

Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 Pandemisi Farkındalıklarının ve Sağlık Davranışlarının Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Evaluating the Relationship between Nursing Students' Awareness of the COVID-19 Pandemic and Health Behaviors with Health Literacy

İD SİBEL PEKSOY KAYA*

İD SENA KAPLAN**

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemisi farkındalıklarının ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olup, örneklemini bir devlet üniversitesinin hemşirelik lisans programında eğitim alan 408 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri; "Bireysel Bilgi Formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği-II", "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32" ile online olarak toplanmıştır. İstatistiksel analizde; yüzdelik hesaplaması, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada, öğrencilerin yaş ortalaması 20.89±1.95 olup, öğrencilerden 3'ü COVID-19 enfeksiyon tanısı almıştır. Öğrencilerin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ($\bar{x}=35.97\pm 8.73$) ve COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam davranışlarının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir ($\bar{x}=55.76\pm 12.05$). Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 enfeksiyonu ve önlemlerine ilişkin farkındalık arttıkça sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının da arttığı belirlenmiştir ($p<.05$). Bunun yanı sıra öğrencilerin beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi alanında sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması ile sağlık okuryazarlığı puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki bulunduğu saptanmıştır ($p<.05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 enfeksiyonu farkındalığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunması nedeniyle öğrencilerde COVID-19 pandemi sürecinde sağlık okuryazarlığının günlük yaşama uyarlanması ve adaptasyonun sağlanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışı, COVID-19.

ABSTRACT

Aim: This study aimed to evaluate the relationship between nursing students' awareness of the COVID-19 pandemic and health behaviors with health literacy.

Methods: This descriptive and cross-sectional study comprised 408 students enrolled in an undergraduate nursing program at a public university in Turkey. The data were collected online using the Individual Information Form, Healthy Lifestyle Behavior Scale II, and Turkish Health Literacy Scale-32. The percentiles, significance test of the difference between two means, and Pearson correlation analysis were used to analyze the data.

Results: The mean age of students was 20.89±1.95 and three of them had been diagnosed with COVID-19. It was determined that the students had sufficient health literacy ($\bar{x}=35.97\pm 8.73$), and healthy lifestyle behaviors during the COVID-19 pandemic were at a moderate level ($\bar{x}=55.76\pm 12.05$). The results showed that as awareness of nursing students regarding COVID-19 and precautions against it increased, their mean score of health literacy increased, too ($p<.05$). Furthermore, there was a positive correlation between students' mean score of healthy lifestyle behaviors in nutrition, physical activity, and stress management and their mean score of health literacy ($p<.05$).

Conclusion: As the results have shown a relationship between nursing students' awareness of COVID-19 and healthy lifestyle behaviors and health literacy, it is suggested to adapt the health literacy to students' daily life during the pandemic period.

Keywords: Nursing students, health literacy, healthy life style behavior, COVID-19.

* S Peksoy Kaya, Arş. Gör. Dr.
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Sibel Peksoy Kaya, Arş. Gör. Dr.
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Esenboğa Yerleşkesi, Dumlupınar Mah. Çubuk, Ankara/Türkiye
Tel: 0 312 906 1910 Faks: 0 312 906 2967
e-posta: sibelpekssoy@gmail.com

** S Kaplan, Doç. Dr.
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara
e-posta: ataykaplan@yahoo.com

Koronavirüs (CoV) ailesi, hafif bir soğuk algınlığından ciddi solunum sistemi hastalıklarına kadar çeşitli enfeksiyonlara yol açabilmektedir.⁽¹⁾ Dünyada CoV ailesinden SARS-COV-2 diğer adı ile COVID-19 kısa sürede ülkeler arasında hızla yayılması ve yüksek mortalite hızı bakımından, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) uluslararası platformda COVID-19'u "Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak kabul etmiştir.⁽²⁾ COVID-19 enfeksiyonunun spesifik bir tedavisi ve aşısı bulunmamaktadır.⁽³⁾ Bu bakımdan DSÖ pandemi sürecinde enfeksiyon zincirinin kırılmasında; COVID-19'un yayılmasının önlenmesine yönelik girişimlerin ve sağlıklı yaşam davranışlarının korunmasının önemini vurgulamaktadır.⁽³⁻⁵⁾

Dünya genelinde COVID-19 pandemisi ile mücadelede; enfeksiyon riskini ve virüs yayılımını en aza indirmek için sağlık otoriteleri ve politika belirleyiciler birlikte çalışmaktadır.⁽⁶⁾ COVID-19 pandemisini önlemek için; bireysel ve toplumsal olarak bazı sorumlulukların alınması vurgulanmakta olup, enfeksiyonun önlenmesine yönelik bilgiler, güncel öneriler, pratik çözümler paylaşılmaktadır. Bireylerin doğru bilgi kaynaklarına ulaşabilmesi, bu bilgileri anlamlandırabilmesi ve günlük yaşamda uygulayabilmesi sağlık okuryazarlığı (SOY) ile ilişkilidir.⁽⁷⁾ DSÖ sağlık okuryazarlığını, bireylerin sağlığını teşvik edecek ve koruyacak bilgiye ulaşması, bilgiyi anlaması ve kullanmasını belirleyen, bilişsel ve sosyal becerileri temsil eden bir kavram olarak tanımlamaktadır.⁽⁸⁾ Bu bakımdan bireylerde SOY'un geliştirilmesi, pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesinde ve kontrolünde önemli ölçüde katkı sağlayacaktır.⁽⁹⁾ Bunun yanı sıra enfeksiyon hastalıklarında yetersiz sağlık okuryazarlığının, bağışıklama gibi koruyucu davranışlarının daha az benimsenmesine, antibiyotiklerin hatalı kullanımına neden olabildiği belirtilmektedir.⁽¹⁰⁾

