



Received / Makale Geliş Tarihi 08.12.2023  
Published / Yayınlanma Tarihi 29.02.2024  
Volume (Issue) Cilt (Sayı) 8 (39)  
pp / ss 246-255

Research Article / Araştırma Makalesi  
10.5281/zenodo.10759905  
Mail: editor@pejoss.com

**Abdil Lorcü**

<https://orcid.org/0000-0002-1143-4360>

Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Isparta / TÜRKİYE

ROR Id: <https://ror.org/02hmy9x20>

**Doç. Dr. Ertuğrul Bayer**

<https://orcid.org/0000-0002-1099-8703>

Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Isparta / TÜRKİYE

ROR Id: <https://ror.org/02hmy9x20>

## Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi: Isparta İli Örneği<sup>1</sup>

### Determining The Health Literacy Levels Of Teachers: The Case Of Isparta

#### ÖZET

Bu çalışmada Isparta il merkezinde devlet okullarında görev yapan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma Isparta il Merkez ilçesindeki Millî Eğitim Bakanlığına bağlı resmî İlköğretim ve Ortaöğretim okullarında görev yapmakta olan 431 öğretmenle 08.08.2022 ile 14.08.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 kullanılmıştır. Araştırma sonucunda öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi düzeylerinin en yüksek "Tedavi ve Hizmet" alanındaki "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma ve uygulama" boyutunda olduğu görülmekte iken, bilgi düzeylerinin en düşük olduğu boyutun ise "Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi" konuları ile ilgili "Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme" boyutu olduğu görülmüştür. Bu çalışmada boyutlara uygulanan korelasyon analiz sonuçları incelendiğinde tüm boyutlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet ve COVID-19 aşısı olup olmama durumları incelendiğinde anlamlı bir farklılık olduğu, medeni durum, mesleki deneyim, öğrenim durumu ve görev yaptıkları kurum arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Okuryazarlık, Sağlık, Öğretmen, Isparta, Sağlık okuryazarlığı.

#### ABSTRACT

This study aimed to determine the health literacy levels of teachers working in public schools in Isparta city center. The research was conducted between 08.08.2022 and 14.08.2022 with 431 teachers working in official primary and secondary schools affiliated with the ministry of national education in the central district of Isparta province. Turkey health literacy scale-32 was used to determine the health literacy levels of the participants. As a result of the research, it was seen that the highest level of knowledge of teachers about health literacy was in the dimension of "using and applying health-related information" in the field of "treatment and service", while the dimension with the lowest level of knowledge was in the dimension of "prevention of diseases / promotion of health". It was observed that there was a dimension of "evaluating health-related information". When the correlation analysis results applied to the dimensions in this research were examined, it was determined that there were positive significant relationships among all dimensions. When the participants' age, gender and whether they had been vaccinated against COVID-19 were examined, it was seen that there was a significant difference, but there was no significant difference between their marital status, professional experience, education level and the institution they worked for.

**Keywords:** Literacy, Health, Teacher, Isparta, Health literacy.

<sup>1</sup> Bu çalışma Abdil LORCU tarafından Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde tamamlanan "Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi: Isparta İli Örneği" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir

## 1. GİRİŞ

Yirminci yüzyılın başından itibaren birçok bilim dalı, farklı bakış açılarıyla sağlık ve hastalık kavramlarını açıklamaya çalışmışlardır. Bazı tanımlar fiziksel ve biyolojik alanları vurgularken bazılarının ise sosyal ve psikolojik alanı vurguladığı görülmüştür (Tekin, 2007). Türk Dil Kurumu'na göre sağlık "Vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, sıhhat, afiyet anlamındadır" şeklinde ifade edilmektedir (TDK, 2019). Sağlık, insanın ömrü boyunca sürekli değişebilen bir durumdur. Bireyin değişik fizyolojik ve sosyo-psikolojik niteliklerde fonksiyonlarını devam ettirmesini ifade etmektedir. Birey fizyolojik işlevlerini devam ettirebiliyorsa, sosyal hayatında duygu ve düşüncelerinden haberdarsa ve duygularını ve düşüncelerini ifade edebiliyorsa sağlıklıdır. Sağlık, bedensel yeterlilik ve iyilik kadar çevresel ve bireysel faktörlerle de ilişkilidir (Ay Ertem vd., 2007). Bireylerin sosyal hayata uyum sağlayabilmesi, aktif katılım ve yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayacak becerilerin başında okuryazarlık gelmektedir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık profesyonellerinin iletişim ve klinik beceriler kazanmasını ve sağlık hizmeti alanların karar alma mekanizmasının bir parçası olmalarını sağlayan, sağlıklı yaşam yünü ve yaşam kalitesini arttıran bir unsur olarak kendini göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumuna [United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)] göre: Farklı türlerdeki yazılı kaynakları ve kayıtları tanıma, hesaplama, yorumlama, harmanlama, iletme, iletişimde bulunma ve anlama becerisi olarak açıklanmaktadır (UNESCO, 2008). Sağlık ve sağlıklı olma hali her insan açısından tartışılmayacak en temel konudur. Sağlığın korunması ve sağlıklı yaşlanma konuları günümüzde her geçen gün daha da önemli hale gelmektedir. Bu açıdan insanların sağlık ile ilgili konulara ulaşabilmeleri değerlendirebilmeleri ve hatta uygulayabilmeleri sağlık okuryazarlığını ilgi çekici hale getirmektedir. Sağlık okuryazarlığı olgusu bireylerin ve dolayısıyla toplumun sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bireylerin sağlıkla ilgili karşılaşabileceği olaylar konusunda sergileyecekleri davranışlar hayati önem taşımaktadır. Örneklendirmek gerekirse herhangi bir ilaç kullanımı, acil bir vakaya müdahale ya da sağlıkla ilgili kararlar alma ve önerilerde bulunma gibi olaylarda bireyin doğru müdahale ya da yönlendirme yapması bireyin sahip olduğu sağlık okuryazarlığı düzeyi ile doğrudan alakalıdır.

