

Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi

Güldem DÖNEL AKGÜL¹
Özlem KARACA²

Geliş Tarihi: 26.07.2023

Kabul Tarihi: 16.11.2023

ÖZ

Dünyada meydana gelen küresel Kovid-19 salgını ile birlikte, sağlık üzerine daha fazla yönelimlerin olduğu görülmektedir. Sağlıklı bireyler ve toplumlar için sağlık okuryazarlığı önemli bir kavramdır. Bu çalışma, Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma 2021-2022 yılları arasında 117 fen bilimleri öğretmeni ile yürütülmüştür. Öğretmenlere 32 sorudan oluşan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı (TSOY-32)” ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde, SPSS 25.0 for windows paket programından yararlanılmıştır. Öğretmenlerin TSOY-32 toplam puanının ortalama $35,39 \pm 8,10$ olduğu, sağlık okuryazarlığının %7,7’sinin yetersiz, %29,9’unun sorunlu-sınırlı, %38,5’inin yeterli ve %23,9’unun mükemmel düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaş gruplarına göre TSOY-32’den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, en uzun süre yaşadığı yer, sağlığını değerlendirme durumu, düzenli ilaç kullanmasını gerektiren hastalık ve herhangi bir hastalık durumunda ilk başvurduğu sağlık kuruluşu değişkenlerine göre TSOY-32’den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Öğretmenlerin yarısından fazlasının yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda öğretmenlerin sağlık okuryazarlık kavramı için eksik olan yönlerinin değerlendirilmesi için farklı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fen Bilimleri, Öğretmen, Sağlık Okuryazarlığı, TSOY-32

1 Prof. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan Türkiye. e-mail adresi: gdonel@erzincan.edu.tr. Orcid: 0000-0003-4853-0855

2 Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan Türkiye. e-mail adresi: ozlem.karaca84@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-5198-6012

Determination of Health Literacy Levels of Science Teachers

ABSTRACT

With the global Covid-19 epidemic occurring in the world, it is seen that there are more orientations on health. Health literacy is an important concept for healthy individuals and societies. This study was conducted to determine the health literacy levels of science teachers. The research was carried out with 117 science teachers between the years 2021-2022. The "Turkish Health Literacy (TSOY-32)" scale consisting of 32 questions was applied to the teachers. SPSS 25.0 for windows package program was used in the analysis of the data. The mean total score of TSOY-32 of the teachers was 35.39 ± 8.10 , 7.7% of them had insufficient health literacy, 29.9% of them were problematic-limited, 38.5% of them were adequate and 23.9% of them had was found to be excellent. In addition, there is a statistically significant difference between the mean scores of TSOY-32 according to age groups; There is a statistically significant difference between the mean scores obtained from TSOY-32 according to the variables of gender, marital status, education level, income status, place of residence for the longest time, evaluation of health, illness requiring regular medication, and the health institution they first applied to in case of any illness. no difference was found.

It was found that more than half of the teachers had sufficient and excellent level of health literacy. In this direction, it is recommended to carry out different studies to evaluate the deficiencies of teachers for the concept of health literacy.

Key Words: Science, Teacher, Health Literacy, TSOY-32

1. GİRİŞ

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD), kişilerin sağlığını devam ettirebilmek ve hastalıklardan korunmak için sağlığını etkileyebilecek davranışları kontrol altına alması ve sağlığına uygun davranışlar seçmesi, bildiği, inandığı ve uyguladığı davranışları benimsemesi olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde sağlık sadece hastalık halinin olmayışı değil fiziksel, sosyal, duygusal ve manevi gelişimi de içine alarak bireyi bir bütün halinde değerlendiren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık alanındaki değişimler, bireyi aileyi ve toplumsal sağlığı koruyan, geliştiren ve sürdüren bir sistem haline dönüşmüştür. Bu bağlamda her birey üzerine düşen sorumlulukları alarak yerine getirmeli ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük alışkanlıklar haline dönüştürmelidir (Özkan ve Yılmaz, 2008; Cihangiroğlu ve Deveci, 2011). Bilgi çağı olan günümüzde sağlık sistemi bireylerden kendi sağlıklarını tanımlayabilmeyi, belirti ve bulguları takip edebilmelerini, hak ve sorumluluklarını bilmelerini ve sağlıklarına yönelik kararlar verebilmelerini beklemektedir (Balçık vd., 2014).

