



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
OKURYAZARLIK DURUMU İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

FEVZİ CAN ALTINOK

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. GÖKHAN AYDIN

İSTANBUL - 2019

TEŞEKKÜR

Çalıőmamın her aşamasında bana yardımcı olan, değerli katkılarıyla bana rehberlik eden danıőmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Gökhan Aydın'a ve her zaman destek veren, motive eden, bilgi ve deneyimini paylaşan Doç. Dr. Emre Arslan'a, desteklerinden ve katkılarından dolayı Hocam Dr. Öğr. Üye. Pakize Yiğit'e ve beni yetiőtirip bu günlere gelmemi sağlayan değerli anneme ve babama, çalıőmamın her aşamasında manevi desteğini esirgemeyen değerli eőim Büőra Altınok'a;

Sonsuz Teşekkür Ederim...



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	4
4. GENEL BİLGİLER	8
4.1. Okuryazarlık Nedir?	8
4.2. Sağlık Okuryazarlığı Nedir?	8
4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	14
4.3.1. Sağlık Sorumluluğu	14
4.3.2. Fiziksel Aktivite	15
4.3.3. Beslenme	16
4.3.4. Manevi Gelişim	17
4.3.5. Kişilerarası İlişkiler	17
4.3.6. Stres Yönetimi	17
4.4. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi ..	18
4.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı İlişkisi	19
5. METERYAL VE METOT	23
6. BULGULAR	28
7. TARTIŞMA	61
8. SONUÇ	68
9. KAYNAKLAR	70
10. EKLER	74
11. ETİK KURUL ONAYI	78
12. ÖZGEÇMİŞ	83

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

REALM: Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini

TOFHLA: Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi

NVS: En Yeni Hayati İşaret Testi

YSOÖ: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

MART: Tıp Terminolojisi Okuma Başarı Testi

S-TOFHLA: Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi

SILS: Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. SYB II Ölçeği Soru Numaraları	24
Tablo 2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32'nin 2X4'lük Matris Olguları ve Bu Olgulara Denk Gelen Maddelerin Sıra Numaraları	25
Tablo 3. İstanbul Medipol Üniversitesi 2019-2020 Eğitim ve Öğretim Yılında Ulaşılan Öğrenci Sayılarının Bölüm ve Sınıflara Göre Dağılımı	28
Tablo 4. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Bölüm Bazlı Sosyodemografik ve Çeşitli Özelliklerine Ait Bulgular	30
Tablo 5. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sınıf Bazlı Sosyodemografik ve Çeşitli Özelliklerine Ait Bulgular	32
Tablo 6. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32'nin Alt Faktörlerinin Ortalama ve Standart Sapmaları	33
Tablo 7. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Bölüm Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular	35
Tablo 8. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sınıf Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular	37
Tablo 9. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Cinsiyet Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular	38
Tablo 10. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Yaş Grubu Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular	39
Tablo 11. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Ailede Sağlık Personeli Olma Durumları Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular	40
Tablo 12. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Genel Sağlık Durumları Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular.....	41
Tablo 13. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları	42
Tablo 14. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Bölüm Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları	43
Tablo 15. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sınıf Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları ...	47

Tablo 16. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Cinsiyet Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları ...	50
Tablo 17. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Yaş Grubu Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları ...	52
Tablo 18. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Ailede Sağlık Personeli Olma Durumu Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları	55
Tablo 19. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Durumu Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları	57
Tablo 20. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sağlık Okuryazarlığı ile Yaş Unsurlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	60
Tablo 21. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı ile Yaşa İlişkin Korelasyon Analizi	60

1. ÖZET

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın kapsamına 2019 yılı Eylül–Ekim aylarında anket uygulanmasını kabul eden 409 öğrenci dâhil edilmiştir. Veriler anket yoluyla toplanmış, formda Sağlıkli Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği–32 ve sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular yer almıştır. Verilerin analizinde bağımsız örneklem gruplarının ortalamalarını kıyaslamak için t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Ki-Kare testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkileri incelemek için korelasyonlardan faydalanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre sağlık okuryazarlığının bölümlere ve sağlık durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sağlık durumu iyi ve üstü olanların sağlık okuryazarlıklarının sağlık durumu iyinin altı olanlardan daha iyi olduğu saptanmış; sınıfa, cinsiyete, yaş grubuna, ailede sağlık personeli olma durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. SYBDÖ alt faktörlerinden beslenme dışındaki faktörler ile bölümler ve sınıflar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Beslenme açısından Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin ortalamasının en yüksek olduğu saptanmıştır. 3.sınıf öğrencilerinin 1.sınıf öğrencilerine göre beslenme ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. SYBDÖ alt faktörlerinden fiziksel aktivite dışındakiler ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; erkeklerin fiziksel aktivite açısından kadınlardan daha iyi olduğu saptanmıştır. SYBDÖ alt faktörleri ile sağlık durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu; sağlık durumu iyi ve üstü olan öğrencilerin tüm alt faktör ortalamalarının, sağlık durumu iyinin altı olan öğrencilerin ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi arasında anlamlı, pozitif yönlü, doğrusal ve orta dereceli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite, beslenme alışkanlıkları, yaşam kalitesi

2. ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE HEALTH LITERACY AND THE HEALTHY LIFE STYLE BEHAVIORS OF THE FACULTY OF HEALTH SCIENCES

The aim of this study was to determine the health literacy levels and healthy lifestyle behaviors of Istanbul Medipol University, Faculty of Health Sciences students and to evaluate the relationship between these two variables. 409 students that accepted to respond the questionnaire in September-October 2019 period were included in this study. The data was collected through questionnaires and Healthy Lifestyle Behaviors Scale II, Turkey Health Literacy Scale-32 in addition to the sociodemographic characteristics have been incorporated to the questionnaire. T-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Ki-square, Kruskal-Wallis tests were used to compare the means of sample groups. Correlation analysis was performed to examine the relationship between these results. It was found that the health literacy varies according to departments and health status. Moreover, the health literacy status of those with good health status and above was better than those with good health status. This situation did not differ according to class, gender, age group, or if there is a health personal in the family. It was determined that there was no significant difference between the factors other than nutrition and the SYBDO sub-factors. In terms of nutrition, the average of the students of the Department of Nutrition and Dietetics was found to be the highest. It was observed that there was no significant difference between the factors other than nutrition among the SYBDO sub-factors and the classes; the nutritional average of the 3rd grade students were found to be higher than the 1st grade students. It was observed that there was no significant difference between sex and SYBDO sub-factors other than the physical activity; and men were found to be better than women in terms of the physical activity. Additionally, it was unveiled that there is a significant difference between the SYBDO sub-factors and health status and it was found that the average of all sub-factors of the students with good and higher health status was higher than the average of the students with bad health status. There is a significant, positive, linear and moderate relationship between health literacy and healthy lifestyle.

Keywords: health literacy, healthy lifestyle behaviors, physical activity, nutrition, health quality.



3. GİRİŞ ve AMAC

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı şu şekilde tanımlamıştır: “Sağlık yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir.” Sağlığın günümüze kadar gelen bu tanımında “tam bir iyilik hali” ifadesinden de anlayabileceğimiz gibi sağlıklı bireyin sağlığının her yönlü geliştirilmiş ve iyi düzeyde olması beklenmektedir. Sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Aynı zamanda DSÖ sağlığı nefes aldığımızın bilincinde olma, gereksinimlerini giderebilme, çevresine etki edebilme veya başa çıkma olarak da ifade etmiştir (1).

Sağlığı geliştirme; doğrudan kişi, aile, toplum ve toplumu oluşturan birleşimlerin sağlık seviyesinin ileri boyuta taşınması ve iyi olma halinin yükselmesine yönelik faaliyetlerdir (2). Sağlık, geliştirilmesi gereken olgulardan bir tanesi olup bunun yanı sıra eğitimin önemi de fazladır. Çünkü eğitimin olmadığı bir toplumda sağlığın farkında olma durumu da söz konusu olmaz. Sağlığın geliştirilmesi için eğitimin temelinde ise sağlık okuryazarlık kavramı vardır. Sağlık bilgisinin anlaşılması, aranması ve kullanılması sağlık hakkındaki konularda karar vermede çok önemli bir yere sahiptir (3).

Sağlık okuryazarlığı, hastalığı olan bir kişiye durumu ile ilgili bilgi aktarmak istendiği zaman kişinin anlatılanları idrak edip düşünmesi ve bu bilgiler doğrultusunda uygun şekilde davranmasıdır. Kişi sadece sağlık ile ilgili yazıları okuyup anlaması değil, şahsi sağlığına ilişkin doğru kararlar vermesi, durumunu anlaması ve mevcut sağlık düzenini kullanabilmesidir (4). Başka bir tanımla sağlık okuryazarlığı, sağlığın mevcut durumunu korumak ve devam ettirmek için kişinin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, idrak etme ve kullanma yetisidir (5, 6). Sağlık okuryazarlığı açısından dünya geneline bakıldığında zaman gelişmiş ülkelere bakıldığında bir tanesi olan Amerika'nın yetişkin kişilerin sağlık okuryazarlık seviyesine bakıldığında nüfusun %50'si temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip değildir (7). Birçok gelişmiş ülkede kişilerin sağlık okuryazarlığı düşüktür (8). Bu nedenle Amerika'da bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin gelişmesi için müfredata sağlık okuryazarlığı ile ilgili dersler koyulmuş ve sağlık okuryazarlık seviyesini tespit edecek ölçme araçlarının geliştirilmesine katkı sağlanmıştır (9).

Sağlık okuryazarlık seviyesinin düşük olduğu kişiler için çeşitli koruyucu tetkikleri yaptırma davranışı nadir olup, gerek olmadığı halde sağlık kuruluşuna başvuru yapıp sağlık ile ilgili harcamaların artışına sebep olmaktadır (10). Son birkaç yılda, çalışmalar kronik hastalıkların kontrolünün yetersiz olduğunu göstermiştir. Bu da sağlık harcamaları konusunda bir yüküdür (11). Bu gibi durumlar kişinin sağlık davranışlarını göstermektedir. Sağlık davranışları ise toplandığı zaman sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını meydana getirmektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin öz sağlığını etkileyebilecek davranışların tamamını denetlemek ve gün içinde yaptığı işleri düzen altına alırken şahsi sağlığı hakkında olumlu davranışları belirleyip bunlar arasında en katkı sağlayanı seçmesi ve uygulamasıdır (12). DSÖ'ye göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70 ile %80'ni, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin ise %40 ile %50'sinin sebebi bireylerin yaşam biçimi davranışlarıyla alakalı olarak gerçekleşen ölümlerdir (13).

Sağlık okuryazarlığının çeşitli etkileri vardır; yetersiz sağlık okuryazarlığı ölüm oranlarını arttırmaktadır, kronik hastalıkların yönetimine etki etmektedir, yıllık olarak %3 ila %5 arasında ek maliyete yol açmaktadır ve düşük seviye sağlık okuryazarlığı sağlık eşitsizliğine sebep olabilmektedir (9). Sağlık okuryazarlığı bu doğrultuda önem arz etmektedir. Sağlık okuryazarlığının ilişkili olduğu konular içinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık hizmetini ne ölçüde kullandığı ve hastalıkların erken teşhis-tedavisi ile ilgili olduğu konusu da bir gerçektir. Sağlık üzerine araştırma yapan kişiler; sağlık uygulayanlar ve bu süreçleri yürüten politikacılar ile sağlık çıktılarını incelemekte, sonucunda sağlık okuryazarlığı ile ilişkisini araştırmaktadır (14).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hayatlarında kalıcı hale getiren kişi sağlıklı kalmaya devam ettiği gibi aynı zamanda sağlık seviyesini daha üst düzeylere çıkartabilir. Bu sebeple sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının devamlı olması ve daha iyi seviyeye gelmesi hastalıklara karşı güçlü durmanın bir temel yapı taşıdır (15).

Türkiye'deki bireylerin sağlık okuryazarlığı indeksi 30,4 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre toplumdaki çoğu birey sağlık okuryazarlığı konusunda ya eksiktir ya da sorun yaşamaktadır. Üniversite öğrencileri üzerinde

yapılan farklı bir araştırmada ise öğrencilerin %81,2 sinin hipotansiyon ile ilgili bilgiye sahip olmadığı fakat son sınıfta okuyan ve bunun yanı sıra tedavisi devam eden bir rahatsızlığı olanların sağlık okuryazarlık düzeylerinde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (15).

Sağlık personelleri, mesleki hayatlarında uygulaması gerekenler ve şahsi hayatlarında ki kişilikleri ile sürdürdükleri yaşam biçimleri açısından rol model olma konusunda önemlidirler. Sağlık alanında öğrenim gören bireyler de hem genç yaşta olmaları hem de ileriki hayatlarında sağlık personeli adayı olmaları sebebiyle önem arz etmektedirler (1). Üniversite hayatı kişilerin hayatlarında önemli farklılıklar meydana getirmektedir. Bu süreçte mesleki açıdan aldıkları eğitimin yanında kişiliklerinde de gelişmeler meydana gelmektedir. Bireyin yaşamında ve sağlık davranışlarında da değişimler söz konusudur. Bireyde karar verme yetisi, bağımsızlık isteği, sosyal yaşama girme arzusu ve geleceği ile kaygı duyma kavramları öne çıkmaktadır. Fakat bu değişimler sonucunda kişide stresi yönetememe, sağlığına önem vermeme, sigara ve alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı gibi riskli davranışlarda meydana gelebilmektedir (16, 17). Özellikle üniversite çağlarında edinilen davranışların kalıcılığı fazla olduğu bilinmektedir. Bu nedenle sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde sağlık alanında okumanın vermiş olduğu bir bilinçlilik düzeyine sahip olma durumu, önemli bir konudur. Bu düzey ile istendik davranışlar kazanıp kazanmadıklarını incelenmek istendiğinde çeşitli ölçekler kullanılabilir. Bu araştırmada Sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı – 32 Ölçeği vasıtasıyla sağlık okuryazarlık seviyelerini ölçmek amaçlanmıştır. Bu ölçek ile tedavi ve hizmet – hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi kapsamında öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada, sağlıkla ilgili bilgiyi anlamada, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirmede, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanmada ne durumda olduğunu öğrenmeye yönelik sorulara cevap bulmak amaçlanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ile öğrencilerin ne derecede sağlıklı yaşam biçimine sahip olduklarını, manevi gelişim düzeylerini, sağlık sorumluluğuna ne derecede sahip olduklarını, fiziksel aktivite açısından ne kadar aktif olduklarını, beslenme düzeylerini, diğer bireylerle olan ilişkilerinin durumunu ve stres seviyelerine yönelik nasıl yönetim gerçekleştirdiklerini belirlemek amaçlanmıştır. Genel itibariyle araştırmada sağlık

bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki incelenmek amaçlanmıştır. Ayrıca sağlık okuryazarlığının okunan bölüme, hangi sınıfta olduğuna, cinsiyete, yaşa, ailede sağlık personeli olma durumuna ve genel sağlık durumuna göre değişip değişmediği de araştırmanın bir konusudur.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Okuryazarlık Nedir?

Geçmişten günümüze insan topluluklarının tarım odaklı topluluktan, sanayileşmiş topluluğa; sanayi topluluğundan ise artık günümüzde bilgi topluluğuna geçişler meydana gelmiştir. Eski sosyal ve kültürel sistemlerden çağdaş ve gelişim kökenli sosyal ve kültürel sistemlere geçilmiştir. Bilgi düzeyindeki artışın, bilginin önem boyutunu ve bilgiye bağımlılığı, teknoloji önemli ölçüde etkilemiştir (18). Bilginin ve teknolojinin gelişmesiyle insan sağlığı da gelişmeye başlamıştır. Bireylerin sağlık hakkında ki bilgilere ulaşmaya başlaması neticesinde “sağlığı geliştirme” kavramı meydana gelmiştir. Sağlığı geliştirme konusu çerçevesinde ilk defa 1986 tarihinde Ottawa ilinde “Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı” yapılmıştır. Düzenlenen bu konferans; sağlık konusunda ki bilgilerin herkes tarafından kolay bir şekilde anlaşılabilir olması ve bireylerin bu bilgilere uyum sağlayarak davranış stili geliştirmesi konularında olgular ortaya çıkartmıştır. Bu olguları takiben “sağlık okuryazarlığı” kavramı ortaya çıkmıştır (19).