Literatürde, COVID-19 enfeksiyonu ve SOY'un birlikte değerlendirildiği çalışmaların; COVID-19 semptomuyla hastaneye başvuran,⁽⁹⁾ kronik hastalığı bulunan ve ileri yaşlardaki⁽¹¹⁾ bireylerle yapıldığı görülmektedir. Nguyen ve ark.⁽⁹⁾ çalışmalarında, COVID-19 tanısı alan bireylerde SOY'un ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde koruyucu bir faktör olabileceği vurgulanmaktadır. COVID-19 enfeksiyonunda aynı zamanda ileri yaş ve komorbidite (kronik hastalık vb.) ile ilişkili faktörler bu enfeksiyonun ciddiyetinde ve seyrinde önemli olup, yüksek mortalite ile ilişkilendirilmektedir.⁽¹²⁾ Bununla birlikte, COVID-19 enfeksiyonunda, risk altında olan farklı gruplar da bulunmakta olup, eğitim sürecindeki öğrencilerin⁽¹³⁾ ve genç erişkin grupların⁽¹⁴⁾ enfekte olma olasılığı yüksektir.

Bunun yanı sıra enfeksiyon hastalıkları ile ilgili genç yaş grubuyla yapılan çalışmalarda; gençlerde SOY düzeyinin ve enfeksiyon hastalıkları farkındalığının düşük olduğu^(13,14) bildirilmekte olup, sağlık eğitimi verilen öğrencilerin⁽¹³⁾ ve sağlık disiplinlerinde eğitim görenlerin⁽¹⁴⁾ SOY düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Nguyen ve ark.⁽⁹⁾ çalışmalarında, COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmet sunucularında ve tıp öğrencilerinde SOY'un faydalarını araştırmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır.

COVID-19 ile ilgili risklerin anlaşılması, önleyici davranışların başlatılmasında SOY'un önemli bir rolü bulunmaktadır. Literatürde COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık profesyonelleri ve sağlık disiplinlerinde eğitim gören öğrencilere yönelik SOY düzeyi ile ilgili çalışmalarda sınırlı bilgilere yer verilmiştir. Özellikle bu süreçte, COVID-19 hastalarına bakım veren ve riskli çalışma alanlarında bulunan meslek grubu hemşirelerdir. Bu kapsamda, hemşirelik eğitiminin bir parçası olarak klinik uygulamalara katılan hemşirelik öğrencilerinin SOY düzeyi, COVID-19 enfeksiyonu farkındalıkları ve sağlık davranışları da önemlidir.

Amaç

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemisi farkındalıklarının ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

- Hemşirelik öğrencilerin COVID-19 pandemisi farkındalıklarıyla sağlık okuryazarlığı arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam davranışları ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, Ankara'da bir devlet üniversitesinin hemşirelik lisans programında eğitim gören öğrencilerle, 25 Mayıs-5 Haziran 2020 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırma evrenini ilgili üniversitenin hemşirelik lisans programında 2019-2020 akademik yılında eğitim alan 550 öğrenci (birinci sınıf: 157 öğrenci, ikinci sınıf: 144 öğrenci, üçüncü sınıf: 125 öğrenci, dördüncü sınıf: 124 öğrenci) oluşturmuştur. Çalışmada, öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, örneklem hesabına gidilmemiştir. Araştırma evreninin %74.1'ini temsil eden 408 öğrenciyle tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada ve verilerin toplanmasında "Bireysel Bilgi Formu", "COVID-19 Mevcut Durumu, Bilgi ve Farkındalık Formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32" kullanılmıştır.

Bireysel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda^(1,2,9,10,14,15) geliştirilen bu form, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine yönelik maddelerden oluşmaktadır. Bireysel bilgi formu sosyo-

demografik özellikler (yaş, cinsiyet, sınıf, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, gelir durumu vb.) yer almaktadır.

COVID-19 Mevcut Durum, Bilgi, Farkındalık Formu

COVID-19 ile ilgili mevcut durum (COVID 19 tanısı alma, sosyal yaşamın etkilenmesi vb.), bilgi (bilgi kaynakları, bulaşma yolu ve tedavisi bilme durumu) ve farkındalıklarına yönelik maddeler yer almaktadır. COVID-19 enfeksiyonuna ve enfeksiyon önlemlerine ilişkin farkındalık değerlendirmesi ise iki bölümden oluşmaktadır. COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin farkındalık; “COVID-19 enfeksiyonunda riskli grupları”, “COVID-19 enfeksiyon belirtilerini”, “COVID-19 pandemisinde dünyada ve ülkemizde güncel gelişmeleri”, “COVID-19 enfeksiyonundan şüphelenildiğinde ne yapılması gerektiğini” bilme durumlarını değerlendirmeden oluşmaktadır. Bu değerlendirmede öğrencilerden “biliyorum”, “bilmiyorum” ve “kararsızım” kategorilerinden uygun olanı seçmeleri istenmiştir. COVID-19 enfeksiyon önlemlerine yönelik farkındalık açısından; maske takma, el yıkama, dezenfektan kullanma, sosyal mesafeyi koruma, beslenme ve uyku gibi seçenekler belirlenmiştir. Öğrencilerin bu seçeneklere göre kategorize edilmiş “her zaman etkili”, “bazen etkili” ve “hiç etkili değil” maddelerinden en uygun seçeneği işaretlemeleri beklenmiştir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği- II (SYBDÖ-II)

