

Yasemin Eda Tekin¹, Şahin Bora Tekin²

DOI: 10.17942/sted.1383790

Geliş/Received: 31.10.2023

Kabul/Accepted: 12.09.2024

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı olan araştırma 334 öğrenci üzerinde Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (T-SOY-32) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) ile toplanmıştır. Veriler t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin T-SOY-32 puan ortalaması $35,46 \pm 8,84$ ve SYBDÖ-II puan ortalaması $131,13 \pm 20,33$ 'tür. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranış puanları arasında zayıf düzeyde pozitif bir korelasyon bulunmuştur ($r=0,315$, $p<0,001$).

Sonuç: Bu çalışmada öğrencilerin sağlık okuryazarlığı seviyesi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı saptanmıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı demografik özelliklerden (cinsiyet, medeni durum, sigara kullanma, kronik hastalık, sağlık durumu, fiziksel aktivite ve kitap okuma) etkilendiği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: sağlık hizmetleri; öğrenci; sağlık eğitimi; sağlık okuryazarlığı; sağlıklı yaşam tarzı

Abstract

Objective: This study examined the relationship between health literacy levels and healthy lifestyle behaviors among Faculty of Health Sciences students.

Method: The cross-sectional and descriptive study was conducted on 334 students between February and May 2022. Data were collected using the Personal Information Form, Turkey Health Literacy Scale-32 (T-HLS-32), and Healthy Lifestyle Behaviours Scale-II (HLBS-II). The data were analyzed using a t-test, one-way analysis of variance, and correlation analysis.

Results: The mean score of T-HLS-32 was 35.46 ± 8.84 , and the mean score of HLBS-II was 131.13 ± 20.33 . A weak positive correlation was found between students' health literacy and healthy lifestyle behavior scores ($r=0.315$, $p<0.001$).

Conclusion: This study found that as the students' health literacy level increased, their healthy lifestyle behaviors also increased. It was determined that students' health literacy and healthy lifestyle behaviors were affected by some demographic characteristics (gender, marital status, smoking, chronic disease, health status, physical activity, and reading books).

Keywords: health services; students; health education; health literacy; healthy lifestyle

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Mudanya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0003-1567-0042)

² Uzm. Dr., Adli Tıp Kurumu, Bursa Adli Tıp Grup Başkanlığı, Morg İhtisas Dairesi (Orcid no: 0009-0006-8766-7984)

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-24 yaş arasında yer alan bireyler için tanımlanan "gençlik dönemi" adölesan ve yetişkinlik dönemleri arasındaki kritik ve riskli olarak tanımlanabilecek bir dönemdir. Bu yaş grubunda olan ve sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri gelecekteki meslek hayatlarında sağlıklı toplumların oluşmasında önemli rol oynayacak özellikli bir gruptur (1).

Genç yaş döneminde bireyler genellikle sağlıklı yaşam biçimini benimsemekte zorlanır ve daha çok dış görünüş, arkadaşlık kurma, gruba ait olma gibi sosyal konularda çaba sarfederler. Bandura'nın (1998) sosyal bilişsel öğrenme teorisinde genç bireylerin davranışlarının şekillenmesinde bireysel özelliklerin yanı sıra çevresel faktörlerin ve davranışın kendisinin etkili olduğu varsayılır. Buna göre sağlıklı bir davranışın gelişebilmesi için bu davranışın çevresine yararlı ve kabul edilebilir olarak algılanması gerekir. Genç bireyin algıladığı fayda ne kadar yüksekse davranışın kazanılması o kadar kolay olmaktadır (2).

Sosyo-ekolojik yaklaşımda ise davranışın değişmesinde ve gelişmesinde bireysel, toplumsal, çevresel ve hatta politik faktörlerin etkili olduğu vurgulanmaktadır. Bireysel faktörler arasında benlik saygısı, öz yeterlilik, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, özerklik ve ekonomik düzey yer alır. Sosyal faktörler ise daha çok aile ve arkadaşlar gibi sosyal çevrenin davranış gelişimi üzerindeki etkisini içermektedir. Modelde çevresel faktörler, davranış gelişimini kolaylaştıran fiziksel faktörleri içermektedir. Modelin davranışsal gelişimde vurguladığı politik faktörler, yerel veya ulusal düzeydeki programlar, eğitim politikaları ve yasalar. Davranışlar bu faktörlerin etkileşimi sonucunda gelişir veya değişir (1,2). Dolayısıyla gençlerin sağlıklı yaşam davranışları; eğitim politikaları, arkadaşları ve ailenin gelir düzeyi, toplumun kültürel düzeyi ve aile üyelerinin sağlık davranışları gibi birçok faktörden etkilenmektedir (2,3).

Sağlıklı yaşam; temel insan hakları içerisinde yer almasının yanı sıra bireyin temel sorumluluklarından birisidir. Toplumdaki her bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlıklı yaşam biçimini benimsemesi; akut ve kronik hastalıklardan korunması açısından önemlidir. 2022 yılında dünyada her 8 kişiden 1'i

obezdir ve yetişkin obezitesi 1990'dan bu yana 2 kattan fazla, ergen obezitesi ise 4 kat artmıştır (4). Bunun yanı sıra 24-32 yaş arasında olan her dört bireyden birinin hipertansiyon hastası olduğu, %69'unun prehipertansif, %7'sinin diyabet ve %27'sinin prediyabet olduğu bildirilmektedir (1). Dolayısıyla sağlık alanında eğitim gören öğrenciler için sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi kendi için olduğu kadar hastalarına rol model olmaları ve hasta ve ailelerinin sağlık eğitimi için de oldukça önemlidir (5).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD); "kişilerin sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik olan davranışlarıdır". Bu davranışların kazanılmasında ve sürdürülmesinde çevre kadar bireysel faktörler de önemlidir. Literatür, bir kişinin cinsiyeti, kişilik tipi, benlik saygısı, benlik kavramı, stresle başa çıkma becerileri, sosyal becerileri, akademik başarı algıları, öz-yeterlik ve sağlık okuryazarlık (SOY) düzeyi gibi özelliklerinin davranışsal gelişimini etkilediğini vurgulamaktadır (6).

Sağlık okuryazarlığı "bireylerin sağlıkları hakkındaki bilgileri okuma, anlama ve uygulamaları" olarak tanımlanmaktadır (7). Hastalık Kontrol Merkezi'ne (CDC) göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendileri ve başkaları için sağlıkla ilgili kararları ve eylemleri yönlendirmek için bilgi ve hizmetleri bulma, anlama ve kullanma becerisine sahip olma derecesidir (8). Ancak 2020 yılında bu tanıma; insanların sadece sağlık bilgilerini anlamalarının yerine, kullanma becerilerinin de olması gerektiği vurgulanarak, kişilerin kendileri adına doğru karar verebilmesi için ayrıntılı bilgilendirilmesi, kurum ve kuruluşların SOY'u geliştirme sorumluluğunu almaları gerekliliği eklenmiştir (9).

Etkili sağlık bakımının ve yönetiminin sağlanabilmesi için bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin temel bilgilere erişebilmesi, bunları anlayabilmesi ve kullanabilmesi sağlık okuryazarlığı yetkinliği ile olmaktadır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda (HLS-EU) sağlık okuryazarlığı, insanlarda sağlığın teşviki, geliştirilmesi, yaşam kalitelerinin artırılması ve günlük yaşamda sağlık hizmetleri hakkında kararlar alırken, hastalıkları önlerken sağlık bilgilerine erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama konusundaki becerisi, motivasyonu ve yeterliliği olarak tanımlanmaktadır (10).

Yapılan çalışmalar kişilerin sağlık sonuçları ile sağlık okuryazarlığı arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir (10,11). Sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olması acil servis kullanımının artmasına, hastaneye yatış oranında artışa ve daha az koruyucu sağlık hizmeti almaya yol açarak morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır (11). Şangay deklarasyonunda bahsedildiği gibi; SOY sağlığın önemli bir belirleyicisidir ve SOY üzerine yapılan yatırımların artırılması gerekmektedir (12). Bunun yanı sıra CDC'nin Ulusal SOY geliştirme planında SOY ile ilgili her düzeydeki eğitimlerin geliştirilmesine yönelik öneriler yer almaktadır (13). Ancak Türkiye SOY bakımından gelişmiş ülkelerden geridedir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasına (2014) göre, genel yetişkin nüfusun %64,6'sı yetersiz veya sorunlu SOY düzeyine sahiptir (11). Bunun yanı sıra Türkiye'de her 10 kişiden 7'sinin SOY düzeyinin düşük olduğu, SOY düştükçe kronik hastalık oranının arttığı, erkeklerin SOY seviyesinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (14). Türkiye nüfusunun %15,3'ünü gençler oluşturmaktadır (15). Aynı zamanda Türkiye'de her bin kişiden 95'i üniversite öğrencisidir (16). Bu nedenle toplumun önemli bir bölümünü oluşturan üniversite öğrencilerinin SOY düzeylerinin geliştirilmesi önemlidir.

Topluma sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile rol model olması gereken sağlık profesyonellerinin, hastalarla etkin iletişim kurarak sağlıklı olmaları için yardımcı olabilmeleri için iyi düzeyde sağlık okuryazarlığı bilgisine sahip olmaları gerekmektedir (17). Bu nedenle bu çalışma; sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem

Araştırma Dizaynı

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olup Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisini araştırmaktadır.

Çalışmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında İstanbul'daki bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 950 öğrenci, örneklemini ise 334 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler örnekleme alınmıştır. Evrenin %35,0'ına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Sosyodemografik Bilgi Formu, "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, sigara kullanma, kronik hastalık, genel sağlık durumu, fiziksel aktivite, ailede sağlık çalışanı varlığı, kitap okuma sıklığı ve anne-babanın öğrenim durumu ile ilgili soruları içeren 17 sorudan oluşmuştur (18,19).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32): Ölçek Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Scale-European Union HLS-EU) çalışmasından temel alınarak Okyay ve ark. (2016) tarafından geliştirilmiştir (10,18). Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili iki boyut ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini içermektedir. TSOY-32; her maddesi 1: Çok kolay, 2: Kolay, 3: Zor, 4: Çok zor, 5: Fikrim yok şeklinde cevaplanan toplam 32 soru içermektedir. Ölçekteki puanlama 1: 4 puan, 2: 3 puan, 3: 2 puan, 4: 1 puan, 5: 0 puan şeklindedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-128 arasındadır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan HLSEU çalışmasında olduğu gibi 0-50 arası değer alacak şekilde bir formül yardımıyla standardize edilmiştir. Formül=indeks= (aritmetik ortalama-1) x [50/3] şeklinde hesaplanarak elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır. Bu puanlamaya göre: 0-25 puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı, 26-33 puan: Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, 34-42 puan: Yeterli sağlık okuryazarlığı, 43-50 puan: Mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır. Bu formülde indeks; kişiye özgün hesaplanan indeksi ve ortalama; bir kişinin cevaplandığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir. Bu hesaplama sonrasında, 0 en düşük sağlık okuryazarlığını ve 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir (20). Çalışmamızın Cronbach-alfa değeri 0,956'dır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II): İlk defa 1987 yılında Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında güncellenerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II olarak adlandırılmıştır (20). SYBD-II ölçeğinin, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını ise Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. SYBD-II, 52 maddeli ve "hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4)" seçeneklerini içeren 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Ölçek; Manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), Kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49), Beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), Fiziksel aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), Sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51) ve Stres yönetimi (5,11,17,23,29,35,41,47) olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208'dir. Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında Cronbach-alfa katsayısı 0,92'dir (22). Çalışmamızın Cronbach-alfa katsayısı ise 0,93'dür.

Verilerin Toplanması

Gerekli izinler alındıktan sonra Araştırma verileri Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından çevrimiçi yöntemle toplanmış ve verilerin doldurulması 5-10 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik kurulundan (Tarih: 22/12/2021) ve araştırmanın yapıldığı üniversiteden izin alınmıştır. Ayrıca TSOY-32 ve SYBDÖ-II kullanımı için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Veri toplamada tamamen gönüllülük esas alınarak elde edilen kişisel veriler gizli tutulmuştur ve öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 26.0 ile değerlendirilmiştir. Tüm verilerin Kolmogorov-Smirnov testi, diklik ve çarpıklık katsayıları ve histogram ile normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Veri toplama formlarından elde edilen ordinal veriler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerlerle hesaplanmış, nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada bağımsız değişkenlerin ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmasında verilerin normal dağılımı incelenmiştir. Ölçeklerin normal

dağılıma uygunluk gösterdiği saptanmıştır. Araştırmada Student t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson Korelasyon Analizi testleri kullanılmıştır. Sonuçlar, %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin %82,6'sının kadın, %95,8'inin bekar ve %79,0'inin sigara kullanmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,5 \pm 2,8$ 'dir. Katılımcıların %10,2'sinin kronik hastalığı olduğu ve tabloda belirtilmemekle birlikte bu hastalıkların astım, çölyak, egzema, epilepsi, hipotroidi, kalp hastalığı, polikistik over sendromu ve skolyoz olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin çoğu (%64,7) sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin %44,3'ü düzenli olarak fiziksel egzersiz yaptığını, %42,5'i (142) siyah ekmek tükettiğini, %31,1'i (104) ailede sağlık çalışanı olduğunu ve %38,9'u düzenli olarak kitap okuduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların TSOY-32 ölçek toplam puan ortalaması $35,46 \pm 8,84$ ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması $131,13 \pm 20,22$ olarak bulunmuştur (Tablo 2). SYBD alt boyutlarından; sağlık sorumluluğu $17,32 \pm 4,01$, fiziksel aktivite $17,69 \pm 4,61$, beslenme $20,74 \pm 3,88$, manevi gelişim $25,93 \pm 4,82$, kişilerarası ilişkiler $25,56 \pm 4,33$ ve stres yönetimi $19,25 \pm 3,66$ puandır (Tablo 2).

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı ile cinsiyet, sigara kullanma durumu, kronik hastalık durumu ve kitap okuma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Erkek öğrencilerin, sigara kullananların, kronik hastalığı olanların ve kitap okuyanların SOY düzeyi daha yüksektir. Öğrencilerin SYBD puan ortalaması ile medeni durum, sağlık durumu ve fiziksel aktivite yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Bekarların, sağlık durumu iyi olanların, hiç fiziksel aktivite yapmayanların SYBD puanları daha yüksektir (Tablo 1).

Öğrencilerin TSOY-32 kategorik sıklık dağılımına göre; %11,4'ünün (38) sağlık okuryazarlığının yetersiz, %37,7'sinin (126) sorunlu, %28,1'inin (94) yeterli ve %22,8'inin (76) mükemmel olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Öğrencilerin SOY ile SYBD alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması (n=334)						
Özellikler	n	%	TSOY-32		SYBD-II	
			\bar{X}	ss	\bar{X}	ss
Cinsiyet						
Kadın	276	82,6	34,86	8,25	130,89	4,61
Erkek	58	17,4	38,29	10,90	132,31	24,86
			t=5,785*, p=0,007		t=2,202*, p=0,734	
Medeni Durum						
Evli	12	3,6	36,37	5,43	127,66	20,06
Bekar	320	95,8	35,43	8,98	131,60	19,99
Boşanmış	2	0,6	33,33	0,00	77,00	0,00
			F=0,122**, p=0,885		F=3,799**, p=0,024	
Sigara Kullanma						
Evet	70	21,0	38,22	5,76	129,74	20,20
Hayır	264	79,0	34,59	6,84	131,50	20,42
			t=0,091*, p=0,002		t=0,156*, p=0,649	
Kronik Hastalık						
Evet	34	10,2	40,47	6,98	134,82	22,38
Hayır	300	79,8	34,89	8,86	130,72	20,12
			t=0,544*, p<0,001		t=0,210*, p=0,432	
Sağlık Durumu						
İyi	216	64,7	35,29	9,28	134,37	20,03
Orta	116	34,7	35,84	8,06	125,82	19,29
Kötü	2	0,6	31,25	0,00	90,00	0,00
			F=0,376**, p=0,687		F=5,695**, p=0,004	
Fiziksel Aktivite						
Hiç yapmam	38	11,4	35,82	11,94	114,15	22,11
Haftada 1-2 kez	94	28,1	37,15	7,91	136,29	18,24
Haftada 3-5 kez	42	12,6	32,46	10,62	137,57	20,52
Hergün	12	3,6	0	0,00	0,00	0,00
Arada sırada	148	44,3	34,98	7,92	129,63	18,93
			F=2,906**, p=0,350		F=6,903**, p<0,001	
Ailede sağlık çalışanı olma durumu						
Evet	104	31,1	35,02	9,15	130,23	19,65
Hayır	230	68,9	35,65	8,71	131,54	20,70
			t=0,000*, p=0,547		t=0,538*, p=0,700	
Kitap okuma sıklığı						
Her zaman	130	38,9	35,77	19,56	136,15	19,56
Nadiren	192	57,5	35,56	9,03	129,51	18,44
Hiçbir zaman	12	3,6	30,29	14,43	102,83	31,95
			F=8,867**, p<0,001		F=2,157**, p=0,117	

*T-testi, **One Way ANOVA

	\bar{x}	ss	Min	Max
TSOY-32 Toplam	35,46	8,84	3	50
SYBD-II Ölçeği Toplam	131,13	20,33	70	194
Sağlık Sorumluluğu	17,32	4,01	7	28
Fiziksel Aktivite	17,69	4,61	8	30
Beslenme	20,74	3,88	12	32
Manevi Gelişim	25,93	4,82	12	36
Kişilerarası İlişkiler	25,56	4,33	13	36
Stres Yönetimi	19,25	3,66	8	30

Kategori	n	%
Yetersiz	38	11,4
Sorunlu	126	37,7
Yeterli	94	28,1
Mükemmel	76	22,8

Korelasyon katsayılarının dağılımları Tablo 4'te yer almaktadır. Toplam SOY ile SYBD düzeyleri arasında zayıf düzeyde korelasyon ($r=0,315$,

$p<0,001$) bulunmuştur. Ayrıca SOY ile SYBD'nin tüm alt boyutları arasında da zayıf düzeyde korelasyon olduğu görülmektedir.

		1	2	3	4	5	6	7	8
TSOY-32 Toplam	r								
	p	1							
SYBD-II Ölçeği Toplam	r	0,315							
	p	<0,001	1						
Sağlık Sorumluluğu	r	0,332	0,788						
	p	<0,001	<0,001	1					
Fiziksel Aktivite	r	0,176	0,729	0,488					
	p	<0,001	<0,001	<0,001	1				
Beslenme	r	0,223	0,685	0,477	0,510				
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	1			
Manevi Gelişim	r	0,261	0,826	0,826	0,450	0,423			
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	1		
Kişilerarası İlişkiler	r	0,253	0,764	0,559	0,393	0,339	0,650		
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	1	
Stres Yönetimi	r	0,234	0,788	0,535	0,500	0,460	0,676	0,517	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	1

$r<0,01$, $p<0,05$; Korelasyon Analizi

Tartışma

Üniversite öğrencileri dahil toplumdaki her bireyin sağlığını koruması ve geliştirmesi için sağlıklı yaşam biçimini benimsemesi; hastalıklardan korunması açısından oldukça önemlidir (1). Yapılan çalışmalar sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık sonuçlarını etkilediğini göstermektedir (10,11). Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Bu araştırmada TSOY-32 ölçek puan ortalaması $35,46 \pm 8,84$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 50'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar SOY'un yüksek olduğunu göstermektedir. Buna göre çalışmamızda katılımcıların SOY düzeyinin yeterli olduğu söylenebilir. Akgün ve ark'ın (2021) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin SOY düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (23). Üniversite öğrencileri ile yapılan diğer araştırmalarda ise SOY düzeyinin yeterli olduğu görülmektedir (3,19).

Çalışma sonuçlarımıza göre öğrencilerin %49,1'i yetersiz ya da sorunlu SOY'a sahipken, %50,9'u yeterli ya da mükemmel SOY'a sahiptir. Uysal ve ark'ın (2020) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %41'inin yeterli ya da mükemmel, %59'unun yetersiz ya da sorunlu-sınırlı SOY'a sahip olduğu, tıp ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada bu bulgudan farklı olarak öğrencilerin üçte ikisinin yeterli, üçte birinin sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (18,19). Avrupa'da yapılan bir çalışma katılımcıların %10,3'ünün yetersiz, %21,3'ünün mükemmel SOY düzeyinde olduğunu saptamıştır (10). Zhang ve ark'ın (2016) Mühendislik ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada %20,4'ünün düşük, %5,7'sinin yüksek düzeyde SOY'a sahip olduğu saptanmıştır (24).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı çalışmasında (2014) kategorik değerlendirmede toplumun %24,5'inin "yetersiz", %40,1'inin "sorunlu" sağlık okuryazarlığı kategorisinde olduğu saptanmıştır (11). Dolayısıyla çalışma bulgularımız ve literatürdeki diğer bulgular üniversite öğrencilerinin SOY düzeylerinin toplum ortalamasından daha yüksek olduğunu

göstermektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesini kazanan öğrenciler geleceğin sağlık sektörü için ve toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Gelecekte sağlığını geliştirilmesinde rol oynayacak bu bireylerin SOY seviyelerinin yüksek olması sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayabilir (18,19).

Çalışmamızda erkek öğrencilerin SOY düzeyi anlamlı şekilde daha yüksektir. Ancak literatürdeki birçok çalışma bizimkinden farklı olarak kadınların erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek SOY puanlarına sahip olduğunu göstermektedir (18,25). Dolayısıyla literatürde üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki için farklı görüşler yer almaktadır. Bizim çalışmamızda erkek öğrencilerin puanının yüksek olması, örneklemdaki erkek sayısının az olması ve katılım gösteren erkek öğrencilerin bu konuya daha fazla ilgi duymaları nedeniyle olabilir.

Literatürde sigara içme ile SOY arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Sigara içen öğrenciler sağlığı geliştirici davranışlar ve sigara içmenin sağlık riskleri hakkında daha az bilgiye sahiptirler (18). Bu nedenle, düşük risk algısı nedeniyle sigara içme olasılıkları daha yüksektir. Aksine çalışmamızda sigara içen öğrencilerin SOY puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bulgu literatürden farklılık göstermektedir. Çalışmamızda öğrencilerin sağlıklı ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olmasına karşın daha yüksek oranda sigara içtikleri görülmektedir.

Bu çalışmada kronik hastalığı olan öğrencilerin SOY düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve öğrencilerin astım, epilepsi, kalp hastalığı, hipotroidi, skolyoz gibi kronik hastalıklarının olduğu saptanmıştır. Barsell ve ark. (2018) çalışmasında kronik hastalığı olan bireylerin SOY düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Yüksek SOY değerleri kronik hastalıkları olan öğrencilerin genel sağlık davranışlarını sürdürmeleri için önemlidir (6).

Bu çalışmada SYBD-II ortalama puanının $131,12 \pm 20,33$ olduğu bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Toplam puan arttıkça sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışlar artmaktadır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada benzer şekilde öğrenciler orta düzeyde (123,59) SYBD-II puanına sahiptir (18). Başka bir

araştırmada sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin SYBD-II puan ortalamasının 135,72 olduğu ifade edilmektedir (26). Diğer çalışmalar öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimine yönelik puanlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir (5,23). Çalışmamızda öğrencilerin SYBD-II puanlarının orta düzeyde ve literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Bizim çalışmamızda SYBD-II alt ölçek puanlarına bakıldığında; sağlık sorumluluğu $17,32 \pm 4,01$, fiziksel aktivite $17,69 \pm 4,61$, beslenme $20,74 \pm 3,88$, manevi gelişim $25,93 \pm 4,82$, kişilerarası ilişkiler $25,56 \pm 4,33$ ve stres yönetimi $19,25 \pm 3,66$ olarak bulunmuştur. Bir çalışmada alt ölçek puanlarından, sağlık sorumluluğu $19,58 \pm 4,51$, fiziksel aktivite $15,90 \pm 4,54$, beslenme $20,91 \pm 3,96$, manevi gelişim $25,17 \pm 4,79$, kişilerarası ilişkiler $24,10 \pm 4,21$, stres yönetimi $17,96 \pm 3,87$ olarak bulunmuştur (18). Akgün ve ark. (2021)'nin çalışmasında alt ölçek puanları ise bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda literatürü destekler şekilde sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin sağlık durumu algıları ile SYBD-II toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Literatürde sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin kendi sağlıklarını olumlu algılamalarının SYBD'ni olumlu etkilediğini göstermektedir (5). Çalışmamızın sonuçları yapılan diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstererek, öğrencilerin kendi sağlıklarını olumlu algılamalarının, sağlıklarını geliştirmek için önemli bir güç olduğu ve sağlık davranışlarının kazanılmasında etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda fiziksel aktivite yapma ile SYBD arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre hiç fiziksel aktivite yapmayanların SYBD puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada aksine öğrencilerin fiziksel aktivite yapma durumları ile SYBD arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,001$). Orta düzeyde fiziksel aktivite yapanların SYBD puanı daha yüksektir (27). Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada egzersiz yapanların SYBD ölçeği puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (28). Çalışma sonucumuz literatürden farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada SOY ile SYBD arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,315$, $p < 0,05$). Bu bulgu öğrencilerin SOY düzeyi yükseldikçe SYBD düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir. Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar yer almaktadır (23,24). Araştırmamızın sonucunda ve literatürde benzer şekilde SOY'un sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların benimsenmesi üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu durum sağlığı geliştirmek için sağlık eğitiminde SOY düzeyinin artırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sınırlılıklar

Bu çalışmada bir vakıf üniversitesindeki Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri üzerinde yürütüldüğü için genellenebilirliği sınırlıdır. Ayrıca yalnızca bu konuya ilgi duyan öğrencilerin anketi doldurması da mümkündür. Çalışmada öz bildirime dayalı olarak veri toplanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık okuryazarlığı sağlığı etkileyen önemli bir faktördür ve düşük SOY düzeyindeki kişilerin mortalite oranı daha yüksek, hastalık konusundaki bilgileri daha düşüktür. Ayrıca düşük SOY sağlık bakım maliyetlerini artırmaktadır. Özellikle SOY düzeyi düşük hastalarla etkili bir şekilde iletişim kurulması için üniversitelerde SOY eğitiminin iyileştirilmesi gerekmektedir. SOY müfredatı tüm sağlık bölümlerinin eğitim programlarına dahil edilmelidir. Bu durum öğrencilerin hastalarla iletişim kurma ve hastaların sağlık sonuçları üzerinde olumlu etki etmelerinin yanı sıra kendi sağlıklarına yönelik bakış açılarını da değiştirmelerine yardımcı olacaktır.

Sağlık alanındaki öğrencilerin SOY ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının konusundaki mevcut durumun belirlenmesi, bu alandaki gereksinimlerin ortaya konmasına ve eğitim politikalarının belirlenmesine olanak sağlayacaktır. Eğitim müfredatının, öğrencilerde SOY ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek şekilde düzenlenmeli ve bu bilgileri hastalarına nasıl aktaracakları ile ilgili içeriksel düzenlemeler yapılmalıdır. Sağlığı geliştirici davranışların yüksek öğrenim sürecinde şekillenmeye devam ettiği göz önüne alındığında, ergenlerin sağlıklarını koruma ve sürdürme ile ilgili uygun davranışları seçmeleri konusundaki bilgilerini artırmaları önemlidir.

Bu araştırma SOY düzeyinin artışının SYBD'nda da artışa neden olduğunu göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan öğrenciler olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileyebilir, gelecekte hastalarına daha güvenli tavsiyeler verebilir ve olumlu rol model olabilirler. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığını çeşitli stratejilerle geliştirmek hem kendilerinin hem de bakım verdiği hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede etkili bir yol olarak kullanılabilir. Farklı öğrenci gruplarının ihtiyaçlarına göre uyarlanmış SOY eğitim modülleri, eğitim programlarına dahil edilmelidir. İleriki çalışmalarda ileri düzeyde SOY'un kişilerin kendileri ve hastaları üzerinde gelişmiş kişisel bakıma dönüşüp dönüşmediği araştırılmalıdır.

