



Lise Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri İle Covid-19 Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between High School Students' Health Literacy Levels And Covid-19
Anxiety Levels

Ayşe TANŞU Oğuz ÖZYARAL Halil DEMİR Okan Anıl AYDIN
İsmail BIÇER İlker BAYRAK

Öğr.Gör., İstanbul Rumeli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye
Prof.Dr., İstanbul Rumeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye
Öğr.Gör., İstanbul Rumeli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye
Arş.Gör., Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye
Öğr.Gör., Pamukkale Üniversitesi, Çivril Atasay Kamer Meslek Yüksekokulu, Denizli, Türkiye
Öğretmen, Büyükçekmece İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Toplumda ve belirli meslek gruplarında Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi ile ilgili artan kaygı birçok yazar tarafından bildirilmiş, kaygının genel özelliklerini değerlendiren araçlar uygulanmıştır. COVID-19 ile ilgili endişe veya korkunun değerlendirilmesi için özel olarak tasarlanmış araçlar da geliştirilmiştir. Bununla birlikte, hiçbir çalışmanın pandemi ile ilgili gelecek kaygısını değerlendirmede tespit edilmiştir. Bu kavram, 20. yüzyılın sonunda Zaleski tarafından, daha uzak kişisel gelecekte meydana gelebilecek olumsuz değişikliklerle ilgili endişe, korku, endişe ve endişe durumu olarak tanımlanmıştır.

Bu çalışmanın amacı, salgın durumunun başlamasından sonra Türkiye’de uzaktan öğrenim gören lise öğrencilerinde COVID-19 pandemisi ile ilgili gelecek kaygısının düzeyini ve belirleyicilerini ortaya koymak için bir analiz yapılmasıdır. Bununla birlikte araştırma, COVID-19 salgını sırasında eğitimlerini uzaktan sürdürmek durumunda kalan öğrencilerin mevcut sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile korona virüs anksiyetesinin yaygınlığını değerlendirmeyi, anksiyeteyi artıran potansiyel risk ve koruyucu faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır.

Çalışmanın evrenini İstanbul’da yer alan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı liselerde kayıtlı öğrenciler oluşturmaktadır. Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı desende planlanan çalışma pandemi koşulları nedeniyle online olarak yapılan anketlerde Büyükçekmece Milli Eğitim Müdürlüğü kapsamında olan liselerde örneklem seçimi yapılmaksızın öğrencilerin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Toplamda 2944 öğrenci çalışmada yer almıştır. Araştırma veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini tespit edebilmek için sosyo-demografik bilgi formu, ikinci bölümde ise Aras ve Temel Bayık (2017) tarafından uyarlanan Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY), üçüncü bölümde ise Biçer vd., (2020) tarafından uyarlanması yapılan Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) kısa formu kullanılmıştır.

Elde edilen verilerin analizinde SPSS 25 ve eklenti paketi AMOS istatistik yazılımları kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerliliğinde doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirliğin hesaplanmasında ise Cronbach Alpha değerlerine bakılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın tespitinde Independent Samples T-testi ve One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde korelasyon ve etkiyi belirlemek için regresyon analizleri kullanılmıştır. Çalışmanın önemli çıktılarından biri sağlık okuryazarlığı düzeyinin korona virüs anksiyete düzeyini etkilediğini gösteren sonuçtur. Negatif yönlü anlamlı ilişki, sağlık okuryazarlığı düzeyi artarken anksiyete düzeyinin azalması olarak belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19; Anksiyete; Sağlık Okuryazarlığı; Öğrenci

ABSTRACT

Increasing anxiety about the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic in the society and in certain occupational groups has been reported by many authors, and tools that evaluate the general characteristics of anxiety have been applied. Specially designed tools have also been developed for the assessment of anxiety or fear related to COVID-19. However, no studies have been found to assess future anxiety about the pandemic. This concept was defined by Zaleski at the end of the 20th century as a state of apprehension, fear, apprehension and anxiety about negative changes that may occur in the more distant personal future.

The aim of this study is to conduct an analysis to reveal the level and determinants of future anxiety about the COVID-19 pandemic in high school students studying distance learning in Turkey after the onset of the epidemic situation. In addition, the research aimed to evaluate the current health literacy levels of students who had to continue their education remotely during the COVID-19 epidemic and the prevalence of coronavirus anxiety, and to determine the potential risk and protective factors that increase anxiety.

The universe of the study consists of students registered in high schools affiliated to the Ministry of National Education in Istanbul. The study, which was planned in a descriptive, cross-sectional and relationship-seeking design, was tried to reach all of the students in the high schools within the scope of the Büyükçekmece National Education Directorate in the online surveys due to the pandemic conditions, without making a sample selection. A total of 2944 students took part in this study. The research data collection tool consists of three parts. In the first part, the socio-demographic information form was prepared by the researchers to determine the socio-demographic information of the participants, in the second part, the Health Literacy Scale (SOY) adapted by Aras and Temel Bayık (2017), and in the third part it was adapted by Biçer et al., (2020). The short form of the Coronavirus Anxiety Scale (COAS) was used.

SPSS 25 and add-on package AMOS statistical software were used in the analysis of the obtained data. Confirmatory factor analysis was used in the validity of the scales used in the study, and Cronbach Alpha values were used in the calculation of reliability. Independent Samples T-test and One-Way ANOVA test were used to determine the difference between the groups. In addition, regression analyzes were used to determine the correlation and effect in determining the relationship between the variables. One of the important outputs of the study is the result showing that the level of health literacy affects the level of coronavirus anxiety. The negative significant relationship was determined as a decrease in the level of anxiety while the level of health literacy increased.

