

ORTAÖĞRETİMDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

HEALTH LITERACY AT SECONDARY EDUCATION

Suzan SÖNMEZ

Hacettepe Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin

Ortaöğretim Fen ve Matematik Alanlar Eğitimi Anabilim Dalı İçin Öngördüğü

Doktora Tezi

olarak hazırlanmıştır.

2015

Eğitim Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼đ¼'ne,

Suzan SÖNMEZ'in hazırladığı "Ortaöğretimde Sağlık Okuryazarlığı" başlıklı bu çalışma j¼rimiz tarafından Ortaöğretim Fen ve Matematik Alanlar Eğitimi Anabilim Dalı'nda Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Salih Levent TURAN



¼ye (Danışman)

Doç. Dr. Esin ATAV



¼ye

Doç. Dr. Nilg¼n SEÇKEN



¼ye

Yrd. Doç. Dr. B. Deniz ALTUNOğLU



¼ye

Yrd. Doç. Dr. Didem KILIÇ



ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisans¼st¼ Eğitim ğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından / . / . tarihinde uygun gr¼lm¼ř ve Enstit¼ Yönetim Kurulunca / / tarihinde kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Berrin AKMAN
Eğitim Bilimleri Enstit¼s¼ M¼d¼r¼

ORTAÖĞRETİMDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Suzan SÖNMEZ

ÖZ

Bu çalışmanın amacı ortaöğretimde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyini ve sağlık konularına yönelik tutumlarını belirlemek ve ortaöğretimde okutulan biyoloji ve sağlık bilgisi ders kitaplarını sağlık okuryazarlığını kazandırmaya yönelik yeterliliği açısından incelemektir. Bu amaca ulaşmak için sağlık okuryazarlığı testi ve sağlık konularına yönelik tutum ölçeği geliştirilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan öğrencilerin demografik bilgilerinin belirlenmesine yönelik bir anket hazırlanmıştır. Hazırlanan veri toplama araçları Ankara'da orta dereceli okullarda öğrenim gören 700 öğrenciye uygulanmıştır. Ders kitaplarının içeriğinin incelenmesi aşamasında da MEB tarafından 2013-2014 öğretim yılında okullarda okutulan biyoloji ders kitapları ve sağlık bilgisi ders kitabı incelenmiştir.

Yapılan araştırma sonucunda öğrencilerin büyük çoğunluğunun sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu, sağlık konularına yönelik tutumlarının ise olumlu olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde anne eğitim düzeyi üniversite mezunu olan katılımcıların tutum düzeylerinin, baba eğitim düzeyi üniversite mezunu olanların ise sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, sınıf, bölüm, yerleşim yeri, yaş, anne ve baba mesleği açısından sağlık okuryazarlık düzeyleri ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklarının olmadığı tespit edilmiştir. Biyoloji ders kitaplarında ve öğretim programlarında sağlık okuryazarlığını artıracak yeterli bilgilerin olmadığı görülmüştür.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması için sağlık eğitiminin okul öncesi dönemden itibaren verilmesi, ders kitaplarında sağlıkla ilgili bilgilerin ve görsel öğelerin daha fazla yer alması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, tutum, biyoloji eğitimi, sağlık eğitimi, ortaöğretim

Danışman: Doç. Dr. Esin ATAV, Hacettepe Üniversitesi, Ortaöğretim Fen ve Matematik Alanlar Eğitimi Anabilim Dalı

HEALTH LITERACY AT SECONDARY EDUCATION

Suzan SÖNMEZ

ABSTRACT

Objective of this study is to determine the health literacy level of students who are attending to secondary education and their attitudes against health literacy and evaluating biology and medical knowledge books with respect to their sufficiency to provide people attain health literacy. Health literacy scale and health attitude scale were developed for achieving these objectives. Also a questionnaire was prepared for determining the demographic information for students who had attended this study. Prepared scales were applied over 700 students which are attending to several secondary schools. Biology course books and medical knowledge coursebooks which are insructed by MEB in 2013-2014 were examined during examination of contents of coursebooks.

After study it was observed that most of students' health literacy is at low levels, and but majority of them has positive attitude against health subjects. When averages were examined it was observed that attitude of children of which parents' educational level is university graduate is higher. It was found that there is no significant difference between health literacy levels and attitudes with respect to gender, class, educational department, residence, age, fathers' occupation, mothers' occupation. It was found that there is not sufficient information in biology course books and education programs which will increase literacy.

According to results which were obtained in study; heath education should be given beginning from preschool period, and knowledge and visual elements should be included mote in course books for increasing health literacy levels.

Key Words: Health literacy, attitude, biology education, health education, secondary education

Advisor: Doç. Dr. Esin ATAV, Hacettepe University Department of Secondary Education Science and Math Fields Education

ETİK BEYANNAMESİ

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- ve bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.

İmza 
Suzan SÖNMEZ

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde beni daima destekleyen, bilgisiyle ve deneyimleriyle yol gösteren, karőılaőtıđım sorunları aőmamda hem yardım eden hem de beni manevi olarak destekleyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Esin ATAV'a, içtenlikle teşekkür ederim. Yakın ilgi ve destek gördüğüm değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. S. Levent TURAN'a, Sayın Doç. Dr. Nilgün SEÇKEN'e, Sayın Yrd. Doç. Dr. Bahattin Deniz ALTUNOĞLU'na, Yrd. Doç. Dr. Didem KILIÇ'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	i
ABSTRACT	ii
ETİK BEYANNAMESİ	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
ŞİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	6
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	7
1.3. Problem Cümlesi	8
1.3.1. Alt Problemler.....	8
1.4. Sayıtlılar.....	8
1.5. Sınırlılıklar.....	9
2. KURAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	10
2.1. Sağlık Eğitimi	10
2.2 Sağlık Davranışı	10
2.3. Sağlık Müzesi	11
2.4. İlk Yardım	13
2.5. Beslenme.....	14
2.6. Hastalıklar.....	18
2.6.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar.....	18
2.6.2. Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları	19
2.6.3. Solunum Yolu İle Bulaşan Hastalıklar	21
2.6.4. Hormonal Hastalıklar.....	22
2.6.5. Genetik Hastalıklar	23
2.7. Diş Sağlığı	24
2.8. Akraba Evliliği	24
2.9. Aile Planlaması	25
2.10. Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar	25
2.11. Temizlik ve Hijyen	26
2.12. Spor	26
2.13. İlaç Kullanımı	27
2.14. Sağlıkla İlgili Riskler	28
2.15. Okul Sağlığı Hizmetleri	29
2.16. Sağlık Okuryazarlığının Tarihçesi	29
2.17. Sağlık Okuryazarlığını Ölçmek İçin Kullanılan Yöntemler	31
2.18. Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Çalışmalar.....	34
2.19. Sağlık Hizmetleri	37
3. YÖNTEM.....	38
3.1. Araştırmanın Yöntemi	38

3.2. Çalışma Grubu.....	38
3.2.1. Çalışma Grubunun Özellikleri.....	38
3.2.2. Katılımcılarla İlgili Demografik Bilgiler	39
3.2.2.1. Katılımcıların Cinsiyete, Yaş ve Sınıf Düzeyine Göre Dağılımları.....	39
3.3. Veri Toplama Araçları	40
3.3.1. Öğrencilere Ait Demografik Bilgilere İlişkin Anket.....	40
3.3.2. Sağlık Okuryazarlığı Testi	40
3.3.3. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği	42
3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanışı	42
3.5. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi	42
3.6. Araştırmanın Güvenilirliği ve Geçerliliği	44
3.6.1. Sağlık Okuryazarlığı Testi Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması	44
3.6.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Test Maddelerinin %27'lik Alt ve Üst Gruplara Göre Ortalama, Standart Sapma ve t testi Sonuçları.....	44
3.6.1.2. Sağlık Okuryazarlığı Testi Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları	46
3.6.1.3. Sağlık Okuryazarlığı Testi Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları ..	50
3.6.2. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması	52
3.6.2.1. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçek Maddelerinin %27'lik Alt Ve Üst Gruplara Göre Ortalama, Standart Sapma ve t-Testi Sonuçları	52
3.6.2.2. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları	54
3.6.2.3. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları.....	58
4. BULGULAR	59
4.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	59
4.2. Sağlık Okuryazarlık Testine İlişkin Bulgular	66
4.3. Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	69
4.4. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	69
4.5. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Bulgular	71
4.6. Değişkenler Arasındaki İlişkilere ve Farklara Yönelik Bulgular	72
4.6.1. Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	72
4.6.2. Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	72
4.6.3. Sınıf Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	73
4.6.4. Bölüme Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	74
4.6.5. Anne Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	74
4.6.6. Baba Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	76
4.6.7. Anne Mesleğine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	77
4.6.8. Yerleşim Yerine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	78

4.6.9. Yaşa Gore Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	78
4.7. Ders Kitaplarına İlişkin Bulgular	79
4.7.1. 9. Sınıf Biyoloji Ders Kitabına İlişkin Bulgular	80
4.7.2. 10. Sınıf Biyoloji Ders Kitabına İlişkin Bulgular	84
4.7.3. 11. Sınıf biyoloji ders Kitabına İlişkin Bulgular	85
4.7.4. 12. Sınıf Biyoloji Ders Kitabına İlişkin Bulgular	88
4.7.5. 9. Sınıf Sağlık Bilgisi Dersine İlişkin Bulgular	92
4.7.6. Biyoloji ve Sağlık Bilgisi Ders Kitaplarının İçerik Analizine İlişkin Bulgular	96
5. SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER	99
5.1. Sonuçlar.....	99
5.1.1. Öğrencilere Ait Demografik Bilgilere İlişkin Anket Sonuçları	99
5.1.2. Sağlık Okuryazarlığı Testine İlişkin Sonuçlar	102
5.1.3. Sağlık Konularına Yönelik Tutum leğine İlişkin Sonuçlar	103
5.1.4. Demografik Değişkenlerle Tutum ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Sonuçlar.....	103
5.1.5. Ders Kitaplarına ilişkin Sonuçlar.....	106
5.2. neriler	110
KAYNAKÇA.....	112
EKLER DİZİNİ	126
ÖZGEÇMİŞ	197

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.1. Dünya’da Sağlık Okuryazarlığını Ölçmede Kullanılan Testler	31
Tablo 3.1. Örnekleme Yer Alan Öğrencilerin Cinsiyet, Yaş, Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımı	39
Tablo 3.2. Sağlık Okuryazarlığı Testi Belirtke Tablosu.....	41
Tablo 3.3. Sağlık Okuryazarlığı Testi Maddelerinin %27’lik Alt ve Üst Gruplara Göre Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Sonuçları	44
Tablo 3.4. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Anlamında Güvenirlik Katsayısı ve Madde Sayısı	49
Tablo 3.5. Sağlık Okuryazarlığı Testinin Yol Diyagramı	51
Tablo 3.6. Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyum İndeksleri ve Uyum İndekslerinin Sınır Değerleri.....	51
Tablo 3.7. Sağlık Tutum Ölçek Maddelerinin %27’lik Alt ve Üst Gruplara Göre Ortalama, Standart Sapma ve t-Testi Sonuçları	53
Tablo 3.8. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Anlamında Güvenirlik Katsayısı ve Madde Sayısı	57
Tablo 3.9. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeğinin Yol Diyagramı Sonuçları	58
Tablo 3.10 Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeğinin Uyum İndeksleri ve Uyum İndekslerinin Sınır Değerleri	58
Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı	59
Tablo 4.2. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Yaşa Göre Dağılımı	60
Tablo 4.3. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sınıf Düzeyine Göre Dağılımı	60
Tablo 4.4. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Okuduğu Bölüme Göre Dağılımı	60
Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	61
Tablo 4.6. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	61
Tablo 4.7. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Annelerinin Mesleklerine Göre Dağılımı	61
Tablo 4.8. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Babalarının Mesleklerine Göre Dağılımı.....	62
Tablo 4.9. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Yerleşim Yeri Göre Dağılımı	62
Tablo 4.10. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kronik Hastalıklarına Göre Dağılımı	62
Tablo 4.11. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyal Güvencesine Göre Dağılımı	62
Tablo 4.12. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Herhangi Bir Tedavi ile İlgili Basılı Bir Materyal Verilirse Verilen Davranışlardan Hangisini Gösterirsiniz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	63
Tablo 4.13. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık Personeli Tarafından Size Bazı Formlar Verilirse Aşağıda Verilen Davranışlardan Hangisini Gösterirsiniz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	63
Tablo 4.14. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin, Hastalıklarla İlgili Tıbbi Dokümanları Anlamamanızın Nedeni Nedir? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	63
Tablo 4.15. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Hastalıklarla İlgili Tıbbi Dokümanları Anlıyor musunuz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	64
Tablo 4.16. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Organlarınızı Bağışlar mısınız? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	64
Tablo 4.17. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Aşağıdaki Durumların Hangisinde Doktora Gidersiniz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	64

Tablo 4.18. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Ne Sıklıkla Doktora Gidersiniz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	65
Tablo 4.19. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bilgi Kaynaklarını Kullanma Sıklıkları.....	65
Tablo 4. 20. Sağlık Okuryazarlığı Testine Ait Doğru ve Yanlış Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlerine Göre Dağılımı	66
Tablo 4. 21. Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular	69
Tablo 4.22. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları	70
Tablo 4. 23. Sağlık Tutum Düzeylerine İlişkin Bulgular	71
Tablo 4.24. Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Arasındaki İlişki	72
Tablo 4.25. Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	72
Tablo 4.26. Sınıf Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	73
Tablo 4.27. Bölüme Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 4.28. Anne Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	75
Tablo 4.29. Anne Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Testinden Alınan Puanların TUKEY Testi Sonuçları	75
Tablo 4.30. Baba Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	76
Tablo 4.31. Baba Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Testinden Alınan Puanların TUKEY Testi Sonuçları	77
Tablo 4.32. Anne Mesleğine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	77
Tablo 4.33. Yerleşim Yerine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	78
Tablo 4.34. Yaşa Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	78
Tablo 4.35. 9. Sınıf Biyoloji Dersi Üniteleri ve Sağlıkla İlgili Kazanımlar.....	80
Tablo 4.36. 10. Sınıf Biyoloji Dersi Üniteleri ve Sağlıkla İlgili Kazanımlar	84
Tablo 4.37. 11. Sınıf Biyoloji Dersi Üniteleri ve Sağlıkla İlgili Kazanımlar.....	86
Tablo 4.38. 12. Sınıf Biyoloji Dersi Üniteleri ve Sağlıkla İlgili Kazanımlar.....	88
Tablo 4.39. Ders Kitaplarında Yer Alan Hastalıklara İlişkin Dağılım	97
Tablo 4. 40. Ders Kitaplarda Geçen Hastalıkların Sınıflara Göre Dağılımı	98
Tablo 5.1. Toplam Varyans Sonucu	154
Tablo 5.2. Birinci Varimax Analizi Sonucu Factor Analysis- Toplam Varyans Sonucu	156
Tablo 5.3. Döndürülmüş Faktör Matriksi.....	158
Tablo 5.4. İkinci Varimax Analizi Sonucu - Toplam Varyans	160
Tablo 5. 5. Döndürülmüş Faktör Matriksi.....	161
Tablo 5. 6. Üçüncü Varimax Analizi Sonucu-Toplam varyans	162
Tablo 5.7. Döndürülmüş Faktör Matriksi.....	164
Tablo 5.8. Dördüncü Varimax Analizi Sonucu -Toplam varyans.....	165
Tablo 5.9. Döndürülmüş Faktör Matriksi.....	166
Tablo 5.10. Beşinci Varimax Analizi Sonucu -Toplam Varyans	167

Tablo 5.11. Döndürülmüş Faktör Matriksi.....	168
Tablo 5.12. Toplam Varyans Sonucu	170
Tablo 5.13. Birinci Varimax Analizi Sonucu -Toplam Varyans.....	171
Tablo 5.14. Döndürülmüş Faktör Matriksi.....	172
Tablo 5.15. İkinci Varimax Analizi Sonucu - Toplam Varyans	174
Tablo 5.16. Döndürülmüş Faktör Matriksi.....	175
Tablo 5.17. Üçüncü Varimax Analizi Sonucu - Toplam Varyans	176
Tablo 5.18. Döndürülmüş Faktör Matriksi.....	177
Tablo 5.19. Dördüncü Varimax Analizi Sonucu -Toplam Varyans.....	178
Tablo 5.20. Döndürülmüş Faktör Matriksi.....	179

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Edirne Sağlık Müzesi'nden Bir Fotoğraf.....	12
Şekil 2.2. Edirne Sağlık Müzesi'nden Bir Ameliyat Fotoğrafı	12
Şekil 3.1. Sağlık Okuryazarlık Testi Özdeğerlerine Ait Yamaç Eğim Grafiği (Faktör-özdeğer grafiği)	47
Şekil 3.2. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği Özdeğerlerine Ait Yamaç Eğim Grafiği (faktör-özdeğer grafiği).....	55
Şekil 5.1. Kas distrofisi	180
Şekil 5.2. Yapışık Parmaklılık	181
Şekil 5.3. Balık Pulluluk	181
Şekil 5.4. Down Sendromlu Birey	182
Şekil 5.5. Turner Sendromlu Birey	182
Şekil 5.6. Alerjenleri Belirlemek İçin Yapılan Alerji Testleri	183
Şekil 5.7. Diş Hastalıkları	184
Şekil 5.8. Kabakulak Hastalığı Geçirmekte Olan Bir Çocuk.....	184
Şekil 5.9. Aşılama.....	185
Şekil 5.10. Yoksuluk Durumunda Nöbet ve Sinir Krizi.....	185
Şekil 5.11. Alkol Testi.....	186
Şekil 5.12. Su Kirliliğinin Olduğu Bölgelerde Kolera Hastalığı Görülmeye Devam Etmektedir.....	186

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Bio9: 9. Sınıf Biyoloji Ders Kitabı

Bio10: 10. Sınıf Biyoloji Ders Kitabı

Bio11: 11. Sınıf Biyoloji Ders Kitabı

Bio12: 12. Sınıf Biyoloji Ders Kitabı

Sağ: 9. Sınıf Sağlık Bilgisi Ders Kitabı

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

WHO: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

GDO: Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar

A.B.D: Amerika Birleşik Devletleri

DS: Down Sendromu

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ss: Standart Sapma

SPSS: Statistical Package for Social Science

KMO: Kiser- Meyer- Olkin

1. GİRİŞ

Sağlık, sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir (Zorba, 2004). Türk Dil Kurumu'na göre sağlık, bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2013). Okuryazarlık ise okuryazar olma durumu olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2013). Okuryazarlık bireylerin kendi arasında yazılı veya basılı semboller yoluyla iletişimi sağlayacak düzeyde okuyabilme ve yazabilme becerisidir (Daudi ve Heimlich, 1997). Günümüzde okuryazarlık kavramı farklı alanlarda kullanılmaktadır. Örneğin bilimsel okuryazarlık, görsel okuryazarlık, fen teknoloji okuryazarlığı, internet okuryazarlığı, finans okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, çevre okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, işitsel okuryazarlık, basılı materyal okuryazarlığı, matematik okuryazarlığı, genetik okuryazarlık, kültürel okuryazarlık gibi kavramlar bunlardan bazılarıdır.

Okuryazarlık kavramının bir konu ya da alanda temel bilgi edinme bağlamında kullanılan örnekleri şunlardır: Ahlak okuryazarlığı, kültür okuryazarlığı, Amerikan okuryazarlığı, kütüphane okuryazarlığı, anayasa okuryazarlığı, meslek okuryazarlığı, coğrafya okuryazarlığı, politik okuryazarlık, sinema okuryazarlığı, çoklu kültür okuryazarlığı, tarih okuryazarlığı, dans okuryazarlığı, tarım okuryazarlığı, dünya okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı, ekonomi okuryazarlığı, televizyon okuryazarlığı, eleştirel okuryazarlık, tüketici okuryazarlığı (Polat, 2005).

En temel şekli ile okuma ve yazma becerisi olarak tanımlanan okuryazarlık geniş anlamda bireyin bilgisini ve potansiyelini geliştirmede ve amaçlarına ulaşmada, sosyal yaşamında ve işinde fonksiyonlarını sürdürmede ve problemlerini çözebilmede yeterli düzeyde okuma, yazma, dili konuşabilme ve bilgiyi işleme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (National Institute for Literacy, 1991).

Okuryazarlık, okuma yazma, çevresindekilerle iletişim kurabilme, başkalarının dediklerini anlama becerisidir (Roth, 1992). Bununla birlikte okuryazarlıkta Roth tarafından belirlenen unsurlar önem taşır. Roth'a göre dört tane unsur okuryazarlığı

belirler. Bunlar: bilgi, tutum ve değer, beceri ve davranıştır. Roth, bu unsurları kısaca şöyle tanımlamıştır (Roth, 1992):

1. Bilgi: Okuryazarlık, ilgili kavramların bilinmesi ve kavramlar arasındaki ilişkinin kavranmasıdır.
2. Tutum ve Değer: İlgili duruma duyarlılık ve davranışlarda bulunurken toplumun ahlakını önemsemedir.
3. Beceri: Bireyin öğrendiklerini gerektiği durumda kullanabilmesidir.
4. Davranış: Bireyin ilgili durumlarda aktif katılım yapmasıdır.

Sağlık okuryazarlığı, son zamanlarda tıp araştırmalarında önemli bir öğe olarak karşımıza çıkmaktadır (Rudd ve ark.1999). Sağlık Okuryazarlığı (Health Literacy), sağlığın geliştirilmesi kavramı çerçevesinde 1980'li yılların sonlarına doğru tanımlanmış bir kavramdır.

WHO, Sağlık okuryazarlığını, sağlıkla ilgili bilgilerin okunması ve anlaşılması için gerekli temel becerilerin ötesinde, bireylerin sağlığını geliştirmesi ve iyi sağlık halini sürdürebilmesi için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan temel motivasyonu tanımlayan bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır (Nutbeam, 2000). Bir başka tanımlamaya göre ise sağlık okuryazarlığı, bireylerin gündelik yaşamlarında sağlık hizmetleri, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi konularında karar verebilmeleri için sağlık bilgisine ulaşması, bu bilgiyi anlaması, değerlendirmesi ve uygulayabilmesi ile ilgili bilgi, motivasyon ve becerilerini içerir (Akalin, 2009). Bir başka tanıma göre ise sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık hizmetleri ortamında etkin bir biçimde fonksiyon görebilmesi için sahip olması gereken bir dizi beceri olarak tanımlanmaktadır (Berkman, 2011). Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artıran, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerilerin kazanılması, sağlık hizmeti alanlar için karar mekanizmasına dâhil olmayı sağlayan bir öğedir (Ishikawa ve ark. 2008).

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesidir (Peerson ve Saunders, 2009). Sağlık okuryazarlığı karmaşık okumaları, dinleyip anlamayı, analitik

ve karar verici beceriyi ve bu beceriyi sağlıkla ilgili durumlarda kullanabilmeyi kapsar (Healthy People, 2010). Bireyin hayat tarzını ve yaşama şartlarını değiştirerek onu hem birey hem de toplum sağlığını iyileştirecek olan davranışa sevk edecek olan bilgi, bireysel beceri ve özgüven düzeyi sağlık okuryazarlığı ile edinebilir (Aydın, 2008). Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgisi, sağlık eğitimi ve sağlığın teşvikinden farklı bir kavramdır. Sağlık bilgisinin transferi temeldir fakat sağlık okuryazarlığını geliştirmek için yetersizdir. Sağlık eğitimi sağlık davranışları hakkında öğrenmeler için fırsatlar oluşturarak sağlık okuryazarlığını geliştirir. Sağlığın teşviki yaklaşımı bağlamında sağlık eğitimi sağlık bilgisi sağlar, gelişmiş sağlık okuryazarlığı için motivasyon oluşturmasına fırsatlar sunar ve yaşam becerilerini geliştirmeyi kolaylaştırır (Aslantekin, 2012). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere sahip olması, sağlıkla ilgili süreçleri anlaması ve doğru kararlar alabilmesidir. Aynı zamanda bireylerin, sağlıkla ilgili doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini ve bu hizmeti ve kaynakları doğru kullanabilme yeteneklerini kapsar (Mancusa, 2008).

Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgilerin bilinmesi, sağlıkla ilgili süreçlerin anlaşılması ve sağlıkla ilgili kararların alınmasıdır (PMC, 2013). Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgilere erişim, sağlıkla ilgili hizmetlerden faydalanma açısından oldukça büyük önem taşır (Biomedcentral, 2013).

Sağlık okuryazarlığı bireyin günlük karar verme becerisine ve sağlığı üzerinde büyük etkisi vardır. Sağlık okuryazarlığı, beş temel alanı kapsar. Bunlar: Kişisel sağlık, sağlık sistemlerinin yönlendirilmesi, hastalar (hizmeti alan bireyler), sağlık politikası ve çalışma alanları (Hastane, sağlık ocağı vb.) (Bagadmin, 2013).

Sağlık okuryazarlığı karmaşık bir sistemdir. Sadece halk sağlığını iğereren bir sistem değildir. Sağlık sigortaları, tıp uygulayıcıları, sağlık örgütleri, eğitim, beslenme ve spor endüstrisi, perakendeyi de iğereren geniş bir konudur (Allianz, 2013). Sağlık okuryazarlığı, iki temel amacı gerçekeştirmek için tasarlanmıştır: Sağlıklı yaşam süresini ve kalitesini arttırmak; sağlıkta eşitsizlikleri gidermek (Temel Sağlık Bülteni, 2009).

Sağlık okuryazarlığı hem bireysel, hem de bedensel faktörlere bağlıdır Sıradan insanların ve sağlık hizmeti sunan profesyonellerin iletişim becerileri, sağlık

konularıyla ilgili olarak sıradan insanların ve profesyonellerin bilgileri, kültür, sağlık hizmetleri ve halk sağlığı sisteminin talepleri, duruma bağlı talepler vb. durumlar sıralanabilir (Okay, 2011).

Sağlık okuryazarlığında da bilimsel okuryazarlığın özellikleri aranır. Miller (1990)'in tanımı doğrultusunda sağlık okuryazarlığında bilimsel metotları ve süreçleri anlama, bilimsel kavramları bilme, bilim ve teknolojinin etkilerini kavrama ve anlama gibi özelliklerin olması beklenir. Miller (1990), bilimsel okuryazarlığı 3 ana başlıkta toplamaktadır. Bunlar (Roth, 1992):

1. Bilimsel metotları ve süreçleri anlama
2. Bilimsel kavramları bilme
3. Bilim ve teknolojinin etkilerini kavrama ve anlama.

Bireylerin sağlık okuryazarlığı üç düzeye ayrılmıştır (Hergenç, 2011):

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı: Sağlıkla ilgili okuma ve yazma temel becerilerini göstermektir. Sağlık risklerinin veya sağlık sisteminin nasıl kullanılacağına bilinmesi gibi beceriler bu başlık için verilen örneklerdir.

İnteraktif sağlık okuryazarlığı: Gelişmiş bilişsellik, okuryazarlık ve sosyal yeteneklerin olmasıdır. Sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama gibi beceriler bu başlık altında toplanmaktadır.

Kritik sağlık okuryazarlığı: Üst seviyede gelişmiş bilişsellik, sosyal yetenek özelliklerinin kazanılmasıdır. Daha çok sağlık profesyonellerinde bu düzey söz konusudur. Sağlık enformasyonunu analiz edebilme, sağlığın sosyal ve ekonomik tanımını görebilme, kişisel ve toplum kapasitesini geliştirebilme gibi örnekler bu başlık altında incelenmektedir.

Sağlık okuryazarlığı için gerekli beceriler: Kalite ve güvenilirliği tespit etmek için sahip olması gereken bilgi, riskleri ve yararları analiz etme, ilaç dozlarını ayarlama, testlerin sonuçlarını anlama, sağlık bilgisine sahip olmadır. Bu becerilere sahip olan birinin; görsel, bilgisayar, bilgi ve sayısal okuryazarı olması gerekir. <http://nnlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html> (Erişim tarihi: 13 Temmuz 2013).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması amacı ile üç türde müdahale yapılması önerilmektedir; genel eğitim düzeyi düşük olanların desteklenmesi, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi ve bu amaca yönelik politika belirlenmesi, yönetsel düzenlemeler yapılması ve uygulanmasıdır (Bilir, 2013).

Türkiye’de de sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma olduğu belirlenmiş olup, sağlık okuryazarlığının çok düşük olduğu tahmin edilmektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından 2005 yılından beri gençlere sağlık projesi kapsamında bireylerin sağlık bilgisinin geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmaları sürdürülmektedir (Yılmaz ve ark., 2010; Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı, 2005). Yapılan araştırmalara göre, sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin sağlık, hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilerinde, kronik durumlarla ilgili olarak bakım ve hastalığı yönetme ve sağlık bakım sistemine ulaşmak için gerekli beceriler yönünden yetersizlik, sağlık bakım maliyetlerinde, tıbbi ve ilaç hatalarında ve mortalite oranlarında artma ve sağlık bakım hizmetlerinden daha az yararlanma gibi sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir (Mancusa, 2008; Tokuda & ark., 2009).

Düşük düzey sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin sağlık bilgisinin daha az olduğu, hastalık ve tıbbi bakım yönergelerini anlamada zorluklar yaşadığı, kronik hastalıkların bakım ve yönetiminde ise yetersiz kaldıkları bilinmektedir. Bunun yanı sıra bu kişilerin rutin sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığı, buna karşın tıbbi maliyet, hastaneye yatış ve mortalite oranında artma olduğu bilinmektedir (Kanj & Mitic, 2009).

Amerika Bileşik Devletleri’nde (ABD) yapılan bir çalışmanın sonucuna göre, yetişkin nüfusun yaklaşık yarısı sağlık okuryazarı değildir. Sağlık okuryazarlığı olmayan bireylerin sağlık durumunun kötü, tıbbi bakım ve tıbbi durumlar hakkında bilgi eksikliği olan, tıbbi bilgileri anlama düzeyi düşük, anlayış ve önleyici hizmetler kullanım eksikliği olan, yoksul kişiler olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu durum hastaneye yatış, ölüm oranları ve sağlık maliyetlerini arttırmaktadır. Bu sonuca göre tıp camiası bu konuda hastaların sağlık ortamında işlev yeteneğini sınırlayan engellerin aşılması konusunda yardım almasını sağlamak için stratejiler geliştirmelidir önerisinde bulunmaktadır (Roth & Andrus, 2002).

ABD’de sağlık okuryazarlığını artırmak için; sağlık okuryazarlığında belli bir standardı yakalamak için sağlık ve insan kaynakları bölümünde konunun ele alınması tavsiye edilmektedir. Düzey tespiti için sektörler arası iş birliği; sağlık okuryazarlığının yeni ölümlü kültürel yaklaşımın kullanımı ile devlet ve özel sektörün desteklenmesi, eğitim alanında ise mevcut ders planındaki sağlıkla ilgili hedefler, materyaller ve örnekleri içine alan fırsatların avantaj olarak dâhil edilmesi tavsiye edilmektedir (Sönmez, 2011).

1.1. Problem Durumu

Kuramsal bilgiler çerçevesinde araştırmanın kapsamı belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve tutumlarının hazırlanan sağlık okuryazarlık testi ve sağlık konularına yönelik tutum leği ile belirlendiği bu araştırmada amaçlar saptanmış ve amaçlar doğrultusunda ortaya çıkan sonuçlar tartışılmıştır. Konu olarak sağlık okuryazarlığının seçilmesinin nedeni literatür taraması sonucu konu ile ilgili ortaöğretim öğrencilerine yönelik çalışmaya rastlanmamış olması, mevcut çalışmaların genellikle hastalara yönelik olması ve bu konu üzerinde öğretmenlerin ve öğrencilerin yeterince durmamasıdır. Oysaki hayati bir öneme sahip sağlık okuryazarlığının öğrencilere kavratılması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek toplumlar sağlıklı ve dengeli beslenebilen, ilkyardımda ne yapması gerektiğini bilen, hastalıkları ve tedavi yollarını bilen, ne zaman hastaneye başvurulacağını, hangi bölüme başvurması gerektiğini bilen, ilaçları doğru kullanabilen, sağlık personeli ile iletişim kurabilen ve sağlıkla ilgili basılı materyali anlayabilen bireylerden oluşmaktadır. Düşük sağlık okuryazarlık düzeyi olan toplumlarda sağlık harcamalarında, hastaneye yatış sayısında, ilaç uygulama hatalarında, mortalite oranında, acil servis kullanma sayısında artma gözlenmektedir (Akalın, 2009). Çalışmada hazırlanan sağlık okuryazarlığı testi ve sağlık konularına yönelik tutum leği uygulanmış, biyoloji ve sağlık bilgisi ders kitapları incelenmiş ve araştırma sonuçları tartışılarak sonuçlara paralel önerilerde bulunulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın temel amacı ortaöğretimde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyini, sağlık konularına yönelik tutumlarını belirlemek ve sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarını araştırmaktır. Çalışmada ayrıca ortaöğretimde okutulan biyoloji ve sağlık bilgisi ders kitaplarını sağlık okuryazarlığını kazandırmaya yönelik yeterlilikleri açısından incelemek amaçlanmıştır.

Biyoloji öğretim programında sağlık okuryazarlığının bireylere şu nitelikleri kazandıracağı belirtilmektedir: Sağlıkla ilgili temel kavram ve terimleri kavrama, sağlıklı olmanın ve sağlıklı bir yaşam sürdürmenin temel insan haklarından biri olduğunun farkına varma, sağlıklı ve dengeli beslenmenin önemini kavrama, toplumdaki sağlık sorunlarının sosyal ve ekonomik sebeplerini ayırt etme, kendilerinin ve çevrelerinin sağlık şartlarını değerlendirerek daha iyi düzeye getirebilmek için çaba gösterme, kişisel sağlık durumunu etkileyen olumsuz tutum ve davranışların toplum sağlığını da olumsuz etkileyeceğini, sağlıklı toplumların sağlıklı bireylerden oluştuğunun farkına varma, sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlardan zamanında ve doğru yararlanma, koruyucu sağlık hizmetlerinin kişi ve toplum sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini kavrama, sağlığın ölçülebilir olduğunu ve bu ölçütlere göre toplumların sağlık düzeylerinin karşılaştırılabileceğini fark etme, büyüme ve gelişmenin belli evreleri içeren bir süreç olduğunun farkına vararak ergenlik çağında bedenlerinde oluşan fizyolojik ve ruhsal değişikliklere uyum sağlama, kişisel olarak sağlıklarını geliştirme ve koruma konusunda istekli olma, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için gerekli ilkeleri davranış hâline getirme, sağlıkla ilgili edindikleri bilgileri içinde buldukları duruma göre değerlendirebilme, kendi sağlıkları ile ilgili yaptıkları yanlış davranışları fark etme ve düzeltme girişiminde bulunma, yaşamları boyunca karşılaştıkları sorunları değerlendirerek sorunlarla başa çıkma yolları üretme, akıl ve ruh sağlığının birey ve toplum açısından önemini kavrama, sağlıklı yaşamak için tutarlı bir hayat görüşü geliştirme (MEB, 2012).

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösteren önemli ölçütlerinden biri de sağlık göstergeleridir. Ülkelerin bilim ve teknolojiyi yakından takip ederek bilgi toplumu düzeyine ulaşabilmeleri ve bu gelişmişliği devam ettirebilmeleri için sağlıklı bireylere

sahip olması gerekir. Sağlıklı bireylere sahip olmak için de etkili bir sağlık eğitimi günlük hayata geçirmek gerekir. Öğrencilere, sağlığın korunması ve geliştirilmesinin yanı sıra hastalıklardan korunmanın önemini benimsetilmesi gerekir. Sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik bilgileri, sadece öğrenmek yerine bunu bir yaşam biçimi hâline dönüştürmek de önemlidir. Çünkü yaşam biçimi hâline getirilmeyen bilgi, zamanla önemini kaybederek unutulur. Bu sebeple etkin bir sağlık eğitimi; düşünce, kavram, davranış ve yaşama biçiminde değişiklikler yapmayı amaçlar. Bu gerçekleşmediği takdirde toplumların çözüm ürettiğini düşündüğü sağlık problemleri, zamanla eski etkisini tekrar gösterebilmektedir (MEB, 2012).

1.3. Problem Cümlesi

Ortaöğretimde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri nedir?

1.3.1. Alt Problemler

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilgili temel kavramları anlama düzeyleri nedir?
2. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık konularına yönelik tutum düzeyleri nedir?
3. Biyoloji ders kitaplarında sağlıkla ilgili hangi konulara yer verilmektedir?
4. Sağlık Bilgisi ders kitaplarında sağlıkla ilgili hangi konulara yer verilmektedir?
5. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi ve okul türü değişkenleri bakımından fark var mıdır?
6. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık konularına yönelik tutumları arasında cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi ve okul türü değişkenleri bakımından fark var mıdır?
7. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile tutumları arasındaki ilişki nedir?

1.4. Sayıtlar

Bu araştırmada, sağlık okuryazarlık düzeyi ve sağlıkla ilgili tutumu ölçme doğrultusunda hazırlanmış olan maddelerin ilgili davranış, bilgi, duygu ve düşünceleri ölçmede etkili ve yeterli olduğu varsayımından hareket edilmiştir.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırma,

1. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış ölçek ile,
2. Ölçeklerin uygulandığı orta öğretim kurumları ile,
3. Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerle sınırlıdır.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde çalışma konusuyla ilgili temel kavramlara ve ilgili araştırmalara yer verilmiştir. Temel kavramlar için ortaöğretim biyoloji ve sağlık bilgisi ders kitapları ile öğretim biyoloji ve sağlık bilgisi programları incelenmiştir. İnceleme sonunda tespit edilen temel kavramlara ilişkin bilgilere bu bölümde değinilmiştir.

2.1. Sağlık Eğitimi

Eğitim, bireyin davranışlarında, kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme sürecidir (Ertürk, 1979). Dewey'e göre ise eğitim, yaşantıyı yeniden inşa yoluyla yetiştirmedir (Turgut, 1986). Sağlık eğitimi, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak veya topluca karar aldırma (Fişek,1985). Bu tanımdan hareketle sağlık bilgisi düzeyini artırıcı herhangi bir uygulama, özellikle davranış değişikliği amaçlıyorsa sağlık eğitimi olarak adlandırılabilir (Tekbaş, Ceylan, Göçgeldi, ve ark. 2005).

Sağlık eğitimi verilirken bazı ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar şöyle sıralanabilir (Tekbaş ve ark. 2005): Sağlık eğitiminin verilecek kitlenin sağlık durumunun belirlenmesi, hedef kitlenin ihtiyaçlarının belirlenmesi, eğitimde güdülenmenin sağlanması, eğitim hizmetlerinin desteklenmesi, eğitimin sürekli olması, eğitimin herkesi kapsamaması, eğitimcinin nitelikli olması, sağlık eğitiminin bir bütün olarak ele alınması, eğitimde tüm sağlık personelinin görev alması, sektörlerle iş birliğinin yapılması, eğitim planının esnek olması, cezalandırma ve ödüllendirmenin yerine göre kullanılmasıdır.

2.2. Sağlık Davranışı

Bir bireyin sağlıklılık halini korumak ve sürdürmek için, içinde bulunduğu veya ulaşmak istediği sağlık durumundan bağımsız bir şekilde, yaptığı bütün davranışlar sağlık davranışı olarak adlandırılmaktadır. Bu davranışların sonuçta belirlenen hedeflere hizmet etmesi veya etmemesi önemli değildir (Aydın, 2008).

2.3. Sağlık Múzesi

Türk Dil Kurumu'nun (TDK) sözlüğüne göre müze, bilim ve sanat eserlerinin saklandığı ve bu eserlerin halka gösterilmek için sergilendiğı yerlerdir (TDK, 2013). Türkiye'nin ilk sağlık müzesi olarak 1918 yılında kurulan İstanbul Sağlık Müzesi'nin amacı, halkı sağlıklı yaşam konusunda bilinçlendirmek ve salgın hastalıklardan korumaktır. Topluma salgın hastalıklar ve bunlardan korunma yollarını anlatmak için, yağlı boya tablolar, mulâjlar, broşür ve kitapçıklar, basit interaktif eğitim modelleri hazırlanarak müzede sergilenmektedir (İstanbul il sağlık müdürlüğü, 2013).

Edirne'de bulunan Sultan II. Beyazıt Külliyesi'nin Trakya Üniversitesi bünyesinde sağlık müzesine dönüştürülmesi çalışmaları 1993 yılında başlanmıştır. Kültür Bakanlığı'nın 11.04.1997 tarihli onayı ile müze olması resmileşmiştir. Ruh Hastalarını Readapüsyon Derneğı'nin katkılarıyla 30 Haziran 2000 tarihinde de Şifahane kısmı psikiyatri tarihi bölümü olarak düzenlenmiştir. Burası tarihine uygun bir şekilde mankenlerle canlandırılmıştır. Dönemin bütün özelliklerini yansıtan kostüm ve aksesuarla donatılan bu bölüm büyük ilgi çekmektedir. Müzedeki diğer odalar, birinci avlusundaki odalarda Sultan 2. Beyazıt darüşşifası, eczacılık ve şifalı bitkiler, darüşşifalarımız, bulaşıcı hastalıklar, 15. yy. da Osmanlılarda cerrahi ve hekimliğin gelişim tarihi tablolarla anlatılmaktadır. Yine bu avlunun bir odasında şurup odası düzenlenmiştir (Kültür varlıkları, 2013).



Şekil 2.1. Edirne Sağlık Müzesi'nden Bir Fotoğraf
(<http://addictiveistanbul.blogspot.com/2010/05/edirne-saglk-muzesi.html>)
Erişim tarihi: 10.07.2013



Şekil 2.2. Edirne Sağlık Müzesi'nden Bir Ameliyat Fotoğrafı
(<http://addictiveistanbul.blogspot.com/2010/05/edirne-saglk-muzesi.html>)
Erişim tarihi: 10 Temmuz 2013

Ankara Gençlik Parkı'nda 1960'lı yıllarda sağlık müzesi faaliyete geçmiştir. Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası ve Medresesi 1982 yılında Tıp Tarihi Müzesi olarak onarılmıştır. Günümüzde ise Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından yapının Tıp Tarihi ve Vakıf Müzesi olarak yeniden düzenlenmesi planlanmaktadır. Türkiye'nin ikinci sağlık müzesi, Bursa Sağlık Müzesi'dir. Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi bünyesinde 2006 yılında ziyarete açılmıştır. Müzede, şehirdeki hekimler, İl Sağlık Müdürlüğü ve Bursa Kent Müzesi'nden elde edilen tıbbi cihaz ve malzemeler sergilenmektedir (Mimarlık dergisi, 2013).

Dünyada da çeşitli sağlık müzeleri vardır. Bunlardan bir tanesi ABD'de bulunan Houston sağlık müzesidir. Bu müze Teksas Tıp merkezine üye olan dünyanın kabul ettiği en interaktif bilim öğrenme merkezidir. Bu müzenin misyonu sağlık, tıp bilimi ve insan vücudu ile ilgili merakları gidermek ve kişilerde merak uyandırmaktır. 1996'dan bu yana açık olan müzeyi her yıl 180.000 den fazla kişi ziyaret etmektedir. Bu müzede, şu türden etkinlikler görmek mümkündür: İnsan vücudun sergilendiği sergiler, gerçek organ diseksiyonları, sağlık fuarlar vb. (The health museum, 2013).

Danimarka'nın Kopenhag şehrinde de sağlık müzesi vardır. Müze, Frederikssaaten içinde Bredgade yolu üzerinde tarihi bir bina içindedir. 1907 yılında açılmıştır. 2004 yılından bu yana tıp müzesi olarak adlandırılmaktadır. Müzenin içinde tıp tarihi koleksiyonları yer almaktadır. Müzenin arşivinde çizimler, baskılar, posterler, gazete kupürleri vardır. Müze içinde yar alan biyoteknoloji laboratuvarında ziyaretçiler istedikleri deneyleri yapma fırsatını bulmaktadır. Obeziteyle mücadelede kullanılan teknikler müzede sergilenmektedir (Museion Denmark, 2013).

2.4. İlk Yardım

Herhangi bir kazada ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlayıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla ilaçsız olarak yapılan uygulamalardır (Güler ve Bilir, 1994). İlk yardım uygulamalarının üç temel amacı vardır (Gilbert, 1977): Yaşamı korumak ve sürdürülmesini sağlamak, durumun kötüleşmesini engellemek, olanaklar ölçüsünde iyileşmeyi kolaylaştırmak. İlk yardım gerektiren özel durumlar (Şahin, 2011): epilepsi (sara) hastalığı, diyabet hastalığı, astım hastalığı, göze yabancı cisim

kaçması, kulağa yabancı cisim kaçması ve buruna yabancı cisim kaçması vb. olarak verilebilir. İlk yardımın temel uygulamaları (Akman, 2010): Koruma, bildirme, kurtarma olarak ifade edilirler. Koruma: Kaza sonuçlarının ağırlaşmasını önlemek için olay yerinin değerlendirilmesini kapsar. En önemli işlem olay yerinde oluşabilecek tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre oluşturmaktır. Bildirme: Olay/ kaza mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde telefon veya diğer kişiler aracılığı ile gerekli yardım kuruluşlarına bildirilmelidir. Türkiye'de ilk yardım gerektiren her durumda telefon iletişimleri, 112 acil telefon numarası üzerinden gerçekleştirilir. Kurtarma (Müdahale): Olay yerinde hasta/ yaralılara müdahale hızlı ama sakin bir şekilde yapılmalıdır. İlk yardımın temel ilkeleri olarak 3 T formülü kullanılmaktadır: Teşhis, Tedavi, Taşıma (Akman, 2010).

2.5. Beslenme

Maslow Teorisine göre besin insan gereksinimlerinin başında gelmektedir (Maslow, 1943). Beslenme, insanın, büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerinin yeterli miktarda alınıp vücutta kullanılmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme ise; vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan tüm besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda ve gerekli oranda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılmasıdır. Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için zorunludur (Coşansu ve Demirezen, 2005). Temel besinler protein, yağ ve karbonhidratlardır. Bunların özellikleri şöyle sıralanabilir (Çetiner, 2013):

Protein: Proteinler hücrelerin yapıtaşıdır ve büyüme gelişme için başta gelen besin ögesidir. Protein gereksinimi de yaş arttıkça enerji gereksinimi gibi artar, fakat vücut ağırlığı başına protein gereksinimi yaşla azalır.

Karbonhidrat: Vücudun ihtiyacı olan enerjinin büyük bir kısmı karbonhidratlardan sağlanır. Kaslarda ve karaciğerde glikojen olarak depo edilen karbonhidratlar, iyi bir enerji kaynağıdır. Gereksinimden fazla alınan karbonhidratlar vücutta yağ dönüşerek depo edilir.

Yağ: Yağlar enerji yoğunluğu yüksek olup başlıca enerji kaynağıdır. Yağda çözünen vitaminlerin emilimine yardımcı olurlar. Yağlı besinler lezzetlidir, bu nedenle besin alımını artırır. Doymuş ve doymamış yağ asitleri olmak üzere iki gruba ayrılırlar.

Vitaminler: Vitaminler canlıların gelişme ve hayatiyetlerinin sürdürülebilmesi için gerekli, çok az miktarda etkilerini gösteren, enerji vermeyen, fakat enerji değişimi ve besin maddelerinin metabolizmasının düzenlenmesinde etkili olan organik maddelerdir (Turhan& Coşkun,2010). Vücutta metabolik olayların normal bir şekilde meydana gelmesi ve sağlıklı durumun sürdürülmesi için gerekli olan, vücutta sentez edilemeyen veya yetersiz derecede sentez edilen ve besinler içinde çevreden ufak miktarda alınması zorunlu maddelerdir. Vitaminler çözündükleri ortama göre yağda çözünenler (A, D, E, K) ve suda çözünenler (C, B1, B2, B6, B7, B12, biotin, folik asit, pantotenik asit) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Akkan,1999).

Su: Su yaşamın temel öğelerinden biridir. Su, bir besin maddesi olmasının yanında, içerisinde bulundurduğu mineral ve bileşiklerle vücudumuzdaki her türlü biyokimyasal reaksiyonların gerçekleşmesinde inanılmaz derecede etkin rol oynamaktadır. Vücudumuzun pH dengesinin korunmasından başlayarak, hücrelerdeki moleküllere ve organellere dağılma ortamı oluşturmasına; besinlerin, artık maddelerin ilgili yerlere taşınmasına kadar pek çok görev alır (Akın & Akın, 2007). Su gereksinimine bakacak olursak yetişkin bir insanın günlük su gereksinimi ortalama olarak 1500 ml kadardır. Çevre koşullarına göre bu miktar 900-2500 ml arasında değişir (AOF, 2013).

Mineraller: Organizmanın normal büyümesi ve yaşaması için gereksinim duyduğu birçok besin öğesinden biri olan minerallerin vücut çalışmasında önemli görevleri vardır. Minerallerin bazıları vücudun, kemik, diş gibi sert dokuların yapıtaşlarını oluşturular. Çoğu ise hücre çalışması için gereklidir (Kazanç, 1995).

Sodyum, besinlerle organizmaya büyük miktarda giren bu iyon vücut sıvılarında yüksek oranda bulunur. Vücut sıvılarında bulunan sodyumun en önemli görevi ozmotik basıncın sağlanmasıdır. Vücutta sodyum su dengesinin korunmasında ve besinlerin hücre duvarından geçişinde görev alır. Sinir ve kas fonksiyonlarının sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi için de gereklidir. Eksikliğinde halsizlik ve güçsüzlük, baş dönmesi, çarpıntı, tansiyon düşüklüğü, hafıza bozukluğu ve konsantrasyon

zayıflığı, baş ağrısı, depresyon, mide bulantısı ve kas krampları gibi sağlık sorunları oluşur. Yetersiz tuz alımı, tuz alınmadan fazla miktarda su tüketilmesi, böbrek hastalıkları, yanıklar ile ishal, kusma ve terleme yolu ile vücudun tuz kaybetmesi sodyum eksikliği oluşmasının başlıca nedenleridir.

Potasyum, dana eti, sığır eti, tavuk eti, karaciğer, sebzelerden patates, kabak, lahana, meyvelerden mandalina, portakal, kayısı, muzda bulunur. Potasyum iyonları kas-sinir sistemini uyarır, bundan dolayı potasyum tuzları kana şırınga edilirse aşırı kasılmalar görülür (tetani). Diğer taraftan fazla miktarda verilen potasyum tuzlarının idrar arttırıcı etkisi de vardır. Kanda potasyum iyonu miktarı azalırsa çizgili kaslarda felçler ve kalp kaslarında bozukluklar meydana gelir.

Kalsiyum, hücre duvarının geçirgenliğini azaltır, kas kasılması ve kan pıhtılaşması için gereklidir. Kalsiyum eksikliğinde, başta kemiklerin ve dişlerin zayıflaması sonucu raşitizm, kemik erimesi ve diş çürümesi gibi sorunlar ortaya çıkar. Saç ve tırnaklarda kırılmalar meydana gelebilir. Ayrıca, eklem ağrıları, kas krampları, egzama, kalp çarpıntısı, yüksek tansiyon, sinirlilik, uykusuzluk ve depresyona neden olabilir. En çok Kalsiyum içeren besinler süt ve peynir, yoğurt gibi süt ürünleridir. Ayrıca, lahana ve nane gibi yeşil sebzelerde, yumurta, incir, badem, fındık, fıstık, tereyağı, pekmez, keçiyoynuzu ve balık, sütte ve bitkisel besinlerde bol miktarda bulunur.

Magnezyum, tahıl ve yeşil sebzelerde bol miktarda bulunduğu için normal diyetle yeterli miktarda magnezyum alınır. Magnezyum düzeyindeki düşme sinirsel sisteminde irritasyonlara, çevresel damarlarda vazodilasyona ve kalp atışlarında artmaya sebep olur.

Demir, insan vücudu için önemi ve faydaları açısından vazgeçilmez bir mineraldir. Demir minerali, bağışıklık sistemini güçlendirerek hastalıklardan korunmaya yardımcı olur. Vücut direncini arttıran demir yorgunluğa karşı etkilidir. Demir minerali, vücudun büyümesine de yardım eder. Bu nedenle, özellikle gelişme çağındaki çocuklar için vücut ve beyin gelişimi açısından çok önemlidir.

Klorür, yemek tuzu yani NaCl (Sodyum klorür) şeklinde organizmaya alınır. Klor, özellikle plazmada ve hücrelerarası sıvıda ozmatik basıncın sağlanmasında görev alan bir elektrolittir.

Florür, kemik ve dişlerde bulunur.

Fosfat; tahıllar, et, süt, kuruyemişler ve yumurta fosforca zengin maddelerdir. Organizmada kalsiyumla beraber başlıca kemiklerde bulunur. Vücutta asit baz dengesinin sağlanmasında önemli rolleri vardır.

Şişmanlık, vücut yağının toplam miktarındaki aşırı genişleme olarak tanımlanmaktadır (Zorba, 2004). Obezite, vücutta birçok endokrin ve metabolik fonksiyonu bulunan yağ dokusunun normalden fazla olması sonucu ortaya çıkan, fizyolojik, organik, sistemik, hormonal, metabolik, estetik, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilen bir hastalıktır (Coppak, 2003). Bir başka tanıma göre; obezite, vücutta sağlığı bozabilecek ölçüde aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Obezitede tanı yöntemleri; BKİ (Beden Kitle İndeksi), kilogram (kg) birimde vücut ağırlığının metre (m) biriminde boyun karesine oranlanması ile bulunur. Yaşa ve cinsiyete göre belirlenmiş BKİ (Beden Kitle İndeksi) tablosunda 85. persentilin üzeri fazla tartılı, 95. persentilin üzeri obez olarak tanımlanmaktadır (Er, 2012).

