



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE YAŞAM
KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

ESRA AKCİLEK

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. OSMAN EROL HAYRAN

İSTANBUL – 2017

TEŞEKKÜR

Tezimin her aŐamasında bana yardımcı olan, deęerli bilgi birikimini esirgemedен paylaşan, gerek telefonla gerek yzyzye hiębir sorumu cevapsız bırakmayan, karamsarlıęa dűŐtűđűm anlarda sűrekli beni motive eden, lisansűstű eęitimim boyunca her gűn yeni Őeyler oęrendiđim ve kendime őrnek edindiđim ęok deęerli danıŐman hocam sevgili Prof. Dr. Osman Hayran'a sonsuz teŐekkűrű bir borę bilirim. Veri giriŐ aŐamasında yardımcı olan arkadaşlarım Eda ve Esra'ya, birlikte baŐladıđımız bu yolda manevi desteęini esirgemeyen Kűbra'ya ve her zaman arkamda olan, hayatım boyunca maddi manevi desteklerini esirgemeyen ve desteęini her an hissettiđim sevgili aileme ve canım halama teŐekkűr ederim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1 Sağlık Okuryazarlığı	5
4.1.1 Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	5
4.1.2 Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler.....	6
4.2 Yaşam Kalitesi (Quality Of Life)	7
4.2.1 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (Health Related Quality Of Life).....	8
4.2.2. Yaşam Kalitesini Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler	8
5.MATERYAL VE METOT	10
6.BULGULAR	17
7.TARTIŞMA	42
8.SONUÇ	49
9.KAYNAKLAR	51
10.EKLER	58
11.ETİK KURUL ONAYI	62
12.ÖZGEÇMİŞ	66

KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ : Beden Kitle İndeksi

HLS-EU : Health Literacy Survey-European Union

IOM: Institute of Medicine

MCS : Mental Component Summary

NVS : Newest Vital Sign

PCS : Physical Component Summary

REALM : Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

SF-12 : Short Form-12

SF-36 : Short Form- 36

SOYA-AB-S47 : Sağlık Okuryazarlığı Araştırması-Avrupa Birliği-47 Soru Anketi

SPSS : Statistical Packages for the Social Sciences

TOFHLA : Test of Functional Health Literacy in Adults

TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.1. SOYA-AB-S47 Matriksi Soru Numaraları	11
Tablo 5.2. Genel Sağlık Okuryazarlığı ve Alt İndekslerinin Hesaplanması İçin Kullanılan Sorular, Cevaplandırılması Gereken En Az Soru Sayısı, Geçerli Olan En Düşük ve En Yüksek Ölçek Puanı	12
Tablo 5.3. Genel Sağlık Okuryazarlığı ve Alt İndekslerinin İç Tutarlılık Katsayıları	13
Tablo 5.4. SF-12 Sağlık Ölçeği Soru Dağılımı	14
Tablo 5.5. SF-12 Kısa Sağlık Ölçeği Puanlaması İçin Kullanılan Fiziksel ve Mental Ağırlık Değerleri	15
Tablo 6.1. İstanbul Medipol Üniversitesi 2015- 2016 Eğitim Öğretim Yılı Fakülte / Bölümlere Göre Mevcut ve Ulaşılan Öğrenci Sayısı.....	17
Tablo 6.2. Araştırma Grubunun Sosyodemografik ve Diğer Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=830).....	18
Tablo 6.3. Araştırma Grubunun Alanlar Açısından Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular (n=830).....	19
Tablo 6.4. Araştırma Grubunun Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımı.....	20
Tablo 6.5. Araştırma Grubunun Sağlık Hizmeti Alt İndeks Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımı	24
Tablo 6.6. Araştırma Grubunun Hastalıktan Korunma Alt İndeks Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımı.....	27
Tablo 6.7. Araştırma Grubunun Sağlığın Geliştirilmesi Alt İndeks Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımı.....	31
Tablo 6.8. Araştırma Grubunun Fiziksel Bileşen Özet (PCS) Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımı	35
Tablo 6.9. Araştırma Grubunun Mental Bileşen Özet (MCS) Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımı	38
Tablo 6.10. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile SF-12 (PCS) Arasındaki İlişki	41
Tablo 6.11. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile SF-12 (MCS) Arasındaki İlişki	41

1. ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören birinci sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve yaşam kalitesinin belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamına 2015-2016 eğitim ve öğretim yılı İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi ve Hukuk Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinden anket uygulamasını kabul eden 830 öğrenci alınmıştır. Veriler anket uygulanarak toplanmış, anket formunda sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi ve SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği yer almıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 20 programı yardımı ile yapılmış ve analizlerde bağımsız gruplar için t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Ki-Kare testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0.05$ önemlilik düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmada tüm öğrencilerin %47'sinin sınırlı (sorunlu) sağlık okuryazarı olduğu ve öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puanının eğitim gördükleri alan ve cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli farklılıklar gösterdiği; Sağlık Bilimleri öğrencilerinin Sosyal Bilimler öğrencilerinden, kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı; ancak genel sağlık okuryazarlığı puanının yaş, beden kitle indeksi ve sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür. Yaşam kalitesi fiziksel bileşen boyutunun (PCS) sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak farklılaştığı; sağlık sorunu olmayanların fiziksel bileşen boyutu puanının sağlık sorunu olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaşam kalitesi mental bileşen boyutunun (MCS) ise cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği; erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Hem Sağlık Bilimleri hem de Sosyal Bilimler alanındaki öğrenciler için sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık bilimleri, sağlık okuryazarlığı, Sosyal Bilimler, üniversite öğrencileri, yaşam kalitesi

2. ABSTRACT

EXAMINATION OF HEALTH LITERACY AND QUALITY OF LIFE IN UNIVERSITY STUDENTS

This study was conducted among 1st year students of Medipol University to determine the level of health literacy and quality of life and examine the relationship between these two variables. The study group included 830 first year students from School of Health Sciences, School of Business and Management Administration and School of Law in the year of 2015-2016. Data was collected through questionnaire forms. The questionnaire included questions regarding socio-demographic characteristics of the participants and also, HLS-EU and SF-12 Questionnaire.

Collected data was analyzed by IBM SPSS Statistics 20. Independent samples t-test, ANOVA, Chi-Square test and Pearson Correlation Analysis were used during the analyses. The results were evaluated with the significance level ($p < 0.05$). Findings of the study reveal that 47% of the students are limited health literates and the students' general score of health literacy shows important statistical differences according to their majors and genders. Mean health literacy score of the Health Sciences students was significantly higher than Social Sciences Students and females got higher scores than males. Health literacy scores were not significantly different by age groups, body mass indexes and existing health problems. It was found that physical component of quality of life index (PCS) differs according to the presence of health problems whereas the healthy people's PCS is significantly higher than unhealthy people. The study results show that mental component of quality of life index (MCS) scores are significantly different according to gender, since males got higher scores than females. There was a positive and weak correlation between health literacy and quality of life scores of both Health Sciences and Social Sciences students.

KEY WORDS: health literacy, health sciences, quality of life, social sciences, university students

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüz sağlık sistemlerinde kişilerin kendileri veya yakınlarının sağlık sorunları ve verilen hizmetle ilgili olarak bilgilencmeleri, sorumluluklarını ve haklarını bilmeleri ve sağlık ile ilgili kararlar verebilmeleri beklenmektedir. Bu beklentinin gerçekleşmesi ise, kişilerin sağlıkla ilgili konularda bilgi ve yeterlilik sahibi olmaları, yani yeterli düzeyde bir sağlık okuryazarlığına sahip olmaları ile mümkün olabilecektir (1).

İlk olarak 1970'li yıllarda karşımıza çıkan sağlık okuryazarlığı kavramı insan ömrünün uzaması, kronik hastalıkların artması ve bilgiye ulaşımın kolaylaşması gibi nedenlerle 2000'li yıllarda yeniden tartışılmaya, araştırılmaya başlanmış ve giderek önemi artmıştır.

Gerek dünyada gerek ülkemizde yapılan araştırmalar sağlık okuryazarlığının istenilen düzeyde olmadığını göstermiştir. 2010 yılında HLS-EU Konsorsiyumunun Avrupa'da 8 ülkede yaptığı araştırmada katılımcıların %35.2'sinin problemlili, %12.4'ünün yetersiz sağlık okuryazarı olduğu; ancak %16.5'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır (2). Benzer şekilde 2014 yılında ülkemizde yapılan araştırmada toplumun %64.6'sının yetersiz (%24.5) veya sorunlu (%40.1) sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptanmıştır (3).

Sağlık okuryazarlığı doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık çıktılarını etkilemektedir. Araştırmalar sağlık okuryazarlığı yetersiz olan kişilerin mamogram, Pap smear ve grip aşısı gibi önemli önleyici tedbirleri almadığını ve kronik hastalıklara yakalanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu, hipertansiyon, diyabet, astım veya AIDS hastalarının hastalıkları ve tedavileri hakkında daha az bilgiye sahip olduklarını, hastaneye yatış ve acil servis kullanımının daha yüksek oranda olduğunu ve bu sebeple sağlık harcamalarını arttırdığını göstermiştir (4,5,6,7,8,9,10).

Tüm bunların yanında sağlık okuryazarlığı kişilerin yaşam kalitesini de etkileyen bir öge olarak kabul edilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylere kıyasla fiziksel ve zihinsel sağlık durumunun daha kötü olduğu, yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görölmüştür (11,12,13).

İnsan hayatında önemli bir yer teşkil eden üniversite eğitimi yetişkinliğe geçiş, kendi kararlarını alabilme ve kendine güvenin oluştuğu bir dönemdir. Çoğu sağlık bölümü öğrencisi, mezuniyet sonrası sağlık uzmanı olarak çalışacak ve hastalarla daha fazla iletişim kuracaktır. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığına daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir. Ülkemiz için yeni bir kavram olan sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar toplum genelinde sınırlı olmakla birlikte üniversite öğrencilerde hiç bulunmamaktadır.

Konunun önemi dikkate alınarak bu araştırma Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören birinci sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve yaşam kalitesinin belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, 1970'lerde tanıtılan ve halk sağlığı ve sağlık bakımında önemi artan bir terimdir. Modern toplumlarda insanların sağlıkla ilgili karmaşık taleplerini karşılama kapasiteleri ile ilgilidir. Sağlık okuryazarlığı, kişinin kendi sağlığı açısından hangi faktörlerin onu etkilediğini anlamak ve onlarla nasıl başa çıkacağını bilmek anlamına gelir. Yeterli seviyede sağlık okuryazarlığı olan bir kişinin, kendi sağlığının yanında aile sağlığı ve toplum sağlığı için sorumluluk alabilme kabiliyeti vardır (14,15).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık okuryazarlığı, bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel becerilerdir (16). IOM'a göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili uygun kararları vermesi için gerekli temel bilgi ve hizmetlere ulaşma, işleme ve anlama kapasitesidir (17). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde yer alan tanıma göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerdir (18). 2012 yılında, Sorensen ve ark.'ları, literatürde yer alan 17 tanımın özünü içeren yeni kapsamlı bir tanım geliştirerek sağlık okuryazarlığını, okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek veya korumak için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik şeklinde tanımlamıştır (19).

4.1.1 Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Nutbeam 2010 yılında sağlık okuryazarlığını 3 düzeyde incelemiştir (20,21) :

Temel/işlevsel sağlık okuryazarlığı: Günlük yaşamda etkili olabilecek okuma

ve yazma için yeterli temel becerilerdir. Sağlık riskleri ile ilgili bilgilerin iletilmesine ve sağlık sisteminin nasıl kullanılacağına dayanan geleneksel sağlık eğitiminin sonucunu yansıtır.

İletişimsel/ Etkileşimli sağlık okuryazarlığı: Destekleyici bir ortamda kişisel becerilerin geliştirilmesine odaklanmıştır. Sosyal becerilerle birlikte gündelik etkinliklere aktif olarak katılmak, bilgi toplamak, farklı iletişim biçimlerinden anlam çıkarmak ve değişen koşullarda yeni bilgileri kullanmak için kullanılabilen daha gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerilerini yansıtır.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı: Sosyal becerilerle birlikte daha ileri bilişsel beceri, bilgileri eleştirel analiz etme ve bu bilgileri yaşam olayları için kullanmayı içerir. Bireysel eylemler yerine sosyal ve politik eylemleri desteklemeye yönelik bilişsel ve beceri geliştirme sonuçlarını yansıtır.

4.1.2 Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için kullanılan ölçekler tüm popülasyonun kullanımına yönelik olduğu gibi belirli yaş ya da hastalık gruplarına özgü olabilir. En çok kullanılanlar REALM, TOFHLA ve NVS'dir.

REALM (Rapid Assessment of Adult Literacy in Medicine): Yetişkin okuma yeteneğini taramak için yüzyüze uygulanan tıbbi kelime tanıma ve telaffuz testidir. 3 dakika içerisinde uygulanabilir ve skorlanabilir, böylece klinik ortamda kullanımı kolaydır. Katılımcılar yaygın kullanılan ve zorluk derecesi giderek artan 66 tıbbi kelimeyi listeden okurlar. Her doğru telaffuz edilen kelime, katılımcının puanını 1 puan artırır. 0- 18 puan arası en düşük puandır ve 3.sınıf okuma düzeyinde ya da düşük sağlık okuryazarlığını; 19-44 arası puan 4.-6.sınıf düzeyi sağlık okuryazarlığını; 45-60 puan 7.-8. sınıf düzeyinde sağlık okuryazarlığını; 61-66 puan arası lise düzeyinde sağlık okuryazarlığını göstermektedir (22).