Dünyada sağlık okuryazarlığına karşı ilgi 1970 yıllarda araştırılmaya başlanmış ve ilk terim olarak Scott K. Simonds tarafından Health Education as Social Policy isimli kitapta 1974 yılında kullanılmıştır (Simonds, 1974; akt: Ratzan, 2001). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık okuryazarlığını bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlık hizmetleri alanında karar vermeleri, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmaları, anlamaları ve bu bilgiyi bilişsel-sosyal becerileri ve motivasyonel düzeyde kullanmaları şeklinde tanımlamıştır (Sarıyar ve Kılıç, 2019). Başka bir tanıma göre sağlıkla ilgili karmaşık bilgileri anlama ve kullanma yeteneği olarak belirtilmektedir (Parvanta vd., 2010). Nutbeam'e göre ise sağlık okuryazarlığı, broşürleri okumak ve randevu almaktan daha geniş bir anlamı olup kişilerin doğru sağlık bilgisine ulaşmalarını, anlamalarını sağlamak ve bu bilgiye göre uygun davranış geliştirerek kullanabilmektir (Sezgin, 2013). Genel anlamda sağlık okuryazarlığı; kişilerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerisini, bu hizmeti kullanabilme kabiliyetini, kaynakların doğru kullanılmasını, kendi sağlığı ve toplum sağlığı üzerinde yetkin olmasını sağlar (Seçil, 2019; Ceylan, 2020; Ertuğrul ve Albayrak 2020).

Sağlıklı bir toplum sağlıklı bireylerden oluşur. Bir toplumda sağlığı geliştirmenin en etkili yolu eğitimidir (Gökkoca, 2001; Çelik vd., 2009). Eğitim sisteminde sağlık eğitimi ile ilgili konular ilköğretimde Hayat Bilgisi derslerinde geniş yer alırken, orta öğretimde Fen Bilimleri derslerinde azalarak belli üniteler içerisinde işlenmektedir. Liselerde ise sağlık eğitimiyle ilgili konular bazı fen bilimleri derslerinin içinde çok az geçmekte ayrıca Sağlık Bilgisi dersi de okutulmaktadır (Kırım ve Hırça, 2015).

Milli Eğitim Bakanlığı sağlık eğitimi ile ilgili konuları, bu konuların neler olduğunu ve okullarda okutulması gerektiğini belirlemiş olmasına rağmen okullarda bu görevi üstlenen öğretmenlerle yapılan çalışmalarda, öğretmenlerin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığı görülmüştür (Eraslan, 2011; Bodur vd., 2012). Ayrıca sağlık eğitimiyle ilgili yapılan çalışmalar birkaç il ile sınırlı olup çalışmalar, kişisel sağlık alışkanlıkları ve hijyen açısından incelenmesine rağmen fen okur yazarlığı ya da fen eğitimi açısından elde edilen kazanımların devamlılığı yönünden incelenmemiştir (Kırım ve Hırça, 2015). Okullarda sağlık eğitimi ile ilgili bazı projeler yürütülmesine rağmen kapsamlı bir sağlık eğitimi ya da okul sağlığı projesi bulunmamaktadır (Şahinöz vd., 2017; Özsoy vd., 2019).

Fen Bilimleri öğretmenleri üniversite eğitimleri sürecinde sağlık eğitimine yönelik diğer branşlara göre daha fazla eğitim almakta ve fen bilimleri dersinin içeriğinde yer alan sağlıkla ilgili konuların sağlık okuryazarlığını geliştirmede katkısı bulunmaktadır (Sarıkaya ve Görgülü 2022). Bu konuları derslerde işleyen branş orta okullarda Fen Bilimleri dersi öğretmenleri olup bu branşta görev yapan öğretmenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin önemi daha da artmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışma Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Deseni

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel tipte araştırma modeli ile gerçekleştirilmiştir.

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ilde 2021-2022 Eğitim Öğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığı ve

Özel Eğitim kurumlarında görev yapmakta olan 117 Fen Bilimleri öğretmeni oluşmaktadır. Pandemi sürecinin getirdiği zorluklar ve kısıtlılıklarla beraber, araştırmacının sahip olduğu zaman sınırlılığı da dikkate alınarak çalışma örnekleme, seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme metodu kullanılarak oluşturulmuştur. Pandemi döneminde yürütülen araştırmanın verileri, yüz yüze ve online olarak toplanmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Öğretmenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini araştırmak için veriler “Sosyodemografik Soru Formu” ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)” ile toplanmıştır.

Sosyodemografik Soru Formu: Bu bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum vb. sosyodemografik özelliklerini içeren toplam 10 soru yer almaktadır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32): Abacıgil, Harlak ve Okyay (2016) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan "Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği"; Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin Türkiye uyarlamasıdır. Ölçeğin hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutları birleştirilmiş olup 32 sorudan oluşmaktadır. TSOY-32, 15 yaş üzeri okuryazar olan kişilerin sağlık okuryazarlığını düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeği üç temel boyutu kapsarken TSOY-32 iki temel boyutu kapsar. Ölçek 2X4'lük matris olarak yapılandırılmıştır. Matris “Tedavi ve hizmet”, “Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi” şeklinde iki boyut; “Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma”, “Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama”, “Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme”, “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” şeklinde dört süreç ve toplamda sekiz bileşenden oluşmaktadır. 5’li likert olarak hazırlanan ölçekte bulunan olumlu maddeler “Çok Kolay, Kolay, Zor, Çok Zor, Fikrim Yok” seçeneğine doğru 5, 4, 3, 2, 1 şeklinde puanlanırken, olumsuz maddelerde bunun tam tersi bir yol izlenerek “Çok Kolay” seçeneğinden “Fikrim Yok” seçeneğine doğru 1, 2, 3, 4, 5 şeklinde puanlanmıştır. Ölçekte 0-50 arasında puan alınmakta olup sağlık okuryazarlığı sorularına verilen cevaplar doğrultusunda elde edilen puan aralıkları dört sayısal değer arasında değerlendirilmekte olup aşağıda verilmiştir. Ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri, 0,92 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin “Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu” Cronbach Alpha değeri 0,88, “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu” Cronbach Alfa değeri ise 0,86 olarak bulunmuştur. Bu çalışma da ise genel Cronbach Alpha değeri 0,950 “Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu” Cronbach Alpha değeri 0,90, “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu” Cronbach Alfa değeri ise 0,93 olarak saptanmıştır.

Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı Düzey: 0-25 Puan

Sınırdan- Sorunlu Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi: 26-33 Puan

Yeterli Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi: 34-42 Puan

Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi: 43-50 Puan (Yazıcı Topçu, 2019; Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).

2.4. Verilerin Toplanması

Öncelikle etik ve yasal izinler alınmıştır. Ardından çevrim içi olarak verilerin toplanması için Sosyodemografik Soru Formu, ve TSOY-32'nin yer aldığı anket formu araştırmacılar tarafından Google Formlar aracılığıyla oluşturulmuştur. Google formlar aracılığıyla oluşturulan anket linki okul müdürleri aracılığıyla katılımcılara gönderilerek katılımcılardan anket linkini eksiksiz doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formlarının uygulanması için okul yöneticisi ile uygun bir çalışma takvimi oluşturulup, takvime göre anket formları yüz yüze toplanmıştır. Anket formlarının doldurulması ortalama olarak 15 dakika sürmüştür.

2.5. Verilerin Analizi

Çalışmada anket aracılığıyla elde edilen verilerin analizinde "SPSS 25.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences, IBM SPSS, Version 25.0., Armonk, NY: IBM Corp) paket programından" yararlanılmıştır. İstatistiksel sonuçların elde edilebilmesi için verilerin normal dağılıma uygunluğu Shao yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda Skewness değeri -0,241, Kurtosis değeri 0,122 olup, -3 ile +3 arasında normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, *Bağımsız* t testi ve Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan birincisi; çalışmanın örnekleme Türkiye'nin doğusunda bir ilde yaşayan fen bilimleri öğretmenlerinden oluşmaktadır. Bölgenin yaşam koşulları ve sosyokültürel yapısı göz önüne alındığında çalışmanın sonuçları tüm fen bilimleri öğretmenlerine genellenemez. Farklı sosyoekonomik düzeyden katılımcıları içine alan daha büyük örneklem gruplarında çalışmanın yapılması gerekmektedir. İkincisi; çalışma verilerinin toplanmasında kullanılan ölçekler öz bildirim dayalıdır. Öğretmenlerin gerçek duygularını gizlemiş olabileceklerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Üçüncüsü; analizlerden elde edilen sonuçlar kesitsel verilere dayanmaktadır, daha güçlü sonuçlar elde etmek için boylamsal araştırmalara ihtiyaç vardır.

3. BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğretmenlerin, %60,7'sinin kadın, %39,3'ünün erkek öğretmenlerden oluştuğu görülmektedir. Öğretmenlerin %73,5'inin evli, %26,5'inin ise bekâr olduğu bulunmuştur. Eğitim durumları incelendiğinde; %80,3'ünün lisans, %19,7'sinin yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Öğretmenlerin gelir durumları incelendiğinde, %21,4'ünün gelirinin giderinden az, %48,7'sinin gelirinin giderine eşit ve %29,9'unun gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Öğretmenlerin bugüne kadar en uzun süre yaşadığı yerin, %13,7'sinin köy/kasaba, %76,1'inin kent merkezi ve %10,3'ünün büyükşehir olduğu belirlenmiştir. Öğretmenlerin %15,4'ü düzenli ilaç kullanmasını gerektiren bir hastalığı olduğunu belirtirken, %84,6'sının düzenli bir ilaç kullanmasını gerektiren bir hastalığının olmadığını belirtmiştir. Düzenli ilaç kullanmasını gerektiren bir hastalığı olan öğretmenlerin %11,8'inin diabet, %5,9'unun hipertansiyon, %11,8'inin kalp hastalığı, %5,9'unun böbrek hastalığı, %5,9'unun astım ve %58,8'inin diğer (Hipotiroidi, migren, demir eksikliği anemisi, kolesterol, gastrit) hastalık türüne sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca öğretmenlerin herhangi bir hastalık durumunda ilk başvurdukları sağlık kuruluşu, %43,6'sının Aile Sağlığı Merkezi (ASM), %37,6'sının devlet hastanesi, %7,7'sinin üniversite hastanesi ve %11,1'inin özel hastane olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	71	60,7
	Erkek	46	39,3
Medeni Durum	Evli	86	73,5
	Bekar	31	26,5
Eğitim Durumu	Lisans	94	80,3
	Yüksek Lisans	23	19,7
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	25	21,4
	Gelir Gidere Denk	57	48,7
	Gelir Giderden Fazla	35	29,9
En Uzun Süre Yaşadığı Yer	Köy/Kasaba	16	13,7
	Kent Merkezi	89	76,1
	Büyükşehir	12	10,3
Sağlığın Değerlendirilmesi	Mükemmel	2	1,7
	Oldukça iyi	39	33,3
	İyi	67	57,3
	Fena değil	9	7,7
	Kötü	0	0,0
Düzenli İlaç Kullanmasını Gerektiren Hastalık Durumu	Evet	18	15,4
	Hayır	99	84,6
İlaç Kullanmasını Gerektiren Hastalık Türü	Diabet	2	11,8
	Hipertansiyon	1	5,9
	Kalp Hastalığı	2	11,8
	Böbrek Hastalığı	1	5,9
	Astım	1	5,9
	Diğer (Hipotiroidi, Migren, Demir Eksikliği Anemisi, Kolesterol, Gastirit)	10	58,8
Herhangi bir sağlık Sorunu/ Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu	Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi)	51	43,6
	Devlet Hastanesi	44	37,6
	Üniversite Hastanesi	9	7,7
	Özel Hastane	13	11,1
Toplam		117	100

