



Araştırma

2024; 33 (3): 343-349

ORTEZ VE PROTEZ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ  
EXAMINING HEALTH LITERACY LEVELS AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF ORTHOTICS AND PROSTHETICS DEPARTMENT STUDENTS AND DETERMINING RELATED FACTORS

Güllü AYDIN YAĞCIOĞLU<sup>1</sup>, Senay ÇEREZCİ DUYGU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ortez ve Protez Bölümü, Ankara, Türkiye

**ÖZ**

Bu çalışmanın amacı Ortez ve Protez Bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesiydi. Çalışmaya Ortez ve Protez Bölümü'nde öğrenim gören öğrenciler dahil edildi. Öğrencilerin demografik bilgilerinin sorgulanmasından sonra, sağlık okuryazarlık düzeyleri "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32" ile ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" ile belirlendi. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili faktörler; Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ile yaş, vücut kitle indeksi, haftalık egzersiz süresi, sigara ve alkol kullanımı, cinsiyet, egzersiz alışkanlığı, sınıfı, çoğunlukla yaşadığı yer ve gelir durumu ile ilişkisi analiz edilerek belirlendi. Çalışma 131 öğrenci ile tamamlandı. Bireylerin yaş ortalaması 20.61±0.18 yıldır ve %74.8'i kadındır. Öğrencilerin %63.9'unun sağlık okuryazarlığı bilgisi sınırlı/yetersizdir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ile haftalık egzersiz süreleri ve egzersiz alışkanlığı arasında ilişki olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Ayrıca öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri çoğunlukla yaşadığı yere göre de farklıydı ( $p<0.05$ ). Diğer faktörlerin sağlık okuryazarlığı veya sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Ortez ve Protez bölümü öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı bilgisinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının istenilen düzeyde olmadığı bu sebeple de bu bölümde okuyan öğrencilerde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin artırılması için gerekli düzenlemelerin yapılması ve fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi gerektiği düşünüldü.

**Anahtar kelimeler:** Ortez ve protez bölümü, öğrenci, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to investigate the levels of health literacy and healthy lifestyle behaviours of students in the Department of Orthotics Prosthetics, and to identify the factors associated with them. Students studying in the Department of Orthotic Prosthetics were included in the study. After obtaining the students' demographic information, the students' levels of health literacy information were assessed using "the Türkiye Health Literacy Scale-32" and their healthy lifestyle behaviours were assessed using "the Healthy Lifestyle Behaviours Scale-II". Factors associated with levels of health literacy and healthy lifestyle behaviours of the students were identified by analysing the relationship between Türkiye Health Literacy Scale-32 and Healthy Lifestyle Behaviours-II and age, body mass index, weekly exercise duration, smoking and alcohol consumption, gender, exercise habits, class, place of residence and income status. The study was completed with 131 students. The mean age of the participants was 20.61±0.18 years and 74.8% of the subjects were female. 63.9% of the students had limited/inadequate knowledge of health literacy. There was a correlation between Türkiye Health Literacy Scale-32 and Healthy Lifestyle Behaviours-II with weekly exercise duration and exercise habits. ( $p<0.05$ ). In addition, students' health literacy levels varied according to where they mostly lived ( $p<0.05$ ). Other factors were not found to be associated with levels of health literacy or healthy lifestyle behaviours ( $p>0.05$ ). It was thought that the knowledge of health literacy and healthy lifestyle behaviours among the students of the Department of Orthotics and Prosthetics was not at the desired level, therefore, necessary arrangements should be made to increase the levels of health literacy and healthy lifestyle behaviours among the students of this department and physical activity should be encouraged.

**Keywords:** Department of orthotics and prosthetics, student, health literacy, healthy lifestyle behaviours.

**Sorumlu Yazar:** Dr. Öğr. Üyesi, Güllü AYDIN YAĞCIOĞLU, gulluaydin23@gmail.com, 0000-0003-1658-7697, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ortez ve Protez Bölümü, Keçiören/Ankara, Türkiye.

