

## Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

### Healthy Lifestyle Behaviors and Health Literacy Levels of Nursing Students

Şenay AKGÜN<sup>1</sup>, Duygu ÖZTAŞ<sup>2</sup>, Hümeýra HANÇER TOK<sup>3</sup>

#### ÖZ

Araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 241 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)” nin yer aldığı online form kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ilişki analizlerini içeren istatistik testler kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 20,57±1,4’tür. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’ den aldıkları puan ortalaması 135,89±21,7 ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nden aldıkları puan ortalaması 9±2,3’dir. Araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanların en düşük fiziksel aktivite (18,97±5,5) ve stres yönetimi (20,46±4,0) alt boyutlarına ait olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlığı geliştirici yaşam davranışlarının istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yükseltilmesine yönelik olarak Türkiye üniversitelerinin de “sağlığı geliştiren üniversiteler” misyonunu üstlenmesi ve bu doğrultuda düzenlemeler ile projeler yürütülmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Öğrenciler, Hemşirelik.

#### ABSTRACT

This cross-sectional study was conducted to determine the health literacy levels and healthy lifestyle behaviors of the nursing students. The sample of the study consisted of 241 students. An online form was used to collect the data, using a personal information form, the adult health literacy scale, and the healthy lifestyle behaviors scale II. Statistical tests including descriptive, comparative and correlational analysis were used in the analysis of the data. The average age of the participants is 20.57±1.4. Participants' mean score from the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II is 135.89±21.7 and the average score they got from the Adult Health Literacy Scale is 9±2.3. In the study, it was determined that the scores that students got from the scale of healthy lifestyle behaviors belonged to the sub-dimensions of physical activity (18.97±5.5) and stress management (20.46±4.0). As a result of the research, it was determined that the health literacy and health-promoting life behaviors of nursing students were low level. Students with health literacy level as for the improvement of healthy lifestyle behaviors in universities in Turkey "health promoting universities" to assume the mission projects are proposed to be carried out.

**Keywords:** Health, Health Literacy, Students, Nursing.

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi Şenay AKGÜN, Halk Sağlığı Hemşireliği, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, senay.pehlihan@alanya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6604-4343

<sup>2</sup>Öğr. Gör. Dr., Duygu ÖZTAŞ, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik, oztas@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4926-1247

<sup>3</sup>Blm. Uzm. Hümeýra HANÇER TOK, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi, hancertok@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3283-4192

**İletişim/Corresponding Author:** Şenay AKGÜN  
**e-posta/e-mail:** senay.pehlihan@alanya.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 30.04.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 25.06.2021

## GİRİŞ

Gençlik dönemi insan yaşamında risk almanın ve riskli davranışlarda bulunmanın yaygın olduğu bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-24 yaş arasında yer alan bireyler için tanımlanan “gençlik dönemi” adölesan ve yetişkin dönemleri arasındaki kritik ve riskli olarak tanımlanabilecek bir periyottur.<sup>1,2</sup> Bu dönemde gençlerin çoğu sağlıklı olarak nitelendirilse de her yıl bu yaş grubunda olan 1,8 milyondan fazla genç birey önlenebilir nedenlerden dolayı yaşamını kaybetmektedir. Genç bireylerin tehlikeli davranışları gençlerin önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Bu nedenle genç bireyler sıklıkla tehlikeli davranışlarda bulunmakta; bu durum gençlerin yaşamlarını olumsuz etkilemekte hatta bu riskli davranışlar gençlerin ölümüne neden olabilmektedir.<sup>3</sup> Gençlik döneminde bireyler her ne kadar dış görünüş, arkadaşlık ilişkileri gibi sosyal çevre ilişkilerini etkileyen davranışlar üzerinde daha fazla çaba gösterebilir de genellikle sağlığı geliştirici uygulamaları yapma konusunda daha duyarlı davranabilmektedirler. Örneğin genç bireylerde kahvaltı ve egzersiz yapmama, fazla fast food tüketme, fiziksel ve diş sağlığı kontrollerini yaptırmama, daha fazla cinsel yolla bulaşan hastalıklarla karşılaşma, sigara kullanımı, bağımlılık yapıcı maddeleri ve alkolü daha fazla kullanma gibi durumlar daha yaygın görülen durumlardır. Ayrıca psikososyal problemler ve motorlu araç kazaları açısından genç bireylerin diğer yaş gruplarında yer alan bireylere göre daha fazla risk altında olduğu da bilinmektedir.<sup>2</sup> Genç bireylerin sağlıksız beslenme biçimleri nedeniyle de bu yaş grubunda görülen yüksek obezite oranları endişe verici boyutlara ulaşmaktadır. Günümüzde genç bireylerde obezite oranlarının %11 den % 37 ye çıktığı, 24-32 yaş arasında olan her dört bireyden birinin hipertansiyon hastası, %69’unun prehipertansif, %7’sinin diyabet ve %27’sinin prediyabet olduğu bildirilmektedir.<sup>3</sup> Bu durum genç bireylerin toplumsal düzeyde riskli gruplar içerisinde

yer aldığını, gençlerin kötü bir sağlık düzeyine sahip olmalarının da gençlerin yetişkinlik hayatlarındaki sağlık, eğitim ve ekonomik refahlarına olumsuz etkide bulunacağı sonucunu düşündürmektedir.

