

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS

**FEN BİLİMLERİ ÖĞRETMENLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Özlem KARACA

Danışman: Prof. Dr. Güldem DÖNEL AKGÜL

**MATEMATİK VE FEN BİLİMLERİ EĞİTİMİ
ANABİLİM DALI**

**ERZİNCAN
2022
Her Hakkı Saklıdır.**

ÖZET

Yüksek Lisans

FEN BİLİMLERİ ÖĞRETMENLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Özlem KARACA

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Fen Bilimleri Enstitüsü
Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Güldem DÖNEL AKGÜL

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 sağlık okuryazarlık kavramı için eksik olan yönlerinin değerlendirilmesi için farklı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

2022, 70 sayfa

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

ABSTRACT

MSc Thesis

DETERMINATION OF HEALTH LITERACY LEVELS OF SCIENCE TEACHERS

Özlem KARACA

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Natural and Applied Sciences
Department of Mathematics and Science Education

Supervisor: Prof. Dr. Güldem DÖNEL AKGÜL

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 is recommended to carry out different studies to evaluate the deficient aspects of teachers for the concept of health literacy.

2022, 70 Pages

Keywords: Health Literacy, Science, Teacher, TSOY-32

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca üzüntümü ve sevincimi samimiyetle paylaşan, destek ve anlayışını esirgemeyen, zamanını ve görüşlerini paylaşan, bilgi ve deneyimleriyle önemli katkılarda bulunan tez danışmanım Sn. Prof. Dr. Güldem DÖNEL AKGÜL'e sonsuz teşekkürlerimi borç bilirim. Ayrıca, Yüksek lisans öğrenimim süresince diğer enstitü hocalarıma değerli katkılarından dolayı teşekkür eder, saygılar sunarım.

Yüksek lisans tezimin her aşamasında yanımda bulunan, sonsuz destek, sabır ve anlayış gösteren değerli arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Gülsün AYRAN'a, teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasındaki emeklerinden, bana olan inançlarından ve sonsuz desteklerinden dolayı değerli babam merhum Necahattin KARACA, sevgili annem Kamile KARACA ve aileme de çok teşekkür ederim.

Özlem KARACA

Ekim, 2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. KAYNAK ÖZETLERİ.....	8
3. KURAMSAL TEMELLER.....	21
3.1. Sağlık Eğitimi Nedir?	21
3.2. Sağlık Okuryazarlığı.....	22
3.3. Sağlık Okuryazarlığın Önemi	24
3.4. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı	24
3.5. Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesinde Kullanılan Araçlar	25
4. MATERYAL ve YÖNTEM	29
4.1. Araştırma Deseni	29
4.2. Çalışma Grubu	29
4.3. Veri Toplama Aracı	32
4.4. Verilerin Analizi.....	33
5. BULGULAR.....	35
5.1. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Yaş Faktörünün Etkisi	35
5.2. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Cinsiyet Faktörünün Etkisi.....	37
5.3. Fen bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Medeni Durum Faktörünün Etkisi	38
5.4. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Eğitim Durum Faktörünün Etkisi	39
5.5. Fen bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Gelir Durum Faktörünün Etkisi	40

5.6. Fen bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Yaşadığı Yer Boyut Faktörünün Etkisi.....	41
5.7. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlığın Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	42
5.8. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Düzenli İlaç Kullanmasını Gerektiren Hastalık Durumu Boyutuna Ait Bulgular	44
5.9. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Herhangi Bir Sağlık Sorunu/Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu Boyutuna Ait Bulgular	45
6. SONUÇ ve TARTIŞMA.....	47
7. ÖNERİLER	53
KAYNAKLAR.....	54
EKLER.....	62
EK-1. Tez Çalışması Süresince Yapılan Akademik Çalışmalar	63
EK-2. Araştırma İzin Belgeleri	64
EK-3. Araştırmada Kullanılan Ölçek	68

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3. 1. Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkili Faktörler	22
---	----



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3. 1. Türkiye ve Avrupa Sağlığı Okuryazarlık Karşılaştırması (Sorenson, vd. 2012)	25
Tablo 4. 1. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özellikleri	29
Tablo 4. 1. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özellikleri (Devamı).....	30
Tablo 4. 2. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri (n=117)	31
Tablo 4. 3. TSOY-32 Kategorik Veriler	32
Tablo 5. 1. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının yaş Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları	35
Tablo 5. 1. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının yaş Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları (Devamı)	36
Tablo 5. 2. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının cinsiyet boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları.....	37
Tablo 5. 3. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının medeni durum Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları	38
Tablo 5. 4. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının eğitim durumu Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları.....	39
Tablo 5. 5. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının gelir durumu boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları.....	40
Tablo 5. 6. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının yaşadığı yer Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları.....	41
Tablo 5. 6. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının yaşadığı yer Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları (Devamı)	42
Tablo 5. 7. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının sağlığın değerlendirilmesi Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analiz sonuçları	42
Tablo 5. 7. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının sağlığın değerlendirilmesi Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analiz sonuçları (Devamı).....	43

Tablo 5. 8. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Düzenli İlaç Kullanmasını Gerektiren Hastalık Durumu Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları	44
Tablo 5. 9. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Herhangi bir sağlık Sorunu/ Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analiz sonuçları	45
Tablo 5. 9. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Herhangi bir sağlık Sorunu/ Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analiz sonuçları (Devamı)	46



SİMGELER ve KISALTMALAR

Simgeler

$\bar{X}$	Ortalama
%	Yüzde
α	Güvenirlilik Katsayısı
β	Regresyon katsayısı
B	Regresyon Sabiti
r	Korelasyon Katsayısı
S	Standart Sapma
Sd	Serbestlik Derecesi
Sh	Serbest Hata
t	t-değeri

Kısaltmalar

AMA	Amerikan Tıp Kurumu (The American Medical Association)
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ASOY-TR	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SOYÖ	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Index)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
WHO	World Health Organization
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu

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 seçerek, bildiği, inandığı ve uyguladığı davranışlar olarak tanımlanır. 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 dönmüştür. Ayrıca bireylerin olumlu sağlık davranışları geliştirmeleri için yaşam biçimlerini değiştirerek sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri gerekliliğini savunur. 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. Ayrıca bireylerin sağlıkla ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğu kabul edilerek kendi verdiği karar doğrultusunda sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu durum bireylerin sağlığıyla ilgili doğru kararlar alabilmesi için konuyla alakalı temel bilgilere erişme, bilme ve anlama, kullanma ve sağlık personeli ile iletişim kurma yani sağlık okuryazarlık düzeyini eskiye nazaran daha da önemli hale gelmiştir (Balçık vd., 2014).

Sağlık okuryazarlığından önce okuryazarlık kavramı; okuma, yazma etkinliklerinin yanı sıra bireylerin bilgi ve potansiyelini geliştirmesi, yaşadığı hayatı ve hayat içindeki nesne ve olayları algılayıp anlamlandırması, amaçlarına ulaşması ve kendini ifade etmesi olarak tanımlanır (Aşıcı, 2009; <http://www.nifl.gov.tr>, Erişim Tarihi: 10.02.2012).

Dünyada sağlık okuryazarlığına karşı ilgi 1970 yıllarda artmaya başlamış ve ilk terim olarak Scott K. Simonds tarafından Health Education as Social Policy isimli kitapta 1974 yılında kullanılmıştır (Simonds, 1974; akt: Ratzan, 2001). 1986 yılında Uluslar Arası Sağlık Geliştirme Konferansından sonra yayınlanan Ottawa Şartı'nda ise sağlığı geliştirme sürecinin sadece sağlık sektörünün çalışmaları ile başarılamayacağı diğer

kişi, kurum ve kuruluşlarında görev ve sorumluluk almaları gerektiği belirtilmiştir. 1990'lı yıllara gelindiğinde, insan sağlığı üzerine etkisinin bryk olacağı dyyuncesi ile yeniden tanımlanmaya ve tartişılmaya başlanmış olan sağlık okuryazarlığının 2000'li yıllarda ise araştırma ve uygulamaların artmaya başladığı gorylmuyştur (Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).

Sağlık okuryazarlığını Dnyua Sağlık Orgutu (WHO) sağlık okuryazarlık kavramını, bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek iwin sağlık hizmetleri alanında karar vermeleri, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmaları, anlamaları bu bilgiyi kullanmadaki bilişsel-sosyal becerileri ve motivasyon duzeyleridir şeklinde tanımlamıştır (Sarıyar ve Kılıç, 2019). Amerikan Tıp Kurumu (AMA-The American Medical Association) sağlık okuryazarlığını reğeteleri, randevu kağıtlarını ve sağlığa ilişkin diğer onemli gereğleri okuyup anlayabilme yeteneği olarak tanımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Mdurluğu Sağlığın Teşviki ve Geliştirmesi Szylyuğunde yer alan tanıma gorye ise kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla kişisel yaşam tarzı ve koşullarında değişiklik yapabilmesi iwin kişilerin gerekli bilgi, beceri ve kendine guven duzeyine ulaşmasıdır şeklinde tanımlanmıştır. Genel anlamda sağlık okuryazarlığı; kişilerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerisini, bu hizmeti kullanabilme kabiliyetini, kaynakların doğru kullanılması, kendi sağlığı ve toplum sağlığı uzerinde yetkin olmasını sağlar (Seçil, 2019; Ceylan, 2020; Ertuğrul ve Albayrak 2020).

Sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili karmaşık bilgileri anlama ve kullanma yeteneği olarak tanımlamaktadır (Parvanta vd., 2010). Nutbeam'e gorye ise sağlık okuryazarlığı, broşurleri okumak ve randevu almaktan daha geniş bir anlamı olup kişilerin doğru sağlık bilgisine ulaşmalarını, anlamalarını sağlamak ve bu bilgiye gorye uygun davranış geliştirerek kullanabilmesi olarak tanımlar. Ayrıca Nutbeam sağlık okuryazarlığının kişisel, sosyal, ekonomik ve çevresel etkilerinin olduğunu da belirtmektedir (Sezgin, 2013). Ratzan ise eğitim sistemi, kitle iletişimi, sağlık sistemi ve sağlık okuryazarlığı arasında onemli bir ilişki olduğunu ve sağlık okuryazarlığının toplumun tmy kesimini ilgilendiren bir gereksinim olduğunu belirtmektedir (Ratzan, 2001; Sezgin, 2013; Seçil, 2019).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Sağlıklı İnsan (Healthy People) 2010 hedeflerinde, 2020 yılında daha sağlıklı bir toplum için her ülkenin vatandaşlarının sağlığını geliştirmek için sağlık okuryazarlığını arttırması hedeflenmiştir. Bireylerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için; mevcut ders planlarında sağlık okuryazarlığını geliştirecek dersler konulması, başta medya olmak üzere iletişim kanallarının sağlık okuryazarlığını geliştirmek için kullanılması, sağlık okuryazarlığını belirlemek için uygun ölçüm araçlarının oluşturulması gibi yöntemler geliştirilmiştir (<http://www.healthypeople.gov.tr>, Erişim Tarihi: 02.10.2011).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olması dünya ve ülkemiz için önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden sağlık okuryazarlığını geliştirilmesi için öncelikle bilgiye erişim, bilgiyi anlama ve bilgiyi uygulamaya önem verilmelidir. Sağlık okuryazarlığı eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren başlamalı ve okul eğitimi süresince geliştirilmeye devam ettirilmelidir. Genel eğitim düzeyi düşük olanların belirlenerek eksikliklerinin giderilmesi, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi için politika oluşturulması, uygulanması ve takibinin yapılması sağlanmalıdır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Dünyada en çok bilinen sağlık okuryazarlığı tanımına bakıldığında üç başlık altında incelenir. İşlevsel sağlık okuryazarlığı; kişilerin günlük sağlıklarını sürdürebilmeleri için temel okuma yazma becerilerini kapsar, sağlık riskleri hakkında bilgi verir ve sağlık sisteminin nasıl kullanılması gerektiğini gösterir. Etkileşimli sağlık okuryazarlığı; bilimsel kazanımları, (okul sağlığı, eğitim programları) ve sosyal becerileri (farklı grup etkileşimlerini) ile ilgili etkileşimli iletişimi kapsar. Eleştirel sağlık okuryazarlığı; Bireylerin sağlık uygulamalarını bilişsel düzeyde analiz etme yetenekleridir (Sarıyar ve Kılıç, 2019).

Sağlıklı bir toplum sağlıklı bireylerden oluşur. Bir toplumda sağlığı geliştirmenin en etkili yolu eğitimidir (Gökkoca, 2001; Çelik vd., 2009). Başta okullarımız olmak üzere, çocuk ve gençlerimiz için yaşam boyu sürecek sağlıklı bir yaşam modeli geliştirilmelidir. Bunu okulun tüm paydaşları, toplum liderleri, yöneticileri ve medyada ile desteklemek gerekir (Şahinöz vd., 2017). Sağlıklı bir toplum, eğitim sistemi ve eğitim sisteminin işlevselliği ile elde edilir (Sağlam, 1996). Eğitim ile bireylere bilgi açıklanarak davranış değişikliği meydana getirmesi ve yaşam tarzına dönüşmesi istenir. Sağlık eğitimiyle bireylerde hem davranış değişikliği hem de sağlıklı yaşam tarzı

geliştirmesi beklenir (Bodur vd., 2012; Pelen ve Günay, 2013; Şahinöz vd., 2017). Sağlık eğitimi ile sağlığa zarar veren sigara içmek, alkol kullanmak, sağlıksız beslenmek, hareketsiz yaşam gibi olumsuz davranışlar azaltılırken bireylerin sağlığını geliştiren; sağlık kavramı, sağlıklı beslenme, hijyen, zararlı alışkanlıklar, hastalıklardan korunma, ağız diş sağlığı, sağlık hizmetlerinden yararlanma, aşılama, ilk yardım, egzersiz, su gıda ve çevre hijyeni gibi olumlu davranışlar geliştirilir. Yani sağlık eğitimi ile bireylere hayat boyu sağlıklı olmak için gerekli olan davranışlar geliştirerek sağlıklı bir toplum oluşturulması amaçlanmaktadır (Gökkoca, 2001; Ak vd., 2006; Bodur vd., 2012; Pelen ve Günay, 2013).

