



ISSN: 2146-1961

Bayram, H. (2022). Sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma durumlarının araştırılması, *International Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS)*, 13(48), 543-565.

DOI: <http://dx.doi.org/10.35826/ijoess.3064>

Makale Türü (ArticleType): Araştırma Makalesi

SOSYAL BİLGİLER ÖĞRETMENLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI SINIF İÇİ DAVRANIŞLARINA YANSITMA DURUMLARININ ARAŞTIRILMASI

Hüseyin BAYRAM

Dr. Öğretim Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Ağrı, Türkiye, hubayram@agri.edu.tr
ORCID: 0000-0001-6065-8865

Gönderim tarihi: 21.12.2021

Kabul tarihi: 20.04.2022

Yayın tarihi: 01.06.2022

Öz

Sosyal bilgiler, günlük yaşamı konu edinen bir ders olarak öğrencilere günlük yaşamlarında kullanabilecekleri bilgi, beceri ve değerler kazandırmayı amaçlamaktadır. Sağlık konusuna yönelik bilgiler, her ne kadar sosyal bilgiler dersinin içeriğinde yer almasa da günlük yaşamın odağı olan "sağlıklı olmak" ile ilgili oldukları için sosyal bilgiler öğretmenleri tarafından öğrencilere örtük biçimde verilmelidir. Bu da öğretmenlerin sağlık okuryazarı olmaları ve sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma ile mümkün olabilir. Bu düşünceden hareketle gerçekleştirilen bu araştırmada sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ortaya konması ve sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma durumlarına yönelik görüşlerinin alınması amaçlanmıştır. Araştırmada karma araştırma yönteminden sıralı açılımlı desen kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcı grubunda Türkiye'nin farklı bölgelerinden ve farklı niteliklere sahip olan toplam 206 sosyal bilgiler öğretmeni yer almıştır. Araştırmanın katılımcı grubu, iki bölümden oluşmaktadır. İstatistiksel verilerin toplandığı katılımcı grubu oluşturulurken maksimum çeşitlilik yönteminden, niteliksel verilerin toplandığı katılımcı grubu oluşturulurken ise gönüllülük esasından yararlanılmıştır. Araştırmanın istatistiksel verileri, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ile niteliksel verileri ise araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. İstatistiksel veriler, parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile çözümlenmiştir. Niteliksel verilerin çözümlenmesinde ise içerik analizi kullanılmıştır. Araştırma sonunda sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve görev yaptığı bölge değişkenleri kapsamında farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca sosyal bilgiler öğretmenlerinin öğrencilere sağlık konusuna ilgili telkinde bulduklarına, derste sağlık konusuna yönelik içerik kullandıklarına, öğrencilerin sağlık durumlarını kontrol ettiklerine ve öğrencilere örnek olmaya çalıştıklarına yönelik görüşe sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmada ulaşılan sonuçlara bağlı olarak çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Sosyal bilgiler dersi, Sosyal bilgiler öğretmenleri, sağlık okuryazarlığı, sınıf içi davranışlar.

INVESTIGATION OF SOCIAL STUDIES TEACHERS' HEALTH LITERACY LEVELS AND THEIR REFLECTION OF HEALTH LITERACY ON THEIR CLASSROOM BEHAVIOURS

ABSTRACT

Teaching health information to students can be made possible by the fact that teachers are health literate and reflect health literacy in their classroom behaviours. Based on this idea, this study was aimed to determine the health literacy levels of social studies teachers and to obtain their opinions on the reflection of health literacy on classroom behaviours. In the research, a sequential explanatory pattern from the mixed research method was used. A total of 206 social studies teachers from different regions of Turkey and with different qualifications were included in the participant group of the study. The participant group of the study consists of two parts. The maximum diversity method was used while forming the participant group that statistical data were collected from and while forming the participant group that qualitative data were collected, volunteerism was used. The statistical data of the study were collected by using the Turkish Health Literacy Scale-32 and the qualitative data were collected by using semi-structured interview form. In the analysis of statistical data, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test were used and content analysis was used to analyze qualitative data. At the end of the research, it was concluded that the health literacy levels of social studies teachers are high. On the other hand, it was determined that the health literacy levels of social studies teachers did not differ within the scope of age, gender, education level, and region variables in which they worked. In addition, it was determined that social studies teachers have opinions that they make suggestions about health to their students, use health content in the course, check the health status of their students, and try to be a role model to their students. Recommendations were made depending on the results obtained in the study.

Keywords: Social studies course, social studies teachers, health literacy, classroom behaviours.

GİRİŞ

Sağlık, insan yaşamının konforlu biçimde devam etmesi için temel unsurdur. Sağlığın korunması, sağlığa yönelik tehditlere karşı bilinçli olmakla sağlanabilmektedir. Nitekim sağlığa zarar veren durumların farkında olmak ve bu durumlara karşı ne tür davranışlarda bulunulacağını bilmek, hastalık ve rahatsızlıkların önüne geçmenin tek yoludur. Sağlık, her zaman güncel bir konu olmakla birlikte Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkıp tüm dünyaya yayılan Covid19 salgın hastalığının neden olduğu koşullardan dolayı 2020 yılının başlarından itibaren gündemde daha fazla yer almaya başlamıştır.

Sağlık, en basit tanımıyla canlıların istedikleri etkinlikleri herhangi bir güçlük yaşamadan yapabilmesi durumudur (Callahan, 1973; Ewles ve Simnett, 1999; Berkman vd., 2010). Günümüz dünyasında hava kirliliği, hareketsizlik, sağlıksız beslenme, sağlıksız yaşam ortamları, yanlış ilaç kullanımı, aldırmaçlık ve bilinçsizlik nedeniyle insanlar sıklıkla sağlıklarını yitirebilmektedirler (Dünya Sağlık Örgütü, 2018; Haque vd., 2018; Lai vd., 2020). İnsanın sağlıklı olması iyi yaşam koşullarına sahip olmasına (Broemeling vd., 2008) ve sağlıklı yaşam konusunda bilinçli olmasına bağlıdır (McLafferty, 2003). İnsanın sağlık konusunda bilinçlenmesi ise ancak doğru eğitim uygulamaları ile mümkün olabilmektedir (Whitehead, 2004). Sağlık konusunda bilinçli olmanın sağlık okuryazarlığı ile orantılı olduğu söylenebilir (Kickbush vd., 2013). Öyle ki insan, kendisinin ve çevresindeki diğer insanların sağlığını, sağlıklı olmak için neler yapılması gerektiğinin farkında olarak koruyabilir (Andrus ve Roth, 2002; Osborne, 2012).

Sağlık okuryazarlığı, 1970'li yıllardan itibaren kullanılmaya başlanan bir ifadedir (<http-1>). Sağlık okuryazarlığı; insanın sağlığını korumasına, yakalandığı hastalık ve rahatsızlıkların giderilmesi için sağlık hizmeti almasına, sağlık konularıyla ilgili araştırma yapmasına, sağlıkla ilgili bilgileri yorumlamasına ve anlamasına yönelik bir beceri olarak tanımlanabilir (McCray, 2005; Speros, 2005; Keleher ve Hagger, 2007; Ishikawa ve Kiuchi, 2010; Velardo, 2015). Sağlık okuryazarlığı esasen eğitim programlarının yanı sıra farkındalık düzeyi yüksek rol modeller aracılığıyla da kazanılabilmektedir (Peterson vd., 2001; Paakkari ve Paakkari, 2012). Bu bağlamda öğretmenlerin öğrenciler için birer rol model olduğu gerçeği (Pozo Munoz vd., 2000) göz önünde bulundurulduğunda sağlık konusunda bilinçli nesillerin yetişmesinde öğretmenlerin rolünün önemli olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle ilkokul ve ortaokul seviyesindeki öğrencilerde öğretmenin davranışlarını ve tutumlarını özümsemek ve taklit etmek daha fazla görülmektedir (Arnon ve Reichel, 2007; Lunenberg vd., 2007; Sevier ve Ashcraft, 2009; San Martin vd., 2021). Bu açıdan bakıldığında günlük yaşama yönelik bilgi, beceri ve değer kazandırmayı amaçlayan sosyal bilgiler dersi öğretmenlerinin hem kendilerinin ve çevrelerindeki insanların sağlığını korumak hem de öğrencilere rol model olmak için sağlık okuryazarı olmaları gerektiği söylenebilir.