**Yazar:** Dr. Öğr. Üyesi, Senay ÇEREZCİ DUYGU, senaycerzeci@gmail.com, 0000-0003-4060-9366

Makale Geliş Tarihi : 24.10.2023  
Makale Kabul Tarihi: 11.07.2024

## GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı (SOY) bireylerin sağlığını koruyacak ve geliştirecek temel sağlık bilgilerine erişme ve bu bilgileri anlama, yorumlama ve kullanma sürecini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır.<sup>1,2</sup> SOY, okuryazarlıkla yakından ilişkili bir kavramdır ve bireylere sağlıkla ilgili tüm konularda hak ve sorumluluklarını bilme, randevu saati ve reçete talimatlarına uyma gibi beceriler kazandırmaktadır.<sup>3,4</sup> Ayrıca SOY bireylere tıbbi terminolojiyi anlama, sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde kullanma ve kendi sağlığı ile ilgili konularda uygun kararları alma olanağı sağladığı için bireylerin hayatında kritik bir öneme sahiptir.<sup>5</sup> SOY bilgisi sağlık hizmeti alanlarda olduğu kadar sağlık hizmeti verenlerde de çok önemlidir ve sağlık çalışanlarının klinik becerilerini ve hizmet verdikleri bireylerle iletişimlerini geliştirmeyi destekleyen önemli bir faktördür.<sup>1</sup> Yetersiz veya sınırlı SOY'un kötü sağlık durumu ile ilişkili olduğu bilinmektedir ve düşük SOY sessiz bir sağlık salgını olarak kabul edilir.<sup>6</sup> Bununla birlikte yetersiz veya sınırlı SOY, tedaviyi anlamada güçlükler, gereksiz testlerin kullanımında artış, hastalık riski, hastanede kalış süresi ve/veya acil servis kullanımında artış gibi birçok soruna yol açarak nihayetinde sağlık hizmeti sağlayıcılarının iş yükünü ve sağlık hizmeti maliyetlerini artırabilir.<sup>7</sup> Sağlıklı yaşam biçimi (SYB), bireylerin sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilecek tüm alışkanlıkları kontrol altına almaları, günlük rutinlerini düzenlemeleri ve sağlığını iyileştirmeye yönelik seçimleri benimsemeleridir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ise bireylerin kendi refahlarını korumak ve artırmak için yaptıkları tüm davranışlar olarak tanımlanmaktadır.<sup>8</sup> Düzenli fiziksel aktivite, dengeli, düzenli ve yeterli beslenme, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durma, uyku düzenine ve stres yönetimine dikkat etme ve rutin tıbbi kontrolleri planlama ve yaptırma gibi davranışlardır. Diyabet, hipertansiyon ve kanser gibi birçok hastalığın önlenmesi, bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşmasının önüne geçilmesi, kişilerin daha sağlıklı ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olabilmeleri açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının edinilmesi önemlidir.<sup>9-12</sup> Sağlıklı bir yaşam tarzı aynı zamanda insanların kilo vermesine yardımcı olarak vücut kitle endekslerini düşürür ve onları daha güçlü bir bağışıklık sistemi ile daha zinde ve enerjik hale getirir.<sup>11,12</sup> Özellikle sağlık alanında eğitim gören öğrenciler, sağlıkla ilgili konularda yeterli bilgi ve davranışları sergilemeleri açısından önemli bir role sahiptir ve bu sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için kendi SOY bilgilerinin ve sağlıklı yaşamı gerektiren davranışlarının da iyi düzeyde olması gerekmektedir.<sup>4</sup> Bu sebeple SOY ve SYB düzeylerinin incelenmesi önemlidir. Bu kapsamda Ortez ve Protez Bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla bu çalışma planlandı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Katılımcılar

Bu kesitsel çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmış ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Etik Kod No: 2023/255). Tüm katılımcılar onam formları ile bilgilendirilmiş ve katılımcıların

onayları alınmıştır.

Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ortez ve Protez Bölümü'nde öğrenim gören 138 öğrenci davet edildi. Dahil edilme kriterleri; a) 18 yaşından büyük olmak, b) Ortez ve Protez Bölümünde öğrenci olmak ve c) çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Anket formunu tam ve eksiksiz dolduramayan ve eğitimine ara veren öğrenciler ise çalışma dışı bırakıldı. Dahil edilme kriterlerini sağlayan öğrenciler çalışma grubunu oluşturdu ve öğrencilere değerlendirme ölçekleri online form olarak gönderildi.