Keywords: COVID-19; Anxiety; Health Literacy; Student

1. GİRİŞ

COVID-19’un Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel bir salgın olarak nitelendirilmesi ile birlikte toplumsal hayatta dünya genelinde bir farklılaşma ortaya çıkmaya başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020: 5). Koronavirüs salgını

kişilerin ve toplumun sağlık hakkındaki bakış açısını dönüştürmüştür. Bu bakış açısıyla pandemi döneminde iletişim ve sağlık ile ilgili bilgileri yorumlayabilmek ön plana çıkmıştır. Bireyler sosyal medya üzerinde, tüm iletişim araçlarından elde ettikleri bilgileri paylaşarak bilgi akışının hızlanmasına neden olmuştur. Bu sebeple “sağlık” kavramı okuryazarlıkla ilişkilendirip yeniden açıklanmaya çalışılmıştır (Özkan, Tüzün, Dikmen ve İlhan, 2020).

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, sadece sağlıkla ilgili bir kavram olmayıp bireyin bedensel, duygusal ve bilişsel, sosyal, kültürel yönden tam bir iyi olma, beklentilerini gerçekleştirme ve sağlıklı yaşam koşullarını benimseme hali olarak açıklanmaktadır. (Rababah, Al-Hammouri, Drew ve Aldalaykeh, 2019). Ruhun ve beden bir uyum içinde olması, insanın sağlığına zarar veren durumlardan uzak durma farkındalığıdır (Malaytalı, 2018).

İlk kez 1974 yılında, Michigan Üniversitesinden Simons tarafından yazılan Health Education as Social Policy makalesinde kullanılan (Akbal ve Gökler, 2020), 1986 yılında Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı’nda geniş kapsamlı ele alınan sağlık okuryazarlığı (SOY), sadece sağlık konularını içermemekte, aynı zamanda bu konuların başta eğitim olmak üzere diğer disiplinlerle ilişkilendirilmesini ön planda tutan bir kavramdır. Bu kavram, bireyin temel sağlık bilgilerini elde etme, bilgileri anlamlandırma, iletişim kanallarını kullanma olarak tanımlanmaktadır (Karadede, 2021).

Türkiye nüfusunun yaklaşık yüzde 17’sini oluşturan (Tekin & Zorkun, 2019: 123) Z kuşağının, teknolojinin içinde doğması sebebiyle birçok konuda uyumunun çok daha kolay olmasına rağmen (Tekin & Zorkun, 2019) COVID-19 dönemindeki bazı düzenlemelere uyum ve ilgisinin nasıl olduğu bilinmemektedir. Ergenlikte en sık teşhis edilen bozukluk olan anksiyete bozuklukları, “kontrol edilmesi zor olan aşırı endişe ve korku” olarak tanımlanmaktadır (Bennett ve Walkup, 2016). Ergenlik, gençler için birçok değişikliği içeren ve duygusal, davranışsal ve psikolojik kafa karışıklığı dönemi olarak tasvir edilen bir yaşam dönemiymişken (Viejo, Gómez-López ve Ortega-Ruiz, 2018), Covid 19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan kaygı da bu döneme eşlik etmiştir. Bilgiye hızlı ulaşım konusunda avantajlı bir grup olan gençlerin sağlığı nasıl değerlendirdikleri, sağlık ve hastalık hakkındaki yeterli bilgi düzeylerinin COVID-19 salgınının ortaya çıkardığı bilinmezlik ve kaygı ile başa çıkma, bu süreci yönetme konusundaki yaklaşımları merak edilmektedir.

Lise öğrencilerinin bu dönemdeki kaygı düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek gelecekle ilgili kararlarda yol gösterici olacaktır. Çünkü geleceği şekillendirecek gençler ile ilgili alınacak her bir karar gelecekte toplumsal olarak büyük etkiler yaratabilecektir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı ile ergen sağlık davranışları arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması, ergenlere yönelik sağlık okuryazarlığı müdahaleleri konusunda bilgi sahibi olabilmek adına çok önemlidir; bunlar, yaşamın ileri dönemlerinde olumsuz sağlık sonuçlarını önlemek için uygun maliyetli ve zamanlı olan yöntemlerdir (Park vd., 2017).

Öğrenciler, günümüzde Covid-19 nedeniyle anksiyete sorunlarıyla baş etmek zorunda kaldıkları gibi, sağlık okuryazarlığını öğrenmek ve öğrenilenleri hayata yansıtmak durumunda kalmışlardır. Yapılan araştırmalar sonucunda özellikle pandemi döneminde eğitimlerini tüm zorlu şartlara rağmen sürdürmek durumunda kalan öğrenciler hakkında sağlık okuryazarlığı ile anksiyete düzeylerini bir arada inceleyen çalışmalar yok denilecek kadar az sayıdadır. Bu çalışma hem bu literatür boşluğunu tamamlamayı hem de bundan sonra gerçekleştirilecek olan çalışmalara katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, COVID-19 salgını sırasında eğitimlerini uzaktan sürdürmek durumunda kalan öğrencilerin mevcut sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile korona virüs anksiyetesi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmanın evrenini İstanbul’da yer alan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı liselerde eğitim ve öğretim gören öğrencilerden oluşturmaktadır. Pandemi koşulları nedeniyle çevrim içi olarak yapılan anketlerde örneklem seçimi yapılmaksızın pilot bölge olarak belirlenen Büyükçekmece Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullardaki öğrencilerin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Toplamda 2944 öğrenci çalışmada yer almıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı üç kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda araştırmacılarca hazırlanan katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini tespit edebilmek için sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır.

İkinci kısımda ise Temel Bayık ve Aras (2017) tarafından uyarlanan Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY) kullanılmıştır. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği dört boyuttan ve 25 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeği geneli için en düşük puan 25 iken en yüksek puan 125’tir. Ölçek ifadeleri katılımcılar tarafından “1= Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız, 2= Çok zorluk çekiyorum, 3= Biraz zorluk çekiyorum, 4= Az zorluk çekiyorum, 5= Hiç

zorluk çekmiyorum” şeklinde 5’li Likert yapıda yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe kişinin sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır.