Gençlerin sağlık düzeylerinin kötü olması durumu sadece sağlık çıktılarına olumsuz etkilemekle kalmayıp yetişkinlik dönemindeki çalışma kabiliyetlerini de etkilemektedir. Çünkü sağlık durumunun kötü olması ya da erken yaşta gerçekleşen ölümler ülkenin çalışan genç nüfus popülasyonunu olumsuz etkilemekte, bu durum ülkede gelir kaybına neden olmaktadır.<sup>4</sup> Bu nedenlerle gençlik dönemi sağlığın korunması için kritik bir öneme sahiptir.<sup>2</sup> Özellikle diyabet, kanser ve kardiovasküler gibi hastalıklar çocukluk döneminden özellikle de gençlik döneminden itibaren riskli davranışların önlenmesi ve sağlığı geliştirici davranışların kazandırılması ile önlenebilmektedir.<sup>4</sup> Ayrıca sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların çocukluk döneminde kazandırılması, gelecekte ortaya çıkan daha büyük ve genellikle maliyetli sağlık bakımı ihtiyaçlarını önlemekte, gençlerin kendi bakımlarının sorumluluklarını almalarını sağlık hizmetleri açısından bilinçlenmelerini ve sağlık hizmetlerini daha iyi kullanmalarını sağlamaktadır.<sup>2,3</sup>

Bir fırsat dönemi olarak da kabul edilen gençlik dönemi, riskli davranışların belirlenmesi ve davranışa yönelik gerekli önlemlerin alınması, erişkinlikte ortaya çıkabilecek birçok hastalık ya da olumsuz durumun engellenmesine yönelik davranış değişikliği oluşturulması açısından da önemlidir.<sup>5</sup> Bu dönemde oluşan davranışlar hem bireyin bütün yaşamını hem de toplumun tamamını etkilemektedir.<sup>3</sup> Gençler açısından iyi bir sağlık düzeyi, daha sonraki yaşamlarında bireylerin refahını hazırlaması açısından çok önemlidir.<sup>3</sup> Sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek ve bu grubu sağlık riskleri hakkında daha iyi eğitebilmek ve korumak için adımlar atmak daha uzun ve daha verimli yaşamlar sağlayacaktır.<sup>3</sup> Tüm

bu nedenlerden dolayı toplum sağlığı açısından genç bireyler sağlıklı toplumların oluşması için çok önemli bir yere sahiptirler.<sup>2</sup>

Kendi sağlık sorumluluklarını alan ve sağlığı geliştirici davranışları benimseyen bireyler sağlıklı toplumların temelini oluşturmaktadır.<sup>4</sup> Sağlık durumlarına yönelik farkındalığı olma, sağlık bakımını üstlenme ve sağlığa ilişkin sorunlara çözüm arama davranışları ise ancak doğru kaynaklardan elde edilen sağlık bilgileri ile kazanılmaktadır.<sup>3</sup> Bu durum sağlığı konusunda bilinçli bir bilgiye sahip olan bireylerle gerçekleşebilmesine neden olmaktadır. Sağlıklı bireylerin bu davranışları kazanması da bireyin sağlığına yönelik doğru bilgileri araştırma, okuma, bu bilgileri anlama ve davranışa dönüştürmesi ile mümkündür.<sup>2</sup> Bu nedenle sağlık okuryazarlığı (SOY) sağlığın geliştirilmesinde oldukça önemlidir.

Toplumun önemli bir temel yapı taşı oluşturulan gençlerin SOY'unun geliştirilmesi toplumun refahı açısından oldukça önem kazanmaktadır.<sup>2</sup> Türkiye'de SOY'un toplum bazında geliştirilmesi, toplumun önemli bir parçası olan genç bireylerin SOY düzeyinin yükseltilmesi ile mümkündür.<sup>6</sup> Yapılan bir araştırmada SOY'un düşük düzeyde olmasının bireylerin erken tanılama testlerini (pap smear, mamografi yaptırma, diş kontrollerine gitme) daha az yaptırmalarına ve bağışıklama hizmetlerinden daha az faydalanmalarına neden olduğu belirlenmiştir.<sup>7</sup> Bunun yanı sıra yetersiz düzeydeki SOY'un; bağımlılık yapıcı madde kullanımına, yetersiz öz bakıma, hastane başvurularının artmasına, tedavi planında uyumsuzluklara, hastaneye yatışlarda, kronik hastalıklarda ve mortalitede artışa neden

olduğu da belirtilmektedir.<sup>8,9</sup> Ayrıca SOY'un yüksek düzeyde olmasının bireylerin kendileri ve etraflarındaki bireyler için daha fazla pozitif sağlık kararı almalarına neden olduğu yapılan bir araştırmada da ortaya konmaktadır.<sup>10</sup>

Hemşirelik mesleği toplum hizmetlerinin sunulması açısından oldukça önemli bir meslektir. Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli bir sağlık profesyoneli olan hemşirelerin SOY düzeylerinin belirlenmesi ve SOY düzeylerine ilişkin farkındalık sağlanması, sunulacak hizmetlerin kalitesi açısından da oldukça önemlidir. Sağlığın geliştirilmesi konusunda toplumun eğitilmesi, sağlıklı davranışların kazandırılması için öncelikle bu hizmetin sunumunda önemli görevleri olan hemşirelerin lisans döneminden itibaren konuya ilişkin farkındalıklarının kazandırılması gerekmektedir. Lisans eğitimi sonrasında hemşirelik mesleğini icra edecek olan hemşirelik bölümü öğrencileri ilerki meslek yaşamlarında sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli rol oynayacaklardır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin sağlık profesyoneli olarak çalışmaya başladıklarında ülkenin hedeflerine ve gelişmişlik düzeyine büyük katkı verecek bir grup olmaları nedeniyle de bu öğrenciler özellikli bir grup olarak değerlendirilmektedir. Tüm bu nedenlerle araştırma Türkiye'nin güneyinde yer alan bir ilde bulunan, devlet üniversitesinde okuyan hemşirelik bölümü öğrencilerinin SOY düzeylerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 280 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem

seçimine gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma katılmaya gönüllü 241 hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama sürecinde; kişisel bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Ölçeği (SYBDÖ) II ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (YSOÖ) kullanılmıştır.

