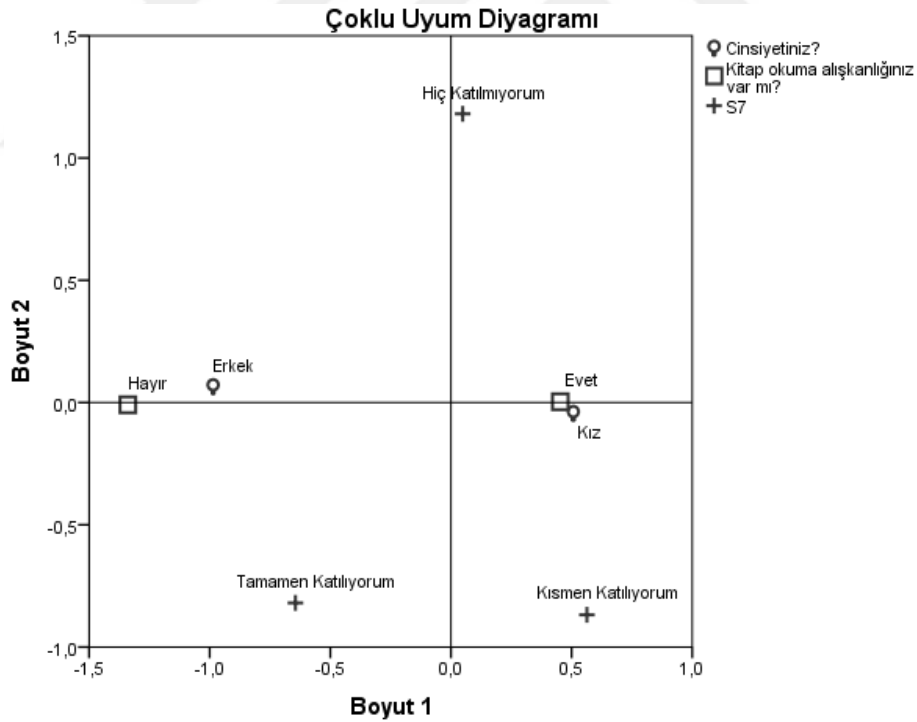
Şekil 6'ya göre kitap okuma alışkanlığı olan, sigara içme alışkanlığı olmayan ve sağlıkla ilgili bilgileri televizyondan takip eden kız öğrencilerin Sağlık Bilgisi dersinin bir saat olmasının kısmen yeterli veya tamamen yeterli şekilde görüş belirtmişlerdir. Kitap okuma alışkanlığı olmayan, sigara içme alışkanlığı olan ve sağlıkla ilgili bilgileri internetten takip eden erkek öğrenciler ise Sağlık Bilgisi dersinin bir saat olmasını kısmen yeterli görüş belirtmişlerdir.

Tablo 9'da Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik soruların sorulmasının öğrencilerin cinsiyet ve kitap okuma alışkanlığı değişkenlerine göre başlangıç matrisi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9. ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik soruların sorulmasına ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,590	0,318	31,799
2	1,463	0,293	29,255

Tablo 9'a göre boyut 1 toplam değişim %31,80'ini açıklarken, boyut 2 ise toplam değişimin %29,26'sını açıklamaktadır. Her iki boyutun açıklama katkısı birbirine oldukça yakın olarak elde edilmiştir. Şekil 7'de ise Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik soruların sorulmasının öğrencilerin cinsiyet ve kitap okuma alışkanlığı değişkenlerine göre çoklu uyum analizine ilişkin grafik verilmiştir.



Şekil 7. ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik soruların sorulmasının öğrencilerin cinsiyet ve kitap okuma alışkanlığı ile olan ilişkisi.

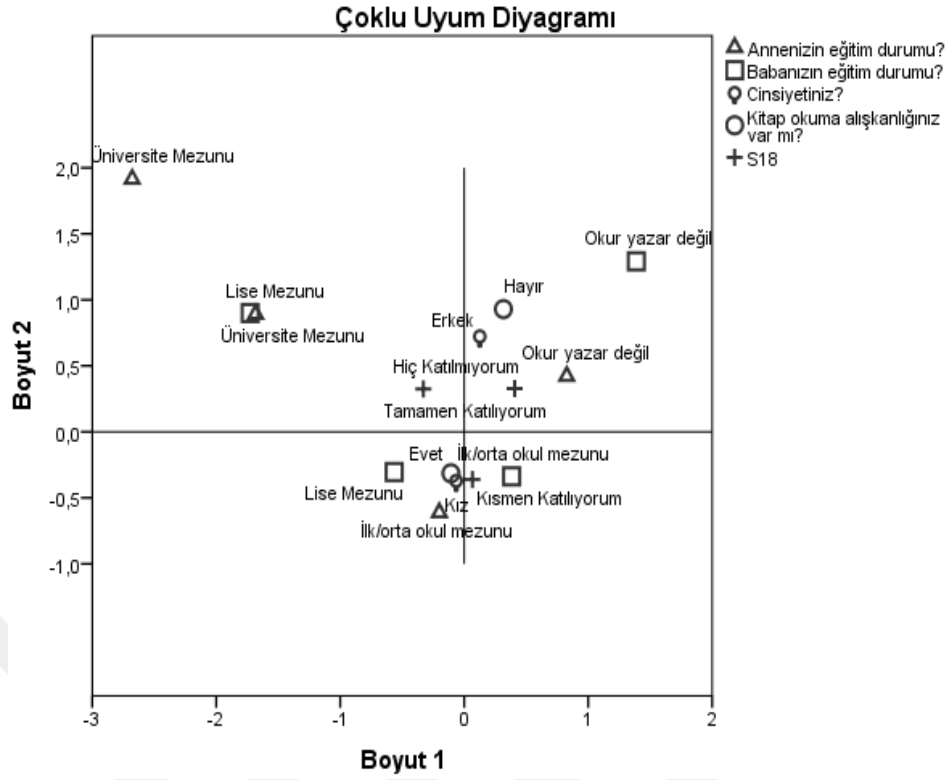
Şekil 7'ye göre kitap okuma alışkanlığı olan kız öğrencilerin “İnsanlarda sağlık bilinci oluşturmak için ÖSYM ve MEB'in yapmış olduğu sınavlarda Sağlık Bilgisi ders içeriğine yönelik sorular sorulmalıdır” ifadesine kısmen katılıyorum yönünde görüş belirtirken; kitap okuma alışkanlığı olmayan erkek öğrenciler ise tamamen katılıyorum yönünde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 10'da Sağlık Bilgisi dersi olmasaydı bu derste öğrendiğim bilgileri ailemden veya çevremden öğrenebilirdim ifadesinin öğrencilerin ebeveyn eğitim durumları, cinsiyet ve kitap okuma alışkanlığı değişkenlerinden elde edilen başlangıç matrisi verilmiştir.

Tablo 10. Sağlık Bilgisi dersi olmasaydı bu derste öğrendiğim bilgileri ailemden veya çevremden öğrenebilirdim ifadesine ilişkin olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,584	0,396	39,609
2	1,356	0,339	33,888

Tablo 10'a göre boyut 1 toplam değişimin %39,6'sını açıklarken, boyut 2 ise toplam değişimin %33,89'unu açıklamaktadır. Buna göre değişkenler arasındaki ilişkilerin açıklanmasında en yüksek katkı boyut 1'den elde edilmiştir. Şekil 8'de Sağlık Bilgisi dersi olmasaydı bu derste öğrendiğim bilgileri ailemden veya çevremden öğrenebilirdim ifadesinin öğrencilerin ebeveyn eğitim durumları, cinsiyet ve kitap okuma alışkanlığı değişkenlerine göre çoklu uyum analizine ilişkin grafik verilmiştir.



Şekil 8. Sağlık Bilgisi dersi olmasaydı bu derste öğrendiğim bilgileri ailemden veya çevremden öğrenebilirdim ifadesinin öğrencilerin ebeveyn eğitim durumları, cinsiyet ve kitap okuma alışkanlığı değişkenleriyle olan ilişkisi.

Şekil 8'e göre kitap okuma alışkanlığı olan, annesi ve babası ilköğretim mezunu olan kız öğrenciler Sağlık Bilgisi dersi olmasaydı bu derste öğrendiğim bilgileri ailemden veya çevremden öğrenebilirdim ifadesine kısmen katılıyorum yönünde görüşler belirtirken, kitap okuma alışkanlığı olmayan, annesi ve babası okur-yazar olmayan erkek öğrenciler ise hiç katılmıyorum yönünde görüş belirtmişlerdir.

4.3. Öğretmenlerin Sağlık Bilgisi Dersine Bakış Açıklarına İlişkin Sonuçlar

Ankete katılan ve Sağlık Bilgisi dersini yürüten 75 öğretmenin sosyo demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Öğretmenlerin sosyo demografik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler.

Değişkenler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	43	57,3
	Erkek	32	42,7
	Toplam	75	100
Medeni durumunuz	Bekar	37	49,3
	Evli	38	50,7
	Toplam	75	100
Çocuk sayısı	Çocuğum yok	49	65,3
	1-2 çocuk	20	26,7
	3 veya daha fazla çocuk	6	8
	Toplam	75	100
Sağlık kontrolü yaptırma sıklığınız	6 ayda veya yılda bir	23	30,7
	Zorunlu hallerde	52	69,3
	Toplam	75	100
Sağlıkla ilgili herhangi bir kurs veya eğitim aldınız mı?	Aldım	35	46,7
	Almadım	40	53,3
	Toplam	75	100
Branşınız	Sağlık bilgisi	3	4
	Biyoloji	63	84
	Diğer	9	12
	Toplam	75	100
Sigara veya alkollü içki kullanma alışkanlığınız	Sigara	12	16
	Alkol	0	0
	Hiçbirini kullanmıyorum	63	84
	Toplam	75	100
Atamanız yapıldıktan sonra sağlık alanında herhangi bir hizmet içi eğitime katıldınız mı?	Evet	18	24
	Hayır	57	76
	Toplam	75	100
Sağlık bilgisi dersini okutma süreniz	1 yıl	38	50,7
	2 yıl ve daha fazla	37	49,3
	Toplam	75	100

Tablo 11'e göre Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenlerin sağlık kontrolü yaptırma sıklığı incelendiğinde ise 6 ayda veya yılda bir sağlık kontrolü yaptıran öğretmen sayısı 23 (%30,7), zorunlu hallerde sağlık kontrolü yaptıran öğretmen sayısı ise 52 (%69,3) olarak bulunması düşündürücüdür. Bununla beraber, Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenlerin branş dağılımları incelendiğinde branşı Sağlık Bilgisi olan öğretmen sayısı 3 (%4), branşı biyoloji olup Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmen sayısı ise 63 (%84) ve branşı diğer (beden eğitimi vb.) olan öğretmen sayısı ise 9 (%12) olarak bulunmuştur. Sağlık Bilgisi dersini okutan 75 öğretmenden sadece 3 (üç) kişinin sağlık alanından mezun olup bu dersi okutmaları düşündürücüdür. Ayrıca Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenlere yönelik sorulan "atamanız yapıldıktan sonra herhangi bir hizmet içi eğitime katıldınız mı?" sorusunu 75 öğretmenden 18'i (%24) evet şeklinde

yanıtlarken 57'si (%76) de hayır şeklinde yanıtlamışlardır. Bu da Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenlerin sağlık alanına yönelik hizmet içi eğitimlere yeterli oranda katılmadıkları ve dolayısıyla Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenlere yönelik hizmet içi eğitimlerin artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Sağlık Bilgisi dersini veren öğretmenlerin derse bakış açılarının ortaya konulması amacıyla uygulanan likert tipi ölçekten elde edilen sonuçlar Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Öğretmenlere uygulanan likert tipi anket sonuçlarının frekans ve yüzdeleri.