Zayıflık, çeşitli nedenlere bağlı olarak kişinin kilo kaybetme halidir. Beslenmede görülen davranış bozuklukları (Zorba, 2004):

Anoreksia Nervoza: Daha çok genç kız ve kadınlarda görülmektedir. Sinirsel iştahsızlık olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilerin akli dengeleri ve davranışları normaldir. Kilo almaktan çok korkarlar ve yemek yemekten nefret ederler. Yemek yemeye yanaşmazlar (Zorba, 2004).

Bulumia Nervoza: Bu kişilerde dengesiz bir diyet anlayışı vardır ve yer yer yediğinden pişman olma durumu vardır. Kusma ve ilaç kullanma gibi davranışlar gösterirler (Zorba, 2004).

2.6. Hastalıklar

2.6.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Cinsellik, yaşantı sırasında işlenen, şekillenen ve sonunda kişiliğin bir ifadesi haline gelen, bedensel, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları olan bir davranıştır (İldeş, 1990). Cinsellik bireyin, cinsinin gereği olarak karşıt cinsi araması, bundan bedensel bir haz alması ve ruhsal bir doygunluk almasıdır (Yelken, 1996). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH); genellikle cinsel ilişki sonrası akut belirtiler ve bulgularla başlayıp sıklıkla kronikleşen enfeksiyon hastalıklarıdır. CYBH, önemli bir kısmı ölüme neden olmaktadır (Brandt, 1990).

A. Gonore (Bel Soğukluğu), cinsel yolla bulaşan, erkeklerde dizüri ve üretral akıntı ile kendini gösteren, kadınlarda ise genellikle yakınmasız seyreden etkeni *Neisseria gonorrhoeae* olan bir enfeksiyon hastalığıdır (Tabak, 2003).

B. Sifiliz (Frengi), bir spiroket olan *Treponema pallidum*'un neden olduğu, birçok sistemi etkileyebilen, kronik ve sistemik bir hastalıktır (Ünal, 1993).

C. Hepatit B Virüsü (HBV), enfeksiyonun en önemli kaynağı taşıyıcılar ve hastalıkların akut evresindeki bireylerdir. Enfekte bireyin serumuyla temas enfeksiyon geçişinin en önemli yoludur. Hepatit B aşılama ile korunmanın olası olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır (Karadakovan, 1996).

D. AİDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome), bağışıklık sisteminin kendine özgü zayıflığından ortaya çıkan hastalıklar kombinasyonu için kullanılan tıbbi bir tanımdır. Bağışıklık sistemi vücudu enfeksiyon ve hastalıklara karşı korur. Bağışıklık yetmezliği bir virüsle oluşan enfeksiyonla ortaya çıkar. Virüs çok küçük bir mikroptur. AİDS'e HIV denen bir virüs tipi ile oluşan enfeksiyon neden olur (Türkiye Aile Planlaması Derneği, 1998). HIV/AIDS her türlü cinsel temasla (homoseksüel, heteroseksüel, vajinal, oral, anal) bulaşmaktadır. Semen ya da kanla temasa neden olabilecek her türlü cinsel etkinlikte bulaşma riski bulunmaktadır (Babayiğit & Bakır, 2004).

E. Genital Herpes, Primer genital herpesin %80'inin herpes simpleks virüs tip 2 ile oluştuğu ancak herpes simpleks virüs tip 1'in de etken olabildiği bilinmektedir. CYBH arasında gençlerde sık görülmektedir. Lezyonlar ağrılıdır, ateş, bitkinlik, dizüri, kasıkta enfadenopati görülür (Bozkaya, 1999).

2.6.2. Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Köknel'e (1989) göre ruh sağlığı kişinin kendi kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesidir (Pektaş vd., 2006). Ruh sağlığında karşılaşılan bazı psikolojik sorunlar şunlardır:

A. Psikoz, bireyin düşünce ve algılarını doğru olarak değerlendiremediği ve bunun sonucunda da dış gerçeklik hakkında yanlış çıkarımlarda bulunduğu bir durumu belirtmektedir. Tanı ölçütleri arasında varsanılar, sanrılar, dezorganize davranış ve enkoheran konuşma bulunmaktadır (Amerikan psikiyatri birliği, 2001). Genel kişiliğin bozulmaları olarak şunları kapsar: Düşünce bozukluğu, ruh halinin ve duygusal yaşamın genel bir değişikliği, çıldırma düşüncesidir. Psikozlar grubuna şunlar katılmaktadır: paranoya ve tüm paranoid, gençlik delirmesi, tüm şizofren grubu (Foucault, 2000).

B. Nevroz, bir kişinin genellikle nedenini bilmediği ya da çok az bildiği iç çatışmalar ile birlikte, toplumsal yaşama uymak için gösterdiği çabalardan kaynaklanan ve hiçbir anatomik, fiziksel nedeni olmayan ciddi ve sürekli davranış bozukluklarına nevroz denir. Nevrozlar çok çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilirler ve içinde yaşanılan topluma göre değişiklik gösterirler. En belirgin ve yaygın nevrozlar, kişilik bozukluğuna bağlı öfke, saldırganlık, olgun olamama yaşça küçük hissetme hali, abartılı suçluluk ya da sorumluluk duygusu, cesaretsizlik ya da aşırı cesare vs. dir. İnsan kişiliğinin bir bölümü bu hastalığa yakalanmıştır. Nevrozlar grubuna şunlar katılmaktadır: histeri, baskı nevrozları, korku nevrozları ve fobi nevrozları (Foucault, 2000).

C. Şizofreni, bireyin duygulanım, düşünce, algılama ve davranışlarını olumsuz etkileyen kronik bir psikiyatrik hastalıktır (Bademli, 2011 & Hegde, 2012). Şizofreni kişiyi fiziksel, emosyonel, kognitif ve ruhsal yönden etkileyen; kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktivitelerine katılımlarını bozan, sosyal, mesleki ve kültürel hayatlarını etkileyen bir mental hastalık olduğundan, hastalar yaşantılarını devam ettirebilmek için yardıma ihtiyaç duyar (Wynaden, 2006 & Wijngaarden, 2003). Şizofreni, genç yaşta başlayan, insanın kişiler arası ilişkilerden ve gerçeklerden uzaklaşarak, kendine özgü bir içe-kapanım (otoizm) dünyasında yaşadığı; düşünüş,

duyuş ve davranışlarda önemli bozuklukların görüldüğü ağır bir ruhsal bozukluktur. Belirtileri: dengesizlik, ilgisizlik, anlaşılmayan düşünce, sözcük salatası, gerçek dünya ile ilişkinin kesilmesi olarak ifade edilebilir. Değişik türleri vardır. Bunlar: paranoid tür, dağınık tür, katatonik tür, ayrışmamış tür (Öztürk & Uluşahin, 2008).

D. İntihar (Özkıyım), insanın bilerek ve isteyerek yaşamına son vermesidir. WHO 2007 verilerine göre her gün yaklaşık 3000 kişi intihar sonucu ölmektedir. İntiharın, ruhsal ve biyolojik sebeplerden ortaya çıktığı bilinmektedir. Ruhsal nedenleri: utanma, suçluluk, yalnızlık, umutsuzluk, bağımlılık vb. (Öztürk & Uluşahin, 2008).

Biyolojik nedenleri: intihar sonucu ölenlerin beyinlerinde 5-HT'nin, yaşayan çökkün hastaların beyin omurilik sıvılarında (BOS) 5-HT'in major metabolite olan 5-hidroksi indolasetik asit (5HİAA) düzeyinde azalma oluşunu göstermiştir (Öztürk & Uluşahin, 2008).

E. Depresyon, insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun, pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen intihar (özkıyım) girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği, uyku, iştah, cinsel istek vb. ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır (Güler, 2006).

F. Bunaltı, kaynağı belli olmayan korkuya bunaltı denir. Korku, insanın malının, canının, sevdiklerinin, inançlarının ve toplum içindeki yerinin tehdit edildiği durumlarda bedenin gösterdiği duygusal tepkidir (Baltaş & Baltaş, 1988).

G. Anksiyete, bu durumu yaşayan kişi kendini tehlike karşısında hisseder ve otonomik sinir sistemi aktive olur. Otonomik sinir sisteminin aşırı çalışması sonucu kan basıncında artar çarpıntı, yüzde kızarma, hava açlığı, soluk almada zorluk, sık nefes alma, yutma güçlüğü, bulantı, kusma, ishal, sık idrara çıkma, terleme, soğukluk, bacaklarda uyuşma ve karıncalanma, baş dönmesi ve titreme, bayılma hissi, kas gerginliği gibi belirtiler ortaya çıkar (Öztürk, 2000). Anksiyete bozuklukları, yaygın görülen depresyondan (%17) fazla, ruhsal bozukluklardan en yaygın olanlarındandır (%25). Hayat boyu görülme prevalansı %4-7 olduğu ve yıllık insidansının %3-3,5 olduğu bilinmektedir (Eşel, 2003). Ayrıca kadınlarda görülme oranının erkeklerden fazla olduğu, kadının medeni durumunun da anksiyete seviyesini belirlediği yalnız

yaşamak, dul ya da boşanmış olmanın anksiyete bozukluğunu arttırdığı gösterilmektedir (Wittchen, 1994).

H. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve istekleri erteleyememe ile kendini gösteren psikiyatrik bir bozukluktur. Bu bozukluğun 3 temel belirtisi vardır. Bunlar: Dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, dürtüselliktir (MEB, 2009). DEHB, tanısı koymak için bu belirtilerin 7 yaşından önce başlaması, süreklilik göstermesi ve çocuğun bu davranışları her yerde göstermesi gerekir (Şenol ve ark. 2005).

I. Stres, bir stresöre karşı bedensel ve ruhsal anlamda verilen tepkilere denir ve bu tepki, organizmanın bedensel ve/veya ruhsal anlamda tehdit altında olduğunu gösterir. Tehdit karşısında organizma 'savaşma' veya 'kaçma' tepkisi gösterecektir. Organizma hem savaşmak hem de kaçmak için stresör karşısında gösterdiği tepkilerden kaynaklı değişiklikleri kullanacaktır. Yani bir stresör karşısında stres tepkisinin ortaya çıkması, uyum gösterebilmenin bir parçasıdır. Stres, insanda bedensel ve ruhsal anlamda sağlıksız durumlara da yol açabilir. Stresörler, stres tepkisi aracılığı ile insanda bir yandan sorunun çözümü açısından motivasyon sağlarken diğer yandan ruhsal bozukluklar, kalp hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları gibi bedensel hastalıklara zemin hazırlamak gibi birçok sağlıksız duruma neden olabilirler (Eşsizoğlu ve ark., 2013). Lazarus ve Folkman (1984), stresin üç süreci içerdiğini öne sürer. Bunlar, kişinin kendine yönelik bir tehdit algıladığı birincil değerlendirme, zihninde bu tehdi verebilecek potansiyel bir tepki oluşturduğu ikincil değerlendirme ve bu tepkiyi uyguladığı baş etme süreçleridir.

2.6.3. Solunum Yolu İle Bulaşan Hastalıklar

A. Kuş gribi; kuşların en çok grip olan canlılar oldukları bilinmektedir. Grip virüsünün solunum yollarının yüzey hücrelerine tutunması için hücre yüzeyinde taşıdığı moleküler yapılardan birisi hemaglütinin proteindir. Bilinen tüm grip virüsleri yüzeylerine 15 ayrı tip hemaglütinin proteini taşırlar. Bu protein kısaca H olarak kodlanır. H1, H2, H3 insanlarda; H1, H3, H7 domuzlarda grip yaparken, H1- H15 tüm kuşlarda gribe neden olur (Sarıalioğlu, 2006).

B. Asya gribi, insanlara bulaşan kuş gribidir. Bu gribe neden olan H5N1 virüsüdür. 1997 yılında bu virüsün kuşlardan insana geçip enfeksiyona neden olduğu tespit edilmiştir (Sarıalioğlu, 2006).

C. Verem, bu hastalığın İngilizce karşılığı Tuberculosis'dir. Tuberculosis'i sözlükler, *Mycobacterium Tuberculosis* bakterisinin neden olduğu hastalık olarak tanımlamaktadır (Özcan, 1988).

2.6.4. Hormonal Hastalıklar

A. Hipertiroidi, tiroit bezinden tiroit hormon sentez ve sekresyonunun artmasıdır. Hipertiroidi tanısı, öykü ve fizik muayene bulguları ile konulabilir. Serum TSH düzeyinde baskılanma ile birlikte serbest T3 ve serbest T4 düzeylerinde artış saptanması ile tanı doğrulanır. Hipertiroidiye yol açan nedenler; klinik muayene, tiroit oto antikor düzeyleri ölçümü, radyoaktif iyot uptake incelemesi ile ayırt edilebilir (Işık, 2013).

B. Hashimoto tiroiditi, 6 yaş üzeri çocuklarda endemik olmayan guatr ve hipotiroidin en sık nedenidir. En yaygın klinik belirtileri guatr ve büyüme geriliğidir. Hastaların %5-10'unda özellikle adölesanlarda taşikardi, sinirlilik ve diğer hipertiroidi belirtileri bulunabilir (Sperling, 2008).

C. Şeker Hastalığı (Diyabet), insülin salınımındaki veya üretilen insülin kullanımındaki yetmezlik sonucu ortaya çıkan kronik seyirli bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bu metabolik hastalık, kandaki şeker düzeyinin sürekli yüksek olması temeline dayalı olarak teşhis edilen önemli bir sağlık sorunudur (Minet, 2010). İnsülin salgılanmasının tam veya kısmi eksikliği veya değişik derecede insülin direnci sonucunda oluşan karbonhidrat, yağ ve protein metabolizması bozukluğudur. T1P I Diyabet, T1P II Diyabet ve İkincil diyabet olmak üzere üç ana çeşidi bulunmaktadır (Uzamiş, 1996). Diyabet, fiziksel bir hastalık olmanın yanında, psikiyatrik ve psikososyal boyutları olan bir durumdur ve diabetli fiziksel, duygusal, sosyal ve cinsellikle ilgili bir dizi sorun ve çatışmayla karşı karşıyadır (Buzlu, 2002; Özkan, 1993, Öngider, 1997). Diyabetin önlenmesi için yapılması gerekenler: Diyabet gelişme riski yüksek olan bireylere orta derecede kilo verme ve düzenli fizik egzersiz önerilmesi uygundur. Bu durum özellikle prediyabetli hastalar için önem taşımaktadır. İzlenen hastalara bu konuda sürekli

danışmanlık sağlanması önemlidir. Riskli hastalarda, her yıl ya da iki yılda bir kez diyabet gelişimi açısından AKŞ ölçümü yapılması istenmektedir, riskli hastalara, diğer kardiyovasküler risk etmeni hakkında danışmanlık verilmelidir. Diyabet gelişimini önlemek amacı ile ilaç tedavisi uygulanması önerilmemektedir (Çınarsoy, 2005) .

2.6.5. Genetik Hastalıklar

A. Fenilketonüri (FKÜ), doğumsal bir protein metabolizma bozukluğu hastalığıdır. Karaciğerden salgılanan fenilalanin hidrosilaz (FAH) enziminin yokluğu veya yetersizliği nedeni ile elzem bir aminoasit olan fenilalanin (FA) metabolize edilememektedir. Bu neden ile plazma FA düzeyi normalin 20-30 katı kadar artmakta, protein sentezi baskılanmakta, miyelin sentezi azalmakta, serotonin, dopamin ve norepinefrin nörotransmitterlerinde belirgin düşüşler belirlenmektedir. Fenilketonüri (FKÜ) hastalarında en çarpıcı bulgu olan zekâ geriliği ve diğer nörolojik sorunlardır (Küçükkasap, 2013).

B. Down Sendromu, kromozomlar, vücudu meydana getiren hücrelerin küçük birer parçacığıdır; kodlanmış bir mesaj boy, pos, saç rengi, göz rengi gibi anneden ve babadan alınan özellikleri çocuğa taşır. Aynı zamanda ailede olan bazı hastalıkları da taşıyabilir. Her hücrede taşıdığımız 46 kromozomun yarısı anneden, yarısı da babadan gelir. DS olan bebekte ise bir tane fazla 21. kromozom bulunur, bu da toplam kromozom sayısını 46 yerine 47'ye çıkarır. Bu fazla kromozom ise DS olarak bilinen rahatsızlıklara yol açar (Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, 2007).

DS'nun fenotipi, anormal fiziksel ve nörolojik bulgulara eşlik eden entelektüel bozukluk, kısa boy, kalp hastalıkları, sindirim bozuklukları ve ortopedik anormalliklerden oluşur. En sık görülen malformasyon olan doğumsal kalp hastalıklarının sıklığıdır (Kuzucu ve ark. 2008).

C. Kanser, insan vücudu doku ve organlardan meydana gelmiştir. Her bir dokunun hücresi, değişik fonksiyon yapmakla birlikte yine de bölünme yoluyla çoğalır. Bölünme olayı normalde o kadar mükemmel bir denetim altındadırki, her yeni hücre ölen bir hücrenin yerini alır ve bunların arasındaki denge bozulmadan sürüp gider. Öte yandan bazen hücre bölünmesinin kontrol edilmesi işi aksar ve anormal çoğalmalar başlar. Anormal çoğalma iyi ve kötü huylu olabilir. İyi huylu olanlar zararsızdır.

Vücutun diğer taraflarına yayılmazlar. Buna karşılık, kanser denilen kötü huylu olanlar kontrolsüz olarak çoğalmaya devam eder. Metabolizması ve çoğalma hızı çok değişiktir. Komşu dokulara yayılırlar ve kan ve lenfle yeni dokularda metastazlara yol açarlar (Koç, 2004).

D. Kistik fibrozis (KF), otozomal resesif geçiş gösteren, yaygın ve ciddi kalıtsal hastalıklardan birisidir. En sık solunum ve gastrointestinal sistemleri tutulumu olmaktadır (Ratjen, 2003). Türkiye’de akraba evliliklerinin sık görülmesi ve ilk beş yaş içinde ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarından ölümün oldukça yüksek olması nedeniyle, taşıyıcılık ve hasta oranının sık olabileceği düşünülmektedir. Klinik bulguları, hastanın yaşına, taşıdığı mutasyon tipine ve komplikasyonlarına bağlı büyük değişiklikler göstermektedir (Kiper, 2007).

E. Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA); otozomal resesif geçişli, tekrarlayan ateş, seröz membranların inflamasyonu sonucu ortaya çıkan karın ağrısı, göğüs ağrısı ve artrit eşlik ettiği otoinflamatuvar bir hastalıktır (Chetrit & Levy, 1998).

2.7. Diş Sağlığı

Genel sağlığın önemli bir kısmını oluşturmasından dolayı büyük öneme sahiptir. Dünyada gittikçe artan diş sorunları bulunmaktadır. Dünyada sık karşılaşılan diş sorunları sırasıyla şöyledir: diş ve diş eti hastalıkları, prekanseröz oluşumlar, orofarinks kanserleri, malokluzyonlar (Özperk, 1993).

2.8. Akraba Evliliği

Akraba evlilikleri, toplumda seyrek olarak görülen resesif genlerin bir araya gelip homozigot bireylerin yaratılmasına neden olarak çeşitli kalıtsal hastalıkların ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır. Kalıtsal hastalıklar haricinde akraba evliliğinin, doğurganlık, düşükler, ölü doğum, bebek ve çocuk ölümleri, fizik ve mental özellikler gibi biyolojik etkileri üzerinde birbiriyle çelişen görüşler söz konusudur. Akraba evlilikleri, sosyoekonomik durumun bozuk olduğu yerlerde, düşük eğitilmiş kişiler arasında daha çok yapılan bir evlenme şeklidir (Elibüyük, 1989).

2.9. Aile Planlaması

Ailelerin bakabileceği sayıda çocuk sahibi olmaları için örgütlenmiş ve planlanmış bir temel sağlık hizmetidir (WHO,1983). Aile planlanmasının amaçları şunlardır (Akın, ve ark. 1984): Sık ve çok sayıda gebelik ve doğum nedeniyle ana ve çocuk sağlığına etki edecek olumsuzlukları önlemek, çok geç ve çok erken doğumları önlemek, sağlıklı çocuklar yetiştirmek, çocuğu olmayanlara yardım ederek onların tıbbi imkânlardan yararlanmalarını sağlamak, doğurganlık çağındaki bireyleri üreme konularında bilgilendirmektir.

2.10. Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar

A. Sigara içme alışkanlığı, önlenebilir hastalıkların ve ölümlerin başlıca nedeni ve önemli bir halk sağlığı problemidir. Sigara günümüzde her yıl beş milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmaktadır (Koyun, 2013). Genel olarak, sigara içilmesi erkekler arasında, düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyinde daha yaygındır (Lee ve ark., 2012).

B. Alkolizm (Alkol Bağımlılığı): Bu kavramı ilk kez, 1856 yılında İsveç'te bulunan Stockholm Üniversitesi'nde Tıp alanında öğretim üyesi Prof. Dr. Magnus Huss tarafından kullanılmıştır (Adasal, 1954). Alkolizm ülkemizde ve dünyada gittikçe önem kazanan bir problem haline gelmektedir. Birçok ülke bu sorunun hem toplumsal hem de sağlık açısından çok önemli bir sorun olduğunu kabul etmektedir (Akkök, 1987). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı olan The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders'a (DSM-IV-TR) göre son 12 ay içinde aşağıdakilerden en az üçünün yaşanmış olması durumunda alkol bağımlılığı tanısı konur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001). Alkolik kişi, içten gelen bir dürtü ile manevi güç kazanmak amacıyla, içkiye başvuran ve bunu bırakmak için iradesini kullanamayan bireydir (Adasal, 1954).

C. Madde Bağımlılığı, bağımlılık, kişinin kullandığı maddeyi birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakamaması, giderek madde dozunu arttırması, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlarını görmesine rağmen kullanmayı sürdürmesi, zamanının büyük bölümünü madde arayarak geçirmesi durumudur (Ogel, 2001b). Madde sözcüğü, tıbbi amaçlar dışında kullanılan

ilaçları ve birçok kimyasal içeriği tanımlamak için kullanılmaktadır. Uyuşturucu madde ise, belirli dozlarda alındığı zaman, kişinin sinir sistemi üzerinde etkide bulunarak akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, birey ve toplum için ekonomik ve sosyal problemler ortaya çıkaran, alışkanlık ve bağımlılık yapan maddelere denmektedir (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele-KOM, 2003). WHO, uyuşturucu bağımlılığı yerine madde bağımlılığı terimini kullanmaktadır (Kılıç ve ark. 2009; 1-2).

2.11. Temizlik ve Hijyen

A. Vücut temizliği: Kişisel temizlik ile pek çok hastalığın önüne geçilmektedir. Vücut temizliğinin doğru yapılması birçok deri sorununu ve hastalığını önleyici ve ortadan kaldıracı bir önlemdir. Kişisel temizlik alışkanlıklarının önlediği diğer bir sorun vücut kokusudur. Vücut kokusu vücut yüzeyinde bulunan mikropların (bakterilerin) teri parçalamasına bağlı olarak meydana gelmektedir (MEB, 2007).

B. El ve Ayakların Yıkınması: Günlük hayatta en fazla kirlenen organların başında eller gelmektedir. Kirli yüzeylere sürtünen ve dokunan ellerin yıkanmadıkları sürece birer mikrop barınağı olmaya başladığı bilinmelidir. Bu sebeple ellerin düzenli olarak yıkanması gerekmektedir (MEB, 2007). Yemeklerden önce ve sonra, yemek hazırlamadan önce ve sonra, diş, ağız, yüz, göz temizliği yapmadan önce, tuvalet ziyaretinden önce ve sonra ellerimizi yıkamalıyız:

C. Besin Hijyeni, herhangi bir besinin hastalık yapıcı etmenlerden arınmış olmasıdır (Beyhan, 2013).

2.12. Spor

Spor, teknolojik kolaylıklar nedeniyle ortaya çıkan monotonluğa bir alternatif, insan bedeninin sınırlarını zorlayan bir faaliyet ve kişinin toplumsal kültürle bütünleşmesini ve içinde yaşadığı toplumla uyum sağlamasını mümkün kılan bir mekanizmadır (Özdiñç, 2005). İnsan ruhundaki, mücadele ve başarıya azminin, sınırlı kurallar içinde yarışmaya dönüşmesidir. Bir başka tanıma göre spor, koruma ve üstün başarı sağlama çabası olan her türlü vücut faaliyetlerini belirten bir kavramdır (Avar, 1992). Her geçen gün düzenli yapılan bedensel egzersizler, sağlık için önemi daha belirginleşmektedir. Egzersizleri; kasların, kemiklerin, eklemlerin, kalp-damar sistemi ve fonksiyonlarının en uygun şekilde çalışmasını sağlamaktadır. Dayanıklılık sporları

(uzun mesafe koşuları, bisiklet, uzun mesafe yüzme vb.) yapanlarda koroner arter hastalığı hipertansiyon ve şeker hastalığı daha az görülür (Demir & Kemal, 2004). Sporun ruh sağlığı üzerine etkisi birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Sporun çeşitli fizyolojik ve biyolojik düzeneklerle duygu durumunda iyileşme sağladığı ileri sürülmüştür (Ataoğlu & Canan, 2010). Bunlar arasında merkezi sinir sisteminde monoamin aktivitesinde değişiklik oluşturma, hipotalamopituiter-adrenokortikal yolak aktivitesinde azalmaya neden olma, beta endorfin salınımında artış sağlama ve fiziksel zindeliği artırma gibi etkiler sıralanabilir. Sporun, özgüvende artış, olumsuz düşüncelerden uzaklaşma, uykuda düzelme ve strese uyum sağlama gibi ruhsal etkilerinden de söz edilmektedir (Ataoğlu & Canan, 2010).

Sporun Faydaları (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, 2006).

Biyolojik Faydaları: Bireyin bedensel gelişimine yönelik olarak organik gelişmeyi sağlar. Kişiyi sağlıklı bir yaşam imkânı hazırlar.

Psikolojik Faydaları: Fiziksel, zihinsel ve toplumsal faktörlerin bütünleşmesinden oluşan bir kişilik kazanılır. Kültürel zevk, duyarlılık sağlar. Boş zamanlarında sporla uğraşan insanlar zararlı faaliyetlere yönelmeyeceklerinden dürüst bir karaktere sahip olurlar.

Toplumsal Faydaları: Sportif faaliyetler ve oyunlarla bireyler bir grup üyesi olarak yasalara saygılı, dışa dönük, girişken kişiliğe bürünürler. İşbirliği, paylaşma duyguları gelişir. Toplumsal sorumluluğu geliştirir. Kendini kontrol etmeyi, başkalarına, kurallara saygıyı öğretir.

2.13. İlaç Kullanımı

İlaç: WHO ilacı fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları alanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılabilen bir maddedir şekilde tanımlar. İlaç, hastalıkların tedavisi, profilaksisi (önlenmesi), teşhisi ve diğer tıbbi amaçlar için kullanılır. Hastalıkların tedavisi, ilaçların kullanılma amaçlarının en önemlisini oluşturur (Erol & Cingi, 1996).

İlaçların vücutta yaptığı değişiklikler şöyle sıralanabilir: İlaçlar vücut fonksiyonları veya zihinsel fonksiyonlar üzerinde etki oluştururlar, insan vücudunda üretilen veya dışardan alınması gereken ve eksikliği sonucu hastalık oluşturan aktif maddeleri yerine koyarlar, vücuda girerek hastalık yapan patojen mikrop, parazit veya bazı zararlı maddeleri dışarıya atar veya yok edilmelerini sağlarlar (Erol & Cingi, 1996).

İlaçla ilgili göz önünde tutulması gereken temel yaklaşım; gerektiği zaman, gereken nitelikte, gerektiği kadar ve gerektiği biçimde kullanılabilmesidir. Bu anlamda ilacın sağlık hizmetlerinde vazgeçilmez bir önemi olmakla birlikte, aynı zamanda sağlık sorunları içerisinde de büyük bir yeri bulunmaktadır (Doğukan, 2008).

2.14. Sağlıkla İlgili Riskler

Kan şekeri: Kandaki glikoz düzeyini gösterir. Glikoz, vücudun enerji ihtiyacını giderecek başlıca yakıtı olmak üzere kullanılan 6 karbonlu moleküldür. Her insanda kanın glikoz seviyesi belli bir aralık olması gerekmektedir, bunun altında olmasına hipoglisemi (düşük şeker düzeyi), normal aralığın üzerinde olmasına hiperglisemi (yüksek şeker düzeyi) denir. Aşırı kilo, tiroid bezinin yetersiz çalışması, böbrek ve karaciğer hastalıkları, hipofiz bezinin az çalışması, diyabet hastalığı, çok fazla alkol kullanımı, uzun süreli yaşana stres durumu, kısa süre içinde çok kilo verme, çok fazla şekerli gıda tüketmek, çok fazla sigara içmek, çay ve kahve gibi içecekleri çok tüketmek gibi nedenler kan şekeri düşüklüğüne yol açabilir. Düşük kan şekerinin belirtileri; terleme, hızlı nabız, titreme, aniden acıkma, yorgunluk ve bulantı olarak sıralanabilir (Ankara112, 2013).

Tansiyon ya da kan basıncı, kalbin kanı pompalarken damar duvarında oluşturduğu basınçtır ve milimetre (mm) cıva (Hg) olarak ifade edilir. Bu basıncın istenilen değerlerin üzerinde olması durumu ise hipertansiyon olarak tanımlanır. Kan basıncı sistolik (halk arasında büyük tansiyon) yani kalbin kanı pompalarken oluşturduğu basınç ve diastolik (halk arasında küçük tansiyon) yani kalbin kan pompalamaya ara verdiği dönemdeki basınç olarak iki farklı değerden oluşur. Normal kan basıncı değerleri her yaş grubunda sırasıyla sistolik için en çok 120 mm Hg, diastolik için ise en çok 80 mm Hg olmalıdır, bu değerler normal kan basıncı değerleridir (Kumbasar, 2013).

Aşılar (Aktif Bağışıklama): Organizmaya uygun yolla verildiğinde bağışık yanıt oluşturarak, canlının infeksiyon hastalıklarından korunmasını sağlayan maddelere aşı denir. Aşı olarak verilen maddeler antijenik yapıdadırlar. Organizmada hümodal veya hücrenel bağışık yanıt (veya her ikisini de birden) oluşturarak hastalığı geçirmekten, fakat infeksiyon hastalığını geirmişcesine koruma sağlarlar (AOF, 2013). <http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1213/unite14.pdf> Erişim tarihi: 12 Temmuz 2013.

Kuduz, infekte köpeklerin ve diğer memelilerin salyasıyla bulaşan zoonotik bir viral infeksiyondur. Kuduz virüsü (Rabies virüs) esas olarak infekte hayvanların ısırmasıyla insanlara bulaşır ve çoğunlukla 20-90 gün içinde merkezi sinir sistemini infekte ederek hemen her zaman ölümcül seyreden ensefalomiyelite yol açar (Gençer, 2008).

2.15. Okul Sağlığı Hizmetleri

Okul sistemi içerisinde sağlıkla ilgili olarak yürütölen tüm etkinlikleri içeren, öğrencilerin ve okul personelinin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyilik halinde olmasını amaçlayan çalışmalardır (amur, 1990).

2.16. Sağlık Okuryazarlığının Tarihçesi

Sağlık okuryazarlığına yönelik yapılan ilk alışmalar ABD ve Kanada'da başlamıştır. 1970 yılındaki literatür tarandığında bu konuyla ilgili 5 tane çalışmaya rastlanmıştır. Bu araştırmalardan biri hemşirelikle ilgili olan Mohammed'in yaptığı araştırmadır. 1973 yılında Ceci (Sağlık eğitimcisi bir kişi), ABD'nin Virginia eyaletinde yer alan bir şehir olan Norfolk'ta bulunan halk sağlığı merkezinde (Public Health Service) 100 gönüllü hastaya sağlık okuryazarlıklarını tespit etmek için soru sormuştur. Bunların sonuçlarını da 1979 yılında bir dergide yayınlamıştır. 1970 sonu ve 80'li yılların başında bu konuya ilginin oldukça azaldığı görölmektedir. (<http://doc.rero.ch/record/7981/files/2007COM008.pdf> Erişim tarihi: 12 Temmuz 2013).

1978 yılında sağlık ve okuryazarlığı arasındaki ilişkiye yönelik Amerika halk sağlığı derneğinin batı şubesinin (Western Branch American Public Health Association) tarafından bir konferans düzenlenmiştir. 1970'li yıllarının sonlarında Doaks sektördeki

ilgili kuruluşlarla iş birliği içinde, 200 kişiye 2 gün boyunca atölye çalışması yapmıştır. 1985 yılında bu alanla ilgili basılan ilk kitap sayesinde bu alana ilgi artmıştır. 1980'li yılların ortasında ulusal sağlık enstitüsü (National Institutes of Health) ve Wende Metter önderliğinde sağlık okuryazarlığına yönelik bir çalışma grubu kurulmuştur. <http://aa47.wordpress.com/2009/11/18/history-of-health-literacy-part-1/>Erişim tarihi:12 Temmuz 2013.

Akalın (2009)'a göre sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar 1950'lerde başlamıştır. Bu çalışmalar şöyle özetlenebilir: 1950-1970 arasında global perspektifte 3.dünya ülkelerinde gebelik eğitimi ve cahillik toplum sağlığını etkileyen konulardır. 1970-1980 arasında yapılan sosyoekonomik düzey ve sağlık düzeyi çalışmaları, eğitim düzeyi ile sağlıklı olma arasındaki ilişkilere yönelik çalışmalardır. 1980-1990 yılları arasında Robert Wood Johnson Vakfı (RWJ Foundation) sağlık okuryazarlığı ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkilere yönelik çalışmalardır gerçekleştirmiştir. 1990'dan bu yana sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin önemi ve Amerikan Tabipler Birliği AMA raporu, Tıp enstitüsü (Institute of Medicine) IoM Raporu, Dünya sağlık örgütü (DSÖ) raporu şeklindeki çalışmalardır. AMA raporu, IoM Raporu, Dünya sağlık örgütü (DSÖ) raporunun yayınlanmasından sonra çeşitli uluslararası kuruluşlar "sağlık okuryazarlığı" ile ilgili raporlar yayınlamaya başlamışlardır. Bu kuruluşlar arasında Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2001), İngiliz Tüketici Konseyi (2004), Avrupa Birliği (EU 2005), Amerikan Tabipler Birliği (AMA 2003), Amerikan Sağlık Bakanlığı (HHS, 2000, Healthy People 2010) ve bir bağımsız kuruluş olan Tıp enstitüsü olan Institute of Medicine (IoM 2004) yer almaktadır. En ses getiren ve konuya yön veren rapor IoM'ın yayınladığı rapordur. Bu rapora göre sağlık okuryazarlığının tanımı şu şekilde yapılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, kişinin sağlıkla ilgili etkin ve uygun kararları verebilmesi için sağlık bilgilerini okuma, anlama ve kullanma kabiliyetidir. Sağlık sisteminin nasıl kullanılabileceği ve bu sistemden nasıl yararlanılabileceğinin bilinmesi de bu tanımın içinde yer alır. Tanımdan anlaşılabilirliği gibi, sadece okuma ve anlama değil, sağlıkla ilgili karar verebilmeyi sağlayacak kadar sağlık bilgilerine sahip olmalıdır. (<http://www.saglikpolitikaları.org/index.php/konular/89-saglik-okuryazarligi/111->)

Erişim tarihi: 05 Temmuz 2013.

2.17. Sağlık Okuryazarlığını Ölçmek İçin Kullanılan Yöntemler

Yapılan literatür çalışması sonucunda Dünya’da sağlık okuryazarlığını belirlemek için çeşitli testlerin olduğu tespit edilmiştir. Bu testlerden bazıları Tablo 1.1’de verilmiştir.

Tablo 1.1: Dünya’da Sağlık Okuryazarlığını Ölçmede Kullanılan Testler

<i>REALM</i>	<i>WRAT</i>	<i>TOFHLA</i>	<i>NVS</i>	<i>TOFHLA-S</i>	<i>REALM-R</i>
Rapid Assessment of Adult Literacy in Medicine	Wide Range Achievement Test	Test of Functional Health Literacy in Adults	Newest Vital Sign	Test of Functional Health Literacy in Adults- S	Rapid Assessment of Adult Literacy in Medicine-R
Kelime tanıma ve telaffuz okuma yeteneği	Kelime tanıma ve telaffuz okuma yeteneği	Boşluk doldurma, anlama yeteneği	Problem çözme anlama yeteneği	Kısaltılmış boşluk doldurma	Kelime tanıma ve telaffuz okuma yeteneği
66 tıbbi kelime	42 tıbbi olmayan kelime	17 numerik ögeli soru – 50 boşluk doldurma	Numerik ve okuma yazma	Boşluk doldurma ve 2 okuma anlama parçası	66 kelime 10 kelimeye indirgenmiş
Puanlama (sınıf düzeyinde)	Puanlama (sınıf düzeyinde)	Puanlama (yetersiz/ orta/ yeterli)	Puanlama (doğru cevap sayısı)	Puanlama (yetersiz/ orta/ yeterli)	Puanlama (sınıf düzeyinde)

Özdoğan, P. Ş. 2014. Radyoterapi Alan Hasta ve Yakınlarının Sağlık okuryazarlığı ve Gereksinimlerine Yönelik Öğretim Materyalinin Geliştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.

REALM (Rapid Assessment of Adult Literacy in Medicine) bir hastanın hasta eğitim materyallerini veya sözlü talimatları uygun şekilde kullanabilmesine ilişkin okuryazarlık düzeyini tahmini olarak değerlendirmek için tasarlanmıştır. REALM ölçeği, 66 tıbbi kelimenin zorluk derecesine göre tek heceliden başlayıp çok heceli kelimelere doğru sıralanmasından oluşmuş bir kelime tanıma testidir. Bu test yaygın tıbbi kelimelerden, vücut kısımları ve hastalık terimlerinden oluşmaktadır. REALM ölçeği 2-3 dakikada uygulanır ve puanlanır. Puanlamada sözlükteki telaffuzlar referans alınır. Doğru okunan kelime sayısı kaydedilir ve kaydedilen kelimelerin dörtte biri tahmini okuryazarlık düzeyini verir.

Uygulamada katılımcılara verilen kâğıtta yazılı kelimeleri liste başlığını da dikkate alarak yani öncelikle liste bir, sonra iki ve en son olarak liste üçte yer alan kelimeleri alt alta sesli bir şekilde okuması istenir. Ancak kişi bir kelimeyi okumak için 5 saniyeden daha uzun süre bekliorsa “lütfen bir sonraki kelimeye geçiniz” diyerek bir sonraki kelimeyi okuması istenir. Uygulama esnasında doğru okunan her kelime (+)

işareti ile okunamayan kelime (-) işareti ve yanlış telaffuz edilen kelime (kelimeye ekleme ya da çıkarma yapma) (/) işareti ile işaretlenir. Her liste için doğru kelime sayısı belirlenip genel toplam doğru sayısı puan kısmına not düşülür (Acemoğlu, 2012).

WRAT (Wide Range Achievement Test) geniş kapsamlı başarı testidir. Yetişkin ve çocukların öğrenme, iletişim ve düşünme için gerekli olan okuma becerileri, yazım ve matematiksel hesaplamalarını içerir. En son hazırlanan sürümünde okuduğunu anlama testi yer almaktadır. Yeni WRAT 4 alt teste sahiptir. Bunlar: Cümle anlama, kelime okuma, yazım, matematik hesaplamadır (Acemoğlu, 2012).

TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults) erişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testidir. TOFHLA (fonksiyonel sağlık okuryazarlığı testi), bireyin hem aritmetik hem okuduğunu (reçete şişe etiket ve randevu notları gibi gerçek sağlıkla ilgili malzemeler kullanarak) anlamayı ölçmek için kullanılır. Bu test yetişkinlerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için tasarlanmıştır. TOFHLA, ABD'de bulunan Georgia State Üniversitesi ve Emory Üniversitesi'nde çalışan araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir ve ilk olarak 1995 yılında yayınlanmıştır. Peppercorn Books tarafından kullanıma sunulmuştur (Akalin, 2009).

NVS (Newest Vital Sign) testi bir takım senaryolardan örneğin bir dondurma etiketi üzerinde yer alan bilgilerden oluşur. Katılımcılar bunu okur ve sonrasında katılımcılara 6 soru sözlü olarak yöneltilir. Katılımcılardan ilgili senaryoya ilgili soruları cevaplandırmaları istenir. Test matematiksel kavramları kullanabilen katılımcılara verilir. NVS'nin niteliksel soruları hem okuduğunu anlama hem de matematiksel yetenek gerektirmektedir. Bu yetenekler temel sağlık bilgilerini anlama ve yönetme ile doğrudan ilişkilidir. Bu testle okuma yazma, nümerik, problem çözme ve anlama yetenekleri değerlendirilir. Test yaklaşık 3 dakika sürer. Puanlama katılımcıların verdiği doğru ya da yanlış sayısına göre yapılır. Her doğru yanıt için bir puan verilmekte ve toplam puan, sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir. Doğru yanıt sayısı 0-1 =çok kısıtlı, 2-3= kısıtlı, 4-6=yeterli sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Soruların cevaplanabilmesi için maksimum bir süre yoktur. Bununla birlikte katılımcı ilk 2 soruya 2-3 dakika geçmesine rağmen halen cevap vermemişse büyük olasılıkla

hastanın sağlık okuryazarlık dűzeyi çok kısıtlıdır. Bu durumda toplam doğru cevap sayısı “0” olarak belirtilir. Katılımcı ilk sorulara yanlış cevap verse bile diğer soruları sormaya devam edilir. Eđer 5. soruya yanlış cevap verilmişse 6. soru sorulmaz. Cevap veremeyen katılımcılar cevap vermesi konusunda zorlanmaz. Bu durumda sadece “pekâlâ şimdi diğer soruya geçelim” denir. Katılımcıya soru-cevap formu gűsterilmez. Cevapları űđrenme konusunda ısrarcı olurlarsa “tűm soruları cevaplamadan size yanıtları gűsteremem, ancak řu ana kadar iyi gidiyorsunuz. şimdi bir sonraki soruya geçelim” denir (Acemođlu, 2012).

REALM-R (Rapid Assessment of Adult Literacy in Medicine) tıpta yetiřkin okuryazarlıđının hızlı tahmini olarak tercűme edilebilir. Bireylerin sađlık ve tıbbi terimleri tanıma ve sűyleme kabiliyetinin űlűműdűr. Kiřiye REALM-R, kelime listesi verilir. İlk kelimenin altı çizilir ve kiřiden űnűndeki 11 kelimeyi yűksek sesle okuması istenir. Eđer kiři 5 dakikadan fazla bir kelimedede kalırsa hemen diđer kelimelere geçmesi sađlanmalıdır. REALM-R kullanılırken bazı hususlara dikkat edilir. Bu hususlar řunlardır: Hassasiyet: Eđitim seviyesi dűřűk olan pek çok kiři bu durumunu saklamaya çalıřır. Bunun için onlara sevgi ve řefkatle yaklařılmalıdır. Bu kiřilere teřvik ve gűven verilmelidir. Kiřilere gűrmeyle ilgili sorunlarının olup olmadıđı sorulur. Gűrme eksikliđi; bu tarz insanlar için gűzlűk ayarlanmalıdır. Kelimelerin listesi 18 yazı bűyűklűđű ile yazılmalıdır. Telaffuz; sűzcűk telaffuzu standarttır. Diyalekt, artikűlasyon sorunları, kiřiye dođru telaffuz ettiđi her kelime için puan verilir. REALM-R sadece İngilizce uygulanır. Diđer dillere uygulaması yapılmamıřtır (Acemođlu, 2012).

SAHLSA (Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults) İşpanyolca konuşan yetişkinlerin sağlık okuryazarlığını tespit etmek için kullanılır. SAHLSA İngilizce hazırlanmış olan yetişkinlerin sağlık okuryazarlığını tespit etmek için hazırlanan REALM testine dayanarak oluşturulmuştur. REALM kelime anlama testine ek olarak SAHLSA’da uzmanlar tarafından oluşturulan çoktan seçmeli test yer almaktadır (Akalın, 2009)

SILS (Single Item Literacy Screener) sağlık materyallerini okumada yetersiz olan bireyleri tespit etmek için kullanılan basit bir araçtır. <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/7/21> Erişim tarihi: 12 Temmuz 2013. Genellikle hastalara soru

sorularak onların okuryazarlığı belirlenmeye çalışılmaktadır. <http://surroundhealth.net/Topics/Education-and-Learning-approaches/Health-literacy/Articles/Health-Literacy-Tools.aspx> Erişim tarihi: 12 Temmuz 2013. Testte yer alan sorulara örnek olarak; “Doktorunuzla görüşürken ne kadar sık yardıma ihtiyacınız oluyor?”, “Eczacınızla görüşürken ne kadar sık yardıma ihtiyacınız oluyor?”, “Sağlıkla ilgili broşür okurken ne kadar sık yardıma ihtiyacınız oluyor?” verilebilir.

Slosson Oral Reading Test bireyin okuma düzeyini belirlemek için kullanılan hızlı tarama testidir. Katılımcıya 20 kelimelik bir liste verilir. Bu listedeki kelimeleri hızlı bir şekilde okuyup telaffuz etmesi istenir. Katılımcı 20 kelimeye doğru cevap verebilirse 20 tam puan alır. Çocuklara ve yetişkinlere, kelimeleri tanıma ve hızlı tahmin etmeleri için kullanılır. Slosson okuma testi ile Slosson zekâ testi arasında oldukça yüksek (%87) ilişki vardır (Akalın, 2009).

TABE (Test of Adult Basic Education) temel yetişkin testi olarak ifade edilir. Bu test öğrencilerin performanslarını ölçmek için kullanılan bir testtir. A, D, M, E ve L olmak üzere 5 seviye vardır. Bu seviyeler, mükemmel seviye (9-12 derece), zor seviye (6-9 derece), orta seviye (4-6 derece), kolay (2-4 derece), okuma yazma (1.sınıf veya okuma yazması hiç olmayanlar) olarak söylenebilir. Bu testte her test ayrı ayrı zamanlanır. Toplam süre 37 dakikadır. Bu teste katılan kişi Locotor sınav puanı değerlendirme tablosuna göre değerlendirilir. Bu test uygulanırken aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurulur. TABE bir seviye belirleme testidir. Belirli bir zaman diliminde uygulanır. Süre sınırlaması vardır. Öğrenciler sınav öncesi sınav sorularını görmezler. Testin uygulanacağı uygun bir ortam olmalıdır (Acemoğlu, 2012).

2.18. Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Çalışmalar

Yapılan literatür çalışmaları sonrasında Türkiye’de sağlık okuryazarlığına dair çok az çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalardan bazıları şunlardır.

Onkoloji hastaları yardımlaşma ve sevgi derneği (Onko-Sev) Genç Birikim Derneği tarafından Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığına sunulan “Genç Sağlık Savunucuları/Sağlık okuryazarlığı ve Sağlık Hakları” isimli eylem 5.1 projesi TR-51-E125-2013-R3 referans numarası ile kabul edilmiştir. Bu projenin amacı: gençlerin sağlık bilgisini anlaması ve bu bilgileri kullanmasıdır. Bu proje

kapsamında 100 gence sağlık okuryazarlığı eğitmen eğitimi verilecektir (Genç Sağlık Savunucuları/Sağlık okuryazarlığı ve Sağlık Hakları, 2014).

Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi sağlık okuryazarlığı e-öğrenim sertifika programı başlatmıştır (Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi sağlık okuryazarlığı sertifika programı, 2014). Birçok üniversitede de (Atatürk Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi vd.) sağlık okuryazarlığı eğitimi vermeye başlamıştır. Bu eğitimlerin amacı programın sonunda, eğitim ve sağlık alanında ön lisans ve lisans programlarında eğitim alan ya da mezun olan bireylerin sağlık okuryazarlığı konusunda temel bilgileri edinmeleri ve olumlu tutum geliştirmeleridir (UZEM, 2014).

26 Aralık 2012 tarihinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda "Sağlık okuryazarlığı" çalıştayı yapılmıştır. Bu kongrede Doç. Dr. Hamit Acemoğlu, "Sağlık okuryazarlığı nasıl değerlendirilir/ ölçülür? Dünyada kullanılan Sağlık okuryazarlık ölçekleri" adlı bir sunum yapmıştır. Bu sunumda Sağlık okuryazarlığının değişik tanımları, REALM, TOFHLA Vd. önemli ölçeklerin özellikleri, kullanım amaçları ve şekilleri anlatılmıştır (Acemoğlu, 2013). Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Alanında doktora öğrencisi Ziyafet Uğurlu 2011'de "Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi" adında doktora çalışması yapmıştır. 668 hastaya uyguladığı genel sağlık anketi, yazılı materyallerin uygunluğunun değerlendirilmesi formu ve eğitim materyalinin güvenilirlik ve bilgi kalitesi (DISCERN) sonucunda şu sonuçlara ulaşmıştır.

"Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik aktivitelere ilişkin puan ortalamalarının genel olarak yüksek olduğu, okuyazar olmayanların ve sadece okuma yazma bilenlerin, geliri giderinden az olanların, kendi sağlık düzeyini kötü/çok kötü olarak değerlendirenlerin, genel sağlık anketine göre yüksek riskli gruptaki hastaların, diğer hastalara göre sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının daha düşük olduğunun sonucuna ulaşılmıştır".(https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/SearchTez (Erişim tarihi: 07 Temmuz 2013).

Hayriye İlnur Hergenç, 2011'de "Kamu Sağlığı Enformasyonu ve Sağlık İletişiminin, Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Etkileri" adlı Yüksek Lisans tezi hazırlamıştır. Çalışmada kitle iletişim organlarının yeterliliğine yönelik yapılan gözlemler tartışılmıştır. Üniversite gençliğinde GDO teriminin ve konuyla ilgili bilgilerin hangi kanallardan edinildiği ve bu bilgiler aracılığıyla oluşan algı, edinme, tutum ve davranış yönünden

ne gibi değişimlerin meydana geldiği yapılan anketle belirlenmeye çalışılmıştır. 500 niversite öğrencisine anket uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda ise şu sonuçlara ulaşıldığı ifade edilmektedir (YK, 2013).

“alışmada GDO’lu ürünlerin sağlık açısından oluşturacağı riskler konusunda görüş yoğunluğu % 50,8’lerdeyken, çalışmamızda bu oran %84,8’lerde seyretmektedir. Eğitim düzeyi arttıka GDO’lu ürünlerin yararı konusunda görüş yoğunluğu sağlanırken, çalışmamızda eğitim seviyesinin homojen olmasına rağmen bu oran %2,6’larda seyrettiği görülmektedir.”

Filiz Aslantekin 2011’de “Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlık Durumları ve Etkileyen Faktörler: Tip II Diyabetli hasta rneği” adlı konuda doktora tezi hazırlamıştır. Bu alışmayı 01 Aralık 2010 ve 31 Aralık 2010 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma hastanesindeki hastalarla gerçekleştirilmiştir. Hazırladığı görüşme formunu 307 hastaya uygulamıştır. Bu çalışmadan elde ettiği sonuçları ve nerileri tezinde şöyle ifade etmektedir (YK, 2013).

“Bu bulgular işığında genel eğitim düzeyi ve diyabet bilgi düzeyleri yüksek olan tip II diyabet hastaları, hastalıklarının kontrolüne ilişkin olumlu davranışlara sahiptir. Sağlık okuryazarlığı kapsamında değerlendirilen davranışlar üzerine etkileri değerlendirilen demografik değişkenlerden en çok ilişkili olan yerleşim yeri olup, öğrenim ve gelir durumunun ikinci sırada ağırlıklı olarak etki ettiği ve sırasıyla cinsiyet ve yaş değişkenlerinin de ilişkili olduğu saptanmıştır.”

Sağlık Okuryazarlığı konusunda çalışmalar yapan Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü AR-GE Birimi, 25-27 Nisan 2011 tarihlerinde Ankara Hekimevi’nde Bakanlığın Merkez personeline yönelik “Sağlık Okuryazarlığına AR-GE Yaklaşımı” başlığı altında bir eğitim toplantısı düzenlemiştir. 3 gün boyunca farklı gruplara olmak üzere toplam 110 kişiye eğitim verilmiştir. (www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72535/h/saglik-okur-we Erişim tarihi: 07 Temmuz 2013).

Prof. Dr. Erdal Akalın’ın 17.06.2009 tarihinde yaptığı “Türk Toplumunda Sağlık Okuryazarlığı Oranlarının Belirlenmesi” adlı çalışması oldukça önemlidir. Cinsiyet, 7 coğrafi bölge ve yerleşim yeri (kır-kent) kotalarına göre Türkiye’de %70 oranındaki düşük sağlık okur-yazarlık oranını %10 keskinlik ve %95 güven aralıkları ile gösterebilmek için çalışmaya yaklaşık 3.150 gönüllü olarak katılması sağlanmıştır. Çalışma sonunda ülkemizde sağlık okuryazarlığının oldukça düşük seviyede olduğu belirtilmiştir (Akalın, 2013)

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın hazırladığı "Aile tube" sitesinde sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik videolar vardır. Bu videoların başlıkları ise şöyledir. Sağlık, sağlık okuryazarlığı, vücudumuzu tanımak için temel kavramlar, havanın vücuttaki serüveni, solunum sistemi, sindirim sistemi, tanıyalım tanışalım, sağlık çalışanları, sağlıklı yaşama ve hastalıklardan korunma, her işin başı sağlık, sağlıklı yaşama ve hastalıklardan korunma, hastalık bilgisi, sağlıklı yaşama ve hastalıklardan korunma, meslek hastalıkları ve iş kazalarından korunma, çocuk ve ergen sağlığı, doğumla gelen hastalıklar ve sakatlıklar, çocuk ve ergen sağlığı, sağlıklı çocuk, çocuk ve ergen sağlığı, aşı, üreme sağlığı ve sağlıklı annelik, gebelik öncesi hazırlık, üreme sağlığı ve sağlıklı annelik ve gebelik süreci, yaşlı sağlığı ve yaşlılıkta sağlığı koruma, yaşlı sağlığı ve yaşlılıkta acil tıbbi durumlar, ilkyardım ve ilkyardımın temelleri, ilkyardım ve ev kazaları, bilinç bozukluklarında, solunum yolu tıkanıklıklarında, kanamalı durumlarda, elektrik çarpmalarında ilkyardım, sıcak çarpmalarında ve yanıklarda ilkyardım (Aile Televizyonu, 2013).