Toplum olarak ilerlemek ve gelişmiş ülkelerin refah düzeyine ulaşmak, okullarda iyi bir eğitimin verilmesiyle mümkün olur. Okullarda özellikle İlköğretim döneminde her alanda verilen eğitimin niteliğinin artırılması, öğretmenlerin konuya hassasiyetle yaklaşımları ile doğru orantılıdır. Sağlık, sağlıklı olma ve sağlığı koruma gibi insan hayatının her döneminde önem arz edecek konuların temel eğitim döneminde verilmesi ve öğrencilerin bu konularla ilgili hassasiyetinin yükseltilmesi ancak bilinçli öğretmenler ile gerçekleştirilebilecektir. Bu süreçte öğretmenlerin öğrencilerine rol model olması ve aynı zamanda öğrencilerin doğru bilgiye ulaşabilmelerini sağlaması toplumsal gelişimin sürekliliği açısından da oldukça önemlidir. Bu araştırmada sağlık hizmetlerine destek olması ve beklenen eğitimin temel taşı olan öğretmenlerin, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve yükseltilmesi amaçlanmıştır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Okuryazarlık TDK tarafından "Okuması yazması olan, öğrenim görmüş, (kimse)" şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2019). Ayrıca okuma ve yazma eylemleri belirli bir harf, dizin, grafik vb. işaretleri çözmek için kullanılan davranışlar bütünü oluştururken okuryazarlık ise tepeden tırnağa her türlü şeyi anlamlandırabilmeyi hedefleyen geliştirilebilir bir davranıştır (Nutbeam, 2000; Harrison, 2008; Nutbeam, 2008; Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010). Sağlık okuryazarlığı ise 1970'li yıllardan itibaren çok kez tanımlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı, bireyin tıbbi bilgi verilmek istendiğinde kişinin bu bilgiye anlam vererek yorumlaması ve bu bilgiye göre hareket etmesi olarak tarif edilebilir. Hasta bireyler sağlık sisteminde anlaması, anlaşılması, açıklanması güç olan bilgi ve tedavi süreçleriyle karşı karşıyadır. Kapsamlı bir şekilde SOY; yaşam boyu yaşam kalitesini korumak ve iyileştirmek için hastalıkların önlenmesi, sağlık hizmetleri ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili kararlar almak için sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma, bu bilgileri anlama, yaşadığın kültürün filtresinden geçirerek değerlendirme ve tatbik etme bilgisine, motivasyonuna ve becerisine sahip olma şeklinde tanımlanmıştır (Parker vd., 1995; Parker, 2000; Ratzan, 2001; Speros, 2005; Adams vd., 2009; Sorensen vd., 2012). Sağlık okuryazarlığının daha kapsamlı tanımı ise Sorensen vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada okuryazarlıkla ilişkili bireyleri; sağlığı iyileştirmek ve hastalıkları önlemek, günlük yaşamda insanların sağlığı ile ilgili kararlar almak ve yaşam kalitesini yükseltmek için ihtiyaç duyulan sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak, motivasyon ve sürdürme yeteneği" olarak tanımlanmıştır.

Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda işlevsel (temel) sağlık okuryazarlığı, interaktif (iletişim) sağlık okuryazarlığı ve eleştirel (kritik) sağlık okuryazarlığı olmak üzere üç alt başlığa ayrılabilir. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili okuma yazma, sağlık risklerini ve sağlık bakım sistemlerinin kullanımını içerir. Etkileşimli sağlık okuryazarlığı, gelişmiş bilişsel okuryazarlığı içerir. Bireyler sağlık faaliyetlerine katılırlar ve bilgilerini değişen sağlık koşullarına uyarlayabilirler. Kritik sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerini analiz etme yeteneğini içerir, bireylerin sağlığın sosyal, ekonomik ve politik yönlerini anlamak ve yorumlamak için yüksek derecede bilişsel ve sosyal becerilere sahip olmalarını sağlar (Aslantekin vd., 2013; Avcı, 2016; Bilir, 2014).

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler

Bu çalışmada öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklı olup olmadığının ve sağlık okuryazarlıklarının hangi konulardan etkilendiğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın amacı, yapılan literatür araştırması, araştırmacının vefa sosyal destek grubunda gönüllü olarak yer alması sırasında ki gözlemleri ve mesleki tecrübesi doğrultusunda araştırmanın hipotezleri aşağıdaki şekliyle oluşturulmuştur:

H<sub>1</sub>: Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksektir.

H<sub>2</sub>: Kadın öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri erkek öğretmenlere göre daha yüksektir.

#### 3.2. Veri Toplama Araçları

##### 3.2.1. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği TSOY-32

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 kullanılmıştır. 2013 yılında Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalışmayı ve ASOY-TR Çalışmasında edinilen deneyimler sonucunda, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu'nun geliştirdiği çerçeveye dayandırılan ölçek "Hastalıklardan Korunma" ve "Sağlığın Geliştirilmesi" boyutlarının birleştirilmesiyle Okyay vd. (2016) tarafından 32 maddelik bir likert ölçek olarak geliştirilmiştir. TSOY-32, 2x4'lük bir matris olarak yapılandırılmıştır. Matris yapısı ve boyutları Çizelge 1'de verilmiştir (Okyay vd., 2016).

Çizelge 1. TSOY-32, 2x4'lük Matris Bileşenleri Ve Bu Bileşenlere Denk Gelen Madde Numaraları

	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama
Tedavi ve Hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

#### 3.3. Katılımcılar

Araştırmanın evrenini Isparta ili merkez ilçesinde Millî Eğitim Bakanlığına bağlı resmi Anaokulu, İlkokul, Ortaokul ve Liselerde görev yapan öğretmenler oluşturmaktadır. İl milli eğitim müdürlüğünden alınan bilgiye göre araştırma kapsamındaki okullarda 6816 öğretmen görev yapmaktadır (Isparta İl Millî Eğitim Müdürlüğü, 2023). Örneklemin evreni temsil edebilmesi için 370 katılımcıya ulaşılmasının yeterli olduğu ifade edilebilir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004, s. 50). Kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 494 öğretmene ulaşılmıştır. 494 veriden kontrol sorularını doğru cevaplamayan 63 katılımcının verileri araştırmaya dâhil edilmemiştir. Bu sonuçla araştırma 431 veri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çizelge 3.2'de yer alan frekans analizinin sonuçları incelendiğinde 431 katılımcıdan 196'sının (%45.5) erkek, 235'inin (%54.5) ise kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde 67 (%15.5) katılımcının bekar, 364 (%84.5) katılımcının ise evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde 31 (%7.2) katılımcının "18-30 yaş", 54 (%12.5) katılımcının 30-35 yaş, 120 (%27.8) katılımcının 36-40 yaş, 159 katılımcının (%36.7), 67 (%15.5) katılımcının ise 46-50 yaş arasında yer aldığı görülmektedir. Öğretmenlerin deneyim süreleri incelendiğinde ise 13(3) katılımcının "1-5 yıl", 77 (%17.9) katılımcının "6-10 yıl", 97 (%22.5) katılımcının "11-15 yıl", 90 (%20.9) katılımcının "16-20 yıl", 154 (%35.7) katılımcının ise "21 yıl ve üstü" deneyime sahip olduğu bulunmuştur.