Sosyal bilgiler, günlük yaşamı konu edinen bir ders olarak öğrencilere günlük yaşamlarını organize etmede kullanabilecekleri içeriği sunmaya yöneliktir (Barr vd., 1977; Hertzberg, 1981; Hursh ve Ross, 2014; Öztürk ve Deveci, 2016). Sağlık, insanın yaşamını kaliteli biçimde devam ettirebilmesinin temelini oluşturmaktadır. Sağlık konusuna yönelik bilgiler, günlük yaşam açısından olabildiğince önemlidir. Bu kapsamda günlük yaşamın odağı olan "sağlıklı olmak" ile ilgili oldukları için sosyal bilgiler öğretmenleri tarafından öğrencilere örtük biçimde verilmelidir. Bu da öğretmenlerin sağlık okuryazarı olmaları ve sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına

yansıtmaları ile mümkün olabilir. Bu düşünceden hareketle gerçekleştirilen bu araştırmada sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ortaya konması ve sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma durumlarına yönelik görüşlerinin alınması amaçlanmıştır.

Araştırmanın konusuyla ilgili alanyazın taramasında sağlık okuryazarlığına ilişkin yapılmış çok sayıda araştırmaya (Wittich vd., 2007; Brewer vd., 2009; Steckelberg vd., 2009; Ickess ve Cottrell, 2010; Scheckel vd., 2010; Reavley vd., 2012; Jeong ve Kim, 2014; Lupatelli vd., 2014; Vozikis vd., 2014; Kim vd., 2015; Sorensen vd., 2015; Akbolat vd., 2016; Dashti vd., 2017; Mullan vd., 2017; Güven vd., 2018; Köppen vd., 2018; Rakhshkhorshid vd., 2018; Şahinöz vd., 2018; Deniz, 2020; Greaney vd., 2020) rastlanmıştır. Söz konusu araştırmalardan bazıları, aşağıda özetlenmiştir:

Lamanauskas ve Augiene (2019), ilkokul öğretmenlerinin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı konusunda teorik olarak kapsamlı bilgilere sahip olduklarını ancak uygulamada zayıf kaldıklarını ortaya koymuşlardır. Öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini araştıran Ahmadi ve Montazari (20119) ise öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin genel olarak yüksek çıktığını belirlemişlerdir. Araştırmacılar ayrıca sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Almaleh vd. (2017), Mısır'da hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınları ile yaptıkları çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkeklerinkinden daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Şahinöz vd. (2018), son sınıf üniversite öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirdikleri araştırmada öğrencilerden bazılarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin mükemmel, bazılarının iyi, bazılarının ise sınırlı ya da yetersiz olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmacılar hemşirelik bölümü ile beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin diğer bölümlerde okuyan öğrencilerinkine oranla daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yılmaz Güven vd. (2018)'nin sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. İnkaya ve Tüzer (2018), sosyal bilimler ve sağlık bilimleri fakültelerinde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı durumlarını inceledikleri çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de arttığını belirlemişlerdir. Araştırmacılar ayrıca kız öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkek öğrencilerinkinden daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.

İlgili alanyazında sağlık okuryazarlığını araştıran çok sayıda çalışma yer almasına rağmen sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlık okuryazarlığını davranışlarına yansıtma durumunu irdeleyen herhangi bir çalışmanın varlığına rastlanmamıştır. Oysaki öğrencilere günlük yaşama ilişkin bilgiler kazandırmayı amaçlayan sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarı olmaları ve sağlık okuryazarlığını sınıf içerisindeki davranışlarına yansıtarak öğrencilere örnek olmaları önemlidir. Bu kapsamda gerçekleştirilen bu çalışmanın alanyazındaki söz konusu eksikliği gidererek sosyal bilgiler öğretmenleri, araştırmacılar ve ilgili kurumlar açısından farkındalık oluşturacağı varsayılmaktadır.

Amaç

Bu araştırmada sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma durumlarının derinlemesine araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri nedir?
2. Sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri;
 - cinsiyete,
 - yaşa,
 - eğitim düzeyine,
 - görev yaptığı bölgeye,

göre farklılık göstermekte midir?

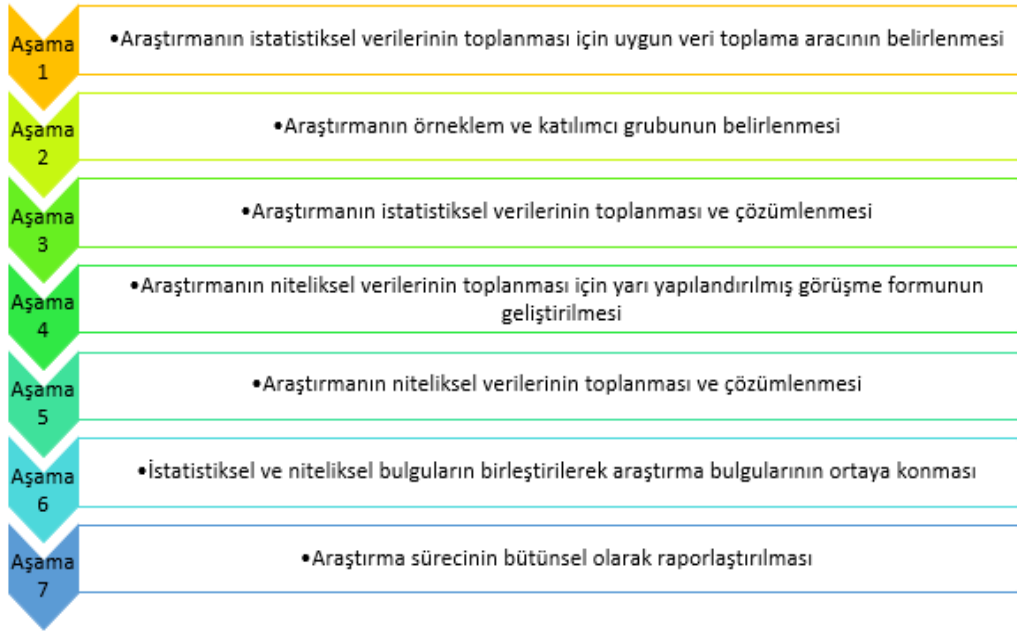
3. Sosyal Bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma durumlarına ilişkin görüşleri nelerdir?

YÖNTEM

Sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma durumlarının araştırılması amacına sahip bu çalışmada karma araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Karma araştırma yöntemi, istatistiksel ve niteliksel verilerin bir arada toplandığı çok boyutlu çalışmalarda kullanılmaktadır (Creswell ve Plano Clark, 2017). Bu araştırmada karma araştırma yönteminin kullanılmasının nedeni, araştırmanın verilerinin ölçek ve görüşme formu aracılığıyla toplanmış olması ve verilerin özömlenmesinde hem nicel hem de nitel yöntemlerden yararlanılmış olmasıdır. Bu araştırma, Ağrı İbrahim een Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun E-95531838-050.99-31727 sayılı kararı ile alınan izin kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Desen

Araştırmada sıralı açımlayıcı karma desen kullanılmıştır. Sıralı açımlayıcı karma desen, öncelikli olarak istatistiksel verilerin toplandığı sonrasında ise niteliksel verilerin toplandığı araştırmalarda kullanılmaktadır (Creswell ve Plano Clark, 2017). Bu araştırmada sıralı açımlayıcı karma desenin kullanılmasındaki neden, araştırmada ilk önce ölçek aracılığıyla istatistiksel verilerin toplanarak özömlenmiş olması ve sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile öğretmenlerin görüşlerine başvurulmuş olmasıdır. Araştırmada veri toplama araçlarının belirlenmesinden araştırma sonuçlarının raporlaştırılmasına kadar çok aşamalı bir süreç izlenmiştir. Sıralı açımlayıcı karma desenin kullanıldığı bu araştırmada izlenen aşamalar, Şekil 1'de gösterilmiştir:



Şekil 1. Araştırma sürecinde izlenen aşamalar

Şekil 1’de görüldüğü üzere araştırmada aşamalı bir süreç izlenmiştir. Araştırmada istatistiksel veri toplama aracının belirlenmesinden sürecin raporlaştırılmasına kadar yukarıda yer verilen yedi aşama izlenmiştir. Araştırmada izlenen aşamalarda öncelikle istatistiksel veri toplama aracı ile örneklem ve katılımcı gruplar belirlenmiştir. Ardından istatistiksel veriler toplanıp çözümlenmiştir. Sonrasında niteliksel verilerin toplanması amacıyla görüşme formu geliştirilmiş ve görüşme verileri toplanarak çözümlenmiştir. İstatistiksel ve niteliksel veriler birleştirilerek bulgulara ulaşılmış ve araştırma başından sonuna raporlanmıştır. Araştırma sürecinin araştırmanın değişkenleri arasındaki uyumu kontrol etmek amacıyla araştırma uyum matrisinden (Kaya ve Bayram, 2021) yararlanılmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırmada biri istatistiksel verileri sağlayan biri de niteliksel verileri sağlayan olmak üzere iki katılımcı grup yer almaktadır. Araştırmanın istatistiksel verilerinin toplandığı grup, amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme ile oluşturulmuştur. Maksimum çeşitlilik örnekleme, araştırma boyutlarının tanımlanarak olabildiğince farklı niteliklere sahip bireylerin araştırmaya dahil edilmesine yöneliktir (Büyüköztürk vd., 2020). Bu araştırmanın istatistiksel verilerinin toplandığı grubun oluşturulmasında maksimum çeşitlilik örneklemesinin kullanılmasındaki neden, Türkiye’nin yedi bölgesinde görev yapmakta olan ve aynı zamanda farklı niteliklere sahip olan sosyal bilgiler öğretmenlerinin araştırmaya dahil edilmek istenmesidir. İstatistiksel verilerin toplandığı katılımcılara yönelik kişisel bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir:

Tablo 1. İstatistiksel Verilerin Toplandığı Katılımcıların Kişisel Özellikleri

Değişken	Özellik	f	%
Cinsiyet	Kadın	101	49,0
	Erkek	105	51,0
	Toplam	206	100
Yaş	25-35 Yıl	129	62,6
	36-45 Yıl	42	20,4
	46-55 Yıl	21	10,2
	56+ Yıl	14	6,8
	Toplam	206	100
Eğitim Düzeyi	Lisans	193	93,5
	Yüksek Lisans	8	4,0
	Doktora	5	2,5
	Toplam	206	100
Görev Yaptığı Bölge	Marmara	47	22,8
	Ege	37	18,0
	Akdeniz	22	10,6
	İç Anadolu	40	19,5
	Güneydoğu Anadolu	23	11,2
	Doğu Anadolu	19	9,2
	Karadeniz	18	8,7
Toplam	206	100	

Tablo 1'e bakıldığında istatistiksel verilerin toplandığı katılımcı grubunda yer alanların % 49'unun kadın, % 51'inin ise erkek olduğu görülmektedir. Öte yandan katılımcıların % 62,6'sının 25-35 yaş, % 20,4'ünün 36-45 yaş, % 10,2'sinin 46-55 yaş aralığında % 6,8'inin ise 56 yaş üzerinde olduğu anlaşılmaktadır. Tabloda yer alan bilgiler kapsamında katılımcıların % 95,1'inin lisans, % 4'ünün yüksek lisans, % 2,5'inin ise doktora mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Tabloda katılımcıların % 22,8'inin Marmara, % 18'inin Ege, % 10,6'sının Akdeniz, % 19,5'inin İç Anadolu, % 11,2'sinin Güneydoğu Anadolu, % 8,7'sinin ise Karadeniz bölgesinde görev yapmakta olduğu bilgisi yer almaktadır.

Araştırmanın niteliksel verilerini sağlayan katılımcı grubu, istatistiksel verileri sağlayan katılımcılar arasından görüşme yapmaya gönüllü olanlardan oluşmaktadır. Görüşülen katılımcılara ilişkin bilgiler, Tablo 2'de gösterilmiştir:

Tablo 2. Görüşme Yapılan Katılımcılara Yönelik Bilgiler

Bölge	Katılımcı
Marmara	MÖ1
	MÖ2
	MÖ3
	MÖ4
İç Anadolu	iÖ1
	iÖ2
Güneydoğu Anadolu	GÖ1
	GÖ2
Toplam	7

Tablo 2'de görüldüğü üzere görüşmeye gönüllü olan katılımcıların 4'ü Marmara, 2'si İç Anadolu ve 2'si de Güneydoğu Anadolu bölgesinde görev yapmaktadır. Araştırmada etik ilkelerden dolayı katılımcıların isimleri kullanılmamıştır. Bunun yerine her bir katılımcıya görev yaptığı bölgenin adının ilk harfi, öğretmen kelimesinin

ilk harfi ve 1 ile 4 arasında değişen bir rakam kullanılarak bir kod oluşturulmuştur. Örneğin Marmara bölgesindeki katılımcılardan ilk görüşülen kişi, MÖ1 biçiminde, ikinci görüşülen kişi ise MÖ2 olarak kodlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın istatistiksel verileri Okyay vd. (2016) tarafından geliştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ile toplanmıştır. TSOY-32, iki ana boyut, dört alt boyut ve 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beőli likert tipinde geliştirilmiştir. Ölçeğin ana boyutları tedavi ve hizmet ile hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi biçimindeyken alt boyutları; sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama ve sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme biçimindedir.

TSOY-32'nin Cronbach's Alpha katsayısı, Okyay vd. (2016) tarafından 0,927 olarak belirlenmiştir. Bu araştırma için ise Cronbach's Alpha katsayısı 0,929 olarak bulunmuştur. Cronbach's Alpha katsayısının 0,81-1,00 arasında çıkması, güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tavakol ve Dennick, 2011). Elde edilen sonuç kapsamında TSOY-32'nin bu araştırmanın istatistiksel verilerinin toplanmasında kullanılmaya uygun olduğuna karar verilmiştir. Daha sonra TSOY-32, Türkiye'nin farklı bölgelerinde görev yapan 418 sosyal bilgiler öğretmenine Google Formlar üzerinden gönderilmiştir. Ölçeğin kişisel bilgiler bölümünde; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve görev yaptığı bölge maddeleriyle birlikte *"Araştırmanın niteliksel verilerinin toplanması amacıyla görüşlerinize başvurulacaktır. Görüşme için gönüllüyseniz araőtırmacının size ulaşabilmesi için lütfen formda elektronik posta adresinizi belirtiniz."* ifadesine yer verilmiştir. Söz konusu ifade, araştırmanın niteliksel verilerinin toplanacağı katılımcı grubun belirlenmesi amacıyla konmuştur. Ölçeğin gönderildiği öğretmenlerden 206'sı ölçeği eksiksiz biçimde doldurarak geri göndermiştir. Katılımcıların gönderdiği ölçeklerde yer alan veriler, sayısalılaőtırılarak dosyalanmıştır. TSOY-32 aracılığıyla toplanan veriler çözümlenirken güven aralığı % 95 olarak alınmıştır. Ölçekten elde edilen 1,00–1,79 puan aralığı, çok düşük; 1,80–2,59 puan aralığı, düşük; 2,60–3,39 puan aralığı, orta; 3,40-4,19 puan aralığı, yüksek ve 4,20–5,00 puan aralığı, çok yüksek biçiminde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın niteliksel verileri ise araştırmacı tarafından tasarlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Söz konusu form, öğretmenlerin sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma durumlarına ilişkin görüşlerini almak amacıyla hazırlanmıştır. Görüşme formu, son biçimi verilmeden önce üç uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan alınan dönütlere bağlı olarak formun içeriği yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca niteliksel verilerin toplanmasına başlamadan önce görüşme formunun pilot uygulaması yapılmıştır. Üç sosyal bilgiler öğretmeniyle yapılan uygulama sonrasında görüşme formunun veri toplama açısından uygun olduğuna karar verilmiştir. Öğretmenlerle yapılan görüşmeler, öğretmenlerin farklı bölgelerde olmasından dolayı, internet üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda görüntülü konuşma programı aracılığıyla öğretmenlere görüşme formunda yer alan sorular sorulmuő ve yanıtları kaydedilmiştir. Yapılan kayıtlar daha sonra metne dönüőtürülerek çözümlenme için düzenlenmiştir.