2.19. Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon amacıyla yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmeti denir. Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak 3 farklı şekilde yapılabilmektedir (Görgeç, 1992).

3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmının modeli, evren, örneklem, veri toplama araçları ve verilerin analizine yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, sağlık konularına yönelik tutumlarının, sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarının ve bu değişkenler arası ilişkilerin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca ortaöğretimde okutulan biyoloji ve sağlık bilgisi ders kitapları sağlık okuryazarlığını kazandırmaya yönelik yeterlilikleri açısından incelenmiştir. Çalışmanın amaçları doğrultusunda var bir olan durum araştırılmaya çalışıldığı için çalışma tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Tarama modelleri, geçmişte ya da günümüzde mevcut olan bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırma konusu olan olay, kişi veya nesne içinde bulunduğu koşullar içerisinde olduğu gibi tanımlanır, herhangi bir şekilde değiştirme etkileme çabası gösterilemez. Tarama modellerinde önemli olan var olanı değiştirmeden uygun bir biçimde gözlemleyip belirleyebilmektir (Karasar, 2007).

3.2. Çalışma Grubu

3.2.1. Çalışma Grubunun Özellikleri

Araştırmanın evrenini Türkiye’de ortaöğretim kurumlarında 9., 10., 11., ve 12. sınıfta okuyan öğrenciler oluşturmaktadır.

Araştırma evreninin oldukça geniş ve zor ulaşılır olması nedeniyle bu evreni temsil edecek bir örneklem üzerinde çalışma yoluna gidilmiştir. Evrenden örneklem seçimi yapılmıştır. Bunun için seçkisiz olmayan örnekleme yönteminden uygun/ kazara örnekleme (convenience/ incidental sampling) yöntemi kullanılmıştır. Büyüköztürk’e göre uygun/kazara örnekleme (convenience/ incidental sampling) yöntemi zaman, para ve işgücü açısından var olan sınırlılıklar nedeniyle örneklemin kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir birimlerden seçilmesidir (Büyüköztürk, 2002). Bu çalışmada 700 kişilik örneklem seçilmiştir. Büyüköztürk’e göre örneklem büyüklüğünün, ilişkilerin güvenilir bir şekilde kestirilebilmesini sağlayacak büyüklükte olması önemlidir. Literatürde, özellikle faktörler güçlü ve belirgin olduğunda ve değişken sayısı fazla

büyük olmadığında, 100 ile 200 arasındaki örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirtilmektedir. Genel bir kural olarak ise, örneklem büyüklüğünün en az gözlenen değişken sayısının beş katı olması gerektiğidir.

3.2.2. Katılımcılarla İlgili Demografik Bilgiler

3.2.2.1. Katılımcıların Cinsiyete, Yaş ve Sınıf Düzeyine Göre Dağılımları
Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, yaş ve sınıf düzeylerine ilişkin dağılımları yüzde ve frekans değerleri olarak Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1: Örnekleme Yer Alan Öğrencilerin Cinsiyet, Yaş, Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımı

<i>Demografik Özellikler</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	
Cinsiyet	Kız	316	45,1
	Erkek	384	54,9
Yaş	13-14	56	8,0
	15-16	96	13,7
	17-18	331	47,3
	19-20	129	18,4
	20'den büyük	88	12,6
Sınıf	9.	100	14,3
	10.	100	14,3
	11.	125	17,9
	12.	375	53,6
Toplam	700	%100	

Çalışmaya 9. sınıftan 100 (60 kız; 40 erkek öğrenci), 10. sınıftan 100 (57 kız; 43 erkek öğrenci), 11. sınıftan 125 (60 kız; 65 erkek öğrenci), 12. sınıftan 375 (139 kız; 236 erkek öğrenci) öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %8'inin 13-14, %13,7'sinin 15-16 yaşlarda, %47,3'ünün 17-18, %18,4'ünün 19-20, %12,6'sının 20'den büyük, oldukları görülmektedir. Çalışmaya toplam 700 ortaöğretim öğrencisi katılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma grubunda yer alan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “sağlık okuryazarlığı testi”, tutumlarının belirlenmesi amacıyla “sağlık konularına yönelik tutum ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmalarda, ölçme aracı olarak geliştirilen ölçeklerin genel olarak geliştirilmesi aşamaları Karasar (1995) ve Balcı'ya (1995) göre şu şekildedir: 1. Madde Havuzunun Oluşturulması, 2. Uzman Görüşü Alma, 3. Ön Deneme, 4. Faktör Analizi, 5. Güvenirlilik Hesaplama'dır (Karasar, 1995; Balcı, 1995). Ölçekler bu aşamalara uygun bir şekilde geliştirilmiştir. Bunun dışında öğrencilerin demografik özelliklerine ilişkin kategorik veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket aracılığıyla toplanmıştır.

3.3.1. Öğrencilere Ait Demografik Bilgilere İlişkin Anket

Çalışmaya katılan öğrencilere ilişkin cinsiyet, sınıf, okul türü, anne ve babanın öğrenim durumu, anne baba mesleği, okunulan bölüm, yerleşim yeri, yaş, boy ve kilo, bedensel engellilik, sosyal güvence, hastalıklarla ilgili tıbbi dokümanları anlamama sebebi, organ bağışlama gibi demografik bilgilerin toplanması amacıyla bir anket hazırlanmıştır. Bu anketin içinde ayrıca öğrencilerin sağlık okuryazarlığına ilişkin bilgi kaynaklarını belirlemeye yönelik soruların yer aldığı bir bölüm yer almaktadır.

3.3.2. Sağlık Okuryazarlığı Testi

Ortaöğretim öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçecek sağlık okuryazarlığı testi geliştirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı testinde yer alacak maddelerin belirlenmesinde literatür taraması yapılmış ve mevcut biyoloji programları, biyoloji ve sağlık bilgisi ders kitapları incelenmiştir. Sağlık okuryazarlığına ilişkin sorular oluşturulmadan önce testin alt boyutları, hedefler ve hedeflere ilişkin davranışlar yazılarak testin maddeleri oluşturulmuştur (Ek-1: Sağlık Okuryazarlığı Test Aracına İlişkin Hedefler ve Kazanımlar). Literatürde sağlık çalışanlarının hastalara yönelik kullandıkları mevcut sağlık okuryazarlığı ölçeklerinde temel olarak fonksiyonel, interaktif ve eleştirel olmak üzere üç alt boyut yer almaktadır. Bu çalışmada da bu alt boyutlardan ikisi fonksiyonel ve interaktif boyutları baz alınarak ölçek iki alt boyuta göre düzenlenmiştir. Toplamda 120 maddeden oluşan bir ölçek hazırlanmıştır.

Kapsam geçerliliğinin sağlanması amacıyla ölçek maddeleri ile ilgili uzman görüşü alınmıştır ayrıca belirtke tablosu hazırlanmıştır (Tablo 3.2). Uzman görüşleri doğrultusunda test yeniden düzenlenmiş ve 62 madde ölçekte kullanılmak üzere seçilmiştir. Test uygulama öncesinde 15 öğrenciye okutularak öğrencilerden testte yer alan maddeleri anlaşılabilirlikleri ile ilgili değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrenci eleştirileri de göz önüne alınmış ve gerekli düzeltmelerden sonra 62 maddelik sağlık okuryazarlığı testi uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Ölçek 450 ortaöğretim öğrencisine uygulanmış ve sonuçlar açıklayıcı faktör analizine (AFA) tabi tutulmuştur. AFA sonuçlarına göre testten 22 madde çıkarılmıştır. Çıkarılan maddeler 44, 22, 35, 26, 58, 4, 8, 31, 39, 25, 34, 23, 6, 7, 11, 57, 12, 32, 21, 9, 13 ve 56. maddelerdir. Faktör analizi sonucunda 41., 36. ve 17. maddelerin de başlangıçta oluşturulan faktörler altında toplanmadığı görülmüş, yapıyı sağlamadığı düşünüldüğünden testten atılmasına karar verilmiştir. Tüm bu incelemeler sonucunda 37 maddeden oluşan sağlık okuryazarlığı testi hazırlanmıştır.

Tablo 3.2: Sağlık Okuryazarlığı Testi Belirtke Tablosu

<i>Konular</i>	<i>Ölçeğin Alt Boyutları</i>	
	<i>Bilgi (Fonksiyonel)</i>	<i>Kavrama (İnteraktif)</i>
Bağımlılık	5	
Hormonal Hastalıklar	52, 1, 3	2
Kalıtsal hastalıklar	20	18, 19, 24
Bulaşıcı hastalıklar	10	59, 14
Beslenme	28, 27, 29	
İlkyardım	15	16
İlaçlar	46, 49, 50, 33	60, 61, 62
Bağışıklık	41, 42	
Genel sağlık bilgisi	43, 38, 54, 37, 48, 47, 40, 53	51, 45, 17, 30, 55
Kirlilik	36	

3.3.3. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği

Çalışmada ortaöğretim öğrencilerinin sağlık konularına yönelik tutumları belirlenmeye çalışılmıştır. Bunun için öğrencilerin tutumlarını ölçmeye yönelik iki alt boyuttan oluşan sağlık konularına yönelik tutum ölçeği geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri ile ilgili uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda ölçek yeniden düzenlenmiştir. Ölçek uygulama öncesinde 15 öğrenciye okutularak öğrencilerden ölçekte yer alan maddeleri anlaşılabilirlikleri ile ilgili değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrenci eleştirileri de göz önüne alınmış ve gerekli düzeltmelerden sonra 45 maddelik sağlık konularına yönelik tutum ölçeği uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

İlk geliştirildiğinde 45 maddelik olan tutum ölçeği 450 kişilik öğrenci grubuna uygulanmıştır. Uygulama sonucunda ölçeğe Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Ön uygulama AFA sonuçlarına göre tutum testinden 15 madde çıkarılmıştır. Çıkarılan maddeler 30., 27., 38., 8., 5., 17.,19., 4., 2., 6., 33., 21., 32., 25. ve 20. maddelerdir. Analiz sonrasında maddelerin oluşturulan faktörlere uyup uymadığına bakıldığında 29., 13., 14. ve 44. maddelerin yapıyı sağlamadığı düşünüldüğünden testten atılmasına karar verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre “sağlık konularına yönelik tutum ölçeği” 26 maddeden oluşan son haline getirilmiştir (EK-7).

3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanışı

Uygulama öncesinde öğrencilere testlerle ilgili gerekli açıklamalar yapılmış ve açıklamalar doğrultusunda ölçme araçlarının okullardaki ve dershanelerdeki uygulaması 60-120 dakika içinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonrası teslim alınan ölçme araçları öğrenciler tarafından tam olarak cevaplanıp cevaplanmadıkları bakımından araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Eksik cevaplanan ölçme araçları çalışmadan çıkarılmıştır.

3.5. Verilerin İşlenmesi ve Çözülmesi

Seçilmiş örneklemden elde edilen verilerin analizinde SPSS19 (Statistical Package for the Social Science) paket programı kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı testi ve sağlık konularına yönelik tutum ölçeğinin yapı geçerliğini saptamak amacıyla öncelikle açımlayıcı faktör analizine başvurulmuştur. Daha sonra tespit edilmiş faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Yapı geçerliği sonuçları ölçek alt boyutları

arasındaki korelasyonun hesaplanmasıyla desteklenmiştir. Madde ayırt ediciliğinin saptanması için alt ve üst %27'lik grupta yer alan katılımcıların ortalamaları bağımsız t testi ile karşılaştırılmış, ayrıca test madde korelasyonları hesaplanmıştır. Sağlık okuryazarlığı testi ve sağlık konularına yönelik tutum ölçeğinin iç tutarlılıklarını belirlemek için Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısı, ölçme aracının iç tutarlılığı hakkında bilgi vermektedir (Büyüköztürk, 2006). Açımlayıcı faktör analizi, güvenilirlik katsayısı ve t test hesaplamaları SPSS 19 programı, doğrulayıcı faktör analizi ise Lisrel 9.1 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. LISREL, Linear Structural Relations kelimesinin ilk hecelerinin birleştirilmesiyle meydana gelen bir kelimedir. LISREL, kovaryans yapı analizi için geliştirilmiş özel bir bilgisayar programıdır. İlk olarak 1972'de Jöreskog ve Van Thillo tarafından geliştirilmiştir. Programın ismi ve modelleme yaklaşımı eşanlamlı olarak kullanılmaktadır. LISREL, özellikle gizil değişkenleri, hem bağımlı hem de bağımsız değişkenlerdeki ölçüm hatalarını, karşılıklı neden sonuç ilişkisini, eşzamanlılığı ve iç bağımlılığı içeren modelleri oluşturmak için tasarlanır (Cudeck ve diğerleri, 2000). χ^2/sd değerinde 0,03 ve daha düşük değerler iyi bir model uyumu, 0,05'e kadar olan değerler ise yeterli bir model uyumu olarak kabul edilmektedir. Diğer taraftan, RMSEA indeksinin 0,05 altında olması çok yakın model veri uyumuna; 0,08'e kadar olması kabul edilebilir uyuma; $\geq 0,10$ olan modeller ise zayıf model veri uyumuna işaret etmektedir (Ada, Aşçı, Çetinkalp, Altıparmak, 2012). Her iki faktör analizinde de maksimum olabilirlik yaklaşımı kullanılmıştır. Maksimum olabilirlik tahmin yöntemi belli bir örneklem değerlerinin gerçekleşme olabirliğini en yüksek yapan anakütle parametrelerini bulmaya çalışır. Maksimum olabilirlik tahmin yöntemini anlayabilmek için elimizde rastsal olarak belirlenmiş bir örneklem ve dağılım katsayıları bilinen farklı anakütle adayları olduğunu varsayalım. Bu örneklemin farklı anakütlelerden gelme olasılığı farklı ve bazı ana kütlelerden gelme olasılığı diğerlerine göre daha yüksektir. Elimizdeki örneklem eğer bu anakütlelerden birinden alınmışsa, alınma olasılığı en çok olan anakütleden alınmış olduğunu tahmin etmek de akılcı bir yaklaşımdır (Yalta, 2011).

Çalışmaya katılan öğrencilere ait cinsiyet, anne baba eğitim durumu, yaşadıkları yerleşim birimi, öğrenim gördükleri sınıf düzeyi gibi demografik bilgilere ilişkin veriler yüzde ve frekans şeklinde betimlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Güvenilirliği ve Geçerliliği

3.6.1. Sağlık Okuryazarlığı Testi Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması

Testin kapsam geçerliliği için beş uzman tarafından testin incelenmesi sağlanmıştır. Uzman görüşleriyle testte yer alan soruların sağlık okuryazarlığına ilişkin oldukları ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı sonucuna varılmıştır. Testin deneme uygulaması Ankara ilinde öğrenim gören 450 ortaöğretim öğrencisiyle gerçekleştirilmiştir.

3.6.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Test Maddelerinin %27'lik Alt ve Üst Gruplara Göre Ortalama, Standart Sapma ve t testi Sonuçları

Sağlık okuryazarlığı testinde yer alan maddelerin ayırt ediciliğini belirlemek için %27'lik alt üst grup karşılaştırması yapılmıştır. Sağlık okuryazarlık testi için %27'lik alt ve üst grupların madde puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar arası t testi kullanılmıştır. Test maddelerinin %27'lik alt ve üst gruplara göre ortalama, standart sapma ve t testi sonuçları Tablo 3.3'de gösterilmiştir.

Tablo 3.3: Sağlık Okuryazarlığı Testi Maddelerinin %27'lik Alt ve Üst Gruplara Göre Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Sonuçları

		<i>X</i>	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>p</i>			<i>X</i>	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Soru 1	Alt	,46	,50	-5,261	,000	Soru 32	Alt	,20	,41	-9,764	,000
	Üst	,89	,32				Üst	,89	,32		
Soru 2	Alt	,67	,48	-3,167	,002	Soru 33	Alt	,06	,23	-5,405	,000
	Üst	,91	,29				Üst	,46	,50		
Soru 3	Alt	,31	,47	1,081	,282	Soru 34	Alt	,44	,50	-0,383	,703
	Üst	,22	,42				Üst	,48	,50		
Soru 4	Alt	,09	,29	-3,803	,000	Soru 35	Alt	,52	,50	-4,255	,000
	Üst	,39	,49				Üst	,87	,34		
Soru 5	Alt	,37	,49	-7,362	,000	Soru 36	Alt	,04	,19	-18,316	,000
	Üst	,93	,26				Üst	,91	,29		
Soru 6	Alt	,39	,49	-1,942	,055	Soru 37	Alt	,30	,46	-11,219	,000
	Üst	,57	,50				Üst	1,00	,00		
Soru 7	Alt	,50	,50	-3,620	,000	Soru 38	Alt	,15	,36	-12,056	,000
	Üst	,81	,39				Üst	,91	,29		
Soru 8	Alt	,13	,34	-4,933	,000	Soru.39	Alt	,48	,50	-4,398	,000
	Üst	,54	,50				Üst	,85	,36		

Soru 9	Alt	,04	,19	-14,744	,000		
	Üst	,85	,36				
Soru 10	Alt	,43	,50	-3,965	,000		
	Üst	,78	,42				
Soru 11	Alt	,54	,50	-2,463	,015		
	Üst	,76	,43				
Soru 12	Alt	,46	,50	-1,348	,181		
	Üst	,59	,50				
Soru 13	Alt	,20	,41	-5,702	,000		
	Üst	,69	,47				
Soru 14	Alt	,26	,44	-7,265	,000		
	Üst	,83	,38				
Soru 15	Alt	,00	,00	-5,808	,000		
	Üst	,39	,49				
Soru 16	Alt	,30	,46	-3,216	,002		
	Üst	,59	,50				
Soru 17	Alt	,22	,42	-4,897	,000		
	Üst	,65	,48				
Soru 18	Alt	,26	,44	-4,368	,000		
	Üst	,65	,48				
Soru 19	Alt	,24	,43	-3,933	,000		
	Üst	,59	,50				
Soru 20	Alt	,37	,49	-8,874	,000		
	Üst	,98	,14				
Soru 21	Alt	,22	,42	-10,426	,000		
	Üst	,93	,26				
Soru 22	Alt	,31	,47	-3,204	,002		
	Üst	,61	,49				
Soru 23	Alt	,00	,00	-	-		
	Üst	,00	,00				
Soru 24	Alt	,54	,50	0,000	1,000		
	Üst	,54	,50				
Soru 25	Alt	,37	,49	-3,196	,002		
	Üst	,67	,48				
Soru 26	Alt	,13	,34	0,950	,344		
	Üst	,07	,26				
Soru 27	Alt	,15	,36	-9,220	,000		
	Üst	,81	,39				
Soru 28	Alt	,09	,29	-18,316	,000		
	Üst	,96	,19				
Soru 29	Alt	,50	,50	-3,891	,000		
	Üst	,83	,38				
Soru 30	Alt	,11	,32	-3,066	,003		
	Üst	,35	,48				
Soru 40	Alt	,31	,47	-9,411	,000		
	Üst	,96	,19				
Soru 41	Alt	,30	,46	-10,477	,000		
	Üst	,98	,14				
Soru 42	Alt	,41	,50	-4,735	,000		
	Üst	,81	,39				
Soru 43	Alt	,00	,00	-53,000	,000		
	Üst	,98	,14				
Soru 44	Alt	,26	,44	2,641	,010		
	Üst	,07	,26				
Soru 45	Alt	,11	,32	-1,552	,124		
	Üst	,22	,42				
Soru 46	Alt	,20	,41	-14,394	,000		
	Üst	1,00	,00				
Soru 47	Alt	,06	,23	-10,088	,000		
	Üst	,74	,44				
Soru 48	Alt	,17	,38	-10,211	,000		
	Üst	,87	,34				
Soru 49	Alt	,06	,23	-22,252	,000		
	Üst	,96	,19				
Soru 50	Alt	,26	,44	-6,907	,000		
	Üst	,81	,39				
Soru 51	Alt	,11	,32	0,659	,511		
	Üst	,07	,26				
Soru 52	Alt	,22	,42	-11,810	,000		
	Üst	,96	,19				
Soru 53	Alt	,13	,34	-8,431	,000		
	Üst	,76	,43				
Soru 54	Alt	,43	,50	-8,452	,000		
	Üst	1,00	,00				
Soru 55	Alt	,65	,48	-5,364	,000		
	Üst	1,00	,00				
Soru 56	Alt	,57	,50	-0,987	,326		
	Üst	,67	,48				
Soru 57	Alt	,41	,50	-1,741	,085		
	Üst	,57	,50				
Soru 58	Alt	,74	,44	-0,446	,656		
	Üst	,78	,42				
Soru 59	Alt	,56	,50	-4,800	,000		
	Üst	,93	,26				
Soru 60	Alt	,56	,50	-1,598	,113		
	Üst	,70	,46				
Soru 61	Alt	,63	,49	-5,584	,000		
	Üst	1,00	,00				

Soru 31	Alt	,41	,50			Soru 62	Alt	,56	,50		
	Üst	,89	,32	-6,010	,000		Üst	,83	,38	-3,256	,002

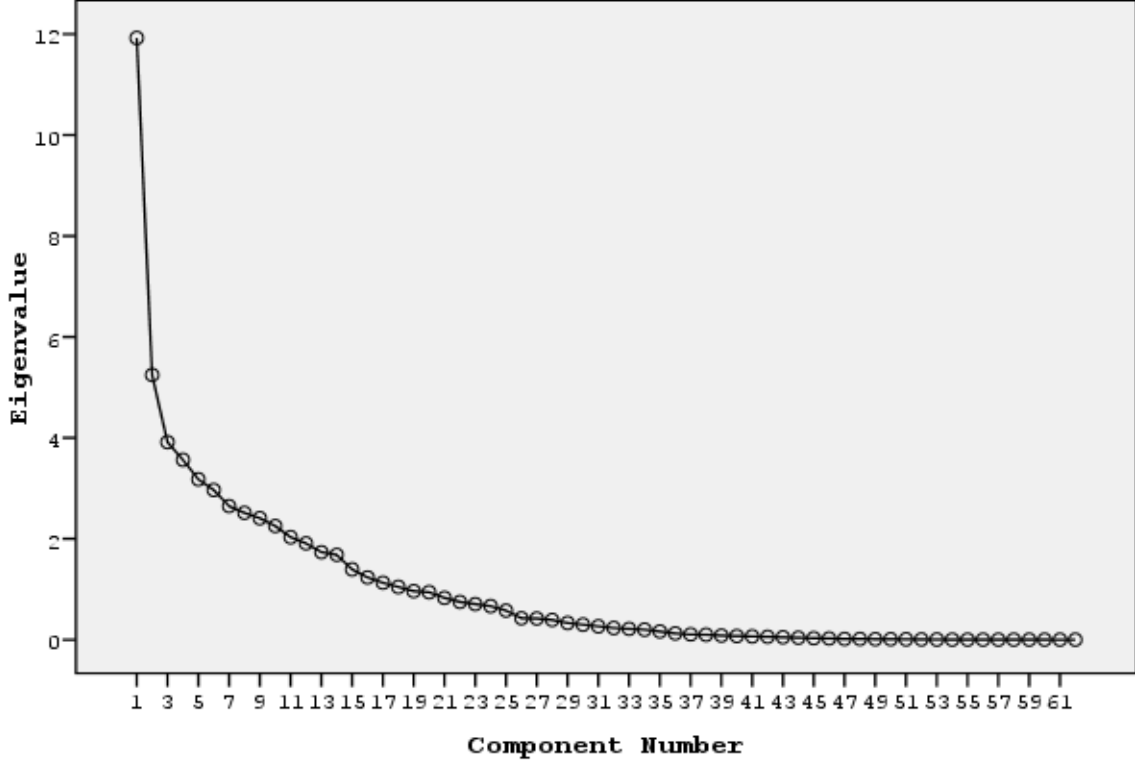
Tablo 3.3'de görüldüğü gibi 1., 2., 4., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 25., 27., 28., 29., 30., 31., 32., 33., 35., 36., 37., 38., 39., 40., 41., 42., 43., 44., 46., 47., 48., 49., 50., 52., 53., 54., 55., 59., 61., 62. maddelerde alt grup ile üst grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$).

3.6.1.2. Sağlık Okuryazarlığı Testi Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları

Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla Açımlayıcı faktör analizi (AFA), güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla Cronbach's alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi (AFA), sonuçlarının doğruluğunu görmek için Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) hesaplanmıştır.

Testte yer alan birbirleri ile ilişkili 62 maddeyi, az sayıda anlamlı ve birbirinden bağımsız faktörlere dönüştürmek amacı ile Açımlayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi (AFA), uygulanmadan önce veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına göre KMO değeri 0,685 olarak bulunmuş, ölçülen özelliğin evrende normal dağılıma sahip olduğunu gösteren bu değer kabul edilebilir bulunmuştur. KMO'nun 0,60'dan yüksek çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2003: 120). KMO sonucu 0,90'ın üzerine çıkan değerler faktör analizi için mükemmel olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk, 2009; Leech, Barrett ve Morgan, 2005; Tavşancıl, 2010). Bu durumda veri setinin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır. Faktör sayısı özdeğer istatistiğine göre belirlenmiş, özdeğer istatistiği 1'den büyük olan faktörler anlamlı olarak kabul edilirken, 1'den küçük olan faktörler dikkate alınmamıştır. Yorumlanabilir faktörler elde etmek için ortogonal rotasyonlardan varimax yöntemi kullanılmıştır.

Scree Plot



Şekil 3.1. Sağlık Okuryazarlık Testi Özdeğerlerine Ait Yamaç Eğim Grafiği (Faktör-özdeğer grafiği)

Yapılan faktör analizi sonucu testin iki faktörden oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Faktörleri oluşturan ve atılması gereken maddelerin belirlenmesi için dik döndürme işlemi olan varimax işlemi kullanılmıştır. Şekil 3.1'de verilen faktör analizi çizgi grafiğinde, iki faktörden sonra eğimin önemli ölçüde azaldığı görülmüş ve bu nedenle faktör sayısının iki olduğu sonucuna varılmıştır.

Birinci varimax analizi sonucu maddelere ilişkin elde edilen değerlerde toplam varyanslar incelendiğinde birinci faktörün toplam varyansın %18,133'ünü, ikinci faktörün %9,561'inin olmak üzere iki faktörün toplam varyansın %27,694'ünü açıkladığı görülmüştür.

Birinci varimax analizi sonucuna göre döndürülmüş faktör matriksi yapılmıştır. Matriste original değişken ve onun faktörü arasındaki korelasyonlara bakıldığında

faktör yükü 0.30 altında maddeler görülmektedir. Faktör yükü 0,30'un altında olan 44. Madde, 22. Madde, 35. Madde, 26. Madde, 58. Madde, 4. Madde, 8. Madde, 31. Madde, 39. Madde, 25. Madde, 34. Madde, 23. Madde, 6. Madde, 7. Madde, 11. Madde, 57. Madde. ve 12. madde veri setinden çıkartılıp tekrar faktör analizi uygulanmıştır.

Uygulanan ikinci faktör analizi sonucu elde edilen açıklanan toplam varyans değerlerine bakıldığında ilk aşamada çıkan sorulardan sonra 45 maddeye indirgenen ölçeğin yine iki faktörden oluştuğu görülmüştür. Toplam varyanslar incelendiğinde birinci faktörün toplam varyansın %23,720'sini, ikinci faktörün %12,365'ini açıkladığı görülmektedir. İki faktörün toplam varyansın %36,085'ini açıkladığı görülmektedir. Yapılan ikinci varimax analizi sonucu aşağıdaki maddelerin faktör 1 yük değerleri ile faktör 2 yük değerleri arasındaki mutlak fark 0,10'dan küçük olduğunda maddeler testten çıkarılarak faktör analizi tekrar yapılmıştır. Bunun sebebi maddenin hangi faktöre dâhil olacağına karar verilmesinin zorlaşmasıdır. Madde. 32, Madde. 21, Madde. 9. testten çıkarılmıştır.

Uygulanan üçüncü faktör analizi sonucu elde edilen açıklanan toplam varyans bakıldığında ikinci aşama sonucunda testte kalan 42 maddenin yine iki faktörden oluştuğu görülmüştür. Toplam varyanslar incelendiğinde birinci faktörün toplam varyansın %24,296'sını, ikinci faktörün %11,899'unu açıkladığı görülmektedir. İki faktörün toplam varyansın %36,195'ini açıkladığı görülmektedir. Üçüncü faktör analizi sonucunda yapılan döndürülmüş faktör matrisi sonuçlarına göre faktör yükü 0,30'un altında olan Madde. 13 veri setinden çıkartılıp tekrar faktör analizi uygulanmıştır.

Uygulanan dördüncü faktör analizi sonucu elde edilen açıklanan toplam varyans sonuçlarına bakıldığında üçüncü aşamada sonucunda ölçekte kalan 41 maddenin yine iki faktörden oluştuğu görülmüştür. Toplam varyanslar incelendiğinde birinci faktörün toplam varyansın %24,898'unu, ikinci faktörün %11,934'ünü açıkladığı görülmektedir. İki faktörün toplam varyansın %36,832'sini açıkladığı görülmektedir.

Dördüncü faktör analizi sonucuna göre yapılan 41 maddeye indirgenin ölçek için döndürülmüş faktör matrisi yapılmıştır. Yapılan dördüncü varimax analizi sonucunda

Madde. 56'ya ait faktör yükü 0,30'un altında kaldığından madde ölçekten çıkarılarak faktör analizi tekrar yapılmıştır.

Beşinci varimax analiz faktör analizine ilişkin açıklanan toplam varyans değerleri bakıldığında birinci faktörün açıklanan toplam varyansa %25,266, ikinci faktörün %12,000 oranında bir katkı sağladığı görülmektedir. Açıklayıcı faktör analizi sonucu ölçeğin iki faktörden oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Söz konusu iki faktör toplam varyansın %37,466'sını açıklamaktadır.

Beşinci aşama sonucunda elde edilen döndürülmüş faktör matrisi yapıldığında faktör yükü 0,30'un altında olan ve aynı faktöre yüklenen herhangi bir madde olmadığından faktör analizi uygulaması bu aşamada sonlandırılmıştır. Döndürülmüş faktör matrisinden hangi maddenin hangi faktöre yüklendiği verilmiştir. Madde. 43'ün birinci faktörde en büyük yüke sahip olduğu, madde. 59'un ise ikinci faktörde en büyük yüke sahip olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı testinin nihai sonucunda toplam varyansın %37,466'sını açıklayan iki faktöre yüklenen maddeler aşağıdaki gibidir.

Faktör 1 (Fonksiyonel alt boyutu): 43. madde, 38. madde, 28. madde, 54. madde, 46. madde, 49. madde, 37. madde, 48. madde, 41. madde, 36. madde, 50. madde, 47. madde, 40. madde, 27. madde, 33. madde, 52. madde, 1. madde, 5. madde, 15. madde, 29. madde, 53. madde, 42. madde, 20. madde, 10. madde, 3. madde ve 45. madde.

Faktör 2 (İnteraktif alt boyutu): 59. madde, 51. madde, 18. madde, 19. madde, 24. madde, 61. madde, 62. madde, 2. madde, 17. madde, 30. madde, 55. madde, 60. madde, 16. madde, 14. madde.

25 maddelik Birinci alt boyuta ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,863'tür. 15 maddelik İkinci altboyuta ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,843'tür.

Tablo 3.4: Cronbach Alfa İç Tutarlılık Anlamında Güvenirlik Katsayısı ve Madde Sayısı

<i>Cronbach Alfa</i>	<i>Madde Sayısı</i>
0,897	40

Sağlık okuryazarlığı testinin nihai sonucunda 40 maddeden oluşan ölçeğin güvenilir olup olmadığı sınınanmıştır. Güvenilirlik analizi ile ölçekte yer alan 40 maddenin homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği Cronbach Alfa katsayısı ile araştırılmıştır. Sağlık okuryazarlık ölçeği 40 soru ve iki alt faktörden oluşmaktadır. 0-1 arasında değer alan Cronbach Alfa katsayısı sağlık okuryazarlığı testi için 0,897 olarak hesaplanmıştır. Uzmanlara göre alfa katsayısı 0,80 ile 1 arasında ise ölçek yüksek güvenilirliğe sahiptir (Tavşancıl, 2002; Alpar, 2001). Bu durumda geliştirilen ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu sonucuna varılabilir.

3.6.1.3. Sağlık Okuryazarlığı Testi Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları

Çalışmanın ikinci aşamasında AFA ile belirlenen faktörlerin, hipotez ile belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek amacıyla DFA'dan yararlanılmıştır. Ölçme modelleri bir grup gözlenebilen değişkenin faktör olarak isimlendirilen gizil değişkenleri nasıl ve ne kadar açıkladığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Birinci düzey DFA modeli oluşturularak yeni sağlık okuryazarlığı testinin yapısındaki gizil faktörler ile bu faktörler arasındaki karşılıklı bağımlı etkiler LISREL 9.1 programında test edilmiştir. İki boyuttan oluşan sağlık okuryazarlığı testinin ilk boyutunu Faktör 1, ikinci boyutunu ise faktör 2 oluşturmaktadır. Faktör1 üzerindeki faktör yükleri 23 madde, Faktör 2 üzerindeki faktör yükleri ise 14 madde içermektedir. Her gözlenen değişken tek bir faktörle yüklenir. Gözlenen değişkenler ile ölçüm hataları korelasyonsuzdur. Faktör 1 ile faktör 2 arasındaki değer (0,63) iki gizil değişken arasındaki standardize edilmiş korelasyon değerini göstermektedir. Standardize edilmiş korelasyon değerleri her bir maddenin kendi gizil değişkeninin ne kadar iyi temsil ettiğini gösterir. Tablo 3.7'de verilen yol diyagramı sonuçlarında verilen standardize edilmiş korelasyon değerlerine bakıldığında Faktör. 1 faktörünü en fazla etkileyen madde 0,93'lik bir yükle madde. 46, Faktör. 2 faktörünü en fazla etkileyen madde 0,93'lik bir yükle madde. 51' olduğu görülmektedir. Toplam örneklem için çizilen modelin uyum indekslerine bakıldığında; $\frac{\chi^2}{df} = 2.89$ değeri 3'ün altında olduğu için kabul edilebilir bir uyum olduğunu, RMSEA (0,022) değerinin ise 0,05 küçük

olması iyi bir uyumun olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak elde edilen bu uyum indeksleri modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Tablo 3.5: Sağlık Okuryazarlığı Testinin Yol Diyagramı

<i>Faktör2 (İnteraktif-kavrama alt boyutu): -Yük Dağılımları</i>			<i>Faktör1 (Fonksiyonel- bilgi alt boyutu)- Yük Dağılımları</i>		
Madde 62	0,92	0,07	Madde 1	0,90	0,09
Madde 61	0,90	0,09	Madde 3	0,92	0,07
Madde 60	0,88	0,12	Madde 5	0,91	0,08
Madde 59	0,96	0,04	Madde 10	0,88	0,12
Madde 55	0,91	0,08	Madde 15	0,90	0,09
Madde 51	0,93	0,05	Madde 20	0,88	0,15
Madde 49	0,89	0,10	Madde 27	0,84	0,18
Madde 30	0,90	0,12	Madde 28	0,91	0,88
Madde 24	0,90	0,09	Madde 29	0,87	0,12
Madde 2	0,88	0,12	Madde 33	0,81	0,20
Madde 14	0,90	0,09	Madde 37	0,82	0,17
Madde 16	0,92	0,07	Madde 38	0,91	0,08
Madde 18	0,89	0,10	Madde 40	0,87	0,10
Madde 19	0,88	0,14	Madde 42	0,92	0,07
			Madde 43	0,88	0,12
			Madde 46	0,93	0,05
			Madde 47	0,84	0,15
			Madde 48	0,87	0,12
			Madde 49	0,88	0,12
			Madde 50	0,90	0,07
			Madde 52	0,90	0,09
			Madde 53	0,87	0,13
			Madde 54	0,84	0,15

Tablo 3.6: Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyum İndeksleri ve Uyum İndekslerinin Sınır Değerleri

	<i>Chi-Square</i>	<i>df</i>	<i>RMSEA</i>	<i>P</i>
Sağlık Okuryazarlığı Testi	413,62	51	0,022	0,00000
Sınır değer			<0,05	

Tablo 3.6 incelendiğinde Ki-Kare (Chi-Square: 413,62, Df: 51, P=value:0,00000, RMSEA: 0,022) değerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

3.6.2. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması

Ölçek maddelerinin oluşturulmasında ilk olarak konuyla ilgili ulusal ve uluslararası literatür incelenmiştir. Araştırmanın amacı gereği, biyoloji dersi öğretim programı gözden geçirilmiş ve programın beceri kazanımları ve tutumların alt boyutları dikkate alınarak 45 ölçek maddesi oluşturulmuştur. Ölçek uygulanmadan önce beş uzmanın görüşü alınmıştır. Ölçek uygulama öncesinde 15 öğrenciye okutularak öğrencilerden ölçekte yer alan maddeleri anlaşılabilirlikleri ilgili değerlendirilmeleri istenmiştir. Görüşler doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Deneme uygulaması 450 ortaöğretim öğrencisiyle yapılmıştır.

Sağlık konularına yönelik tutum ölçeğinde yer alan maddelerin ayırt ediciliğini belirlemek için %27'lik alt üst grup karşılaştırması yapılmıştır. Sağlık konularına yönelik tutum ölçeği için %27'lik alt ve üst grupların madde puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar arası t testi kullanılmıştır.

3.6.2.1.Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçek Maddelerinin %27'lik Alt Ve Üst Gruplara Göre Ortalama, Standart Sapma ve t-Testi Sonuçları

Sağlık konularına yönelik tutum ölçeğinde yer alan maddelerinin ayırt ediciliğini belirlemek için %27'lik alt üst grup karşılaştırması yapılmıştır. Sağlık konularına yönelik tutum ölçeği için %27'lik alt ve üst grupların madde puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar arası t testi kullanılmıştır. Sağlık konularına yönelik tutum ölçeği maddelerinin %27'lik alt ve üst gruplara göre ortalama, standart sapma ve t testi sonuçları Tablo 3.7'de gösterilmiştir.

Tablo 3.7: Sağlık Tutum Ölçek Maddelerinin %27'lik Alt ve Üst Gruplara Göre Ortalama, Standart Sapma ve t-Testi Sonuçları

		X	ss	t	P		X	ss	t	P	
Madde 1	Alt	3,24	1,69	-5,471	,000	Madde 24	Alt	3,26	1,52	-4,849	,000
	Üst	4,69	0,95				Üst	4,48	1,06		
Madde 2	Alt	2,87	1,21	2,683	,008	Madde 25	Alt	3,89	1,24	-6,591	,000
	Üst	2,26	1,15				Üst	5,00	0,00		
Madde 3	Alt	3,54	1,49	-2,628	,010	Madde 26	Alt	3,46	1,40	-8,085	,000
	Üst	4,20	1,12				Üst	5,00	0,00		
Madde 4	Alt	1,78	1,06	-2,835	,005	Madde 27	Alt	2,72	0,96	-5,595	,000
	Üst	2,59	1,83				Üst	3,96	1,32		
Madde 5	Alt	2,78	1,28	1,672	,097	Madde 28	Alt	2,35	1,29	-8,533	,000
	Üst	2,37	1,25				Üst	4,11	0,79		
Madde 6	Alt	2,94	1,71	-3,275	,001	Madde 29	Alt	2,06	1,37	4,836	,000
	Üst	3,85	1,11				Üst	1,13	0,34		
Madde 7	Alt	3,02	1,42	-2,216	,029	Madde 30	Alt	2,04	1,13	-1,365	,175
	Üst	3,59	1,27				Üst	2,35	1,26		
Madde 8	Alt	2,74	1,17	-2,149	,034	Madde 31	Alt	2,39	1,32	5,018	,000
	Üst	3,22	1,16				Üst	1,39	0,63		
Madde 9	Alt	3,50	1,08	-3,430	,001	Madde 32	Alt	4,00	1,03	-7,149	,000
	Üst	4,11	0,74				Üst	5,00	0,00		
Madde 10	Alt	2,11	1,16	-7,735	,000	Madde 33	Alt	2,78	1,71	7,086	,000
	Üst	3,72	1,00				Üst	1,09	0,35		
Madde 11	Alt	2,07	0,80	-8,576	,000	Madde 34	Alt	3,43	0,98	-5,891	,000
	Üst	3,52	0,95				Üst	4,59	1,07		
Madde 12	Alt	2,89	1,50	-6,848	,000	Madde 35	Alt	2,28	1,17	-8,062	,000
	Üst	4,48	0,82				Üst	3,98	1,02		
Madde 13	Alt	1,89	1,14	1,335	,185	Madde 36	Alt	2,96	1,59	-6,854	,000
	Üst	1,63	0,85				Üst	4,52	0,50		
Madde 14	Alt	2,54	1,60	2,251	,026	Madde 37	Alt	2,76	1,37	-8,588	,000
	Üst	1,91	1,29				Üst	4,56	0,69		
Madde 15	Alt	3,83	1,24	-5,244	,000	Madde 38	Alt	2,56	1,24	-1,457	,148
	Üst	4,78	0,46				Üst	2,93	1,40		
Madde 16	Alt	4,19	1,10	-3,318	,001	Madde 39	Alt	2,48	1,09	-6,309	,000
	Üst	4,72	0,45				Üst	3,78	1,04		
Madde 17	Alt	2,13	1,37	-3,056	,003	Madde 40	Alt	3,74	1,43	-3,916	,000
	Üst	2,87	1,13				Üst	4,57	0,63		
Madde 18	Alt	3,63	1,20	-6,888	,000	Madde 41	Alt	3,17	1,44	-3,051	,003
	Üst	4,81	0,39				Üst	3,85	0,81		
Madde 19	Alt	1,76	0,97	-1,524	,131	Madde 42	Alt	2,76	0,70	-6,932	,000
	Üst	2,02	0,79				Üst	3,70	0,72		
Madde 20	Alt	2,74	1,26	-7,366	,000	Madde 43	Alt	2,59	1,39	6,806	,000
	Üst	4,30	0,90				Üst	1,24	0,43		

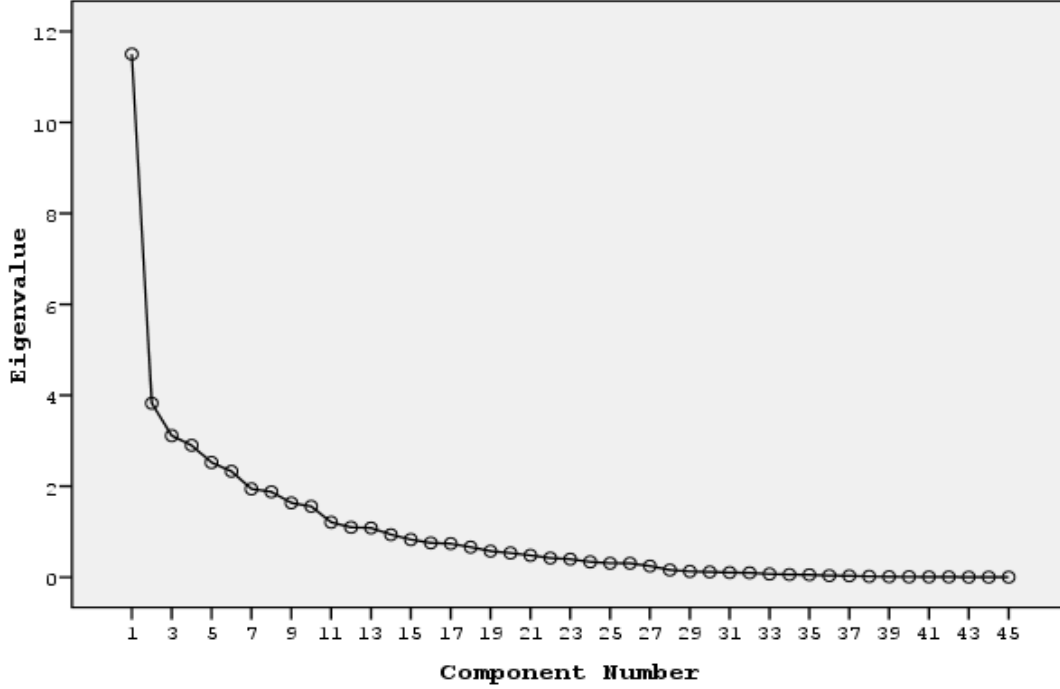
Madde 21	<i>Alt</i>	2,94	1,23	4,287	,000	Madde 44	<i>Alt</i>	3,22	1,11	-7,926	,000
	<i>Üst</i>	2,11	0,72				<i>Üst</i>	4,54	0,50		
Madde 22	<i>Alt</i>	4,07	1,10	2,303	,023	Madde 45	<i>Alt</i>	3,67	1,40	-5,430	,000
	<i>Üst</i>	3,57	1,16				<i>Üst</i>	4,76	0,47		
Madde 23	<i>Alt</i>	4,30	1,02	-2,226	,028						
	<i>Üst</i>	4,67	0,67								

Tablo 3.7’de %27’lik alt ve üst grupların madde puanlarındaki farklara ilişkin t değerleri - 8,588 ile 7,086 ($p < 0,05$) arasında değiştiği görülmektedir. Tablo 3.7 incelendiğinde 5., 13., 19., 30. ve 38. maddelere ilişkin olarak %27’lik alt ve üst gruplar arasında ortalama puan bakımından fark olmadığı görülmektedir. Bu nedenle 5., 13., 19., 30. ve 38. maddeler değerlendirmeye alınmamıştır.

3.6.2.2. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları

Ölçekte yer alan birbirleri ile ilişkili 45 maddeyi, az sayıda anlamlı ve birbirinden bağımsız faktörlere dönüştürmek amacı ile Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. AFA uygulanmadan önce veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. KMO’nun 0,60’dan yüksek çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2003). KMO sonucu 0,90’ın üzerine çıkan değerler faktör analizi için mükemmel olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk, 2009; Leech, Barrett ve Morgan, 2005; Tavşancıl, 2010). Test sonuçlarına göre KMO değeri 0,718 olarak bulunmuş, ölçülen özelliğin evrende normal dağılıma sahip olduğunu gösteren bu değer oldukça kabul edilebilir bulunmuştur. Bu durumda veri setinin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır. Faktör sayısı özdeğer istatistiğine göre belirlenmiş, özdeğer istatistiği 1’den büyük olan faktörler anlamlı olarak kabul edilirken, 1’den küçük olan faktörler dikkate alınmamıştır. Yorumlanabilir faktörler elde etmek için ortogonal rotasyonlardan varimax yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi (AFA), sonuçlarının doğruluğunu görmek için Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) hesaplanmıştır.

Scree Plot



Şekil 3.2. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği Özdeğerlerine Ait Yamaç Eğim Grafiği (faktör-özdeğer grafiği)

Yapılan faktör analizi sonucu ölçeğin iki faktörden oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Faktörleri oluşturan ve silinmesi gereken maddelerin belirlenmesi için dik döndürme işlemi olan varimax işlemi kullanılmıştır. Şekil 3.2'de verilen faktör analizi çizgi grafiğinde, 2 faktörden sonra eğimin önemli ölçüde azaldığı görülmüş ve bu nedenle faktör sayısının iki olduğu sonucuna varılmıştır.

Birinci varimax analizi sonucuna göre iki faktör olduğu belirlenen sağlık konularına yönelik tutum ölçeğinde açıklanan toplam varyanslar incelendiğinde birinci faktörün toplam varyansın %22,846'sını, ikinci faktörün %11,216'sını açıkladığı görülmektedir. İki faktörün toplam varyansın %34,061'ini açıkladığı görülmektedir.

Birinci varimax analizi sonucuna göre yapılan döndürülmüş faktör matrisi yapılmıştır. Yapılan birinci varimax analizi sonucunda madde. 30, madde. 27, madde. 38, madde. 8, madde. 5, madde. 17, madde. 19, madde. 4, madde. 2 ve madde. 6'ya ait faktör

yüklerinin 0,30'un altında olduğu görülmüş ve bu maddeler ölçekten çıkarılarak faktör analizi tekrar yapılmıştır.

İlk aşamada çıkartılan 10 maddeden sonra 35 maddeye indirgenen tutum ölçeği için, ikinci bir faktör analizi gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamaya ait açıklanan toplam varyanslar göre, birinci faktör toplam varyansın %26,188'ini, ikinci faktör %15,947'sini açıklamaktadır. İki faktörün toplam varyansın %42,135'ini açıkladığı görülmektedir.

İkinci faktör matrisi yapılmıştır. Varimax analizi sonucuna göre döndürülmüş faktör yükleri incelendiğinde faktör 1 ile faktör 2 yük değerleri arasındaki mutlak fark 0,10'dan küçük olan madde. 33, madde. 21, madde. 32 ve madde. 25 ölçekten çıkarılarak faktör analizi tekrar yapılmıştır. Bunun sebebi maddelerin hangi faktöre dâhil olacağına karar verilmesinin zorlaşmasıdır.

Üçüncü varimax analizi sonucuna bakıldığında ikinci aşamada ölçekten çıkan 4. madde ile 31 maddeye indirgenen Sağlık konularına yönelik tutum ölçeğine ait açıklanan toplam varyanslar incelendiğinde birinci faktör toplam varyansın %26,954'ünün açıkladığı, ikinci faktörün toplam varyansın %15,376'sını açıkladığı görülmektedir. İki faktör birden toplam varyansın %42,330'unu açıkladığı görülmektedir.

Üçüncü aşamaya ait döndürülmüş faktör matrisi yapılmıştır. Faktör yükleri incelendiğinde madde.20'ye ait faktör 1 ve faktör 2 yüklerinin farkının mutlak değerce 0,10'dan küçük olduğu için hangi faktöre yükleneceği net olarak belirlenememiştir. Bu nedenle madde.20 sağlık tutum ölçeğinden çıkartılmıştır.

Dördüncü varimax analizi sonucu 30 maddeye indirgenen tutum ölçeğinin yine iki faktörde birleştiği gözlenmiştir. Açıklanan toplam varyanslar incelendiğinde, birinci faktörün toplam varyansın %27,324'ünü açıkladığı, ikinci faktörün toplam varyansın %15,611'ini açıkladığı görülmektedir. Söz konusu iki faktör toplam varyansın %42,934'ünü açıklamaktadır.

Dördüncü aşama sonucunda elde edilen tutum ölçeği döndürülmüş faktör matrisinde faktör yükü 0,30'un altında olan ve aynı faktöre yüklenen herhangi bir madde olmadığından faktör analizi uygulaması bu aşamada sonlandırılmıştır. Döndürülmüş faktör matrisinden hangi maddenin hangi faktöre yüklendiği verilmiştir. Madde. 26'nın

birinci faktörde en büyük yüke sahip olduğu, madde. 28'in ise ikinci faktörde en büyük yüke sahip olduğu saptanmıştır. Sağlık konularına yönelik tutum ölçeğinin nihai sonucunda toplam varyansın %42,934'ünü açıklayan iki faktöre yüklenen maddeler aşağıdaki gibidir.

Faktör 1 (Gereksinim alt boyutu): 26. madde, 14. madde, 18. madde. 16. madde, 23. madde, 12. madde, 24. madde, 41. madde, 40. madde, 43. madde, 29. madde, 13. madde, 45. madde, 15. madde, 3. madde, 37. madde, 9. madde, 35. madde. ve 7. madde.

Faktör 2 (Önem alt boyutu): 28. madde, 44. madde, 34. madde, 10. madde, 31. madde, 11. madde, 36. madde, 39. madde, 22. madde. ve 42. madde.

Tablo 3.8: Cronbach Alfa İç Tutarlılık Anlamında Güvenirlik Katsayısı ve Madde Sayısı

<i>Cronbach Alfa</i>	<i>Madde Sayısı</i>
0,691	30

Sağlık konularına yönelik tutum ölçeğinin nihai sonucunda 30 maddeden oluşan ölçeğin güvenilir olup olmadığı sınıanmıştır. Güvenilirlik analizi ile ölçekte yer alan 30 maddenin homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği Cronbach Alfa katsayısı ile araştırılmıştır. 0-1 arasında değer alan Cronbach Alfa katsayısı sağlık konularına yönelik tutum ölçeği için 0,691 olarak hesaplanmıştır. Bu değer 0,60-0,80 aralığına düştüğünden ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır (Büyüköztürk, 2003).

20 maddeden oluşan 1. Faktörün Cronbach Alfa'sı 0.678'dir. 10 maddeden oluşan 2. Faktörün Cronbach Alfa'sı 0.631'dir.