Sorular ve ifadeler	Kategoriler	Sayı	%
(S1) Sağlık bilgisi dersinin öğrenciler tarafından alınması gereklidir	Hiç katılmıyorum	0	0
	Kısmen katılıyorum	4	5,3
	Tamamen katılıyorum	71	94,7
	Toplam	75	100
(S2) Sağlık bilgisi dersi zorunlu olmamalı seçmeli bir ders olmalıdır.	Hiç katılmıyorum	55	73,3
	Kısmen katılıyorum	11	14,7
	Tamamen katılıyorum	9	12
	Toplam	75	100
(S3) Sağlık bilgisi dersi bireyin ve toplumun sağlık (bilincini) arttırmaktadır.	Hiç katılmıyorum	0	0
	Kısmen katılıyorum	15	20
	Tamamen katılıyorum	60	80
	Toplam	75	100
(S4) Sağlık bilgisi dersi çevre sağlığının korunmasına olumlu katkı sağlar	Hiç katılmıyorum	1	1,3
	Kısmen katılıyorum	17	22,7
	Tamamen katılıyorum	57	76
	Toplam	75	100
(S5) Türkiye'de yürütülen sağlık eğitim çalışmaları yeterlidir	Hiç katılmıyorum	46	61,3
	Kısmen katılıyorum	27	36
	Tamamen katılıyorum	2	2,7
	Toplam	75	100
(S6) İlkokul ve ortaokulda da sağlık bilgisi dersi okutulmalıdır	Hiç katılmıyorum	2	2,7
	Kısmen katılıyorum	15	20
	Tamamen katılıyorum	58	77,3
	Toplam	75	100
(S7) 10,11 ve 12. Sınıflarda da sağlık bilgisi dersi olmalıdır.	Hiç katılmıyorum	14	18,7
	Kısmen katılıyorum	26	34,7
	Tamamen katılıyorum	35	46,7
	Toplam	75	100
(S8) ÖSYM ve MEB'in yapmış olduğu sınavlarda sağlık bilgisi ders içeriğine yönelik sorular sorulmalıdır.	Hiç katılmıyorum	10	13,3
	Kısmen katılıyorum	33	44
	Tamamen katılıyorum	32	42,7
	Toplam	75	100
(S9) Sağlık bilgisi ders içerikleri (konuları) yeterlidir	Hiç katılmıyorum	7	9,3
	Kısmen katılıyorum	50	66,7
	Tamamen katılıyorum	18	24
	Toplam	75	100
(S10) Öğrencilerin sağlık bilgisi dersinde öğrendikleri bilgilerin kalıcılığını sağlamak için okullarda yeterince uygulama alanı ve uygulama materyalleri vardır.	Hiç katılmıyorum	59	78,7
	Kısmen katılıyorum	13	17,3
	Tamamen katılıyorum	3	4
	Toplam	75	100

Tablo 12'nin devamı arka sayfadadır.

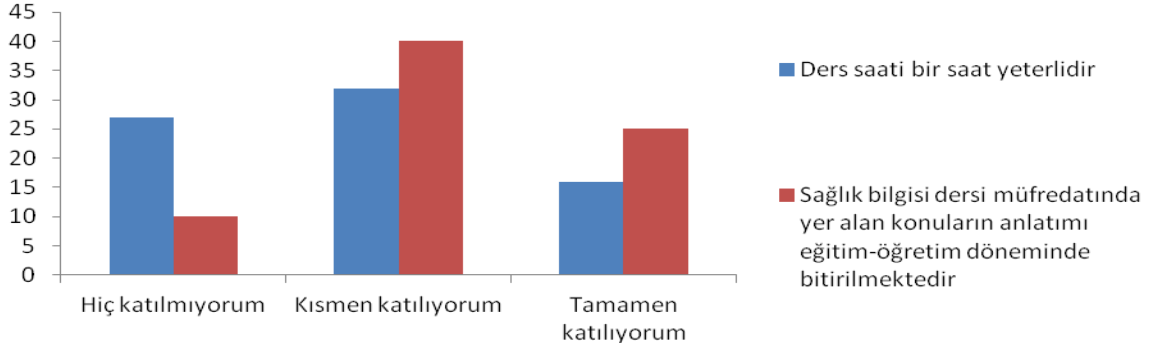
Tablo 12 (Devam). Öğretmenlere uygulanan likert tipi anket sonuçlarının frekans ve yüzdeleri.

Sorular	Likert - tipi ölçek	Frekans	%
(S11) Sağlık bilgisi öğretmenlerin belirli dönemlerde Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet içi eğitimlere alınmaları gerekir.	Hiç katılmıyorum	6	8
	Kısmen katılıyorum	21	28
	Tamamen katılıyorum	48	64
	Toplam	75	100
(S12) Sağlık bilinci ve farkındalık oluşturmak amacıyla uzmanlar tarafından okullarda eğitim seminerleri düzenlenmelidir.	Hiç katılmıyorum	0	0
	Kısmen katılıyorum	10	13,3
	Tamamen katılıyorum	65	86,7
	Toplam	75	100
(S13) Sağlık bilgisi dersinin bir saat olması yeterlidir.	Hiç katılmıyorum	27	36
	Kısmen katılıyorum	32	42,7
	Tamamen katılıyorum	16	21,3
	Toplam	75	100
(S14) Öğrencilerin sağlık bilgisi dersine yönelik ilgileri yeterlidir	Hiç katılmıyorum	27	36
	Kısmen katılıyorum	45	60
	Tamamen katılıyorum	3	4
	Toplam	75	100
(S15) Okulda yürütülen temizlik faaliyetleri yeterlidir.	Hiç katılmıyorum	33	44
	Kısmen katılıyorum	33	44
	Tamamen katılıyorum	9	12
	Toplam	75	100
(S16) Okullarda görev yapan personellere bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitim verilmelidir.	Hiç katılmıyorum	0	0
	Kısmen katılıyorum	4	5,3
	Tamamen katılıyorum	71	94,7
	Toplam	75	100
(S17) Okulda ortak kullanım alanları olan sınıflar, lavabolar ve tuvaletlerin yetkili kişilerce denetlenmesi gerekir.	Hiç katılmıyorum	0	0
	Kısmen katılıyorum	3	4
	Tamamen katılıyorum	72	96
	Toplam	75	100
(S18) Okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitimlere alınması, okul sağlığı ve toplumda sağlıklı bireylerin yetişmesine olumlu katkı sağlar.	Hiç katılmıyorum	0	0
	Kısmen katılıyorum	4	5,3
	Tamamen katılıyorum	71	94,7
	Toplam	75	100
(S19) Sağlık bilgisi dersinin ismi değiştirilmelidir. Varsa öneriniz belirtiniz.(.....)	Hiç katılmıyorum	45	60
	Kısmen katılıyorum	15	20
	Tamamen katılıyorum	15	20
	Toplam	75	100
(S20) Sağlık bilgisi dersine yönelik ilgiyi ve toplumun sağlık bilgi(bilineç) düzeyini arttırmak için sağlık bilgisi ders içeriğine yönelik yarışmalar düzenlenmelidir.	Hiç katılmıyorum	2	2,7
	Kısmen katılıyorum	29	38,7
	Tamamen katılıyorum	44	58,7
	Toplam	75	100
(S21) Sağlık bilgisi derslerini sağlık alanından mezun olan öğretmenlerin vermesi verimliliği artırır.	Hiç katılmıyorum	7	9,3
	Kısmen katılıyorum	27	36
	Tamamen katılıyorum	41	54,7
	Toplam	75	100
(S22) Kişinin sağlıklı olması zengin olmasından daha önemlidir.	Hiç katılmıyorum	0	0
	Kısmen katılıyorum	1	1,3
	Tamamen katılıyorum	74	98,7
	Toplam	75	100
(S23) ÖSYM VE MEB tarafından yapılan sınavlarda sağlık bilgisi ders içeriğine yönelik soruların sorulmaması derse olan ilgiyi azaltıyor.	Hiç katılmıyorum	7	9,3
	Kısmen katılıyorum	27	36
	Tamamen katılıyorum	41	54,7
	Toplam	75	100
(S24) Sağlık bilgisi dersinin 1(bir) saat olması ders müfredatında belirtilen konuların tamamını nitelikli olarak yetiştirmemde sorunlar oluşturur.	Hiç katılmıyorum	10	13,3
	Kısmen katılıyorum	32	42,7
	Tamamen katılıyorum	33	44
	Toplam	75	100
(S25) Sağlık bilgisi dersi müfredatında yer alan konuların anlatımı eğitim-öğretim döneminde bitirilmektedir.	Hiç katılmıyorum	10	13,3
	Kısmen katılıyorum	40	53,3
	Tamamen katılıyorum	25	33,3
	Toplam	75	100

Tablo 12’de öğretmenlere yöneltilen sorularda yer alan ifadelere verilen cevapların bazılarını aşağıdaki gibi özetleyebiliriz. “Sağlık bilgisi dersinin öğrenciler tarafından alınması gereklidir” ifadesine 4 (%5,3) öğretmen kısmen katılıyorum, 71 (%94,7), öğretmen ise tamamen katılıyorum yönünde görüş belirtmişlerdir. “Türkiye’de yürütülen sağlık eğitim çalışmaları yeterlidir” ifadesine 46 öğretmen hiç katılmıyorum, 27 öğretmen kısmen katılıyorum ve 2 öğretmen ise tamamen katılıyorum yönünde görüş ifade etmişlerdir. Bu kapsamda Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenlerin Türkiye’de yürütülen sağlık eğitim çalışmalarının daha kapsamlı olarak yürütülmesi gerektiği yönündeki görüşleri ön plana çıkmıştır. “İlkokul ve ortaokulda da Sağlık Bilgisi dersi okutulmalıdır” ifadesine 58 (%77,3) öğretmenin tamamen katıldıkları belirlenmiştir. Bu kapsamda ergenlik dönemine girmeden öğrencilere ergenlik dönemi, sağlığa zararlı alışkanlıklar, bulaşıcı hastalıklar, kişisel hijyen vb. konuların anlatılması öğrencilerin olumsuz davranışlar edinmeden bilgilenmeleri sağlanacak ayrıca temelde öğrencilerin genelde ise toplumun sağlık bilinç düzeyi artacak olup sağlıklı bir neslin yetişmesini olumlu yönde etkileyeceği söylemek mümkündür.

“Okulda yürütülen temizlik faaliyetleri yeterlidir” ifadesine 33 (%44) öğretmen hiç katılmıyorum, 33 (%44) öğretmen kısmen katılıyorum şeklinde görüş belirtmişlerdir. “Okullarda görev yapan personellere bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitim verilmelidir” ifadesine 4 (%5,3) öğretmen kısmen katılıyorum ve 71(%94,7) öğretmen ise tamamen katılıyorum yönünde görüş belirtmişlerdir. Bu kapsamda okullarda çalışan personellerin bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında bilgilendirilmeleri okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin daha nitelikli olarak yapılmasını olumlu olarak etkileyeceği ifade etmek mümkündür. Bununla beraber, “ÖSYM VE MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi ders içeriğine yönelik soruların sorulmaması derse olan ilgiyi azaltıyor” ifadesine 41 (%54,7) öğretmenin tamamen katıldıkları belirlenmiştir. Bu kapsamda, öğrencilerin genel olarak ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda hangi derslerle ilgili sorular varsa o derslere daha fazla önem verdikleri ve genel sınavlarda ders içeriğine yönelik soruların olmadığı derslerde ise öğrencilerin ilgilerinin azaldığı ifade edilebilir.

Şekil 9’da Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasının yeterli olup-olmadığı ve buna bağlı olarak sorulan Sağlık Bilgisi dersi müfredatının eğitim-öğretim döneminde bitirilmesine yönelik ifadeler verilen cevaplar verilmiştir.



Şekil 9. Sağlık Bilgisi ders saatinin yeterliliği ve eğitim-öğretim dönemi içerisinde ders saatinin yeterliliğine ilişkin gösterim.