#### 3.4. İşlem ve Analiz

Araştırma için kullanılan veri toplama formları, öğretmenlerin yaz tatili döneminde olduğu göz önünde bulundurularak, elektronik ortamda Google Form kullanılarak okul idarecileri tarafından okullarında görev yapan öğretmenlere ulaştırılmıştır. Araştırma verileri Isparta İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün E-27749142-

4454765507 sayılı ve 05.08.2022 tarihli, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'nun E-96714346-050.99-30607 sayılı ve 18.06.2022 tarihli izinleriyle toplanmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 26 ve Amos 24 programları kullanılmıştır. Öncelikle katılımcıların demografik özelliklerinin yüzde ve sayı dağılımlarını göstermek amacıyla frekans analizi uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla güvenirlik analizi uygulanmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizinden sonra yapı geçerliliğini test etmek amacıyla sağlık okuryazarlığı ölçeğine Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda elde edilen araştırma boyutlarının aritmetik ortalaması test edilmiştir. Sağlık okuryazarlığının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla ise T-testi ve Anova testleri kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

##### 4.1. Ölçeğe Ait Güvenirlik Analizi Sonuçları

Araştırma boyutlarına uygulanan güvenirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alfa katsayıları aşağıdaki Çizelgede (Çizelge 2) verilmiştir. Elde edilen katsayılar incelendiğinde boyutların güvenilir olduğu ifade edilebilir (Kalaycı, 2010, s. 405).

Çizelge 2. Cronbach Alfa Katsayıları

Tedavi ve Hizmet	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	$\alpha = 0.77$
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	$\alpha = 0.76$
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	$\alpha = 0.72$
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	$\alpha = 0.69$
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	$\alpha = 0.86$
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	$\alpha = 0.82$
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	$\alpha = 0.77$
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	$\alpha = 0.75$

Araştırma değişkenlerine ait ortalamaları gösteren tablo Çizelge 3'de verilmiştir. Çizelgedeki ortalamalardan katılımcıların hangi boyutlardaki bilgi düzeylerinin daha yüksek ve düşük olduğu görülmektedir.

Çizelge 3. Ölçek Boyutlarının Ortalamaları

	Boyutlar	Örneklem	Ortalama
Tedavi ve Hizmet	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	431	1.84
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	431	1.92
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	431	2.24
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	431	1.83
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	431	1.92
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	431	1.95
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	431	2.16
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	431	2.31

**Not:** Ortalamalar yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyi düşmektedir. (Beşli likert ölçeğine göre)

Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin boyutlarının ortalamasını gösteren Çizelge 3 incelendiğinde öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı konusundaki bilgi düzeylerinin en yüksek Tedavi ve Hizmet alanındaki "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma ve uygulama" boyutunda olduğu görülmektedir. Bilgi düzeylerinin en düşük olduğu boyutun ise Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi konuları ile ilgili "Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama" boyutu olduğu görülmektedir. Ayrıca ortalamalar yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin düştüğü ifade edilebilir. Aşağıdaki çizelgede sorulara verilen cevapların sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4. Ölçek Maddelerine Verilen Cevapların Sayı Ve Yüzde Dağılımları

SORULAR		Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Fikrim Yok
1.Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	n	95	264	56	7	9
	%	22%	%61.3	13%	%1.6	%2.1
2.Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	n	109	261	52	5	4
	%	%25.3	%60.6	%12.1	%1.2	%0.9
3.Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	n	71	244	90	10	16
	%	%16.5	%56.6	%20.9	%2.3	%3.7
4.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	n	139	252	32	5	3
	%	%32.3	%58.5	%7.4	%1.2	%0.7
5.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	n	182	220	20	6	3
	%	%42.2	51%	%4.6	%1.4	%0.7
6.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	n	184	192	29	25	1
	%	%42.7	%44.5	%6.7	%5.8	%0.2
7.Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	n	112	264	44	7	4
	%	26%	%61.3	%10.2	%1.6	%0.9
8.Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	n	85	270	64	7	5
	%	%19.7	%62.8	%14.8	%1.6	%1.2
9.Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	n	61	228	119	10	13
	%	%14.2	%52.9	%27.6	%2.3	3%
10.Sağlıklarının (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	n	144	260	20	5	2
	%	%33.4	%60.3	%4.6	%1.2	%0.5
11.İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	n	127	253	48	2	1
	%	%29.5	%58.7	%11.1	%0.5	%0.2
12.Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	n	71	254	91	7	8
	%	%16.5	%58.9	%21.1	%1.6	%1.9
13.Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	n	107	268	48	2	6
	%	%24.8	%62.2	%11.1	%0.5	%1.4
14.Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	n	85	272	62	9	3
	%	%19.7	%63.1	%14.4	%2.1	%0.7
15.Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	n	57	195	155	15	9
	%	%13.2	%45.2	36%	%3.5	%2.1
16.Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	n	149	247	20	2	13
	%	%34.6	%57.3	%4.6	%0.5	3%
17.Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	n	82	247	86	10	6
	%	19%	%57.3	20%	%2.3	%1.4
18.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	n	122	272	31	0	6
	%	%28.3	%63.1	%7.2	0%	%1.4
19.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili sağlık uyarılarını anlamak	n	117	283	24	0	7
	%	%27.1	%65.7	%5.6	0%	%1.6
20.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	n	125	275	23	2	6
	%	%29.0	%63.8	%5.3	0.5	%1.4
21.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	n	121	273	26	3	6
	%	%28.1	%63.3	6%	%0.7	%1.9
22.Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	n	102	282	38	0	9
	%	%23.7	%65.4	%8.8	0%	%2.1
23.İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	n	110	276	37	2	6
	%	%25.5	64%	%8.6	%0.5	%1.4
24.İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	n	70	207	128	19	7
	%	%16.2	48%	%29.7	%4.4	%1.6
25.Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak	n	79	198	125	24	5
	%	%18.3	%45.9	%29.0	%5.6	%1.2
26.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	n	80	255	83	5	8
	%	%18.6	%59.2	%19.3	%1.2	%1.9
27.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	n	70	258	83	7	13
	%	%16.2	%59.9	%19.3	%1.6	3%
28.Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek	n	119	271	35	3	3
	%	%27.6	%62.9	%8.1	%0.7	%0.7
29.Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	n	59	179	147	44	2
	%	%13.7	%41.5	%34.1	%10.2	%0.5
30.Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	n	38	161	174	38	20
	%	%8.8	%37.4	%40.4	%8.8	%4.6
31.Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	n	70	271	74	10	6
	%	%16.2	%62.9	%17.2	%2.3	%1.4
32. Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	n	51	206	120	32	22
	%	%11.8	%47.8	%27.8	%7.4	%5.1

