



## Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi

Journal of Cumhuriyet University Health Sciences Institute

### Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

Nilüfer TUĞUT<sup>1\*</sup>, Ayşe YILMAZ<sup>2</sup>, Birnur YEŞİLDAĞ ÇELİK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas

<sup>2</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Şuşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas

Geliş Tarihi	Kabul Tarihi	Yayın Tarihi
--------------	--------------	--------------

09.04.2021

17.06.2021

30.08.2021

**Özet:** Modern sağlık anlayışının bireylere yüklediği sağlık sorumluluğu beraberinde, herkesin yeterli düzeyde sağlık konusunda bilgi düzeyine, farkındalığa ve doğru tutum ve davranış geliştirme yetisine sahip olmasını gerektirir. Bu nedenle günümüzde sağlık okuryazarlığı kavramı önem kazanmaya başlamıştır. Gelecek yıllarda sağlık ekibinin bir üyesi olarak hizmet vermeleri beklenen hemşirelik öğrencilerinin, sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmayla hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada kesitsel araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Sivas ilinde bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören 670 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket formlarını tam dolduran tüm öğrenciler (381) araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdeler dağılımı, Independent Sample T Test, ANOVA ve pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları yüksek (107.3±15.1), sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları orta düzeyde (141.3±23.3) bulunmuştur. Birinci ve dördüncü sınıflar arasında sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Ayrıca sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet, sağlık güvencesi, ekonomik durum, not ortalaması, sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Diğer taraftan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sınıf dışında hiçbir sosyo-demografik parametre ile anlamlı bir ilişkisi tespit edilmemiştir. Öğrencilerin aldıkları hemşirelik eğitimi ile sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığı ve beraberinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (r:0.238) geliştiği söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi, öğrenci hemşireler

### The Relationship Between Nursing Students' Health Literacy Levels and Healthy Lifestyle Behaviors

**Abstract:** The health responsibility that the modern health concept imposes on individuals necessitates that everybody should have sufficient level of knowledge about health, awareness and the competence to develop right attitude and behaviour. For this reason, the concept of health literacy has begun to gain importance nowadays. It is important to determine health literacy levels and healthy lifestyle behaviors of nursing students expected to serve as a member of the health team in the coming years. With this study, it was aimed to relationship between the health literacy levels and healthy lifestyle behaviors of nursing students. A cross-sectional research model was used in the study. The universe of the research was composed of 670 students studying at Cumhuriyet University Şuşehri Health Sciences School. We did not go to the sample account in the survey, all students who accepted to participate in the survey and completed the questionnaire (381) were included in the survey. The data of the study were collected using the personal information form and the Health Literacy Scale and the Healthy Life Style Behavior Scale-II. Number-percentage distribution, independent sample t test, ANOVA and pearson correlate tests were used in the evaluation of the data. Health literacy scores of students were detected high (107.3 ± 15.1) and mean scores of healthy lifestyle behaviors were medium (141.3 ± 23.3). There was a statistically significant difference in health literacy and healthy lifestyle behaviors between the first and fourth grades (p<0.05). In addition it was found that there was a statistically significant difference between health literacy and gender, health insurance, economic status, grade average, smoking status (p<0.05). On the other hand, no significant relationship was found with any socio-demographic parameter outside the class of healthy life style behavior. It can be said that the level of health literacy with the nursing education of the students increased and healthy lifestyle behaviors were developed (r:0.238) along with it.

**Keywords:** Health literacy, healthy life style, nursing students

\* Sorumlu yazar  
Nilüfer TUĞUT  
nlfrtugut@gmail.com



Tuğut N 0000-0001-6460-9374  
Çelik BY 0000-0002-4239-1295

Yılmaz A 0000-0001-8934-3162

## GİRİŞ

Sağlığın korunması ve yükseltilmesi, insanların sağlıkları ile ilgili kontrollerini artırmalarını ve sağlık düzeylerini yükseltme sürecidir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemek sağlığın geliştirilmesinde anahtar rol oynamaktadır. Tüm bireylerin kendi sağlıklı yaşam biçimlerini oluşturarak sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri gerekmektedir (Zaybak ve Fadilloğlu, 2004). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişinin sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğunu, kendini gerçekleştirmesini, sağlık kontrolü, stres yönetimini, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli egzersiz davranışlarını içerir (Pender ve ark., 1987; Karadeniz ve ark., 2008).