Şekil 9’a göre 27 öğretmen ders saatini yetersiz bulurken, 10 öğretmen müfredatın yetiştirilmediğini belirtmişlerdir. Bununla beraber, 32 öğretmen kısmen ders saatinin yeterli olduğunu ve 40 öğretmenin ise müfredatın ders dönemi içerisinde bitirilmesine kısmen katıldıklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla, Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenlerin görüşleri doğrultusunda Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasının ve buna karşın sağlık alanında öğrencilere verilebilecek bilgilerin fazla olması ve ayrıca 2017-2018 Eğitim-Öğretim döneminden itibaren Trafik dersinin de 12. Sınıflardan alınarak 9. Sınıf Sağlık Bilgisi dersi ile birleştirilerek okutulmasından dolayı ders saatinin artırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

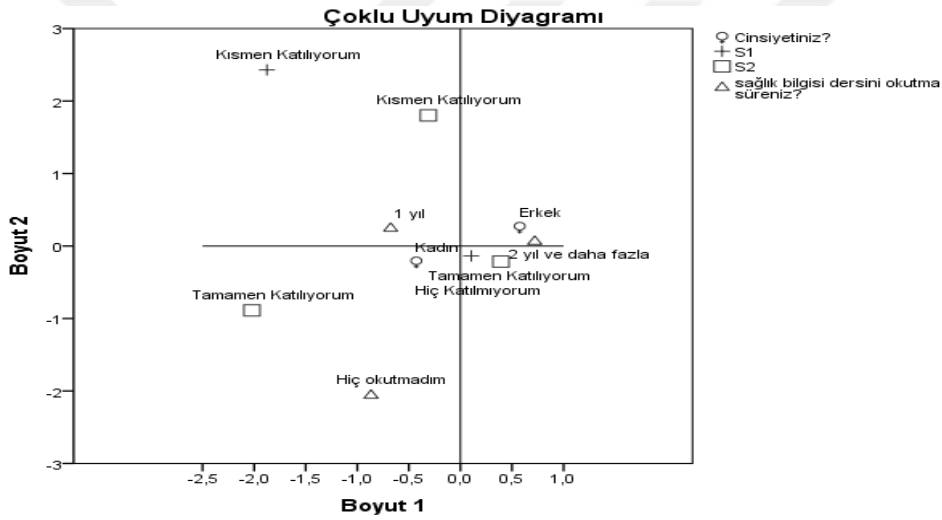
4.4. Öğretmenlere Uygulanan Anket Sonuçlarının Çoklu Uyum Analizi İle Değerlendirilmesi

Öğretmenlere uygulanan anket sonuçlarının çoklu uyum analiziyle değerlendirilmesi sonucunda Tablo 13’te Sağlık Bilgisi dersinin gerekliliğinin öğretmenlerin cinsiyet ve Sağlık Bilgisi dersini okutma süreleri değişkenlerine göre elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar verilmiştir.

Tablo 13. Sağlık Bilgisi dersinin gerekliliğine ilişkin olarak elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,317	0,439	43,893
2	1,206	0,402	40,185

Tablo 13'te iki boyut toplam değişimin yaklaşık %83'ünü açıklamıştır. Her iki boyutun açıklama katkısı birbirine oldukça yakın olarak elde edilmiştir. Şekil 10'da Sağlık Bilgisi dersinin gerekliliğin öğretmenlerin cinsiyet ve sağlık bilgisi dersini okutma süreleri değişkenlerinden elde edilen iki boyutlu grafik verilmiştir.



Şekil 10. Sağlık Bilgisi dersinin gerekliliğinin öğretmenlerin cinsiyet ve Sağlık Bilgisi dersini okutma süreleri değişkenleri arasındaki ilişki.

Şekil 10'a göre Sağlık Bilgisi dersini iki yıl ve daha fazla okutan erkek öğretmenlerin "Sağlık Bilgisi dersinin öğrenciler tarafından alınması gereken bir ders olduğuna" tamamen katılıyorum yönünde görüş belirtirken, "Sağlık Bilgisi dersi zorunlu olmamalı seçmeli bir ders olmalı" ifadesine ise hiç katılmadıkları yönünde görüş belirtmişlerdir. Ayrıca Sağlık Bilgisi dersini bir yıl okutan öğretmenlerinde Sağlık Bilgisi dersinin öğrenciler tarafından alınması gereken bir ders olduğuna ve Sağlık Bilgisi dersinin seçmeli ders olarak değil zorunlu olarak okutulması gerektiği yönünde görüş belirtmişlerdir. Çoklu uyum diyagramı incelendiğinde Sağlık Bilgisi dersini okutan erkek ve kadın öğretmenlerin genel olarak Sağlık Bilgisi dersinin önemli bir ders

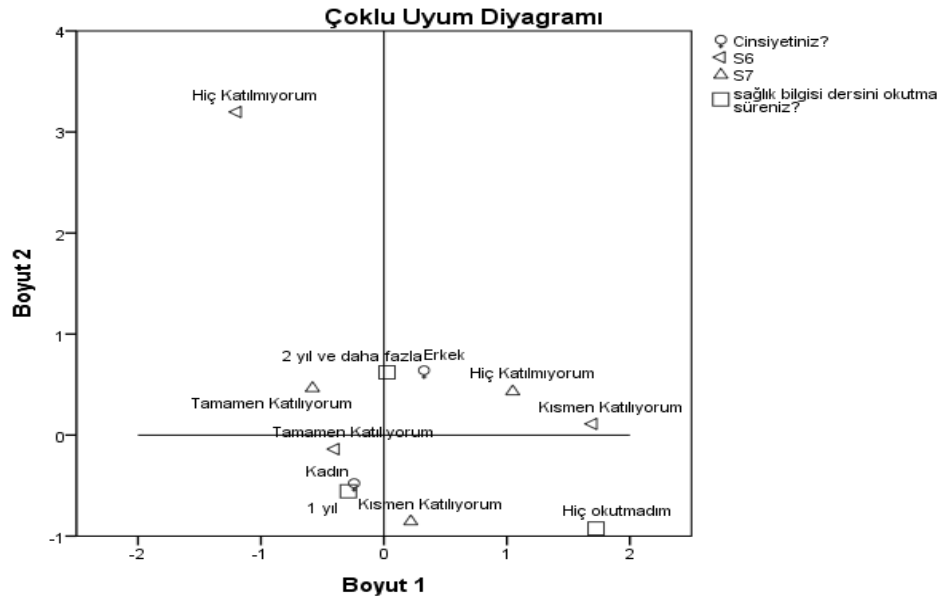
olduğunu ve öğrenciler tarafından alınması gereken bir ders olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 14'te ilkökul, ortaokul ve 10, 11 ve 12'nci sınıflarda Sağlık Bilgisi dersinin okutulmasının öğretmenlerin cinsiyet ve Sağlık Bilgisi dersini okutma süreleri değişkenlerine göre elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar verilmiştir.

Tablo 14. İlkokul, ortaokul ve 10, 11 ve 12'nci sınıflarda Sağlık Bilgisi dersinin okutulmasına yönelik olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,242	0,414	41,391
2	1,042	0,347	34,738

Tablo 14'te boyut 1 değişkenler arasındaki değişimin %41,39'unu açıklarken, boyut 2 değişiminin %34,74'ünü açıklamıştır. Toplam değişimin açıklanmasında en fazla katkı boyut 1'den elde edilmiştir. Şekil 11'de ilkökul, ortaokul ve 10, 11 ve 12. Sınıflarda Sağlık Bilgisi dersinin okutulmasının öğretmenlerin cinsiyet ve Sağlık Bilgisi dersini okutma süreleri değişkenlerine ilişkin iki boyutlu grafik verilmiştir.



Şekil 11. Sağlık Bilgisi dersinin ilkökul, ortaokul ve 10,11 ve 12'nci sınıflarda okutulmasının öğretmenlerin cinsiyet ve sağlık bilgisi dersini okutma süresi değişkenleriyle olan ilişkisi.

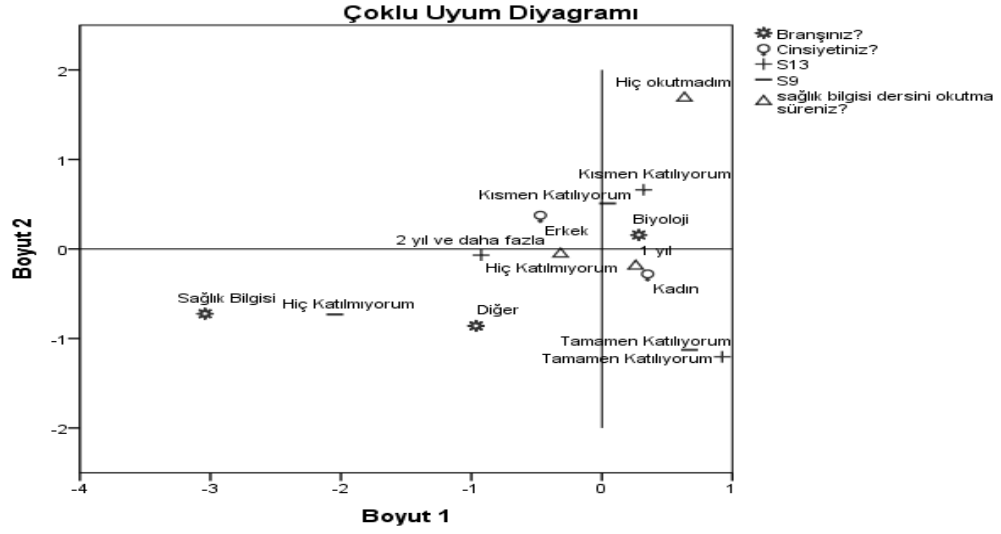
Şekil 11'e göre Sağlık Bilgisi dersini bir yıl okutan kadın öğretmenlerin Sağlık Bilgisi dersinin ilkökul ve ortaokulda da verilmesine tamamen katılıyorum ve Sağlık Bilgisi dersinin 10, 11 ve 12 sınıflarda okutulmasına ise kısmen katılıyorum yönünde görüş belirtmişlerdir. Sağlık Bilgisi dersini 2 yıl ve daha fazla süre okutan erkek öğretmenler ise Sağlık Bilgisi dersinin ilkökul ve ortaokullarda da okutulmasına tamamen katılıyorum şeklinde görüş belirtirken, Sağlık Bilgisi dersinin 10, 11 ve 12. Sınıflarda okutulmasına hiç katılmıyorum yönünde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 15'te Sağlık Bilgisi ders içeriği'nin ve Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasının öğretmenlerin branş, cinsiyet ve Sağlık Bilgisi dersini okutma süresi değişkenlerine ilişkin başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar verilmiştir.

Tablo 15. Sağlık Bilgisi ders içeriği'nin ve Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasına yönelik olarak başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,371	0,457	45,687
2	1,199	0,400	39,950

Tablo 15'te boyut 1 değişkenler arasındaki değişimin % 45,69'unu açıklarken, boyut 2 değişimin % 39,95'ini açıklamıştır. Toplam değişimin açıklanmasında en fazla katkı boyut 1'den elde edilmiştir. Şekil 12'de Sağlık Bilgisi ders içeriği (konuları)'nin ve Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasının öğretmenlerin branş, cinsiyet ve Sağlık Bilgisi dersini okutma süresi değişkenlerinden elde edilen iki boyutlu çoklu uyum analiz grafiği verilmiştir.



Şekil 12. Sağlık Bilgisi ders içeriği'nin ve Sağlık Bilgisi ders saatinin bir saat olmasının öğretmenlerin branş, cinsiyet ve Sağlık Bilgisi dersini okutma süresi değişkenleriyle olan ilişkisi.