Çizelge 4’te ölçek maddelerine verilen cevapların sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Buna göre; katılımcıların “çok kolay” seçeneğini en fazla işaretlediği soru, 184 (%42.7) katılımcı ile “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak (6. soru)” olduğu görülmektedir. Bu durum katılımcıların herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden önce randevu alma konusunda bilgilerinin oldukça yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Sorulara verilen cevaplardan “kolay” seçeneğinin en fazla işaretlediği soru 283 (%65.7) katılımcı ile “Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak” ifadesi olmuştur. Ayrıca bu oran tüm sorulara verilen cevaplardaki en yüksek orandır. Bu durum katılımcıların kilolu olma ve yüksek tansiyon gibi konularda bilinçlerinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Sorulara verilen cevaplardan “zor” seçeneğinin en çok işaretlediği soru 174 (%40.4) katılımcı ile “Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek” ifadesi olmuştur. Yani bu durum katılımcıların diyetisyenlerin verdikleri listeleri anlama konusunda zorluk yaşadıklarını göstermektedir.

Sorulara verilen cevaplardan “çok zor” seçeneğinin en çok işaretlediği soru 44 (%10.2) katılımcı ile “Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek.” ifadesi olmuştur. Bu sonuca göre insanların spor yapmak, sağlıklı beslenmek gibi konular dahilinde yaşam tarzlarını değiştirme bilgilerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Sorulara verilen cevaplardan “fikrim yok” seçeneğinin en çok işaretlediği soru, 22 (%5.1) katılımcı ile “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak.” ifadesi olmuştur. Bu durum insanların sağlık okuryazarlığı konusunda bilgilerinin en düşük olduğu konulardan birinin sağlık politikaları olduğunu göstermektedir.

Ölçeğe uygulanan faktör analizleri sonucunda doğrulanmış yapıya uygun olarak elde edilen boyutların korelasyon sonuçları Çizelge 5’te verilmiştir.

**Çizelge 5.** Korelasyon Analizi Sonuçları

Boyutlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
(1)	1							
(2)	0.750**	1						
(3)	0.597**	0.692**	1					
(4)	0.698**	0.684**	0.575**	1				
(5)	0.605**	0.708**	0.643**	0.617**	1			
(6)	0.587**	0.727**	0.605**	0.641**	0.863**	1		
(7)	0.530**	0.648**	0.654**	0.563**	0.756**	0.744**	1	
(8)	0.488**	0.568**	0.562**	0.495**	0.644**	0.631**	0.701**	1

Yapılan korelasyon analizinde Çizelge 5’te yer alan numaralandırmalar aşağıdaki boyutları temsil etmektedir. Tedavi ve Hizmet: (1), Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma: (2), Sağlıkla İlgili Bilgiye Anlama: (3), Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme: (4), Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama, Hastalıklardan Korunma/ Sağlık Geliştirilmesi: (5), Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma: (6), Sağlıkla İlgili Bilgiye Anlama: (7), Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme: (8). Araştırma da boyutlara uygulanan korelasyon analiz sonuçları incelendiğinde tüm boyutlar arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların demografik bilgilerine göre (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aşı olma, mesleki deneyim gibi) sağlık okuryazarlığı düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Verilerin normallik dağılımını sağlaması nedeniyle parametrik testlerden t-testi ve Anova testleri kullanılmıştır.