### **Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup öğrencilerin, yaş, cinsiyet, anne-baba mesleği, uyku, yeme ve bağımlılık vb. alışkanlıkların yer aldığı 7 sorudan oluşmaktadır.

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

Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen SYBDÖ II bireyin sağlığı geliştiren davranışlarını ölçen bir ölçektir (19).<sup>11</sup> Ölçek, 1996 yılında revize edilmiş ve SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır.<sup>7</sup> Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır.<sup>11</sup> Ölçek, 52 maddeli ve “hiçbir zaman”, “bazen”, “sık sık” ve “düzenli olarak” seçeneklerini içeren 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite”, “eslenme”, “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” başlıkları altında altı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208’dir. Ölçekten alınan puan arttıkça, bireyin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı olan Cronbach’s Alpha değeri ,94’dir.<sup>11</sup> Araştırmada ise ölçeğin Cronbach's Alpha değeri ,93 olarak hesaplanmıştır.

### **Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)**

Sezer ve Kadioğlu (2014) tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenilirliği test edilen ölçek yetişkin bireylerin SOY konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik sağlık bilgilerine ve ilaç kullanımına ilişkin toplam 22 madde ve 1 adet vücuttaki organların yerlerini bilmeye yönelik şekil içermektedir.<sup>12</sup> Ölçekte yer alan soruların 13 tanesi evet/hayır, 4 tanesi boşluk doldurma, 4 tanesi çoktan seçmeli, 2 tanesi eşleştirmelidir. Soruların puanlaması her soru tipi için ayrı ayrı yapılmıştır. Evet/hayır yanıt tipindeki sorularda pozitif ifadeleri

işaretleyenlere 1, negatif ifadeleri işaretleyenlere 0 puan, boşluk doldurma tipindeki sorularda doğru yanıt 1, yanlış yanıt 0 puan verilmiştir. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt işaretleyenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere 0 puan verilmiştir. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere 1, diğerlerine 0 puan verilmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça SOY düzeyi artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı olan Cronbach’s Alpha değeri ,77 olup yüksek güvenilirlik derecesine sahiptir.<sup>12</sup>

### **Veri Toplama Yöntemi**

Veri toplama formunun kapsam geçerliği uzmanlar tarafından yapılmıştır. Örneklemeye dahil edilmeyen 10 kişilik bir öğrenci grubuyla pilot uygulama yapıldıktan sonra araştırmacının uygulaması gerçekleştirmiştir. Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında veri toplama araçları, online olarak öğrencilere iletilmiştir. Araştırma soruları google formda online olarak hazırlandıktan sonra öğrencilere iletilmiştir. Öğrencilere araştırmacının amacı, ölçeklere ilişkin bilgi ve anketi doldurma süresi yazılı olarak açıklanmıştır. Araştırmaya katılmanın gönüllülüğe dayalı olduğu formda belirtilmiş ve öğrenciler gönüllü katılıyorum sorusuna “evet” cevabını işaretledikten sonra öğrenciler formu doldurmaya başlamışlardır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan yazılı izin alınmıştır (Karar No: 2021/1-13). Araştırmanın yapıldığı devlet üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinden kurum izni alınmıştır (Tarih: 02/11/2020, Sayı: 90722103-770-E.20323). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler online link karşılıklarına geldiğinde “evet” butonunu tıklayarak çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini beyan etmişlerdir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen verilerin çözümlenmesi SPSS istatistik programı



kullanılarak (version 23.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) gerçekleştirilmiştir. Cinsiyet, gelir durumu, anne-baba mesleği gibi verilerin analizinde sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Yaş ve ölçeklerden alınan puanların istatistikinde ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Değişkenlerin normallik dağılımı için Skewness-Kurtosis testi uygulanmıştır. Skewness ve Kurtosis değerlerinin +2,5 ile -2,5 arasında olduğunda verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir.<sup>13</sup> Normal dağılmayan veriler için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılırken, normal dağılan veriler için Independent Samples t Test ve One Way ANOVA testleri kullanılmıştır. Üç ve daha fazla gruplar arası farkın belirlenmesi için

kullanılan One Way ANOVA testi için Tukey testi ve Kruskal-Wallis testi için Adjusted Bonferroni post-hoc testleri kullanılmıştır. Öğrencilerin sağlık okur yazarlığı ve sağlık davranışları ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Bulgular %95 güven aralığında,  $p < .05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek üniversitede tek bölümde yapılmış olması, araştırmanın en önemli kısıtlılığıdır. Ayrıca çevrim içi uygulama olduğu için ankete katılmayanların görüşlerinin belirlenememiş olması da diğer bir kısıtlılıktır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Katılımcı Özelliklerine İlişkin Veriler