### Veri Toplama Araçları

Bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim bilgileri, alkol-sigara kullanımı, egzersiz alışkanlığı gibi sosyo-demografik bilgileri sorgulandı ve aşağıdaki değerlendirme araçları uygulandı:

### Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığını belirlenmesinde "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32" (TSOY-32) kullanıldı. 32 maddeden oluşan ve Likert yapıda olan TSOY-32 ölçeği, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Türkçe uyarlamasının kavramsal çerçevede değiştirilmiş bir formudur. Puanlama "(ortalama-1) x (50/3)" formülü ile saplanmaktadır. Total puan 0-50 arasındadır ve yüksek skorlar daha iyi sağlık okuryazarlığını göstermektedir. SOY düzeyi, total skorlamaya göre dört kategori üzerinden değerlendirilmektedir: 0-25: yetersiz; 26-33: sınırlı; 34-42: yeterli; 43-50: mükemmel SOY). Okuyay ve ark. tarafından (2016) TSOY-32'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması literatüre kazandırılmıştır.<sup>13</sup>

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

Çalışmada, Ortez ve Protez Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları Walker ve ark. geliştirdiği "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II)" ile belirlendi.<sup>14</sup> Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Bahar ve ark. yapmıştır.<sup>15</sup> SYBDÖ-II, 52 maddeden ve altı alt boyuttan (sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi) oluşan Likert tipte bir ölçektir. Total skor 52-208'dir ve yüksek puan olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışını göstermektedir.<sup>14</sup>

Ortez ve Protez bölümü öğrencilerinin SOY ve SYBD'leriyle ilişkili faktörler; SOY ve SYBD ile yaş, VKİ, haftalık egzersiz süresi, sigara ve alkol kullanımı, cinsiyet, egzersiz alışkanlığı, sınıfı, çoğunlukla yaşadığı yer ve gelir durumu ile ilişkisi analiz edilerek belirlendi.

### İstatistiksel Yöntem

İstatistiksel analizler IBM SPSS® 26.0 Statistics programı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu araştırıldıktan sonra (histogram, olasılık grafikleri, Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler için medyan ve Q1-Q3 (25-75 çeyrekler) değerleri hesaplandı. Nitel veriler ise frekans ve yüzde ile belirtildi. İstatistiksel değerlendirmelerde Spearman korelasyon testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Kruskal-Wallis Testi sonucunda farkın kaynağını belirlemek için post-hoc analiz olarak Dunn-Bonferroni testi kullanıldı. SYBDÖ-II ölçeğinin iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla her bir alt boyutu ve genel ölçek için Cronbach's alpha değerleri hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Örneklem büyüklüğü web tabanlı örneklem büyüklüğü hesaplama aracı ile hesaplanmıştır (Question Pro).<sup>16</sup> Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ortez ve Protez Bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Evren büyüklüğünün belli olduğu durumlarda (toplam 158 öğrenci) yapılan power analizde %95 güvenilirlik düzeyi ve %5 hata ile gerekli olan örneklem sayısı 113 bulunmuştur.<sup>17</sup> Tüm evren çalışmaya davet edilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

## BULGULAR

Çalışmaya davet edilen 138 öğrenciden anketleri tamamlayan 131 öğrenci ile çalışma tamamlandı. 7 öğrenci çalışmaya katılmak istemedi veya online formu doldurmada başarısız oldu. Bireylerin %74.8'i kadındı ve katılımcıların yaş ortalaması 20.61±0.18yıl idi. Çalışmaya dahil edilen bireylerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin TSOY-32'den ve SYBDÖ-II'den aldıkları puan ortalamaları, TSOY-32'ye göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve SBDYDÖ'ya ait Cronbach's alpha değerleri Tablo 2'de gösterildi. Ölçeğin alt maddelerinin Cronbach's alpha değerleri 0.56-