**Çizelge 6. Cinsiyet İle Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması**

	Boyutlar	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss	t	p
Tedavi ve Hizmet	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Erkek	196	1.95	0.59	1.726	0.08
		Kadın	235	1.85	0.57		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Erkek	196	1.98	0.53	2.201	0.02
		Kadın	235	1.86	0.57		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Erkek	196	2.29	0.53	1.716	0.08
		Kadın	235	2.19	0.66		
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Erkek	196	1.80	0.49	0.924	0.35	
	Kadın	235	1.85	0.57			
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	Sağlıkla ilgili bilgiyi ulaşma	Erkek	196	1.93	0.52	2.641	0.00
		Kadın	235	1.78	0.62		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Erkek	196	1.93	0.57	2.616	0.00
		Kadın	235	1.78	0.59		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Erkek	196	2.19	0.58	1.022	0.30
		Kadın	235	2.13	0.63		
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Erkek	196	2.36	0.58	1.556	0.12	
	Kadın	235	2.27	0.62			

Katılımcıların cinsiyetleri ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ilişkisini test etmek amacıyla uygulanan varyans analizi sonuçları Çizelge 6’da verilmiştir. Bulgulara göre kadınların Tedavi ve Hizmet konusunda “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama” düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadın katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın geliştirilmesi konusunda ‘Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma’ ve ‘Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama’ düzeylerinin erkek katılımcılara oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

**Çizelge 7. Medeni Durum İle Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılma Sonuçları**

	Boyutlar	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss	t	p
Tedavi ve Hizmet	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Bekâr	67	1.93	0.72	0.523	0.60
		Evli	364	1.8	0.55		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Bekâr	67	1.99	0.72	1.168	0.24
		Evli	364	1.90	0.52		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Bekâr	67	2.26	0.76	0.368	0.69
		Evli	364	2.23	0.58		
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Bekâr	67	1.86	0.65	0.489	0.62	
	Evli	364	1.82	0.51			
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Bekâr	67	1.89	0.73	0.649	0.51
		Evli	364	1.84	0.55		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Bekâr	67	1.87	0.71	0.242	0.80
		Evli	364	1.85	0.56		
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Bekâr	67	2.26	0.79	1.515	0.13
		Evli	364	2.14	0.57		
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Bekâr	67	2.36	0.74	0.835	0.40	
	Evli	364	2.30	0.58			

Katılımcıların medeni durumları ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ilişkisini test etmek amacıyla uygulanan varyans analizi sonuçları Çizelge 7’de verilmiştir. Bulgulara göre katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Çizelge 8. Yaş ile Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılma Sonuçları**

	Boyut	Yaş	N	$\bar{x}$	Ss	F	p	Post-hoc
Tedavi ve Hizmet	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	18-30	31	1.95	0.75	0.992	0.41	5<1
		30-35	54	1.81	0.62			
		36-40	120	1.94	0.58			
		41-45	159	1.92	0.54			
		46-50	67	1.81	0.54			
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	18-30	31	2.01	0.77	1.176	0.32	
		30-35	54	1.80	0.56			
		36-40	120	1.94	0.52			
		41-45	159	1.95	0.53			
		46-50	67	1.85	0.55			
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	18-30	31	2.25	0.74	0.767	0.54	
		30-35	54	2.20	0.67			
		36-40	120	2.26	0.57			
		41-45	159	2.27	0.58			
		46-50	67	2.13	0.63			
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	18-30	31	2.01	0.75	3.033	0.01	
30-35		54	1.70	0.56				
36-40		120	1.87	0.50				
41-45		159	1.86	0.51				
46-50		67	1.69	0.47				

Katılımcıların yaşları ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ilişkisini test etmek amacıyla uygulanan varyans analizi sonuçları Çizelge 8’de verilmiştir. Bulgulara göre Tedavi ve Hizmet konusunda “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama” düzeylerinin ve yine Hastalıktan Korunma/Sağlığın geliştirilmesi konusunda “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama” düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan post-hoc analiz sonuçlarına göre; “46-50” yaş grubunda yer alan katılımcıların Tedavi ve Hizmet konusunda “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama” düzeylerinin “18-30” yaş grubunda yer alan katılımcıların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca “46-50” yaş grubunda yer alan katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi konusunda “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama” düzeylerinin “41-45” yaş grubunda yer alan katılımcıların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

## 5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlık okuryazarlığı insanların fiziksel ve ruhsal anlamda sağlıklarını koruyabilmeleri için önemli bir konudur. Bu çalışmada öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre doğrudan test edilen hipotezlerin sonuçları aşağıda verilmiştir.

H<sub>1</sub>: Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ortalamaları yüksektir.