Çalışmada, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimlerini değerlendirmek amacıyla Walker ve ark.⁽¹⁶⁾ tarafından geliştirilen ve revize edilen⁽¹⁷⁾ “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II” kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Bahar ve ark.⁽¹⁸⁾ tarafından yapılmıştır. SYBDÖ-II, 52 maddeden ve altı alt boyuttan (sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi) oluşan likert tipte (1= hiçbir zaman, 2= bazen, 3= sık sık, 4= düzenli olarak) bir ölçektir.⁽¹⁸⁾ Çalışmamızda, ölçeğin; beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi alt boyutları kullanılmış olup, bu alt boyutlar 25 maddeden oluşmaktadır. Çalışmada kullanılan üç alt boyuta göre ölçekten alınabilecek puan 25-100 arasında değişmektedir. Yüksek ölçek puanı, olumlu sağlık davranışının arttığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında, Cronbach alfa değeri .94,⁽¹⁷⁾ Türkçe uyarlamasında ise .92’dir.⁽¹⁸⁾ Çalışmamızda, Cronbach alfa değeri .90 olarak (beslenme alt boyutu= .73, fiziksel aktivite alt boyutu= .87, stres yönetimi= .78) bulunmuştur.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” (TSOY-32) kullanılmıştır.⁽¹⁹⁾ TSOY-32 ölçeğinde, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Türkçe uyarlamasının kavramsal çerçevede değiştirilmiş formudur. TSOY-32 likert tipte ve 32 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirmesinde puanlama 0-50 arasında standardize edilmiştir. SOY düzeyi, puanlamaya göre dört kategori üzerinden (0-25= yetersiz SOY, > 25-33= sınırlı SOY, > 33-42= yeterli SOY, > 42-50= mükemmel SOY) değerlendirilebilmek-

tedir.⁽¹⁹⁾ Çalışmamızda, TSOY- 32’nin toplam puan ortalaması kullanılmıştır. Ölçek puanının yükselmesi sağlık okuryazarlığının arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .92 olarak saptanmıştır.⁽¹⁹⁾ Çalışmamızda, Cronbach alfa değeri .95 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Çalışma verileri online anket bağlantısının paylaşımı ile toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama araçları Google formlar üzerinden hazırlandıktan ve araştırmacılar tarafından öğrencilere bilgilendirme yapıldıktan sonra, öğrencilerin sosyal medya grupları üzerinden paylaşılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin cevaplarının gizliliği sağlanmış olup, sadece araştırmacılar adına tanımlı elektronik posta aracılığı ile Google formlar üzerinden görüntülenmiştir.

Araştırmanın Uygulanması ve Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir devlet üniversitesi etik kurulundan (Tarih: 23.05.2020, Sayı: 84892257-604.01.02-E.15826) yazılı izin alınmıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar Platformuna⁽²⁰⁾ başvuru yapılarak, elektronik ortamda 6 Haziran 2020’de, çalışmanın Sağlık Bakanlığı onayı sağlanmıştır. Veri toplama araçları doldurulmadan önce online bağlantının ilk sayfasında çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul etmeleri halinde “çalışmaya katılmayı onaylıyorum” beyanının işaretlemeleri istenmiştir. Öğrencilere sosyal medya gruplarından çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahip olduğu açıklanmış olup, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Formu online ortamda tamamlayan öğrenciler araştırmaya katılımı kabul etmiş sayılmıştır. Araştırma amacıyla öğrencilerden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve/veya herhangi bir ücret ödenmeyeceği belirtilmiştir. Öğrencilere çalışma sonuçlarının ders notlarını etkilemeyeceği açıklanmıştır. Araştırmacılarla öğrenciler arasında çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel hesaplamada IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Sayısal değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında “iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi” kullanılmıştır. SYBDÖ-II ve TSOY-32 arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel anlamlılığı p<.05 olarak gösterilmiştir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma, bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencileri ile sınırlandırılmış olup, çalışma sonuçları genellenememektedir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise verilerin online toplanması nedeniyle soru sayısı arttıkça öğrencilerin dikkatle-

rinin azalacağı düşünülerek SYBDÖ-II ölçeğinin sadece üç alt boyutunun (beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi) değerlendirilmesidir.

Bulgular

Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmamızda, öğrencilerin yaş ortalaması 20.89 ± 1.95 'tir. Öğrencilerin 187'si (%45.8) 20 yaşında ve altında, 221'i (%54.2) 20 yaşın üzerinde olup, 85 (%20.8) öğrenci 18-19 yaş aralığındadır. Öğrencilerin 366'sı (%89.7) kadın ve 253'ünün (%62) ailesinin gelir durumu algısı "gelir gidere eşit"tir. Öğrencilerin 110'u (%27.0) birinci sınıfta, 106'sı (%26.0) ikinci sınıfta, 95'i (%23.2) üçüncü sınıfta ve 97'si (%23.8) dördüncü sınıfta eğitim görmektedir. Öğrencilerin 176'sının (%43.1) annesinin eğitim durumu ilköğretim iken, 111'inin (%27.2) babasının eğitim durumu lisedir.