TOFHLA(Test Of Functional Health Literacy in Adults): TOFHLA, 50 maddelik bir okuma testi ve boşluk doldurma ile ölçülen 17 maddelik bir sayısal yetenek testi içermektedir. Birinci bölümde, bireylere bilgi verilip bu bilgilere

yönelik sorular sorulurken, ikinci bölümde, bireylerin tıbbi konularda verilen paragraflara uygun kelimeleri seçeneklerden seçmesi istenir. Puanlama, katılımcıların sağlık okuryazarlığını yetersiz (0-59 puan), marjinal (60-74 puan) veya yeterli sağlık okuryazarlığı (75-100 puan) olarak sınıflar. TOFHFLA' nın kısa versiyonu olan S-TOFHFLA geliştirilmiştir (23,24).

NVS (Newest Vital Sign): NVS ölçęinde sağlık okuryazarlığı değerlendirilecek kişiye bir dondurma kabının besin etiketi verilir ve daha sonra etiketteki bilgileri yorumlayarak altı soruya doğru cevap vermesi beklenir. Her sorunun doğru cevabı bir puandır. 0-1 doğru yanıt çok sınırlı sağlık okuryazarlığı, 2-3 doğru yanıt sınırlı sağlık okuryazarlığı, 4 ve daha üzeri doğru yanıt yeterli sağlık okuryazarlığını ifade eder. Uygulanması yaklaşık 3 dakika sürer. İngilizce ve İspanyolca sürümleri bulunur (25).

4.2 Yaşam Kalitesi (Quality Of Life)

Yaşam kalitesi ile ilgili birçok tanımlama yapılmış olsa da kabul görmüş evrensel tek bir tanım mevcut değildir. Literatürde yaşam kalitesi “fiziksel, psikolojik, sosyal, maddi ve yapısal alanda ihtiyaç ve memnuniyet derecesi”, “yaşamın bir bütün olarak iyi ve tatmin edici karakterinin öznel olarak değerlendirilmesi”, “zaman içinde bir kişi veya grubun fiziksel ve zihinsel sağlıklarını algılaması” olarak tanımlanmaktadır (26,27,28). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini; yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak bireylerin yaşamdaki konumlarını algılaması olarak tanımlar. Yaşam kalitesi çok geniş bir kavram olup kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri, bağımsızlık düzeyi ve çevresiyle ilişkisinden karmaşık bir yolla etkilenir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesinin değerlendirildiği alanların kapsadığı bileşenler şunlardır (29):

- **Fiziksel sağlık:** Enerji, yorgunluk, ağrı, rahatsızlık, uyku ve dinlenme bileşenlerini kapsar.

- **Psikolojik durum:** Vücut görüntüsü ve görünüşü, olumlu ve olumsuz duygular, özsaygı, düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyonu ifade eder.
- **Bağımsızlık seviyesi:** Hareket edebilme, günlük yaşam aktiviteleri, tıbbi maddelere ve tedaviye bağımlılık, çalışma kapasitesini kapsar.
- **Sosyal ilişkiler:** Kişisel ilişkileri sosyal destek ve cinsel aktiviteyi kapsar.
- **Çevresel ilişkiler:** Finansal kaynaklar, özgürlük, fiziksel emniyet ve güvenlik, sağlık ve sosyal bakıma erişilebilirlik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceriler kazanma fırsatları, fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, iklim) gibi bileşenleri içerir.
- **Kişisel inançlar:** Din ve maneviyatı ifade eder.

4.2.1 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SİYK) (Health Related Quality Of Life)

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise esas olarak kişinin sağlığı tarafından belirlenen, klinik girişimlerle etkilenebilen genel yaşam kalitesinin bir bileşenidir. Kişinin, hastalığı ve uygulanan tedavilerin fonksiyonel etkilerini nasıl algıladığı ile ilişkilidir (30). Bireysel düzeyde, SİYK, fiziki ve zihinsel sağlık algılarını ve bunların sağlık riskleri ve koşullarını, işlevsel durumunu, sosyal desteğini ve sosyoekonomik durumu da içerecek şekilde ilişkilendirilmesini içerir. Toplum düzeyinde ise kaynakları, toplumsal koşulları, politikaları ve bir halkın sağlık algılarını ve işlevsel durumunu etkileyen uygulamaları içerir (31).

4.2.2. Yaşam Kalitesini Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler

Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler jenerik ve özel olmak üzere iki gruba ayrılır.

Jenerik (genel) ölçekler; genel popülasyonda kullanılan, çeşitli sağlık durumları ve hastalıklara uygulanabilen, geniş ilgi alanlarını değerlendiren ölçeklerdir. Kısa Form-36 (Short Form-36, SF-36), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi (World Health Organization Quality of Life Assessment, WHOQOL), Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile),

Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile) ve Euro QOL (EQ-5D) sık kullanılan jenerik ölçeklerdendir (32,33).

Özel ölçekler; Bu ölçekler belirli bir nüfus grubuna, belirli bir duruma veya hastalığa özel olabilir. Belirli bir nüfus grubuna özel olan ölçekler için yaşlılara özgü olan WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life Assessment-OLD), ergenlere özgü olan KINDL ölçeği (KINDer Lebensqualitätsfragebogen: Children Quality of Life-Questionnaire) örnek verilebilir. Pediatrik Astım Yaşam Kalitesi Anketi (PAQLQ) ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Anketi (Quality of Life-Rheumatoid Arthritis Scale, QOL-RA) ise hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçeklerindendir (34).

Ülkemizde de uluslararası düzeyde yaygın kullanılan bazı ölçekler Türkçeye çevrilip geçerlilik ve güvenilirlikleri değerlendirilmiştir. SF-36 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır (35). Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen yaşam kalitesi ölçütünün kısa formu olan WHOQOL-BREF Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirlikleri saptanmıştır (36).

5. MATERYAL VE METOT

Bu çalışma Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Sosyal Bilimler yönelimli birinci sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve yaşam kalitesinin belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma İstanbul Anadolu yakasındaki İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Ocak - Şubat 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın evrenini 2015-2016 eğitim ve öğretim yılı İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi ve Hukuk Fakültesi birinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Evren sayısı üç fakültede toplam 1135 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında örnekleme yöntemi kullanılmayıp evrenin tümünden bilgi toplamak hedeflenmiştir.

Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmayı kabul eden öğrencilere sınıf ortamında araştırmacı gözetiminde uygulanmıştır. Anket sürecinde 869 öğrenciye ulaşılmıştır, toplam 830 kullanılabilir anket analize dahil edilmiştir. Böylece araştırma evreninin %73.1'ine ulaşılmıştır.

Anket formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanımlayıcı sorular, The European Health Literacy Survey (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi) ve SF-12 Ölçeği'nden (Kısa form-12) oluşmuştur. Anket formunun örneği Ek 1'de gösterilmiştir.

Öğrencilerin okudukları fakülte ve bölüm, yaş, cinsiyet, boy, kilo, beden kitle indeksi ve sağlık sorunu olma durumu bağımsız değişkenleri; sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi ise bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

Anketin ilk bölümünde fakülte, bölüm, cinsiyet, yaş, boy, kilo ve sağlık sorunu olma durumu sorulmuştur. Boy ve kilo değerleri öğrencilerin kendi ifadeleriyle ölçülmüştür. Beden kitle indeksi araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.

İkinci bölümde ise Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği yer almıştır. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında, HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiş ve 8 ülkede (Almanya, Hollanda, Avusturya, İspanya, İtalya, Yunanistan, Bulgaristan ve Polonya) 15 yaş ve üzeri yaklaşık 8000 katılımcıya uygulanmıştır. Cronbach's alpha katsayısıyla değerlendirilerek güvenilirliği ve iç tutarlılığı kanıtlanmıştır (37).

2014 yılında Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından yayımlanan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması" kapsamında bu ölçek üç ayrı kişi tarafından Türkçe'ye çevrildikten sonra tekrar İngilizce'ye çevrilmiş ve İngilizce'ye yapılan bu çeviriler ile orijinal İngilizce metin arasında uyum değerlendirilmiştir. Pilot çalışmalar sonucunda anket kullanıma hazır hale getirilmiştir (3).

47 sorudan oluşan ölçek sağlıkla ilgi üç (sağlık hizmeti, hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi), bilgi işleme sürecinde dört (erişim, anlama, değerlendirme, uygulama) alan üzerinden sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik bir ankettir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı anketine verilen cevaplar genel indeks ve bu alt indeksler kapsamında değerlendirilerek hesaplamalar yapılmıştır. Ölçeğin genel ve alt indeksler için soru numaraları Tablo 5.1'de gösterilmiştir.

Tablo 5.1. SOYA-AB-S47 Matriksi Soru Numaraları

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	Bilgiye erişim	Bilgiyi anlama	Bilgiyi değerlendirme	Bilgiyi uygulama	TOPLAM
Sağlık hizmeti	1-4	5-8	9-12	13-16	1-16
Hastalıktan korunma	17-20	21-23	24-28	29-31	17-31
Sağlığın geliştirilmesi	32-36	37-40	41-43	44-47	32-47

Çok kolaydan çok zora uzanan bu ölçekte, katılımcıların belirtilen ifadelerin kendileri için ne kadar kolay ya da zor olduğunu işaretlemeleri istenmiştir. Her bir

soru çok kolay: 1, kolay: 2, zor: 3, çok zor: 4 şeklinde değerlendirilmiştir. Cevabı bilinmeyen sorular için “bilmiyor” seçeneğinin işaretlenmesi istenmiştir.

Genel sağlık okuryazarlığı ve alt indekslerin hesaplanması için kullanılan sorular, bu indeks hesaplamalarının yapılabilmesi için katılımcıların cevaplaması gereken en az soru sayısı ve alınabilecek minimum ve maksimum puanlar Tablo 5.2’de sunulmuştur. Genel ve üç alt indeks hesaplanırken, gerekli cevap sayısına ulaşamayan anketler analizlere dahil edilmemiştir.

Tablo 5.2. Genel Sağlık Okuryazarlığı ve Alt İndekslerinin Hesaplanması İçin Kullanılan Sorular, Cevaplandırılması Gereken En Az Soru Sayısı, Geçerli Olan En Düşük ve En Yüksek Ölçek Puanı

	Genel Sağlık Okuryazarlığı	Sağlık Hizmeti	Hastalıktan Korunma	Sağlığın Geliştirilmesi
Soru numaraları	1-47	1-16	17-31	32-47
İndeks hesaplanması için cevaplanması gereken en az soru sayısı				
Soru sayısı	43	15	14	14
Alınabilecek minimum ve maksimum puanlar				
Minimum	0	0	0	0
Maksimum	50	50	50	50

İndeksler aşağıdaki formülde belirtildiği şekilde standardize edilmiştir.

Formül: İndeks = (ortalama -1) * (50/3)

İndeks: Hesaplanan kişiye özgün indeks

Ortalama: Her kişi için cevaplandırılan her maddenin ortalaması

1: Ortalamanın en düşük olası değeri (indeksin minimum değerinin 0 olmasına neden olur.)

3: Ortalamanın aralığı

50: Yeni ölçüt için seçilen maksimum değer

0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını ifade eder. Özetlemek gerekirse genel indeksten alınan puana göre sağlık okuryazarlığı dört düzeyde incelenir:

- (0-25) puan yetersiz sağlık okuryazarlığı,
- (>25-33) sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı,
- (>33-42) yeterli sağlık okuryazarlığı,
- (>42-50) mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak değerlendirilir.

Araştırmamızda hesaplanan Cronbach's alpha değerlerinin tüm indeksler için 0.70 'in üzerinde olması ölçeğin iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğunu göstermiştir (Tablo 5.3).

Tablo 5.3. Genel Sağlık Okuryazarlığı ve Alt İndekslerinin İç Tutarlılık Katsayıları

Sağlık okuryazarlığı ve alt indeksleri	Cronbach's Alpha
Genel Sağlık İndeksi	0.919
Sağlık Hizmeti	0.778
Hastalıktan Korunma	0.834
Sağlığın Geliştirilmesi	0.858

Anketin üçüncü bölümünde ise SF-12 ölçeği (Short Form-12, Kısa Form-12) yer almıştır. Yaşam kalitesinin ve sağlık çıktılarının değerlendirilmesine yönelik birçok ölçek mevcuttur. SF-36 (Kısa Form-36) bunlardan bir tanesidir, SF-36, Ware ve Sherbourne tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir (38). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (35). Otuz altı maddede sekiz sağlık kavramını değerlendirir. Bunlar; fiziksel fonksiyon, fiziksel problemlere bağlı rol kısıtlaması, ağrı, sosyal fonksiyon, ruhsal sağlık, emosyonel problemlere bağlı rol kısıtlaması, enerji ve genel sağlık algısıdır. SF-12, SF-36'nın kısaltılmasıyla elde edilen genel sağlık durumunu değerlendiren bir ölçektir. Uygulanması oldukça kolaydır.

SF-12 ölçeğinin alt başlıkları ve soru dağılımı Tablo 5.4'te gösterilmiştir.

Tablo 5.4. SF-12 Sağlık Ölçeği Soru Dağılımı

Ölçek soru no	Alt başlıklar
1	Genel sağlık algısı
2a, 2b	Fiziksel problemlere bağlı rol kısıtlaması
3a, 3b	Fiziksel fonksiyon
4a, 4b	Emosyonel problemlere bağlı rol kısıtlaması
5	Ağrı
6a, 6c	Ruhsal sağlık
6b	Enerji
7	Sosyal fonksiyon

Puanlama yapılırken, fiziksel bileşen ve mental bileşen özeti (PCS, MCS) olmak üzere iki skor elde edilmiştir. Yüksek skorlar iyi sağlık durumunu göstermektedir (39).