Üçüncü kısımda ise Biçer vd., (2020) tarafından uyarlaması yapılan Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) kısa formu kullanılmıştır. KAÖ 5’li Likert türünde bir ölçektir. Ölçek 5 ifade ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması “0= hiçbir zaman, 1= Nadir, bir veya iki günden az, 2= Birkaç gün, 3= 7 günden fazla ve 4= Son iki haftada neredeyse her gün” olarak gerçekleştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 20’dir. Ölçeğin kesme noktası 9’dur. 9 ve üzeri puanlar anksiyete seviyesi yüksek, 8 ve altı puanlar anksiyete seviyesi düşük olarak değerlendirilmektedir.

2.4. Verilerin Analizi

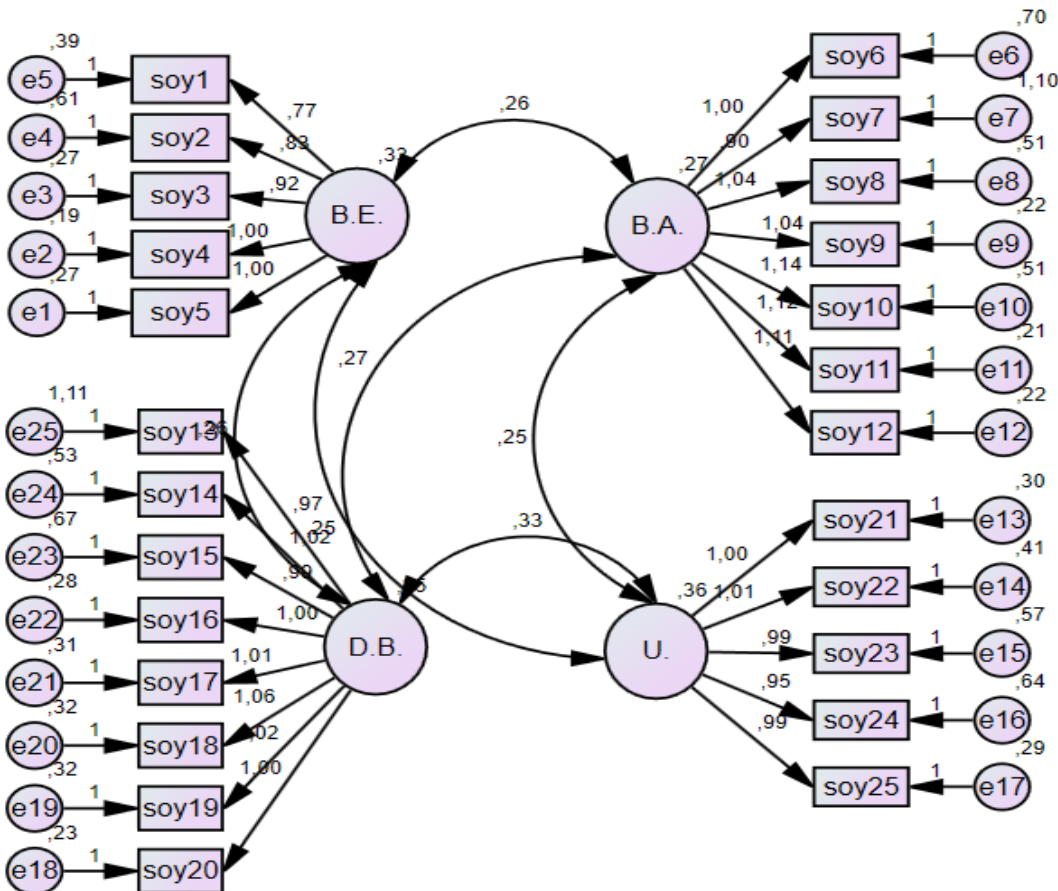
Elde edilen verilerin analizinde SPSS 25 ve eklenti paketi AMOS istatistik yazılımları kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerliliğinde doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirliğin hesaplanmasında ise Cronbach Alpha değerlerine bakılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın tespitinde Independent Samples T-testi ve One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde korelasyon ve etkiyi belirlemek için regresyon analizleri kullanılmıştır.

2.5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY)

Ölçekte ilk olarak ölçeğin ve boyutlarının güvenilirliğine bakılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,938 bulunurken boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla şöyledir; Bilgiye Erişim 0,797; Bilgileri Anlama 0,819; Değer Biçme 0,860; Uygulama 0,803. Elde edilen değerlere bakıldığında verilerin analiz için güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şekil 1’de sağlık okuryazarlığı ölçeğinin model uyumunun incelenmesinin doğrulayıcı faktör analizi modeli görülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinin yapılması için SPSS’de kodlanan 2944 veri AMOS 20 programına aktarılmıştır. Buna göre, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği için uyum indeksleri; Chisquare 1273,824, Degrees of Freedom (sd=231, p=0,000), $\chi^2 /sd=4,514$ hesaplanmıştır. Benzer olarak, RMSEA=0,039; GFI=0,964; AGFI=0,950; CFI=0,971; NFI= 0,965; TLI=0,962 ve IFI=0,971 olarak hesaplanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen veri setinin istenilen uyum değerlerine sahip olduğu görülmüştür. Elde edilen verilerin sonucunda bu çıktılar çalışma için yeterli görülmüştür. Sonuç olarak bu uyum indeksleri modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu ortaya koymuştur (Karagöz, 2016).



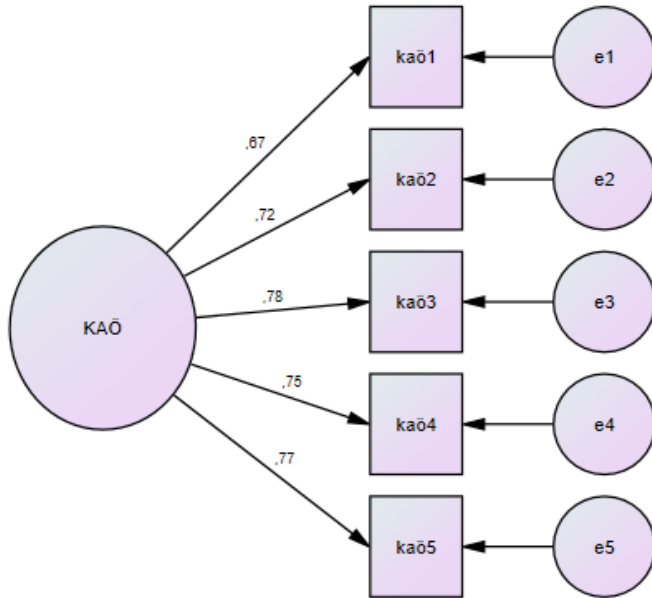
*B.E.:Bilgiye Erişim, B.A.: Bilgileri Anlama, D.B.: Değer Biçme/Değerlendirme, U.: Uygulama/Kullanma