Katılımcıların Özellikleri	n (%)*
<b>Cinsiyet (n=241)</b>	
Kadın	180 (74,7)
Erkek	61 (25,3)
<b>Yaş Ortalama±SS (min.-maks.)</b>	20,57±1,4 (18-28)
<b>Gelir durumu (n=183)</b>	
Kötü	32 (13,2)
Orta	115 (72,0)
İyi	36 (14,8)
<b>Anne mesleği (n=241)</b>	
Ev hanımı	214 (88,9)
Memur	15 (6,2)
İşçi	12 (4,9)
<b>Baba mesleği (n=241)</b>	
İşçi	165 (68,7)
Memur	31 (12,8)
Emekli	36 (14,8)
İşsiz	9 (3,7)
<b>Uyku süresi (n=110)</b>	
0-8 saat	75 (68,2)
9 ve üst saat	35 (31,8)
<b>Uyku problemi yaşama durumu (n=110)</b>	
Evet	30 (27,3)
Hayır	80 (72,7)
<b>Sigara içme durumu (n=110)</b>	
Evet	9 (8,2)
Hayır	101 (91,8)
<b>Egzersiz yapma durumu (n=108)</b>	
Evet	57 (52,8)
Hayır	51 (47,2)
<b>Günlük öğün sayısı (n=110)</b>	
2 öğün	38 (34,5)
3 öğün	61 (55,5)
4 öğün ve üstü	11 (10,0)
<b>BKİ (n=109)</b>	
Zayıf	49 (45,0)
Normal	30 (27,5)
Hafif şişman	12 (11,0)
Şişman ve üstü	18 (16,5)

Kısaltmalar: min.-maks: minimum-maksimum, BKİ: Beden kitle indeksi

\*Yüzdeler cevap verenler üzerinden alınmıştır.

Tablo 1 de katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler sunulmuştur. Tablo 1'e göre öğrencilerin yaş ortalaması 20,57±1,4 olup; %74,7'si kadındır. Öğrencilerin %91,8'inin sigara içmediği, %55,5'inin günde 3 öğün beslendiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %27,3'ünün uyku problemi yaşadığı, %52,8'inin düzenli olarak haftada en az bir gün egzersiz yaptığı, %45,0'nın zayıf; %16,5'inin şişman ve üstü beden kitle indeksi (BKİ)'ne sahip olduğu belirlenmiştir.

Kendir ve ark. (2017)'nin pandemi öncesinde yaptıkları araştırma sonucunda öğrencilerin %3,7'sinin sigara içtiği, %25,2'sinin uyku sorunu yaşadığı, %11,6'sının hafif şişman olduğu ve %1,4'ünün ise obez olduğu belirlenmiştir.<sup>14</sup> Araştırmanın pandemi sürecinde karantina döneminde yapılmış olması nedeniyle öğrencilerin yeme davranışlarında ve uyku düzenlerinde değişim olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda evde kal uygulamaları nedeniyle sedanter bir yaşamın sürdürülmesinin öğrencilerin kilo alımlarında artışa neden olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın pandemi öncesi döneme göre dikkat çekici bir başka bulgusu da öğrencilerin sigara içme oranlarında<sup>14</sup> meydana gelen artıştır. Macit (2020)'in araştırma sonuçları bireylerin Covid-19

sonrası beslenme, uyku ve fiziksel aktivite düzenlerinde değişiklikler olduğunu göstermektedir.<sup>15</sup> Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 nedeni ile öğrencilerin yaşam tarzlarında değişiklik yaşadıkları ve bu değişimin olumsuz yönde etkili olduğu söylenebilir.

**Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı-Sağlık Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması ile Ölçekler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları (n:241)**

Ölçekler			
SYBDÖ II Toplam ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Alınan Min.-Mak.	Beklenen Min.-Mak.
SYBDÖ II Toplam	135,89±21,7	81-198	52-208
SYBDÖ II Alt Boyutları			
Sağlık Sorumluluğu	22,28±5,1	10-35	9-36
Fiziksel Aktivite	18,97±5,5	8-32	8-32
Beslenme	21,34±4,2	11-33	9-36
Manevi Gelişim	26,86±4,4	16-36	9-36
Kişiler Arası İlişkiler	25,91±4,5	13-36	9-36
Stres Yönetimi	20,46±4,0	9-32	8-32
Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Mak.	Beklenen Min.-Mak.
YSOÖ Toplam	9±2,3	5-19	0-23
Ölçekler	YSOÖ	SYBDÖ II	
YSOÖ	1	,148*	
SYBDÖ II	,148*	1	

Kısaltmalar: Min.-Mak: Minimum-Maksimum  $\bar{X}$ :ortalama, SS: Standart sapma

\*Spearman's korelasyon analizi,\*\* p<,05

Tablo 2'de öğrencilerin YSOÖ ve SYBDÖ II'den aldıkları toplam puanları ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin YSOÖ puanlarının ortalaması (9±2,3) SOY düzeyinin düşük olduğunu göstermiştir (Tablo 2). Williamson ve Chopak-Foss (2015)'un araştırması çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Araştırmacılar son sınıf hemşirelik öğrencilerinin SOY düzeylerinin düşük olduğunu saptamışlardır.<sup>16</sup> Yine araştırmanın sonuçları Ergün ve ark (2017) tarafından yürütülen araştırmanın sağlık yüksekokulu öğrencilerinin SOY düzeylerinin "sorunlu-sınırlı" olduğu sonucu ile de benzerlik göstermektedir.<sup>17</sup> Ancak Türkiye'de yapılan ve hemşirelik öğrencilerinin SOY düzeyinin yeterli bulunduğu araştırmanın sonucu ile benzerlik göstermemektedir.<sup>18</sup> Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada

da araştırma sonucundan farklı olarak öğrencilerin %63,6'sının yeterli SOY'a sahip olduklarını belirlenmiştir.<sup>14</sup> Bakan ve Yıldız (2019)'ın toplum örnekleminde yaptıkları ve 21-64 yaş arasındaki bireylerin SOY düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmada katılımcıların %55,4'ünün SOY düzeyinin yetersiz ve %22,4'ünün SOY düzeyinin sorunlu-sınırlı olduğu saptanmıştır.<sup>19</sup> Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin SOY düzeyinin toplumdaki diğer bireylerle benzerlik gösterdiği söylenebilir. Araştırmanın yapıldığı dönemde öğrencilerin örgün öğretimden uzak kalmaları ve e-öğrenmenin uygulandığı öğretim sistemi ile eğitimlerine devam etmeleri araştırma sonucunun hemşirelik öğrencileri sonuçlarıyla benzerlik göstermemesine, aksine toplum örnekleminde benzer sonuçlar göstermesine neden olduğunu düşündürmektedir. Bunun daha ileri araştırmalarla incelenmesi hem meslek açısından hem de toplum sağlığı açısından faydalı olacaktır. Tıp ve Hemşirelik bölümlerini kazanan öğrenciler, yüksek puanlarla bu bölümlere yerleşen, geleceğin sağlık sektörünün temelini oluşturan kişiler oldukları için, toplum açısından önemli bireylerdir.<sup>14</sup> Gelecekte sağlığın geliştirilmesinde büyük rol oynayacak bu bireylerin, yaş grubuna uygun geliştirilmiş ölçeklerle SOY düzeylerinin belirlenip, yükseltilmesi için müdahaleler yapılması hem bireysel hem toplumsal hem profesyonel yaşamlarında olumlu sonuçlar doğuracaktır. Bunun yanı sıra hemşirelik eğitim müfredatına sağlığı koruma ve geliştirme derslerinin eklenmesinin, derslerde SOY'a yönelik konular eklenmesinin SOY düzeyini yükselteceği ve profesyonel sağlık hizmeti sunma sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.<sup>14</sup>

Öğrencilerin SYBDÖ II' den aldıkları puan ortalaması 135,89±21,7'dir (Tablo 2). Araştırmanın sonucu Aygar ve ark. (2019)'nın sonucundan daha düşük bulunmuştur.<sup>20</sup> Araştırmada SYBDÖ II'nin kişiler arası ilişkiler ve manevi gelişim alt boyutlarına ait puanlar en yüksek değerleri alırken, en düşük puanların fiziksel aktivite alt boyutuna ait olduğu saptanmıştır. Polat ve

ark. (2016)'nın yaptığı araştırmanın sonucunda da hemşirelik öğrencilerinin fiziksel aktivite alt boyutundan düşük puanlar aldıkları belirlenmiştir.<sup>21</sup> Rezaei-Adaryani Morteza ve Rezaei-Adaryani Mina (2012)'nin İran'da yaptığı çalışmada da tıp ve hemşirelik öğrencilerinin fiziksel aktivite alt boyutundan düşük puanlar aldıkları saptanmıştır.<sup>22</sup> Benzer sonuçlar Amiri ve ark. (2019)'nın yaptıkları çalışmada da saptanmıştır.<sup>23</sup> Egzersiz ve doğru beslenmenin özellikle kronik hastalıkların (hipertansiyon, diyabet, kolesterol vb.) ortaya

çıkmasını engelleyebildiği / geciktirebildiği düşünüldüğünde öğrencilerin kronik hastalıklar ve obezite gibi sağlık problemleri açısından risk grubu olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Öğrencilerin SYBD'lerinin iyilik hallerini ve öz yeterliklerini etkilediği de göz önünde bulundurulduğunda hemşirelik bölümü müfredatlarının bu yönde güncellenmesinin gelecekte sağlıklı toplumların oluşturulması açısından önemli bir müdahale olacağı düşünülmektedir.<sup>23</sup>

**Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre YSOÖ Toplam Puanı ile SYBDÖ II Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Analiz Sonuçları (n=241)**