SF-12 değerlendirmesi iki şekilde yapılabilmektedir. Kişilerin verdikleri cevaplar için fiziksel ve mental ağırlık değerleri (PCS ve MCS değeri) ayrı ayrı toplanmaktadır (Tablo 5.5). 12 soru için fiziksel ağırlık toplamına 56.57706 eklenerek Fiziksel Bileşenlerin Özeti (PCS); 12 soru için hesaplanan mental ağırlık toplamına 60.75781 eklenerek Mental Bileşenlerin Özeti (MCS) değeri hesaplanmış olmaktadır (40,41,42). Ayrıca internet üzerinden SF- 36'nın resmi sitesinden de hesaplama yapılabilmektedir. Hesaplanan PCS ve MCS parametrelerine ait puanlar SPSS 'e aktarılmıştır.

Tablo 5.5. SF-12 Kısa Sağlık Ölçeği Puanlaması İçin Kullanılan Fiziksel ve Mental Ağırlık Değerleri

Soru numarası	Cevap seçenekleri	Fiziksel ağırlık	Mental ağırlık
1	1	0	0
	2	-1.31872	-0.06064
	3	-3.02396	0.03482
	4	-5.56461	-0.16891
	5	-8.37399	-1.71175
2a	1	-7.23216	3.93115
	2	-3.45555	1.86840
	3	0	0
2b	1	-6.24397	2.68282
	2	-2.73557	1.43103
	3	0	0
3a	1	-4.61617	1.44060
	2	0	0
3b	1	-5.51747	1.66968
	2	0	0
4a	1	3.04365	-6.82672
	2	0	0
4b	1	2.32091	-5.69921
	2	0	0
5	1	0	0
	2	-3.80130	0.90384
	3	-6.50522	1.49384
	4	-8.38063	1.76691
	5	-11.25544	1.48619
6a	1	0	0
	2	0.66514	-1.94949
	3	2.37241	-6.31121
	4	2.90426	-7.92717
	5	3.46638	-10.19085
6b	1	0	0
	2	-0.42251	-0.92057
	3	-1.61850	-3.29805
	4	-2.02168	-4.88962
	5	-2.44706	-6.02409
6c	1	4.61446	-16.15395
	2	3.41593	-10.77911
	3	1.28044	-4.59055
	4	0.41188	-1.95934
	5	0	0
7	1	-0.33682	-6.29724
	2	-0.94342	-8.26066
	3	-0.18043	-5.63286
	4	0.11038	-3.13896
	5	0	0

Çalışmada elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 20 programından yararlanılmıştır. Elde edilen verilere ait tanımlayıcı değerler için ölçülen özelliklerin cinsine bağlı olarak oran (yüzde), aritmetik ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Bağımsız iki örneklem grubunun ortalamaları arasındaki farklılığı belirlemek için t testi, ikiden fazla örneklem grubunun ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA), niteliksel olarak belirtilen verilerin analizinde Ki-Kare testi, sayısal değişkenlerin birbirleriyle ilişki derecesinin belirlenmesinde ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar $p<0.05$ önemlilik düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın planlama aşamasında Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

6. BULGULAR

Fakülte ve bölümlere göre mevcut ve ulaşılan öğrenci sayıları ve ulaşılan öğrenci yüzdesi Tablo 6.1’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 6. 1. İstanbul Medipol Üniversitesi 2015- 2016 Eğitim Öğretim Yılı
Fakülte / Bölümlere Göre Mevcut ve Ulaşılan Öğrenci Sayısı

FAKÜLTE/BÖLÜM	MEVCUT ÖĞRENCİ	ULAŞILAN ÖĞRENCİ	ULAŞILAN ÖĞRENCİ YÜZDESİ (%)
<u>SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ 1. SINIF</u>	714	498	70.0
Beslenme ve Diyetetik	103	82	80.0
Çocuk Gelişimi	65	49	75.0
Dil ve Konuşma Terapisi	15	8	53.3
Ebelik	60	43	72.0
Ergoterapi	15	8	53.3
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	102	66	65.0
Hemşirelik	113	68	60.2
Odyoloji	74	48	64.9
Ortez Protez	21	16	76.2
Sağlık Yönetimi	85	55	64.7
Sosyal Hizmet	61	55	90.1
<u>HUKUK FAKÜLTESİ 1.SINIF</u>	202	171	84.7
<u>İŞLETME VE YÖNETİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ 1.SINIF</u>	219	161	73.5
Bankacılık ve Sigortacılık	18	14	77.7
İnsan Kaynakları Yönetimi	31	27	87.0
Uluslararası Lojistik	30	22	73.3
Uluslararası Ticaret ve Finans	25	21	84.0
Yönetim Bilişim Sistemleri	60	41	68.3
Ekonomi ve Finans (İngilizce)	16	12	75.0
İşletme (İngilizce)	14	9	64.3
Uluslararası Ticaret ve Finansman (İngilizce)	25	15	60.0
<u>TOPLAM</u>	1135	830	73.1

Araştırmada; Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri “Sağlık Bilimleri alanı”, Hukuk Fakültesi ve İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi öğrencileri ise “Sosyal Bilimler alanı” araştırma grubumuzu oluşturmuştur.

Tablo 6. 2. Araştırma Grubunun Sosyodemografik ve Diğer Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=830)

Özellikler	Alanlar		
	Sağlık Bilimleri alanı (n:498)	Sosyal Bilimler alanı (n:332)	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)
Cinsiyet			
Erkek	74 (14.9)	151 (45.5)	225 (27.1)
Kadın	424 (85.1)	181 (54.5)	605 (72.9)
$X^2 = 94.534$ p<0.001			
Yaş			
18 yaş altı	7 (1.4)	6 (1.8)	13 (1.6)
18-19 yaş	423 (84.9)	274 (82.5)	697 (84)
20 yaş ve üstü	58 (13.7)	52 (15.7)	120 (14.5)
$X^2 = 0.898$ $p= 0.638$			
Beden Kitle İndeksi			
Zayıf	82(16.5)	42 (12.7)	124 (14.9)
Normal	362(72.7)	233 (70.2)	595 (71.7)
Hafif kilolu	48 (9.6)	53 (16.0)	101 (12.2)
Obez	6 (1.2)	4 (1.2)	10 (1.2)
$X^2 = 8.665$ p= 0.034			
Sağlık sorunu olma durumu			
Var	35 (7.0)	29 (8.7)	64 (7.7)
Yok	463 (93.0)	303 (91.3)	766 (92.3)
$X^2 = 0.815$ $p= 0.367$			

Tablo 6.2’de araştırmaya katılan tüm öğrencilerin %72.9’unun kadın olduğu, öğrencilerin okudukları alanlar arasında cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel açıdan önemli farkın olduğu ve Sağlık Bilimleri alanında kadın öğrencilerin Sosyal Bilimler alanından daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Araştırma evrenini birinci sınıf öğrencileri oluşturması sebebiyle tüm öğrencilerin %84 ‘ünün 18-19 yaş aralığında olduğu ve öğrencilerin okudukları alanlar arasında yaş değişkeni açısından istatistiksel olarak önemli farkın olmadığı görülmüştür ($p= 0.638$). Beden kitle indeksine baktığımızda tüm öğrencilerin %71.7’sinin “normal” kategoride olduğu, alanlar arasında beden kitle indeksi değişkeni açısından istatistiksel olarak önemli farkın olduğu görülmüştür ($p= 0.034$). Sağlık bilimleri alanında “zayıf” ve “normal” kategorideki öğrencilerin sosyal bilimler alanından daha fazla olduğu ve hafif kilolu

öğrencilerin daha az olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%92.3) herhangi bir sağlık problemi olmadığı ve alanlar arasında sağlık sorunu olma durumu açısından istatistiksel olarak önemli farkın olmadığı saptanmıştır (p= 0.367).

Tablo 6. 3. Araştırma Grubunun Alanlar Açısından Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular (n=830)

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri	Alanlar		
	Sağlık Bilimleri (n=498)	Sosyal Bilimler (n=332)	Toplam (n=830)
	n (%)	n (%)	n (%)
Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25)	66 (13.3)	66 (19.9)	132 (15.9)
Sınırlı sağlık okuryazarlığı (<25-33)	225 (45.2)	165 (49.7)	390 (47.0)
Yeterli sağlık okuryazarlığı (<33-42)	173 (34.7)	85 (25.6)	258 (31.1)
Mükemmel sağlık okuryazarlığı (<42-50)	34 (6.8)	16 (4.8)	50 (6.0)
Toplam (n=830)	498 (100.0)	332 (100.0)	830 (100.0)
$X^2 = 13.048$ p= 0.005			

Tablo 6.3'e göre tüm öğrencilerin % 47'sinin sınırlı sağlık okuryazarı, yalnızca % 6'sının mükemmel sağlık okuryazarı olduğu ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin alanlar açısından önemli farklılık gösterdiği, Sağlık Bilimleri alanı öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin Sosyal Bilimler alanı öğrencilerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($X^2 = 13.048$, p= 0.005).

Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Yaşam Kalitesi Ölçeği" nden elde edilen verileri istatistiksel olarak analiz edilmiş; elde edilen bulgular karşılaştırmalı olarak verilmiştir.

Aşağıdaki tabloda araştırma grubunun genel sağlık okuryazarlığı indeks puanının alanlara ve diğer özelliklere göre dağılımı incelenmiştir.

Tablo 6. 4. Araştırma Grubunun Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Alanlar			Önemlilik Testi (t)
	Sağlık Bilimleri (n=498) Ort. ± SS	Sosyal Bilimler (n= 332) Ort. ± SS	Toplam (n= 830) Ort. ± SS	
Cinsiyet				
Erkek (n=225)	31.71 ± 5.96	29.25 ± 6.34	30.06 ±6.31	p= 0.006
Kadın (n=605)	32.02 ± 6.64	31.53 ± 6.81	31.87 ±6.69	p= 0.415
	t= -0.375 p = 0.708	t= -3.138 p= 0.002	t= -3.525 p< 0.001	
Yaş				
18 yaş altı (n= 13)	28.32 ± 5.95	28.31 ± 4.80	28.31 ± 5.23	p= 0.998
18-19 yaş (n= 697)	32.18 ± 6.57	30.53 ± 6.57	31.53 ± 6.62	p= 0.001
20 yaş üstü (n=120)	31.07 ± 6.32	30.56 ± 7.51	30.85 ± 6.84	p= 0.693
	F= 1.954 p= 0.143	F= 0.325 p= 0.723	F= 1.954 p= 0.14	
Beden Kitle İndeksi				
Zayıf (n=124)	32.06 ± 6.72	30.22 ± 6.37	31.44 ± 6.65	p= 0.144
Normal (n=595)	32.07 ± 6.64	30.52 ± 6.84	31.46 ± 6.75	p= 0.006
Hafif kilolu (n=101)	30.99 ± 5.77	30.74 ± 6.34	30.86 ± 6.04	p= 0.834
Obez (n=10)	32.86 ± 3.95	28.90 ± 28.90	31.28 ± 5.93	p= 0.329
	F= 0.425 p= 0.735	F= 0.123 p= 0.947	F= 0.240 p=0.869	
Sağlık sorunu olma durumu				
Var (n= 64)	30.18 ± 6.83	29.92 ± 6.67	30.06 ± 6.70	p= 0.878
Yok (n=766)	32.11 ± 6.51	30.55 ± 6.70	31.49 ± 6.62	p= 0.001
	t= -1.682 p= 0.093	t= -0.482 p= 0.630	t= -1.654 p= 0.099	
Toplam (n=830)	31.97 ± 6.54	30.49 ± 6.69	31.38 ± 6.64	p=0.002

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalamasının cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği ($p < 0.001$) ve kadınların genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6.4).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkekler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkekler arasında genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli fark olduğu ($p = 0.006$) ve sağlık yönelimli erkek öğrencilerin puan ortalamasının sosyal yönelimli erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık Bilimleri alanındaki kadınların genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması Sosyal Bilimler alanındaki kadınlardan yüksek olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak önemli değildir ($p = 0.415$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile aynı alandaki kadın öğrenciler arasında genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları açısından önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p = 0.708$). Ancak, Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile aynı alandaki kadın öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu ($p = 0.002$) ve kadınların puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalamasının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p = 0.14$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler arasında ve Sağlık Bilimleri alanında okuyan 20 yaş üstü öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 20 yaş üstü öğrenciler arasında genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalaması açısından önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p = 0.998$, $p = 0.693$). Ancak, Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18-19 yaş aralığındaki öğrenciler ile aynı yaş aralığındaki Sosyal Bilimler alanındaki öğrenciler arasında genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları açısından aradaki fark istatistiksel olarak önemli olup, Sağlık Bilimleri alanındaki öğrencilerin puan ortalaması Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.001$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının kendi içindeki yaş grupları açısından önemli farklılık göstermediği saptanmıştır ($p= 0.143$, $p= 0.723$).

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalamasının beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.869$).

Beden kitle indeksi açısından Sağlık Bilimleri alanındaki zayıf, hafif kilolu ve obez öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki zayıf, hafif kilolu ve obez öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.144$, $p= 0.834$, $p=0.329$). Ancak, normal kategorisinde yer alan öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının alanlara göre önemli farklılık gösterdiği ve sağlık yönelimli öğrencilerin puan ortalamasının sosyal yönelimli öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.006$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının kendi içindeki beden kitle indeksi grupları açısından önemli farklılık göstermediği saptanmıştır ($p=0.735$, $p=0.947$).

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalamasının sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.099$).

Sağlık Bilimler alanındaki sağlık sorunu olan öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki sağlık sorunu olan öğrenciler arasında genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli farkın olmadığı görülmüştür. ($p=0.878$) Ancak, Sağlık Bilimleri alanındaki sağlık sorunu olmayan öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki sağlık sorunu olmayan öğrenciler arasındaki puan ortalamasının önemli farklılık gösterdiği ve sağlık yönelimli öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının sosyal yönelimli öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.001$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının sağlık sorunu olma durumu açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p= 0.093$, $p=0.630$).