Sağlık eğitimi kendiliğinden ortaya çıkan bir durum olmayıp bireyin yaşam boyu sağlıklı olabilmesi için doğum öncesi dönemden itibaren çaba göstermesi gereken bir alandır. Sağlık ya da sağlıksızlık durumu, nesilden nesile genetik özelliklerin aktarımının yanı sıra, anne ve babanın yapmış olduğu davranışlarla da bireylere iletilmektedir (Eraslan, 2011). Okul; öğretmen, öğrenci, veli ve diğer okul çalışanlarının karşılıklı etkileşim içerisinde olduğu mekânlardır. Sağlık eğitimi ya da okul sağlığı alanındaki çalışmalar sadece öğrencilere yönelik olmamalı, okulun diğer paydaşlarına da sağlık eğitimi verilmelidir (Tokuç ve Berberoğlu, 2007). Öğretmenler, öğrenciler ve toplum için rol modeldir. Bu yüzden gelecek nesilleri yetiştiren öğretmenler yeterli düzeyde temel sağlık bilgisine sahip olmalıdır (Tokuç ve Berberoğlu, 2007; Bodur vd., 2012).

Milli Eğitim Bakanlığınca açıklanan 2020-2021 eğitim öğretim yılı verilerine göre Türkiye'de resmi ve özel eğitim kurumlarındaki öğrenci sayısı; okul öncesi eğitim (1.225.981), ilkokul (5.328.391), ortaokul (5.212.969) ve ortaöğretim (6.318.602) düzeyinde olup toplam 18 milyon 085 bin 943'tür. Resmi ve özel eğitim kurumlarında ise toplam 1 milyon 112 bin 305 öğretmen görev yapmaktadır MEB (2022). Resmi ve özel okul sayısı 67 bin 124 olup bu okullarda toplam 732 bin 381 derslik bulunmaktadır. Bu verilere okullarda çalışan personel ve veliler de eklenirse yaklaşık ülke nüfusunun yarıdan fazlasına doğrudan diğer yarısına ise dolaylı yoldan ulaşılabilir (Şahinöz vd., 2017).

Eğitim sisteminde ilk kademe ilköğretimdir. Bu kademede bireyler yaşadıkları toplumda temel bilgi ve beceriler edinirler ve yaşadıkları toplum içinde de bu bilgi ve

becerileri kullanırlar (Pelen ve Günay, 2013). Liseler ilköğretim ile yükseköğretim arasında bir geçiş basamağıdır. Bu kademede bireyler ilköğretimde elde ettikleri temel bilgi ve becerilere ilaveten daha derin bilişsel ve duygusal beceriler kazanılması sağlanmaktadır (Kırım ve Hırça, 2015). Yani öğrenciler eğitim öğretim kademelerinde elde ettikleri temel bilgi ve becerileri yaşadıkları topluma aktarırlar (Pelen ve Günay, 2013; Kırım ve Hırça, 2015).

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). Günümüzde gelişen teknolojiyle birlikte sağlık eğitimi sadece okullarla sınırlı olmayıp internet ortamında sağlıkla ilgili olumlu bilgilere ulaşılabilir (Demir ve Gözüm, 2011).

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 ille 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). Toplum olarak, sağlıklı bir çevre elde etmek istiyorsak sağlık eğitimi konusunda eğitim sistemimizi etkin bir şekilde kullanmalıyız (Sağlam, 1996; Balçık vd., 2014; Kırım ve Hırça, 2015).

Bu çalışmada Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri; cinsiyetlerine, mesleki kıdemlerine, yaşlarına, eğitim durumlarına ve aylık gelir durumlarına göre ölçümü yapılacaktır.

Pandemi süreciyle sağlık ve benzeri konuların önemi fazlasıyla artmıştır. Sağlık eğitiminin çok geniş bir çalışma alanı vardır. Bu alanlardan bir tanesi de eğitim öğretim

kurumlarıdır. Eğitim sisteminde sağlık eğitimi ile ilgili konular orta öğretimde, Fen Bilimleri derslerinde belli üniteler içerisinde işlenmektedir (Kırım ve Hırça, 2015). Fen Bilimleri öğretmenleri üniversite eğitimleri sürecinde sağlık eğitime yönelik diğer branşlara göre daha fazla eğitim almakta ve fen bilimleri dersinin içeriğinde yer alan sağlıkla ilgili konuların sağlık okuryazarlığını geliştirmede katkısı vardır (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 çalışma ile alan yazınına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Araştırma sorusu veya problemi

Bu araştırmanın problemi “Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?” şeklinde olup bu problem cümlesine göre şu alt problemlere cevap aranmıştır:

- a) Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile yaş düzeyleri, bakımından anlamlı farklılıklar var mıdır?
- b) Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile cinsiyetleri, bakımından anlamlı farklılıklar var mıdır?
- c) Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile medeni durumları bakımından anlamlı farklılıklar var mıdır?
- d) Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile eğitim durumu bakımından anlamlı farklılıklar var mıdır?
- e) Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile gelir durumları bakımından anlamlı farklılıklar var mıdır?
- f) Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile en uzun süre yaşadığı yer bakımından anlamlı farklılıklar var mıdır?
- g) Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlığın değerlendirilmesi bakımından anlamlı farklılıklar var mıdır?
- h) Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile düzenli ilaç kullanmasını gerektiren hastalık durumu bakımından anlamlı farklılıklar var mıdır?

- i) Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile hastalık durumunda ilk başvuru sağlık kuruluşu bakımından anlamlı farklılıklar var mıdır?



2. KAYNAK ÖZETLERİ

Bu bölümde, sağlık eğitimi ve okuryazarlığı hakkında 2000 ile 2022 yılları arasında yapılan çalışmaların literatür özetlerine yer verilmiştir.

Kendilci (2022) tarafından yapılan araştırmanın amacı Bitlis Eren Üniversitesinde çalışan akademik personelin sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesini etkileyen unsurları belirlemektir. Araştırmada katılımcıların sağlık okuryazarlıkları yeterli düzeyde olduğu ve özel sağlık sigortası olan ve kilolarından memnun olan katılımcıların genel sağlık durumu yüksek bulunmuştur.

Sarikaya ve Görgülü (2022) tarafından yapılan araştırma Burdur Mehmet Akif Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Fen Bilimleri Öğretmenliği bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin sağlığını beslenme alışkanlıklarının olumlu etkilediği, bilinçli ilaç kullandıkları, ihtiyaca göre sağlık hizmetlerinden yararlandıkları ve ilkyardım uygulamalarının önemini bilincinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Doğru (2021) yapmış olduğu araştırma bir üniversitede Sağlık Yönetimi ön lisans ve lisans öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla 202 öğrencinin katılımıyla yapılmıştır. Araştırmada öğrencilerin TSOY-32'e göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada öğrencilerin cinsiyet, eğitim durumu, yaş, sosyal güvencesi, medeni durumu ve gelir düzeyi açısından sağlık okuryazarlığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bae ve Yoon (2021) tarafından yapılan çalışma, sınıf öğretmenlerinin, sağlığı geliştirme davranışları üzerindeki durumsal ve kişisel faktörlerin sağlık okuryazarlığı üzerine etkisini araştırmak amacı ile yapılmıştır. Araştırmada sağlık okuryazarlık düzeyinin öğretmenlerin sağlığını geliştirmesinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca okul örgütlerinin de öğretmenlerin sağlıklı davranışlar geliştirmede etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Karabulut (2021) tarafında yapılan araştırma sınıf öğretmenlerinin geleneksel tanımlayıcı tıp uygulamalarına sağlık algısı ile tutumu ve sağlık okuryazarlık düzeyleri

arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada katılımcıların yarıdan fazlasının geleneksel tıpla ilgili bilgi sahibi olduğu ve aynı zamanda da geleneksel tıptı faydalı bulduğu görülmüştür. Katılımcıların TSOY-32 puan ortalamasının yetersiz (17,33) olarak bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların sağlık algısı ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin artmasıyla geleneksel tanımlayıcı tıbbı olan tutumlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Al (2021) tarafından yapılan araştırmada Ankara İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığını ayrıca aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmaya katılanların sağlık ve beslenme okuryazarlık düzeylerinin yeterli seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca beslenme ve sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunmuştur.

Özer (2021) tarafından yapılan çalışma Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Türkiye Sağlık Okuryazar Ölçeğine göre katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri yeterli düzeyde bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri sağlıkla ilgili etkinliğe katılım, internet erişimi, sağlık alanındaki öğrenim durumu ve sağlık okuryazarlığında gönüllü olarak görev alma açısından olumlu ilişki bulunurken, ebeveynlerin eğitim durumu, cinsiyet, gelir düzeyi, hane kişi sayısı ve ikametgâhı, çevresinde sağlık çalışanı olma, kronik hastalığa sahip olma, alkol ve sigara kullanımı gibi durumlar açısından ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Soykan (2020) tarafından yapılan çalışma Sağlık Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleriyle sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki bağlantıyı incelemek amacı ile yapılmıştır. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri TSOY-32'ye göre yeterli düzeyde bulunmuştur. Öğrenciler, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine göre manevi gelişim puanı en yüksek, fiziksel aktivite ise en düşük puandadırlar. Ayrıca çalışmada sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur.

Deniz vd. (2020) tarafından yapılan araştırma, Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve ilişkili olduğu etkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin sağlık okuryazarlık puanlarının yeterli

düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmada ekonomik durum, eğitim durumu ve genel sağlık durumu açısından da anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Arıkan (2020) tarafından yapılan araştırma Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacı ile yapılmıştır. Çalışmaya katılanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin TSOY-32'e göre sorunlu-sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Güner vd. (2020) tarafında yapılan çalışma sınıf öğretmenlerinin, sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek ve sağlık okuryazarlık düzeylerine göre bilgi, tutum, davranış değişikliği ve eğitim ihtiyaçlarının neler olduğunun belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri TSOY-32'e göre yeterli düzeyde bulunmuştur.

Dadaczynski (2020) tarafından yapılan çalışma okul yöneticilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve bütünsel sağlığı teşvik eden okul uygulaması arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır. Okul yöneticilerinin % 29,30 'luk kesiminin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu ayrıca bütünsel sağlığı teşvik eden okul uygulamasının sağlık okuryazarlığını geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bakan ve Yıldız (2019) tarafından, 21-64 yaş arasındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen unsurları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeğine göre katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri yetersiz olup yetişkinlere yönelik çalışmaların artırılması önerilmiştir.

Uğurlu ve Akgün (2019) yapmış olduğu araştırmanın amacı bir devlet üniversitesi ve bir vakıf üniversitesi hastanesine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerini ve hastalar için kullanılan eğitim materyalinin sağlık okuryazarlığına etkisini değerlendirmektir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığına yönelik aktivite puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu, genel sağlık durumları kötü, okuma yazma ya da eğitim durumu düşük ve yaşları 60 ve üzeri olanların sağlık okuryazarlığı açısından yetersiz olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcılar, sağlık çalışanları tarafından tedavi, bakım ve ilaç kullanımı açısından daha çok bilgilendirilmek istemektedir.

Güdü Öz (2019) metodolojik ve tanımlayıcı tipte olan çalışma; görme engelli bireyler için hazırlanan web tabanlı, cinsel sağlık eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Yapılan çalışmada katılımcıların cinsel sağlık bilgi seviyelerinin yetersiz olduğu ve cinsel sağlıkla alakalı eğitim almak istendiği ve bu eğitimi başta sağlık personelinin ve okul/öğretmenlerin almak istedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca katılımcılar görme engelli bireyler için hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitim programının kullanımının kolay ve yararlı olduğunu ve eğitimlerin uzman sağlık profesyonelleri tarafından erişilebilir web tabanlı eğitim yöntemleriyle de verilebileceğini göstermektedir.

Özsoy vd. (2019) tanımlayıcı tipte olan çalışmada, öğrencilerin sağlık durumları tanımlanarak sağlık risklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Öğrencilerin fiziksel aktivite ve hijyen davranışlarında yetersizlik olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerde kaza öyküsü, kronik hastalıklar, obezite, ağız ve diş sağlığı sorunları, psikososyal davranış bozuklukları, üst solunum yolu enfeksiyonu gibi sorunlarla karşılaşmıştır.

Satan (2019) çalışmada ilköğretim 6., 7., ve 8. Sınıflardaki öğrencilerin sağlık, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada öğrencilerin beslenme, kazadan korunma puanları; sınıflara, annelerinin ve babalarının yaşlarına, anne ve babalarının öğrenim durumlarına, annelerin çalışma durumlarına ve gelir düzeylerine, babalarının öğrenim durumuna ve ailelerin gelir düzeyine göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Öğrencilerin hijyen ve fiziksel aktivite puanlarında, cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sosyoekonomik düzeyi iyi olan öğrencilerin, kötü olan öğrencilere göre, Sağlık Tutum Ölçeği puanları da anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Koruk vd. (2019) ilköğretim üçüncü sınıflar için beslenme ve el hijyeni eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla bu çalışmayı yapmışlardır. İki grup arasındaki ortalama ölçümler T-testi, kategorik verilerin analizi ise Ki kare testi kullanılmıştır. Beslenme eğitimi alanlar arasında müdahale grubundaki artış önemli bulunmuştur. El hijyeni ve sağlıklı beslenme eğitimleri katılımcıların bilgi ve becerilerini arttırmıştır. Başarılı bir sağlık eğitimi için okul ve sağlık kurumu işbirliğinin sağlanması önerilmiştir.

