

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Research Article

Yazışma adresi

Correspondence address

Ümmügülsüm ARSLAN

Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve
Teknikler Bölümü,
Diyarbakır, Türkiye

arsumugulsum@gmail.com

Received /Geliş tarihi : 16 Şubat 2024

Accepted / Kabul Tarihi : 17 Mayıs 2024

Bu makalede yapılacak atıf

Cite this article as

Şen MA., Arslan Ü., Tanırkulu A.

Üniversite Öğrencilerinin
Sağlık Okuryazarlık
Durumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi
Davranışlarının İncelenmesi

Akd Tıp D 2025;11(2): 198-207

✉ Mehmet Ali ŞEN

Dicle Üniversitesi,
Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu,
Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü,
Diyarbakır, Türkiye

✉ Ümmügülsüm ARSLAN

Dicle Üniversitesi,
Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu,
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,
Diyarbakır, Türkiye

✉ Ahmet TANRIKULU

Dicle Üniversitesi,
Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu,
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,
Diyarbakır, Türkiye

Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Durumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi

Evaluation of University Students' Health Literacy Status and Healthy Lifestyle Behaviors

ÖZ

Amaç

Bu çalışma, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı durumlarını ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu kesitsel ve ilişkisel anket çalışmasına bir devlet üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokul'unda aktif öğrenim gören 18 yaş ve üzeri 1670 öğrenci içinden örneklem ile belirlenen 427 öğrenci katılmıştır. Veri toplama aracı olarak demografik verileri inceleyen tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımının normalliği Skewness-Kurtosis testiyle incelenip varyansların homojenliği Levene testiyle değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde; sayı, yüzde, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), t testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmamıza dahil olan öğrencilerin Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği (SOYÖ) toplam puan ortalamasının ve tüm alt faktörlerinin puan ortalamalarının yüksek seviyelerde (sırasıyla $10,09 \pm 14,94$, $20,19 \pm 3,50$, $28,92 \pm 4,61$, $32,82 \pm 5,55$ ve $20,16 \pm 3,53$) bulunmuştur. Ayrıca Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) toplam puanının ($120,53 \pm 23,54$) ve alt faktörlerden beslenme ($19,45 \pm 4,11$), sağlık sorumluluğu ($19,24 \pm 4,68$), fiziksel aktivite ($16,89 \pm 5,17$) ve stres yönetimi ($18,18 \pm 4,39$) puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Kişilerarası ilişkiler ($22,96 \pm 4,83$) ve manevi gelişim ($23,81 \pm 5,69$) puan ortalamalarının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği toplam puan ve tüm alt faktörler puanı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II toplam puan ve tüm alt faktör puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç

Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek ya da yeterli seviye de olan öğrencilerin daha olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergiledikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler

Sağlık okuryazarlık durumu, Öğrenciler, Sağlıklı yaşam

ABSTRACT

Objective

This study was conducted descriptively and cross-sectionally to evaluate the health literacy status and healthy lifestyle behaviors of students studying at the Vocational School of Health Services.

Material and Methods

427 students, determined by sampling among 1670 students aged 18 and over, who were actively studying at the Vocational School of Health Services of a state university, participated in this cross-sectional and relational survey study. An introductory information form examining demographic data, Health Literacy Scale (HLI) and Healthy Lifestyle Behavior Scale-II (HLBS) were used as data collection tools. The normality of the distribution of the variables was examined by Skewness-Kurtosis test and the homogeneity of the variances was evaluated by Levene's test. In statistical analysis of data; number, percentage, t test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson Correlation analysis were used.

Results

The average total score of the Health Literacy Scale (HLS) and the average scores of all sub-factors of the students included in our research were found to be at high levels (102.09 ± 14.94 , 20.19 ± 3.50 , 28.92 ± 4.61 , 32.82 ± 5.55 , and 20.16 ± 3.53 , respectively).

In addition, the Healthy Lifestyle Reproductive Performance-II (SYBD-II) total score (120.53 ± 23.54) and the sub-factors nutrition (19.45 ± 4.11), health responsibility (19.24 ± 4.68), physical activity (16.89 ± 5.17) and stress management (18.18 ± 4.39 .) Scores were found to be at a low average level. The mean scores for interpersonal relations (22.96 ± 4.83) and spiritual development (23.81 ± 5.69) were found to be at a moderate level. It was observed that there was a positive and significant relationship between the Health Literacy Scale total score and all sub-factor scores and the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II total score and all sub-factor scores.

Conclusion

It was determined that students with high or sufficient health literacy levels exhibited more positive healthy lifestyle behaviors.

Key Words

Health literacy status, Students, Healthy life

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin hastalıkları önlemek, sağlığı geliştirmek ve korumak için sağlıkla ilgili bilgileri araştırma, anlama, yorumlama ve öğrendiklerini uygulama becerisi olarak ifade edilmektedir. Sağlık okuryazarlığı esas olarak hastanın kendisine verilen tıbbi bilgileri daha iyi anlaması, yorumlayabilmesi ile daha olumlu ve uygun davranışlar sergileyebilmesidir. Bu açıdan bakıldığında toplumun sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık durumunun tanımlanmasında etkili bir rol oynamaktadır (1).

Sağlık okuryazarlığının zayıf olması bireyin daha riskli davranışlara sahip olduğu, daha sağlıksız seçimler yaptığı, kişisel sağlığını kontrol etmede güçlük çektiği ve bu duruma bağlı olarak bireylerin hastanede tedavi almaya daha çok ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (2, 3).