Alanlar arasında genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli fark olduğu ($p=0.002$) ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.



Tablo 6.5’te araştırma grubunun sağlık hizmeti alt indeks puanının alanlara ve diğer özelliklere göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 6. 5. Araştırma Grubunun Sağlık Hizmeti Alt İndeks Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Alanlar		Toplam (n= 830) Ort. ± SS	Önemlilik Testi (t)
	Sağlık Bilimleri (n=498) Ort. ± SS	Sosyal Bilimler (n= 332) Ort. ± SS		
Cinsiyet				
Erkek(n= 225)	32.05 ± 6.33	30.30 ± 7.11	30.88±6.90	p= 0.074
Kadın(n=605)	31.96 ± 6.58	32.23 ± 6.75	32.04± 6.63	p= 0.642
	t= 0.112 p= 0.911	t= -2.519 p= 0.012	t= -2.221 p= 0.02	
Yaş				
18 yaş altı (n= 13)	30.50 ± 9.01	32.29 ± 7.86	30.05±7.45	p= 0.775
18-19 yaş (n= 697)	32.10 ± 6.58	31.08 ± 7.34	31.83±6.79	p= 0.112
20 yaş üstü (n=120)	31.27 ± 6.05	29.36 ± 6.62	31.32±6.19	p= 0.262
	F= 0.629 p= 0.534	F= 0.213 p= 0.808	F= 0.706 p= 0.49	
Beden Kitle İndeksi				
Zayıf (n=124)	32.23 ± 6.63	32.79 ± 6.41	32.10±6.63	p= 0.718
Normal (n=595)	32.07 ± 6.62	30.63 ± 7.37	31.73±6.82	p= 0.044
Hafif kilolu (n=101)	30.86 ± 5.10	30.87 ± 7.04	31.30±6.22	p= 0.994
Obez (n=10)	31.77 ± 3.99	30.47 ±10.94	31.25±7.01	p= 0.792
	F= 0.531 p= 0.661	F= 0.169 p= 0.917	F=0.277 p=0.842	
Sağlık sorunu olma durumu				
Var (n= 64)	31.52 ± 8.04	30.21 ± 7.81	31.45±7.82	p= 0.589
Yok (n=766)	32.09 ± 6.42	31.02 ± 7.22	31.75± 6.62	p= 0.109
	t= -0.427 p= 0.669	t= 0.001 p= 0.999	t= -0.349 p= 0.727	
Toplam (n=830)	31.97± 6.54	31.36± 6.97	31.73± 6.72	p=0.195

Sağlık hizmeti alt indeksi puan ortalamasının cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği ($p=0.02$) ve kadınların sağlık hizmeti indeksi puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6.5).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkekler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkekler arasında ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören kadınlar ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören kadınlar arasında sağlık hizmeti indeksi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli farklılığın olmadığı görülmüştür ($p= 0.074$, $p= 0.642$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile kadın öğrenciler arasında sağlık hizmeti indeksi puan ortalamaları açısından önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p= 0.911$). Ancak, Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile kadın öğrencilerin sağlık hizmeti indeksi puan ortalamaları arasındaki fark önemli olup, kadınların puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ($p= 0.012$).

Sağlık hizmeti alt indeksi puan ortalamasının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.49$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler arasında, Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18-19 yaş aralığındaki öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 18-19 yaş aralığındaki öğrenciler arasında ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 20 yaş üstü öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 20 yaş üstü öğrenciler arasında sağlık hizmeti indeksi puan ortalaması açısından önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.775$, $p=0.112$, $p=0.262$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin sağlık hizmeti indeksi puan ortalamasının kendi içindeki yaş grupları açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p= 0.534$, $p= 0.808$).

Sağlık hizmeti alt indeksi puan ortalamasının beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği saptanmıştır ($p=0.842$).

Beden kitle indeksi açısından Sağlık Bilimleri alanındaki zayıf, hafif kilolu ve obez öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki zayıf, hafif kilolu ve obez öğrencilerin sağlık hizmeti indeksi puan ortalamasının istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.718$, $p=0.994$, $p=0.792$). Ancak, normal kategorisinde yer alan öğrencilerin sağlık hizmeti indeksi puan ortalamasının alanlara göre önemli farklılık gösterdiği ve sağlık yönelimli öğrencilerin puan ortalamasının sosyal yönelimli öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.044$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin sağlık hizmeti indeksi puan ortalamasının kendi içindeki beden kitle indeksi grupları açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.661$, $p=0.917$).

Sağlık hizmeti alt indeksi puan ortalamasının sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.727$).

Sağlık Bilimler alanındaki sağlık sorunu olan öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki sağlık sorunu olan öğrenciler arasında ve Sağlık Bilimleri alanındaki sağlık sorunu olmayan öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki sağlık sorunu olmayan öğrenciler arasında sağlık hizmeti indeksi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli farkın olmadığı görülmüştür ($p=0.589$, $p=0.109$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin sağlık hizmeti indeksi puan ortalamasının, sağlık sorunu olma durumu açısından önemli farklılık göstermediği saptanmıştır ($p=0.669$, $p=0.999$).

Alanlar arasında sağlık hizmeti indeksi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.195$).

Araştırma grubunun, hastalıktan korunma alt indeks puanının alanlara ve diğer özelliklere göre dağılımı Tablo 6.6'da görüldüğü gibidir.

Tablo 6. 6. Araştırma Grubunun Hastalıktan Korunma Alt İndeks Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Alanlar		Toplam (n= 830) Ort. ± SS	Önemlilik Testi (t)
	Sağlık Bilimleri (n=498) Ort. ± SS	Sosyal Bilimler (n= 332) Ort. ± SS		
Cinsiyet				
Erkek (n=225)	30.52±7.08	27.06±8.34	28.20± 8.10	p= 0.002
Kadın (n=605)	31.10.±7.91	29.86.± 8.52	30.73± 8.11	p= 0.085
	t= -0.583 p= 0.560	t= -3.012 p= 0.003	t= -3.996 p< 0.001	
Yaş				
18 yaş altı (n= 13)	27.62 ± 6.17	24.26 ±5.73	26.07± 5.98	p= 0.334
18-19 yaş (n= 697)	31.27 ±7.82	28.77 ± 8.22	30.29± 8.07	p<0.001
20 yaş üstü (n=120)	29.74 ± 7.58	28.12 ±10.29	29.04 ± 8.85	p= 0.343
	F= 1.819 p= 0.163	F= 0.908 p= 0.404	F= 2.768 p= 0.06	
Beden Kitle İndeksi				
Zayıf (n=124)	30.93± 7.91	28.54± 8.84	30.13± 8.28	p= 0.129
Normal (n=595)	31.16± 7.82	28.44± 8.49	30.10 ± 8.19	p<0.001
Hafif kilolu (n=101)	29.65± 7.50	29.35± 8.69	29.49 ± 8.11	p= 0.853
Obez (n=10)	33.89 ± 5.78	26.94± 8.91	31.11± 7.61	p= 0.169
	F= 0.808 p= 0.490	F= 0.210 p= 0.889	F= 0.221 p= 0.882	
Sağlık sorunu olma durumu				
Var (n= 64)	29.05± 8.26	27.70± 8.36	28.44± 8.27	p= 0.521
Yok (n=766)	31.16± 7.74	28.67 ± 8.57	30.18± 8.16	p< 0.001
	t= -1.551 p= 0.122	t= -0.582 p= 0.561	t= -1.635 p= 0.103	
Toplam (n=830)	31.01 ± 7.79	28.58± 8.54	30.04± 8.18	p< 0.001

Hastalıktan korunma alt alt indeksi puan ortalamasının cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği ($p<0.001$) ve kadınların hastalıktan korunma indeksi puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6.6).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkeklerin hastalıktan korunma indeksi puan ortalaması Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkeklerin puan ortalamasından yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ($p= 0.002$). Ancak, Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören kadınlar ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören kadınlar arasında hastalıktan korunma indeksi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p= 0.085$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile kadın öğrenciler arasında hastalıktan korunma indeksi puan ortalamaları açısından önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p= 0.560$). Ancak, Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile kadın öğrencilerin hastalıktan korunma indeksi puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu ve kadınların puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p= 0.003$).

Hastalıktan korunma alt indeksi puan ortalamasının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.06$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler arasında ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 20 yaş üstü öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 20 yaş üstü öğrenciler arasında sağlık hizmeti indeksi puan ortalaması açısından önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.334$, $p=0.343$). Ancak, Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18-19 yaş aralığındaki öğrenciler ile aynı yaş aralığındaki Sosyal Bilimler alanındaki öğrenciler arasında hastalıktan korunma puan ortalamaları açısından aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ve Sağlık Bilimleri alanındaki öğrencilerin puan ortalamasının Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin hastalıktan korunma indeksi puan ortalamasının kendi içindeki yaş grupları açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p= 0.163$, $p= 0.404$).

Hastalıktan korunma alt alt indeksi puan ortalamasının beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.882$).

Beden kitle indeksi açısından Sağlık Bilimleri alanındaki zayıf, hafif kilolu ve obez öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki zayıf, hafif kilolu ve obez öğrencilerin hastalıktan korunma indeksi puan ortalamasının istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği saptanmıştır ($p=0.129$, $p= 0.853$, $p=0.169$). Ancak, normal kategorisinde yer alan öğrencilerin hastalıktan korunma indeksi puan ortalaması alanlara göre önemli farklılık göstermekte olup, sağlık yönelimli öğrencilerin puan ortalaması sosyal yönelimli öğrencilere göre daha yüksekt bulunmuştur ($p<0.001$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin hastalıktan korunma indeksi puan ortalamasının kendi içindeki beden kitle indeksi grupları açısından önemli farklılık göstermediği saptanmıştır ($p=0.490$, $p=0.889$).

Hastalıktan korunma alt indeksi puan ortalamasının sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.103$).

Sağlık Bilimler alanındaki sağlık sorunu olan öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki sağlık sorunu olan öğrenciler arasında hastalıktan korunma indeksi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0.521$). Ancak, Sağlık Bilimleri alanındaki sağlık sorunu olmayan öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki sağlık sorunu olmayan öğrenciler arasındaki puan ortalaması önemli farklılık göstermekte olup Sağlık yönelimli öğrencilerin hastalıktan korunma indeksi puan ortalaması sosyal yönelimli öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin hastalıktan korunma indeksi puan ortalamasının, sağlık sorunu olma durumu açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p= 0.122$, $p=0.561$).

Alanlar arasında hastalıktan korunma indeksi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli farkın olduğu ($p<0.001$) ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin hastalıktan korunma indeksi puan ortalamasının, Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.



Tablo 6.7’de sağlığın geliştirilmesi alt indeks puanının alanlara ve demografik özelliklere göre dağılımları görülmektedir.

Tablo 6. 7. Araştırma Grubunun Sağlığın Geliştirilmesi Alt İndeks Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımları

Değişkenler	Alanlar			Önemlilik Testi (t)
	Sağlık Bilimleri (n=498) Ort. \pm SS	Sosyal Bilimler (n= 332) Ort. \pm SS	Toplam (n= 830) Ort. \pm SS	
Cinsiyet				
Erkek (n=225)	32.47 \pm 7.64	30.25 \pm 7.93	30.98 \pm 7.89	p= 0.047
Kadın (n=605)	32.94 \pm 7.92	32.40 \pm 8.85	32.78 \pm 8.21	p= 0.482
	t= -0.466 p= 0.641	t= -2.310 p= 0.021	t= -2.831 p<0.001	
Yaş				
18 yaş altı (n= 13)	26. 78 \pm 5.63	30.90 \pm 10.11	28.69 \pm 7.94	p= 0.374
18-19 yaş (n= 697)	33.09 \pm 7.89	31.31 \pm 8.48	32.39 \pm 8.17	p= 0.005
20 yaş üstü (n=120)	32.09 \pm 7.76	32.05 \pm 8.57	32.07 \pm 8.09	p= 0.978
	F= 2.609 p= 0.075	F= 0.175 p= 0.840	F= 1.369 p= 0.25	
Beden Kitle İndeksi				
Zayıf (n=124)	32.95 \pm 8.15	30.16 \pm 7.87	32.01 \pm 8.09	p= 0.070
Normal (n=595)	32.91 \pm 7.98	31.77 \pm 8.85	32.46 \pm 8.34	p= 0.102
Hafif kilolu (n=101)	32.38 \pm 7.12	31.07 \pm 7.60	31.69 \pm 7.37	p= 0.377
Obez (n=10)	32.99 \pm 3.65	29.17 \pm 5.89	31.46 \pm 4.78	p= 0.236
	F= 0.069 p= 0.976	F= 0.642 p= 0.559	F= 0.355 p= 0.785	
Sağlık sorunu olma durumu				
Var (n= 64)	29.91 \pm 8.69	30.57 \pm 7.44	30.21 \pm 8.09	p= 0.749
Yok (n=766)	33.09 \pm 7.77	31.50 \pm 8.60	32.46 \pm 8.15	p= 0.008
	t= -2.315 p= 0.021	t= -0.566 p= 0.572	t= -2.130 p= 0.033	
Toplam (n=830)	32.87 \pm 7.88	31.42 \pm 8.50	32.29 \pm 8.16	p= 0.01

Sağlığın geliştirilmesi alt alt indeksi puan ortalamasının cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği ($p<0.001$) ve kadınların sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.001$) (Tablo 6.7).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkekler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkekler arasında sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli farkın olduğu ($p=0.0047$) ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkek öğrencilerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak, Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören kadınlar ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören kadınlar arasında sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli farkın olmadığı görülmüştür ($p=0.482$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile kadın öğrenciler arasında sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalamaları açısından önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.641$). Ancak, Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile kadın öğrencilerin sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalamaları arasındaki fark önemli olup, kadınların puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.021$).