Verilerin Çözülmesi

Araştırmanın istatistiksel verilerinin çözülmesinde hangi işlemlerin yapılacağına karar vermek amacıyla verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Ayrıca verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Bu aşamada Kolmogorov-Smirnov testinin tercih edilmesindeki neden, katılımcı grupta yer alan kişi sayısının 35'ten fazla olmasıdır. Nitekim 35 kişiden fazla katılımcının yer aldığı çalışmaların normallik dağılımında Kolmogorov-Smirnov testi önerilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2019). Çarpıklık ve basıklık değerleri ile Kolmogorov-Smirnov testinin sonuçları, Tablo 3'te gösterilmiştir:

Tablo 3. TSOY-32 ile Toplanan Verilerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri ile Kolmogorov-Smirnov Testi Sonuçları

Kolmogorov-Smirnov	Çarpıklık		Basıklık	
<i>p</i>	Çarpıklık	Standart hata	Basıklık	Standart hata
.000	-1.561	.169	1.512	.337

Tablo 3'e bakıldığında sosyal bilgiler öğretmenlerinden toplanan verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile 1,5 arasında (Tabachnik ve Fidel, 2019) yer almadığı görülmektedir. Ayrıca Kolmogorov-Smirnov testinin sonucunun da 0.05'ten küçük çıkmış (McKillup, 2012) olduğu görülmektedir. Ulaşılan değerlere bağlı olarak verilerin normal dağılım göstermediği anlaşılmaktadır. TSOY-32 ile toplanan verilerin normal dağılıma sahip olmaması nedeniyle, verilerin çözülmesinde parametrik olmayan testlerin kullanılması gerektiği anlaşılmıştır. Bu kapsamda istatistiksel verilerin çözülmesinde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır. Araştırmada ayrıca etki büyüklükleri de hesaplanmıştır.

Araştırmanın niteliksel verilerinin çözülmesinde ise içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi, oluşturulan veri setinden araştırma sorusuna yönelik kavramsal ve ilişkisel yapılara ulaşmayı amaçlayan bir çözümleme yöntemidir (Creswell ve Poth, 2018). Bu araştırmanın niteliksel verilerinin çözülmesinde içerik analizinin kullanılmasının nedeni, çözümlemenin önceden belirlenmiş temalara göre değil, çözümleme sırasında oluşan doğal temalar kapsamında yapılmış olmasıdır. Nitel verilerin çözülmesiyle oluşturulan kod ve temaların üçte biri, nitel veri çözümleme konusunda yetkin bir uzmanın görüşüne sunulmuş ve uygunluğu konusunda görüş alınmıştır. Uzmanın önerileri kapsamında oluşturulan kodlardan bazıları silinmiş ve bazı temalar yeniden tasarlanmıştır.

GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK

Araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanması amacıyla aşağıdaki işlemler yapılmıştır:

- Araştırmanın istatistiksel verilerinin toplanmasında kullanılan ölçeğin bu araştırmada kullanılmaya uygun olup olmadığının belirlenmesi amacıyla güvenilirlik çalışması yapılmıştır.
- Araştırmanın niteliksel verilerinin toplanmasında kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formunun tasarlanması sürecinde nitel araştırma konusunda yetkin uzmanların görüşüne baş vurulmuş ve aynı zamanda pilot uygulaması yapılmıştır.
- Araştırma sürecinde toplanan veriler, orijinalliklerine sadık kalınarak dosyalanmıştır.

- Nitel çözümleme sürecinde oluşturulan kod ve temaların üçte biri, uzman görüşüne sunulmuş ve alınmıştır.

ARAŞTIRMA ETİĞİ

Araştırmada bilimsel araştırma etiği kapsamında şu işlemler yapılmıştır:

- Araştırmaya başlamadan önce Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi'nin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır.
- TSOY-32, katılımcılara gönderilirken ölçeğe araştırmanın kapsamını açık biçimde ifade eden bir bölüm eklenerek katılımcıların araştırma konusunda bilgi sahibi olması sağlanmıştır. Ayrıca ölçeğe "Bu araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum" ibaresi eklenerek katılımcıların araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığını bilmeleri sağlanmıştır.
- Araştırmanın niteliksel verilerinin toplandığı grup, elektronik posta adresini araştırmacıya gönderen gönüllü katılımcılardan oluşturulmuştur.
- Niteliksel veriler toplanırken alınan kayıtlar, yalnızca bu araştırma için kullanılmıştır.
- Araştırmada yer alan katılımcıların isimleri ve çalıştıkları kurumlar, gizli tutulmuştur.

BULGULAR

Araştırmada sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve görev yaptığı bölge değişkenleri kapsamında irdelenmiştir. Ayrıca sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtıp yansıtmadıkları da araştırılmıştır. Bu kapsamda ölçek ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile katılımcılardan veriler toplanmış ve çözümlenmiştir. Ulaşılan istatistiksel bulgular; sosyal bilgiler öğretmenlerinin TSOY-32'den aldıkları puanların genel ortalaması, öğretmenlerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve görev yaptığı bölgeye göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri biçiminde sunulmuştur. Araştırmanın niteliksel bulguları ise öğrencilere sağlık konusuyla ilgili telkinde bulunma, derste sağlık konusuna yönelik içerik kullanma, öğrencilerin sağlık durumlarını kontrol etme ve öğrencilere örnek olma temaları altında ifade edilmiştir.

TSOY-32'den Elde Edilen Verilere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı ortalamalarının belirlenmesi amacıyla betimsel istatistik işlemi yapılmıştır. Ulaşılan sonuç, Tablo 4'te gösterilmiştir:

Tablo 4. Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin TSOY-32'den Aldıkları Puanlara Yönelik Betimsel İstatistikler

<i>n</i>	Ortalama	Standart sapma
206	4.33	.22

Tablo 4'e bakıldığında sosyal bilgiler öğretmenlerinin TSOY-32'den aldıkları puanların ortalamasının 4.33; standart sapmasının ise .22 olduğu görülmektedir. Ulaşılan sonuç kapsamında sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Öğretmenlerin cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin araştırılması amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Söz konusu testin sonuçları, Tablo 5'te gösterilmiştir:

Tablo 5. Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin TSOY-32'den Aldıkları Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

Cinsiyet	n	Sıralı ortalama	Sıralar toplamı	U	p	r
Kadın	101	103.13	10416.5	5265.5	.91	-.008
Erkek	105	103.85	10904.5			
Toplam	206					

Tablo 5'e göre sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, kadın ya da erkek olma durumuna göre anlamlı fark ($U = 5265.5$; $p > .05$) göstermemektedir. Bu bulgu, cinsiyet değişkeninin sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilemediği biçiminde yorumlanabilir. Tablo 5'te ayrıca etki büyüklüğüne ilişkin değerler ($r < .10$) düşük olduğu görülmektedir.

Sosyal bilgiler öğretmenlerin yaşlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin araştırılması amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Yapılan testten elde edilen değerler, Tablo 6'da gösterilmiştir:

Tablo 6. Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin TSOY-32'den Aldıkları Puanların Yaş Değişkenine Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Yaş Grubu	n	Sıralı ortalama	Sd	χ^2	p	η^2
25-35 Yıl	129	104.75				
36-45 Yıl	42	111.95				
46-55 Yıl	22	81.66	3	7.11	.07	.010
56+ Yıl	13	100.77				
Toplam	206					

Tablo 6'ya bakıldığında katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı biçimde ($p > .05$) farklılaşmadığı görülmektedir. Tablo 6'da yer alan söz konusu bulguya bağlı olarak sosyal bilgiler öğretmenlerinin farklı yaşlarda olma durumlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilemediği ifade edilebilir. Tablo 6'da hesaplanan etki büyüklüğünün ($\eta^2 < .06$) küçük çıkmış olduğu görülmektedir.

Araştırma katılımcılarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri, eğitim düzeylerine göre de irdelenmiştir. Bu kapsamda elde edilen bulgular, Tablo 7'de gösterilmiştir:

Tablo 7. Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin TSOY-32'den Aldıkları Puanların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Eğitim Düzeyi	n	Sıralı ortalama	Sd	χ^2	p	η^2
Lisans	196	102.69				
Yüksek Lisans	8	98.63	2	4.6	.14	.000
Doktora	2	142.40				
Toplam	206					

Tablo 7’de görüldüğü üzere araştırmada yer alan sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde ($p > .05$) farklılık göstermemektedir. Bu bulgu, sosyal bilgiler öğretmenlerinin eğitim düzeylerindeki farklılığın sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediğini göstermektedir. Tablo 7’de ayrıca etki büyüklüğünün ($\eta^2 < .06$) küçük olduğu görülmektedir.