3.6.2.3.Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucu AFA sonuçlarını doğrulamaktadır. Tablo 3.9'da sağlık konularına yönelik tutum ölçeğinin yol diyagramı sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 3.9: Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeğinin Yol Diyagramı Sonuçları

<i>Faktör 2 (Önem- alt boyutu)- Yük Dağılımları</i>			<i>Faktör1 (Gereksinim- alt boyutu)- Yük Dağılımları</i>		
Madde 10	0,92	0,14	Madde 1	0,82	0,12
Madde 11	0,86	0,10	Madde 2	0,87	0,09
Madde 22	0,80	0,22	Madde 7	0,78	0,16
Madde 28	0,81	0,15	Madde 9	0,81	0,15
Madde 31	0,80	0,16	Madde 12	0,82	0,12
Madde 34	0,81	0,15	Madde 15	0,77	0,19
Madde 36	0,84	0,12	Madde 16	0,75	0,20
Madde 39	0,79	0,17	Madde 18	0,82	0,14
Madde 42	0,86	0,10	Madde 23	0,87	0,09
Madde 43	0,80	0,16	Madde 24	0,85	0,11
			Madde 26	0,72	0,21
			Madde 35	0,75	0,20
			Madde 37	0,82	0,14
			Madde 40	0,85	0,11
			Madde 41	0,78	0,18
			Madde 45	0,81	0,15

Tablo 3.10: Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeğinin Uyum İndeksleri ve Uyum İndekslerinin Sınır Değerleri

	<i>Chi-Square</i>	<i>Df</i>	<i>RMSEA</i>	<i>P</i>
Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği Sınır değer	216,42	22	0,038	0,00000
			<0,05	

Tablo 3.10 incelendiğinde Ki-Kare (Chi-Square: 216,42, Df: 22, P=Value: 0,00000, RMSEA: 0,038) değerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

Bu aşamada sağlık konularına yönelik tutum ölçeği için AFA ile belirlenen faktörlerin, hipotez ile belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek amacıyla DFA'dan yararlanılmıştır. Birinci düzey DFA modeli oluşturularak sağlık konularına yönelik tutum ölçeğinin yapısındaki gizil faktörler faktör 1, ikinci boyutunu ise faktör 2 olarak belirlenmiştir. Faktör 1 üzerindeki faktör yükleri 16. madde, faktör 2 üzerindeki faktör yükleri ise 10 madde içermektedir. Her gözlenen değişken tek bir faktörle yüklenir. Gözlenen değişkenler ile ölçüm hataları korelasyonsuzdur. Faktör 1 ile faktör 2 arasındaki değer (0,55) iki gizil değişken arasındaki standardize edilmiş korelasyon değerini göstermektedir. Tablo 3.9'da verilen standardize edilmiş korelasyon değerlerine bakıldığında Faktör 1 faktörünü en fazla etkileyen madde 0,87'lik bir yükte madde. 2 ve madde. 23, faktör 2 faktörünü en fazla etkileyen madde 0,86'lik bir yükte madde.11 ve madde. 42'dir. Toplam örneklem için çizilen modelin uyum indekslerine

bakıldığında; $\frac{\chi^2}{df} = 2.64$ değeri 3'ün altında olduğu için kabul edilebilir bir uyum olduğunu, RMSEA (0,038) değerinin ise 0,05 küçük olması iyi bir uyumun olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak elde edilen bu uyum indeksleri modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu ortaya koymuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde, alt problem sırasına göre verilmiş araştırma bulguları ve bu bulgularla ilgili değerlendirmeler yer almaktadır.

4.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde örnekleme ait demografik bilgiler tablolar halinde düzenlenerek sunulmuştur.

Tablo 4.1: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Dağılımı

<i>Cinsiyet</i>	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Erkek	384	54,9
Kız	316	45,1
Total	700	100

Tabloda 4.1’de çalışmaya katılan öğrencilerin %54,9’unun erkek, %45,1’nin kız öğrencilerden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 4.2: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Yaşa Göre Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
13-14	56	8,0
15-16	96	13,7
17-18	331	47,3
19-20	129	18,4
20’den büyük	88	12,6
Toplam	700	100

Tablo 4.2’de öğrencilerin %8’inin 13-14, %13,7 sinin 15-16 yaşlarda, %47,3’ünün 17-18, %18,4’ünün 19-20, %12,6’sının 20’den büyük oldukları görülmektedir.

Tablo 4.3: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sınıf Düzeyine Göre Dağılımı

<i>Sınıflar</i>	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
9	100	14,3
10	100	14,3
11	125	17,9
12	375	53,6
Toplam	700	100

Tablo 4.3’de çalışmaya katılan öğrencilerin %14,3’ü 9. sınıfta, %14,3’ü 10. sınıfta, %17,9’u 11. sınıfta, %53,6’sı 12. sınıfta öğrenim gördükleri görülmektedir.

Tablo 4.4: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Okuduğu Bölüme Göre Dağılımı

<i>Bölüm</i>	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Sözel	174	24,9
Sayısal	259	37,0
Eşit Ağırlık	159	22,7
Meslek	108	15,4
Toplam	700	100

Tablo 4.4'de çalışmaya katılan öğrencilerin %24,9'u sözel, %37'si sayısal, %22,7'si eşit ağırlıklı, %15,4'ü meslek lisesi bölümlerinde öğrenim gördükleri görülmektedir.

Tablo 4.5: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
İlköğretim	278	39,7
Lise	338	48,3
Üniversite	84	12,0
Toplam	700	100

Tablo 4.5'de öğrencilerin annelerinin %39,7'sinin ilköğretim mezunu, %48,3'ünün lise mezunu, %12'sinin üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
İlköğretim	298	42,6
Lise	314	44,9
Üniversite	88	12,6
Toplam	700	100

Tablo 4.6'de öğrencilerin babaların %42,6'sının ilköğretim, %44,9'unun lise, %12,6'sının üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Annelerinin Mesleklerine Göre Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Ev hanımı	315	45,0
İşçi	252	36,0
Memur	99	14,1
Serbest meslek	34	4,9
Toplam	700	100

Tablo 4.7'de öğrencilerin annelerinin %45'inin ev hanımı, %36'sının işçi, %14,1'inin memur, %4,9'unun serbest mesleği olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Babalarının Mesleklerine Göre Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
İşsiz	72	10,3
İşçi	293	41,9
Memur	201	28,7
Serbest meslek	119	17,0
Emekli	15	2,1
Toplam	700	100

Tablo 4.8'de öğrencilerin babalarının %10,3'ünün işsiz, %41,9'unun işçi, % 28,7'sinin memur, %17'sinin serbest meslek, %2,1'nin emekli olduğu görülmektedir.

Tablo 4.9: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Yerleşim Yerine Göre Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Köy	116	16,6
Kasaba	96	13,7
İlçe	157	22,4
İl	331	47,3
Toplam	700	100

Tablo 4.9'da öğrencilerin %16,6'sının köylerde, %13,7'sinin kasabalarda, %22,4'ünün ilçelerde, %47,3'ünün illerde yaşadığı görülmektedir.

Tablo 4.10: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kronik Hastalıklarına Göre Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Evet	30	4,3
Hayır	670	95,7
Toplam	700	100

Tablo 4.10'da öğrencilerin %4,3'ünün kronik hastalığı olduğu, %95,7'sinin kronik hastalığının olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.11: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyal Güvencesine Göre Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
SGK	465	66,4
Emekli sandığı	134	19,1
Yeşil kart	48	6,9
Özel sigorta	43	6,1
Diğer	10	1,4
Toplam	700	100

Tablo 4.11’de öğrencilerin %66,4’ünün SGK, %19,1’sinin emekli sandığı, %6,9’unun yeşil kart, %6,1’nin özel sigorta, %1,4’ünün diğer sağlık güvencelerine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.12: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Herhangi Bir Tedavi ile ilgili Basılı Bir Materyal Verilirse Verilen Davranışlardan Hangisini Gösterirsiniz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Basılı materyal verilerini hemen anlarım	138	19,71
Bazen anlarım	200	28,57
Hiçbir zaman anlamam	142	20,3
Ailemden yardım alırım	120	17,14
Okumadan bırakırım	100	14,28
Toplam	700	100

Tablo 4.12’de öğrencilerin sağlık personeli tarafından herhangi bir tedavi ile ilgili basılı bir materyal verildiğinde hangi davranışları gösterirsiniz sorusuna verdikleri yanıtlara bakıldığında, öğrencilerin %19,71’inin basılı materyal verilerini hemen anladıkları, %28,57’sinin bazen anladığı, %20,3’ünün hiç bir zaman anlamadığı, %17,14’ünün aileden yardım aldığı, %14,28’inin okumadan bıraktığını ifade ettikleri görülmektedir.

Tablo 4. 13: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık Personeli Tarafından Size Bazı Formlar Verilirse Aşağıda Verilen Davranışlardan Hangisini Gösterirsiniz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Formları kendi başıma okur ve doldururum.	161	23
Sağlık personelinde okumak ve doldurmak için yardım alırım.	266	38,0
Ailemden okumak ve doldurmak için yardım alırım.	118	16,9
Arkadaşlarıma sorar ve doldururum.	55	7,9
Doldurmadan bırakırım.	100	14,28
Toplam	700	100

Tablo 4.13’de öğrencilerin %23’ünün formları kendi başıma okuyup doldurduğu, %38’sinin sağlık personelinde okumak ve doldurmak için yardım aldığı, %16,9’unun ailesinden okumak ve doldurmak için yardım aldığı, % 7,9’unun arkadaşlarına sorup ve doldurduğu, %14,28’inin doldurmadan bıraktığını ifade ettikleri görülmektedir.

Tablo 4.14: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin, Hastalıklarla İlgili Tıbbi Dokümanları Anlamamanızın Nedeni Nedir? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
İçerik anlaşılabilir	355	50,71
Yazılar çok küçük	95	13,57
Okumak çok sıkıcı	110	15,71

Okumak gereksiz	100	14,28
Diğer	40	5,71

Tablo 4.14'de öğrencilerin %50,71'inin içeriği anlaşılabilir olarak bulduğu, %13,57'sinin yazıları çok küçük bulduğu, %15,71'inin çok sıkıcı bulduğu, %14,28'inin okumayı gereksiz bulduğu, %5,71'inin diğer kısmını işaretledikleri görülmektedir.

Tablo 4.15: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Hastalıklarla ilgili Tıbbi Dokümanları Anlıyor musunuz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Hayır	459	65,6
Evet	241	34,4
Toplam	700	100

Tablo 4.15'te öğrencilerin %65,6'sının tıbbi dokümanları kolaylıkla anlayamadıkları, %34,4'ünün kolaylıkla anlayabildikleri görülmektedir.

Tablo 4.16: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Organlarınızı Bağışlar mısınız? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Evet	266	38,0
Hayır	427	61,0
Bağışladım	7	1,0
Toplam	700	100

Tablo 4.16'da öğrencilerin %38'inin organlarını bağışlayacağı, %61'inin organlarını bağışlamayacağı, %1'inin organlarını bağışladığı görülmektedir.

Tablo 4.17: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Aşağıdaki Durumların Hangisinde Doktora Gidersiniz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Bir gece boyunca başım ağrıdığında	74	10,6
1 hafta boyunca karnım ağrıdığında	120	17,1
Üç ay kendimi psikolojik olarak kötü hissettiğimde	226	32,3
Bacaklarım bir ay ağrıdığında	186	26,6
Gözüm altı ay boyunca ağrıdığında	94	13,4
Toplam	700	100

Tablo 4.17'de öğrencilerin %10,6'sının bir gece boyunca başı ağrıdığıında, %17,1'inin 1 hafta boyunca karnı ağrıdığıında, %32,3'ünün üç ay kendini psikolojik olarak kötü hissettiğinde, %26,6'sının bacakları bir ay ağrıdığıında, %13,4'ünün gözü altı ay boyunca ağrıdığıında doktora gideceklerini ifade ettikleri görülmektedir.

Tablo 4.18: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Ne Sıklıkla Doktora Gidersiniz? Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

<i>Ay</i>	<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
6	44	6,3
8	254	36,3
12	58	8,0
18	42	6,0
24	304	43,4
Toplam	700	100

Tablo 4.18'de öğrencilerin %6,3'ünün 6 ay, %36,3'ünün 8 ay, %8'inin 12 ay, % 6'sının 18 ay, %43,4'ünün 24 ay gibi sıklıklarla doktora gittiklerini ifade ettikleri görülmektedir.

Tablo 4.19: Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bilgi Kaynaklarını Kullanma Sıklıkları

	<i>N (kişi sayısı)</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart sapma</i>
Okul	700	4,2357	0,96587
Öğretmen	700	3,2243	1,08691
Televizyon	700	3,9229	1,16937
Gazete veya dergiler	700	3,9229	1,07370
İnternet	700	4,4014	0,71785
Ders Kitapları	700	3,6243	1,37637
Sağlıkla ilgili kitaplar	700	1,7629	0,66448
Aile fertleri	700	2,0329	0,61484
Arkadaşlar	700	1,9429	0,67630
Sağlık uzmanları (Doktorlar)	700	1,8129	0,65346
Sağlık örgütleri	700	1,9957	0,63176
Yerel yönetimler	700	2,1314	0,60978

Araştırmaya katılan öğrencilerin yararlandığınız bilgi kaynaklarınız nelerdir ve kullanma sıklığınız nedir sorusuna ilişkin tanımlayıcı istatistik sonuçları Tablo 4.19'da verilmiştir. Buna göre verilen cevapların ortalama değerleri karşılaştırıldığında sağlık konularına ilişkin en sıklıkla kullanılan bilgi kaynaklarının internet ve okul olduğu tespit

edilmiştir. Sağlık uzmanları ve sağlık örgütlerinin kullanımına ait ortalamaların ise daha düşük olduğu görülmektedir.

4.2. Sağlık Okuryazarlık Testine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 20’de sağlık okuryazarlığı testini doğru cevaplayan katılımcıların frekans ve yüzde değerleri ile yanlış cevaplayanların frekans ve yüzde değerlerine her bir soru için yer verilmiştir.

Tablo 4. 20. Sağlık Okuryazarlığı Testine Ait Doğru ve Yanlış Cevapların Frekans ve Yüzde Değerlere göre Dağılımı

	<i>N</i>	<i>Doğru Cevap Sayısı (f)</i>	<i>Doğru Cevap Yüzdesi (%)</i>	<i>Yanlış Cevap Sayısı (f)</i>	<i>Yanlış Cevap Yüzdesi (%)</i>
1. Adet kanaması kaç günde bir görülebilir?	700	229	32,71	471	67,29
2. İnsülin hormonu az salgılanırsa insan kanında glikoz miktarı artar. Bu durum aşağıda verilen hangi hastalığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır?	700	186	26,57	514	73,42
3. Aşağıda hastalık ve hastalığa sebep olan hormonların eşleştirmesi verilmiştir. Bu eşleştirmelerden hangisi doğru değildir?	700	143	20,43	557	79,57
4. Aşağıdakiler-den hangisi sigaranın neden olduğu bir hastalıktır?	700	156	22,28	544	77,71
5. Hepatit hangi dokunun iltihaplanması sonucu oluşan bir hastalıktır?	700	329	47,00	371	53,00
6. AIDS yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri yoluyla kişiye bulaşabilir?	700	247	35,28	453	64,71
7. Dokulara yeterli kan gitmemesi sonucu hücre fonksiyonlarının bozulması olayına ne denir?	700	126	18,00	574	82,00
8. Holger-Nielsen tekniği hangi durumlarda ilkyardım amacıyla kullanılır?	700	29	4,14	671	95,85
9. Aşağıdakilerden hangisi X kromozomu ile taşınan bir hastalık değildir?	700	76	10,85	624	89,14
10. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi dişilerde görülmez?	700	124	17,71	576	82,28
11. Aşağıdakilerden hangisi kalıtsal bir hastalığa örnek verilemez?	700	86	12,28	614	87,71
12. Fenilketonüri hastalığı olan kişilerde aşağıdaki durumlardan hangisi görülebilir?	700	24	3,42	676	96,57
13. Diş sağlığını etkileyen element aşağıdakilerden hangisidir?	700	46	6,57	654	93,43
14. Anemi (kansızlık) hangi mineral eksikliğinde görülür?	700	35	5,00	665	95,00

15. Yukarıda beslenmemizde önemli olan bir organik bileşikten bahsedilmiştir. Bu organik bileşik aşağıdakilerden hangisidir?	700	46	6,57	654	93,42
16. Açlık kan şekeri ölçülecek kişinin ölçümden en az kaç saat önce yemek yemiş olması gerekir?	700	116	16,57	584	83,43
17. İlaçların kökenleri, elde edilişleri, vücutta yaptıkları etkiler, yan etkileri, zehirlenme durumları ve bunların tedavilerini inceleyen bilim dalı hangisidir?	700	96	13,71	604	86,28
18. Ailelerin istedikleri zaman bakabilecekleri sayıda çocuk yapmaları için sürdürülen çalışmalara ne denir?	700	156	22,28	544	77,71
19. Zatürre aşağıdaki organlardan hangisinin iltihaplanması sonucu olur?	700	112	16,00	588	84,00
20. Çocukluk çağında bazı hastalıklar görülür. Aşağıdakilerden hangisi bunlardan biri değildir?	700	127	18,14	573	81,86
21. Yukarıda sıralanan özellikler sağlıkla ilgili hangi kavrama aittir?	700	86	12,28	614	87,71
22. X-RAY cihazından kimler geçemez?	700	74	10,57	626	89,43
23. Sağlıklı bir insanın büyük (sistolik) tansiyonu kaç olabilir?	700	186	26,57	514	73,43
24. Eczacıların, ilaç üzerine yazdığı 2 x1 ne demektir?	700	267	38,14	433	61,86
25. Uygun egzersiz için aşağıdaki durumlardan hangisi en doğrudur?	700	112	16,00	588	84,00
26. Herhangi bir hastalık durumunda hangi numara ambulans çağırmak için aranmalıdır?	700	146	20,86	554	79,14
27. 6 Saatte biri ilaç alması gereken bir kişi günde en az kaç kere ilaç almalıdır?	700	189	27,00	511	73
28. 8 Saatte bir ilaç alması gereken bir insan günün hangi saatlerinde bu ilacı almalıdır?	700	196	28,00	504	72,00
29. Kan tahlilleri sonucunda kolesterolün karşısında yazılan H harfi neyi ifade etmektedir?	700	57	8,14	643	91,86
30. Doktorun şeker hastası olan birine verdiği diyetle aşağıdaki besinlerden hangisi olmamalıdır?	700	74	10,57	626	89,43
31. Mide rahatsızlığı olan bir kişi hastanenin hangi birimine başvurmalıdır?	700	63	9,00	637	91,00
32. Kan grubu nasıl belirlenir?	700	248	35,43	652	64,57
33. B Rh + kan grubu olan biri kime kan verebilir?	700	66	9,43	634	90,57
34. Kronik hastalık ne demektir?	700	128	18,28	572	81,71

35. Yukarıda verilen örnek ilaç prospektüsü dikkate alındığında endikasyon kısmı neyi ifade etmektedir?	700	43	6,14	657	93,86
36. Yukarıda verilen örnek ilaç prospektüsü dikkate alındığında kontrendikasyon kısmı neyi ifade etmektedir?	700	41	5,86	659	94,14
37. Yukarıdaki prospektüse bakarak Propycil ilacının hangi hastalığın tedavisi için kullanıldığı söylenebilir?	700	40	5,71	660	94,28

Sağlık okuryazarlığı testine ilişkin maddelere verilen cevapların frekans dağılımları Tablo 4.20’de verilmiştir. Tablo sonuçlarına göre, sağlık okuryazarlığına ilişkin değerler incelendiğinde öğrencilerin 5. madde olan “Hepatit hangi dokunun iltihaplanması sonucu oluşan bir hastalıktır?” maddesine öğrencilerin %47’si doğru cevap vermiş, 32. madde olan “Kan grubu nasıl belirlenir?” maddesine öğrencilerin %35,43’ü doğru cevap vermiş, 6. madde olan “AİDS yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri yoluyla kişiye bulaşabilir?” maddesine öğrencilerin %35,28’i doğru cevap vermiş, 1. madde olan “ Adet kanaması kaç günde bir görülebilir?” maddesine öğrencilerin %32,7’i doğru cevap vermiş, 24. madde olan “Eczacıların, ilaç üzerine yazdığı 2 x1 ne demektir?” maddesine öğrencilerin %38,14’ü doğru cevap vermiştir. Bu maddelere verilen yanıtların doğruluk oranlarının daha yüksek

olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin en çok yanlış cevap verdiği maddelerin ise 12. madde olan “Fenilketonüri hastalığı olan kişilerde aşağıdaki durumlardan hangisi görülebilir?” maddesine öğrencilerin %3,42’si doğru cevap vermiş, 8. madde olan “Holger-Nielsen tekniği hangi durumlarda ilkyardım amacıyla kullanılır?” maddesine öğrencilerin %4,14’ü doğru cevap vermiş, 14. madde olan “Anemi (kansızlık) hangi mineral eksikliğinde görülür?” maddesine öğrencilerin %5’i doğru cevap vermiş, 37. madde olan “Yukarıdaki prospektüse bakarak Propycil ilacının hangi hastalığın tedavisi için kullanıldığı söylenebilir? maddesine öğrencilerin %5,71’i doğru cevap vermiş 36. madde olan “Yukarıda verilen örnek ilaç prospektüsü dikkate alındığında kontrendikasyon kısmı neyi ifade etmektedir? maddesine öğrencilerin %5,86’sı doğru cevap vermiştir.

Sağlık okuryazarlığı testine ilişkin bulgular genel olarak incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%70,8) sağlık okuryazarlığının (1-12 doğru sayısı) düşük olduğu tespit edilmiştir.

4.3. Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Sağlık okuryazarlığı düzeylerine ilişkin sonuçlar Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4. 21. Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular

<i>Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri</i>		<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>	<i>N</i>
Okuryazarlık Düzeyleri Düşük	1-12 Doğru sayısı	496	%70,8	
Okuryazarlık Düzeyleri Orta	12-25 Doğru sayısı	128	%18,2	700
Okuryazarlık Düzeyleri Yüksek	25-37 Doğru sayısı	76	%11,0	

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde katılımcıların %70,8’i gibi büyük bir çoğunluğunun sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu, %18,2’sinin orta düzeyde ve %11’inin yüksek okuryazarlık düzeyine sahip oldukları gözlenmiştir.

Sağlık okuryazarlığı düzeylerine ilişkin gruplar belirlenirken 1-12 doğrusu olan katılımcıların düşük, 12-25 doğrusu olan katılımcıların orta ve 25-37 doğrusu olan katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir.

4.4. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Bulgular

Sağlık konularına yönelik tutum ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistik sonuçları Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo 4.22: Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

	<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Ss</i>
1. Sağlıkla ilgili broşürlerin okulda dağıtılmasını uygun buluyorum.	700	4,0557	1,00984
2. Okulda cinsel sağlık eğitimine yönelik bilgilendirme seminerlerinin verilmesi gerektiğine inanıyorum.	700	3,4657	1,05647
3. Doktorun reçetesini doğru okuyamadığım için sıkıntı yaşıyorum.	700	3,7829	1,13028
4. Sağlıkla ilgili konular ilgimi çeker.	700	3,7157	1,03475
5. Doktorları çok soğuk buluyorum.	700	3,5329	1,16962
6. Doktorların mesleki bilgilerinin yeterli olduğuna inanmıyorum.	700	3,3543	1,35856
7. Tüm öğretim kademelerinde sağlık eğitimi verilmesi gerektiğine inanıyorum.	700	3,6771	,93343
8. Okulda hastalıklar ve onların tedavisi için kullanılan yöntemler konusunda öğrendiklerimi güncel hayata aktarmak hoşuma gidiyor.	700	2,9557	1,05881
9. Farklı bilgi kaynaklarının sağlık okuryazarlığına katkı sağlayacağına inanıyorum.	700	3,7943	,84438
10. Doktorun bana verdiği ilaçları doktorun tavsiyesine uygun şekilde düzenli kullanırım.	700	3,6043	1,14561
11. Genetik hastalıkların ortaya çıkmaması için akraba evliliklerinin ülkemizde yasaklanması gerektiğini düşünüyorum.	700	3,4500	1,05855
12. Öğrencilere diş sağlığı, göz sağlığı konularında bilgi vermenin fayda sağlayacağını düşünüyorum.	700	2,9414	,90823
13. Genetik hastalıkların tespitlerinin önceden yapıyor olması beni umutlandırır.	700	3,3271	1,09628
14. Dengeli beslenmeye dikkat etmenin insana fayda sağlayacağına inanıyorum.	700	3,3000	,93033
15. Her ailenin genetik danışmanının olmasının gerekli olduğuna düşünüyorum.	700	3,0714	1,04575
16. Sağlıkla ilgili konuları sadece sağlıkla ilgili çalışanların bilmesi gerektiğine inanıyorum.	700	3,7514	,98975
17. TV, gazete vb. kitle iletişim araçlarında sağlıkla ilgili bilgi verilmesi gerektiğine inanıyorum.	700	3,6857	,90528
18. Hepatit B'nin kan yoluyla geçtiğini bilmek bana güven veriyor.	700	3,9971	,86416
19. Her ailenin bir psikoloğunun olması gerektiğini düşünüyorum.	700	3,7486	,96264
20. Sağlıkla ilgili dergileri takip etmenin bireye fayda sağlayacağına inanıyorum.	700	3,9229	,87554
21. Aşı olunca hasta olmayacağıma inanıyorum.	700	4,2743	,68223
22. Herkesin sağlıkla ilgili bilgileri öğrenmeye ihtiyacı olduğunu düşünüyorum.	700	3,3329	,94894
23. Sağlık konuları içinde Latince kelimelerin olması kafamı karıştırır.	700	3,1086	1,27693

24. Vücudumu tanıdığımı düşünüyorum.	700	3,1329	1,24568
25. Çiçek, kızamık, kabakulak hastalıklarının bulaşıcı olduğunu bilmek gereksizdir.	700	3,4057	1,26625
26. Bireyin hasta haklarını bilmesi gerektiğine inanıyorum.	700	3,0971	1,25069

Sağlık konularına yönelik tutum ölçeğine ilişkin ortalama değerler incelendiğinde öğrencilerin “Sağlıkla ilgili broşürlerin okulda dağıtılmasını uygun buluyorum” ve “Aşı olunca hasta olmayacağıma inanıyorum”. İfadelerine verilen yanıtların daha olumlu olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin olumsuz görüş belirttiği maddelerin ise “Öğrencilere diş sağlığı, göz sağlığı konularında bilgi vermenin fayda sağlayacağını düşünüyorum.” ve “Okulda hastalıklar ve onların tedavisi için kullanılan yöntemler konusunda öğrendiklerimi güncel hayata aktarmak hoşuma gidiyor.” olduğu gözlenmiştir. Sağlık konularına yönelik tutum ölçeğine ilişkin bulgular genel olarak incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%57,4) tutumlarının olumlu (96-130 puan) olduğu görülmüştür.

4.5. Sağlık Konularına Yönelik Tutum Düzeylerine İlişkin Bulgular

Sağlık konularına yönelik tutum düzeylerine ilişkin sonuçlar Tablo 4.23’de verilmiştir.

Tablo 4. 23. Sağlık Tutum Düzeylerine İlişkin Bulgular

<i>Sağlık Tutum Düzeyleri</i>		<i>Frekans (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>	<i>N</i>
Tutum Düzeyleri Düşük	26-60 Puan	126	%18,1	700
Tutum Düzeyleri Orta	61-95 Puan	172	%24,5	
Tutum Düzeyleri Yüksek	96-130 Puan	402	%57,4	

Öğrencilerin sağlık konularına yönelik tutum düzeyleri incelendiğinde öğrencilerin %57,4’ü gibi bir çoğunluğunun sağlık tutum düzeylerinin yüksek olduğu, %24,5’inin

orta düzeyde ve %18,1'inin düşük okuryazarlık tutum düzeyine sahip oldukları gözlenmiştir.

Sağlık konularına yönelik tutum ölçeğine ilişkin sınıflandırma yapılırken, ölçek maddelerinin toplam puanları üzerinden hesaplama yapılmıştır. Bu durumda tutum ölçeğine ilişkin puanlar en yüksek 130 ile en düşük 26 arasında değişmektedir. Buna göre 26-60 arası düşük, 61-95 arası orta ve 96-130 arası yüksek olarak gruplanmıştır.

4.6. Değişkenler Arasındaki İlişkilere ve Farklara Yönelik Bulgular

4.6.1. Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı testinden aldıkları puanlar ile tutumları arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.24'de verilmiştir

Tablo 4.24: Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Arasındaki İlişki

		<i>Tutum</i>
Sağlık okuryazarlığı	r	0,533
	p	0,004

Sağlık okuryazarlığı ve tutum arasında elde edilen 0,533 Pearson korelasyon katsayısı 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Başka bir ifade ile sağlık okuryazarlığı ve tutum arasında 0,533'lük pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki vardır.

4.6.2. Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Sağlık okuryazarlığının ve tutumun cinsiyete göre farklılaşmalarına ilişkin t testi sonuçları Tablo 4.25'de verilmiştir.

Tablo 4.25: Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

	<i>Cinsiyet</i>	<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
Sağlık okuryazarlığı	Erkek	384	4,9870	3,14694	-0,174	0,862
	Kız	316	5,0285	3,11308		
Tutum	Erkek	384	91,5495	9,65421	0,194	0,846
	Kız	316	91,4082	9,52363		

Sağlık okuryazarlığına ilişkin elde edilen -0,174 t istatistik değeri 0,05 güven aralığından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p 0,862>0,05). Tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 0,194 t istatistik değeri de 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Başka bir ifade ile kadın ve erkek katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur.

4.6.3. Sınıf Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Sağlık okuryazarlığı ve tutumun sınıf düzeyine göre farklılaşmalarına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 4.26'da verilmiştir.

Tablo 4.26: Sınıf Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Sağlık okuryazarlığı	9.Sınıf	100	4,8000	2,86392	0,464	0,708
	10.Sınıf	100	5,2800	3,46142		
	11.Sınıf	125	4,8880	2,96815		
	12.Sınıf	375	5,0267	3,16301		
	Total	700	5,0057	3,12953		
Tutum	9.Sınıf	100	91,3700	9,80894	0,136	0,939
	10.Sınıf	100	91,2000	9,32142		
	11.Sınıf	125	91,9520	9,68192		
	12.Sınıf	375	91,4373	9,60201		
	Total	700	91,4857	9,58889		

Sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 0,464 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p= 0,708>0,05). Tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 0,136 F istatistik değeri de 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p= 0,9398>0,05). Başka bir ifade ile farklı sınıflardaki katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur.

4.6.4. Bölüme Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Sağlık okuryazarlığı ve tutumun bölüme göre farklılaşmalarına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 4.27’de verilmiştir.

Tablo 4.27: Bölüme Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Sağlık okuryazarlığı	Sözel	174	5,0345	2,99498	1,404	0,240
	Sayısal	259	5,0309	3,27650		
	Eşit Ağırlık	159	5,2830	3,39421		
	Meslek Lisesi	108	4,4907	2,48921		
	Total	700	5,0057	3,12953		
Tutum	Sözel	174	91,3736	10,02734	0,143	0,934
	Sayısal	259	91,4247	9,38192		
	Eşit Ağırlık	159	91,3333	9,54779		
	Meslek Lisesi	108	92,0370	9,53295		
	Total	700	91,4857	9,58889		

Sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 1,404 F istatistik değeri 0,05 güven aralığından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p= 0,240>0,05$). Tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 0,143 F istatistik değeri de 0,05 güven aralığından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p= 0,934>0,05$). Başka bir ifade ile farklı bölümlerdeki katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur.

4.6.5. Anne Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Sağlık okuryazarlığı ve tutumun anne eğitimine göre farklılaşmalarına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 4.28’de verilmiştir.

Tablo 4.28: Anne Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Sağlık okuryazarlığı	İlköğretim	278	5,0432	2,93460	0,522	0,593
	Lise	338	5,0562	3,36853		
	Üniversite	84	4,6786	2,74701		
	Total	700	5,0057	3,12953		
Tutum	İlköğretim	278	90,2921	9,30680	5,022	0,007
	Lise	338	90,5828	9,60746		
	Üniversite	84	92,4643	9,97521		
	Total	700	91,4857	9,58889		

Sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 0,522 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p= 0,593>0,05$). Farklı anne eğitim düzeyine sahip katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur. Tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 5,022 F istatistik değeri ise 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p= 0,007<0,05$). Ortalamalar incelendiğinde anne eğitim düzeyi üniversite mezunu olan katılımcıların tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için yapılan TUKEY testi sonuçları Tablo 4.29'da verilmiş olup, bu sonuçlara göre; anne eğitim düzeyi üniversite mezunu olan katılımcıların tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer eğitim düzeylerindeki anneye sahip katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur.

Tablo 4.29: Anne Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Testinden Alınan Puanların TUKEY Testi Sonuçları

		<i>Ortalamalar Farkı</i>	<i>Std. Hata</i>	<i>p</i>	<i>95% Güven Aralığı</i>	
					<i>Alt Sınır</i>	<i>Üst Sınır</i>
İlköğretim	Lise	-0,291	0,101	0,132	-0,040	0,518
	Üniversite	2,172	0,153	0,000	0,255	1,096
Tutum	Lise	0,291	0,101	0,132	-0,518	0,040
	Üniversite	1,881	0,142	0,020	0,046	0,827
Üniversite	İlköğretim	2,172	0,153	0,000	-1,096	-0,255
	Lise	1,881	0,142	0,020	-0,827	-0,046

4.6.6. Baba Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Sağlık okuryazarlığı ve tutumun baba eğitim düzeyine göre farklılaşmalarına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 4.30'da verilmiştir.

Tablo 4.30: Baba Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Sağlık okuryazarlığı	İlköğretim	298	5,0436	3,32445	3,709	0,025
	Lise	314	5,0006	2,99326		
	Üniversite	88	5,1818	2,81027		
	Total	700	5,0057	3,12953		
Tutum	İlköğretim	298	92,1275	9,87688	1,201	0,302
	Lise	314	91,0796	9,20324		
	Üniversite	88	90,7614	9,92268		
	Total	700	91,4857	9,58889		

Tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 1,201 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p= 0,302 > 0,05$). Farklı baba eğitim düzeyine sahip katılımcıların sağlık konularına yönelik tutum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur. Sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 3,709 F istatistik değeri ise 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p= 0,025 < 0,05$). Ortalamalar incelendiğinde baba eğitim düzeyi üniversite mezunu olan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için yapılan TUKEY testi sonuçları Tablo 4.31'de verilmiş olup, bu sonuçlara göre; baba eğitim düzeyi üniversite mezunu olan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer eğitim düzeylerindeki babaya sahip katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur.

Tablo 4.31: Baba Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Testinden Alınan Puanların TUKEY Testi Sonuçları

			Ortalamlar Farkı	Std. Hata	p	95% Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sağlık Okur Yazarlığı	İlköğretim	Lise	0,043	0,120	0,053	-0,003	0,661
		Üniversite	-0,138	0,181	0,004	0,150	1,149
	Lise	İlköğretim	-0,043	0,120	0,053	-0,661	0,003
		Üniversite	-0,181	0,168	0,018	-0,143	0,784
	Üniversite	İlköğretim	0,138	0,181	0,004	-1,149	-0,150
		Lise	0,181	0,168	0,008	-0,784	0,143

4.6.7. Anne Mesleğine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Sağlık okuryazarlığı ve tutumun anne mesleğine göre farklılaşmalarına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 4.32'de verilmiştir.

Tablo 4.32: Anne Mesleğine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Sağlık okuryazarlığı	Ev Hanımı	315	5,1175	3,12513	0,525	0,665
	İşçi	252	4,8571	3,03161		
	Memur	99	4,8990	3,10856		
	Serbest Meslek	34	5,3824	3,93134		
	Total	700	5,0057	3,12953		
Tutum	Ev Hanımı	315	91,4921	9,79678	0,011	0,998
	İşçi	252	91,4643	9,57143		
	Memur	99	91,4242	9,43732		
	Serbest Meslek	34	91,7647	8,54244		
	Total	700	91,4857	9,58889		

Sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 0,525 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p= 0,665>0,05$). Tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 0,011 F istatistik değeri de 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p= 0,998>0,05$). Başka bir ifade ile farklı anne mesleğine sahip katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur.

4.6.8. Yerleşim Yerine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Sağlık okuryazarlığı ve tutumun yerleşim yerine göre farklılaşmalarına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 4.33'de verilmiştir.

Tablo 4.33: Yerleşim Yerine Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Sağlık okuryazarlığı	Köy	116	5,0776	3,12396	0,570	0,635
	Kasaba	96	4,7396	2,36307		
	İlçe	157	5,2357	3,23471		
	İl	331	4,9486	3,27716		
	Total	700	5,0057	3,12953		
Tutum	Köy	116	92,6724	10,15855	2,463	0,061
	Kasaba	96	91,0625	9,56728		
	İlçe	157	92,7197	9,27005		
	İl	331	90,6073	9,47516		
	Total	700	91,4857	9,58889		

Sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 0,570 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p= 0,635>0,05$). Tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 2,463 F istatistik değeri de 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p= 0,061>0,05$). Başka bir ifade ile farklı yerleşim yerine sahip katılımcıların sağlık okuryazarlığına ilişkin düzeyleri arasında ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur.

4.6.9. Yaşa Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Sağlık okuryazarlığı ve tutumun yaşa göre farklılaşmalarına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 4.34'de verilmiştir.

Tablo 4.34: Yaşa Göre Sağlık Okuryazarlığı ve Tutum Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Sağlık okuryazarlığı	13-14	56	4,8036	3,01764	1,955	0,100
	15-16	96	5,4062	3,44759		
	17-18	331	5,2145	3,23043		
	19-20	129	4,6279	2,79528		
	20'den büyük	88	4,4659	2,82822		
	Total	700	5,0057	3,12953		
Tutum	13-14	56	93,4286	9,42889	1,820	0,123
	15-16	96	93,2604	9,73247		
	17-18	331	91,0816	9,40322		
	19-20	129	90,8760	9,75802		
	Total	700	91,4857	9,58889		

20'den büyük	88	90,7273	9,79647
Total	700	91,4857	9,58889

Sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 1,955 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p= 0,100>0,05$). Tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 1,820 F istatistik değeri de 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p= 0,123>0,05$). Başka bir ifade ile farklı yaş grubundaki katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur.

4.7. Ders Kitaplarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde biyoloji ve sağlık bilgisi ders kitaplarında sağlıkla ilgili konuları incelemek amacıyla içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi sözel, yazılı ve diğer materyallerin nesnel ve sistematik bir şekilde incelenmesine olanak tanıyan bilimsel bir yaklaşımdır (Tavşancıl ve Aslan, 2001). Cohen, Manion ve Morrison (2007)'a göre içerik analizi, eldeki yazılı bilgilerin temel içeriklerinin ve içerdikleri mesajların özetlenmesi ve belirtilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır. İçerik analizi, nitel veri analiz türleri arasında en sık kullanılan yöntemlerden biridir. İçerik analizi ağırlıklı olarak yazılı ve görsel verilerin analiz edilmesinde kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde tümdengelimci bir yol takip edilmektedir. İçerik analizinde araştırmacı öncelikli olarak araştırma konusu ile ilgili kategoriler geliştirmektedir. Araştırmacı daha sonra, incelemiş olduğu veri setinde, bu kategoriler içerisine giren kelime, cümle ya da resimleri saymaktadır. Kategori geliştirme aşamasında araştırmacı dikkatli olmalı ve aynı metin üzerinden benzer bir araştırma yürütmeyi planlayan başka araştırmacıların da aynı sonuçlara ulaşabilecekleri türden uygun kategoriler geliştirmelidir (Silverman, 2001)

4.7.1. 9. Sınıf Biyoloji Ders Kitabına İlişkin Bulgular

Türkiye’de biyoloji dersi genel lise, öğretmen lisesi, güzel sanatlar lisesi, spor lisesi, sosyal bilimler lisesi, fen lisesi, Anadolu lisesinde 9. sınıfta ortak dersler arasında yer almaktadır. Haftada 2 saatlik biyoloji dersi verilmektedir (Biyoloji Programları, 2012).

Tablo 4.35: 9. Sınıf Biyoloji Dersi Üniteleri ve Sağlıkla İlgili Kazanımlar

Ünite	Kazanım sayısı	Sağlıkla ilgili kazanımlar
1. Ünite: Yaşam Bilimi Biyoloji	-	-
2. Ünite: Canlılar Dünyası	8	-
3. Ünite: Güncel Çevre Sorunları ve İnsan	16	-

(MEB, 2012)

Biyoloji kitabındaki konular incelendiğinde öğrencinin sağlık okuryazarlığına katkı sağlayacak ifadeler şunlardır.

Birinci ünite olan “Yaşam bilimi biyoloji” içinde ülserin adında bir okuma parçasına yer verilmiştir. Bu parçada ülser hastalığının bakterilere bağlı olarak ortaya çıkan bir hastalık olduğu ve nasıl tedavi edilebileceğine yönelik bilgilere yer verilmiştir (Bio9, 11s). Aynı ünite de sağlık ve biyoloji konusunda aşuya ilişkin ve insülin hormonuna ilişkin bilgi verilmiştir. Aynı zamanda çiçek aşısının ilginç tarihi adında bir okuma parçasına yer verilmiştir (Bio9, 18s).

“Sağlık ve Biyoloji, biyoloji alanında yapılan çalışmalar, son iki yüzyılda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi konusunda önemli katkılar sağlamıştır. Bu katkılardan biri de aşı üretimidir”İnsülin, kan şekerini düşüren bir hormondur. Sağlıklı yaşam için insülin miktarının kanda belli düzeyde bulunması gerekir....”(Bio9, 18s).

İnorganik bileşiklerde beslenmenin önemine vurgu yapılmıştır. “...Kansızlığımız varsa demir içeren pekmez ve mercimek gibi besinlerden yemeliyiz. İshalimiz varsa su-şeker-tuz karışımından içmeliyiz”.....(Bio9, 41s).

Canlılardaki inorganik bileşikler konusunda su “İnsan yaşamı için oksijenden sonra gelen en önemli maddedir. İnsan yemek yemeden günlerce canlılığını sürdürürken susuz olarak birkaç gün yaşayabilir.....Çözücü özelliği olan su, kan

dokusunun büyük bir bölümünü oluşturur ve maddelerin taşınmasında rol oynar, besinlerin sindirimine yardımcı olur, vücut sıcaklığının dengelenmesinde görev alır.” (Bio9, 31-32s)

“Mineraller ve tuzlar” konusunda “Hastanede yapılan kan tahlilleri sonuçları incelediğinizde bu tetkiklerde sodyum, potasyum, kalsiyum ve benzeri elementlerin ölçümlerinin bulunduğunu, bunların vücutta belli bir değerde olması gerektiğini fark etmişsinizdir.” (Bio9, 36s).

Yine aynı konuda “Yaşamak için Vazgeçilmez Koşul Beslenme” başlığı ile bir okuma metnine yer verilmiştir. Bu metinde dengeli beslenmenin önemine değinilmektedir.

Asit baz dengesizliğinin neden olduğu hastalıklara yer verilmiştir.

“..Hiç birimizin aklına depresyon, diş çürüğü, egzama, saç dökülmesi, konsantrasyon eksikliği, kondisyon azlığı gibi metabolik rahatsızlıkların nedenin asit baz dengesinin bozulmasından kaynaklandığı gelmez. Aşırı asidik ortam metabolizmanın dengesini bozar.....”. (Bio9, 43s).

“Enzimler”, konusunda enzim eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardan bahsedilmiştir.

“.....enzimlerin eksikliğinde çeşitli metabolik hastalıklar ortaya çıkar. Örneğin fenilketonuri, enzim eksikliğine bağlı olarak görülen kalıtsal bir hastalıktır.....” (Bio9, 63s). ...“Enzim yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan metabolik bozukluklar,enzim eksikliği olarak tanımlanan Tay Sachs hastalığına yakalanan bir çocuğun “yaşam mücadelesi” gibi haberleri okumuşsunuzdur. Bu hastalarda enzim eksikliğine bağlı olarak genellikle beyin ve omurilikte yağ asitleri birikir. Biriken yağ asitleri organların normal işlevlerinin gerçekleşmesini engeller. Buna bağlı olarak çocukta yürüme bozuklukları, spastiklik ve dengesizlik görülebilir. Bu hastalığın küçük çocuklarda görülmesi durumunda, hastalık ölümcül olabilir. Ancak, destekleyici tedavi uygulanabilir. Örneğin yürüyüş bozukluğu olursa onunla ilgili rehabilitasyon programı uygulanabilir. Bazı insanların vücudunda gerekli enzimlerin üretilmemesi ve eksikliği çeşitli hastalıklara yol açar. Örneğin Fenilketonüri denilen kalıtsal hastalık, bir aminoasit olan fenilalanini parçalayan fenilalanin hidroksilaz enziminin yokluğundan kaynaklanır. Fenilalanin oranı düşük yiyeceklerle özel bir beslenme rejimi uygulanmadıkça enzim eksikliği nedeniyle bu madde parçalanamaz ve hastada beyin dokularının yıkımı ve zekâ geriliği gibi ağır belirtiler görülür.” (Bio9, 67s).

“Vitaminler” konusunda vitamin eksikliklerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklara değinilmiştir.

“... A vitamini az alındığında gece körlüğü, büyümede düzensizlik ve tavukkarası gibi rahatsızlıklar görülürken fazla alındığında ise zayıflama, saç dökülmesi, halsizlik gibi belirtiler ortaya çıkar... D vitamini yetersizliğinde kalsiyum ve fosfat emilmesi azaldığından kemikler yumuşar ve bunun sonucu olarak çocuklarda raşitizm hastalığı görülür.” (Bio9, 69s).

E vitamini eksikliğinde kaslar gelişemez, erken yaşlanma ve kısırlık görülebilir.” (Bio9, 69s).

K vitamini eksikliğinde vücudun bağışıklık sistemi zayıf düştüğü için hastalıklara yakalanma riski artar. Ayrıca yaralar daha geç iyileşir ve erken yaşlanmaya sebep olabilir... B vitamini eksikliğinde kalp yetmezliği, sinir sisteminde bozukluklar, sindirim

sisteminin düzensiz çalışması ve deride yaralar şeklinde ortaya çıkar. Ayrıca, anemi olarak bilinen kansızlık görülebilir....C vitamini eksikliğinde skorbit hastalığı görülür. Skorbit hastalığında diş etlerinde ve deri altlarında kanamalar, yaraların geç iyileşmesi gibi belirtiler ortaya çıkar. Ayrıca kemiklerde kırılmalar ortaya çıkabilir.” (Bio9, 69s).

“Dengeli beslenme” konusunda kolesterol ve doymuş yağ asitleri ile beslenenlerin diğerlerine göre daha fazla kalp hastalıklarına yakalanma riski taşıyabileceğine yer verilmiştir (Bio9, 73s).

Dengeli beslenilmediği zaman hastalıkların olabileceğine vurgu yapılmaktadır.

“.....yetersiz beslenmenin beraberinde getirdiği kalori, mineral, protein ve vitamin eksikliği vücutta enfeksiyonlara yol açıyor. Aşırı beslenmeyse obezite denilen aşırı şişmanlığı beraberinde getiriyor ki bu durumda kişinin kalp damar sistemi, solunum sistemi, hormonal sistemi gibi yaşamsal değerlerini etkileyen önemli rahatsızlıklara zemin hazırlayarak pek çok sağlık sorunu yaşamasına yol açıyor” (Bio9, 37s).

“Canlılardaki organik birleşikler” konusunda enzimler anlatılırken protein ve enzimlerin vücut için çok önemli olduğundan bahsedilmektedir. Fenilketonüri hastalığından bahsedilmektedir.

“Biliyor musunuz? Fenilketonüri kalıtsal metabolik hastalıklardan biridir. Bu hastalıkla doğan çocuklarda fenilalanin aminoasidini tirozine dönüştürecek fenilalanin hidroksilaz enzimi ya hiç bulunmaz ya da çok azdır.İleri derecede zekâ geriliği ve sinir sistemi bozuklukları orta çıkar.” (Bio9, 50s).

“Hücre” konusunda turgor anlatılırken böbrek yetmezliği ve diyalize değinilmektedir.

“Böbrek yetmezliği olan hastalarda böbrekler görevlerini tam olarak yerine getiremezler. Bu nedenle kandan süzülerek atılması gereken su, üre vb. maddelerin derişimi artar. Diyaliz makinalarındaki özel yarı geçirgen zar sistemi ve diyaliz sıvısı sayesinde kan atık maddelerden arıtılır.Diyaliz makinalarının çalışma sistemini öğrenmek için bir diyaliz merkezini ziyaret edebilirsiniz.” (Bio9, 76s).

“Canlıların sınıflandırılması ve biyolojik çeşitlilik” ünitesinde kamçılılar anlatılırken

“kirli su ve yiyeceklerle insan bağırsağına geçerek enfeksiyona neden olan Giardia lamblia ishal karın krampları, bulantı, iştahsızlık ve halsizlik yapar” ifadeleri kullanılmaktadır (Bio9, 126s).

“Protozoalar” konusunda Afrika uyku hastalığına değinilmiştir.

“Protozoaların insanlar açısından oldukça tehlikeli olan türleri vardır. Bilinen protozoon hastalıklarının çoğu öldürücü etkiye sahiptir. Afrika uyku hastalığı ve sıtma bunlardan bazılarıdır. Sıtma, hastalık yapıcı protozondan biri olan plazmodiumların, dişi anofel sivrisinekleriyle insanlara bulaşmasıyla yayılan ateşli bir hastalıktır. Sıtma, sivrisineklerle bulaştığı gibi hastalıklı kan nakilleriyle de taşınabilir” (Bio9, 137s).

“Mantarlar” konusunda mantarların neden olduğu hastalıklardan bahsedilmiştir.

“İnsanda meydana gelen mantar hastalıklarının genel terimi “mikozis”tir. Ciltte yaygın olarak görülen, atlet ayağı olarak bilinen, şiddetli kaşıntı ve kabarcıklara neden olan mantar hastalığı oldukça bulaşıcıdır.”(Bio9, 142 s).

Yine bu konu kapsamında bir çalışma yapılması isteniyor öğrencilerden.

“Etkinlik Araştırma Raporu”

“Etkinliğin Adı: Hastalık Etkeni Protistler”

“Konu: Uyku hastalığına, Amipli dizanteriye veya sıtmaya neden olan protist türlerini, hastalık etkeni olan bu canlıların insanlara hangi yolla taşındığını, hastalık belirtilerini ve tedavi yöntemlerini araştırınız.” (Bio9, 128s).

“Canlıların sınıflandırılması ve biyolojik çeşitlilik” ünitesinde çift çenekliler konusunda şu ifadelere yer verildiği tespit edilmiştir.

“ Zararlı canlılarla mücadelede kullanılan pestisitler karın ağrısı, baş dönmesi, baş ağrısı, mide bunaltısı, kusma, deri ve göz sorunlarına neden olmaktadır. Tüketilen besinin üzerinde ve içindeki kalıntılar nedeni ile uzun süre pestisitlere maruz kalındığında ortaya çıkan solunum yolu hastalıkları, kanser, depresyon, doğum kusurları vb. ciddi sağlık sorunlarına yol açtığı yapılan bilimsel çalışmalarla gösterilmiştir.” (Bio9, 136s)

“Virüsler ve sağlığımız” konusunda uçuk, kuduz, Hepatit B, Grip, AIDS gibi hastalıklara değinilmiştir.

*“...Uçuk, virüsün neden olduğu genellikle dudak, ağız ve burun çevresinde görülen bulaşıcı bir hastalıktır....**Kuduz**, Virüslerin yol açtığı, sıklıkla hayvanlardan insana bulaşan, beyni ve omuriliği etkilediği için ölümle sonuçlanabilen bir hastalıktır...**Hepatit B**, karaciğer iltihabı anlamına gelen hepatit hastalığının etkeni olan virüslerden bir tanesidir...**Grip**, Grip virüsleri, genetik materyali RNA olan üst solunum yollarına etki eden virüslerdir...**AIDS / HIV**, HIV (İnsan İmmun Yetmezlik Virüsü) insanlarda bağışıklık sistemini bozan AIDS'e neden olan bir virüştür...”(Bio9, 172s).*

“Güncel çevre sorunları ve insan” konusunda itai itai hastalığına yer verilmiştir.

“İtai İtai Hastalığı, kadmiyum zehirlenmesine bağlı olduğu saptanan ilk hastalıktır. Hastalık sırasında ortaya çıkan kemik ve eklem ağrıları nedeniyle hastaların iniltilerine benzetilerek bu hastalığa İtai itai ismi verilmiştir...”(Bio9, 192s).

“Güncel sorunlar ve insan” konusunda besin zehirlenmeleri ve ona neden olan bakterilerden söz edilmektedir.

“Genellikle gıdalarda doğal olarak bulunan ve sayıca az olan bakteriler, üreme için kendilerine uygun ortam bulduklarında çok hızlı bir şekilde çoğalabilirler. Örneğin tek bir bakteriden uygun koşullarda, 7 saat içinde 2 milyondan daha fazla bakteri üreyebilir. Sayısı artan bu bakteriler toksik (zararlı) madde de salgılayabilir. Besinlerin yapısındaki bu değişiklik “gıda zehirlenmesi” olarak adlandırılan enfeksiyon

hastalıklarına neden olur. Gıda zehirlenmesi genellikle hafif geçirilmekle birlikte ölümcül de olabilen yaygın bir hastalıktır....” (Bio9, 216s).

“Bilinçli birey yaşanabilir çevre” ünitesinde ozon kirliliği konusunda ozon tabakasının incelenmesi sonucu insanda deri kanseri, katarak ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açabileceğine değinilmektedir (Bio9, 196s). Aynı ünite de asit yağmurları konusunda da şu ifadelere yer verilmektedir.

“Asit yağışlarının etkisiyle topraktaki alüminyum ve cıva benzeri elementler ayrışıp yağışla su kaynaklarına karışır. Ortamda yaşayan su ürünlerinde besin zinciri yoluyla ağır minareler birikir. Bu ürünlerin tüketilmesiyle insanlara taşınan ağır metaller insanlarda zehirlenmeye ve kansere neden olur.”(Bio9, 197s.).

“Su kirliliği konusunda da kirliliği suyla yıkanan meyve ve sebzelerden insanlara tifo, sarılık dizanteri gibi bulaşıcı hastalıkların geçebileceği vurgulanıyor.” (Biy9, 201s).

“Ses kirliliği konusunda da; ses kirliliğinin işitme kaybına, solunum ve dolaşım bozukluğu gibi fizyolojik etkilere aynı zamanda stres, uyku düzeninin bozulması, sinirlilik gibi psikolojik etkilere yol açtığı ifade ediliyor.” (Bio9, 205s).

“Besin konusu içimde ise: “ Biliyor musunuz?

.....Kurşun insan vücudunda birikimi doğumdan önce başlar, ortam şartlarına bağlı olarak zamanla vücutta birikimi artar. Vücutta fazla kurşun birikmesi klinik yönden karın kramplarına kabızlığa, iştah kaybına kansızlığa, uyuklamaya, motor sinirlerinin felcine, zihinsel faaliyetlerde bozulmaya neden olur.” (Bio9, 211s.)