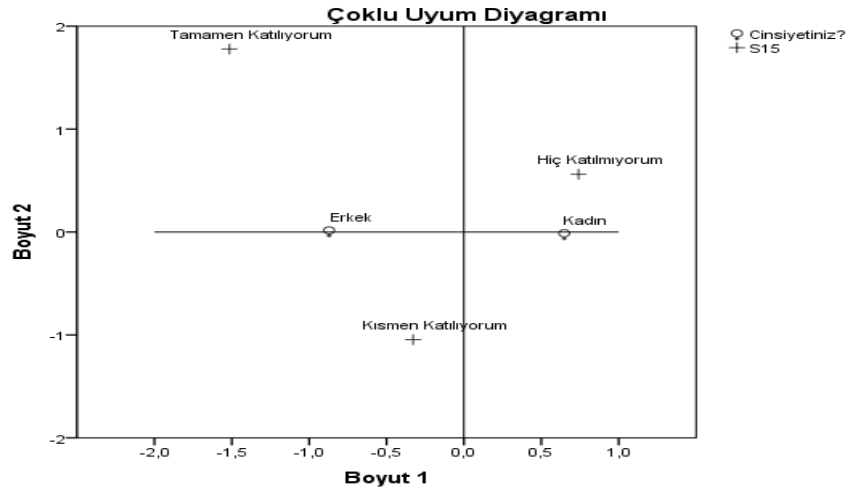
Şekil 12'ye göre branşı Sağlık Bilgisi olan ve dersi okutma süresi 2 yıl ve daha fazla olan öğretmenler Sağlık Bilgisi dersinin bir saat olmasını ve ders içeriklerinin yeterli olmadığını yönünde görüş belirtmişlerdir. Branşı biyoloji olan ve Sağlık Bilgisi dersini bir yıl okutan kadın öğretmenler ise ders saatinin ve ders içeriğinin kısmen yeterli olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 16'da okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin öğretmenlerin cinsiyet değişkenlerinden elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar verilmiştir.

Tablo 16. Okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerine ilişkin olarak başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,168	0,389	38,922
2	0,982	0,327	32,724

Tablo 16'da boyut 1 değişkenler arasındaki değişimin % 38,92'ini açıklarken, boyut 2 değişimin % 32,72'ini açıklamıştır. Her iki boyut toplam değişimin yaklaşık % 70'ini açıklamıştır. Şekil 13'te okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin öğretmenlerin cinsiyet değişkenlerinden elde edilen iki boyutlu çoklu uyum grafiği verilmiştir.



Şekil 13. Okullarda yürütülen temizlik faaliyetleriyle öğretmenlerin cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki.

Şekil 13'e göre "okulda yürütülen temizlik faaliyetleri yeterli midir?" Sorusuna kadın öğretmenler hiç katılmıyarak ve eksik olduğu yönünde görüş belirken erkek öğretmenler ise okulda yürütülen temizlik faaliyetlerini kısmen yeterli buldukları yönünde görüş belirtmişlerdir. Şekil 13 genel olarak incelendiğinde, öğretmenlerin okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerini yeterli bulmadıkları yönünde görüş belirtmişlerdir. Bu kapsamda okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin daha nitelikli olarak yapılması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

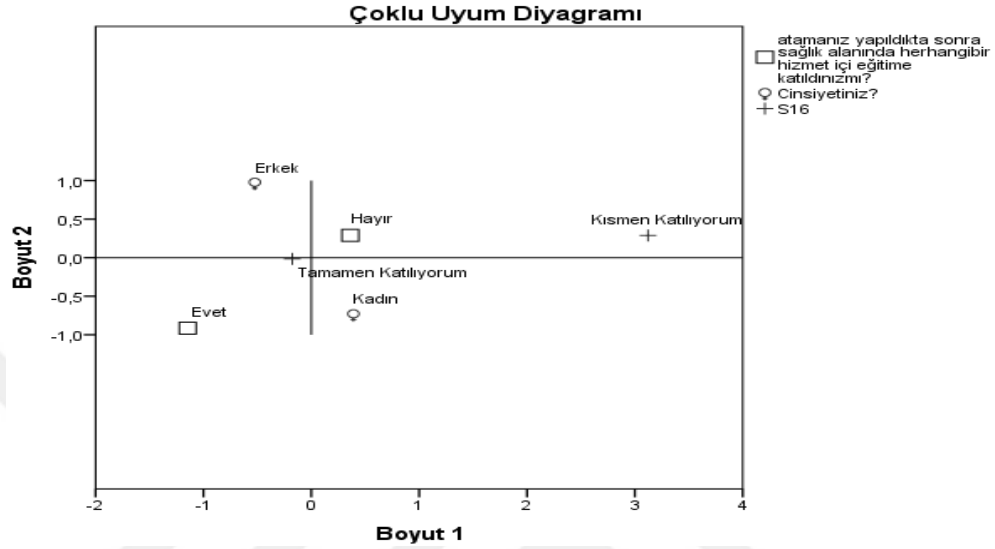
Tablo 17'de okullarda temizlik işlerinde görev yapan personellere bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitim verilmesinin öğretmenlerin cinsiyet ve hizmet içi eğitime katılma durumlarına ilişkin başlangıç matrisi verilmiştir.

Tablo 17. Okullarda temizlik işlerinde görev yapan personellere bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitim verilmesine yönelik olarak elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,411	0,353	35,284
2	1,244	0,311	31,108

Tablo 17'de boyut 1 değişkenler arasındaki değişimin % 35,28'ini açıklarken, boyut 2 değişimin % 31,11'ini açıklamıştır. Her iki boyut toplam değişimin yaklaşık

% 66'sını açıklamıştır. Şekil 14'te okullarda temizlik işlerinde görev yapan personellere bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitim verilmesinin öğretmenlerin cinsiyet ve hizmet içi eğitime katılma durumları değişkenlerinden elde edilen iki boyutlu çoklu uyum grafiği verilmiştir.



Şekil 14. Okullarda temizlik işlerinde görev yapan personellere bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitim verilmesinin öğretmenlerin cinsiyet ve hizmet içi eğitime katılma durumları değişkenleriyle olan ilişkisi.

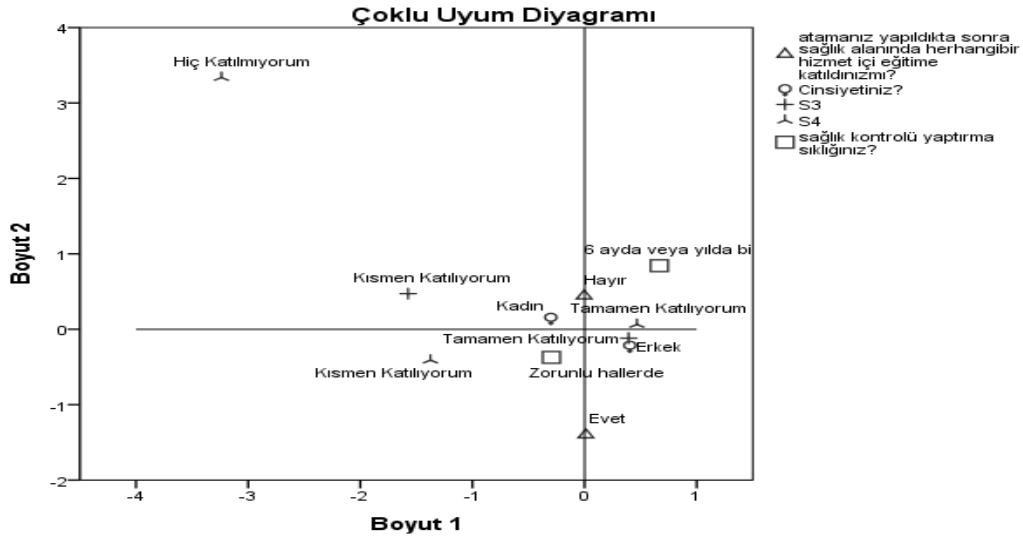
Şekil 14'e göre atanması yapıldıktan sonra sağlık alanıyla ilgili hizmet içi eğitime katılan ve katılmayan tüm öğretmenlerin okulda görev yapan temizlik personeline yönelik bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitim verilmesi gerektiği yönünde görüş belirtmişlerdir. Şekil 14 genel olarak incelendiğinde, okullarda çalışan temizlik personeline yönelik hijyen ve bulaşıcı hastalıklara yönelik eğitimlerin verilmesinin bir ihtiyaç olduğu ve gerekli eğitimlerin verilmesi yapılan temizlik çalışmalarının daha sağlıklı bir şekilde yürütülmesini sağlayarak, okul ortamının daha yaşanılabilir bir yer olmasına katkı sağlayacaktır.

Tablo 18'de Sağlık Bilgisi dersinin birey, toplum ve çevre sağlığına katkısının öğretmenlerin cinsiyet, hizmet içi eğitime katılma durumları ve sağlık kontrolü değişkenlerinden elde edilen başlangıç matrisinden elde edilen sonuçlar verilmiştir.

Tablo 18. Sağlık Bilgisi dersinin birey, toplum ve çevre sağlığına katkısının öğretmenlerin bakış açılarına yönelik olarak elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,279	0,426	42,621
2	1,164	0,388	38,796

Tablo 18’de boyut 1 değişkenler arasındaki değişimin % 42,62’sini açıklarken, boyut 2 değişimin yaklaşık % 38,80’ini açıklamıştır. Dolayısıyla, boyut 1 toplam değişime en çok katkıyı sağlamıştır. Şekil 15’te Sağlık Bilgisi dersinin birey, toplum ve çevre sağlığına katkısının öğretmenlerin cinsiyet, hizmet içi eğitime katılma durumları ve sağlık kontrolü değişkenlerinden elde edilen iki boyutlu çoklu uyum analizi grafiği verilmiştir.



Şekil 15. Sağlık Bilgisi dersinin birey, toplum ve çevre sağlığına katkısının öğretmenlerin cinsiyet, hizmet içi eğitime katılma durumları ve sağlık kontrolü değişkenleriyle olan ilişkisi.

Şekil 15’e göre erkek öğretmenler Sağlık Bilgisi dersinin bireyin ve toplumun sağlık bilincini (bilgisini) artırdığına ve çevre sağlığının korunmasında olumlu katkı sağladığına tamamen katılıyor; kadın öğretmenler ise Sağlık Bilgisi dersinin bireyin, toplumun sağlık bilincini artırmakta ve çevre sağlığının korunmasına kısmen katılıyor yönünde görüş belirtmişlerdir.

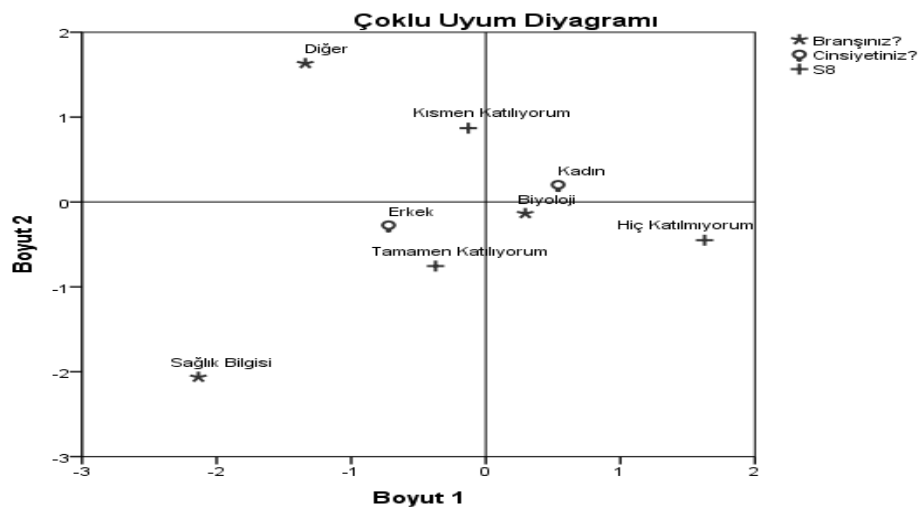
Öğretmenlerin sağlık kontrolü yaptırma sıklığı incelendiğinde ise erkek öğretmenlerin 6 ayda veya yılda bir kontrole giderken kadın öğretmenlerin ise zorunlu hallerde sağlık kontrolü yaptıkları tespit edilmiştir.

ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik soruların sorulmanın öğretmenlerin branş ve cinsiyet değişkenlerinden elde edilen başlangıç matrisine ilişkin sonuçlar Tablo 19’da değişkenlere ilişkin grafik ise Şekil 16’da verilmiştir.

Tablo 19. ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi ders içeriğine yönelik soru sorulmasının öğretmenlerin bakış açısına ilişkin elde edilen başlangıç matrisi sonuçları.