Araştırmada ayrıca sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin görev yaptıkları bölgeye göre değişip değişmediğine bakılmıştır. Ulaşılan sonuçlar, Tablo 8’de gösterilmiştir:

Tablo 8. Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin TSOY-32’den Aldıkları Puanların Görev Yaptıkları Bölge Değişkenine Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

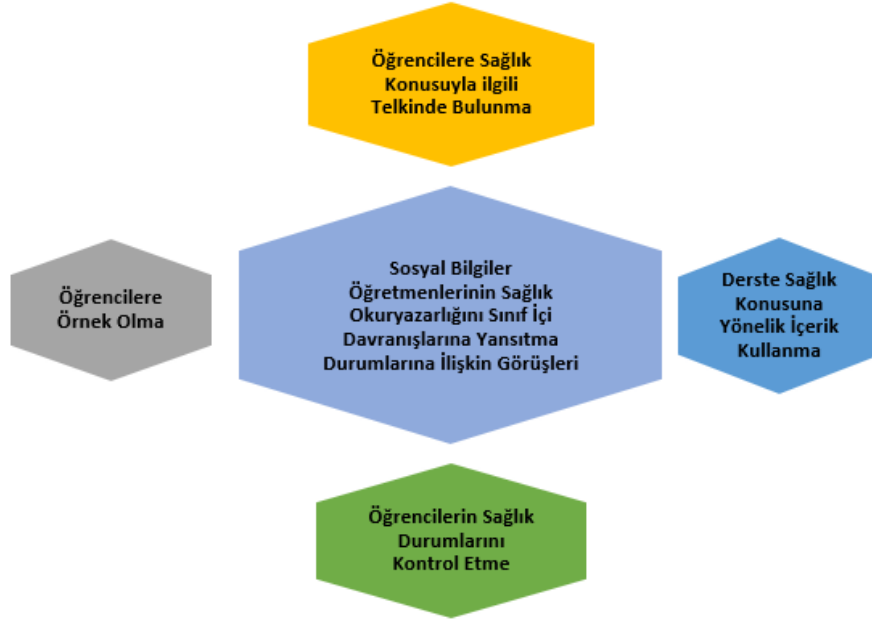
Görev Bölgesi	<i>n</i>	Sıralı ortalama	<i>Sd</i>	χ^2	<i>p</i>	η^2
Marmara	47	98.80				
Ege	37	106.95				
Akdeniz	22	111.30				
İç Anadolu	40	109.78	6	6.8	.35	-.006
Güneydoğu Anadolu	24	110.33				
Doğu Anadolu	18	84.86				
Karadeniz	18	94.75				
Toplam	206					

Tablo 8’de görüldüğü üzere katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, görev yaptıkları bölgelere göre anlamlı farka ($p > .05$) sahip değildir. Bu itibarla farklı bölgelerde görev yapıyor olmanın sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilemediği biçiminde yorumlanabilir. Tablo 8’e bakıldığında ulaşılan etki büyüklüğü değerinin ($\eta^2 < .06$) küçük olduğu görülmektedir.

Sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin genel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan araştırmada öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve görev yaptığı bölge değişkenlerine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı da ortaya konmuştur.

Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlığını Sınıf İçi Davranışlarına Yansıtma Durumlarına İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular

Araştırmada sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtıp yansıtmadıkları da irdelenmiştir. Bu kapsamda gönüllü katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular, Şekil 2’de gösterilmiştir:



Şekil 2. Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlığını Sınıf İçi Davranışlarına Yansıtma Durumlarına İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular

Şekil 2’de görüldüğü üzere araştırmada ulaşılan bulgular; öğrencilere sağlık konusuyla ilgili telkinde bulunma, derste sağlık konusuna yönelik içerik kullanma, öğrencilerin sağlık durumlarını kontrol etme ve öğrencilere örnek olma temaları altında birleştirilmiştir. Söz konusu temalar kapsamında ortaya konan bulgular şöyledir:

Araştırmada yer alan katılımcılardan bazılarının sınıf içerisinde öğrencilere sağlık konusuyla ilgili telkinde buldukları görüşüne sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bulguyu sağlayan ifadelerden en çarpıcı olanları, şu şekildedir: MÖ4 kodlu öğretmen, “Bugün dünyanın hali ortada. Her tarafta hastalık kol geziyor. Çocukları hastalıklara karşı uyarmamız gerekiyor.” sözleriyle günümüz yaşam koşullarında öğrencileri sağlıkla ilgili konularda dikkatli olmaya yönlendirmenin önemine dikkat çekmiştir. Sözlerine devam eden MÖ4, “Ben kendim, her derse girdiğimde çocuklara hastalıklardan nasıl korunacakları hakkında bilgiler veriyorum.” diyerek öğrencilere konuya ilişkin telkinlerde bulunduğunu belirtmiştir. Benzer ifadeler kullanan bir diğer katılımcı, İÖ2 olmuştur. İÖ2, “Sınıflar bazen sağlıksız olabiliyor. Hepimiz ayakkabıyla giriyoruz sınıfa. Sokaktan mikrop taşıyoruz sınıfa. Yerlerdeki tozlar havalanınca sınıftaki herkesin hastalık kapması söz konusu olabiliyor.” biçimindeki ifadeyle sınıf ortamında hastalıklara neden olabilecek koşullara değinmiştir. Ardından “Öğrencilerin bu durumlarda neler yapması gerektiğini söylüyorum hep. Sürekli söylüyorum çocuklara, sınıfı bol bol havalandırın diyorum. Kendinize dikkat edin diyorum.” sözlerini kullanan İÖ2, sınıf içerisinde öğrencileri sağlıklarına dikkat etmek konusunda yönlendirdiğini dile getirmiştir. Öğrencilere sağlık konusunda telkinde bulunduğunu ifade eden başka bir öğretmen de MÖ2, olmuştur. MÖ2, “Benim girdiğim sınıflardan birinde bir öğrenci tüm ailesiyle birlikte salgına yakalandı. Çok üzümüşüm. Bir parça olsun kendimde de suç bulmuştum. Çünkü çocuğu da ailesini de biraz daha dikkatli olmak konusunda uyarabilirdim.” diyerek sağlık okuryazarlığını öğrencilere ve öğrenci velilerine yansıtmadığından ötürü yaşadığı üzüntüyü belirtmiştir. Sözlerine “Ama şimdi artık tüm öğrencilerime sürekli şöyle yapın, şunu yapın, ailelerinize de yapmalarını söyleyin diyerek elimden

geldiğince çocuklarda farkındalık yaratmaya çalışıyorum.” cümleleriyle devam eden MÖ2, sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıttığını ortaya koymuştur. Ulaşılan bulgulara bağlı olarak sağlık okuryazarı olan sosyal bilgiler öğretmenlerinin öğrencilere sağlık konusunda ilgili telkinde bulunmak suretiyle sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıttığı söylenebilir.

Öğretmenlerden bazılarının sınıf içerisinde sağlık konusuna yönelik içerik kullandıkları görüşüne sahip oldukları belirlenmiştir. Örneğin MÖ3, bu kapsamda *“Bizim sosyal bilgilerde (sosyal bilgiler ders içeriğinde) sağlık konusu pek işlenmez. Ancak ben özellikle bu pandemi çıktığından beridir öğrencilerin dikkatini çekmek için konuların içine sağlık konusunu serpiştiriyorum.*” demiştir. Daha sonra *“Evde etkinlikler hazırlıyorum. İşleyeceğim konuları mutlaka sağlıkla bağdaştırıyorum. Bir şekilde sağlık konusunu da işlemiş oluyoruz derste.*” sözlerini kullanan MÖ3, ders içeriğinde sağlık konusuna yer verdiğini belirtmiştir. GÖ2 kodlu katılımcı, bu konuda dikkat çekici açıklamalar yapmıştır. Katılımcının açıklamaları şöyledir:

“... (Katılımcının yaşadığı şehir), 2 milyon civarında bir nüfusa sahip. Dünya dolusu insan var. O yüzden de hastalık çok var. Küçük çocukların bilinçlendirilmesi gerekiyor. Bu işi ancak eğitimle yaparız. Her derste işlenmeli sağlık konusu. Yalnızca fen bilimleri dersiyse sınırlarsak olmaz. Her öğretmen her derste sağlıkla ilgili uygulamalar yapmalıdır. Misal ben, akıllı tahtada örnek olay tekniğini kullanarak öğrencilerin sağlık konusunda bilgilenmelerini ve neler yapmaları gerektiğini öğretmeye çalışıyorum. Küresel salgın başladığından beridir sürekli yapıyorum bunu. Uzaktan da yapıyordum yüz yüze de yapıyorum.”