H<sub>2</sub>: Kadın öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri erkek öğretmenlere göre daha yüksektir.

Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre: “H<sub>1</sub>: Öğretmenlerin okuryazarlık düzeyleri ortalamaları yüksektir” hipotezi kabul edilmiştir. Kadın katılımcı öğretmenlerin Tedavi ve Hizmet konusunda “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama” düzeylerinin erkek katılımcı öğretmenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadın öğretmenlerin Hastalıktan Korunma/Sağlığın geliştirilmesi konusunda “Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma” ve “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama” düzeylerinin erkek öğretmenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu iki sonuç değerlendirildiğinde kadın katılımcıların bazı konularda erkek katılımcılardan daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre: “H<sub>2</sub>: Kadın öğretmenlerin okuryazarlık düzeyleri erkek öğretmenlere göre daha yüksektir” hipotezi kabul edilmiştir. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı açısından bilgi düzeylerinin en yüksek olduğu konunun “Sağlık kuruluşundan randevu alma” olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı açısından bilgi düzeylerinin en düşük olduğu konu ise “Sağlıkla ilgili politikalar” olduğu tespit edilmiştir. Yani öğretmenler sağlık okuryazarlığı konusunda randevu alma gibi konuda bilgilerinin yüksek olduğu herhangi bir zorluk yaşamadıkları ancak devletin sağlık politikalarını ne olduğu konusunda bilgilerinin zayıf olduğu görülmektedir.

Sonuçlar boyut bazında değerlendirildiğinde öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi düzeylerinin en yüksek Tedavi ve Hizmet alanındaki “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma ve uygulama” boyutunda olduğu tespit edilmiştir. Bilgi düzeylerinin en düşük olduğu boyutun ise yine Tedavi ve Hizmet konuları ile ilgili “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme” boyutu olduğu tespit edilmiştir. Kadın öğretmenlerin Tedavi ve Hizmet konusunda “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama” düzeylerinin erkek öğretmenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadın öğretmenlerin Hastalıktan Korunma/Sağlığın geliştirilmesi konusunda ‘Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma’ ve ‘Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama’ düzeylerinin erkek öğretmenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu iki bulgu kadın öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı konusunda erkek öğretmenlerden daha fazla bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. 46-50 yaş grubunda yer alan öğretmenlerin Tedavi ve Hizmet konusunda ‘Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama’ düzeylerinin 18-30 yaş grubunda yer alan öğretmenlerden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca “46-50” yaş grubunda yer alan öğretmenlerin Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi konusunda ‘Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama’ düzeylerinin “41-45” yaş grubunda yer alan öğretmenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlarda genç öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı konusundaki bilgilerinin orta yaşta yer alan öğretmenlere göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Araştırmanın sonucunda öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığıyla ilgili en bilgili oldukları alanın “tedavi ve hizmetleri kullanma ve uygulama” olduğu anlaşılmıştır. “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme” konusunda da öğretmenlerin bilgi düzeylerinin diğer boyutlara oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadın öğretmenlerin sağlık okuryazarlıklarının erkek öğretmenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yılmazel (2014)’in yaptığı çalışmada da kadın öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkek öğretmenlerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu anlamda mevcut araştırma sonuçları ile Yılmazel (2014)’in araştırma sonuçlarının tutarlı olduğu görülmektedir. Ancak araştırmaya katılan öğretmenlerin medeni durumları sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilememektedir. Bir



diğer ifade ile bekar öğretmenler ile evli olan öğretmenlerin sağlık okuryazarlıkları arasında farklılık bulunmamaktadır. Filiz (2015), yaptığı araştırmada gebe kadınların sağlık okuryazarlıklarının yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu sonucu gebelik sebebiyle sağlık hizmetlerinden yararlanmasına bağlamışlardır. Bu sebeple mevcut araştırmada da evli katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bekarlara oranla daha yüksek olması beklenen sonuçtur. Ancak bu araştırmada böyle bir sonuç bulunmasa da araştırma bulgusunu destekleyen sonuçlara da rastlanmaktadır. Örneğin Şişko (2021) tarafından liselerde görev yapmakta olan öğretmenler üzerine yapılan bir araştırmada öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Öğretmenlerin yaşlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde ise bazı boyutlarda 46-50 yaş arası öğretmenlerin diğer yaş gruplarındaki öğretmenlere göre daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı bilgisine sahip oldukları görülmektedir. Karabulut (2021) tarafından yapılan benzer bir araştırmada öğretmenlerin yaşları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık ve öğretmenlerin iş deneyimleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde konu ilgili olarak şu öneriler geliştirilmiştir.