9. sınıf biyoloji kitabında sağlıkla ilgili görsel öğeye rastlanılmamıştır.

4.7.2. 10. Sınıf Biyoloji Ders Kitabına İlişkin Bulgular

Türkiye’de biyoloji dersi genel lise, öğretmen lisesi, güzel sanatlar lisesi, spor lisesi, sosyal bilimler lisesi, fen lisesi, Anadolu lisesinde 10. sınıfta seçmeli dersler arasında yer almaktadır. Haftada alana göre 2 veya 3 saatlik biyoloji dersi verilmektedir (MEB, Genel Lise ders programları, 2012) . Biyoloji Ders Kitabında şu konulara yer verilmiştir (Tablo 4. 36).

Tablo 4.36: 10. Sınıf Biyoloji Dersi Üniteleri ve Sağlıkla İlgili Kazanımlar

Ünite	Kazanım sayısı	Sağlıkla ilgili kazanımlar
1.Ünite: Canlılarda Enerji Dönüşümü	14	-
2. Ünite: Hücre Bölünmesi ve Üreme	12	1. Kontrolsüz hücre bölünmesinin sonuçlarını belirtir.
3. Ünite: Ekosistem Ekolojisi	6	1. Tarımsal ilaçların biyolojik birikimi ve bu birikimin canlılar ve insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri araştırılır.

(MEB, 2012)

“Hücre bölünmesi ve üreme” olan ikinci ünite de kanser hastalığı ele alınmaktadır.

“Hücre döngüsünün kontrolünün bozulması kansere yol açabilir. Bu durum hücrenin yapısında ve özelliklerinde değişikliklere neden olabilir. Kanser hücreleriyle yapılan çalışmalarda bu hücrelerin hücre döngüsünü düzenleyen sinyallere cevap vermeyip sürekli çoğaldığı görülmüştür.” (Bio10, 111s) Yine aynı ünite de bunları biliyor musunuz? Altında şu bilgiler verilmiştir. “Radyoterapi kanser tedavisinde en etkili yöntemlerdendir. Bu yöntemde tümörlere yüksek enerjili ışın uygulanır. Bu sayede kanserli hücrelerin hem çoğalması hem de büyümesi engellenir.” (Bio10, 111s).

“Bir hücreli canlılarda döl değişimine Plasmodium (Plazmodyum) örnek verilebilir. Plazmodyum insanda sıtma hastalığına neden olur. Hayat döngüsünün bir bölümünü insanda eşeysiz olarak bir bölümünü de Anopheles (anofel) cinsi dişi sivrisinekte eşeyli olarak geçirir. Hastalık mikrobi taşıyan sivrisinek, insanı ısırduğunda plazmodyum sporozoitlerini bireye bulaştırır. Sporozoitler, insanın karaciğer hücrelerine girer.” (Bio10, 121s).

“Ekosistem ekolojisi” ünitesinde hastalıklarla ilgili şu ifadeler bulunmaktadır.

“.....yeryüzüne ulaşan güneş ışınları mor ötesi ışınlar (Ultraviyole/UV), kızıl ötesi ışınlar ve görünen ışınlardır. Mor ötesi ışınların canlılar üzerindeki en önemli etkisi DNA'nın yapısını bozmasıdır. Buna bağlı olarak canlıda kalıtsal değişiklikler ve bağışıklık sisteminin bozulması gibi tehlikeli durumlar ortaya çıkar.” (Bio10, 174s).

“....Organizmalar biriken zararlı maddelere belirli seviyelere kadar tolerans gösterse de birikimin artmasına bağlı olarak kanser ve solunum sistemi rahatsızlıkları gibi pek çok sağlık problemi ortaya çıkar. Doğada biyolojik olarak birikebilen maddelere DDT (bir çeşit böcek öldürücü ilaç), siyanür, bazı ağır metaller ve radyoaktif maddeler örnek verilebilir. DDT, tarım ürünlerine böceklerin verdiği zararları azaltmak ve insanlara hastalık taşıyan böcekleri kontrol altına almak için uzun yıllar kullanılmıştır. Bu maddenin ortaya çıkardığı zararlı sonuçlardan dolayı günümüzde pek çok ülkede kullanılması yasaktır.....” (Bio10, 174s).

10. Sınıf biyoloji ders kitabında sağlıkla ilgili hiçbir görsel öğeye rastlanılmamıştır.

4.7.3. 11. Sınıf biyoloji ders Kitabına İlişkin Bulgular

Türkiye’de biyoloji dersi genel lise, öğretmen lisesi, güzel sanatlar ve spor lisesi, sosyal bilimler lisesi, fen lisesi, Anadolu lisesinde 11. sınıfta seçmeli dersler arasında yer almaktadır. Haftada alana göre 2 veya 4 saatlik biyoloji dersi verilmektedir (MEB, Genel Lise ders programları, 2012). Tablo 4. 37’de 11. sınıf biyoloji ders kitabında yer alan üniteler ve bu ünitelere ait kazanım sayıları ve sağlık konularına ilişkin kazanım sayılarına yer verilmiştir.

Tablo 4.37: 11. Sınıf Biyoloji Dersi Üniteleri ve Sağlıkla İlgili Kazanımlar

Ünite	Kazanım sayısı	Sağlıkla ilgili kazanımlar
1. Ünite: Bitki Biyolojisi	27	-
2. Ünite: Kalıtım, Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji	19	1.Genetiği değiştirilmiş organizmaların ve bunlardan elde edilen ürünlerin biyolojik çeşitlilik ve insan sağlığı üzerindeki olası etkilerine ilişkin kestirimlerde bulunur.
3. Ünite: Kommünite ve Popülasyon Ekolojisi	10	-

(MEB, 2012)

“Bitki biyolojisi” ünitesinde polen oluşumu konusunda polenlerin bahar alerjisine neden olduğu, meşe türleri ve buğdaygillere ait polenlerin burun akması ve göz sulanması gibi etkiler yapabileceği ifade edilmektedir.

“Bazı insanlarda görülen bahar alerjisinin nedeni rüzgârla tozlaşan polenlerdir.”(Bio11, 85s).

“Kalıtım, gen mühendisliği ve biyoteknoloji” ünitesinde eşeye bağlı kalıtım konusunda hastalıklar konusunda şunlara değinilmiştir.

“ Kırmızı – yeşil renk körlüğü: X kromozomunda bulunan çekinik bir genle kalıtılır. Dişilerde XX her ikisinde de çekinik gen taşıyorsa renk köründür. Sadece bir X kromozomunda taşıyorsa dişi taşıyıcıdır. Erkekte ise XY sadece X kromozomunda çekinik gen varsa renk köründür. Erkekte çekiniklik yoktur (Bio11, 136s).

“...Hemofili (Kanın pıhtılaşmaması), Kanın pıhtılaşması için gerekli olan protein eksikliğinden ortaya çıkan ve X kromozomu üzerinde çekinik bir genle taşınan hastalıktır. Dişilerde XX her ikisinde de çekinik gen taşıyorsa hemofilidir. Sadece bir X kromozomunda taşıyorsa dişi taşıyıcıdır. Erkekte ise XY sadece X Kromozomunda çekinik gen varsa hemofilidir. Erkekte çekiniklik yoktur.” (Bio11, 137s).

“İnsanda Kas Distrofisi:kasların gittikçe zayıflaması ve uyumlu çalışmamasıyla kendini gösterir.bu hastalığın distrofin adlı bir kas proteinin yokluğundan kaynaklandığı ve bu proteinin sentezinden sorumlu genin X kromozomu üzerinde özel bir lokusta olduğu sonucuna ulaşılması, hastalığın ilerlemesini durduracak tedavilerin geliştirilmesini sağlamıştır.” (Bio11, 138s).

“...Balık pulluluk, kulak kılılılığı, yapışık parmaklık gibi kalıtsal hastalıklar Y geniyle taşınır. Onun için babadan oğluna geçer. Dişilerde Y kromozomu olmadığından bu hastalıklara onlarda rastlanmaz....” (Bio11, 138s).

“ Biliyor musunuz? 46 Kromozoma sahip olmasına rağmen 5. kromozomun bir kolunun kısa olması nedeniyle bebeklerin nefes borusunda bir bozukluk meydana gelir. Oluşan bu bozukluktan dolayı bu bebekler kedi miyavlaması gibi sesler çıkarır. Bu hastalık 50 binde 1 sıklıkla görülür.” (Bio11, 139s).

“Kalıtım, gen mühendisliği ve biyoteknoloji” ünitesinde kromozom sayısındaki değişiklikler konusunda hastalıklar konusunda şunlara değinilmiştir.

“Danışmanlık, kalıtsal bir hastalığı olan veya hastalık geni taşıma riski bulunan kişilere hastalığın seyri, tedavi yöntemleri, çocuklarda ortaya çıkma riski, hastalıklarla ilgili hangi dönemlerde hangi testlerin yapılması gerektiği ve test sonuçları hakkında bilgi verilmesini kapsar..... Bu yöntemlerden biri amniyosentezdir. Amniyosentezde bir enjektör ile amniyon kesesinden amniyotik sıvı çekilir ve sıvının içindeki hücreler, İnsanlarda otozomlarında ayrılmama sonucu oluşan ve en sık görülen mutasyon örneği Down sendromudur.....Annenin yaşı artıkça Down sendromlu çocuk doğurmaları artmaktadır.Kadınlarda 21. çift kromozomda ayrılmama görülebilir. Annenin otozomlarının birinin ayrılmaması sonucu 23+X ve 21+X kromozomlu yumurtalar oluşur. Bu yumurtalar normal spermle (22+Y) döllendiğinde oluşan bireylerin kromozom sayısı 45 ve 47 olur. 45 Kromozomlu dişi ve erkekler ölürken, 47 kromozoma sahip Down sendromlu dişi ve erkekler yaşamını sürdürebilir.Boyları kısadır. Yuvarlak yüz ve baş yapısına kısa ve geniş el yapısına sahip olan bu bireylerin zihinsel kromozomal ve genetik hastalıklar açısından analiz edilerek karyotipleri belirlenir.” (Bio11, 143s).

“Klinefelter Sendromu, bu bireyler 44 otozom ve üç gonozoma sahip (XXY) 44+XXY kromozomuna sahip erkeklerdir. Bu durum mayoz sırasında XX kromozomlarının ayrılmaması sonucu ortaya çıkar.Üreme organları ve üreme kanalları bulunur. Ancak bu bireylerin testisleri köreldiğinden sperm üretimi olmaz.” (Bio11,146s).

“Turner Sendromu, bir gonozom (X0) ve 44 otozoma sahip olan bu bireyler. 44+X0= 45 kromozomlu dişilerdir.Bu bireyler genellikle kısırdırlar. Boyları kısa, parmakları kısa-küt, boyunları kalındır. Bu bireylerin zekâ düzeyleri genellikle normaldir.” (Bio11, 147s).

“Süper Dişi, bu bireyler 44 otozom ve üç gonozoma (XXX) sahip 44+XXX= 47 kromozomlu dişilerdir. Bazıları normal görünümlü ve doğurgan; birçoğu ise kısırdır.” (Bio11, 147s).

“Kalıtım, gen mühendisliği ve biyoteknoloji” ünitesinde gen mutasyonu konusunda orak hücreli anemi hastalığına değinilmektedir.

“Orak hücreli anemi, gen mutasyonu ile ortaya çıkan kalıtsal bir hastalıktır. Orak hücreli anemi hastalığına neden olan alel, tek bir DNA baz çiftindeki değişiklikle normal alelden farklılaşmıştır. Bu farklılaşma sonucunda hemoglobinin yapısı bozulur ve hemoglobin yeterli oksijen bağlayamaz. Düşük oksijen basıncında alyuvarlar uzar, bükülür ve orak şeklini alarak normal alyuvarlardan farklı bir yapı alır. Dokulara yeterli oksijen taşınmadığından ve alyuvarlar daha hızlı parçalanacağından hastalar ölebilir.” (Bio11, 158s).

“Kalıtım, gen mühendisliği ve biyoteknoloji” ünitesinde genetiği değiştirilmiş organizmalar (GDO) konusunda, GDO'lu ürünler tüketen kişilerde besin alerjisinin görülebileceğine değinilmiştir (Bio11, 185s).

11. sınıf biyoloji ders kitabının “kalıtım, gen mühendisliği ve biyoteknoloji” ünitesinde kas distrofisi, kulak kılılılığı, yapışık parmaklılık, balık pulluluk, Down sendromu ve turner sendromlu bireylere ait 6 adet resim bulunmaktadır (EK-10).

4.7.4. 12. Sınıf Biyoloji Ders Kitabına İlişkin Bulgular

Türkiye’de biyoloji dersi genel lise, öğretmen lisesi, güzel sanatlar lisesi, spor lisesi, sosyal bilimler lisesi, fen lisesi, Anadolu lisesinde 12. sınıfta seçmeli dersler arasında yer almaktadır. Haftada alana göre 2 veya 3 saatlik biyoloji dersi verilmektedir (MEB, Genel Lise ders programları, 2012).

Tablo 4.38: 12. Sınıf Biyoloji Dersi Üniteleri ve Sağlıkla İlgili Kazanımlar

Ünite	Kazanım Sayısı	Sağlıkla İlgili kazanımlar
1. Ünite: Hayvan Biyolojisi ve İnsan	44	<ol style="list-style-type: none">1. Solunum sisteminin sağlığını tehdit eden hastalık ve zararlı alışkanlıklarla ilgili okuma metni verilebilir.2. Solunum sisteminin sağlığını tehdit eden hastalık ve zararlı alışkanlıklarla ilgili okuma metni verilebilir.3. Kalp ve damar sağlığının korunması ile ilgili olarak sağlıklı beslenme ve egzersizi irdelleyen okuma metni verilir.4. AIDS, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Domuz Gribi (enflüanza A (H1N1)) gibi virütik hastalıklar ve alerji örnek olarak verilir.5. Böbrek yetmezliği, böbrek taşları, diyaliz, böbrek nakli gibi konuları kapsayan okuma metni verilebilir.6. Destek ve hareket sistemi sağlığını korumak için alınması gereken önlemler ile ilgili okuma metni verilebilir.
2. Ünite: Hayatın Başlangıcı ve Evrim	5	-
3. Ünite: Çevrenin Korunması ve Rehabilitasyonu	8	-

(MEB, 2012).

“Hayvan biyolojisi ve insan” ünitesinde sindirim konusunda sağlıkla ilgili şu konulara değinilmiştir.

“..... kör bağırsağın ucunda apandis denilen parmak şeklinde bir çıkıntı vardır. Buranın iltihaplanmasına apandisit denir” (Bio12, 29s).

“Ağız ve diş sağlığımız” adında bir okuma metni ünite sonuna konulmuştur. Bu metinde diş ve diş eti hastalıklarından diş çürükleri ve iltihaplanmalarından, diş fırçalamasının öneminden bahsedilmiştir (Bio12, 37s).

“Hayvan biyolojisi ve insan” ünitesinde insanda soluk alışverişi konusunda sağlıkla ilgili şu konulara değinilmiştir.

“Sigara kullanımı, beslenme alışkanlıkları vb. nedenlerle akciğerlerin yapısında bulunan bronş ve bronşçuklar zamanla kalıcı olarak tıkanır. Buna bağlı olarak

alveollerde hasar oluşur. Böylece kana oksijen geçişi azalır. Bu hastalık KOAH “ kronik obstrüktif (engelleyici) akciğer hastalığı” olarak bilinmektedir. 2020’ye geldiğinde KOAH hastalığının dünyada ölüme neden olan hastalıklar arasında üçüncü sırada yer alacağı tahmin edilmektedir” (Bio12, 47s).

“Hayvan biyolojisi ve insan” ünitesinde insanda dolaşım sistemi konusunda sağlıklı ilgili şu konulara değinilmiştir.

“Damarlarda, yağ ve kalsiyum gibi mineral maddeler birikimi ile oluşan ve damar sertliği olarak bilinen ‘arteriyoskleroz’ Türkiye’de yaklaşık 4-5 milyon erişkini etkiliyor. Her yaşta başlayabilen arteriyoskleroz ilerledikçe kalp krizine ve felce neden oluyor.” (Bio12, 62s).

“.....Koroner damarlar, tıkanır yada daralırsa kalp, ihtiyacı olan besin ve oksijeni alamaz. Bu durum Kalp krizi (enfarktüs) ne neden olur” (Bio12, 62s).

“ Kalbin ritmik kasılma ve gevşemesinin atardamarlarda hissedilmesi Nabız”

“Kalbin kasılma ve gevşeme sırasında kanın atardamar duvarına yaptığı basınca Tansiyon Karıncıkların kasılması sırasında kanın atardamar duvarına yaptığı basınç büyük tansiyon.”

“Karıncıkların gevşemesi anında kanın yaptığı basınç Küçük tansiyon’dur.” (Bio12, 64s).

“Arteriyosklerozda, atardamarlar gerilme yeteneklerini kaybederek deforme olurlar ve pürüzlü bir yapı kazanır. Bu durum trombüs ve emboliye neden olur. (Bir kan damarında oluşan pıhtıya trombüs, kan akışıyla oluşan bu pıhtının yerinden kopup damarlarda sürüklenmesine ise emboli denir. ABD ve Avrupa’daki ölümlerin yarısını nedeni arteriyosklerozdur.” (Bio12, 66s).

“Hayvan biyolojisi ve insan” ünitesindeki kan hücreleri konusunda sağlıklı ilgili şu konulara değinilmiştir.

“..... pıhtılaşma faktörlerinden birini kodlayan genlerde kusur olursa, bu genin kontrolünde olan pıhtılaşma faktörleri üretilemez ya da eksik üretilir. Bu durumda hemofili hastalığı ortaya çıkar. Bu hastalığın görüldüğü kişilerde yaralanma durumunda kan pıhtılaşmaz. Kan kaybı kişinin hayatını tehlikeye sokabilir.” (Bio12, 75s).

“Biliyor musunuz? MS (Multiple skleroz) beyin, beyincik, omurilik ve sinirleri etkileyen bir hastalıktır. Vücut kendinden olan sinir dokuyu yabancı gibi algılayarak immünolojik savunma oluştururlar. Böylece bazı sinir hücrelerini saran miyelin kılıfının yıkılmasına neden olur. görme kaybı, kol, el ve bacakta güçsüzlük, yürüyüşte bozulmalar ve dengesizlik, konuşmada ağırlaşma ve peltekleşme gibi MS belirtileri ortaya çıkar.” (Bio12, 80s).

“Çöl yak hastalığı, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan, bağışıklık sistemi hastalığıdır. glüten içeren besinler alındığı zaman, ince bağırsaktaki bağışıklık sistemi uyarılır ve bağırsakların iç yüzeylerinde iltihaplanmalar meydana gelir.....bağırsaklar vitamin, mineral gibi bazı besin maddelerini emip kana karıştıramaz. Böylece büyüme ve gelişme geriliği ortaya çıkar.” (Bio12, 82s).

“kan uyumsuzluğu, anne adayının kanının Rh (-), bebeğin ise Rh (+) olduğu durumda ortaya çıkar. Bu durumda anne adayının savunma sistemi, bebeğin Rh antijeniyle karşılaşınca anne kanında bebeğe karşı antikor oluşur. Oluşan antikor, plasenta aracılığıyla bebeğe geçer ve bebeğin alyuvarlarının parçalanmasına neden olur. Hızlı alyuvar yıkımı sonucunda bebekte kansızlık, buna bağlı gelişen kalp yetmezliği görülür. Doğum sonrasında da bebeğin alyuvarlarının parçalanması ile billuribin

oluşturduğundan sarılık ortaya çıkar. Tedavi edilmediği takdirde kalıcı sakatlığa ve ölüme neden olur.” (Bio12, 82s).

“Alerji, vücudu koruyan bağışıklık sisteminin alerjenlere karşı aşırı tepki vermesidir. Alerjik reaksiyona yol açan antijenlere Alerjen denir”. (Bio12, 82s).

“.....bazen bağışıklık sistemi vücut dokularını antijen gibi algılayarak bu dokulara karşı antikor oluşturur ve savaşmaya başlar. Bunun sonucunda da bazı hastalıklar ortaya çıkar. Bu hastalıklara otoimmün hastalıklar denir. Eklem romatizması, insüline bağlı diyabet, çöl yak hastalığı ve MS bu hastalıklara örnektir.” (Bio12, 82-83s).

“AİDS (Edinilmiş Bağışıklık Sistemi Sendromu), insanlarda hastalıklara karşı koruma sağlayan bağışıklık sisteminin HIV (Human immunodeficiency) tarafından işlevsiz hale getirilmesi sonucu orta çıkar. HIV; makrofajları T ve B lenfositlerini etkileyerek çalışmalarını baskılar.” (Bio12, 84s).

“Kırım Kongo kanamalı ateşine sebep olan virüsler Nairovirüs ve H1N1 (Domuz gribi virüsü)’dir. Nairovirüs, pıhtılaşmayı sağlayan trombositlerin sayısının düşmesine neden olduğundan kanamalar görülür. H1N1 virüsü ise solunum yollarını etkiler. Başlangıçta hafif geçirilebilecek grip olarak gözlenen hastalık, zatürreye hatta ölüme neden olur.” (Bio12, 84s).

“Uçuk ve hepatit B virüsleri DNA virüsleridir.” (Bio12, 84s).

“Kızamık, sarıhumma, kuduz, grip virüslerinin çoğu RNA virüsleridir.” (Bio12, 84s).

“Okuma metni: Doku Ve Organ Nakli

“Vücuttaki bazı doku veya organlar fonksiyonlarını kaybederek yapamaz hale gelebilirler. Bu durumda fonksiyonunu kaybeden doku ve organların yerini başka bir canlıdan doku ve organların nakledilmesi ya da aynı canlının bir bölgesinden başka bir bölgesine doku nakledilmesi gerekebilir. Bu amaçla yapılan çalışmaların tamamı doku veya organ nakli olarak adlandırılır.” (Bio12, 86s).

“Hayvan biyolojisi ve insan” ünitesinde insanda boşaltım konusunda sağlıkla ilgili şu konulara değinilmiştir.

“Böbrek taşları, idrardaki kalsiyum gibi madensel tuzların, D vitamini ve azotlu bileşiklerin, idrar toplama kanallarında ve havuzcukta çökmesi ile oluşur. İdrarda kan görülmesi ve sancı olması böbrek taşının varlığının belirtileridir.” (Bio12, 98s).

“Üremi, böbrek yetmezliği nedeniyle idrarla atılması gereken zararlı ve atık maddelerin atılamaması sonucu ortaya çıkan hastalıktır.” (Bio12, 99s).

“Hayvan biyolojisi ve insan” ünitesindeki insanda destek ve hareket konusunda sağlıkla ilgili şu konulara değinilmiştir.

“D Vitamini eksikliğinde kemiklerde yumuşamalar ve eğilmeler meydana gelir. Bu da çocuklarda Raşitizm ve yetişkinlerde ise Osteomalazi denen kemik hastalığına neden olur. Ayrıca bazı bireylerde yaşlanmaya bağlı olarak kemik hücresi kaybı, genetik özellikler, D vitamini, kalsiyum gibi minerallerin eksikliği nedeniyle kemik ara maddesi azalır. Bu durumda Osteoporoz adı verilen kemik doku hastalığı görülür” (Bio12, 111s).

“Kıkırdak dokuda görülen başlıca hastalıklar, eklem iltihabı, eklem yıpranması, kireçlenme ve tümörlerdir. Kıkırdak doku kan damarlarından yoksun olduğundan yenilenme kapasitesinde çok düşüktür.” (Bio12, 112s).

“Artroz, bir ya da birden çok eklemden ve eklemi saran kıkırdak dokusunda görülen, doku yıkımı yapan kronik bir hastalıktır. Bu hastalık, eklem kıkırdağının aşınmasına, esnekliğini ve kayganlığını yitirmesine neden olur.....” (Bio12, 112s).

“Hayvan biyolojisi ve insan” ünitesinde insanda sinir sistemi konusunda sağlıkla ilgili şu konulara değinilmiştir.

“Beyin aşırı çalıştırıldığında hücrelerde biriken atık maddeleri uzaklaştıramadığı için yorulur. Buna sürmenaj denir.....”(Bio12, 132s).

“Okuma Metni: Alkol, Sigara ve Uyuşturucu Maddelerin Sinir Sistemine etkileri

Alkol, sigara ve uyuşturucu maddelerin kullanımı sinir sistemine zarar vererek bağımlılık yapar. Alkol vücuttaki sinirsel iletimin azalmasına neden olduğundan reflekslerde azalma görülür. Sinir sistemi organlarından beyin ve beyincik alkolden etkilenir.....Sigarada bulunan nikotin çok zehirli bir maddedir. Nikotin, beyindeki dolaşım ve solunun merkezlerini doğrudan etkileyerek ilgili organların çalışmasını engeller. Beyinde damar tıkanıklığına sebep olur.....”(Bio12, 137s).

“Hayvan biyolojisi ve insan” ünitesindeki duyu organları konusunda sağlıkla ilgili şu konulara değinilmiştir.

“.....koni hücreleri yeterli ışık şiddetinde renkli görmeyi sağlar.....Genlerde meydana gelen kalıtsal bozukluklar nedeniyle koni hücrelerinden bir grubun olmaması renk körlüğüne neden olur. Renk körlüğü, renklerin algılanamaması durumudur. Genellikle kişiler kırmızı ve yeşil renkleri birbirinden ayıramaz. Koni hücrelerinin hiç bulunmadığı durumda ise kişi siyah beyaz görür. Buna da total renk körlüğü denir” (Bio12, 139s).

“ Okuma Metni: Görme Bozuklukları

Uzağı iyi göremeyen kişilerde göz küresinin çapı önden arkaya uzamıştır. Göz merceği normalden daha şişkindir. Bu durumda görüntü retinanın önünde oluşur. Kişi uzağı net göremez. Bu görme bozukluğuna miyop denir. Kalın kenarlı mercek bu kusur giderile bilir. Yakını iyi göremeyen kişilerde göz küresinin çapı kısadır ya da göz merceği normalden incedir. Bu kişilerde görüntü retinanın arkasında oluşur. Hipermetrop göz kusuru denir. İnce kenarlı mercek bu kusur giderile bilir. Göz merceği ya da korneada oluşan düzensiz kavisler sonucunda nesnelere gelen ışınlar farklı açılardan kırıldığından retinanın her yerine aynı ulaşmaz. Bu durumda astigmat denilen göz kusuru ortaya çıkar. Silindirik mercek bu kusur giderile bilir. Yaşlandıkça göz merceğinin esnekliğinin bozulması durumunda gözün uyum yapma yeteneği azalır ve presbitlik denilen bir göz kusuru ortaya çıkar. Bu kişiler yakını göremezler. İnce kenarlı mercek bu kusur giderile bilir. Göz küresini hareket ettiren kaslar orantısız olarak kasıldığında gözler farklı yönlere bakar. Buna şaşılık denir. Bu durum ameliyatla gideril bilir.” (Bio12, 141s).

“Hayvan biyolojisi ve insan” ünitesindeki endokrin sistem konusunda sağlıkla ilgili şu konulara değinilmiştir.

“STH (Büyüme Hormonu), bu hormonun etkisiyle kaslar büyür ve gelişir. Büyüme döneminde fazla salgılanması devliğe az salgılanması cüceliğe neden olur. Büyüme evresinde sonra STH fazla salgılanırsa el, ayak ve kafatası kemiklerinde orantısız büyümeye neden olur. Bu rahatsızlığa Akromegali denir.” (Bio12, 152s).

“Gelişme döneminde tiroksin hormonu az salgılanırsa cücelik ve zekâ geriliğine neden olan Kretinizm (ahmaklık) hastalığı oluşur. Yetişkinlerde tiroksin hormonu eksikliğinde basit guatr denilen hastalık oluşur.Bu rahatsızlıkla ; metabolizma yavaşlar,

şişmanlık oluşur, uyuşukluk görülür, deri kurur , vücut sıcaklığı düşer.....” (Bio12, 153s).

“Tiroksin hormonu fazla salgılandığında iç guatr adı verilen rahatsızlık ortaya çıkar. Bu rahatsızlıkta metabolizma hızı artar, kan basıncı yükselir, göz küreleri dışarı fırlar, terleme, kilo kaybı görülmektedir.” (Bio12, 153s).

“Parathormon kanda kalsiyum miktarı azaldığında salgılanır. Kemiklerden kana kalsiyum geçişini sağlar. Kandaki kalsiyum miktarını artırır. Az salgılanırsa kanda kalsiyum oranı azalır ve tetani adı verilen hastalık oluşur. Bu durumda kaslarda ağrılı kramplar meydana gelir. Çok salgılandığında ise kemikler zayıflar, böbrek taşları oluşur.” (Bio12, 153s).

“Aldesteron böbreklerde sodyum ve klorun emilimini artırırken potasyum emilimini azaltır. Böylece kanda hücre içi ve hücre dışı sıvılarda iyon derişimi düzenlenir. Az salgılanmasında kan basıncı düşer, halsizlik ve iştahsızlık artar, enfeksiyonlara karşı direnç azalır. Deri bronz renk alır. Bu duruma Addison hastalığı denir.”(Bio12, 154s).

“İnsülin, glikozun fazlasını karaciğer ve kaslarda glikojen şeklinde depo edilmesini sağlar. Glikojenin yıkımını azaltır. Böylece kandaki glikoz seviyesini düşürülür ve denge sağlanır. İnsülin ayrıca protein ve yağ depolanmasında sağlar. İnsülin hormonu az salgılanması durumunda şeker hastalığı ortaya çıkar.” (Bio12, 155s).

“Okuma Metni: Böbrek taşı yapan hormonal hastalıkları.” (Bio12, 158 s).

“Hayvan Biyolojisi ve İnsan” ünitesindeki üreme sistemi konusunda sağlıkla ilgili şu konulara değinilmiştir.

“Yumurtlama ve menstrual döngünün bitmesine menopoza denir.” (Bio12, 172s).

12. sınıf biyoloji ders kitabında hayvan biyolojisi ve insan ünitesinde diş sağlığı ve alerjen testlerle ilgili iki adet görsel öğeye yer verilmiştir (EK-11).

4.7.5. 9. Sınıf Sağlık Bilgisi Dersine İlişkin Bulgular

Türkiye’de sağlık bilgisi dersi genel lise, öğretmen lisesi, güzel sanatlar lisesi, spor lisesi, sosyal bilimler lisesi, fen lisesi, Anadolu lisesinde 9. sınıfta ortak dersler arasında yer almaktadır. Haftada 1 saatlik sağlık bilgisi dersi verilmektedir (MEB, Genel lise ders programları, 2012). 9. sınıf sağlık bilgisi dersi üniteleri ve sağlıkla ilgili kazanımlar Ek-13’te bulunmaktadır.

“Büyüme ve gelişme” ünitesinde hormonların sebep olduğu hastalıklara değinilmiştir.

“....Tiroit bezinden salgılanan tiroksin hormonu da büyüme ve gelişmeyi etkiler. Bebeklik döneminde bu hormonun az salgılanması büyüme ve zekâ geriliğine yol açar.” (Sağ, 34s).

“Sağlık kavramı” ünitesinde hastalık ve sağlıklı kişinin tanımı şöyle yapılmaktadır.

“Hastalık, organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkması sonucu fizyolojik görevlerin yerine getirilememesi ya da ruh sağlığının bozulması durumudur.”(Sağ, 9s).

“Sağlıklı Kişi: Bedensel iyilik halinde olmalıdır, ruhen iyilik halinde olmalıdır, sosyal yönden tam iyilik halinde olmalıdır.” (Sağ, 9s).

Sağlık hizmetleri ve onlardan yararlanma yolları anlatılmaktadır. Sağlıklı hayatın temeli ünitesinde kişisel temizliğin ne olduğu, önemi, nasıl olması gerektiği anlatılmaktadır.

El tırnak temizliği, yüz, boyun ve koltuk altı temizliği, saç temizliği, ayak temizliği, genital bölge temizliği, tuvalet temizliği, ağız temizliğinin nasıl yapılması gerektiği anlatılmaktadır.

Dengeli nasıl beslenmesi gerektiği anlatılmaktadır.

“Büyüme ve gelişme” ile “ruh sağlığı” ünitelerinde bebeklik döneminden başlayarak ergenliğin sonuna kadar insanda meydana gelen değişimlerden, gelişimsel değişikliklerden bahsedilmektedir. Daha sonra ruh sağlığı anlatılmaktadır. Ruh sağlığını, kişisel ve çevresel faktörlerin etkilediğine değinilmektedir. Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere 3 farklı şekilde sunulacağından bahsedilmektedir.

“Sağlığın geliştirilmesi” konusunda uykunun önemine ve uyku eksikliğinin neye sebebiyet vereceğinden bahsedilmektedir.

“...gereğinden fazla uyumak, geç saatlerde yatıp sabah erken saatlerde uyanmamak da uyku düzensizliğidir. Kişinin gereğinden fazla uyuması bir depresyon belirtisi olabilir. Fazla uyumak metabolizmayı yavaşlatır, şişmanlığa neden olabilir, kalp ve şeker hastalığına yakalanma riskini artırır.” (Sağ, 40s).

Aynı konuda şişmanlığın neden olacağı sağlık sorunlarına değinilmiştir.

“Şişmanlık, yaşam kalitesini düşüren, birçok hastalığın ortaya çıkmasına zemin hazırlayan, sosyal yaşamda çeşitli olumsuzluklara yol açan ciddi bir sağlık sorunudur. Şişman kişilerde ölüm nedenlerinin başında kalp ve damar hastalıkları gelmektedir. Şişman kişilerde yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği ve karaciğer yağlanması gibi sağlık sorunlarının görülme sıklığı artar. Şişmanlığın çoğunlukla hormon düzensizliğini tetiklemesi nedeniyle kanser riskini artırdığı düşünülmektedir...”(Sağ, 43s).

Aynı ünite de beslenme bozukluklarına bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklara yer verilmiştir.

“...Özellikle genç kadınlarda görülebilen, yemek yememek, çok az uyumak ve buna rağmen çok aktif olmak gibi belirtileri olan psikolojik bozukluğa anoreksiya nevroza adı verilir.....Kusma hastalığı olarak bilinen bir başka yeme bozukluğu da bulimia nevrozadır. Bu hastalık, kontrol edilemeyen, kısa sürede aşırı miktarda yemek yeme, ardından da kusma şeklinde ortaya çıkar....”(Sağ, 44s)

“Sağlığa zararlı alışkanlıklar” ünitesinde, öncelikli olarak sigara ve tütün bağımlılığı ele alınmaktadır. Bunun ardından sigara ve tütünün zararlarına değinilmektedir. Sigara ve tütünün yapabileceği hastalıklar olan amfizem, buerger, kısırlık, gastrit ve ülser gibi hastalıklardan bahsedilmektedir. Aktif ve pasif içicilik anlatılmaktadır (Sağ, 66-67s).

Alkol bağımlılığı anlatılırken önce alkol bağımlılığını gösteren ölçütlerden bahsedilmektedir. Alkol ve etkilerine değiniliyor. Alkol bağımlılığının sebepleri ve sonuçları anlatılmaktadır (Sağ, 68-71s).

Madde bağımlılığında uyuşturucu maddelerin etkileri anlatılmaktadır. Uyuşturucu, uçucu gibi maddeler örneklendirilmektedir. Uyuşturucu madde bağımlılığının sebepleri; maddenin özellikleri, bireyin özellikleri ve çevrenin özellikleri olarak açıklanmaktadır. Madde bağımlılığının sonuçları anlatılmaktadır (Sağ, 72-75s).

Sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı için yapılması gereken tedavilerden bahsedilmektedir. Bunların tedavisinde erken teşhis ve tedavinin çok önemli olduğuna değinilmektedir. Kişilerin sigara içilen ortamlarda bulunmamaları ve spor yapmaları önerilmektedir. Bağımlı kişilerin psikiyatriste ve Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) gibi kuruluşlara başvurmaları önerilmektedir (Sağ, 75-76s).

“Aile hayatı, planlanması ve ana çocuk sağlığı” ünitesinde aile hayatı öncelikle ele alınmaktadır. Aile, “Evlilik ve kan bağına dayanan; anne, baba ve çocuklardan oluşan birim”. (Sağ, 78s) olarak tanımlanmaktadır. Evliliğe karar verilirken, çiftlerin birbirlerinin sosyal yapılarına, ekonomik, kültürel ve eğitim durumlarına baktıklarına değinilmektedir (Sağ, 79s). Aile planlanması Şu Şekilde tanımlanmıŐtır.

“ Ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olabilmesi için sürdürölen çalışmalarır.” (Sağ, 83s).

Hamile olan kadının durumu anlatılmaktadır. Hamilelik ve süreci anlatılmaktadır. Gebelik döneminde yaŐanan sorunlar anlatılmaktadır. Doğum, lohusalık ve emzirme dönemlerinden bahsedilmektedir (Sağ, 86-92s). Çocuğun bakımından ve beslenmesinden bahsedilmektedir. Bebeklere yapılacak aÇılardan ve aŐıların öneminden bahsedilmektedir. Çocuklarda sık görölen yüksek ateş, ishal, zatürre, pamukçuk, sarılık, doğmalık gibi hastalıklar anlatılmaktadır. Hastalıkların özellikleri ve

tedavi şekilleri anlatılmaktadır. Ayrıca kan uyuşmazlığı ve akraba evlilikleri anlatılmaktadır (Sağ, 101-103s).

“Bulaşıcı hastalıklarla ilgili temel ilkeler” ünitesinde, bulaşıcı hastalıklar, bulaşma yolları, korunma yolları anlatılmaktadır. Bulaşıcı hastalığı olan birine evde nasıl bakılacağı anlatılmaktadır. Evde hasta bakacak kişinin ilaç kullanımı, ateş ve nabız takibi, nabız sayma, beslenme ve tecrit konusunda bilgi sahibi olması gerektiği ifade edilmektedir (Sağ, 108-117s).

Ülkemizde görülen önemli bulaşıcı hastalıklar anlatılmaktadır. Bunların çocuklarda sık görülenlerinin başında, kızamık, menenjit ve difterinin geldiği belirtilmektedir. Bu hastalıkların zamanında tedavi edilmedikleri takdirde çocukların ölümüne sebebiyet vereceği ifade edilmektedir. Ayrıca kızılçık, kabakulak ve boğmacaya değinilmektedir (Sağ, 118s).

Zatüre, ishal, hepatit, verem, sıtma kuduz, AIDS gibi hastalıklarının tanımı, belirtileri, tedavi şekilleri anlatılmaktadır (Sağ, 120-129s). Paraziter hastalıklardan bahsedilmektedir (Sağ, 129-130s).

“Hastalıklarla ilgili temel kavramlar ve ilkeler” konusunda cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve onlardan korunma yollarında bahsedilmektedir (Sağ, 150-151s).

“AIDS: Hastalık etkeni şekil HIV adı verilen bir virüstür. AIDS, bulaşıcı ve öldürücü bir hastalıktır. Bu virüs, vücudun bağışıklık sistemini zayıflatır ve direncinin düşmesine neden olur. Bu durum vücudun kendini diğer hastalıklara karşı savunamamasına neden olur. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel hastalığı olan birisiyle girilen cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.

“Frengi: Cinsellikle ilgili hastalıklardan en eski olan frengi veya günümüzdeki adı ile sifiliz, bakteriyel bir hastalıktır. Bakteri vücuda girdikten bir süre sonra dış üreme organlarında yara ortaya çıkar. Bu yara tedavi edilmezse el ve ayak tabanı dâhil tüm vücutta deri döküntüleri meydana gelir.”

“Gonore: Halk arasında bilinen ismiyle bel soğukluğu sadece insanda hastalık oluşturan ve cin sel temasla geçen bakteriyel bir hastalıktır. Cinsel temastan sonra 210 gün arasında enfeksiyon belirtileri ortaya çıkar. Hastalık etkeni bakteri vücuda girdiğinde döl yatağında, anüste, idrar yollarında ve boğazda iltihaba neden olur. Hastalık şüphesi olduğunda hemen doktora başvurmak gerekir.”

“HPV Enfeksiyonları: İnsan Papilloma Virüsü, genital bölgede enfeksiyona neden olur. HPV enfeksiyonları kadın ve erkekte çok sık olarak görülür. Virüs, cinsel ilişki yoluyla kişiden kişiye bulaşır.”

“Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yolları cinsel temasla bulaşan hastalıklardan korunmanın en iyi yolu güvenli bir cinsel yaşam sürdürmekle olur. Tek

eşli olmalı, eş cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Her türlü kuşkulu cinsel ilişkide koruyucu kılıf (kondomprezervatif) kullanılmalıdır. Kan yoluyla bulaşmayı önlemek için kontrol edilmemiş kan ve kan ürünleri kesinlikle kullanılmamalıdır.” (Sağ, 150-151s).

9. sınıf sağlık bilgisi dersinde birinci ünite olan sağlıklı yaşamda 8 görsel öge, ikinci ünite olan büyüme ve gelişmede 4, üçüncü ünite olan sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında 8, dördüncü ünite olan akıl ve ruh sağlığında 3, beşinci ünite olan sağlığa zararlı alışkanlıklarda 10, altıncı ünite olan aile hayatı ve ana çocuk sağlığında 13, yedinci ünite olan hastalıklarla ilgili temel kavramlar ve ilkelerde 12 görsel öğeye rastlanmıştır (EK-12).

4.7.6. Biyoloji ve Sağlık Bilgisi Ders Kitaplarının İçerik Analizine İlişkin Bulgular

Bu araştırmada nitel araştırmada sıklıkla kullanılan içerik analizi kullanılmıştır. içerik analizi, yazılı metinlerin bazı özelliklerini sayısal olarak belirten bir analiz yöntemi olup materyalin nitel analizi ve istatistiksel sonuçları arasında köprü görevi görmektedir (Bauer, 2003).

Araştırmada içerik analizi NVİVO yazılım kullanılarak hastalıklar belirlenen kategorilere göre sınıflandırılmıştır. Sonrasında elde edilen bilgilerin SPSS 20.0 yazılımı yardımıyla frekans ve yüzdeler elde edilmiş ve grafiksel olarak gösterilmiştir. Genel olarak içerikte en fazla geçen %20 ile beslenme, %15,7 ile kalıtsal hastalıklar, %12,7 ile bulaşıcı hastalıklardır.

Ders kitaplarında yer alan hastalıklara ilişkin dağılım Tablo 4.39’da verilmektedir.

Tablo 4.39: Ders Kitaplarında Yer Alan Hastalıklara İlişkin Dağılım

<i>Kategoriler</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Beslenme	171	20,0
Hormonal Hastalıklar	64	7,5
Kalıtsal Hastalıklar	134	15,7
Bulaşıcı Hastalıklar	109	12,7
Vitamin Eksikliğine Bağlı Hastalıklar	11	1,3
Sağlıklı İlgili Riskler	98	11,4
Sağlıkla İlgili Kavramlar	34	4,0
Diş Hastalıkları	2	0,2
Duyu Organları ile İlgili Hastalıklar	2	0,2
Kirlilik ve Temizlik	19	2,2
Bağımlılık	42	4,9
Ruh Sağlığı	48	5,6
Sindirim Sistemi Hastalıkları	13	1,5
Metabolik Hastalıklar	2	0,2
Boşaltım Sistemi Hastalıkları	14	1,6
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	25	2,9
Enfeksiyon Hastalıkları	1	0,1
Hücrel Hastalıklar	34	4,0
Alerjik Hastalıklar	1	0,1
Sinir Sistemi Hastalıkları	3	0,4
İskelet ve Kas Sistemi Hastalıkları	2	0,2
Solunum Yolu Hastalıkları	27	3,2
Genel Toplam	856	100,0

Ders kitaplarda geçen hastalıkların sınıflara göre dağılımı Tablo 4.40'da verilmektedir.

Tablo 4. 40. Ders Kitaplarında Geçen Hastalıkların Sınıflara Göre Dağılımı

Kategoriler	9. sınıf		10. sınıf		11. sınıf		12. sınıf		Genel Toplam
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Beslenme	147	86,0	0	0,0	20	11,7	4	2,3	171
Hormonal Hastalıklar	53	82,8	0	0,0	0	0,0	11	17,2	64
Kalıtsal Hastalıklar	54	40,3	0	0,0	76	56,7	4	3,0	134
Bulaşıcı Hastalıklar	92	84,4	7	6,4	0	0,0	10	9,2	109
Vitamin Eksikliğine Bağlı Hastalıklar	10	90,9	0	0,0	0	0,0	1	9,1	11
Sağlıklı İlgili Riskler	39	39,8	0	0,0	0	0,0	59	60,2	98
Sağlıkla İlgili Kavramlar	18	52,9	15	44,1	0	0,0	1	2,9	34
Diş Hastalıkları	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2
Duyu Organları ile İlgili Hastalıklar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2
Kirlilik ve Temizlik	19	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19
Bağımlılık	38	90,5	0	0,0	0	0,0	4	9,5	42
Ruh Sağlığı	48	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	48
Sindirim Sistemi Hastalıkları	13	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13
Metabolik Hastalıklar	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Boşaltım Sistemi Hastalıkları	2	14,3	0	0,0	0	0,0	12	85,7	14
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	20	80,0	0	0,0	0	0,0	5	20,0	25
Enfeksiyon Hastalıkları	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Hücreyel Hastalıklar	0	0,0	34	100,0	0	0,0	0	0,0	34
Alerjik Hastalıklar	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Sinir Sistemi Hastalıkları	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3
İskelet ve Kas Sistemi Hastalıkları	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2
Solunum Yolu Hastalıkları	27	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27
Genel Toplam	583	68,1	56	6,5	97	11,3	120	14,0	856

5. SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın bulgu ve yorumlarına dayalı olarak ulaşılan sonuçların özetine ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

5.1. Sonuçlar

5.1.1. Öğrencilere Ait Demografik Bilgilere İlişkin Anket Sonuçları

1. Çalışmaya katılan öğrencilerin %54,9'u erkek, %45,1'i kızdır. Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu erkek öğrencilerden oluşmasına rağmen kız ve erkek öğrenci sayısı birbirine yakındır. Bu durum erkeklerin kızlara oranla daha fazla olmasına bağlı olarak çalışmaya katılmada daha fazla gönüllülük göstermeleri ile açıklanabilir.
2. Öğrencilerin %14,3'ü 9. sınıfta, %14,3'ü 10. sınıfta, %17,9'u 11. sınıfta, %53,6'sı 12. sınıfta öğrenim görmektedir. En fazla katılımın 12. sınıf öğrencilerinde olduğu görülmektedir. 12. sınıf öğrencilerinin fazla olması genel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığının belirlenmesi açısından olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.
3. Öğrencilerin %24,9'u sözel, %37'si sayısal, %22,7'si eşit ağırlıklı, %15,4'ü meslek lisesi bölümlerinde okumaktadır. Öğrencilerin, en fazla sayısal, en az meslek lisesinde oldukları görülmektedir. Sağlık okuryazarlığının önemli bir kısmının sayısal alan derslerinde verilmesi itibarıyla grubun çoğunluğunun sayısal bölümde olması, belirlenen sağlık okuryazarlık düzeyine ilişkin sonuçlar için olumlu bir bulgu olarak düşünülmektedir.
4. Öğrencilerin annelerinin %39,7'sinin ilköğretim mezunu, %46'sının lise mezunu, %12'sinin üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin genellikle ilkokul ve lise mezunu oldukları görülmektedir.
5. Öğrencilerin babalarının %42,6'sının ilköğretim, %44,9'unun lise, %12,6'sının üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin babalarının genellikle ilkokul ve lise mezunu oldukları görülmektedir.

6. Öğrencilerin annelerinin %45'inin ev hanımı, %36'sının işçi, %14,1'inin memur, %4,9'unun serbest mesleği olduğu tespit edilmiştir. Öğrenci annelerinin genellikle ev hanımı olduğu tespit edilmiştir.

7. Öğrencilerin babalarının %10,3'ünün işsiz, %41,9'unun işçi, %28,7'sinin memur, %17'sinin serbest meslek, %2,1'nin emekli olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre öğrenci babalarının büyük çoğunluğunun işçi olduğu görülmektedir.

8. Öğrencilerin %16,6'sının köylerde, %13,7'sinin kasabalarda, %22,4'ünün ilçelerde, %47,3'ünün illerde yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin en fazla illerde en az ise kasabalarda yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmada bu durum yerleşim yerinin sağlık okuryazarlık düzeyine ve sağlık konularına yönelik tutuma nasıl etki yapacağı konusunda bilgi edinilmesine katkı sağlayacaktır.

9. Öğrencilerin %4,3'ünün kronik hastalığı olduğunun, %95,7'sinin kronik hastalığının olmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerinin çoğunun kronik hastalığı olmadığı belirlenmiştir.

10. Öğrencilerin %8'inin 13-14, %13,7'sinin 15-16, %47,3'ünün 17-18, %18,4'ünün 19-20 ve %12,6'sının 20'den büyük yaşta oldukları tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin en küçüğünün 14 yaşında, en büyüğünün 21 yaşında olduğu tespit edilmiştir.

11. Öğrencilerin %66,4'ünün SGK, %19,1'inin emekli sandığı, %6,9'unun yeşil kart, %6,1'nin özel sigorta, %1,4'ünün diğer sağlık güvencelerine sahip oldukları tespit edilmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun SGK'ya sahip oldukları belirlenmiştir.

12. Öğrencilerin %19,71'inin basılı materyal verilerini hemen anladıkları, %28,57'sinin bazen anladığı, %20,3'ünün hiç bir zaman anlamadığı, %17,14'ünün aileden yardım aldığı, %14,28'inin okumadan bıraktığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu basılı materyali bazen anladıklarını ifade etmişlerdir. Bunun sebebi Demir'e (2008) göre materyallerin düşük kaliteye sahip olmasıdır. Demir (2008) tarafından yapılan çalışmada DISCERN ölçüm aracı ve 'Yazılı öğretim materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesi' formu kullanılarak 22 hastanede toplam 59 öğretim materyalinin kalite ve uygunluğu değerlendirilmiş ve materyallerin yarıdan fazlasının düşük kalitede olduğu saptanmıştır (Demir, Özsaker, & Özcan, 2008).

13. Öğrencilerin %23'ünün formları kendi başına okuduğu ve doldurduğu, %38'inin sağlık personelinden okumak ve doldurmak için yardım aldığı, %16,9'unun ailesinden okumak ve doldurmak için yardım aldığı, %7,9'unun arkadaşlarına sorup doldurduğu, %14,28'inin doldurmadan bıraktığı tespit edilmiştir. Genellikle sağlık personelinden yardım alındığı belirlenmiştir.

14. Öğrencilerin %65,6'sının tıbbi dokümanları kolaylıkla anlayamadıkları, %34,4'ünün anlayabildikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu tıbbi dokümanları anlayamadıklarını ifade etmişlerdir.

15. Öğrencilerin %38'sinin organlarını bağışlayacağı, %61'inin organlarını bağışlamayacağı, %1'inin organlarını bağışladığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu organlarını bağışlamayacağını ifade etmiştir. Bunun sebebi Erk'e göre, Türkiye'nin kendine özgü engelleri, bilgi eksikliği, inançları, hurafeleri ve karar anındaki duygusal durumlarıdır (Erk, 2012).

16. Öğrencilerin %10,6'sının bir gece boyunca başı ağrıdığı, %17,1'inin 1 hafta boyunca karnı ağrıdığı, %32,3'ünün üç ay kendini psikolojik olarak kötü hissettiğinde, %26,6'sının bacakları bir ay ağrıdığı, %13,4'ünün gözü altı ay boyunca ağrıdığı doktora gittikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu üç ay kendini kötü hissettiğinde doktora gittiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin erken teşhisin ve tanının önemini yeterince kavrayamamış olduklarını burada görebiliriz.

17. Öğrencilerin %6,3'ünün 6 ay, %36,3'ünün 8 ay, %8'inin 12 ay, %6'sının 18 ay, %43,4'ünün 24 ay gibi sıklıklarla doktora gittikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu 24 ay gibi bir sıklıkla doktora gittiklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuç hangi durumda ne zaman doktora giderseniz maddesinin sonucuyla paralellik taşımaktadır. Bu durum sık ve anında doktora gitme alışkanlığı ve bilinci olmadığının bir göstergesidir.

18. Öğrencilerin, yararlandığınız bilgi kaynaklarınız maddesine ilişkin tanımlayıcı istatistik sonuçlarına göre ortalama değerleri karşılaştırıldığında okul ve internetten yararlananların daha yüksek ortalamaya sahip oldukları, sağlık uzmanları ve sağlık örgütlerinden yararlananların ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İnternetin yaygınlaşmasıyla beraber öğrenciler gerekli bilgileri buradan kolayca

öğrenebilmektedirler. Okula devam eden öğrenciler öğretmenlerine soru sorabilmektedirler. Doktor ve hastaneye sık gitmeyen öğrenciler sağlık uzmanları ve örgütlerinden yeterince yararlanamamaktadırlar.

5.1.2.Sağlık Okuryazarlığı Testine İlişkin Sonuçlar

1. Sağlık okuryazarlığı testine ilişkin bulgular genel olarak incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun (%70,8) sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

2. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde katılımcıların %70,8'i gibi büyük bir çoğunluğunun sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu, %18,2'sinin orta düzeyde ve %11'inin de yüksek okuryazarlık düzeyine sahip oldukları gözlenmiştir.