Boyut	Toplam Özdeğer	Inertia (Değişim)	Açıklama Payı (%)
1	1,129	0,565	56,460
2	1,000	0,500	49,997

Tablo 19’da boyut 1 değişkenler arasındaki değişimin %56,46’sını açıklarken, boyut 2 değişimin yaklaşık % 49,99’ünü açıklamıştır. Dolayısıyla, boyut 1 toplam değişime en çok katkıyı sağlamıştır. Şekil 16’da ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik soruların sorulmanın öğretmenlerin branş ve cinsiyet değişkenlerinden elde edilen iki boyutlu çoklu uyum analizi grafiği verilmiştir.



Şekil 16. ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik soruların sorulmasının öğretmen değişkenleriyle olan ilişkisi.

Şekil 16'ya göre branşı biyoloji olan kadın öğretmenlerin ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik sorular sorulmalı mıdır? Sorusuna ağırlık olarak hiç katılmıyorum yönünde cevap verirlerken branşı biyoloji olan erkek öğretmenlerin ise ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik sorular sorulmalı mıdır? Sorusuna tamamen katılıyorum şeklinde cevap vermişlerdir. Branşı Sağlık Bilgisi olan erkek öğretmenler ise ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda Sağlık Bilgisi dersine yönelik soruların sorulması gerektiğine tamamen katılıyorum şeklinde cevap vermişlerdir. Şekil 16 genel olarak değerlendirildiğinde ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda sağlık alanıyla ilgili soruların sorulması toplumun sağlık bilgi düzeyini arttıracığı ve toplumda sağlık kültürü oluşturmaya olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık Bilgisi dersinin önemine ve verimliliğinin sorgulanmasına yönelik olarak gerçekleştirilen tez çalışması iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada öğrenci profillerinin belirlenmesi amacıyla sosyo-demografik özellikleri incelenmiştir. Ankete katılan 530 öğrenciden 350'si kız, 180'i erkektir. Sağlıkla ilgili bilgileri öğrencilerin büyük çoğunluğu televizyondan (265 kişi) ve internetten (197) takip etmektedir. Aynı zamanda, kitap okuma alışkanlığının belirlenmesine yönelik olarak yöneltilen soruya ise 530 öğrenciden 396'sı evet cevabını vermiştir. Öğrencilerin sağlığa bakış açılarının ortaya konulması ve spor yapma alışkanlığının tespitine yönelik olarak sorulan soruya verilen evet ve hayır oranları birbirine oldukça yakındır. Buna bağlı olarak sigara kullanımına yönelik olarak sorulan soruya öğrencilerin yaklaşık olarak %94'ü hayır cevabını vermiştir (Bkz. Tablo 1). Anketteki, bu sorular öne çıkan sosyo-demografik özellikler olarak düşünüldüğünde, öğrencilerin özellikle iletişim araçları yardımıyla sağlık bilincinin farkındalığını kavradıklarını söylemek mümkündür. Öğrencilerin Sağlık Bilgisi dersine yönelik bakış açılarının ortaya konulması açısından ikinci aşamada çoklu uyum analizi uygulanmıştır.

Kategorik veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde yararlanılan Uyum analizinin Log-Lineer analiz ile de benzerliği bulunmaktadır. Log-lineer analiz de kategorik verilerin analizinde kullanılmaktadır. Her iki analizin de farklı avantajları vardır. Hangi analizin kullanılacağı veri tipi ve hangi ilişkilerle ilgilenileceğiyle ilgilidir. Uyum analizi büyük çapraz tabloların yapılarını araştırmak için uygun iken, Log-lineer analiz çok geniş çapraz tabloların analizine çok uygun değildir. Ayrıca Log-lineer analizde değişken kümeleri arasındaki ilişkiler analiz edilirken, uyum analizinde ise değişken kategorileri arasındaki ilişkiler analiz edilmektedir (Clausen, 1998; Alpar, 2013). Log-Lineer analiz ile ayrıntılı bilgi elde edilemeyen, çapraz tablo haline getirilmiş problemlerin çözümünde uyum analizinin kullanılabilmesi belirtilmektedir (Suner ve Çelikoğlu, 2008).

Uyum analizi ile çok boyutlu ölçekleme arasında da benzerlikler bulunmaktadır. Her iki yöntem de çok boyutlu uzayda olan veriden çok fazla bilgi kaybı olmadan veriyi düşük boyutlu uzayda açıklamaya çalışmaktadır. Ancak uyum analizi ile çok boyutlu

ölçekleme arasındaki fark, uyum analizinin değişkenler ve kategoriler arasındaki ilişkiyi çok boyutlu uzayda göstermesidir (Suner ve Çelikoğlu, 2008; Doey ve Kurta, 2011). Bilindiği gibi çok boyutlu ölçeklemede ya değişkenler ya da nesnelere arasındaki benzerlik ve farklılıklar analiz edilmektedir.

Değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde güvenilir sonuçlar elde etmek ve bu sonuçların ayrıntılı olarak sunulmasına imkan sağlamak için yararlanılacak ölçek ve ölçeğe uygun tekniğin seçilmesi büyük önem taşımaktadır (Çakmak ve ark., 2012). Bu kapsamda, çalışmada elde edilen değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde; kategorik verilerle çalışma imkanı sağlaması, elde edilen sonuçların grafiklerle gösterimine imkan sağlaması, yorumların daha kolay yapılmasına ve her bir değişkene ait kategoriler arasındaki ilişkilerin daha anlaşılır olmasını nedeniyle çoklu uyum analizi tekniği kullanılmıştır.

Çoklu uyum analizinde özellikle cinsiyet faktörü birçok değişkene dahil edilerek kız ve erkek öğrencilerin bakış açıları da değerlendirilmiştir. Buna bağlı olarak, Sağlık Bilgisi dersine yönelik öğrenci görüşleri incelendiğinde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre Sağlık Bilgisi dersini daha fazla önemsedikleri ve Sağlık Bilgisi dersinin öğrenciler tarafından alınması gereken bir ders olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir (Bkz. Şekil 1). Aynı zamanda, öğrencilerin sağlık bilgi düzeylerinin belirlenmesinde, öğrencilerin sağlıklarını koruyacak kadar sağlık bilgisine sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır (Bkz. Şekil 4). Bu kapsamda, öğrencilerin çevrelerinden yanlış sağlık bilgileri edinmeden ve sağlıkları bozulmadan gerekli sağlık eğitim çalışmaları yapılmalı ve koruyucu sağlık hizmetleri daha kapsamlı bir şekilde yürütülmelidir. Özellikle ergenlik döneminde öğrenciler, çoğunlukla zamanlarını arkadaşlarıyla birlikte geçiriyor olması nedeniyle aile ortamından biraz uzaklaşmaktadır. Bu nedenle anne ve babanın gözetiminde olmaktan kaçındıkları bir dönemde onları çevreden gelebilecek olumsuz alışkanlıklardan uzak tutmak için öğrencilerin sağlık bilincini artırmaya yönelik çalışmalar ve kapsamlı eğitim programları düzenlenmelidir.

Kız ve erkek öğrencilerin Sağlık Bilgisi dersinde verilen bilgilere ulaşma konusuna bakış açılarında bazı farklılıklar söz konudur. Örneğin, kitap okuma alışkanlığı olan ve anne ve babası ilköğretim/ortaokul mezunu olan kız öğrenciler, Sağlık Bilgisi dersi olmasaydı Sağlık Bilgisi dersinde verilen bilgilere ulaşmanın zor olacağını

belirtirken, kitap okuma alışkanlığı olmayan, anne ve babası okuryazar olmayan erkek öğrenciler ise Sağlık Bilgisi dersinde verilen bilgilere dışardan da ulaşılabileceğini belirtmişlerdir (Bkz. Şekil 8). Kız öğrenciler Sağlık Bilgisi dersinde öğrenmiş oldukları bilgilerin önemli olduğunu, Sağlık Bilgisi dersinin olmamasının, sağlık bilgi düzeylerinde azalmaya neden olacağı yönünde görüş belirtirken, erkek öğrenciler ise Sağlık Bilgisi dersine kız öğrenciler kadar olumlu yaklaşmamıştır. Ayrıca kız öğrencilerin Sağlık Bilgisi dersine verdikleri önemin, erkek öğrencilerden daha yüksek olduğunu ifade etmek mümkündür.

Sağlık Bilgisi dersini veren 75 öğretmenin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, zorunlu haller dışında (52 kişi) sağlık kontrolü yaptırmadıkları ankette öne çıkmıştır. Bununla beraber, büyük çoğunluğu, sigara ya da alkollü içecek alışkanlıklarının (63 kişi) olmadığını belirtmiştir. Ancak ankette öne çıkan bir diğer durum ise Sağlık Bilgisi dersini veren öğretmenlerden Sağlık Bilgisi branşına sahip olan sadece 3 öğretmenin olduğudur. Çoğunlukla Biyoloji alanına sahip öğretmenler (63 kişi) dersi yürütmektedir (Bkz. Tablo 11).

Dersi veren öğretmenlerin genel olarak Sağlık Bilgisi dersine bakışlarının olumlu olduğu ve öğrenciler tarafından zorunlu olarak alınması gereken bir ders olduğu yönünde görüş ifade ettikleri tespit edilmiştir (Bkz. Şekil 10). Benzer şekilde (Cerrah ve Ayas, 2003) tarafından yapılan çalışmada, Sağlık Bilgisi dersinin sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi açısından gerekli olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ilköğretimden başlanarak lise dönemini de kapsayacak şekilde kapsamlı Sağlık Bilgisi derslerinin olması gerektiği belirtilmiştir.

Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenlerin atamaları yapıldıktan sonra sağlık alanında hizmet içi eğitime katılma sayıları incelendiğinde ankete katılan 75 öğretmenden hizmet içi eğitime katılan öğretmen sayısı 18 olarak tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 11). Bu oran oldukça düşüktür. (Altunoğlu ve Atav, 2005) tarafından yapılan çalışmada, öğretmenlerin Milli Eğitim Bakanlığı'nın hizmet içi eğitim kurslarının önemi vurgulanarak, yükseköğretim kurumlarıyla organize eğitimlerin düzenlenmesi ve bu eğitimlerle alanlarıyla ilgili yeni gelişmelerin takip edilmesi, bilgi ve becerilerinin artırılması, bilimsel etkinliklere katılımların önünün açılmasının önemi vurgulanmıştır. Benzer şekilde, (Cerrah ve Ayas, 2003)'a göre öğretmenlerin bazıları Sağlık Bilgisi

dersinin bazı konularında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişler ve hizmet içi kursların gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Öğretmenlerin alanlarında kendilerini geliştirebilmeleri, dersin amaçlarının gerçekleştirilebilmeleri ve öğrencilere daha fazla yarar sağlayabilmeleri için Milli Eğitim Bakanlığı tarafından Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenlerin düzenli olarak hizmet içi eğitimlere alınmalarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenler genel olarak Türkiye’de yürütülen sağlık eğitim çalışmalarını yetersiz bulmaktadır (Bkz. Tablo 12). Ülkemizde sağlık eğitimine yönelik olarak yapılan çalışmaların daha kapsamlı olarak yürütülmesi gerekmektedir. Şahin ve Özata (2009) tarafından yapılan çalışmada, sağlık eğitiminin ülkemizde ‘‘Sağlık Kültürü’’ ara disiplini olarak işlendiği ifade edilmektedir. Sağlık Bilgisi, Finlandiya da hem ara disiplin hem de ayrı bir ders olarak okutulurken, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri’nde ayrı bir ders olarak okutulmaktadır. Ancak, ülkemiz programlarında açık bir vizyon ve hedef bulunmadığı ifade edilmiştir. Sağlık eğitim çalışmalarının ülkemizde genel olarak ara disiplin olarak yer alması ve ayrı bir hizmet alanı veya başlık altında sunulmamasından dolayı ülkemizde iyi bir sağlık kültürü oluşturmada sorunlar yaşanmaktadır.

Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenler Sağlık Bilgisi dersinin ilköğretim ve ortaokul dönemlerinde de öğrenciler tarafından alınması gerektiği yönünde ortak bir görüşe sahiptir (Bkz. Şekil 11). Buna göre Şahin ve Özata (2009) tarafından yapılan çalışmada, ülkemiz ilköğretim programlarında sağlık eğitimi ayrı bir ders olmayıp, fen ve teknoloji, hayat bilgisi ve sosyal bilgiler olmak üzere farklı disiplinler içerisinde yerleştirilmiştir. Dolayısıyla sağlık eğitimi ile ilgili vizyon ve hedefler geliştirilmemiştir. Ara bir disiplin olarak yer alması ilköğretim programlarında özellikle hastalıklar ve korunma yolları, sağlığa zararlı alışkanlıklar ve cinsel sağlık eğitimi konularının yetersizliği vurgulanmıştır.

Okul dönemi, bireyde davranış oluşturma dönemidir. Diğer alışkanlıklar çocuklara kazandırılırken sağlık alışkanlıkları da okulda geliştirilebilir. Okul, bilgi, tutum ve davranışların geliştirilmesi için çok sayıda fırsatlar oluşturan bir ortama sahiptir. Okul aile ile işbirliği yaparak çalışmalarını yürütür. Evinde iyi sağlık eğitimi alan öğrenciler olabileceği gibi çok az veya hiç almayan öğrenciler de bulunmaktadır.

Okul, velilerle işbirliği yaparak çocuğun sağlık alışkanlıklarını istenilen düzeye getirebilir. Okul, toplumun tamamına erişebilmektedir. Doğru, sağlıklı bilgi, tutum ve davranışları edinen öğrenciler, çevrelerinde örnek ve hatta eğitici kişi rolü oynayabilirler. Yarının toplumunu oluşturacak bireylerin sağlık ile ilgili bilgileri edinmelerini sağlamak ileride mutlu ve sağlıklı bir toplum oluşturmak için iyi bir yatırım yapmak demektir (Alkan ve ark., 2005).

Öğrencilere ilköğretim aşamasından başlanarak Sağlık Bilgisi derslerinin verilmesiyle, öğrencilerin daha önceden okul ve aile çevresinden edinmiş oldukları doğru sağlık bilgileri pekişecek ve en önemlisi sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek davranış ve alışkanlıklardan uzak kalmalarına katkı sağlayacağını ifade etmek mümkündür.

Sağlık Bilgisi dersinin bir saat olması ve ders içeriğinin yeterliliği konusunda ise öğretmenler ders saatinin bir saat olmasını yetersiz bulurken ders içeriğinin ise kısmen yeterli olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir (Bkz. Şekil 12). Bu kapsamda 2017 - 2018 Eğitim – Öğretim dönemine kadar bağımsız olarak okutulan Sağlık Bilgisi dersi, Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı tarafından Trafik ve İlk Yardım dersi ile birleştirilerek Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü adı altında birleştirilerek dokuzuncu sınıflarda okutulmaya başlanmıştır. Buna bağlı olarak, ders saatinin bir saat olarak kalması hem Sağlık Bilgisi dersinin hem de Trafik dersinin etkisini ve önemini azalttığı düşünülmektedir. Ayrıca Sağlık Bilgisi ve Trafik dersinin ayrı dersler olarak okutulması, ders saatinin artırılması, ders içeriklerinin daha kapsamlı hale getirilmesini kaçınılmaz kılacaktır.

Öğretmenler ve öğrenciler okullarda yürütülen temizlik çalışmalarını yeterli bulmadıklarını ve daha nitelikli olarak yapılması gerektiği yönünde görüş belirtmişlerdir (Bkz. Şekil 13, Şekil 5). 60 ilköğretim okulunda 105 temizlik personeli üzerinde Yiğit (2010) tarafından yapılan çalışmada, 96 (% 91.4) temizlik personelinin kişisel hijyene yönelik olarak bir eğitim almadıkları, sadece 9 personelin eğitim aldığı belirlenmiştir. Dolayısıyla, özellikle okullarda temizlik personellerine verilecek eğitimler sonrasında, temizlik faaliyetlerinin daha nitelikli yapılacağı ve okulların daha sağlıklı ortamlar haline gelmesini kaçınılmaz kılacaktır.

Sonuç olarak, Sağlık Bilgisi dersinin ayrı bir ders olarak ilköğretim döneminden başlanarak verilmesi, ders saatinin artırılması ve uygulamalı sağlık eğitimlerine yer verilmesi, alanında uzman kişilerin belirli periyotlarla sağlık eğitimi vermesi sağlıklı nesiller yetiştirilmesine olanak tanıyacaktır. Bununla beraber, Sağlık Bilgisi dersinin branş öğretmenleri tarafından okutulması oldukça önemlidir. Öğretmenlere, üniversitelerin de dahil edildiği hizmet içi eğitimlerin verilmesi, alana yönelik olarak yapılan bilimsel toplantılara katılımın teşvik edilmesi, Sağlık Bilgisi müfredatının modern dünya koşullarına göre revize edilmesi her alanda olduğu gibi sağlık bilgisi eğitimi açısından da oldukça önemlidir.

Bu çalışmanın sonucunda Sağlık Bilgisi dersinin daha etkili bir şekilde okutulması için öğretmen ve öğrencilerin görüşleri doğrultusunda öğrencilerin ve toplumun sağlık durumunu korumak ve geliştirmek düşüncesiyle aşağıda bazı önerilerde bulunulmuştur. Sağlık eğitim çalışmalarının ara disiplin olarak değil bağımsız olarak ilköğretim ve ortaokul dönemlerinde de öğrencilere okutulması ve toplumun sağlık kültürünü artırmak için sistemli programların yapılması ve uygulanması sağlanmalıdır.

ÖSYM ve MEB tarafından yapılan sınavlarda toplumun sağlık bilinç durumunu ve sağlık alanıyla ilgili işlenen derslerin önemini artırmak için sağlık alanına yönelik soruların sorulmasının toplumda iyi bir sağlık kültürü oluşturmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık Bilgisi dersinin toplum sağlığı ve ülkemizin gelişmişliğine sağlayacağı katkılar ve dersin daha etkili olarak işlenmesine katkı sağlamak amacıyla Sağlık Bilgisi dersini okutan öğretmenlerin düzenli olarak hizmet içi eğitimlere katılmaları sağlanmalıdır. Sağlık Bilgisi dersinin, üniversitelerin sağlık alanlarından mezun öğretmenler tarafından okutulması dersin önemini artıracaktır düşünülmektedir.

Okul sağlığını korumak için okul sınırları içerisinde faaliyet gösteren ve hizmet sunan bütün çalışanların bulaşıcı hastalıklar açısından korunma amaçlı olarak düzenli olarak sağlık kontrolleri yapılmalıdır. Özellikle öğrencilerle sürekli aynı ortamı paylaşan okul idarecileri, öğretmenler ve okulda çalışan diğer personellerin yılda bir veya iki yılda bir olmak üzere özellikle iş kayıplarının yaşanmaması açısından okulların

tatil olduğu sömestir ve yaz tatili dönemlerinde sağlık kontrolünden geçmeleri ve sağlık kuruluşundan aldıkları belgeleri okul yönetimine sunmaları ve herhangi bir riski olmayan kişilerin çalışmasına izin verilmesi risk taşıyan kişilerin tedavilerinin yapıldıktan sonra okul ortamında çalışmalarına izin verilmesi bazı enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve toplumun genel sağlık durumunun iyileştirilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde özellikle pansiyonlu okullarda hizmet sunan çalışanların düzenli olarak portör muayenelerin yapılması gerekirken bazı okul yöneticilerimizin ve denetim mekanizmalarının bulaşıcı hastalıklar açısından yeteri oranda bilgi sahibi olmadıkları veya bu konuya yeteri kadar önem vermedikleri için bulaşıcı hastalıklar artmaktadır. Okulun pansiyon bölümünde meydana gelen bulaşıcı bir hastalık başta pansiyonda kalan öğrenciler olmak üzere sonrasında ise okulda öğrenim gören bütün öğrenciler, okul çalışanları ve aileleri açısından risk oluştura bilmektedir.

Okullarda, temiz ve sağlıklı bir eğitim ve öğretim ortamı oluşturmak için özellikle okul idarecilerinin ve temizlik faaliyetlerinde hizmet sunan okul çalışanlarının okul hijyeni, bulaşıcı hastalıklar vb. konularda eğitime tabi tutulmaları ve okulların her dönem en az bir kez olmak üzere yılda toplam iki kez hijyen bakımından denetime tabi tutulmaları gerektiği düşünülmektedir. Okullar hijyenik kurumlar haline gelip, diğer kurumlara örnek olabilecek seviyeye gelmediği sürece okullarda yürütölen sağlık eğitim çalışmalarından istenilen başarının elde edilmesinin zorlaşacağı düşünülmektedir.

Okulların fiziki koşulları dikkate alınarak, okullara ihtiyaç duyulan sayıda personel alınması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca okullarda temizlik işlerinde çalışacak personellerin seçiminde titiz davranılmalı, bu kapsamda okullarda çalıştırılacak temizlik personellerinin hangi kriterlere (yaş, cinsiyet, güvenlik soruşturması vb) sahip olması gerektiği önceden belirlenmelidir.

Hijyenik okulların sayısını arttırmaya yönelik yürütölen beyaz bayrak projesi kapsamında okulların sahip olması gereken kriterlerin revize edilmesi ve sonrasında beyaz bayrak alan okulların idarecilerinin ödüllendirilmesi ve okulun temizlik malzemesi ihtiyacının giderilmesi vb. konularda okullara gerekli yardımların yapılması eğitim kurumlarının daha hijyenik ve sağlıklı olması açısından önem taşımaktadır.

Milli Eğitim Müdürlükleri tarafından her ilçede bir “Sağlık Eğitim Komisyonu”nun oluşturulması, oluşturulan bu komisyonun Üniversiteler, Belediyeler, Sağlık Müdürlükleri, Tarım Müdürlükleri ve diğer kurumlar ile koordineli bir çalışma yapmaları, ayrıca aşağıda belirtilen faaliyetler de ve bölgenin şartları dikkate alınarak ihtiyaç duyulan diğer konularda gerekli çalışmaları yapmalarının öğrenci sağlığının korunması ve geliştirilmesi bakımından yararlı olacağı düşünülmektedir.

1. Okul yöneticileri, öğretmen ve okulda çalışan diğer personele yönelik bulaşıcı hastalıklar, hijyen vb. konularda eğitimler düzenlemek.

2. Okulda öğrenim gören öğrencilerin büyüme ve gelişme dönemleri baz alınarak ihtiyaç duyulan konularda alan uzmanlarının desteklerini alarak sağlıkla ilgili seminerler, yarışmalar vb. düzenlemek.

3. Okul kantinlerinde çalışacak personelleri zorunlu olarak gıda hijyeni, kişisel hijyen, bulaşıcı hastalıklar vb. konularda eğitime tabi tutmak ve eğitime katılmayan personelin okul kantinlerin de çalışmalarını önlemeye yönelik gerekli tedbirler almak.

4. Okulda genel temizlik denetimleri yapmak, okul kantinlerini, pansiyonlu okulların mutfak ve depolarını düzenli olarak denetlemek.

5. Okullarda yürütülmekte olan “beyaz bayrak projesi” kapsamında bazı okullarda, öğrenciler temiz su içme imkanı olmadığı için tuvaletteki lavabo musluklardan karşılamakta buna rağmen bu okullara hijyenik okul anlamına gelen beyaz bayrak verilmesi yürütülmekte olan projenin önemini düşürmekte olup, bunu önlemek için okullara beyaz bayrak verilirken okulların sahip olması gereken kriterlerin tekrar düzenlenmesi ve bu değerlendirme sonucunda belge alan okulların yöneticilerin ödüllendirilmesi ve okulun temizlik malzemesi vb. ihtiyaçlarını giderilmesi yapılan çalışmanın önemini arttıracaktır.

6. Öğrencilerin genel sağlık durumlarını korumak ve muhtemel sağlık sorunlarının erken teşhisi için gerekli eğitimler düzenlemek ve okullarda öğrencilere yönelik düzenli aralıklarla sağlık kontrolleri yapmak için Sağlık İl Müdürlükleri ile koordineli çalışmak.