- Sağlık okuryazarlığıyla ilgili öğretmenler dışındaki diğer meslek gruplarının da yer aldığı kapsamlı bir araştırma yapılması topluma yönelik bilgi sahibi olunması açısından faydalı olacaktır.
- Mevcut araştırma nicel yöntemlerden anket tekniği kullanılarak yapılmış bir araştırmadır. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve bu alana yönelik görüşleri nitel araştırma ile yapılması daha derin bilgilerin ve yeni yaklaşımların elde edilmesi açısından faydalı olabilir.
- Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olması sebebiyle Millî Eğitim Bakanlığı ve paydaş diğer kurumlar ile iş birliği ve protokoller yapılarak halkın ve öğrencilerin sağlık okuryazarlığı konusunda bilgilendirilmesi sağlanabilir.
- Ayrıca Türkiye'nin bir gerçeği olan deprem gibi doğal afetler konusunda öğretmenlerin "ilk yardım ve afet eğitimi" gibi konulardaki bilgi düzeylerinin araştırılması kriz yönetimi, tedbir ve destek açısından önemli olacağı düşünülmektedir.
- Öğretmenlerin devletin sağlık politikalarını anlama konusunda sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir. Bu bağlamda sağlık politikalarının kamu spotları gibi reklam faaliyetleri ve kurumlar arası seminer ve benzeri eğitim faaliyetleriyle öğretmenlerin bilgilendirilmesi sağlanabilir.
- E-nabız gibi dijital uygulamaların içerikleri geliştirilip sağlık okuryazarlığı konusunda bildirimlerle öğretmenlerin konuyla ilgili bilgi düzeylerinin artmasını sağlanacağı düşünülmektedir.

Önerileri uygulanması ve öğretmenlerimizin ve dolayısıyla öğretmenlerimizin yetiştireceği öğrencilerin ve hatta onların ailelerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilebileceği değerlendirilmektedir. Aynı zamanda konuyla ilgili akademik anlamda çalışma yapmak isteyen araştırmacılara yol göstereceği ve araştırma sonuçlarının sağlık okuryazarlığı literatürüne katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir

## KAYNAKÇA

- Adams, R. J., Appleton, S. L., Hill, C. L., Dodd, M., Findlay, C., & Wilson, D. H. (2009). Risks associated with low functional health literacy in an Australian population. *Medical Journal of Australia*, 191(10), 530-534.
- Aslantekin, F., Uluşen, M., Kaplan, B., & Uysal, M. (2013). An evaluation of health literacy situations of patients with type 2 diabetes. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 21(3), 105-114.
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 261-263, <https://doi.org/10.5455/pmb.1-144549488>.
- Ay Ertem, Ü., Özcan, N., Ören, B., Işık, R., & Sarvan, S. (2007). *Temel Hemşirelik*. Medikal Yayıncılık.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Filiz, E. (2015). *Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı ile İlişkisi*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. (422844), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi.
- Harrison, J. K. (2008). Science education and health education: locating the connections. *Studies in Science Education*, 41(1), 51-90.

- Isparta İl Millî Eğitim Müdürlüğü (2023). Öğretmen İstatistikleri. <https://www.isparta.meb.gov.tr>.
- Kalaycı, Ş. (2010). *Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım.
- Karabulut, M., (2021). *Öğretmenlerin Geleneksel/ Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutumu ile Sağlık Algısı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. (702728), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Kurudayıoğlu, M., & Tüzel, S. (2010). 21. yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve Türkçe eğitimi. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, (28), 0-298.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Okyay, P., Abacıgil F., & Harlak, H. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) T.C. Sağlık Bakanlığı*. Anıl Matbaa.
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of general internal medicine*, 10, 537-541.
- Parker, R. (2000). Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. *Health promotion international*, 15(4), 277-283.
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health promotion international*, 16(2), 207-214.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13.
- Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 50(6), 633-640.
- Şişko, E. (2021). *Lise Öğretmenlerinde Sağlık Okuryazarlığının Dumansız Hava Sahası Tutumu ile İlişkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi]. (684158), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi.
- Tekin, A. (2007). *Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği)*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. (207323), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi.
- TDK (2019). Türk dil kurumu sözlükleri. <https://www.tdk.gov.tr>
- UNESCO (2008). The Global Literacy Challenge, A profile of youth and adult literacy at the mid-point of the United Nations Literacy Decade 2003–2012. <https://unesdoc.unesco.org/images/0016/001631/163170e.pdf>.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay Yayıncılık.
- Yılmazel, G. (2014). *Çorum İl Merkezindeki İlköğretim Öğretmenlerinde Sağlık Okuryazarlığı, Hipertansiyon Farkındalığı ve Kontrolü Arasındaki İlişki*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. (390773), Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erciyes Üniversitesi.