0.80 aralığındayken ölçeğin genel Cronbach's alpha değeri 0.90'dı. Bu değer yüksek güvenilirliği göstermektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı veya sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin analizinde öğrencilerin SOY ve SYBD'leri arasında ve SOY ve SYBD ile haftalık egzersiz süreleri arasında ilişki olduğu belirlendi (p<0.05). Egzersiz alışkanlığı olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve sağlık okuryazarlık seviyesinin daha iyi olduğu görüldü (p<0.05). Ayrıca köy, kent veya büyükşehirde yaşayan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri de farklıydı ve köyde yaşayan öğrencilerin SOY bilgisi daha yüksekti (p<0.05). Diğer incelenen faktörlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı veya sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olmadığı belirlendi (p>0.05) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Bu çalışma ülkemizde yeni bir disiplin olan Ortez ve Protez Bölümü lisans öğrencilerinin SOY ve SYBD'nin incelendiği ve SOY ve SYBD ile ilişkili faktörlerin araştırıldığı ilk çalışmadır. Çalışmamız bu öğrencilerin çoğunun SYBD sergilemekte yetersiz olduklarını (Ortalama SBDÖ-II puanı: 120.62±16.82) ve SOY konusunda ye-

**Tablo 1.**Ortez ve Protez Bölümü öğrencilerinin sosyo-demografik ve klinik özellikleri

	Min - Maks	Ortalama (SS)
Yaş (yıl)	18 – 25	20.61 (1.24)
Boy (cm)	152 – 192	167.06 (9.15)
Ağırlık (kg)	43 – 120	63.59 (14.25)
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	15.57 – 35.30	22.62 (3.65)
Haftalık egzersiz süresi (dk)	0 – 480	54.94 (111.43)
Günlük içilen sigara miktarı (adet)	0 – 30	2.90 (6.25)
Günlük uyku süresi (saat)	4 – 11	7.52 (1.22)
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	98	74.8
Erkek	33	25.2
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Evet	32	24.4
Hayır	99	75.6
<b>Alkol Kullanımı</b>		
Evet	25	19.1
Hayır	106	80.9
<b>Sınıf</b>		
1.Sınıf	45	34.4
2. Sınıf	48	36.6
3. Sınıf	38	29
<b>Mezun olduğu lise</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	11	8.4
Diğer	120	91.6
<b>Gelir Durumu</b>		
İyi	9	6.9
Orta	101	77.1
Kötü	21	16
<b>Düzenli Egzersiz</b>		
Evet	34	26
Hayır	97	74
<b>Çoğunlukla Yaşanılan Yer</b>		
Köy	11	8.4
Kent	35	26.7
Büyükşehir	85	64.9
<b>Uyku Problemi</b>		
Evet	63	48.1
Hayır	68	51.9

VKİ: Vücut kitle indeksi, Min: Minimum, Maks: Maksimum, SS: Standart sapma

**Tablo 2.** Öğrencilerin TSOY-32 ve SYBDÖ-II skorları ve TSOY-32'ye göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri

	Min - Maks	Ortalama (SS)	Cronbach's alpha
<b>TSOY-32</b>	11.98 – 48.96	31.69 (7.07)	
<b>SYBDÖ-II</b>			
Sağlık sorumluluğu (9-36)	10 – 30	17.83 (3.42)	0.70
Beslenme (9-36)	12 – 33	19.28 (3.59)	0.64
Fiziksel Aktivite (8-32)	8 – 30	16.39 (4.34)	0.80
Manevi Gelişim (9-36)	13 – 36	23.64 (4.23)	0.76
Kişiler Arası İlişkiler (9-36)	12 – 34	23.84 (4.04)	0.75
Stres Yönetimi (8-32)	10 – 32	17.93 (3.27)	0.56
<b>Toplam Puan (52-208)</b>	<b>83 – 199</b>	<b>120.62 (16.82)</b>	<b>0.90</b>
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	
<b>TSOY-32</b>			
<b>Yetersiz</b>	21	15.8	
<b>Sınırlı</b>	64	48.1	
<b>Yeterli</b>	31	23.3	
<b>Mükemmel</b>	15	11.3	

SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Min: Minimum, Maks: Maksimum, SS: Standart Sapma