Öğrencilerin COVID-19 Mevcut Durumuna Göre Bazı Özellikleri

Öğrencilerin üçünün (%0.7) ve akraba/yakınlarından 37'sinin (%9.1) COVID-19 tanısı aldığı belirlenmiştir. Öğrenciler pandemi sürecinde; 351'i (%86.0) sosyalleşmelerinin azaldığını, 336'sı (%82.4) günlük aktivitelerinin kısıtlandığını, 188'i (%46.1) psikolojik durumlarının etkilendiğini ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin COVID-19 Farkındalıklarına Göre Sağlık Okuryazarlığı

Öğrencilerin TSOY-32 toplam puan ortalaması 35.97 ± 8.73 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Öğrencilerinin COVID-19 farkındalıklarına ilişkin ifadeleri beş grupta incelenmiştir. "COVID-19 enfeksiyonunda risk altındaki grupları" ($\bar{x}=36.36 \pm 8.64$) "COVID-19 enfeksiyon belirtilerini" ($\bar{x}=36.39 \pm 8.62$) "COVID-19 pandemisi ile ilgili dünyada ve ülkemizdeki güncel gelişmeleri" ($\bar{x}=36.51 \pm 8.69$) "COVID-19 pandemisinde toplu yaşam alanlarının güvenli olup olmadığını" ($\bar{x}=36.33 \pm 8.80$) ve "COVID-19 enfeksiyonundan şüphelenildiğinde ne yapılması gerektiğini" bildiğini ifade edenlerde, bilmeyen ve kararsız olanlara göre TSOY-32 puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-I ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=408)

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$
SYBDÖ-II	55.76 ± 12.05
SYBDÖ-II alt boyutları	
Beslenme	20.34 ± 4.29
Fiziksel aktivite	16.84 ± 5.14
Stres yönetimi	18.58 ± 4.29
TSOY-32	35.97 ± 8.73

SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği-I
TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

Tablo 2. Öğrencilerin COVID-19 Enfeksiyonuna İlişkin Farkındalıklarına Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puan Ortalamasının Dağılımı (n=408)

İfadeler	TSOY-32		Analiz*
	n	$\bar{X} \pm SS$	
COVID-19 enfeksiyonunda risk altındaki grupları:			
Biliyorum	380	36.36 ± 8.64	$t=3.392;$
Bilmiyorum/Kararsızım	28	30.63 ± 8.26	$p=.001^{**}$
COVID-19 enfeksiyon belirtilerini:			
Biliyorum	382	36.39 ± 8.62	$t=3.804;$
Bilmiyorum/Kararsızım	26	29.76 ± 8.12	$p<.001$
COVID-19 pandemisi ile ilgili dünyada ve ülkemizdeki güncel gelişmeleri:			
Biliyorum	367	36.51 ± 8.69	$t=3.840;$
Bilmiyorum/Kararsızım	41	31.08 ± 7.57	$p<.001$
COVID-19 pandemisinde toplu yaşam alanlarının güvenli olup olmadığını:			
Biliyorum	362	36.33 ± 8.80	$t=2.644;$
Bilmiyorum/Kararsızım	46	33.10 ± 7.66	$p=.010^*$
COVID-19 enfeksiyonundan şüphelenildiğinde ne yapılması gerektiğini:			
Biliyorum	379	36.42 ± 8.57	$t=3.865;$
Bilmiyorum/Kararsızım	29	30.02 ± 8.75	$p<.001$

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; t: İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır * $p < .05$; ** $p < .01$

Tabloda yer almamakla birlikte, COVID-19 enfeksiyonunun bulaşma yoluna ilişkin öğrencilerin 392'si (%96.1) öksürme/hapşırma, 388'i (%95.1) enfekte kişiye yakın temas ve 365'i (%89.5) sık temas edilen yüzeylere dokunma ile bulaştığını belirtmektedir. Bununla birlikte, öğrencilerin 119'u (%29.2) enfekte hayvana temas ile de COVID-19'un bulaştığını ifade etmektedir.

Öğrencilerin COVID-19 enfeksiyonu önlemlerine ilişkin farkındalıkları incelendiğinde, sosyal mesafeyi koruma ($\bar{x}=36.30 \pm 8.69$), öksürürken/hapşırırken ağız kapatma ($\bar{x}=36.43 \pm 8.75$), yüze/göze/ağıza dokunmama ($\bar{x}=36.64 \pm 8.51$), sık kullanılan alanları temizleme ($\bar{x}=36.47 \pm 8.82$), evi havalandırma ($\bar{x}=36.47 \pm 8.79$), dezenfektan kullanma ($\bar{x}=36.79 \pm 8.69$), beslenmeye dikkat etme ($\bar{x}=36.98 \pm 8.51$), uyku düzenine dikkat etme ($\bar{x}=37.28 \pm 8.45$), evden dışarı çıkmama ($\bar{x}=37.03 \pm 9.02$), vitamin ve bitkisel takviye alma ($\bar{x}=37.91 \pm 8.71$) durumlarını her zaman etkili bulanlarda TSOY-32 puan ortalamaları, bazen/hiç etkili bulmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .05$) (Tablo 3).

