Cumhuriyet Nursing Journal

| chd.cumhuriyet.edu.tr | Founded: 1996 Available online, ISSN: 2528-9861 Publisher: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Determining The Relationship Between Healthy Lifestyle Behaviors and Health Literacy in Health Services Vocational School Students

***Mustafa Karaağaç*[1,a,*], *Ayla Yava*[2,b], *Aynur Koyuncu*[3,c], Nuran Tosun [4,d]**

[1]*Hemşirelik, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
[2]*Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*
[3]*Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*
[4]*Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*
**Corresponding author*

Research Article

History

Received: 01/08/2025
Accepted: 27/11/2025

Copyright

This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

ABSTRACT

Background: The research is to define the health literacy levels of the students studying in health-related programs at the associate degree level, to examine the rate of creating healthy lifestyle behaviors in line with the information they have obtained, to examine the relationship between the health literacy status of the students and the formation of healthy lifestyle behaviors.
Materials and Methods: 407 students studying at Vocational School of Health Services in a state university constituted the sample of this study. Personal data form, Turkish Health Literacy Scale and Healthy Lifestyle Behaviors Scale II forms were used for the research.
Results: In the study, it was observed that there was a positive and strong relationship between health literacy and healthy lifestyle behaviors sub-dimensions ($r>0.750$, $p<0.05$). It was determined that the students' marital status, income status, and the resources they used to access health information were effective on healthy lifestyle behaviors ($p<0.05$).
Conclusions: It should be ensured that students advance healthy lifestyle behaviors by increasing their health literacy.

Keywords: Health Literacy, Healthy Lifestyle Behaviors, University Students

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Araştırma Makalesi

History

Received: 01/08/2025
Accepted: 27/11/2025

Copyright

ÖZ

Amaç: Araştırma ön lisans düzeyinde sağlıkla ilgili programlarda okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin hangi seviyede olduğunu saptamak, edindikleri bilgiler doğrultusunda sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışları ve öğrencilerin sağlık okuryazarlık durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bulunan ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.
Yöntem: Bir devlet üniversitesi bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenci olan 407 katılımcı bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma için kişisel veri formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II formları kullanılmıştır.
Bulgular: Yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları arasında pozitif yönde ve kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür ($r>0,750$, $p<0,05$). Öğrencilerin medeni durumlarının, gelir durumlarının ve sağlık bilgilerine ulaşım için kullandıkları kaynakların sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışlar üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
Sonuç: Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı daha da arttırılarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Üniversite Öğrencileri

[a] *mstf_kragc@hotmail.com,* *0000-0002-9130-7475*
[b] *ayla.yava@hku.edu.tr* *0000-0003-3468-6779*
[c] *aynur.koyuncu@hku.edu.tr* *0000-0003-3486-458X*
[d] *nuran.tosun@hku.edu.tr* *0000-0002-8414-8269*

How to Cite: Karaağaç M, Yava A, Koyuncu A, Tosun N. (2025) Determining The Relationship Between Healthy Lifestyle Behaviors and Health Literacy in Health Services Vocational School Students, Cumhuriyet Nursing Journal, 9(2): 168-176, 2025

Giriş

Sağlık, "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (WHO 1948). Sağlıklı yaşam biçimi ise, kişilerin sağlığı üzerinde etkili olabilecek bütün davranışları gözden geçirmeleri, günlük rutinlerini gerçekleştirmelerinde sağlık durumlarını yükseltebilecek davranışları seçip bunları uygulamaya geçirmeleri olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışlar, beslenme durumunu, stres yönetimini, düzenli egzersizler yapılmasını, ruhani/spiritüel gelişim sağlamayı, kişilerarası ilişkileri ve kişisel sağlığın korunması ve geliştirilmesine dair sorumluluk almasını içine alır (Aksoy ve Uçar 2014).

Kişilerin sağlık davranışlarının maksimum seviyeye ulaşabilmesi için sağlık durumunu geliştirmeye yönelik davranışları önemlidir (Cihangiroğlu ve Deveci 2011). Kişilerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının daha iyi bir hale gelmesi; kişilerin sağlıklarını korumaya yönelik alınacak önlemlere yönelik farkındalık geliştirip, risk içerebilecek davranışlardan sakınarak, sağlıklarını koruyabilecek ve geliştirebilecek davranışları uygulamaya geçirmeleri önem arz etmektedir (Karadeniz et al. 2008).

Sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışlar geliştirebilmenin ilk halkasını aile ve toplum oluşturur. Sonrasında ise eğitimle beraber davranışlar şekillenmeye başlar. (Duran et al. 2018). Toplumdaki her birey için hayat tarzındaki değişiklikler; yeterli olmayan beslenme, yetersiz egzersiz gibi sağlıklı olmayan davranışlara yol açabilmektedir (İlhan et al. 2010). Üniversite hayatına geçiş hayat tarzındaki değişikliklerden biridir, öğrencilerin yaşantısında önem arz eden birtakım yaşam tarzı değişikliklerinin olduğu bu dönemde edinilen alışkanlıklar yaşamlarının sonraki dönemleri üzerinde etkili olmaktadır (Şimşek et al. 2012).