Sağlığın geliştirilmesi alt alt indeksi puan ortalamasının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.25$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler arasında ve Sağlık Bilimleri alanında okuyan 20 yaş üstü öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 20 yaş üstü öğrenciler arasında sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalaması açısından önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.374$, $p=0.978$). Ancak, Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18-19 yaş aralığındaki öğrenciler ile aynı yaş aralığındaki Sosyal Bilimler alanındaki öğrenciler arasında sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalamaları açısından aradaki fark istatistiksel olarak önemli olup, Sağlık Bilimleri alanındaki öğrencilerin puan ortalaması Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.005$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalamasının kendi içindeki yaş grupları açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p= 0.075$, $p= 0.840$).

Sağlığın geliştirilmesi alt alt indeksi puan ortalamasının beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.785$).

Beden kitle indeksi açısından Sağlık Bilimleri alanındaki zayıf, normal hafif kilolu ve obez öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki zayıf, normal, hafif kilolu ve obez öğrencilerin sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalamasının istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği saptanmıştır ($p=0.070$, $p=0.102$, $p= 0.377$, $p=0.236$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalamasının kendi içindeki beden kitle indeksi grupları açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.976$, $p=0.559$).

Sağlığın geliştirilmesi alt alt indeksi puan ortalamasının sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği ($p=0.033$) ve sağlık sorunu olmayan öğrencilerin sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalamasının, sağlık sorunu olan öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören sağlık sorunu olan öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören sağlık sorunu olan öğrenciler arasında sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p= 0.749$). Ancak, sağlık sorunu olmayan öğrencilerin sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalaması alanlara göre önemli farklılık göstermekte olup, sağlık yönelimli öğrencilerin puan ortalaması sosyal yönelimli öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p= 0.008$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalaması sağlık sorunu olma durumu açısından önemli farklılık göstermekte olup, sağlık sorunu olmayan öğrencilerin puan ortalaması, sağlık sorunu

olan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p= 0.021$). Ancak, Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalamasının, sağlık sorunu olma durumu açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.572$).

Alanlar arasında sağlığın geliştirilmesi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu ($p=0.01$) ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin sağlığın geliştirilmesi indeksi puan ortalamasının, Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.



Araştırma grubunun Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel Bileşen Özeti puanının alanlara ve diğer özelliklere göre dağılımı Tablo 6.8’de görüldüğü gibidir.

Tablo 6. 8. Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi Fiziksel Bileşen Özet (PCS) Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Alanlar			Önemlilik Testi (t)
	Sağlık Bilimleri (n=498) Ort. ± SS	Sosyal Bilimler (n= 332) Ort. ± SS	Toplam (n= 830) Ort. ± SS	
Cinsiyet				
Erkek(n= 225)	50.09± 6.79	50.20± 8.07	50.16± 7.66	p= 0.919
Kadın(n=605)	50.46± 7.13	50.78± 7.99	50.56± 7.39	p= 0.631
	t= -0.419 p=0.675	t= -0.653 p= 0.514	t= -0.675 p= 0.500	
Yaş				
18 yaş altı (n= 13)	50.73 ±5.59	53.52 ±6.03	52.02± 5.73	p= 0.405
18-19 yaş (n= 697)	50.39 ±7.14	50.67 ±7.66	50.50 ±7.35	p= 0.623
20 yaş üstü (n=120)	50.49 ±6.83	49.36 ±9.83	50.00 ±8.25	p= 0.480
	F= 0.014 p= 0.987	F= 0.365 p= 0.365	F= 0.517 p= 0.60	
Beden Kitle İndeksi				
Zayıf (n=124)	50.79 ± 7.05	50.48 ±7.45	50.68± 7.16	p= 0.824
Normal (n=595)	50.30 ±7.28	50.88 ±7.97	50.53± 7.56	p= 0.363
Hafif kilolu (n=101)	50.47 ± 5.64	49.22 ± 8.26	49.81± 7.13	p= 0.374
Obez (n=10)	50. 98 ±6.03	46.67 ±13.35	49.26± 9.20	p= 0.579
	F= 0.118 p= 0.949	F= 0.928 p= 0.427	F= 0.517 p= 0.596	
Sağlık sorunu olma durumu				
Var (n= 64)	47.56± 8.48	43.38± 9.72	45.67±9.23	p= 0.071
Yok (n=766)	50.62 ±6.92	51.20 ±7.51	50.85± 7.16	p= 0.277
	t=-2486 p= 0.013	t= -4.212 p<0.001	t= -4.386 p<0.001	
Toplam (n= 830)	50.41± 7.07	50.52 ±8.02	50.45± 7.46	p= 0.842

Yaşam kalitesinin fiziksel bileşen boyutu puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.50$) (Tablo 6.8).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkekler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkekler arasında ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören kadınlar ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören kadınlar arasında fiziksel bileşen boyutu açısından istatistiksel olarak önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p= 0.919$, $p= 0.631$). Aynı şekilde Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile kadın öğrenciler arasında ve Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile kadın öğrenciler arasında fiziksel bileşen boyutu açısından önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p= 0.675$, $p= 0.514$).

Fiziksel bileşen boyutu puan ortalamasının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.60$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler arasında, Sağlık Bilimleri alanında okuyan 20 yaş üstü öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 20 yaş üstü öğrenciler arasında ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18-19 yaş aralığındaki öğrenciler ile aynı yaş aralığındaki Sosyal Bilimler alanındaki öğrenciler arasında fiziksel bileşen boyutu puanı açısından önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.405$, $p=0.623$, $p= 0.480$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin fiziksel bileşen boyutu ortalamalarının kendi içindeki yaş grupları açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p= 0.987$, $p= 0.365$).

Fiziksel bileşen boyutu puan ortalamasının beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.596$).

Beden kitle indeksi açısından Sağlık Bilimleri alanındaki zayıf, hafif kilolu, normal ve obez öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki zayıf, hafif kilolu, normal ve obez öğrencilerin fiziksel bileşen boyutu puanlarının istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği saptanmıştır ($p=0.824$, $p= 0.363$, $p=0.374$, $p=0.579$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin fiziksel bileşen boyutu puanlarının kendi içindeki beden kitle indeksi grupları açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.949$, $p=0.427$).

Fiziksel bileşen boyutu puan ortalamasının sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği ($p<0.001$) ve sağlık sorunu olmayanların fiziksel bileşen boyutu ortalamasının sağlık sorunu olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören sağlık sorunu olan öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören sağlık sorunu olan öğrenciler arasında ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören sağlık sorunu olmayan öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören sağlık sorunu olmayan öğrenciler arasında fiziksel bileşen boyutu puanları açısından istatistiksel olarak önemli farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p=0.071$, $p=0.277$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin fiziksel bileşen boyutu puanının sağlık sorunu olma durumu açısından önemli farklılık gösterdiği ($p=0.013$, $p<0.001$) ve her iki alandaki sağlık sorunu olmayan öğrencilerin fiziksel bileşen boyutu puanlarının sağlık sorunu olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin fiziksel bileşen boyutu puanlarının sağlık sorunu olma durumu açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.727$, $p=0.684$).

Fiziksel bileşen boyutu puanının alanlara göre farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.842$).

Aşağıdaki tabloda araştırma grubunun Yaşam Kalitesi Ölçeği Mental Bileşen Özeti puanının alanlara ve diğer özelliklere göre dağılımı incelenmiştir.

Tablo 6. 9. Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi Mental Bileşen Özet (MCS) Puanının Alanlara ve Diğer Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Alanlar			Önemlilik Testi (t)
	Sağlık Bilimleri (n=498) Ort. ± SS	Sosyal Bilimler (n= 332) Ort. ± SS	Toplam (n= 830) Ort. ± SS	
Cinsiyet				
Erkek(n= 225)	44.34± 10.43	42.49 ± 11.42	43.10±11.11	p= 0.241
Kadın(n=605)	39.25 ± 10.60	39.30± 11.59	39.27± 10.90	p= 0.957
	t= 3.820 p<0.001	t= 2.512 p= 0.012	t= 4.479 p<0.001	
Yaş				
18 yaş altı (n= 13)	37.66 ±9.97	46.22± 7.94	41.61± 9.78	p= 0.119
18-19 yaş (n= 697)	39.88 ±10.80	40.86 ±11.65	40.26± 11.15	p= 0.264
20 yaş üstü (n=120)	41.06 ±10.32	39.57± 11.64	40.42 ±10.89	p= 0.459
	F= 0.528 p= 0.590	F= 0.946 p= 0.389	F= 0.100 p= 0.90	
Beden Kitle İndeksi				
Zayıf (n=124)	39.10 ± 10.63	41.42 ± 12.27	39.88± 11.22	p= 0.277
Normal (n=595)	40.07 ±10.82	40.12 ± 11.40	40.09 ±11.04	p= 0.962
Hafif kilolu (n=101)	40.74 ± 10.46	42.83 ± 12.05	41.84± 11.32	p= 0.356
Obez (n=10)	42.60 ±9.56	43.22 ±9.87	42.85± 9.13	p= 0.923
	F= 0.393 p= 0.758	F= 9.906 p= 0.438	F= 0.100 p= 0.904	
Sağlık sorunu olma durumu				
Var (n= 64)	39.30 ±12.49	39.91 ± 12.97	39.58± 12.61	p= 0.848
Yok (n=766)	40.06 ±10.59	40.83 ±11.48	40.37± 10.95	p= 0.348
	t= -0.352 p= 0.727	t= -0.407 p= 0.684	t= -0.486 p= 0.628	
Toplam (n= 830)	40.01± 10.72	40.75± 11.60	40.31 ±11.08	p= 0.96

Yaşam kalitesinin mental bileşen boyutu puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği ($p<0.001$) ve erkeklerin mental bileşen boyutu puan ortalamasının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6.9).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkekler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkekler arasında ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören kadınlar ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören kadınlar arasında mental bileşen özeti puanı açısından istatistiksel olarak önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p= 0.241$, $p= 0.957$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile kadın öğrenciler arasında ve Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile kadın öğrenciler arasında mental bileşen özeti puanı açısından önemli farklılık olduğu ($p<0.001$, $p=0.012$) ve her iki alanda da erkek öğrencilerin mental bileşen boyutu puanının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşam kalitesinin mental bileşen boyutu puanlarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.90$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 18 yaş altı öğrenciler arasında, Sağlık Bilimleri alanında okuyan 20 yaş üstü öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören 20 yaş üstü öğrenciler arasında ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören 18-19 yaş aralığındaki öğrenciler ile aynı yaş aralığındaki Sosyal Bilimler alanındaki öğrenciler arasında mental bileşen boyutu puanı açısından önemli farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.110$, $p=0.264$, $p= 0.459$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin mental bileşen özeti puanlarının kendi içindeki yaş grupları açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p= 0.590$, $p= 0.389$).

Yaşam kalitesinin mental bileşen boyutu puanlarının beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.904$).

Beden kitle indeksi açısından Sağlık Bilimleri alanındaki zayıf, hafif kilolu, normal ve obez öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanındaki zayıf, hafif kilolu, normal ve obez öğrencilerin mental bileşen özeti puanlarının istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği saptanmıştır ($p=0.277$, $p=0.962$, $p=0.356$, $p=0.923$).

Sağlık Bilimleri alanındaki ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin mental bileşen özeti puanlarının kendi içindeki beden kitle indeksi grupları açısından önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.758$, $p=0.438$).

Yaşam kalitesinin mental bileşen boyutu puanlarının sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.628$).

Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören sağlık sorunu olan öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören sağlık sorunu olan öğrenciler arasında ve Sağlık Bilimleri alanında öğrenim gören sağlık sorunu olmayan öğrenciler ile Sosyal Bilimler alanında öğrenim gören sağlık sorunu olmayan öğrenciler arasında mental bileşen özeti puanları açısından istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0.848$, $p=0.348$).

Mental bileşen boyutu puanının alanlara göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p=0.96$).

Aşağıdaki tabloda araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutları ile SF-12 (PCS) puanları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 6. 9. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile SF-12 (PCS) Arasındaki İlişki

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları	SF-12 (PCS)			
	Sağlık Bilimleri alanı		Sosyal Bilimler alanı	
	R	p	r	p
Genel sağlık okuryazarlığı	0.188	0.001	0.181	0.001
Sağlık hizmeti	0.193	0.001	0.128	0.019
Hastalıktan korunma	0.119	0.008	0.164	0.003
Sağlığın geliştirilmesi	0.188	0.001	0.159	0.004

Araştırma grubunun her iki alanında genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, ölçeğin her bir alt boyutu (sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi) ile yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel bileşen boyutu arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur (Tablo 6.10).

Tablo 6.11’de araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutları ile SF-12 (MCS) puanları arasındaki ilişki görülmektedir.

Tablo 6. 10. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile SF-12 (MCS) Arasındaki İlişki

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları	SF-12 (MCS)			
	Sağlık Bilimleri alanı		Sosyal Bilimler alanı	
	R	p	r	p
Genel sağlık okuryazarlığı	0.132	0.003	0.110	0.045
Sağlık hizmeti	0.122	0.033	0.115	0.040
Hastalıktan korunma	0.141	0.002	0.122	0.028
Sağlığın geliştirilmesi	0.112	0.012	0.122	0.028

Araştırma grubunun her iki alanında genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, ölçeğin her bir alt boyutu (sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi) ile yaşam kalitesi ölçeğinin mental bileşen boyutu arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur (Tablo 6.11).

7. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan Sağlık Bilimleri ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrencilerin (n= 830) sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş) genel olarak değerlendirildiğinde cinsiyet açısından iki grup arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu ve Sağlık Bilimleri alanında kadın öğrencilerin (%72.9, n=605) Sosyal Bilimler alanından (%27.1, n=225) daha fazla olduğu; ancak yaş değişkeni açısından araştırma gruplarının birbirine benzer olduğu görülmüştür. Diğer bir değişken olan beden kitle indeksi (kg/boy (m²)) yönünden iki grup arasında istatistiksel olarak önemli farkın olduğu ve Sağlık bilimleri alanında “zayıf” ve “normal” kategorideki öğrencilerin sosyal bilimler alanından daha fazla olduğu ve hafif kilolu öğrencilerin daha az olduğu saptanmıştır. Sağlık sorunu olma durumu yönünden ise iki grubun benzer olduğu, toplamda öğrencilerin %92.3’ünün (n=766) herhangi bir sağlık sorununun olmadığı görülmüştür (Tablo 6.2).

Tüm araştırma grubunun Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldığı ortalama puan 50 puan üzerinden 31.38 ± 6.63 olup bu puan sağlık okuryazarlığı ölçeği için kabul edilmiş olan ‘sınırlı sağlık okuryazarlığı’ sınırları içinde kalmaktadır. Sağlık Bilimleri alanı öğrencilerinin ortalama puanının (31.97 ± 6.54), Sosyal Bilimler alanı öğrencilerinin ortalama puanından (30.49 ± 6.69) istatistiksel olarak önemli şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6.4). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin üç alt indeksinden (sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi) alınan puanlara bakıldığında yine benzer olarak Sağlık Bilimleri alanı öğrencilerinin puan ortalamalarının Sosyal Bilimler alanı öğrencilerinin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve sağlık hizmeti alt indeksi hariç diğer iki alt indekste ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür (Tablo 6.5, 6.6 ve 6.7).

Alanlar arasında gözlenen bu sonuçların öğrencilerin yönelimleri nedeniyle normal bulgular olduğu düşünülebilir. Nitekim konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde; benzer şekilde Çin’de dört farklı meslek yüksekokulunda yapılan araştırmada sağlık alanı öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ziraat, sanat ve fen alanı öğrencilerinininkinden daha yüksek bulunmuştur (43). Yine Çin’de yapılan başka bir araştırmada bir sağlık üniversitesinde biyomedikal mühendisliği öğrencilerinin

ortalama sağlık okuryazarlığı puanının tıp ve sağlık bilimleri oğrencilerinin skorlarından daha yu'kse'k olduğu' g'oru'mu's' ve bunun sebebinin iki faku'ltenin ders yu'ku'nun farklılığından olabileceği sonucuna varılmı's'tır (44).

Ara's'tırma grubumuzda, genel sağlık okuryazarlığı indeksi ile alt indekslerin puan ortalamasının cinsiyete g'ore istatistiksel olarak o'nemli farklılık g'osterdiği ve t'u'm indekslerde kadınların sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının erkeklere g'ore daha yu'kse'k olduğu' g'oru'mu's'tu' (Tablo 6.4, 6.5, 6.6, 6.7).

Konuyla ilgili c'alı's'malar incelendiğinde; Kanada'da lise o'drencilerine y'onelik bir ara's'tırmada bizim c'alı's'mamıza benzer olarak erkeklerin sağlık okuryazarlığı du'zeyinin kadınlara g'ore daha du's'u'k olduğu' (45), Yunanistan'da u'niversite o'drencilerine y'onelik bir ara's'tırmada sağlık okuryazarlığı ile erkek olmak arasında negatif bir ili's'ki olduğu' s'aptanmı's'tır (46). Bu bulguların aksine Tu'rkiye Sağlık Okuryazarlığı Ara's'tırması'nda erkeklerin genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalamasının kadınlara g'ore daha yu'kse'k olduğu' (3), C'in'de u'niversite o'drencilerine y'onelik ara's'tırmada erkeklerin sağlık okuryazarlığı ortalama puanının kadınlara g'ore daha yu'kse'k olduğu' g'oru'mu's'tu' (44). Her ne kadar bizim ara's'tırmamızda kadınların sağlık okuryazarlığı erkeklerden daha yu'kse'k olsa da c'e's'itli ara's'tırmalardan elde edilen sonu'c'lardan g'oru'leceği u'zere c'insiyetin sağlık okuryazarlığı a'cısından o'nemli bir belirleyici olmadığı d'ikkati c'e'kmektedir.

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi ile alt indekslerin puan ortalamalarının ya's' gruplarına g'ore dağılı'mı incelendiğinde her iki alan o'drencilerinin kendi i'cindeki ya's' gruplarına g'ore dağılı'mının o'nemli bir farklılık g'ostermediği; Sağlık Bilimleri alanının 18-19 ya's' grubundaki o'drencilerinin puan ortalamasının Sosyal Bilimler alanının aynı ya's' grubundaki o'drencilerine g'ore daha yu'kse'k olduğu' ve sağlık hizmeti alt indeksi hari'c' diğer t'u'm indekslerde bu farkın istatistiksel olarak o'nemli olduğu'; diğer ya's' gu'pları a'cısından alanlar arasında istatistiksel a'cıdan o'nemli bir farklılığın olmadığı g'oru'mu's'tu' (Tablo 6.4, 6.5, 6.6, 6.7).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalamalarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak önemli farklılıklar gösterdiği, sağlık okuryazarlığının daha genç yaş gruplarında daha yüksek olduğu ve her 10 yaş grubunda giderek azaldığı görülmüştür (3). Çin’de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda sağlık okuryazarlığı puanları son sınıf öğrencilerinde en yüksek, birinci sınıf öğrencilerinde en düşük bulunmuştur (43,44). Bizim araştırmamızda ise örneklem grubumuzun birinci sınıf öğrencilerinden oluşması sebebiyle son sınıf ya da yıllara göre ayrıntılı değerlendirme yapmak mümkün olmamıştır.

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi ile alt indekslerin puan ortalamalarının beden kitle indeksine göre önemli farklılık göstermediği; ancak beden kitle indeksi açısından normal kategorisinde bulunan Sağlık Bilimleri alanı öğrencilerinin tüm indekslerdeki puan ortalamalarının, aynı kategorideki Sosyal Bilimler alanı öğrencilerinin puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6.4, 6.5, 6.6, 6.7).

Ülkemizde Çimen’in kronik hastalığa sahip yaşlı bireylere, Yılmazel’in hipertansiyon hastalarına yönelik yaptığı araştırmalarda bizim sonucumuza benzer olarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin beden kitle indeksine göre farklılaşmadığı görülmüştür (47,48). ABD’de yetişkinlere yönelik yapılan bir araştırmada beden kitle indeksi ile sağlık okuryazarlığı seviyesi arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (49). Bu bulguların aksine Japonya’da yapılan bir araştırmada daha yüksek sağlık okuryazarlığının ideal vücut ağırlığının korunmasına katkıda bulunabileceği (50) ve ABD’de şişman çocuklar üzerinde yapılan araştırmada çocuk sağlık okuryazarlığındaki her bir puanlık artışta BKİ-z skorunda 0.02 puanlık bir azalma meydana geldiği saptanmıştır (51).

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi ile alt indekslerin puan ortalamalarının sağlık sorunu olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde tüm indekslerde sağlık sorunu olmayan öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve sağlığın geliştirilmesi alt indekslerdeki ortalamalar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür (Tablo 6.4, 6.5, 6.6, 6.7).

Konuyla ilgili bazı çalışmalara göre; kronik hastalık hikayesi olan bireyler arasında sınırlı sağlık okuryazarlığının daha yaygın olduğu belirtilmektedir (52,53). Çin’de yapılan bir araştırmada sağlık okuryazarlığı düşük olan öğrencilerin depresyon belirtileri gösterme eğiliminde olduğu görülmüştür (44). Türkiye’de yapılan araştırmada kişilerin kronik hastalık tanısı alma durumlarına göre yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında önemli farklılık olmadığı görülmüştür (47). Araştırma grubumuzda her ne kadar sağlık sorunu olma durumu ile sağlığın geliştirilmesi alt indeksi açısından bir farklılık bulunmuş ise de literatür bilgileri bu konuda yeterli bir saptama yapmaya elverişli değildir.

Tüm araştırma grubunun Yaşam Kalitesi Ölçeğinin fiziksel bileşen alt boyutundan aldığı ortalama puanın 50.45 ± 7.46 , Sağlık Bilimleri alanı öğrencilerinin ortalama puanının 50.41 ± 7.07 , Sosyal Bilimler alanında ise bu ortalamanın 50.52 ± 8.02 olduğu ve farklı alanda öğrenim gören öğrencilerin ortalamaları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür (Tablo 6.8). Araştırma grubunun Yaşam Kalitesi Ölçeğinin mental bileşen alt boyutundan aldığı ortalama puanın 40.31 ± 11.08 , Sağlık Bilimleri alanı öğrencilerinin ortalama puanının 40.01 ± 10.72 , Sosyal Bilimler alanında ise bu ortalamanın 40.75 ± 11.60 olduğu ve farklı alanda öğrenim gören öğrencilerin ortalamaları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür (Tablo 6.9).

Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde birbirinden farklı sonuçlar elde edildiği dikkati çekmektedir. Örneğin, Bosna Hersek’te tıp fakültesi öğrencileri ile beşeri bilimler fakültesi öğrencilerinin yaşam kalitesinin karşılaştırılmasına yönelik araştırmada bizim sonucumuza benzer olarak gruplar arasında önemli fark bulunmamıştır (54). Öte yandan, Sırbistan’da yapılan araştırmada, tıp fakültesi öğrencilerinin mental bileşen boyutu puanı ve toplam yaşam kalitesi ölçeği puanı diğer fakülte öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (55). Hindistan’da üniversite birinci sınıf öğrencilerine yapılan araştırmada yaşam kalitesinin tüm alt boyutları açısından tıp fakültesi öğrencileri, mühendislik fakültesi öğrencilerine göre daha düşük; sanat fakültesi öğrencilerine göre sosyal alan alt boyutu hariç daha yüksek puan almıştır (56).

Yaşam kalitesi fiziksel bileşen puanlarının cinsiyete göre dağılımının istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği (Tablo 6.8); ancak mental bileşen puanlarının cinsiyete göre önemli farklılık gösterdiği, Sağlık bilimleri ve Sosyal Bilimler alanındaki erkek öğrencilerin mental bileşen puanlarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6.9).

Benzer çalışmalara bakıldığında; Güney Kore’de yapılan bir araştırmada erkek öğrencilerin fiziksel ve mental bileşen puanlarının kadın öğrencilere daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu (57), yine Brezilya ve İtalya’ da yapılan araştırmalarda kadın öğrencilerin yaşam kalitesi puanlarının erkeklere göre daha düşük olduğu (58,59), Slovenya’da yapılan araştırmada kadın öğrencilerin yaşam kalitesi puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu (60), İran’da yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesinin cinsiyete göre önemli farklılık göstermediği (61) görülmüştür. Bu bulgulardan da anlaşılacağı üzere cinsiyetin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine ilişkin bulgular birbirinden farklı olup, cinsiyetin yaşam kalitesi yönünden belirleyici bir değişken olmadığı görülmektedir.

Yaşam kalitesinin fiziksel ve mental bileşen puanlarının yaş gruplarına göre dağılımının istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür (Tablo 6.8 ve 6.9).

Bu konuda yapılan başka araştırmalar incelendiğinde; Slovenya’ da üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesinin yaşa göre önemli şekilde farklılaşmadığı (60), yine benzer olarak Güney Kore’de öğrencilerin yaşam kalitesinin fiziksel ve mental alt boyutunun yaşa göre önemli farklılık göstermediği (57), Sırbistan’da ise öğrencilerin yaşam kalitesi skorlarının yaşa göre önemli farklılık gösterdiği ve fiziksel ve mental bileşen skorlarının daha genç yaş grubunda daha yüksek olduğu görülmüştür (55).

Yaşam kalitesinin fiziksel ve mental bileşen puanının beden kitle indeksi gruplarına göre dağılımının istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür (Tablo 6.8 ve 6.9).

Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında; Hırvatistan’da yapılan araştırmada bizim sonucumuzdan farklı olarak üniversite öğrencilerinde fiziksel

bileşen boyutu ile beden kitle indeksi arasında negatif yönlü ilişki olduğu, beden kitle indeksindeki bir puanlık artışın, ortalama olarak, fiziksel bileşen alt boyutunda 0.24 puanlık bir azalışa neden olduğu, mental bileşen boyutu ile beden kitle indeksi arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve beden kitle indeksindeki bir puanlık artışın, ortalama olarak, mental bileşen boyutunda 0.26 puanlık bir artışa neden olduğu saptanmıştır (62). Benzer olarak Brezilya’da yüksek lisans öğrencilerine yapılan araştırmada erkek öğrencilerin fiziksel bileşen boyutu ile beden kitle arasında kuvvetli negatif korelasyon olduğu saptanmıştır (63). Bizim araştırma grubumuzda farklılık bulamamızın nedeni grubun özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi, gerçekten böyle bir farklılığın olmadığı şeklinde de yorumlanabilir.

Yaşam kalitesinin fiziksel bileşen puanlarının sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği, hem Sağlık Bilimleri hem de Sosyal Bilimler alanında sağlık sorunu olmayan öğrencilerin fiziksel bileşen puanlarının daha yüksek olduğu (Tablo 6.8) ve mental bileşen boyutunun sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür (Tablo 6.9).