3. Sağlık okuryazarlık testine verilen doğru cevap yüzdeleri incelendiğinde 5. soru olan "Hepatit hangi dokunun iltihaplanması sonucu oluşan bir hastalıktır?" sorusuna öğrencilerin %47'si doğru cevap vermiş, 32. soru olan "Kan grubu nasıl belirlenir?" sorusuna öğrencilerin %35,43'ü doğru cevap vermiş, 6. soru olan "AİDS yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri yoluyla kişiye bulaşabilir?" sorusuna öğrencilerin %35,28'i doğru cevap vermiş, 1. soru olan "Adet kanaması kaç günde bir görülebilir?" sorusuna öğrencilerin %32,7'i doğru cevap vermiş, 24. soru olan "Eczacıların, ilaç üzerine yazdığı 2x1 ne demektir?" sorusuna öğrencilerin %38,14'ü doğru cevap vermiştir. Bu sorulara verilen yanıtların doğruluk oranlarının diğer sorulara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4. Öğrencilerin en çok yanlış cevap verdiği soruların ise 12. soru olan "Fenilketonüri hastalığı olan kişilerde aşağıdaki durumlardan hangisi görülebilir?" sorusuna öğrencilerin %3,42'si doğru cevap vermiş, 8. soru olan "Holger-Nielsen tekniği hangi durumlarda ilkyardım amacıyla kullanılır?" sorusuna öğrencilerin %4,14'ü doğru cevap vermiş, 14. soru olan "Anemi (kansızlık) hangi mineral eksikliğinde görülür?" sorusuna öğrencilerin %5'i doğru cevap vermiş, 37. soru olan "Yukarıdaki prospektüse bakarak Propycil ilacının hangi hastalığın tedavisi için kullanıldığı söylenebilir? sorusuna öğrencilerin %5,71'i doğru cevap vermiş 36. soru olan "Yukarıda verilen örnek ilaç prospektüsü dikkate alındığında kontrendikasyon kısmı neyi ifade etmektedir? sorusuna öğrencilerin %5,86'sı doğru cevap vermiştir.

5.1.3.Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Sonuçlar

1. Sağlık konularına yönelik tutum ölçeğine ilişkin bulgular genel olarak incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun (%57,4) tutumlarının olumlu olduğu tespit edilmiştir.
2. Sağlık konularına yönelik tutum düzeyleri incelendiğinde öğrencilerin %57,4'ü gibi bir çoğunluğunun sağlık konularına yönelik tutum düzeylerinin yüksek olduğu, %24,5'inin orta düzeyde ve %18,1'inin de düşük tutum düzeyine sahip oldukları gözlenmiştir.
3. Öğrencilerin, "Sağlıkla ilgili broşürlerin okulda dağıtılmasını uygun buluyorum". ve "Aşı olunca hasta olmayacağıma inanıyorum". ifadelerine verdikleri yanıtların daha olumlu olduğu, olumsuz görüş belirtilen maddelerin ise "Öğrencilere diş sağlığı, göz sağlığı konularında bilgi vermenin fayda sağlayacağını düşünüyorum". ve "Okulda hastalıklar ve onların tedavisi için kullanılan yöntemler konusunda öğrendiklerimi güncel hayata aktarmak hoşuma gidiyor" olduğu tespit edilmiştir.

5.1.4. Demografik Değişkenlerle Tutum ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Sonuçlar

1. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve tutumları arasında gerçekleştirilen analiz sonuçlarına bakıldığında, sağlık okuryazarlığı ve tutum arasında elde edilen 0,533 Pearson korelasyon katsayısı 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve aralarında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre sağlık okuryazarlığı yüksek olan öğrencilerin olumlu tutuma sahip olduğu, sağlık okuryazarlığı düşük olan öğrencilerin olumsuz tutuma sahip oldukları görülmektedir. Bilmemek beraberinde olumsuz düşünce, olumsuz davranış ve olumsuz duygu getirebilir.
2. Kadın ve erkek katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve tutumları arasında gerçekleştirilen analiz sonuçlarına bakıldığında, sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 0,174 t istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığını ($p= 0,862 > 0,05$) göstermektedir. Aynı şekilde tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 0,194 t istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını göstermektedir. Başka bir ifade ile kadın ve erkek

katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında ve tutumları arasında anlamlı farklılık yoktur. Alınan formal eğitim cinsiyet açısından fark yaratmamış olabilir.

3. Farklı sınıflardaki katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve tutumları arasında gerçekleştirilen analiz sonuçları incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 0,464 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığını ($p= 0,708>0,05$), tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 0,136 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında aynı şekilde istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığını ($p= 0,9398>0,05$) göstermektedir. Başka bir ifade ile farklı sınıflardaki katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur. Bunun sebebi okullarda sağlık eğitiminin öğretmen ve öğrenciler tarafından fazla önemsenmemesi ve üzerinde yeterince durulmaması olarak açıklanabilir.

4. Farklı bölümlerdeki katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve tutumları arasında gerçekleştirilen analiz sonuçlarına bakıldığında, sağlık okuryazarlık testine ilişkin elde edilen 1,404 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını ($p= 0,240>0,05$) göstermektedir. Tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 0,143 F istatistik değeri de 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını ($p= 0,934>0,05$) göstermektedir. Başka bir ifade ile farklı bölümlerdeki katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur. Bu durumda okunulan bölümün sağlık okuryazarlığı düzeyine ve tutumun gelişimine katkı sağlamadığı söylenebilir. Ayrıca tüm bölümlerdeki öğrenciler için çok önem taşıyan sağlık konularına yeterince zaman ayrılmaması bu sonucun ortaya çıkmasını sağlayan bir durum olabilir.

5. Farklı anne eğitim düzeyine sahip katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve tutumları arasında gerçekleştirilen analiz sonuçlarına bakıldığında, sağlık okuryazarlık testine ilişkin elde edilen 0,522 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını ($p= 0,593>0,05$) göstermektedir. Tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 5,022 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğunu ($p= 0,007<0,05$) göstermektedir. Analiz sonucu farklılığın üniversite mezunu anneye sahip katılımcılardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ortalamalar

incelendiğinde anne eğitim düzeyi üniversite mezunu olan katılımcıların tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu, diğer eğitim düzeyindeki annelere sahip katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir. Yüksek eğitim seviyesindeki anne çocuğuna sağlık hakkında olumlu tutum kazandırmayı başarabilmiştir. Bunun sebebi annelerin çocuklarına duygusal açıdan yakın olmaları ve onların duygu oluşumlarına daha fazla katkı sağladıkları olarak düşünülmektedir.

6. Farklı baba eğitim düzeyine sahip katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve tutumları arasında gerçekleştirilen analiz sonuçları incelendiğinde, tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 1,201 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını ($p= 0,302>0,05$) göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 5,022 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğunu ($p= 0,025<0,05$) göstermektedir. Analiz sonucu farklılığın üniversite mezunu babaya sahip katılımcılardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde baba eğitim düzeyi üniversite mezunu olan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu, diğer baba eğitim düzeyine sahip katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. Bunun sebebi olarak babaların çocukların duygularında çok etkili olmadığı ancak bilgi ve beceri kazandırma açısından etkili oldukları söylenebilir.

7. Farklı anne mesleğine sahip katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve tutumları arasında gerçekleştirilen analiz sonuçlarına bakıldığında, sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 0,525 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını ($p= 0,665>0,05$) göstermektedir. Tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 0,011 F istatistik değeri de 0,05 güven aralığından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını ($p= 0,998>0,05$) göstermektedir. Farklı anne mesleğine sahip katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir. Bu durumda anne mesleğinin sağlık okuryazarlık düzeyi üzerinde ve sağlık konularına yönelik tutumlar üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

8. Farklı yerleşim yerine sahip katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve tutumlarına ilişkin gerçekleştirilen analiz sonuçları incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 0,570 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını ($p= 0,635>0,05$) göstermektedir. Aynı şekilde tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 2,463 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını ($p= 0,061>0,05$) göstermektedir. Farklı yerleşim yerine sahip katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir. Bu durumda köyde yaşayan öğrenci ile ilde yaşayan öğrencinin sağlık okuryazarlık düzeyi ve tutumu arasında bir fark yoktur.

9. Farklı yaş grubundaki katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve tutumlarına yönelik gerçekleştirilen analiz sonuçlarına bakıldığında, sağlık okuryazarlığı testine ilişkin elde edilen 1,955 F istatistik değeri 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını ($p= 0,100>0,05$) göstermektedir. Benzer şekilde tutum ölçeğine ilişkin elde edilen 1,820 F istatistik değeri de 0,05 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını ($p= 0,123>0,05$) göstermektedir. Farklı yaş grubundaki katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir. Bu durumda yaşı küçük olan öğrenci ile büyük olan öğrenci arasında sağlık okuryazarlık düzeyi ve tutum açısından bir farklılık yoktur.

10. Tıbbi dokümanları anlamama sebebi olarak öğrencilerin %50,71'inin içeriği anlaşılabilir bulduğu tespit edilmiştir, %13,57'si yazılar çok küçük olduğundan anlamadığını belirtmiştir, %15,71'i çok sıkıcı olduğu gerekçesiyle anlamadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %14,28'i ise okumayı gereksiz bulduğunu belirtmiştir.

5.1.5. Ders Kitaplarına İlişkin Sonuçlar

1. 9. sınıf biyoloji kitabında üç ünite bulunmaktadır. 9. sınıfta üç üniteye sağlık konularına yer verilmesine rağmen sadece bir hedefin öğretim programında olması öğretim programının eksikliği olarak değerlendirilebilir.

2. 9. sınıf biyoloji kitabında hastalıklara yer verilmiş ve hastalıklar sebepleriyle açıklanmıştır. 9. sınıf biyoloji kitabında değinilen hastalıklar ve konular şunlardır:

Böbrek yetmezliği, diyaliz, ülser, aşı, insülin hormonu, kan şekeri, Fenilketonüri hastalığı, vitamin eksikliğine bağlı ortaya çıkan hastalıklar, su ve suyun önemi, mineraller, beslenme, obezite, asit baz dengesizliğinin neden olduğu hastalıklar, Afrika uyku hastalığı, ishal, uçuk, kuduz, hepatit B, Grip, AİDS/HİV, İtai itai hastalığı, besin zehirlenmesi, tifo, sarılık, dizanteri, kalp hastalığı, skorbit, raşitizm, anemi, kısırlık, mikozis, su ve ses kirliliğinin neden olduğu hastalıklardır.

3. 10. sınıf biyoloji kitabında üç ünite ve sağlıkla ilgili iki kazanım yer almaktadır. 10. sınıfta üç ünite de sağlık konularına yer verilmesine rağmen sadece iki hedefin öğretim programında olması öğretim programının eksikliği olarak değerlendirilebilir.

4. 10. sınıf biyoloji kitabında hastalıklara yer verilmiş ve hastalıklar sebepleriyle açıklanmıştır. 10. sınıf biyoloji kitabında değinilen hastalıklar ve konular şunlardır: Kanser, sıtma hastalığı, DDT ve UV ışınlarının sebep olduğu hastalıklar.

5. 11. sınıf biyoloji kitabında üç ünite ve sağlıkla ilgili bir kazanım yer almaktadır. 11. sınıfta üç ünite de sağlık konularına yer verilmesine rağmen sadece bir hedefin öğretim programında olması öğretim programının eksikliği olarak değerlendirilebilir. Gürbüz ve Sülün'e (2004) göre ortaöğretim kurumlarında uygulanan biyoloji öğretim programları ihtiyaçları yeterince karşılamamaktadır.

6. 11. sınıf biyoloji kitabında hastalıklara yer verilmiş ve hastalıklar sebepleriyle açıklanmıştır. 11. sınıf biyoloji kitabında değinilen hastalıklar ve konular şunlardır: bahar alerjisi, kırmızı-yeşil renk körlüğü, hemofili, kas distrofisi, balık pulluluk, kulak kılılılığı, yapışık parmaklılık, kedi miyavlaması sendromu, down sendromu, genetik danışmanlık, amniyosentez, klinefelter sendromu, turner sendromu, süper dişi, orak hücreli anemi, GDO, besin alerjisidir.

7. 12. sınıf biyoloji kitabında üç ünite ve sağlıkla ilgili sekiz kazanım yer almaktadır. Diğer sınıflara göre daha fazla kazanıma sahip olmasına rağmen bu sayı yetersizdir. 12. sınıfta üç ünite de sağlık konularına yer verilmesine rağmen sadece sekiz hedefin öğretim programında olması öğretim programının eksikliği olarak değerlendirilebilir.

8. 12. sınıf biyoloji kitabında hastalıklara yer verilmiş ve hastalıklar sebepleriyle açıklanmıştır. 12. sınıf biyoloji kitabında değinilen hastalıklar ve konular şunlardır:

Apandist, diş çürümesi ve iltihaplanması, KOAH hastalığı, Arteriyoskleroz, kalp krizi, nabız, tansiyon, hemofili, MS hastalığı, çölyak hastalığı, sarılık, eklem romatizması, kan uyuşmazlığı, alerji, diyabet, AIDS, Kırım Kongo kanamalı ateş, uçuk, kızamık, sarıhumma, kuduz, grip, doku nakli, arteroz, eklem iltihabı, görme bozuklukları, osteomalizi, böbrek taşı, üremi, raşitizm, sürmenaj, total renk körlüğü, akromegali, kretinizm, guatr, Addison hastalığı, şeker hastalığı, böbrek taşı, menapoz, embolidir.

9. 9. sınıf sağlık bilgisi kitabında yedi ünite ve sağlıkla ilgili altmış üç kazanım yer almaktadır. Sınıf seviyesine göre değerlendirildiğinde yeterli kazanıma sahip olduğu düşünülebilir. Ancak hedeflerin öğretiminde pratiğe yönelik uygulama kitaplarda yeterince olmadığından öğrencilerin sağlık konularını yeterince öğrenemedikleri düşünölmektedir.

10. 9. sınıf sağlık kitabında hastalıklara yer verilmiş ve hastalıklar sebepleriyle açıklanmıştır. 9. sınıf sağlık kitabında değinilen hastalıklar ve konular şunlardır: sağlık, sağlık eğitimi, vücut temizliği, depresyon, kanser, anoreksiya nevroza, bulimia nevroza, amfizem, burger, kısırlık, gastrit, ülser, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı, aile planlaması, ishal, zatürre, pamukçuk, sarılık, doğmalık, kızılıık, kabakulak, boğmaca, verem, sıtma, kuduz, kan uyuşmazlığı, akraba evliliği, AIDS, KOAH, astım, kanser, şeker hastalığı, bulaşıcı hastalıklar ve stres.

11. Biyoloji ders kitaplarına bakıldığında sağlıkla ilgili 9. sınıf kitabında 27, 10. sınıf kitabında 4, 11. sınıf kitabında 16, 12. sınıf kitabında 35 tane hastalık veya konuya değinildiği saptanmıştır.

12. Biyoloji ders kitaplarından 12. sınıf ders kitabı sağlıkla ilgili 35 öğe ile en fazla öğeyi içermektedir, 10. sınıf ders kitabı ise 4 öğe ile en az öğenin kullanıldığı ders kitabıdır.

13. Sağlık bilgisi kitabında 46 tane hastalık veya konuya değinildiği saptanmıştır.

14. 9. sınıf ve 10. sınıf biyoloji ders kitaplarında sağlıkla ilgili görsel öğeye rastlanılmamıştır. Sağlıkla ilgili konuların yoğun olmasına karşın görsel öğelerin olmaması oldukça önemli bir eksiklikler.

15. 11. sınıf biyoloji kitabının kalıtım, gen mühendisliği ve biyoteknoloji ünitesinde kas distrofisi, kulak kıllılığı, yapışık parmaklılık, balık pulluluk, Down sendromu ve turner sendromlu bireylere ait 6 adet resim bulunmaktadır. Görselliğin öğrenme üzerindeki etkisi düşünüldüğünde bu sayı oldukça azdır.

16. 12. sınıf biyoloji ders kitabında hayvan biyolojisi ve insan ünitesinde diş sağlığı ve alerjen testlerle ilgili 2 adet görsel öğeye yer verilmiştir. Sağlıkla ilgili konuların yoğun olmasına karşın görsel öğelerin olmaması oldukça önemli bir eksikliklerdir.

17. 9. sınıf sağlık bilgisi dersinde birinci ünite olan sağlıklı yaşamda 8 görsel öge, ikinci ünite olan büyüme ve gelişmede 4, üçüncü ünite olan sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında 8, dördüncü ünite olan akıl ve ruh sağlığında 3, beşinci ünite olan sağlığa zararlı alışkanlıklarda 10, altıncı ünite olan aile hayatı ve ana çocuk sağlığında 13, yedinci ünite olan hastalıklarla ilgili temel kavramlar ve ilkelerde 12 görsel öğeye rastlanmıştır. Sağlık bilgisi ders kitabı biyoloji kitaplarına göre daha fazla görsel öge içermesine rağmen olması gereken düzeyde değildir.

18. Biyoloji ders kitaplarındaki sağlıkla ilgili bilgiler yetersizdir.

19. Sağlık bilgisi kitabında yer alan bilgilerin yeterli olacağı düşünülebilir.

20. Şeker hastalığı, AIDS, kanser, alerji, ishal gibi konulara hemen hemen her sınıf düzeyindeki biyoloji kitaplarında yer verildiği tespit edilmiştir.

21. Sağlık bilgisi ve biyoloji ders kitaplarında teorik bilgilerin olduğu buna rağmen uygulamaya yönelik çalışmaların yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

22. Ders kitaplarında görsel öğeler oldukça yetersizdir. Bu sonuç daha önce yapılmış çalışmaların sonuçlarıyla tutarlık taşımaktadır. Yeşilyurt ve Gül (2008)'e göre ders kitaplarında görsel öğeler oldukça azdır. Yalın (1996), yaptığı çalışmada Talim ve Terbiye Kurulu'nun onayından geçen İlköğretim 7. sınıf milli coğrafya ders kitabında görsel öğelerin yetersiz olduğunu vurgulamıştır.

23. Ders kitaplarındaki içerikte en fazla geçen konular %20 ile beslenme, %15,7 ile kalıtsal hastalıklar, %12,7 ile bulaşıcı hastalıklardır.

5.2. Öneriler

1. Sağlık bilgisi dersinde pratik çalışmalara daha fazla yer verilmesi. Örneğin; tansiyonun anlatıldığı bir derste öğrencilerin tansiyon aleti kullanarak kendilerinin ve arkadaşlarının tansiyonunu ölçmesi sağlanarak kalıcı bir öğrenme ortamının oluşturulması.
2. Türkiye’de bu konuda yeterince çalışma yapılmadığı görülmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı konusunda üniversitelerde araştırma yapılması ve konu ile ilgili ulusal literatüre katkıda bulunulması.
3. Sağlık bilgisi dersinde pratik bilgilerin uzman bir hekim tarafından öğrencilere gösterilmesi ve yaptırılması.
4. Ders kitapları için görsellik ayrı bir önem taşır. Özellikle okulöncesi, ilköğretim ve ortaöğretimde ders kitapları için görsellik vazgeçilmez bir unsurdur. Hangi alanda olursa olsun görsel öğeler ders konularının ilgi çekiciliğini sağlama, konuları daha anlaşılır yapma, akılda daha uzun süre tutma ve hatırlamayı sağlama gibi amaçlar için kullanılır (Bodur, 2010). Ders kitaplarındaki görselliğe en az içerik kadar önem verilmelidir (Kardeş, Aydın ve Delice, 2009). Bundan dolayı ders kitaplarında görsel öğelere daha fazla yer verilmesi.
5. Biyoloji ve sağlık bilgisi dersi öğretim programında, öğrencilerin süreç içerisinde izlenmesi, yönlendirilmesi, öğrenme güçlüklerinin belirlenerek giderilmesi, anlamlı ve kalıcı öğrenmenin desteklenmesi amacıyla sürekli geri bildirim sağlanmasına yönelik bir ölçme ve değerlendirme anlayışı benimsenmesi.
6. Etkili bir sağlık öğretimi için, biyoloji ve sağlık ders kitaplarının işlenişiyle ilgili olarak, öğrencileri düşünmeye ve araştırmaya yöneltecek çalışmalara, sağlık kavramlarının öğretiminde güncelliğe, konuyla ilgili öğrencilerin kolayca anlayarak ve sonuç alarak yapabileceği pratik çalışmalara yer verilmesi ve bunların artırılması.
7. Sağlık bilgisi ve biyoloji ders kitaplarındaki tüm bilgilerin sağlıklı bir şekilde verilebilmesi, amacına ulaşabilmesi için haftalık ders saatinin artırılması.
8. Sağlık okuryazarlık düzeyinin okullarda artırılmasına yönelik çalışmaların MEB tarafından desteklenmesi.

9. Sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde ve arttırılmasında okuryazarlık testleri yarar sağlayacaktır. Bundan dolayı Türkiye’de test geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılması ve uygulanması.

10. Sağlık bilgisi dersinin sadece 9. sınıfta değil, tüm ğretim kademelerinde ve sınıflarda verilmesi.

11. Sağlık eğitiminin okul öncesi dönemden itibaren verilmeye başlanması.

12. Tıbbi dokümanların yeterince anlaşılamamasından dolayı bu dokümanların Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından tekrar gözden geçirilmesi.

KAYNAKÇA

- Acemoğlu, H. (2012). *Dünyada Kullanılan Sağlık Okuryazarlık Ölçekleri*, Erişim tarihi: 15 Temmuz 2014.
- Ada, E., Aşçı, H., Çetinkalp, Z. ve Altıparmak, E. (2012). *Durumsal Güdülenme Ölçeği'nin Beden Eğitimi Ders Ortamı İçin Geçerlik ve Güvenirliği*, *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2012, X (1) 7-12.
- Adasal, R. (1954). *Ruh hastalıkları*. (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Akalın, E. (2009). *Türk toplumunda sağlık okuryazarlığının belirlenmesi*. [Çevrim-içi: http://www.actus.com.tr/files/t_sinopsis.pdf],_Erişim tarihi: 07 Temmuz 2013).
- Akgül, A. ve Çelik, O. (2005). *İstatiksel analiz teknikleri. SPSS'te işletme yönetimi uygulamaları*. (2. Baskı). Ankara: Emek Ofset Ltd.Şti.
- Akın ve ark. (1984). *Aile planlaması ders kitabı*. Ankara: SSYB, AÇS/ AP Genel Müdürlüğü Yayını.
- Akın, M. ve Akın, G. (2007). *Suyun önemi, Türkiye'de su potansiyeli su havzaları su kirliliği*. (3. Baskı). İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Akkan, G. (1999). Vitaminler. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Akılcı ilaç Kullanımı Sempozyumu. 14 Ocak 1999. İstanbul. s. 45-57. [Çevrim-içi: <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/11/1103ga.pdf>.], Erişim tarihi: 11 Temmuz 2013.
- Akkaya, E. D.; Albayrak, O.; Öztürk, E. ve Cavak, Ş. (2012). *Ortaöğretim 9. Sınıf Biyoloji Ders Kitabı*. (5. Baskı). Ankara: MEB Yayınları, Devlet Kitapları, Doruk kaya Matbaacılık. 255s.
- Akkaya, E., Sağdıç, D., Albayrak, O., Öztürk, E., İlhan, F. ve Cavak, Ş. (2012). *Ortaöğretim 10. Sınıf Biyoloji Ders Kitabı*. (4. Baskı). İstanbul: MEB Yayınları. Devlet Kitapları. 237s.
- Akkök, F. (1987). *Uyuşturucu ve alkol alışkanlığına psikofermakolojik bir yaklaşım*. *Psikoloji Dergisi*, 4, 111-112.
- Akman, L. (2010). *Sivas il merkezinde çalışan polislerin ilkyardım bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi*. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve İş Güvenliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Allianz. Çevrim-içi Gesundheitskompetenz. (2013). *Gesundheitskompetenz*, [Çevrim-içi: http://www.allianzgesundheitskompetenz.ch/logicio/pmws/indexDOM.php?client_id=allianz&page_id=home&lang_iso639=de], Erişim tarihi: 11 Temmuz 2013.
- Alpar, R. (2001). *Spor bilimlerinde uygulamalı istatistik*. (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Alpar, R. (2006). *Spor bilimlerinde uygulamalı istatistik*. (3. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. s. 273, 277.

- Amerikan Psikiyatri Birliği, *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El kitabı*. E Köroğlu (Çev.), 4. baskı (DSMIV-TR), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2000.
- Anadolu Üniversitesi. (2013). *Su*, [Çevrim-içi: <http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1214/unite11.pdf>], Erişim tarihi: 10 Temmuz 2013.
- Anderson, L. W. (1988a). *Attitudes and their measurement*. In Keeves, J. P. (Ed.), Educational research, methodology and measurement. In international handbook, (pp. 421-426): New York: Pergamon.
- Anderson, L. W. (1988b). *Likert Scales*. In Keeves. J. P. (Ed.), Educational research, methodology and measurement. An international handbook, (pp. 227-228): New York: Pergamon.
- Ankara 112 (Ankara Acil Yardım) (2013). *Kan şekeri düşüklüğü ve kalp krizi* <http://www.ankara112.gov.tr/userfiles/Dosyalar/Dokumanlar/ilkyardimegitimsunumlari/16-Erişim: 12.Temmuz 2013>.
- AOF. (2012). *Mineraller*: (Çevrim-içi: <http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1214/unite11.pdf>], Erişim tarihi: 10 Temmuz 2013.
- APB (Amerikan Psikiyatri Birliği).(2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı*. Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), E. Köroğlu 2000'den Çeviri. Ankara Hekimler Yayın Birliği.
- Aslantekin, F. (2010). *Okuryazarlık ve Sağlık okuryazarlığı*, 19. Eğitim Bilimleri Kurultayı Sempozyumu.
- Ataoğlu, A. ve Canan, F. (2010). *Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 38-43.
- Atılğan, H.; Kan, A. ve Doğan, N. (2007). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. (1. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Avar, L. (1992). *Aktif Spor Yapan Yetişkin Sporcuların Beslenme Alışkanlıkları ve Hemoglobin, Hemotokrit, Ferritin Bulgularının Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi. Ankara.109s.
- Aydın, S. (2008). *Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Yaklaşımı ve Sağlık Hizmet Sistemi Reformundaki Yeri. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sempozyumu*, [<http://halksağligiokulu.org/anasayfa/components/combooklibrary/ebooks/2.pdf>], Erişim tarihi: 10 Temmuz 2013.
- Aydın, S. (2008). *Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Yaklaşımı ve Sağlık Hizmet Sistemi Reformundaki Yeri. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu*. Ankara.
- Babayiğit, M. Ve Bakır, B. (2004). *HIV enfeksiyonu ve AIDS: epidemiyoloji ve korunma*. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 3(1 1): 280-290.

- Bademli, K. Ve Duman, Z. Ç. (2011). *Şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanan aileden aileye destek programları: Sistemik derleme. Türk psikiyatri dergisi*, 22 (4), 255-265.
- Bagadmin. (2013). *Gesundheits politik*, [Çevrim-içi: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873>], Erişim tarihi: 11 Temmuz 2013.
- Bakırcıoğlu, R. (1994). *İlköğretim ortaöğretim ve yükseköğretimde rehberlik ve psikoloji danışma. (1. Baskı)*. Ankara: Turhan Kitapevi Basım Yayın.
- Balcı, A. (1995). *Sosyal bilimlerde araştırma. (1. Baskı)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları.
- Baltaş, A. ve Z, Baltaş. (1988). *Stres ve başa çıkma yolları. (2. Baskı)*. İstanbul: Cenker Matbaacılık.
- Barry D. Weiss, Mary Z. Mays, William Martz, Kelley Merriam Castro, Darren A. DeWalt, Michael P. Pignone, Joy Mockbee, Frank A. Hale (2005), *Annals of family medicine*; vol. 3, no.
- Bauer, M. W. (2003). *Classical content analysis: A review*. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds). *Qualitative researching with text, image and sound* (131-151). London: Sage Publication.
- Berkman, N. D. (2011). *Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review*. *Annals of Internal Medicine*. 155– 97-107.
- Beyhan, Y. (2013). *Toplu beslenme sistemlerinde besin güvenliği*, [Çevrim-içi: <http://www.tgdf.org.tr/turkce/globalgidaguvenligi/yaseminbeyhan.pdf>], Erişim tarihi: 09. Temmuz 2013.
- Bilir, N. (2013). *Sağlık okuryazarlığı*. *Turk J Public Health*;12(1) 123.
- Biomedcentral. (2013). *Sağlık okuryazarlığı*, [Çevrim-içi: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/7/21>], Erişim tarihi: 12 Temmuz 2013).
- Bodur, F.(2010). *Uzaktan öğretim ders kitaplarındaki görsel öğelerin öğrenmeye katkıları. Anadolu üniversitesi uzaktan öğretim öğrenci görüşlerinin değerlendirilmesi*.
- Bozkaya, E. (1999). *Herpesviruslar. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar*, Ağaçfidan, A., Anğ, Ö. (ed). s.303.
- Brandt, A. M. (1990). *Sexually transmitted disease: shadow on the land, revisited*. *Annals of Inter med*; 112: 481-3.
- Buzlu, S. (2002). *Diabetin Psikososyal Yönü, Diyabet Hemşireliği Temel Bilgiler*. Edi: Semre Erdoğan, Yüce Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. Güz 2002. Sayı: 32. ss.470-48: file:///C:/Users/lab8/Downloads/517-990-1-SM%20(2).pdf.

- Büyüköztürk, Ş. (2003). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. (1. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş. (2006). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. (3. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı istatistik, araştırma deseni - SPSS uygulamaları ve yorum*. (10. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş.; Çakmak, E. K.; Akgün, Ö. E.; Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (3. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Chetrit, B E., & Levy, M. (1998). *Familial Mediterranean Fever*. Lancet; 351
- Churchill, G. A.; Jr, Ford., & N. M, O. C, (1974). *Measuring the job satisfaction of industrial salesman*. Journal of marketing research. 11(3), (AUG), 254-260.
- Cohen, L.; Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research methods in education (6th ed.)*. New York, NY: Routledge.
- Coppack, S. W. (2003). *Obezite ve kardiyovasküler hastalık ve hipertansiyon*. In: Kopelman PG, ed. *Obezite ve ilişkili hastalıkların tedavisi*. (1. Baskı.) İstanbul: AND Yayıncılık. s.67-84.
- Coşansu, G. Ve Demirezen, E. (2005). *Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi*, TED. Cilt 14, Sayı 8, 174.
- Cudeck, R., Toit, D.S. & Sörbom, D. (2000). *Structural Equation Modeling: Present and Future*, Scientific Software International Inc.
- Çetiner, B. (2013). *Bursa özel tan ilköğretim öğrencilerinde beslenme eğitimi müdahale çalışması*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çınarsoy, M. (2005). *Amerikan diyabet birliği 2005 yılı önerileri*. STED Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. Cilt 14. Sayı 3. IV.
- Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı. (2007). *Down Sendromu Eğitim Kitapçığı*. Uludağ Üniversitesi Sağlık Kuruluşları. Bursa.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik ve Lisrel Uygulamaları*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik*. (4. Baskı). Ankara: Pegem A Akademi.

- Daudi, S. S. & Heimlich, J. E. (1997). *Environmental literacy: what does it really mean?* EETAP Resource Library, <http://eelink.net/eetap/info23.pdf> Erişim Tarihi: 08.Temmuz .2013.
- Demir, F.; Özşaker, E.; ve Özcan, İ. *The quality and suitability of written educational materials for patients*. Journal of Clinical Nursing, 17:259–265, 2008.
- Demir, M. ve Kemal, F. (2004). *Spor Egzersizlerinin İnsan Organizması Üzerindeki Etkileri, Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 5. Sayı2, 109-114.
- Demirel, Ö. (2005). *Eğitim Sözlüğü*. (3. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Demirhan, G. ve Altay, F. (2001). *Lise birinci sınıf öğrencilerinin beden eğitim ve spora ilişkin tutum ölçeği*. II. Spor Bilimleri Dergisi, 12 (2), 9-20.
- Doğukan, M. (2008). *Ankara ili keçiören sağılı grup başkanlığı'na bağılı birinci basamak sağılık kuruluşlarında çalışan hekimlerin akıllı ilaç kullanma konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi*. Gazi Üniversitesi Sağılık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağılığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tez. Ankara.
- Editör. Sarıoğlu, F. (2006). *Kuş Gribi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi 19 Ocak 2006 tarihinde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan panel konuşmaları ve tartışmaları*. Başkent Üniversitesi Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Bürosu. Ankara. 102s. (11-12s.).
- Ekiz, D. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Elibüyük, Z. (1989). *Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Genetik Ünitesine Başvuran Hastalarda Akriba Evliliğı ve Tıbbi Sonuçların İncelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağılığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi (2008). No:61 · Şubat 2008; s. 223-234. [Çevrim-içi: <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/61/6122.pdf>], Erişim tarihi. 15 Ağustos 2014.
- Er, A. (2012). *Çocukluk çağı obesitesinde chemerin düzeylerinin araştırılması*. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Çocuk Sağılığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). *Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlilik*. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erk, T. (2012). *Dünya böbrek gününde organ bağıışı çağırısı*. <http://www.populersaglik.com/dunya-bobrek-gunu-nde-organ-bagisi-cagrisi.htm> Erişim tarihi: 25 Kasım 2014.
- Erkuş, A. (2003). *Psikometri üzerine yazılar*. (1.Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneğı Yayınları No: 24.
- Erol, K. Ve Cingi, İ. (1996). *Farmakoloji*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 494, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 223.

- Ertürk, S. (1979). *Eğitimde program geliştirme*. Ankara: Yelkentepe Yayınları. 12s.
- Eşel, E. (2003). *Genelleşmiş anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi*. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13, 78-87.
- Eşsizöğlü, A.; Işıklı, B.; Güleç , G.; Aksaray, G.; Yenilmez ,Ç. ve Kirel, Ç. (2013). *Çatışma Ve Stres Yönetimi-II*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2758, Açıköğretim Fakültesi Yayını NO: 1716. Eskişehir.
- Fişek, N. (1985). *Halk Sağlığına Giriş*. (1. Baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi. WHO Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi. Yayını No:2. Çağ Matbaası.
- Foucoult, M., Çev. Prof.Dr. Muhsin Hesapçioğlu, (2000). *Psikoloji ve Ruh Sağlığı*. (1.Baskı). İstanbul: Birey Yayıncılık,.125 s. (27-28s).
- Gilbert, GG., & Windsor, R. (1977). *The Ohio State University standart first aid and personel safety achievement test*. J School Health .
- Görgen, İ. (1992). *Sağlık bakanlığı hizmet içi programlarının incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- GSS (Genç Sağlık Savunucuları/Sağlık okuryazarlığı ve Sağlık Hakları.) [http://WWW.manelistr.com/YZ-334-Genç-Sağlık-Savunucuları - Sağlık- Okuryazarlığı - ve Sağlık Hakları -tr.html](http://WWW.manelistr.com/YZ-334-Genç-Sağlık-Savunucuları-Sağlık-Okuryazarlığı-ve-Sağlık-Hakları-tr.html). Erişim tarihi: 25 Eylül 2014.
- Güler, Ç. ve Bilir, N. (1994). *Temel İlk Yardım(B Düzeyi)*, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No. 15, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ISBN 975-7572-40-3, Ankara s.47
- Güler, G. (2006). *Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon*. Uzmanlık Tezi. Aile Hekimliği. Sağlık Bakanlığı Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Güner, Ö. (2012). *Ortaöğretim sağlık bilgisi ders kitabı*. (2. Baskı), Ankara: MEB Yayınları, Ada Matbacılık.
- Gürbüz, H., Sülün, A. (2004). *Türkiye’de biyoloji öğretmenleri ve biyoloji öğretmen adaylarının nitelikleri*, Milli eğitim dergisi, sayı 161,31,s.192-204.
- Healty People (2010). *Understanding and Improving Health*. US Department of Health and Human Services. 2nd ed. Washington, DC. US Government Printing Office, November 2000. [<http://sakur.uludag.edu.tr/dosya/FR-HYE-04-422-06.pdf>], Erişim tarihi: 12 Temmuz 2012.
- Hegde, S., Rao, S.L., Raguram, A., & Gangadhar, B.N. (2012). *Addition of home based cognitive retraining to treatment as usual in first episode schizophrenia patients: a randomized controlled study*. Indian J Psychiatry, 54 (1), 15-22.
- Hergenç, İ. (2011). *Kamu Sağlığı Enformasyonu (Bilgisi) Ve Sağlık İletişiminin Sağlık okuryazarlığına etkileri*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/SearchTez> (Erişim tarihi: 07 Temmuz 2013)).

- Housten Sağlık Müzesi. (2013). [Çevrim-içi: http://www.thehealthmuseum.org/ManageDetail/Detail_Default.aspx?contentid=481&categoryid=423], Erişim tarihi: 11 Temmuz 2013.
- Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). *Patient Health Literacy and Participation in theHealth-CareProcess*, Journal Compilation, Blackwell Publishing Ltd Health Expectation, 11:113-122.
- Işık, E. (2013). *Çocuk ve adolesan yaş grubundaki hipertiroidili olgularının değerlendirilmesi ve uzun süreli izlemi*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Çocuk Endokronolijisi Bilim Dalı. Çocuk Endokronolojisi Yan Dal Uzmanlık Tezi. Ankara.
- İldeş, N. (1990). *Okulöncesi dönemdeki çocukların anne-babalarının cinsellik ve cinsel eğitim konusundaki inanış ve uygulamaları ile çocukların cinselliğe ilişkin meraklarına karşı, genel tutum, davranış ve tepkilerinin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk sağlığı ve Eğitim Programı Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
- Judy, A.; Shea, P. H. D.; Benjamin. B. Beers.; Vanessa, J.; McDonald, D.; Alex, Quistberg.; Karima, L. Ravenell. & David, A. Asch. (2004). *Special Articles: Health Literacy and Family Medicine*. 2004; Vol. 36, No: 8.
- Kağıtçıbaşı, C. (1999). *Yeni İnsan ve insanlar sosyal psikolojiye giriş*. (10. Baskı). İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2008). *Günümüzde insan ve insanlar*. (2. Baskı). İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kalaca, S. (2012). *Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsünde Sağlık Okuryazarlığı hakkında bir araştırma*. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
- Kalaycı, E. (2005). *Faktör analizi. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. (1. Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Kanj, M. & Mitic, W. (2009). *Promoting Health and Development closing the implementation Gap*. 7. Global Conference on health promotion Nairobi, Kenya.
- Karadakovan, A. (1996). *Hepatit B enfeksiyonu ve koruyucu önlemler*. *Aktüel Tıp Dergisi*, 1, 6.
- Karasar, N. (1995). *Bilimsel araştırma yöntemi, kavramlar ilkeler*. (1. Baskı). Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Yayın Dağıtım.
- Karasar, N. (2007). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (4. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kardeş, D.; Delice, A. Ve Aydın, E. (2009). *Öğretmen Adayı gözüyle matematik ders kitaplarında görsel öğelerin kullanımı*, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen Bilimleri Dergisi, 4.18, sayı 16, Güz 2009/2.(<http://www.iticu.edu.tr/uploads/yayin/f16-dosyalar/75-92.pdf>) Erişim tarihi: 1 Aralık 2014.
- Kavak, B. (2008). *Pazarlama araştırmaları tasarım ve analiz*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

- Kazanç, M. (1995). *Üniversitede okuyan kız öğrencilerin diyetle tükettikleri demir, çinko, kalsiyum, bakır ve magnezyumun saç ve serum düzeylerine etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
- Kılıç, K. M.; Peker, A. P. & Çulhalık, M. (2009). *Türkiye’de Uyuşturucu Suçu*, Dış ilişkilerden Maddemli Daire Başkanlığı Ceza infaz Kurumları ve Tutukevleri Araştırma Merkezi Raporu, sayfa 1-2.
- Kiper, N. (2007). *Kistik Fibrozis. Ülkemizdeki Durum*. Güncel pediatri. 2007. Cilt:5 s sayı: 1.
- Kirsch, I. (2001). *The International Adult Literacy Survey: Understanding what was Measured*. Princeton. NJ: Educational Testing Service. [www.ets.org/Media/Research/pdf/RR-01-25-Kirsch.pdf], Erişim tarihi: 15 Mayıs 2014
- Koç, S. (2004). *Son asırların vebasısı: Sigara*. (1. Baskı). İzmir Nil Yayınları. 120s. (12-13s).
- KOM (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele). (2013). *Uyuşturucu ve kimyasal maddeler*. (Çevrim-içi: <http://www.kom.pol.tr/Sayfalar/Narkotikaspx>). Erişim tarihi 01.Temmuz .2013
- Komiyon., (2012). *Ortaöğretim 12. Sınıf Biyoloji Ders Kitabı*. (2. Baskı). Ankara: MEB Yayınları, Devlet Kitapları, Başak Matbacılık.
- Konukoğlu, D. (2013). *Vitamin metabolizması bozukluklarında Laboratuvar*. [Çevrim-içi: [ww.ctf.istanbul.edu.tr/index.php? /Vitamin.pdf](http://www.ctf.istanbul.edu.tr/index.php?/Vitamin.pdf)], Erişim tarihi: 11 Temmuz 2013.
- Koyun, A. (2013). *Yetişkin kadınlara değişim aşamaları modeli (transteoretik model) ile yapılan eğitimin sigarayı bırakma davranışı üzerine etkisi*. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı. Doktora Tezi. Ankara.
- Kumbasar, D. (2013). *Kalp sağlığı*. (Çevrim-içi: <http://www.geriatri.org/pdfler/-kalpsagligi.pdf>], Erişim tarihi: 12 Temmuz 2013.
- Kuzucu, A.; Vidinlisan, S.; Kibar, E.; Ekici, F.; Alpan, N. ve Çakır, T. (2008). *Down sendromunda konjenital kalp hastalığı sıklığının ve ekokardiyografik bulguların değerlendirilmesi*, Genel Tıp Dergisi, Ankara. 2008; 18(3).
- Küçükkasap, T. (2013). *Türkiye’de Fenilketonüri hastalarında tanı, tedavi, izlem ve uygulamaların saptanması*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. Ankara.
- Kültür Varlıkları. (2013). *Edirne Sultan II. Beyazıd Külliyesi Sağlık Müzesi*. [Çevrim-içi: <http://www.kulturvarliklari.gov.tr/TR,44003/edirne---sultan-ii-bayezid-kulliyesi-saglik-muzesi.html>], Erişim tarihi: 09 Temmuz 2013.
- Lazarus, R.S & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Newyork: Springer.
- Lee, P. N.; Forey, BA. & Coombs, KJ. (2012). *Systematic review with meta-analysis of the epidemiological evidence in the 1900s relating smoking to lung cancer*. BMC Cancer. 2012 Sep 3;12(1):385

- Leech, N. L., Barrett, K. C., & Morgan, G. A., (2005). *SPSS for Intermediate Statistics: Use and Interpretation (2th Ed.)*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass.
- Mancusa M. J., (2008). *Health Literacy: A Concept / Dimensional Analysis*, Nursing and Health Sciences, 10: 248-255.
- Maslow, A. H. (1943). *A theory of human motivation. psychological review*. Newyork: 50: 370–396.
- MEB (2009) *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen El Kitabı*, Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Ankara. 391s. (39.s).
- MEB (2012.) *Ortaöğretim Sağlık Bilgisi Öğretim Programı, Mesleki ve Teknik Öğretim Müdürlüğü, Ankara*.
- MEB (2013) *MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), Yiyecek İçecek Hizmetleri, Kişisel Bakım*. Ankara. http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/buroyonetim/moduller/ki_siselbakim.pdf Erişim tarihi: 09 Temmuz2013.
- MEB (2013) *Milli Eğitim Bakanlığı 9.sınıf biyoloji ders kitabı*, Devlet Kitapları Birinci Baskı, s.294
- MEB (2013) *Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (2013). Eğlence hizmetleri spor aktivite programları*. [Çevrim-içi: http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/eglenme/moduller/spor_programlari.pdf], Erişim tarihi: 10Temmuz 2013
- MEB (2013) *Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü, Ortaöğretim sağlık bilgisi öğretim programı*. [Çevrim- içi: <http://ttkb.meb.gov.tr/www/saglik-bilgisi-dersi-ogretim-programi/icerik/29>], Erişim tarihi: 25 Haziran 2012
- MEB (2013) *Milli Eğitim Bakanlığı, Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı, Ortaöğretim biyoloji dersi (9, 10, 11 ve 12. sınıflar) öğretim programı*. [Çevrim-içi: <http://ttkb.meb.gov.tr/www/ogretim-programlari/icerik/72>], Erişim tarihi: 25 Haziran 2013.
- Mimarlık Dergisi. (2013). *Bursa Sağlık Müzesi*. [Çevrim-içi: <http://www.mimarlikdergisi.com/index.cfm?sayfa=mimarlik&DergiSayi=375&RecID=2845>], Erişim tarihi: 09 Temmuz 2013.
- Minet, L. K. R. (2010). *Self. Management in Diabetes Care: The importance of Self-Care Management Interventionin İll Patients Diagnosed With Diabetes*, Unpublished Doctorate Dissertations, University of Southern Denmark, Denmark.
- Morris, N. S.; Maclean, C. D.; Chew, L. D.; & Littenberg, B. (2006). *The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability*, BMC Family Practice, 7(21): 2296-21.

- Museion Denmark (2013). *Health Museum* [Çevrim-içi: <http://www.museion.ku.dk/whats-on/exhibitions-homepage/>], Erişim tarihi: 11 Temmuz 2013.
- National Institute For Literacy (1991). Publiclaw 102-173, the national literacy act of 1991. [Çevrim-içi: <http://www.nifl.gov/public-law.html>.], Erişim tarihi: 10 Haziran 2013.
- Nutbeam, D. (2000). "Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century". *Health Promotion International*, 15 (3).
- Ogel, K. (2001b). *İnsan, yaşam ve bağımlılık tartışmalar ve gerekçeler*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Öngider, N. (1997). *Kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi*. Ege Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
- Özcan, C. (1998). *Çubuk verem savaşı dispanseri çalışmalarının değerlendirilmesi ve dispanser ocak ilişkilerinin belirlenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı. Doktora Tezi. Ankara.
- Özdingç, Ö. (2005). *Çukurova Üniversitesi öğrencilerinin sporun ve spora katılımın sosyalleşmeyle ilişkisi üzerine görüşleri*. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, III (2), 77-84.
- Özdoğan, P. Ş. (2014). *Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyalinin geliştirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Ankara.
- Özgüven, İ. E. (1998). *Psikolojik testler*. (1. Baskı). Ankara: PDREM Yayınları.
- Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik ve Psikososyal Açısından Diyabet*. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi, İstanbul, s:94-99
- Özperk, G. (1993). *İltekin ilkokulu öğrenci ve öğretmenlerinin ağız ve diş sağlığı bilgi ve tutumlarının saptanması ve öğrencilere uygulanan bir müdahale araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
- Öztük, O. ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (Yenilenmiş 11. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık. 553s.(242-263).
- Öztürk, F. (2000). *Alkol Bağımlıları ve Opiyat Bağımlılarında Panik Bozukluğu Yaygınlığının Araştırılması ve Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Birimi, İstanbul.2000
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). *Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter?* *Health Promot*, April 16,2009 dap 014v1.
- Pektaş, İ. Bilge, A. ve Ersoy, M. A. (2006). *Toplum ruh sağlığı hizmetlerde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* (7), 43-48.

- Pfizer ve Türkiye ve Toplum Gönüllüleri Vakfı (2005). *Gençlere Sağlık Projesi*, Erişim: [http://www.pfizer.com.tr/sites/tr/articlefr/Pages/Genclere.aspx], Erişim tarihi: 10 Haziran.2013.
- Phillips, S. L. (2003). *Contributing Factors to Music Attitude in Sixth, Seventh and Eighth Grade Students*, Non-published Dissertation, Iowa.
- PMC. (2013). *Sağlık okuryazarlığı*. [Çevrim-içi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1797080/#b3>], Erişim tarihi: 13 Temmuz 2013.
- Polat, C. (2005). *Üniversitelerde kütüphane merkezli bilgi okuryazarlığı programlarının geliştirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Örneği*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara
- Ratjen, F., & Döring, G. (2003). *Cystic fibrosis*. *Lancet*; 36: 681 - 89
- Roth, C. E. (1992). *Environmental literacy. its roots, evolution and directions in the* [Çevrim-içi: http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/24/44/47.pdf], Erişim tarihi: 08 Temmuz 2013.
- Roth, C. E. (1992). *Environmental Literacy: Its Roots, Evolution and Directions in the 1990s*. *ERIC Clearinghouse for Science, Mathematics and Environmental Education*. Columbus, Ohio. Office of Educational Research and Improvement (ED), Washington, DC.Sep 92
- Roth, MT., & Andurs, MR. (2002). *Health literacy: a review*. *Department of Pharmacy Practice, Auburn University School of Pharmacy, Alabama, USA*. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11898888], Erişim tarihi: 10Temmuz 2013
- Rudd, R. E.; Moeykens, B. A.; & Colton, T.C. (1999). *Annual Review of adult Learnin Gand Literacy, Health and Literacy*, A Review of Medical and Public Health Literature, Chapter 5. New York: Jossey-Bass.
- Safeer, R. S., & Keenan, J. (2005). *Health Literacy: The Gap Between Physicians and Patients*, *American Family Physician*, 72(3): 463–468.
- Sağdıç, D., Albayrak, O., Öztürk, E., Ve Cavak, Ş. (2012). *Ortaöğretim 11. sınıf biyoloji ders kitabı*. (3. Baskı). İstanbul : MEB Yayınları, Devlet Kitapları, Dergah Ofset.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). *Sağlık müzesi*. [Çevrim-içi: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/smuzesi/muze_tarihi.asp], Erişim tarihi: 09 Temmuz 2013).
- Sağlık Okuryazarlığı. (2013). *Sağlık okuryazarlığı müfredata alınmalı*. [Çevrim-içi: <http://www.haberler.com/saglik-okuryazarligi-mufredata-alinmali-4371994-haberi/>], Erişim tarihi: 25 Haziran 2012
- Silverman, D. (2001). *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. London: SAGE Publication.

- Sönmez, F. (2011). *Sağlık Okuryazarlığına AR-GE Yaklaşımı*. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Nisan.
- Sperling, M. (2008). *Pediatric endocrinology*. Philadelphia: A:saunders/Elsevier.
- Sümer, N. (2000). *Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar*. (2. Baskı). Ankara: Türk Psikoloji Yazıları Yayınları. 3(6), 49 -74.
- Şahin, A. (2011). *karaman il merkezindeki beden eğitimi öğretmenlerinin ve sınıf öğretmenlerinin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması*. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Karaman.106s.
- Şenol, S. İşeri, E. ve Koçkar, A. (2005). *Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu*. Ankara :HBY Yayıncılık. 179s. (11.s)
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler Ve Lisrel Uygulamaları*. İstanbul: Ekinoks Yayınları.
- Tabak, F. (2003). *Enfeksiyon Hastalıklar*. (Genişletilmiş 2. Baskı). İstanbul: Nobel Kitabevi. Sayfa 191.
- TAP (Türkiye Aile Planlaması Derneği) (1998). *AİDS Hakkında Bilinmesi Gerekenler*, MedicoGraphics Ajans ve Matbaacılık Hizmetleri. .Ankara. 80s.(3s)
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların Ölçülmesi Ve Spss Ile Veri Analizi*. (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların Ölçülmesi Ve Spss Ile Veri Analizi*. (2. Baskı). Ankara : Nobel Yayıncılık.
- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi Ve Spss Ile Veri Analizi*. (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tavşancıl, E.; & Aslan, E. (2001). *İçerik Analizi Ve Uygulama Örnekleri*. Epsilon Yayınları: İstanbul.
- TDK (Türk Dil Kurumu), Müze, [Çevrim-içi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.51dc4cf20ebaf4.26837416], Erişim tarihi:09.07.2013.
- TDK (Türk Dil Kurumu). *Sağlık Tanımı*, [Çevrim-içi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.51dc4db4b71363.37618470 Erişim tarihi: 09 Temmuz 2013) http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.51dc4ed0eaa445.18681551], Erişim tarihi: 09 Temmuz 2013).
- Tek baş, F.; Ceylan, S.; Göçgeldi, E.; vd. (2005). *Sağlık eğitiminde Kullanılan Materyaller Ve Etkin Kullanımı*, Ankara. <http://www.halksagligi.org/dokuman/arsiv/1322524788.pdf> Erişim tarihi: 24 Haziran 2013.

- Temel Sağlık Bülteni (2009). *Sağlık okuryazarlığı*. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yıl: 3 Sayı: 27 Şubat 2009.
- Tezbaşaran, A. A. (1997). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*. (1. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Tezbaşaran, A. A. (1997). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*. (1.Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Tian, C.; Champlin, S.; Mackert, M.; Lazard, A. (2014). *Readability, Suitability, And Health Content Assessment Of Web-Based Patient Education Materials On Colorectal Cancer Screening*. *Gastrointestinal endoscopy*.
- Tokuda, Y.; Doba, N.; Butler, J. P., & Paasche-Orlow, M.K. (2009). *Health literacy and physicaland psychological wellbeing in Japaneseadults*, *Patient Education and Counseling*, 75: 411–417.
- Topaloğlu, Ş. (2013). *MEB 9. Sınıf Sağlık Bilgisi Ders Kitabı*. (4. Baskı). Ankara: Altındal Yayıncılık.
- Turgut, İ. (1986). *Eğitim Kavramı Çözümü Ve Felsefesi*. Ankara: Eğitim ve Bilim. TED Yayınları. 61s.
- Turgut, M. F. ve Baykul, Y. (1992-1). *Ölçekleme Teknikleri*. (3. Baskı). Ankara: ÖSYM Yayınları.
- Turhan, H. ve Coşkun, F. (2010). *Istanbul'da Vitamin Kullanım Aışkinlikleri Ve Bu Aışkanlıkları Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma*. *Marmara Eczacılık Dergisi* 14: 21-28, 2010
- Uğurlu Z. (2011). *Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlıklarının Ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi*. Başkent Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara.
- Uzamiş, M. (1996). *Jüvenil Diyabetli Çocukların Ağız Ve Diş Sağlığı İle Tükürük Kalsiyum, Fosfor, Alkalan Fosfataz Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Pedodonti Programı Doktora Tezi. Ankara.
- UZEM (Ankara Üniversitesi Uzaktan eğitim Merkezi) (2014).*Sağlık Okuryazarlığı Sertifika Programı*. Erişim: <http://uzem.ankara.edu.tr./index.php?option=com.content&view=article&id=377&itemid=108>. Erişim tarihi= 25 Eylül /2014
- Ülgen, G. (1996). *Eğitim Psikolojisi*. (1. Baskı). Ankara: Lazer Ofset Yayınları.
- Ünal, S. (1993). *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar*. *STED*, 2(3), 9697.
- Van Wijngaarden, B., Schene, A., Koeter, M., Becker, T., Knapp, M., & Knudsen, H. C. (2003) *People with schizophrenia in five countries: conceptual similarities and intercultural differences in family caregiving*. *Schizophr Bull*, 29 (3), 573-586.

- Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R.C., & Eaton, W.W. (1994). *DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey*. Arch Gen Psychiatry, 51 (5), 355-364.
- World Health Organizasyon (WHO). (1983). *Protection and Promotion of Health of Spesific Population Groups The Work of WHO*, Chapter 9, Copenhagen.
- Wynaden, D., & Ladzinski, U. (2006). *The caregiving experince: How much do health professionals understand?* Collegian, 13 (3).
- Yalın, H. İ. (1996). *Ders kitaplarının değerlendirilmesi. 6. Milli Eğitim Sempozyumu, 4-5 Ekim*.
- Yalta, A. (2011). *Normallik varsayımı ve en çok olabilirlik yöntemi*. TOBB ekonomi ve teknoloji üniversitesi. ekonometri 1 – konu 13sürüm 2,0 (ekim 2011). [Çevrim-içi: file:///C:/ Downloads/ekonometri1-tuba-13-encok-olabilirlik-yontemi%20(1).pdf], Erişim tarihi: 20 Ekim 2014.
- Yelken, Z. (1996). *Anne ve babaların 3-6 yaş dönemindeki çocuğun cinsel gelişim ve cinsel eğitim konusundaki bilgi düzeyleri*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Yeşilyut, S. Ve Gül, E. (2008). Ortaöğretimde Daha Etkili Bir Biyoloji Öğretimi İçin Öğretmen Ve Öğrenci Beklentileri, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 16 (1).
- Yurdugül, H. (2005a). *Davranış Bilimlerinde Ölçek Geliştirme Çalışmaları İçin Bazı Ayrıntılar*.(Çevrim-içi: http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/FA_OrneklemGenislikleri.pdf), Erişim: 14 Temmuz 2012.
- Yurdugül, H. (2005b). *Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması*. 14. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
- Zorba, E. (2004). *Yaşam Boyu Spor*. (1. Baskı). İstanbul: Özal Matbaası. s. 229

EKLER DİZİNİ

EK 1. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TEST ARACINA İLİŞKİN HEDEFLER VE KAZANIMLAR

Hedefler (Bilgi-Fonksiyonel)

1- Sağlık konularına ilişkin kavramlar bilgisi

Kazanımlar

1. Adet kanamasın kaç günde bir görüldüğünü yazma söyleme.
3. Hastalık ve hastalığa sebep olan hormonların eşleştirmesini yazma söyleme.
4. Kişinin kan basıncı artar, çarpıntı, yüzde kızarma, hava açlığı, soluk almada zorluk, sık nefes alma, yutma güçlüğü, bulantı, kusma, ishal, sık idrara çıkma, terlemenin meydana geldiği psikolojik rahatsızlık durumunu yazma söyleme.
5. Sigaranın neden olduğu bir hastalığı yazma söyleme.
6. Uçucu madde bağımlılığına neden olan maddeleri yazma söyleme.
7. Madde bağımlılığı olan bir bireyin başvurabileceği kuruluşları yazma söyleme.
8. Bir hastalığın bir bölgede kısa sürede beklenenden çok sayıda görülmesinin ne olduğunu yazma söyleme.
9. Hepatit virüsü neden olduğu hastalığa yazma söyleme.
10. Hepatit hangi dokunun iltihaplanması sonucu oluşan bir hastalık olduğunu yazma söyleme.
11. Kaç tip hepatit olduğunu yazma söyleme.
12. Bir canlının kuduz olup olmadığını anlamak için birini ısırıldıktan sonra en az kaç gün gözetim altında tutulması gerektiğini yazma söyleme.
13. Hastalık ve hastalığa neden olabilecek virüsleri yazma söyleme.
15. Dokulara yeterli kan gitmemesi sonucu hücre fonksiyonlarının bozulması olayının ne olduğunu yazma söyleme.
17. Canlı hücre veya organların bir canlıdan başka bir canlıya ya da aynı canlının bir bölgesinden başka bir bölgesine nakledilmesine ne olduğunu yazma söyleme.
20. Kalıtsal bir hastalığa örnek verilemeyecek durumları yazma söyleme.

21. DS hastaların özelliklerini yazma söyleme.
22. Bir çocuğunun hemofili hastası olma oranını hesaplamayı yazma söyleme.
23. Anne karnındaki bebeğin herhangi bir kalıtsal hastalığını veya genetik bozukluğunu anlamak için anne karnından sıvı alınarak yapılan tekniğin ne olduğunu yazma söyleme.
25. Dengesiz beslenme sonucu ortaya çıkamayacak hastalığı yazma söyleme.
26. Yetişkin bir insanda günlük su gereksinimin ne kadar olduğunu yazma söyleme.
27. Diş sağlığını etkileyen elementin ne olduğunu yazma söyleme.
28. Anemi (kansızlık) hangi mineral eksikliğinde görüleceğini yazma söyleme.
29. Vitaminlerin niteliklerini yazma söyleme.
31. Kan şekerinin düşmesinin belirtilerini yazma söyleme.
32. Kan şekeri düştüğünde kişi ne yapması gerektiğini yazma söyleme
33. İlaçların kökenleri, elde edilişleri, vücutta yaptıkları etkiler, yan etkileri, zehirlenme durumları ve bunların tedavilerini inceleyen bilim dalının ne olduğunu yazma söyleme.
34. İlaçların özelliklerini yazma söyleme.
35. İlaç prospektüsünü yazma söyleme.
37. Ailelerin istedikleri zaman bakabilecekleri sayıda çocuk yapmaları için sürdürülen çalışmalara ne denildiğini yazma söyleme.
38. Zatürre hastalığının hangi organın iltihaplanması sonucu oluştuğunu yazma söyleme.
39. Bebeğin doğum öncesindeki en uzun dönemini yazma söyleme.
40. Çocukluk çağında görülmeyen hastalıkları yazma söyleme.
42. Serumun özelliklerini yazma söyleme.
43. X-RAY cihazından kimlerin geçemeyeceğini yazma söyleme.
44. İdrar tahlili yapılacak kişinin en az kaç saat öncesinde yemek yemiş olması gerektiğini yazma söyleme.
46. Eczacıların, ilaç üzerine yazdığı 2 x1 anlamını yazma söyleme.
47. Uygun egzersizin niteliğini yazma söyleme.
48. Herhangi bir hastalık durumunda aranacak numarayı yazma söyleme.

49. 6 Saatte biri ilaç alması gereken bir kişi günde en az kaç kere ilaç alması gerektiğini yazma söyleme.

50. 8 Saatte bir ilaç alması gereken bir insan günün hangi saatlerinde bu ilacı alması gerektiğini yazma söyleme.

52. Şeker hastası olan birinin diyetinde olmayacak besinini yazma söyleme.

53. Mide rahatsızlığı olan bir kişi hastanenin hangi birimine başvurması gerektiğini yazma söyleme.

56. HCG hormonu hangi durumda salgılanacağını yazma söyleme.

57. Gaitanın tanımını yazma söyleme.

58. Açık bir yaranın hangi maddeyle temizleneceğini yazma söyleme.

Hedefler (Kavrama-İnteraktif)

2- Sağlık konuları ile ilgili belli başlı olguların nedenlerini açıklayabilme.

Kazanımlar

2. İnsülin hormonu az salgılanırsa ortaya çıkan hastalığın ne olduğunu yazma söyleme.

14. AİDS'in hangi yolla kişiye bulaşacağını yazma söyleme.

16. Holger- Nielsen tekniğinin hangi durumlarda ilkyardım amacıyla kullanıldığını yazma söyleme.

18. X kromozomu ile taşınan hastalıkların ne olduğunu yazma söyleme.

19. Dişilerde olmayan hastalıkları yazma söyleme.

30. Açlık kan şekeri ölçülecek kişinin ölçümden en az kaç saat önce yemek yemiş olması gerektiğinin hesabını yazma söyleme.

36. Ses kirliliğinin sebeplerini yazma söyleme.

41. Aşının özelliklerini yazma söyleme.

45. Sağlıklı bir insanın büyük (sistolik) tansiyonunun değerini yazma söyleme.

51. Kan tahlilleri sonucunda kolesterolün karşısında yazılan H harfinin anlamını yazma söyleme.

55. B Rh+ kan grubu olan biri kime kan verebileceğini yazma söyleme.

59. Kronik hastalığın tanımını yazma söyleme.
60. İlaç prospektüsündeki endikasyon kısmının anlamını yazma söyleme.
61. İlaç prospektüsündeki kontrendikasyon kısmının anlamını yazma söyleme.
62. Prospektüse bakarak ilacın hangi hastalığın tedavisi için kullanıldığı yazma söyleme.

EK 2. ÖĞRENCİLERİN DEMOGRAFİK YAPISINA İLİŞKİN ANKET DENEME FORMU

1. Cinsiyetiniz: Erkek () Kız ()
2. Sınıfınız : 9 () 10 () 11 () 12 ()
3. Okuduğunuz Bölüm : Sözel () Sayısal () Eşit Ağırlıklı () Meslek lisesi (.....)
4. Annenizin Öğrenim Durumu:
5. Babanızın Öğrenim Durumu:
6. Annenizin Mesleği:
7. Babanızın Mesleği:
8. Yerleşim yeriniz: Köy () Kasaba () İlçe () İl ()
9. Yaşınız: 13- 14 () 15-16 () 17-18 () 19-20 () > 20 ()
10. Kronik bir hastalığınız var mı? Evet () Hayır ()
11. Sosyal güvenceniz nedir? SGK() Emekli Sandığı () Yeşil Kart ()
Özel Sağlık Sigortası () Diğer ()

12. Sağlık personeli tarafından herhangi bir tedavi ile ilgili basılı bir materyal verilirse aşağıda verilen davranışlardan hangisini gösterirsiniz?

- a) Basılı materyal verilerini hemen anlarım
- b) Bazen anlarım
- c) Hiçbir zaman anlamam
- d) Ailemden yardım alırım
- e) Okumadan bırakırım

13. Sağlık personeli tarafından size bazı formlar verilirse aşağıda verilen davranışlardan hangisini gösterirsiniz?

- a) Formları kendi başıma okur ve doldururum.
- b) Ailemden okumak ve doldurmak için yardım alırım.
- c) Sağlık personelinden okumak ve doldurmak için yardım alırım.
- d) Arkadaşlarıma sorar ve doldururum.
- e) Doldurmadan bırakırım.

14. Hastalıklarla ilgili tıbbi dökümanları anlamamanızın nedeni nedir?

- a) İçeriğin anlaşılabilir oluşu
- b) Yazılar çok küçük
- c) Okumak çok sıkıcı
- d) Okumak gereksiz
- e) Diğer

15. Organlarınızı bağışlar mısınız? Evet () Hayır () Bağışladım ()

16. Aşağıdaki durumların hangisinde doktora gidersiniz?

- a) Bir gece boyunca başım ağrıdığımda
- b) 1 hafta boyunca karnın ağrıdığımda
- c) Üç ay kendimi psikolojik olarak kötü hissettiğimde
- d) Bacaklarım bir ay ağrıdığımda
- e) Gözüm altı ay boyunca ağrıdığımda

17. Ne sıklıkla doktora gidersiniz?

A. 6 ay B. 8 ay C. 12 ay D. 18 ay E. 24 ay

18. Sağlıkla ilgili yararlandığınız bilgi kaynaklarınız ve yararlanma sıklığınız nedir?

	<i>Hiç</i>	<i>Çok seyrek</i>	<i>Arasıra</i>	<i>Sıklıkla</i>	<i>Her zaman</i>
Okul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğretmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Televizyon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gazete veya dergiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İnternet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ders Kitapları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sağlıkla ilgili kitaplar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aile fertleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arkadaşlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sağlık uzmanları (Doktorlar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sağlık örgütleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yerel yönetimler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TESTİ DENEME FORMU

1. Adet kanaması kaç günde bir görülebilir?
A. 10 B. 15 C. 18 D. 28 E. 30
2. İnsülin hormonu az salgılanırsa insan kanında glikoz miktarı artar. Bu durum aşağıda verilen hangi hastalığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır?
A. Addison B. Tetani C. Böbrek taşı D. Şeker E. Guatr
3. Aşağıda hastalık ve hastalığa sebep olan hormonların eşleştirmesi verilmiştir. Bu eşleştirmelerden hangisi doğru değildir?
A. Tiroksin- Kretinizm B. Aldesteron- Addison
C. Kortizol- böbrek taşları D. Epinefrin – Hashimoto
E. Antidiüretik- şekerli şeker
4. Bu durumu yaşayan kişi kendini tehlike karşısında hisseder. Bu durumun sonucu kişinin nabız hızı artar, çarpıntı, yüzde kızarma, hava açlığı, soluk almada zorluk, sık nefes alma, yutma güçlüğü, bulantı, kusma, ishal, sık idrara çıkma, terleme meydana gelir.
Yukarıda özellikleri ifade edilen psikolojik rahatsızlık durumu aşağıdakilerden hangisidir?
A. Şizofreni B. Depresyon C. Anksiyete D. Bunaltı E. Psikoz
5. Aşağıdakilerden hangisi sigaranın neden olduğu bir hastalıktır?
A. Hemofili B. Şeker hastalığı C. Amfizem D. Katarak E. Osteoporoz
6. Uçucu madde bağımlılığına neden olan maddeler aşağıdakilerden hangisidir?
A. Eroin, morfin, afyon B. Kokain C. Bazı yapıştırıcı ve sanayi ürünler
D. Amfetamin E. Meskalin
7. Madde bağımlılığı olan bir birey aşağıdaki kuruluşlardan hangisine başvurmalıdır?
A. TEMA B. AMATEM C. WHO D. Sağlık ocağı E. MEB
8. Bir hastalığın bir bölgede kısa sürede beklenenden çok sayıda görülmesine ne denir?
A. Epidemi B. Endemi C. Pandemi D. Enfeksiyon E. Kuluçka
9. Hepatit virüsü hangi hastalığa sebep olur?
A. Frengi B. Felç C. Sarılık D. Sara E. AIDS
10. Hepatit hangi dokunun iltihaplanması sonucu oluşan bir hastalıktır?
A. Karaciğer B. Akciğer C. Pankreas D. Böbrek E. Bağırsak

11. Kaç tip hepatit vardır?

- A. 1 B. 2 C. 3 D. 4 E. 5

12. Bir canlının kuduz olup olmadığını anlamak için birini ısırıldıktan sonra en az kaç gün nngözetim altında tutulmalıdır?

- A. 5 B.10 C. 15 D. 20 E. 25

13. I. AİDS- HIV virüsü

II. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi- Nairovirüs

III. Domuz Gribi- H1N1Virüsü

Yukarıda hastalık ve hastalığa neden olabilecek virüsler yazılmıştır. Bu eşleştirmelerden hangisi ya da hangileri doğrudur?

- A. Yalnız I B. Yalnız II C. Yalnız III D. I ve III E. I, II ve III

14. I. Cinsel temasla

II. Kan yoluyla

III. Anneden bebeğine plesanta yoluyla

AİDS yukarıdakilerden hangisi yada hangileri yoluyla kişiye bulaşabilir?

- A. Yalnız I B. Yalnız II C. Yalnız III D. I ve III E. I, II ve III.

15. Dokulara yeterli kan gitmemesi sonucu hücre fonksiyonlarının bozulması olayına ne denir?

- A. Bilinç kaybı B. Şok C. Sara D. Nöbet E. Koma

16. Holger- Nielsen tekniği hangi durumlarda ilkyardım amacıyla kullanılır?

- A. Bilinç Kaybı B. Şok C. Soluk durması D. Boğulma E. Yanıklar

17. Canlı hücre veya organların bir canlıdan başka bir canlıya ya da aynı canlının bir bölgesinden başka bir bölgesine nakledilmesine ne denir?

- A. Transkripsiyon B. Translasyon C. Transplantasyon D. Translokasyon
E. Taşıma

18. Aşağıdakilerden hangisi X kromozomu ile taşınan bir hastalık değildir?

- A. Kırmızı- yeşil renk körlüğü B. Hemofili C. Kas Distrofisi D. Kulak kılılılığı
E. Kanın pıhtılaşmaması

19. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi dişilerde görülmez?

- A. Kırmızı- yeşil renk körlüğü B. Hemofili C. Kas Distrofisi D. Balık pulluluk

- E. Kanın pıhtılaşmaması
20. Aşağıdakilerden hangisi kalıtsal bir hastalığa örnek verilemez?
- A. Down sendromu B. Süper dişi C. Turner sendromu D. Klenifelter sendromu
E. Zatürre
21. I. Uzun ömürlü değillerdir.
II. Fiziksel görünüşleri birbirine çok benzer.
III. Zihinsel gerilikleri vardır.
IV. Kalp yetmezliği sıkıntıları vardır
Yukarıda sıralanan özellikler hangi hastalığa aittir?
- A. Turner sendromu B. Süper dişi C. Down sendromu D. Klinifelter sendromu
E. Kedi çığlığı sendromu.
22. Babası hemofili hastası, annesi ise bu hastalıkta taşıyıcı olan bir erkek çocuğunun hemofili hastası olma oranı kaçtır?
- A. % 25 B. % 50 C. % 75 D. %80 E.% 100
23. Anne karnındaki bebeğin herhangi bir kalıtsal hastalığını veya genetik bozukluğunu anlamak için anne karnından sıvı alınarak yapılan teknik aşağıdakilerden hangisidir?
- A. Amniosentez B. Transkripsiyon C. Translasyon D. Guthrie E. Apgar
24. Fenilketonüri hastalığı olan kişilerde aşağıdaki durumlardan hangisi görülebilir?
- A. Vücutta aşırı büyüme B. Zeka geriliği C. Kısa parmaklılık
D. Uzun kol ve bacaklar E. Vücutta aşırı küçülme
25. Dengesiz beslenme sonucu bazı hastalıkların ortaya çıktığı bilinmektedir. mmAşağıdaki hastalıklardan hangisi bunlara örnek olarak gösterilemez?
- A. Anoreksiya Nevroza B. Frengi C. Obezite D. Raşitizm E. Bulumiya Nevroz
26. Yetişkin bir insanda günlük su gereksinimi ne kadardır?
- A. 250-1500 ml. B. 500-1500 ml. C. 1500-3000 ml. D. 2500-4000 ml.
E. 900-2500 ml.
27. Diş sağlığını etkileyen element aşağıdakilerden hangisidir?
- A. Flor B. Magnezyum C. Alemnium D. Demir E. Sodyum

28. Anemi (kansızlık) hangi mineral eksikliğinde görülür?

- A. Sodyum B. Demir C. Potasyum D. Kalsiyum E. Magnezyum

29. I. Sindirilmeden doğrudan kana karışırlar.

II. Organik birleşiklerdir.

III. Eksikliklerinde hastalıklar ortaya çıkar.

Yukarıda beslenmemizde önemli olan bir organik bileşikten bahsedilmiştir. Bu organik bileşik aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Karbonhidrat B. Yağ C. Protein D. Vitamin E. Mineral

30. Açlık kan şekeri ölçülecek kişinin ölçümden en az kaç saat önce yemek yemiş olması gerekir?

- A. 2- 4 B. 4-6 C. 6-8 D. 12-14 E. 14-16

31. Kan şekerinin düşmesinin belirtileri aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Kalp çarpıntısı B. Titreme C. Halsizlik D. Açlık E. Hepsi

32. Kan şekeri düştüğünde kişi ne yapmalıdır?

- A. Şeker yemelidir. B. Şerbet içmelidir. C. Tatlı olan meyve yenmelidir.
D. Meyva suyu içilmelidir. E. Hepsi

33. İlaçların kökenleri, elde edilişleri, vücutta yaptıkları etkiler, yan etkileri, zehirlenme durumları ve bunların tedavilerini inceleyen bilim dalı hangisidir?

- A. Biyoloji B. Farmakoloji C. Toksikoloji D. Viroloji E. Mikrobiyoloji

34. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A. İlaçlar, vücut veya zihinsel fonksiyonlar üzerinde kalıcı etki oluştururlar.

B. İlaç kesilince etkisi kısa bir süre sonra geçmelidir.

C. İlacın kullanım amacı dışında başka hücre ve dokuları etkilemesi istenmez.

D. İlacın etkisi doza bağımlı olmalıdır.

E. İlaçlar, hastalık yapan patojen mikrop ve parazitin yok edilmesini veya dışarı atılmasını sağlayabilirler.

35. İlaç prospektüsü nedir?

- A. İlacın nasıl kullanılacağına dair bilgi vermek amacıyla yazılmış tanıtım yazısı
- B. Hastalıklar hakkında bilgi vermek amacıyla yazılmış yazı
- C. Doktorun hastaya önerdiği ilaçları gösteren yazı
- D. Hastanın hastalığının teşhis ve tedavisi amacıyla hazırlanmış yazı
- E. İlacı üreten firmanın bu ilaç dışında hangi ilaçları da ürettiğini gösteren bir yazı

36. I. İşitme kaybı

- II. Yüksek tansiyon
- III. Stres
- IV. Sinirlilik

Ses kirliliği yukarıdakilerden hangisi ya da hangilerine sebep olabilir?

- A. I ve II
- B. I ve III
- C. II ve III
- D. II, III ve IV
- E. I, II, III ve IV

37. Ailelerin istedikleri zaman bakabilecekleri sayıda çocuk yapmaları için sürdürülen çalışmalara ne denir?

- A. Aile kurma
- B. Aile düzeni
- C. Aile bütünlüğü
- D. Aile planlaması
- E. Aile yapısı

38. Zatürre aşağıdaki organlardan hangisinin iltihaplanması sonucu olur?

- A. Karaciğer
- B. Akciğer
- C. Mide
- D. Dalak
- E. Pankreas

39. Bebeğin doğum öncesindeki en uzun dönemine ne denir?

- A. Plesanta
- B. Zigot
- C. Embriyo
- D. Fetüs
- E. Dölüt

40. Çocukluk çağında bazı hastalıklar görülür. Aşağıdakilerden hangisi bunlardan biri değildir?

- A. Menenjit
- B. Kızamık
- C. Çiçek
- D. Çölyak
- E. Kabakulak

41. I. Aktif bağışıklık sağlar.

- II. Sağlıklı bireylere yapılır.
- III. Zayıflatılmış bakteriler vücuda enjekte edilir.
- IV. Çiçek, kuduz, kabakulak gibi hastalıklar için geliştirilmiştir.
- V. Koruma amacıyla kullanılır.

Yukarıda sıralanan özellikler sağlıkla ilgili hangi kavrama aittir?

- A. Serum
- B. Aşı
- C. Tanı
- D. Teşhis
- E. Tedavi

42. I. Pasif bağışıklık sağlar.

II. Hazır antikorlar bireye verilir.

III. Hepatit B, kızamık gibi hastalıklarda kullanılır.

IV. Tedavi amaçlı kullanılır.

Yukarıda sıralanan özellikler sağlıkla ilgili hangi kavrama aittir?

A. Serum B. Aşı C. Tanı D. Teşhis E. Tedavi

43. X-RAY cihazından kimler geçemez?

A. Bedensel engelliler B. Gençler C. Yaşlılar D. Hamileler E. Yetişkinler

44. İdrar tahlili yapılacak kişinin en az kaç saat öncesinde yemek yemiş olması gerekir?

A. 2- 4 B. 4-6 C. 6-8 D. 12-14 E. 14-16

45. Sağlıklı bir insanın büyük (sistolik) tansiyonu kaç olabilir?

A. 4-6 B. 6-8 C. 8-10 D. 10-12 E. 12-14

46. Eczacıların, ilaç üzerine yazdığı 2 x1 ne demektir?

A. Sabah ve akşam birer tane B. Sabahları iki tane C. Akşamları iki tane

D. Sabah, öğlen ve akşam birer tane E. İki günde bir sabahları iki tane

47. Uygun egzersiz için aşağıdaki durumlardan hangisi en doğrudur?

A. Her gün 3 saat B. Haftada en az 3 kez 20- 30 dakika

C. Her gün aç karınla 45 dakika D. Haftada bir 45 dakika E. Ayda bir 50 dakika

48. Herhangi bir hastalık durumunda hangi numara ambulans çağırmaq için aranmalıdır?

A. 112 B. 147 C. 155 D. 156 E. 158

49. 6 Saatte biri ilaç alması gereken bir kişi günde en az kaç kere ilaç almalıdır?

A. 2 B. 4 C. 6 D. 8 E. 10

50. 8 Saatte bir ilaç alması gereken bir insan günün hangi saatlerinde bu ilacı almalıdır?

A. 8- 15- 22 B. 8- 12- 16 C. 8- 16- 24 D. 7-13- 15 E. 6- 8- 14

51. Kan tahlilleri sonucunda kolesterolün karşısında yazılan H harfi neyi ifade etmektedir?

- A. Olması gereken değerden düşük
- B. Olması gerekenden yüksek
- C. Olması gerektiği gibi
- D. Değerinin yükseltilmesi gerekir.
- E. Değerinin düşürülmesi gerekir.

52. Doktorun şeker hastası olan birine verdiği diyetle aşağıdaki besinlerden hangisi olmamalıdır?

- A. Ceviz B. Fındık C. Muz D. Et E. Yoğurt

53. Mide rahatsızlığı olan bir kişi hastanenin hangi birimine başvurmalıdır?

- A. Kardiyoloji B. Üroloji C. Dâhiliye D. Gastroenteroloji E. Hematoloji

54. Kan grubu nasıl belirlenir?

- A. Kan yoluyla B. Tükürük yoluyla C. Dışkıyla D. Saç teliyle E. Parmak iziyle

55. B Rh + kan grubu olan biri kime kan verebilir?

- A. B Rh+ B. A Rh- C. A Rh+ D. 0 Rh- E. Hiçbirine

56. HCG hormonu hangi durumda salgılanır?

- A. Hamilelik B. Şeker hastalığı C. Kanser D. Böbrek yetmezliği
E. Beyin kanaması

57. Gaita ne demektir?

- A. Tükürük B. İdrar C. Dışkı D. Ter bezi E. Sümük

58. Açık bir yara ne ile temizlenirse mikrop kapması engellenmiş olur?

- A. Yoğurt B. Su C. Tentürdiyot D. Islak mendil E. Hiçbiri

59. Kronik hastalık ne demektir?

- A. Bir hastalığın uzun süre devam etmesi
- B. Bir hastalığın kısa bir süre devam etmesi
- C. Bir hastalığın bir bölgede yayılması
- D. Bir hastalığın sadece kadınlarda görülmesi
- E. Bir hastalığın sadece erkekte görülmesi

60., 61 Ve 63. Maddeleri aşağıdaki örnek prospektüse göre cevaplayınız.

Propycil®

20 ve 50 Tablet

Formülü : 1 tablet,

Aktif Madde : 50 mg Propiltiourasil.

Farmakolojik Özellikleri :

Tedavi süresinde ve 2-3 hafta içinde hastanın bazal metabolizması azalır, kilo almaya başlar, taşikardi ve vazomotor bozukluklar düzelir, nabız sayısı normalleşir. Bu etkilerini tiroid dokusunu bozmadan sağlar.

Propiltiourasil'intiroxin'iperiferal de-iyodinasyon ile triiodothyronin'e dönüştürmeme özelliği vardır.

Endikasyonları :

Hipertiroidi halleri, Basedowgraves hastalığı, cerrahi uygulamadan önce hastanın ötiroid hale getirilmesi için ve ameliyat sonrası nükslerde, tiroid krizlerinde kullanılır.

Kontrendikasyonları :

Substernalstrumada, ilk üç aylık gebelik ve laktasyonda, antitiroid ilaçlara aşırı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir.

Uyarılar / Önlemler :

İlaç plasentayı geçer ve fetustaki bebekte guatr oluşturabilir. Süt ile itrah edildiğinden ilacı alan annenin sütü ile beslenen bebeklerde guatr meydana gelebilir. Guatrlı hastaların bir kısmında guatr büyüyebilir.

İlaç Etkileşmeleri ve Diğer Etkileşmeler :

İnvitro çalışmalarda; aspirin, phenylbutazone, warfarin içeren serum kullanıldığında propiltiourasil serbest fraksiyonu arttığı gözlemlenmiştir. İyod içeren maddeler antitiroid etkiyi azaltır.

Kullanım Şekli ve Dozu :

Yetişkinlerde, ağır ve orta derecedeki hipertireoz vakalarında günde 150-300 mg ile tedaviye başlanır. Hafif vakalarda 100 mg'lık düşük dozlarda sonuç alınabilir. Çocuklarda, günlük başlangıç dozu, 6-10 yaş grubunda 50-150 mg, 10 yaşından yukarı çocuklarda 150-300 mg'dır. Devam dozu hastaya göre ayarlanmalıdır.

Klinik semptomların kaybolması ile dozaj yavaş yavaş azaltılarak devam dozuna geçilir. Vücut ağırlığı normalden fazlaya çıkınca miktar daha da azaltılır. Günlük devam dozu 50-100 mg'dır.

Doz Aşımı ve Tedavisi :

Bulantı, kusma, epigastrik sıkıntı, başağrısı, ateş, artralji, aplastik anemi belirgin semptomlarıdır. Tedavide, ilaç alımı kesilmeli, antibiyotik kullanımı ve taze kan transfüzyonu düşünölmeli, ayrıca gastrik lavaj, genel ve destekleyici tedavi uygulanmalıdır.

60.Yukarıda verilen örnek ilaç prospektüsü dikkate alındığında endikasyon kısmı neyi ifade etmektedir?

- F. Bir ilacın hangi hastalığa iyi olabileceğini
- G. Bir ilacın yan etkilerini
- H. Bir ilacın yapılış biçimini
- İ. Bir ilacın kullanım şeklini
- J. Bir ilacın alım dozlarını

61.Yukarıda verilen örnek ilaç prospektüsü dikkate alındığında kontrendikasyon kısmı neyi ifade etmektedir?

- K. Bir ilacın kesinlikle kullanılmayacağı durumu
- L. Bir ilacın iyi geleceği durumu
- M. Bir ilacın avantajlarını
- N. Bir ilacın tedavi şeklini
- O. Bir ilacın içeriğini

62.Yukarıdaki prospektüye bakarak Propycil ilacının hangi hastalığın tedavisi için kullanıldığı söylenebilir?

- A. Aort disseksiyonu
- B. Pnömoni
- C. Hipertiroizm
- D. Akut Hepatit
- E. Wilson hastalığı

EK 4. SAĞLIK KONULARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ DENEME FORMU

Bu testte bulunan cümleler sizin sağlıkla ilgili tutumlarınızı belirlemek için hazırlanmıştır. Her cümleyle ilgili görüş kişiden kişiye değişebilir. Bu nedenle vereceğiniz cevap, sizin kendi görüşlerinizi yansıtmalıdır. Her cümleyle ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatle okuyunuz. Sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz. Her bir cümlenin karşısındaki size en uygun olan kısmı (X) işaretleyiniz. Her cümlenin karşısında görülen sayılar şu anlama gelmektedir.

1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Hiçbir fikrim yok, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum

Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya gönüllü katılımınız beklenmektedir. Katılımcı araştırmanın her aşamasında çalışmadan çekilme hakkına sahiptir. Lütfen boş bırakmayınız.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Suzan Sönmez

Sağlık Konularına Yönelik Tutum Ölçeği

	1	2	3	4	5
Sağlıkla ilgili broşürlerin okulda dağıtılmasını uygun buluyorum.					
Okulda bulaşıcı hastalıklara yönelik verilen seminerleri sıkıcı buluyorum. Okulda cinsel sağlık eğitimine yönelik bilgilendirme seminerlerinin verilmesi gerektiğine inanıyorum. Ailelere yönelik sağlık eğitimleri yapılmasını gereksiz buluyorum.					
Hastanelere yanımda biri olmadan gitmekten hoşlanmam.					
Doktorların ve hemşirelerin hastanede söyledikleri her şeyi çok rahatlıkla anlayabildiğim için mutluyum.					
Doktorun reçetesini doğru okuyamadığım için sıkıntı yaşıyorum.					
İlaçların prospektüsünü çok doğru anlayamadığım için üzülüyorum.					
Sağlıkla ilgili konular ilgimi çeker. Doktorları çok soğuk buluyorum.					
Doktorların mesleki bilgilerinin yeterli olduğuna inanmıyorum.					
Tüm öğretim kademelerinde sağlık eğitimi verilmesi gerektiğine inanıyorum.					

Sağlıklı olmak için sağlıkla ilgili temel bilgilere sahip olunmasını gereksiz buluyorum.					
Hastanelere zaman zaman sağlık kontrolünden geçmek amacıyla gitmenin gereksiz olduğunu düşünüyorum.					
Okulda hastalıklar ve onların tedavisi için kullanılan yöntemler konusunda öğrendiklerimi güncel hayata aktarmak hoşuma gidiyor.					
Farklı bilgi kaynaklarının sağlık okuryazarlığına katkı sağlayacağına inanıyorum.					
Sağlık okuryazarlığındaki bilgi eksikliği ile hastalıklı olma arasında ilişki olacağına inanmıyorum.					
Doktorun bana verdiği ilaçları doktorun tavsiyesine uygun şekilde düzenli kullanırım.					
Doktor bana ilaç yazdığında almam gereken ilaç dozlarının ne olduğunu anlamakta zorlanırım.					
Sağlıkla ilgili bildiklerimi çevremdekilere anlatmaktan hoşlanırım.					
Hayvan ve bitkilerin gen haritalarının çıkarılmasının ülkemize ve dünyamıza zarar getireceğine inanıyorum.					
Genetik hastalıkların ortaya çıkmaması için akraba evliliklerinin ülkemizde yasaklanması gerektiğini düşünüyorum.					
Öğrencilere diş sağlığı, göz sağlığı konularında bilgi vermenin fayda sağlayacağını düşünüyorum.					
Genetik hastalıkların tespitlerinin önceden yapılıyor olması beni umutlandırır.					
Sağlık konuları herkes için önem taşıdığını düşünüyorum.					
Dengeli beslenmeye dikkat etmenin insana fayda sağlayacağına inanıyorum.					
Okullarda ruh sağlığı için yapılan hizmetlerin doğru yapıldığına inanmıyorum.					
Her ailenin genetik danışmanının olmasının gerekli olduğuna düşünüyorum.					
Okullarda ilk yardım eğitiminin verilmesini gereksiz buluyorum.					
Sağlıkla ilgili konular beni strese sokar.					
Sağlıkla ilgili konuları sadece sağlıkla ilgili çalışanların bilmesi gerektiğine inanıyorum.					
İlerde iyi bir yaşam sürdürmek istediğim için sağlıkla ilgili gerekli bilgilere sahip olmak isterim.					
Demir eksikliğinin kansızlığa sebep olduğunu bilmek gereksizdir.					
TV, gazete vb. kitle iletişim araçlarında sağlıkla ilgili bilgi verilmesi gerektiğine inanıyorum.					

Hepatit B'nin kan yoluyla geçtiğini bilmek bana güven veriyor.					
Her ailenin bir psikologunun olması gerektiğini düşünüyorum.					
Sağlıkla ilgili dergileri takip etmenin bireye fayda sağlayacağına inanıyorum. Sağlıkla ilgili mesleğim olsun istemem.					
Aşı olunca hasta olmayacağıma inanıyorum.					
Herkesin sağlıkla ilgili bilgileri öğrenmeye ihtiyacı olduğunu düşünüyorum.					
Sağlık konuları içinde Latince kelimelerin olması kafamı karıştırır. Vücudumu tanıdığımı düşünüyorum.					
Çiçek, kızamık, kabakulak hastalıklarının bulaşıcı olduğunu bilmek gereksizdir.					
Sağlıkla ilgili zaman harcamayı kendime yaptığım bir yatırım olarak görüyorum. Bireyin hasta haklarını bilmesi gerektiğine inanıyorum.					

EK 5. ÖĞRENCİLERİN DEMOGRAFİK YAPISINA İLİŞKİN ANKET

1. Cinsiyetiniz: Erkek () Kız ()
2. Sınıfınız : 9 () 10 () 11 () 12 ()
3. Okuduğunuz Bölüm : Sözel () Sayısal () Eşit Ağırlıklı () Meslek lisesi (.....)
4. Annenizin Öğrenim Durumu:
5. Babanızın Öğrenim Durumu:
6. Annenizin Mesleği:
7. Babanızın Mesleği:
8. Yerleşim yeriniz: Köy () Kasaba () İlçe () İl ()
9. Yaşınız: 13- 14 () 15-16 () 17-18 () 19-20 () > 20 ()
10. Kronik bir hastalığınız var mı? Evet () Hayır ()
11. Sosyal güvenceniz nedir? SGK() Emekli Sandığı () Yeşil Kart () Özel Sağlık Sigortası () Diğer ()
12. Sağlık personeli tarafından herhangi bir tedavi ile ilgili basılı bir materyal verilirse aşağıda verilen davranışlardan hangisini gösterirsiniz?
 - A. Basılı materyal verilerini hemen anlarım
 - B. Bazen anlarım
 - C. Hiçbir zaman anlamam
 - D. Ailemden yardım alırım
 - E. Okumadan bırakırım
13. Sağlık personeli tarafından size bazı formlar verilirse aşağıda verilen davranışlardan hangisini gösterirsiniz?
 - A. Formları kendi başıma okur ve doldururum.
 - B. Ailemden okumak ve doldurmak için yardım alırım.
 - C. Sağlık personelinde okumak ve doldurmak için yardım alırım.
 - D. Arkadaşıma sorar ve doldururum.
 - E. Doldurmadan bırakırım.
14. Hastalıklarla ilgili tıbbi dokümanları kolaylıkla anlayabiliyor musunuz?
Evet () Hayır ()

15. Yanıtınız Hayır ise hastalıklarla ilgili tıbbi dokümanları anlamamanızın nedeni sizce nedir?

- A. İçeriğin anlaşılabilir oluşu
- B. Yazılar çok küçük
- C. Okumak çok sıkıcı
- D. Okumak gereksiz
- E. Diğer

16. Organlarınızı bağışlar mısınız? Evet () Hayır () Bağışladım ()

17. Aşağıdaki durumların hangisinde doktora gidersiniz? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- A. Bir gece boyunca başım ağrıdığıında
- B. 1 hafta boyunca karnın ağrıdığıında
- C. Üç ay kendimi psikolojik olarak kötü hissettiğimde
- D. Bacaklarım bir ay ağrıdığıında
- E. Gözüm altı ay boyunca ağrıdığıında

18. Ne sıklıkla doktora gidersiniz?

- A. 6 ay
- B. 8 ay
- C. 12 ay
- D. 18 ay
- E. 24 ay

19. Sağlıkla ilgili yararlandığınız bilgi kaynaklarınız ve yararlanma sıklığınız nedir?

	<i>Hiç</i>	<i>Çok seyrek</i>	<i>Seyrek</i>	<i>Sıklıkla</i>	<i>Her zaman</i>
Okul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğretmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Televizyon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gazete veya dergiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İnternet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ders Kitapları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sağlıkla ilgili kitaplar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aile fertleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arkadaşlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sağlık uzmanları Doktorlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sağlık örgütleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yerel yönetimler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 6. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TESTİ

1. Adet kanaması kaç günde bir görülebilir?

- A. 10 B. 15 C. 18 D. 28 E. 30

2. İnsülin hormonu az salgılanırsa insan kanında glikoz miktarı artar. Bu durum aşağıda verilen hangi hastalığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır?

- A. Addison B. Tetani C. Böbrek taşı D. Şeker E. Guatr

3. Aşağıda hastalık ve hastalığa sebep olan hormonların eşleştirmesi verilmiştir. Bu eşleştirmelerden hangisi doğru değildir?

- A. Tiroksin- Kretinizm B. Aldesteron- Addison
C. Kortizol- böbrek taşları D. Epinefrin – Hashimoto
E. Antidiüretik- şekerli şeker

4. Aşağıdakilerden hangisi sigaranın neden olduğu bir hastalıktır?

- A. Hemofili B. Şeker hastalığı C. Amfizem D. Katarak E. Osteoporoz

5. Hepatit hangi dokunun iltihaplanması sonucu oluşan bir hastalıktır?

- A. Karaciğer B. Akciğer C. Pankreas D. Böbrek E. Bağırsak

6. I. Cinsel temasla

II. Kan yoluyla

III. Anneden bebeğine plasenta yoluyla

AİDS yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri yoluyla kişiye bulaşabilir?

- A. Yalnız I B. Yalnız II C. Yalnız III D. I ve III E. I, II ve III.

7. Dokulara yeterli kan gitmemesi sonucu hücre fonksiyonlarının bozulması olayına ne denir?

- A. Bilinç kaybı B. Şok C. Sara D. Nöbet E. Koma

8. Holger-Nielsen tekniği hangi durumlarda ilkyardım amacıyla kullanılır?

- A. Bilinç Kaybı B. Şok C. Soluk durması D. Boğulma E. Yanıklar

9. Aşağıdakilerden hangisi X kromozomu ile taşınan bir hastalık değildir?

- A. Kırmızı- yeşil renk körlüğü B. Hemofili C. Kas Distrofisi
D. Kulak kılılılığı E. Kanın pıhtılaşmaması

10. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi dişilerde görülmez?
- A. Kırmızı- yeşil renk körlüğü B. Hemofili C. Kas Distrofisi
D. Balık pulluluk E. Kanın pıhtılaşmaması
11. Aşağıdakilerden hangisi kalıtsal bir hastalığa örnek verilemez?
- A. Down sendromu B. Süper dişi C. Turner sendromu D. Klinefelter sendromu
E. Zatürre
12. Fenilketonüri hastalığı olan kişilerde aşağıdaki durumlardan hangisi görülebilir?
- A. Vücutta aşırı büyüme B. Zeka geriliği C. Kısa parmaklılık
D. Uzun kol ve bacaklar E. Vücutta aşırı küçülme
13. Diş sağlığını etkileyen element aşağıdakilerden hangisidir?
- A. Flor B. Magnezyum C. Alüminyum D. Demir E. Sodyum
14. Anemi (kansızlık) hangi mineral eksikliğinde görülür?
- A. Sodyum B. Demir C. Potasyum D. Kalsiyum E. Magnezyum
15. I. Sindirilmeden doğrudan kana karışırlar.
II. Organik bileşiklerdir.
III. Eksikliklerinde hastalıklar ortaya çıkar.
- Yukarıda beslenmemizde önemli olan bir organik bileşikten bahsedilmiştir. Bu organik bileşik aşağıdakilerden hangisidir?
- A. Karbonhidrat B. Yağ C. Protein D. Vitamin E. Mineral
16. Açlık kan şekeri ölçülecek kişinin ölçümden en az kaç saat önce yemek yemiş olması gerekir?
- A. 2- 4 B. 4-6 C. 6-8 D. 12-14 E. 14-16
17. İlaçların kökenleri, elde edilişleri, vücutta yaptıkları etkiler, yan etkileri, zehirlenme durumları ve bunların tedavilerini inceleyen bilim dalı hangisidir?
- A. Biyoloji B. Farmakoloji C. Toksikoloji D. Viroloji E. Mikrobiyoloji
18. Ailelerin istedikleri zaman bakabilecekleri sayıda çocuk yapmaları için sürdürülen çalışmalara ne denir?
- A. Aile kurma B. Aile düzeni C. Aile bütünlüğü D. Aile planlaması E. Aile yapısı
19. Zatürre aşağıdaki organlardan hangisinin iltihaplanması sonucu olur?
- A. Karaciğer B. Akciğer C. Mide D. Dalak E. Pankreas

20. Çocukluk çağında bazı hastalıklar görülür. Aşağıdakilerden hangisi bunlardan biri değildir?

- A. Menenjit B. Kızamık C. Çiçek D. Çölyak E. Kabakulak

21. I. Pasif bağışıklık sağlar.

II. Hazır antikorlar bireye verilir.

III. Hepatit B, kızamık gibi hastalıklarda kullanılır.

IV. Tedavi amaçlı kullanılır.

Yukarıda sıralanan özellikler sağlıkla ilgili hangi kavrama aittir?

- A. Serum B. Aşı C. Tanı D. Teşhis E. Tedavi

22. X-RAY cihazından kimler geçemez?

- A. Bedensel engelliler B. Gençler C. Yaşlılar D. Hamileler E. Yetişkinler

23. Sağlıklı bir insanın büyük (sistolik) tansiyonu kaç olabilir?

- A. 4-6 B. 6-8 C. 8-10 D. 10-12 E. 12-14

24. Eczacıların, ilaç üzerine yazdığı 2 x1 ne demektir?

- A. Sabah ve akşam birer tane B. Sabahları iki tane C. Akşamları iki tane
D. Sabah, öğlen ve akşam birer tane E. İki günde bir sabahları iki tane

25. Uygun egzersiz için aşağıdaki durumlardan hangisi en doğrudur?

- A. Her gün 3 saat B. Haftada en az 3 kez 20- 30 dakika
C. Her gün aç karınla 45 dakika D. Haftada bir 45 dakika E. Ayda bir 50 dakik

26. Herhangi bir hastalık durumunda hangi numara ambulans çağırarak için aranmalıdır?

- A. 112 B. 147 C. 155 D. 156 E. 158

27. 6 Saatte biri ilaç alması gereken bir kişi günde en az kaç kere ilaç almalıdır?

- A. 2 B. 4 C. 6 D. 8 E. 10

28. 8 Saatte bir ilaç alması gereken bir insan günün hangi saatlerinde bu ilacı almalıdır?

- A. 8- 15- 22 B. 8- 12- 16 C. 8- 16- 24 D. 7-13- 15 E. 6- 8- 14

29. Kan tahlilleri sonucunda kolesterolün karşısında yazılan H harfi neyi ifade etmektedir?

- A. Olması gereken değerden düşük B. Olması gerekenden yüksek
C. Olması gerektiği gibi D. Değerinin yükseltilmesi gerekir.
E. Değerinin düşürülmesi gerekir.

30. Doktorun şeker hastası olan birine verdiği diyetle aşağıdaki besinlerden hangisi olmamalıdır?

- A. Ceviz B. Fındık C. Muz D. Et E. Yoğurt

31. Mide rahatsızlığı olan bir kişi hastanenin hangi birimine başvurmalıdır?

- A. Kardiyoloji B. Üroloji C. Dâhiliye D. Gastroenteroloji E. Hematoloji

32. Kan grubu nasıl belirlenir?

- A. Kan yoluyla B. Tükürük yoluyla C. Dışkıyla D. Saç teliyle E. Parmak iziyle

33. B Rh + kan grubu olan biri kime kan verebilir?

- A. B Rh+ B. A Rh- C. A Rh+ D. 0 Rh- E. Hiçbirine

34. Kronik hastalık ne demektir?

- A. Bir hastalığın uzun süre devam etmesi B. Bir hastalığın kısa bir süre devam etmesi
C. Bir hastalığın bir bölgede yayılması D. Bir hastalığın sadece kadınlarda görülmesi
E. Bir hastalığın sadece erkekte görülmesi

35., 36. ve 37. maddeleri aşağıdaki prospektüse göre cevaplayınız.

Propycil®

20 ve 50 Tablet

Formülü : 1 tablet,

Aktif Madde : 50 mg Propiltiourasil.

Farmakolojik Özellikleri :

Tedavi süresinde ve 2-3 hafta içinde hastanın bazal metabolizması azalır, kilo almaya başlar, taşikardi ve vazomotor bozukluklar düzelir, nabız sayısı normalleşir. Bu etkilerini tiroid dokusunu bozmadan sağlar.

Propiltiourasil'intiroxin'iperiferal de-iyodinasyon ile triiodothyronin'e dönüştürmeme özelliği vardır.

Endikasyonları :

Hipertiroidi halleri, Basedowgraves hastalığı, cerrahi uygulamadan önce hastanın ötiroid hale getirilmesi için ve ameliyat sonrası nükslerde, tiroid krizlerinde kullanılır.

Kontrendikasyonları :

Substernalstrumada, ilk üç aylık gebelik ve laktasyonda, antitiroid ilaçlara aşırı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir.

Uyarılar / Önlemler :

İlaç plasentayı geçer ve fetustaki bebekte guatr oluşturabilir. Süt ile itrah edildiğinden ilacı alan annenin sütü ile beslenen bebeklerde guatr meydana gelebilir. Guatrlı hastaların bir kısmında guatr büyüyebilir.

İlaç Etkileşmeleri ve Diğer Etkileşmeler :

İnvitro çalışmalarda; aspirin, phenylbutazone, warfarin içeren serum kullanıldığında propiltiourasil serbest fraksiyonu arttığı gözlemlenmiştir. İyod içeren maddeler antitiroid etkiyi azaltır.

Kullanım Şekli ve Dozu :

Yetişkinlerde, ağır ve orta derecedeki hipertireoz vakalarında günde 150-300 mg ile tedaviye başlanır. Hafif vakalarda 100 mg'lık düşük dozlarda sonuç alınabilir. Çocuklarda, günlük başlangıç dozu, 6-10 yaş grubunda 50-150 mg, 10 yaşından yukarı çocuklarda 150-300 mg'dir. Devam dozu hastaya göre ayarlanmalıdır.

Klinik semptomların kaybolması ile dozaj yavaş yavaş azaltılarak devam dozuna geçilir. Vücut ağırlığı normalden fazlaya çıkınca miktar daha da azaltılır. Günlük devam dozu 50-100 mg'dir.

Doz Aşımı ve Tedavisi :

Bulantı, kusma, epigastrik sıkıntı, başağrısı, ateş, artralji, aplastik anemi belirgin semptomlarıdır. Tedavide, ilaç alımı kesilmeli, antibiyotik kullanımı ve taze kan transfüzyonu düşünülmeli, ayrıca gastrik lavaj, genel ve destekleyici tedavi uygulanmalıdır.

35. Yukarıda verilen örnek ilaç prospektüsü dikkate alındığında endikasyon kısmı neyi ifade etmektedir?

- A. Bir ilacın hangi hastalığa iyi olabileceğini B. Bir ilacın yan etkilerini
C. Bir ilacın yapılış biçimini D. Bir ilacın kullanım şeklini
E. Bir ilacın alım dozlarını

36. Yukarıda verilen örnek ilaç pröpektüsü dikkate alındığında kontrendikasyon kısmı neyi ifade etmektedir?

- A. Bir ilacın kesinlikle kullanılmayacağı durumu B. Bir ilacın iyi geleceği durumu
C. Bir ilacın avantajlarını D. Bir ilacın tedavi şeklini
E. Bir ilacın içeriğini

37. Yukarıdaki prospektüse bakarak Propycil ilacının hangi hastalığın tedavisi için kullanıldığı söylenebilir?

- A. Aort disseksiyonu B. Pnömoni C. Hipertiroiz D. Akut Hepatit E. Wilson hastalığı

EK 7. SAĞLIK KONULARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Bu testte bulunan cümleler sizin sağlıkla ilgili tutumlarınızı belirlemek için hazırlanmıştır. Her cümleyle ilgili görüş kişiden kişiye değişebilir. Bu nedenle vereceğiniz cevap, sizin kendi görüşlerinizi yansıtmalıdır. Her cümleye ilişkin görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatle okuyunuz. Sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz. Her bir cümlenin karşısında size en uygun olan kısmı (X) işaretleyiniz. Cümlelerin karşısında görülen sayılar şu anlama gelmektedir.

1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Hiçbir fikrim yok,4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum

Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya gönüllü katılımınız beklenmektedir. Katılımcı araştırmanın her aşamasında çalışmadan çekilme hakkına sahiptir. Lütfen boş bırakmayınız.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Suzan Sönmez

	1	2	3	4	5
1. Sağlıkla ilgili broşürlerin okulda dağıtılmasını uygun buluyorum.					
2. Okulda cinsel sağlık eğitimine yönelik bilgilendirme seminerlerinin verilmesi gerektiğine inanıyorum.					
3. Doktorun reçetesini doğru okuyamadığım için sıkıntı yaşıyorum.					
4. Sağlıkla ilgili konular ilgimi çeker.					
5. Doktorları çok soğuk buluyorum.					
6. Doktorların mesleki bilgilerinin yeterli olduğuna inanmıyorum.					
7. Tüm öğretim kademelerinde sağlık eğitimi verilmesi gerektiğine inanıyorum.					
8. Okulda hastalıklar ve onların tedavisi için kullanılan yöntemler konusunda öğrendiklerimi güncel hayata aktarmak hoşuma gidiyor.					
9. Farklı bilgi kaynaklarının sağlık okuryazarlığına katkı sağlayacağına inanıyorum.					
10. Doktorun bana verdiği ilaçları doktorun tavsiyesine uygun şekilde düzenli kullanırım.					

11. Genetik hastalıkların ortaya çıkmaması için akraba evliliklerinin ülkemizde yasaklanması gerektiğini düşünüyorum.					
12. Öğrencilere diş sağlığı, göz sağlığı konularında bilgi vermenin fayda sağlayacağını düşünüyorum.					
13. Genetik hastalıkların tespitlerinin önceden yapılıyor olması beni umutlandırır.					
14. Dengeli beslenmeye dikkat etmenin insana fayda sağlayacağına inanıyorum.					
15. Her ailenin genetik danışmanının olmasının gerekli olduğuna düşünüyorum.					
16. Sağlıkla ilgili konuları sadece sağlıkla ilgili çalışanların bilmesi gerektiğine inanıyorum.					
17. TV, gazete vb. kitle iletişim araçlarında sağlıkla ilgili bilgi verilmesi gerektiğine inanıyorum.					
18. Hepatit B'nin kan yoluyla geçtiğini bilmek bana güven veriyor.					
19. Her ailenin bir psikoloğunun olması gerektiğini düşünüyorum.					
20. Sağlıkla ilgili dergileri takip etmenin bireye fayda sağlayacağına inanıyorum.					
21. Aşı olunca hasta olmayacağıma inanıyorum.					
22. Herkesin sağlıkla ilgili bilgileri öğrenmeye ihtiyacı olduğunu düşünüyorum.					
23. Sağlık konuları içinde Latince kelimelerin olması kafamı karıştırır.					
24. Vücudumu tanıdığımı düşünüyorum.					
25. Çiçek, kızamık, kabakulak hastalıklarının bulaşıcı olduğunu bilmek gereksizdir.					
26. Bireyin hasta haklarını bilmesi gerektiğine inanıyorum.					