4.2. Sağlık Okuryazarlığı Nedir?

Nutbeam DSÖ için sağlık okuryazarlığını (SOY), Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğünde (Health Promotion Glossary) *“Bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirecek yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler”* olarak ifade etmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü’nde sağlık okuryazarlığının tanımını *“Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder.”* olarak belirtmiştir (19).

4.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Sağlık okuryazarlığı Nutbeam’a göre üç farklı seviyede belirlenmiştir: Fonksiyonel (temel) sağlık okuryazarlığı, interaktif (etkileşimli) sağlık okuryazarlığı, kritik (eleştirel) sağlık okuryazarlığı (20).

4.2.1.1. Temel (Fonksiyonel) Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin genel sağlık düzeylerini belirten bilgileri kapsamaktadır. Bu kapsam verilen sağlık ile ilgili hizmetleri hangi biçimde kullanacağını bilme, sağlık ile ilgili iletileri idrak etme, sağlık personelleri tarafından verilen ilaçları doğru bir şekilde kullanabilme yetisini barındırmaktadır (21).

4.2.1.2. İnteraktif (Etkileşimli) Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık konusundaki çeşitli bilgilerin, sosyal yönden katkılarını ve yetkinliklerini barındırır. Bu katkılar ve yetkinlikler kişinin sağlığını korumaya yönelik faaliyetleri, sağlığını etkileyecek mesajları okuma ve anlama, doğru seçimleri yapma, doğru fiziksel aktiviteleri gerçekleştirme ve değişen sağlık ile ilgili koşullara uyum sağlama konusundaki becerileri içermektedir (20, 21).

4.2.1.3. Eleştirel (Kritik) Sağlık Okuryazarlığı

Bireyin duymuş olduğu veya okumuş olduğu sağlık konusundaki bilgileri incelemesi sonucu negatif ve pozitif yönlerini değerlendirip yorumlama yetkinliğidir. Sağlık ile ilgili sorunlara çözüm odaklı olma ve gelişime katkı sağlama süreçlerinde aktif rol alma durumudur. Bu yetkinliğe ve duruma sahip bireyler sağlık farkındalığı ile analiz etme sayesinde şahsi sağlık kararlarını yüksek oranda fayda ile verebilir (20, 21).

4.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı bireylerin şahsi sağlıkları konusunda etkili ve doğru kararlar alabilmesi için önemlidir. Toplumdaki bireylerin çeşitli sağlık okuryazarlığı düzeyleri olduğundan dolayı toplumun sağlık gelişmişliği üzerine genel kaniya varmak neticede zordur. Sağlık okuryazarlığı eksik ve kısıtlı olan bireyler yeterli ve etkin sağlık okuryazarlığına sahip bireylere kıyasla daha fazla hastane kullanım masrafları, hastanede kalış zamanı, ihtiyaç olmadığı tetkik ve tahlil yaptırma sayısına sahiptir. Bunun yanı sıra ihtiyaç olmadığı halde acil sağlık işgali ve ambulans hizmeti kullanımı, sağlık okuryazarlığı düşük seviyeler olan bireylerde daha fazladır.

Kronik hastalıklar ile mücadele ile koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma oranında sağlık okuryazarlığı önemli bir etmendir (19). Amerika Sağlık Stratejileri Merkezi'ne göre sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan bireylerin sağlık uzmanlarının yazılı ya da sözlü ifadelerini anlama olasılığı düşüktür (22).

Sağlık okuryazarlık düzeylerinin saptanması ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. İngiltere'de 15 milyon yetişkin birey olması gereken minimum seviyede sağlık okuryazarı değildir. Amerika'da yaşayan kişilerin %50'si sağlık okuryazarıdır. Buna ilave olarak Kanada'da yaşayan kişilerin %40'ı sağlık konusunda ki yazıları anlama, bu bilgilere ulaşma ve ulaştıktan sonra gerekli faaliyeti gerçekleştirme hususunda yeterlidir (21).

Birleşmiş Milletler' in yayınladığı istatistiklere göre 60 ve daha üstü yaşa sahip bireylerin tüm dünya nüfusuna oranı 1950 yılında %8 iken bu oran 2013 senesinde %12 olmuştur. Birleşmiş Milletler' in tahminine göre 2050 yılında dünyadaki 60 ve üstü yaşa sahip bireylerin tüm dünya nüfusuna oranı %21 olacaktır. TÜİK verilerine dayanarak Türkiye'deki yaşlı nüfus 2050 yılında tüm nüfusun %20.8'ini oluşturacaktır (20).

60 ve daha üstü yaşa sahip bireylerin toplam nüfus içindeki bu hızlı artışı hem yaşlı bireyler için hem de genel iyilik hali için sağlık okuryazarlığının önemini artırmaktadır. İlerleyen yaşlarda kronik hastalıkların ortaya çıkması, fiziksel ve zihinsel kabiliyetlerin azalması, sosyal ve ekonomik açıdan gerilemeye bağlı nedenlerle sağlık okuryazarlığı daha genç yaş gruplarına nazaran düşük olduğu ileri sürülmektedir (20).

Kanj ve Mitic'e göre sağlık okuryazarlığı toplumun genel sağlığını; etkilediği insan sayısı, olumsuz sağlık sonuçları, kronik hastalık oranlarında artış, sağlık bakım maliyetleri, sağlık bilgisi talepleri, eşitlikçilik konuları yönünden belirlemektedir (23).

4.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi

Sağlık okuryazarlığının ölçülmesinde Türkiye’de ve yurt dışında çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Fakat sağlık okuryazarlığını ölçmenin en doğru yöntemine ait fikir birliği oluşmamıştır.

Kullanılan bazı ölçekler (10, 24, 25, 26)

- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – TSOY -32
- Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini – REALM
- Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi – TOFHLA
- En Yeni Hayati İşaret Testi –NVS
- Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – YSOÖ
- Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği
- Tıp Terminolojisi Okuma Başarı Testi – MART
- Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi– S-TOFHLA
- Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması– SILS

Bu ölçeklerden sık kullanılanlar aşağıda kısaca açıklanmıştır.

4.2.3.1. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

28 Ekim 2013 tarihinde 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi sırasında gerçekleştirilen toplantıda sağlık okuryazarlığı için geliştirilecek ölçek için “The European Health Literacy Survey (HLS-EU)” isimli çalışmanın kullanılması konusunda karar alınmıştır. İleriki dönemde ölçek üzerinde çeşitli geliştirmeler ve çeviriler sonucunda yeni Türkçe ölçek ortaya çıkmıştır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR) olarak adlandırılan bu ölçek için daha sonra geliştirmeye yönelik olduğu kanaatine varılmıştır. İçeriğinde “hastalıklardan korunma” ve “sağlığın geliştirilmesi” boyutlarını içeren ölçekte bu boyutlar için birleştirme gerçekleştirilmiştir. Böylelikle 32 maddeden oluşan likert tipi ölçek son

haliyle Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) olarak adlandırılmıştır (27).

4.2.3.2. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini

Kelime tanımaya ve telaffuz etmeye yönelik, uygulama süresi olarak ortalama 3 ila 6 dakika arasında süren ve bu sebeple klinik ortamda avantaj sağlayan bir testtir. Sayısal yönden ve anlama yönünden insandaki beceriyi belirlemeye yöneliktir (19, 26).

Bireylere verilen 66 adet sağlıkla ilgili kelimeleri sırayla telaffuz etmeleri söylenir. Kelime zorlukları giderek artar ve her yanlış kelime telaffuzu için bireye müdahale edilmez ve belirleyici bir işaret konur (6). 66 Adet kelimedenden 61 ve üstünü doğru telaffuz edenlerin sağlık okuryazarlık durumu yeterli seviyede, 45 ila 60 kelime arasında doğru telaffuz edenlerin sağlık okuryazarlık durumu düşük seviyede ve 0 ila 44 kelime arasında doğru telaffuz edenlerin sağlık okuryazarlık durumu yetersiz seviyede kabul edilir (21).

4.2.3.3. Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi

İki ana bölümden oluşan, uygulama süresi ortalama 22-26 dakika süren bir testtir. İlk bölümde bireylere 50 maddelik okuduğunu anlamaya yönelik çeşitli bilgiler verilmekte ve akabinde bu bilgiler doğrultusunda sorular sorulmaktadır. İkinci bölümde ise bireylere 17 adet sayısal anlama testi bulunmaktadır. Testin uzun sürmesi sebebiyle kısa versiyonu olarak S-TOHFLA geliştirilmiştir. Bu testte aynı ölçümleri ölçmektedir fakat diğerine kıyasla ortalama 7 dakika sürmektedir (19, 26).

TOFHLA skoru 0 ila 100 arasında çıkmaktadır. Test sonucunda 60'ın altında puan alan bireylerin sağlık okuryazarlık durumu yetersiz, 60 ila 74 arasında olanların sağlık okuryazarlık durumu düşük, 75 ve üstünde skoru olanların sağlık okuryazarlık durumu yeterli seviyede kabul edilmektedir (21).

4.2.3.4. En Yeni Hayati İşaret Testi

6 adet sorudan oluşan ve bir dondurma besin değeri etiketini okuyup anlama üzerine kurulmuş bir testtir. Ortalama 3 ila 6 dakika arasında uygulama süresi vardır ve bu nedenle vakit açısından avantajlıdır (19). Her sorunun yanıtı bir puandır. 0 ila 1 doğru yanıtı olanlar bireylerin sağlık okuryazarlık durumu çok sınırlı sayıda sağlık okuryazarı, 2 ila 3 doğru yanıtı olanların sağlık okuryazarlık durumu sınırlı sağlık okuryazarı, 4 ve daha üstünde doğru yanıtı olan bireylerin sağlık okuryazarlık durumu ise yeterli sağlık okuryazarı olduğunu belirtir (28).

4.2.3.5. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Türkçe konuşan kişilerde uygulanmak üzere geliştirilmiş toplamda 23 sorudan oluşan bir ölçektir. 23 sorudan 1 tanesi vücutta bulunan organların yerlerini bilme yetisini ölçerken diğer sorular ise sağlık bilgisi ve ilaç bilgisini ölçmeye yöneliktir (10).

4.2.3.6. Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı projesinde kullanılan bu ölçekte toplamda 47 soru vardır. Genel itibari ile üç sağlık aşamasını (hastalıklara karşı koruyuculuk sağlama, mevcut sağlık durumunun geliştirilmesi ve sağlık alanında hizmet sunumu) ölçmektedir. Bu ölçüm aşamalarında bilgiye erişme, erişimden sonra anlayıp özümseme, değer biçme ve hayata geçirme gibi unsurları belirlemeye yönelik maddeler vardır (10).

4.2.3.7. Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması

Tek maddeden oluşur ve bireylerin basılı olan sağlıkla ilgili yazıları okumada ne durumda olduğunu belirlemeye yöneliktir. “Doktorunuz veya eczaneden verilen sağlık talimatları, broşürler veya diğer yazılı materyalleri okumak için hangi sıklıkla yardım alırsınız?” sorusu “1-Asla 2-Nadiren 3-Bazen 4-Sıklıkla 5-Her zaman”

şeklinde ifade edilir ve değerlendirmeye alınır. Yanıt sonucunda 2 puandan fazla alan bireylerin sağlık ile ilgili yazılı evrakları okumada ve anlamada sorun yaşadığı düşünülebilir. Uygulama açısından kolay ve zaman açısından tasarrufludur. İhtiyacın ne olduğunu belirlemek için nokta atışlı bir ölçektir (29).

4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlık davranışı Cobb ve Koal'a göre hiç hastalık geçirmeyen, devamlı iyi halde olduğunu düşünen bireylerin sağlıklı kalmak için yaptıkları davranışlardır. Gochman (1988) ise sağlık davranışını bireylerin inançları, hayattan beklentileri, şahsi değer ve yargıları, algıları, kendine ait davranışları, duygu ve ruhsal belirleyici özellikleri olarak tanımlamıştır (28).

Sağlıklı yaşam biçimi bireyin sağlığına etki eden bütün davranışlarını kontrol altına alması ve gün içinde yaptığı faaliyetlerini kendi sağlığı açısından sentezleyerek seçip düzenlemesidir. Diğer bir ifade olarak, birey sadece hastalıklardan kaçınmak için değil hayatı süresince sağlıklı olmak için gerekli tüm davranışları uygulaması ve bunun için çaba göstermesidir (21).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölçmek üzere Walker ve arkadaşları 1987 yılında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu ölçek toplamda 52 maddeden oluşmaktadır. 6 alt grubu vardır. Bu alt gruplar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir (30).

4.3.1. Sağlık Sorumluluğu

Bireylerin şahsi sağlığına ait sorumluluk seviyesini ve sağlığına ne kadar katkıda bulunduğunu gösterir (31). İnsanların yaşam biçimi sağlık düzeylerini belirleyici bir etmendir. İnsanlık tarihinde de bu konularda fikirler ortaya çıkmıştır (32).

4.3.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, vücudun enerji düzeyinde azalma ile sonuçlanan beden hareketleri vasıtasıyla kas gruplarının gelişmesi ve kalp damar direncinde artış meydana getiren faaliyettir. Bu faaliyetin en önemli noktası vücutta enerjiyi dengelemesi ve kilo kontrolünü sağlamasıdır. Dünyada ortaya çıkan ölümlerde risk faktörü olarak 4. sırayı yetersiz fiziksel aktivite almaktadır (32). Sağlığın korunmasında ve risklerin azaltılmasında en yaygın yöntemlerden birisidir (33).

Fiziksel aktivitenin kişinin sağlığına etkileri üç başlıkta incelenebilir (34).

- Bedensel sağlığa etkileri
- Ruhsal ve sosyal sağlığa etkileri
- Gelecekteki yaşantıya etkileri

Fiziksel aktivite insan sağlığı açısından birçok fayda sağlamaktadır.

Bu faydalar(21, 34);

- Kaslardaki dayanıklılığı, eklemlerdeki hareketliliği ve esneklik seviyesini artırır,
- Kas tonusunu korur ve düzenler,
- Hareket alışkanlığını artırır.
- Refleksleri geliştirir,
- Vücut farkındalığını geliştirir,
- Yorgunluğu azaltır,
- Lökomotor sisteme ait hastalıkların oluşmasını önler ve iyileşmeyi sağlar,
- Vücuttaki yağ oranını azaltır ve kiloyu dengeler,
- Kalbin boşluklarında genişlemeye yardım eder,
- Damar yapısının elastikiyetini sağlar,
- Kasın basıncını normal seviyelere getirir,
- İnsülin hassasiyetini artırır ve kan şekeri seviyesini normal seviyelere getirir,
- Serum LDL kolesterol seviyesini ve serum HDL kolesterol seviyesini normal seviyelerde tutar,

- Kanser hastalıklarından bazılarını önlemeye yardımcı olur,
- Stres seviyesini azaltır,
- Akciğerlerdeki solunum kapasitesini artırır,
- Kalp damar sağlığı açısından faydalıdır,
- Kemik erimesini önleyicidir,
- Vücudun su, mineral ve tuz dengesini sağlar,
- Hareketsiz yaşam süren bireylere nazaran kaliteli bir yaşam sürmeyi sağlar.