Bireylerin, sağlıklı bir hayat sürdürebilmeleri ve sağlığın geliştirilmesi için hastalık durumunda sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmaları, ulaşılan bilgileri yorumlamaları ve bu bilgilere uygun davranabilmelerinin önem kazanması ile Sağlık Okuryazarlığı (SOY) kavramı ön plana çıkmıştır (Nutbeam, 1998). Dünya Sağlık Örgütü "Sağlık okuryazarlığı, genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleri " olarak tanımlamıştır (WHO, 2013).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmet sunucuları için; iletişim ve klinik becerileri kazanmasında, sağlık hizmetinden faydalananlar içinse; bilgilerin/uygulamaların anlaşılır olabilmesinde ve kendi sağlıkları üzerine verilen kararlara katılabilmesi açısından oldukça önemli bir kavramdır. Yetersiz ve sınırlı SOY düzeyi, sağlık bilgisini azaltırken hastalanma riskini yükseltir, tedavi yöntemlerini anlama düzeyini düşürür, hastane yatış sürelerini uzatır, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının daha yüksek olmasına sebep olur ve tüm bu nedenler totalde gereksiz işgücü kayıplarına ve maliyetin artmasına sebep olmaktadır. İstendik sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık bilgisinde artış ile beraber sağlık hizmet-

lerinden yararlanma düzeyini artırır, hastane yatışlarının azaltır, yaşam kalitesini yükseltir ve sağlık hizmetleri maliyetlerini azaltarak kalitesini yükseltir (Baker ve ark., 1998; Sönmez, 2009). Demografik değişimler ve teknolojik gelişmelerle birlikte geçmişte mortalite oranı yüksek olan bulaşıcı hastalıkların yerini kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıkları gibi yaşam biçimine bağlı hastalıklar almıştır. DSÖ verilerine göre kronik hastalıklar küresel çapta ölümlerin %70-80'inden sorumludur. Bu nedenle sağlığın geliştirilmesinde sağlıklı yaşam biçimi davranış kazanımları önemli bir yer tutmaktadır (Adıbelli, 2009). Sağlıklı yaşam biçimi sağlık hizmetlerinden yararlanma yollarını ve sağlığını nasıl koruyacağını bilmesini, anlamasını ve bu bilgileri kullanması gerektiğini kapsamaktadır. Sağlığı koruma yolundaki bilgilere ulaşma, anlama ve kullanma süreci için gerekli olan sağlık okuryazarlığı yeteneğidir. Sağlıklı İnsan (Healthy People) 2020 girişimlerinde bireylerinin sağlığını geliştirmek için sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması hedefi konulmuştur (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2020).

Sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık yönetimi arasındaki ilişki incelendiğinde, yetersiz veya sınırlı SOY düzeyi olanların, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları ve kronik hastalıklarını yönetme konusunda daha yetersiz oldukları görülmüştür. Bu bireylerin, hastalanma ve ölüm yüzdeleri daha yüksektir (Sadeghi ve ark., 2013). Bu nedenlerle SOY düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu ve SOY düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da artacağı düşünülmektedir.

Hemşireler, kendi yaşam biçimi uygulamaları ile topluma iyi birer rol modeli olmalıdırlar. Gelecek yıllarda profesyonel hemşirelik hizmeti vermeleri beklenen yükseköğretim hemşirelik bölümü öğrencilerinin, sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada sağlık yükseköğretim öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Araştırma soruları

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri nedir?
2. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri nedir?
3. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen sosyodemografik özellikler nelerdir?
4. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerini etkileyen sosyodemografik özellikler nelerdir?
5. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın modeli

Araştırma kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

### Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma 05 Mayıs-05 Haziran 2018 tarihleri arasında Sivas ilinde bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu'nda yapılmıştır.

### Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Sivas ilinde bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu öğrencileri oluşturmuştur. Sağlık yüksekokulunda aktif olarak eğitim veren Hemşirelik Bölümü bulunmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek tüm sınıflar araştırmaya dahil edilmiştir (N=670). Araştırma örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 381 (%56.8) hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur.

### Veri toplama araçları

Araştırma verileri, "Kişisel Bilgi Formu", "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" ile toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu: Bu form öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, sınıf, anne-baba eğitim durumu, sağlık güvencesi, ekonomik durum, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu vb.) içeren 14 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı ölçeği (SOYÖ): Sorensen tarafından geliştirilen Sağlık Okuryazarlık Ölçeği daha sonra Toçi, Bruzari ve Sorenson tarafından revize edilerek geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir (Toçi ve ark., 2013). Bu ölçek ülkemiz-

de Aras ve Bayık Temel tarafından Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği olarak dilimize çevrilerek, dört alt ölçek şeklinde oluşturulmuş ve ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayı değeri 0.92 olarak bulunmuştur (Aras ve Bayık Temel, 2017). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayı değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

Alt ölçekler; Bilgiye Erişim (beş madde), Bilgileri Anlama (yedi madde), Değer Biçme/ Değerlendirme (sekiz madde), Uygulama/ Kullanma (beş madde)'dir. Ölçek toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 25, maksimum puan 125'dir. Ölçek maddeleri "5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız" şeklinde beşli likert yapıdadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Aracın uygulanma süresi ortalama 5-10 dakika'dır. Ölçekten alınan puanlar düştükçe sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, ölçekten alınan puanlar yükseldikçe yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir (Aras ve Bayık Temel, 2017).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II (SYBDÖ-II): Walker ve Hill-Polerecky tarafından geliştirilen ve Bahar ve ark. tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir (Walker ve Hill-Polerecky, 1996; Bahar ve ark., 2008). Altı alt grubu olan ölçek 52 maddeden oluşmuştur. Alt boyutlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Ölçek maddeleri "Hiçbir zaman (1), Bazen (2), Sık sık (3), Düzenli olarak (4)" olmak üzere dördümlük likert şeklindedir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 52 - 208'dir. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.92'dir (Bahar ve ark., 2008). Bizim çalışmamızda Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

### Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Bağımlı değişkenler öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleridir.

### Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri öğrencilerin yaşı, sınıfı, cinsiyeti, sosyal güvencesinin olup olmama durumu, anne-baba eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, yaşadığı yer, not ortalaması, sigara-alkol kullanma, kronik hastalık, sürekli ilaç kullanma ve ailede kronik hastalık varlığıdır.

### Araştırmanın uygulanması

Araştırma verileri, 05 Mayıs-05 Haziran 2018 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından öğrenciler ile yüz yüze görüşme yoluyla sınıflarına gidilerek ders öncesi toplanmıştır. Öğrencilere araştırma öncesi açıklama yapılmış, yazılı ve sözlü onamları alınarak veri toplama formlarını doldurmaları sağlanmıştır.

### Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi için SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Verilerin normalligine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdeler dağılımı, Independent Sample T Test, ANOVA ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın etik yönü

Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2018-04/34) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Araştırma kapsamındaki öğrencilere araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş olurları alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %26,5'i 20 yaşında, %62,5'i kadın, %89'unun sağlık güvencesinin olduğu, %74,3'ünün anne eğitim durumu ilköğretim ve altı, baba eğitim durumları sırası ile %46,7 ortaöğretim, %45,4 ilköğretim ve altı, %69,6'sının ekonomik durumu orta düzeyde, %29,7'sinin ilçe merkezinde yaşadığı

