

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Egzersiz Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma



Research

Investigation of the Relationship Between Health Literacy, Healthy Lifestyle Behaviors and Exercise Perceptions in Health Services Vocational School Students

Hazal Yakut Özdemir¹, Cemile Bozdemir Özel²

Geliş/Received: 28.02.2023

Kabul/Accepted: 01.09.2023

DOI: 10.17942/sted.1257678

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları, egzersiz alışkanlıkları ve egzersiz algıları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmaya 241 öğrenci katıldı. Anket formunda öğrencilerin demografik özellikleri, egzersiz alışkanlıkları ve günlük sedanter (hareketsiz) olarak geçirdikleri süre sorgulandı. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam tarzı ve egzersiz algılarını değerlendirmek için sırasıyla Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) ve Egzersizin Yararları/Engelleri Ölçeği (EYEO) kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin TSOY-32 puan ortalaması $33,9 \pm 9,2$ olup, öğrencilerin %46,0'ı yetersiz ve sorunlu/sınırlı ve %54,0'ı yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyindeydi. Öğrencilerin %80,5'inin düzenli bir egzersiz alışkanlığı yoktu ve %48,5'i yüksek seviyede sedanter yaşam tarzına sahipti. Öğrencilerin SYBDÖ-II puan ortalaması ve EYEO puan ortalaması sırasıyla $122,2 \pm 21,4$ ve $119,6 \pm 14,1$ idi. Egzersiz alışkanlığı olan öğrencilerin TSOY-32 puan ortalaması egzersiz alışkanlığı olmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p=0,001$). THLS-32 puanı, HLBS-II ve EBBS toplam alt boyut puanları ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdi ($p<0,05$).

Sonuç: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersizdir. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıklarının artırılmasına yönelik müfredat programlarında düzenlemelerin yapılmasını ve bilimsel aktiviteler ile desteklenmesini önermekteyiz. Sonuçlarımız doğrultusunda öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve egzersiz algılarının geliştiği söylenebilir. Ancak öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz algıları orta düzey ve üstünde olmasına rağmen büyük bir çoğunluğu fiziksel aktivite/egzersiz alışkanlığına sahip değildi. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve egzersize katılım teşvik edilmeli ve günlük hayatta davranışa dönüştürme çabaları desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenciler, Sağlık okuryazarlığı, Sağlıklı yaşam tarzı, Günlük yaşam aktiviteleri, Egzersiz

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine of the relationship between the health literacy and healthy lifestyle behaviors, exercise habits, and exercise perceptions of health services vocational school students.

Method: Two hundred and forty-one students participated in the descriptive and cross-sectional study. The demographic characteristics, exercise habits, and sedentary time were assessed in the questionnaire form. Turkish Health Literacy Scale-32 (THLS-32), Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II (HLBS-II), and Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS) were used to evaluate students' health literacy, healthy lifestyle and exercise perceptions, respectively.

Results: The mean THLS-32 score was $33,9 \pm 9,2$, 46.0% of the students were inadequate and problematic/limited, and 54.0% had adequate and excellent health literacy. 80.5% of students did not have exercise habit and 48.5% had high level of sedentary lifestyle. The students' HLBS-II and EBBS mean scores were $122,2 \pm 21,4$ and $119,6 \pm 14,1$, respectively. The mean THLS-32 score was statistically significantly higher in students with exercise habits than without exercise habits ($p=0,001$). The THLS-32 score showed a significant correlation with HLBS-II and EBBS total-sub-dimension scores ($p<0,05$).

Conclusion: The health literacy level of the students is insufficient. To increase students' awareness of health literacy, we recommend making arrangements in the curriculum and supporting them with scientific activities. According to our results, it could be said that if the health literacy level of the students' increases, their healthy lifestyle behaviors and exercise perceptions may improve. Although healthy lifestyle behaviors and exercise perceptions of students were moderate and above, majority of them did not have physical activity/exercise habits. Participation in physical activity/exercise should be encouraged and efforts to transform it into behavior in daily life should be supported university students.

Key Words: Students, Health literacy, Healthy lifestyle, Activities of daily living, Exercise

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (Orcid no: 0000-0003-4918-9249)

² Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (Orcid no: 0000-0001-7375-2519)

Giriş

İlk kez 1974 yılında Amerika'da ortaya çıkan ve ülkemizde de yaklaşık son on yıldır yaygın kullanılmaya başlanan 'sağlık okuryazarlığı' kavramı; Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre bireylerin sağlık hizmetleri ile ilişkili konularda bir karara varabilmesi, mevcut sağlıklarını koruyup geliştirmesi, yaşam kalitelerini iyileştirmek için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşabilmesi ve bu bilgileri doğru anlayabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (1,2). Başka bir deyişle sağlık okuryazarlığı; temelde bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, bunu anlayarak yorumlaması ve kullanma becerisini ifade etmektedir (2). Ancak dünya genelinde nüfusun büyük bir çoğunluğunun sağlık okuryazarlığı düzeyi düşüktür ve yaklaşık 776 milyon bireyin temel sağlık okuryazarı olmadığı saptanmıştır (3). Avrupa Birliği ülkelerinde bireylerin yaklaşık % 12,4'ünün yetersiz ve % 35,2'sinin sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları rapor edilmiştir (4). Türkiye'de ise bireylerin % 24,5'i yetersiz ve % 40,1'inin sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bildirilmiştir (5). Bununla birlikte Türkiye'de yapılmış yakın tarihli başka bir çalışmada 21-64 yaş grubundaki bireylerin yaklaşık % 55,4'ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (6). Yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyi; bireyin sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarını azaltmakta, tedavi yöntemlerini anlama ve uyum sağlama düzeyini düşürmekte, hastalanma riskini ve hastane yatış sürelerini uzatmakta, ilaç kullanma hatalarını ve gereksiz tetkik yaptırma oranlarını arttırmaktadır. Tüm bunların sonucunda da gereksiz işgücü kayıplarının, sağlık harcamaları ile ilgili maliyetin ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır (7-9).