Atay vd. (2018) tarafından yapılan araştırmanın amacı Eskişehir il merkezinde görev yapan öğretmenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve yeme davranışları ile ilişkili değişkenleri belirlemektir. Katılımcıların TSOY-32 puanının sorunlu-sınırlı olarak bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların duygusal ve kontrolsüz yeme ölçeği puanları ile TSOY-32 puanları arasında negatif, bilişsel kısıtlama ve yeme ölçeği puanları ile TSOY-32 puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.

Denuwara ve Gunawardena (2017) tarafından yapılan çalışmanın amacı Colombo, Sri Lanka'daki bir eğitim bölgesinde bulunan öğretmenlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve bununla ilgili değişkenleri araştırmaktır. Araştırmada öğretmenlerin sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının yeterli düzeyde olduğu ancak sınırlı sağlık okuryazarlık düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür.

Bayındır ve Özel (2016)'ın yapmış olduğu araştırmada, ilköğrencilerinin okullardaki tuvalet, donanımları, tuvaletlerin kullanımı hakkında bilgi düzeyleri, hijyen alışkanlıklarının belirlenmesi ve bulaşıcı hastalıkların, okullarda yayılımının azaltılması amaçlanmıştır. Araştırmada, öğrencilerle birebir görüşmeler yapılarak öğrencilerin sorulara verdikleri cevaplar kaydedilmiştir. Öğrencilere tuvalet kağıdı, sıvı sabun, çöp kutusu ve kağıt havlunun okul tuvaletlerinde olup olmadığı sorulmuş; öğrenciler okul tuvaletlerinde genel olarak, kağıt havlu ve tuvalet kağıdının olmadığını, sıvı sabun ve çöp kovalarının bazen olup bazen olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilere sık sık el yıkama alışkanlıkları, sifonların ve çeşmelerin çalışma durumları ve tuvalet lavabo sayısının yeterliliği sorulduğunda öğrencilerin geneli, tuvalet sayısının yeterli ve çeşmelerin çalıştığını ifade etmişlerdir ancak tuvalet temizliği ve sifonların çalışmasıyla ilgili farklı görüşler ifade etmişlerdir. Ayrıca öğrencilerde sifon çekme ve el yıkama alışkanlıklarının da kısmen var olduğu belirtilmiştir. Öğrencilere hijyen eğitimi alıp almadıkları sorulmuş, öğrenciler hijyen eğitimi almadıklarını belirtmiştir.

Evgin vd. (2016) tanımlayıcı nitelikte olan araştırmada ortaokulda okuyan öğrencilerin büyüme gelişmelerinin ve olumlu sağlık davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada öğrencilerin sağlık davranışları ve sağlık algılarının orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Fırıncı ve Çoban (2016) araştırmanın amacı Erzurum ilinde bulunan yatılı bir orta okuldaki öğrencilerin hijyen ve temizlik algılarını belirlemektir. Yapılan çalışmada katılımcıların hijyen ve temizlik algılarının yüksek olduğu görülmüştür. Temizlik ve hijyen algısında sınıf düzeyi ve cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Çalışmada, okul çevresine yönelik temizlik algısının ise düşük olduğu görülmüştür.

Kırım ve Hırça (2015) çalışmada, katılımcıların hijyen ve kişisel sağlık alışkanlıkları, farklı değişkenlere göre incelenerek, elde edilen veriler öğrencilerin kişisel hijyen ve temizlik alışkanlıkları, temizlik alışkanlıklarının kaynakları ve fen programlarının fen okuryazarlığına etki boyutu tartışılmıştır. Çalışmada, öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarına bakıldığında, öğrencilerin büyük çoğunluğunun bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Öğrencilerin okul türlerine, cinsiyetine ve yaşadıkları yere bakıldığında, hijyen alışkanlıklarıyla ilgili anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ayrıca, Anadolu Lisesinde okuyan öğrenciler, hijyen sözcüğünü en çok sırası ile ev, okul ve televizyondan duyduklarını belirtirken, Meslek Lisesi öğrencileri ise sırasıyla okul, hastane ve ev olarak belirtmişlerdir. Ancak öğrencilerin fen okuryazarlığı ile elde ettikleri kazanımları devam ettiremedikleri görülmüştür.

Balçık vd. (2014) çalışmada, sağlık okuryazarlığı ile ilgili genel bir değerlendirme yapılarak ulusal literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu amaçla da sağlık okuryazarlığının tanımı, önemi, ölçüm teknikleri, sağlık okuryazarlığını etkileyen etmenler ve sonuçları ve sağlık okuryazarlık düzeylerini arttırmaya yönelik yapılan çalışmalar gibi konulara değinilmiştir.

Coşgun (2014) araştırma, Konya il merkezinde bulunan bir özel ortaokulda öğrenim gören öğrencilere verilen sağlık eğitiminin öğrencilerin sağlıkla ilgili bazı konulardaki bilgi, tutum ve davranışlarına olan etkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Yapılan çalışmada, eğitim öncesine göre, eğitim sonrasında sağlıklı yaşam alışkanlıklarını bilme, kendilerine yapılan aşıları bilme, bulaşıcı hastalıkları bilme, uyuma süresi, alkol ve sigaranın zararlarını bilme, diş hekimine gitme, diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri, kazalarda ilk yardım yapmada yetkin olan kişiyi bilme, çöpleri çöp kutusuna atma, çevreyle ilgili konularda bilgi düzeyleri, beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri, sağlıkla ilgili konularda hastaneye gitme oranları açısından anlamlı farklar oluşmuştur. Yapılan araştırmada öğrencilerin el yıkama sıklıkları, el yıkarken sabun kullanma, diş

çürüklerine sebep olan nedenleri bilme, emniyet kemeri takma, karşıdan karşıya geçerken kurallara uyma, bisiklet kullanırken kask takma, öğün sayıları ve kahvaltı yapma gibi konularda istatistiksel olarak anlamlı farklar oluşmamıştır. Araştırmada öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışlarındaki eksikliklerin eğitimde tamamlanabileceği görülmüştür.

Cambaz Ulaş (2013) girişimsel tipte olan araştırmanın amacı, ilköğretimdeki öğrencilerin sağlık eğitimiyle beslenme ve bedensel etkinlik konusundaki bilgilerinin ve davranışlarının geliştirilmesidir. İki yıl süren araştırmada öğrencilerin bedensel etkinlik, davranış verilerinde anlamlı bir değişim olmamıştır. Araştırma boyunca sağlık eğitimi verilen deney grubundaki öğrencilerin bilgi düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak artarken, kontrol gruplarının bilgi düzeyinin pek değişmediği görülmüştür.

Özpulat ve Sivri (2013) çalışmada, Konya iline bağlı bir ilçede, ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin ilk yardımla ilgili bilgi seviyelerinin belirlenmesi amaçlanmış ve öğretmenlerin ilkyardım bilgi eksikliklerinin giderilmesi sağlanmış olacaktır. Yapılan araştırmada, okullarda sıklıkla karşılaşılan ve ilk yardım müdahalesi gerektiren durumlarda öğretmenlerin ilkyardım bilgi ve beceri seviyelerinin yetersiz olduğu görülmüştür.

Köşe (2013) betimleyici tipte olan çalışma, ilköğretimde 1-5. sınıflarda okuyan öğrencilere ilk yardım ve temel sağlık eğitim etkinliğinin öğretmen görüşleriyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılan öğretmenlerin yarısından fazlası temel sağlık eğitimi ve ilk yardımla ilgili hizmet içi eğitim almamıştır. Çalışmaya katılan öğretmenlerin çoğunun İlk Yardım ve Temel Sağlık konularındaki kazanımlarının olumlu olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan ve hizmet içi eğitim alan öğretmenlerin kazanımlarının yüksek olduğu görülmüştür. İlk yardım ve temel sağlıkla ilgili kazanımların öğretmenlerin cinsiyet, kıdem yılı ve mezun oldukları okulla bir ilgisi bulunmamıştır. Öğretmenler ilkyardım ve temel sağlık eğitim program içeriklerinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Genel olarak öğretmenlerin kazanım ve içerikle ilgili görüşleri olumlu ancak eğitim ortamları ile ilgili görüşlerinin olumsuz olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğretmenler genel olarak ölçme ve değerlendirmeye ilgili olumlu görüş vermişlerdir. Öğretmenler ilkyardım ve temel sağlık eğitimi ile alakalı lisans dönemi ya da hizmet içi eğitimlerinin yeterli düzeyde olmadıklarını

belirtmişlerdir. Ayrıca mezun oldukları okullardaki eğitim açısından anlamlı farklar çıkmamıştır. Öğretmenler ilkyardım ve temel sağlık eğitimi konularında velilerin duyarsız olduğunu belirtmişlerdir. Öğretmen okul idaresi veli işbirliğinin temel sağlık ve ilkyardım eğitimine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. Öğretmenlerin ilkyardım ve temel sağlık eğitimi ile ilgili bilgi kaynakları sırası ile üniversite, lise, çevre, hekim, tv, gazete vs. hizmet içi eğitim, internet olduğu bulunmuştur. Öğretmenler ilköğretim 1-5. sınıflarında, ilkyardım ve temel sağlık eğitimlerinin daha verimli olması için uzman eğitimcilerin eğitim vermesi gerektiğini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmanın son bölümünde çalışmaya katılan öğretmenlerin açık uçlu sorulara vermiş oldukları yanıtlara yer verilmiştir.

Özcan vd. (2013) derleme şeklinde olan çalışmada, dünya ve Türkiye’de okul sağlığı hizmetinin yasal durumu incelenmiş ve günümüzde okul sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi doğrultusunda öneriler sunulması amaçlanmıştır. Okul sağlığıyla ilgili çalışmaların dünyadaki uygulamasından ve okul sağlığında görev alan sağlık çalışanlarının göreve sorumluluklarından bahsedilmiştir. Türkiye’deki okul sağlığının gelişim sürecinden, yasal düzenlemelerden bahsedilmiş ve okul sağlığının görev ve amaçlarına değinilmiştir. Okul, kantin ve yemekhanelerinin denetiminin öneminden bahsedilmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve diğer bakanlıkların okul sağlığına yönelik yapmış olduğu çalışmalardan bahsedilmiştir. Aile, hekimlerinin okul sağlığı açısından görev ve sorumluluklarına değinilmiştir. Türkiye’de okul sağlığının geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Özyürek vd. (2013) yapmış oldukları çalışmada, Afyonkarahisar il merkezinde görevli olan lise öğretmenleri için verilen 16 saatlik temel ilk yardım eğitimi ve temel yaşam desteği eğitiminin faydalı olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre öğretmenlerin ilk yardım ve temel yaşam desteği ile ilgili bilgilerinin ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca yapılacak olan ilkyardım eğitimleri ile günlük hayatta karşılaşılan ve ilk yardım gerektiren bir durum ya da kazalarda insanların bilinç seviyelerinin arttırılabileceği belirtilmiştir.

Pelen ve Günay (2012) yapmış olduğu çalışmanın amacı, ilköğretimde okuyan öğrencilere verilen sağlık eğitiminin, sağlıkla ilgili çeşitli konularda bilgi tutum ve davranışlarına etkisini belirlemektir. Çalışmada kontrol ve deney grubundaki

öğrencilerin arasında, anne ve babaların eğitim durumu, annelerinin meslek dağılımı, ekonomik durum, evlerinde, lavabo ve sabun bulunması açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak babalarının meslek dağılımı ve oturdukları evlerin yapısı açısından farklılıklar bulunmuştur. Eğitim sonrası müdahale ve kontrol grupları arasında el yıkama alışkanlığı, banyo yapma ve tırnak kesme sıklığı, diş fırçalama alışkanlığı, çorap ve iç çamaşır değiştirme sıklığı, süt içme, kahvaltı yapma, meyve yeme, meyveleri yıkama, açıkta satılan yiyecekleri yeme, fastfood yeme, bulaşıcı hastalıkların neler olduğunu ve nasıl bulaştığını bilme, sokak hayvanları ile oynama, zararlı alışkanlıklarla ilgili bilgi sahibi olma, hastalık bulaşınca aile hekimine başvurma ve sağlık eğitimi alma isteği konularında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Yine eğitim sonrası müdahale grubu ile kontrol grup arasında öğün sayısı, sigara içenlerin oranları, günlük uyuma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Genel olarak eğitim sonrası müdahale grubunda, kişisel hijyen ve sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışlarda önemli ölçüde artış olduğu belirlenmiştir.

Köksoy vd. (2012) çalışma Mersin ilinde, E Tipi Cezaevinde bulunan mahkûmların ilk yardımla ilgili bilgi düzeylerini belirlemek ve deneyimlerini paylaşmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan mahkûmların ilkyardım bilgi seviyeleri yetersiz bulunmuştur.

Bodur vd. (2012) çalışma ortaöğretim okullarında görev yapan Sağlık Bilgisi dersini okutan ve Sağlık Bilgisi dersini okutmayan, sağlıkla ilgili kulüplerde görev alan öğretmenlerin, sağlıkla ilgili temel bilgi seviyelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Öğretmenlerin okul çağı çocukların beslenme sorunları, kendi vücut ağırlığını belirleme, protein içeren besinleri bilme, anne sütünün önemini bilme, kalp damar hastalıklarından korunma yollarını bilme ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar yüksek oranda doğrudur. Sağlık bilgisi dersine giren ve girmeyen öğretmenlerin cevapları karşılaştırıldığında; sağlık bilgisi dersine giren öğretmenlerin sorulara daha doğru cevap verdikleri görülmüştür. Ancak öğretmenlerin sağlık bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı sorulara vermiş oldukları yanlış cevaplarla ortaya çıkmıştır.

Sezer (2012) ülkemizdeki yetişkin bireylere uygun, yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği geliştirerek, sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği iki

araştırmacı ile geliştirilmiş olup, geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Yapılan araştırmada, eğitim durumu arttığında sağlık okuryazarlığının da arttığı görülmüştür. Diğer sosyodemografik özellikler açısından anlamlı bir fark görülmemiştir.