4.3.3. Beslenme

Beslenme, bireylerin öğünlerini ve öğünlerde neler yiyeceğini belirlemeye, düzenlemeye yönelik bir faaliyettir (30). İnsanın fizyolojik olarak büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan besin öğelerinin çeşitli ürünlerden alınmasıdır. Beslenmeye yönelik alışkanlıklar erken yaşlarda kazanılır ve ilerleyen zamanlarda bu alışkanlıklar devam eder. Ayrıca bireyin bulunduğu ortam ve sosyal açıdan çevre ile bireyin kültür yapısı da beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerdir. Beslenme süreci ne kadar doğru ve faydalı olursa vücutta o kadar fazla olumlu etkiler bırakacaktır. Dengeli bir beslenme ile vücudun ısısı düzenlenir, yeteri miktarda büyüme, onarım sağlanır. Hücrelerin yenilenmesi ve neticesinde sağlıklı olma sonucuna fayda sağlar (32). Bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için elliye yakın besin öğesine ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaçlardan bedeni için en çok gerekli olanları belirli miktarda alırsa dengeli ve yeterli beslenmiş olur. Amerika'da Besin ve Beslenme Konseyi besinleri dört grup olarak belirlemiş olup bunlar; süt grubu, et-yumurta grubu, sebze ve meyve grubu, ekmek ve tahıl grubudur. Bunlar bireylerin bedenlerine göre oranlarla tüketilmelidir (12).

Kilolu veya şişman olmak ve zayıflık çeşitli sağlık problemlerine yol açabilmektedir. Yetişkin insanlarda ve çocuklarda boy uzunluğuna bakılarak kilonun hangi aralıkta olması gerektiğini bulmaya yönelik farklı hesaplamalar kullanılabilir. Beden Kitle İndeksi (BKİ) kolay ve yaygın bir yöntemdir.

BKİ: Kişinin Ağırlığı (kg) / Kişinin Boy Uzunluğu (m²) formülü ile bulunur. Bu formül neticesinde Beden Kitle İndeksinin (34);

- <18,5 olması zayıf
- 18,5 ila 24,99 arasında olması normal
- 25,0 ila 29,99 arasında olması kilolu
- 30,0 ila 34,99 arasında olması sınıf I obez
- 35,0 ila 39,99 arasında olması sınıf II obez
- 40,0 ve üzerinde olması ise sınıf III obez olarak ifade edilmektedir.

4.3.4. Manevi Gelişim

Manevi gelişim bireyin şahsının ve varoluşunun ötesinde bir güçtür. Kişinin yaşamının anlamı ve hedefidir. Kendini gerçekleştirme ise bireyin içgüdüsüne hâkimiyet kuran bir seviyedir. Kendini gerçekleştirme seviyesinde olan bir kişi amaçları doğrultusunda olan ve bu amaçlara ulaşmış biridir. Kendini gerçekleştirme manevi gelişim açısından çok öneme sahiptir (12).

4.3.5. Kişilerarası İlişkiler

Bireyin kendi dışındaki insanlarla kurduğu ilişkilerdir. Bu ilişki duygu, bilgi, düşünce veya yaşantılarını içerebilir. Psiko-sosyal bir süreçtir. Kişilerarası ilişkinin gelişim aşamaları şu şekildedir; kontak kurma, katılım, yakınlık, bozulma (17).

Kişilerarası ilişkinin sağlıklı olarak yürütülmesinde; algılama, değerler, kültür, duygular, sosyal konum gibi unsurlar önemli rol oynamaktadır. Bu unsurların büyük kısmını tamamlayan süreç olumlu bir ilişki ortaya çıkartacaktır (32).

4.3.6. Stres Yönetimi

Stres, iç ya da dış ortamlardan kaynaklanan, iç dengeyi etkileyen, organizmanın verdiği bir karşıt tepkidir. Stres, fizyolojik, sosyal veya psikolojik

nedenlere bağlı olarak meydana gelebilir. Stres altındaki bireyler çeşitli sağlıksız davranışlar sergileyebilirler. Bu davranışlar neticesinde de bireyin bedeninde olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir (32).

4.4. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi

Sağlık, bireyin doğumundan ölümüne kadarki süreçte en çok önem verilen ve üzerinde durulan bir konudur. Kişinin sağlığını geliştirmeye yönelik davranışlar bütününe sağlıklı yaşam biçimi davranışları denmektedir (21).

Üniversite süreci insanların hayatlarında öneme sahip bir dönemdir. Bireylerde çeşitli gelişimler meydana gelmektedir. Bireylerin yaşamlarında ve sağlık ile ilgili davranışlarında da katkı payı yüksek bir zaman dilimidir. Bu davranışların yerleşmesi neticesinde ileri ki hayatlarında bireyler aile yaşantılarını etkilemektedir. Ailenin etkilenmesi ile de toplumun etkilenme süreci başlamaktadır. Üniversite gençliği olarak genellikle 18 ila 24 yaş arasında ki bireyler kabul edilmektedir. Aileden ayrılan gençler hem psikolojik hem de sağlık davranışları açısından farklılaşmaktadır (12).

Üniversite çağlarında ki bireylerin sağlık davranışlarını incelemek, yetişkinlik zamanlarında hem fiziksel sağlıklarını hem de yaşam tarzlarını incelemekle eş değer olacaktır (35).

Üniversite öğrencileri bir ülkenin geleceği için güvence anlamına gelmektedir. 18 ila 24 yaş arasında ki nüfus, dünya nüfusunun %20'sini oluşturmakta ve bu oran ilerleyen zaman ile birlikte artmaktadır. Bu yaşlardaki gençlerin sağlığının iyi olması, korunması ve giderek gelişmesi genel açıdan bakıldığında dünya nüfusunun sağlık düzeyinin gelişmesi ile doğru orantılıdır (32).

Üniversite öğrencisi olmanın yanı sıra sağlık alanında bir bölümde okumanın vermiş olduğu önemli bir rol daha vardır. Çünkü birey üniversite çağlarında bilinçlenirken aynı zamanda sağlık alanında okumanın vermiş olduğu artı bir yön ile gelişimine daha fazla katkı sağlamaktadır. Sağlık alanında okuyan öğrenciler sağlığı

geliştirmeye yönelik birçok girişimde bulunabilme yetisine sahiptirler. Örneğin bireylerin sağlığını kötü yönde etkileyen davranışları ve sağlığı tehdit edici risk faktörlerini belirleyebilirler. Buna ek olarak çevresindeki bireylere sağlıklı yaşama ve sağlık bilinci kazandırma amaçlı bilgiler verebilir, olumsuz davranışları tam tersi olumlu sağlık davranışlarına çevirebilirler. Sağlık personeli adayları olarak, sağlık bilimleri fakültesinde okuyan bir öğrencinin toplumu sağlık ve sağlıklı davranma konusunda bilgilendirmesi ve o doğrultuda hareket etmesini sağlaması için önce kendisinin de sağlıklı davranışlar yapması ve topluma bu konuda örnek bir model olması gerekmektedir (12).

4.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı İlişkisi

Bireylerin hayatları boyunca en çok önem verdiği olgunun “sağlık” olduğu söylenebilir. Bireyin sağlığını belirleyen olgular ise fizyolojik, ekolojik, sosyal, ekonomik etkenler ile yaşam biçimi olarak ifade edilebilir. Literatürde sağlıklı yaşam biçimi üzerinde etkili olan etmenler kişilerin yaşı, cinsiyeti, gelir düzeyi ve sağlık okuryazarlığı seviyesi olarak geçmektedir. Bu etmenlerden sağlık okuryazarlığı seviyesi büyük öneme sahiptir. Çünkü sağlık okuryazarlığı insanların yaşam kalitesini etkilemektedir. Sağlık okuryazarlık seviyesi düşük olan kişilerin, yüksek seviyede sağlık okuryazarlığı olan bireylere göre fiziksel ve zihinsel sağlıklarının daha kötü olduğu ve yaşam kalitesinin daha alt seviyede olduğu görülmüştür (28, 36).

Sağlık okuryazarlığı açısından literatürde çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Sakarya Üniversite İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların (n=176) %49,1’i yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığına, %38’i yeterli ve %12,9’u ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu aynı zamanda sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimini etkilediği fakat bu etkinin düşük seviyelerde olduğu belirlenmiştir (36).

2009-2012 yılları arasında Türkiye’de 4924 kişi üzerinde yapılan bir çalışma neticesinde sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 bulunmuştur. Yani toplumda ki

bireylerin büyük bir çoğunluğu yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık seviyesine sahiptir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %81,2'sinin hipotansiyon konusu hakkında bir bilgiye sahip olmadığı, dördüncü sınıfta okuyanların sağlık okuryazarlık seviyesinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu, kız öğrencilerin sağlık okuryazarlığı skorunun erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (15).

Sezer'in yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet ve yaş faktörleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (21).

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi üzerine yapılan bir diğer çalışmada 1003 kişi için genel sağlık okuryazarlık puanı 35,77 olarak bulunmuş fakat sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (9).

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi adlı çalışmada 300 kişilik çalışma grubunun %55,7'sinin genelde yeterli ya da mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı cinsiyet faktöründen etkilenmekte; yeterli ya da mükemmel sağlık okuryazarlık seviyesine sahip olma oranı kadınlarda %59,4 iken erkeklerde %35 olarak bulunmuştur (37).

Akçilek, üniversite öğrencileri üzerine yaptığı araştırmada 830 kişinin %47'sinin sınırlı sağlık okuryazarı, %6'sının ise mükemmel sağlık okuryazarı olduğunu tespit etmiştir. İki alanda karşılaştırmalı olarak yapılan bu çalışmada sağlık bilimleri alanında erkek öğrenciler ile aynı alandaki kadın öğrenciler arasında genel sağlık okuryazarlığı açısından önemli bir farklılık bulunamamışken, sosyal bilimler alanında öğrenim gören erkek öğrenciler ile aynı alanda öğrenim gören kadın öğrenciler arasında sağlık okuryazarlığı açısından önemli bir farklılık gözlenmiştir ve sağlık okuryazarlığı açısından kadın öğrenciler erkekler öğrencilere göre daha yüksek puanlara sahiptirler (28).

Sağlıklı yaşam biçimi açısından da literatürde çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ağar'ın hemşirelik öğrencilerinin (n=507) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi adlı çalışmada, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarını 126,37 olarak bulmuştur. Ölçeğin alt faktörlerinden sağlık sorumluluğunun ortalamasını 20,70 puan, fiziksel aktivite ortalamasını 17,09 puan, beslenme ortalamasını 19,62 puan, manevi gelişim ortalamasını 25,30 puan, kişilerarası iletişim ortalamasını 24,50 puan, stres yönetimi ortalamasını 19,14 puan olarak bulmuştur (12).

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri isimli araştırmada toplamda 384 öğrenciye ulaşılmış ve araştırma sonucunda, alt faktörlerden kendini gerçekleştirme ortalaması 37,36 puan, sağlık sorumluluğu ortalaması 22,98 puan, fiziksel aktivite ortalaması 10,61 puan, beslenme ortalaması 15,5 puan, stres yönetimi ortalaması 18,41 puan, kişilerarası ilişkiler ortalaması 20,86 puan olarak bulunmuştur. Bu ortalamalara ek olarak çalışmada kız öğrencilerin beslenme ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları erkek öğrencilerin ise fiziksel aktivite puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (16).

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi adlı yüksek lisans tezinde 370 adet öğrenci üzerinde araştırma yapılmış olup, sağlık sorumluluğu alt faktörünün ortalaması 20,69 puan, fiziksel aktivite ortalaması 16,94 puan, beslenme ortalaması 20,32 puan, manevi gelişim ortalaması 27,35 puan, kişilerarası ilişkiler ortalaması 26,49 puan, stres yönetimi ortalaması 19,86 puan olarak, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamasını 131,65 puan olarak bulunmuştur (32).

10. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulan “Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri” isimli çalışmada 270 adet öğrenci üzerinde araştırma yapılmıştır. Öğrenciler için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden kendini gerçekleştirme ortalaması 34,52 puan, sağlık sorumluluğu ortalaması 21,12 puan, egzersiz ortalaması 9,29 puan, beslenme ortalaması 14,94 puan, kişiler arası destek ortalaması

19,33 puan, stres yönetimi ortalaması 17,25 puan ve genel ortalama 116,89 puan olarak bulunmuştur (1).

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nde yayınlanan "Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Zaman Yönetimi Becerileri" isimli çalışmada 501 öğrenci üzerinde araştırma yapılmıştır. SYBDÖ II ölçeğinin alt faktörlerinden sağlık sorumluluğu ortalamasını 21,44 puan, fiziksel aktivite ortalamasını 18,12 puan, beslenme ortalamasını 20,25 puan, manevi gelişim ortalamasını 25,46 puan, kişilerarası ilişkiler ortalamasını 25,10 puan, stres yönetimi ortalamasını 19,21 puan ve genel toplam ortalama 129,61 puan olarak bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre SYBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; kız öğrencilerin ortalamaları 130,32 puan, erkek öğrencilerin ortalamaları 126,21 puan olarak bulunmuştur. Kız öğrencilerin beslenme ve kişilerarası ilişkiler ortalamaları erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Öğrenciler sınıflara göre incelendiği zaman 1. Sınıf öğrencilerinin fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi ortalamaları diğer sınıflara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (17).

İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde 268 öğrenciye yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin kendini gerçekleştirme ortalaması 38,24 puan, erkek öğrencilerin 38,84 puan, kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu ortalaması 22,88 puan, erkek öğrencilerin 20,93 puan, kız öğrencilerin egzersiz ortalaması 10,41 puan, erkek öğrencilerin 10,88 puan, kız öğrencilerinin beslenme ortalaması 15,55 puan, erkek öğrencilerin 14,81 puan, kız öğrencilerinin kişilerarası destek ortalaması 22,01 puan, erkek öğrencilerin 21,66 puan, kız öğrencilerinin stres yönetimi ortalaması 18,14 puan, erkek öğrencilerin 18,31 puan, kız öğrencilerinin toplam ortalaması 127,25 puan, erkek öğrencilerin 125,45 puan olarak bulunmuştur. Çalışmaya göre istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da kız öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir. Sınıflara göre incelendiği zaman ise 1.sınıfların ortalaması 122,86 puan, 2.sınıfların ortalaması 124,91 puan, 3.sınıfların ortalaması 126,56 puan ve 4.sınıfların ortalaması 132,72 puan olarak bulunmuştur. 4.sınıfta okuyan öğrencilerin genel SYBDÖ ortalaması 1. Sınıf öğrencilerine ve 2.sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (38).

5. MATERYAL VE METOT

Bu çalışma İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma İstanbul Medipol Üniversitesi'nin Anadolu yakasında bulunan Kavacık Yerleşkesi'nde yapılmıştır. Bu araştırmanın verileri 2019 yılının Eylül ve Ekim aylarında toplanmıştır.

Araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim ve öğretim yılları İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma evreninin büyüklüğü yaklaşık 4.000 kişidir. Araştırma kapsamında kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır ve örneklem büyüklüğü 0.05 örnekleme hatası için en az 350 olarak belirlenmiştir (41).

Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmayı kabul eden öğrencilere sınıf ortamında araştırmacı gözetiminde uygulanmıştır. Anket uygulama sürecinde 440 öğrenciye ulaşılmıştır, toplam 409 kullanılabilir anket analize dâhil edilmiştir.

Anket formu araştırmacı tarafından literatürle eş güdümlü belirlenen tanımlayıcı sorular, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 (TSOY-32) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği 2'den oluşmuştur. Anket formunun uygulanan biçimi EK 1'de gösterilmiştir.

Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin bölümleri, sınıfları, cinsiyetleri, yaşları, ailede sağlık personeli olup olmama durumları ve sağlık durumları bağımsız değişkenleri oluştururken, bağımlı değişkenleri ise sağlık okuryazarlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşturmuştur.

Anket 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği - 2 yer almıştır. Ölçeğin ilk hali 1990 yılında Walker ve ark. tarafından İspanyolcaya uyarlanmıştır. Yenilenmiş hali ise 1996 yılında Walker ve ark. tarafından Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği – 2 olarak adlandırılmıştır. İlk haline benzer bir şekilde güncel hali altı adet alt faktör içermektedir. Anketin ilk bölümünü oluşturan bu ölçeğin güvenirlik katsayısı olan Cronbach Alpha katsayısı 1996 yılında Walker ve ark. tarafından yapılan 712 bireyden elde edilen veriler ışığında 0,94 olarak saptanmıştır. Üç hafta sonra yapılan test tekrar test vasıtası ile güvenirlik katsayısı 0,89 olarak saptanmıştır. Bu sürece ek olarak alt faktörlerin güvenirlik katsayısı ise 0,79-0,87 değerleri arasında farklılık göstermiştir (39).