Şekil 1: SOY Doğrulayıcı Faktör Analizi Çıktısı

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin ilk olarak güvenilirliğine bakılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,852 bulunurken boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları bulunmuştur ve verilerin analizi için güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şekil 2’de Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin model uyumunun incelenmesinin doğrulayıcı faktör analizi modeli görülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinin yapılması için SPSS’de kodlanan 2944 veri AMOS 20 programına aktarılmıştır. Analiz sonucuna göre, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği için uyum indeksleri; Chisquare3,991, Degrees of Freedom (sd=2, p=0,000), $\chi^2 /sd=1,995$ hesaplanmıştır. Benzer şekilde, RMSEA=0,018; GFI=0,999; AGFI=0,996; CFI=0,991; NFI= 0,990; TLI=0,982 ve IFI=0,985 olarak hesaplanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen veri setinin istenilen uyum değerlerine sahip olduğu görülmüştür. Elde edilen verilerin sonucunda bu çıktılar çalışma için yeterli görülmüştür. Sonuç olarak bu uyum indeksleri modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu ortaya koymuştur (Karagöz, 2016).



*KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

Şekil 2. KAÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Çıktısı

3. BULGULAR

Tablo 1’de çalışmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların %66,4’ü kadın katılımcılardan; %60,2’sinin Anadolu lisesi okuduğu; %82,4’ü çekirdek aile tipine sahip; annelerinin %35,4’ü ilkokul mezunu; babaları %34,1’i lise mezunu; %83,2’si daha öne sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi almamış; %91,2’sinin kronik rahatsızlığı bulunmamış ve %70’inin yakınlarından birine Covid-19 teşhisi koyulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	1956	66,4
	Erkek	988	33,6
Okuduğunuz Lise Türü	Meslek Lisesi	401	13,6
	Özel Anadolu Lisesi	22	0,7
	Anadolu Lisesi	1786	60,7
	İmam Hatip Lisesi	329	11,2
	Fen Lisesi	345	11,7
	Özel Anadolu İmam Hatip Lisesi	27	0,9
	Özel Anadolu Sağlık Meslek Lisesi	34	1,2
Aile Tipi	Çekirdek aile (anne, baba ve çocuk)	2426	82,4
	Geniş aile (anne, baba, çocuk ve diğer akrabalar)	298	10,1
	Parçalanmış aile (anne ve baba ayrı yaşıyor)	220	7,5
	İlkokul	1042	35,4
Anne Eğitim Durumu	Ortaokul	575	19,5
	Lise	802	27,2
	Önlisans	99	3,4
	Lisans	355	12,1
	Lisansüstü	71	2,4
	İlkokul	657	22,3
Ortaokul	638	21,7	

Baba Eğitim Durumu	Lise	1004	34,1
	Önlisans	103	3,5
	Lisans	402	13,7
	Lisansüstü	140	4,8
Daha önce sağlık okuryazarlığı hakkında bilginiz oldu mu?	Evet	496	16,8
	Hayır	2448	83,2
Kronik Rahatsızlığınız Var mı?	Evet	258	8,8
	Hayır	2686	91,2
Yakınlarınızdan birine covid 19 teşhisi konuldu mu?	Evet	2061	70
	Hayır	883	30

Tablo 2’de sağlık okuryazarlığı ve koronavirüs anksiyete ölçeklerine katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda ölçek ortalamaları puanları verilmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}=80,07\pm S.S.=13,89$). Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarına bakıldığında Bilgiye Erişim ($\bar{X}=16,47\pm S.S.=2,93$); Bilgileri Anlama ($\bar{X}=22,08\pm S.S.=4,32$); Değer Biçme/Değerlendirme ($\bar{X}=25,51\pm S.S.=5,16$) ve Uygulama/Kullanma ($\bar{X}=16\pm S.S.=3,32$) ortalamalarının da yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların korona virüs anksiyete seviyesine bakıldığında düşük olduğu görülmektedir ($\bar{X}=2,55\pm S.S.=3,76$).

Tablo 2. SOY ve KAÖ Puan Ortalamaları

	n	Min.	Max.	Puan Ortalama (\bar{X})	Standart Sapma (S.S.)
SOY	2944	25	125	80,07	13,89
Bilgiye Erişim	2944	5	25	16,47	2,93
Bilgileri Anlama	2944	7	35	22,08	4,32
Değer Biçme/Değerlendirme	2944	8	40	25,51	5,16
Uygulama/Kullanma	2944	5	25	16	3,32
KAÖ	2944	0	20	2,55	3,76

Tablo 3’de katılımcıların SOY değerlendirmelerinin demografik değişkenlere göre fark gösterip göstermediği Independent Samples T-testi ve One-Way ANOVA testi kullanılarak analiz edilmiştir. One-Way ANOVA testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan gruplar için farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey HSD testi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda sağlık okuryazarlığı ile aile tipi, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yakınlarınızdan birine Covid-19 teşhisi koyulma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0,05$), cinsiyet, okunan lise türü ve daha önce sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olma durumu değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi grup ya da gruplar arasından kaynaklandığını bulmak için yapılan analiz sonucunda; kadın katılımcıların daha yüksek ortalama sahip olduğu görülmektedir. Daha önce sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahip olma durumundaki farklılığa bakıldığında evet diyen katılımcıların hayır diyenlerden daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca Tukey HSD sonucuna göre lise türü için meslek lisesi ile fen lisesi arasında anlamlı fark bulunurken meslek lisesi okuyan katılımcıların daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. SOY Düzeyine İlişkin T-testi ve One-Way ANOVA Sonuçları