Kişinin hastalıklardan korunmak ve sağlığını geliştirmek için harcadığı tüm çabalar 'sağlıklı yaşam biçimi davranışları' olarak ifade edilmektedir (10,11). Bireyin kendini gerçekleştirme, sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğu, sağlık kontrolleri, stres yönetimi, dengeli beslenme ve düzenli egzersiz alışkanlığı gibi faktörler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturmaktadır (11). DSÖ küresel çapta ölümlerin % 70-80'inden sorumlu olan kronik hastalıkların ciddi düzeyde bireyin yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıktığını bildirmektedir (12). Bu nedenle tüm bireylerin kendi sağlıklı yaşam

biçimlerini oluşturması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemesi; sağlığın korunmasında - geliştirilmesinde ve önlenabilir sağlık sorunlarının azaltılmasında anahtar rol oynamaktadır. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyip geliştirebilmesi sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını ve sağlığını nasıl koruyacağını bilmesine, anlamasına ve bu bilgileri kullanma sürecine bağlı olmaktadır (13). Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek ve sağlıklı bir hayat sürdürmek için sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması gerekmektedir.

Düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlığı sağlıklı yaşam biçimini oluşturan en önemli bileşenlerdendir ve sağlıkla ilişkili değiştirilebilir davranışsal bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (14). Fiziksel aktivite ve egzersizin birçok kronik hastalığı önlediği ve hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı iyileştirdiği bilinmesine rağmen dünya genelindeki yetişkinlerin % 31'inin fiziksel olarak hareketsiz olduğu rapor edilmiştir (15). Özellikle gelişen teknoloji ile birlikte rahat ve modern yaşam tarzı ve sosyo-kültürel yapıdaki değişimler tüm yaş gruplarını fiziksel aktiviteye daha az ihtiyaç duyar hale getirmiş ve bunun sonucunda da sedanter (hareketsiz) yaşam tarzı günümüzün kaçınılmaz bir gerçeği haline dönüşmüştür. Sedanter bir yaşam tarzı; obezite, tip II diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları, osteoporoz ve bazı kanser tipleri gibi birçok kronik hastalığın gelişiminde önemli bir risk faktörüdür (16). Bu nedenle fiziksel hareketsizlik dünya çapında bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmakta ve fiziksel aktivitenin artırılması halk sağlığı öncelikleri arasında yer almaktadır (17).

Fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlığı genellikle çocukluk ve genç erişkinlik döneminde kazanılmaktadır. Bununla birlikte özellikle üniversite dönemi, bireylerin kendi kararlarını vermeye başladıkları ve hayat boyu sürecek alışkanlıklar edindikleri bir dönem olduğundan, fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlığının gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır (18). Ancak yapılan araştırmalarda üniversite öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (18). Bu bağlamda bireylerin fiziksel aktivite ve egzersize ilişkin yarar ve engel algıları bu davranışa karşı tutumlarını etkileyebilmektedir. Bireyin egzersize ilişkin yarar algısı ve farkındalığı

yüksek olduğunda egzersiz yaşam tarzı olarak benimseme ihtimali artmakta, engel algısı daha yüksek olduğunda ise bu ihtimal azalmaktadır (19). Dolayısıyla bireylerin öncelikle fiziksel aktivite ve egzersize yönelik bilgi düzeyleri, farkındalıkları ve yarar-engel algıları olumlu yönde geliştirilmelidir. Bundan dolayı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin sedanter yaşam tarzı ve egzersiz yarar-engel algıları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ancak bildiğimiz kadarıyla literatürde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) öğrencilerinde bu ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. SHMYO öğrencileri, kendi yaşam biçimi davranışları ile topluma iyi birer rol modeli olma özelliği taşımaktadırlar. Bu nedenle SHMYO öğrencilerinin mezuniyet öncesi sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite/egzersiz algısı konusunda farkındalıklarının artması hem bireysel hem de toplumun genel sağlık düzeyinin geliştirilmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır. Buradan yola çıkarak bu çalışmada SHMYO öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz algılarının belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi, Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu araştırmanın evreni Ağustos-Aralık 2022 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi SHMYO'da öğrenim gören 1156 öğrenciden oluşmaktaydı. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, G*Power programı (sürüm 3.1.9.4, Düsseldorf Üniversitesi, Almanya) aracılığıyla hesaplandı. Gerekli minimum örneklem büyüklüğü Tuğut ve ark. (20) yaptığı çalışmadaki sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ($r=0,238$ ve $p<0,001$) referans alınarak %5 örneklem hatası ve %95 güven aralığı kullanılarak en az 223 kişi olarak belirlendi. Ancak %20'lik anketi doldurmama payı da göz önünde bulundurularak 270 öğrenciye anket gönderildi. 1156 öğrenci listesinden basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak 270 numara çekildi ve böylece örnekleme seçilen öğrenciler basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlendi.

Çalışmaya katılmak istemeyen, anket linkini cevaplayacak uygun teknolojiye (cep telefonu ve/veya bilgisayarı ve internet erişimi) sahip olmayan ve anket formunu eksik dolduran öğrenciler dahil edilmedi. Araştırmaya başlamadan önce anketlerin kullanılabilmesi için yazarlardan mail yoluyla yazılı izin, araştırmanın yapıldığı kurumdan araştırma kurum izni ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (Tarih:26/07/2022 ve Karar No:12).

Veri Toplama Araçları ve Kullanılan Ölçekler

Çalışmaya ilişkin veriler Google Form aracılığıyla oluşturulan anket linkinin öğrencilere çevrim içi (mail, Whatsapp, Telegram vb.) ulaştırılmasıyla toplandı. Anket formunun ilk sayfasında araştırmanın amacı, önemi ve kullanılan değerlendirme yöntemleri ile ilgili detaylı bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilerden yazılı aydınlatılmış onam alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler 20-25 dakika süren anket formunu doldurma aşamasına geçti.

Anket formu; ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Anket formunda öğrencilerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, boy, kilo) okudukları program, sigara tüketim alışkanlıkları, düzenli egzersiz alışkanlıkları ve günlük sedanter olarak geçirdikleri süreyi sorgulayan sorular yer almaktaydı (10 soru). Öğrencilerin vücut kütle indeksleri (VKİ) ise vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle hesaplandı. Öğrencilerin sedanter olarak geçirdikleri süre (toplam aktivite yapmadıkları süre) 'günde kaç saat televizyon izleyerek, bilgisayar başında oturarak veya kitap okuyarak geçiriyorsunuz' sorusuna verilen cevap ile değerlendirildi. Günlük sedanter zaman seviyeleri yüksek (≥ 5 saat), orta (3-4 saat) ve düşük (≤ 2 saat) olarak belirlendi (21). Bununla birlikte anket formuna sağlık okuryazarlığına ilişkin soruları içeren Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendiren Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ve egzersiz algısını sorgulayan Egzersizin Yararları/Engelleri Ölçeği eklendi.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32); Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı

Araştırma Konsorsiyumu, 2012) tarafından geliştirilen ve Okyay ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bir sağlık okuryazarlığı ölçeğidir (22). 32 sorudan oluşan ölçek 4'lü Likert tiptedir. Ölçek; kavramsal çerçeve, tedavi ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi ve bilgi edinme süreci (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) bileşenlerini değerlendiren soruları içermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0 ile 50 arası değer olacak şekilde standardize edilmiş ve sağlık okuryazarlığı düzeyi yapılan puanlamaya göre; yetersiz (0-25 puan), sorunlu – sınırlı (>25-33 puan), yeterli (>33-42) ve mükemmel (>42-50 puan) olmak üzere dört kategoride değerlendirilmiştir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) kişinin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını değerlendirmektedir (23,24). 52 maddeden oluşan 4'lü Likert tipte bir ölçektir. 'Sağlık sorumluluğu', 'fiziksel aktivite', 'beslenme', 'manevi gelişim', 'kişilerarası ilişkiler' ve 'stres yönetimi' olmak üzere 6 alt boyutu içermektedir. Ölçeğin hesaplanmasında en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçek puanının artışı, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu değerlendirdiğinin göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Egzersiz Yararları/Engelleri Ölçeği (EYEÖ)

Egzersiz Yararları/Engelleri Ölçeği (EYEÖ) egzersize yönelik algılanan faydaları ve engelleri değerlendirmektedir (25,26). 43 sorudan oluşan 4'lü Likert tipte bir ölçektir. Egzersiz Engel Ölçeği ile Egzersiz Yarar Ölçeği olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin tümünden alınabilecek en az puan 43, en yüksek puan 172'dir. Yüksek puan yüksek egzersiz algısını ve katılımcının egzersizin yararına inanmış olduğunu göstermektedir. Yarar ölçeğinin toplam 29 maddenin toplanması ile elde edilen puan aralığı 29'dan 116'ya kadardır ve puan ne kadar yüksekse egzersizin faydalı olduğu algısı o kadar yüksektir. Engel ölçeğinin 14 maddenin toplanması ile elde edilen puan aralığı 14'ten 56'ya kadardır ve puan ne kadar yüksek ise

egzersiz konusundaki engellerin algılanması da o kadar yüksektir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS Windows 22.0 (Package for the Social Sciences, IBM, Chicago, USA) paket programı kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri; sürekli sayısal değişkenler için aritmetik ortalama \pm standart sapma ($X \pm SS$), minimum ve maksimum değerler olarak verilirken, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede, değişkenler normal dağılım gösterdiği için, Pearson Korelasyon testi kullanıldı ve korelasyon katsayıları 1,00-0,90 çok kuvvetli, 0,89-0,70 kuvvetli, 0,69-0,40 orta düzey, 0,39-0,20 zayıf ve 0,19-0,00 ilişki yok olarak yorumlandı. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığına ilişkin ortalama puanlarının cinsiyet, sigara kullanımı, düzenli egzersiz alışkanlığı ve sedanter zaman düzeyine göre karşılaştırılmasında ikili gruplar için bağımsız gruplarda t testi ve üçlü gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

