



Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İle İlişkisi: Yozgat İli Örneği

The Relationship between Health Literacy and Healthy Life Awareness: The Case of Yozgat Province

Dr. Öğr. Üyesi Durmuş GÖKKAYA¹, Merve Nur ALPASLAN²

Öz

Günümüzde hastalıklarla mücadele eden toplumlar yerine sağlıklı yaşam sürdürme davranışlarının geliştirildiği bir toplum yapısı ve bilinci öne çıkmaktadır. Bireylerin bu bilinci kazanması sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığının yüksek olmasıyla ilişkili olabilmektedir. Bu kapsamda araştırma, sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkiyi incelemeyi esas almıştır. Veri toplama araçları olarak “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ve “Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği” kullanılmıştır. Yozgat ilinde yürütülen araştırmaya 403 birey katılmıştır. Veriler çevrimiçi (online) platformlardan toplanarak SPSS programında analiz edilmiştir. Verilerin analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, normallik, güvenilirlik, korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya katılan bireylerin hem sağlık okuryazarlık düzeylerinin (3,86) hem de sağlıklı yaşam farkındalıklarının (3,88) puan düzeyinde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte korelasyon analizi sonucuna göre, sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı alt boyutlarının tümü arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Regresyon analizi sonucuna göre ise, sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($F:170,995$, $p<0,05$). Regresyon katsayısı pozitif yönlüdür ($B:0,557$) ve sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlıklı yaşam farkındalığının arttığı gözlemlenmiştir. Öneri olarak, bireylerin sağlıksız yaşam alışkanlıklarının toplum bazında gözden geçirilmesi ve bireylere yönelik sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam eğitimlerinin verilmesi hem bireysel hem de toplumsal sağlık farkındalığının artmasına teşvik edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam farkındalığı

Makale Türü: Araştırma

Abstract

Today, instead of societies struggling with diseases, a society structure and consciousness in which healthy living behaviors are developed comes to the fore. Individuals gaining this awareness may be related to high health literacy and awareness of healthy living. In this context, the research is based on examining the relationship between health literacy and healthy living awareness. “Türkiye Health Literacy Scale” and “Healthy Life Awareness Scale” were used as data collection tools. 403 individuals participated in the research conducted in Yozgat province. The data were collected from online platforms and analyzed in the SPSS program. Descriptive statistics, normality, reliability, correlation and simple linear regression analyzes were used in the analysis of the data. As a result, it was seen that both health literacy levels (3.86) and healthy life awareness levels (3.88) of the individuals participating in the study were at the point level. In addition, according to the results of the correlation analysis, it was determined that there was a positive and significant relationship between all sub-dimensions of health literacy and awareness of healthy living ($p<0.05$). According to the results of the regression analysis, it was observed that health literacy had a significant effect on awareness of healthy living ($F:170,995$, $p<0.05$). The regression coefficient is positive ($B:0.557$), and it has been observed that as health literacy increases,

¹Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, durmus.gokkaya@bozok.edu.tr

²Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, alpaslanmervenur@gmail.com

awareness of healthy living increases. As a suggestion, it is thought that reviewing the unhealthy living habits of individuals on a community basis and providing health literacy and healthy life trainings for individuals will encourage both individual and social health awareness to increase.

Keywords: Health, health literacy, awareness of healthy life

Paper Type: Research

Giriş

Sağlık ve hastalık konusu günlük hayatta insanların ve toplumların en öncelikli alanıdır. Başka bir ifadeyle sağlık insanın temel yaşam kaynağı olduğu için günlük hayatındaki yeri ilk sırada gelmektedir. Ancak insanın yaşam tarzına ve davranışlarına bakıldığında sağlık konusuna yeterince önem vermediği hatta sağlıksız davranışlar benimsendiği görülebilmektedir.