Katılımcıların Özellikleri	YSOÖ Toplam Medyan(IQR)	Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutları						
		SYBDÖ II Toplam Medyan (IQR)	Sağlık Sorumluluğu $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel Aktivite $\bar{X} \pm SS$	Manevi Gelişim $\bar{X} \pm SS$	Kişiler Arası İlişkiler $\bar{X} \pm SS$	Stres Yönetimi $\bar{X} \pm SS$	Beslenme $\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	13,00 (3,0)	132,00 (27,7)	22,00±5,9	19,88±4,70	26,86±4,3	26,39±4,3	20,16±3,8	21,36±4,3
Erkek	13,00 (4,0)	136,00 (29,0)	22,21±4,8	18,67±5,7	26,83±4,5	25,78±4,5	20,53±4,0	21,19±4,0
U.Z, p / t,df,p	5029,5, -988, ,323 *	5322,0,- ,375, ,721*	,045,239, ,964***	1,688,131, 33, ,094***	-,045,239, ,964***	,894,239, ,795***	-,623,239, ,534***	-,260,239, ,795***
<b>Anne mesleği</b>								
Ev hanımı	13,00 (3,0)	132,00 (28,0)	22,21±5,0	18,86±5,4	26,79±4,3	25,76±4,4	20,40±3,9	21,28±4,2
Memur	14,00 (3,0)	131,00 (43,0)	22,06±6,1	19,80±5,1	26,93±5,7	27,40±4,4	21,20±4,4	21,40±4,0
İşçi	13,50 (2,5)	138,00 (39,5)	23,83±5,3	20,08±5,4	28,00±4,9	26,83±6,1	20,75±4,8	22,25±4,2
H,df,p/ F,df,p	,066,2, ,968**	,835,2, ,659**	,580, 2, ,561****	,464,2, ,630****	,415,2, ,661****	1,163,2, ,747****	,309,2, ,628****	,292, 2, ,747****
<b>Baba mesleği</b>								
İşçi(1)	13,00 (3,0)	132,00 (29,0)	22,20±5,0	18,80±5,4	26,95±4,4	25,89±4,6	20,43±3,8	21,12±4,1
Memur(2)	14,00 (3,0)	136,00 (39,0)	24,74±5,2	20,19±5,9	27,96±5,1	26,48±5,2	21,22±5,1	23,22±4,5
Emekli (3)	14,00 (3,0)	132,00 (25,2)	21,80±3,8	18,72±5,3	26,25±3,8	25,77±4,1	20,63±3,5	21,02±4,4
İşsiz (4)	13,00 (4,0)	124,00 (13,0)	17,22±5,3	19,00±3,7	23,88±3,1	24,88±2,0	17,88±2,0	20,11±3,3
H,df,p/ F,df,p	2,525,3, ,471**	6,926,3, ,074**	5,737,3, ,001****	,590,3, ,622****	2,258,3, ,82****	,323,3, ,809****	1,663,3, ,176****	2,543,3, ,057
<b>Uyku problemi yaşama durumu</b>								
Evet	14,00 (3,2)	133,00 (28,7)	22,03±4,7	18,86±6,1	25,70±4,6	24,36±4,3	20,06±3,8	21,80±4,4
Hayır	14,00 (3,0)	136,00 (24,7)	22,92±4,6	19,42±5,1	27,42±4,1	26,23±4,6	20,82±3,6	21,72±4,0
U.Z,p/t,df, p	1172,50,- ,186, ,852*	1061,50, ,930, ,352*	-,889,108, ,376***	-,889,108, ,376***	-,481,108, ,631***	-,1918,108, ,058***	-,956,108, ,341***	,84,108, ,933***
<b>Sigara içme durumu</b>								
Evet	14,00 (2,5)	131,50 (29,5)	21,11±5,6	19,00±3,6	26,77±5,8	25,11±3,6	19,44±4,3	21,11±3,6
Hayır	14,00 (3,5)	135,00 (23,5)	22,82±4,5	19,29±5,5	26,97±4,2	25,78±4,5	20,72±3,6	21,80±4,1
U.Z,p/t,df, p	428,00,- ,292, ,770*	364,00,- ,987, ,324*	-1,052,108, ,295***	-,157,108, ,875**	-,126,108, ,900***	-,417,108, ,678***	-,992,108, ,323***	-,479,108, ,633
<b>Egzersiz yapma durumu</b>								
Evet	14,00 (3,5)	143,23 (27,5)	23,80±4,7	21,96±5,0	27,45±3,9	26,14±4,6	21,19±3,7	23,08±4,0
Hayır	14,00 (3,0)	131,00 (22,0)	21,31±4,3	16,03±3,8	26,49±4,7	25,29±4,5	19,76±3,4	20,31±3,7
U.Z,p/t,df, p	1287,50, -1,032, ,302*	849,50, -3,718, ,00 *	-2,846, 106, ,005***	-6,918, 103,312, ,0001	-1,147,106, ,254***	-,947,106, ,346***	-2,058,106, ,042***	-3,657,106, ,0001***

Beslenme sıklığı								
2 öğün (1)	14,00 (4,0)	133,00 (26,2)	22,05±5,2	18,68±5,3	25,47±4,8	25,52±5,1	20,07±4,4	20,68±4,0
3 öğün (2)	14,00 (2,0)	135,00 (23,5)	22,93±4,2	19,04±5,3	27,72±3,9	26,00±4,1	20,78±2,8	20,78±2,8
4 öğün ve üstü (3)	13,00 (4,0)	143,00 (25,0)	23,45±4,6	22,54±4,9	27,81±4,1	24,90±5,4	21,54±4,9	21,54±4,9
H.df,p/ F.df,p	1,379,2, ,502**	3,734, 2, ,155**	,578,2, ,563****	2,356,2, ,100****	3,482,2, ,032****	,312,2, ,733****	,808,2, ,449****	5,238,2, ,007****
					2>1			3>1,2

IQR: Inter Quantile Range,  $\bar{X}$ : ortalama, SS: Standart Sapma, \*Mann-Whitney U, \*\*Kruskal-Wallis\*\*\* Independent Samples t Test, \*\*\*\*One Way ANOVA

Tablo 3'te bazı demografik özellikler ile YSOÖ toplam puanı ile SYBDÖ II toplam puanı ve alt boyutlarına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda cinsiyet faktörü, anne mesleği, uyku problemi yaşama durumu ile YSOÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>,05$ ). Türkiye SOY Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik çalışmasında da cinsiyetin YSOÖ üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı saptanmakla birlikte, erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek bir ortanca değerine sahip olduğu bulunmuştur.<sup>24</sup> Cinsiyet faktörü, anne mesleği, uyku problemi yaşama ve sigara durumu içme ile SYBDÖ II ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>,05$ ).