COVID-19 Pandemisinde Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı

Çalışmamızda, öğrencilerde SYBDÖ-II toplam puan ortalaması 55.76 ± 12.05 olup, ölçeğin beslenme alt boyutundan alınan puan ortalaması 20.34 ± 4.29 olup, bu ortalama fiziksel aktivite alt boyutunda 16.84 ± 5.14 ve stres yönetimi alt boyutunda

18.58±4.29 olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Çalışmada, öğrencilerinin SYBDÖ-II alt boyut puan ortalamaları ile TSOY-32 toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, SYBDÖ-II ve alt grupları ile TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Öğrencilerin COVID-19 Enfeksiyonu Önlemlerine İlişkin Farkındalıklarının Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puan Ortalamasına Göre Dağılımı (n=408)

İfadeler	TSOY-32				Analiz*
	Her zaman etkili		Bazen /Hiç etkili değil		
	n	$\bar{X}\pm SS$	n	$\bar{X}\pm SS$	
Maske takmak	259	36.54±8.95	149	34.97±8.28	t=1.779; p=.076
Eldiven giymek	160	36.96±8.95	248	35.33±8.54	t=1.848; p=.065
Elleri sık sık yıkamak	367	36.22±8.76	41	33.66±8.18	t=1.788; p=.075
Dezenfektan kullanmak	287	36.79±8.69	121	34.00±8.54	t=2.980; p=.003**
Sık kullanılan alanları temizlemek	342	36.47±8.82	66	33.34±7.82	t=2.909; p=.004**
Vitamin ve bitkisel takviye almak	166	37.91±8.71	242	34.63±8.51	t=3.789; p<.001
Aşılınmak	152	36.36±8.75	256	35.73±8.72	t=0.698; p=.486
Yüze, göze, ağza dokunmamak	346	36.64±8.51	62	32.19±9.04	t=3.751; p<.001
Öksürürken/hapşırırken ağızı kapatmak	356	36.43±8.75	52	32.81±7.98	t=3.014; p=.004**
Sosyal mesafeyi korumak	360	36.30±8.69	48	33.47±8.71	t=2.117; p=.035*
Evden dışarı çıkmamak	263	37.03±9.02	145	34.04±7.85	t=3.485; p=.001**
Evi havalandırmak	325	36.47±8.79	83	34.01±8.24	t=2.302; p=.022*
Uyku düzeyine dikkat etmek	271	37.28±8.45	137	33.37±8.73	t=4.368; p<.001
Beslenmeye dikkat etmek	286	36.98±8.51	122	33.59±8.82	t=3.637; p<.001
Gıdaları sirke ile yıkamak	179	36.31±8.95	229	35.69±8.56	t=0.711; p=0.477

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; t: İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. *p<.05; **p<.01

Tartışma

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisi farkındalıkları ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında öğrencilerin yaş ortalaması 20.89±1.95 olup, %45.8'i, 20 yaşında ve altın-

Tablo 4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=408)

Ölçek ve alt boyutları	TSOY-32	
	r*	P
SYBDÖ-II	0.194	<.001
Beslenme	0.173	<.001
Fiziksel aktivite	0.157	<.001
Stres yönetimi	0.185	<.001

SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği-II

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

dadır. Pandemi sürecinde ülke genelinde uygulanan tedbir politikaları kapsamında, sokağa çıkma kısıtlaması getirilen yaş gruplarından biri de 20 yaş ve altı gençler olmuştur.⁽²¹⁾ Pandemi sürecinde, bu kısıtlamalara ve yasaklara bağlı olarak öğrencilerin büyük çoğunluğu (%86.0) sosyalleşmelerinin azaldığını belirtmişlerdir. Aynı zamanda günlük aktivitelerinin kısıtlandığını (%82.4) ve psikolojik durumlarının etkilendiğini (%46.1) ifade etmişlerdir. Adölesan dönem çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olup, sadece fiziksel bir gelişimi değil; cinsel ve psikososyal gelişimi de içermektedir. DSÖ, 10-19 yaş aralığını adölesan dönem olarak tanımlanmakla birlikte, 15-19 yaş arasını ise “geç adölesan” dönem olarak belirtmiştir.⁽²²⁾ Çalışmamızda, yaklaşık her beş öğrenciden birinin de geç adölesan dönemde olduğu düşünüldüğünde, pandemi sürecinde özellikle psikososyal yönden olumsuz etkilenmelerinin beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Dünyada COVID-19'un pandemi ilan edilmesiyle birlikte, sağlık bilgilerine ulaşılması, bilgilerin günlük yaşama uyarlaması ve adaptasyonu da hızlı bir şekilde olmaktadır. Bu bakımdan bireylerin doğru kaynaklara ve sağlık bilgilerine ulaşabilmesi, bu bilgileri anlamlandırabilmesi ve günlük yaşamda uygulayabilmesi SOY ile ilişkilendirilmektedir.⁽⁷⁾ Çalışmamızda, öğrencilerin TSOY-32 puan 35.97±8.73 olarak bulunmuş olup, hemşirelik öğrencilerinin yeterli SOY düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin SOY düzeyinin “yeterli” olduğu,⁽²³⁾ lisans eğitimindeki diğer bölümlere göre ise kıyasla SOY düzeyinin yüksek olduğu,⁽²⁴⁻²⁶⁾ yaşın^(24,27) ve eğitim süresinin artmasıyla⁽²⁷⁾ SOY puanının yükseldiği görülmektedir. Koç ve ark.⁽²³⁾ çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin yeterli SOY düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir. İnkaya ve Tüzer'in⁽²⁴⁾ çalışmasında, sağlık bölümlerinde eğitim gören öğrencilerin SOY düzeylerinin, sosyal bilimlerde eğitim görenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uysal ve ark.⁽²⁵⁾ çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerin SOY düzeyi, hukuk ve İslami bilimlerde eğitim gören öğrencilere göre yüksektir. Şahinöz ve ark.⁽²⁶⁾ çalışmalarında, hemşirelik, beslenme ve diyetetik öğrencilerinin SOY düzeylerinin sağlık yönetimi, iş sağlığı ve güvenliği bölümlerinde eğitim gören öğrencilere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları araştırma bulgumuzu desteklemekle birlikte, hemşirelik öğrencilerinin yeterli SOY düzeyine sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, öğrencilerin COVID-19 pandemisi farkındalıklarına ilişkin kendilerini değerlendirmeleri istendiğinde, “COVID-19 enfeksiyonunda riskli grupları”, “COVID-19 enfeksiyon belirtilerini”, “COVID-19 pandemisinde toplu yaşam alanlarının güvenli olup olmadığını”, “COVID-19 enfeksiyonundan şüphelenildiğinde ne yapılması gerektiğini” bildiğini ve “COVID-19 pandemisi ile ilgili dünyada ve ülkemizdeki güncel gelişmeleri” takip ettiğini belirten öğrencilerde SOY puan ortalamasının yükseldiği belirlenmiştir (p<.05, Tablo 2). Bu bulgu öğrencilerde SOY düzeyi yükseldikçe COVID-19 farkındalıklarının arttığını göstermiştir. Literatürde konu ile ilgili sınırlı çalışmalar bulunmakla birlikte, Chesser ve ark.⁽²⁸⁾ çalışmalarında, üniversite öğrencilerinin %43’ünün yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu ve çoğunluğunun temel düzeyde COVID-19 bilgisine sahip olduğu belirlenmiştir. Papagiannis ve ark.,⁽²⁹⁾ çoğunluğu hemşirelerden oluşan sağlık profesyonelleri ile yaptıkları çalışmada, sağlık profesyonellerinde COVID-19 bilgi puanının yüksek olduğunu belirlemiş olup, yüksek bilgi puanının ise koruyucu sağlık önlemlerine yönelik olumlu tutum ve uygulamalarla ölçüde ilişkili olduğunu vurgulanmaktadır. Toplum temelli yapılan bir çalışmada ise, her iki bireyden yaklaşık birinin yeterli SOY düzeyine sahip olmalarına rağmen, çoğunluğunun COVID-19 ile baş etmede zorlandıkları bildirilmektedir.⁽³⁰⁾ Hemşirelik eğitimi süresince öğrenciler, enfeksiyon hastalıklarıyla mücadelede ve koruyucu önlemlere yönelik donanımlı hale gelmektedir. Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinin sağlık alanında eğitim görmeyen akranlarına veya toplumdaki diğer bireylere göre SOY düzeyleri ve COVID-19 farkındalıklarının arttığı düşünülmektedir. Farkındalığın artmasının ise hemşirelik öğrencilerinde, enfeksiyon hastalıklarından korunma ve baş etmede olumlu tutum ve davranışların gelişmesini desteklediği düşünülmektedir