270 öğrenciden 20 kişinin anket çağrısına geri dönüş yapmaması ve 9 öğrencinin de anketi eksik yanıtlaması nedeniyle, anketteki tüm sorulara eksiksiz yanıt veren 241 öğrencinin verileri analizler için kullanıldı (Anket cevaplanma oranı; %92,5). 241 öğrencinin (170 kadın ve 71 erkek) yaş ortalaması $20,6 \pm 2,9$ yıl ve VKİ ortalaması $21,6 \pm 3,1$ idi. Katılımcıların %18,3'ü Ortopedik Protez Ortez, %10,8'i İlk ve Acil Yardım, %5,0'ı Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, %8,7'si Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, %5,4'ü Optisyenlik, %30,7'si Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ve %21,1'i Yaşlı Bakımı Programı öğrencisiydi. Öğrencilerin sigara kullanım alışkanlıkları sorgulandığında; %50,6'sı hiç sigara içmediğini, %5,8'i bıraktığını ve %43,6'sı halen aktif olarak sigara içtiklerini belirtti. Öğrencilerin %80,5'inin düzenli bir egzersiz alışkanlığı bulunmazken, sadece %19,5'inin düzenli bir egzersiz alışkanlığı (yürüyüş, yüzme, aerobik-kuvvetlendirme antrenmanı, vb.) bulunmaktaydı. Öğrencilerin günlük sedanter geçirdikleri zaman seviyeleri incelendiğinde; %19,5'inin düşük, %32,0'inin orta ve %48,5'inin yüksek olduğu belirlendi (Tablo 1).

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı değerlendirildiğinde; araştırmaya katılanların TSOY-32 indeks puanı ortalaması $33,9 \pm 9,2$ olup, %18,3'ü yetersiz, %27,7'si sorunlu/sınırlı, %30,3'ü yeterli ve %23,7'si mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipti. Öğrencilerin

sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde; SYBDÖ-II toplam puan ortalaması $122,2 \pm 21,4$ olarak saptandı. Öğrencilerin egzersiz algısının değerlendirildiği EYEÖ toplam puan ortalaması $119,6 \pm 14,1$ iken alt ölçeklerden EYEÖ-Yarar Ölçeği ortalama puanı $86,6 \pm 13,4$ ve EYEÖ-Engel

Tablo 1. Öğrencilerin demografik özellikleri, sigara kullanımı ve egzersiz alışkanlıkları (n=241)		
Değişkenler	Ortalama \pm SS veya n (%)	Min-maks
Cinsiyet, kadın/erkek (%)	170 (71) / 71 (29)	-
Yaş (yıl)	$20,6 \pm 2,9$	17,0-43,0
Boy (cm)	$167,9 \pm 0,1$	150,0-195,0
Kilo (kg)	$61,2 \pm 11,7$	43,0-105,0
VKİ (kg/m²)	$21,6 \pm 3,1$	16,4-34,8
Programlar		
Ortopedik Protez Ortez	44 (18,3)	
İlk ve Acil Yardım	26 (10,8)	-
Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	12 (5,0)	-
Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	21 (8,7)	-
Optisyenlik	13 (5,4)	-
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	74 (30,7)	-
Yaşlı Bakımı	51 (21,1)	-
Sigara Alışkanlığı		
Hiç içmemiş	122 (50,6)	
Bırakmış	14 (5,8)	
Aktif içici	105 (43,6)	-
Sigara tüketim miktarı (paket×yıl)	$4,3 \pm 2,0$	0,0-32,0
Düzenli Egzersiz Alışkanlığı		
Var	47 (19,5)	-
Yok	194 (80,5)	-
Sedanter (hareketsiz) zaman		
≥ 5 saat	117 (48,5)	-
3-4 saat	77 (32,0)	-
≤ 2 saat	47 (19,5)	-
SS: Standart sapma; n: sayı; Min: Minimum; Maks: Maksimum; VKİ: Vücut kütle indeksi		

Ölçeği ortalama puanı $33,0 \pm 6,7$ idi (Tablo 2).

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz algısı arasındaki ilişkiye bakıldığında; TSOY-32 indeks puanı ile SYBDÖ-II toplam puanı ve SYBDÖ-II bütün alt grupları (kişiler arası ilişki hariç) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,05$). Bununla birlikte TSOY-32 indeks puanı ile EYEÖ toplam puan ve EYEÖ-Yarar Ölçeği arasında pozitif yönde ve TSOY-32 indeks puanı ile EYEÖ-Engel Ölçeği arasında negatif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,001$), Ancak TSOY-32