Teşekkür

Araştırmaya gönüllü olarak katılım gösteren Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine katkıları için teşekkür ederiz.

İletişim: Yasemin Eda Tekin
E-Posta: yedatkn@gmail.com

Kaynaklar

1. Boyle MA. Understanding and achieving behavior change. In: Community nutrition in action: An entrepreneurial approach. 7th ed. Boston, MA: Cengage Learning. 2016.
2. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press; 1979.
3. Ozturk FO, Ayaz Alkaya S. Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *J Pediatr Nurs*. 2020;1(54):31–5.
4. World Health Organisation, Obesity and overweight, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Erişim tarihi: 17.07.2024
5. Karaca T, Aslan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık durumu algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2019;(4):734–9.
6. Barsell DJ, Everhart RS, Miadich SA, Trujillo MA. Examining health behaviors, health literacy, and self-efficacy in college students with chronic conditions. *Am J Heal Educ*. 2018;49(5):305–11.
7. Bröder J, Chang P, Kickbusch I, Levin-Zamir D, Mcelhinney E, Nutbeam D, and et al. IUHPE Position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. International union for health promotion and education. 2018, www.iuhpe.org. Erişim tarihi: 25.07.2023
8. CDC C for DC and P. Cancer screening- United States, 2010. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2012;61(3):41–5.
9. Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, and et al. Practice full report: Updating health literacy for healthy people 2030: Defining its importance for a new decade in public health. *J Public Heal Manag Pract*. 2021;27(6):258.
10. HLS-EU Consortium, Comparative report of health literacy in eight EU Member States, HLS-EU Consortium. 2012.
11. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FND, Çakır B, Akalın HE. Sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*. 2014;6:42–7.
12. World Health Organisation. Promoting health in the SDGs. In Shanghai. 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>. Erişim tarihi: 25.07.2023
13. National Action Plan to Improve Health Literacy. 2010. <https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/health-literacy/national-action-plan-improve-health-literacy>. Erişim tarihi: 25.07.2023
14. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, <https://sggm.saglik.gov.tr/>. Erişim tarihi: 20.08.2023
15. Türkiye İstatistik Kurumu, 2022. <https://www.tuik.gov.tr>. Erişim tarihi: 20.08.2023
16. Yüksek Öğretim Kurumu, 2023. <https://istatistik.yok.gov.tr/>. Erişim tarihi: 22.09.2023
17. Soykan H, Şengül H. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(4):691–704.
18. Uysal N, Ceylan E, Koç A. Health literacy level and influencing factors in university students. *Health Soc Care Community*. 2020;28(2):505–11.
19. Çopurlar CK, Akkaya K, Arslantaş İ, Kartal M. Health literacy of students who applied to medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylül University. *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2017;11(3):144–51.
20. Okyay P, Abacigil F, Harlak H, Evci Kiraz

- ED, Karakaya K, Tuzun H, and et al. A new health literacy scale: Turkish health literacy scale and its psychometric properties. *The European Journal of Public Health*. 2015; 25(3):175-220.
21. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76–81
22. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;12(1):1–13.
23. Akgün Ş, Tok HH, Öztaş D. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(2):247-56.
24. Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, and et al. Exploring health literacy in Medical University students of Chongqing, China: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 2016;11(4):1-10.
25. Güven DY, Bulut H, Öztürk S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *J Hist Cult Art Res*. 2018;7(2):400–9.
26. Köseoğlu ÖÖ, Kürklü A. Healthy lifestyle behaviours, levels of self efficacy among university students and affected factors. *Türkiye Klin J Nurs*. 2017;9(3):207–17.
27. 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 Anabilim Dalı*. 2020, Kırıkkale.
28. Gömleksiz M. Tıp fakültesi öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, 2019, Elazığ.
29. Kolnik TS, Hozjan D, Babnik K. Health literacy and health related lifestyle among nursing students. *Pielegniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*. 2017;16(2):42-6.