ÖZET

Apaydın H, Orta Öğretim Dokuzuncu Sınıflarda Sağlık Bilgisi Dersi Verimliliğinin Çoklu Uyum Analizi ile İncelenmesi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Van, 2017. Sağlık bilgisi dersi koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında öğrencilerin ve genel olarak toplumun sağlık bilinç düzeyini artırmak amacıyla dokuzuncu sınıflarda okutulan bir derstir. Bu tez çalışmasında, sağlık bilgisi dersinin verimliliği ile ilgili mevcut durumun tespiti ve verimliliği artırmaya yönelik planlanan anket çalışmasından elde edilen verilerin, çoklu uyum analizi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çoklu uyum analizi tekniği ile çalışmada dikkate alınan değişkenler ve değişkenlerin kategorileri arasındaki ilişkiler belirlenmektedir. Çoklu uyum analizi yöntemi değişkenler arasındaki ilişkileri iki boyutlu bir uzayda grafiksel bir gösterim sağlayarak, değişik şekillerde incelenip yorumlanmasına olanak sağlamaktadır. Çalışmada anketler, Van merkezde rasgele alınan 32 lisede eğitim gören 530 öğrenci ve sağlık bilgisi dersini veren 75 öğretmene uygulanmıştır. Analiz sonucunda öğretmenlerin sağlık bilgisi dersinin öğrenciler tarafından zorunlu olarak alınması gereken bir ders olduğu, sağlık bilgisi dersini okutan öğretmenlere yönelik düzenlenen hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğu, Türkiye’de yürütülen sağlık eğitim çalışmalarının yeterli olmadığı, sağlık bilgisi ders saatinin bir saat olmasının öğretmenler tarafından yetersiz bulunduğu, okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerinin daha nitelikli yapılması gerektiği, kız öğrencilerin sağlık bilgisi dersini erkek öğrencilere göre daha fazla önemsedikleri ve öğrenciler okullarda yürütülen temizlik faaliyetlerini yetersiz bulmuşlardır. Sonuç olarak, çoklu uyum analizi analitik olarak elde edilen sonuçların görsel olarak incelenmesine olanak sağlayabilmektedir. Böylece, söz konusu değişkenler arasındaki ilişkilerin daha detaylı bilgilere ulaşılmasına ve sonuçların daha kolay yorumlanmasına olanak sağlamaktadır. Bu nedenle, verilerin değerlendirilmesinde çoklu uyum analizi yönteminin kullanımı diğer alternatif yöntemlere göre daha çok tercih edilmesine olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çoklu Uyum Analizi, Okul Sağlığı, Sağlık Bilgisi, Sağlık Eğitimi.

SUMMARY

Apaydın H., The Examination of Productivity of Healthcare Lesson at 9th Grade of High School by Using Multiple Correspondence Analysis. Van Yuzuncu Yil University, Institute of Health Sciences, Master Thesis in the Department of Biostatistics and Medical Informatics, Van, 2017. Healthcare is one of the lesson that has been conducted in the 9th grade to increase the level of awareness of society about health in the context of protective healthcare services. In this thesis, it has been aimed to evaluate the detection of current situation of healthcare lesson's productivity and the data that has been arrived from survey to improve productivity with Multiple Correspondence Analysis. The variables are taken into account in the study and the relationship between categories of variables has been determined with Multiple Correspondence Analysis. Multiple Correspondence Analysis has provided to examine and interpret the relationship between variables in a two-dimensional space as graphical representation in a various ways. The survey conducted in the study has been applied to randomly chosen about 530 students who have been educated at 32 high schools and about 75 teachers who teach this lesson at the centre of Van. At the end of research, these conclusions have indicated that the teachers consider students have to take the healthcare lesson as a compulsory, training course as the teacher who teach that lesson is insufficient, the studies about healthcare training conducted in Turkey is not enough, from the viewpoint of teachers, one hour of healthcare lesson duration is insufficient, the cleaning services conducted at schools should have been done in amore qualified way .Female students have given more important to healthcare lesson than male students and the students consider the cleaning services conducted at schools are insufficient. As a consequence, Multiple Correspondence Analysis provide to examine visually results obtained analytically. Thus, it provides to inteprete the results easier and to understand the relationship between those variables in a more detailed information. Therefore, using Multiple Correspondence Analysis in the evaluating data enables more preferable to other altevatives technique.

Key words: Health Education, Healthcare Lesson, Multiple Correspondence Analysis, School's Health.

KAYNAKLAR

- Alkan E, Ertem A, Hatemoğlu E, Hülür Ü, Mollahaliloğlu S (2005). Okullarda Sağlık Eğitimi, Hıfzıssıhha Mektebi MÜdÜrlÜğÜ, Mevcut Durum Raporu.
- Alpar R (2011). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler, 3. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Alpar R (2013). Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler, 4. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Altunoğlu BD, Atav E (2005). Daha etkili bir biyoloji öğretimi için öğretmen beklentileri, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 19-28.
- Baltaş Z (2000). Sağlık Psikolojisi, 1. Baskı, Remzi Kitap Evi, İstanbul.
- Beyazova U, Özcebe H (2012). Ortaöğretim sağlık bilgisi dersi öğretim programı, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 1. Baskı, Ankara.
- Bodur S, Durduran Y, Küçükkendirci H (2012). Sağlık Bilgisi Dersi Veren Öğretmenlerin Sağlık Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi, *Selçuk Tıp Dergisi*, 28, 3, 152-156.
- Cangür Ş, Sığırlı D, Ediz B, Ercan İ ve Kan İ (2005). Türkiye’de özÜrlÜ grupların yapısının çoklu uyum analizi ile incelenmesi, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31, 3, 153–157.
- Clausen SE (1998). Applied correpondence analysis, An introduction. California, 1. Ed, Sage Publications.
- Cerrah L, Ayas A (2003). Meslek liselerinde görev yapan biyoloji öğretmenlerinin karşılaştıkları problemler, Biyoloji ve sağlık bilgisi öğretim programına bir bakış, *Milli Eğitim Dergisi*, Sayı 159.
- Coşkun D (2007). Kredi kartı kullanımında etkili olan faktörlerin çoklu uygunluk analizi ile incelenmesi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 4- 28.
- Çakmak Z, Başı M, Yıldırım E (2012). Gri İlişkisel Analiz ve Uyum Analizi ile Bir İşletmede Karşılaşılan Üretim Hatalarının İncelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17, 1, 123–142.
- Dirican R, Bilgel N (1993). Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). 2.Baskı, *Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yay*, 70, 289.
- Doey L, Kurta J (2011). Correspondence analysis applied to psychological research, *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 7, 1, 5–14.

Etikan İ, Uysal M, Sanisoğlu Y ve Dirican B (2000). Uygunluk analizi ile kanser vakalarının çözümlenmesi, 5. ulusal biyoistatistik kongresi, Osmangazi Üniversitesi, 13–15 Eylül, Eskişehir.

Greenacre MJ (1994). Correspondence Analysis and its Interpretation, Correspondence Analysis in the Social Sciences: Recent Development and Applications. Editors: J. Blasius, M. J. Greenacre, London: Academic Pres Inc. 3-22.

Greenacre M. and Blasius J (1994). Correspondence Analysis in the Social Sciences, Academic Press Limited, ISBN: 0-12-104570-6, USA.

Güvercin CH, Aksu M, Arda B (2004). Köy Enstitüleri ve Sağlık Eğitimi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57, 2, 97-103.

İşleyen F, Gülkesen KM, Zayim N (2005). Türkçe web sitelerinde sunulan sağlık bilgisinin anlaşılabilirliği, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi AD, 2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi, Antalya.

Keskin S (2001). Çoklu uyum analizi ve bir uygulaması, *Tarım Bilimleri Dergisi*, 7, 4, 91-95.

Palmer MW (1993). Putting things in even better order: The advantages of canonical correspondence analysis. *Ecology*, 74, 2215-30.

Sağlam N (1996). Ortaöğretimde sağlık bilgisi dersinin niteliği ve öğrencilerin derse ilgileri, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 12: 201-206.

Sağlık Bakanlığı (2008). RSHMB, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 719, Ankara

Suner A, Çelikoğlu CC (2008). Uygunluk analizinin benzer çok değişkenli analiz yöntemleri ile karşılaştırılması. *İstatistikçiler Dergisi*, 1, 9–15.

Şahin İ, Özata E (2009). Türkiye’deki sağlık eğitiminin Finlandiya, Amerika (New Jersey ve Massachusetts), Kanada (Saskatchewan) sağlık eğitimleriyle karşılaştırılması. Sakarya Üniversitesi, *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17, 1, 606-623

Tabak RS (2000). Sağlık Eğitimi, Ankara, Somgür Yayıncılık, 1. Baskı.

Tunca Y (1971). Okul Sağlığı ve Sağlık Eğitimi, Milli Eğitim Basım Evi, 1. Baskı, İstanbul.

Uzgören N (2007). Uyum analizinin teorik esasları ve regresyon analizi ile benzerliğinin grafiksel boyutta karşılaştırılması, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18, Kütahya.

Yiğit Y (2010). Kırşehir ilindeki ilköğretim okullarında çalışan temizlik personelinin kişisel hijyen bilgileri ve uygulamaları. GÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

ÖZGEÇMİŞ

Hüseyin APAYDIN 1982 Yılında Uludere’de doğdu. Ortaöğrenimini Van Atatürk Lisesinde 2000 yılında tamamladı. Lisans öğrenimine ise Ankara Ünivesitesi Sağlık Eğitim Fakültesinde 2002 yılında başlamış ve 2006 yılında lisans diplomasını almaya hak kazanmıştır. İlk ataması 2008 yılında Şırnak iline sağlık bilgisi öğretmeni olarak yapılmıştır. 2008 - 2014 yılları arasında Şırnak’ta sağlık bilgisi öğretmeni olarak çalışmış ve değişik okullarda yöneticilik görevi yapmıştır. 2014 Haziran döneminde Van iline sağlık bilgisi öğretmeni olarak tayin olmuştur. Van ilinde değişik okullarda sağlık bilgisi öğretmeni ve meslek dersleri öğretmeni olarak görev yapmıştır. 2015 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoistatistik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans öğrenimine başladı. Evli ve üç çocuk babasıdır.

EKLER

EK 1. Öğretmenlere Yönelik Uygulanan Anket Formu (Size uygun olan seçeneğin karşısına “X” işareti koyunuz).