Tablo 2 incelendiğinde, öğretmenlerin yaş gruplarına göre TSOY-32'den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc ikili karşılaştırmalardan Tamhane testi uygulanmıştır. Tamhane sonucuna göre, 25-36 yaş aralığında olan öğretmenlerin TSOY-32'den 45 yaş ve üstü olan öğretmenlere göre; 35-44 yaş aralığında olan öğretmenlerin ise TSOY-32'den almış oldukları puan ortalamasının 45 yaş ve üstü olan öğretmenlere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Öğretmenlerin cinsiyet, medeni durum, eğitim

durumu, gelir durumu, en uzun süre yaşadığı yer, sağlığını değerlendirme durumu, düzenli ilaç kullanmasını gerektiren hastalık durumu ve herhangi bir sağlık sorunu/ hastalık durumunda ilk başvuru sağlık kuruluşuna göre TSOY-32’den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

Tablo 2. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam Puan Ortalamalarına Göre Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		X±SD	F	p
Yaş	18-24 Ya ^a	35,49±12,06	2,234 Tamhane b>d c>d	0,019
	25-34 Yaş ^b	35,90±8,68		
	35-44 Yaş ^c	36,25±6,43		
	45 yaş ve üstü ^d	29,49±5,49		
Cinsiyet	Kadın	36,21±7,76	1,367	0,174
	Erkek	34,12±8,55		
Medeni Durum	Evli	35,39±7,26	-0474	0,638
	Bekar	35,38±10,23		
Eğitim Durumu	Lisans	35,49±7,68	0,233	0,778
	Yüksek Lisans	34,96±9,84		
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	34,89±8,48	0,571	0,567
	Gelir Gidere Denk	36,20±8,46		
	Gelir Giderden Fazla	34,43±7,30		
En Uzun Süre Yaşadığı Yer	Köy/Kasaba	33,52±8,94	0,844	0,433
	Kent Merkezi	35,44±7,76		
	Büyükşehir	37,54±9,57		
Sağlığın Değerlendirilmesi	Mükemmel	39,58±1,47	0,432	0,731
	Oldukça iyi	35,21±9,13		
	İyi	35,67±7,73		
	Fena değil	33,15±7,24		
Düzenli İlaç Kullanmasını Gerektiren Hastalık Durumu	Evet	38,41±7,78	1,676	0,096
	Hayır	34,88±8,08		
Herhangi bir sağlık Sorunu/ Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu	Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi)	35,53±8,74	0,206	0,892
	Devlet Hastanesi	34,14±3,86		
	Üniversite Hastanesi	36,73±6,61		
	Özel Hastane	35,39±8,10		

Tablo 3’de öğretmenlerin TSOY-32 toplam ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması 35,39±8,10’dur. Ölçeğin dikey alt boyutlarından olan “sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” puan ortalaması 36,87±8,54, “sağlıkla ilgili bilgiyi anlama” puan ortalaması 36,62±8,74, “sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” puan ortalaması

35,68±8,38, “sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” puan ortalaması ise 35,68±8,38 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin yatay alt boyutlarından olan “tedavi ve hizmet” puan ortalaması 36,17±7,90, “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” puan ortalaması ise 22,45±7,01 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri (n=117)

TSOY-32		X±SD	Cronbach Alpha
Yatay Alt Boyutları	Tedavi ve Hizmet	36,17±7,90	0,90
	Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	22,45±7,01	0,93
Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	36,87±8,54	0,86
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	36,62±8,74	0,86
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	35,68±8,38	0,83
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/ Uygulama	35,68±8,38	0,79
TSOY-32		35,39±8,10	0,95

Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre dağılımı Tablo 4’de verilmiştir. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığının %7,7’sinin yetersiz, %29,9’unun sorunlu-sınırlı, %38,5’inin yeterli ve %23,9’unun mükemmel düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. TSOY-32 Kategorik Veriler

TSOY-32 Kategorik Veriler		n	%
TSOY-32 Kategorileri	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	9	7,7
	Sınırlı sorunlu sağlık okuryazarlığı	35	29,9
	Yeterli sağlık okuryazarlığı	45	38,5
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	28	23,9
Toplam		117	100

4. TARTIŞMA

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığın korunup geliştirilmesiyle ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve kullanmaya başladığı yaşlarda bireylere kazandırılması gereken önemli bir davranıştır. Dolayısıyla okul çağları bu davranışların kazandırılması için önemli bir fırsattır. Okul döneminde, çocuklara rol model olan ve çocukların zamanlarının büyük bir çoğunluğunu beraber geçirdiği öğretmenler en önemli rolü üstlenmektedirler. Bu çalışma da Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ele alınmış olup elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Yaşlanma ile birlikte, hız, akıl yürütme ve öğrenme performansındaki azalma ve belleğin bozulması nedeniyle sağlık okuryazarlığında bir azalma beklenmektedir. Çalışmada öğretmenleri yaş boyutuna göre değerlendirdiğimizde 45 yaş ve üzeri gruptaki öğretmenlerin daha genç öğretmenlere göre anlamlı derecede daha düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 2). Öğrencilerle yapılan bir çalışmada yaşın artması ile ters orantılı olarak sağlık okuryazarlığı puanlarının düştüğü görülmüştür (Soykan, 2020). Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı görülmektedir (Denuwara ve Gunawerdana, 2017; Deniz vd., 2020; Güner vd., 2020; Bae ve Yoon, 2021). Bu durum yaşla birlikte fizyolojik olarak alginın azalması ve çalışmada 45 yaş ve üzeri katılımcı sayısının az olması ile açıklanabilir. Sağlık müdürlüğü çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada, katılımcıların yaş gruplandırılması değişkenine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış ve bu durum örneklemin sağlık çalışanı olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Al, 2021).

Yapılan çalışmada cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı puanının kadınlarda 36,21 erkeklerde ise 34,12 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Bkz. Tablo 2). Öğrencilerle yapılan çalışmada cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı puanları, kadın öğrencilerin 36,21 olarak, erkek öğrencilerin 36,18 olarak bulunmuştur (Soykan, 2020). Yine benzer gruplarla yapılan çalışmalarda kadın ve erkeklerin puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Al, 2021; Doğru, 2021; Karabulut 2021). Yapılan bazı çalışmalar da cinsiyet faktörünün sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılsa da; sağlık durumu, eğitim, yaş, sosyoekonomik durum gibi değişkenlerinde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Deniz, vd., 2020).

Çalışmada başka bir kategoride katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri, medeni duruma göre değerlendirilmiş olup katılımcıların %73,5 evli, %26,5'inin ise bekar olduğu (Bkz. Tablo 2) evli olan katılımcıların puan ortalamalarının 35,39 ve bekar olan katılımcıların ise puan ortalamalarının 35,38 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 5.3). Benzer yapılan çalışmalarda medeni durumun puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Al, 2021; Doğru, 2021; Özer, 2021; Karabulut 2021). Yapılan çalışmadan elde edilen sonuç literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmada eğitim durumu puan ortalamaları lisans mezunlarının 35,49 ve yüksek lisans mezunlarının ise 34,96 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 2). Benzer yapılan çalışmalarda eğitim durumu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Arıkan, 2020; Al 2021; Doğru, 2021; Kendilci, 2022). Öğretmen grubu ile yapılan bir çalışma da lisans mezunlarının sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Deniz vd. 2020). Ancak Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ve Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırmasına göre eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı görülmüştür (Tanrıöver vd., 2014). Çalışmada anlamlı bir değer bulunamaması, çalışmanın yapıldığı örneklemin öğretmenlerden oluşması ve öğretmenlerin yaptıkları meslek gereği öğrenmeye açık olması ile ilişkilendirilebilir.

Gelir durumuna göre katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri incelendiğinde, gelirim az 34,89, gelirim giderime denk 36,20 ve gelirim giderimden fazla diyenlerin durumu ise 34,43 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 2). Üniversitesi öğrencileri ile yapılan benzer çalışmalarda sağlık okuryazarlığının aile gelir durumuna göre gelir giderden az cevabını veren öğrencilerin en düşük sağlık okuryazarlığı puan ortalamasına sahip oldukları ancak öğrencilerin diğer öğrencilerle aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Arıkan, 2020; Soykan 2020; Özer, 2021). Akademisyenlerle yapılan başka bir çalışmada sağlık okuryazarlığı ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Kendilci, 2022). Yapılan çalışmalarda gelir durumunun artması ile sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Deniz vd., 2020; Uğurlu ve Akgün 2019; Tanrıöver vd., 2014). Bu sonucun elde edilmesinin nedeni çalışmanın yapıldığı grubun düzenli geliri olan bir mesleğe sahip olması ile açıklanabilir.