Çalışmamızda, COVID-19 enfeksiyonunun bulaş yoluna ilişkin öğrencilerin verdikleri bazı cevaplar dikkat çekmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu COVID-19 enfeksiyonunun sıklıkla öksürme/hapşırma, enfekte kişiye yakın temas ve sık temas edilen yüzeylere dokunma ile bulaştığını belirtmekle birlikte, her on öğrenciden yaklaşık üçü enfekte hayvana temas ile de COVID-19’un bulaştığını ifade etmiştir. COVID-19 enfeksiyonu rezervuarı zoonotik bir kaynak (Çin’de hayvan pazarı çalışanları) olarak düşünülse de, hastalık insandan insana bulaşma özelliği kazanmış olup, COVID-19 enfeksiyonunda kaynak hastalık belirtilerini göstermeyen veya gösteren bireylerdir.⁽¹⁾ Bu bakımdan enformasyon ağının geliştiği günümüzde öğrencilerin doğru bilgiye erişim ve doğru yorumlama becerilerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, COVID-19 enfeksiyonunu önlemeye ilişkin farkındalık ifadelerinden; sosyal mesafeyi koruma, öksürürken/hapşırırken ağız kapatma, yüze/göze/ağıza dokunmaktan kaçınma, sık kullanılan alanları temizleme, evi havalandırma, de-

zenfektan kullanma, evden dışarı çıkmama, vitamin ve bitkisel takviye alma, beslenmeye ve uyku düzenine dikkat etmenin etkili olduğunu ifade eden öğrencilerde SOY’nun katılmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<.05, Tablo 3). Bununla birlikte, enfeksiyon önlemleri arasında; maske takma ve elleri sık yıkama önlemlerini etkili bulan öğrencilerde bazen/hiç etkili bulmayanlar arasında TSOY-32 puan ortalaması benzerdir (p<.05, Tablo 3). Pandemi sürecinde kitle iletişim araçları ve sosyal medyada Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotlarında COVID-19 enfeksiyonundan korunmada maske kullanımı ve el hijyeni özellikle vurgulanan önlemler arasındadır.⁽³¹⁾ Lin ve ark.⁽³²⁾ çalışmalarında, COVID-19 pandemisi sürecinde 21 ülkede Google arama motorundan “el yıkama” ve “maske takma” anahtar kelimelerini incelemişlerdir. Bu incelemede, “el yıkama” anahtar kelimesiyle yapılan aramalarla eş zamanlı olarak COVID-19 yayılma hızının azaldığı belirlenmiş olup, negatif yönde bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda, “el yıkama” anahtar kelimesi COVID-19 salgını azaltma politikaları ve toplum sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmekte birlikte, sürece dayalı bir sonuç gösterebileceği vurgulanmaktadır.⁽³²⁾ Çalışmamızda da maske kullanımı ve el hijyenini koruma yaklaşımında öğrencilerin SOY düzeyinde fark bulunmamıştır. Bu bulgu, toplumda SOY düzeyi düşük bireylere ulaşmada kitle iletişim araçlarının etkin kullanımının önemini de göstermektedir. COVID-19 pandemisinde bulaşmayı azaltmaya yönelik temel önlemlerin anlaşılır ve uygulanabilir olması sağlık okuryazarlığı göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda, sağlık yöneticileri ve politika belirleyicilere önemli görevler düşmektedir.