belirlenmiştir. Öğrencilerin %42,3'ünün ağırlıklı not ortalamasının 3 ve üstü, %82,9'unun sigara kullanmadığı, %93,2'sinin alkol kullanmadığı, %93,7'sinin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı ve %94'ünün sürekli ilaç kullanmadığı, %67,2'sinin ailesinde kronik hastalık olmadığı bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1:** Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=381)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	(%)
<b>Yaş</b>		
19	51	(13.4)
20	101	(26.5)
21	82	(21.5)
22	67	(17.6)
<b>Sınıf</b>		
1	98	(25.7)
2	92	(24.1)
3	93	(24.4)
4	98	(25.7)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	238	(62.5)
Erkek	143	(37.5)
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Var	339	(89.0)
Yok	42	(11.0)
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim ve altı	283	(74.3)
Ortaöğretim	91	(23.9)
Üniversite ve üstü	7	(1.8)
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim ve altı	173	(45.4)
Ortaöğretim	178	(46.7)
Üniversite ve üstü	30	(7.9)
<b>Ekonomik Durum</b>		
Düşük	48	(12.5)
Orta	265	(69.6)
İyi	68	(17.8)
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Kasaba/Köy	83	(21.8)
İlçe merkezi	113	(29.7)
İl merkezi	183	(48.0)
<b>Sigara Kullanma</b>		
Kullanıyor	65	(17.1)
Kullanmıyor	316	(82.9)
<b>Alkol Kullanma</b>		
Kullanıyor	25	(6.6)
Kullanmıyor	355	(93.4)
<b>Kronik Hastalık</b>		
Var	24	(6.3)
Yok	357	(93.7)
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>		
Var	23	(6.0)
Yok	358	(94.0)

Araştırmaya katılan öğrencilerin SOYÖ'den aldıkları puan ortalaması 107.3±15.1, SYBDÖ-II'den aldıkları puan ortalaması 141.3±23.3'tür. Öğrencilerin SOYÖ'den aldıkları puan değerlendirildiğinde sağlık okuryazarlık

düzeylerinin yüksek olduğu, SYBDÖ-II'den aldıkları puan değerlendirildiğinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2:** Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

	Ölçek	Çalışmanın	X±SD
	Min-Max	Min-Max	
SOYÖ	25-125	66-125	107.3±15.1
SYBDÖ-II	52-208	84-204	141.3±23.3

Tablo 3'de öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre SOYÖ ve SYBDÖ-II puan ortalamaları incelenmiştir. Öğrencilerin anne-baba eğitim durumu, yaşadıkları yer, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanımları ile SOYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Dördüncü sınıfların, kadınların, sağlık güvencesi olanların, ekonomik durumunu iyi olarak bildirenlerin, not ortalaması 3 ve üzeri olanların ve sigara kullanmayanların SOYÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3:** Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SOYÖ ve SYBDÖ-II Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