GÖ2'nin açıklamalarına bakıldığında katılımcının sosyal bilgiler dersinde sağlık okuryazarlığına yönelik içerik kullandığı anlaşılmaktadır. Benzer görüş sunan diğer bir araştırmacı, MÖ1 olmuştur. MÖ1, *“Bizlere broşürler filan geliyor. Çocukları bilinçlendirelim diye yapmamız istenen şeyler yer alıyor broşürlerde. Ben, hem o broşürlerde yer alanları yapıyorum hem de kendim başka etkinlikler yapıyorum. Hatta bir ara hergün en az 10 dakika çocuklarla sağlıklı yaşam konularını işlerdik.”* biçimindeki ifadeyle derste sağlık konusuna ilişkin içerik kullandığını belirtmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerden sağlanan bulgular itibarıyla sosyal bilgiler öğretmenlerinin derste sağlık konusuna yönelik içerik kullanarak sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıttıkları söylenebilir.

Araştırmada birkaç öğretmenin sınıf içerisinde öğrencilerin sağlık durumlarını kontrol ettikleri görüşünde oldukları belirlenmiştir. Bu görüşe sahip öğretmenlerden biri olan MÖ2, *“Bir öğrencim salgına yakalanmıştı ya... Ondan sonra bende hassasiyet başladı. Şimdi sürekli öğrencileri gözlemliyorum. Biri öksürse ya da ne bileyim biraz mayışık görünse hemen çocukla ilgilenip durumu anlamaya çalışıyorum.”* diyerek sınıf içerisinde öğrencilerin sağlık durumlarını kontrol ettiğini dile getirmiştir. Benzer biçimde GÖ1 de bu kapsamda ifadeler kullanmıştır. GÖ1, *“Öğrencileri kontrol etmek lazım. Maazallah biri hastalansa çok yararım. Ondan ötürü gözüm sürekli öğrencilerin üstünde. Yolunda gitmeyen bir şey var mı diye bakıyorum hep.”* sözleriyle öğrencileri sağlık konusunda kontrol ettiğini ifade etmiştir. Katılımcıların ifadelerinin çözümlenmesiyle ulaşılan bulgular, sosyal bilgiler öğretmenlerinin sınıf içerisinde öğrencilerin sağlık durumlarını kontrol ederek sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıttıkları söylenebilir.

Bazı öğretmenlerin sınıf içerisinde öğrencilere sağlıklı yaşama konusunda örnek olmaya çalıştıkları görüşüne sahip oldukları belirlenmiştir. Bu katılımcılardan biri olan İÖ1, "Açık konuşmak gerekirse ben sağlığıma dikkat ederim. Etrafımdaki herkesin de dikkat etmesini isterim. Bu yüzden de hem dışarıda hem sınıfta davranışlarımla örnek olmaya çalışırım. Mesela sınıfa girince mutlaka masamı sterilize ederim. Öğrencilere özellikle göstere göstere yaparım ki örnek alsınlar." diyerek öğrencilere sınıf içerisinde örnek olmak kapsamındaki eylemlerinden birini dile getirmiştir. GÖ2 ise, "Sınıfta zaten hepimiz maske takıyoruz. Fakat ben ayrıca da birşeyler yapıyorum. Mesela zaman zaman bilerek kalemimi yere düşürmüşümdür sınıfta. Sonra da kalemi peçeteye yerden alıp dezenfekte ettikten sonra dokunmuşumdur. Bunu da öğrencilerin önünde yapmışımdır. Dikkatlerini çekmek için." biçimindeki ifadeyle öğrencilere örnek olmaya çalıştığından söz etmiştir. Katılımcıların görüşlerinden ulaşılan bulgular kapsamında sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığını sınıf içerisindeki davranışlarına yansıtarak öğrencilere örnek olmaya çalıştıkları söylenebilir.

Araştırmada ulaşılan bulgular; sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğunu, öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve görev yaptığı bölge değişkenlerine bağlı olarak değişmediğini göstermiştir. Ayrıca öğretmenlerin sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma temelinde; öğrencilere sağlık konusuyla ilgili telkinde buldukları, derste sağlık konusuna yönelik içerik kullandıkları, öğrencilerin sağlık durumlarını kontrol ettikleri ve öğrencilere örnek olmaya çalıştıklarına yönelik görüşe sahip oldukları belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeye ve sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma durumlarının araştırılmasına yönelik bu çalışma, sıralı açıklayıcı karma desen ile yürütülmüştür. Araştırmada hem istatistiksel hem de niteliksel veriler toplanarak çözümlenmiştir. Verilerin çözümlenmesiyle ulaşılan bulgular, yorumlanarak araştırmanın sonuçları ortaya konmuştur. Araştırmada ulaşılan sonuçlar, alanyazındaki benzer çalışmalar ışığında tartışılarak aşağıda sunulmuştur.

Araştırmada sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan alanyazın incelemesinde bu çalışma ile benzer sonuçlara ulaşmış çalışmalara rastlanmıştır. Örneğin Yılmaz Güven vd. (2018), sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemiş ve yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Alanyazın incelemesinde farklı sonuçlara ulaşmış çalışmalara da rastlanmıştır. Akçilek (2017), yapmış olduğu araştırmada bu araştırma ile farklı olarak üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Biçer ve Malatyalı (2018), Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlıklarını irdeledikleri çalışmada öğrencilerin sağlık okuryazarlıklarının orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Lee vd. (2015), yaptıkları çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının sağlık okuryazarlığının yetersiz düzeyde olduğunu belirlemişlerdir.

Araştırmada sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu sonucun tartışılması amacıyla alanyazın incelemesi yapılmıştır. Üçpunar (2014),

yetişkinlere yönelik sağlık okuryazarlığı testinin uyarlamasını yaptığı çalışmada bu araştırmayla benzer biçimde sağlık okuryazarlığının cinsiyete göre değişmediği sonucuna ulaşmıştır. Altınok (2019) da gerçekleştirdiği çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin cinsiyet değişkeni kapsamında farklılaşmadığını saptamıştır. Çatı vd. (2018), sağlık okuryazarlığının hastalardaki memnuniyet düzeyine etkisini araştırdıkları çalışmada memnuniyet değişkeni ile sağlık okuryazarlığı değişkeninin cinsiyet kapsamında değişmediğini belirlemişlerdir. Vozikis vd. (2014) ve Zhang vd. (2016) ise yaptıkları çalışmalarda kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin erkeklerinkinden daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Türkoğlu (2016), sağlık okuryazarlığı düzeyini çeşitli değişkenler kapsamında incelediği araştırmasında kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkeklerinkine göre değişmediği sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmada sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaşa bağlı olarak değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Deniz (2020), çalışmada bu çalışmayla benzer biçimde sağlık okuryazarlığı düzeyini yaşa göre değişmediği sonucuna ulaşmıştır. Aynı biçimde Akçilek (2017) de sağlık okuryazarlığı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır. Deniz vd. (2018) ise yaptıkları çalışmada gençlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaşlılarinkine oranla daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Jovic Vranes vd. (2009) de sağlık okuryazarlığının çeşitli değişkenlerle ilişkisine baktıkları çalışmada gençlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaşlılarinkinden daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Araştırmada sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığına yönelik sonuçlara ulaşılmıştır. Yatarak tedavi gören hastalarla yaptıkları araştırmada Özden ve Yılmazel (2019) de benzer biçimde katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin eğitim düzeyine göre farklılaşmadığını belirlemişlerdir. Berberoğlu vd. (2018) ise çalışmalarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Yakar vd. (2019) de sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim seviyesi arttıkça yükseldiği sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmada sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin görev yaptıkları bölgeye göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer biçimde Bakker vd. (2011) de yaptıkları çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bölgelere göre anlamlı değişim göstermediğini belirlemişlerdir.