Bu konuda Türkiye’de yapılan bir araştırma üniversite öğrencilerinin sağlık sorununun olmamasının yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki yaptığı (64), benzer şekilde Brezilya ve Slovenya’da yapılan araştırmalarda kronik hastalığı bulunan öğrencilerin yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (60,65).

Sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; hem Sağlık Bilimleri hem de Sosyal Bilimler alanındaki öğrenciler için genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, ölçeğin üç alt boyutu (sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi) ile yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel ve mental bileşen boyutu arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur (Tablo 6.10 ve 6.11).

Bizim sonucumuzla uyumlu olarak ABD’de prostat kanseri erkeklerde ve Avustralya’daki hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe fiziksel ve mental bileşen boyutu puanlarının da yükseldiği görülmüştür (66, 67). Yine Avustralya’da iskemik kalp hastalığı olanlarda sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesinin fiziksel boyutu arasında pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır (68).

Kanada’da yeterli sağlık okuryazarlığına sahip tip 2 diyabetli yetişkinlerin yetersiz sağlık okuryazarlığı olanlara gore fiziksel bileşen puanının 2.1 puan, mental bileşen puanının 3.1 puan daha yuksek olduğu gorulmuştur (69). Bu bulguların aksine Singapur’da yapılan çalışmada romatizmal hastalığı olanlarda sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır (70). Literaturde soz konusu ilişkiyi inceleyenuniversiteogrencilerine yonelik araştırma bulunamamıştır.



8. SONUÇ

Sağlık bilimleri ve Sosyal Bilimler yönelimli birinci sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaşam kalitesinin belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Katılımcıların %60'ının Sağlık Bilimleri alanında eğitim gördüğü, büyük çoğunluğunun kadın (%72.9), 18-19 yaş aralığında (%84), beden kitle indeksi açısından (%71.7) normal kategoride olduğu ve var olan bir sağlık sorunu bulunmadığı (%92.3) görülmüştür.
- Tüm araştırma grubunun Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldığı ortalama puan 50 puan üzerinden 31.38 ± 6.63 olup bu puan sağlık okuryazarlığı ölçeği için kabul edilmiş olan 'sınırlı sağlık okuryazarlığı' sınırları içinde kalmaktadır. Tüm öğrencilerin %62.9'unun yetersiz ya da sınırlı sağlık okuryazarı, yalnızca %6'sının mükemmel sağlık okuryazarı olduğu ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin alanlar açısından önemli farklılık gösterdiği, Sağlık Bilimleri alanı öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin Sosyal Bilimler alanı öğrencilerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalamasının eğitim görülen alan ve cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği; Sağlık Bilimleri öğrencilerinin Sosyal Bilimler öğrencilerinden, kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı; ancak yaş, beden kitle indeksi ve sağlık sorunu olma durumuna göre önemli farklılık göstermediği görülmüştür.
- Sağlık hizmeti alt indeksi puan ortalamasının cinsiyete göre önemli farklılık gösterdiği; kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı; ancak sağlık hizmeti alt indeks puanının eğitim görülen alan, yaş, beden kitle indeksi ve sağlık sorunu olma durumu açısından önemli farklılık göstermediği saptanmıştır.
- Hastalıktan korunma alt indeks puan ortalamasının eğitim görülen alan ve cinsiyet açısından önemli farklılık gösterdiği; Sağlık Bilimleri öğrencilerinin Sosyal Bilimler öğrencilerinden, kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı; ancak yaş, beden kitle indeksi ve sağlık sorunu olma durumuna göre önemli farklılık göstermediği görülmüştür.

- Sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puan ortalamasının eğitim görülen alan, cinsiyet ve sağlık sorunu olma durumu açısından önemli farklılık gösterdiği; Sağlık Bilimleri ğrencilerinin Sosyal Bilimler öğrencilerinden, kadınların erkeklerden, sağlık sorunu olmayanların sağlık sorunu olanlardan daha yüksek puan aldığı; ancak sağlığı geliştirme indeksi puan ortalamasının yaş ve beden kitle indeksine göre istatistiksel farklılık göstermediği saptanmıştır.
- Yaşam kalitesi fiziksel bileşen boyutu (PCS) puan ortalamasının yalnızca sağlık sorunu olma durumu açısından önemli farklılık gösterdiği; sağlık sorunu olmayanların fiziksel bileşen boyutu puanının sağlık sorunu olanlara göre daha yüksek olduğu; ancak diğer değişkenler açısından önemli fark olmadığı görülmüştür.
- Yaşam kalitesi mental bileşen boyutu (MCS) puan ortalamasının yalnızca cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği; erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan aldığı; ancak diğer değişkenler açısından istatistiksel olarak önemli fark olmadığı görülmüştür.
- Hem Sağlık Bilimleri hem de Sosyal Bilimler alanındaki öğrenciler için genel sağlık okuryazarlığı leği, ölçeğin üç alt boyutu (sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi) ile yaşam kalitesi leğinin fiziksel ve mental bileşen boyutu arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Ülkemizde niversite öğrencilere yönelik sağlık okuryazarlığıyla ilgili daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.
- Sağlık okuryazarlığı kavramına daha çok önem verilmeli, gerek niversite gerek toplum düzeyinde sağlık okuryazarlığıyla ilgili çalışmalar desteklenmelidir.
- Bir sağlık bölümünde öğrenim gören ya da görmeyen tüm lise ve niversite öğrencileri için müfredata “sağlık okuryazarlığı” dersleri konulmalıdır.
- Gelecekte sağlık profesyoneli olarak çalışacak öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi için sağlık sektörü ve eğitim sektörü multidisipliner yaklaşımla çalışmalıdır.

9. KAYNAKLAR

1. IOM. Health Literacy – A Prescription to End Confusion. Institute of Medicine, The National Academies Press, Washington, DC, 2004.
2. HLS-EU Consortium. Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Project 2009–2012. Vienna: Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research; 2012.
3. Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B ve Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, 2014.
4. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical Care*. 40(5): 395-404, 2002.
5. Williams MV, Baker DW, Parker RM, Nurss JR. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of Internal Medicine*. 158(2): 166-172, 1998.
6. Schillinger D, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, Leong-Grotz K, Castro C, Bindman AB. Closing the loop: Physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Archives of Internal Medicine*. 163(1): 83-90, 2003.
7. Williams MV, Baker DW, Honig EG, Lee TM, Nowlan A. Inadequate literacy is a barrier to asthma knowledge and self-care. *Chest*. 114(4): 1008-1015, 1998.
8. Kalichman SC, Benotsch E, Suarez T, Catz S, Miller J, Rompa D. Health literacy and health-related knowledge among persons living with HIV/AIDS. *American Journal of Preventive Medicine*. 18(4): 325-33, 2000.
9. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, Ren J, Peel J. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*. 92(8): 1278-1283, 2002.
10. Howard DH, Gazmararian J, Parker RM. The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *The American Journal*

- of Medicine, 118, 371-377, 2005.
11. Bartlett, H., Travers, C., Cartwright, C., & Smith, N. Mental health literacy in rural Queensland: results of a community survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; 40:783-789, 2006.
 12. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med*; 165(17):1946–52, 2005.
 13. Howard DH, Sentell T, Gazmararian JA. Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. *J Gen Intern Med*; 21(8):857–61, 2006.
 14. Kickbusch I, Maag D. In: *International Encyclopedia of Public Health*. Kris H, Stella Q, editor. Vol. 3. Academic Press. Health Literacy; pp. 204–211, 2008.
 15. McQueen D, KI Potvin L, Pelikan JM, Balbo L, Abel Th, editor. *Health and modernity. Springer: The Role of Theory in Health Promotion*; 2007
 16. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int*; 13:349–364, 1998.
 17. Institute of Medicine. *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington DC: The National Academies; 2004.
 18. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkın Teşviki ve Geliştirmesi Sözlüğü, 2011
 19. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*; 12:80; 2012.
 20. Levin-Zamir, D. & Peterburg, Y. Health literacy in health systems: perspectives on patient self-management in Israel. *Health Promotion International*, 16(1), 87 – 94; 2001.
 21. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15, 259-267; 2000.
 22. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy; Editors: Lynn Nielsen-Bohlman, Allison M. Panzer, and David A. Kindig. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004.

23. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? DEUHFED, 9(4), 142-147; 2016.
24. <http://nchealthliteracy.org/instruments.html> Erişim tarihi: 23.04.2017
25. http://www.pfizer.com/health/literacy/public_policy_researchers/nvs_toolkit Erişim tarihi: 22.04.2017
26. Hörnquist JO. The concept of quality of life. Scand J Soc Med ;10(2):57–61; 1982
27. Van Knippenberg FC, de Haes JC. Measuring the quality of life of cancer patients: Psychometric properties of instruments. J Clin Epidemiol ;41(11):1043–1053; 1988.
28. Post MW, Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On Top Spinal Cord. Inj Rehabil; 20(3): 167–180; 2014.
29. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med; 28:551–558; 1988.
30. Juniper EF. How important is quality of life in pediatric asthma? Pediatr Pulmonol; Suppl 15:17-21; 1997.
31. Centers for Disease Control and Prevention. Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia 2000.
32. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. Romatizma, Cilt: 20, Sayı:1, 2005
33. Bellamy N. Principles of outcome assessment. In:Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, editors. Rheumatology. Toronto: Mosby; p. 21-30; 2003.
34. Fidan D, Ünal B, Demiral Y. Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Kavramları Ölçüm ve Yöntemleri. Sağlık ve Toplum. 13: 3, Temmuz-Eylül; 2003.
35. Koçyigit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memis A. SF-36'nın Türkçe için Güvenilirliği ve Geçerliliği. Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi 1999.
36. Eser, E, Fidaner H, Fidaner C, Eser S.Y, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. 3P Dergisi. 7(Ek 2). 23-40; 1999.

37. Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU; 2012. (<http://www.health-literacy.eu>)
38. Ware JE, Snow KK, Kosinski M. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide, Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.
39. Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests SF12: How to Score the SF12 Physical and Health Summary Scales of reliability and validity. *Med Care*; 34:220-33; 1996.
40. Ware JE, Kosinsky M, Keller SD., 2nd Ed. Boston, MA= The Health Institute, New England Medical Center, 1995.
41. Farivar SS, Cunningham WE, Hays RD. Correlated physical and mental health summary scores for the SF-36 and SF-12 Health Survey. *Health Qual Life Outcomes*; 5: 54,2007.
42. Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*; 34:220-33; 1996.
43. Wang W, Hou Y, Hu N, Zhang D, Tao J, Man Y, et al. A cross-sectional study on health-related knowledge and its predictors among Chinese vocational college students. *BMJ Open*. 2014;4 (10)
44. Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, Sharma M, Zhao Y. Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. *PLoS One*; 11(4); 2016.
45. Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Arch Public Health*; 72(1): 15; 2014.
46. Lee HY, Lee J, Kim NK. Gender Differences in Health Literacy Among Korean Adults: Do Women Have a Higher Level of Health Literacy Than Men. *Am J Mens Health*; 9(5):370-9; 2015.

47. Çimen Z, Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.112, İzmir, 2015.
48. Yılmazel G, Çorum İl Merkezindeki İlköğretim Öğretmenlerinde Sağlık Okuryazarlığı, Hipertansiyon Farkındalığı ve Kontrolü Arasındaki İlişki. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, s.58-63, Kayseri, 2014.
49. Shah LC, West P, Bremmeyr K, Savoy-Moore RT. Health literacy instrument in family medicine: The “Newest Vital Sign” ease of use and correlates. *Journal of the American of Family Medicine*; 23: 2195-2203; 2010.
50. Yokokawa H, Fukuda H, Yuasa M, Sanada H, Hisaoka T, Naito T. Association between health literacy and metabolic syndrome or healthy lifestyle characteristics among community-dwelling Japanese people. *Diabetol Metab Syndr*; 8:30; 2016.
51. Sharif I, Blank AE. Relationship between Child Health Literacy and Body Mass Index in Overweight Children. *Patient Educ Couns*; 79(1): 43–48; 2010.
52. Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, Frankish J, Hemming H, Kaszap M, Langille L. et al. National Literacy and Health Research Program Needs Assessment and Environmental. Scan. 2003
53. Paasche-Orlow MK., Wolf MS. The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. *Am J Health Behavior* ;31: 19-26; 2007.
54. A. Dzubur Kulenovic, A.K. Abdulah Kucukalic, A.B.M. Alma Bravo-Mehmedbasic, N.I. Nermin Ismic. Comparison of the quality of life between medical students and students of the humanities the Sarajevo university. *European Psychiatry*; 30: 1891; 2015.
55. Latas M, Stojković T, Ralić T, Jovanović S, Spirić Z, Milovanović S. Medical students` health-related quality of life – A comparative study. *Vojnosanit Pregl.*; 71(8):751-6; 2014.
56. Singh R, Shriyan R, Sharma R, Das S. Pilot Study to Assess the Quality of Life, Sleepiness and Mood Disorders among First Year Undergraduate Students of Medical, Engineering and Arts. *J Clin Diagn Res*; 10(5): JC01–JC05; 2016.