Sosyo-demografik Özellikler	SOYÖ Puanı (X±SD)	Önemlilik Testi, p	SYBDÖ-II Puanı (X±SD)	Önemlilik Testi, p
<b>Sınıf</b>				
1	103.7±15.0		136.2±24.9	
2	107.3±15.7	F= 2.727	138.7±19.5	F= 4.095
3	108.4±14.1	<b>p= 0.044</b>	143.4±20.6	<b>p= 0.007</b>
4	109.6±15.1		146.9±26.3	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	109.4±13.9	t= 3.605	142.3±22.5	t= 1.060
Erkek	103.7±16.3	<b>p&lt;0.001</b>	139.7±24.7	p= 0.290
<b>Sağlık Güvencesi</b>				
Yok	101.3±16.1	t= 2.710	137.4±27.4	t= 1.147
Var	108.0±14.8	<b>p= 0.007</b>	141.8±22.8	p= 0.252
<b>Anne Eğitim Durumu</b>				
Okur-yazar değil İlkokul-Ortaokul	107.0±13.4	F=0.290	138.4±25.0	F=0.823
Lise	107.6±15.2	p= 0.833	142.4±23.4	p=0.482
Üniversite ve üstü	106.1±17.6		142.2±17.1	
Üniversite ve üstü	103.1±21.5		134.4±26.0	
<b>Baba Eğitim Durumu</b>				
Okur-yazar değil İlkokul-Ortaokul	102.9±12.9	F= 0.496	137.7±20.3	F=0,327
Lise	107.8±15.1	p=0.685	141.0±23.7	p=0.806
Üniversite ve üstü	106.7±15.7		141.5±22.2	
Üniversite ve üstü	106.1±14.4		144.9±25.3	
<b>Ekonomik Durum</b>				
Düşük	103.5±16.3	F=3.215	135.7±25.3	F=2.049
Orta	107.1±14.4	<b>p=0.041</b>	141.5±23.3	p=0.130
İyi	110.6±16.5		144.6±21.7	
<b>Yaşanılan Yer</b>				
Kasaba/Köy	106.9±14.5	F=0.499	137.5±22.9	F=1.041
İlçe merkezi	108.0±14.5	p=0.683	141.5±24.7	p=0.374
İl merkezi	106.9±15.8		143.0±22.7	
<b>Sigara Kullanma</b>				
Kullanıyor	101.8±16.4	t= 3.214	137.9±23.2	t= 1.286
Kullanmıyor	108.4±14.6	<b>p=0.001</b>	142.0±23.4	p= 0.199
<b>Alkol Kullanma</b>				
Kullanıyor	104.4±18.2	t=0.969	141.6±27.7	t= 0.054
Kullanmıyor	107.5±14.9	p=0.333	141.3±23.1	p=0.957
<b>Kronik Hastalık</b>				
Var	107.6±15.3	t=0.110	143.7±17.4	t=0.485
Yok	107.2±15.1	p=0.913	141.2±23.7	p=0.628
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>				
Var	107.0±21.3	t= 0.103	146.8±23.2	t=1.124
Yok	107.3±14.6	p=0.918	141.0±23.3	p=0.262

SYBDÖ-II puan ortalamaları ile cinsiyet, sosyal güvence, anne-baba eğitim durumu, ekonomik durum, yaşanılan yer, not ortalaması, sigara-alkol kullanma durumu, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), birinci sınıflar ile dördüncü sınıfların SYBDÖ-II puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

SOYÖ ile SYBDÖ-II arasındaki ilişki incelendiğinde iki ölçek arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları da artmaktadır (Tablo 4).

**Tablo 4:** Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

Ölçekler	n	r	p
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	381	0.238	p:0.000
Sağlık Okuryazarlığı			

## TARTIŞMA

Günümüzde sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için temel bir belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacı ile yapılan araştırmada öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çok yeterli olduğu dikkati çekmektedir. Şengül ve ark.'nın (2017) hemşirelik, beslenme-diyetetik, sosyal hizmet ve sağlık yönetimi öğrencileri, Dinçer ve Kurşun'un (2017) eğitim, mühendislik, işletme ve hukuk fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi orta olarak bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sağlık okuryazarlığı puan ortalaması benzer çalışmalara oranla daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu farklılığın hemşirelik öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilere daha kolay ulaşabilmesi, bu bilgileri anlamada daha az zorluk çekmesi ve bu bilgileri daha kolay kullanabilmesi nedeni ile olduğu söylenebilir.

Çalışmada cinsiyete göre sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Kız öğrencilerin SOYÖ'den aldıkları puan ortalamaları erkek öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek (sırasıyla  $109.4\pm 13.9$ ,  $103.7\pm 16.3$ ) bulunmuştur. Muslu ve ark.'nın (2017) çalışmasında kadınların SOYÖ puanı erkeklerden daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Yılmaz Güven, ve ark., tarafından sağlık bilimleri öğrencileri ile yapılan çalışmada; "yeterli ya da mükemmel bir sağlık okuryazarlığına" sahip olma oranı kadınlarda daha yüksek olarak belirlenmiştir. Amerika