Araştırmada yer alan öğretmenlerin sınıf içerisinde öğrencilere sağlıkla ilgili konularda telkinlerde buldukları görüşünde oldukları saptanmıştır. Begoray vd. (2009), öğretmenlerin sağlık okuryazarı öğrenciler yetiştirirken öğrencilere sıklıkla telkinlerde bulunmaları gerektiğine yönelik sonuçlara ulaşmışlardır. Bruselius Jensen vd. (2016) de benzer biçimde öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesinin öğretmenlerin sınıf içi telkinlerine dayandığını belirlemişlerdir. Aynı biçimde Renkert ve Nutbeam (2001), öğretmenlerin sınıf içerisindeki davranışlarının öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde etkili olduğuna ilişkin saptamalarda bulunmuşlardır.

Sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma amacıyla derslerde sağlık konusuna yönelik içerik kullandıkları görüşünde oldukları belirlenmiştir. Kutcher vd. (2015), ilkokullarda sağlık

okuryazarlığı kapsamında yaptıkları araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesi için öğretmenlerin sağlık konularına yönelik içerik kullanmaları gerektiğini belirlemişlerdir. Aynı biçimde Morony vd. (2018) de öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinde öğretmenlerin kullandığı ders içeriklerini etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Woloshyn ve Savage (2020), öğretmen adaylarına ruh sağlığı okuryazarlığı kazandırmada ders içeriklerinin önemli bir etken olduğunu saptamışlardır.

Araştırmada sosyal bilgiler öğretmenlerinin öğrencilerin sağlık durumlarını kontrol ettiklerine ve öğrencilere örnek olmaya çalıştıkları görüşünde olduklarıyla ilgili sonuçlar elde edilmiştir. Peterson vd. (2001), öğrencilere sağlık okuryazarlığı kazandırmada öğretmenin rol model olmasının etkili sonuçlar doğurduğunu belirlemişlerdir. Kripalani ve Weiss (2006), sağlık okuryazarı öğrencilerin yetişmesinde öğretmenin öğrencilere örnek olmasının önemli bir faktör olduğunu belirlemişlerdir.

Araştırma sonunda sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve görev yaptığı bölge değişkenleri kapsamında farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca sosyal bilgiler öğretmenlerinin öğrencilere sağlık konusuyla ilgili telkinde buldukları, derste sağlık konusuna yönelik içerik kullandıkları, öğrencilerin sağlık durumlarını kontrol ettikleri ve öğrencilere örnek olmaya çalıştıkları yönünde görüşe sahip oldukları belirlenmiştir.

ÖNERİLER

Araştırmada ulaşılan sonuçlara bağlı olarak çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Söz konusu öneriler, aşağıda sıralanmıştır:

- Sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen faktörlere yönelik olarak geniş kapsamlı araştırmalar yapılabilir.
- Sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin mükemmelleştirilmesi için hizmet içi eğitim programları uygulanabilir.
- Sosyal bilgiler öğretmenlerine sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına nasıl yansıtacaklarına yönelik hizmet içi eğitim verilebilir.
- Sosyal bilgiler ders kitaplarında ve öğretim programında sağlık okuryazarlığına ilişkin daha fazla içeriğe yer verilebilir.

Etik Metni

Bu makalede dergi yazım kurallarına, yayın ilkelerine, araştırma ve yayın etiği kurallarına, dergi etik kurallarına uyulmuştur. Makale ile ilgili doğabilecek her türlü ihlallerde sorumluluk yazara aittir. Makalenin etik kurul izni, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafınca verilen E-95531838-050.99-31727 sayılı kararı ile alınmıştır.

Yazarın Katkı Oranı Beyanı: Bu makale yazarın %100 katkısı ile hazırlanmıştır.

KAYNAKÇA

- Ahmadi, F., & Montazeri, A. (2019). Health literacy of pre-service teachers from Farhangian University: A cross-sectional survey. *International Journal of School Health*, 6(2), 1-5. <https://doi.org/10.5812/INTJSH.82028>
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., & Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 354-363. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1455008901>
- Akçilek, E. (2017). *Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Almaleh, R., Helmy, Y., Farhat, E., Hasan, H. & Abdelhafez, A. (2017). Assessment of health literacy among outpatient clinics attendees at Ain Shams University Hospitals, Egypt: a cross-sectional study. *Public Health*, 151, 137-14. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.06.024>
- Altınok, F. C. (2019). *Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Andrus, M. R., & Roth, M. T. (2002). Health literacy: A review. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 22(3), 282-302. <https://doi.org/10.1592/phco.22.5.282.33191>
- Arnon, S., & Reichel, N. (2007). Who is the ideal teacher? Am I? Similarity and difference in perception of students of education regarding the qualities of a good teacher and of their own qualities as teachers. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 13(5), 441-464. <https://doi.org/10.1080/13540600701561653>
- Bakker, J. P., O'Keeffe, K. M., Neill, A. M., & Campbell, A. J. (2011). Ethnic disparities in CPAP adherence in New Zealand: effects of socioeconomic status, health literacy and self-efficacy. *Sleep*, 34(11), 1595-1603. <https://doi.org/10.5665/sleep.1404>
- Barr, R. D., Barth, J. L., & Shermis, S. S. (1977). *Defining the social studies* (No. 51). Arlington, VA: National Council for the Social Studies.
- Begoray, D. L., Wharf-Higgins, J., & MacDonald, M. (2009). High school health curriculum and health literacy: Canadian student voices. *Global Health Promotion*, 16(4), 35-42. <https://doi.org/10.1177/1757975909348101>
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M. B., & Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), 575-581. <https://doi.org/10.31832/smj.453846>
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it?. *Journal of Health Communication*, 15(S2), 9-19. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985>
- Biçer, E. B., & Malatyalı, İ. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ashd/issue/41958/486235> adresinden erişilmiştir.
- Brewer, N. T., Tzeng, J. P., Lillie, S. E., Edwards, A. S., Peppercorn, J. M., & Rimer, B. K. (2009). Health literacy and cancer risk perception: Implications for genomic risk communication. *Medical Decision Making*, 29(2), 157-166. <https://doi.org/10.1177/0272989X08327111>

- Broemeling, A. M., Watson, D. E., & Prebtani, F. (2008). Population patterns of chronic health conditions, comorbidity and healthcare use in Canada: Implications for policy and practice. *Healthcare Quarterly*, 11(3), 70-76. <https://doi.org/10.12927/hcq.2008.19859>
- Bruselius-Jensen, M., Bonde, A. H., & Christensen, J. H. (2017). Promoting health literacy in the classroom. *Health Education Journal*, 76(2), 156-168. <https://doi.org/10.1177/0017896916653429>
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2020). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Callahan, D. (1973). The WHO definition of 'health'. *Hastings Center Studies*, 1(3), 77-87. <https://doi.org/10.2307/3527467>
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018) *Qualitative inquiry and research design choosing among five approaches*. Sage Publications.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalmaz, F., & Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 67-88. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/529390> adresinden erişilmiştir.
- Dashti, S., Peyman, N., Tajfard, M., & Esmaeeli, H. (2017). E-Health literacy of medical and health sciences university students in Mashhad, Iran in 2016: A pilot study. *Electronic Physician*, 9(3), 3966. <https://dori.org/10.19082/3966>
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96. <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726>
- Deniz, S., Öztaş, D., & Akbaba, M. (2018). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 214-228. <https://doi.org/10.31832/smj.402835>
- Dünya Sağlık Örgütü [World Health Organization]. (2018). *Antimicrobial resistance and primary health care* (No. WHO/HIS/SDS/2018.56). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326454/WHO-HIS-SDS-2018.56-eng.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Ergün, S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(3), 1-6. <http://dSPACE.balikesir.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12462/3770/sibel-ergun-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden erişilmiştir.
- Ewles, L., & Simnett, I. (1999). *Promoting health: A practical guide*. Baillière Tindall.
- Greaney, M. L., Wallington, S. F., Rampa, S., Vigliotti, V. S., & Cummings, C. A. (2020). Assessing health professionals' perception of health literacy in Rhode Island community health centers: A qualitative study. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09382-1>
- Güven, D. Y., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi/Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409. <https://doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1511>

- Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J., & Bakar, M. A. (2018). Health care-associated infections—an overview. *Infection and Drug Resistance*, 11, 2321-2333. <https://doi.org/10.2147/IDR.S177247>
- Hertzberg, H. W. (1981). *Social studies reform 1880-1980*. SSEC Publications.
- Hursh, D. W., & Ross, E. W. (2014). *Democratic social education: Social studies for social change*. Routledge.
- Ickes, M. J., & Cottrell, R. (2010). Health literacy in college students. *Journal of American College Health*, 58(5), 491-498. <https://doi.org/10.1080/07448481003599104>
- Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial medicine*, 4(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-18>
- İnkaya, B., & Tüzer, H. (2018). Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 7(3), 124-129. https://jag.journalagent.com/kocaelitip/pdfs/KTD-27146-ORIGINAL_ARTICLE-INKAYA.pdf adresinden erişilmiştir.
- Jeong, J. H., & Kim, J. S. (2014). Health literacy, health risk perception and health behavior of elders. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 25(1), 65-73. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.1.65>
- Jovic-Vranes, A., Bjugovic-Mikanovic, V., Marinkovic, J. (2009). Functional health literacy among primary health-care patients: Data from the Belgrade pilot study. *J Public Health*, 31(4), 490-495. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdp049>
- Kaya, E., & Bayram, H. (2021). Utilization of the research compliance matrix in educational research design and evaluation: A design based research. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 6(15), 887-944. <http://dx.doi.org/10.35826/ijetsar.325>
- Keleher, H., & Hagger, V. (2007). Health literacy in primary health care. *Australian Journal of Primary Health*, 13(2), 24-30. <https://doi.org/10.1071/PY07020>
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). *Health literacy*. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128703> adresinden erişilmiştir.
- Kim, J. E., Saw, A., & Zane, N. (2015). The influence of psychological symptoms on mental health literacy of college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 620. <https://doi.org/10.1037/ort0000074>
- Köppen, P. J., Dorner, T. E., Stein, K. V., Simon, J., & Crevenna, R. (2018). Health literacy, pain intensity and pain perception in patients with chronic pain. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 130(1), 23-30. <https://doi.org/10.1007/s00508-017-1309-5>
- Kripalani, S., & Weiss, B. D. (2006). Teaching about health literacy and clear communication. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 888-890. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00543.x>
- Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental health literacy in secondary schools: a Canadian approach. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 24(2), 233-244. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.007>

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lamauskas, V., & Augienė, D. (2019). Identifying primary school teachers' health literacy. *Journal of Turkish Science Education*, 16(4), 451-466. <https://doi.org/10.36681/tused.2020.0>
- Lee, H. Y., Rhee, T. G., Kim, N. K., & Ahluwalia, J. S. (2015). Health literacy as a social determinant of health in Asian American immigrants: Findings from a population-based survey in California. *Journal Of General Internal Medicine*, 30(8), 1118-1124. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3217-6>
- Lunenberg, M., Korthagen, F., & Swennen, A. (2007). The teacher educator as a role model. *Teaching and Teacher Education*, 23(5), 586-601. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2006.11.001>
- Lupattelli, A., Picinardi, M., Einarson, A., & Nordeng, H. (2014). Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. *Patient Education and Counseling*, 96(2), 171-178. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.04.014>
- McCray, A. T. (2005). Promoting health literacy. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12(2), 152-163. <https://doi.org/10.1197/jamia.M1687>
- McKillup, S. (2012). *Statistics explained: An introductory guide for life scientists*. Cambridge University Press.
- McLafferty, S. L. (2003). GIS and health care. *Annual Review of Public Health*, 24(1), 25-42. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.24.012902.141012>
- Morony, S., Lamph, E., Muscat, D., Nutbeam, D., Dhillon, H. M., Shepherd, H., ... & McCaffery, K. J. (2018). Improving health literacy through adult basic education in Australia. *Health Promotion International*, 33(5), 867-877. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax028>
- Mullan, J., Burns, P., Weston, K., McLennan, P., Rich, W., Crowther, S., ... & Osborne, R. H. (2017). Health literacy amongst health professional university students: A study using the health literacy questionnaire. *Education Sciences*, 7(2), 54. <https://doi.org/10.3390/educsci7020054>
- Okyay, P., Abacıgil, F., & Harlak, H. (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Sağlık Bakanlığı. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9F%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Osborne, M. E. (2012). *Health literacy from A to Z*. Jones & Bartlett Publishers.
- Özden, S., & Yılmazel, G. (2019, August). Yatarak tedavi gören hastalarda e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler: Hastane tabanlı bir çalışma. 3. *International 21. National Public Health Congress*'te sunulan bildiri.
- Öztürk, C. ve Deveci H. (2016). Farklı ülkelerin Sosyal Bilgiler öğretim programlarının değerlendirilmesi. C. Öztürk (Ed.). *Farklı ülkelerin Sosyal Bilgiler öğretim programları içinde* (s.1-40). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*. <https://doi.org/10.1108/09654281211203411>

- Peterson, F. L., Cooper, R. J., & Laird, J. A. (2001). Enhancing teacher health literacy in school health promotion a vision for the new millennium. *Journal of School Health, 71*(4), 138-144. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2001.tb01311.x>
- Pozo-Munoz, C., Reboloso-Pacheco, E., & Fernandez-Ramirez, B. (2000). The 'ideal teacher'. Implications for student evaluation of teacher effectiveness. *Assessment & Evaluation in Higher Education, 25*(3), 253-263. <https://doi.org/10.1080/02602930050135121>
- Rakhshkhorshid, M., Navaee, M., Nouri, N., & Safarzaii, F. (2018). The association of health literacy with breast cancer knowledge, perception and screening behavior. *European Journal of Breast Health, 14*(3), 144. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3757>
- Reavley, N. J., McCann, T. V., & Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy in higher education students. *Early Intervention in Psychiatry, 6*(1), 45-52. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00314.x>
- Renkert, S., & Nutbeam, D. O. N. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International, 16*(4), 381-388. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.4.381>
- San-Martín, P., Fernandez-Laviada, A., Perez, A., & Palazuelos, E. (2021). The teacher of entrepreneurship as a role model: Students' and teachers' perceptions. *The International Journal of Management Education, 19*(1), 100358. <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2019.100358>
- Scheckel, M., Emery, N., & Nosek, C. (2010). Addressing health literacy: The experiences of undergraduate nursing students. *Journal of Clinical Nursing, 19*(5-6), 794-802. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02991.x>
- Sevier, B., & Ashcraft, C. (2009). Be careful what you ask for: Exploring the confusion around and usefulness of the male teacher as male role model discourse. *Men and Masculinities, 11*(5), 533-557. <https://doi.org/10.1177/1097184X07302290>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health, 25*(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- Speros, C. (2005). Health literacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 50*(6), 633-640. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x>
- Steckelberg, A., Hülfenhaus, C., Kasper, J., & Mühlhauser, I. (2009). EBM@ school - a curriculum of critical health literacy for secondary school students: Results of a pilot study. *International Journal of Public Health, 54*(3), 158-165. <https://doi.org/10.1007/s00038-008-7033-1>
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., & Kıvanç, A. (2018). Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(3), 71-79. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/39501/446799> adresinden erişilmiştir.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics*. Pearson.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education, 2*, 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Türkoğlu, Ç. (2016). Sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi: Isparta ili örneği. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi.

- Üçpunar, E. (2014). *Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarlama çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi.
- Velardo, S. (2015). The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), 385-389. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.04.328>
- Vozikis, A., Drivas, K., & Milioris, K. (2014). Health literacy among university students in Greece: Determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Archives of Public Health*, 72(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-15>
- Whitehead, D. (2004). Health promotion and health education: Advancing the concepts. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 311-320. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03095.x>
- Wittich, A. R., Mangan, J., Grad, R., Wang, W., & Gerald, L. B. (2007). Pediatric asthma: Caregiver health literacy and the clinician's perception. *Journal of Asthma*, 44(1), 51-55. <https://doi.org/10.1080/02770900601125672>
- Woloshyn, V., & Savage, M. (2020). Increasing teacher candidates' mental health literacy and stress coping skills through an elective mental health and wellness course. *International Journal of Inclusive Education*, 24(9), 921-935. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1497097>
- Yakar, B., Gömleksiz, M., & Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Euras J Fam Med*, 8(1), 27-35. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2019080104>
- Yılmaz Güven, D., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409. <http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1511>
- Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., Sharma, M., & Zhao, Y. (2016). Exploring health literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A cross-sectional study. *Plos One*, 11(4): e0152547. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152547>

İNTERNET KAYNAKLARI

http-1: <https://www.asha.org/slp/healthliteracy/#what%20is>