Yapılan çalışmalara bakıldığında da yaş, cinsiyet, sağlık okuryazarlık düzeyi ve gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği görülmektedir (3, 4). Sağlıklı yaşam biçimi, kişilerin sağlık durumlarına etki edecek davranışları kontrol altına alabilmesi, günlük aktivitelerini belirlerken, kendi sağlık durumunu göz önünde bulundurarak, uygun davranışları seçmesi olarak ifade edilmektedir (5).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları çeşitli ve geniş bir konu içeriğine sahip olmakta ve Walker ve arkadaşları (1987) tarafından stres yönetimi, yeterli ve dengeli beslenme, kişilerarası ilişkiler, düzenli egzersiz yapma, bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine yönelik sorumluluk alma ve manevi gelişim şeklinde gruplandırılmaktadır (6). Yapılan bir araştırma da Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına (SYBD) sahip olan kişilerin diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalıklardan korunma düzeyini artırdığı, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkları yaşama ihtimalini ise azalttığı belirtilmiştir (7). Aynı zamanda düzenli egzersiz yapan, ideal kilo aralığını koruyabilen ve sigara kullanmayan kişiler de kaliteli yaşam sürdürmelerinin ve yaşam sürelerinin arttığı belirtilmiştir (8).

SYBD açısından gençlik dönemi oldukça önem arz etmektedir. Kişilerin bütün hayatını etkileyecek olan davranışlar özellikle gençlik döneminde kazanılan alışkanlıkları içermektedir. Bu açıdan düşünüldüğü zaman gençlerde olumlu davranışlar geliştirmek ve olumsuz sonuçlara karşı erken farkındalık oluşturabilmek çok önemlidir. Toplumun tedavi ve bakımını üstlenmekte önemli göreve sahip olan, sağlık bölümlerinde eğitim alan üniversite öğrencilerinin, etkili sağlık okuryazarlığa sahip olması ile birlikte olumlu yönde sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemeleri toplum tarafından daha çok görülmek istenip, beklenmektedir (9). Toplumun, ailelerin ve kişilerin sağlığının geliştirilmesi ve korunması ve sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve artırılması gerekmektedir. Bu yüzden üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının ve sağlık davranışlarının

incelenmesi, ihtiyaç duydukları konular belirlenip, eksikliklerin giderilmesi ve desteklenmesi, kişilerin sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülebilmesi açısından önemlidir.

Bu çalışma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumunu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi

Kesitsel ve ilişkisel olarak tasarlanan bu çalışma sağlık bölümündeki öğrencilerin sağlık okuryazarlık durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma bir devlet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 05.11.2022 – 11.12.2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Evren ve örneklem

Bu çalışmada, yüksekokuldaki dokuz farklı programdan öğrenci çeşitliliğini tam anlamıyla sağlamak için tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmış olup, evrenin bilindiği ($N:1670$) formülünden yararlanılmış ($n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2$ ($N-1$) + $t^2 \cdot p \cdot q$) ve %95 güven aralığı ve 0.05 duyarlılığı ile örneklem sayısı 312 olarak bulunmuştur. Çalışmanın genellenebilirliğini artırmak amacıyla 427 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Tabaka ölçütü olarak meslek yüksekokulu programlarının sınıf mevcutlarının ağırlıklarına göre öğrenci seçilmiştir; Anestezi programı ($n=41$), Diyaliz programı ($n=42$), Ağız ve Diş Sağlığı programı ($n=33$), Diş Protez programı ($n=25$), Ortez ve Protez programı ($n=29$), Tıbbi Görüntüleme programı ($n=39$), Tıbbi Laboratuvar programı ($n=31$), Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik programı ($n=41$) ve Fizyoterapi programı ($n=31$) esas alınmıştır. Programlardan örnekleme girecek öğrenci sayısı belirlendikten sonra öğrenciler basit rastgele yöntemle seçilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın etik onayı (Karar No: 04.11.22-273) Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulundan ve araştırmanın yapıldığı sağlık hizmetleri yüksekokulundan gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerden yazılı onam alınıp, sözlü olarak bilgilendirme yapıldıktan sonra 10-15 dk süren ankete katılmaları sağlandı. Araştırmamız Helsinki Deklarasyonuna, araştırma ve yayın etiğine uygun olarak gerçekleştirildi.

Veri toplama aracı

Veri toplama aracı olarak demografik verileri inceleyen tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılmıştır. Tanıtıcı bilgi formu; cinsiyet, yaş, yaşadığı ve eğitim öğretim gördüğü yer, anne ve babanın eğitim durumu, aylık gelir düzeyi, sigara içme, alkol tüketme du-

rumu, düzenli egzersiz yapma, ilgi alanları gibi durumları gösteren bilgileri içermektedir.

Sağlık okuryazarlığı ölçeği

Toçi ve arkadaşları tarafından oluşturulduğu, Aras ve Bayık Temel tarafından Türkçeye geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapıldığı, Sağlık Okuryazarlığı ölçeği beşli Likert tipinde 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır. Ölçme aracından minimum 1, maksimum 5 puan alınabilmektedir. Düşük puan alınması sağlık okur-yazarlığı durumunun yetersiz olduğunu; yüksek puan alanlar için ise yeterli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin; bilgiye erişme, bilgiyi anlama, uygulama ve değer biçme olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.91'dir (10, 11). Bu çalışmada ölçek Cronbach's alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II

Oluşturulması Walker ve Hill-Polerecky tarafından yapılan ve Bahar ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan SYBDÖ-II ölçeği sağlıklı geliştiren davranışların ne düzeyde olduğunu ölçmektedir. Ölçek 6 alt grubu ve 52 maddeyi içermektedir. Ölçeğin alt boyutları; kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, fiziksel aktivite, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve beslenmedir. Ölçeğin içerdigi tüm maddeler olumlu yapıya sahip olup ters yapıya sahip madde içermemektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 52 ile 208 puan aralığındadır. Ölçek Cronbach's alfa katsayısı 0,92'dir (12, 13). Bu çalışmada Cronbach's alfa katsayısı 0,96'dır.