indeks puanı ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin demografik özellikleri ve alışkanlıklarına göre sağlık okuryazarlığına ilişkin ortalama puanları karşılaştırıldığında; çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, sigara içme alışkanlıkları ve sedanter zaman seviyelerine göre TSOY-32 indeks puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Düzenli egzersiz alışkanlığı olan öğrencilerin düzenli egzersiz alışkanlığı olmayan öğrencilere göre; TSOY-32 indeks puanı daha yüksek bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 2. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz algısı		
Değişkenler	Ortalama \pm SS veya sayı (%)	Min-maks
TSOY-32 indeks puanı	$33,9 \pm 9,2$	5,2-50,0
Sağlık okuryazarlığı düzeyi		
Yetersiz	44 (18,3)	-
Sorunlu/sınırlı	67 (27,7)	-
Yeterli	73 (30,3)	-
Mükemmel	57 (23,7)	-
SYBDÖ-II toplam puan	$122,2 \pm 21,4$	67,0-193,0
SYBDÖ-II Alt Gruplar		
Sağlık Sorumluluğu	$19,2 \pm 4,2$	10,0-36,0
Fiziksel Aktivite	$17,1 \pm 4,7$	8,0-31,0
Beslenme	$19,2 \pm 4,1$	10,0-31,0
Manevi Gelişim	$24,1 \pm 5,2$	10,0-36,0
Kişilerarası İlişkiler	$24,1 \pm 4,4$	12,0-36,0
Stres Yönetimi	$18,3 \pm 4,1$	9,0-30,0
EYEÖ toplam puan	$119,6 \pm 14,1$	45,0-172,0
EYEÖ-Yarar Ölçeği puanı	$86,6 \pm 13,4$	29,0-118,0
EYEÖ-Engel Ölçeği	$33,0 \pm 6,7$	15,0-54,0
SS: Standart sapma; n: sayı; Min: Minimum; Maks: Maksimum; TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II; EYEÖ: Egzersizin Yararları/Engelleri Ölçeği		

Tablo 3. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz algısı arasındaki ilişki

Değişkenler	TSOY-32 indeks puanı	
	r	P
VKİ (kg/m ²)	0,027	0,677 [†]
SYBDÖ-II toplam puan	0,426	<0,001 [†]
SYBDÖ-II Alt Gruplar		
Sağlık Sorumluluğu	0,417	<0,001 [†]
Fiziksel Aktivite	0,403	<0,001 [†]
Beslenme	0,447	<0,001 [†]
Manevi Gelişim	0,477	<0,001 [†]
Kişilerarası İlişkiler	0,217	0,007 [†]
Stres Yönetimi	0,442	<0,001 [†]
EYEO toplam puan	0,461	<0,001 [†]
EYEO-Yarar Ölçeği puanı	0,401	<0,001 [†]
EYEO-Engel Ölçeği	-0,487	<0,001 [†]

VKİ: Vücut kitle indeksi; TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II; EYEO: Egzersizin Yararları/Engelleri Ölçeği; r: korelasyon katsayısı; †: Pearson korelasyon analizi

Tablo 4. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığının cinsiyet, sigara kullanımı, düzenli egzersiz alışkanlığı ve sedanter zaman düzeyine göre karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı (%)	TSOY-32 indeks puanı	P
Cinsiyet			
Kadın	170 (70,5)	34,1 ± 9,1	0,494*
Erkek	71 (29,5)	33,3 ± 9,7	
Sigara Tüketim Alışkanlığı			
Hiç içmemiş	122 (50,6)	33,1 ± 9,4	0,306**
Bırakmış	14 (5,8)	34,9 ± 6,8	
Aktif içici	105 (43,6)	34,8 ± 9,3	
Düzenli Egzersiz Alışkanlığı			
Var	47 (19,5)	37,9 ± 9,5	0,001*
Yok	194 (80,5)	32,9 ± 8,9	
Sedanter (hareketsiz) zaman			
≥ 5 saat	117 (48,5)	32,8 ± 8,9	0,492**
3-4 saat	77 (32)	34,2 ± 8,9	
≤ 2 saat	47 (19,5)	34,4 ± 8,6	

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; *: Bağımsız gruplarda t testi; **: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Tartışma

Çalışmamız SHMYO öğrencilerinde sedanter yaşam tarzı oranını araştıran ve sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sedanter yaşam tarzı, egzersiz alışkanlığı ve egzersiz yarar-engel algıları arasındaki ilişkiyi kapsamlı bir şekilde değerlendiren ilk çalışmadır. Çalışmamızda SHMYO öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı indeks puan ortalamasının $33,9 \pm 9,2$ olduğu ve %18,3'ünün yetersiz, %27,7'sinin sorunlu/sınırlı, %30,3'ünün yeterli ve %23,7'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptandı. Öğrencilerin %80,5'inin düzenli bir egzersiz alışkanlığı yoktu ve %48,5'i yüksek seviyede sedanter bir yaşam tarzına sahipti. Egzersiz alışkanlığı olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi egzersiz alışkanlığı olmayan öğrencilere göre daha yüksekti. Ayrıca, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz yarar-engel algıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu.

Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığını araştıran çalışmalara baktığımızda Okur ve arkadaşları SHMYO öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı puan ortalamasını $35,9 \pm 5,8$, Erunal ve arkadaşları hemşirelik öğrencilerinde $34,6 \pm 7,5$ ve Gün ve arkadaşları sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu ve tıp fakültesi öğrencilerinde $35,8 \pm 8,1$ olarak saptamıştır (27-29). Çalışmamızın sağlık okuryazarlığı puan ortalaması literatürdeki çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte çalışmamızda yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek olsa da öğrencilerin sağlıkla ilişkili bölümler okuduğu göz önünde bulundurulduğunda yetersiz ve sorunlu/sıkıntılı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip öğrencilerin oranı da beklenenden fazladır. Yapılan çalışmalarda ise sağlık ile ilişkili bölümlerde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Okur ve arkadaşları SHMYO öğrencilerinin %31,1'i yetersiz ve sorunlu/sıkıntılı, Erunal ve arkadaşları hemşirelik öğrencilerinin %50,8'inin yetersiz ve sorunlu/sıkıntılı ve Gün ve arkadaşları yaptıkları çalışmada SHMYO ve tıp fakültesi öğrencilerin %41,0'ünün sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarı olduğunu saptamıştır (27-29). Bu durum çalışmalardaki evren/örneklem seçiminin ve katılımcıların sosyokültürel yapılarının farklı olmasından kaynaklanmış olabilir. Ancak bizim

çalışmamız ve literatürdeki diğer bazı çalışmaların ortak sonucu olarak tıp, hemşirelik ve sağlık hizmetleri gibi sağlık ile ilişkili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin günümüzde hala düşük olması dikkat çekicidir. Bu sonuçlar, mesleğinin getirdiği sorumluluklardan kaynaklı gelecekte sağlık hizmeti ve danışmanlığı vermek gibi rolleri yerine getirmekle yükümlü olan bu öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama ve kullanma becerilerinin günümüzde hala istenilen düzeyde olmadığını ve bu konuda destekleyici düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Literatürde daha çok kadın öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmekle birlikte cinsiyet açısından fark olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (20,28,30). Ancak bizim çalışmamızda kadın öğrenci sayısı fazla olmasına rağmen kadın ve erkek öğrenciler arasında sağlık okuryazarlığı açısından bir fark yoktu. Literatürde cinsiyet açısından farklı sonuçların bulunması kültürel farklılıklardan ve cinsiyet dağılımının eşit olmamasından kaynaklanmış olabilir. Bu farklı sonuçlar doğrultusunda da cinsiyetin sağlık okuryazarlığı üzerinde tek başına etkili olabilecek bir faktör olmadığı düşünülebilir. Bununla birlikte literatürde sağlık okuryazarlığı ile VKİ arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (31). Ancak bizim çalışmamızda sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, öğrencilerin VKİ ortalamasının normal kilolu kategorisinde yer alması ile açıklanabilir. Gün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı puanı açısından sigara içenler ve içmeyenler arasında anlamlı bir fark saptanmazken, Tuğut ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içmeyen öğrencilerde sağlık okuryazarlığı puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (20,29). Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı sigara içme durumuna göre bir farklılık göstermemiştir. Ancak çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması düşük olmasına rağmen büyük bir çoğunluğunun aktif sigara içicisi olması ve sigara tüketim miktarının bu denli fazla olması genç bireylerde sigara tüketiminin ciddiyetini ortaya koymaktadır. Bu durum SHMYO öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinden bağımsız olarak sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ve sigarayı bırakma konusunda

daha fazla bilinçlendirilmeye ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin SYBDÖ-II puanlarının ortalamasının üzerinde olmasından kaynaklı, orta düzeyin üzerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları söylenebilir. Literatür ile uyumlu olarak öğrencilerin en yüksek alt puan ortalaması manevi gelişim alt boyutunda iken, en düşük alt puan ortalaması fiziksel aktivite alt boyutundaydı (32). Benzer şekilde Tuğut ve arkadaşları hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada SYBDÖ-II puan ortalamasını $141,3 \pm 23,3$ ve Gül ve arkadaşları da üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada $131,1$ olarak orta düzeyin üzerinde bulmuşlardır (20, 33). Çalışmamızda TSOY-32 indeks puanının SYBDÖ-II puan ortalaması ve bütün alt boyutları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermesi; sağlık okuryazarlığı arttıkça fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi gibi bütün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da geliştirilebileceğini ortaya koymaktadır. Literatürdeki çalışmalarda da sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (20,34). Sonuçlarımız bu yönüyle literatürü desteklemektedir. Sağlık bakım hizmetlerinde önemli bir yeri olan SHMYO öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça eğitim sürecinde sağlıkla ilgili kazandıkları bilgi ve deneyimleri ve sağlıkla ilgili doğru karar verebilme yeteneklerini daha yüksek oranda kendi yaşam biçimlerine yansıtabileceklerini ve daha rahat bir şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirebileceklerini düşünmekteyiz.

Sağlığın korunmasında ve devamlılığında en önemli faktörlerden biri fiziksel olarak aktif olmanın ve egzersizin alışkanlık haline getirilmesi ve davranış biçimine dönüştürülmesidir. Fiziksel aktivite rehberleri yetişkin bireyler için haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta veya 75 dakika yüksek yoğunlukta egzersiz veya her ikisini içeren bir kombinasyonu önermektedir (35). Ancak bizim çalışmamızda öğrencilerin sadece % 19,5'inin düzenli bir egzersiz alışkanlığı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte günlük sedanter geçirdikleri zamanı sorguladığımızda; öğrencilerin % 48,5'i 5 saat ve üzeri düzeyde herhangi bir fiziksel aktivitede bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, yapılan bir çalışmada SHMYO öğrencilerinin fiziksel aktivitelere katılım