Özellikle sağlık davranışlarının gelişmesi ve devamlılığının sağlanması noktasında sağlık personeli toplum için model oluşturmaktadır. Bundan dolayı sağlık çalışanları ve sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışlar ile ilgili eksikleri tamamlanmalıdır (Şen et al. 2017). Sağlık eğitimi alan ve ileriki zamanda insanların bakımı ve tedavisine yönelik önemli roller alacak öğrencilerin iş hayatında topluma örnek olması, sağlık konularında doğru kararalar alabilmesi gerekir (Kazak et al. 2021).

Sağlık okuryazarlığı; kişiye medikal bir bilgi vermek istendiğinde, kişinin verilmiş bilgiyi anlaması, bilgiyi yorumlayabilmesi ve bilginin gerektirdiği davranışta bulunması şeklinde tanımlanabilir. Sağlık okuryazarlığı, kişinin sadece bir broşür okuması ve bu broşürü anlaması ile sınırlı kalmayıp, kendi mevcut sağlığına dair bir tanım getirmesi, hastalığını fark etmesi, sağlığına yönelik doğru kararlar verebilmesi, sağlık sistemini etkin kullanımını ve bu sistemden fayda sağlamasını içeren bir kavram şeklinde tabir edilmektedir (Kendir Çopurlar ve Kartal 2016). Sağlık araştırmacıları ve klinisyenlerin yapmış oldukları araştırmalar sonucunda, "tıbbi okur-yazarlık", "hasta sağlık okur-yazarlığı" ve "klinik sağlık okur-yazarlığı" gibi farklı terimlerde eklenerek kavram kapsamında genişlemeye gidilmiştir (Yalçın Balçık et al. 2014).

Bireylerin sağlık okuryazarlığı konusunda yeterli olmaması, hastalanma ihtimalinde artışa, tedavi planlarını yeterince anlayamamaya ve hastane yatış oranında artışa sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olmayan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini kullanım oranı daha az olmakta, kişiler koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az faydalanmakta, hastanelere gereksiz başvuru yapıp sağlık hizmetlerine yönelik harcamaların artmasına sebep olmakta, erken tanısı konabilen hastalıklar için erken taramalar yapmamakta ve bu durum hastalık ve ölüm oranlarında artışa sebep olmaktadır (Sezer ve Kadıoğlu 2014).

Zamanla popülarite kazanmaya başlayan sağlık okuryazarlığı durumu bireylerin okuma yazma ve sağlık bilinçleriyle de orantılı olarak artmaktadır. Sağlık okuryazar oranı yükseldikçe sağlık bilinciyle beraber bakımın kalitesinde de artış olacak, sağlık giderlerinde azalma olacak ayrıca harcanan zamanda azalma gösterecektir (Kaya ve Karaca Sivrikaya 2019).

Yapılan bir araştırmaya göre sağlık okuryazarlığına dair yapılan müdahalelerin sağlıklı yaşam davranışları geliştirmeye yönelik önemli etkileri olduğu saptanmıştır (Walters et al. 2020). Yine yapılan başka bir çalışmaya göre sağlık davranışları ile sağlık okuryazarlığı arasında kuvvetli düzeyde ilişki saptanmıştır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek oluşu sağlıklı yaşam biçimini de beraberinde getirmiştir (Prihanto et al. 2021).

Sağlık okuryazarlığı, halk sağlığının temel sorunlarından biri olarak değerlendirilen, çok yönlü bir kavramdır. Ancak bu kavram, yapılan araştırmalarda genellikle göz ardı edilmekte ve üniversite öğrencileri arasında sağlık okuryazarlığına dair mevcut bulgular oldukça sınırlıdır (Rababah et al. 2019). Sağlık okuryazarlığı üzerine pek çok çalışma yapılmış olsa da genç yetişkinlerle yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Sağlık eğitimi, bu öğrencilerin sağlık bilgilerine erişim ve anlama becerilerinin artmasına, dolayısıyla daha yüksek bir sağlık okuryazarlığına sahip olmalarına katkı sağlamaktadır. Ancak üniversite öğrencileri arasında sağlık okuryazarlığı genellikle yetersizdir (Sukys et al. 2017).