İstatistiksel analiz

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından PASW Statistics 18.0 (SPSS 18.0) programı ile değerlendirildi. Çalışmada değişkenlerin dağılımının normalliği Skewness-Kurtosis testiyle incelenip varyansların homojenliği Levene testiyle değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayısal değişkenlerde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler verilirken, kategorik değişkenlerde ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını test etmek için t testi yapılmıştır. Üç veya daha fazla grup arasındaki farklar ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Pearson korelasyon kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklar Tukey testiyle değerlendirilip, ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), $p<0,05$ olması istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların, yaş ortalamaları $20,67 \pm 3,17$ 'dir (min-maks:18-45). Katılımcıların %58,1'inin ($n:248$) kadın, %39,8'inin ($n:170$) 20-21 yaş arasında, %56,7'sinin ($n:242$) birinci sınıfta öğrenim gördüğü, %67,9'unun ($n:290$) normal kiloda olduğu, %38,2'sinin ($n:163$) anne eğitim durumu ilköğretim mezunu, %53'ünün ($n:226$) baba eğitim durumu ortaokul ve üzeri

mezunu, ve %54,3'ünün (n:232) ekonomik durumunun kötü olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %70,3'ünün (n:300) sigara kullandığı ve %49,4'ünün (n:211) genel sağlık durumunun iyi olduğu saptanmıştır. Tablo I'de araştırmaya dahil edilen öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir.

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile SOYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi ve t testi ile bağımsız gruplarda incelendiğinde; SOYÖ toplam puan ve tüm SOYÖ alt faktörleri ile cinsiyet, sınıf, sigara içme durumu ve anne eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların, ikinci sınıfta okuyanların, anne eğitim durumu

ilkokul ve üzeri olanların, sigara içmeyenlerin ve genel sağlık durumu iyi olanların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Baba eğitim durumu ile SOYÖ uygulama/kullanma alt faktörü ve genel sağlık durumu ile SOYÖ toplam puan, SOYÖ bilgileri anlama ve SOYÖ uygulama/kullanma alt faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo I).

Katılımcıların SYBDÖ-II toplam puanı ile ve cinsiyet, sınıf, ekonomik durumu, sigara içme durumu ve genel sağlık durumları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kadınların, ikinci sınıfta okuyanların, ekonomik durumu

Tablo I. Araştırmaya dahil edilen gençlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre SOYÖ toplam puan ortalamaları ve alt faktör puan ortalamaları (n=427).

Özellikler	n	%	SOYÖ Puan	Toplam	1.Bilgiye Erişim	2.Bilgileri Anlama	3.Değer Bıçme/Değerlendirme	4.Uygulama/Kullanma
Cinsiyet								
Kadın	248	58,1	108,30±10,82		21,38±2,95	30,67±3,50	34,97±4,13	21,28±3,13
Erkek	179	41,9	93,49±15,61		18,53±3,52	26,49±4,86	29,83±5,90	18,62±3,47
t			11,579		9,055	10,316	10,589	8,271
p			0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
Yaş								
18-19 yaş	165	38,6	101,04±14,98		19,86±3,55	28,51±4,37	32,55±5,75	20,13±3,63
20-21 yaş	170	39,8	102,24±15,11		20,47±3,43	28,98±4,78	32,65±5,50	20,13±3,49
22 ve üzeri yaş	92	21,6	103,70±14,56		20,25±3,50	29,53±4,65	33,62±5,25	20,30±3,44
F			0,944		1,318	1,485	1,235	0,079
p			0,390		0,269	0,228	0,292	0,924
Sınıfı								
1.Sınıf	242	56,7	94,28±13,23		18,62±3,23	26,84±4,24	30,18±5,17	18,63±3,35
2.Sınıf	185	43,3	112,30±10,13		22,24±2,67	31,63±3,53	36,27±3,89	22,16±2,65
t			-15,395		-12,354	-12,390	-13,372	-11,775
p			0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
Beden Kitle İndeksi								
<18.5 Normal Kilonun altında	75	17,6	105,65±13,92		21,01±3,19	30,05±4,20	33,67±5,33	20,92±3,41
18.5-24.99 Normal Kilolu	290	67,9	101,25±14,96		20,02±3,52	28,62±4,66	32,63±5,54	19,97±3,55
>25 Kilolu	62	14,5	101,68±15,71		19,95±3,66	28,92±4,69	32,66±5,99	20,14±3,50
F			2,629		2,554	2,907	1,060	2,164
p			0,073		0,079	0,056	0,347	0,116
Anne Eğitim Durumu								
Okuryazar Değil	162	37,9	98,82±14,90 ^b		19,70±3,54 ^b	27,90±4,62 ^b	31,73±5,49 ^b	19,48±3,65 ^b
İlkokul	163	38,2	103,34±14,47 ^a		20,25±3,41	29,30±4,30 ^a	33,20±5,59 ^a	20,60±3,56 ^a
Ortaokul ve üzeri	102	23,9	105,28±15,13 ^a		20,87±3,48 ^a	29,90±4,80 ^a	32,94±5,57 ^a	20,56±3,47 ^a
F			6,956		3,572	7,046	5,675	4,982
p			0,001		0,029	0,001	0,004	0,007
Baba Eğitim Durumu								
Okuryazar Değil	83	19,4	98,92±14,08		19,66±3,67	28,07±4,51	31,88±5,36	19,30±3,62 ^b
İlkokul	118	27,6	102,57±14,94		20,00±3,46	29,18±4,57	33,09±5,57	20,30±3,48
Ortaokul ve üzeri	226	53,0	103,00±15,21		20,48±3,43	29,09±4,64	32,81±5,63	20,41±3,49 ^a
F			2,372		1,916	1,747	1,488	3,155
p			0,095		0,149	0,176	0,227	0,044
Ekonomik Durumu								
Kötü (Gelir giderden az)	232	54,3	101,30±14,99		20,07±3,54	28,86±4,58	32,47±5,65	19,91±3,56
Orta (Gelir gidere eşit)	188	44,0	102,78±15,10		20,29±3,48	28,92±4,69	33,14±5,50	20,43±3,50
İyi (Gelir giderden fazla)	87	1,6	109,57±9,23		21,57±1,85	30,71±2,87	35,57±3,56	21,71±2,73
F			1,404		0,757	0,551	1,657	1,825
p			0,145		0,276	0,377	0,131	0,112
Sigara İçme Durumu								
Hayır	300	70,3	104,17±14,50		20,57±3,37	29,50±4,28	33,46±5,40	20,64±3,48
Evet	127	29,7	98,16±15,37		19,44±3,65	27,77±5,13	31,70±5,79	19,26±3,47
t			3,868		3,119	3,614	3,038	3,764
p			0,000		0,002	0,000	0,003	0,000
Genel Sağlık Durumu								
Kötü	25	5,9	101,08±16,90		19,56±3,69	29,40±5,14	31,88±6,38	20,24±3,83
Orta	191	44,7	100,02±15,04 ^b		19,85±3,51	28,31±4,56 ^b	32,28±5,76	19,58±3,48 ^b
İyi	211	49,4	104,09±14,51 ^a		20,57±3,43	29,41±4,54 ^a	33,42±5,26	20,68±3,46 ^a
F			3,829		2,606	2,973	2,529	5,079
p			0,022		0,075	0,050	0,094	0,007