oranlarının düşük olduğu bildirilmiştir (36). Fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlığını artırmanın en iyi yolu egzersizin yararları konusunda bireylerin farkındalığını artırmak olabilir. Dolayısıyla öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin egzersiz algılarını etkileyebileceğini düşünerek yola çıktığımız bu çalışmada egzersiz alışkanlığı olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı indeks puan ortalamasının egzersiz alışkanlığı olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğunu bulduk. Bununla birlikte Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği'nden alınabilecek maksimum puan göz önünde bulundurulduğunda çalışmamızdaki öğrencilerin egzersizi yararlı buldukları görülmektedir. Ayrıca çalışmada Yarar alt ölçeğinin puan ortalamasının Zarar Alt Ölçeği puan ortalamasından daha yüksek olması da egzersizi yararlı bulduklarını desteklemektedir. Benzer şekilde, Özveren ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada EYEÖ toplam puanı $127,8 \pm 15,1$, Yarar Alt Ölçeği puanı $90,5 \pm 12,1$ ve Zarar Alt ölçeği $37,4 \pm 5,9$ olarak saptanmıştır ve egzersize dair yarar algılarının yüksek olduğu belirtilmiştir (32). Ancak sağlık ile ilişkili eğitim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile egzersiz alışkanlıkları ve egzersiz algıları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma bildiğimiz kadarıyla bulunmamaktadır. Bu konuda yapılan ilk araştırma olan çalışmamız; sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça öğrencilerin fiziksel aktivite ve egzersize yönelik farkındalıkları, bakış açıları ve bilgi birikimlerinin de gelişebileceğini göstermektedir. Bu nedenle SHMYO öğrencilerinde fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlığı düzeyini arttırmak için fiziksel aktivite ve egzersiz önerilerinin yanı sıra sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik düzenlemelerin de yararlı olabileceğini düşünmekteyiz. Ancak öğrencilerin egzersiz yarar algılarının yüksek olmasına rağmen büyük bir çoğunluğunun halen fiziksel olarak aktif olmaması ve düzenli bir egzersiz alışkanlığına sahip olmaması dikkat çekmektedir. Yani, öğrenciler egzersize dair olumlu fikirlere ve egzersizin yararları hakkında bilgiye sahip olmalarına rağmen fiziksel aktivite ve egzersiz uygulamalarını hayata geçirememiş ve yaşam biçimi davranışına dönüştürememiştir. Bu durum egzersiz yapmanın önündeki zaman yetersizliği, kaynak eksikliği ve sosyal destek eksikliği gibi dış engel ve enerji/motivasyon/öz-yeterlilik eksikliği gibi iç engel faktörlerinden kaynaklanmış olabilir (37). Bu nedenle fiziksel aktivite ve egzersiz uygulamalarının önündeki

güçlüklerin hangi faktörlerden kaynaklandığını araştıran çalışmalara ve bu çalışmalar doğrultusunda üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve egzersiz uygulamalarının yaygınlaştırılmasına yönelik oluşturulacak planlama ve düzenlemelere büyük bir ihtiyaç vardır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın bir üniversitede yürütülmüş olması ve sadece SHMYO öğrencilerini dâhil etmesinden kaynaklı çalışma sonuçlarının diğer üniversitelere ve diğer sağlıkla ilişkili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerine genellenememesi çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Çalışmanın online dizayn edilmiş olması ise diğer bir kısıtlılıktır (çalışmanın ulaşabileceği kişi, yanıtlarda yanlılık vb.). Sağlıkla ilişkili farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencileri içeren çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık okuryazarlığı sadece bireyin kendisini değil aynı zamanda yaşadığı toplumu da ilgilendiren bir kavramdır. Bu nedenle özellikle sağlık çalışanları ve sağlık ile ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerden sağlık okuryazarlığı konusunda daha yüksek bir farkındalık ve bilgi düzeyine sahip olmaları ve bu konuda topluma rol model olmaları beklenmektedir. Ancak çalışmamız sonucunda SHMYO öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu nedenle SHMYO öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini artırabilmek için konuya ilişkin müfredat programlarının gözden geçirilip gerekli düzenlemelerin yapılmasını ve akran eğitimi, seminer, konferans, projeler ve benzeri bilimsel faaliyetlerin gerçekleştirilmesini önermekteyiz. Bununla birlikte, çalışmamızdaki öğrencilerin sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz algısı ile ilişkili olduğu yani sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz algısının da arttığı görülmüştür. Ancak buna rağmen öğrencilerin büyük çoğunluğunun egzersiz alışkanlığının olmadığı ve sedanter bir yaşam tarzı benimsemiş olduğu da saptanmıştır. Bu nedenle öğrenciler fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlığı konusundaki bilgi ve farkındalıklarını günlük hayatta davranışa dönüştürme konusunda desteklenmeli ve fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlığı kazanmanın önündeki engeller araştırılıp ortadan kaldırmaya yönelik girişimlerde

bulunulmalıdır. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite ve egzersiz uygulamalarına yönelik teşvik edilmesini ve zaman, mekân ve kaynak açısından öğretim kurumlarınca desteklenmesini önermekteyiz.