Ulusal Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirmesinden kadınlar 248 puan alırken erkekler 242 puan almışlardır (Kutner ve ark., 2006). Štefková ve ark.'nın (2018) tıp, diş hekimliği, hemşirelik, fizyoterapi ve halk sağlığı öğrencileriyle yaptıkları çalışmada erkekler ölçeğin dokuz alt parametresinin altısında kadınlardan daha yüksek puanlar almışlardır. Zhang ve ark.'nın (2016) diyetetik, hemşirelik, fizyoterapi, koruyucu hekimlik ve biyomedikal mühendisliği öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında erkeklerin puanları bir alt parametre hariç diğer parametrelerin tümünde kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Literatürde cinsiyetler açısından farklı sonuçlara rastlanmasına rağmen ülkemizde yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması ile sağlığa ilişkin bilgiyi anlamada, talimatları yerine getirmede ve sağlık hizmetlerine erişmede erkeklerden daha avantajlı oldukları söylenebilir.

Çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin SOYÖ puanlarının diğer sınıflardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Evans ve ark.'nın (2019) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada üst sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık puanları alt sınıf öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda sınıf düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığını göstermektedir (Dinçer ve Kurşun, 2017; Ergün, 2017). Çalışma sonucumuz diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Özellikle sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim gören öğrencilerin eğitim

sürelerinin artmasıyla sağlık okuryazarlık düzeylerinin artması beklenmektedir.

Çalışmada ekonomik durum iyileştikçe SOYÖ puanının da anlamlı şekilde yükseldiği bulunmuştur. Yunanistan'da üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada aile geliri arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin de anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır (Vozikis ve ark., 2014). Evans ve ark.'nın (2019) çalışmasında mali durumu zayıf öğrencilerin SOYÖ puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Ülkemizde sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileriyle yapılan çalışmada ekonomik durum yükseldikçe SOYÖ puanının da paralel şekilde yükseldiği bulunmuştur (Aslan ve ark., 2019). Ergün'ün çalışmasında da sağlık yüksekokulu öğrencilerinden aile gelir düzeyi yüksek olanların SOY ölçeği toplam puanlarının aile gelir düzeyi düşük olanlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırmasında hane halkı gelirinin ihtiyaçları karşılama durumu çok yetersiz olanlarda mükemmel SOY düzeyi %6.1 iken, ihtiyaçları karşılama durumu çok yeterli olanlarda mükemmel SOY düzeyi %18.2'dir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2017). Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir, bu sonuç gelir düzeyinin artmasıyla eğitim seviyesinin artması, sağlık hizmetlerine ve bilgiye erişimin kolaylaşması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda sigara içmeyen öğrencilerin SOYÖ puanlarının sigara içenlere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Panahi ve ark.'nın (2017) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada SOYÖ puan ortalaması ile sigaranın zararları hakkındaki bilgi ve tutum puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Stewart ve ark.'nın (2015) çalışmasında düşük SOY düzeyine sahip katılımcıların, yüksek SOY düzeyine sahip olanlara göre sigara içme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Uysal ve ark.'nın (2019) çalışmasında sigara içmeyen öğrencilerin genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin sigara içen öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gösterilmiştir. Doğan ve Çetinkaya'nın

(2019) çalışmasında genel SOY düzeyi açısından yetersiz sağlık okuryazarlığa sahip olanlarda sigara içmeme %67.8 iken yeterli sağlık okuryazarlığa sahip olanlarda bu oran %73.4'tür. Çalışma sonuçlarımız diğer çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir ve bu sonuçlar sigara içen öğrencilerin olumlu sağlık davranışları ve sigaranın sağlık riskleri hakkında sınırlı bilgiye sahip olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmada öğrencilerin SYBDÖ-II'den aldıkları puan ortalaması 141.3±23.3'tür. Çalışma sonucuna göre öğrencilerin SYBDÖ-II puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Alzahrani ve ark.'nın (2019) Suudi Arabistanda sağlık bölümü öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin SYBDÖ-II ortalama puanları 123.8 ± 19.8 ile orta düzeyin altında bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalardan Gül ve ark.'nın (2019) çalışmasında öğrencilerin SYBDÖ-II puan ortalamaları 131.02 ile orta düzeydedir. Kılıç ve Balta'nın (2019) çalışmasında BESYO öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı orta düzeyin üzerinde iken, Hukuk Fakültesi öğrencilerinin ölçek puanı orta düzey olarak bulunmuştur. Çıtak Bilgin ve ark.'nın (2019) çalışmasında sağlık bölümünde öğrenim gören öğrencilerin SYBD puan ortalaması orta düzey iken sağlık bölümü dışında öğrenim gören öğrencilerin SYBD puan ortalaması orta düzeyin altında olarak bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