Sağlık okuryazarlığı açısından en uzun süre yaşanan yer (Köy-Kasaba, Kent Merkezi, Büyük Şehir) arasındaki ilişki araştırılmış olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bkz. Tablo 2). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Soykan, 2020). Büyükşehir kanunundan sonra Kır-Kent ayrımının etkisini yitirdiği ve sağlık okuryazarlığı açısından da öneminin olmadığı belirtilmiştir (Tanrıöver vd., 2014).

Çalışma da katılımcıların sağlığı; mükemmel, oldukça iyi, iyi, fena değil açısından değerlendirilmiş olup mükemmel diyenlerin sağlık okuryazarlık

puanlarının yüksek olmasına rağmen aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte TSOY-32 ye göre yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptirler (Bkz. Tablo 2). Öğretmenlerle yapılan bir çalışmada sağlığını mükemmel/oldukça iyi şeklinde değerlendirenlerin çoğunun yeterli ya da mükemmel düzeyde sağlık okuryazarı olduğu, iyi/fena değil şeklinde değerlendirenlerin ise büyük bir kısmının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür (Deniz vd., 2020). Başka bir çalışmada da sağlık durumlarını iyi/fena değil şeklinde değerlendirenlerin mükemmel/oldukça iyi şeklinde değerlendirenlere göre daha düşük sağlık okuryazar puanları olduğu sonucuna varılmıştır (Uğurlu ve Akgün 2019). Yapılan çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir değer bulunmasa da puan ortalamasının yüksek olması diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların düzenli ilaç kullanımını gerektiren hastalık durumlarına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, puan ortalamalarına bakıldığında ise evet diyenlerin puanının 38,41 ve hayır diyenlerin puan ortalamalarının ise 34,88 olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 2). Sağlık okuryazarlığına yönelik yapılan çalışmada düzenli ilaç kullanımını gerektirecek kronik hastalık sahibi olma durumuna göre sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Al, 2021). Ancak ilaç kullanan bireyler, ilaçlarının nasıl kullanılması gerektiği ile ilgili sağlık çalışanları tarafında daha fazla açıklama yapılmasını istenmektedir (Uğurlu ve Akgün, 2019).

Çalışma kapsamına alınan Fen Bilimleri öğretmenlerin TSOY-32 puanının ortalama 35,39 olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 3). Malatya’da öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve ilişkili faktörleri belirlemek için yapılan bir çalışmada öğretmenlerin sağlık okuryazarlık puanlarının 33,36 olduğu saptanmıştır (Deniz vd., 2020). Türkiye’de sınıf öğretmenlerine yönelik yapılan başka bir çalışma da öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı puanının bu çalışmanın sonucuna yakın olduğu (33,35) bulunmuştur (Güner vd., 2020). Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan başka bir çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlık genel puan ortalamasının 33,40 olduğu görülmüştür (Özer, 2021). Üniversite öğrencileriyle TSOY-32 ölçeği kullanılarak yapılan başka bir çalışma da sağlık okuryazarlık genel puan ortalamasının (37,50) olduğu görülmüştür (Soykan, 2020). Yine Hacettepe üniversitesi lisans düzeyinde 1. Sınıf ve 4. Sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada katılımcıların

sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının (30,76) olduğu görülmüştür (Arıkan, 2020). Çalışma sonuçlarımız ve yapılan diğer çalışma sonuçları öğretmenlerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için kanıta dayalı müdahaleler geliştirme ihtiyacını vurgulamaktadır (Atay vd., 2018; Bae ve Yoon, 2021). Literatürde değerlendirdiğimiz çalışmaların geneli belirli gruplar üzerine yapıldığı için TSOY-32 puan ortalamaları genellikle yeterli düzeyde çıkmasına rağmen genelleme yapıldığında puanlar düşmektedir. Buna bağlı olarak sağlık okuryazarlığına yönelik yapılan bir çalışmada Türkiye de yaklaşık 35 milyon kişinin yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu belirtilmiştir (Çopurlar ve Kartal, 2016). Bu nedenle, farklı müfredatlar geliştirerek ve onaylayarak öğretmenlerin sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik etkili müdahaleleri belirlemek için farklı örneklerde yapılacak olan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca çalışma sonuçlarının birbirine yakın olması, örneklemelerin üniversite öğrencisi olması ya da öğretmen olması yani belirli bir eğitim seviyesine sahip olması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalamasının 36,17, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalamasının ise 22,45 olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 3). Hacettepe Üniversitesinde yapılan çalışmada tedavi ve hizmet alt boyutu puan ortalamasının, 32,37 hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalamasının ise 29,15 olduğu görülmüştür (Arıkan, 2020). Yapılan farklı çalışmalarda da benzer şekilde tedavi ve hizmet alt boyutundan alınan puanın, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutundan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bakan ve Yıldız, 2019; Güner vd., 2020; Bae ve Yoon, 2021). Elde edilen bu sonuç, geleneksel anlayışın etkilerinin devam ettiğini göstermektedir. Geleneksel anlayışa göre toplumun tedavi ve hizmet davranışlarının, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi davranışlarından daha fazla önemsenmesi nedeniyle bu sonuca ulaşıldığı düşünülebilir.