Kadınlar erkeklere göre SYBDÖ II ölçeği ve alt boyutlarından daha yüksek puanlar almasına karşın, cinsiyet faktörü açısından, SYBD II ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir ( $p>,05$ ) (Tablo 3). Araştırmada kadınların olumlu beslenme davranışları, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alanlarında daha iyi puanlara sahip oldukları saptanmıştır. Ancak erkeklerin, kadınlara kıyasla daha fazla fiziksel aktivitede buldukları ve daha olumlu sağlık davranışlarını benimsediklerini de gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır.<sup>21,22,25,26</sup>

Bu çalışmada anne mesleği ile SYBDÖ II toplam puan ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, baba mesleği ile anlamlı düzeyde ( $p<,05$ ) bir ilişki varlığı saptanmıştır (Tablo 3). Anlamlı ilişki babaları memur olan öğrencilerin babası işsiz olanların puanları arasındaki farklılıktan kaynaklanmıştır. Bozhüyük (2010), Tedik ve Hacıoğlu (2010) ise araştırmalarında anne ve baba mesleği ile SYBDÖ II toplam puan ve alt boyut puanları arasında önemli bir fark olmadığını saptamışlardır.<sup>26,27</sup> Ancak, Bostan

ve Beşer (2017)'in yaptığı çalışmada gelir durumu arttıkça SYBD II ölçeğinden alınan puanların da arttığı saptanmıştır.<sup>28</sup> Araştırma sonucunda ortaya çıkan anlamlı farkın haneye giren gelir miktarı ve ebeveynlerin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda YSOÖ ve SYBDÖ II arasında pozitif yönlü, anlamlı, zayıf bir ilişki bulunduğu saptanmıştır ( $r=,148$ ,  $p<,05$ ) (Tablo 2). Sezer (2012)'in hemşirelerle yaptığı çalışmada da YSOÖ puanlarının SYBDÖ puanlarıyla pozitif bir ilişki içinde olduğu saptanmıştır.<sup>29</sup> Bireylerin sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarının SOY düzeylerinin artmasıyla pozitif ilişki gösterdiği benzer davranışların incelendiği başka araştırmalarda da ortaya konmuştur.<sup>30,31</sup> Araştırma sonucunda ve literatürde benzer şekilde SOY'un sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların benimsenmesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Sağlıklı İnsan 2020 hedeflerinde de sağlığı geliştirmek için SOY'un artırılması gerekliliğinin benimsenmesi göstermektedir ki; SOY ve sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar birbirinden bağımsız düşünülemez.<sup>29</sup> Aynı şekilde Tözün ve Sönmez (2014)'in derleme çalışmasında SOY ile sağlığı geliştirme programları arasında doğrudan ilişki bulunduğu belirtilmektedir.<sup>9</sup> Sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı diğer bir çalışmada SOY'un sağlığın korunması ve sürdürülmesi için kültür aracı olduğu bildirilmektedir.<sup>2</sup> Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasının koruyucu ve geliştirici sağlık davranışlarının daha fazla benimsenmesine aracılık edeceği ve koruyucu sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanımı artıracığı düşünülmektedir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının istendik düzeyde olmadığını göstermiştir. Analiz sonuçları da sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlar arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda ileride sağlık alanında insanların sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde topluma hizmet sunacak olan ve topluma sağlıkla ilgili konularda bilgi, danışmanlık ve eğitim verecek olan hemşirelik öğrencilerinin SOY puanlarının düşük ve sağlıklı yaşam biçimlerinin istendik düzeyde olmaması sağlık hizmetlerinin kalitesine de etki edecektir. Bu nedenle öğrencilerin SOY puanlarının artırılması için