	Değişkenler	$\bar{X}\pm S.S.$	T/F	p
Cinsiyet	Kadın	3,23±0,52	4,987	0,000
	Erkek	3,13±0,61		
Okuduğunuz Lise Türü	Meslek Lisesi	3,27±0,55	2,177	0,042
	Özel Anadolu Lisesi	3,13±0,60		
	Anadolu Lisesi	3,20±0,53		
	İmam Hatip Lisesi	3,19±0,67		
	Fen Lisesi	3,15±0,48		
	Özel Anadolu İmam Hatip Lisesi ⁶	3,00±0,89		
	Özel Anadolu Sağlık Meslek Lisesi ⁷	3,12±0,60		
Aile Tipi	Çekirdek aile (anne, baba ve çocuk)	3,20±0,55	0,294	0,745
	Geniş aile (anne, baba, çocuk ve diğer akrabalar)	3,19±0,58		
	Parçalanmış aile (anne ve baba ayrı yaşıyor)	3,18±0,56		
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	3,20±0,56	1,463	0,199
	Ortaokul	3,22±0,54		
	Lise	3,20±0,57		
	Önlisans	3,22±0,50		
	Lisans	3,14±0,49		
Baba Eğitim Durumu	Lisansüstü	3,30±0,66	1,378	0,229
	İlkokul	3,17±0,59		
	Ortaokul	3,21±0,53		
	Lise	3,23±0,54		
	Önlisans	3,18±0,60		
	Lisans	3,18±0,50		
Daha önce sağlık okuryazarlığı hakkında bilginiz oldu mu?	Evet	3,25±0,56	2,287	0,022
	Hayır	3,19±0,55		

Kronik Rahatsızlığınız var mı?	Evet	3,20±0,58	0,125	0,900
	Hayır	3,20±0,22		
Yakınlarınızdan birine Covid-19 teşhisi konuldu mu?	Evet	3,19±0,55	0,584	0,559
	Hayır	3,21±0,55		

Tablo 4’de katılımcıların KAÖ değerlendirmelerinin demografik değişkenlere göre fark gösterip göstermediği Independent Samples T-testi ve One-Way ANOVA testi kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda sağlık okuryazarlığı ile okunulan lise türü, aile tipi, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0,05$), cinsiyet, daha önce sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olma durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yakınlarınızdan birine Covid-19 teşhisi koyulma durumları değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi grup ya da gruplar arasında kaynaklandığını bulmak için yapılan analiz sonucunda; kadın katılımcıların daha yüksek ortalama sahip olduğu görülmektedir. Daha önce sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahip olma durumundaki farklılığa bakıldığında evet diyen katılımcıların hayır diyenlerden daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca kronik rahatsızlığın bulunması ile yakınlarınızdan birine Covid-19 teşhisi koyulma durumlarına evet diyen katılımcıların daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. KAÖ Düzeyine İlişkin T-testi ve One-Way ANOVA Sonuçları

Değişkenler		$\bar{X} \pm S.S.$	T/F	p
Cinsiyet	Kadın	0,59±0,78	8,937	0,000
	Erkek	0,33±0,64		
Okuduğunuz Lise Türü	Meslek Lisesi	0,57±0,81	1,550	0,158
	Özel Anadolu Lisesi	0,24±0,48		
	Anadolu Lisesi	0,51±0,73		
	İmam Hatip Lisesi	0,46±0,72		
	Fen Lisesi	0,45±0,76		
	Özel Anadolu İmam Hatip Lisesi	0,57±0,80		
	Özel Anadolu Sağlık Meslek Lisesi	0,62±0,98		
Aile Tipi	Çekirdek aile (anne, baba ve çocuk)	0,51±0,74	0,040	0,960
	Geniş aile (anne, baba, çocuk ve diğer akrabalar)	0,49±0,79		
	Parçalanmış aile (anne ve baba ayrı yaşıyor)	0,51±0,80		
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	0,51±0,72	0,995	0,419
	Ortaokul	0,52±0,74		
	Lise	0,52±0,77		
	Önlisans	0,40±0,68		
	Lisans	0,46±0,77		
	Lisansüstü	0,59±0,83		
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	0,51±0,74	0,457	0,808
	Ortaokul	0,50±0,74		
	Lise	0,41±0,59		
	Önlisans	0,52±0,82		
	Lisans	0,54±0,71		
	Lisansüstü	0,54±0,71		
Daha önce sağlık okuryazarlığı hakkında bilginiz oldu mu?	Evet	0,62±0,84	3,840	0,000
	Hayır	0,48±0,72		
Kronik Rahatsızlığınız Var mı?	Evet	0,65±0,93	3,225	0,001
	Hayır	0,49±0,73		
Yakınlarınızdan birine Covid-19 teşhisi konuldu mu?	Evet	0,54±0,77	3,319	0,000
	Hayır	0,44±0,68		

Tablo 5’de SOY ve alt boyutları ile KAÖ seviyesi arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için korelasyon analizi sonuçları görülmektedir. Yapılan analiz sonuçlarına göre SOY ile KAÖ arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = -,088$, $p<0,05$). Ayrıca SOY alt boyutlarından bilgiye erişim ($r = -,119$, $p<0,05$), bilgiyi anlama ($r = -,049$, $p<0,05$), değer biçme/değerlendirme ($r = -,071$, $p<0,05$) ve uygulama /kullanma ($r = -,087$, $p<0,05$) ile KAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı negative yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 5. SOY ve KAÖ Korelasyon Sonuçları

Değişkenler	KAÖ
KAÖ	1
SOY	-,088**
Bilgiye Erişim	-,119**
Bilgileri Anlama	-,049**
Değer Biçme/Değerlendirme	-,071**
Uygulama/Kullanma	-,087**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 6’da yapılan çoklu regresyon analizi sonucuna göre oluşturulan regresyon modeli anlamlı olduğu görülmektedir ($F=13,376$; $p=0,000$). Analiz sonucuna göre bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken düşük bir pozitif ilişkiye sahiptir ($R^2 = 0,018$). SOY’un alt boyutları KAÖ’nun değişiminin %1’ini açıklamaktadır.

Modeldeki bağımsız değişkenlerden bilgiye erişim ($\beta = -.144$, $p = 0.000$) ve uygulama/kullanma ($\beta = -.062$, $p = 0.035$) KAÖ'yü anlamlı bir şekilde pozitif yönlü etkilerken bilgileri anlama ($\beta = .086$, $p = 0.000$) negatif yönlü olarak etkilemektedir. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre, bağımsız değişkenlerin KAÖ üzerindeki görece önem sırası: bilgiye erişim, bilgileri anlama ve uygulama/kullanma şeklindedir. Regresyon analizi sonuçlarına göre, KAÖ yordayan regresyon denklemi şu şekildedir:

$$KAÖ = (.993) + (Bilgiye Erişim \times -.184) + (Bilgileri Anlama \times .105) + (Uygulama/Kullanma \times -.070)$$

Tablo 6. SOY'un KAÖ Üzerindeki Etkisinin Regresyon Sonuçları

Bağımlı Değişken	KAÖ	Regresyon				
		B	S.H.	β	T	P
Bağımsız Değişkenler	Sabit	,993	,084		11,867	0,000
	Bilgiye Erişim	-,184	,034	-,144	-5,466	0,000
	Bilgileri Anlama	,105	,037	,086	2,809	0,005
	Değer Biçme/Değerlendirme	,005	,039	,005	,135	0,893
	Uygulama/Kullanma	-,070	,033	-,062	-2,110	0,035
Model Özeti	R²	0,018				
	Uyarlanmış R²	0,017				
	F	13,376				
	P	0,000				

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin koronavirüs anksiyete düzeyini etkilediği tespit edilmiştir. İki değişken arasında anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu ilişkinin negatif olması, sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasıyla Covid-19 anksiyete düzeylerinin düştüğünü göstermektedir. Sağlık okuryazarlığının alt boyutu olan Bilgiye Erişim, Bilgileri Anlama ve Uygulama/Kullanma boyutlarının da koronavirüs anksiyete düzeyini negatif yönlü olarak etkilediği bulunmuştur.

Konu ile ilgili yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda, bireyi etkileyen en önemli durumun sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgi eksikliği olduğu, bu eksik bilgilerin de hayata yansması olduğu belirtilmiştir. Sağlık okuryazarlığı konusunda yeterli, doğru ve güncel bilgilere sahip olunması bireyi etkilediği kadar aile ve toplumun geneline de yansımaktadır. Bu nedenle konunun toplum tarafından benimsenmesi yarar sağlayacaktır (Değerli ve Tüfekçi, 2018).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile toplum hayat kalitesi birbiri ile doğrusal olarak bağlantılıdır. COVID-19 şüpheli kişilerin depresyon olasılığının yükseldiği ve yaşam kalitesinin azaldığını ortaya koyan bir çalışmada; sağlık okuryazarlığı seviyesi az olanların, yüksek olanlara göre 9,70 kat daha fazla depresyon olasılığının olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada COVID-19 semptomu olmayanların, SOY'un 1 puan artışı ile depresyon oranının %5 azaldığı; semptomu olanların ise 1 puanlık SOY artışı ile %4 daha düşük depresyon olasılığı olduğu saptanmıştır (Akbal ve Gökler, 2020). Çalışmada bulunan sonuçları destekler niteliktedir.

Dinçer ve Kurşun (2017) sağlık okuryazarlığıyla ilgili çalışmalarında öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür.

2011 yılında Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya, İspanya'da gerçekleştirilen bir araştırmada (The European Health Literacy Survey) kişilerin sağlığını etkileyen faktörlerin eğitim durumu, cinsiyete göre değişiklik gösterdiği ve yeterli olmayan sağlık okuryazarlık becerilerini kullanmada yetersiz olduğu görülmüştür.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde Maduramente vd. (2019) eğitime yeni başlayan hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı bilgisinin oldukça düşük olduğunu tespit etmiştir. Şimşek (2019) lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçtüğü çalışmada sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz ve sorunlu olarak değerlendirildiği görülmüştür. Durusu Tanrıöver vd. (2014) 4924 kişi ile yaptığı sağlık okuryazarlığı çalışmada katılımcıların % 64,6'sının "yetersiz" (%24,5) "sorunlu" sağlık okuryazarlığı düzeyin olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada Türkiye'de bulunan yaklaşık 35 milyonluk bir erişkin nüfusun "yetersiz ve sorunlu" sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir. Alan yazını ile bu çalışma arasında bu konuda sonuçlar uyum göstermemektedir. Bununla birlikte, Sosyal ve Obuz (2020) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan sadece bu araştırma sonucu ile çalışmamız sonuçları arasında paralellik mevcuttur. Covid 19 pandemisi döneminde yapılan bir araştırma olmasının ve örneklem,n,n öğrenci popülasyonu olması çalışmamızın kriterleri ile benzerlik göstermektedir. Bilgiye ulaşım konusunda özellikle gençler tarafından hızlı bir süreç takip edilmesinin sağlık okuryazarlığında bilgi düzeyini artırma konusunda olumlu etkisi olduğu, bilgilenme konusunda geçirilen sürenin göz önüne alınarak sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalık, bilinç ve uygulamanın arttığı söylenebilir.

T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Eylem Planında kendi sağlığı konusunda farkındalık sahibi olan, sağlık sektöründen doğru hizmet alan ve sağlık okuryazarlığı seviyesi kabul edilebilir bir toplum oluşturmak misyonu

kapsamında bu problem ile mücadele hususunda çalışmalar sürdürmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Yürütülen bu çalışmaların da sağlık okuryazarlık düzeyinde olumlu etkisi olduğu belirtilebilir.

Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile yapılan farklılık analizleri sonucuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyi ile cinsiyet, okunulan lise türü ve daha önce sağlık okuryazarlığı hakkında bilginiz oldu mu değişkenleri ile anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Durusu Tanrıöver vd. (2014) çalışmasında ise erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha yüksek ortalama sahip olduğu görülmüştür. Sosyal ve Obuz (2020) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeni ile sağlık okuryazarlığı arasında herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu çalışmada alan yazınında bulunmayan farklı bir sonuç elde edilmiştir. Kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek ortalama sahip olduğu bulunmuştur. Özellikle kadınların sosyal medya kullanım oranlarının yüksek olduğu göz önüne alınırsa bilgi ile buluşma oranlarının fazla olduğu, bunun da sağlık okuryazarlığı düzeylerini olumlu etkilediği düşünülebilir.

Sağlık okuryazarlığı hakkında daha önce bilgisi olan katılımcıların okuryazarlık düzeyini tartışabilecek literatür verisine rastlanmamıştır. Ancak var olan mevcut bilgilerinin olması konuya hakimiyet, farkındalık açısından olumlu etki yaratacağı, Covid 19 pandemisi döneminde daha çok kaynaktan, daha fazla platform aracılığıyla bilgi edinmeleri ile de sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Koronavirüs enfeksiyonuna karşı hassas olan insanlarda gerçekleştirilen çalışmada, stres, anksiyete ve uykusuzluk başlıklarında hassasiyet saptanmıştır (Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. 2020). Tüm dünyayı ilgilendiren bulaşıcı hastalıkların, ruh sağlığı üzerine etkilerini araştıran çalışmalar, Covid-19 pandemisi ile bağlantılı anksiyete ve stres, kontaminasyon endişeleri, sağlık kaygısı, travma sonrası stres ve intihar eğilimlerini belirlemiştir (Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. 2010). COVID-19 salgını sırasında ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmada stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı derecede ilişki bulunmuşlardır Wang vd. (2020) (49). Cao vd. (2020), yapmış oldukları çalışmada üniversite öğrencilerinin yaklaşık % 24,9'unun COVID-19 pandemisi sebebiyle endişeli olduklarını tespit etmişlerdir. (Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M. E. 2020.). Bayülgen vd. (2021) hemşireler ile yaptığı çalışmasında koronavirüs anksiyete düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ulaşılan çalışmalara göre araştırma bulgusunun alan yazınından farklı olduğu bulunmuştur. Pandemi sürecinde yaklaşık bir buçuk yıllık bir sürenin geçmiş olması, toplumun bu durum hakkında bilgi düzeyinin artması, süreci kanıksaması, uyum göstermesi, bulaşıcı hastalıklar ile baş etme konusunda gerek sosyal medya gerek toplumsal otoriteler tarafından yeterli düzeyde açıklamaların yapılması, aşılama sürecinin başlaması ve devam ediyor olması çalışmamıza katılan öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltma konusunda etkili olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile koronavirüs anksiyete düzeyi ile farklılığına bakıldığında cinsiyet, daha önce sağlık okuryazarlığı hakkında bilginiz oldu mu, kronik rahatsızlık durumu ve yakınlarından birine Covid-19 teşhisi koyuldu mu değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna bakıldığında kadınların erkeklerden, daha önce sağlık okuryazarlığı bilgisi olanların olmayanlardan, kronik rahatsızlığı olanların olmayanlardan ve son olarak yakınlarından birine Covid-19 teşhisi koyulanların koyulmayanlardan daha yüksek düzeyde olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda, Covid-19 pandemisi sürecinde kadın katılımcıların kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde çalışmamızı destekleyen araştırmalara ulaşılmıştır. Çirakoğlu (2011), domuz gribi salgını sürecinde bireylerde kaygı ve kaçınma davranışlarını incelemiş, araştırma bulgusunda kadınların erkeklere göre daha kaygılı oldukları sonucuna ulaşmıştır. Yine benzer olarak Wang ve diğerleri (2020) de Covid-19 salgının ilk aşamasında ortaya çıkan psikolojik tepkiler ve ilişkili etmenleri inceledikleri çalışmalarının sonucunda kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları bulunmuştur. Lau ve diğerlerinin (2005) yapmış oldukları çalışmada, kadınların hastalığı daha bulaşıcı ve öldürücü algıladıkları ve daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını bulgulamışlardır. Ancak diğer taraftan ise bu sonuçlardan farklı olarak Zhang ve diğerleri (2020), Bayülgen vd. (2021) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında Covid-19 salgınına yönelik endişe ve depresyon seviyelerinin kadın ve erkeklerde değişiklik göstermediğini saptamışlardır. Sonuç olarak araştırma bulgusuna yönelik farklı sonuçlara ulaşılan çalışmalar mevcuttur. Toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı kadınların geleneksel rolleri ile iş yaşamının getirdiği sorumluluklar sonucu kadınlar erkeklere oranla yaşamlarında stresten daha çok olumsuz etkilenmektedirler. Hatta kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek bulunmasına rağmen kaygı düzeylerinin de yüksek olması salgın sürecinde de dikkati çeken bir bulgudur. Ulaşılan bilgilerin okuryazarlık düzeyini olumlu etkilediği ancak bilgi sahibi olmanın da kadınlar tam olarak başa çıkma yöntemi olarak kullanılmadığı, kaygı düzeylerinin bu nedenle erkeklere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bilgi kirliliğini ortadan kaldırmak ya da indirgemek için öneriler sekmesinde “efsane avcıları” tanımı ile topladıkları yanlış ve eksik bilgileri kanıta dayalı veriler ışığında paylaşmaktadır. Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı iletişim platformları vasıtasıyla toplumun doğru bilgilenmesini sağlamaktadır. Ayrıca Google, Twitter, Facebook vb. yoluyla COVID-19 veya ilişkili kavramlar arandığında DSÖ, Sağlık Bakanlığı ve hastalık kontrol merkezi (CDC) web siteleri gibi güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirmektedir (Abel ve McQueen, 2020).