Yapılan çalışmada Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için TSOY-32 ölçeği kullanılmış ve çalışmada iç tutarlık değeri cronbach alfa 0,950 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 3.). Aynı ölçekle ve üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada cronbach alfa değeri 0,907 olarak bulunmuştur (Özer, 2021). Aynı şekilde lise öğrencileri ile ve aynı ölçekle yapılan başka bir çalışmada da cronbach alfa değeri 0,927 olarak bulunmuştur (Daşdemir, 2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerle yapılan

çalışmada ise cronbach alfa değerinin 0,930 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bakan ve Yıldız, 2019). Farklı guruplarla yapılan benzer çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık değerinin bezer olduğu görülmüştür.

Kategorik değerlendirme de Fen Bilimleri öğretmenlerinin %37,6'sının sağlık okuryazarlık düzeyinin “yetersiz veya sorunlu” düzeyde olduğu, %38,5 oranında yeterli sağlık ve %23,90 oranında ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4). Türkiye’de yapılan başka bir çalışma öğretmenlerin %49,6'sının yetersiz veya sorunlu düzeyde olduğu belirlenmiştir (Deniz vd., 2020). Sınıf öğretmenlerine yönelik yapılan bir çalışma da %35'inin sorunlu sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Güner vd., 2020). Üniversite öğrencilerine yapılan bir çalışmada da öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri çoğunluğunun sorunlu sınırlı (%35,4) olarak bulunmuştur (Arıkan, 2020). Okul yöneticilerine yönelik yapılan başka bir çalışma da ise öğretmenlerin %29,3'ünün yetersiz veya sorunlu düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Dadaczynski vd., 2020). Sri Lanka’da yapılan başka bir çalışma da ise bu oran %32,5 olarak bulunmuştur. Türkiye’de ve yurt dışında yapılan çalışma sonuçlarına baktığımızda öğretmenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya sorunlu olması, bu konuya ilişkin eğitim programlarının eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir (Denuwara ve Gunawerdana, 2017).

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Doğu Anadolu’da bir ilin genelinde Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Öğretmenlerin TSOY-32 toplam puanının ortalama $35,39 \pm 8,10$ olduğu,
- Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığının %7,7'sinin yetersiz, %29,9'unun sorunlu-sınırlı, %38,5'inin yeterli ve %23,9'unun mükemmel düzeyde olduğu,
- Öğretmenlerin yaş gruplarına göre TSOY-32’den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$),
- Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, en uzun süre yaşadığı yer, sağlığını değerlendirme durumu, düzenli ilaç kullanmasını gerektiren hastalık ve herhangi bir hastalık durumunda ilk başvurduğu sağlık kuruluşu değişkenlerine göre TSOY-32’den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Belirtilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık okuryazarlığı geliştirme çalışmalarında; başta sağlık kuruluşları olmak üzere, eğitim kurumları, devletin diğer bütün kurumları, özel kurum ve kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ile eşgüdümlü olarak çalışmalar yapması,
- Öğretmenlerin konu ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının artırılması,
- Eğitim- öğretim kademesinde yer alan bütün öğretmen ve çalışanlar için sağlık eğitimi konusunda uzman kişiler tarafından hazırlanan ve belirli periyotlarla tekrar eden hizmet içi eğitimler yapılması,
- Farklı ve daha geniş örneklem gruplarında çalışmalar tasarlanması önerilmektedir.

Eskişehir Anadolu Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 2017/28 tarih ve 103440 sayı ile etik onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Abacıgil, F., Harlak, H. ve Okyay, P. (2016). Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması, Okyay, P. ve Abacıgil, F. (Ed.). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması içinde (s. 21-41). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 1025.
- Al, E. (2021). Ankara İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arıkan, A. (2020). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi: Üniversite öğrencileri arasında bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Atay, E., Göktaş, S., Emiral, G. Ö., Dağtekin, G., Zencirci, S. A., Aygar, H., Aslantaş, D. and Ünsal, A. (2018). The health literacy level and eating behaviours of the teachers working at the city center of Eskişehir Turkey. *Uluslararası Tıp Bilimlerinde Araştırma Dergisi*, 6 (1), 27.
- Bae, E. J., and Yoon, J. Y. (2021). Health literacy as a major contributor to health-promoting behaviors among korean teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3304.
- Balçık, P. Y., Taşkaya, S. ve Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Bakan, A. B. ve Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29 (3), 33-40.
- Bodur, S., Durduran, Y. ve Küçükendirici, H. (2012). Sağlık bilgisi dersi veren öğretmenlerin sağlık bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(3), 152-156.
- Ceylan, O. (2020). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan türkçe ölçekler. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 114-120.
- Cihangiroğlu, Z. ve Deveci, S. E. (2011). Fırat üniversitesi Elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Çelik, G. O., Malak, A. T., Bektaş, M., Yılmaz, D., Yümer, A. S., Öztürk, Z. ve Demir, E. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anatolian Journal Of Clinical Investigation*, 3(3).