**EK 8. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TESTİ AÇIMLAYICI FAKTÖR ANALİZİ (AFA)
SONUÇLARI**

Tablo: 5.1. Toplam Varyans Sonucu

	<i>Öz değer</i>			<i>Çıkanlar sonucu kareler toplamı</i>		
	<i>Toplam</i>	<i>Varyans %</i>	<i>Yığılmalı %</i>	<i>Toplam</i>	<i>Varyans %</i>	<i>Yığılmalı %</i>
1	11,924	19,232	19,232	11,924	19,232	19,232
2	5,246	8,461	27,694	5,246	8,461	27,694
3	3,915	6,315	34,009	3,915	6,315	34,009
4	3,565	5,750	39,759	3,565	5,750	39,759
5	3,180	5,128	44,887	3,180	5,128	44,887
6	2,968	4,787	49,674	2,968	4,787	49,674
7	2,647	4,269	53,944	2,647	4,269	53,944
8	2,514	4,055	57,998	2,514	4,055	57,998
9	2,408	3,884	61,883	2,408	3,884	61,883
10	2,254	3,636	65,518	2,254	3,636	65,518
11	2,033	3,278	68,797	2,033	3,278	68,797
12	1,909	3,079	71,876	1,909	3,079	71,876
13	1,736	2,800	74,675	1,736	2,800	74,675
14	1,682	2,714	77,389	1,682	2,714	77,389
15	1,394	2,249	79,638	1,394	2,249	79,638
16	1,235	1,993	81,631	1,235	1,993	81,631
17	1,129	1,821	83,452	1,129	1,821	83,452
18	1,046	1,688	85,140	1,046	1,688	85,140
19	,962	1,552	86,692			
20	,941	1,518	88,209			
21	,830	1,338	89,548			
22	,749	1,208	90,755			
23	,705	1,137	91,893			
24	,665	1,073	92,966			
25	,577	,931	93,897			
26	,426	,688	94,585			
27	,421	,679	95,264			
28	,392	,632	95,896			
29	,332	,535	96,431			
30	,299	,482	96,913			
31	,266	,428	97,342			

32	,233	,375	97,717
33	,214	,346	98,063
34	,199	,321	98,384
35	,165	,265	98,649
36	,126	,203	98,852
37	,105	,169	99,021
38	,100	,161	99,182
39	,083	,135	99,317
40	,073	,118	99,435
41	,066	,107	99,542
42	,058	,093	99,635
43	,049	,079	99,714
44	,039	,063	99,777
45	,031	,050	99,827
46	,025	,040	99,867
47	,017	,028	99,895
48	,015	,025	99,919
49	,012	,020	99,939
50	,011	,018	99,957
51	,009	,015	99,972
52	,007	,011	99,982
53	,004	,006	99,988
54	,003	,005	99,993
55	,002	,003	99,996
56	,001	,002	99,998
57	,001	,001	99,999
58	,000	,001	100,000
59	,000	,000	100,000
60	3,16E-005	5,10E-005	100,000
61	1,26E-016	2,04E-016	100,000
62	1,21E-016	1,95E-016	100,000

Tablo: 5.2. Birinci Varimax Analizi Sonucu Faktör Analizi Toplam Varyans Sonucu

	Özdeğer			Çıkanlar sonucu Kareler Toplamı			Rotasyonlar sonucu kareler toplamı		
	Toplam	% varyans	Yığılmalı %	Toplam	% varyans	Yığılmalı %	Toplam	% varyans	Yığılmalı %
1	11,924	19,232	19,232	11,924	19,232	19,232	11,242	18,133	18,133
2	5,246	8,461	27,694	5,246	8,461	27,694	5,928	9,561	27,694
3	3,915	6,315	34,009						
4	3,565	5,750	39,759						
5	3,180	5,128	44,887						
6	2,968	4,787	49,674						
7	2,647	4,269	53,944						
8	2,514	4,055	57,998						
9	2,408	3,884	61,883						
10	2,254	3,636	65,518						
11	2,033	3,278	68,797						
12	1,909	3,079	71,876						
13	1,736	2,800	74,675						
14	1,682	2,714	77,389						
15	1,394	2,249	79,638						
16	1,235	1,993	81,631						
17	1,129	1,821	83,452						
18	1,046	1,688	85,140						
19	,962	1,552	86,692						
20	,941	1,518	88,209						
21	,830	1,338	89,548						
22	,749	1,208	90,755						
23	,705	1,137	91,893						
24	,665	1,073	92,966						
25	,577	,931	93,897						
26	,426	,688	94,585						
27	,421	,679	95,264						
28	,392	,632	95,896						
29	,332	,535	96,431						
30	,299	,482	96,913						
31	,266	,428	97,342						
32	,233	,375	97,717						
33	,214	,346	98,063						

34	,199	,321	98,384
35	,165	,265	98,649
36	,126	,203	98,852
37	,105	,169	99,021
38	,100	,161	99,182
39	,083	,135	99,317
40	,073	,118	99,435
41	,066	,107	99,542
42	,058	,093	99,635
43	,049	,079	99,714
44	,039	,063	99,777
45	,031	,050	99,827
46	,025	,040	99,867
47	,017	,028	99,895
48	,015	,025	99,919
49	,012	,020	99,939
50	,011	,018	99,957
51	,009	,015	99,972
52	,007	,011	99,982
53	,004	,006	99,988
54	,003	,005	99,993
55	,002	,003	99,996
56	,001	,002	99,998
57	,001	,001	99,999
58	,000	,001	100,000
59	,000	,000	100,000
60	3,16E-005	5,10E-005	100,000
61	6,66E-016	1,07E-015	100,000
62	9,48E-017	1,53E-016	100,000

Tablo: 5.3. Döndürülmüş Faktör Matrisi

	<i>Faktör</i>	
	1	2
Madde.43	,900	
Madde.38	,816	
Madde.28	,794	
Madde.54	,752	
Madde.46	,738	
Madde.37	,716	
Madde.49	,715	,315
Madde.48	,710	
Madde.36	,690	
Madde.41	,687	
Madde.50	,666	
Madde.47	,638	
Madde.40	,588	
Madde.27	,581	
Madde.33	,541	-,337
Madde.52	,527	
Madde.1	,501	
Madde.15	,498	
Madde.5	,496	
Madde.29	,477	
Madde.53	,468	
Madde.20	,466	,322
Madde.42	,449	
Madde.32	,429	,401
Madde.10	,397	
Madde.3	-,302	
Madde.44		
Madde.22		
Madde.35		
Madde.26		
Madde.58		
Madde.4		
Madde.59		,714
Madde.14	,336	,592
Madde.51		-,577
Madde.18		,563
Madde.45		-,552

Madde.61		,508
Madde.24		-,505
Madde.62		,490
Madde.9	,456	,482
Madde.19		,480
Madde.2		,464
Madde.55		,442
Madde.17		,440
Madde.21	,412	,418
Madde.60		,381
Madde.16		,378
Madde.56		,372
Madde.13		,361
Madde.30		-,342
Madde.8		
Madde.31		
Madde.39		
Madde.25		
Madde.34		
Madde.23		
Madde.6		
Madde.7		
Madde.11		
Madde.57		
Madde.12		

Tablo: 5.4. İkinci Varimax Analizi Sonucu – Toplam Varyans

	Öz değer			Çıkanlar sonucu kareler toplamı			Rotasyonlar sonucu kareler toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %
1	11,312	25,138	25,138	11,312	25,138	25,138	10,674	23,720	23,720
2	4,926	10,948	36,085	4,926	10,948	36,085	5,564	12,365	36,085
3	2,888	6,418	42,503						
4	2,435	5,411	47,914						
5	2,282	5,071	52,986						
6	2,197	4,882	57,868						
7	1,773	3,941	61,809						
8	1,708	3,795	65,604						
9	1,619	3,597	69,201						
10	1,380	3,067	72,268						
11	1,262	2,803	75,071						
12	1,121	2,491	77,563						
13	1,039	2,310	79,872						
14	,946	2,102	81,975						
15	,875	1,944	83,919						
16	,825	1,833	85,752						
17	,763	1,696	87,448						
18	,689	1,531	88,979						
19	,596	1,323	90,302						
20	,554	1,230	91,532						
21	,510	1,134	92,666						
22	,477	1,060	93,726						
23	,409	,909	94,635						
24	,333	,741	95,376						
25	,292	,649	96,025						
26	,279	,621	96,646						
27	,225	,501	97,147						
28	,188	,418	97,565						
29	,184	,408	97,974						
30	,159	,354	98,328						
31	,127	,281	98,609						
32	,116	,257	98,866						
33	,108	,240	99,106						
34	,086	,191	99,297						
35	,068	,150	99,447						
36	,056	,125	99,571						

37	,045	,100	99,672
38	,041	,091	99,763
39	,034	,074	99,837
40	,022	,050	99,887
41	,022	,048	99,935
42	,014	,031	99,966
43	,009	,019	99,985
44	,005	,010	99,995
45	,002	,005	100,000

Tablo : 5. 5. Döndürülmüş Faktör Matrisi

	<i>Faktör</i>	
	1	2
Madde.43	,900	
Madde.38	,813	
Madde.28	,788	
Madde.54	,753	
Madde.46	,737	
Madde.37	,709	
Madde.48	,708	
Madde.49	,705	,333
Madde.41	,687	
Madde.36	,684	
Madde.50	,664	
Madde.47	,646	
Madde.40	,600	
Madde.27	,576	
Madde.33	,557	
Madde.52	,517	
Madde.1	,504	
Madde.15	,493	
Madde.5	,487	
Madde.29	,476	
Madde.20	,469	,316
Madde.53	,457	
Madde.42	,456	
Madde.32	,414	,391
Madde.21	,407	,403
Madde.10	,404	
Madde.3	-,301	

Madde.59		,739
Madde.14	,311	,620
Madde.51		-,601
Madde.18		,549
Madde.19		,542
Madde.45	,300	-,536
Madde.61		,533
Madde.9	,449	,509
Madde.62		,497
Madde.24		-,494
Madde.2		,470
Madde.55		,438
Madde.17		,436
Madde.60		,394
Madde.16		,393
Madde.30		-,373
Madde.56		,338
Madde.13		,314

Tablo: 5. 6. Üçüncü Varimax Analizi Sonucu-Toplam varyans

	Öz değer			Çıkanlar sonucu kareler toplamı			Rotasyonlar sonucu kareler toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %
1	10,512	25,029	25,029	10,512	25,029	25,029	10,204	24,296	24,296
2	4,690	11,166	36,195	4,690	11,166	36,195	4,997	11,899	36,195
3	2,770	6,594	42,789						
4	2,422	5,766	48,555						
5	2,116	5,037	53,592						
6	1,961	4,668	58,260						
7	1,731	4,122	62,381						
8	1,668	3,971	66,352						
9	1,483	3,531	69,883						
10	1,376	3,275	73,159						
11	1,122	2,672	75,830						
12	1,048	2,496	78,327						
13	,948	2,256	80,583						
14	,925	2,202	82,785						
15	,853	2,031	84,816						
16	,709	1,688	86,504						

17	,682	1,624	88,128
18	,657	1,563	89,692
19	,546	1,300	90,992
20	,519	1,237	92,229
21	,489	1,165	93,394
22	,404	,963	94,356
23	,363	,864	95,220
24	,317	,756	95,976
25	,260	,620	96,596
26	,233	,556	97,152
27	,194	,463	97,615
28	,166	,395	98,009
29	,149	,354	98,363
30	,136	,323	98,686
31	,109	,260	98,947
32	,105	,251	99,197
33	,087	,208	99,406
34	,063	,151	99,557
35	,049	,116	99,673
36	,042	,101	99,774
37	,031	,074	99,848
38	,023	,055	99,902
39	,017	,041	99,943
40	,014	,033	99,977
41	,006	,013	99,990
42	,004	,010	100,000

Tablo: 5.7. Döndürülmüş Faktör Matriksi

	Faktör	
	1	2
Madde.43	,908	
Madde.38	,814	
Madde.28	,791	
Madde.54	,751	
Madde.46	,746	
Madde.48	,713	
Madde.49	,713	,326
Madde.37	,707	
Madde.41	,684	
Madde.36	,681	
Madde.50	,674	
Madde.47	,648	
Madde.40	,599	
Madde.27	,571	
Madde.33	,553	
Madde.52	,522	
Madde.1	,508	
Madde.15	,487	
Madde.5	,483	
Madde.29	,478	
Madde.20	,463	
Madde.53	,461	
Madde.42	,460	
Madde.10	,399	
Madde.3	-,311	
Madde.59		,732
Madde.14	,327	,622
Madde.51		-,618
Madde.61		,563
Madde.45		-,544
Madde.18		,544
Madde.19		,540
Madde.24		-,509
Madde.2		,477
Madde.62		,475

Madde.17	,461
Madde.55	,437
Madde.60	,429
Madde.30	-,394
Madde.16	,383
Madde.56	,320
Madde.13	

Tablo : 5.8. Dördüncü Varimax Analizi Sonucu -Toplam varyans

	Öz değer			Çıkanlar sonucu kareler toplamı			Rotasyonlar sonucu kareler toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %
1	10,458	25,506	25,506	10,458	25,506	25,506	10,208	24,898	24,898
2	4,644	11,326	36,832	4,644	11,326	36,832	4,893	11,934	36,832
3	2,686	6,550	43,383						
4	2,418	5,898	49,280						
5	2,086	5,088	54,368						
6	1,954	4,766	59,134						
7	1,690	4,121	63,255						
8	1,629	3,973	67,228						
9	1,406	3,429	70,657						
10	1,374	3,352	74,009						
11	1,118	2,727	76,736						
12	1,000	2,440	79,176						
13	,939	2,291	81,467						
14	,858	2,093	83,560						
15	,720	1,756	85,317						
16	,708	1,728	87,044						
17	,669	1,631	88,675						
18	,571	1,392	90,067						
19	,528	1,288	91,355						
20	,492	1,201	92,556						
21	,456	1,112	93,668						
22	,364	,888	94,556						
23	,322	,785	95,340						
24	,305	,745	96,085						
25	,252	,615	96,700						
26	,230	,560	97,260						
27	,170	,416	97,676						
28	,166	,404	98,080						
29	,145	,354	98,434						

30	,134	,326	98,760
31	,109	,267	99,027
32	,101	,246	99,273
33	,078	,190	99,463
34	,058	,140	99,603
35	,049	,119	99,722
36	,035	,086	99,808
37	,031	,075	99,883
38	,023	,055	99,938
39	,014	,034	99,972
40	,007	,017	99,990
41	,004	,010	100,000

Tablo: 5.9. Döndürülmüş Faktör Matriksi

	<i>Faktör</i>	
	<i>1</i>	<i>2</i>
Madde.43	,912	
Madde.38	,816	
Madde.28	,796	
Madde.54	,751	
Madde.46	,746	
Madde.49	,717	,314
Madde.48	,716	
Madde.37	,709	
Madde.36	,684	
Madde.41	,681	
Madde.50	,675	
Madde.47	,645	
Madde.40	,599	
Madde.27	,571	
Madde.33	,551	
Madde.52	,525	
Madde.1	,505	
Madde.5	,485	
Madde.15	,481	
Madde.29	,479	
Madde.20	,467	
Madde.53	,464	
Madde.42	,460	
Madde.10	,399	

Madde.3	-,312	
Madde.59		,734
Madde.14	,338	,627
Madde.51		-,616
Madde.19		,554
Madde.61		,553
Madde.45		-,552
Madde.18		,542
Madde.24		-,522
Madde.62		,488
Madde.2		,465
Madde.17		,461
Madde.60		,430
Madde.55		,426
Madde.30		-,410
Madde.16		,357
Madde.56		

Tablo : 5.10. Beşinci Varimax Analizi Sonucu -Toplam Varyans

	Öz değer			Çıkanlar sonucu kareler toplamı			Rotasyonlar sonucu kareler toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %
1	10,429	26,073	26,073	10,429	26,073	26,073	10,106	25,266	25,266
2	4,557	11,392	37,466	4,557	11,392	37,466	4,880	12,200	37,466
3	2,498	6,244	43,710						
4	2,271	5,678	49,389						
5	2,058	5,146	54,535						
6	1,918	4,794	59,329						
7	1,688	4,219	63,548						
8	1,595	3,987	67,535						
9	1,399	3,498	71,033						
10	1,306	3,266	74,299						
11	1,086	2,714	77,013						
12	,997	2,494	79,506						
13	,939	2,346	81,853						
14	,832	2,080	83,933						
15	,720	1,799	85,732						
16	,677	1,692	87,423						
17	,669	1,672	89,095						

18	,542	1,356	90,451
19	,500	1,250	91,700
20	,456	1,140	92,840
21	,408	1,020	93,860
22	,357	,893	94,753
23	,319	,797	95,550
24	,257	,642	96,193
25	,251	,629	96,821
26	,208	,521	97,342
27	,170	,426	97,768
28	,166	,414	98,182
29	,138	,346	98,528
30	,127	,319	98,846
31	,108	,270	99,116
32	,091	,227	99,343
33	,076	,191	99,533
34	,055	,138	99,671
35	,047	,117	99,788
36	,031	,077	99,865
37	,023	,057	99,922
38	,019	,048	99,970
39	,007	,018	99,988
40	,005	,012	100,000

Tablo : 5.11. Döndürülmüş Faktör Matrisi

	<i>Faktör</i>	
	<i>1</i>	<i>2</i>
Soru.43	,906	
Soru.38	,816	
Soru.28	,790	
Soru.54	,748	
Soru.46	,740	
Soru.49	,715	,319
Soru.37	,713	
Soru.48	,702	
Soru.41	,686	
Soru.36	,676	
Soru.50	,657	
Soru.47	,650	

Soru.40	,612	
Soru.27	,571	
Soru.33	,556	
Soru.52	,529	
Soru.1	,508	
Soru.5	,495	
Soru.15	,486	
Soru.29	,473	
Soru.53	,462	
Soru.42	,459	
Soru.20	,450	,311
Soru.10	,398	
Soru.3	-,310	
Soru.59		,712
Soru.51		-,641
Soru.14	,324	,636
Soru.45	,309	-,580
Soru.18		,563
Soru.19		,562
Soru.24		-,541
Soru.61		,533
Soru.62		,488
Soru.2		,457
Soru.17		,434
Soru.30		-,433
Soru.55		,422
Soru.60		,412
Soru.16		,316

**EK 9. SAĞLIK KONULARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ AÇIMLAYICI FAKTÖR ANALİZİ
(AFA) SONUÇLARI**

Tablo: 5.12. Toplam Varyans Sonucu

	Toplam	Öz değer		Çıkanlar sonucu kareler toplamı		
		Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %
1	11,503	25,562	25,562	11,503	25,562	25,562
2	3,825	8,500	34,061	3,825	8,500	34,061
3	3,112	6,917	40,978	3,112	6,917	40,978
4	2,899	6,443	47,421	2,899	6,443	47,421
5	2,522	5,603	53,024	2,522	5,603	53,024
6	2,329	5,175	58,199	2,329	5,175	58,199
7	1,941	4,314	62,513	1,941	4,314	62,513
8	1,878	4,173	66,686	1,878	4,173	66,686
9	1,635	3,634	70,320	1,635	3,634	70,320
10	1,557	3,460	73,780	1,557	3,460	73,780
11	1,208	2,684	76,463	1,208	2,684	76,463
12	1,096	2,436	78,899	1,096	2,436	78,899
13	1,083	2,406	81,305	1,083	2,406	81,305
14	,935	2,079	83,384			
15	,828	1,840	85,224			
16	,754	1,675	86,899			
17	,738	1,640	88,539			
18	,660	1,467	90,006			
19	,572	1,271	91,277			
20	,532	1,182	92,460			
21	,480	1,066	93,525			
22	,421	,935	94,461			
23	,397	,883	95,344			
24	,337	,749	96,093			
25	,308	,684	96,777			
26	,307	,681	97,458			
27	,245	,543	98,001			
28	,158	,351	98,353			
29	,127	,282	98,635			
30	,115	,256	98,891			
31	,103	,228	99,119			
32	,096	,214	99,333			
33	,071	,157	99,490			
34	,057	,128	99,618			

35	,053	,117	99,735
36	,035	,078	99,813
37	,029	,066	99,879
38	,018	,040	99,919
39	,010	,023	99,942
40	,009	,021	99,963
41	,007	,015	99,977
42	,005	,012	99,989
43	,003	,006	99,995
44	,001	,003	99,998
45	,001	,002	100,000

Tablo: 5.13. Birinci Varimax Analizi Sonucu -Toplam Varyans

	Öz değer			Çıkanlar sonucu kareler toplamı			Rotasyonlar sonucu kareler toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Total	Varyans %	Yığılmalı %
1	11,503	25,562	25,562	11,503	25,562	25,562	10,281	22,846	22,846
2	3,825	8,500	34,061	3,825	8,500	34,061	5,047	11,216	34,061
3	3,112	6,917	40,978						
4	2,899	6,443	47,421						
5	2,522	5,603	53,024						
6	2,329	5,175	58,199						
7	1,941	4,314	62,513						
8	1,878	4,173	66,686						
9	1,635	3,634	70,320						
10	1,557	3,460	73,780						
11	1,208	2,684	76,463						
12	1,096	2,436	78,899						
13	1,083	2,406	81,305						
14	,935	2,079	83,384						
15	,828	1,840	85,224						
16	,754	1,675	86,899						
17	,738	1,640	88,539						
18	,660	1,467	90,006						
19	,572	1,271	91,277						
20	,532	1,182	92,460						
21	,480	1,066	93,525						
22	,421	,935	94,461						
23	,397	,883	95,344						
24	,337	,749	96,093						

25	,308	,684	96,777
26	,307	,681	97,458
27	,245	,543	98,001
28	,158	,351	98,353
29	,127	,282	98,635
30	,115	,256	98,891
31	,103	,228	99,119
32	,096	,214	99,333
33	,071	,157	99,490
34	,057	,128	99,618
35	,053	,117	99,735
36	,035	,078	99,813
37	,029	,066	99,879
38	,018	,040	99,919
39	,010	,023	99,942
40	,009	,021	99,963
41	,007	,015	99,977
42	,005	,012	99,989
43	,003	,006	99,995
44	,001	,003	99,998
45	,001	,002	100,000

Tablo: 5.14. Döndürülmüş Faktör Matrisi

	<i>Faktörler</i>	
	1	2
Madde.26	,859	
Madde.18	,781	
Madde.14	-,757	
Madde.23	,734	
Madde.24	,710	
Madde.12	,709	
Madde.16	,703	
Madde.43	-,696	-,403
Madde.40	,670	
Madde.1	,665	
Madde.33	-,657	-,423
Madde.29	-,648	
Madde.45	,593	
Madde.41	,586	

Madde.13	-,545	
Madde.32	,528	,488
Madde.9	,512	
Madde.37	,511	
Madde.15	,502	
Madde.3	,502	
Madde.35	,480	
Madde.25	,465	,414
Madde.20	,429	
Madde.21	-,397	-,336
Madde.7	-,366	,338
Madde.30		
Madde.27		
Madde.38		
Madde.8		
Madde.5		
Madde.28	,383	,706
Madde.44		,664
Madde.34	,343	,618
Madde.31		-,594
Madde.10		,572
Madde.36		,555
Madde.11		,546
Madde.39		,526
Madde.42		,460
Madde.22		-,348
Madde.17		
Madde.19		
Madde.4		
Madde.2		
Madde.6		

Tablo: 5.15. İkinci Varimax Analizi Sonucu - Toplam Varyans

	Öz değer			Çıkanlar sonucu kareler toplamı			Rotasyonlar sonucu kareler toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %
1	11,186	31,961	31,961	11,186	31,961	31,961	9,166	26,188	26,188
2	3,561	10,174	42,135	3,561	10,174	42,135	5,581	15,947	42,135
3	2,325	6,644	48,780						
4	2,162	6,177	54,957						
5	1,876	5,361	60,318						
6	1,707	4,878	65,196						
7	1,533	4,379	69,575						
8	1,270	3,628	73,203						
9	1,232	3,520	76,722						
10	,964	2,755	79,478						
11	,857	2,448	81,926						
12	,800	2,287	84,213						
13	,723	2,066	86,279						
14	,606	1,733	88,011						
15	,545	1,558	89,569						
16	,533	1,524	91,094						
17	,486	1,389	92,483						
18	,400	1,143	93,625						
19	,331	,946	94,571						
20	,320	,914	95,485						
21	,261	,747	96,232						
22	,239	,683	96,915						
23	,204	,582	97,497						
24	,164	,470	97,966						
25	,157	,448	98,415						
26	,121	,346	98,761						
27	,111	,318	99,079						
28	,092	,264	99,343						
29	,075	,213	99,556						
30	,056	,161	99,717						
31	,037	,105	99,822						
32	,028	,079	99,901						
33	,019	,053	99,954						
34	,013	,037	99,991						
35	,003	,009	100,000						

Tablo : 5.16. Döndürülmüş Faktör Matrisi

	<i>Faktör</i>	
	1	2
Madde.26	,804	,393
Madde.14	-,783	
Madde.18	,771	
Madde.16	,748	
Madde.23	,726	
Madde.24	,690	
Madde.12	,682	
Madde.41	,657	
Madde.40	,656	
Madde.43	-,629	-,506
Madde.1	,616	
Madde.29	-,607	
Madde.33	-,584	-,538
Madde.13	-,567	
Madde.45	,555	,314
Madde.15	,529	
Madde.3	,507	
Madde.37	,492	
Madde.9	,472	
Madde.35	,443	
Madde.20	,400	
Madde.7	-,365	
Madde.21	-,362	-,359
Madde.28		,750
Madde.44		,677
Madde.34		,650
Madde.10		,622
Madde.31		-,610
Madde.36		,597
Madde.11		,589
Madde.32	,473	,553
Madde.25	,398	,495
Madde.39		,480
Madde.42		,424
Madde.22		-,359

Tablo: 5.17. Üçüncü Varimax Analizi Sonucu - Toplam Varyans

	Öz değer			Çıkanlar sonucu Kareler toplamı			Rotasyonlar sonucu kareler toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %
1	9,673	31,203	31,203	9,673	31,203	31,203	8,356	26,954	26,954
2	3,449	11,127	42,330	3,449	11,127	42,330	4,767	15,376	42,330
3	2,185	7,050	49,380						
4	1,955	6,308	55,688						
5	1,699	5,482	61,170						
6	1,465	4,725	65,895						
7	1,379	4,447	70,342						
8	1,228	3,961	74,303						
9	1,148	3,703	78,006						
10	,871	2,810	80,816						
11	,769	2,479	83,295						
12	,672	2,168	85,463						
13	,627	2,022	87,486						
14	,581	1,874	89,360						
15	,484	1,561	90,920						
16	,467	1,507	92,428						
17	,437	1,409	93,836						
18	,349	1,125	94,961						
19	,291	,938	95,899						
20	,260	,839	96,738						
21	,186	,599	97,337						
22	,171	,552	97,889						
23	,161	,518	98,407						
24	,122	,393	98,799						
25	,107	,345	99,144						
26	,100	,322	99,466						
27	,067	,217	99,683						
28	,039	,126	99,809						
29	,029	,095	99,904						
30	,020	,064	99,968						
31	,010	,032	100,000						

Tablo: 5.18. Döndürülmüş Faktör Matrisi

	<i>Faktör</i>	
	1	2
Madde.26	,802	,375
Madde.14	-,783	
Madde.18	,768	
Madde.16	,749	
Madde.23	,727	
Madde.12	,696	
Madde.24	,683	
Madde.41	,658	
Madde.40	,654	
Madde.43	-,620	-,475
Madde.1	,618	
Madde.29	-,612	
Madde.13	-,572	
Madde.45	,565	,364
Madde.15	,535	
Madde.3	,500	
Madde.37	,490	
Madde.9	,479	
Madde.35	,448	
Madde.20	,405	,322
Madde.7	-,370	
Madde.28		,767
Madde.44		,707
Madde.10		,634
Madde.34		,625
Madde.31		-,589
Madde.11		,579
Madde.36		,573
Madde.39		,508
Madde.22		-,432
Madde.42		,411

Tablo : 5.19. Dördüncü Varimax Analizi Sonucu -Toplam Varyans

	Öz değer			Çıkanlar sonucu kareler toplamı			Rotasyonlar sonucu kareler toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %
1	9,438	31,460	31,460	9,438	31,460	31,460	8,197	27,324	27,324
2	3,442	11,475	42,934	3,442	11,475	42,934	4,683	15,611	42,934
3	2,042	6,807	49,741						
4	1,828	6,095	55,836						
5	1,681	5,605	61,441						
6	1,411	4,702	66,143						
7	1,326	4,422	70,564						
8	1,162	3,875	74,439						
9	1,099	3,663	78,102						
10	,870	2,901	81,003						
11	,767	2,556	83,559						
12	,668	2,226	85,786						
13	,626	2,086	87,872						
14	,545	1,816	89,688						
15	,467	1,557	91,245						
16	,446	1,485	92,730						
17	,361	1,202	93,933						
18	,341	1,135	95,068						
19	,291	,969	96,037						
20	,260	,866	96,903						
21	,184	,612	97,515						
22	,168	,559	98,074						
23	,157	,523	98,597						
24	,109	,362	98,959						
25	,101	,336	99,295						
26	,088	,294	99,589						
27	,049	,164	99,753						
28	,035	,116	99,869						
29	,028	,092	99,962						
30	,011	,038	100,000						

Tablo: 5.20. Döndürülmüş Faktör Matrisi

	<i>Faktör</i>	
	1	2
Madde.26	,805	,380
Madde.14	-,780	
Madde.18	,770	
Madde.16	,753	
Madde.23	,728	
Madde.12	,692	
Madde.24	,679	
Madde.41	,656	
Madde.40	,647	
Madde.43	-,619	-,474
Madde.1	,617	
Madde.29	-,616	
Madde.13	-,578	
Madde.45	,571	,381
Madde.15	,531	
Madde.3	,502	
Madde.37	,493	
Madde.9	,473	
Madde.35	,445	
Madde.7	-,377	
Madde.28		,757
Madde.44		,719
Madde.34		,641
Madde.10		,639
Madde.31		-,614
Madde.11		,586
Madde.36		,550
Madde.39		,510
Madde.22		-,425
Madde.42		,396

EK 10. 11. SINIF BİYOLOJİ DERS KİTABINDA YER ALAN GÖRSELLER



Şekil 5.1. Kas distrofisi (Bio11,138s)



Şekil 5.2. Yapışık parmaklılık (Bio11,138s)



Şekil 5.3. Balık Pulluluk (Bio11, 138s)



Şekil. 5.4. Down Sendromlu Birey (Bio11, 142s)



Şekil 5.5. Turner sendromlu birey (Bio11, 147s)

EK 11. 12. SINIF BİYOLOJİ DERS KİTABINDA YER ALAN GÖRSELLER



Şekil 5.6. Alerjenleri belirlemek için yapılan alerji testleri (Bio12, 82s)



Şekil. 5.7. Diş hastalıkları (Bio12, 37s)

EK 12. 9. SINIF SAĞLIK BİLGİSİ DERS KİTABINDA YER ALAN GÖRSELLER



Şekil 5. 8. Kabakulak Hastalığı Geçirmekte Olan Bir Çocuk. (Sağ, 16s)



Şekil 5. 9 Aşılama (Sağ, 19s)



Şekil 5. 10. Yoksunluk Durumunda Nöbet ve Sinir Krizi (Sağ, 73s)



Şekil 5.11. Alkol Testi (Sağ, 82s)



Şekil 5.12. Su Kirliliğinin Olduğu Bölgelerde Kolera Hastalığı Görülmeye devam etmektedir. (Sağ, 140s).

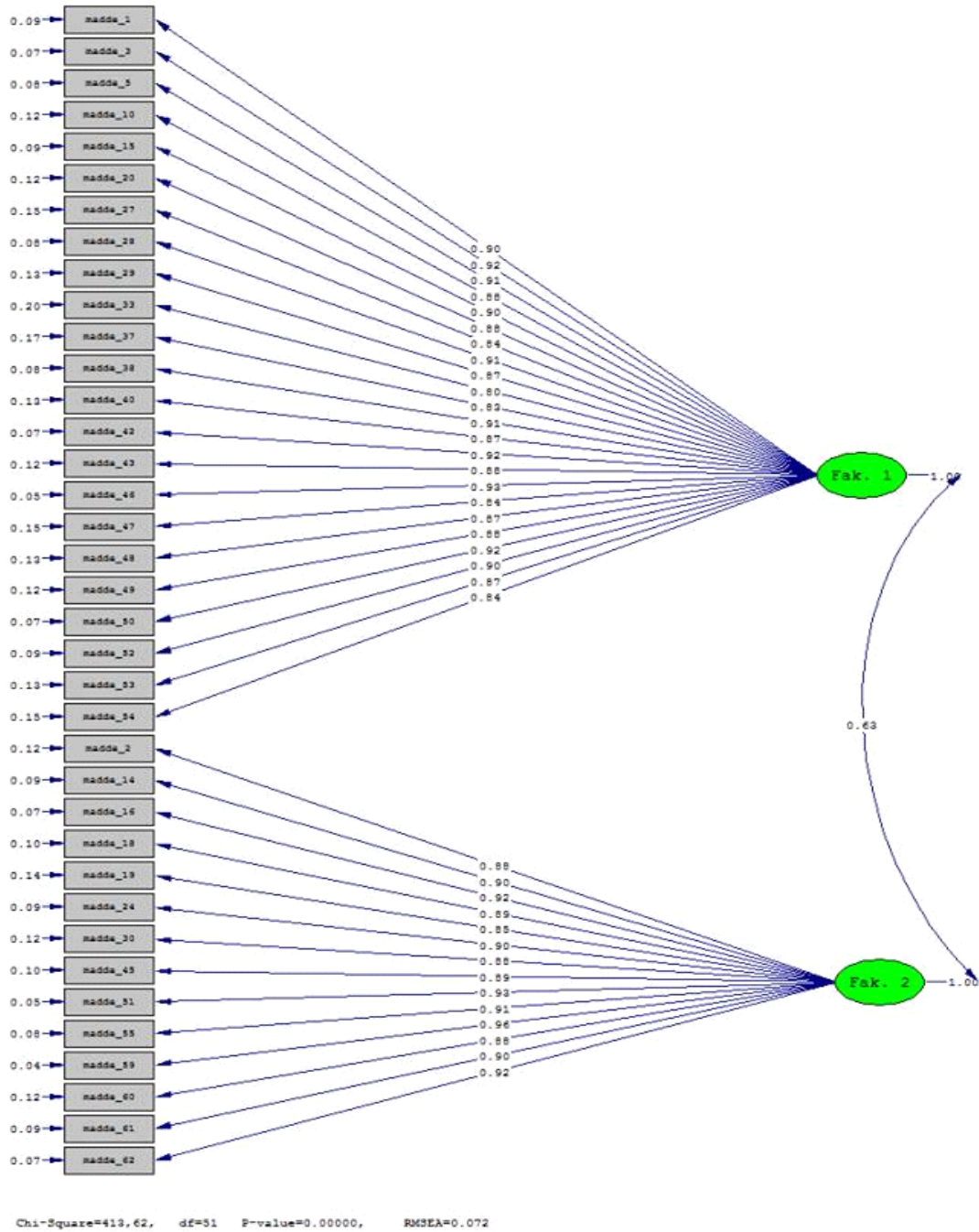
EK 13. 9. SINIF SAĞLIK BİLGİSİ DERSİ ÜNİTELERİ VE SAĞLIKLA İLGİLİ KAZANIMLAR

<i>Üniteler</i>	<i>Kazanım sayısı</i>	<i>Kazanımlar</i>
I. Ünite: Sağlıklı Yaşam	6	<ol style="list-style-type: none">1. Sağlık, hastalık ve engellilik kavramlarını açıklar.2. Bünyesel, çevresel, sosyoekonomik ve kültürel etmenlerin sağlık üzerindeki etkilerini açıklar.3. Sağlık hizmetlerini sınıflandırarak yararlanma yollarını açıklar.4. Sağlık kuruluşlarından yararlanırken sahip olduğu hakları sıralar5. Toplumun sağlık düzeyinin belirlenmesinde yararlanılan ölçütleri açıklar.6. Sağlık göstergelerini kullanarak toplumun sağlık düzeyini değerlendirir.
2. Ünite: Büyüme ve Gelişme	3	<ol style="list-style-type: none">1. Büyüme ve gelişmeyi açıklar.2. Büyüme ve gelişme dönemlerinin özelliklerini açıklar.3. Büyüme ve gelişmeyi etkileyen etmenleri açıklar.
3. Ünite: Sağlığın Geliştirilmesi ve Korunması	8	<ol style="list-style-type: none">1. Sağlığın geliştirilmesinin ve korunmasının önemini açıklar.2. Fiziksel aktivite ve dinlenmenin sağlığın geliştirilmesi üzerindeki etkilerini açıklar.3. Yeterli ve dengeli beslenmenin gelişim dönemlerine göre önemini açıklar.4. Şişmanlığın ortaya çıkış nedenlerini ve sağlık üzerindeki etkilerini açıklar.5. Sağlıklı yaşam için kişisel temizliğin önemini açıklar.6. Vücut sağlığının korunması ve sürdürülmesi için giyecek seçiminin önemini açıklar.7. Ağız ve diş sağlığının önemini açıklar.8. Diş sağlığının korunmasında dikkat edilmesi gerekenleri örneklerle açıklar.
4. Ünite: Akıl ve ruh Sağlığı	8	<ol style="list-style-type: none">1. Sağlıklı yaşam için akıl ve ruh sağlığının önemini açıklar.2. Kişisel ve çevresel etmenlerin akıl ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerini açıklar.3. Akıl ve ruh sağlığını korumak ve devamını sağlamak için alınması gereken önlemleri açıklar.4. Strese neden olan etmenleri ve sağlık üzerindeki etkilerini açıklar.

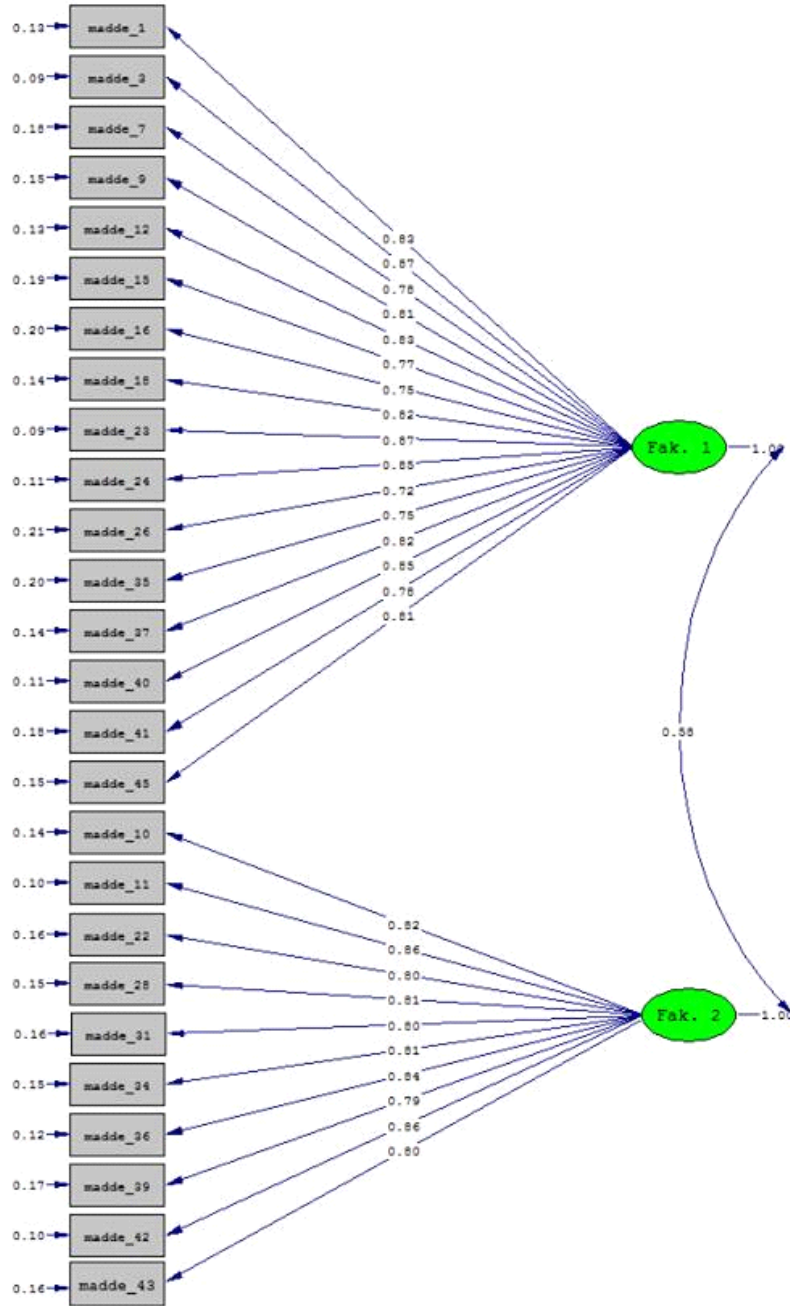
		<p>5. Stresle başa çıkma yollarını açıklar</p> <p>6. Etkili iletişim kurma yollarını açıklar.</p> <p>7. Aile içinde ve sosyal ortamlarda etkili iletişim kurmanın sosyalleşmedeki önemini açıklar.</p> <p>8. Şiddet ve istismarın bireyin sosyal ve ruhsal gelişimine etkilerini açıklar</p>
5. Ünite: Sağlığa zararlı alışkanlıklar	9	<p>1. Bağımlılık, yoksunluk ve toleransı açıklar.</p> <p>2. Bağımlılık yapan maddelere başlanmasına neden olan etkenleri açıklar.</p> <p>3. Bağımlılık yapan madde kullanımının aile ve ülke ekonomisine etkilerini açıklar.</p> <p>4. Tütün ve tütün ürünlerinin insan sağlığı üzerindeki etkilerini açıklar.</p> <p>5. Alkolün insan sağlığına ve davranışlarına olan etkilerini açıklar.</p> <p>6. Alkol bağımlılığının, bireyin aile içi ve toplumsal hayattaki ilişkilerine etkilerini açıklar.</p> <p>7. Uyuşturucu madde kullanımının insan sağlığına ve davranışlarına olan etkilerini açıklar.</p> <p>8. Sağlığa zararlı ve alışkanlık yapan maddelerden uzak durulması amacıyla olumlu tutum geliştirme yollarını açıklar.</p> <p>9. Bağımlı kişilerin tedavisi için yapılması gerekenleri açıklar.</p>
6. Ünite: Aile Hayatı ve Ana çocuk Sağlığı	11	<p>1. Aile kavramını ve ailenin toplum için önemini açıklar.</p> <p>2. Aile hayatını etkileyen etmenleri açıklar.</p> <p>3. Ana-baba olmanın toplumsal ve yasal koşullarını açıklar.</p> <p>4. Aile planlaması ve nüfus planlamasını açıklar.</p> <p>5. Aile planlaması yöntemlerini sıralar.</p> <p>6. Aile planlamasının ana-çocuk sağlığı ve toplum sağlığı açısından önemini irdeler.</p> <p>7. Gebelik ve lohusalık döneminin sağlıklı geçirilebilmesi için yapılması gerekenleri açıklar.</p> <p>8. Anne sütünün önemini açıklar.</p> <p>10. D vitamini ve güneş ışınlarından faydalanma ile bebeklerin kemik gelişimini ilişkilendirir.</p> <p>11. Çocukluk dönemi hastalıklarını önlemede aşı yaptırmanın önemini açıklar.</p>
7. Ünite: Hastalıklarla ilgili temel kavram ve ilkeler	17	<p>1. Kanserde erken tanı ve erken başvurunun önemini açıklar.</p> <p>2. Kanserden korunma yollarını sıralar.</p> <p>3. Şeker (diyabet) hastalarının yaşam kalitesini artırabilmek için uyulması gerekenleri sıralar.</p>

- 4.** Kalp ve damar hastalıklarının nedenlerini ve korunmanın önemini açıklar.
- 5.** Akdeniz Anemisi (Talasemia), Akdeniz Ateşi ve Hemofili gibi kalıtsal hastalıkların akraba evliliklerinde daha sık görüldüğünü fark eder.
- 6.** Kronik akciğer hastalıklarının nedenlerini ve korunma yollarını açıklar.
- 7.** Bulaşıcı hastalıklarla ilgili kavramlarını açıklar.
- 8.** Bulaşıcı hastalıkların bulaşma yollarını sıralar.
- 9.** Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların genel özellikleri ve korunma yollarını açıklar.
- 10.** Solunum yolu ile bulaşan hastalıkların genel özellikleri ve korunma yollarını açıklar.
- 11.** Temas yolu ile bulaşan hastalıkların genel özellikleri ve korunma yollarını açıklar.
- 12.** Vektörlerle bulaşan hastalıkların genel özellikleri ve korunma yollarını açıklar.
- 13.** Hayvanlardan insanlara bulaşan hastalıkların genel özellikleri ve korunma yollarını açıklar.
- 14.** Cinsel yolla bulaşan hastalıkların genel özellikleri ve korunma yollarını açıklar.
- 15.** Akılcı ilaç kullanımının önemini açıklar.
- 16.** Vücut sıcaklığının yükseldiği durumlarda evde yapılması gerekenleri sıralar.
- 17.** Evde hasta bakımında dikkat edilmesi gereken noktaları açıklar.

EK 14. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TESTİNİN YOL DİYAGRAMI



EK 15. SAĞLIK KONULARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN YOL DİYAGRAMI



Chi-Square=216.42, df=32 P-value=0.00000, RMSEA=0.054

EK 16. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İZİNİ

Kayıt No: 103



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı: 51944218-010.99/1465
Konu: Suzan SÖNMEZ
(Araştırma izni)

06/08/2014

ORTAÖĞRETİM FEN VE MATEMATİK ALANLAR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Ortaöğretim Fen ve Matematik Alanlar Eğitimi Anabilim Dalı Doktora programı öğrencilerinden **Suzan SÖNMEZ**'in **Doç. Dr. Esin ATAV**'ın danışmanlığında yürüttüğü "**Ortaöğretimde Sağlık Okuryazarlığı**" başlıklı tez çalışması kapsamında, uygulama yapma isteğinin uygun bulunduğuna ilişkin Ankara Valiliği Millî Eğitim Müdürlüğünden gelen 18/07/2014 tarih ve 3043880 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve belgenin ilgiliye tebliğini rica ederim.

Doç.Dr. NİLGÜN SEÇKEN
Enstitü Müdür Yrd.

EKLER :
1 adet yazı.

Enstitü Sekreter V. : O. ERUYSA (Paraf)

Hacettepe
Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü



3699113999



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481/605.99/3043880
Konu: Araştırma izni

18/07/2014

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE
(Eğitim Bilimleri Enstitüsü)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2012/13 nolu Genelgesi,
b) 09/07/2014 tarihli ve 2294 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi Suzan SÖNMEZ'in "Ortaöğretimde Sağlık Okuryazarlığı" başlıklı tezi kapsamında çalışma yapma talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ve araştırmanın yapılacağı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bilgi verilmiştir.

Anket formunun (11 sayfa) araştırmacı tarafından uygulama yapılacak sayıda çoğaltılması ve çalışmanın bitiminde iki örneğinin (cd ortamında) Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Şubesine gönderilmesini arz ederim.

Zafer YILMAZ
Müdür a.
Şube Müdürü

Güvenli Elektronik İmza
Aşılıdır.

18/07/2014

Yaşar SUBAŞI
Şef

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak teyidi için: <http://evm.korsgu.meb.gov.tr> adresinden 529b-c620-3a28-87f5-851b kodu ile yapılabilir.

Konya yolu Başkent Öğretmen Evi arkası Beşevler ANKARA
e-posta: istatistik06@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Emine KONUK
Tel: (0 312) 221 02 17/135

EK 17. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYON İZNI

Kayıt No: 81



T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı: 51944218-010.99/1240

01/07/2014

Konu: Suzan SÖNMEZ
(Etik Kurul İzni)

ORTA ÖĞRETİM FEN VE MATEMATİK ALANLAR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Orta Öğretim Fen ve Matematik Alanlar Eğitimi Anabilim Dalı Doktora programı öğrencisi **Suzan SÖNMEZ**'in **Doç. Dr. Esin ATAV** danışmanlığında yürüttüğü " **Orta Öğretimde Sağlık Okuryazarlığı**" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 13 Haziran 2014 tarihinde yapmış olduğu toplantıda etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve belgenin ilgiliye tebliğini rica ederim.


Prof. Dr. BERRİN AKMAN
Enstitü Müdürü





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik

Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı : 88600825 / 433-2098

Konu :


23 Haziran 2014

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 08.05.2014 tarih ve 914 sayılı yazımız

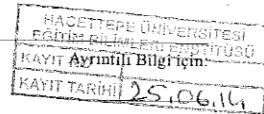
Enstitünüz Orta Öğretim Fen ve Matematik Alanlar Eğitimi Anabilim Dalı doktora programı öğrencilerinden Suzan SÖNMEZ'in Doç. Dr. Esin ATAV danışmanlığında yürüttüğü "Orta Öğretimde Sağlık Okuryazarlığı" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 13 Haziran 2014 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Ç. Şebnem HARPUT
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Tutanak

Hacettepe Üniversitesi Genel Sekreterlik, Yazı İşleri Müdürlüğü, 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1008 - 1039 - Faks: 0 (312) 310 5552
E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr



EK 18. ORJİNALLİK RAPORU

The screenshot displays the iThenticate web interface. At the top, the browser address bar shows the URL: https://app.ithenticate.com/en_us/folder/107687. The navigation menu includes "Folders", "Settings", and "Account Info". The iThenticate logo and tagline "Professional Plagiarism Prevention" are visible. A blue notification box states "Uploaded 1 document successfully". Below this, a "My Documents" section shows a list of documents. The first document is titled "ORTAÖĞRETİMDE SAĞLIK OKURAZARLIĞI" by "Sücan SOMMEZ". The document is 27% processed, with a progress bar. The author's name "Sücan SOMMEZ" and the date "February 4, 2015 11:28:10 AM EET" are also displayed. The interface includes a search bar, a trash icon, and a "page 1 of 1" indicator.

Uploaded 1 document successfully

iThenticate
Professional Plagiarism Prevention

My Folders
My Folders
My Documents
Trash

My Documents

page 1 of 1

Documents Settings

Report Author Processed Actions

27%

Sücan SOMMEZ
February 4, 2015 11:28:10 AM EET

page 1 of 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

<i>Adı Soyadı</i>	Suzan SÖNMEZ
<i>Doğum Yeri</i>	Ankara
<i>Doğum Tarihi</i>	1980

Eğitim Durumu

<i>Lise</i>	Dr. Şerafettin Tombuloğlu Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi Ankara Gölbaşı	1997
<i>Tezsiz Yüksek Lisans</i>	Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Biyoloji Eğitimi Anabilim Dalı	2005
<i>Yüksek Lisans</i>	Hacettepe Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ortaöğretim Fen ve Matematik Alanlar Eğitimi Anabilim Dalı	2010
<i>Yabancı Dil</i>	Almanca Okuma (Çokiyi), Yazma (İyi), Konuşma (İyi) İngilizce Okuma (Çokiyi), Yazma (İyi), Konuşma (İyi)	

İş Deneyimi

<i>Stajlar</i>		Buraya tarih aralığı yazılacak
<i>Projeler</i>	Workcamp, 7-13 Yaşlarındaki Öğrencilere Yönelik Meslek Tanıtma Çalışmaları, Saabrücken, Almanya. Workcamp, Engelli Çocuklara Yönelik Sportif ve Kültürel Etkinliklere Katılım, Smolensk, Rusya. Workcamp, Bir Eğitim Kurumunun Bakımı Çalışmalarına Katılım, Kopenhag, Danimarka.	2008 2011. 2013
<i>Çalıştığı Kurumlar</i>		

Akademik Çalışmalar

Yayınlar (Ulusal, uluslararası makale, bildiri, poster vb gibi.)

Hacettepe Üniversitesi Öğretmen Eğitiminde Yeni Yönelimler ve Yaklaşımlar (Sözlü Bildiri: Öğretmenlerin KPSS'ye ilişkin Görüşleri), 9-11 Mayıs 2013, Ankara.
Dokuz Eylül Üniversitesi, X. Ulusal Eğitim Kongresi, İzmir, 23-25 Eylül 2010.
(Poster Bildiri, Türk Eğitim Sisteminde Evrim).

Seminer ve Çalıştaylar

Hacettepe Üniversitesi İlköğretim Kongresi, Kasım 2007, Ankara.
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Birinci Uluslar arası Eğitim Bilimleri Kongresi, 1-3 Mayıs 2009, Çanakkale.

Sertifikalar

Ankara Umut Bilgisayar Kursu, İşletmenlik ve Programlama Kursları, 2001.
Ankara Başkent İletişim Bilimleri Akademisi, Diksiyon Kursu, 2009.
Hacettepe HÜDİL Yaratıcı Yazarlık Kursu, 2010.

İletişim

e-Posta Adresi	
	suzansonmez@hacettepe.edu.tr , suzansonmez80@hotmail.com

Jüri Tarihi	29. 12. 2014
--------------------	--------------