

Çocuk Gelişimi ve Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Sağlık Okuryazarlığının Karşılaştırılması

Comparison of Health Literacy of Child Development and Preschool Teacher Candidates

Ömer TAŞKIN¹, Yakup BURAK²

ÖZ

Bu çalışma çocuk gelişimi ve okul öncesi öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığının karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırmada kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyal ve Demografik Bilgi Formu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 kullanılmıştır. Çalışma, 10 Ekim 2024 – 30 Ekim 2024 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi bünyesinde yürütülmüştür. Araştırmaya, Çocuk Gelişimi lisans programından mezun olup Okul Öncesi Öğretmeni olarak atanmak amacıyla pedagojik formasyon eğitimi alan adaylar (n = 66) ile aynı üniversitede öğrenim görmekte olan Okul Öncesi Öğretmenliği lisans programı son sınıf öğrencileri (n = 53) olmak üzere toplam 119 katılımcı dâhil edilmiştir. Çalışmada veri analizi olarak frekans yüzde ve dağılım normalitesi sağlandığı için bağımsız örneklem t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulguda katılımcıların çocuk gelişimi veya okul öncesi lisans programı okumasına göre sağlık okuryazarlığında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, her iki programda da sağlıkla ilgili ders içeriklerinin yetersiz olmasının, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olmasında etkili bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Okul öncesi, Çocuk gelişimi, Öğretmen adayı

ABSTRACT

This study was conducted to compare the health literacy of child development and preschool teacher candidates. A cross-sectional research method was used in the study. The Social and Demographic Information Form and the Turkey Health Literacy Scale-32 were used as data collection tools. The study was conducted at Trakya University between October 10, 2024 and October 30, 2024. A total of 119 participants were included in the study, including candidates who graduated from the Child Development undergraduate program and received pedagogical formation training with the aim of being appointed as Preschool Teachers (n = 66) and senior students in the Preschool Teaching undergraduate program studying at the same university (n = 53). Since frequency, percentage, and normality of distribution were ensured in the study, independent samples t-test analysis was conducted for data analysis. The finding obtained as a result of the analysis showed that there was no significant difference in health literacy according to whether the participants studied in a child development or preschool undergraduate program. The findings show that the inadequacy of health-related course content in both programs may be an effective factor in the low health literacy levels of students.

Keywords: Health literacy, Preschool, Child development, Teacher candidate

Önemli Noktalar

- * Sağlık okuryazarlığı toplumun sağlık seviyesini yükseltmek için gereklidir.
- * Günümüzde devletler sağlık okuryazarlığının arttırılmasına yönelik önemli faaliyetler yürütmektedir.
- * Okul öncesi öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı seviyesi, erken çocukluk döneminde sağlık okuryazarlığı bilincinin oluşturulmasında önemli bir etkidir.

Bu çalışma Trakya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 08/10/2024 tarihli 2024/ 8 sayılı toplantısında görüşülmüş olup 08/32 no'lu kararı ile etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

¹ Dr., Ömer TAŞKIN, Sağlık Yönetimi, Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: omertaskin81@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7916-1856

² Doç. Dr., Yakup BURAK, Temel Eğitim Bölümü, Trakya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, e-posta: yakupburak@trakya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0640-4749

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Ömer TAŞKIN
omertaskin81@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.12.2024
Kabul Tarihi / Accepted: 18.12.2025

GİRİŞ

Okuryazarlık, okuma ve yazma becerileriyle sınırlı bir kavramdan daha fazlasıdır. Aynı zamanda çeşitli alanlarda bilgi sahibi olma ve bu bilgiyi kullanabilme düzeyi olarak tanımlanmaktadır.¹⁻³ Okuryazarlık alanları içerisinde sağlık okuryazarlığı önemli bir yere sahiptir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili doğru kararlar alabilmeleri için gerekli bilgileri edinme, anlama ve yorumlama becerisi olarak tanımlanmaktadır.⁴ Sağlık okuryazarlığı kavramı 'okuryazarlık' terimini içerdiği için, çoğu kişi bu durumun yalnızca okuma yazma bilmeyen bireyler açısından bir sorun olduğunu varsaymaktadır. Ancak bu varsayım doğru değildir.⁵ İnsanlar okuryazarlık, yaş, engellilik, dil, kültür ve duygu gibi çeşitli nedenlerle sağlık bilgilerini anlamakta güçlük çekmektedir.⁶ Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerinin doğru bir şekilde anlaşılmasıyla ilgilidir. Aynı zamanda bu bilgilerin etkili biçimde iletilmesini de kapsamaktadır. Sağlık okuryazarlığı, hastalıkları teşhis etme ve hastalıklardan korunmadan tedavi ve öz bakıma kadar sağlık bakım sürecinin her noktası için önemlidir.^{6,7} Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, hem kendilerinin hem de sorumlulukları altındaki kişilerin sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilere ulaşma, bu bilgileri okuma, yorumlama ve bunlara uygun şekilde hareket etme konusunda daha yetkindir.^{8,9}

Günümüzde bireylerin sağlık bilgilerini hızlı bir şekilde anlayarak buna uygun davranışlar sergilemeleri büyük önem taşımaktadır. Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlık maliyetlerinin azaltılmasına ve yeni tedavi yöntemlerinin etkin kullanılmasına katkı sağlamaktadır.¹⁰ Başta sağlık maliyetleri olmak üzere toplumsal yapı ile doğrudan veya dolaylı olarak etkileşim içinde olan sağlık okuryazarlığının seviyesi devletler için oldukça önemli bir faktördür.⁵ ABD'de vatandaşların sağlık okuryazarlık düzeylerini artırmak için müfredata sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik dersler eklenmiştir. Ayrıca sağlık okuryazarlık seviyesini belirleyecek ölçme araçlarının geliştirilmesi için önemli çalışmalar

yapılmıştır.¹¹ Avrupa'da 2015 yılında sekiz ülkede (Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, Yunanistan, İspanya, İrlanda ve Polonya) yürütülen çalışmada, katılımcıların %12,4'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz, %32,2'sinin sorunlu/sınırlı, %36'sının yeterli ve %16,5'inin mükemmel olduğu saptanmıştır.¹² Türkiye'de 2014 yılında yapılan bir araştırmada genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30,4 bulunmuş; katılımcıların yarısından fazlasının yetersiz veya sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı olduğu belirlenmiştir.¹³ 2018'de Doğu Anadolu'da yapılan araştırmada, aile sağlığı merkezlerine başvuran 21-64 yaş arası 2695 kişinin sağlık okuryazarlığı incelenmiştir. Katılımcıların yarısından fazlasının yetersiz, çok azının ise mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur.¹⁴ Yapılan çalışmalarda yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmayan toplumlarda; sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sorunlar yaşandığı, verilen sağlık ve öz bakım eğitimlerinin iyi anlaşılıp uygulanmadığı, toplumda hastalık algısının arttığı, sağlık kurumlarına müracaatların çoğaldığı, kişisel ve toplumsal sağlık maliyetlerinin önemli ölçüde arttığına yönelik tespitler yapılmıştır.^{15,16}

Sağlık, eğitim için hayati öneme sahip olduğu gibi eğitim de sağlık için hayati bir öneme sahiptir.¹⁷ Sağlık düzeyi yüksek öğrenciler toplumda ve akademik alanda daha başarılı ve daha üretken olmaktadır.¹⁸ Eğitim üzerinde yapılan çalışmalarla sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve güçlendirilmesinde önemli mesafeler alınmıştır.⁵

Sağlık okuryazarlığına yönelik farkındalık eğitiminin erken dönemlerde başlaması oldukça önemlidir. Bu nedenle okul öncesi dönem çocuklara eğitim sunan öğretmenlerin bu konudaki farkındalığının yüksek olması beklenmektedir.

Okul öncesi öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığının düşük olması, olumsuz sağlık davranışlarının eğitimin en erken basamağından itibaren ortaya çıkmasına ve

sonraki kademelerde giderek artmasına yol açmaktadır.¹⁸ Çocuklara arzu edilen sağlık davranışlarının kazandırılması ve ömür boyu devam ettirilmesi için mümkün olan en erken dönemde yaşlarına uygun sağlık eğitimi verilmelidir.¹⁹ Bu açıdan bakıldığında, okul öncesi öğretmenliği ve çocuk gelişimi bölümü öğretmen adaylarının yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, eğitim verecekleri okul öncesi çocuklarda sağlıkla ilgili olumsuz gelişmelerin önlenmesinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Çünkü yeterli sağlık okuryazarlığı olan öğretmenler çocukların bu konudaki eksikliklerini tamamlayarak çocukların sağlıklı gelişimine önemli katkılar sağlayabilir.^{18,20,21}

Bu bağlamda, okul öncesi dönemdeki çocukların eğitiminde iki farklı lisans programından mezun öğretmenlerin görev yaptığı görülmektedir. Bu durum, her iki grubun çocuklara yönelik sağlık okuryazarlığı farkındalık düzeylerinin ne olduğu ve öğretmen adaylarının aldıkları eğitimin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ne ölçüde artırdığının araştırılmasını önemli hale getirmektedir. Çocuk gelişimi programının sistematik olarak sağlık bilimleri alanında, okul öncesi öğretmenliği programının ise eğitim bilimleri alanında yer alması nedeniyle, çocuk gelişimi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı konusunda daha avantajlı

olmaları beklenmektedir. Ancak bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı olması, söz konusu varsayımın geçerliliği konusunda soru işaretleri oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada eğitim fakültesi genelinde okul öncesi öğretmenliği özelinde sağlık okuryazarlığı beden eğitimi ve spor öğretmenliği ile karşılaştırılmıştır.²² Diğer bir çalışmada eczacılık bölümü öğrencileri ile okul öncesi öğretmenliği öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı karşılaştırılmıştır.²³ Ancak okul öncesi çocuklarına eğitim veren çocuk gelişimi lisans programı öğrencileri ile okul öncesi öğretmenliği lisans öğrencilerinin sağlık okuryazarlıklarını karşılaştıran çalışmaların sınırlılığı bu çalışmayı önemli kılmaktadır.

Bu çalışmada okul öncesi öğretmenliği ve çocuk gelişimi bölümü öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Mezuniyet alanında sağlığın öncelikli bir konumda bulunması nedeniyle, Çocuk Gelişimi lisans programı öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, okul öncesi öğretmenliği lisans programı öğrencilerine göre daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda çalışmanın araştırma sorusu şu şekilde belirlenmiştir: “Çocuk gelişimi ve okul öncesi öğretmenliği lisans programı öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?”

MATERYAL VE METOT

Bu çalışmada kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Bu çalışmada, çocuk gelişimi mezunu olup okul öncesi öğretmeni olarak atanmak amacıyla pedagojik formasyon programına katılan öğrenciler ile aynı üniversitede öğrenim gören son sınıf okul öncesi öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma, 10/10/2024–30/10/2024 tarihleri arasında kesitsel desenle yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, Trakya Üniversitesi Eğitim

Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü son sınıf öğrencileri ile pedagojik formasyon eğitimi alan çocuk gelişimi mezunları oluşturmuştur. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış ve örneklem grubuna araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler dâhil edilmiştir. Buna göre, okul öncesi öğretmenliği programının son sınıfında öğrenim gören 53 öğrenci ile pedagojik formasyon programına katılan 66 çocuk gelişimi mezunu olmak üzere toplam 119 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen grubun demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin özelliklerin dağılımı

		Okul öncesi		Çocuk gelişimi	
		n	%	f	%
Mezuniyet		53	44,5	66	55,5
Cinsiyet	Erkek	7	13,2	1	1,5
	Kadın	46	86,8	65	98,5
Yaş	20-25 yaş	49	92,5	3	4,5
	26-30 yaş	2	3,8	15	22,7
	31-35 yaş	2	3,7	16	24,2
	36-40 yaş			10	15,2
	41 yaş ve üzeri			22	33,3
Medeni durum	Evli	2	3,8	54	81,8
	Bekâr	51	96,2	12	18,2
Mezun olduğu bölüm	Açık öğretim fakültesi çocuk gelişimi lisans programı			59	89,4
	Herhangi bir üniversitenin çocuk gelişimi lisans programı			7	10,6
Sağlık alanında herhangi bir yükseköğretim programından mezun olma durumu	Evet	3	5,7	7	10,6
	Hayır	50	94,3	59	89,4
Daha önce sağlık ile ilgili herhangi bir kurumda çalışma durumu	Evet	2	3,8	5	7,6
	Hayır	51	96,2	61	92,4

Tablo 1’de görüldüğü üzere, okul öncesi öğretmen adayı katılımcıların %13,2’si erkek, %86,8’i kadındır. Katılımcıların %92,5’i 20–25 yaş aralığında ve %96,2’si bekârdır. Ayrıca katılımcıların %94,3’ü sağlık alanında herhangi bir yükseköğretim programına devam etmemekte, %96,2’si ise daha önce sağlıkla ilgili herhangi bir kurumda çalışmamış olduğunu belirtmektedir. Çocuk gelişimi öğretmen adayları katılımcılarının %1,5’inin erkek, %98,5’inin kadın olduğu, %33,3’nün 41 yaş ve üzeri olduğu, %81,8’inin evli olduğu, %89,4’ünün açık öğretim fakültesi çocuk gelişimi lisans programından, %10,6’sının herhangi bir üniversitenin çocuk gelişimi lisans programından mezun olduğu, %89,4’ünün sağlık konusunda herhangi bir yükseköğretim programına devam etmediği, %92,4’ünün daha önce sağlık ile ilgili herhangi bir kurumda çalışma yapmadığı görülmektedir.

Veri toplama araçları

Bu çalışmada verileri toplamak üzere yedi sorudan oluşan “Sosyal ve Demografik Bilgi Formu” ile 32 sorudan oluşan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” kullanılmıştır.²⁴

Sosyal ve Demografik Bilgi Formunda cinsiyet, yaş, medeni durum, mezun olduğu bölüm, sağlık konusunda herhangi bir yükseköğretim programına devam etme durumu ve daha önce sağlık ile ilgili herhangi bir kurumda çalışma durumuna yer verilmiştir.

TSOY-32, Abacıgil ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 15 yaş üzeri ve en az ilkokul mezunu bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmeyi amaçlayan bir öz bildirim aracıdır. Ölçek, 2 temel boyut üzerine, 2X4’lük bir matris şeklinde oluşturulmuştur. Bunlar “Tedavi ve Hizmet”, “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” temel boyutları altında; “sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma”, “sağlıkla ilgili bilgiyi anlama”, “sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme”, “sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” olmak üzere toplamda sekiz bölümden oluşmaktadır. Bütün sorularda cevaplar; 1=Çok kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok zor olacak şekilde 4 derecede kodlanmıştır. “Fikrim yok” ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Puan hesaplarına geçilmeden önce, kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde yeniden kodlanmıştır. Ölçekte “0” puan en düşük,

“50” puan en yüksek sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, ortaya çıkan puanlara göre dört kategoride değerlendirilmektedir. Bu kategoriler; (0-25) puan yetersiz, (>25-33) sorunlu – sınırlı, (>33-42) yeterli ve (>42-50) mükemmel sağlık okuryazarlıktır. Ölçeğin güvenirliği, iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile değerlendirilmiş ve genel iç tutarlık katsayısı; $\alpha=.93$ olarak belirlenmiştir. Birinci boyutta yer alan Tedavi ve Hizmet Alt Boyutunun $\alpha=.88$ ve ikinci boyutta bulunan Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutunun $\alpha=.86$ olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayıları yeniden hesaplanmıştır. Buna göre Tedavi ve Hizmet alt boyutunun $\alpha=.87$, Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutunun $\alpha=.89$ ve TSOY-32 toplam puanının $\alpha=.93$ olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda bu çalışma için TSOY-32 ölçeği aracının oldukça yüksek düzeyde bir güvenirliğe sahip olduğu söylenebilir.

Veri toplama süreci ve veri analizi

Çalışma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Trakya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’nun 08/10/2024 tarihli 2024/ 8 sayılı 08/32 no’lu kararı ile araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca TSOY-32’nin geçerlilik ve güvenirlik analizlerini yaparak Türkçe’ye uyarlayan akademisyenlerden mail yoluyla izin alınmıştır. Çalışma verileri Google Form üzerinden çevrim içi olarak hazırlanan uygulama formu biçiminde gönderilmiştir. Çalışma verileri 10/10/2024-30/10/2024

tarihleri arasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Formun ilk maddesinde “*araştırmaya gönüllü olarak katılıyor musunuz?*” sorusuna ve araştırmanın amaç ve kapsamı hakkında bilgilerin yer aldığı metne yer verilmiştir. Katılımcılar bu metni okuduktan ve gönüllülük onam formunu onayladıktan sonra araştırma sorularına yönlendirilmiştir. Uygulama formunun doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika sürmektedir.

Araştırma veri analizi “Statistical Package for the Social Sciences 22 (SPSS-22) paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Veri analizi modeli olarak frekans yüzde kullanılmıştır. Ayrıca çocuk gelişimi ve okul öncesi öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığının karşılaştırılması yapılmadan önce gruplar arası dağılım normalitesi için değerlerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş her iki grubun da normal dağılım olarak görülen -1.96 ile +1.96 aralığında olduğu tespit edilmiştir.²⁵⁻²⁸ Bu nedenle iki grubun sağlık okuryazarlığının karşılaştırılmasında parametrik yöntemlerin kullanılması uygun görülmüş ve bağımsız örneklem *t-testi* tekniği kullanılmıştır. Ayrıca analiz sonunda anlamlı olarak farklı bulunan değişkenler için etki büyüklüğünü belirlemek için iki değişkenin var olduğu durumda Cohen d, değerine bakılmaktadır.²⁹ Ancak bu d değeri: 0.0-0.1 etki yok, 0.2-0.4 küçük etki, 0.5-0.7 orta etki ve 0.8 ve üzeri ise büyük etki olarak yorumlanmaktadır.^{30,31} İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Çocuk gelişim mezunu olup okul öncesi öğretmeni olarak atanmak için pedagojik formasyon almak isteyen öğrenciler ile aynı üniversitede son sınıf okul öncesi öğretmen

adaylarının sağlık okuryazarlığının karşılaştırılması amacıyla yapılan araştırmanın bu bölümünde çalışmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2. Okul öncesi öğretmen adaylarının TH, HK-SG ve TSOY-32 puanlarının dağılımı

Okul öncesi öğretmen adayı	Yetersiz sağlık okuryazarlığı		Sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı		Yeterli sağlık okuryazarlığı		Mükemmel sağlık okuryazarlığı	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TH Toplam	6	11,3	18	34,0	16	30,2	13	24,5
TH Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	8	15,1	7	13,2	24	45,3	14	26,4
TH Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	7	13,2	6	11,3	26	49,1	14	26,4
TH Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	26	49,1	5	9,4	15	28,3	7	13,2
TH Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	7	13,2	5	9,4	28	52,8	13	24,5
HK-SG Toplam	15	28,3	16	30,2	16	30,2	6	11,3
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	13	24,5	5	9,4	23	43,4	11	20,8
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	10	18,9	7	13,2	24	45,3	12	22,6
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	20	37,7	9	17,0	20	37,7	4	7,5
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	24	45,3	7	13,2	17	32,1	5	9,4
TSOY-32 Toplam	6	11,3	21	39,6	17	32,1	9	17,0

Sağlık Okuryazarlığı Tedavi ve Hizmet (TH), Hastalıklardan Korunma/Sağlığın geliştirilmesi (HK-SG), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)''

Tablo 2’de görüldüğü üzere, okul öncesi öğretmen adaylarının tedavi ve hizmet alt boyutundaki sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların %11,3’ünün yetersiz, %34’ünün sorunlu/sınırlı, %30,2’sinin yeterli ve %24,5’inin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda

ise katılımcıların %28,3’ünün yetersiz, %30,2’sinin sorunlu/sınırlı, %30,2’sinin yeterli ve %11,3’ünün mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. TSOY-32 toplam puanlarına ilişkin bulgulara göre ise öğretmen adaylarının %11,3’ü yetersiz, %39,6’sı sorunlu/sınırlı, %32,1’i yeterli ve %17’si mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir.

Tablo 3. Çocuk gelişimi adaylarının TH, HK-SG ve TSOY-32 toplam puanının dağılımı

Çocuk gelişimi adayı	Yetersiz sağlık okuryazarlığı		Sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı		Yeterli sağlık okuryazarlığı		Mükemmel sağlık okuryazarlığı	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TH Toplam	8	12,1	18	27,3	23	34,8	17	25,8
TH Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	9	13,6	2	3,0	30	45,5	25	37,9
TH Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	14	21,2	8	12,1	28	42,4	16	24,2
TH Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	26	39,4	14	21,2	14	21,2	12	18,2
TH Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	9	13,6	5	7,6	33	50,0	19	28,8
HK-SG Toplam	18	27,3	19	28,8	19	28,8	10	15,2
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	14	21,2	5	7,6	33	50,0	14	21,2
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	17	25,8	10	15,2	21	31,8	18	27,3
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	24	36,4	9	13,6	22	33,3	10	15,2
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	31	47,0	12	18,2	17	25,8	6	9,1
TSOY-32 Toplam	14	21,2	19	28,8	19	28,8	14	21,2

Sağlık Okuryazarlığı Tedavi ve Hizmet (TH), Hastalıklardan Korunma/Sağlığın geliştirilmesi (HK-SG), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)''

Tablo 3’te görüldüğü üzere, çocuk gelişimi öğretmen adaylarının tedavi ve hizmet alt boyutundaki sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların %12,1’inin yetersiz, %27,3’ünün sorunlu/sınırlı, %34,8’inin yeterli ve %25,8’inin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda ise katılımcıların %27,3’ünün yetersiz, %28,8’inin sorunlu/sınırlı, %28,8’inin yeterli ve %15,2’sinin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. TSOY-32 toplam puanlarına ilişkin bulgulara göre ise öğretmen adaylarının %21,2’si yetersiz, %28,8’i sorunlu/sınırlı, %28,8’i yeterli ve %21,2’si mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir.

Tablo 4. Okul öncesi öğretmenliği (1) ve çocuk gelişimi (2) programlarında öğrenim görme durumuna göre TH, HK-SG ve TSOY-32 puanlarına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları

	Bölüm	n	$\bar{x}$	ss	t	df	p	d
TH Toplam	1	53	35,02	7,674	-,363	117	,717	0.06
	2	66	35,55	8,230				
TH Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	1	53	37,26	8,854	-,756	117	,451	0.14
	2	66	38,57	9,787				
TH Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	1	53	36,79	8,904	,701	117	,485	0.13
	2	66	35,60	9,393				
TH Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	1	53	28,30	11,851	-,982	117	,328	0.18
	2	66	30,36	11,030				
TH Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	1	53	37,73	7,855	,030	117	,976	0.01
	2	66	37,68	8,630				
HK-SG Toplam	1	53	31,70	8,591	,098	117	,922	0.02
	2	66	31,53	9,881				
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	1	53	33,01	12,225	-,860	117	,392	0.16
	2	66	34,84	10,954				
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	1	53	34,90	9,360	,128	117	,898	0.02
	2	66	34,65	11,208				
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	1	53	30,66	8,690	,459	116,211	,647	0.08
	2	66	29,79	11,790				
HK-SG Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	1	53	28,22	11,429	,672	117	,503	0.12
	2	66	26,83	11,063				
TSOY-32 Toplam	1	53	33,36	7,438	-,124	117	,902	0.02
	2	66	33,54	8,480				

Tablo 4'te görüldüğü üzere çocuk gelişimi veya okul öncesi öğretmen adayı olma durumuna göre; TH toplam ($t_{(117)}=-,363$), TH sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma ($t_{(117)}=-,756$), TH sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ($t_{(117)}=,701$), TH sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ($t_{(117)}=-,982$), TH sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama ($t_{(117)}=,030$), HK-SG toplam ($t_{(117)}=,098$), HK-SG sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma ($t_{(117)}=-,860$), HK-SG sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ($t_{(117)}=,128$), HK-SG sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ($t_{(116,211)}=,459$), HK-SG sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama ($t_{(117)}=,672$) ve TSOY-32

toplam ($t_{(117)}=-,124$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Alt boyutlar incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$). Etki büyüklüğü (Cohen's d) değerlerinin tüm alt boyutlarda 0.20'nin altında olması, farkların çok küçük düzeyde olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, program türü öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye neden olmadığı söylenebilir.

TARTIŞMA

Yapılan karşılaştırma sonucunda, çocuk gelişimi ve okul öncesi öğretmenliği lisans programı öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, bu iki grubun sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiş; elde edilen bulgular her iki grubun sağlık okuryazarlığının birbirine yakın olduğunu göstermiştir. Çocuk gelişimi ve okul öncesi öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı alanında benzerlik göstermesinin nedeni çocuk gelişimi lisans programındaki sağlık

konulu derslerin çoğunlukla seçmeli, eğitimle ilgili derslerin ise çoğunlukla zorunlu olmasından kaynaklı olabilir.^{32,33} Çocuk gelişimi bölümünde sağlık bilgisini arttırmaya yönelik olarak verilen derslerin teorik boyutta kalması, uygulamaya dönük eğitim verilmemesi sonucun böyle çıkmasında diğer bir etken olarak değerlendirilebilir.³⁴ Ayrıca, çocuk gelişimi bölümünün Türkiye'de bazı üniversitelerde Açık öğretim fakültesi bünyesinde yer alması, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin görece düşük olmasında önemli bir etken olabilir. Açık

öğretim programlarında öğrenim gören öğrenciler, örgün eğitimdeki akranlarına kıyasla uygulamalı derslere ve yüz yüze etkileşimli öğrenme ortamlarına daha sınırlı ölçüde erişebilmektedir.³⁵ Bu durum, sağlıkla ilgili konularda deneyim temelli öğrenme fırsatlarını azaltarak teorik bilgiye dayalı, ancak pratik yönü zayıf bir eğitim sürecine yol açabilmektedir. Dolayısıyla, uygulama becerileriyle desteklenmeyen bu öğrenme biçimi, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin istenen düzeye ulaşamamasına neden olabilir. Çalışmanın demografik verileri dikkate alındığında, formasyon alan çocuk gelişimi öğretmen adaylarının büyük çoğunluğunun (%90'a yakınının) açık öğretim fakültesi mezunu olması, bu görüşü destekler niteliktedir

Çocuk gelişimi ve okul öncesi öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığına ilişkin yapılan önceki araştırmalardan elde edilen sonuçlar, bu çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir.³⁶ Yukarıda belirtilen görüşü destekleyen pek çok araştırma literatürde de vurgulanmıştır.³⁷⁻⁴¹ Çocuk gelişimi alanında yapılan çalışmaların büyük bir kısmının okul öncesi eğitim, özel eğitim ve ebeveyn eğitimi üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Bu durum, eğitimcilerin çocukların eğitsel gelişimine daha fazla odaklandığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı ise çoğu zaman ikincil düzeyde ele alınmaktadır.³⁷ Macaristan'da gerçekleştirilen bir araştırmada, çocuk gelişimi alanındaki eğitimcilerin müfredatlarında tıbbi içerik bulunmasına rağmen, bu içeriğin sağlık okuryazarlığını anlamlı biçimde artırmadığı; ayrıca eğitimciler ile okul öncesi öğretmenlerinin sağlık davranışları arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, sağlık bilgisinin tek başına davranış değişikliğine yol açmadığını, bireysel, çevresel ve pedagojik faktörlerin de bu süreçte etkili olabileceğini göstermektedir.³⁶

Sağlık bilimleri bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeyi amaçlayan başka bir çalışmada ise farklı bölümlerdeki öğrencilerin ortalama sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çocuk gelişimi

öğrencilerinin sağlık okuryazarlık ortalamaları, sağlık yönetimi ve beslenme diyetetik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık ortalamalarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir.⁴² Benzer bir çalışmada da sağlık bilimleri öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Buna göre beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi, fizik tedavi, hemşirelik, sağlık yönetimi ve sosyal hizmet bölümleri arasında çocuk gelişimi bölümünün en düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir.⁴³ Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesine yönelik olarak yapılan farklı bir çalışmada; öğrencilerin %35.1'inin mükemmel, %37.70'inin yeterli, %21.2'sinin sorunlu-sınırlı, %6'sının yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyi olduğu belirlenmiştir.⁴⁴

Türkiye'de yapılan bir araştırmada, devlet üniversitelerinin eğitim fakültelerinde öğrenim gören öğretmen adaylarının %68'inin sağlık okuryazarlığı düzeyinin sınırlı veya yetersiz, yalnızca %32'sinin ise yeterli veya mükemmel düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durum, sağlık okuryazarlığının alt boyutlarında da benzer şekilde kendini göstermektedir.⁴⁵

Mevcut araştırma grubundaki öğretmen adayları arasında yetersiz sağlık okuryazarlığı oranının en yüksek olduğu boyut (%55), "sağlık bakımı" alanıdır. Bu boyutta özellikle sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirme süreci ön plana çıkmaktadır. Öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri, öğrenim gördükleri bölüm ve sınıf düzeyine göre incelendiğinde, tüm bölümlerde ve sınıf düzeylerinde sınırlı düzeyde oldukları görülmüştür. Bölüm ve sınıf düzeyine göre yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu sonuç, öğretmenlik programlarında yer alan sağlıkla ilgili derslerin içerikleri dikkate alındığında anlamlı bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Nitekim öğretmenlik programlarının müfredatları incelendiğinde, yalnızca Okul Öncesi Öğretmenliği bölümünde birinci sınıf düzeyinde zorunlu ders olarak yer alan "Çocuk Sağlığı ve İlk

Yardım” dersinin bulunduğu görülmektedir. Ancak bu dersin içeriğinde yer alan konular —çocuk sağlığı, fiziksel gelişim, çocuk hastalıkları ve aşılar— doğrudan sağlık okuryazarlığı kazanımlarıyla ilişkilendirilmemektedir. Bu durum, öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin gelişiminde müfredatın sınırlı bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan stratejik planlarda (2013-2017) sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin sorumluluklarının artırılması ve böylece toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesine yönelik hedefler konmuştur. Bu bağlamda; ilk ve ortaöğretim müfredatlarına sağlık okuryazarlığı konularının eklenmesi, sağlık ve hijyen bilgisi derslerinin güncellenmesi, öğrencilerde sağlığı geliştirme bilincinin geliştirilmesi için YÖK ve Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği yapılması, lisans ve lisansüstü öğrenciler için sağlığı geliştirmeye yönelik derslerin ders programlarına eklenmesine yönelik stratejiler

belirlenmiştir.⁴⁶ Daha sonraki stratejik plan döneminde (2019–2023) toplumun sağlık okuryazarlığına ilişkin mevcut durum analiz edilmiş; 2019 yılı verilerine göre yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin oranı %31,1 olarak belirlenmiştir. Plan kapsamında bu oranın dönem sonunda en az %40’a çıkarılması hedeflenmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin ve çocukların ihtiyaçlarına uygun psiko-sosyal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması yoluyla çocuklar arasında sağlık okuryazarlığının artırılması da stratejik hedefler arasında yer almıştır.⁴⁷ En son hazırlanan stratejik planlarda (2024-2028) sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik dijital teknolojilerin sağlık alanında kullanımına ilişkin toplum genelinde farkındalık oluşturulması, 2023 yılında %45,4 olarak tespit edilen yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı oranının 2026 da %48’e, 2028 yılı sonunda ise %52’ye çıkarılması hedeflenmiştir.⁴⁸

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, çocuk gelişimi lisans programından mezun olup okul öncesi öğretmeni olarak atanabilmek amacıyla pedagojik formasyon eğitimi alan adaylar ile aynı üniversitede öğrenim görmekte olan son sınıf okul öncesi öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonunda çocuk gelişimi ve okul öncesi öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığının benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Yani katılımcıların çocuk gelişimi veya okul öncesi lisans programı olma durumuna göre sağlık okuryazarlıklarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine yönelik çeşitli faaliyetler yürütülmektedir. Bu konuda kalkınma planlarında önemli stratejik hedefler belirlenerek hedeflere yönelik eylem planları oluşturulmaktadır. Çalışmamızın bulguları ve literatür taraması sonuçları, sağlık okuryazarlığının erken çocukluk döneminde kazandırılmasında kritik bir role sahip olan okul öncesi öğretmenleri ile çocuk gelişimi

bölümü mezunlarının bu alandaki yeterliliklerinin düşük düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlara göre aşağıda bazı önerilere yer verilmiştir:

- ✓ Okul öncesi öğretmen adayları ve çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük bulunması, bu programlardaki sağlık derslerinin içerik ve uygulama açısından sınırlı olduğunu göstermektedir. Özellikle derslerin çoğunlukla teorik düzeyde verilmesi, öğrencilerin sağlık okuryazarlığını geliştirecek uygulamalı bilgi ve becerilerin kazandırılmasını engellemektedir. Bu durum, araştırmanın bulgularını yorumlarken dikkate alınması gereken önemli bir sınırlılıktır. Çünkü sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük çıkması yalnızca bireysel yeterliliklerle değil, aynı zamanda eğitim programlarının yapısal özellikleriyle de ilişkilidir. Bu doğrultuda sağlık konulu derslerin pratik olarak uygulamasına yönelik de eğitimler verilmelidir. Bununla birlikte çocuk

gelişimi bölümü mezunlarının hastanelerde çalışma imkânı göz önünde bulundurulduğunda bu meslek grubunun sağlık okuryazarlığına yönelik lisans programlarında seçmeli derslerin çeşitlendirilmesi önerilebilir.

- ✓ Sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine yönelik olarak Sağlık Bakanlığı stratejik planlarında yer alan öğrencilere yönelik stratejik hedefler, Milli Eğitim Bakanlığı ve YÖK ile işbirliği yapılarak yakından takip edilmelidir. Belirtilen stratejik hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı, ulaşılamadıysa niçin ulaşılamadığı araştırılarak detaylı analizler yapılmalı, buna göre yeni eylem planları hazırlanmalıdır.
- ✓ Türkiye’de mevcut sağlık politikaları ve sağlık alanında yapılan yeniliklerin etkili bir şekilde kamu spotları ve sosyal medya aracılığıyla toplumun her kesimine duyurulması sağlanmalıdır. Çocuk sağlığı ve gelişimine yönelik özel politika ve yenilikler ise okul öncesi öğretmenleri ve çocuk gelişimcilerle bizzat tebliğ edilerek bu konudaki bilincin artırılması sağlanmalıdır.
- ✓ Çocuk gelişimi ve okul öncesi öğretmenlerinin müfredat programları gözden geçirilerek mevcut ders programı ve içeriğinin sağlık okuryazarlığını arttıracak şekilde güncellenmesi sağlanmalıdır.
- ✓ İleriki çalışmalarda bu çalışmanın benzeri okul öncesi öğretmeni olarak çalışanların mezuniyet durumlarına göre sağlık okuryazarlıklarında herhangi bir farklılık olup olmadığına yönelik çalışmalar yapılabilir.
- ✓ Çalışmada formasyon alan çocuk gelişimi bölümü mezunlarının büyük bir çoğunluğunun açık öğretim mezunu olmaları bu çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Bu doğrultuda ileride yapılacak araştırmalarda açık öğretim çocuk gelişimi mezunları ile örgün çocuk

gelişimi mezunlarının sağlık okuryazarlığı karşılaştırılabilir.

- ✓ Okul öncesi çocuklarla çalışacak adayların sağlık okuryazarlığına odaklanması, bu çalışmanın özgün yönünü oluşturmaktadır. Ancak örneklem grubunun sınırlı olması ve büyük ölçüde açık öğretim mezunlarından oluşması nedeniyle sonuçların genellenebilirliği zayıftır. Bu nedenle konuyla ilgili olarak yapılacak çalışmaların daha geniş ve dengeli bir örneklem ile farklı üniversitelerden ve çeşitli öğrenim geçmişine sahip katılımcılarla yapılması önerilmektedir.
- ✓ Sunulan önerilerin uygulanmasıyla okul öncesi öğretmenleri ve çocuk gelişimcilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması mümkündür. Bu gelişme, dolaylı olarak okul öncesi çocukların daha nitelikli sağlık eğitimi almasına ve toplumun genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesine katkı sağlayacaktır. Çalışmanın ayrıca konuyla ilgili akademik çalışma yapmak isteyen araştırmacılara yol gösterici olması ve çalışma ile elde edilen sonuçların genel anlamda sağlık okuryazarlığı yazınına önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma sadece araştırmanın yapıldığı kurumlar için geçerlidir. Sonuçlar genellenemez.

Çıkar Çatışmaları

Bu makalenin yayınlanmasıyla ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazarların katkıları

Ö.T; Araştırma, kavramsallaştırma, veri toplama, biçimsel analiz yorumlama, yazma,

Y.B; Metodoloji, yazma, inceleme, düzenleme, denetim, proje yönetimi.

Tüm yazarlar makalenin yayınlanmış versiyonunu okumuş ve kabul etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Gülhan NŞ, Burak Y. Okul öncesi dönem çocukların öğrenme güçlüğü erken belirtileri ile erken okuryazarlık ve yürütücü işlev becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Mother Tongue Education*. 2023;11(3):707-729.
2. Balcı A. Okuma Ve Anlama Eğitimi. Ankara Pegem Yayınları: 2013.
3. Bennett-Armistead VS, Duke NK, Moses AM. Literacy And The Youngest Learner: Best Practices For Educators Of Children From Birth To 5. *Education Review*. 2006.
4. Pearson A, Saunders M. Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *HEAPRO*. 2009;24(3):285-296. doi:10.1093/heapro/dap014
5. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. The Solid Facts: Health Literacy. Denmark: The World Health Organisation Regional Office for Europe; 2013.
6. Osborne H. Health Literacy From A To Z. 2. ed: Jones & Bartlett Publishers; 2012.
7. Nielsen-Bohman L, Panzer AM, Kindig DA. The Extent And Associations Of Limited Health Literacy. *Health Literacy: A Prescription To End Confusion: National Academies Press (US)*; 2004.
8. Aktaş C, Kızıltan G. Sağlık okuryazarlığı. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;7(2):79-92.
9. Williams MV, Parker RM, Baker DW. Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *JAMA*. 1995;274(21):1677-1682. doi:10.1001/jama.1995.03530210031026
10. Marks R. Health Literacy And School-Based Health Education. UK: Emerald Group Publishing; 2012.
11. Kickbusch IS. Health literacy: Addressing the health and education divide. *HEAPRO*. 2001;16(3):289-297. doi:10.1093/heapro/16.3.289
12. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F. Health literacy in europe: Comparative results of the european health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal Of Public Health*. 2015;25(6):1053-1058. doi:10.1093/eurpub/ckv043
13. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FND, Çakır B, Akalın HE. Sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*. 2014;6:42-47.
14. Bakan AB, Yıldız M. 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*. 2019;29(3):33-40.
15. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*. 2011;155(2):97-107. doi:10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005
16. Hibbard JH, Peters E, Dixon A, Tusler M. Consumer competencies and the use of comparative quality information: It isn't just about literacy. *MCCR*. 2007;64(4):379-394. /doi:10.1177/1077558707301630
17. Betz CL, Ruccione K, Meeske K, Smith K, Chang N. Health literacy: A pediatric nursing concern. *Pediatric Nursing*. 2008;34(3):231.
18. Çınar S, Ay A, Boztepe H. Çocuk sağlığı ve sağlık okuryazarlığı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2018;14(2):25-39.
19. Üstündağ A. Okul Çağındaki çocukların sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Human and Social Sciences*. 2020;3(2):567-577.
20. Güler R. Okul çağı çocuklarında sağlık okuryazarlığı ve okul sağlığı hemşireliği. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;4(3):330-338.
21. Yurdakul S, Koç Ş. Çocuklarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde aile eğitimi. *Pediatric Practice and Research*. 2019;7(Ek):544-549.
22. Özdenk S, Demir G, Özcebe LH, Sarp Ü. Bir üniversitenin 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;12(1):48-59. doi:10.26559/mersinsbd.412666
23. Çokluk ST, Dağlı ŞÇ. Sağlık okuryazarlığı müdahale çalışması: eczacılık ve eğitim fakültesi örneği. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2023;13(3):390-399. doi:10.31832/smj.1256704
24. Abacıgil F, Okyay P, Harlak H. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. In: Abacıgil F, Okyay P, 43-62. *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32)*. Vol 1. 1 ed. Ankara: Sağlık Bakanlığı 2016.
25. Curran PJ, West SG, Finch JF. The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological methods*. 1996;1(1):16.
26. Hair JF, Babin BJ, Anderson RE, Black WC. *Multivariate Data Analysis: Global Edition, 7th ed., Pearson, In Person UK Home*: 2010.
27. Tabachnick BG, Fidell LS. *Multivariate analysis of variance (MANOVA)*. *International Encyclopedia Of Statistical Science*: Springer; 2011:902-904.
28. Pizarro J, Guerrero E, Galindo PL. Multiple comparison procedures applied to model selection. *Neurocomputing*. 2002;48(1-4):155-173.
29. Cohen J. Statistical power analysis. *Current Directions In Psychological Science*. 1992;1(3):98-101.
30. Kim H-Y. Statistical notes for clinical researchers: Sample size calculation 3. Comparison of several means using one-way ANOVA. *Restorative Dentistry & Endodontics*. 2016;41(3):231.
31. Sullivan AL, Simonson GR. A systematic review of school-based social-emotional interventions for refugee and war-traumatized youth. *Review of Educational Research*. 2016;86(2):503-530. doi:10.3102/0034654315609
32. KLU. Ders İçerikleri. [internet]. 2023. Erişim tarihi: 15/10/2024. Erişim adresi: <https://sbf.klu.edu.tr/Sayfalar/160-ders-icerikleri.klu>
33. AYBU. Çocuk Gelişimi Bölümü/Müfredat. [internet]. 2024. Erişim tarihi: 17/10/2024. Erişim adresi: <https://aybu.edu.tr/cocukgelisimi/tr/sayfa/4454/M%C3%BCfredat>.
34. FSMVÜ. Çocuk Gelişimi Programı Sıkça Sorulan Sorular /Staj yaparken ücret alıyor muyuz? [internet]. 2024; Erişim tarihi: 10/10/2024. Erişim adresi: <https://cocukgelisimi.fsm.edu.tr/>.
35. İÜAUEF. Staj Muafiyeti Kılavuzu. [internet]. 2024. Erişim tarihi: 12/10/2024. Erişim adresi: <https://auzef.istanbul.edu.tr/tr/duyurular/1/1>.
36. Csima M, Fináncz J, Nyitrai Á, Podráczky J. Research on the health literacy of professionals working in early childhood education. *Kontakt*. 2018;20(4):e356-e362.
37. Aral N, Tanrıbuyurdu EF, Tiryaki AY, Sağlam M, Aysu B. Türkiye'de çocuk gelişimi alanındaki lisansüstü tezlerin incelenmesi. *ASHD*. 2015;14(1):7-16. doi:10.1501/Ashd_0000000103
38. Doğan-Keskin A, Bayhan NP. Çocuk gelişiminin dünü, bugünü ve yarını. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*. 2020;4(3):881-900. doi:10.24130/eccd-jecs.1967202043242
39. Kaçmaz C, Kay MA, Boğa E, Temiz A, Ayanoğlu M, Sağlam M. Türkiye'de çocuk gelişimci olmak: Çalışma alanları, görev ve yetkileri. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*. 2021;4(8):117-133.
40. Kızıllırmak E. Ön lisans çocuk gelişimi programlarında bologna süreci üzerine akademisyen görüşlerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2019.

41. Şimşek T, Şirin MR. Çocuk vakfı'ndan YÖK'e gönderilen çocuk ve ilk gençlik edebiyatı öğretimi raporu (2018). Çocuk ve Medeniyet Dergisi. 2018;3(6).
42. Ertaş H, Kırar R, Kavuncu B. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. Social Sciences. 2019;14(4):1459-1469. doi:10.29228/TurkishStudies.24969
43. Yılmaz A, Saygılı M, Kaya M. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi. MAKU SOBED. 2020(31):148-157. doi:10.20875/makusobed.585984
44. Uysal N, Yıldız G. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;10(1):43-48.

45. Kılıc D, Tascı G, Altunoglu BD. Examination of health literacy levels of pre-service teachers. JESEH. 2023;9(3):256-267. doi:10.55549/jeseh.1331510
46. Sağlık Bakanlığı. Stratejik Plan (2013 - 2017). Ankara: Strateji Geliştirme Başkanlığı;2012.
47. Sağlık Bakanlığı. Stratejik Plan (2019 - 2023). Ankara: Strateji Geliştirme Başkanlığı;2018.
48. Sağlık Bakanlığı. Stratejik Plan (2024 - 2028). Ankara: Strateji Geliştirme Başkanlığı;2023.