57. Bhandari P. Stress and health related quality of life of Nepalese students studying in South Korea: A cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*; 13:10:26; 2012.
58. Paro HB, Morales NM, Silva CH, Rezende CH, Pinto RM, Morales RR, et al. Health-related quality of life of medical students. *Med Educ*; 44(3):227-35; 2010.
59. Messina G, Quercioli C, Troiano G, Russo C, Barbini E, Nisticò F et al. Italian medical students quality of life: years 2005-2015. *Ann Ig*; 28(4):245-51; 2016.
60. Klemenc-Ketis Z, Kersnik J, Eder K, Colaric D. Factors Associated with Health-Related Quality of Life among University Students. *Srp Arh Celok Lek*; 139(3-4):197-202; 2011.
61. Fallahzadeh H, Mirzaei H. Health Related Quality of life and Associated Factors among Iranian University Students. *JCHR*; 1(2): 122-130; 2012.
62. Rakovac M, Pedisic Z, Pranic S, Greblo Z, Hodak D. Sociodemographic and Lifestyle Correlates of Health-Related Quality of Life in Croatian University Students. *Applied Research in Quality of Life*; 8 (4); 493–509; 2013.
63. da Costa Rodrigues Q, Borba-Pinheiro CJ, Silveira-Júnior L, Walsh-Monteiro A. Correlation between Quality of Life Related Variables and Body Mass Index in Biology Students. *J Nov Physiother*; S3:006; 2013.
64. Kilimci H, Ankara Üniversitesinin 4 fakültesinde 2. ve 3 Sınıf Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2016.
65. Chazan AC, Campos MR, Portugal FB. Quality of life of medical students at the State University of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: a multivariate analysis. *Cien Saude Colet*; 20(2):547-56; 2015.
66. Song L, Mishel M, Bensen JT, Chen RC, Knafl GJ, Blackard B. et al. How does health literacy affect quality of life among men with newly diagnosed clinically localized prostate cancer? Findings from the North Carolina-Louisiana Prostate Cancer Project (PCaP). *Cancer*; 118(15): 3842-51; 2012.

67. Jayasinghe U, Harris M, Parker S, Litt J, Driel M, Mazza D. The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health and Quality of Life Outcomes*; 14:68; 2016.
68. González-Chica DA, Mnisi Z, Avery J, Duszynski K, Doust J, Tideman P, Murphy A. et al. Effect of Health Literacy on Quality of Life amongst Patients with Ischaemic Heart Disease in Australian General Practice. *PLoS One*; 11(3):e0151079; 2016.
69. Sayah FA, Qiu W, Johnson JA. Health literacy and health-related quality of life in adults with type 2 diabetes: a longitudinal study. *Qual Life Res*; 25(6):1487-94; 2016.
70. Zhang XH, Li SC, Fong KY, Thumboo J. The Impact of Health Literacy on Health-Related Quality of Life (HRQoL) and Utility Assessment among Patients with Rheumatic Diseases. *Value Health*; 12(3):106-9; 2009.

10. EKLER

EK 1. Anket formu

Anket No:

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu " Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " adlı yüksek lisans tezi kapsamında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Bu araştırma tamamen bilimsel amaçlarla yapılmakta olup alınan bilgiler ve bulgular üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, katılımınız için teşekkür ederim.

1. Fakülteniz: Sağlık Bilimleri Fakültesi () Hukuk Fakültesi () İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi ()
2. Bölümünüz:
3. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
4. Yaşınız:
5. Boyunuz:
6. Kilonuz:
7. Halen tedavi gerektiren bir sağlık sorunuz var mı? Var () Yok ()
8. Var ise belirtiniz:

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

SOYA-AB-Q47 ©HLS-EU Konsorsiyumu					
Şimdi size bazı sorular soracağım ve çok kolaydan çok zora uzanan bir ölçekte bu sorduklarımın sizin için ne kadar kolay ya da zor olduğunu söylemenizi isteyeceğim.					
	Çok zor	Zor	Kolay	Çok kolay	Bilmiyor
1. Sizi ilgilendiren hastalıkların belirtileri hakkında bilgi bulmak	1	2	3	4	5
2. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri hakkında bilgi bulmak	1	2	3	4	5
3. Tıbbi bir acil durum sırasında ne yapılacağı bilgisine ulaşmak	1	2	3	4	5
4. Hasta olduğunuzda nereden profesyonel yardım alacağınız bilgisine ulaşmak (yönlendirme: doktor, eczacı, psikolog gibi)	1	2	3	4	5
5. Doktorunuzun size ne söylediğini anlamak	1	2	3	4	5
6. İlacınızla birlikte gelen prospektüsleri anlamak	1	2	3	4	5
7. Tıbbi bir acil durumda ne yapacağınızı anlamak	1	2	3	4	5
8. Reçete edilen bir ilacın nasıl kullanılacağına dair doktor ya da eczacınızın tarifini anlamak	1	2	3	4	5

	Çok zor	Zor	Çok Kolay	Kolay	Bilmiyor
9. Doktorunuzdan gelen bilgiyi nasıl uygulayacağınızı değerlendirmek	1	2	3	4	5
10. Değişik tedavi şekillerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	1	2	3	4	5
11. İkinci bir doktordan fikir almanın ne zaman gerekebileceğini değerlendirmek	1	2	3	4	5
12. Medyada hastalık hakkındaki bilginin güvenilirliğini değerlendirmek (Yönlendirme: TV, internet veya diğer medya organları)	1	2	3	4	5
13. Doktorunuzun verdiği bilgileri hastalığınız hakkında karar vermede kullanmak	1	2	3	4	5
14. İlaç üzerindeki talimatları uygulamak	1	2	3	4	5
15. Acil durumda ambulans çağırmak	1	2	3	4	5
16. Doktor ya da eczacınızın talimatlarını yerine getirmek	1	2	3	4	5
17. Sigara içmek, düşük fiziksel aktivite ve aşırı alkol almak gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılabileceği konusunda bilgi bulmak	1	2	3	4	5
18. Stres ve depresyon gibi akıl sağlığı sorunlarının tedavisi konusunda bilgi bulmak	1	2	3	4	5
19. Sizin için yapılması gereken aşılama ve tarama testleri konusunda bilgi bulmak (Yönlendirme: meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon)	1	2	3	4	5
20. Fazla kilolu olmak, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol seviyeleri gibi durumlardan korunma ve bunların tedavisi konusunda bilgi bulmak	1	2	3	4	5
21. Sigara içmek, düşük fiziksel aktivite ve aşırı alkol almak gibi davranışlar konusundaki sağlık uyarılarını anlamak	1	2	3	4	5
22. Aşılarla neden ihtiyacınız olduğunu anlamak	1	2	3	4	5
23. Neden sağlık taramalarına ihtiyacınız olduğunu anlamak (Yönlendirme: meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon)	1	2	3	4	5
24. Sigara içmek, düşük fiziksel aktivite ve aşırı alkol almak gibi davranışlar konusundaki sağlık uyarılarının güvenilirliğini değerlendirmek	1	2	3	4	5
25. Doktora genel bir kontrol muayenesi için ne zaman gitmeniz gerektiğini değerlendirmek	1	2	3	4	5
26. Hangi aşılarla ihtiyacınız olduğunu değerlendirmek	1	2	3	4	5
27. Hangi tarama testlerine ihtiyacınız olduğunu değerlendirmek (Yönlendirme: meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon)	1	2	3	4	5
28. Medyada sağlık riskleri konusundaki bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmek (Yönlendirme: TV, internet veya diğer medya organları)	1	2	3	4	5

	Çok zor	Zor	Çok Kolay	Kolay	Bilmiyor
29. Grip aşısı olmanız gerekip gerekmediğine karar vermek	1	2	3	4	5
30. Aile ya da arkadaşlarınızdan aldığınız tavsiyeler doğrultusunda hastalıklardan kendinizi nasıl koruyabileceğinize karar vermek	1	2	3	4	5
31. Medyadaki bilgiler doğrultusunda hastalıklardan kendinizi nasıl koruyabileceğinize karar vermek (Yönlendirme: gazeteler, broşürler, internet veya diğer medya organları)	1	2	3	4	5
32. Egzersiz, sağlıklı gıda ve beslenme gibi sağlıklı davranışlar konusunda bilgi bulmak	1	2	3	4	5
33. Akıl sağlığınız için iyi olan aktiviteler konusunda bilgiye ulaşmak (Yönlendirme: egzersiz, yürüyüş, pilates, vb)	1	2	3	4	5
34. Çevrenizin nasıl daha sağlıklı olabileceği hakkında bilgi bulmak (Yönlendirme: gürültü ve kirliliğin azaltılması, yeşil alanlar yaratmak, boş zaman aktiviteleri)	1	2	3	4	5
35. Sağlığı etkileyebilecek politik değişiklikler konusunda bilgiye ulaşmak (Yönlendirme: yönetmelik, yeni sağlık tarama programları, hükümet değişikliği, sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması)	1	2	3	4	5
36. İşinizde sağlığınızı iyileştirecek çabalar konusunda bilgiye ulaşmak	1	2	3	4	5
37. Ailenizin ya da arkadaşlarınızın sağlık konusundaki tavsiyelerini anlamak	1	2	3	4	5
38. Gıda paketlerinin üzerindeki bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
39. Medyada daha sağlıklı olmak üzerine verilen bilgileri anlamak (Yönlendirme: internet, gazeteler, dergiler)	1	2	3	4	5
40. Zihninizi nasıl daha sağlıklı tutabileceğiniz üzerine verilen bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
41. Nerede yaşadığınızın sağlığınız ve iyi halinizi nasıl etkilediğini değerlendirmek (Yönlendirme: içinde bulunduğunuz topluluk, yaşadığınız çevre)	1	2	3	4	5
42. Ev koşullarınızın sağlıklı kalmanıza nasıl yardımcı olduğunu değerlendirmek	1	2	3	4	5
43. Hangi düzenli günlük davranışınızın sağlığınıza ilgili olduğunu değerlendirmek (Yönlendirme: yeme ve içme alışkanlıkları, egzersiz)	1	2	3	4	5
44. Sağlığınızı iyileştirecek kararlar vermek	1	2	3	4	5
45. İsteddiğinizde bir spor kulübü ya da egzersiz grubuna/sınıfına katılmak	1	2	3	4	5
46. Sağlık ve iyiliğinize etki eden yaşam koşullarınızı değiştirmek (Yönlendirme: yeme ve içme alışkanlıkları, egzersiz, vb.)	1	2	3	4	5
47. Ait olduğunuz toplulukta sağlığı iyileştirici aktivitelere katılmak	1	2	3	4	5

SF-12 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

1. Genelde sağlık durumunuzu nasıl tarif edersiniz?

Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü
()	()	()	()	()

2. Şu anki sağlık durumunuz aşağıdaki aktivitelerinizi sınırlıyor mu? Sınırlıyorsa ne kadar?

	Evet, çok sınırlıyor	Evet, az sınırlıyor	Hayır, hiç sınırlamıyor
a) Bir masayı yerinden oynatmak, elektrik süpürGESİNİ itmek veya top oynamak gibi orta şiddette aktiviteler	()	()	()
b) Birkaç kat merdiven çıkmak	()	()	()

3. Geçtiğimiz son dört hafta boyunca fiziksel sağlığınız nedeniyle günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

	Evet	Hayır
a) İstedğimden daha azını gerçekleştirdim.	()	()
b) İşin veya aktivitenin cinsine göre sınırlandım.	()	()

4. Geçtiğimiz son dört hafta boyunca herhangi bir duygusal probleminiz nedeniyle işiniz veya günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı?
(Örnek: Kendinizi üzgün veya endişeli hissetmek)

	Evet	Hayır
a) İstedğimden daha azını gerçekleştirdim.	()	()
b) İşimi ve diğer aktivitelerimi her zamanki kadar dikkatli yapamadım.	()	()

5. Geçtiğimiz son dört hafta boyunca ağrılarınız günlük işlerinizi ne kadar engelledi?

Hiç etkilemedi	Çok az etkiledi	Kısmen etkiledi	Oldukça etkiledi	Aşırı etkiledi
()	()	()	()	()

6. Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz dört hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için size en yakın olan cevabı işaretleyiniz. Geçtiğimiz dört haftanın ne kadarında kendinizi ...

	Her zaman	Çoğu zaman	Bazı zamanlar	Nadir	Hiçbir zaman
a) Rahat ve huzurlu hissettiniz?	()	()	()	()	()
b) Enerjik hissettiniz?	()	()	()	()	()
c) Mutsuz ve üzgün hissettiniz?	()	()	()	()	()

7. Geçtiğimiz dört haftanın ne kadarında, fiziksel sağlığınız veya psikolojik problemleriniz nedeniyle sosyal aktivitelerinizi yapamadınız? (Örnek: Akriba veya arkadaş ziyaretleri.)

Her zaman	Çoğu zaman	Bazı zamanlar	Nadir	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

11.ETİK KURUL ONAYI



MEDİPOL
UNV İSTANBUL
MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU E-İmzalıdır



Sayı : 10840098-604.01.01-E.4569
Konu : Etik Kurulu Kararı

11/12/2015

Sayın Esra AKÇİLEK

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 11.12.2015 tarihinde e-imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: <http://ebys.inedipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=FEAD530AFX8>

Kavacık Mahallesi Ekinciler Caddesi No: 19 Beykoz / İSTANBUL
Tel: (216) 681 5100 Faks: (212) 531 7555

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Esra Akçilek			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	24.11.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	24.11.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 631		Tarih: 09/12/2015	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma



E-İmzalıdır

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.5237
Konu : Etik Kurulu Hk.

08/04/2016

Sayın Esra AKÇİLEK

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 09.12.2015 tarihli ve 631 karar no ile onay verilen “Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli araştırma başvurunuzun “Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi” isimli olarak değiştirilmesi talebiniz uygun bulunmuş olup, kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 08.04.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden F56EE6B3XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto: bilgi@medipol.edu.tr)

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Esra	Soyadı	Akcilek
Doğum Yeri	Kadıköy	Doğum Tarihi	
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	
E-mail	esraakcilek@gmail.com	Tel	-

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanl		
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2017
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2016
Lise	Dilovası Yahya Kaptan Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.			-
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Zayıf	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu <input type="checkbox"/>								
KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	62.50							

Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

KPDS= Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; YDS= Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı; IELTS= International English Language Testing System; TOEFL IBT= Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT= Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT= Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE= First Certificate in English; CAE= Certificate in Advanced English; CPE= Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	72.45	74.25	68.87
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsof Office	İyi
SPSS	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin