

Sağlıkla İlgili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Health Literacy and Healthy Lifestyle Behaviors of University Students that Study in Health-Related Department

Aysun Kazak¹, Fatma Başaran², Nuran Coşkun³, Serdar Karakullukçu⁴

1Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gümüşhane, Türkiye

2Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ağrı, Türkiye

3Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

4Toplum Sağlığı Merkezi, Bayburt, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Araştırma, sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma Şubat- Mayıs 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma, üç farklı devlet üniversitesinde sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1086 öğrenci ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır.

BULGULAR: Öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden aldığı puanların ortalaması $36,2 \pm 8,3$ ve %41,3'ü yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir. Öğrenciler Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalaması ise $125,3 \pm 24,0$ 'dir ve orta düzeydedir. Cinsiyet, gelir durumu, sağlık algısı, anne ve babanın eğitim durumu, öğrenim görülen fakülte ve bölüm gibi bazı özelliklerin öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puanlar üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin artırılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, üniversite öğrencileri, sağlıkla ilgili bölümler.

ABSTRACT

INTRODUCTION: This study is carried out to determine the health literacy and healthy lifestyle behaviors of university students studying in health-related departments.

METHODS: The descriptive and cross-sectional study was carried out between February and May 2020. The research was completed with 1086 students studying and accepting to participate the research in health-related departments at three different state universities. During collecting the data, "Questionnaire Form", Health Literacy Scale" and "The Healthy Lifestyle Behaviors Scale II" are used.

RESULTS: The average score of the students from Turkish Health Literacy Scale was 36.2 ± 8.3 and 41.3% of them have sufficient health literacy. The students' "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II" mean score is 125.3 ± 24.0 and is at an intermediate level. It was observed that some characteristics such as gender, income level, perception of health, education status of parents, the faculty and department of education were effective on the scores obtained by the students from the scales. It has been determined that individuals with high health literacy scores have more healthy lifestyle behaviors.

DISCUSSION AND CONCLUSION: It is of great importance to increase the level of health literacy in students studying health sciences in order to develop and maintain healthy lifestyle behaviors.

Keywords: health literacy, healthy lifestyle behaviors, university students, health-related sections.

İletişim / Correspondence:

Nuran Coşkun
Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye
fanuran83@gmail.com

Başvuru Tarihi: 9.11.2020
Kabul Tarihi: 31.08.2021

Doi: 10.5505/kt.2021.22438
Nuran Coşkun: 0000-0003-1635-1430
Aysun Kazak: 0000-0001-7151-1391
Fatma Başaran: 0000-0002-6866-8678
Serdar Karakullukçu: 0000-0001-7673-7699

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin hastalıkları önleme ve sağlığın geliştirilmesi için sağlık ile ilgili bilgileri arama, anlama, yorumlama ve uygulama becerileri olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle sağlık okuryazarlığı, temelde hastaya tıbbi bilgi verildiğinde bunu anlayarak yorumlaması ve buna uygun davranışlar sergilemesidir. Bundan dolayı sağlık okuryazarlığı toplumun sağlık statüsünü belirlemede özel bir öneme sahiptir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığını yalnızca sağlıkla ilgili broşürleri okumak ve hastane randevusu almak olmadığını, bundan daha fazlasını içerdiğini ifade etmiştir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek, bireylerin sağlık bilgilerine erişmesini sağlamak ve bu bilgileri daha etkin kullanma yeteneklerini geliştirmek açısından kritik öneme sahiptir (2). Sağlık okuryazarlığının zayıf olması kişinin daha sağlıklı seçimler yaptığını, daha riskli davranışlara sahip olduğunu, kendi sağlığını yönetmekte yetersiz kaldığını ve bununla birlikte hastanede tedavi olmaya daha fazla ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (3-5). Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesiyle birlikte bireylerin sağlık hizmetlerini doğru kullanımında, tedavi sürecine uyumunda ve buna bağlı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında artış olmaktadır (5, 6). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin sağlığını korumak, sürdürmek, geliştirmek ve hastalıkları önlemek için kendini gerçekleştirme yönetimini kapsayan davranışlar kazandırmaktadır (5, 7, 8).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; cinsiyet, yaş, gelir düzeyi ve sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili olduğu görülmektedir (5, 8-10). Özellikle gençlik dönemi SYBD açısından oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönemde kazanılan alışkanlıklar bütün bir yaşamı etkileyebilmektedir. Bu nedenle gençlik döneminde hem olumlu davranışların oluşturulması, hem de olumsuz sonuçlara erken dönemde farkındalık geliştirilmesi oldukça önemlidir. Özellikle toplumun bakım ve tedavisinde kilit rol oynayan sağlık bölümlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, yetkin sağlık okuryazarlığı ile birlikte olumlu yönde sağlıklı yaşam biçimi davranış göstermeleri daha çok beklenmekte ve istenmektedir (5-7, 9).