Ölçeğin Türkiye’de geçerliliği ve güvenirliği 1997 yılında Esin tarafından, 1998 yılında ise Akça tarafından yapılmıştır. Esin çalışmasında 48 maddelik olan ölçeği kullanmıştır ve Cronbach alpha değerini 0,91 bulmuştur. Akça çalışmasında ölçeğin 52 adet sorudan oluşan halini kullanmıştır ve cronbach alpha değerini 0,90 bulmuştur. Altı adet alt faktörlerin Cronbach alpha değeri Esin tarafından 0,55-0,84 arasında değişen değerler olarak bulunmuş iken Akça tarafından ise 0,52-0,81 arasında değişen değerler olarak bulunmuştur. Ölçeğin yanıtlarının karşılıkları Hiçbir zaman(1), bazen(2), sık sık(3), düzenli olarak(4) şeklinde belirlenmiştir (39, 40)

Toplamda 52 adet madde içeren ölçek altı adet alt faktörü; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimini ölçmektedir. Ölçeğin alt faktörler ve soru numaraları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. SYB II Ölçeği Madde Numaraları

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI	SORU NUMALARI
Manevi Gelişim	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42,48, 52
Sağlık Sorumluluğu	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51
Fiziksel Aktivite	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46
Beslenme	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50
Kişilerarası ilişkiler	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49
Stres Yönetimi	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47

Anketin bu kısmında verilen faaliyetleri ne sıklıkta yaptıkları sorulmuştur. 1, Hiçbir zaman, 2, bazen, 3, sık sık, 4, düzenli olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin sonucunda en düşük puan 52 olup alınabilecek en yüksek puan ise 208'dir (26).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ölçeği için hesaplanan Cronbach's Alpha değeri 0,89 olarak saptanmıştır.

Anketin ikinci bölümünde Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 yer almaktadır. Sağlık okuryazarlığını ölçmek için birçok ölçek bulunmaktadır. HLS-EU Çalışmasından yola çıkılarak Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 ülkemiz açısından bakılarak geliştirilmiş, “hastalıklardan korunma” ve “sağlığın geliştirilmesi” kavramlarını irdeleyici bir ölçek haline getirilmiştir. Toplamda 32 maddeden oluşan bir Likert ölçektir. İki temel boyut açısından incelemeyi hedefleyerek 2X4'lük bir matris şeklinde oluşturulmuştur. Tedavi- hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi konuları ile sağlıkla ilgiliye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlık ile ilgili bilgiyi değerlendirme ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma konularından oluşan 8 adet olguyu gösteren bir ölçektir. Bu olguları gösteren matris Tablo 2'de gösterilmiştir (20).

Tablo 2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32'nin 2X4'lük Matris Olguları ve Bu Olgulara Denk Gelen Maddelerin Sıra Numaraları

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma
Tedavi ve Hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Anketin bu kısmında verilen faaliyetleri yapmanın birey için en derecede zorluğu olduğu sorulmuştur. 1: çok zor, 2: zor, 3: kolay, 4: çok kolay ve 0: fikrim yok olarak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin değerlendirme aşamasında 0 ila 50 puan arasında değişen indeks standart haline getirilmiştir. 0 En düşük sağlık okuryazarlığını, 50 ise en yüksek sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir. İndeks için kullanılan formül;

$$\text{İndeks}=(\text{ortalama}-1)\times(50/3)$$

Hesaplama aşamasında indeks ölçeği cevaplandırın bireyin kendine ait indeksini ifade etmektedir. Ortalama ise bireyin kendi cevaplarının ortalamasıdır. Puanlama sonucunda ise (20);

- (0-25) Puan : Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı
(26-33) Puan : Sorunlu – Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı
(34-42) Puan : Yeterli Sağlık Okuryazarlığı
(43-50) Puan : Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı şeklinde ifade edilmektedir.

TSOY – 32 ölçeğimiz için hesaplanan Cronbach's Alpha değeri 0,90 olarak saptanmıştır. Bu değer de kabul edilebilir olan 0,80'nin üzerindedir ve iç tutarlılık açısından kullanılan ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (20).

Anketin üçüncü yani son bölümünü ise öğrencilerin okudukları bölümler, kaçınıcı sınıfta oldukları, cinsiyetleri, yaşları, ailelerinde sağlık personeli olma durumları ile genel sağlık durumları sorulmuş ve ölçülmüştür.

Yapılan çalışmada alınan veriler ışığında analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Edinilen verilerin tanımlayıcı değerleri için verilerin cinsine bağlı kalınarak yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Bağımsız iki örneklem grubunun ortalamalarını kıyaslamak için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla örneklem grubunun ortalamalarını kıyaslamak için tek yönlü

varyans analizi (ANOVA), niteliksel olan verilerin analizinde Ki-Kare testi, parametrik olmayan ikiden fazla grubun ortalamalarını kıyaslamak için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Değerlendirilen sonuçların ilişkisini incelemek için ise korelasyon analizi yapılmıştır. Tüm bu çıktılar $p<0,05$ anlamlılık seviyesinde incelenmiş ve yorumlanmıştır.

Araştırmanın planlanma sürecinde İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır.



6. BULGULAR

Sağlık Bilimleri Fakültesinde yapılan çalışma neticesinde ulaşılan öğrenci sayıları bölüm ve sınıf halinde Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. İstanbul Medipol Üniversitesi 2019-2020 Eğitim ve Öğretim Yılında Ulaşılan Öğrenci Sayılarının Bölüm ve Sınıflara Göre Dağılımı

Bölüm/Sınıf	1.Sınıf		2.Sınıf		3.Sınıf		4.Sınıf		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beslenme ve Diyetetik	2	2,81	28	39,43	37	52,11	4	5,63	71	17,36
Ebelik	51	57,30	38	42,70	-	-	-	-	89	21,76
Ergoterapi	31	52,54	1	1,69	13	22,03	14	23,73	59	14,42
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	2	4,25	42	89,36	1	2,13	2	4,25	47	11,49
Odyoloji	1	5	12	60	1	5	6	30	20	4,89
Sağlık Yönetimi	34	27,64	14	11,38	51	41,46	24	19,51	123	30,07
Toplam	121		135		103		50		409	

Araştırmamıza katılan öğrencilerin (n=409) %17,36’sı Beslenme ve Diyetetik Bölümü (n=71), %21,76’sı Ebelik Bölümü (n=89), %14,42’si Ergoterapi Bölümü (n=59), %11,49’u Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (n=47), %4,89’u Odyoloji Bölümü (n=20) ve %30,07’si Sağlık Yönetimi Bölümü (n=123) öğrencisidir.

Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerin %2,81’i (n=2) 1.sınıf, %39,43’ü (n=28) 2.sınıf, %52,11’i (n=37) 3.sınıf, %5,63’ü (n=4) 4.sınıf öğrencisidir.

Ebelik bölümünde okuyan öğrencilerin %57,30’u (n=51) 1.sınıf, %42,70’i (n=38) 2.sınıf öğrencisidir.

Ergoterapi bölümünde okuyan öğrencilerin %52,54'ü (n=31) 1.sınıf, %1,69'u (n=1) 2.sınıf, %22,03'ü (n=13) 3.sınıf, %23,73'ü (n=14) 4.sınıf öğrencisidir.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde okuyan öğrencilerin %4,25'i (n=2) 1.sınıf, %89,36'sı (n=42) 2.sınıf, %2,13'ü (n=1) 3.sınıf, %4,25'i (n=2) 4.sınıf öğrencisidir.

Odyoloji bölümünde okuyan öğrencilerin %5'i (n=1) 1.sınıf, %60'ı (n=12) 2.sınıf, %5'i (n=1) 3.sınıf, %30'u (n=6) 4.sınıf öğrencisidir.

Sağlık Yönetimi bölümünde okuyan öğrencilerin %27,64'ü (n=34) 1.sınıf, %11,38'i (n=14) 2.sınıf, %41,46'sı (n=51) 3.sınıf, %19,56'sı (n=24) 4.sınıf öğrencisidir.

Tablo 4. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Bölüm Bazlı Sosyodemografik ve Çeşitli Özelliklerine Ait Bulgular (n=409)

Özellikler	Bölümler												Toplam n
	Beslenme ve Diyetetik		Ebelik		Ergoterapi		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Odyoloji		Sağlık Yönetimi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet													
Erkek	4	4,8	0	0,0	10	11,9	20	23,8	15	17,9	35	41,7	84
Kadın	67	20,6	89	27,4	49	15,1	27	8,3	5	1,5	88	27,1	325
Yaş													
19 yaş ve altı	15	13,0	46	40,0	18	15,7	13	11,3	4	3,5	19	16,5	115
20 yaş ve üstü	56	19,0	43	14,6	41	13,9	34	11,6	16	5,4	104	35,4	294
Ailede Sağlık Personeli Olma Durumu													
Var	18	20,0	16	17,8	18	20,0	12	13,3	5	5,6	21	23,3	90
Yok	53	16,6	73	22,9	41	12,9	35	11,0	15	4,7	102	32,0	319
Sağlık Durumu													
İyinin Altı	16	16,5	18	18,6	19	19,6	11	11,3	1	1,0	32	33,0	97
İyi ve Üstü	55	17,6	71	22,8	40	12,8	36	11,5	19	6,1	91	29,2	312

Erkek öğrencilerin (n=84), %4,8'i (n=4) Beslenme ve Diyetetik Bölümünde, %11,9'u (n=10) Ergoterapi Bölümünde, %23,8'i (n=20) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde, %17,9'u (n=15) Odyoloji Bölümünde, %41,7'si (n=35) Sağlık Yönetimi Bölümünde eğitim görmektedir. Ebelik Bölümünde erkek öğrenci olması yasal olarak mümkün olmadığı için değerler sıfır olarak belirtilmiştir.

Kadın öğrencilerin (n=325), %20,6'sı (n=67) Beslenme ve Diyetetik Bölümünde, %27,4'ü (n=89) Ebelik Bölümünde, %15,1'i (n=49) Ergoterapi Bölümünde, %8,3'ü (n=27) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde, %1,5'i (n=5) Odyoloji Bölümünde, %27,1'i (n=88) Sağlık Yönetimi Bölümünde eğitim görmektedir.

19 Yaş ve altındaki öğrencilerin %13'ü (n=15) Beslenme ve Diyetetik Bölümünde, %40'ı (n=46) Ebelik Bölümünde, %15,7'si (n=18) Ergoterapi Bölümünde, %11,3'ü (n=13) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde, %3,5'i (n=4) Odyoloji Bölümünde, %16,5'i (n=19) Sağlık Yönetimi Bölümünde eğitim görmektedir.

20 Yaş ve üstündeki öğrencilerin %19'u (n=56) Beslenme ve Diyetetik Bölümünde, %14,6'sı (n=43) Ebelik Bölümünde, %13,9'u (n=41) Ergoterapi Bölümünde, %11,6'sı (n=34) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde, %5,4'ü (n=16) Odyoloji Bölümünde, %35,4'ü (n=104) Sağlık Yönetimi Bölümünde eğitim görmektedir.

Ailesinde sağlık personeli olan öğrencilerin %20'si (n=18) Beslenme ve Diyetetik Bölümünde, %17,8'i (n=16) Ebelik Bölümünde, %20'si (n=18) Ergoterapi Bölümünde, %13,3'ü (n=12) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde, %5,6'sı (n=5) Odyoloji Bölümünde, %23,3'ü (n=21) Sağlık Yönetimi Bölümünde eğitim görmektedir.

Tablo 4'de görüldüğü üzere ailesinde sağlık personeli olmayan öğrencilerin %16,6'sı (n=53) Beslenme ve Diyetetik Bölümünde, %22,9'u (n=73) Ebelik Bölümünde, %12,9'u (n=41) Ergoterapi Bölümünde, %11'i (n=35) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde, %4,7'si (n=15) Odyoloji Bölümünde, %32'si (n=102) Sağlık Yönetimi Bölümünde eğitim görmektedir.

Sağlık durumu iyinin altı olan öğrencilerin %16,5'i (n=16) Beslenme ve Diyetetik Bölümünde, %18,6'sı (n=18) Ebelik Bölümünde, %19,6'sı (n=19) Ergoterapi Bölümünde, %11,3'ü (n=11) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde, %1'i (n=1) Odyoloji Bölümünde, %33,3'ü (n=32) Sağlık Yönetimi Bölümünde eğitim görmektedir.

Sağlık durumu iyi ve üstü olan öğrencilerin %17,6'sı (n=55) Beslenme ve Diyetetik Bölümünde, %22,8'i (n=71) Ebelik Bölümünde, %12,8'i (n=40) Ergoterapi Bölümünde, %11,5'i (n=36) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde, %6,1'i (n=19) Odyoloji Bölümünde, %29,2'si (n=91) Sağlık Yönetimi Bölümünde eğitim görmektedir.

Tablo 5. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sınıf Bazlı Sosyodemografik ve Çeşitli Özelliklerine Ait Bulgular (n=409)

Özellikler	Sınıflar								Toplam n
	1.Sınıf		2.Sınıf		3.Sınıf		4.Sınıf		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet									
Erkek	8	9,5	26	31,0	17	20,2	33	39,3	84
Kadın	113	34,8	109	33,5	86	26,5	17	5,2	325
Yaş									
19 yaş ve altı	81	70,4	30	26,1	0	0,0	4	3,5	115
20 yaş ve üstü	40	13,6	105	35,7	103	35,0	46	15,6	294
Ailede Sağlık Personeli Olma Durumu									
Var	26	28,9	32	35,6	18	20,0	14	15,6	90
Yok	95	29,8	103	32,3	85	26,6	36	11,3	319
Sağlık Durumu									
İyinin Altı	30	30,9	42	43,3	17	17,5	8	8,2	97
İyi ve Üstü	91	29,2	93	29,8	86	27,6	42	13,5	312

Erkek öğrencilerin %9,5'i (n=8) 1.sınıf, %31'i (n=26) 2.sınıf, %20,2'si (n=17) 3.sınıf, %39,3'ü (n=33) 4.sınıf öğrencisidir. Kadın öğrencilerin %34,8'i (n=113) 1.sınıf, %33,5'i (n=109) 2.sınıf, %26,5'i (n=86) 3.sınıf, %5,2'si (n=17) 4.sınıf öğrencisidir. 19 Yaş ve altı yaşa sahip öğrencilerin %70,4'ü (n=81) 1.sınıf, %26,1'i (n=30) 2.sınıf, %3,5'i (n=4) 4.sınıf öğrencisidir. 20 Yaş ve üstü yaşa sahip öğrencilerin %13,6'sı (n=40) 1.sınıf, %35,7'si (n=105) 2.sınıf, %35'i (n=103) 3.sınıf,

%15,6'sı (n=46) 4.sınıf öğrencisidir. Ailesinde sağlık personeli olan öğrencilerin %28,9'u (n=26) 1.sınıf, %35,6'sı (n=32) 2.sınıf, %20'si (n=18) 3.sınıf, %15,6'sı (n=14) 4.sınıf öğrencisidir. Ailesinde sağlık personeli olmayan öğrencilerin %29,8'i (n=95) 1.sınıf, %32,3'ü (n=103) 2.sınıf, %26,6'sı (n=85) 3.sınıf, %11,3'ü (n=36) 4.sınıf öğrencisidir. Sağlık durumu iyinin altı olan öğrencilerin %30,9'u (n=30) 1.sınıf, %43,3'ü (n=42) 2.sınıf, %17,5'i (n=17) 3.sınıf, %8,2'si (n=8) 4.sınıf öğrencisidir. Sağlık durumu iyi ve üstü olan öğrencilerin %29,2'si (n=91) 1.sınıf, %29,8'i (n=93) 2.sınıf, %27,6'sı (n=86) 3.sınıf, %13,5'i (n=42) 4.sınıf öğrencisidir.