- Çopurlar, C. K. ve Kartal, M. (2016) “Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42-47.
- Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T. and Okan, O. (2020). The role of school leaders' health literacy for the implementation of health promoting schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1855.
- Daşdemir, A. C. (2019). Sivas lise öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Deniz, S., Bentli, R., Kalkanlı, M. T., Fırıncı, B., Yalınız, F., Demir, E., Oğuzöncül A. F. ve Akbaba, M. (2020). Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(1), 28-36.
- Denuwara, H. M. B. H. and Gunawardena, N. S. (2017). Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka. *BMC Public Health*, 17(1), 1-9.
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., and Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: A systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228-1239.
- Doğru, Ş. (2021). Sağlık yönetimi ön lisans, lisans ve lisansüstü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 50-59.
- Eraslan, B. (2011). Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin, sık görülen bulaşıcı hastalıklar ile ilgili sağlığı koruma davranışlarının değerlendirilmesi. *Research Journal Of Biology Sciences*, 4(2), 17-22.
- Ertuğrul, B. ve Albayrak, S. (2020). Sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemede kullanılacak bazı ölçekler. *Sağlık ve Toplum*, 30 (2), 16-22.
- Fırat, T. (2014). Farklı eğitim kademelerinde görev yapacak öğretmen adaylarının kaynaştırmaya yönelik tutumlarının incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(8).
- Fırıncı, N. ve Çoban, G. İ. (2016). Erzurum ilinde yatılı bir ortaokuldaki öğrencilerin temizlik ve hijyen algıları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 7-12.
- Gökkoça, Z. U. (2001). Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(10), 371-374.

- Güner, A. E., Şahin, E., Peksu, S., Şengül, K. S. ve Güngör, M. (2020). Sınıf öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleme, bilgi, tutum, davranış değişikliği ve eğitim ihtiyacını saptama çalışması. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1 (1), 58-76.
- Karabulut, M. (2021). Öğretmenlerin Geleneksel/Tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutumu ile sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. Tıpta Uzmanlık Tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
- Kendilci, K. (2022). Bitlis Eren üniversitesi akademik personellerinde sağlık okuryazarlığı, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Kırım, C. ve Hırça, N. (2015). Lise öğrencilerinin kişisel hijyen ve temizlik alışkanlıklarının fen okur-yazarlığına göre değerlendirilmesi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(2), 790-802.
- MEB. Türkiye geneli 2020-2021 yılı resmi + özel verileri 2020-2021. Erişim adresi: <https://istatistik.meb.gov.tr>. Erişim tarihi: 04.07.2022
- Nutbeam, D. (2001). Health literacy as a public health goal: A challenge. *Health Promotion International*, p.222.
- Özcan, C., Kılınç, S. ve Gülmez, H. (2013). Türkiye’de okul sağlığı ve yasal durum. *Ankara Medical Journal*, 13(2), 71-81.
- Özer, Ö. (2021). Erzincan Binali Yıldırım üniversitesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzincan.
- Özkan, S., ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
- Özsoy, S., Kalkım, A. ve Sert, Z. E. (2019). İlkokul öğrencilerinin sağlık durumunun ve sağlık risklerinin tanınması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 135-142.
- Öztürk, E. U. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve önemi. Biruni Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, İstanbul.
- Parvanta, C., Nelson, D. E., Parvanta, S. A. and Harner, R. N. (2010). Essentials Of Public Health Communication. Jones and Bartlett Publ.
- Ratzan Scott C. (2001). Health literacy: Communication for the public good. *Health Promotion International*, 16(2), 207-214.
- Sarıkaya, Ö., ve Görgülü, G. (2022). Fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı durumları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(3), 280-310.

- Sarıyar, S., ve Kılıç, H. F. (2019). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 126-130.
- Seçil, U. (2019). Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 223-231.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. Ankara Üniversitesi, İletişim Fakültesi, 73-92.
- Soykan, H. (2020). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S. ve Kıvanç, A. (2017). Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: Okul sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 303-312.
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, F. N. D., Çakır, B., ve Akalın, H. E. (2014). Sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları, 6, 42-47.
- Uğurlu, Z., ve Akgün, H. S. (2019). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 96-106.
- Yazıcı Topçu, T. (2019). Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.