ÖĞRETMENLERE AİT DEMOGRAFİK BİLGİLER						
		(X)		(X)		(X)
Cinsiyet	Kadın		Erkek			
Medeni Durum	Bekar		Evli			
Çocuk Sayısı	0-2		3 veya daha fazla			
Sağlık Kontrolü Yaptırma Sıklığı	6 ayda veya yılda bir		Zorunlu hallerde			
Sağlıkla İlgili Herhangi Bir Kurs veya Eğitim Aldınız mı?	Aldım		Almadım			
Dersi Veren Hocanın Ana Branşı	Sağlık Bilgisi		Biyoloji		Diğer (Belirtiniz)	
Sigara ve Alkollü İçki Kullanma Alışkanlığı	Sigara		Alkol		Hiç birisini kullanmayan	
Sağlık Bilgisi Dersi Verme Süresi	1 yıl		2 yıl		3 yıl veya daha fazla	
Atamanız yapıldıktan sonra sağlık alanında herhangi bir hizmet içi eğitime katıldınız mı?			EVET		HAYIR	

SAĞLIK BİLGİSİ DERSİNE YÖNELİK ÖĞRETMEN GÖRÜŞLERİ

	TAMAMEN KATILYORUM	KISMEN KATILYORUM	HİÇ KATILMIYORUM
Sağlık bilgisi dersinin öğrenciler tarafından alınması gereklidir.			
Sağlık bilgisi dersi zorunlu olmamalı seçmeli bir ders olmalıdır.			
Sağlık bilgisi dersi bireyin ve toplumun sağlık bilincini (bilgisini) artırmaktadır.			
Sağlık bilgisi dersi çevre sağlığının korunmasına olumlu katkı sağlar.			
Türkiye’de yürütülen sağlık eğitimi çalışmaları yeterlidir.			
İlkokul ve Ortaokulda da sağlık bilgisi dersi verilmelidir			
10 - 11 ve 12. sınıflarda da sağlık bilgisi dersi olmalıdır.			
ÖSYM ve MEB’in yapmış olduğu sınavlarda sağlık bilgisi ders içeriğine yönelik sorular sorulmalıdır.			
Sağlık bilgisi ders içerikleri (konuları) yeterlidir.			
Öğrencilerin sağlık bilgisi dersinde öğrendikleri bilgilerin kalıcılığını sağlamak için okullarda yeterince uygulama alanı ve uygulama materyalleri vardır.			
Sağlık bilgisi öğretmenlerin belirli dönemlerde Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet içi eğitimlere alınmaları gerekir.			
Sağlık bilinci ve farkındalık oluşturmak amacıyla uzmanlar tarafından okullarda eğitim seminerleri düzenlenmelidir.			
Sağlık bilgisi dersinin 1 saat olması yeterlidir.			
Öğrencilerin sağlık bilgisi dersine yönelik ilgileri yeterlidir.			
Okulda yürütülen temizlik faaliyetleri yeterlidir.			
Okulda temizlik işlerinde görev yapan personellere bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitim verilmelidir.			
Okulda ortak kullanım alanları olan sınıflar, lavabolar ve tuvaletlerin yetkili kişilerce denetlenmesi gerekir.			
Okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında eğitimlere alınması, okul sağlığı ve toplumda sağlıklı bireylerin yetişmesine olumlu katkı sağlar.			
Sağlık bilgisi dersinin ismi değiştirilmelidir. Varsa öneriniz belirtiniz. (.....)			
Sağlık bilgisi dersine yönelik ilgiyi ve toplumun sağlık bilgi(bilinç) düzeyini arttırmak için sağlık bilgisi ders içeriğine yönelik yarışmalar düzenlenmelidir.			
Sağlık bilgisi derslerini sağlık alanından mezun olan öğretmenlerin vermesi verimliliği artırır.			
Kişinin sağlıklı olması zengin olmasından daha önemlidir.			
ÖSYM ve MEB’in yapmış olduğu sınavlarda sağlık bilgisi ders içeriğine yönelik soruların sorulmaması derse olan ilgiyi azaltıyor.			
Sağlık bilgisi dersinin 1(bir) saat olması ders müfredatında belirtilen konuların tamamını nitelikli olarak yetiştirmemde sorunlar oluşturur.			
Sağlık bilgisi dersi müfredatında yer alan konuların anlatımı eğitim-öğretim döneminde bitirilmektedir.			

EK 2. Öğrencilere Yönelik Uygulanan Anket Formu (Size uygun olan seçeneğin karşısına “X” işareti koyunuz).

ÖĞRENCİLERE AİT DEMOGRAFİK BİLGİLER				
		(X)		(X)
Cinsiyet	Kız		Erkek	
Mezun Olduğunuz İlk Öğr. Okulu	Devlet Okulu		Özel Okul	
		(X)		(X)
Eğitim Süresince Kaldığınız Yer	Ailenizle Birlikte		Akraba Yanında	
	Devlet Yurdu		Özel Yurt	
Yaşamınızın Geçtiği Yer	Şehir Merkezi		İlçe veya köy	
Aile Yapısı	Anne- Baba Birlikteler		Anne- Baba Ayrı	
	Anne Hayatta Değil		Baba Hayatta Değil	
Yaş			
Kardeş sayısı (kendisi dahil)			
Kaçıncı Çocuksunuz?			
		(X)		(X)
Anne Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil		İlk/Orta Okul Mezunu	
	Lise Mezunu		Üniversite Mezunu	
Baba Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil		İlk/Orta Okul Mezunu	
	Lise Mezunu		Üniversite Mezunu	
Ailenin Aylık Geliri	1000 TL ve altı		1001-3000 TL	
	3001 TL ve üstü		Bilmiyorum	
Aylık Harcama Miktarı	0-200 TL		201 TL ve üstü	
Herhangi Bir Yerden Burs Alıyor musunuz?	Evet		Hayır	
		(X)		(X)
Sağlıkla ilgili bilgilerilerin kaynağı	TV 'den		İnternette	
	Gazeteden		Arkadaşlardan	
Kitap okuma alışkanlığı	Evet		Hayır	
Herhangi bir kursa katılıyor musunuz?	Evet		Hayır	
Spor yapma alışkanlığı	Evet		Hayır	
Sigara kullanma alışkanlığı	Evet		Hayır	

SAĞLIK BİLGİSİ DERSİNE YÖNELİK ÖĞRENCİ GÖRÜŞLERİ

	TAMAMEN KATILYORUM	KISMEN KATILYORUM	HİÇ KATILMIYORUM
Sağlık bilgisi dersinin öğrenciler tarafından alınması gereklidir.			
Sağlık bilgisi dersi zorunlu olmamalı seçmeli bir ders olmalıdır.			
Sağlık bilgisi dersi bireyin ve toplumun sağlık bilincini (bilgisini) artırmaktadır.			
Sağlık bilgisi dersi çevre temizliğinin korunmasında olumlu yönde etkilidir.			
İlkokul ve Ortaokulda da Sağlık Bilgisi dersi verilmelidir			
10 - 11 ve 12. sınıflarda da sağlık bilgisi dersi olmalıdır.			
İnsanlarda sağlık bilinci oluşturmak için ÖSYM ve MEB'in yapmış olduğu sınavlarda sağlık bilgisi ders içeriğine yönelik sorular sorulmalıdır.			
Sağlık bilgisi ders içerikleri (konuları) yeterlidir.			
Okulda yürütülen temizlik faaliyetleri yeterlidir.			
Eğitim aldığım öğretmenlerin, yeterince mesleki bilgi ve tecrübeye sahip olduğunu düşünmekteyim.			
Aldığım eğitim sayesinde sağlık bilgim arttı.			
Okulumuzda sağlık bilgisi ders araç ve gereçleri yeterlidir.			
Sağlık bilgisi dersinde öğrendiğim bilgileri günlük hayatta kullanıyorum ve uyguluyorum.			
Öğrencilerin sağlık bilincini(bilgilerini) artırmak için sağlık alanına yönelik konu uzmanlarının okulda konferans vermeleri önemlidir.			
Sağlık bilgisi dersinde öğrendiğim bilgileri çevremdeki insanlarla paylaşıyorum.			
Sağlık bilgisi dersinin 1 saat olması yeterlidir.			
Sağlık bilgisi dersi olmasaydı bu derste öğrendiğim bilgilere ulaşmak zor olurdu.			
Sağlık bilgisi dersi olmasaydı bu derste öğrendiğim bilgileri ailemden veya çevreden öğrenebilirdim			
Kişinin sağlıklı olması zengin olmasından daha önemlidir.			
Kendi sağlığımı koruyacak kadar sağlık bilgisine sahibim.			

EK 3. Etik Kurul Onay Belgesi.

T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU



BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ortaöğretim Dokuzuncu Sınıflarda Sağlık Bilgisi Dersi Verimliliğinin Çoklu Uyum Analizi ile İncelenmesi				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	Yok				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr. Gazel SER				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Biyometri ve Genetik				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Biyometri ve Genetik Anabilim Dalı				
	DESTEKLEYİCİ	Yok				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Tüm gözlemsel çalışmalar				<input type="checkbox"/>
		Anket çalışmaları				<input type="checkbox"/>
		Dosya ve görüntü kayıtları kullanılarak yapılan retrospektif arşiv taramaları ve benzeri gözlemsel çalışmalar				<input checked="" type="checkbox"/>
		Kan, İdrar, doku, görüntü gibi biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji koleksiyon materyalleriyle veya rutin muayene, tetkik, tahlil ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışmalar				<input type="checkbox"/>
		Rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışma				<input type="checkbox"/>
		Hücre veya doku kültürü çalışmaları				<input type="checkbox"/>
		Gen tedavisi klinik araştırmaları dışında kalan ve tanımlamaya yönelik olarak genetik materyalle yapılacak araştırmalar				<input type="checkbox"/>
Hemşirelik faaliyetlerinin sınırı içerisinde yapılacak araştırmalar					<input type="checkbox"/>	
Gıda katkı maddeleriyle yapılacak diyet çalışmaları					<input type="checkbox"/>	
Egzersiz gibi vücut fizyolojisi ile ilgili araştırmalar					<input type="checkbox"/>	
Antropometrik ölçümlere dayalı yapılan çalışmalar					<input type="checkbox"/>	
Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi araştırmaları gibi İnsana bir hekimin doğrudan müdahalesini gerektirmediği yapılacak olan tüm araştırmalar					<input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	İyi Klinik Uygulamaları Taahhünamesi, Tüm Araştırmacılara Ait Özgeçmiş, Anabilim Dalı Yazısı, Literatür ve CD				

Sayfa 1

Adres : Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü Van
Tel : 432- 2150470
Faks : 432-2168352
e-posta: etikkurull@gmail.com



T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU




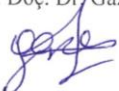
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 09	Tarih: 05.05.2016
	Yrd.Doç.Dr. Gazel SER sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen "Ortaöğretim Dokuzuncu Sınıflarda Sağlık Bilgisi Dersi Verimliliğinin Çoklu Uyum Analizi ile İncelenmesi" isimli bilimsel araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. Araştırmacıların Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun Çalışma Esasları Hakkında Yönergesinde belirtilen hususları yerine getirdikleri belirlenmiş olup, çalışmalarını ilgili tüm sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere, söz konusu çalışmanın gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu/oy birliği ile karar verilmiştir.	
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr. Oğuz TUNCER	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Oğuz TUNCER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Şükran SEVİMLİ	Tıp Tarihi ve Etik	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Sıddık KESKİN	İstatistik Uzmanı	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hasan Ali GÜMRÜKÇÜOĞLU	Kardiyoloji	Özel Van Lokman Hekim Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Murat DOĞAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.M. Fatih GARÇA	KBB	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hüseyin BEĞENİK	Dahiliye	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. M.Bilal ÇEĞİN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Numan ÇİM	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Ramazan ÜSTÜN	Fizyoloji	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Ersoy ÖKSÜZ	Farmakoloji Uzmanı	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Fatma PEKER	Hukuk	Van Güvenlik Meslek Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Çiğdem ÖNER	Üniversite Mezunu	-	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Sayfa 2

Adres : Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü Van
Tel : 432- 2150470
Faks : 432-2168352
e-posta: etikkurull@gmail.com

EK 4. Tez Orjinallik Raporu.

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ LİSANSÜSTÜ TEZ ORJİNALLİK RAPORU	
Tarih: 06/11./2017	
Tez Başlığı / Konusu: Orta Öğretim Dokuzuncu Sınıflarda Sağlık Bilgisi Dersi Verimliliğinin Çoklu Uyum Analizi İle İncelenmesi	
<p>Yukarıda başlığı/konusu belirlenen tez çalışmamın Kapak sayfası, Giriş, Ana bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan toplam 53 sayfalık kısmına ilişkin, 06/11/2017 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından "Turnitin" intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 7 (yedi) tür.</p> <p>Uygulanan filtreler aşağıda verilmiştir:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kabul ve onay sayfası hariç,- Teşekkür hariç,- İçindekiler hariç,- Simge ve kısaltmalar hariç,- Gereç ve yöntemler hariç,- Kaynakça hariç,- Alıntılar hariç,- Tezden çıkan yayınlar hariç,- 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 7 words) <p>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orjinallik Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkin Yönergeyi inceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p> <p>Gereğini bilgilerinize arz ederim.</p>	
 Tarih ve İmza 06/11/2017	
Adı Soyadı : Hüseyin APAYDIN	
Öğrenci No : 159302012	
Anabilim Dalı : Biyoistatistik	
Programı : Biyoistatistik	
Statüsü : Y.Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>	
DANIŞMAN ONAYI UYGUNDUR Yrd. Doç. Dr. Gazel SER  (Unvan, Ad Soyad, İmza)	ENSTİTÜ ONAYI UYGUNDUR (Unvan, Ad Soyad, İmza)