İletişim: Hazal Yakut Özdemir

E-Posta: fzthazalyakut@outlook.com

hazal.yakutozdemir@idu.edu.tr

Kaynaklar

1. Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD. Health literacy: the solid facts. World Health Organization, 2013; WHO Regional Office for Europe.
2. Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. (Health literacy and measurement). TAF Prev Med Bull. 2014;13(4):327-34.
3. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health Literacy: A prescription to end confusion, National Academies Press, Washington, 2018. pp. 31-55.
4. Sykes S, Wills J, Rowlands G, Popple K. Understanding critical health literacy: A conceptual analysis. Biomed Central Public Health. 2013;13(150):1-10.
5. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready ND, Çakır B, Akalın EH. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları, 2014.
6. Bakan AB, Yıldız M. 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. Sağlık ve Toplum. 2019;29(3):33-40.
7. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern JD, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. Ann Intern Med. 2011;155:97-107. Doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
8. Sönmez BF. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Okuryazarlığının Önemi. Antalya, 2009.
9. Gözlü K. Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı (A social determinant of health: Health literacy.) SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;27(1):137-44.
10. Özkan A, Türkmen M, Bozkuş T, Kul M, Soslu R, Yaşartürk F, et al. Determination of the relationship between healthy lifestyle

- behaviors, physical fitness, and risk factors of coronary heart diseases in university students. *J Educ Sci.* 2018;8(2):51. Doi:10.3390/educsci8020051
11. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987 Mar-Apr;36(2):76-81.
12. Adibelli D. Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam, in Erci B (ed.). *Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı* 1.baskı, Göktuğ Yayınları, 2009. pp.207-223.
13. Akgün Ş, Tok HH, Ozaş D. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *GÜSBD.* 2021;10(2):247-56.
14. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2008;15(3):219-24.
15. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Lancet Physical Activity Series Working Group. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 2012;380(9838):247-57. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.
16. Özkan, A. Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (Beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bartın, 2017.
17. Crooke R, Haseler C, Haseler T, Collins J, Crockett A. Physical activity and moving more for health. *J R Coll Physicians Edinb.* 2020;50(2):173-80. doi: 10.4997/JRCPE.2020.223.
18. Maselli M, Ward PB, Gobbi E, Carraro A. Promoting physical activity among university students: A systematic review of controlled trials. *Am J Health Promot.* 2018;32(7):1602-12. doi: 10.1177/0890117117753798.
19. Çimen E, Güler G. Bir hastanede çalışan hemşirelerin egzersiz yarar/engel algılarının belirlenmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2010.
20. Young DR, Reynolds K, Sidell M, Brar S, Ghai NR, Sternfeld B, et al. Effects of physical activity and sedentary time on the risk of heart failure. *Circ Heart Fail.* 2014 Jan;7(1):21-7. doi: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.113.000529.
21. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayınları,2016. Pp. 45-73.
22. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 1996.
23. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 2008;12(1):112.
24. Sechrist KR, Walker SN, Pender NJ. Development and psychometric evaluation of the exercise benefits/barriers scale. *Res Nurs Health.* 1987 Dec;10(6):357-65. doi: 10.1002/nur.4770100603.
25. Ortabağ T, Ceylan S, Akyüz A, Bebiş H. The validity and reliability of the Exercise Benefits / Barriers Scale for Turkish military nursing students. *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation.* 2010;32(2):55-70. <https://hdl.handle.net/10520/EJC108928>.
26. Tuğut N, Yılmaz A, Yeşildağ Çelik B. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2021;6(2):103-11. Doi:10.51754/cusbed.911936
27. Okur E, Evcimen H, Yağcı Şentürk A. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2021;30(1): 18-24. Doi: 10.17942/sted.629676.
28. Erunal M, Ozkaya B, Mert H, Kucukguclu O. Investigation of health literacy levels of nursing students and affecting factors. *IJCS.* 2018; 11(3):1386-95.
29. Gün M, Aslantekin F, Karadağ N. tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi Evaluating the health literacy of medical and vocational school of health services students and affecting factors. *Türkiye Biyoetik Dergisi.* 2021;8(1):34-43.
30. Şirin H, Deniz S, Oğuzöncül AF, Ketrez G,

- Ertuğrul O, Memiş D. Fırat Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2021;6(2):148-58. Doi: 10.35232/estudamhsd.870563.
31. Lassetter JH, Clark L, Morgan SE, Brown LB, VanServellen G, Duncan K, et al. Health literacy and obesity among native Hawaiian and Pacific Islanders in the United States. *Public Health Nurs*. 2015;32(1):15-23. doi: 10.1111/phn.12155.
32. Özveren H, Doğan Yılmaz E. Investigation of the healthy life style behaviours and the exercise behaviours of the nursing students; Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz davranışlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(3):1505–1518. Retrieved from <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5214>.
33. Gül İ, Yeşiltaş A, Şahin S. The relationship between healthy life style behaviors and health literacy: A study on university students. *Journal of International Health Sciences and Management*. 2019;5(9):26-43.
34. 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. Doi: 10.2174/1874944501912010172
35. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, et al. The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*. 2018;320(19):2020-2028. doi: 10.1001/jama.2018.14854.
36. Özkan A. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 2020;6(1):112-26.
37. Daskapan A, Tuzun EH, Eker L. Perceived barriers to physical activity in university students. *J Sci Med Sport*. 2006;5(4):615-20.