Tablo 6. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32'nin Alt Faktörlerinin Ortalama ve Standart Sapmaları (n=409)

TSOY-32'nin Alt Faktörleri	\bar{X}	SS
Tedavi ve Hizmet Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	13,15	2,07
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	12,53	2,45
Tedavi ve Hizmet Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	13,10	2,00
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	12,63	2,49
Tedavi ve Hizmet Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	11,53	2,45
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	11,51	2,82
Tedavi ve Hizmet Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	13,13	2,13
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	11,47	2,62

Kullanılan ölçeklerden Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin, toplamda 8 adet alt faktörü analiz edilmiş; Tedavi ve Hizmet Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiye

Ulaşma alt faktörünün ortalaması $13,15 \pm 2,07$ olarak, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma alt faktörünün ortalaması $12,53 \pm 2,45$ olarak, Tedavi ve Hizmet Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama alt faktörünün ortalaması $13,10 \pm 2,00$ olarak, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama alt faktörünün ortalaması $12,63 \pm 2,49$ olarak, Tedavi ve Hizmet Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme alt faktörünün ortalaması $11,53 \pm 2,45$ olarak, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme alt faktörünün ortalaması $11,51 \pm 2,82$ olarak, Tedavi ve Hizmet Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt faktörünün ortalaması $13,13 \pm 2,13$ olarak ve Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Kapsamında Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt faktörünün ortalaması $11,47 \pm 2,62$ olarak bulunmuştur.

Tablo 7. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Bölüm Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular (n=409)

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	Bölümler												Toplam	
	Beslenme ve Diyetetik		Ebelik		Ergoterapi		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Odyoloji		Sağlık Yönetimi			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	2	2,82	8	8,99	4	6,78	5	10,64	6	30	6	4,88	31	7,58
Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	36	50,70	32	35,96	21	35,59	22	46,81	5	25	41	33,33	157	38,39
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	24	33,80	38	42,70	27	45,76	12	25,53	5	25	44	35,77	150	36,67
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	9	12,68	11	12,36	7	11,86	8	17,02	4	20	32	26,02	71	17,36
Toplam	71	100	89	100	59	100	47	100	20	100	123	100	409	100
$\chi^2= 36,449$ $p=0,002$ $p<0.05$														

Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin %2,82'si (n=2) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %50,70'i (n=36) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %33,80'ı (n=24) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %12,68'i (n=9) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Ebelik bölümü öğrencilerinin %8,99'u (n=8) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %35,96'sı (n=32) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %42,70'i (n=38) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %12,36'sı (n=11) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Ergoterapi bölümü öğrencilerinin %6,78'i (n=4) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %35,59'u (n=21) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %45,76'sı (n=27) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %11,86'sı (n=7) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %10,64'ü (n=5) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %46,81'i (n=22) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %25,53'ü (n=12) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %17,02'si (n=8) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Odyoloji bölümü öğrencilerinin %30'u (n=6) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %25'i (n=5) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %25'i (n=5) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %20'si (n=4) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin %4,88'i (n=6) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %33,33'ü (n=41) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %35,77 (n=44) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %26,02'si (n=32) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi ve bölümler için yapılan Pearson Chi-Square Testi sonucunda p değeri 0,002 bulunmuş olup sağlık okuryazarlık düzeyi ve bölümler arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sınıf Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular (n=409)

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	Üniversite Hayatı Dönemi				
	Üniversite Hayatının İlk Yarısında Olanlar		Üniversite Hayatının Son Yarısında Olanlar		Toplam
	n	%	n	%	n
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	21	8,20	10	6,54	31
Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	105	41,02	52	33,99	157
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	94	36,72	56	36,60	150
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	36	14,06	35	22,88	71
Toplam	256	100,00	153	100,00	409
$X^2= 5,869$ $p=0,118$ $p>0.05$					

Üniversite hayatının ilk yarısında olan öğrencilerin %8,20'si (n=21) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %41,02'si (n=105) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %36,72'si (n=94) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %14,06'sı (n=36) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Üniversite hayatının son yarısında olan öğrencilerin %6,54'ü (n=10) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %33,99'u (n=52) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %36,60'ı (n=56) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %22,88'i (n=35) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi ve üniversite hayatı dönemi için yapılan Pearson Chi-Square Testi sonucunda p değeri 0,118 bulunmuş olup sağlık okuryazarlık düzeyi ve üniversite hayatı dönemi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 9. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Cinsiyet Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular (n=409)

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	Cinsiyet				
	Erkek		Kadın		Toplam
	n	%	n	%	n
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	6	7,14	25	7,69	31
Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	38	45,24	119	36,62	157
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	29	34,52	121	37,23	150
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	11	13,10	60	18,46	71
Toplam	84	100,00	325	100,00	409
$X^2= 2,560$ $p=0,465$ $p>0.05$					

Erkek öğrencilerin %7,14'ü (n=6) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %45,24'ü (n=38) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %34,52'si (n=29) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %13,10'u (n=11) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Kadın öğrencilerin %7,69'u (n=25) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %36,62'si (n=119) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %37,23'ü (n=121) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %18,46'sı (n=60) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi ve cinsiyet için yapılan Pearson Chi-Square Testi sonucunda p değeri 0,465 bulunmuş olup sağlık okuryazarlık düzeyi ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 10. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Yaş Grubu Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular (n=409)

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	Yaş Grubu				
	19 Yaş ve Altı		20 Yaş ve Üstü		Toplam
	n	%	n	%	
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	12	10,43	19	6,46	31
Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	49	42,61	108	36,73	157
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	39	33,91	111	37,76	150
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	15	13,04	56	19,05	71
Toplam	115	100,00	294	100,00	409
$X^2= 2,560$ $p=0,465$ $p>0.05$					

19 Yaş ve altı grubunda olan öğrencilerin %10,43'ü (n=12) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %42,61'i (n=49) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %33,91'i (n=39) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %13,04'ü (n=15) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

20 Yaş ve üstü grubunda olan öğrencilerin %6,46'sı (n=19) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %36,73'ü (n=108) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %37,76'sı (n=111) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %19,05'i (n=56) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi ve yaş grubu için yapılan Pearson Chi-Square Testi sonucunda p değeri 0,211 bulunmuş olup sağlık okuryazarlık düzeyi ve yaş grubu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 11. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Ailede Sağlık Personeli Olma Durumları Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular (n=409)

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	Ailede Sağlık Personeli Olma Durumu				
	Var		Yok		Toplam
	n	%	n	%	n
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	3	3,33	28	8,78	31
Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	31	34,44	126	39,50	157
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	35	38,89	115	36,05	150
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	21	23,33	50	15,67	71
Toplam	90	100,00	319	100,00	409
$X^2= 5,738$ $p=0,125$ $p>0.05$					

Ailesinde sağlık personeli olan öğrencilerin %3,33'ü (n=3) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %34,44'ü (n=31) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %38,89'u (n=35) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %23,33'ü (n=21) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Ailesinde sağlık personeli olmayan öğrencilerin %8,78'i (n=28) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %39,50'si (n=126) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %36,05'i (n=115) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %15,67'si (n=50) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi ve ailede sağlık personeli olma durumu için yapılan Pearson Chi-Square Testi sonucunda p değeri 0,125 bulunmuş olup sağlık okuryazarlık düzeyi ve ailede sağlık personeli olma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 12. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Genel Sağlık Durumları Bazlı Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Ait Bulgular (n=409)

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	Genel Sağlık Durumu				
	İyinin Altı		İyi ve Üstü		Toplam
	n	%	n	%	n
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	13	13,40	18	5,77	31
Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	42	43,30	115	36,86	157
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	34	35,05	116	37,18	150
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	8	8,25	63	20,19	71
Toplam	97	100,00	312	100,00	31
$X^2= 12,66$ $p=0,005$ $p<0.05$					

Sağlık durumu iyinin altında olan öğrencilerin %13,40'ı (n=13) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %43,30'u (n=42) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %35,05'i (n=34) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %8,25'i (n=8) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sağlık durumu iyi ve üstü olan öğrencilerin %5,77'si (n=18) yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine, %36,86'sı (n=115) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine, %37,18'i (n=116) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine, %20,19'u (n=63) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi ve genel sağlık durumu için yapılan Pearson Chi-Square Testi sonucunda p değeri 0,005 bulunmuş olup sağlık okuryazarlık düzeyi ve genel sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 13. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları (n=409)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Faktörleri	\bar{X}	SS
Manevi Gelişim	26,61	4,27
Sağlık Sorumluluğu	21,50	4,11
Fiziksel Aktivite	17,74	4,53
Beslenme	20,58	4,09
Kişilerarası İlişkiler	26,54	4,21
Stres Yönetimi	19,54	3,29
Genel Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Sonucu	132,44	17,29

Kullanılan ölçeklerden Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinin, toplamda 6 adet alt faktörü ve genel ölçek sonucu analiz edilmiş; manevi gelişim alt faktörünün ortalaması $26,61 \pm 4,27$ olarak, sağlık sorumluluğu alt faktörünün ortalaması $21,50 \pm 4,11$ olarak, fiziksel aktivite alt faktörünün ortalaması $17,74 \pm 4,53$ olarak, beslenme alt faktörünün ortalaması $20,58 \pm 4,09$ olarak, kişiler arası ilişkiler alt faktörünün ortalaması $26,54 \pm 4,21$ olarak, stres yönetimi alt faktörünün ortalaması $19,54 \pm 3,29$ olarak bulunmuştur. Genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sonucunun ortalaması $132,44 \pm 17,29$ olarak bulunmuştur.

Tablo 14. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Bölüm Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan

Sağlıklı Yaşam Biçimi II Ölçeği Alt Faktörleri	Bölümler											
	Beslenme ve Diyetetik		Ebelik		Ergoterapi		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon		Odyoloji		Sağlık Yönetimi	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Manevi Gelişim	26,08	3,73	26,06	3,99	27,38	4,10	25,72	5,04	27,65	3,21	27,11	4,58
$X^2=9,984$ p=0,076 p>0,05												
Sağlık Sorumluluğu	22,57	3,31	20,96	3,81	21,08	4,77	21,70	4,75	21,35	3,64	21,39	4,17
$X^2=6,505$ p=0,260 p>0,05												
Fiziksel Aktivite	17,70	4,24	16,79	3,88	18,35	4,87	18,65	4,50	18,30	4,69	17,69	4,90
$X^2=7,107$ p=0,213 p>0,05												
Beslenme	22,35	3,88	19,86	3,40	19,84	4,51	20,72	4,43	19,25	3,47	20,58	4,15
$X^2=23,351$ p=0,000 p<0,05												
Kişilerarası İlişkiler	26,08	4,19	26,05	3,79	27,55	4,37	25,44	4,54	26,70	3,41	27,05	4,31
$X^2=9,507$ p=0,090 p>0,05												
Stres Yönetimi	19,23	3,03	19,35	3,20	19,66	3,49	19,02	3,35	20,25	2,91	19,86	3,43
$X^2=7,009$ p=0,220 p>0,05												
Genel Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	134	15,33	129,17	14,42	133,44	18,52	131,31	20,82	133,65	15,35	133,66	18,43
$X^2=5,929$ p=0,313 p>0,05												

Ortalama ve Standart Sapmaları (n=409)

Beslenme diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerin manevi gelişim alt faktörünün ortalaması $26,08\pm3,73$ olarak, sağlık sorumluluğu alt faktörünün ortalaması $22,57\pm3,31$ olarak, fiziksel aktivite alt faktörünün ortalaması $17,70\pm4,24$ olarak, beslenme alt faktörünün ortalaması $22,35\pm3,88$ olarak, kişiler arası ilişkiler alt faktörünün ortalaması $26,08\pm4,19$ olarak, stres yönetimi alt faktörünün ortalaması $19,23\pm3,03$ olarak, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ortalaması $134\pm15,33$ olarak bulunmuştur.

Ebelik bölümünde okuyan öğrencilerin manevi gelişim alt faktörünün ortalaması $26,06\pm3,99$ olarak, sağlık sorumluluğu alt faktörünün ortalaması $20,96\pm3,81$ olarak, fiziksel aktivite alt faktörünün ortalaması $16,79\pm3,88$ olarak, beslenme alt faktörünün ortalaması $19,86\pm3,40$ olarak, kişiler arası ilişkiler alt faktörünün ortalaması $26,05\pm3,79$ olarak, stres yönetimi alt faktörünün ortalaması $19,35\pm3,20$ olarak, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ortalaması $129,17\pm14,42$ olarak bulunmuştur.

Ergoterapi bölümünde okuyan öğrencilerin manevi gelişim alt faktörünün ortalaması $27,38\pm4,14$ olarak, sağlık sorumluluğu alt faktörünün ortalaması $21,08\pm4,77$ olarak, fiziksel aktivite alt faktörünün ortalaması $18,35\pm4,87$ olarak, beslenme alt faktörünün ortalaması $19,84\pm4,51$ olarak, kişiler arası ilişkiler alt faktörünün ortalaması $27,55\pm4,37$ olarak, stres yönetimi alt faktörünün ortalaması $19,66\pm3,49$ olarak, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ortalaması $133,44\pm18,52$ olarak bulunmuştur.

Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde okuyan öğrencilerin manevi gelişim alt faktörünün ortalaması $25,72\pm5,04$ olarak, sağlık sorumluluğu alt faktörünün ortalaması $21,70\pm4,75$ olarak, fiziksel aktivite alt faktörünün ortalaması $18,65\pm4,50$ olarak, beslenme alt faktörünün ortalaması $20,72\pm4,43$ olarak, kişiler arası ilişkiler alt faktörünün ortalaması $25,44\pm4,54$ olarak, stres yönetimi alt faktörünün ortalaması $19,02\pm3,35$ olarak, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ortalaması $131,31\pm20,82$ olarak bulunmuştur.

Odyoloji bölümünde okuyan öğrencilerin manevi gelişim alt faktörünün ortalaması $27,65\pm3,21$ olarak, sağlık sorumluluğu alt faktörünün ortalaması $21,35\pm3,64$ olarak, fiziksel aktivite alt faktörünün ortalaması $18,30\pm4,69$ olarak,

beslenme alt faktörünün ortalaması $19,25\pm 3,47$ olarak, kişiler arası ilişkiler alt faktörünün ortalaması $26,70\pm 3,41$ olarak, stres yönetimi alt faktörünün ortalaması $20,25\pm 2,91$ olarak, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ortalaması $133,65\pm 15,35$ olarak bulunmuştur.

Sağlık yönetimi bölümünde okuyan öğrencilerin manevi gelişim alt faktörünün ortalaması $27,11\pm 4,58$ olarak, sağlık sorumluluğu alt faktörünün ortalaması $21,39\pm 4,11$ olarak, fiziksel aktivite alt faktörünün ortalaması $17,69\pm 4,90$ olarak, beslenme alt faktörünün ortalaması $20,58\pm 4,15$ olarak, kişiler arası ilişkiler alt faktörünün ortalaması $27,05\pm 4,31$ olarak, stres yönetimi alt faktörünün ortalaması $19,86\pm 3,43$ olarak, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ortalaması $133,66\pm 18,43$ olarak bulunmuştur.

Manevi gelişim ortalaması ile bölümler arasında bir fark olup olmadığını öğrenmek için Kruskal-Wallis Testi uygulandığı zaman, p değeri olarak 0,076 bulunmuştur. Buna göre manevi gelişim ortalaması ile bölümler arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Sağlık sorumluluğu ortalaması ile bölümler arasında bir fark olup olmadığını öğrenmek için Kruskal-Wallis Testi uygulandığı zaman, p değeri olarak 0,260 bulunmuştur. Yani sağlık sorumluluğu ortalaması ile bölümler arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Fiziksel Aktivite ortalaması ile bölümler arasında bir fark olup olmadığını öğrenmek için Kruskal-Wallis Testi uygulandığı zaman, p değeri olarak 0,213 bulunmuştur. Yani fiziksel aktivite ortalaması ile bölümler arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Beslenme ortalaması ile bölümler arasında bir fark olup olmadığını öğrenmek için Kruskal-Wallis Testi uygulandığı zaman, p değeri olarak 0,000 bulunmuştur. Yani beslenme ortalaması ile bölümler arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılığın yönünü tespit etmek için Post Hoc analizlerinden Tamhane analizi yapıldığında Beslenme ve Diyetetik Bölümünün; Ebelik, Fizyoterapi ve

Rehabilitasyon, Ergoterapi, Odyoloji ve Sağlık Yönetimi Bölümlerinden beslenme açısından daha iyi bir ortalamaya sahip olduğu görölmektedir.