COVID-19 pandemisinin dünya genelinde duyulması ve yayılması ile bulaşma özellikleri, belirtileri, kontaminasyon yolları ve önleme yöntemleri, güncel makaleler vasıtasıyla topluma yayılmıştır. Toplumun sağlığı ile ilgili ivedilikle müdahale edilmesi gereken durumlar, bireylerin hızlı aksiyona geçmesini gerektirdiğinden böyle durumlarda verileri sağlama, anlama, yorumlama ve kullanma becerisi, kişilerin bir halk sağlığı kritik durumunda hastalık kontrolünün ve önlenmesinin etkinliğini artıracaktır (Xu vd., 2020).

Günümüzde sağlık okuryazarlığının gelişimi, bireyleri ve toplumları acil eylemler ve hızlı kontrol gerektiren COVID-19 salgını gibi acil durumlara hazırlamak için önemlidir. Okullarda, hastanelerde, fabrikalarda, iş ortamlarında ve tüm iletişim kanallarında, sağlık hizmetlerinin işleyişi hakkında düzenli bilgilendirmeler yapılmalıdır. Hastalıkla mücadele etme ve toplumsal farkındalığını geliştirmek için ekonomik, sosyal ve politik alanlarda önleyici ve düzenleyici yazılı dokümanlara ihtiyaç vardır (Abdel-Latif, 2020).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili farklı sektörler ile çalışmalar yürütülebilir. Diğer araştırma yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalar planlanabilir. Sağlık okuryazarlığın bireysel ve toplumsal etkileri farklı değişkenlerle (eğitim, sağlık politikaları, bireyin gelişimi, toplum kalkınmasına yansımaları vs.) ele alınarak araştırılabilir.

KAYNAKÇA

1. Abdel-Latif (2020). The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. *Public Health* 185: 95-96.
2. Abel T, McQueen D (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promot Int.*
3. Akbal, E. & Gökler, M.E. (2020). Covid-19 salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: sağlık okuryazarlığı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (COVID-19 Özel Sayısı):148-55.
4. Amalraj, S., Starkweather, C., Nguyen, C.&Naeim, A. (2009). Health literacy, communication, and treatment decision-making in older cancer patients. *Oncology*, 23:369-375.
5. Aras, Z., & Temel Bayık, A. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.
6. Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A. & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167, 1503-1509. doi:10.1001/archinte.167.14.1503.
7. Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., & Türksever, H. A. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6.
8. Bennett, S., & Walkup, J. T. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and course.
9. Berens, E.M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K. & Schaeffer, D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 16(1):1151.
10. Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *annals of internal medicine*, 155(2):97-U89. doi: Doi 10.1059/0003-4819-155-2-201107190-00005.
11. Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Special Issue on COVID 19), 216-225.
12. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psycholog
13. Çırakoğlu, O.C. (2011). Domuz gribi (H1N1) salgını ile ilgili algıların, kaygı ve kaçınma düzeyi değişkenleri bağlamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Bülteni*, 26(67), 48-64.
14. Değerli, H. & Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15): 467-488.
15. Dinçer, A. (2017). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi . *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26 (1):20-26.
16. Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Ready Demiray, F. N., Çakır, B., & Akalın, E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. Sağlık-Sen Yayınları-25, Ankara, 14-26.
17. Frederieke S. Diemer, Yentl C. Haan, Rani V. Nannan Panday, Gert A. Van Montfrans, Glenn P. Oehlers & Lizzy M. Brewster (2017). Health literacy in Suriname. *Social Work in Health Care*, 56:4, 283-293, doi: 10.1080/00981389.2016.1277823.

18. Gazmararian, J. A., Kripalani, S., Miller, M. J., Echt, K. V., Ren, J. & Rask, K. (2006). Factors associated with medication refill adherence in cardiovascular-related diseases: A focus on health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21:1215-1221.
19. Gezer, M.Y. (2020). Bir fabrikada çalışan işçilerin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sanko Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.
20. Karagöz, Y. (2016). SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler. Nobel Akademik Yayıncılık.
21. Lau, J.T.F., Yang, X., Pang, E., Tsui, H.Y., Wong, E. & Wing, Y.K. (2005). SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 11(3), 417-424. <https://doi.org/10.3201/eid1103.040675>
22. Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
23. Maduramante, T. S., Orendez, J. D., Saculo, J. A., Trinidad, A. L. A., & Oducado, R. M. F. (2019). Health literacy: Knowledge and experience among senior students in a nursing college.
24. McDougall, G. J., J.R., Mackert, M. & Becker, H. (2012). Memory performance, health literacy, and instrumental activities of daily living of community residing older adults. *Nursing Research*, 61:70-75. doi:10.1097/NNR.0b013e31823b18f4.
25. Sosyal, A., & Obuz, E. (2020). Sağlık okuryazarlığı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi sağlık yönetimi öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 1198-1217.
26. Şimşek, T. (2019). Kayseri İlindeki Lise Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 2(1), 43-52.
27. T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı. (Erişim tarihi: 01.08.2021)
28. Viejo, C., Gómez-López, M., & Ortega-Ruiz, R. (2018). Adolescents' psychological well-being: A multidimensional measure. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 2325.
29. Vogt, D., Schaeffer, D., Messer, M., Berens, E.M. & Hurrelmann, K. (2017). Health literacy in old age: results of a German cross-sectional study. *Health Promotion International*, 2018;33:739-747.
30. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*.
31. Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. & Baker, D. W. (2010). In search of "low health literacy": Threshold vs. gradient effect of literacy on health status and mortality. *Social Science & Medicine*, 70:1335-1341. doi:10.1016/j.socscimed.2009.12.013.
32. Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(2), 86.
33. Zhang, S. C., Yang, R., Li, D. L., Wan, Y. H., Tao, F. B., & Fang, J. (2019). Association of health literacy and sleep problems with mental health of Chinese students in combined junior and senior high school. *PloSone*, 14(6), e0217685.
34. Xu vd., (2020). Xu C, Zhang X, Wang Y. Mapping of Health Literacy and Social Panic Via Web Search Data During the COVID-19 Public Health Emergency: Infodemiological Study. *Journal of Medical Internet Research* (22): 7.