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, F: One Way Anova, t: Student T, * $p<0,05$, SOYO: Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği, a-b farklılıkların olduğu grupları belirtmektedir.

iyi olanların, sigara içmeyenlerin ve genel sağlık durumu iyi olanların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo I).

Cinsiyet ile SYBDÖ-II alt faktörlerden kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu puanları; sınıf ile tüm SYBDÖ-II alt faktörleri; ekonomik

durum ile SYBDÖ-II fiziksel aktivite alt faktörü sigara içme durumu ile SYBDÖ-II fiziksel aktivite alt faktörü dışındaki tüm alt faktörler ve genel sağlık durumu ile tüm SYBDÖ-II alt faktörler arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların, ikinci sınıfta okuyanların, ekonomik durumu iyi olanların, sigara

Tablo II. Araştırmaya katılan gençlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre SYBDÖ-II toplam puan ve alt faktörler puan ortalamaları (n=427).

Özellikler	SYBDÖ-II Toplam Puan	1.Kişiler arası İlişkiler	2.Beslenme	3.Sağlık Sorumluluğu	4.Fiziksel Aktivite	5.Stres Yönetimi	6.Manevi Gelişim
Cinsiyet							
Kadın (n:248)	123,24±23,72	23,96±4,77	19,58±4,09	19,76±4,87	16,64±5,17	18,57±17,64	24,73±5,67
Erkek (n:179)	116,7±22,81	21,57±4,58	19,29±4,13	18,52±4,32	17,23±5,17	17,64±4,12	22,53±5,48
t	2,828	5,204	0,724	2,726	-1,160	2,162	4,026
p	0,003	0,000	0,469	0,007	0,247	0,031	0,000
Yaş							
18-19 yaş (n:165)	118,48±21,54	22,56±4,70	19,16±3,97	18,77±4,48	16,53±4,99	17,93±3,91	23,52±5,34
20-21 yaş (n:170)	120,86±26,13	23,04±5,18	19,46±4,50	19,18±5,03	16,94±5,47	18,27±4,91	23,98±6,08
22 ve üzeri yaş (n:92)	123,61±21,72	23,52±4,35	19,97±3,53	20,20±4,24	17,45±4,90	18,47±4,19	24,01±5,61
F	1,433	1,202	1,133	2,784	0,944	0,489	0,341
p	0,240	0,302	0,323	0,063	0,390	0,614	0,711
Sınıfı							
1.Sınıf (n:242)	112,68±19,14	21,35±4,35	18,35±3,56	17,98±3,70	15,77±4,23	16,93±3,52	22,31±5,19
2.Sınıf (n:185)	130,80±24,80	25,07±4,62	20,90±4,33	20,90±5,29	18,36±5,88	19,82±4,86	25,76±5,74
t	-8,519	-8,504	-6,693	-6,712	-5,296	-7,119	-6,494
p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
BKİ							
<18.5Normal Kilonun altında (n:75)	122,65±23,20	23,56±4,65	19,35±3,87	19,68±4,65	16,93±4,82	18,50±4,50	24,64±5,92
18.5-24.99 Normal Kilolu (n:290)	120,10±23,64	22,84±4,88	19,53±4,00	19,15±4,75	16,81±5,15	18,10±4,40	23,66±5,59
>25 Kilolu (n:62)	119,95±23,99	22,80±4,85	19,20±4,87	19,12±4,40	17,18±5,70	18,14±4,20	23,51±5,90
F	0,370	0,703	0,210	0,399	0,129	0,233	0,987
p	0,691	0,496	0,811	0,671	0,879	0,793	0,374
Anne Eğitim Durumu							
Okuryazar Değil (n:162)	119,85±22,96	22,86±4,68	19,36±4,12	19,05±4,48	16,55±4,98	18,06±4,40	23,96±5,55
İlkokul (n:163)	119,62±23,12	22,83±4,95	19,27±3,97	19,02±4,40	16,71±5,13	18,20±4,13	23,53±5,84
Ortaokul ve üzeri (n:102)	123,08±25,31	23,32±4,90	19,90±4,32	19,90±5,37	17,70±5,47	18,33±4,78	23,93±5,72
F	0,788	0,359	0,782	1,338	1,725	0,123	0,206
p	0,456	0,698	0,458	0,263	0,179	0,884	0,814
Baba Eğitim Durumu							
Okuryazar Değil (n:83)	116,01±21,43	22,16±4,30	18,74±4,00	18,47±4,04	15,85±4,85	17,54±4,07	23,24±5,25
İlkokul (n:118)	121,75±22,22	23,00±4,60	19,69±3,69	19,55±4,53	17,04±4,91	18,39±4,30	24,08±5,56
Ortaokul ve üzeri (n:226)	121,55±24,84	23,23±5,11	19,60±4,34	19,36±4,96	17,19±5,38	18,30±4,54	23,87±5,92
F	1,911	1,520	1,553	1,464	2,095	1,105	0,564
p	0,149	0,220	0,213	0,233	0,124	0,332	0,569
Ekonomik Durumu							
Kötü (Gelir giderden az) (n:232)	118,17±24,13 ^b	22,64±4,73	19,07±4,15	18,90±4,72	16,28±5,31 ^b	17,80±4,62	23,46±5,64
Orta (Gelir gidere eşit) (n:188)	122,90±22,08	23,26±4,85	19,87±3,90	19,55±4,51	17,53±4,84 ^a	18,55±4,00	24,13±5,73
İyi (Gelir giderden fazla) (n:87)	135,14±32,22 ^a	25,57±6,88	20,86±6,77	22,00±6,83	19,57±6,60 ^a	20,86±5,11	26,29±6,26
F	3,507	1,910	2,350	2,213	4,041	2,891	1,402
p	0,031	0,149	0,097	0,111	0,018	0,057	0,247
Sigara İçme							
Hayır (n:300)	123,40±23,19	23,49±4,75	19,73±4,05	19,52±4,81	16,94±5,35	18,72±4,31	24,68±5,52
Evet (n:127)	114,56±23,40	21,71±4,81	18,80±4,19	18,58±4,30	16,76±4,73	16,90±4,31	21,76±5,58
t	4,011	3,529	2,141	1,920	0,342	3,974	4,979
p	0,000	0,000	0,033	0,045	0,732	0,000	0,000
Genel Sağlık Durumu							
Kötü (n:25)	111,40±32,19 ^b	20,00±5,61 ^b	17,92±4,72 ^b	18,88±4,84	16,28±6,14	17,00±5,15 ^b	21,32±7,31 ^b
Orta (n:191)	113,97±20,69 ^b	22,09±4,80	18,61±3,60 ^b	18,43±4,09 ^b	15,80±4,46 ^b	16,78±3,74 ^b	22,25±5,15 ^b
İyi (n:211)	127,56±22,93 ^a	24,09±4,46 ^a	20,40±4,25 ^a	20,01±5,04 ^a	17,94±5,45 ^a	19,59±4,42 ^a	25,52±5,45 ^a
F	20,407	14,532	12,032	5,917	9,128	23,610	20,734
p	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, F: One Way Anova, t: Student T, * $p<0,05$, SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, a-b farklılıkların olduğu grupları belirtmektedir. BKİ: Beden kitle indeksi

Tablo III. Gençlerin SOYÖ ve SYBDÖ-II toplam puan ve alt faktörler toplam puan ortalamaları.

Ölçek ve Alt Ölçekler	Minimum-Maksimum Değerler	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Alınan Puan Aralığı	N
Sağ.Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) Toplam Puan	25-125	102,09 $\pm$ 14,94	70-125	427
SOÖ Alt Faktör 1: Bilgiye Erişim	5-25	20,19 $\pm$ 3,50	11-25	427
SOÖ Alt Faktör 2: Bilgileri Anlama	7-35	28,92 $\pm$ 4,61	17-35	427
SOÖ Alt Faktör 3: Değer Biçme/ Değerlendirme	8-40	32,82 $\pm$ 5,55	18-40	427
SOÖ Alt Faktör 4: Uygulama/ Kullanma	5-25	20,16 $\pm$ 3,53	7-25	427
SYBDÖ II Toplam Puan	52-208	120,53 $\pm$ 23,54	52-188	427
SYBDÖ II Alt Faktör 1: Kişiler Arası İlişkiler	9-36	22,96 $\pm$ 4,83	9-36	427
SYBDÖ II Alt Faktör 2: Beslenme	9-36	19,45 $\pm$ 4,11	9-31	427
SYBDÖ II Alt Faktör 3: Sağlık Sorumluluğu	9-36	19,24 $\pm$ 4,68	9-34	427
SYBDÖ II Alt Faktör 4: Fiziksel Aktivite	8-32	16,89 $\pm$ 5,17	8-31	427
SYBDÖ II Alt Faktör 5: Stres Yönetimi	8-32	18,18 $\pm$ 4,39	8-32	427
SYBDÖ II Alt Faktör 6: Manevi Gelişim	9-36	23,81 $\pm$ 5,69	9-36	427

SOYÖ: Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği, SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

içmeyenlerin ve genel sağlık durumu iyi olanların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo II).

Araştırmaya katılan öğrencilerin SOYÖ toplam puan ortalaması ve tüm alt faktörlerinin puan ortalamalarının yüksek seviyelerde sırasıyla 102,09 $\pm$ 14,94, 20,19 $\pm$ 3,50, 28,92 $\pm$ 4,61, 32,82 $\pm$ 5,55 ve 20,16 $\pm$ 3,53 olduğu görülmektedir. Ayrıca SYBDÖ-II toplam puan (120,53 $\pm$ 23,54) ve alt faktörlerden beslenme (19,45 $\pm$ 4,11), sağlık sorumluluğu

(19,24 $\pm$ 4,68), fiziksel aktivite (16,89 $\pm$ 5,17) ve stres yönetimi (18,18 $\pm$ 4,39) puan ortalamaları düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Kişilerarası ilişkiler (22,96 $\pm$ 4,83) ve manevi gelişim (23,81 $\pm$ 5,69) puan ortalamaları ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Katılımcıların SOYÖ ve SYBDÖ-II toplam puan ve alt faktörler toplam puan ortalamaları Tablo III'te gösterilmiştir.

Öğrencilerin SOYÖ toplam puan ve tüm alt faktörler puanı ile SYBDÖ-II toplam puan ve tüm alt faktör puan-

Tablo IV. SOYÖ toplam ve alt faktörler puanları ile SYBDÖ-II toplam ve alt faktörler puanları aralarındaki ilişki.

		SYBDÖ II Toplam Puan	SYBDÖ II Alt1	SYBDÖ II Alt2	SYBDÖ II Alt3	SYBDÖ II Alt4	SYBDÖ II Alt5	SYBDÖ II Alt6
SOYÖ	r	0,363**	0,411**	0,258**	0,262**	0,141**	0,283**	0,403**
Toplam Puan	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000
SOYÖ	r	0,261**	0,301**	0,161**	0,156**	0,107*	0,229**	0,305**
Alt Faktör 1	p	0,000	0,000	0,001	0,001	0,028	0,000	0,000
SOYÖ	r	0,283**	0,333**	0,185**	0,198**	0,090*	0,207**	0,352**
Alt Faktör 2	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,043	0,000	0,000
SOYÖ	r	0,334**	0,398**	0,242**	0,255**	0,125**	0,232**	0,364**
Alt Faktör 3	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,010	0,000	0,000
SOYÖ	r	0,383**	0,383**	0,310**	0,297**	0,178**	0,337**	0,371**
Alt Faktör 4	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

r=Pearson korelasyon kat sayısı, *p< 0.05, **p< 0.001, SOYÖ: Sağlık Okur Yazarlık Ölçeği, SYBDÖ-2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

ları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$, Tablo IV).

TARTIŞMA

Sağlık kavramı insan hayatındaki yeri ve önemi gün geçtikçe artan bir konudur. Sağlık okuryazarlığı kavramı sağlık açısından en doğru kararların verilmesini sağlayan en önemli faktörlerden biridir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık okuryazarlığı ile birlikte bireylerin daha bilinçli hareket etmesini sağlayan önemli bir başka konudur. Sağlık personeli ve adayları, toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasında büyük bir önem taşımaktadır. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmamız da araştırmaya dahil olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı durumlarının yeterli olduğu belirlenmiştir. Dinçer ve Kurşun'un işletme, hukuk fakültesi, eğitim ve mühendislik öğrencileri, Şengül ve arkadaşlarının beslenme-diyetetik, hemşirelik, sağlık yönetimi ve sosyal hizmet öğrencileri üzerine yaptıkları araştırmada sağlık okuryazarlık durumu orta olarak belirtilmiştir (14, 15). Farklılığın sebebini sağlık hizmetleri bölümlerinde okuyan kişilerin sağlıkla ilgili kavramları daha çok kullanması, bu bilgileri daha kolay anlamlandırabilmesi ve bu bilgilere daha çabuk ulaşım ve kullanabilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda sağlık okuryazarlık düzeyi ve cinsiyet faktörü arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Kadın üniversite öğrencilerinin erkek üniversite öğrencilerden SOYÖ den daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Muslu ve arkadaşlarının araştırmasında kadın öğrencilerin SOYÖ puanları erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (16). Yılmaz Güven ve arkadaşları tarafından sağlık bölümü öğrencileri üzerine yapılan araştırmada; “mükemmel ya da yeterli bir sağlık okuryazarlığına” sahip olma durumunun kadın öğrencilerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (17). Arıkan (2020) ve Akçilek (2017) tarafından üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışma da ve Ergün (2017) tarafından sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerine yaptığı çalışma da kadın indeks puanlarının erkek indeks puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir (18-20).

Štefková ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerine yönelik yaptıkları çalışmada ölçeğin dokuz alt parametresinin altısında erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha yüksek puan aldıkları belirtilmiştir (21). Zhang ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada erkek öğrencilerin puanları bir alt değişken dışında diğer değişkenlerin tamamında kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (22). Dinçer ve arkadaşlarının, Tatar'ın üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda ise kadın öğrenciler ile erkek öğrencilerin puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir (3, 15). Yapılan çalışmalara bakıldığı zaman cinsiyetler bazında farklı bulgulara erişilmesine rağmen bizim çalışmamız ülkemizde

yapılmış diğer çalışmalar ile benzer sonuçlar içermektedir.

Araştırmamızda üst sınıfta okuyan öğrencilerin SOYÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tuğut ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin SOYÖ puanlarının diğer sınıflarda okuyan öğrencilere göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirtilmiştir (23). Evans ve arkadaşları tarafından (2019) üniversite öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmada üst sınıfta okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık puanları alt sınıfta okuyan öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek olduğu belirtilmiştir (24). Araştırma sonucumuz diğer araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda sigara kullanmayan öğrencilerin SOYÖ puan ortalamalarının sigara kullanan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tuğut ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencilerine yönelik yaptıkları çalışmada sigara kullanmayan öğrencilerin SOYÖ puanlarının sigara kullanan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (23). Uysal ve arkadaşları tarafından (2019) yapılan çalışmada sigara kullanmayan öğrencilerin genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin sigara kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir. Doğan ve Çetinkaya'nın (2019) çalışmasında genel SOYÖ düzeyi açısından yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olan öğrencilerde sigara kullanmama durumu %67,8 belirtilmişken, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olan öğrencilerde bu oran %73,4 olarak belirtilmiştir (25, 26). Araştırma sonuçlarımız yapılan başka çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir, bu durumu sigara kullanan öğrencilerin sağlık bilgi düzeylerinin yetersizliği ve sigaranın sağlığa zararları hakkında gerekli bilgiye sahip olmamaları ile açıklayabiliriz.

Araştırmamızda SYBDÖ-II ölçeği toplam puan ortalaması düşük ($120,53\pm23,54$) olarak bulunmuştur. Bozhüyük toplam puan ortalamasını $124,30\pm17,92$, Özyazıcıoğlu ve arkadaşları $128,97\pm16,40$, Küçükberber ve arkadaşları $127,45\pm20,51$ olarak elde etmişlerdir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden alınan yüksek puanlar kişilerin daha etkili sağlık davranışlarına sahip olduklarını belirtmektedir (27-29). SYBDÖ-II toplam puan ve alt faktörlerden sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve fiziksel aktivite puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Polat ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırma da üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite alt boyutundan düşük puan aldıkları tespit edilmiştir (30). Rezaei-Adaryani Mina ve Rezaei-Adaryani Morteza (2012) tarafından İran'da yapılan çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyut puanlarının düşük olduğu belirtilmiştir (31). Amiri ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışma da benzer sonuçları içermektedir (32). Tuygar ile arkadaşlarının sağlık hizmetleri yüksekokulu öğrencilerine yönelik yaptıkları çalışmalarında SYBD-II ortalama puan $126,52\pm18,93$ olarak belirlenmiş, en düşük puan “Fiziksel Aktivite” alt boyutlarında, en yüksek puan ortalaması ise

“Manevi Gelişim” (kendini gerçekleştirme) de görülmüştür (33). Çalışma sonuçlarımızın bu sonuçlar ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda sigara kullanımı ile SYBD-II puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızdaki gibi sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerine Cihangiroğlu ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerine yönelik Arıkan’ın (2020) yaptığı çalışmada sigara kullanmayan öğrencilerin SYBD-II puanının anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir (18, 34).

Araştırmamızda SYBD-II puan ortalamaları ile sınıflar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Tuğut ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencilerine yönelik yaptıkları çalışmada SYBD-II puan ortalamaları ile sınıflar arasında anlamlı ilişki olduğu vurgulanmıştır. Bir üst sınıfa geçen öğrencilerin SYBDÖ-II puan ortalamaların da artış olduğu belirtilmiştir (23). Ting Tong ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir araştırma, birinci ve beşinci sınıf öğrencilerinin sağlık davranış puanlarının ara sınıf öğrencileri ile karşılaştırdıklarında anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Çitak Bilgin ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında eğitim süresindeki artışın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da olumlu yönde etkilenecek arttığını belirtmişlerdir (35, 36). Çalışma sonuçlarımız, yapılan diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Farklılığının sebebi ise üst sınıfa geçen öğrencilerin daha fazla sağlığa yönelik ders almaları ve çevre sağlığı dersinin alınmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Bu çalışma da öğrencilerin SOYÖ toplam puan ve tüm alt faktörler puanı ile SYBDÖ-II toplam puan ve tüm alt faktör puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen sonuç doğrultusunda öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olumlu yönde etki etmektedir. Bizim çalışmamız ile paralel olarak Öztürk ve arkadaşlarının 500 kişi üzerine yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı ile genel sağlık durumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (37). Tuğut ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışma da SOYÖ ve SYBDÖ II toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (23). Chahardah-Cherik ve arkadaşlarının (2018) ve Froze ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında sağlık okuryazarlığı ile sağlığı geliştirme davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (38, 39). Soykan ve arkadaşlarının çalışmasında da SOYÖ ve SYBDÖ-II toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (40). Araştırmamızın sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

SONUÇLAR

Çalışmamızda sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmının sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Dikkat çeken olumsuz sonuçlardan biri de öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olmasıdır. Çalışmamızda ikinci sınıfta okuyan, cinsiyet, anne eğitim durumu ilkökul ve üzeri olan, genel sağlık durumu iyi olan, sigara içmeyen ve ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde olumlu etki gösterdiği belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olmasının kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Bu araştırmanın sonuçları kapsamında; Sağlık okuryazarlığı, sağlık iletişimi gibi konularda toplum eğitimleri çoğaltılmalı, öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite yapabilmeleri için uygun bir şekilde bilgilendirilmeli ve yönlendirilmeli, sigarayı bırakmaları için bilinçlendirilmeleri ve teşvik edilmeleri önerilebilir.

Etik Komite Onayı

Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara uygundur ve Helsinki Bildirgesi'nin ilkelerine uygundur ve araştırmanın etik onayı Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Etik Kurulundan alınmıştır. (Karar No: 04.11.22--273)

Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcıların tüm hakları korundu ve Helsinki Bildirgesi uyarınca işlemler öncesinde yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı.

Yazar Katkıları

Fikir – M.A.Ş., Ü.A., A.T.; Tasarım – M.A.Ş.; Denetleme/ Danışmanlık – M.A.Ş.; Veri Toplama ve/veya İşleme – M.A.Ş., Ü.A., A.T.; Analiz/Yorum – M.A.Ş.; Literatür Taraması – M.A.Ş., Ü.A.; Makalenin Yazımı – M.A.Ş., Ü.A.; Eleştirel İnceleme – M.A.Ş., Ü.A., A.T.; Kaynaklar ve Fon Sağlama – M.A.Ş., Ü.A., A.T.

Çıkar Çatışması

Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Açıklama

Çalışmanın hiçbir bölümünde kurum ya da kişilerden finansal destek alınmamıştır.

1. Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. AVRASYAD 2018; 6(15):467-88.
2. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. (2015). Sağlam Kanıtlar: Sağlık Okuryazarlığı. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, ISBN: 978-605-85824-6-0.
3. Tatar M. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi [Uzmanlık Tezi]. Kırıkkale. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
4. Ergün S, Sürücüler HK, Işık R. Ergenlerde eSağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Balıkesir Örneği. JAREN 2019; 5(3):194-203.
5. Bozhüyük, A, Özcan S, Kurdak H, Alpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care 2012; 6(1):13-21.
6. Walker SN, Sechrist, KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nurs Res 1987; 36(2):76-81.
7. Saneel P, Esmailzadeh A, Keshteli AH, Reza Roohafza H, Afshar H, Feizi A, Adibi P. Combined healthy lifestyle is inversely associated with psychological disorders among adults. PloS One 2016; 11(1):1-14.
8. Stenholm S, Head J, Kivimäki M, Kawachi I, Aalto V, Zins M, Goldberg M, Zaninotto P, Hanson L.M, Westerlund H, Wahtera J. Smoking, physical inactivity and obesity as predictors of healthy and disease-free life expectancy between ages 50 and 75: a multicohort study. Int J Epidemiol 2016; 45(4):1260-70.
9. Çalışkan C, Arberk K, Üner S. Acil yardım ve afet yönetimi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TurkJPH 2018; 16(3):204-13.
10. Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E, Brand H. Health Literacy and Socioeconomic Characteristics Among Older People in Transitional Kosovo. British Journal of Medicine & Medical Research 2013; 3(4):1646-58.
11. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliliğinin Değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2017; 25(2):85-94.
12. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1996.
13. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12(1):1-13.
14. Şengül H, Çınar F, Çapar H, Bulut A, Çakmak C. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İnternet Kullanımına Yönelik Tutumları: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği. International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR) 2017; 4(12):1277-87.
15. Dinçer A, Kuşun Ş. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Sted 2017; 26(1):20-26.
16. Muslu L, Çiftçi Ş, Aktaş N. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 2017; 6(3):277-85.
17. Yılmaz Güven D, Bulut H, Öztürk S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. Journal of History Culture and Art Research 2018; 7(2):400-9.
18. Arıkan, A. (2020). Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
19. Akçilek E. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
20. Ergün S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. Kocaeli Medical Journal 2017; 6(3):4.
21. Štefková G, Čepová E, Kolarčík P, Madarová Gecková A. The Level of Health Literacy of Students at Medical Faculties. Kontakt 2018; 20(4):391-8.

22. Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, Sharma M, Zhao Y. Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 2016; 11(4): e0152547.
23. Tuğut N, Yılmaz A, Yeşildağ Çelik B. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2021; 2(6):103-111.
24. Evans AY, Anthony E, Gabriel G. Comprehensive Health Literacy Among Undergraduates: A Ghanaian University-Based CrossSectional Study. *HLRP: Health Literacy Research and Practice* 2019; 3(4):227.
25. Uysal N, Ceylan E, Koç A. Health Literacy Level and Influencing Factors in University Students. *Health Soc Care Community* 2019; 28(2):505-11.
26. Doğan M, Çetinkaya F. Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 28(3):135-41.
27. Bozhüyük A. Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Adana. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Uzmanlık Tezi, 2010.
28. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011; 8(2):278-32.
29. Küçükberber N, Özdemir K, Yorulmaz H. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Anadolu Kardiyol Derg* 2011; 11:619-26.
30. Polat Ü, Özen Ş, Kahraman BB, Bostanoğlu H. "Factors Affecting Health-Promoting Behaviors in Nursing Students at A University in Turkey". *Journal of Transcultural Nursing* 2016; 27(4):413-9.
31. Rezaei-Adaryani M, Rezaei-Adaryani M. "Health-Promoting Lifestyle of A Group of Iranian Medical, Nursing and Allied Health Students". *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21(23-24):3587-9.
32. Amiri M, Chaman R, Khosravi A. "The Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and Its Related Factors with Self-Efficacy and Well-Being of Students". *Osong Public Health Res Perspect* 2019; 10(4):221-7.
33. Tuygar ŞF, Arslan M. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015; 6(2):60-65.
34. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2011; 16(2):78-83.
35. Ting Tong W, Islam MA, Low WY, Claire WYC, Adina A. Health Behaviours and Its Associated Factors Among Undergraduate Students in Kuala Lumpur, Malaysia. *The 2nd International Meeting of Public Health KnE Life Sciences* 2016; 161-72.
36. Çıtak Bilgin N, Ak B, Cerit B, Ertem M, Çıtak Tunç G. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu* 2019; 4(3):188-210.
37. Öztürk YE, Kırac R, Kavuncu B. Sağlık Okuryazarlığı ve Öz Yeterlilik İlişkisinin İncelenmesi. *2nd International Social and Education Sciences Symposium. İşcer Kongre* 2018; 195-207.
38. Chahardah-Cherik S, Gheibizadeh M, Jahani S, Cheraghian B. The Relationship Between Health Literacy And Health Promoting Behaviors In Patients With Type 2 Diabetes. *IJCBNM* 2018; 6(1):65-75.
39. Froze S, Arif MT, Saimon R. 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* 2019; 12:172-83.
40. Soykan H, Şengül H. Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 10(4):691-704.