

Sağlık Bilgisi Dersi Veren Öğretmenlerin Sağlık Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

The Assessment of Level of Health Related Knowledge of Teachers of Health Education

¹Said Bodur, ¹Yasemin Durduran, ²Hasan Küçükkendirci

¹Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya
²İl Sağlık Müdürlüğü, Konya

Özet

Bu çalışmada, ortaöğretim kurumlarında sağlık bilgisi dersine giren ve girmeyen öğretmenlerin sağlıkla ilgili temel konulardaki bilgi düzeyinin karşılaştırılması amaçlandı. Bu kesitsel çalışma, 2011 yılında Konya il merkezindeki tüm ortaöğretim okullarında yapıldı. Örneklem, sağlık bilgisi dersine giren ya da sağlıkla ilgili kulüplerde rehberlik yapan tüm öğretmenler ile en az aynı sayıda diğer derslere giren öğretmenlerden oluşturuldu. Veriler anketör gözetiminde kendi kendine doldurulan bir anket yardımıyla toplandı. Anketin ilk bölümü demografik bilgilerle ilgili olup ikinci bölüm sağlığı koruma, geliştirme, aşular, bulaşma, beslenme, sağlıklı davranış biçimleri, ergen sağlığı, sık karşılaşılan sağlık problemlerinde ilk yaklaşım, gibi konulardaki bilgileri değerlendiren 35 sorudan oluşturuldu. Genel sağlık bilgi düzeyi, her konu için "bilen 2", "kısmen bilen 1" ve "bilmeyen/boş 0" olacak şekilde kodlanıp yüzlük puana dönüştürülerek değerlendirildi. Veri analizinde t testi ve varyans analizi kullanıldı. Çalışmaya katılan 314 öğretmenin yaş ortalaması 39±8 yıl olup % 55'i erkek, % 45'i kadın ve % 90'ı evli idi. Katılımcıların % 39'u sağlık bilgi dersine giren ya da sağlıkla ilgili bir kulüpte rehber öğretmenlik yapan, % 61'i ise diğer derslere giren öğretmenlerdi. Ortalama puan; sağlık bilgisi dersine giren grupta (56±16) diğer öğretmenlere (43±14) göre daha yüksekti (P<0.01). Ayrıca, bilgi puanı kadın öğretmenlerde ve sağlıkla ilgili lisans mezunu (biyoloji, beden eğitimi, çocuk gelişimi) olanlarda diğerlerine göre daha yüksekti (P<0.001). Sağlık bilgisi dersine girmek ya da sağlıkla ilgili bir kulüpte rehberlik yapmak, öğretmenlerin genel sağlık bilgi düzeyini artırmaktadır. Ancak, sağlık bilgi düzeyi yeterli olmadığından ve önemli oranda yanlış cevaplar bulunması sebebiyle, öğretmenlerin sağlık bilgi düzeyinin artırılması, öğrencilerin olumlu sağlık davranışları kazanmalarına katkı sağlayabileceği kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Sağlık bilgisi dersi-öğretmen-bilgi düzeyi

Abstract

This study was aimed to compare the knowledge levels of health education teachers with others in basic health subjects. This cross-sectional study was performed in all high schools in Konya city center in 2011. The sample consisted of teachers who taught health education or counseled in health related clubs and same number of teachers of other lessons. Data were obtained by a questionnaire filled by teachers themselves under the supervision of interviewer. First part of the questionnaire was about demographic information while the second consisted of 35 questions evaluating the knowledge about protection, improvement, vaccines, contagion, diet, healthy behavior, adolescent health, first approach to frequently encountered health problems, etc. Overall level of health knowledge was assessed by summing the points for each subject, 2 for known, 1 for partially known and 0 for unknown/blank, and converting them to percentage. T test and variation analysis were used for data analysis. The mean age of 314 teachers participated in the study was 39±8, 55% of them were males, 45% were females and 90% were married. 39% of the participants consisted of health education teachers and guide teachers of health related clubs, 61% were the teachers of other lessons. The average score was higher in health education group (56±16) than the other teachers (43±14). The knowledge score was also higher in female teachers and graduates of health related faculties (biology, physical education, child development). Teaching health education or counseling in a health related club increases the general knowledge level of teachers. In writers' opinion, improving the knowledge level of teachers in health might help students to acquire positive behaviors about health as the current level is not adequate and significant number of wrong answers was present.

Key words: Health education lesson-teacher-knowledge level

GİRİŞ

İnsan sağlığındaki ilerlemeler sağlık bilimlerindeki gelişmelerin yanı sıra, insanların bu gelişmeler doğrultusunda yaşam biçimlerini değiştirmelerine bağlıdır. Bu değişmeyi sağlamada, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde en önemli yöntemlerden birisi sağlık eğitimidir (1). Sağlığı toplumsal bir değer haline getirmek, halkı sağlık

sorunlarını çözmek için kullanabileceği bilgi ve becerilerle donatmak sağlık eğitiminin amaçlarındandır (2). Sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesinde sağlık personeli dışında öğretmenler gibi geleceğin yetişkinlerini eğiten ve toplumda sözü geçen meslek gruplarının da yeterli temel sağlık bilgisine sahip olmaları beklenir. Ayrıca öğretmenler mesleki nitelikleri açısından öğrenciler için rol modeller arasında

sayılılar. Öğrenciler kadar toplum tarafından da sağlıklı davranışlar yönünden öğretmenlerden beklentiler yüksek olabilir. Okullarda sağlık bilgisi dersi yanında sağlık bilgisini arttırmayı hedefleyen projeler de yapılmaktadır. Örneğin, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte yürütülen Avrupa'da Sağlık Geliştiren Okullar Ağı Projesi, sağlık ve beslenme konusunda yönetici ve öğretmenlere eğitimler vererek öğrencilerin sağlık bilgilerini geliştirmek, sağlıklı bir çevrede sağlıklı yaşam tarzını öğretmek amacıyla yürütülmektedir (3). Hem ders programı hem de projelerde sağlık kavramı, kişisel hijyen, ağız-diş sağlığı, yeterli ve dengeli beslenme, hastalıklarından korunma, sık görülen bulaşıcı hastalıklar, su, gıda ve çevre hijyeni, aşılama, egzersiz, kazalardan korunma, ilk yardım, koruyucu akıl sağlığı, ana-çocuk sağlığı, bebek ve çocuk beslenmesi, zararlı alışkanlıklar, sağlık hizmetlerinden yararlanma, ishal, ateş yönetimi, sık görülen hastalıkların erken belirtileri ve korunma tedbirleri sağlık eğitiminin öncelikli konuları arasında yer almaktadır (1,4-6).

Sağlıklı davranışlara zemin hazırlayan sağlıkla ilgili bilgi ve inançların olumlu yönde değiştirilmesi ile ilgili çabaların değerlendirilmesi için uygun bir ölçüt "sağlık bilgi düzeyi"dir (6). Öğrencilerin kendi sağlıklarını korumaları, hasta olduklarında ne yapacaklarını bilmeleri istenir. Öğrencilere yön veren öğretmenlerin sağlık bilgi düzeyinin belirlenmesinin toplumun geleceği olan öğrencilerin sağlık bilgi düzeyini yansıtabileceği düşünülebilir. Bu çalışmada, ortaöğretim kurumlarında sağlık bilgisi dersi veren ve sağlıkla ilgili kulüplerde görev alan öğretmenlerle sağlık bilgisi dersine girmeyen öğretmenlerin sağlıkla ilgili temel konulardaki bilgi düzeyinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel araştırma 2011 yılında Konya'da yapıldı. Çalışmanın evreni, Konya il merkezinde bulunan tüm ortaöğretim okullarında görev alan öğretmenlerdir. Çalışmanın örneklemini, sağlık bilgisi dersine giren ya da sağlıkla ilgili kulüplerde rehberlik yapan tüm öğretmenler ile en az sayıda diğer derslere giren öğretmenlerden oluşturuldu. Okulların listesi İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alındı ve veri toplamak için tümüne gidildi. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket kullanıldı. Anketin ilk bölümü demografik bilgilerle

ilgiliydi. İkinci bölüm ise sağlığı koruma ve geliştirme, aşılar, hastalıkların bulaşıcılığı, yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı davranış biçimleri, ergen sağlığı, sık karşılaşılan sağlık problemlerinde ilkyardım gibi konulardaki bilgileri değerlendiren 35 madde içermekteydi. Sağlıkla ilgili soruların hazırlanması, aranan bilgilerin değerlendirilmesi ve doğru cevapların belirlenmesinde genel hijyen bilgileri ve sağlık bilgisi dersi müfredatı dikkate alındı. Çalışma için araştırma komisyonundan ve Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan kurumsal yazılı izin yanında katılanların sözlü onamı alındı. Veriler anketör gözetiminde anketin kendi kendine doldurulması yoluyla elde edildi. Çalışmaya, anketi cevaplamayı kabul eden (%97) sağlık bilgisi dersi öğretmenlerinin tümü (n= 123), diğer ders öğretmenlerinin en az sağlık bilgisi dersi öğretmenlerinin sayısı kadarı (n:191) örnekleme alındı. Demografik bilgiler bağımsız değişken, sağlıkla ilgili konuları doğru bilme durumu ve toplam bilgi puanı bağımlı değişken olarak ele alındı. Veri analizinde, genel sağlık bilgi düzeyi, her konu için "bilen 2", "kısmen bilen 1" ve "bilmeyen/boş 0" olacak şekildeki kodlar toplanıp yüzölçümüne dönüştürülerek değerlendirildi. Betimleyici istatistikler yanında puan ortalamalarının tek yönlü karşılaştırılmasında t testi ve varyans analizi yapıldı. İlişkili çıkan değişkenlerin çoklu değerlendirmesinde iki yönlü varyans analizi kullanıldı. 0.05'ten küçük p değerleri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 314 öğretmenin %39'u sağlık bilgi dersine giren ya da sağlıkla ilgili bir kulüpte rehber öğretmenlik yapan, %61'i ise diğer derslere giren öğretmenlerdi. Gruplar arasında cinsiyet ve yaş grupları yönünden fark yoktu (p>0.05). Öğretmenlerin yaş ortalaması 39±8 yıl olup %55'i erkek ve % 91'i evli idi. Bu çalışmada sorulan konular sınırlılığında, genel sağlık bilgi düzeyi puan ortalaması 48±16 idi. Ortalama puan, sağlık bilgisi dersine giren ya da sağlıkla ilgili bir kulüpte rehber öğretmenlik yapan grupta (56±16) diğer öğretmenlere (43±14) göre daha yüksekti (p<0.01). Benzer şekilde bilgi puanı sağlıkla ilgili lisans mezunu (biyoloji, beden eğitimi, çocuk gelişimi) olan öğretmenlerde (58±16) (p<0.001) ve kadın öğretmenlerde (54±15) (p<0.001) diğerlerine göre daha yüksekti (Tablo 1). Çok değişkenli analiz yapıldığında, genel sağlık bilgi düzeyi puan ortalaması üzerinde sağlık

Tablo 1. Öğretmenlerin demografik özellikleri ve sağlık bilgi puanı (ort±SS)

Değişkenler	n	%	Bilgi puanı	p değeri	
Cinsiyet	Erkek	173	55,1	43±15	<0,001
	Kadın	141	44,9	54±15	
Yaş grubu	25-34	101	33,2	46±16	0,364
	35-44	129	42,4	49±17	
	45 ve üzeri	74	24,3	48±16	
Evlilik durumu	Bekâr	27	8,6	47±14	0,921
	Evlendi	287	91,4	48±16	
Çocuk sahibi	Olmayan	49	15,6	45±15	0,285
	Olan	265	84,4	48±16	
Eşin öğrenimi	İlk/ortaöğretim	73	26,2	43±16	0,008
	Yükseköğretim	206	73,8	48±16	
Branşı	Sağlıkla ilgili değil	200	63,7	42±13	<0,001
	Sağlıkla ilgili	114	36,3	58±16	
BKİ	Normal	145	48,5	51±15	0,018
	Ağır/şişman	154	51,5	47±16	

bilgisi dersine girme (ya da sağlıkla ilgili bir kulüpte rehber öğretmenlik yapma) durumu yanında, sağlık alanına yakın branşta olma ve kadın cinsiyette bulunma da birbirinden bağımsız olarak etkili bulundu ($p<0.01$). Tek tek ele alındığında, öğretmenlerde en yüksek doğru cevap oranları okul çağı çocuklarda yanlış beslenme alışkanlıkları, tek başına sadece anne sütü verme süresi ve protein kaynakları ile ilgili iken, en düşük doğru cevap oranları bayımda ilkyardım, kanserlerin yaygın erken belirtileri ve diş sağlığını koruma ile ilgili idi. Sadece sağlık bilgisi dersine girme durumu dikkate alınarak yapılan karşılaştırmada, sağlıkla ilgili sorulan konuların yarısında bu derse giren öğretmenlerin doğru cevap oranları derse girmeyenlerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu (anlamlılık düzeyleri en az 0,05) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Sağlık bilgisi dersine giren veya sağlıkla ilgili kulüplerde görev alan (hedef kitle) öğretmenlerle bu alanlarda görev almayan öğretmenlerin sağlık bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada,