Eraslan (2011) çalışma, sınıf öğretmenliği bölümünde okuyan öğrencilerin bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma da öğrencilerin sağlık bilgi düzeylerinin 1. ve 2. sınıflar arasında fark olmadığı ancak 3. ve 4. sınıflarda artış gösterdiği görülmüştür. 3. ve 4. sınıfta öğrencilerin sağlık bilgi düzeylerinin artmasına neden olarak 3. sınıfta Genel Biyoloji ve Sağlık ve Trafik derslerinin okutulması düşünülmüştür.

Cihangiroğlu ve Deveci (2011) tarafından yapılan çalışma, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin araştırılmasını amaçlamıştır. Sağlığın geliştirilmesinde katkıda bulunan davranışlardan en yüksek puan ortalaması, sırası ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek sorularına, en düşük puan ortalaması ise egzersiz alışkanlıklarına verilmiştir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ortalama puanları ise üst sınıflarda okuyan öğrencilerde, sosyoekonomik düzeyini orta ve yüksek görenlerde, sigara kullanmayanlarda, egzersiz yapanlarda ve kendi sağlık durumunu orta ve iyi olarak belirtenlerde yüksek çıkmıştır. Genel olarak Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ankete verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde bulunduğu belirtilmiştir.

Taşpınar (2011) sosyobilimsel tartışma (argümantasyon) yöntemi ile sağlık eğitiminin ilköğretim 5. sınıfta okuyan öğrencilerde sağlık bilincinin oluşması ve sağlık bilgilerinin gelişmesine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Kontrol ve deney grubu, kazanımları değerlendirildiğinde, ön test sonuçlarına göre grupların birbirine yakın olduğu görülmüştür. Yapılan etkinlikler sonrası son testler değerlendirildiğinde, deney grubundaki öğrencilerin sağlık bilgilerinin gelişiminde anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Ancak sağlık bilinci ile ilgili ön test ve son testler karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Sosyobilimsel etkinliklere ilişkin veriler değerlendirildiğinde, öğrencilerin sağlık eğitimi ile ilgili içerik bilgisinin geliştiği, ancak sağlık bilinci gelişiminin yeterli olmadığı görülmüştür.

Büyükböklü vd. (2010) Bilgisayar Destekli Öğretim yöntemiyle sağlık bilgisi ve ilkyardım derslerini gören öğrenciler ile klasik yöntemle bu dersleri gören öğrenciler arasında başarı düzeylerinde bir farkın olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Sonuç olarak, Bilgisayar Destekli Eğitimin, klasik öğrenme yöntemine göre sağlık bilgisi ve ilkyardım derslerinin öğretiminde, katılımcıların daha kalıcı öğrenme sağladığı ve derse olan ilgilerinin arttığı görülmüştür.

Yılmaz ve Özkan (2009) çalışmada Bandırma ilçesinde biri kırsal diğeri kentsel bölgede bulunan iki ayrı ilköğretim okulunda 4-8. sınıflarda öğrenim gören öğrencilerin hijyen alışkanlıklarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmada kentsel bölgede okuyan öğrencilerin, kırsal bölgede okuyan öğrencilere göre tuvalet sonrası el yıkama, tırnak kesme, tuvalet kağıdı kullanma, çorap değiştirme ve haftada iki kez banyo yapma puanları daha yüksek bulunmuştur. Yine kentsel bölgede günde 2 kez diş fırçalama alışkanlıklarının da yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmada kişisel hijyen alışkanlıklarının okul adı, cinsiyet, anne babanın eğitim düzeyi ve kardeş sayısına göre farklılıklar görünmüştür. Genel olarak araştırma sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının yeterli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada kişisel hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Oyur Çelik vd. (2009) tarafından yarı deneysel olarak yapılan çalışmanın amacı Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını, davranışları etkileyen nedenlerin belirlenmesi ve verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesidir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Öğrencilerin sadece kendini gerçekleştirme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda farkın ebelik bölümünden kaynaklandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin okudukları sınıfa göre sadece egzersiz alt ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur. Öğrencilerin yaşadıkları yere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark ileri düzeyde anlamlı bulunmuş ve yapılan ileri analizde farkın kasaba ve ilden kaynaklandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin ailesinde kanser olma durumuna, mezun olunan liseye, medeni durumlarına ve kız öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesini düzenli yapma durumuna, erkek öğrencilerin testis

muayenesi yapma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Eğitim öncesi ve eğitimden üç ay sonra puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Öğrencilerde olumlu sağlık davranışlarını geliştirebilmek için müfredatta sağlığı geliştirme konularına daha çok yer verilmesi önerilmiştir.

Vaizoğlu vd. (2007) yapmış olduğu çalışma da lise öğrenimi gören öğrencilerin ilk yardımla ilgili bilgilerini ve bu bilgilerin sosyodemografik etkenlerle alakasını belirlemek, daha sonra öğrencilere bir ilk yardım kitapçığı verilerek, öğrencilerin bu kitapçıktan yararlanma derecelerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Sonuç olarak, lise öğrencilerinin uygulanan ilk ankette, ilkyardım bilgilerinin düşük olduğu ancak bu öğrencilerin dağıtılan ilkyardım kitapçığından sonra uygulanan ikinci ankete sorulara verdikleri doğru cevap sayısının artmış olduğu görülmüş ve araştırma ile sağlık eğitiminin gerekliliği ortaya konulmuştur.

Tokuç ve Berberoğlu (2007) çalışma, Edirne ili ve merkez ilçelerinde ilköğretimde görev yapan öğretmenlerin sağlık davranış profillerini çıkararak, günlük yaşamlarındaki davranışlarının, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile değerlendirilmesi amaçlanmış olup aynı zamanda elde edilen verilerle okullarda sağlık eğitim programının içeriğinin belirlenmesi planlanmıştır. Araştırma sonucuna göre araştırmaya katılan öğretmenlerin sağlığı geliştirmeye yönelik sağlık davranış düzeylerinin iyi olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan kadın öğretmenlerin sağlık algılarının egzersiz dışında, erkek öğretmenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan öğretmenlerin yarıya yakını okulda dâhil olmak üzere sigara içtiklerini belirtmişlerdir.

Vaizoğlu vd. (2003) tarafından yapılan araştırmanın amacı öğrencilerin ilkyardım ile ilgili bilgi ve tutumlarını belirlemektir. Araştırmaya katılan öğrenciler; ilk yardımla ilgili bilgiler, okul kitapları, aile ve televizyon kanalıyla öğrendiklerini belirtmişlerdir. Her iki gruptaki öğrenciler, ya kendileri ya da çevrelerindeki kişiler için ilk yardım uygulaması ile karşılaştıklarını belirtilmiştir. Araştırmada kullanılan iki anket arasında belirgin bir fark bulunamamış ve bu durumun grupların ilkyardım konusunda bilgi düzeylerinin yetersizliğiyle alakalı olacağı belirtilmiştir.

Polat ve Turacı (2002) kesitsel tipte olan araştırmada, polis okulu ğrencilerinin ilkyardım konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve ilkyardım eğitimine olan ihtiyaçlarını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmaya toplam 323 ğrenci katılmıştır. Yapılan çalışmada anketteki bilgi soruları ve tutumla ilgili soruların tümüne ilkyardım kursu alan öğrencilerin ilkyardım kursu almayan öğrencilere kıyasla daha yüksek oranda doğru cevap verdiği görülmüştür.

Güleç vd. (2000) alışma, Ankara’da, sosyoekonomik düzeyleri farklı iki semtte bulunan iki okuldaki öğrencilerin el yıkama alışkanlıklarını ve sosyoekonomik düzeyin el yıkama üzerine etkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, sosyoekonomik düzeyin artması ile el yıkama alışkanlığının da arttığı görülmüştür. Kızların erkeklerden daha fazla el yıkadığı ve öğrencilerin el yıkama alışkanlıklarının sınıflara göre farklı olmadığı görülmüştür.

3.KURAMSAL TEMELLER

Bu bölümde sağlık okuryazarlık kavramı için oluşturulan kuramsal çerçeve ele alınmıştır.

3.1.Sağlık Eğitimi Nedir?

Sağlık eğitimi genel anlamıyla bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yani sağlık bilgisi, beceri ve tutumlarını geliştirmek amacıyla bireysel, toplumsal ya da kurumsal olarak verilen eğitim ve öğretimi kapsayan bir süreçtir. Bir süreç olan sağlık eğitim ve öğretiminin başarıya ulaşılabilmesi için planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarının iyi bir şekilde takip edilmesi gerekir. Aynı şekilde bu süreçte çeşitli engellerle karşılaşılabilir ve bu engellerle baş edebilmek sağlık eğitiminin de başarısını artırır (Aksoy vd, 2002).

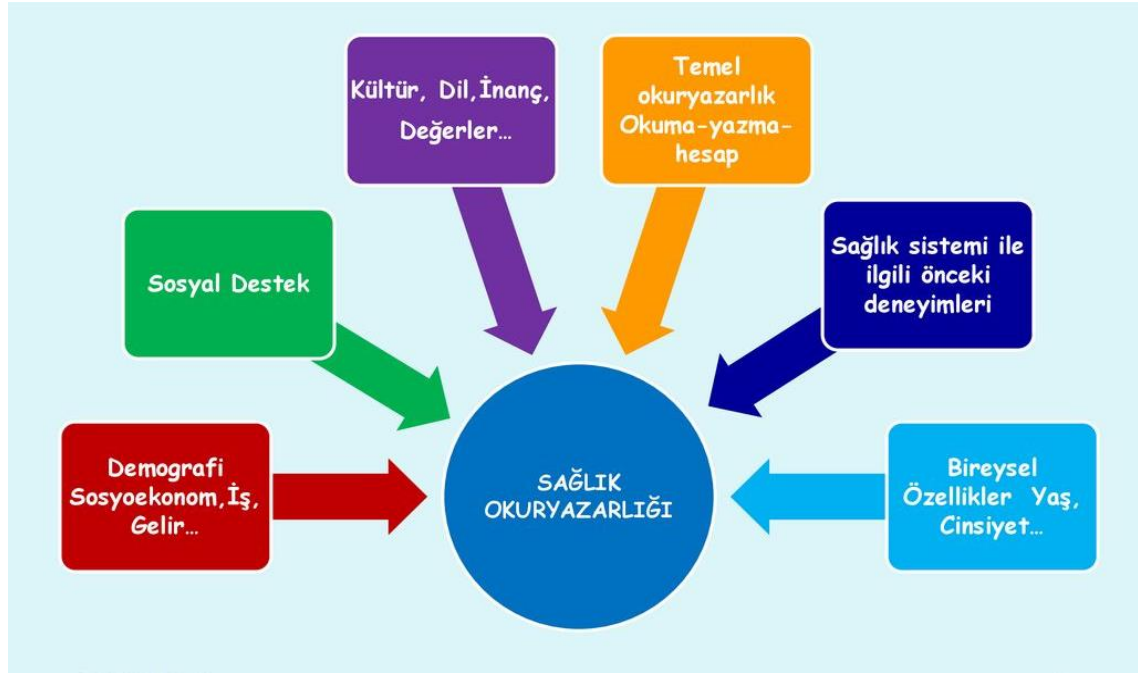
Son yıllarda teknolojiye gelişmeler internette de etkisini göstermiş ve internet önemli bir iletişim aracı haline gelmiştir. İnternet güncel bilgilerin takibi, alışveriş, sosyal paylaşımlar, bankacılık işlemleri, eğitim vb. olmak üzere birçok alanda aktif olarak kullanılır olmuştur. Bu alanlardan biriside sağlık eğitimidir. Birçok kişi sağlık eğitimiyle ilgili bilgileri internet ortamındaki ilgili sayfalardan ulaşır hale gelmiştir. Bu kişilere sağlık eğitimi ile uğraşan kişi ya da kurumlar duyarsız kalmayıp, internet üzerinden sağlık ya da sağlık eğitimiyle alakalı paylaşımlar yapmaya başlamışlardır. Diğer yandan doktor muayenesi için randevu alma, tahlil sonuçlarını takip etme, ya da doktor seçimi gibi birçok sağlık problemi için internet kullanılır hale gelmiştir. Aynı şekilde sağlık personelinin yeterince zamanının olmaması, internet ortamında yüz yüze eğitime göre daha çok kişiye ulaşılıyor olması ve insanların sağlıklarıyla ilgili daha çok bilgi edinme ihtiyaçları, internetin sağlık eğitimi ile ilgili önemini daha da arttırmıştır. Ancak internet üzerinden sağlık eğitiminin avantajları olduğu gibi dezavantajları da vardır. Örneğin; yüz yüze eğitime göre iletişimin eksik kalması, anlatıcı tarafından anlaşılamayan konuların tespit edilememesi ve tekrar anlatılmaması, bazı insanların teknolojik bilgilerinin az olması, güncellenmeyen bilgilere insanların ulaşılıyor olması gibi sorunları sayabiliriz (Demir ve Gözüm, 2011).

Özetle, internetle birlikte sağlık bilgisine erişim kolaylaşmış olup ancak bu seferde insanlar yoğun bilgiye maruz kaldığı için sağlık okuryazarlığının önemi artmıştır (Sezgin, 2013).

3.2. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı kavramı sağlık literatüründe ilk olarak 1974 yılında Scott Simonds tarafından bir makalede kullanılmıştır. 1990'lı yıllardan sonra ise daha kapsamlı tanımlar yapılarak günümüzde yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır (Güven vd., 2018).

Sağlık okuryazarlığı; bireyin temel sağlık bilgilerini öğrenme, doğru ilaç kullanma, temizlik, dengeli beslenme, spor yapma, sağlık personelinin verdiği bilgileri doğru anlama ve doğru uygulama, sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde faydalanma, vücut dengesini koruyabilme, kendi sağlığı için karar alma, ihtiyaç halinde hastane dışında da tıbbi cihazları kullanma, sağlıkla ilgili bilgi ve beceri kazanma, içinde bulunduğu toplumu sağlık eğitimiyle ilgili doğru bilgilendirme, sorumlu olduğu bireyleri bilinçli bir şekilde yetiştirilmesini sağlama, iletişim kanallarını etkin kullanma gibi geniş bir tanımı vardır (Bkz. Şekil 3.1) (Öztürk, 2018; Akran, 2021).



Şekil 3. 1. Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkili Faktörler (Filiz, 2018)

Nutbeam (2001) yılında sağlık okuryazarlığını üç başlık altında sınıflandırmış olup bunlar;

İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı: Bireylere sağlık riskleriyle ilgili gerçek bilgileri vermeyi ve bireylerin sağlık sistemini etkin kullanması gerektiğini vurgular.

Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı: Bireylerin sağlık bilgisini geliştirmeyi ve sosyal yeteneklerini kapsar.

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı: Bireylerin çeşitli yollardan elde ettiği sağlık bilgisini doğru yorumlamasını, değerlendirmesini ve toplumsal kazanımları vurgular.

Zarcadoolar vd. (2006) yılında sağlık okuryazarlığıyla ilgili daha geniş bir sınıflandırma yaparak dört başlık altında sınıflandırmışlardır.

Temel Okuryazarlık: Temel okuryazarlık okuma, yazma ve anlama becerisini kapsamakla birlikte, sağlık okuryazarlığıyla ilgili kelimeleri anlaması sayıları okuması önemli noktaları anlayıp yorumlaması açısından oldukça önemlidir.

Bilimsel Okuryazarlık: Bilim ve teknolojiyi anlama ve kullanma becerileri olarak tanımlansa da sağlık okuryazarlığı açısından sağlıkla ilgili gelişen bilimsel bilgileri anlamayı zorunlu hale getirmiştir.

Yurttaşlık Okuryazarlığı: Kanunlarla ilgili konularda bilgi sahibi olma ve karar verme sürecine katılma beceri ve yeteneği olarak tanımlanır.

Kültür Okuryazarlık: Sağlık okuryazarlığı ile bireylerin kültürel okuryazarlığı bağlantılıdır. Bireylere sağlık hizmeti sunulurken kültürlerinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgular.

Nutbeam (2001) ve Zarcadoolar vd. (2006) sağlık okuryazarlığını farklı alt başlıklar altında sınıflandırmalarına rağmen temelde ise aynı konulara değermişlerdir (Sezgin, 2013; opurlar ve Kartal, 2016).

3.3.Sağlık Okuryazarlığın Önemi

Sağlık alanındaki gelişmeler, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşımının artması ve bilinç düzeylerinin artmasından dolayı sağlık okuryazarlığının önemi her geçen gün daha da artmaktadır (Öztürk, 2018).

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ülke ekonomilerine önemli katkı sağlamaktadır. Sağlık okuryazarı artan toplumlarda sağlık kuruluşlarında hasta oranlarının düşmesi, teşhis ve tedavi süreçlerinin daha kolay gerçekleştirilmesi, kadın sağlık eğitiminin artırılması, yaşlı bakımlarının düzenlenmesi gibi önemli konular çözüme kavuşmaktadır (Sarıyar ve Kılıç, 2019).

Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması, sağlıkla ilgili bilgilerin yanlış ya da eksik anlaşılmasına, tedavi süreçlerinin aksamasına ve bireylerin sağlığı açısından önemli sorunlara neden olmaktadır (Sezgin, 2013).

Tüm bunlar göz önüne alındığında sağlık okuryazarlık düzeyinin gelişmesi, başta bireyin sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden uzaklaşmasını, sağlık konusunda bilinçli olmasını, gereksiz iş gücü kayıplarının azalmasını, koruyucu sağlık hizmetlerini etkili ve verimli şekilde kullanmayı sağlar. Kısa vadede bireylerin sağlık durumunu geliştirirken uzun vadede ise tüm bireylerin sağlık durumunu geliştirerek toplumsal kalkınmaya faydalı olur (Çopurlar ve Kartal, 2016; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016; Öztürk, 2018).

3.4. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Amerika ve Avrupa’da sağlık okuryazarlığıyla ilgili yapılan çalışmalar son yıllarda yoğun olarak artmıştır. Sağlık okuryazarlığını; “Dünya Sağlık Örgütü; sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi şeklinde, Amerikan Tıp Derneği ise bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerini okuyup anlaması, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayıp uygulayabilmesi” olarak tanımlamıştır. Dünya genelinde birçok ülkede sağlık okuryazarlığıyla ilgili araştırmalar yapılmıştır. Yapılan bu araştırmalarda Türkiye’nin sağlık okuryazarlığı ortalamalarının Avrupa ortalamalarının altında olduğu göstermektedir (Yılmaz ve Tiraki, 2016). UNESCO’nun (United Nations Educational

Scientific and Cultural Organization) 2009 yılındaki raporunda dünya genelinde 776 milyon yetişkin bireyin temel sağlık okuryazarına sahip olmadığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 3.1). Dünyadaki durumda olduğu gibi Türkiye’de bireylerin sağlık okuryazarlığı oranının yetersiz olduğu görülmektedir (Akran, 2021).

Tablo 3. 1. Türkiye ve Avrupa Sağlık Okuryazarlık Karşılaştırması (Sorenson, vd. 2012)

Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Avrupa	Türkiye
Yetersiz	%12.4	%24.5
Sorunlu	%35.2	%40.1
Yeterli	%36	%28.8
Mükemmel	%16.5	%7.6

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak Türkiye’de sağlık okuryazarlığının önemi artmış olup başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere birçok kurum ya da kuruluşlarda bu konuyla ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı 26 Aralık 2012 tarihinde düzenlenmiştir. Yine sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada Türkiye de yaklaşık 35 milyon kişinin yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu belirtilmiştir (Çopurlar ve Kartal, 2016).

3.5. Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesinde Kullanılan Araçlar

Sağlık okuryazarlığının toplumlarda hangi düzeyde olduğu belirlenmesi için çeşitli ölçüm araçları geliştirilmiştir. Bu araçlardan bazıları aşağıdaki şekilde özetlenmiştir (Sarıyar ve Kılıç, 2019)

- ✓ *TOFHLA Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi (YİSOT) /The Test of Functional Health Literacy in Adults* Parker vd. (1995); Gerçek hastane materyalleri kullanılarak geliştirilen test 67 maddeden oluşur. Maddelerin 50’si okuduğunu anlama becerilerini, 17’si ise sayısal yeteneği ölçer. Sorular çoktan seçmeli şeklindedir. Testin uygulama süresi ortalama 22 dakika olup uzun olduğu için S-TOFHLA geliştirilmiştir (Sezgin, 2013; Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).

- ✓ *S-TOFHLA Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Kısa Test/The Short of Functional Health Literacy in Adults* Paker vd. (1995); TOFHLA'nın kısaltılmış şekli olarak geliştirilmiştir. S-TOFHLA sadece okuduğunu anlama becerilerini ölçer ve testin uygulama süresi ortalama 7 dakikadır (Sezgin, 2013; Sarıyar ve Kılıç, 2019).
- ✓ *REALM Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü/The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* Davis vd. (1991); Yetişkin bireylerin kelimeleri tanıma ve telaffuzlarını test etmek amacı ile geliştirilmiştir. Hasta eğitim materyalleriyle ilgili okuduğunu anlama becerilerini ölçmek üzere tasarlanan ve yaygın olarak kullanılan bir testtir. 66 kelimedenden oluşan testte bireyden tıbbi terimleri yüksek sesle okuması istenir. Kelime telaffuzları basitten başlayarak zorlaştırılır. Doğru telaffuz ettiği kelimeler için 1 puan verilirken yanlış telaffuz ettiği kelimelere ise işaret konulur. Testin uygulama süresi 2-5 dakika kadardır (Sezgin, 2013; Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).
- ✓ *NVS Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği/Newest Vital Sing* Weiss vd. (2005); Kişilerin besinlerin etiketleri üzerindeki bilgileri okuma ve anlama becerilerini ölçen test 6 sorudan oluşmaktadır. Hesaplama ve sayısal becerileri ilk dört soru, etikette bulunan uygun bilgileri bulma yeteneğini ise son iki soru ölçer. Her doğru cevap için 1 puan verilir (Sezgin, 2013; Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).
- ✓ *WRAT-R Geniş Kapsamlı Başarı Testi/Wide Range Achievement Test Revised* Dewalt vd.(2004); Kelimeleri okuma ve telaffuz etmek üzere geliştirilen teste, okunan kelimeleri anlamak önemli değildir. Teste kelimeler basitten başlar ve giderek karmaşıklaşır. Test 5-75 yaş aralığındaki bireyler için kullanılır. Aynı yaş gurubundaki bireyler karşılaştırılarak puanlamalar yapılır. Testi uygulama ortalama 10 dakika sürer (Sezgin, 2013; Sarıyar ve Kılıç, 2019).
- ✓ *MART Tıp Terminolojisi Okuma Başarı Testi/The Medical Terminology Achievement Test* Hanson ve Divers (1997); Kişilerden testi sesli olarak okuması istenir. Teste kişilerin okuyamadıkları kelimeleri neden okuyamadıkları konusunda açıklama yapması ya da bahane bulması istenir (Örneğin; yazılar küçük, metin uzak vb.). Bireylerden bahane ya da açıklama istendiği için okuryazarlık seviyesi düşük olan kişiler için daha az endişe vericidir (Sezgin, 2013; Sarıyar ve Kılıç, 2019).

- ✓ *SILS Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması/Single Item Literacy Screen* Morris vd. (2006); Kişilerin basılı sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik olup test tek maddeden oluşur. Soru “Doktorunuz veya eczaneden verilen sağlık talimatlarını, broşürleri veya yazılı materyalleri okumak için hangi sıklıkla yardım alırsınız?” şeklindedir. Testin amacı ihtiyacı ölçmektir. Beceriye ölçmez (Sarıyar ve Kılıç, 2019).
- ✓ *HALS Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Ölçeği/Health Activites Literacy Scale*, Rudd vd. (2004); Ölçeğin içeriği, sağlığın teşviki, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık hizmeti sürdürülmesi ve sistem yöntemleridir. Ölçek sayısal, düzyazı ve belge okuryazarlığı ile ilgili sorulardan oluşur. Yaklaşık bir saat süren ölçeğin uygulaması uzundur. 5’er puan aralıklarla 0’dan 500’e kadar puanlama yapılır (Özdemir, 2018; Sarıyar ve Kılıç, 2019).
- ✓ *PHLAT Ebeveyn Sağlık Okuryazarlığı Aktivite Testi Kısa Formu/ Parental Health Literacy Activities Test*, Kumar vd. (2010); 0-1 yaş döneminde bebeğe sahip ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve matematiksel becerilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Testte yer alan sorular, ilk yıl içinde bebeklerin rutin sağlık muayeneleri sırasında hekimler tarafından ebeveynlere verilen yönergeler ile anne ve bebek bakımı için rutin sağlık denetim kılavuzu temel alınarak oluşturulmuştur (Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).
- ✓ *HLS-EU Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği/Instrument for Assessment of Health Literacy*, Sorenson vd. (2012); Genel nüfusun sağlık okuryazarlık düzeyinin ölçülmesi için geliştirilen ölçek 47 sorudan oluşur. Ölçek hastalıklardan korunma, sağlık hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi olmak üzere üç sağlık sürecini ve dört bilgi işlem süreci olan erişim, değer biçme, uygulama ve anlama becerilerini ölçmektedir. Uygulama süresi yaklaşık 10 dakikadır (Özdemir, 2018; Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).
- ✓ *SOYÖ Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği/Health Literacy Index* Sorenson vd. (2012); Toçi vd., 2013); 47 maddeden oluşan HLS-EU ölçeği sadeleştirilerek 25 maddeden oluşan SOYÖ ölçeği oluşturulmuştur. Dört alt ölçekten oluşmakta ve sorular bilgiye erişimi, anlamayı, değer biçmeyi ve uygulamayı içermektedir. Minimum puan 25, maksimum puan ise 125 olup uygulama süresi 5-10 dakikadır (Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).

- ✓ *YSOÖ Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği* Sezer ve Kadioğlu (2014); Türkçe konuşan yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık konusundaki yeterliliğini ölçmeye yönelik olarak geliştirilmiştir. Sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili 22 soru, vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili 1 adet sorudan oluşmaktadır. Puanlama 1-23 arasında değişmekte ve puan artıkça sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır (Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).
- ✓ *e-HEALS e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği/The Ehealth Literacy Scale*, Norman ve Skinner (2006); Sağlık ile ilgili okuryazarlık, genel okuryazarlık, bilgi anlama, bilimsel araştırma, medya ve bilgisayar okuryazarlığını belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekteki 2 madde internet kullanımını, 8 madde ise internet tutumunu ölçer. 5’li likert tipi maddelerden oluşan ölçekte puanlama en düşük 8, en yüksek 40 puan şeklindedir. Alınan puanın yüksek olması e-SOY’un yüksek düzeyde olduğunu gösterir (Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).
- ✓ *ASOY-TR Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması*, Abacıgil vd. (2016); 15 yaş üstü bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Kavramsal çerçeve sağlıkla ilgili; tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ve sağlıkla ilgili karar verme, uygulamalar ile ilgili bilgi edinme süreçleri, ulaşma, anlam, karar verme ve uygulamayı içermektedir. 47 maddeden oluşan ölçekte 0-50 arasında puan alınmaktadır. Alınan puanlara göre sağlık okuryazarlığı dört grupta değerlendirilmektedir (Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).
- ✓ *SOY-SEN Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği*, Abacıgil vd. (2016); On beş yaş ve üzeri okuryazar olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Dört senaryodan oluşan ölçekte sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmayı, bilgiyi anlamayı, bilgiyi değerlendirmeyi ve bilgiyi kullanma konularını içermektedir (Sarıyar ve Kılıç, 2019; Ceylan, 2020).

4. MATERYAL ve YÖNTEM

4.1. Araştırma Deseni

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel tipte araştırma modeli ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı araştırma modeli, ilgilenilen durumun toplumdaki sıklığının araştırıldığı, bütün topluma genellenebilir sonuçlar elde edilen, toplumun tamamının veya temsil eden bir örneğinin incelendiği çalışmalardır. Tanımlayıcı çalışmanın amacı doğal olarak görülen bir durumu/olayı olduğu gibi ortaya koymaktır (Aksayan ve Emiroğlu, 2012).

4.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ilinde 2021-2022 Eğitim Öğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığı ve Özel Eğitim kurumlarında görev yapmakta olan Fen Bilimleri öğretmenlerinden oluşmaktadır. Pandemi döneminde yürütülen araştırmanın verileri, yüz yüze ve online olarak toplanmıştır. 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. Çevrim içi olarak yapılan çalışmaya 59, anket ile yapılan çalışmaya ise 58 olmak üzere toplam 117 Fen Bilimleri öğretmeni katılmıştır. Buna göre; araştırmaya katılan öğretmenlerin sosyodemografik bilgilerine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4. 1. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Değişken Düzeyleri	Frekans(f)	Yüzde (%)
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

Tablo 4. 2. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özellikleri (Devamı)

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 4.1 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 gelirin giderinden az, %48,7'sinin gelirin giderine eşit ve %29,9'unun gelirin 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 il başvurdıkları 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.

Ölçme aracının bütünü ve alt boyutlarının her bir bağımsız değişkenin puan ortalamaları ve güvenirlik katsayıları incelenmiş ve Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4. 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

Tablo 4.2'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.

Ölçme aracının bütünü ve alt boyutları kategorize edilmiş olup, Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4. 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

Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre dağılımı Tablo 4.3’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

4.3. Veri Toplama Aracı

Öğretmenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini araştırmak için veriler “sosyodemografik soru formu” ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)” ile toplanmıştır. Kişisel bilgileri oluşturan sosyodemografik özellikler ile ilgili bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum vb. sosyodemografik özelliklerini içeren toplam 10 soru yer almaktadır.

Çalışmada; Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için 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 oluşur. 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. 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. Ölçeğin kavramsal çerçevesi, "tedavi, hastalıklardan korunma" ve "sağlığın geliştirilmesi" şeklinde sağlıkla ilişkili iki boyut ve sağlıkla ilgili süreçlerde karar alma ve kararları uygulama ile ilişkili "ulaşım, anlama, değerlendirme ve kullanım" şeklinde dört bilgi edinme sürecini kapsamaktadır. 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.

Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi: 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).

4.4. 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.



5.BULGULAR

Bu bölümde yapılan çalışmayla elde edilen bulgular yer almaktadır.

5.1. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Yaş Faktörünün Etkisi

İlk olarak Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine yaş faktörü puan ortalamalarını belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 5.1’ de verilmiştir.

Tablo 5. 1. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının yaş Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları		Yaş	N	X±SD	F	p
Yatay Alt Boyutları	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	18-24 Yaş ^a	7	36,90±12,29	2,795 Tamhane c>d	0,044
		25-34 Yaş ^b	60	35,97±8,39		
		35-44 Yaş ^c	39	37,98±5,88		
		45 yaş ve üstü ^d	11	30,39±6,07		
	Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	18-24 Yaş	7	22,32±9,37	1,518	0,214
		25-34 Yaş	60	23,14±7,48		
		35-44 Yaş	39	22,59±6,08		
		45 yaş ve üstü	11	18,27±5,00		
Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	18-24 Yaş ^a	7	38,98±10,04	2,313 Tamhane c>d	0,045
		25-34 Yaş ^b	60	36,90±9,57		
		35-44 Yaş ^c	39	38,14±6,27		
		45 yaş ve üstü ^d	11	30,87±6,89		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	18-24 Yaş	7	36,60±13,33	1,850	0,101
		25-34 Yaş	60	37,01±9,05		
		35-44 Yaş	39	37,66±7,25		
		45 yaş ve üstü	11	30,87±7,38		

Tablo 5. 2. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının yaş Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları (Devamı)

Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	18-24 Yaş	7	35,41±12,02	2,124	0,101
		25-34 Yaş	60	36,31±8,48		
		35-44 Yaş	39	36,43±7,64		
		45 yaş ve üstü	11	29,73±6,25		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/ Uygulama	18-24 Yaş	7	35,41±12,02	2,124	0,101
		25-34 Yaş	60	36,31±8,48		
		35-44 Yaş	39	36,43±7,64		
		45 yaş ve üstü	11	29,73±6,25		
TSOY-32		18-24 Yaş^a	7	35,49±12,06	2,234	Tamhane b>d c>d 0,019
		25-34 Yaş^b	60	35,90±8,68		
		35-44 Yaş^c	39	36,25±6,43		
		45 yaş ve üstü^d	11	29,49±5,49		

Tablo 5.1 incelendiğinde, öğretmenlerin yaş gruplarına göre Tedavi ve Hizmet alt boyutundan almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Farkı oluşturan grubu bulmak için Post Hoc ikili karşılaştırmalardan Tamhane testi uygulanmıştır. Tamhane sonucuna göre, 35-44 yaş aralığında olan öğretmenlerin Tedavi ve Hizmet alt boyutundan almış oldukları puan ortalamasının 45 yaş ve üstü olan öğretmenlere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Öğretmenlerin yaş gruplarına göre Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma alt boyutundan 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, 35-44 yaş aralığında olan öğretmenlerin Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma alt boyutundan almış oldukları puan ortalamasının 45 yaş ve üstü olan öğretmenlere göre daha fazla olduğu görülmektedir. 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. Ayrıca öğretmenlerin Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutundan almış oldukları puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

5.2. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Cinsiyet Faktörünün Etkisi

Öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine cinsiyet faktörünün etkisini belirlemek için bağımsız örneklem t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 5.2’ de verilmiştir.

Tablo 5. 3. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının cinsiyet boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları

TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları		Cinsiyet	N	X±SD	t	p
Yatay Alt Boyutları	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	Kadın	71	37,14±7,62	1,670	0,098
		Erkek	46	34,66±8,17		
	Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	Kadın	71	22,85±6,59	0,773	0,441
		Erkek	46	21,82±7,65		
Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Kadın	71	37,64±8,07	1,231	0,228
		Erkek	46	35,68±9,19		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Kadın	71	37,58±8,10	1,484	0,140
		Erkek	46	35,14±9,54		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Kadın	71	36,56±7,91	1,411	0,161
		Erkek	46	34,32±8,99		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Kadın	71	36,56±7,91	1,411	0,161
		Erkek	46	34,32±8,99		
TSOY-32		Kadın	71	36,21±7,76	1,367	0,174
		Erkek	46	34,12±8,55		

Tablo 5.2 incelendiğinde, öğretmenlerin cinsiyete göre Tedavi ve Hizmet, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi

Kullanma/Uygulama alt boyutundan ve TSOY-32'den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

5.3. Fen bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Medeni Durum Faktörünün Etkisi

Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin medeni durum faktörünün etkisinin olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 5.3' de verilmiştir.

Tablo 5. 4. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının medeni durum Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları

TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları		Medeni Durum	N	X±SD	t	P
Yatay Alt Boyutları	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	Evli	86	36,50±6,85	0,008	0,994
		Bekar	31	35,24±10,34		
	Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	Evli	86	22,23±6,31	0,629	0,533
		Bekar	31	23,05±8,76		
Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili	Evli	86	36,99±7,45	0,240	0,810
	Bilgiye Ulaşma	Bekar	31	36,55±11,16		
	Sağlıkla İlgili	Evli	86	36,60±8,10	-0,049	0,961
	Bilgiyi Anlama	Bekar	31	36,69±10,45		
	Sağlıkla İlgili	Evli	86	35,61±8,07	-0,157	0,876
	Bilgiyi Değerlendirme	Bekar	31	35,88±9,34		
TSOY-32		Evli	86	35,39±7,26	-0,474	0,638
		Bekar	31	35,38±10,23		

Tablo 5.3 incelendiğinde, öğretmenlerin medeni duruma göre Tedavi ve Hizmet, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutundan ve TSOY-32'den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

5.4. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Eğitim Durum Faktörünün Etkisi

Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin eğitim durum faktörünün etkisinin olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 5.4’ de verilmiştir.

Tablo 5. 5. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının eğitim durumu Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçlar

TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları		Eğitim Durumu	N	X±SD	t	P
Yatay Alt Boyutları	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	Lisans	94	35,92±7,67	-0,682	0,497
		Yüksek Lisans	23	37,18±8,90		
	Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	Lisans	94	22,70±6,64	0,785	0,434
		Yüksek Lisans	23	21,42±8,46		
Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Lisans	94	36,79±8,32	0,753	0,827
		Yüksek Lisans	23	37,22±9,59		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Lisans	94	36,68±8,37	0,155	0,896
		Yüksek Lisans	23	36,41±10,31		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Lisans	94	36,19±7,62	0,107	0,186
		Yüksek Lisans	23	33,60±10,93		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/ Uygulama	Lisans	94	36,19±7,62	0,107	0,186
		Yüksek Lisans	23	33,60±10,93		
TSOY-32		Lisans	94	35,49±7,68	0,233	0,778
		Yüksek Lisans	23	34,96±9,84		

Tablo 5.4. incelendiğinde, öğretmenlerin eğitim durumuna göre Tedavi ve Hizmet, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutundan ve TSOY-32’den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

5.5. Fen bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Gelir Durum Faktörünün Etkisi

Öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin gelir durum boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 5.5’ de verilmiştir.

Tablo 5. 6. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının gelir durumu boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları		Gelir Durumu	N	X±SD	F	p
Yatay Alt Boyutları	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	Gelir Giderden Az	25	36,04±8,13	0,285	0,753
		Gelir Gidere Denk	57	36,69±8,51		
		Gelir Giderden Fazla	35	35,41±6,77		
	Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	Gelir Giderden Az	25	21,70±7,71	0,499	0,609
		Gelir Gidere Denk	57	23,11±7,16		
		Gelir Giderden Fazla	35	21,90±6,31		
Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Gelir Giderden Az	25	37,08±8,79	0,835	0,437
		Gelir Gidere Denk	57	37,71±8,77		
		Gelir Giderden Fazla	35	35,35±8,01		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Gelir Giderden Az	25	35,75±9,52	0,297	0,744
		Gelir Gidere Denk	57	37,24±9,04		
		Gelir Giderden Fazla	35	36,25±7,78		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Gelir Giderden Az	25	35,16±8,76	1,011	0,367
		Gelir Gidere Denk	57	36,76±8,48		
		Gelir Giderden Fazla	35	34,28±7,94		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/ Uygulama	Gelir Giderden Az	25	35,16±8,76	1,011	0,367
		Gelir Gidere Denk	57	36,76±8,48		
		Gelir Giderden Fazla	35	34,28±7,94		
TSOY32		Gelir Giderden Az	25	34,89±8,48	0,571	0,567
		Gelir Gidere Denk	57	36,20±8,46		
		Gelir Giderden Fazla	35	34,43±7,30		

Tablo 5.5 incelendiğinde, öğretmenlerin gelir durumuna göre Tedavi ve Hizmet, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutundan ve TSOY-32’den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

5.6. Fen bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Yaşadığı Yer Boyut Faktörünün Etkisi

Fen bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin yaşadığı yer boyutuna göre karşılaştırıldığı tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 5.6’ da verilmiştir.

Tablo 5. 7. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının yaşadığı yer Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları		En Uzun Süre Yaşadığı Yer	N	X±SD	F	p
Yatay Alt Boyutları	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	Köy/Kasaba	16	33,33±9,20	1,448	0,239
		Kent Merkezi	89	36,42±7,54		
		Büyükşehir	12	38,10±8,45		
	Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	Köy/Kasaba	16	21,74±8,27	0,242	0,785
		Kent Merkezi	89	22,42±6,64		
		Büyükşehir	12	23,61±8,40		
Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Köy/Kasaba	16	36,45±9,53	0,097	0,908
		Kent Merkezi	89	36,82±8,27		
		Büyükşehir	12	37,84±9,84		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Köy/Kasaba	16	33,46±10,71	1,503	0,227
		Kent Merkezi	89	36,89±8,11		
		Büyükşehir	12	38,88±10,10		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Köy/Kasaba	16	33,72±8,78	1,052	0,353
		Kent Merkezi	89	35,67±8,11		
		Büyükşehir	12	38,36±9,83		

Tablo 5. 8. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının yaşadığı yer Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları (Devamı)

Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Köy/Kasaba	16	33,72±8,78	1,052	0,353
		Kent Merkezi	89	8,11±0,86		
		Büyükşehir	12	38,36±9,83		
TSOY32		Köy/Kasaba	16	33,52±8,94	0,844	0,433
		Kent Merkezi	89	35,44±7,76		
		Büyükşehir	12	37,54±9,57		

Tablo 5.6 incelendiğinde, öğretmenlerin en uzun süre yaşadığı yere göre Tedavi ve Hizmet, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutundan ve TSOY-32'den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

5.7. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlığın Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin sağlığın değerlendirilmesi boyutuna göre karşılaştırıldığı tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 5.7' de verilmiştir.

Tablo 5. 9. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının sağlığın değerlendirilmesi Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analiz sonuçları

TSOY-32		Sağlığın Değerlendirilmesi	N	X±SD	t	p
Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları						
Yatay Alt Boyutları	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	Mükemmel	2	35,93±2,20	0,495	0,687
		Oldukça iyi	39	36,59±8,42		
		İyi	67	36,34±7,78		
		Fena değil	9	33,10±7,47		

Tablo 5. 10. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının sağlığın değerlendirilmesi Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analiz sonuçları (Devamı)

Yatay Alt Boyutları	Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	Mükemmel	2	29,16±2,94	0,877	0,455
		Oldukça iyi	39	21,79±7,97		
		İyi	67	22,80±6,68		
		Fena değil	9	21,18±5,15		
Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Mükemmel	2	36,45±7,36	0,456	0,714
		Oldukça iyi	39	36,53±9,96		
		İyi	67	37,46±8,06		
		Fena değil	9	34,02±5,60		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Mükemmel	2	41,66±0,00	0,697	0,556
		Oldukça iyi	39	36,43±9,41		
		İyi	67	37,03±8,61		
		Fena değil	9	33,33±7,36		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Mükemmel	2	39,58±5,89	0,435	0,728
		Oldukça iyi	39	35,73±9,50		
		İyi	67	35,88±7,74		
		Fena değil	9	33,10±8,98		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/ Uygulama	Mükemmel	2	39,58±5,89	0,435	0,728
		Oldukça iyi	39	35,73±9,50		
		İyi	67	35,88±7,74		
		Fena değil	9	33,10±8,98		
TSOY32		Mükemmel	2	39,58±1,47	0,432	0,731
		Oldukça iyi	39	35,21±9,13		
		İyi	67	35,67±7,73		
		Fena değil	9	33,15±7,24		

Tablo 5.7 incelendiğinde, öğretmenlerin sağlığını değerlendirme durumuna göre Tedavi ve Hizmet Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutundan ve TSOY-32'den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

5.8. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Düzenli İlaç Kullanmasını Gerektiren Hastalık Durumu Boyutuna Ait Bulgular

Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin düzenli ilaç kullanmasını gerektiren hastalık durum faktörünün etkisinin olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t testi yapılmış ve sonuçları Tablo 5.8’ de verilmiştir.

Tablo 5. 11. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Düzenli İlaç Kullanmasını Gerektiren Hastalık Durumu Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları

TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının		Düzenli İlaç Kullanmasını Gerektiren Hastalık Durumu	N	X±SD	t	p
Yatay Alt Boyutları	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	Evet	17	39,39±7,53	1,839	0,068
		Hayır	100	35,62±7,86		
	Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	Evet	17	24,63±6,58	1,390	0,167
		Hayır	100	22,08±7,05		
Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Evet	17	40,68±7,06	2,014	0,046
		Hayır	100	36,22±8,63		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Evet	17	40,44±7,69	1,970	0,051
		Hayır	100	35,97±8,77		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Evet	17	39,09±8,63	1,831	0,070
		Hayır	100	35,10±8,25		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Evet	17	39,09±8,63	1,831	0,070
		Hayır	100	35,10±8,25		
TSOY32		Evet	17	38,41±7,78	1,676	0,096
		Hayır	100	34,88±8,08		

Tablo 5.8 incelendiğinde, öğretmenlerin düzenli ilaç kullanmasını gerektiren hastalık durumu göre Tedavi ve Hizmet, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi

Değerlendirme ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutundan ve TSOY-32'den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

5.9. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Herhangi Bir Sağlık Sorunu/ Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu Boyutuna Ait Bulgular

Fen Bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin herhangi bir sağlık Sorunu/ Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu Boyutuna göre karşılaştırıldığı tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 5.9' de verilmiştir.

Tablo 5. 12. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Herhangi bir sağlık Sorunu/ Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analiz sonuçları

TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının		Sağlık Kuruluşu	N	X±SD	F	p
Yatay Alt Boyutları	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	Aile Sağlığı Merkezi	51	35,88±8,42	0,236	0,871
		Devlet Hastanesi	44	36,24±8,28		
		Üniversite Hastanesi	9	35,28±5,48		
		Özel Hastane	13	37,74±6,17		
	Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	Aile Sağlığı Merkezi	51	22,36±7,24	0,173	0,914
		Devlet Hastanesi	44	22,49±7,61		
		Üniversite Hastanesi	9	21,29±3,68		
		Özel Hastane	13	23,47±6,17		
Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Aile Sağlığı Merkezi	51	36,84±8,40	0,375	0,771
		Devlet Hastanesi	44	36,64±9,83		
		Üniversite Hastanesi	9	35,18±4,70		
		Özel Hastane	13	38,94±6,60		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Aile Sağlığı Merkezi	51	36,43±9,07	0,202	0,895
		Devlet Hastanesi	44	37,07±9,32		
		Üniversite Hastanesi	9	34,72±3,89		
		Özel Hastane	13	37,17±8,36		

Tablo 5. 13. Öğretmenlerin TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Herhangi bir sağlık Sorunu/ Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu Boyutuna göre karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analiz sonuçları (Devamı)

Dikey Alt Boyutları	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Aile Sağlığı Merkezi	51	35,37±8,88	0,075	0973
		Devlet Hastanesi	44	35,93±8,89		
		Üniversite Hastanesi	9	35,18±5,15		
		Özel Hastane	13	36,37±6,99		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/ Uygulama	Aile Sağlığı Merkezi	51	35,37±8,88	0,075	0973
		Devlet Hastanesi	44	35,93±8,89		
		Üniversite Hastanesi	9	35,18±5,15		
		Özel Hastane	13	36,37±6,99		
TSOY32		Aile Sağlığı Merkezi	51	35,53±8,74	0,206	0,892
		Devlet Hastanesi	44	34,14±3,86		
		Üniversite Hastanesi	9	36,73±6,61		
		Özel Hastane	13	35,39±8,10		

Tablo 5.9 incelendiğinde, öğretmenlerin bir hastalık durumunda ilk başvurduğu sağlık kuruluşuna göre Tedavi ve Hizmet, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutundan ve TSOY-32'den almış oldukları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

6.SONUÇ ve 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.

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 4.2). 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.

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 4.2). 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.

Çalışma kapsamına alınan Fen Bilimleri öğretmenlerin TSOY-32 puanının ortalama 35,39 olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2). 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 örneklemelerde 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.

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 4.3). 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).

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 5.1). 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 algının 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 5.2). 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 4.1) 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 5.4). 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 lisan 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 5.5). 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, 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 5.6). 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 5.8). 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 5.8). Sağlık okuryazarlığına yönelik yapılan çalışmada düzenli ilaç kullanımını gerektirecek kronik hastalık sahibi olma durumuna göre sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Al, 2021). Ancak ilaç kullanan bireyler, ilaçlarının nasıl kullanılması gerektiği ile ilgili sağlık çalışanları tarafında daha fazla açıklama yapılmasını istenmektedir (Uğurlu ve Akgün, 2019).

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 ($p > 0,05$).

7.ÖNERİLER

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.

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 İçinde (s. 21-41). **Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı**, Yayın No: 1025.
- Ak, Ş., Çelen, Ü., Özen, Y., Tabak, R. S. ve Piyal, B. (2006) “Ankara Merkez İlçeler İlköğretim Okulları Çalışanlarının Sağlık Davranışları”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 5(2), 83-93.
- Akran, S. K. (2021) “Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Sistematiik Derleme”, **Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi**, 7(15), 143-168.
- Aksayan, S. ve Emiroğlu, O. (2012) “Araştırma Tasarımı”, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, 4. Baskı, İnci Erf (Ed.), **Odak ofset matbaacılık**, 65-124.
- Aksoy, Ö., Yiğit, F. ve Yurtsev, E. (2022) “Perinatolojide Sağlık Eğitimi: Gelişen ve Değişen Dinamikler”, **Atlas Üniversitesi Tıp Ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, Sayı:3, 6-18.
- Al, E. (2021) “Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Beslenme Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, 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.
- Aşıcı, M. (2009) “Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık”, **Değerler Eğitimi Dergisi**, 7 (17), 9-26.
- 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 Eskisehir 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 İlişkin Bir Çalışma”, *Sağlık ve Toplum*, 29 (3), 33-40.
- Bayındır, N. ve Özel, A. (2016) “İlkokul Öğrencilerinin Tuvaletleri Hijyenik Kullanma Durumlarının Belirlenmesi”, *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2016(6), 41-47.
- Bodur, S., Durduran, Y. ve Küçükkendirci, H. (2012) “Sağlık Bilgisi Dersi Veren Öğretmenlerin Sağlık Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi”, *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(3), 152-156.
- Büyükbörklü, A., Bakırcı, H. ve Boynukara, Z. (2010) “Bilgisayar Destekli Sağlık Bilgisi ve İlk Yardım Öğretiminin Öğrenci Başarısına Etkisi”, *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1),251-265.
- Cambaz Ulaş, S. (2013) “İlköğretim 3. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Eğitimi Yoluyla Beslenme ve Bedensel Etkinlik Konusundaki Bilgilerinin ve Davranışlarının Geliştirilmesi”, Doktora Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir,11-110.
- 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.
- Coşgun, M. (2014) “Ortaokul Öğrencilerine Verilen Sağlık Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi Tutum ve Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Konya,11-94.
- 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 İncelenmesi”, *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 İlişkili Faktörlerin Araştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi*, Sivas.

- Davis, T. C., Crouch, M. A., Long, S. W., Jackson, R. H., Bates, P., George, R. B. and Bairnsfather, L. E. (1991) "Rapid Assessment Of Literacy Levels Of Adult Primary Care Patients", *Family Medicine*, 23(6), 433-435.
- Demir, Y. ve Gözümlü, S. (2011) "Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (4), 196-203.
- Deniz, S., Bentli, R., Kalkanlı, M. T., Fırıncı, B., Yalınız, F., Demir, E., Oğuzöncül A. F. ve Akbaba, M. (2020) "Malatya İlinde Çalışan Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve İlişkili 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 İle İlgili Sağlığı Koruma Davranışlarının Değerlendirilmesi", *Research Journal Of Biology Sciences*, 4(2), 17-22.
- Ertuğrul, B. ve Albayrak, S. (2020) "Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Belirlemede Kullanılabilecek Bazı Ölçekler", *Sağlık ve Toplum*, 30 (2), 16-22.
- Evgin, Ö. Ü. D., Çalışkan, Ö. Ü. Z., Kaplan, A. G. B. ve Caner, Ö. G. N. (2016) "Ortaokul Öğrencilerinin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi: Nevşehir Örneği", Bilimsel Araştırmalarda Yeni Yaklaşımlar-1, Prof. Dr. Osman KÖSE Dr. Esra KİRİK, *Berikan Yayınevi*, Ankara 39-52.
- Filiz, E. (2018) "Yetişkinlerde Sağlık Okur Yazarlığı", *EPALE_Yetişkin Eğitiminde Yeni Beceriler Konferansı*, İzmir.
- Fırat, T. (2014) "Farklı Eğitim Kademelerinde Görev Yapacak Öğretmen Adaylarının Kaynaştırmaya Yönelik Tutumlarının İncelenmesi" *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Yıl: 7, Sayı: 18.
- Fırıncı, N. ve Çoban, G. İ. (2016) "Erzurum İlinde Yatılı Bir Ortaokuldaki Öğrencilerin Temizlik ve Hijyen Algıları", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 7-12.
- Gökkoca, Z. U. (2001) "Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(10), 371-374.

- Güdül Öz, H. (2019) “Görme Engelli Bireylere Yönelik Hazırlanan Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitiminin Kalitesi, İçeriği ve Kullanımının Değerlendirilmesi”, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, **Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı**, Antalya,15-70
- Güleç, M., Topbaş, M., Kır, T. ve Hasde, M. (2000) “Ankara’da Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Yerleşim Yerindeki İki İlköğretim Okulundan Seçilen Öğrencilerde El Yıkama Alışkanlıkları”, **Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi**, 57(2), 71-76.
- 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 İhtiyacını Saptama Çalışması”, **Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi**, 1 (1), 58-76.
- Güven, D. Y., Bulut, H. ve Öztürk, S. (2018) “Sağlık Bilimleri Fakültesi Kutlamaları Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi”, **Tarih Kültür Sanat Araştırmaları Dergisi**, 7 (2), 400-409.
- Hanson-Divers, E. C. (1997) “Developing A Medical Achievement Reading Test To Evaluate Patient Literacy Skills: A Preliminary Study”, **Journal Of Health Care For The Poor And Underserved**, 8(1), 56-69.
- Karabulut, M. (2021) “Öğretmenlerin Geleneksel/ Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutumu İle Sağlık Algısı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki”, 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 İncelenmesi”, 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.
- Koruk, İ., Beyazgül, B., Kuzan, R. and Allahverdi, Ş. (2019) “Evaluation Of The Effectiveness Of Hand Hygiene and Nutrition Training For Semi-Urban and Rural Primary School Students İn Haliliye District Of Şanlıurfa”, **Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences**, Issn 2717-7394, 24-30.
- Köksoy, S., Öncü, E., Şermet, Ş. ve Sungur, M. A. (2012) “Cezaevinde Bulunan Mahkûmların İlk Yardım Bilgi Düzeyleri”, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 12(1), 20-25.
- Köşe, S. (2013) “İlköğretim Programlarının İlk Yardım ve Temel Sağlık Eğitimi Açısından İncelenmesi (Sivas İli Örnekleme)”, Yüksek Lisans Tezi, **Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Tokat, 19-116.

- Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E. M., Lokker, N., Patterson, B., Gunn, V., Finkle, j., Choi, L. and Rothman, R., L. (2010) "Parental Understanding Of Infant Health Information: Health Literacy, Numeracy, and The Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT)", *Academic Pediatrics*, 10(5), 309-316.
- MEB. "Türkiye Geneli 2020-2021 Yılı Resmi + Özel Verileri 2020-2021", <https://istatistik.meb.gov.tr>
Son erişim tarihi:04.07.2022
- Morris, N. S., MacLean, C. D., Chew, L. D. and Littenberg, B. (2006) "The Single Item Literacy Screener: Evaluation Of A Brief Instrument To Identify Limited Reading Ability", *BMC Family Practice*, 7(1), 1-7.
- Norman, C. D. and Skinner, H. A. (2006) "eHEALS: The Ehealth Literacy Scale", *Journal Of Medical Internet Research*, 8(4), E507
- Nutbeam D. (2001) "Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge", *Health Promotion International*, p.222.
- Oyur Çelik G., Malak A. T., Bektaş M., Yılmaz D., Sami Yümer A., Öztürk, Z. ve Demir E. (2009) "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi" *Anatol J Clin Investig*, 3(3),164-169.
- Özcan, C., Kılınç, S. ve Gülmez, H. (2013) "Türkiye’de Okul Sağlığı ve Yasal Durum", *Ankara Medical Journal*, 13(2), 71-81.
- Özdemir, Y. (2018) "Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kahramanmaraş İli Örneği", Yüksek Lisans Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Özer, Ö. (2021) "Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili 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.
- Özpulat, F. ve Sivri, B. B. (2013) "İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi", *Uluslararası Hakemli Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi*, Cilt: 1 Sayı: 2, 69-83.
- Özsoy, S., Kalkım, A. ve Sert, Z. E. (2019) "İlkokul Öğrencilerinin Sağlık Durumunun ve Sağlık Risklerinin Tanılanması", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 135-142.
- Öztürk, E. U. (2018) "Sağlık Okuryazarlığı ve Önemi", *Biruni Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu*, İstanbul.

- Özyürek, P., Bayram, F., Beştepe, G., Ceylantekin, Y., Ciğerci, Y., Çelik, Y., Kuyucuoğlu, N., Karaca, Ş., Temel, S. ve Yılmaz, A. (2013) “Lise Öğretmenlerine Verilen Temel İlköğretim Eğitiminin Etkililiğinin Değerlendirilmesi”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(1), 183-98.
- Parker, R. M., Ratzan, S. C. and Lurie, N. (2003) “Health Literacy: A Policy Challenge For Advancing High-Quality Health Care”, *Health Affairs*, 22(4), 147-153.
- Parvanta, C., Nelson, D. E., Parvanta, S. A. and Harner, R. N. (2010) “ Essentials Of Public Health Communication”, *Jones and Bartlett Publ.*
- Pelen, K. ve Günay, O. (2013) “İlköğretim Okulu Öğrencilerine Verilen Sağlık Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 52-63.
- Pelen, K. ve Günay, O. (2012) “İlköğretim Okulu Öğrencilerine Verilen Sağlık Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi”, Yüksek Lisans tezi, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Kayseri,14-111.
- Polat, S. A. ve Turacı, G. (2002) “Bir Polis Okulundaki Öğrencilerin İlköğretim Konusundaki Bilgi ve Tutumları”, *Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Elazığ, 1-6.
- Ratzan Scott C. (2001) “HealthLiteracy: Communicationforthe Public Good”, *HealthPromotion International*, 16(2):207-214.
- Rudd, R., Kirsch, I. and Yamamoto, K. (2004) “Literacy and Health İn America. Policy İnformation Report”, *Educational Testing Service*.
- Sağlam, N. (1996) “Orta Öğretimde Sağlık Bilgisi Dersinin Niteliği ve Öğrencilerin Derse İlgileri”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12, 201-206.
- Sarıkaya, Ö. ve Görgülü, G. (2022) “Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Sağlık Okuryazarlığı Durumları”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (63), 280-310.
- Sarıyar, S. ve Kılıç, H.F. (2019) “Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 126-130.
- Satan, N. (2019) “Farklı Sosyal Çevrede Yaşayan İlköğretim Öğrencilerinin Sağlık Tutum Davranışlarının Değerlendirilmesi: Zonguldak İli Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, *Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*, Zonguldak,10-100.
- Seçil, U. (2019) “Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Sağlık Haberlerini Doğru Okumak”, *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 223-231.

- Sezer, A. ve Kadioğlu, H. (2014) “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Geliştirilmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 165-170.
- Sezer, A. (2012) “Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*, İstanbul, 12-79.
- Sezgin, D. (2013) “Sağlık Okuryazarlığını Anlamak”, *Ankara Üniversitesi, İletişim Fakültesi*, 73-92.
- Sorensen K., Van den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonska Z. and Brand H. (2012) “(HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration Of Definitions and Models”, *BMC Public Health*, 12(1): 80.
- Soykan, H. (2020) “Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi”, 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.
- Taşpınar, P. (2011) “Sosyobilimsel Tartışma Destekli Sağlık Eğitimi Etkinliklerinin İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinde Sağlık Bilincinin ve İçerik Bilgisinin Gelişimine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Fen Bilgisi Öğretmenliği Bilim Dalı*, İstanbul, 14-142.
- Tokuç, B. ve Berberoğlu, U. (2007) “Edirne Merkez İlçe İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Sağlığı Geliştirici Davranışlar”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 421-426.
- 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.
- Vaizoğlu, S., Evci, D., Kapısız, E., Özcan, S., Soylu, G., Ünal, B., Ünlü, N., Zu'by, B. ve Güler, Ç. (2003) “İlköğretim Öğrencilerinin Temel İlk Yardım Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesinde Soru Tekniğinin Etkisi”, *Sted*, 12, 227-30.
- Vaizoğlu, S. A., Akın, N. E., Özkaya, E., Söylemez, H., Tantan, A., Uğurlu, D., Umaç, Ö., Matur, N. ve Güler, Ç. (2007) “Lise Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgisinin ve

Dağıtılan İlk Yardım Kitapçığından Yararlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi”, **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, 8(2), 69-74.

Yazıcı Topçu, T. (2019) “Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Trabzon.

Yılmaz, E. ve Özkan, S. (2009) “Bir İlçede İki Farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Karşılaştırılması”, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt 4, Sayı:10 ,20-34.

Yılmaz, M. ve Tiraki, Z. (2016) “Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Yapılır?”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, 9 (4), 142-147.

Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016) “Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 15(1), 69-74.

Zarcadoolar, C., Pleasant, A. and Greer, D. S. (2006) “Advancing Health Literacy, USA John Wiley and Sons”.

Walker Sn, Sechrist Kr, Pender Nj. (1987) “The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development And Psychometric Characteristics”, **Nurs Res**, 36: 76-81.

Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., Mockbee, j. and Hale, F. A. (2005) “Quick Assessment Of Literacy İn Primary Care: The Newest Vital Sign”, **The Annals Of Family Medicine**, 3(6), 514-522.

<http://www.healthypeople.gov.tr>
Son erişim tarihi: 02.10.2011.

<http://www.nifl.gov.tr>
Son erişim tarihi: 10.02.2012.



EKLER

EK-1. Tez Çalışması Süresince Yapılan Akademik Çalışmalar

Karaca Ö. ve Dönel Akgül G. (2021). Türkiye’de Sağlık Eğitimi Çalışmalarına Yönelik Lisansüstü Tezlerin İçerik Analizleri, **14.Ulusal Fen Bilimleri Ve Matematik Eğitimi Kongresi, Burdur**, Türkiye, 19 -21 Mayıs 2021, ss.151.

Ari A., **Karaca Ö.**, Dönel Akgül G., Kılınç H. B. Ve Kenger S. (2021). İlköğretim Üçüncü Sınıf Duyu Organları Konusu İçin Tasarlanan Eğitsel Dijital Oyunlar **14.Ulusal Fen Bilimleri Ve Matematik Eğitimi Kongresi, Burdur**, Türkiye, 19 - 21 Mayıs 2021, ss.68-69

Dönel Akgül G., Geçikli, E., **Karaca, Ö.** ve Kılıç, M. (2022). 6. Sınıf Dolaşım Sistemi İçin Tasarlanan Eğitsel Oyun Matı: Dolaşa Dolaşa, **IV. Ulusal Biyoloji Eğitimi Kongresi - 2022UBEK, Ankara**, Türkiye, 6-7 Ekim 2022.

Dönel, G., A., Geçikli, E. ve **Karaca, Ö.** (2022) Okul Öncesi Dönemindeki Çocuklar İle Mikroskop Etkinliği Benim Mikro Dünyam, **IV. Ulusal Biyoloji Eğitimi Kongresi - 2022UBEK, Ankara**, Türkiye, 6-7 Ekim 2022.

EK-2. Araştırma İzin Belgeleri

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.09.2021-104957



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eğitim Bilimleri Etik Kurulu

Sayı :E-88012460-050.01.04-104957
Konu :2021/08-02 sayılı Etik Kurulu Kararı
(Özlem KARACA)

09.09.2021

Sayın Özlem KARACA
(Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İnsan Araştırmaları Eğitim Bilimleri Etik Kurulu Başkanlığının 20.08.2021 tarihli ve 08 sayılı oturumunda alınan 08/02 sayılı kararı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Hüseyin Hüsnü BAHAR
Eğitim Bilimleri Etik Kurulu Başkanı

Ek:KARAR-02 (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSV3MKCDU2

Belge Takip Adresi :
https://ebys.abyn.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?eID=BSV3MKCDU2&eS=104957

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalıncabağ Yerleşkesi Erzincan Sivas
karayolu 12. km 24002 Erzincan
Telefon:444 8 024 - (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65
e-Posta:rektorkluk@erzincan.edu.tr Web:https://ebyn.edu.tr/tr/
Kep Adresi:erzincanmv@hs02.kep.tr

Bilgi için: Fatma SEVİNÇ
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu





T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI EĞİTİM BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	20/08/2021
Protokol No	08/02
Araştırma Başlığı	Fen ve Teknoloji Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi
Araştırma Türü	Nicel Araştırma (Kesitsel-Tanımlayıcı)
Araştırmacılar	Prof.Dr. Güldem DÖNEL AKGÜL (Danışman) Özlem KARACA (Yüksek Lisans Öğrencisi)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Not: Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.	

e-imzalıdır

Prof. Dr. Hüseyin Hüsnü BAHAR
İnsan Araştırmaları Eğitim Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.11.2021-120281



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-93368059-044-120281
Konu : Araştırma İzni (Özlem KARACA)

03.11.2021

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Biriminiz Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı Fen Bilgisi Eğitimi tezli yüksek lisans öğrencisi **Özlem KARACA**'nın araştırma iznine ilişkin Erzincan İl Millî Eğitim Müdürlüğünden alınan 27.10.2021 tarih ve 35688886 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Adem BAŞIBÜYÜK
Rektör Yardımcısı

Ek:ARAŞTIRMA İZNİ ÜNİVERSİTE GÖNDERME

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS93UP6F73

https://ebys.ebyu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?eD=BS93UP6F73&S=120281

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalıncabağ yerleşkesi Erzincan Sivas
karayolu 12. km 24002 Erzincan
Telefon:444 8 024 – (0446) 226 66 66 Faks:0 446 226 26 60
e-Posta:ogrenciisleri@erzincan.edu.tr Web:https://ebyu.edu.tr/tr/
Kop Adresi:erzincanuniv@hs02.kep.tr

Belge için: Şükran TAŞTAN
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu
Tel No: 0446 224 04 26



İlgi : a) Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün
21.01.2020 tarih ve 1563890 (Genelge 2020/2) sayılı yazısı.
b) 14/10/2021 tarihli ve 115539 sayılı yazınız.

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı Fen Bilgisi Eğitimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Özlem KARACA'nın "Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu araştırma çalışması yapma isteğine ilişkin Müdürlük Makamının 26/10/2021 tarih ve 35613047 sayılı onayı ekte gönderilmiş olup, denetimleri okul/kurum idaresinde olmak üzere, uygulama sırasında okul faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre ve ilgi (a) Genelgenin 25. Maddesi gereğince ekte gönderilen mühürlü ve imzalı anket sorularının kullanılması gerekmektedir.

Söz konusu çalışma tamamlandıktan sonra, uygulama sonucunun iki adet örnek CD ortamında hazırlanarak Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Hizmetleri Ar-Ge Birimine gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Aziz GÜN
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek:

1. Onay (1 Sayfa)
2. Anket Soruları (3 Sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Mengüceli Mah. Kamu Loj. 1311 Sk. No:10 ERZİNCAN

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Bilgi için: GERDOĞAN

Telefon No : 0 (446) 214 20 73

Unvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşlemcisi

E-Posta: stratejigelistirme24@meb.gov.tr

İnternet Adresi: erzincan.meb.gov.tr

Faks:4462141185

Kop Adresi : meb@hs01.kop.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrak.sorgu.meb.gov.tr> adresinden 9109-b671-33b7-b7be-ffdb kodu ile teyit edilebilir.

EK-3. Araştırmada Kullanılan Ölçek

Sayın katılımcı,

Bu anket, fen ve teknoloji öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeye yönelik yapılmaktadır. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Değerli katkılarınız için teşekkürlerimi ifade etmek isterim.

Özlem KARACA

Fen ve Teknoloji Öğretmeni

I. BÖLÜM

1. Yaşınız (bitirmiş olduğunuz yaşı belirtiniz):

2. Cinsiyetiniz: () 1. E () 2. K

3. Medeni durumunuz: () 1. Evli () 2. Bekar

4. Eğitim durumunuz (en son bitirilen okulu belirtiniz)

() 1. Lisans () 2. Yüksek lisans mezunu () 3. Doktora mezunu

5. Sosyal güvenceniz: () 1.Yok () 2. SGK () 3. Diğer (lütfen belirtiniz)

6. Ailenizin aylık gelirini giderlerinize oranla nasıl değerlendiriyorsunuz?

() 1. Gelir giderden az () 2. Gelir gidere denk () 3. Gelir giderden fazla

7. Bugüne kadar en uzun süre yaşadığınız yeri tanımlayınız.

() 1. Köy/kasaba () 2. Kent merkezi () 3. Büyükşehir (metropol)

8. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

() 1. Mükemmel () 2. Oldukça iyi () 3. İyi () 4. Fena değil () 5. Kötü

9. Düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

() 1. Evet () 2. Hayır Cevabınız evet ise nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() 1. Diyabet () 2. Hipertansiyon () 3. Kalp Hastalığı () 4. Böbrek hastalığı () 5. Astım () 6. Diğer (lütfen belirtiniz)

10. Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu hangisidir?

() 1. Aile sağlığı merkezi (Aile hekimi) () 2. Devlet hastanesi () 3. Üniversite hastanesi () 4. Özel hastane () 5. Özel muayenehane

II. BÖLÜM

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32) (Abacıgil, Harlak ve Okyay, 2016)

Açıklama: Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini “çok zor/zor/kolay/çok kolay” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve					

18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkek-ler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					