Çalışmamızda, öğrencilerin pandemi sürecinde SYBDÖ-II ölçeği ile egzersizleri düzenli uygulama, yiyecek seçimleri, öğünleri seçme ve düzenlemeye yönelik yaşam biçimi davranışları ve stresi kontrol altına almada fizyolojik ve psikolojik kaynakları farkında olarak harekete geçirme davranışları değerlendirilmiştir.⁽¹⁸⁾ Çalışmada, öğrencilerin SYBDÖ-II alt gruplarından almış oldukları puanlara göre; beslenme ($\bar{x}=20.34\pm 4.29$), fiziksel aktivite ($\bar{x}=16.84\pm 5.14$) ve stres yönetimi ($\bar{x}=18.58\pm 4.29$) sağlık davranışlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Konu ile ilgili pandemi öncesi yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinde SYBDÖ-II beslenme alt grup puan ortalamalarının 19.56-21.40 arasında, fiziksel aktivite alt grup puan ortalamalarının 16.86-17.28 arasında, stres yönetimi alt grup puan ortalamaları 19.76-19-80 arasında değişmekte olduğu belirlenmiştir.^(33,34) Çalışmamızda, yapılan araştırmalardan farklı olarak öğrencilerde stres yönetimi sağlık davranışının daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durum, pandemi süreci önemli bir stres kaynağı olduğu için öğrencilerin stres yönetimlerini olumsuz etkilemesinden kaynaklı olabilir. Nguyen ve ark.⁽³⁵⁾ yapmış oldukları çalışmada, tıp öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi düştükçe COVID-19 korkusunun

arttığı, aynı zamanda korku düzeyi yüksek öğrencilerde sigara alışkanlığının arttığı belirtilmektedir. Aynı zamanda bu çalışmada, pandemi sürecinde korkuyu azaltmak ve sağlıklı yaşam davranışlarını teşvik etmek için stratejik halk sağlığı yaklaşımlarına ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır.⁽³⁵⁾

Çalışmamızda, öğrencilerde pandemi sürecinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından; beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi puan ortalamasının arttıkça SOY puan ortalamasının yükseldiği saptanmıştır ($p<.05$, Tablo 4). Bu bulgu öğrencilerde sağlık okuryazarlığı arttıkça beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alanlarında sağlıklı yaşam davranışlarının da arttığını göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinde SOY düzeyi yükseldikçe pandemi sürecinde olumlu sağlık davranışlarına yönelme, stresle baş etme stratejileri belirleme ve sağlığı geliştirici seçimler yapabilme gibi yaklaşımların da arttığı sonucuna ulaşılabilmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda da araştırma bulgumuzla benzer şekilde SOY ile sağlıklı yaşam davranışları arasında pozitif bir ilişki bulunduğu belirlenmiş olmakla birlikte,^(25,36) bu çalışmalar pandemi öncesi dönemde yürütülmüştür. Pandemi sürecinde, sağlıklı yaşam davranışları ve SOY arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sonuç

Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 enfeksiyonu farkındalığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle öğrencilerde, pandemi sürecinde sağlık okuryazarlığının günlük yaşama uyarlanması ve güncellenen bilgilerle adaptasyonun sağlanması önerilmektedir. Aynı zamanda hemşirelik eğitiminin başlangıcından itibaren sağlık okuryazarlığının farkındalığının sağlanmasında bilimsel etkinliklerin (seminer, atölye çalışmaları vb.) düzenlenmesi önemlidir. Bununla birlikte, COVID-19 pandemisi ile ilgili, bilimsel bilgi kaynağı olarak kitle iletişim araçları ve sosyal medya platformunun etkin kullanımı konusunda lisans eğitiminde stratejik planlamaların yapılması önerilmektedir. Özellikle sosyal yaşamın sınırlandığı COVID-19 pandemisinde, sosyal medyanın (facebook, twitter, mobil haber uygulamaları gibi) kullanımı gençler arasında sık tercih edilen bilgi kaynağı olarak düşünülmektedir. Aynı zamanda sağlık yöneticileri ve politika belirleyicilerin sosyal medya yöneticileri ile yapacağı iş birliği yanlış bilgilerle mücadele etmek, ortak öğrenme alanları ve sosyal destek sağlamak için özellikle genç popülasyonda fırsata dönüşebileceği önerilmektedir. Bunun yanı sıra COVID-19 enfeksiyonunda spesifik bilgiye ulaşma, anlama ve kullanma becerilerini ölçen araçlara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinin ve diğer sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlığının enfeksiyonu önleme ve kontrolünü kolaylaştırmadaki rolünü kavramaları önemlidir.

Teşekkür: Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Acknowledgement: We would like to thank nursing students who participated to the study.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 23.05.2020; Numara: 84892257-604.01.02-E.15826). Ek olarak, çalışmanın Sağlık Bakanlığı onayı sağlanmıştır.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (date: May 23, 2020; number: 84892257-604.01.02-E.15826). In addition, approval of the study was obtained from the Ministry of Health.

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden online bağlantı ile onay alınmıştır.

Informed Consent: Approval was obtained from the nursing students participating in the study via online connection.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtmişlerdir.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2020 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayımlanmaktadır.