Kişilerarası ilişkiler ortalaması ile bölümler arasında bir fark olup olmadığını öğrenmek için Kruskal-Wallis Testi uygulandığı zaman, p değeri olarak 0,090 bulunmuştur. Yani kişilerarası ilişkiler ortalaması ile bölümler arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Stres yönetimi ortalaması ile bölümler arasında bir fark olup olmadığını öğrenmek için Kruskal-Wallis Testi uygulandığı zaman, p değeri olarak 0,220 bulunmuştur. Yani stres yönetimi ortalaması ile bölümler arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Genel sağlıklı yaşam biçimi ortalaması ile bölümler arasında bir fark olup olmadığını öğrenmek için Kruskal-Wallis Testi uygulandığı zaman, p değeri olarak 0,313 bulunmuştur. Yani Genel sağlıklı yaşam biçimi ortalaması ile bölümler arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 15. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sınıf Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları (n=409)

Sağlıklı Yaşam Biçimi II Ölçeği Alt Faktörleri	Sınıflar									
	1.Sınıf		2.Sınıf		3.Sınıf		4.Sınıf		Toplam	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Manevi Gelişim	27	4,07	25,95	4,39	26,85	4,07	26,94	4,71	26,61	4,27
F=1,623 p=0,183 p>0,05										
Sağlık Sorumluluğu	21,04	4,40	21,85	4,04	21,53	3,64	21,54	4,49	21,49	4,11
F=0,847 p=0,469 p>0,05										
Fiziksel Aktivite	17,66	4,85	17,6	3,82	17,34	4,59	19,06	5,25	17,73	4,53
F=1,726 p=0,161 p>0,05										
Beslenme	19,75	3,8	20,56	4,05	21,39	4,226	20,94	4,23	20,57	4,09
F=3,206 p=0,023 p<0,05										
Kişilerarası İlişkiler	27,15	3,94	26,17	4,35	26,11	4,19	26,90	4,39	26,54	4,21
F=1,675 p=0,172 p>0,05										
Stres Yönetimi	19,34	3,49	19,25	3,25	19,79	3,20	20,26	3	19,54	3,29
F=1,491 p=0,216 p>0,05										
Genel Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	132,01	17,73	131,41	17,03	132,97	16,99	135,18	17,70	132,44	17,29
F=0,631 p=0,595 p>0,05										

1.Sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması $27\pm 4,07$ olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması $21,04\pm 4,40$ olarak, fiziksel aktivite ortalaması $17,66\pm 4,85$ olarak, beslenme ortalaması $19,75\pm 3,8$ olarak, kişiler arası ilişkiler ortalaması $27,15\pm 3,94$ olarak, stres yönetimi ortalaması $19,34\pm 3,49$ olarak, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalaması $132,01\pm 17,73$ olarak bulunmuştur.

2.Sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması $25,95\pm 4,39$ olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması $21,85\pm 4,04$ olarak, fiziksel aktivite ortalaması $17,6\pm 3,82$ olarak, beslenme ortalaması $20,56\pm 4,05$ olarak, kişiler arası ilişkiler ortalaması $26,17\pm 4,35$ olarak, stres yönetimi ortalaması $19,25\pm 3,25$ olarak, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalaması $131,41\pm 17,03$ olarak bulunmuştur.

3.Sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması $26,85\pm 4,07$ olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması $21,53\pm 3,64$ olarak, fiziksel aktivite ortalaması $17,34\pm 4,59$ olarak, beslenme ortalaması $21,39\pm 4,22$ olarak, kişiler arası ilişkiler ortalaması $26,11\pm 4,19$ olarak, stres yönetimi ortalaması $19,79\pm 3,20$ olarak, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalaması $132,97\pm 16,99$ olarak bulunmuştur.

4.Sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması $26,94\pm 4,71$ olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması $21,54\pm 4,49$ olarak, fiziksel aktivite ortalaması $19,06\pm 5,25$ olarak, beslenme ortalaması $20,94\pm 4,23$ olarak, kişiler arası ilişkiler ortalaması $26,90\pm 4,39$ olarak, stres yönetimi ortalaması $20,26\pm 3$ olarak, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalaması $135,18\pm 17,70$ olarak bulunmuştur.

Manevi gelişim ile sınıflar için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden Tek Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Anova testinin sonucunda sig. değeri olarak 0,183 bulunmuştur. Yani sınıflar ile manevi gelişim arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Sağlık sorumluluğu ile sınıflar için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden Tek Yönlü ANOVA testi

yapılmıştır. Anova testinin sonucunda sig. değeri olarak 0,469 bulunmuştur. Yani sınıflar ile sağlık sorumluluğu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Fiziksel aktivite ile sınıflar için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden Tek Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Anova testinin sonucunda sig. değeri olarak 0,161 bulunmuştur. Yani sınıflar ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Beslenme ile sınıflar için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden Tek Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Anova testinin sonucunda sig. değeri olarak 0,023 bulunmuştur. Yani sınıflar ile beslenme arasında anlamlı bir farklılık vardır. Farklılığın kaynağını anlamak için Post Hoc testlerinden Tukey testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda ise 1. Sınıf öğrencileri ile 3. Sınıf öğrencileri arasında beslenme faktörü açısından anlamlı bir farklılık vardır. Yani 3. Sınıf öğrencilerinin 1. Sınıf öğrencilerine göre beslenme ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kişilerarası ilişkiler ile sınıflar için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden Tek Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Anova testinin sonucunda sig. değeri olarak 0,172 bulunmuştur. Yani sınıflar ile kişilerarası ilişkiler arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Stres yönetimi ile sınıflar için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden Tek Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Anova testinin sonucunda sig. değeri olarak 0,216 bulunmuştur. Yani sınıflar ile stres yönetimi arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Sağlık sorumluluğu ile sınıflar için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden Tek Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Anova testinin sonucunda sig. değeri olarak 0,469 bulunmuştur. Yani sınıflar ile sağlık sorumluluğu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sınıflar için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden Tek Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Anova testinin sonucunda sig. değeri olarak 0,595

bulunmuştur. Yani sınıflar ile genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 16. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Cinsiyet Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları (n=409)

Sağlıklı Yaşam Biçimi II Ölçeği Alt Faktörleri	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Manevi Gelişim	26,82	4,77	26,55	4,13	26,61	4,27
$t=0,467$ $p=0,641$ $p>0,05$						
Sağlık Sorumluluğu	21,95	4,46	21,37	4,01	21,49	4,11
$t=1,150$ $p=0,251$ $p>0,05$						
Fiziksel Aktivite	19,89	5,12	17,16	4,19	17,73	4,53
$t=5,073$ $p=0$ $p<0,05$						
Beslenme	21,02	4,27	20,46	4,04	20,57	4,09
$t=1,125$ $p=0,261$ $p>0,05$						
Kişilerarası İlişkiler	26,02	4,71	26,67	4,06	26,54	4,21
$t=-1,167$ $p=0,245$ $p>0,05$						
Stres Yönetimi	20	3,18	19,41	3,31	19,54	3,29
$t=1,447$ $p=0,149$ $p>0,05$						
Genel Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	135,52	19,81	131,63	16,51	132,44	17,29
$t=1,667$ $p=0,98$ $p>0,05$						

Erkek öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması $26,82 \pm 4,77$ olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması $21,95 \pm 4,46$ olarak, fiziksel aktivite ortalaması $19,89 \pm 5,12$ olarak, beslenme ortalaması $21,02 \pm 4,27$ olarak, kişilerarası ilişkiler ortalaması $26,02 \pm 4,71$ olarak, stres yönetimi ortalaması $20 \pm 3,18$ olarak, genel ortalama $135,52 \pm 19,81$ olarak bulunmuştur.

Kadın öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması $26,55 \pm 4,13$ olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması $21,37 \pm 4,01$ olarak, fiziksel aktivite ortalaması $17,16 \pm 4,19$ olarak, beslenme ortalaması $20,46 \pm 4,04$ olarak, kişilerarası ilişkiler ortalaması $26,67 \pm 4,06$ olarak, stres yönetimi ortalaması $19,41 \pm 3,31$ olarak, genel ortalama $131,63 \pm 16,51$ olarak bulunmuştur.

Manevi gelişim ve cinsiyet için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,015 olarak bulunmuştur. Bu değeri 0,05'den küçük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmemiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,641 olarak bulunmuştur ve bu değeri 0,05'den büyük olduğu için cinsiyet, manevi gelişim açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Sağlık sorumluluğu ve cinsiyet için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,373 olarak bulunmuştur. Bu değeri 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,251 olarak bulunmuştur ve bu değeri 0,05'den büyük olduğu için cinsiyet, sağlık sorumluluğu açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Fiziksel aktivite ve cinsiyet için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,070 olarak bulunmuştur. Bu değeri 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0 olarak bulunmuştur ve bu değeri 0,05'den küçük olduğu için cinsiyet, fiziksel aktivite açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Beslenme ve cinsiyet için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,313 olarak bulunmuştur. Bu değeri 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,261 olarak bulunmuştur ve bu değeri 0,05'den büyük olduğu için cinsiyet, beslenme açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Kişilerarası ilişkiler ve cinsiyet için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,038 olarak bulunmuştur. Bu değeri 0,05'den küçük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmemiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,245 olarak bulunmuştur ve bu değeri 0,05'den büyük olduğu için cinsiyet, kişilerarası ilişkiler açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Stres yönetimi ve cinsiyet için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,659 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,149 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için cinsiyet, stres yönetimi açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve cinsiyet için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,021 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den küçük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmemiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,98 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için cinsiyet, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Tablo 17. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Yaş Grubu Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları (n=409)

Sağlıklı Yaşam Biçimi II Ölçeği Alt Faktörleri	Yaş Grubu					
	19 ve Altı		20 ve Üstü		Toplam	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Manevi Gelişim	26,45	4,18	26,67	4,31	26,61	4,27
$t=-0,477$ $p=0,633$ $p>0,05$						
Sağlık Sorumluluğu	20,93	4,05	21,71	4,12	21,49	4,11
$t=-1,743$ $p=0,082$ $p>0,05$						
Fiziksel Aktivite	17,48	4,69	17,83	4,48	17,73	4,53
$t=-0,693$ $p=0,488$ $p>0,05$						
Beslenme	20,19	3,98	20,73	4,12	20,57	4,09
$t=-1,201$ $p=0,231$ $p>0,05$						
Kişilerarası İlişkiler	26,54	3,96	26,53	4,31	26,54	4,21
$t=0,22$ $p=0,982$ $p>0,05$						
Stres Yönetimi	19,33	3,59	19,61	3,17	19,54	3,29
$t=-0,772$ $p=0,441$ $p>0,05$						
Genel Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	131,08	16,94	132,97	17,42	132,44	17,29
$t=-0,993$ $p=0,321$ $p>0,05$						

19 yaş ve altı öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması $26,45 \pm 4,18$ olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması $20,93 \pm 4,05$ olarak, fiziksel aktivite ortalaması $17,48 \pm 4,69$ olarak, beslenme ortalaması $20,19 \pm 3,98$ olarak, kişilerarası ilişkiler ortalaması $26,54 \pm 3,96$ olarak, stres yönetimi ortalaması $19,33 \pm 3,59$ olarak, genel ortalama $131,08 \pm 16,94$ olarak bulunmuştur.

20 yaş ve üstü öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması $26,67 \pm 4,18$ olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması $21,71 \pm 4,12$ olarak, fiziksel aktivite ortalaması $17,83 \pm 4,48$ olarak, beslenme ortalaması $20,73 \pm 4,12$ olarak, kişilerarası ilişkiler ortalaması $26,53 \pm 4,31$ olarak, stres yönetimi ortalaması $19,61 \pm 3,17$ olarak, genel ortalama $132,97 \pm 17,42$ olarak bulunmuştur.

Manevi gelişim ve yaş grubu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,513 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,633 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için yaş grubu, manevi gelişim açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Sağlık sorumluluğu ve yaş grubu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,986 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,082 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için yaş grubu, sağlık sorumluluğu açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Fiziksel aktivite ve yaş grubu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,894 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,488 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için yaş grubu, fiziksel aktivite açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Beslenme ve yaş grubu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,637 olarak bulunmuştur. Bu değeri 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,231 olarak bulunmuştur ve bu değeri 0,05'den büyük olduğu için yaş grubu, beslenme açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Kişilerarası ilişkiler ve yaş grubu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,097 olarak bulunmuştur. Bu değeri 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,982 olarak bulunmuştur ve bu değeri 0,05'den büyük olduğu için yaş grubu, kişilerarası ilişkiler açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Stres yönetimi ve yaş grubu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,173 olarak bulunmuştur. Bu değeri 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,441 olarak bulunmuştur ve bu değeri 0,05'den büyük olduğu için yaş grubu, stres yönetimi açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaş grubu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,398 olarak bulunmuştur. Bu değeri 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,321 olarak bulunmuştur ve bu değeri 0,05'den büyük olduğu için yaş grubu, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Tablo 18. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Ailede Sağlık Personeli Olma Durumu Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları (n=409)

Sağlıklı Yaşam Biçimi II Ölçeği Alt Faktörleri	Ailede Sağlık Personeli Olma Durumu					
	Var		Yok		Toplam	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Manevi Gelişim	26,48	4,08	26,64	4,33	26,61	4,27
$t=-0,313$ $p=0,754$ $p>0,05$						
Sağlık Sorumluluğu	21,38	4,40	21,52	4,03	21,49	4,11
$t=-0,280$ $p=0,780$ $p>0,05$						
Fiziksel Aktivite	17,67	4,68	17,75	4,50	17,73	4,53
$t=-0,138$ $p=0,891$ $p>0,05$						
Beslenme	20,53	3,95	20,59	4,13	20,57	4,09
$t=-0,121$ $p=0,904$ $p>0,05$						
Kişilerarası İlişkiler	26,04	3,98	26,68	4,27	26,54	4,21
$t=-1,265$ $p=0,206$ $p>0,05$						
Stres Yönetimi	19,42	3,23	19,57	3,31	19,54	3,29
$t=-0,385$ $p=0,701$ $p>0,05$						
Genel Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	131,54	17,45	132,69	17,26	132,44	17,29
$t=-0,559$ $p=0,577$ $p>0,05$						

Ailesinde sağlık personeli olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması 26,48±4,08 olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması 21,38±4,40 olarak, fiziksel aktivite ortalaması 17,67±4,68 olarak, beslenme ortalaması 20,53±3,95 olarak, kişilerarası ilişkiler ortalaması 26,04±3,98 olarak, stres yönetimi ortalaması 19,42±3,23 olarak, genel ortalama 131,54±17,45 olarak bulunmuştur.

Ailesinde sağlık personeli olmayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması 26,64±4,33 olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması 21,52±4,03 olarak, fiziksel aktivite ortalaması 17,75±4,50 olarak, beslenme ortalaması 20,59±4,13 olarak, kişilerarası ilişkiler ortalaması 26,68±4,27 olarak, stres yönetimi ortalaması 19,57±3,31 olarak, genel ortalama 132,69±17,26 olarak bulunmuştur.

Manevi gelişim ve ailede sağlık personeli olma durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözlemlendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,483 olarak bulunmuştur. Bu

değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,754 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için ailede sağlık personeli olma durumu, manevi gelişim açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Sağlık sorumluluğu ve ailede sağlık personeli olma durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözlendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,341 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,780 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için ailede sağlık personeli olma durumu, sağlık sorumluluğu açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Fiziksel aktivite ve ailede sağlık personeli olma durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözlendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,267 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,891 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için ailede sağlık personeli olma durumu, fiziksel aktivite açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Beslenme ve ailede sağlık personeli olma durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözlendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,549 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,904 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için ailede sağlık personeli olma durumu, beslenme açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Kişilerarası ilişkiler ve ailede sağlık personeli olma durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözlendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,556 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,206 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için ailede sağlık personeli olma durumu, kişilerarası ilişkiler açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Stres yönetimi ve ailede sağlık personeli olma durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözlemlendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,839 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,701 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için ailede sağlık personeli olma durumu, stres yönetimi açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ailede sağlık personeli olma durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözlemlendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,398 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,577 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den büyük olduğu için ailede sağlık personeli olma durumu, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Tablo 19. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Durumu Bazlı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Faktörleri Puan Ortalama ve Standart Sapmaları (n=409)

Sağlıklı Yaşam Biçimi II Ölçeği Alt Faktörleri	Sağlık Durumu					
	İyinin Altı		İyi ve Üstü		Toplam	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Manevi Gelişim	24,76	3,95	27,18	4,21	26,61	4,27
$t=-5,025$ $p=0$ $p<0,05$						
Sağlık Sorumluluğu	20,26	4,11	21,87	4,04	21,49	4,11
$t=-3,409$ $p=0,001$ $p<0,05$						
Fiziksel Aktivite	16,93	4,43	17,98	4,54	17,73	4,53
$t=-1,989$ $p=0,047$ $p<0,05$						
Beslenme	19,57	3,64	20,89	4,17	20,57	4,09
$t=-2,991$ $p=0,003$ $p<0,05$						
Kişilerarası İlişkiler	25,59	4,14	26,83	4,19	26,54	4,21
$t=-2,539$ $p=0,011$ $p<0,05$						
Stres Yönetimi	18,27	3,00	19,93	3,28	19,54	3,29
$t=-4,416$ $p=0$ $p<0,05$						
Genel Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	125,43	15,76	134,62	17,19	132,44	17,29
$t=-4,688$ $p=0$ $p<0,05$						

Sağlık durumu iyinin altı olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması $24,76 \pm 3,95$ olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması $20,26 \pm 4,11$ olarak, fiziksel aktivite ortalaması $16,93 \pm 4,43$ olarak, beslenme ortalaması $19,57 \pm 3,64$ olarak, kişilerarası ilişkiler ortalaması $25,59 \pm 4,14$ olarak, stres yönetimi ortalaması $18,27 \pm 3,00$ olarak, genel ortalama $125,43 \pm 15,76$ olarak bulunmuştur.

Sağlık durumu iyi ve üstü olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt faktörlerinden manevi gelişim ortalaması $27,18 \pm 4,21$ olarak, sağlık sorumluluğu ortalaması $21,87 \pm 4,04$ olarak, fiziksel aktivite ortalaması $17,98 \pm 4,54$ olarak, beslenme ortalaması $20,89 \pm 4,17$ olarak, kişilerarası ilişkiler ortalaması $26,83 \pm 4,19$ olarak, stres yönetimi ortalaması $19,93 \pm 3,28$ olarak, genel ortalama $134,62 \pm 17,19$ olarak bulunmuştur.

Manevi gelişim ve sağlık durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,427 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den küçük olduğu için sağlık durumu, manevi gelişim açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Sağlık sorumluluğu ve sağlık durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,442 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,001 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den küçük olduğu için sağlık durumu, sağlık sorumluluğu açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Fiziksel aktivite ve sağlık durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözleendiği için parametrik testlerden t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,795 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,047 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den küçük olduğu için sağlık durumu, fiziksel aktivite açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Beslenme ve sağlık durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözlendiği için parametrik testlerden T testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,044 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den kk olduğu için homojen bir dağılım gözlenmemiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,003 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den kk olduğu için sağlık durumu, beslenme açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Kişilerarası ilişkiler ve sağlık durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözlendiği için parametrik testlerden T testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,920 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0,011 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den kk olduğu için sağlık durumu, kişilerarası ilişkiler açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Stres yönetimi ve sağlık durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözlendiği için parametrik testlerden T testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,288 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den kk olduğu için sağlık durumu, stres yönetimi açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık durumu için yapılan normallik analizi sonucunda normal dağılım gözlendiği için parametrik testlerden T testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda sig. değeri 0,358 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05'den büyük olduğu için homojen bir dağılım gözlenmiştir. Sig. (2-tailed) değeri 0 olarak bulunmuştur ve bu değer 0,05'den kk olduğu için sağlık durumu, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Tablo 20. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sağlık Okuryazarlığı ile Yaş Unsurlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Genel Sonuçlar	\bar{X}	SS
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	132,44	17,29
Sağlık Okuryazarlığı	34,94	7,45

Genel sonuçlar incelendiği zaman; sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalaması $132,44 \pm 17,29$ olarak, sağlık okuryazarlığı ortalaması $34,94 \pm 7,45$ olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin bu değeri yeterli sağlık okuryazarlığı sonucunu göstermektedir.

Tablo 21. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı ile Yaşa İlişkin Korelasyon Analizi

	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Sağlık Okuryazarlığı	Yaş
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	1		
Sağlık Okuryazarlığı	,347**	1	

**p<0.01

Yapılan korelasyon analizi sonucunda; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sağlık Okuryazarlığı arasındaki korelasyon anlamlıdır, pozitif yönde doğrusal bir ilişki vardır ve orta derecede korelasyon vardır. ($p=0,000$ $p<0,01$)

7. TARTIŞMA

Yapılan analizler sonucunda bölümler ile sağlık okuryazarlığı seviyesi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Tablo 7’de görüldüğü üzere yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip öğrenci yüzdesi en fazla olan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümüdür. Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip öğrenci yüzdesi en fazla olan beslenme ve diyetetik bölümüdür. Yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip öğrenci yüzdesi en fazla olan ergoterapi bölümüdür. Mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip öğrenci yüzdesi en fazla olan sağlık yönetimi bölümüdür.

Üniversite hayatı dönemi ile sağlık okuryazarlığı seviyesi incelendiğinde ve analizler yapıldığında, iki değişken arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Tablo 8’de görüldüğü üzere üniversite hayatının ilk yarısında olan öğrencilerin yüzdesel olarak en fazla olduğu seviye sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesidir. Üniversite hayatının son yarısında olan öğrencilerin yüzdesel olarak en fazla olduğu seviye ise yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesidir. Anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen üniversiteye başlangıç dönemi ile bitiş dönemi arasında sağlık alanında okumanın vermiş olduğu bir pozitif durum ile sağlık okuryazarlığının artabileceğini öne sürebiliriz. Üniversite öğrenciler üzerine yapılan bir çalışmada 4.sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık seviyelerinin diğer alt sınıflara göre anlamlı derecede farklı ve yüksek olduğu görülmüştür (10).

Cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı seviyesi için yapılan analizler sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Tablo 9’da görüldüğü üzere genel olarak erkek öğrencilerin büyük çoğunluğu (%45,24) sorunlu sınırlı sağlık okuryazarlığına sahiptir. Kadın öğrencilerin büyük çoğunluğu (%37,23) ise yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin sağlık okuryazarlığı skorunun erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (10). Sezer’in yaptığı bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet arasında bizim çalışmamızla eş olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (16). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmada 1003 kişi için sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (21). Sağlık Bilimleri Fakültesi

öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi adlı çalışmaya göre (n=300) sağlık okuryazarlığı cinsiyet faktöründen etkilenmekte; yeterli ya da mükemmel sağlık okuryazarlık seviyesine sahip olma oranı kadınlarda %59,4 iken erkeklerde %35 olarak bulunmuştur (28).

Yaş grubu ile sağlık okuryazarlığı seviyesi için yapılan analizler sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Tablo 10'da görüldüğü üzere genel olarak 19 yaş ve altı grupta olan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%42,61) sorunlu sınırlı sağlık okuryazarlığına sahiptir. 20 Yaş ve üstü grupta olan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%37,23) ise yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir. Sezer'in yaptığı bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında bizim çalışmamızla eş olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (21).

Ailede sağlık personeli olma durumu ile sağlık okuryazarlığı seviyesi için yapılan analizler sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Tablo 11'de görüldüğü üzere genel olarak ailesinde sağlık personeli olan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%38,89) yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir. Ailesinde sağlık personeli olmayan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%39,50) ise sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahiptir. Ailesinde sağlık personeli olan öğrencilerin daha bilinçli olduğunu ve sağlık okuryazarlığı açısından daha gelişmiş olduğunu söylemek mümkündür.

Genel sağlık durumu ile sağlık okuryazarlığı seviyesi için yapılan analizler sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Genel olarak sağlık durumu iyinin altında olan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%43,30) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahiptir. Sağlık durumu iyi ve üstü olan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%37,18) ise yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir.

Tablo 12'de görüldüğü üzere sağlık durumu iyinin altında olan öğrencilerin daha düşük seviyede sağlık okuryazarlığına sahip olması genel itibari ile bilinçli olmama olarak adlandırılabilir. Bu bilinçsizlik hali, sağlık konularında gelişim göstermeyip hem kendi sağlığı hem de çevrede ki insanların sağlığı konusunda olumsuz bir durum meydana getirebilir. Yani kişinin sağlık konularında araştırma yapmaması ve düşük seviye sağlık okuryazarlığına sahip olması neticesinde sağlık durumu olumsuz etkilenebilir.

Sağlıklı yaşam biçimi açısından da literatürde çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ali Ağar'ın hemşirelik öğrencilerinin (N:507) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi adlı çalışmada ise, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarını 126,37 olarak bulmuştur. Bizim çalışmamızdaki genel sonuca göre daha düşük bir sonuç elde etmiştir. Örneklem sayısının fazla olması ve bölüm olarak sadece hemşirelik olması buna neden olabilmektedir. Ölçeğin alt faktörlerinden sağlık sorumluluğunun ortalamasını 20,70 puan, fiziksel aktivite ortalamasını 17,09 puan, beslenme ortalamasını 19,62 puan, manevi gelişim ortalamasını 25,30 puan, kişilerarası iletişim ortalamasını 24,50 puan, stres yönetimi ortalamasını 19,14 puan olarak bulmuştur (7).

Bölümler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde yapılan analizler sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Yani bölümlerle sağlıklı yaşam biçimi davranışında bulunan öğrencilerin bir bağlantısı yoktur. Tablo 14'de görüldüğü üzere her bölümde farklı düzeylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip öğrenciler vardır. Ama genel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalaması en yüksek olan bölüm beslenme ve diyetetik bölümü, en düşük olan bölüm ise ebelik bölümüdür.

Manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sınıflar için yapılan analizler sonucunda tek tek incelenen iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra beslenme alt faktörü için sınıflar arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. 1.Sınıfta okuyan öğrencilerin beslenme açısından ortalaması 2.sınıfta okuyan öğrencilerden daha düşüktür. Bu yönden sınıf açısından ilerleme kaydeden öğrencilerin beslenme bilincinde gelişim görülmektedir. Tablo 15'de görüldüğü üzere genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalaması en yüksek olan 3.sınıf öğrencileri iken en düşük olan 2.sınıf öğrencileridir. Anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen sınıf arttıkça sağlıklı yaşama ait bulgular gelişiyor diyebiliriz. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nde yayınlanan "Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Zaman Yönetimi Becerileri" isimli çalışmada 501 öğrenci üzerinde araştırma yapılmış, Öğrenciler sınıflara göre incelendiği zaman 1. Sınıf

öğrencilerinin fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi ortalamaları diğer sınıflara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise sadece beslenme açısından farklılık vardır ve bu da beklenen şekilde yani 3.sınıf öğrencilerinin 1.sınıf öğrencilerinden daha yüksek ortalamaya sahip olması şeklindedir (17). İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde 268 öğrenciye yapılan bir çalışmada öğrenciler Sınıflara göre incelendiği zaman 4.sınıfta okuyan öğrencilerin genel SYBDÖ ortalaması 1.ve 2.sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuş olup bizim çalışmamız ile doğrusal bir ilişki vardır diyebiliriz (38).

Manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile cinsiyet değişkeni açısından ikili incelemeler sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Fiziksel aktivite ile cinsiyet açısından incelendiği zaman ise değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite faktörünün ortalaması kadın öğrencilerinkine göre daha yüksektir. Bu farklılığın birçok nedeni olabilir. Erkek öğrencilerin sosyal hayatlarının daha aktif olması, herhangi bir işte yarı zamanlı çalışma, spor yapma isteği ve sağlıklı görünme çabası gibi örnekler verilebilir. Kadın öğrencilerin de aynı durumlara sahip olması beklenmektedir ama farklılık neticesinde erkekler bu olgulara daha fazla sahiptir diyebiliriz. Tablo 16'da görüldüğü üzere anlamlı bir farklılık çıkmamasına rağmen erkek öğrencilerin genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalaması kadın öğrencilere göre daha yüksektir. Bizim çalışmamızla eş olarak Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri isimli araştırmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite alt faktörü kadın öğrencilere göre daha yüksektir (16). Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nde yayınlanan "Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Zaman Yönetimi Becerileri" isimli çalışmada kadın öğrencilerin beslenme ve kişilerarası ilişkiler ortalamaları erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise cinsiyet ile bu değişkenler arasında anlamlı bir farklılık yoktur (17).

Tablo 17'de görüldüğü üzere manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel sağlıklı yaşam biçimi

davranışları ile yaş grupları değişkeni açısından ikili incelemeler sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ailede sağlık personeli olma durumu değişkeni açısından ikili incelemeler sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Tablo 18’de görüldüğü üzere anlamlı bir farklılık olmasa da ailesinde sağlık personeli olanların genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalaması, ailesinde sağlık personeli olmayanlara göre daha düşüktür. Bu durum beklenenin aksinedir.

Manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık durumu değişkeni açısından ikili incelemeler sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından sağlık durumu iyi ve üstü olan öğrencilerin ortalaması, sağlık durumu iyinin altı olan öğrencilerin ortalamasından yüksektir. Bu sonuca göre kişinin sağlıklı yaşam davranışları neticesi doğrudan bireyin genel sağlık durumunu etkilemektedir. Kendi sağlık durumunu değerlendirirken belirmiş olduğu durum ne kadar sağlıklı yaşam sürdürdüğüyle doğru orantılıdır. Tablo 19’da görüldüğü üzere öğrencilerin manevi gelişimi için yapmış olduğu faaliyetler, sağlık ile ilgili almış oldukları sorumluluk ve bilinç, ne kadar bedensel olarak aktif oldukları ve egzersiz yaptıkları, ne kadar doğru ve sağlıklı beslendikleri, çevreyle ne derecede sağlıklı ilişkiler kurdukları ve stres ile başa çıkmada ne kadar başarılı oldukları, sağlık durumu açısından çok büyük bir rol oynamaktadır.

Gerçekleştirilen bu çalışmada anketin uygulandığı öğrenciler üzerinde varılan genel sonuçlar incelendiği zaman; sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalaması $132,44 \pm 17,29$ olarak, sağlık okuryazarlığı ortalaması $34,94 \pm 7,45$, yaş ortalaması $20,5 \pm 1,75$ olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin bu değeri yeterli sağlık okuryazarlığı sonucunu göstermektedir. 2009-2010 yıllarında Türkiye’de 4924 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada sağlık okuryazarlığı indeksi 30,04 (sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı) olarak bulunmuştur (10). Üniversite öğrencilerinin sağlık

okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmada 1003 kişi için genel sağlık okuryazarlık puanı 35,77 olarak bulunmuştur (5). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi adlı çalışmada ise 300 kişilik çalışma grubunun %55,7'sinin genelde yeterli ya da mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu bulunmuştur (37). Akçilek, üniversite öğrencileri üzerine yaptığı araştırmada 830 kişinin %47'sinin sınırlı sağlık okuryazarı, %6'sının ise mükemmel sağlık okuryazarı olduğunu tespit etmiştir (28). Daha önceki çalışmalarda elde edilen bulgular ışığında gerçekleştirilmiş olan bu tez çalışmasında sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı sonucu beklendiği gibi Türkiye ortalamalarının üzerinde çıkmıştır. Ancak başka bir açıdan incelendiği zaman sağlık bilimleri fakültesinde okumanın vermiş olduğu bilinçlilik düzeyi ile daha fazla sağlık okuryazarlığına sahip olması beklenmektedir. Bu açıdan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı seviyesi incelendiğinde beklenen değerden düşüktür. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi adlı yüksek lisans tezinde 370 adet öğrencinin genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamasını 131,65 puan olarak bulunmuş olup bu çalışmada elde edilenle uyumlu, çok yakın bir sonuçtur (9). 10. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulan “Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri” isimli çalışmada 270 öğrenci üzerinde araştırma yapılmış ve genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalaması 116,89 bulunmuştur. Bu değer bizim ortalamamızdan çok düşüktür (1).