SYBD-II puan ortalamaları ile sınıflar arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (Tablo 3). Sınıf düzeyi arttıkça SYBDÖ-II puan ortalamaları da paralel şekilde artmıştır. Ting Tong ve ark.'nın (2016) çalışmasında birinci ve beşinci sınıftaki öğrencilerin sağlıklı davranışlar sergileme puanları ara sınıf öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yurtiçinde Çıtak Bilgin ve ark.'nın (2019) çalışmasında eğitim süresinin artmasıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışma sonucunda SOYÖ ile SYBDÖ-II arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu, sağlık

okuryazarlık düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı bulunmuştur (Tablo4). Chahardah-Cherik ve ark. (2018) ve Froze ve ark. (2019) çalışmalarında sağlık okuryazarlığı ile sağlığı geliştirme davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ülkemizde lise öğrencileriyle yapılan çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Gürkan ve Ayar, 2020). Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir bu sonuçlar sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasıyla sağlıkla ilgili konularda doğru kararlar verilebilmesi ve sonucunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanılması olarak açıklanabilir.

### **Çıkar çatışması bildirimi**

Yazarların makalede sunulan veriler ve/veya makalenin konusu ile ilgili olarak herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

### **KAYNAKLAR**

**Adıbelli D (2009)** Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam, in Erci B (ed.). Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı 1.baskı, Göktuğ Yayınları, 207-223.

**Alzahrani SH, Malik AA, Bashawri J, Shaheen SA, Shaheen MM, Alsaib AA, Mübarek MA, Adam YS, Abdulwassı HK (2019)** Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. SAGE Open Medicine. 7:1-7.

**Aras Z, Bayık Temel A (2017)** Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.25(2):85-94.

**Aslan R, İlman E, Arslan A (2019)** Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanım Düzeylerinin Belirlenmesi. SMART journal. 5(21):1107-1116.

**Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A (2008)** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12(1):1-13.

**Baker D, Parker RM, Williams MV, Clark WS (1998)** Health Literacy and The Risk of Hospital

Admission. The Journal of General Internal Medicine. 13(12):791-798.

**Chahardah-Cherik S, Ghebizadeh M, Jahani S, Cheraghian B (2018)** The Relationship Between Health Literacy And Health Promoting Behaviors İn Patients With Type 2 Diabetes. IJCBNM, 6(1):65-75.

**Çıtak Bilgin N, Ak B, Cerit B, Ertem M, Çıtak Tunç G (2019)** Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu. 4(3):188-210.

**Diñcer A, Kurşun Ş (2017)** Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Sted. 26(1):20-26.

**Doğan M, Çetinkaya F (2019)** Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 28(3):135-141.

**Ergün S (2017)** Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. Kocaeli Medical J. 6(3):1-6.

**Evans AY, Anthony E, Gabriel G (2019)** Comprehensive Health Literacy Among Undergraduates: A Ghanaian University-Based Cross-Sectional Study. HLRP: Health Literacy Research and Practice. 3(4):227.

**Froze S, Arif MT, Saimon R (2019)** Determinants of Health Literacy and Healthy Lifestyle Against Metabolic Syndrome Among Major Ethnic Groups of Sarawak, Malaysia: A Multi-Group Path Analysis. The Open Public Health Journal. 12:172-183.

**Gül İ, Yeşiltaş A, Şahin S (2019)** The Relationship Between Healthy Life Style Behaviors and Health Literacy: A Study on University Students. Journal of International Health Sciences and Management. 5(9):26-43.

**Gürkan KP, Ayar D (2020)** E-sağlık Okuryazarlığının Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarına Etkisi', Pediatrik Araştırma Dergisi. 7(4):286-292.

**Karadeniz G, Yanıkerem Uçum E, Dedeli Ö, Karaağaç Ö (2008)** Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TAF Prev Med Bull. 7:497-502.

**Kılıç T, Balta TS (2019)** Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi', Turkish Studies. 14(1):425-438.

**Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen P (2006)** The health literacy of America's adults: results from the 2003 national assessment of adult literacy (NCES 2006-483). U.S.Department of Education



Washington, DC: National Center for Education Statistics.

**Michael P, O'Donnell (2009)** Definition of Health Promotion 2.0: Embracing Passion, Enhancing Motivation, Recognizing Dynamic Balance and Creating Opportunities. *Am J Health Promot.* 24(1): 4.

**Muslu L, Çiftçi Ş, Aktaş N (2017)** Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi.* 6(3):277-285.

**Nutbeam D (1998)** Health Promotion Glossary. *Health Promotion International.* 3(4):349-364.

**Office of Disease Prevention and Health Promotion** Health Literacy <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/health-literacy>. Erişim 29 Eylül 2020

**Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Koosehleoo A, Niknami S (2017)** Relationship of Health Literacy with Knowledge and Attitude Toward the Harms of Cigarette Smoking Among University Students. *J Educ Community Health.* 3(4):38-44.

**Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR (1987)** The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research.* 36(2):76-81.

**Sadeghi S, Brooks D, Stagg Peterson S, Goldstein R (2013)** Growing Awareness of the Importance of Health Literacy in Individuals with COPD. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.* 10(1):72-78.

**Sönmez B Faika. (2009)** Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Okuryazarlığının Önemi. Antalya.

**Štefková G, Čepová E, Kolarčík P, Madarasová Gecková A (2018)** The Level of Health Literacy of Students at Medical Faculties. *Kontakt.* 363-69. [https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201804-0008\\_the-level-of-health-literacy-of-students-at-medical-faculties.php](https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201804-0008_the-level-of-health-literacy-of-students-at-medical-faculties.php).

**Stewart DW, Vidrine J, Shete S, Spears CA, Cano MA, Correa-Fernández V, Wetter DW, McNeill LH (2015)** Health Literacy, Smoking, and Health Indicators in African American Adults. *J Health Community.* 20(2):24-33.

**Şengül H, Cınar F, Çapar H, Bulut A (2017)** Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İnternet Kullanımına Yönelik Tutumları: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği.

*International Journal of Social Humanities Sciences Research.* 4:1277-1287.

**T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (2017)** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. 1103, Ankara.

**T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011)** Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları Global Konferanslardan Bildiriler, Ankara.

**Ting Tong W, Islam MA, Low WY, Claire WYC, Adina A (2016)** Health Behaviours and Its Associated Factors Among Undergraduate Students in Kuala Lumpur, Malaysia. *The 2nd International Meeting of Public Health KnE Life Sciences.* 161-172.

**Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E, Brand H (2013)** Health Literacy and Socioeconomic Characteristics Among Older People in Transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research.* 3(4): 1646-1658.

**Uysal N, Ceylan E, Koç A (2019)** Health Literacy Level and Influencing Factors in University Students. *Health Soc Care Community.* 1-7.

**Vozikis A, Drivas , Konstantinos (2014)** Health Literacy Among University Students in Greece: Determinants and Association with Self-Perceived Health, Health Behaviours and Health Risks. *Arch Public Health.* 72(15).

**Yılmaz Güven D, Bulut H, Öztürk S (2018)** Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research.* 7(2):400-409.

**Zaybak A, Fadilloğlu Ç (2004)** Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Geliştirme Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 20(1):77-95.

**Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, Sharma M, Zhaove Y (2016)** Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE.* 11(4):e0152547. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0152547>.

**Walker SN, Hill-Polerecky DM (1996)** Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.

**World Health Organization (2013)** Health literacy. The solid facts. Erişim 01 Ekim 2020.