gereklî müdahale çalışmalarının yapılması oldukça önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin SOY puanlarının artırılması için mevcut hemşirelik lisans eğitim müfredatının içerisine sağlık okuryazarlığı dersinin seçmeli ders olarak ya da sağlığın korunması ve yükseltilmesine yönelik bilgilerin ders içeriklerine entegre edilmesi; proje temelli müdahale programlarının geliştirilmesi ve bu programların uygulanması önerilmektedir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda topluma rehberlik etmeleri ve rol modeli olabilmeleri için üniversitelerin sağlığı geliştiren üniversiteler kapsamında sağlıklı yaşam alanları oluşturmaları önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization, (2021). "Adolescent and Young Adult Health". Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. (Erişim tarihi:18.04.2021).
2. Committee on Improving the Health, Safety, and Well-Being of Young Adults; Board on Children, Youth, and Families; Institute of Medicine; National Research Council; Bonnie, R.J, Stroud, C. and Breiner, H. (2015). "Investing in the Health and Well-Being of Young Adults", Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Jan 27. Summary. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK284776/>, (Erişim tarihi:18.04.2021).
3. World Health Organization. (2021). "Good Health in Youth Sets The Stage for Well-Being in Later Life. 2010." Erişim adresi: [https://www.who.int/mediacentre/multimedia/podcasts/2010/year\\_of\\_youth\\_20100812/en/](https://www.who.int/mediacentre/multimedia/podcasts/2010/year_of_youth_20100812/en/), (Erişim tarihi: 18.04.2021).
4. Association for Young People's Health. (2017). "Why is Focusing on Young People's Health Important? NHS Youth Forum & Kath Evans – NHS England". Erişim adresi: <https://www.youngpeopleshealth.org.uk/focusing-young-peoples-health-important-nhs-youth-forum-kath-evans>, (Erişim adresi:18.04.2021).
5. Apaydın Kaya, Ç. (2015). "Adolesan Sağlığı; Koruyucu Hekimlik ve Erken Tanı". İstanbul: Medikal Akademi Yayıncılık.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). "Sağlıklı Gençlerle Sağlıklı Geleceğe". Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,3034/saglikli-genclerle-saglikli-gelecege.html> (Erişim tarihi: 10.04.2021).
7. Drebold, H. (2020). "Improving Health Literacy of Newly Arrived Refugees: A Qualitative Assessment of The Health-Communication Method Förstå Mig Rätt within The Swedish Civic Orientation". Erişim adresi: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1442127/FULLTEXT01.pdf>, (Erişim tarihi: 19.04.2021).
8. Wu, J-R, Moser, D.K, DeWalt, D.A, Rayens, M.K and Dracup, K. (2016). "Health Literacy Mediates The Relationship Between Age and Health Outcomes in Patients with Heart Failure". Circulation: Heart Failure, 9(1), e002250.
9. Tözün, M. ve Sözmén M.K. (2015). "Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı (Health Literacy with Perspective of Public Health)". Smyrna Tıp Dergisi, 2, 48-54.
10. Degan, T.J, Kelly, P.J, Robinson, L.D. and Deane, F.P. (2019). "Health Literacy in Substance Use Disorder Treatment: A Latent Profile Analysis". Journal of Substance Abuse Treatment, 96, 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.10.009>
11. Bahar, Z, Beşer, A, Gördes, N, Ersin, F ve Kıssal, A. (2018). "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Healthy Lifestyle Behavior Scale II: A Reliability and Validity Study)". Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12, 1-13.
12. Sezer, A. ve Kadioğlu, H. (2014). "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3).
13. Akgül, A. (2005). "Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları". (Üçüncü baskı ed.), Ankara: Emek Ofset Ltd. Şti.
14. Kendir, C, Akkaya, K, Arslantaş, I. and Kartal, M. (2017). "Health Literacy of Students Who Applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylül University". TJFMPC, 11(3), 144-151
15. Macit, M. (2020). "Covid-19 Salgını Sonrası Yetişkin Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişikliklerin Değerlendirilmesi". Mersin Univ Sağlık Bilim Derg., 13(3), 277-288
16. Williamson, S.S. and Chopak-Foss, J. (2015). "Differences in Health Literacy Knowledge and Experiences Among Senior Nursing Students". J Ga Public Health Assoc, 5(2), 184-190.
17. Ergün S. (2017). "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı". Kocaeli Tıp Dergisi, 6(3), 1-6.
18. Ayaz-Alkaya, S. and Terzi, H. (2019). "Investigation of Health Literacy and Affecting Factors of Nursing Students". Nurse Education in Practice, 34, 31-35.
19. Bakan, A.B. ve Yıldız, M. (2019). "21-64 Yaş Arasındaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma". Sağlık ve Toplum, 29 (3), 33-40.
20. Aygar, H, Akbulut Zencirci, S, Ozturk Emiral, G, Alaiye, M, Soysal, A, Onsu, MF, Isikli, B. and Metintas, S. (2019).

"Assessment of Health-Promotion Lifestyle Behaviors of Adults Living in The Semi Rural Area ". North Clin Istanbul, 6(1), 13-20. 10.14744/nci.2017.19327

21. Polat, Ü, Özen, Ş, Kahraman, B.B. and Bostanoğlu, H. (2016). "Factors Affecting Health-Promoting Behaviors in Nursing Students at A University in Turkey". Journal of Transcultural Nursing, 27(4), 413-419.

22. Rezaei-Adaryani, M. and Rezaei-Adaryani, M. (2012). "Health-Promoting Lifestyle of A Group of Iranian Medical, Nursing and Allied Health Students". Journal of Clinical Nursing, 21(23-24), 3587-9.

23. Amiri, M, Chaman, R. and Khosravi, A. (2019). "The Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and Its Related Factors with Self-Efficacy and Well-Being of Students". Osong Public Health Res Perspect, 10(4), 221-227

24. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2018). "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması". Ankara: Özyurt Matbaacılık.

25. Al-Khawaldeh, O. (2014). "Health Promoting Lifestyles of Jordanian University Students". International Journal of Advanced Nursing Studies, 3(1), 27-31.

26. Bozhüyük, A. (2010). "Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi". Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

27. Tedik, S.E. ve Hacıoğlu, N. (2015). "Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

28. Bostan Akmeşe, N. ve Beşer, A. (2017). "Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler". Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14 (1), 38-44

29. Sezer, A. (2012) "Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi". Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

30. Zoellner, J, You, W, Connell, C, Smith-Ray, R.L, Allen, K, and Tucker, K.L. (2011). "Health Literacy is Associated with Healthy Eating Index Scores and Sugar-Sweetened Beverage Intake: Findings from The Rural Lower Mississippi Delta". Journal of the American Dietetic Association, 111(7), 1012-20.

31. Altsitsiadis, E, Undheim, T, De Vries, E, Hinrichs, B, Stockfleth, E, Trakatelli, M. (2012). "Health Literacy, Sunscreen and Sunbed Use: An Uneasy Association". British Journal of Dermatology, 167, 14-21.