Bu çalışmanın amacı ön lisans düzeyinde sağlıkla ilgili programlarda okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin hangi seviyede olduğunun saptanması, edindikleri bilgiler doğrultusunda bir sağlıklı yaşam biçimi davranışı oluşturma oranları ve öğrencilerin sağlık okuryazarlık durumları ile sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışlar oluşturmaları arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Bu bağlamda, mevcut araştırma aşağıdaki temel sorulara yanıt aramayı hedeflemektedir:

- Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin demografik özellikleri onların sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştırmakta mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda (SHMYO) öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışları ile sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişkiyi inceleme amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Kasım 2022 ile Ocak 2023 tarihleri arasında, bir devlet üniversitesi bünyesindeki bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokuluna uygulandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2022-2023 eğitim-öğretim yılında, belirtilen devlet üniversitesinin SHMYO'sunda öğrenim görmekte olan 2900 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, belirtilen okulda okuyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 407 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örneklemi öğrenim gören öğrenciler arasından basit rastgele örnekleme yolu ile seçilmiştir.

Çalışmanın örneklem miktarı G*Power 3.1.9.7 yazılımı ile belirlendi. Çalışmanın analizleri Correlation Bivariete normal model ile yapılacağı öngörülerek hesaplama yapıldı. Çift yönlü hipotez ile etki büyüklüğü 0,2, alfa hata 0,05, beta hata 0,05, güç %95 olacak şekilde hesaplama yapıldığında örneklemin en az 319 olması gerektiği belirlendi.

Makale metninizde "dahil edilme" ve "çıkarılma" kriterleri başlıkları ayrı olarak belirtilmemiş, ancak bu kriterler "Yöntem" bölümü altındaki "Araştırmanın Evreni ve Örneklemi" ile "Veri Toplama Formları" ve "Etik Yönü" kısımlarında dolaylı olarak açıklanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Belirtilen devlet üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenci olmak.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.
- 18 yaşın üstünde ve okuryazar olmak

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Söz konusu SHMYO'da öğrenci olmayanlar.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan veya katılmayı reddedenler.
- Anketleri dolduramayacak durumda olanlar

Veri Toplama Formları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla; Tanıtıcı Özellikler Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanıldı.

Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacının geliştirdiği formu, öğrencilerin yaş, cinsiyet, öğrenim gördükleri program ve sınıf ile bazı tanıtıcı özellikleri, bilgiye ulaşma kaynakları ve kronik hastalık durumunu sorgulayan toplam 10 soru oluşturmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)

Ölçeğin ilk versiyonu Walker ve arkadaşları (1987), Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline dayanarak, kişilerin sağlığı geliştirmeye yönelik aktivitelerini ölçme amacı ile yapılmıştır. Ölçeği 48 soru ve 6 alt ölçek oluşturmaktadır (Walker et al. 1987). Ölçeği 1996'da Walker ve arkadaşları yenilemiş ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" şeklinde isimlendirilmiştir (Walker ve Hill-Polerecky 1996). Ölçeğin düzenlenmiş halini 52 soru ve 6 faktör oluşturmaktadır. Alt faktörleri; "manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi" oluşturmaktadır. Ölçek Cronbach alfa değeri, genel ölçek için 0,94, altı alt faktör için ise 0,79-0,87 arasında bulunmaktadır. "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II"nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik araştırması Bahar ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiş, Cronbach alfa değeri 0,92, alt boyutlar için güvenirlik katsayıları ise; Sağlık sorumluluğu 0,77, Fiziksel Aktivite 0.79, Beslenme 0,68, Manevi Gelişim 0,79, Kişilerarası İlişkiler 0,80, Stres Yönetimi 0,64 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin puanlanması 1 ile 4 arasında olup likert tipi bir ölçektir ("1=hiçbir zaman, 2=bazen, 3=sık sık, 4=düzenli" olarak). Bütün ölçekten ya da alt boyutlarda yüksek puan alınması pozitif sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışlar olarak yorumlanmaktadır (Bahar et al. 2008).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

TSOY-32, 15 yaşın üstünde ve okuryazar kişilerin sağlık okuryazarlık durumunu yorumlamak için Okyay ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Tablo, 2 faktör (tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile 4 süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) şeklinde toplamda 8 bileşen ile ölçeği oluşturmaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı 0.927'dir. İlk faktör olan "Tedavi ve Hizmet" faktörünün Cronbach Alfa katsayısı 0,880, diğer faktör olan "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" faktörünün Cronbach Alfa katsayısı 0,863'tür. "Her madde 1 = Çok kolay, 2 = Kolay, 3 = Zor, 4 = Çok zor olacak şekilde dört derecelidir". "Fikrim yok" ibaresi için kod olarak 5 kullanılmıştır.

Ölçekten 0 puanın alınması minimum sağlık okuryazarlık durumunu, 50 puanın alınması ise maksimum sağlık okuryazarlık durumunu ifade etmektedir. Sağlık okuryazarlığı seviyesi, toplanan puan bazında dört farklı grup oluşturmaktadır:

"(0-25) puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33) puan: Sorunlu – Sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42) puan: Yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) puan: Mükemmel sağlık okuryazarlığı" (Okyay et al. 2016).

Verilerin Toplama Yöntemi

Verilerin toplanma sürecinde Okyay ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş olan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)" ile Bahar ve arkadaşlarının (2008) geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğu olan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" gerekli izinler alınarak kullanıldı. SHMYO' da okuyan uygulanmış olan bu soru formlarının birinci bölümünde katılımcıların kişisel verileri, sonraki bölümünde ise sağlık okuryazarlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışlarının ölçüldüğü sorular bulunmaktadır.

Araştırma verileri 15.01.2023-15.03.2023 tarihleri arasında belirtilen devlet üniversitesinin SHMYO'da öğrenim

gören öğrencilerle yüz yüze görüşme yoluyla araştırmacı tarafından toplandı.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics on Windows programı ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılım durumu Shapiro Wilks testi kullanılarak değerlendirildi ve değişkenlerin normal dağılım gösterdiği saptandı.

Bulgular

Tanımlayıcı istatistiksel metotlar için ortalama, standart sapma, frekans, yüzde değerleri ve katılımcıların kişisel verilere göre farklılığını saptamak için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri yapıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla Pearson Korelasyon Analizi ve sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışları arasındaki etkileşimi incelemek amacıyla da Regresyon Analizi kullanıldı.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri
Table 1. Descriptive Characteristics of the Students

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ort±SS	Min-Max
Yaş				
18	30	7,4	21,19±3,43	18-52
19	86	21,1		
20	103	25,3		
21	64	15,7		
22	54	13,3		
23 ve üzeri	70	16,8		
Cinsiyet				
Kadın	310	76,2		
Erkek	97	23,8		
Medeni Durum				
Evli	22	5,4		
Bekar	385	94,6		
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Fazla	31	7,6		
Gelir Gidere Denk	210	51,6		
Gelir Giderden Az	166	40,8		
Sınıf				
1. Sınıf	239	58,7		
2. Sınıf	168	41,3		
Yaşanılan Yer				
Yurt	74	18,2		
Aile Evi	318	78,1		
Öğrenci Evi	11	2,7		
Akraba Evi	4	1		
Sosyal Medya Kullanımı				
Evet	356	87,5		
Hayır	51	12,5		
Ders Dışı Sağlık Bilgisi Ediniminde Kullanılan Kaynak				
Kitap/Makale	21	5,2		
İnternet	316	77,6		
Sağlık Çalışanları	70	17,2		
Kronik Hastalık Durumu				
Var	33	8,1		
Yok	374	91,9		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 2. Öğrencilerin Genel Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri
Table 2. General Health Literacy Levels of the Students

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yetersiz (0-25) puan	24	5,9
Sorunlu-Sınırlı (>25-33) Puan	161	39,6
Yeterli (>33-42) Puan	177	43,5
Mükemmel (>42-50) Puan	45	11,1

Öğrencilerin genel sağlık okuryazarlık düzeyleri Tablo 2'de verilmiştir. Öğrencilerin %43,5'inin sağlık okuryazarlığı yeterli, %39.6'sının sınırlı düzeyde olduğu bulundu.

Tablo 3. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Genel ve Alt Boyutları İndeks Puan Ortalamaları (n=407)
Table 3. Mean Index Scores of the Health Literacy Scale General and Sub-Dimensions (n = 407)

		Min-Max	Ort. ± SS
Genel		16,67-50	33,96±6,14
Tedavi ve Hizmet	Bilgiye Ulaşma	4,17-50	36,38±7,94
	Bilgiyi Anlama	8,33-50	34,82±7,23
	Bilgiyi Değerlendirme	8,33-50	30,61±7,91
	Bilgiyi Kullanma	16,67-50	38,43±7,02
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	Bilgiye Ulaşma	8,33-50	33,97±8,00
	Bilgiyi Anlama	12,5-50	34,61±7,54
	Bilgiyi Değerlendirme	0-50	31,54±8,37
	Bilgiyi Kullanma	8,33-50	31,31±7,85

Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Katılımcıların TSOY 32 alt boyutları indeks puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre tedavi ve hizmet alt boyutunun en yüksek ortalaması 38,43±7,02 puan ile bilgiyi kullanma alanında olmuştur. Tedavi ve hizmet boyutunun en düşük ortalaması ise 30,61±7,91 puan ile bilgiyi değerlendirme alanında olmuştur. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alanında ise maksimum ortalama 34,61±7,54 puan ile bilgiyi anlama alanında olmuşken, en düşük ortalama 31,31±7,85 puan ile bilgiyi kullanma alanında olmuştur.

Tablo 4. SYBDÖ II Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları
Table 4. Mean Scores of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II (HLBS-II) General and Sub-Dimensions

SYBDÖ II Ölçeği	Min-Max	Ort. ± SS
Sağlık Sorumluluğu	10-36	19,01±4,62
Fiziksel Aktivite	8-32	15,69±4,84
Beslenme	10-36	19,41±4,06
Manevi Gelişim	11-36	23,53±5,28
Kişilerarası İlişkiler	12-36	22,25±4,7
Stres Yönetimi	9-32	17,58±4,2
Genel Ölçek	71-208	117,49±22,86

Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Öğrencilerin SYBDÖ II ölçeğinde aldıkları puanlar tablo 4'te verilmiştir. Buna göre en yüksek ortalama 23,53±5,28 ile manevi gelişim alt boyutunda bulunmuştur, en düşük ortalama ise 15,69±4,84 ile fiziksel aktivite alt boyutunda bulunmuştur. Öğrencilerin SYBDÖ II ölçeğinden aldıkları toplam puan ise 117,49±22,86 olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı ve SYBDÖ II Ölçek Puanları Arasındaki İlişki
Table 5. The Relationship Between Students' Health Literacy and HLBS-II Scale Scores

SYBDÖ II	Sağlık Okuryazarlığı	
	r	p
Sağlık Sorumluluğu	0,861	0,000
Fiziksel Aktivite	0,755	0,000
Beslenme	0,786	0,000
Manevi Gelişim	0,848	0,000
Kişilerarası İlişkiler	0,835	0,000
Stres Yönetimi	0,863	0,000
Genel SYBDÖ II	0,318	0,000

r: Korelasyon Katsayısı, p: Olasılık

Öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı ile genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde (r=0,318, p=0,000) aralarında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. SYBDÖ II alt boyutları sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelendiğinde, bütün alt boyutlar ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Özellikle Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinin; Stres Yönetimi alt boyutu, Sağlık Sorumluluğu alt boyutu ve Manevi Gelişim alt boyutlarında pozitif yönde çok güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Tablonun geneline bakıldığında

sağlık okuryazarlığı oranı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da artacağı söylenebilir.

Tablo 6. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlığı ve SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
Table 6. Comparison of Students' Descriptive Characteristics with Health Literacy and HLBS-II Mean Scores

		Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği			Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II		
		Mean Rank	Test	p	Mean Rank	Test	p
Cinsiyet*	Kadın	202,84	14676,5	0,723	209,06	-1,55	0,121
	Erkek	207,70			187,83		
Medeni Durum*	Evli	219,30	3898,5	0,531	252,55	-1,99	**0,047**
	Bekar	203,13			201,23		
Gelir Durumu**	Gelir Giderden Fazla	227,85	5,175	0,075	181,35	11,03	0,004
	Gelir Gidere Denk	212,54			222,75		
	Gelir Giderden Az	188,74			184,33		
Sınıf*	1.Sınıf	200,78	19305,5	0,510	207,05	0,55	0,533
	2.Sınıf	208,59			199,66		
Yaşanılan Yer**	Yurt	211,16	4,986	0,083	176,25	4,986	0,083
	Aile Evi	201,43			210,28		
	Öğrenci Evi	231,86			203,86		
Sosyal Medya Kullanımı*	Evet	206,36	8237,5	0,285	204,48	-0,217	0,828
	Hayır	187,52			200,66		
Sağlık Bilgisine Ulaşım**	Kitap/Makale	156,14	3,765	0,152	233,26	6,32	**0,042**
	İnternet	207,49			196,14		
	Sağlık Çalışanları	202,60			230,71		
Kronik Hastalık*	Var	203,62	6158,5	0,985	253,85	1,119	0,263
	Yok	204,03			202,06		

**Mann Whitney U, **Kruskal Wallis, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir. p: Olasılık*

Gelir durumu giderlerinden fazla olan öğrencilerin SYBDÖ II Ölçeği puan ortalamaları daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Ayrıca öğrencilerin medeni durumu ve sağlık bilgilerine erişim yolları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilerin diğer demografik verilerine ait özellikleri ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tartışma

Yapılan bu araştırmada sağlık okuryazarlığının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının her alanı üzerinde etkisinin olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra öğrencinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir durumu, öğrenim gördüğü sınıfı, yaşadığı yeri, sosyal medya kullanımı, sağlık bilgilerine ulaşım kaynağı ve kronik hastalık varlığı sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olmamasına rağmen; sadece medeni durumu, gelir durumu ve sağlık bilgilerine ulaşım kaynağının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkisi olmuştur.

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı kategorileri arasındaki en yüksek oran %43,5 olarak yeterli düzey kategorisindedir, sınırlı sağlık okuryazarlık oranı ise %39,6 ile ikinci sıradadır ve en son sırada ise yetersiz sağlık okuryazarlığı oranı %5,9 olarak bulunmuştur. Şahinöz ve arkadaşlarının sağlık bölümlerinin son sınıfında okuyan öğrenciler üzerine yapmış olduğu bir araştırmada ise yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi oranı %38,4 olarak belirlenmiştir ve yetersiz sağlık okuryazarlığı oranı %28,5 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada cinsiyetin sağlık okuryazarlığı ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Şahinöz et al. 2018). Aradaki farkın kaynağının bölge farklılığının getirmiş olduğu kültürel etkiden ileri geldiği düşünülmektedir. Çelik ve arkadaşlarının Bartın Üniversitesi'nde yapmış olduğu bir çalışmaya göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu incelendiğinde öğrencilerin %38,7'sinin yeterli düzey kategorisinde ve %3,2'sinin yetersiz düzey kategorisinde olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmaya göre sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet ve öğrenim görülen sınıf arasında anlamlı farklılık görülmüşken bireylerin kronik hastalığa sahip olmasının yaptığımız çalışmadaki gibi sağlık okuryazarlığı ile anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlenmiştir. (Çelik et al. 2021). Sağlık okuryazarlığı yeterlilik düzeyleri arasındaki farkın sebebinin Bartın Üniversitesi'nde yapılan çalışmanın sadece sağlık programlarında okuyan üniversite öğrencilerinde değil de farklı alanlarında çalışmaya dahil edilmesi aynı zamanda çalışmanın uygulandığı bölge farklılığının kültürel etkisi olduğu düşünülmektedir. Ozen ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi en çok %29,3 ile sınırda sağlık okuryazarlık olarak bulunmuştur (Ozen et al. 2019).

Aradaki farklılığın sebebinin, çalışma örneklemimizin ön lisans öğrencilerinden oluşmasının getirmiş olduğu öğrencilerin üniversitenin ilk yıllarında yoğun bir sağlık eğitimine tabi tutulmaları olduğu düşünülmektedir. Yaptığımız çalışmada yetersiz ve sınırda sağlık okuryazarlık oranı toplamda %45,5 iken Akçilek (2017) tarafından yapılmış tez çalışmasında, üniversite öğrencilerinin %62,9'unda yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığının olduğu, sağlıkla ilgili alanlarda eğitim alan öğrencilerin sosyal bilimler ile ilgili alanlarda eğitim alan öğrencilere oranla sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür (Akçilek 2017). Bu farklılığın sebebi olarak yaptığımız çalışmaya sadece sağlık alanı ile ilgili eğitim gören öğrencilerin dahil edilmesi, Akçilek'in yapmış olduğu araştırmada ise hem sağlık hem de sosyal bilimler alanlarında okuyan öğrencilerin dahil edilmesi olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığının da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da öğrencinin yaşı, aile gelir durumu, cinsiyeti, okuduğu sınıfı ve öğrenci de kronik hastalık varlığı ile arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Gül ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada da aile gelir durumu, kronik hastalık varlığı, okuduğu sınıf, cinsiyet ve yaş özelliklerinin genel sağlık okuryazarlığında olduğu gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında da anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür (Gül et al. 2019). Ayrıca Ertaş ve arkadaşlarının da yapmış olduğu bir çalışmada cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Ertaş et al. 2019). Sonuç itibariyle çalışmalar birbirini destekler niteliktedir. Ancak Almanya'da bir teknik üniversitede yapılmış bir çalışmaya göre sağlık okuryazarlığı ile gelir durumu arasında anlamlı fark oluştuğu ve düşük gelirin sağlık okuryazarlığı üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu gözlenmiştir (Schricker et al. 2019). Prihanto ve arkadaşlarının Endonezya'da yapmış olduğu bir çalışmada ise öğrencinin harçlık durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkisi olduğu saptanmış olup bu çalışma ile benzer sonuç göstermiştir. (Prihanto et al. 2021). Yapılmış başka çalışmalarda kadın sağlık okuryazarlık oranının erkek sağlık okuryazarlık oranına kıyaslandığında kadın sağlık okuryazarlığının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür (Rababah et al. 2019; Sukys et al. 2017; Vamos et al. 2016). Ancak bu çalışmada erkek sağlık okuryazarlığı ortalama olarak kadın cinsiyetine oldukça yakın olmasına rağmen sağlık okuryazarlık ortalaması daha fazladır. Bunun sebebinin yaptığımız çalışmada kadın sayısının erkek sayısına oranla oldukça fazla oluşunun bir etkisi olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin ders dışında sağlık bilgisine erişme kaynağının %77,6 ile internet kaynakları ve hemen sonrasında ise sağlık çalışanlarının bilgi kaynağı olarak görüldüğü belirlenmiştir. Portekiz'de yapılmış bir çalışmada benzer şekilde sağlık bilgisine ulaşımda internet kullanım yaygınlığının %78,8 lik orana sahip olduğu ve doktorların internetten hemen sonra başvurulan en yaygın sağlık bilgisi kaynağı olduğu saptanmıştır. Bunu sebebinin internete erişimin sağlık çalışanına ulaşımdan çok daha kolay olması olarak düşünülmektedir (Santos et al. 2018).

Bu araştırmada SYBDÖ II ölçeğinin toplam puan ortalaması ve standart sapması 117,49±22,86 olarak bulunmuştur. Ayrıca cinsiyetin SYBDÖ II üzerine anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır. Yine bu araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öğrenim görülen sınıf ile aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Şen ve arkadaşlarının bir SHMYO öğrencileri üzerine yapmış olduğu bir çalışmaya göre ise SYBDÖ II toplam puan ortalaması ve standart sapması 118,01±21,0 şeklinde bulunmuştur. Yine aynı çalışmada cinsiyetin SYBDÖ II üzerine anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır (Şen et al. 2017). Benzer örneklemlerde yapılan her iki çalışma sonuçları birbirini doğrular niteliktedir. Tuğut ve arkadaşlarının yapmış olduğu hemşirelik bölümü okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada SYBDÖ II ortalama puan ve standart sapması 141,3±23,3 şeklinde saptanmıştır. Ayrıca Tuğut ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada öğrenim görülen sınıf ile SYBDÖ II arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tuğut et al. 2021). Bu farkların lisans- ön lisans arasındaki eğitim niteliği arasındaki farktan ve araştırma evrenlerini oluşturan gruplardaki öğrenim görülen sınıf sayısındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra Bilgin ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada sağlık bölümlerinde okuyan 272 öğrencide SYBDÖ II ortalama puan ve standart sapması 132,33±19,40 bulunmuştur, sağlık bölümü dışında okuyan 1790 öğrencide ise ortalama puan ve standart sapma 127,51±17,64 olarak saptanmıştır (Çıtak Bilgin et al. 2019). Sonuçlar birbirine oldukça yakın olup, bu araştırma ile de benzerlik göstermektedir.

Yapılan bu araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öğrencilerin gelir durumları arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Ukrayna'da yapılmış bir çalışmada ise uygun sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olmayan üniversite öğrencilerinin ekonomik durumlarının iyi olmadığını ifade ettikleri görülmüştür (Yakymenko et al. 2017). Bu sonuç üniversitede öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirebilmesinin önündeki engellerden birinin de gelir durumu yetersizliği olduğunu ifade etmektedir.

Sınırlılıklar

Çalışma, bir devlet üniversitesinde öğrenim görmekte olan SHMYO öğrencilerine yapıldığı için elde edilen sonuçlar tüm Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarında öğrenim görmekte olan öğrenciler açısından genellenemez. Araştırmaya katılım sağlayan öğrencilerin doğru beyanlarda bulunduğu varsayılmıştır.

Sonuç

Sağlık programlarında okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması ve edindiği

bilgileri sağlıklı bir yaşam biçiminde kullanması özellikle topluma model oluşturması açısından önemlidir. Yaptığımız çalışmada öğrencilerin sağlık okuryazarlık durumu büyük çoğunlukla yeterli seviyede bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından yaptığımız çalışma sonuçları literatürdeki sağlık ile ilgili programlarda okuyan öğrenciler üzerine yapılan çalışma sonuçları ile oldukça yakındır. Öğrencilerin gelir durumlarının ve medeni durumlarının sağlıklı yaşam biçimi üzerinde etkisi saptanmıştır. Öğrencilerde özellikle fiziksel aktivite puanlarının düşük olması dikkat çeken olumsuz bir sonuçtur. Bu nedenle fiziksel aktivite eğitimi içeren derslerin müfredatlara eklenmesiyle beraber hem sağlık programları öğrencileri hem de bu öğrencileri rol model alacak olan insanların daha iyi bir sağlıklı yaşam biçimine sahip olabileceği tahmin edilmektedir. Bunun yanı sıra stres yönetimi alt boyutu puanının da diğer sağlıklı yaşam biçim davranışı alt boyutlarına göre düşük düzeyde çıktığı görülmüştür. Stres yönetimi ile ilgili derslerin müfredatta yer almasıyla veyahut ilgili konuda eğitim ve bilgilendirmelerin yapılmasıyla birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu yönde etkileneceği ön görülmektedir. Çalışmamızda sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bütün alt boyutları üzerinde kuvvetli derecede etkili olduğu görülmüştür. İyi bir sağlık okuryazarlığı, iyi bir sağlıklı yaşama biçimi davranışı getirmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan evvel yurt içi bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 14.11.2022 tarih ve 2022/106 sayı ile etik kurul onayı alındı. Araştırmanın uygulandığı okuldan yazılı izin alındı. Öğrencilere araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmaya davet edildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerden yazılı onam belgelerini imzalamaları istendi.

Yazar Katkısı

Fikir ve Tasarım: MK, AY, AK, NT, Veri Toplama: MK, AY, Veri Analizi ve Yorumlama: MK, AK, Makale Yazımı: MK, AY, AK, Eleştirel İnceleme: NT.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı

Araştırma için herhangi bir destek alınmamıştır.

Teşekkür

Araştırmaya katılım sağlayan öğrencilere teşekkür ederiz.

Kaynaklar

Akçilek, E. (2017). *Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.

Aksoy, T., & Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 1(2), 53-67.

Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.

Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elâzığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, *16*(2), 78–83.

Çelik, S., İstek, Z., Kızkın, A., Yiğit, M. C., & Kaçan, H. (2021). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi: Bartın Üniversitesi örneği. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences,* (15), 593-605.

Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Cerit, B., Ertem, M., & Çıtak Tunç, G. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, *4*(3), 188–210. https://doi.org/10.25279/sak.525847

Duran, Ü., Öğüt, S., Asgarpour, H., & Kunter, D. (2018). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *2*(3), 138–147.

Ertaş, H., Kıraç, R., & Kavuncu, B. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Social Sciences,* 14(4), 1459-1469.

Gül, İ., Yeşiltaş, A., & Şahin, S. (2019). The relationship between healthy lifestyle behaviors and health literacy: A study on university students. *Journal of International Health Sciences and Management*, *5*(9), 26–43.

İlhan, N., Batmaz, M., & Akhan, L. U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44.

Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö., & Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *7*(6), 497–502.

Kaya, E., & Karaca Sivrikaya, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *28*(3), 216–221. https://doi.org/10.17942/sted.381218

Kazak, A., Başaran, F., Coşkun, N., & Karakullukçu, S. (2021). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, *10*(3), 273–283. https://doi.org/10.5505/ktd.2021.22438

Kendir Çopurlar, C., & Kartal, M. (2016). What is health literacy? How to measure it? Why is it important? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *10*(1), 42–47. https://doi.org/10.5455/tjfmpc.193796

Okyay, P., Abacıgil, F., & Harlak, H. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması* (1. baskı, s. 43–62). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025. *(Not: Bu kaynak bir rapor/kitap bölümü olarak formatlanmıştır.)*

Ozen, N., Bal Ozkaptan, B., Coskun, S., & Terzioglu, F. (2019, July). Health literacy of nursing students and its effective factors. *In Nursing forum* (Vol. 54, No. 3, pp. 396-402).

Prihanto, J. B., Nurhayati, F., Wahjuni, E. S., Matsuyama, R., Tsunematsu, M., & Kakehashi, M. (2021). Health literacy and health behavior: Associated factors in Surabaya high school students, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(15), 8111. https://doi.org/10.3390/ijerph18158111

Rababah, J. A., Al-Hammouri, M. M., Drew, B. L., & Aldalaykeh, M. (2019). Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC public health*, 19(1), 1401.

Santos, P., Sá, L., Couto, L., & Hespanhol, A. (2018). Sources of information in health education: a cross-sectional study in Portuguese university students. *Australasian Medical Journal (Online),* 11(6), 352-360.

Sezer, A., & Kadıoğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlik Okuryazarliği Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3), 165-170.

Schricker, J., Rathmann, K., & Dadaczynski, K. (2020). Soziale Unterschiede in der gesundheitskompetenz von studierenden: ergebnisse einer online-studie an der technischen universität dortmund. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 15(1), 8-14.

Sukys, S., Cesnaitiene, V. J., & Ossowsky, Z. M. (2017). Is health education at university associated with students' health literacy? Evidence from cross-sectional study applying HLS-EU-Q. *BioMed Research International*, *2017*, 8516843. https://doi.org/10.1155/2017/8516843

Şahinöz, T., Şahinöz, S., & Kıvanç, A. (2018). Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(3), 71–79.

Şen, M. A., Ceylan, A., Kurt, M. E., Palancı, Y., & Adın, C. (2017). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, *44*(1), 1–11. https://doi.org/10.5798/dicletip.298567

Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., vd. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, *26*(3), 151–157.

Tuğut, N., Yılmaz, A., & Yeşildağ Çelik, B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *6*(2), 103–111. https://doi.org/10.51754/cusbed.911936

Vamos, S., Yeung, P., Bruckermann, T., Moselen, E. F., Dixon, R., Osborne, R. H., ... & Stringer, D. (2016). Exploring health literacy profiles of Texas university students. *Health Behavior and Policy Review*, 3(3), 209-225.

Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 13, 120-6.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nursing research, 36(2), 76–81.

Walters, R., Leslie, S. J., Polson, R., Cusack, T., & Gorely, T. (2020). Establishing the efficacy of interventions to improve health literacy and health behaviours: a systematic review. *BMC public health,* 20(1), 1040.

World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. https://www.who.int/about/governance/constitution

Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *13*(4), 321–326. https://doi.org/10.5455/pmb1-1402386162

Yakymenko, I., Tsybulin, O., & Shapovalov, Y. (2017). Healthy lifestyle behaviors among university students in Ukraine. *Environmental Health*, *1*(81), 41–45.