**Tablo 3.** Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin analizi

	SYBDÖ-II Toplam			TSOY-32		
	rho	p	rho	p		
<b>Yaş*</b>	0.02	0.78	0.15	0.07		
<b>VKİ*</b>	-0.09	0.91	0.12	0.14		
<b>Haftalık egzersiz süresi*</b>	<b>0.35</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.20</b>	<b>&lt;0.05</b>		
<b>Günlük içilen sigara miktarı*</b>	0.01	0.88	-0.07	0.40		
<b>SYBDÖ-II Toplam*</b>	1	-	<b>0.27</b>	<b>&lt;0.001</b>		
<b>TSOY-32*</b>	<b>0.27</b>	<b>&lt;0.001</b>	1	-		
	SYBDÖ-II Toplam			TSOY-32		
	Medyan (Q1-Q3)	z	p	Medyan (Q1-Q3)	z	p
<b>Cinsiyet**</b>						
<b>Kadın</b>	118 (109-132)	-0.04	0.96	31.25 (27.60-35.94)	-1.14	0.25
<b>Erkek</b>	121 (110-129)			30.73 (26.56-33.85)		
<b>Alkol kullanımı**</b>						
<b>Evet</b>	115 (104-122)	-1.08	0.06	30.21 (27.60-35.94)	-0.21	0.82
<b>Hayır</b>	121(110-132)			31.25 (27.60-35.42)		
<b>Düzenli egzersiz alışkanlığı**</b>						
<b>Evet</b>	127 (118-139)	-3.85	<b>&lt;0.001</b>	32.29 (30.21-38.02)	<b>-2.28</b>	<b>&lt;0.05</b>
<b>Hayır</b>	116 (107-127)		<b>1</b>	30.73 (26.56-33.85)		
<b>Sigara kullanımı**</b>						
<b>Evet</b>	121,5 (109-131)	-0.10	0.91	30.47 (25.52-37.5)	-0.93	0.35
<b>Hayır</b>	118 (109-131)			31.25 (28.13-33.85)		
	Medyan (Q1-Q3)	KW	p	Medyan (Q1-Q3)	KW	p
<b>Sınıf***</b>						
<b>1. Sınıf</b>	118 (111-125)	0.46	0.79	29.69 (26.56-33.33)	5.68	0.05
<b>2. Sınıf</b>	122 (110-131.5)			31.25 (29.17-36.98)		
<b>3. Sınıf</b>	118.5 (108-136)			32.29 (28.13-40.10)		
<b>Çoğunlukla Yaşanılan yer***</b>						
<b>Köy<sup>a</sup></b>	120 (107-148)			36.46 (32.29-42.71)		
<b>Kent<sup>b</sup></b>	124 (111-135)	2.53	0.28	31.25 (29.69-35.94)	8.29	<b>&lt;0.05</b>
<b>Büyükşehir<sup>c</sup></b>	118 (109-127)			30.21 (26.56-33.33)		<b>c-b:0.48</b>
						<b>c-a:0.01</b>
						<b>a-b:0.25</b>
<b>Gelir Durumu***</b>						
<b>İyi</b>						
<b>Orta</b>	117 (113-119)	0.70	0.70	31.77 (30.21-39.58)	1.49	0.47
<b>Kötü</b>	120 (109-130)			31.25 (27.08-35.42)		
	126 (106-136)			32.29 (27.60-36.46)		

SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, VKİ: Vücut Kitle İndeksi, rho: Korelasyon Katsayısı, Q1-Q3: 25-75 Çeyrekler, z: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal-Wallis H,p: İstatistiksel Önemlilik Düzeyi

\* Spearman korelasyon

\*\* Mann-Whitney U testi

\*\*\* Kruskal-Wallis H testi (Kruskal-Wallis H Testi sonucunda farkın kaynağını belirlemek için post-hoc analiz olarak Dunn-Bonferroni testi kullanıldı)

tersiz veya sınırlı (%63.9) bilgiye sahip olduklarını göstermiştir. Bununla beraber düzenli egzersiz yapma alışkanlığı kazanmış öğrencilerin daha sağlıklı bir yaşam tarzını benimsedikleri ve SOY düzeylerinin de daha yüksek olduğu ve egzersiz yapma süresi arttıkça SOY bilgisi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca SOY ve SYBD arasındaki pozitif ilişkinin belirlenmesiyle sağlıklı yaşam tarzına sahip bireylerin daha iyi sağlık okuryazarı olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda Ortez ve Protez lisans öğrencilerinin % 63.9'unun SOY bilgisinin yetersiz veya sınırlı düzeyde olduğu belirlenmişti. Literatürdeki farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmaları incelediğimizde, Kazak ve ark. sağlık bölümlerinde okuyan (Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Odyoloji, Beslenme ve Diyetetik, Ergoterapi, Ebelik, Sağlık Yönetimi) öğrencilerin SOY düzeyini incelediği ve dahil edilen öğrencilerin çalışmamızın sonuçlarına benzer bir şekilde % 58.7'sinin yetersiz/sınırlı düzeyde SOY'a sahip olduğu ve bu bölümlerde okuyan öğrencilerin SYBDÖ ölçeğinden aldıkları puanların da yine çalışmamızın sonuçlarıyla benzer skorlarda (Ortalama SBDÖ-II puanı: 125.3±24.0) ve orta düzeyde olduğu görülmüştü.<sup>18</sup> Benzer şekilde, Akgün ve ark.da hemşirelik bölümü öğrencilerinin SOY ve SYBD'lerini incelemiş ve hemşirelik öğrencilerinin de bu konularda istenilen düzeyde olmadığı ve geliştirilmesi gerektiği sonucuna varmışlardı.<sup>19</sup> Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada araştırma popülasyonunun %46'sının SOY düzeyinin düşük olduğu ve SYBDÖ-II ölçeğinden alınan skorların çalışmamızın sonuçlarıyla benzer olduğu (ortalama puan: 122.2±21.4),<sup>20</sup> yine Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Bölümünde okuyan öğrencilerin dahil edildiği bir başka çalışmada da dahil edilen öğrencilerin %41'inin yetersiz/sınırlı düzeyde SOY bilgisine sahip olduğu gösterilmişti.<sup>21</sup> Bu bilgiler ışığında, çalışmamızın sonuçlarının literatürdeki daha önce yapılan çalışmalar ile benzerlik gösterdiğini ve Ortez ve Protez bölümü öğrencileri de dahil olmak üzere ülkemizde farklı sağlık branşlarında eğitim gören öğrencilerin SOY ve SYBD düzeyinin istenilen seviyede olmadığı ve geliştirilmesi için yeni düzenlemelere ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bu durumun nedeni genel olarak ülkemizde SOY bilgisinin yetersizliği ve eğitim sistemlerimizde SOY'a yönelik programların olmaması olabilir.<sup>22</sup> Bu sebeple öğrencilerin SOY bilgisini artırma-ya yönelik ve öğrencileri sağlıklı yaşam biçimine yönlendirecek ve egzersiz alışkanlığını teşvik edecek yaklaşımların öğrencilerin ileriki mesleki hayatları ve kendi yaşam kaliteleri için büyük önem taşıdığı sonucuna varabiliriz.

Çalışmamızda öğrencilerin SOY skorları ile SYBDÖ skorları arasında ilişki olduğu ve yüksek SOY bilgisine sahip bireylerin sağlık açısından daha iyi yaşam biçimi davranış sergilediği gösterildi. Bu sonuç sağlıklı ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde, Tıp Fakültesi öğrencilerinde, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde (Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik, Ebelik, Ergoterapi, Odyoloji, Sağlık Yönetimi) yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzerdi ve bu popülasyonlarda yapılan çalışmalar SOY ile SYBD arasındaki pozitif ilişkiyi göstermişti.<sup>18,20,23,24</sup> Böylece çalışmamızın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu ve SOY bilgisi ve

SYBD'nin birbirlerini etkileyen faktörler olduğu bu çalışma ile bir kez daha vurgulandı. Ayrıca Ortez ve Protez bölümü öğrencilerinde egzersiz alışkanlığı olanların, SOY bilgisi ve SYBD düzeylerinin daha iyi olduğu ve SOY bilgisi ve SYBD düzeyi daha iyi olan öğrencilerin haftalık daha uzun süre egzersiz süresine sahip olduğu gösterildi. Bu sonuç Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde ve Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da benzerdi.<sup>20,23</sup> Bu durum SOY bilgisindeki artışın daha iyi sağlık davranışlarını ortaya çıkarmasından kaynaklanıyor olabilir. Böylece fiziksel aktivite ve egzersizin insan sağlığı için önemi bilindiğinden SOY bilgisi yüksek olan bireylerin bilinçli seçimler yapabileceği, hareketsiz yaşamla ilişkili birçok hastalıktan korunabileceği, farklı kronik hastalıkların yaygınlaşmasının azalması bir faktör olabileceği sonuçlarını düşündürmüştür.<sup>25-27</sup> Böylece sağlıklı ilişkili bölümlerde okuyan öğrenciler de dahil olmak üzere toplumun her seviyesinden bireylerin SOY bilgisinin artırılması gerekliliği ve daha sağlıklı bir yaşam biçimini sağlayacak tedbirlerin önemliliği açığa çıkmaktadır.

Literatürde kadın öğrencilerin daha yüksek SOY düzeyine sahip olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra her iki cinsiyette benzer olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur.<sup>20,28,29</sup> Bu çalışmada da cinsiyetler arasında SOY ve SYBD açısından fark yoktu. Bu sonuçlar cinsiyetin SYBD ve/veya SOY düzeyini etkileyecek bir faktör olmadığı sonucunu düşündürmektedir. Yine sigara/alkol kullanımı ve VKİ ile SOY ve SYBD arasında ilişki bulunmaması da şaşırtıcı bir sonuç gibi görünse de bu durum sigara/alkol kullanan öğrenci sayısının kullanmayanlara kıyasla oldukça az sayıda olması ve öğrencilerin VKİ'lerinin çoğunlukla normal sınırlarda olması ile açıklanabilir.

Çalışmamız bazı sınırlılıklar içermektedir. Bunlardan ilki çalışmaya sadece bir üniversitede okuyan öğrencilerin dahil edilmesi dolayısıyla sonuçların tüm Ortez ve Protez bölümü öğrencilerinde genellenememesidir. Bu bölüm yeni ve gelişme sürecinde olan bir bölümdür. Daha genellenebilir sonuçlar için ülkemizde bu bölümün okutulduğu üniversite sayısı arttıkça daha fazla öğrencinin dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır. Bir diğer sınırlılığımız ise çalışmayı online form aracılığıyla yürütmüş olmamızdır bu durum cevaplarda yanlılık gibi durumlara yol açabilir.

## SONUÇ

Sonuç olarak sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı bir yaşam biçimini benimsemek koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır ve sadece bireyin kendisi değil yaşadığı toplum için de oldukça önemlidir. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan bireyler ise sağlıklı ilgili konularda yeterli bilgi ve davranışları sergilemek açısından önemli bir role sahiptir ve bu sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için kendi sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyi ve yaşam biçimlerinin de sağlıklı olması beklenmektedir. Ancak Ortez ve Protez bölümü öğrencilerinde SOY bilgisinin ve SYBD'nin istenilen düzeyde olmadığı bu sebeple de bu bölümde okuyan öğrencilerde SOY ve SYBD düzeylerinin artırılması için gerekli düzenlemeler, bilgilendirmeler veya bilimsel faaliyetlerin uygulanması veya artırılması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca SOY bilgisi ve SYBD'nin birbiriyle ve egzersiz alışkanlığının da SOY ve SYBD ile ilişkisinin ortaya konulması ile öğ-

rencilerde fiziksel aktivitenin teşvik edilmesinin önemi ni bu çalışma ile bir kez daha vurgulamaktadır.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 22.08.2023, Etik Kod No: 2023/255)

**Bilgilendirilmiş onam:** Çalışmaya katılan öğrencilerden yazılı ve/veya sözlü onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir- GAY; Tasarım-GAY; Denetleme GAY, SÇD; Kaynaklar- GAY, SÇD; Malzemeler-GAY; Veri Toplanması ve/veya işlenmesi- GAY, SÇD; Analiz ve/veya yorum- GAY, SÇD; Literatür taraması-GAY; Yazıyı yazan - GAY, SÇD; Eleştirel inceleme- GAY, SÇD.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Bu araştırma herhangi bir finansman kuruluşundan/sektörden destek almamıştır.

#### Teşekkür

Bu çalışmanın yazarları araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere teşekkür eder.

**Ethics Committee Approval:** This study was approved by the University of Health Sciences Gülhane Scientific Research Ethics Committee (Date: 22.08.2023, Number: 2023/255).

**Informed Consent:** Written and/or verbal consent was obtained from students participating in the study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept-GAY; Design-GAY; Supervision-GAY, SÇD; Resources-GAY, SÇD; Materials-GAY; Data Collection and/or Processing- GAY, SÇD; Analysis and/or Interpretation- GAY, SÇD; Literature Search- GAY, SÇD; Writing Manuscript- GAY, SÇD; Critical Review- GAY, SÇD.