Tablo 20'de görüldüğü üzere sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık okuryazarlığı sonuçları birlikte incelendiği zaman iki olgunun korelasyon katsayısı 0,347 olarak bulunmuştur. Bu korelasyon anlamlı olup, pozitif yönde doğrusal bir ilişki vardır ve orta derecedir. Yani sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları artmakta, sağlık okuryazarlığı azaldıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları azalmaktadır. Bu ilişki birbiriyle yer değiştirebilmektedir. Olgular arasındaki bağlantı çok kuvvetli olmasa da orta derecededir. Genel açıdan düşündüğümüzde sağlık okuryazarlığı artan bir öğrenci bilinçli olacak ve önce kendi sağlığı sonra çevresindeki bireylerin sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Sakarya Üniversitesi'nde yapılan çalışmada da sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam

biçimini etkilediği fakat bu etkinin düşük seviyede olduğu belirtilmiştir. Etkileme açısından çalışmamızla doğru orantılıdır fakat kuvvet açısından farklılık vardır (36).



8. SONUÇ

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı seviyesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve bu iki değişken arasında olan ilişkiyi incelemek sebebiyle planlaması yapılan bu çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre sağlık okuryazarlığının bölümlere ve sağlık durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sağlık durumu iyi ve üstü olanların sağlık okuryazarlıklarının sağlık durumu iyinin altı olanlardan daha iyi olduğu saptanmıştır. SYBDÖ alt faktörlerinden sadece beslenme faktörü ile bölümler ve sınıflar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin fiziksel aktivite açısından kadınlardan daha iyi olduğu saptanmıştır. Sağlık durumu iyi ve üstü olan öğrencilerin tüm alt faktör ortalamalarının, sağlık durumu iyinin altı olan öğrencilerin ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi arasında anlamlı, pozitif yönlü, doğrusal ve orta dereceli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

ÖNERİLER

- Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları seviyesini tespit edip daha detaylı araştırmalar yapılmalıdır.
- Üniversitelerde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı kavramlarının önemi benimsenmeli ve önem derecesini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık alanında okuyan öğrencilere hatta tüm öğrencilere yönelik müfredata sağlık okuryazarlığı konusunda ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda dersler konulmalıdır.
- Toplumda sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam konusunda bilinç kazandırılması için üniversite yönetimi ile işbirliği yapılmalıdır. Öğrenciler sağlık alanında okumaya ve sağlıklı yaşama davet edilmelidir.
- Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin geleceğin sağlık personeli olacağından dolayı belirli zamanlar ile sağlık okuryazarlığı seviyeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçülmeli, kök-neden analizi yapılmalı,

sabit devam eden davranışlar veya olumsuz davranışlar gözlemlenirse düzeltici faaliyetler uygulanmalıdır.

- Çalışmamızda sağlık okuryazarlık düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi sonuçları düşük olan bölümlere ek olarak sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında seminerler verilmelidir.
- Üniversitede çeşitli zamanlarda sağlık okuryazarlığına ve sağlıklı yaşama davet için öğrenciler görevlendirilmeli ve bilgilendirmeler yapılmalıdır.



9. KAYNAKLAR

1. Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(2): 1-7, 2012.
2. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(7): 90-105, 2006.
3. Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, Li Y, Kaphingst K, Orom H. Health Literacy and Use and Trust in Health Information. Journal of Health Communication. 23(8): 724-734, 2018.
4. Duran Ü, Ögüt S, Asgarpour H, Kunter D. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2(3): 138-147, 2018.
5. Aaby A, Karina F, Christensen B, Rowlands G, Maindal HT. Health literacy is associated with health behavior and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. European Journal of Preventive Cardiology. 24(17): 1880-1888, 2017.
6. Bailey et al. Update on Health Literacy and Diabetes. Diabetes Educ. 40(5): 581-604, 2014.
7. Sezer A, Kadioğlu H. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 17(3): 165-170, 2014.
8. Geboers B, Reijneveld SA, Jansen CJM, Winter AF. Health Literacy Is Associated With Health Behaviors and Social Factors Among Older Adults: Results from the Life Lines Cohort Study. Journal of Health Communication. 21: 45-53, 2016.
9. Malatyalı İ. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2018.
10. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. DEUHFED. 9(4): 142-147, 2016.

11. Costa VRS, Costa PDR, Nakano EY, Apolinário D, Santana ANC. Functional health literacy in hypertensive elders at primary health care. *Rev Bras Enferm.* 72(2): 266-73, 2019.
12. Ağar A. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2017.
13. Yaşar Ö, Karadağ N, Kaymak GÖ. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.* 7(3): 82-87, 2018.
14. Tükel R. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Türk Tabipleri Birliği Yayını, 25(3), 2016.
15. İnkaya B, Tüzer H. Bir Üniversitenin Sosyal ve Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi. *Kocaeli Med. J.* 7(3): 124-129, 2018.
16. Adıbelli D, Olğun S, Turan GS. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.* 6(1): 8-17, 2017.
17. Erzincanlı S, Zaybak A, Khorshid L. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Zaman Yönetimi Becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 31(2): 8-25, 2015.
18. Kurbanoğlu S, Akkoyunlu B. Öğrencilere Bilgi Okuryazarlığı Becerilerinin Kazandırılması Üzerine Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 21: 81-88, 2001.
19. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* 10(1): 42-47, 2016.
20. Yıldırım F, Keser A. Sağlık Okuryazarlığı. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 2015.
21. Sezer A. Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.

22. Javadzade SH, Sharifirad G, Radjati F, Mostafavi F, Reisi M, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *Journa of Education and Health Promotion*. 1(31): 1-7, 2012.
23. Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlemesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*. 6(15): 467-488, 2018.
24. Aktaş H. Sağlık ve Eğitimi Değerlendirmede Bir Ölçme Aracı: Sağlık Okuryazarlığı. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*. 1(1): 12-16, 2019.
25. Serper M, Patzer RE, Curtis LM, Smith SG, O'Connor R, Baker DW, Wolf MS. Health Literacy, Cognitive Ability, and Functional Health Status among Older Adults. *Health Services Research*. 49(4): 1249-1267, 2014.
26. Sezgin D. Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. Ankara Üniversitesi, İletişim Fakültesi, *İletişim Dergisi*. 73-92, 2014.
27. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın No:1025.
28. Akcilek E. Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
29. Filiz E. Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı ile İlişkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, 2015.
30. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 14(1): 38-44, 2017.
31. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6(6): 409-420, 2007.
32. Kuşdemir CD. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

33. Rudolf K, Biallas B, Dejonghe LAL, Grieben C, Rückel LM, Schaller A, Stassen G, Pfaff H, Froböse I. Influence of Health Literacy on the Physical Activity of Working Adults: A Cross-Sectional Analysis of the TRISEARCH Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16: 1-13, 2019.
34. Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana, 2010.
35. Hsu WC, Chiang CH, Yang SC. The Effect of Individual Factors on Health Behaviors Among College Students: The Mediating Effects of eHealth Literacy. *Journal of Medical Internet Research*. 16(12): 1-11, 2014.
36. Amarat M. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi İlişkisi Üzerine Bir Çalışma. 2. Uluslararası, 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. 1811-1813, 2018.
37. Güven DY, Bulut H, Öztürk S. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*. 7(2): 400-409, 2018.
38. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 3(3): 34-44, 2010.
39. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12(1): 1-13, 2008.
40. Kılıç L, Çimen K. Evaluation of the Healthy Lifestyle Behaviors of Physical Education Teachers. *European Journal of Physical Education and Sport Science*. 3(12): 317-328, 2017.
41. Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. s. 50, Ankara: Detay Yayıncılık.

10. EKLER

EK 1. Anket Formu

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ANKETİ

Bu ankette Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" konusundaki fikirlerini öğrenmek amaçlanmıştır. Ankette belirtilen faaliyetleri yapma sıklığını belirtiniz. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.				
Aşağıdaki faaliyetleri hangi zaman aralıklarıyla yaptığınızı belirtiniz.	1.Hiçbir Zaman	2.Bazen	3.Sık sık	4.Düzenli Olarak
1.Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.	1	2	3	4
2.Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.	1	2	3	4
3.Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.	1	2	3	4
4.Düzenli bir egzersiz programı yaparım.	1	2	3	4
5.Yeterince uyurum.	1	2	3	4
6.Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.	1	2	3	4
7.İnsanları başarıları için takdir ederim.	1	2	3	4
8.Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.	1	2	3	4
9.Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.	1	2	3	4
10.Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi).	1	2	3	4
11.Her gün rahatlamak için zaman ayırırım	1	2	3	4
12.Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.	1	2	3	4
13.İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.	1	2	3	4
14.Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.	1	2	3	4
15.Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.	1	2	3	4
16.Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.	1	2	3	4
17.Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.	1	2	3	4
18.Geleceğe umutla bakarım.	1	2	3	4
19.Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.	1	2	3	4
20.Her gün 2-4 öğün meyve yerim.	1	2	3	4
21.Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.	1	2	3	4
22.Boş zamanlarımda yüzmeye, dans etmeye, bisiklete binmeye gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.	1	2	3	4
23.Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4
24.Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.	1	2	3	4
25.Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ANKETİ - 2

<i>Aşağıdaki faaliyetleri hangi zaman aralıklarıyla yaptığınızı belirtiniz.</i>	1.Hiçbir Zaman	2.Bazen	3.Sık sık	4.Düzenli Olarak
26. Her gün 3-5 öğün sebze yerim.	1	2	3	4
27. Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.	1	2	3	4
28. Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.	1	2	3	4
29. Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.	1	2	3	4
30. Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.	1	2	3	4
31. Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.	1	2	3	4
32. Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.	1	2	3	4
33. Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.	1	2	3	4
34. Günlük işler sırasında egzersiz yaparım. (Örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)	1	2	3	4
35. İş ve eğlence zamanımı dengelerim.	1	2	3	4
36. Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.	1	2	3	4
37. Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım.	1	2	3	4
38. Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.	1	2	3	4
39. Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.	1	2	3	4
40. Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.	1	2	3	4
41. Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.	1	2	3	4
42. Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.	1	2	3	4
43. Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.	1	2	3	4
44. Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.	1	2	3	4
45. Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.	1	2	3	4
46. Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.	1	2	3	4
47. Yorulmaktan kendimi korurum.	1	2	3	4
48. İlahi bir gücün varlığına inanırım.	1	2	3	4
49. Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.	1	2	3	4
50. Kahvaltı yaparım.	1	2	3	4
51. Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.	1	2	3	4
52. Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.	1	2	3	4

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ANKETİ

Bu ankette Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin "Sağlık Okuryazarlığı" konusundaki fikirlerini öğrenmek amaçlanmıştır. Anketin birinci bölümünde kişisel bilgileriniz, ikinci bölümünde ise sağlıkla ilgili çeşitli faaliyetleri uygulamanın size göre zorluk düzeyi hakkında bilgi vermeniz istenmektedir. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.					
Aşağıdaki faaliyetlerin sizin için ne kadar zor, ne kadar kolay olduğunu belirtiniz.	1. Çok Zor	2. Zor	3. Kolay	4. Çok Kolay	0. Fikrim Yok
1.Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	1	2	3	4	0
2.Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	1	2	3	4	0
3.Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	1	2	3	4	0
4.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	1	2	3	4	0
5.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	1	2	3	4	0
6.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	1	2	3	4	0
7.Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	1	2	3	4	0
8.Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	1	2	3	4	0
9.Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	1	2	3	4	0
10.Sağlıklarının (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak.	1	2	3	4	0
11.İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	1	2	3	4	0
12.Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	1	2	3	4	0
13.Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	1	2	3	4	0
14.Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	1	2	3	4	0
15.Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	1	2	3	4	0
16.Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırarak	1	2	3	4	0
17.Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	1	2	3	4	0
18.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	0
19.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	1	2	3	4	0
20.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	0
21.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	1	2	3	4	0
22.Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	0

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ANKETİ - 2

Aşağıdaki faaliyetlerin sizin için ne kadar zor, ne kadar kolay olduğunu belirtiniz.	1. Çok Zor	2. Zor	3. Kolay	4. Çok Kolay	0. Fikrim Yok
23. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	1	2	3	4	0
24. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	1	2	3	4	0
25. Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak	1	2	3	4	0
26. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	1	2	3	4	0
27. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	1	2	3	4	0
28. Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek	1	2	3	4	0
29. Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	1	2	3	4	0
30. Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	1	2	3	4	0
31. Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	1	2	3	4	0
32. Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	1	2	3	4	0
Bölümünüz					
a. Beslenme ve Diyetetik	h. Odyoloji				
b. Çocuk Gelişimi	ı. Ortez-Protez				
c. Dil ve Konuşma Terapisi	i. Sosyal Hizmet				
d. Ebelik	j. Sağlık Yönetimi				
e. Ergoterapi					
f. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon					
g. Hemşirelik					
Sınıfınız					
Hazırlık <input type="checkbox"/>	1.Sınıf <input type="checkbox"/>	2.Sınıf <input type="checkbox"/>	3.Sınıf <input type="checkbox"/>	4.Sınıf <input type="checkbox"/>	
Kişisel Bilgileriniz ve Sağlık Bilgileriniz					
Cinsiyetiniz: Erkek <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/>					
Yaşınız:					
Ailenizde sağlık personeli var mı? Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>					
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? Çok Kötü (1) <input type="checkbox"/> Kötü (2) <input type="checkbox"/> Ne iyi ne kötü (3) <input type="checkbox"/> İyi (4) <input type="checkbox"/> Çok iyi (5) <input type="checkbox"/>					

11. ETİK KURUL ONAYI



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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.50587
Konu : Etik Kurulu Kararı

16/11/2018

Sayın Fevzi Can ALTINOK

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

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

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 16.11.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 46A6C91EX3 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU





BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Fevzi Can Altınok			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Öğrenci			
	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
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 667		Tarih: 14/11/2018			
	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 GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Başkanın Unvanı / Adı / Soyadı Prof. 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 type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. 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"/>	
Doç. Dr. İlknur 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"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Ergoterapi	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"/>	
Dr. Öğr. Üyesi 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"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	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"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	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"/>	

* :Toplantıda Bulunma



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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.57900
Konu : Etik Kurulu Kararı

22/10/2019

Sayın Fevzi Can ALTINOK

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14/11/2018 tarihli 667 karar no ile onay verilen "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırma başvurunuzun adının "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

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

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 22.10.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 3671F724X6 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr



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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.2527
Konu : Etik Kurulu Kararı

21/01/2020

Sayın Fevzi Can ALTINOK

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14/11/2018 tarihli ve 667 karar no ile onay verilen "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi" isimli tez konunuzun başlığını "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Durumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

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

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 21.01.2020 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 3FE5ADBFX4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

12. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Fevzi Can	Soyadı	ALTINOK
Doğum Yeri	Fatih	Doğum Tarihi	22.11.1991
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	-
E-mail	f.canaltinok@gmail.com	Tel	-

Kişisel Bilgiler

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2019
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2014
Lise	Bayrampaşa Tuna Lisesi	2010

Eğitim Düzeyi

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	VGKİ	Sağlık Bakanlığı	-2019-
2.	Öğretmen	İBB İSMEK	-2018-2019
3.	Öğretmen	Özel Vital SML	- 2018-2019

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

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	68,75							

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		75,5	
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Excel	İyi
SPSS	Orta
MS Word-Powerpoint	Çok İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikalari/Ödülleri/Diğer