© Copyright 2020 by Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education, Practice and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

KAYNAKLAR

1. T. C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 29 Haziran 2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>
2. World Health Organization. Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV). Geneva, Switzerland; January 30, 2020. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
3. World Health Organization. Infection Prevention and Control During Health Care When Novel Coronavirus (nCoV) Infection is Suspected. Geneva, Switzerland; March 19, 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>
4. World Health Organization. Clinical Management of COVID-19. Geneva, Switzerland; May 27, 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
5. World Health Organization. Home Care for Patients with Suspected Novel Coronavirus (Ncov) Infection Presenting with Mild Symptoms and Management of Contacts. Geneva, Switzerland; August 12, 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330671/9789240000834-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Worldometer. COVID-19 Coronavirus Pandemic. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
7. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health*. 2020;5(5): e249-50. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30086-4.
8. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva, Switzerland; 1998. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
9. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TT, Pham KM, et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. *J Clin Med*. 2020;9(4):965. doi: 10.3390/jcm9040965.
10. Castro-Sánchez E, Chang PWS, Vila-Candel R, Escobedo AA, Holmes AH. Health literacy and infectious diseases: why does it matter?. *Int J Infect Dis*. 2016; 43:103-10. doi: 10.1016/j.ijid.2015.12.019.

11. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med.* 2005;165(17):1946-52. doi: 10.1001/archinte.165.17.1946.
12. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhnag J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323(11):1061-9. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
13. Wang M, Han X, Fang H, Xu C, Lin X, Xia S, et al. Impact of health education on knowledge and behaviors toward infectious diseases among students in Gansu province, China. *Biomed Res Int.* 2018; 2018: 6397340. doi: 10.1155/2018/6397340.
14. Bukhsh A, Hussain S, Rehman IU, Mallhi TH, Khan YH, Khaliel AM, et al. Awareness and perception of seasonal influenza (Flu) among health science and Non-Health science university students in Pakistan: A nationwide survey. *Pak J Pharm Sci.* 2019;32(4):1789-96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31680074/>
15. Herman B, Rosychuk RJ, Bailey T, Lake R, Yonge O, Marrie TJ. Medical students and pandemic influenza. *Emerg Infect Dis.* 2007;13(11):1781-3. doi: 10.3201/eid1311.070279.
16. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987;36(2):76-81. Available from: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1987/03000/The_Health_Promoting_Lifestyle_Profile_.2.aspx
17. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of HPLP II. University of Nebraska Medical Center; 1996 (Unpublished). Available from: <https://www.unmc.edu/nursing/faculty/health-promoting-lifestyle-profile-II.html>
18. Bahar Z, Beşer A, Görders N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2008;12(1):1-13. Available from: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1723.pdf>
19. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). Ankara: Anil Reklam Matbaa; 2016. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları. Available from: https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr/_layouts/15/BilimselYayin_Membership/login.aspx?ReturnUrl=%2f_layouts%2f15%2fAuthenticate.aspx%3fSource%3d%252F&Source=%2F
21. T.C. İçişleri Bakanlığı. 65 yaş üzeri/20 yaş altı/kronik rahatsızlığı bulunan kişilerin sokağa çıkma kısıtlaması istisnası genelgesi, 2020. Available from: <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-uzeri20-yas-altikronik-rahatsızligi-bulunan-kisilerin-sokaga-cikma-kisitlamasi-istisnasi-genelgesi>
22. World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development. The Second Decade: Improving Adolescent Health and Development. Geneva; 1998. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64320/WHO_FRH_ADH_98.18_Rev.1.pdf;jsessionid=6E148E4F07D579E963DFDA950BBBD2D7?sequence=1
23. Koç A, Tayaz E, Uysal N, Öztaş D. Sağlık hizmetlerinde hizmet kullanımı tarafının en önemli bileşeni: Sağlık okuryazarlığı. *Ankara Med J.* 2020; 1: 205-13. Available from: https://jag.journalagent.com/amj/pdfs/AMJ_20_1_205_213.pdf
24. İnkaya B, Tüzer H. Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Med J.* 2018;7(3):124-9. doi: 10.5505/ktd.2018.27146.
25. Uysal N, Ceylan E, Koç A. Health literacy level and influencing factors in university students. *Health Soc Care Community.* 2020;28(2):505-11. doi: 10.1111/hsc.12883.
26. Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018;7(3):71-9. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/39501/446799>
27. Ergün S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Med J.* 2017;6(3):1-6. Available from: https://www.journalagent.com/kocaelitip/pdfs/KTD-20082-RESEARCH_ARTICLE-ERGUN.pdf
28. Chesser A, Ham AD, Woods NK. Assessment of COVID-19 knowledge among university students: implications for future risk communication strategies. *Health Educ Behav.* 2020;47(4):540-3. doi: 10.1177/1090198120931420.
29. Papagiannis D, Malli F, Raptis DG, et al. Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new coronavirus (SARS-CoV-2) of health care professionals in Greece before the outbreak period. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(14):4925. doi: 10.3390/ijerph17144925.
30. Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the Covid-19 infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):5503. doi: 10.3390/ijerph17155503.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığı. Available from: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>
32. Lin YH, Liu CH, Chiu YC. Google searches for the keywords of "wash hands" predict the speed of national spread of COVID-19 outbreak among 21 countries. *Brain Behav Immun.* 2020; 87: 30-2. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.020.
33. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2014;1(2):53-67. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88641>
34. Yüksel Kaçan C, Örsal Ö. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2019;9(1):19-24. doi: 10.33631/duzcesbed.481144.
35. Nguyen HT, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam HT, Nguyen TT, et al. Fear of COVID-19 scale-associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):4164. doi: 10.3390/ijerph17114164.
36. Sezer A. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi [master's thesis]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.