hedef kitleyi oluşturan öğretmenlerin tümünün çalışmaya alınması ve karşılaştırma yapılmış olması, araştırmanın güçlü yönü sayılabilir. Bu çalışmanın bulguları, ankete verilen cevaplarla sınırlıdır. Buna karşılık az da olsa anketi doldurmayı kabul etmeyen ve katılımda isteksizlik gösteren öğretmenin olması çalışmanın zorluğunu oluşturmuştur. Konya il merkezi üç büyük ilçeden oluşmaktadır. Birbirine yakın okullar olabildiği gibi genelde okullar arasındaki mesafeler uzaktır. Okullara ulaşım zorlukları, ulaşım ve görüşmeler için gereken yoğun zaman gereksinimine rağmen hedef grubun %97'sine ulaşılabildiği görülmüştür. Çalışmanın gücünü artırmaktadır. Çalışmada sorulan konular sınırlılığında, öğretmenlerin genel sağlık bilgi düzeyi puan ortalaması (48 ± 16) düşüktür. Ortalama puandaki bu düşüklük cevapsızlık yanında yanlış cevaplardan da kaynaklanmaktadır. Anket sorularının hazırlanmasında okullarda okutulmakta olan sağlık bilgisi müfredatı ve içeriği de dikkate alınmış olmasına rağmen yanlış hatta ilgisiz cevapların olması düşündürücüdür. Konya'da yapılan başka bir çalışmada toplumun temel sağlık konularındaki ortalama bilgi düzeyi yüz üzerinden 48 ± 15 puan olarak

Tablo 2. Sağlık bilgisi dersine girmeyen ve giren öğretmenlerin genel sağlıkla ilgili bazı konularda doğru bilgiye sahip olma oranları (%)

Sağlıkla ilgili konular	Sağlık bilgisi dersine	
	Girmeyen	Giren
Okul çağı çocuk beslenme sorunları	75.9	82.9
Kendi ağırlığını değerlendirme	70.2	74.0
Proteinden zengin besinler	52.4	74.0*
Anne sütü ile besleme	68.6	70.7
Kalp ve damar hastalıklarından korunmada beslenme	60.2	65.9
İlaç yutmalarında ilkyardım	55.5	65.9
Büyüme ve gelişme takibi	51.8	64.2
112'yi aramada doğru gerekçe	50.8	56.9
Kan uyuşmazlığı	21.5	56.9*
Tüberkülozdan şüphelenme	41.9	56.1*
En çok görülen kanser (kendi cinsiyetinde)	55.5	54.5
Öğrencinin ağırlığını değerlendirme	31.4	54.2*
Hepatit B/AIDS bulaşma yolu (cinsel yol dışında)	27.2	50.4*
El yıkamanın korumada etkili olduğu hastalıklar	28.3	50.4*
Aşılarla korunulan hastalıklar	24.6	46.3*
Ateşlenmede ilkyardım	37.2	43.1
Sigaranın zararları	24.1	42.3*
Burun kanamasında ilkyardım	16.2	39.8*
İçme suyu hijyeni	21.5	38.2*
Rutin hekim kontrolü yaşı	34.0	35.0
Sağlığın tanımı	5.2	34.1*
Madde bağımlılığı belirtileri	21.5	34.1*
Sağlık ölçütleri	3.7	33.3*
Bruselladan korunma	16.2	32.5*
Yaralanmada ilk müdahale	22.5	30.9
Güneş çarpmasında ilkyardım	14.1	29.3*
Anemi (belirti ve sonuçları)	19.9	26.8
Madde bağımlılığından korunma yolları	20.0	24.4
Hepatit A bulaşma yolu	2.6	23.6*
Tüberkülozdan korunma	8.9	17.9*
Adolesan beslenmesi	11.0	16.3
Ruh sağlığının korunması	7.9	16.3
Diş sağlığını koruma	9.9	13.0
Kanserin yaygın belirtileri	2.1	10.6*
Bayımda ilkyardım	3.1	8.1

*İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunanlar

belirtmiştir (7). Bu çalışma verisiyle paralellik gösterse de, soruların benzerliği de dikkate alındığında aslında öğretmenlerin genel sağlık bilgi düzeyinin toplumdan farklı olmadığı ve beklenenin çok altında olduğu söylenebilir. Ortalama bilgi puanı, sağlık bilgisi dersine girenlerde, sağlıkla ilgili branşlardan mezun olanlarda ve kadın öğretmenlerde diğer öğretmenlere göre yüksektir. Sağlık bilgisi dersini vermekte olan ya da sağlıkla ilgili branşlardan mezun olan bir öğretmenin diğer öğretmenlere göre sağlık bilgi puanının daha yüksek olması beklenen bir durum olsa da, yüz üzerinden 60 puanın altında kalması, beklenen bir durum değildir ve araştırmacıları şaşırtmıştır. Benzer şekilde çalışmamızda sağlık bilgi düzeyinin kadın öğretmenlerde erkeklere göre daha yüksek olması, kadın ya da anne olarak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden daha çok yararlanması, ailenin hasta, yaşlı, engelli bireylerine bakan kişi olması sebebiyle olabilir. Yani kadın olmanın temel sağlık bilgisi konusunda zorunlu olarak biraz daha donanımlı olmayı desteklediği şeklinde yorumlanabilir. Bu çalışmada öğretmenlerin en yüksek doğru cevap verdikleri konular, okul çağı çocuklarında yanlış beslenme alışkanlıkları, ilk 6 ay sadece anne sütü verme ve protein kaynaklarıdır. Sağlık bilgisi düzeyini belirlemek amacıyla hazırlanan sorulara verilen diğer cevapları doğru bilme oranları %8.1 ile %82.9 arasında değişmektedir (Tablo 2). Konya'da çok azının yükseköğrenim mezunu olduğu bir toplum çalışmasında bebeklere tek başına sadece anne sütü verilme süresini bilenler %71.9'dur (8). Bu konuda toplumdaki doğru cevap oranı sağlık bilgisi dersine giren öğretmenlerle aynı düzeydedir. Bu çalışmada öğretmenlerin en az bildikleri, bayılmada ilkyardım, sık görülen kanserlerin erken belirtileri ve dış sağlığını koruma ile ilgili konulardır (Tablo 2). Yine Konya'da toplum tabanlı bir çalışmada kendi cinsiyetinde en sık görülen kanserleri doğru bilme düzeyi %75.8, ilaç zehirlenmesinde ilkyardıma bilme %44.6, burun kanamasında ilkyardıma bilme düzeyi %28.5'dir (8). Bu çalışmada kendi cinsiyetinde sık görülen kanserleri bilme oranı toplumdakinden bile düşüktür (%54.5) ki, aslında son yıllarda kanserden ölümlerin artması ve kanser taramalarının daha yaygın hale gelmiş olması gibi nedenlerle toplum çalışmasındaki verilerin fazlasıyla üstünde olması beklenirdi. Öğretmenlerin bu konudaki bilgi açığının giderilmeye gereksinimi olduğu aşikârdır. Yapılan bir başka çalışmada (9) yükseköğrenim mezunu annelerin ilkyardım bilgi puanı (36.4±8.) olduğu tespit edilmiştir.

Öğretmenlerin yarısı Hepatit B ve AIDS'in cinsel yol dışında bulaşma yolunu doğru bilmektedir. Bu düzey bilgi, başka bir çalışmada (10) bulunan puan ortalamasıyla (48±13) benzerlik göstermektedir. Çalışmalarda ortak nokta bu konuda bilgi sahibi olunduğu, fakat bilginin içeriğinde eksiklikler veya yanlışlar olduğu şeklindedir. Çağın hastalığı olarak bilinen AIDS için öğretmenlere nedenleri, semptomları, teşhis, bulaşma yollarını içeren HIV/AIDS bilgi ve tutum ölçekleri (11) uygulanarak konu hakkındaki farkındalıkları artırılabilir. Son sınıf öğretmen adaylarında yapılan bir çalışmada (12) bulaşıcı hastalıklarla ilgili sağlık bilgi düzeyi 15 üzerinden 9.4±2.1 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda sağlık bilgisi dersine giren öğretmenlerin sadece %24'ü (ders girmeyenlerin %3'ü) hepatit A'nın bulaşma yolunu bilmektedir. Oysa on beş yıl önce toplumda yapılan bir çalışmada hepatit A'nın fekal oral bulaşma yolunu bilme oranı ile %27, Hepatit B'nin kan ile bulaşma yolunu bilenlerin oranı %25'tir (13). Aradan geçen süre de nazara alındığında yükseköğrenim mezunu olan öğretmenlerde bu oranın çok daha yüksek olması beklenirdi. Bu çalışmada öğretmenlerin yaklaşık yarısı el yıkamanın korunmada etkili olduğu birkaç hastalığı doğru bilmıştır. Oysaki kişisel hijyen herkesi yakından ilgilendirir ve hijyen denilince ilk akla gelen el temizliğidir. Öğretmenlerin, özellikle sağlık bilgisi dersi öğretmenlerinin, bu konuda yeterli bilgiye sahip olması beklentinin ötesinde bir gerekliliktir,

denilebilir. Yine bu çalışmada dış sağlığını koruma yollarını doğru bilenler mevcudun sadece onda biri kadardır ve bu kabul edilemez bir durumdur. Sınıf öğretmenlerinde yapılan bir başka çalışmada (14) öğretmenlerin %6,2'sinin dış fırçalamaya alışkanlığına sahip olmadığı, %1,1'inin kendisine ait dış fırçasının bulunmadığı, %8,5'inin dış fırçasını gerekli zamanlarda değiştirmede ve dış hekimine kontrol amaçlı gitme konusunda %27,1'inin yeterli duyarlılığa sahip olmadığı belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise ilköğretim okullarındaki öğretmenlerin sadece %14,9'unun her yemekten sonra dişlerini fırçaladığını belirtmiştir (15). Bu çalışmada ilaç yutma/zehirlenmesi dışındaki ilkyardım konularında doğru cevap oranlarının çok düşük olması, üzücüdür. Öğretmenlerin ilkyardım konusundaki bilgi eksikliği, öğrencilerin acil durumlardaki ilk muhatabının öğretmenler olması sebebiyle önemli bir konudur. Bir çalışmada (16) biyoloji öğretmen adaylarının %96'sı ilkyardım, %96'sı çevre sağlığı ve koruyucu sağlık bilgisi konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç hissettilerini belirtmişler; %98'i öğretmenlerin sağlık ve ilk yardım konusunda eğitim almalarının gerektiğini, ancak %28'i öğretmen olduklarında sağlık bilgisi derslerini yeterli düzeyde verebileceğini ifade etmişlerdir. Buna karşılık bir başka çalışmada (17) sınıf öğretmenlerinin %92'sinin ilkyardım konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları belirtilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada öğretmenlerin en çok ısı artışı konusunda bilgi sahibi oldukları, sınıf öğretmenlerinin %96.5'i sara, %95.9'u kalp masajı ve suni solunum, %94.5'i ise şok hakkında bilgilerinin olmadığını belirttikleri ifade edilmiştir (18). Diyarbakır'da ilköğretim öğretmenlerinde yapılan bir çalışmada öğretmenlerin %68'inin daha önce ilk yardım ile ilgili eğitim almadıkları belirlenmiştir (18). Yapılan bütün bu çalışmalardan, öğretmenlerin ilkyardım konusunda bilgi açıkları olduğu ve bunun farkında oldukları anlaşılmaktadır.

Çalışmada öğretmenlerden üçte bir kadarı bruselladan, sekizde biri de tüberkülozdan korunma yollarını doğru bilmıştır. Toplumda yapılan bir çalışmada doğru bilgi oranı bruselladan korunmada %9, veremden korunmada %27 bulunmuştur (8). Okul çağı çocuklarında süt ve süt ürünlerinin önemi ve kullanım sıklığı düşünüldüğünde bruselladan korunma yollarının bilinmesi önemli bir konudur. Bu durumda öğretmenlerin konu hakkındaki bilme oranının yükseltilmesi yararlı olur. Öğretmenlerin çok azı derslerine girdikleri adölesanların beslenmesi ile ilgili doğru bilgiye sahiptir. Halbuki öğretmenler eğitim verdikleri yaş grubunda doğru beslenme içeriğini bilmeli ve günlük hayatta uygulamaya geçirilmesi konusunda çaba sarf etmelidirler. Başka bir çalışmada (19) ilköğretim öğretmenlerinin %19,1'inin yeterli beslenme bilgi düzeyine sahip olduğu, %77,9'unun fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğu saptanmış ve öğretmenlerin sağlıklı beslenme konusunda eğitime ihtiyaçları olduğu ifade edilmiştir. Diğer çalışmalarda da öğretmenlere beslenme bilgisi, normalin üzerinde ağırlığı olan öğrencilere uygun tavsiyeler, yeme bozuklukları, ağırlık kontrolü eğitiminin gerektiği (20) ve öğretmenlerin beslenme, diyet, kilo kontrolü eğitimi konularında yer almasının öğrencilere model ve bilgi aktarımındaki önemi (21) üzerinde durulmuştur. Ne var ki ortaokul öğretmenleriyle yapılan bir başka çalışmada okullarda sağlıklı beslenme davranışları açısından öğretmenlerin yeterince rol model olamadığı, öğrencilerin çoğunun şekerli kurabiye, börek, şekerli içecekler, pizza yeme gibi sağlıksız beslenme alışkanlıklarının olduğu belirtilmiştir (22). Öğretmenlerden kanserlerin yaygın belirtilerini bilenlerin oranı onda bir kadardır. Yapılan başka bir çalışmada (23) da kadın öğretmenlerin %81,9'unun sağlık personeline meme muayenesi yaptırmadığı, %85,7'sinin mamografinin ne olduğunu bilmediği belirtmiştir. Bu sonuç üzücü bir durumdur. Çünkü erken teşhis, tarama, yeni tedavi olanaklarının gelişmesi yanında ölüm nedenlerinde kanserin ön sıralarda yer alması, örgün eğitimde de

konu ile ilgili farkındalıkların artırılmasını gerekli kılmaktadır. Oysa bu konudaki bilgilendirmelerde görev üslenmesi beklenen öğretmenlerin yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada olduğu gibi, Bahreyn'de yapılan bir çalışmada da yaygın görülen sağlık problemleri hakkında öğretmenlerin %50 civarında bilgi sahibi olduğu, öğrencilere bilgi verilmesi ve kendilerinin bilgilendirilmesi amacıyla öğretmenlerin eğitime ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (24). Sağlık Bilgisi dersinin öğretmen görüşlerine göre amacına uygunluğu yönünden değerlendirilen bir çalışmada öğretmenlerin %9.9'u sağlık bilgisi dersini alan öğrencinin sağlıklı yaşam davranışı geliştirebilecek bilgi düzeyine ulaşacağını, %5.6'sı sağlıklı yaşam davranışı geliştirecek yetkinliği kazanacağını belirtmiş ve ders içeriği ile öğrenme-öğretme sürecinin yeniden değerlendirilmesinin uygun olacağı görüşü ortaya atılmıştır (25). Aslında öğretmenin dersi anlatırken sağlık bilgisi ders içeriğinden öğrencinin yararlanabileceğine inanması önemli bir noktadır. Kendisi içeriğin anlaşılır ve net ifade edildiği kanaatindeyse temel sağlık bilgisini daha anlaşılır biçimde öğrencileriyle paylaşabilecektir. Öğrenciler için ilk sıralarda yer almasalar da öğretmenler de rol modeller arasında yer almaktadırlar (26).

Sonuç olarak, sağlık bilgisi dersine giren ya da sağlıkla ilgili bir kulüpte rehberlik yapan öğretmenlerin genel sağlık bilgi düzeyi diğer öğretmenlere göre daha yüksek olmakla beraber, bilgi düzeyi üzerinde daha önemli belirleyiciler biyoloji, beden eğitimi ve çocuk gelişimi gibi sağlıkla ilgili branştan olma ve cinsiyettir. Öğretmenlerin sağlık bilgi düzeyi beklenene göre yeterli olmadığından öğretmenlerin bilgi düzeyinin artırılması ve sağlık bilgisi dersine sağlık alanına yakın branştan olan öğretmenlerin girmesinin, öğrencilerin olumlu sağlık davranışları kazanmalarına katkı sağlayabileceği kanaatine varıldı.

KAYNAKLAR

- Gökkoca Z. Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. STED Dergisi 2001;10:371-74.
- Özvarış ŞB. Sağlık geliştirme ve sağlık eğitimi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi; 2011.
- Sağlık Bakanlığı (SB). Toplum sağlığı merkezi çalışanlarına yönelik "sağlığın geliştirilmesi eğitimi" rehberi. Ankara: Deniz Matbaacılık; 2011.
- Egemen A. Sağlık eğitimi. Ankara: HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayın no XX; 1986.
- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). Sağlık bilgisi dersi programı. Ankara: Talim Ve Terbiye Kurulu Başkanlığı karar no 261; 1996.
- Tabak RS. Sağlık eğitimi. Ankara: Somgür Yayıncılık; 2000.
- Bodur S, Genç A, Kara F, Kaya H, Durduran Y. Konya ilinde yetişkinlerin temel sağlık konularındaki bilgi düzeyi. SÜ Fen Ed Fak Fen Dergisi 2007;29:109-20.
- Bodur S, Genç A, Kara F. Konya ilinde toplumun temel sağlık konularındaki bilgi düzeyinin zaman içindeki değişimi (1998-2005). SÜ Fen Ed Fak Fen Dergisi 2007;30:33-41.
- Dereli F, Turasay N, Özçelik H. Muğla iki no.lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2010; 9:217-24
- Ghosh S, Chhabra R, Springer C, Sharma SK. A study of knowledge, attitude, and sensitivity about HIV/AIDS among school teachers in northwestern. Himalayas Ethnicity Disease 2008;18:172-74.
- Koch P, Singer M. HIV/AIDS knowledge and attitudes scales for teachers. In: Davis C, Yarber W, Bauserman R, Scheer G, Davis S, eds. Handbook of sexuality-related measures. Thousand Oaks: Sage Pub; 1998. p.317-20.
- Eraslan B. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sık görülen bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Karadeniz Fen Bilimleri Dergisi 2010;1:61-72.
- Köse Ş, Mandıracıoğlu A, Işık K, Yüce E, Esen N. SSK Bozyaka Hastanesine başvuranların Hepatit B ve Hepatit A'nın bulaşma ve korunma yolları konusundaki bilgi düzeyleri. Türkiye Ekopatoloji Dergisi 1996;2:1-3.
- Eraslan B. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sık görülen bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin ve sağlığı koruma davranışlarının değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.
- Ak Ş, Çelen Ü, Özen Y, Tabak RS, Piyal B. Ankara merkez ilçeler ilköğretim okulları çalışanlarının sağlık davranışları. TSK Koryucu Hekimlik Bülteni 2006;5:83-93.
- Durmuş E. Biyoloji öğretmen adaylarının, çevre sağlığı, sağlık bilgisi ve ilk yardım ile ilgili genel özellik, görüş, davranış ve bilgi düzeylerinin Belirlenmesi (Gazi Üniversitesi örneği) (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi, 2006.
- Uşaklı H, Cengiz N. Uşak il merkezinde görevli sınıf öğretmenlerinin ilkyardım bilgi seviyelerinin araştırılması. AKÜ Sosyal Bilimler Dergisi 2001;3:101-5.
- Erkan M, Göz F. Öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9:63-8.
- Gürel FS, Gemalmaz A, Dişçigil G. Bir grup ilköğretim öğretmenin beslenme hakkındaki bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve fizik aktivite durumları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2004;5:21-6.
- O'dea JA, Abraham S. Knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors related to weight control, eating disorders, and body image in Australian trainee home economics and physical education teachers. J Nutr Educ 2001;33:332-40.
- Yager Z, O'dea JA. The role of teachers and other educators in the prevention of eating disorders and child obesity: what are the issues? Eat Disord 2005;13:261-78.
- Kubik MY, Lytle LA, Hannan PJ, Story M, Perry CL. Food-related beliefs, eating behavior, and classroom food practices of middle school teachers. J Sch Health 2002;72:339-45.
- Alharbi NA, Alshammari MS, Almutairi BM, Makboul G, El-Shazly MK. Knowledge, awareness, and practices concerning breast cancer among Kuwaiti female school teachers. Alexandria Journal of Medicine 2012;48:75-82.
- Alnafir FA, Skerman JH. Schoolteachers' knowledge of common health problems in Bahrain. East Mediterr Health J 2004;10:537-46.
- Keysan Ü, Atak N. Sağlık bilgisi dersinin öğretmen görüşlerine göre ve amacına uygunluğu yönünden değerlendirilmesi. Eğitim Bilimleri ve Uygulama 2007;6:59-76.
- Ancey AK, Grant D, Kurosky S, Kravitz-Wirtz N, Mistry R. Role modeling, risk, and resilience in California adolescents. J Adolesc Health 2011;48:36-43.