Sağlık alanında öğrenim gören, gelecekte toplumun bakım ve tedavisinde önemli rol

oynayacak olan üniversite öğrencilerinin meslek hayatında da topluma iyi bir örnek olması, sağlıkla ilgili konularda doğru kararları verebilmesi gerekir. Temel sağlık bilgilerine nasıl ulaştıkları, sağlık hizmetlerinden ne ölçüde yararlanabildikleri, nasıl bir yaşam biçimi davranışı sergiledikleri ve sağlıklı yaşam tarzını etkileyebilen tüm davranışları kontrol edip sağlık durumuna özgü davranışları seçmesi büyük önem taşımaktadır (6, 7).

Bu nedenle; bu çalışmada sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi ve Yeri

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu olmak üzere üç farklı üniversitede yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma üç devlet üniversitesinin fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokulunda öğrenim gören sağlık bölümü (hemşirelik, ebellek, diyaliz, yaşlı bakımı, ilk ve acil yardım, fizyoterapi, tıbbi laboratuvar teknikleri) öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu üniversitelerde öğrenim gören 2585 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmamızda örneklem hesaplama yöntemine gidilmeden; araştırmanın yürütüleceği üniversitelere kayıtlı öğrenci olan, bilişsel anlamda herhangi bir bozukluğu bulunmayan ve araştırmaya dahil olmayı kabul eden öğrenciler örnekleme alınarak evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma, katılmaya gönüllü olan 1086 öğrenci ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Karar no: 2020-01, Karar tarihi: 08/01/2020) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan araştırmanın kurum izinleri alınmıştır. Araştırmada aydınlatılmış onam ilkesi dikkate alınarak; araştırmaya katılan tüm öğrencilere araştırmanın amacı ve önemi ile ilgili detaylı olarak bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden

öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II ölçeklerini kullanabilmek için yazarlarından mail yoluyla yazılı izinler alınmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Kullanılan Ölçekler

Araştırma veri toplama araçları olarak; Tanıtıcı bilgi formu, TSOY-32 ve SYBDÖ II kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Öğrencilerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, gelir durumu, öğrenim durumu, bölümü, sınıfı, anne ve babanın eğitim durumu) özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu (10 soru) literatür taraması (5, 6, 10) doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

Okyay ve Abacıgil (2016)'in oluşturduğu geçerlilik ve güvenilirliği yaptığı bu ölçek 32 maddelik 4'lü likert tiptedir. Kavramsal çerçeve, iki boyut (tedavi ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ve dört bilgi edinme sürecini (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) kapsamaktadır. Her madde için 1=Çok kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok zor şeklinde puanlama yapılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmiştir. İndeks = (ortalama-1) x (50/3). Sağlık okuryazarlığı düzeyi yapılan puanlamaya göre, (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı, (>25-33) puan: sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, (>33-42) puan: yeterli sağlık okuryazarlığı, (>42-50) puan: mükemmel sağlık okuryazarlığı olmak üzere dört kategoride değerlendirilmiştir. Ölçek geneli için Cronbach alpha değeri 0.93 olarak saptanmıştır (11).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)

Ölçek, Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında tekrar revize edilerek SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır. SYBD II ölçeğinin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır. SYBD II, toplamda 52 maddelik ve 4'lü likert tipte ('hiçbir zaman', 'bazen', 'sık sık' ve 'düzenli olarak') bir ölçektir. Ölçek 6 alt boyut ('sağlık sorumluluğu', 'fiziksel aktivite',

'beslenme', 'manevi gelişim', 'kişilerarası ilişkiler' ve 'stres yönetimi') içermektedir. Ölçeğin hesaplanmasında minimum puan 52, maksimum puan 208'dir. Ölçek alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise 0.72 ile 0.81 arasında belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasında doğru orantı bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak saptanmıştır (12).

Verilerin Toplanması

Veriler, oluşturulan Google form aracılığıyla öğrencilere çevrim içi ortamdan ulaştırılarak toplanmıştır. Tüm öğrencilere çalışmaya başlamadan önce aydınlatılmış onam formu ile gerekli bilgilendirmeler yapılmış, sadece araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler anket formunu doldurma aşamasına geçmiştir. Soruların cevaplanması yaklaşık 15–20 dakika sürmektedir.

İstatistiksel Yöntem

Verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS Windows 23 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma, minimum, maksimum olarak verilmiştir.

Grupların normal dağılıma uygunluğu One Sample Kolmogorov Smirnov testi ile belirlenmiştir. Normal dağılıma uymayan veriler, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon analizlerinde normal dağılım koşulu sağlanmadığından Spearman testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %82,4'ü (n=895) kadındır. Öğrencilerin yaş ortalaması 20,3±2,1'dir. Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%52,6) meslek yüksekokulunda öğrenim görmektedir. Öğrencilerin diğer sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden aldığı puanların ortalaması 36,2±8,3'dür. Ölçek puan dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Öğrencilerin %41,3'ü (n=448) yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir. Öğrencilerin SYBD Ölçeği II ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, ölçeklerin alt-üst değerleri Tablo 2'de

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=1086)

Değişkenler		20,3±2,1	
Yaş (Ort±SS)		n	%
Cinsiyet	Kadın	895	82,4
	Erkek	191	17,6
Öğrenim görülen fakülte/yüksekokul	Meslek Yüksekokulu	571	52,6
	Yüksekokul	444	40,9
	Fakülte	71	6,5
Bölüm	Hemşirelik	343	31,6
	Ebelik	172	15,8
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	166	15,3
	Diyaliz	123	11,3
	Fizyoterapi	103	9,5
	Yaşlı Bakımı	100	9,2
	İlk ve Acil Yardım	79	7,3
Sınıf	1. Sınıf	518	47,7
	2. Sınıf	372	34,3
	3. Sınıf	116	10,7
	4. Sınıf	80	7,4
En uzun süre yaşanan yer	İl	562	51,7
	İlçe	328	30,2
	Köy	196	18,0
Gelir durumu	Kötü	87	8,0
	Orta	739	68,0
	İyi	260	24,0
Annenin eğitim durumu	Okur yazar değil	144	13,3
	İlköğretim	752	69,2
	Lise	156	14,4
	Üniversite	34	3,2
Babanın eğitim durumu	Okur yazar değil	31	2,9
	İlköğretim	612	56,4
	Lise	327	30,1
	Üniversite	116	10,7
Sağlık algısı	Kötü	26	2,3
	Orta	351	32,3
	İyi	612	56,4
	Çok iyi	97	8,9

gösterilmiştir. Öğrenciler SYBD Ölçeği II'den 125,3±24,0 puan almışlardır.

Öğrencilerin TSOY Ölçeği puan ortalamaları ve bazı özelliklerinin (yaş, cinsiyet, öğrenim görülen fakülte/yüksekokul, bölüm, sınıf, en uzun süre yaşanan yer, gelir durumu, anne ve baba eğitim durumu ve sağlık algısı) karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Kadın öğrenciler, erkek öğrencilerden daha fazla puan almışlardır.

Ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Bölümler karşılaştırıldığında alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$). Ebelik öğrencileri, hemşirelik ve tıbbi laboratuvar teknikleri bölümünden anlamlı düzeyde yüksek puan almışlardır ($p<0.05$). Gelir durumu iyi olanlar, orta ve kötü olanlara göre daha fazla puan almışlardır. Anne ve babanın eğitim durumlarına bakıldığında; anne eğitim durumu lise olanların

okuryazar olmayanlardan, baba eğitim durumu ilköğretim ve lise olanların okuryazar olmayanlardan daha yüksek puan almışlardır ($p<0.05$). Katılımcıların sağlık algısına göre aldıkları puanlar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.001$). Sağlığını çok iyi olarak niteleyenler, kötü-orta ve iyi olarak niteleyenlerden; iyi olarak söyleyenler ise orta olarak söyleyenlerden daha yüksek puan almışlardır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin SYBD Ölçeği II puan ortalamaları ile bazı özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. Kadın öğrencilerin puan ortalaması, erkek öğrenciler ile karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur ($p=0.005$). Öğrencilerin öğrenim gördüğü fakülte/yüksekokul arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Fakültede okuyan öğrencilerin, meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerden daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0.05$). Ebelik öğrencilerinin, tıbbi

Tablo 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Dağılımları

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Ort±SS			36,2±8,3
			Puan Dağılımı (% , n)
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı			7,5 (81)
Sorunlu–Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı			24,4 (265)
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı			41,3 (448)
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı			26,9 (292)
		Ort±SS	Ortanca (Min – Maks)
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II			125,3±24,0
Sağlık Sorumluluğu			20,7±4,8
Fiziksel Aktivite			16,8±5,0
Beslenme			19,7±4,4
Manevi Gelişim			25,0±5,3
Kişilerarası İlişkiler			24,3±5,0
Stres Yönetimi			18,9±4,2

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort±SS	Ortanca (Min – Maks)	p	PostHoc	
Yaş	20 yaş ve altı	658	36,0±7,9	35,4 (0-50)	0,167*	
	20 yaş üstü	428	36,5±8,8	36,7 (0-50)		
Cinsiyet	Kadın	895	36,7±8,3	35,9 (0-50)	<0,001*	
	Erkek	191	34,1±7,7	33,8 (5,2-50)		
Öğrenim görülen fakülte/yüksekokul	Meslek Yüksekokulu	571	36,4±7,7	35,9 (7,8-50)	0,050**	
	Fakülte	444	36,2±9,1	35,9 (0-50)		
	Yüksekokul	71	34,4±7,5	33,3 (18,8-50)		
Bölüm	Hemşirelik	343	34,7±8,9	34,4 (0-50)	<0,001**	2>1, 2>3 (p<0,05)
	Ebelik	172	38,6±8,2	39,6 (12-50)		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikler	166	35,5±6,8	34,4 (15,6-50)		
	Diyaliz	123	37,2±7,1	36,5 (14,6-50)		
	Fizyoterapi	103	37,1±8,5	37 (12,5-50)		
	Yaşlı Bakımı	100	35,7±8,2	35,7 (7,8-49)		
	İlk ve Acil Yardım	79	37,0±8,2	35,4 (11,5-50)		
Sınıf	1. Sınıf	518	36,1±8,0	35,4 (11,5-50)	0,074**	
	2. Sınıf	372	35,8±8,3	35,4 (0-50)		
	3. Sınıf	116	36,8±9,7	37,8 (0-50)		
	4. Sınıf	80	38,3±7,5	38,3 (20-50)		
En uzun süre yaşanılan yer	İl	562	36,7±8,4	35,9 (0-50)	0,125**	
	İlçe	328	35,7±8,4	35,4 (0-50)		
	Köy	196	35,7±7,5	34,9 (0-49,5)		
Gelir durumu	Kötü	87	34,3±8,9	33,8 (5,2-50)	<0,001**	3>1,3>2 (p<0,05)
	Orta	739	35,7±8,0	35,4 (0-50)		
	İyi	260	38,2±8,4	39,6 (0-50)		
Annenizin eğitim durumu	Okur yazar değil	144	34,5±8,1	35,4 (0-50)	0,008**	3>1 (p<0,05)
	İlköğretim	752	36,3±8,0	35,9 (0-50)		
	Lise	156	37,8±8,0	36,7 (7,8-50)		
	Üniversite	34	34,7±13,1	38 (0-50)		
Babanızın eğitim durumu	Okur yazar değil	31	31,3±9,1	32,3 (5,2-50)	0,002**	2>1,3>1 (p<0,05)
	İlköğretim	612	36,1±8,0	35,7 (0-50)		
	Lise	327	37,1±8,3	36,5 (0-50)		
	Üniversite	116	35,6±8,5	34,3 (5,7-50)		
Sağlık algısı	Kötü	26	33,4±11,2	33,6 (3,1-50)	<0,001**	3>2,4>2 4>1,4>3 (p<0,05)
	Orta	351	33,5±8,2	33,3 (0-50)		
	İyi	612	36,9±7,5	35,9 (0-50)		
	Çok iyi	97	42,6±8,1	45,3 (0-50)		

*Mann Whitney U testi, **Kruskal Wallis Testi

Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort±SS	Ortanca (Min – Maks)	p	PostHoc	
Yaş	20 yaş ve altı	658	124,4±24,4	123,5 (52-208)	0,060*	
	20 yaş üstü	428	126,8±23,4	126 (52-203)		
Cinsiyet	Kadın	895	126,2±23,8	126 (52-208)	0,005*	
	Erkek	191	121,3±24,6	118 (55-204)		
Öğrenim görülen fakülte/yüksekokul	Meslek Yüksekokulu	571	122,7±24,7	122 (52-208)	<0,001**	2>1 (p<0,05)
	Fakülte	444	128,9±23,2	128,5 (52-205)		
	Yüksekokul	71	124,4±20,7	120 (88-183)		
Bölüm	Hemşirelik	343	126,0±21,5	126 (52-203)	<0,001**	1>3,2>3, 2>4,2>5 (p<0,05)
	Ebelik	172	132,4±25,3	131 (69-205)		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikler	166	119,3±23,4	118 (56-208)		
	Diyaliz					
	Fizyoterapi	123	124,4±21,5	123 (81-195)		
	Yaşlı Bakımı	103	121,4±27,7	122 (52-208)		
	İlk ve Acil Yardım	100	126,4±24,5	124,5 (55-182)		
	79	125,1±27,3	120 (52-204)			
Sınıf	1. Sınıf	518	124,8±23,6	123 (55-208)	0,002**	4>1,4>2 (p<0,05)
	2. Sınıf	372	123,5±25,0	124 (52-208)		
	3. Sınıf	116	128,6±21,9	128,5 (52-183)		
	4. Sınıf	80	132,3±24,1	132,5 (52-200)		
En uzun süre yaşanılan yer	İl	562	126,6±25,3	126 (52-205)	0,053**	
	İlçe	328	125,0±23,4	124 (52-208)		
	Köy	196	122,2±20,9	122 (63-197)		
Gelir durumu	Kötü	87	120,6±27,5	118 (52-203)	<0,001**	2>1,3>1 (p<0,05)
	Orta	739	124,5±23,4	123 (52-208)		
	İyi	260	129,4±24,1	131 (52-205)		
Annenizin eğitim durumu	Okur yazar değil	144	121,3±23,0	122 (55-195)	<0,001**	3>1,3>2 (p<0,05)
	İlköğretim	752	125,0±23,1	124 (52-208)		
	Lise	156	131,2±27,1	133 (52-204)		
	Üniversite	34	123,1±28,5	120 (52-205)		
Babanızın eğitim durumu	Okur yazar değil	31	114,7±24,8	113 (52-178)	0,018**	3>1 (p<0,05)
	İlköğretim	612	124,5±22,0	124 (56-208)		
	Lise	327	127,5±26,9	126 (52-204)		
	Üniversite	116	126,8±24,8	126 (52-205)		
Sağlık algısı	Kötü	26	113,6±28,4	103,5 (78-203)	<0,001**	3>1,4>1 3>2,4>2 (p<0,05)
	Orta	351	118,0±22,7	117 (52-203)		
	İyi	612	128,3±22,1	127 (52-208)		
	Çok iyi	97	136,1±30,3	138 (64-204)		

*Mann Whitney U testi, **Kruskal Wallis Testi

laboratuvar teknikleri, diyaliz ve fizyoterapi öğrencilerinden; tıbbi laboratuvar teknikleri öğrencilerinin ise hemşirelik öğrencilerinden daha yüksek bir puan aldıkları saptanmıştır (p<0.05). Ebelik öğrencilerinin, tıbbi laboratuvar teknikleri, diyaliz ve fizyoterapi öğrencilerinden; tıbbi laboratuvar teknikleri öğrencilerinin ise hemşirelik öğrencilerinden daha yüksek bir puan aldıkları saptanmıştır (p<0.05). Dördüncü sınıf öğrencilerinin ortalama puanları 1. ve 2. sınıf öğrencilerinden anlamlı düzeyde yüksektir (p<0.05). Gelir durumu iyi olanlar, orta ve kötü olanlara göre daha yüksek puan almışlardır.

Anne ve babanın eğitim durumlarına bakıldığında; anne eğitim durumu ilköğretim ve lise olanların okuryazar olmayanlardan, baba eğitim durumu lise olanların okuryazar olmayanlardan daha yüksek puan aldığı görülmüştür (p<0.05). Katılımcıların sağlık algısına göre aldıkları puanlar

arasındaki fark anlamlıdır (p<0.001). Sağlığını çok iyi ve iyi olarak niteleyenler, kötü ve orta olarak niteleyenlerden daha yüksek puan almışlardır (p<0.05) (Tablo 4).

TSOY Ölçeği, SYBD Ölçeği II ve alt boyutlarının korelasyonu Tablo 5'te gösterilmiştir. TSOY ve SYBD karşılaştırıldığında pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.001; r=0.294). TSOY ve SYBD'nin alt boyutları karşılaştırılması yapıldığında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001) (Tablo 5).

Tablo 5. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt boyutlarının korelasyonu

	SOY	SYB D	SS	FA	BES	MG	Kİ	SY
SOY								
SYB D	0,29 4*							
SS	0,30 6*	0,82 5*						
FA	0,18 8*	0,74 6*	0,60 0*					
BES	0,21 6*	0,77 6*	0,62 5*	0,633 *				
MG	0,25 9*	0,83 8*	0,60 8*	0,451 *	0,516 *			
Kİ	0,22 7*	0,82 6*	0,62 5*	0,425 *	0,522 *	0,773 *		
SY	0,25 3*	0,85 6*	0,64 6*	0,618 *	0,629 *	0,699 *	0,6 62 *	

SOY: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, SS: Sağlık Sorumluluğu,

FA: Fiziksel Aktivite, BES: Beslenme, MG: Manevi Gelişim, Kİ: Kişilerarası İlişkiler, SY: Stres Yönetimi

* $p < 0.001$ Spearman Testi

TARTIŞMA

İnsan hayatının en önemli parçasını oluşturan sağlık kavramının önemi her geçen gün artmaktadır. Sağlık konusunda en doğru kararların alınmasını etkileyen önemli etkenlerden biri sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığı ile birlikte bireylerin sağlığını devam ettirebilmesi ve koruması için gerekli olan diğer önemli bir etken ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır. Özellikle toplumun sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde sağlık çalışanlarının ve adaylarının önemi yadsınamaz bir gerçektir.

Çalışmamızda öğrencilerin TSOY'nden aldıkları genel puan ortalaması $36,2 \pm 8,3$ iken, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin oranının %41,3 olduğu belirlenmiştir.

Erunal ve ark. (2018) 808 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, çalışma sonucumuz ile benzer olarak genel puan ortalaması $34,61 \pm 7,57$ olarak bildirilmiştir (13). Şahinöz ve ark. (2018) sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerle yaptıkları çalışmada, çalışmamıza benzer olarak öğrencilerin %38,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu sonucunu elde etmişlerdir (14). Çalışmamızda SYBD II ölçeğinden alınan genel puan ortalaması $125,3 \pm 24,0$ olup alt boyutlardan en yüksek alt boyut puan ortalamasının manevi gelişim, en düşük alt boyutunun ise fiziksel aktivite olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde

çalışmamıza benzer bulgular olduğu ve sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin puan ortalamalarına bakıldığında; en fazla manevi gelişim, en az ise fiziksel aktivite alt boyutuna sahip olduğu gözlenmektedir (15-18). Manevi gelişimin ilk sırada bulunmasında merhamet, şefkat duygusu ve inanç sistemi gibi faktörlerin etkili olduğu; fiziksel aktivitenin son sırada bulunmasında ise öğrencilerin büyük bir bölümünün yaşamını sedanter şekilde sürdürdükleri düşünülebilir.

Çalışmamızda kadın öğrenciler erkek öğrencilerden TSOY-32 den daha yüksek puan elde etmişlerdir. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer sonuçlar olduğu gözlenmiştir (14, 19-21). Çalışma verilerimizden farklı olarak cinsiyet açısından sağlık okuryazarlığı düzeyinde önemli bir farklılık bulunmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (10, 22, 23). Literatürdeki çalışma sonuçları sağlık bilgisini anlama ve yorumlamada kadınlar ve erkekler arasında farklılık olabildiğini göstermektedir. Çalışmamızda bölümler arasında sağlık okuryazarlığı açısından farklılık olduğu saptanmıştır. Şahinöz ve ark. (2018) sağlıklı bölümlerinde okuyan üniversite son sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; çalışmamıza benzer olarak bölümler arasında anlamlı farklılık bulunduğu, hemşirelik, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır (14). Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı dersi almış olmalarının bölümler arasındaki puan ortalamaları açısından önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin gelir durumu arttıkça sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir. Literatürde çalışmamız ile benzer olarak gelir durumu ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucunun yanı sıra (24-26), gelir düzeyi ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (14, 20, 23). Çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda; gelir durumunun sağlık okuryazarlığı üzerinde tek başına etkili olabilecek bir değişken olmadığı ifade edilebilir. Çalışmamızda anne ve babası lise mezunu olanların sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının en yüksek, anne ve babası okuryazar olmayanların ise en düşük olduğu görülmektedir.

Khajouei ve Salehi (2017) yaptıkları çalışmada; sağlık okuryazarlığı ile ebeveynlerin eğitim

düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (27). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde anne ve babanın eğitim durumu ile çocuğun sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Çalışmamızda sağlık algısı arttıkça sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının arttığı, sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde anlamlılık olduğu belirlenmiştir. Çimen ve ark. (2017) kronik yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada çalışmamızın sonucu ile benzer bir sonuç elde edilmiştir.

Sağlığını iyi ve çok iyi algılayan bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (28). Yılmazel (2019) servikal kanser taraması yaptıran 455 kadın bireyler ile yaptığı kesitsel çalışmada sağlık algısının sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli faktörlerden biri olduğunu belirtmiştir (29). Kısıtlı çalışma sonuçlarına dayanarak, sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde önemli bir ilişki bulunduğu, sağlık algısı iyi olanların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha olumlu sonucu düşünülebilir.

Araştırmamızda kadın öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları erkek öğrenciler ile karşılaştırıldığında kadınların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, yapılan çalışma sonuçlarının çalışmamızla benzer gösterdiği görülmektedir (16, 30, 31). Arıcı ve Karadağ (2018) hipertansiyon hastalarında yaptıkları analitik kesitsel çalışmada; erkeklerin SYBD puan ortalamalarının kadınlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (32). Bu çalışmada SYBD puan ortalamaları ile gelir durumu arasında önemli bir ilişki olduğu, gelir durumu arttıkça puan ortalamasının arttığı gözlenmiştir. Ardiç ve Taşkın (2018)'in tıp fakültesi öğrencilerinin SYBD ve etki eden faktörleri değerlendirdikleri çalışmada değerlendirdikleri çalışmada; ekonomik durum ve SYBD karşılaştırıldığında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (16). Ulutasdemir ve ark. (2015) farklı bir örneklem grubu ile yaptıkları tanımlayıcı bir çalışmada gelir durumu ve SYBD arasında ilişki bulunmadığı saptanmıştır (33). Sümen ve Öncel (2017) lise öğrencilerinin SYBD üzerinde etkili olan faktörleri ele aldıkları sistematik derleme çalışmada; gelir durumunun iyi olmasının SYBD üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna varmışlardır (34). Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda gelir durumunun tek başına

SYBD üzerinde etkili bir faktör olmadığı sonucuna varılmaktadır.

Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda gelir durumunun tek başına SYBD üzerinde etkili bir faktör olmadığı sonucuna varılmaktadır. Çalışmamızda annenin eğitim durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir. Ergün ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada; çalışma verilerimizden farklı olarak hem anne hem de babanın üniversite mezunu olması durumunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (10). Hacıhasanoğlu ve ark. (2011) üniversite öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada; anne ve babanın eğitim durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili bir faktör olduğu, ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yükseldiğini bildirmişlerdir (35). Bu çalışmada sağlık algısı arttıkça SYBD puan ortalamasının da olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Ulutasdemir ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada çalışmamızla benzer olarak sağlık algısı arttıkça SYBD puan ortalamasının arttığını saptamışlardır (33). Küçük (2016), kadın işçilerle yaptığı çalışmada sağlık algısı ile SYBD arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (36). Benzer şekilde Şimşek ve ark. (2012) sağlık bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin SYBD ile bunları etkileyen faktörleri değerlendirdikleri çalışmada; sağlık algısı ile genel SYBD arasında bir anlamlılık olmadığını belirlemiştir (37). Kostak ve ark. (2014) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; sağlık durumu iyileştikçe SYBD puan ortalamalarının arttığını belirlemiştir (30). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; genel olarak sağlık algısı arttıkça SYBD olumlu yönde arttığı gözlenmektedir.

Bu çalışmada TSOY ve SYBD karşılaştırıldığında pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gül ve ark. (2019) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada; çalışmamızla benzer olarak genel SYBD ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde önemli fakat oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur (38). Benzer şekilde Ergün ve ark. (2019) ergenlerle yaptıkları çalışmada; sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri ve e-sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlemiştir (10). İmanian ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada; sağlık okuryazarlığı düzeyi ve sağlığı geliştirici davranış arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki

olduğunu göstermiştir (22). Yapılan çalışma sonuçlarının çalışmamızla benzer sonuç gösterdiği, sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişilerin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları, sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu şekilde arttığı ifade edilebilir.

Çalışmanın Sınırlılığı

Çalışmanın sadece üç üniversitede yürütülmesi ve tüm üniversite öğrencilerine genellenememesi çalışmamızın sınırlılığıdır.

SONUÇ

Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı bir parçasıdır. Bu çalışmada; sağlık bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun sağlık okuryazarlığının yeterli olduğu ve SYBD'nin ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin fiziksel aktivitelerinin çok düşük olması dikkat çeken olumsuz sonuçlardan biri olarak saptanmıştır. Çalışmamızda cinsiyet, öğrenim görülen bölüm/okul, gelir durumu, anne ve babanın eğitim durumu ve sağlık algısının öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve SYBD'leri üzerinde etkili faktörler olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, sağlık okuryazarlığı iyi olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da iyi olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artırılması ile bireylerin ve hizmet verilecek olan toplumun sağlık hizmetlerinden etkili ve doğru şekilde faydalanması, toplumsal düzeyde verimliliğin artırılması, mortalite-morbiditenin azaltılması veya kontrol altına alınması ve buna bağlı olarak sağlık maliyetinin azaltılması mümkündür. Bu nedenle özellikle toplumun bakım ve tedavisinde önemli rol oynayan sağlık bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttıracak müdahalelere, verilen eğitimlerin gözden geçirilmesine ve yeniden düzenlenmesine gereksinim duyulmaktadır.

Etik Kurul Onayı: Etik onay alındı.

Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (11/06/2020- 2020/06)

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansal Destek: Finansal destek yoktur.

Hasta Onamı: Anketler yapılmadan önce hastalardan izinler alınmıştır.

KAYNAKLAR

- 1.Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. AVRASYAD. 2018; 6(15):467-88.
- 2.WHO. 7th Global Conference on Health Promotion: Track Themes 2009. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/documents/en/>.
- 3.Kickbusch I, Pelikan J, Apfel F, Tsouros A. Sağlık Okuryazarlığı: Sağlam Kanıtlar, Çeviri: Sağlıklı Kentler Birliği 2015. Erişim Adresi: <https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2015/05/saglik-okur-yazarligi-WEB.pdf>.
- 4.Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. COPD. 2013; 10(1):72-8.
- 5.Tatar M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi [Uzmanlık Tezi]. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2020.
- 6.Akgün Ş, Tok HH, Ozaş D. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri. GÜSBD. 2021; 10(2):247-56.
- 7.Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adın C. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Dicle Med J. 2017; 44(1):1-12.
- 8.Sezer C, Amarat M. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi İlişkisi Üzerine Bir Çalışma. 2018; 1811-3.

- 9.Çalışkan C, Arberk K, Üner S. Acil yardım ve afet yönetimi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TurkJPH. 2018; 16(3):204-13.
- 10.Ergün S, Sürücüler HK, Işık R. Ergenlerde e-Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Balıkesir Örneği. JAREN. 2019; 5(3):194-203.
- 11.Okuyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın; 2016. 24-41 p.
- 12.Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. CÜHemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 12(1):1-13.
- 13.Erunal M, Ozkaya B, Mert H, Kucukguclu O. Investigation of health literacy levels of nursing students and affecting factors. IJCS. 2018; 11(3):1386-95.
- Karşılaştırmalı Bir Araştırma. GÜSBD. 2018; 7(3):71-9.
- 14.Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. GÜSBD. 2018; 7(3):71-9.
- 15.Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. HUHEMFAD. 2014; 1(2):53-67.
- 16.Ardıç C, Taskin N. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Bezmialem Science. 2018; 6(3):191-6.
- 17.Erzincanlı S, Zaybak A, Khorshid L. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Zaman Yönetimi Becerileri. EGEHFD. 2015; 31(2):8-25.
- 18.Vural PI, Bakır N. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. ACU Sağlık Bil Derg. 2015; 6(1):36-42.
- 19.Ergün S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. Kocaeli Medical J. 2017; 6(3):1-6.
- 20.Özdemir S, Akça HŞ, Algın A, Kokulu K. Health Literacy in The Emergency Department: A Cross-sectional Descriptive Study. Eurasian J Emerg Med. 2020; 19(2):94-7.
- 21.Uysal N, Ceylan E, Koç A. Health literacy level and influencing factors in university students. Health Soc Care Community. 2020; 28(2):505-11.
- 22.Imanian M, Hosseini M, Torab TA, Shakeri N, Matbouei M. Relationship between health literacy and health-promoting behaviors in patients with heart failure referred to clinics of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. BBRC. 2017; 10(1):114-20.
- 23.Özdenk S, Özdenk GD, Özcebe LH, Üner S. Bir üniversitenin 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg. 2019; 12(1):48-59.
- 24.Barber MN, Staples M, Osborne RH, Clerehan R, Elder C, Buchbinder R. Up to a quarter of the Australian population may have suboptimal health literacy depending upon the measurement tool: results from a population-based survey. Health promotion international. 2009; 24(3):252-61.
- 25.Poorman E, Gazmararian J, Elon L, Parker R. Is health literacy related to health behaviors and cell phone usage patterns among the text4baby target population? Arch Public Health. 2014; 72(13):1-9.
- 26.Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. Arch Public Health, 72(1), 15. 2014; 72(15):1-6.
- 27.Khajouei R, Salehi F. Health literacy among Iranian high school students. AJHB. 2017; 41(2):215-22.
- 28.Çimen ZT, A B. Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler. EGEHFD. 2017; 33(3):105-25.
- 29.Yılmazel G. Low health literacy, poor knowledge, and practice among Turkish women patients undergoing cervical cancer screening. J Can Res Ther. 2019; 15:1276-81.
- 30.Kostak MA, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül GD. Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TAF Prev Med Bull. 2014; 13(3):189-96.
- 31.Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. UİBD. 2011; 8(2):277-332.
- 32.Arici EC, Karadag G. An examination of the relationship between hypertension and healthy lifestyle behaviors in adults. Progress in Nutrition. 2018; 20(3):395-402.
- 33.Ulutasmir N, Kilic M, Zeki Ö, Begendi F. Effects of occupational health and safety on healthy lifestyle behaviors of workers employed in a private

company in Turkey. Annals of global health. 2015; 8(14):503-11.

34.Sümen A, Öncel S. Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistemik derleme. Eur J Ther. 2017; 23:74-82.

35.Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Karakurt P, Sağlam R. Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. International Journal of Nursing Practice. 2011; 17(1):43-51.

36.Küçük E. Health perception and healthy lifestyle behaviors of female factory workers. Archives of environmental & occupational health. 2016; 71(4):216-21.

37.Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, et al. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 26(3):151-7.

38.Gül İ, Yeşiltaş A, Şahin S. The Relationship Between Healthy Life Style Behaviors And Health Literacy: A Study On University Students. JIHSAM. 2019; 5(9):26-43.