**Declaration of Interests:** The authors declare that there is no conflict of interest.

**Funding:** This research did not receive support from any funding agency/industry.

**Acknowledgements:** The authors of this study would like to thank the students who agreed to participate in the study.

#### KAYNAKLAR

1. Tuğut N, Yılmaz A, Yeşiladağ Çelik B. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;6(2):120-128. doi:10.51754/cusbed.911936.
2. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington (DC): National Academic Press; 2004:31-55. doi:10.17226/10883.
3. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *TJFMP*. 2016;10(1):42-47. doi:10.5455/tjfm.193796.
4. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Prev Med Bull*. 2016;15(1):69-74. doi:10.5455/pmb.1-1448870518.
5. Berkman ND, Davis TC, Mc Cormack L. Health literacy: what is it? *J Health Commun*. 2010;15

- (S2):9-19. doi:10.1080/10810730.2010.499985.
6. Thai AL, George M. The effects of health literacy on asthma self-management. *J Asthma Allergy Educ*. 2010;1(2):50-55. doi:10.1177/215012971036.
7. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. *J Gen Intern Med*. 1998;13(12):791-798. doi:10.1046/j.1525-1497.1998.00242.x.
8. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76-81.
9. Tambağ H, Turan Z. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2012;14(1):46-55.
10. Ozkan A, Turkmen M, Bozkus T, et al. Determination of the relationship between healthy lifestyle behaviors, physical fitness, and risk factors of coronary heart diseases in university students. *Educ Sci*. 2018;8(2):51. doi:10.3390/educsci8020051
11. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Med Care*. 2002;40(5):395-404. doi:10.1097/00005650-200205000-00005.
12. Williams MV, Baker DW, Parker RM, Nurss JR. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. *Arch Intern Med*. 1998;158(2):166-172. doi:10.1001/archinte.158.2.166.
13. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32)*. 1. Baskı. Ankara: Anıl Matbaa (Sağlık Bakanlığı Yayın); 2016:43-61.
14. Walker SN, Hill-Polerecky D. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. *Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center*. 1996;13:120-126.
15. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;12(1):1-13.
16. QuestionPro Sample Size Calculator. QuestionPro survey software. <https://www.questionpro.com/sample-size-calculator/>. Accessed March 20, 2023.
17. Soykan H, Sengül H. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(4):691-704. doi:10.37989/gumussagbil.905512.
18. Kazak A, Başaran F, Coşkun N, Karakullukçu S. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Kocaeli Med J*. 2021;10(3):273-283. doi:10.5505/kt.2021.22438
19. Akgün Ş, Hançer Tok H, Oztas D. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(2):247-256. doi:10.37989/gumussagbil.930482
20. Yakut H, Bozdemir Özel C. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazar-

- lığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Egzersiz Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *STED*. 2023;32(3):177-188. doi:10.17942/sted.1257678
21. Gün M, Aslantekin F, Karadağ N. Tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *TJOB*.2021;8(1):34-43.
  22. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready FN, Çakır B, Akalın HE. *Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 2014;6:42-47.
  23. Tatar M. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi.[Tıpta uzmanlık tezi].Kırıkkale Üniversitesi: Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı; 2020.
  24. Altınok FC. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. [Yüksek lisanstezi]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
  25. Buja A, Rabensteiner A, Sperotto M, et al. Health literacy and physical activity: a systematic review. *J Phys Act Health*. 2020;17(12):1259-1274. doi:10.1123/jpah.2020-0161
  26. Bouchard C, Blair SN, Haskell WL. *Physical activity and health (2nd edition)*.New York: Human Kinetics; 2012.
  27. Miles L. Physical activity and health. *Nutr Bull*. 2007;32(4):314-363. doi:10.1111/j.1467-3010.2007.00668.x
  28. Erunal M, Ozkaya B, Mert H, Kucukguclu O. Investigation of health literacy levels of nursing students and affecting factors. *Int J Caring Sci*. 2018;11(3):1386-1395.
  29. Şirin H, Deniz S, Oğuzöncül AF, Ketrez G, Ertuğrul O, Memiş D. Fırat Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2021;6(2):148-158. doi:10.35232/estudamhsd.870563