Sağlık konusu çok yönlü bir kavram ve çeşitli alanlardan etkilenmektedir. Bununla ilgili olarak Henrick Blum (1974, s. 4) sağlık kavramına bir çerçeve çizerek 4 temel unsurdan etkilendiğini açıklamaktadır. Bu unsurlar; 1-çevre, 2-kalıtım, 3-sağlık hizmetleri ve 4-davranıştır. Bu unsurlar ele alındığında; ilk olarak çevre “insanların oluşturdukları topluluklarla yaşadıkları ortam” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu TDK, 2021a). İnsanların kendilerinin dışında ortamdaki edindikleri tüm sağlık ve hastalık davranışlarına ise çevre sağlığı adı verilmiştir (Prüss-Üstün vd., 2016, s. 85). İnsanın yaşadığı bu çevrenin sağlığı üzerine etkisi yadsınamaz bir gerçektir. İkinci olarak kalıtım ise, çevrenin insana kazandırdığı sağlık ve hastalık etkilerinin kromozomlar yoluyla nesiller arası aktarılması sonucunda ortaya çıkmıştır (TDK, 2021b; Tunçbilek vd., 2002, s. 2). Üçüncü unsur sağlık hizmeti ise, insanların yaşamlarını sağlıklı olarak devam ettirebilmeleri için sağlık sistemini tedarik eden ve insanı ve sistemi bir arada barındıran bir yapı olarak adlandırılmaktadır (Çelikay ve Gümüş, 2010, s. 180). Son olarak davranış ise “sağlık perspektifinden”, sağlığın iyileştirilmesi-geliştirilmesi, hastalıkların önüne geçilmesi ya da erken fark edilip tedavi sürecine geçilmesidir (Conner, 2001, s. 6509).

Sağlığın genel durumuna etkisi olan bu dört temel durumun etki düzeylerinde farklılıklar gösterdiği ve önem sırasına göre çevre, davranış, kalıtım ve sağlık hizmetleri olduğu belirlenmiştir (Öztürk ve Kıraç, 2019, s. 383). Son yüzyılla birlikte hastalık çerçevesi yön değiştirmiş ve kronik hastalıkların artışı söz konusu olmuş ve bu nedenle insanların sağlık davranışları günümüzde çok daha fazla önem kazanmıştır (Sezgin, 2013, s. 77). Bununla birlikte insanın hayata bakış açısına ve içinde yetiştiği aile, çevre, toplum ve ülkeye bağlı olarak geliştirdiği değerler, tutumlar, davranış kalıpları ve alışkanlıklar yaşam tarzını oluşturmaktadır. Bu kapsamda insanın sigara, alkol ve uyuşturucu madde gibi bağımlılık yapan zararlı ürünleri kullanması, kişisel hijyenine dikkat etmemesi, sağlık ihtiyaçlarını geciktirmesi ve hekim önerilerini göz ardı etmesi, tehlikeli araç kullanması, iş sağlığı ve güvenliğine dikkat etmemesi gibi hayatında gösterdiği birçok davranış sağlığın üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015, s. 30; Tengilimoğlu, vd, 2015, s. 71). Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'nın 2008 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) bileşenlerine sonradan eklediği “daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları” maddesiyle de davranış faktörünün önemine dikkat çekmekte ve bu konuyla ilgili yeni sağlık politikaları oluşturmaktadır (Akdağ, 2015, s. 170). Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak, insanların sağlıklarını ilgilendiren konularda talepte bulunan ve karar veren konuma getirebilmek için, sağlık eğitimi başta olmak üzere sistemin ve vatandaşların birçok yönden desteklendiği süreç genel olarak sağlığın geliştirilmesi şeklinde yorumlanmaktadır (Aba, 2020, s. 160).

SDP'nin ikinci fazında Sağlık Bakanlığı, ortaya koyduğu politika ve alınan kararlarla sağlıklı yaşamı teşvik programları uygulama yönüne gitmektedir. Bu kapsamda sağlıklı yaşam kültürü teşvik programları, sağlıklı beslenme, hareketli yaşam tarzı, tütünle mücadele, ruh sağlığının korunması, bağımlılıkla mücadele ve sağlık okuryazarlığı gibi sağlığın korunması ve

geliştirilmesi programları hayata geçirilmiştir (www.saglik.gov.tr). Bu süreçte sağlığın geliştirilmesi kapsamında insanlara sağlıklı yaşam davranışları kazandırılması, sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi ve sağlık yaşam farkındalığının kazandırılması ayrı bir önem kazanmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı insanın sağlığıyla ilgili farklı yer ve zamanlarda okuma ve yazma bilgileri dâhilinde edindikleri bilgileri anlama ve kullanma olarak tanımlanmaktadır (Peerson ve Saunders, 2009, s. 285). Fakat sağlık okuryazarlığı kavramı sadece okuduğunu anlama ya da okuyazar olma değildir aynı zamanda sağlık bilgi birikimi ve yetkinlik gerektirmektedir (Parnell vd, 2019,s. 1; Mağar vd., 2017, s. 812). Sağlık okuryazarlığı yetkinlikleri; reçetelerdeki talimatları anlayıp uygulayabilmek, aydınlatılmış onam formlarını okuyup anlayabilmek, sağlıkla ilgili dergi, kitap, broşürleri okuyup anlayabilmek ve doktorun neler anlattığını kavrayabilmek olarak sayılabilmektedir (Mancuso, 2008, s. 250).

Sağlık okuryazarlığı kavramı 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “insanların, sağlık durumları hakkında iyiye teşvik edecek ve sürdürebilecek verileri anlama ve hayatında uygulama konusundaki becerileri” olarak tanımlanmıştır (WHO, 1998). Bununla birlikte sağlık okuryazarlığı “insanların okuryazarlıklarıyla ilişkili olarak hayatlarının her anında sağlıkla ilgili seçim yapmak, yaşam standartlarını yükseltmek, sağlıklı kalmak ve hastalıklardan kaçınmak için yeterli bilgiye sahip olmak, edindiği bilgileri anlamak ve uygulamak” olarak ifade edilmektedir (Sørensen, vd., 2012, s. 11).

Sağlık okuryazarlığı insanların sağlıkları için doğru karar vermesi, sağlık alanında edindikleri bilgilerini kullanması ve sağlığını geliştirmesi olarak yorumlanmaktadır (Parnel vd., 2019, s. 815). Sağlık okuryazarlığı kavramı dinamik bir kavramdır. Hem sağlık hizmetleri sunucularının hem de bu hizmetten yararlanan kişilerin sağlık okuryazarlığının çerçevesini bilmesi gerekmektedir (Baker, 2006, s. 878). Sağlığı korumak ve sağlıklı kalmak için hizmet sunmak sağlık hizmet sunucularının görevleri olsa da sağlıklı kalmak ve onu korumak aynı şekilde bireyin kendi sorumluluğunda olmaktadır (Ayaz vd., 2005, s. 27).

Sağlık okuryazarlığı son zamanlarda gündemde olan ve gelişimi devam eden bir kavramdır. İnsanların hastalığa yakalanmadan önceki süreçte hastalığın önlenmesi ve sağlığın devam ettirilmesi konusundaki davranışlarının bütünü kapsayan bu kavram Türkiye’de ve dünyada büyük önem taşımaktadır. Bireylerin sağlığa bakış açıları, sağlık alanında yaptıkları araştırmalar, okumalar ve elde ettikleri bulguları anlama çerçevesinde tanımlanan sağlık okuryazarlık kavramı, sağlığın geliştirilmesi açısından önemli bir konumda durmaktadır. Sağlıklı yaşam çerçevesinde sağlık okuryazarlığı ele alındığında toplumlara önemli katkılar sunması beklenmektedir. Bunun yanında sağlık okuryazarlığı hastalıkla mücadele eden toplumlar yerine sağlıklı yaşamda kalma davranışlarının geliştirildiği bir bilinci bireylere sunması açısından önem taşımaktadır.

Diğer taraftan sağlıklı yaşam, kavramsal çerçevede incelendiğinde bireylerin yaşamları boyunca hastalık riskini en aza indirmeye, hastalıktan kaçınma ve sağlıklı kalma olarak açıklanmaktadır (Yorulmaz ve Erdem, 2021, s. 58). Sağlıklı yaşam biçimi ise, bireylerin sağlık seviyelerini yükseltmek için günlük davranışlarını düzenlemesi ve sağlığına etki edecek davranışları kontrol altında tutması şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına bakıldığında ise, bireylerin sağlıklı olmak ve sağlık seviyesini yükseltmek için yaptığı davranışların bütünü olarak ifade edilmektedir (Walker vd., 1987, s. 77). Sağlıklı yaşam biçimi için bahsedilen bu davranışlar bütünü daha geniş perspektiften incelendiğinde seçilen yaşam tarzı, tütün ve alkol kullanımı, obezite, fiziksel aktivite düzeyi, cinsel sağlık, sağlıklı çevre durumu, bağımlılık yapan madde kullanımları, sağlıklı beslenme, uyku ve sosyal ilişkiler gibi durumlar öne çıkmaktadır (Zaman vd.,2019, s. 217; Alkaya ve Okuyucu, 2017, s. 240).

Bir birey hayatın tüm yönlerinde sağlıklı yaşam davranışlarına uyduğu sürece ya da bunu bir yaşam felsefesi haline getirebildiği boyutta sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlığını daha iyi bir konuma da çıkarabilir. Sağlıklı kalma ve hastalıklardan korunmanın

temelinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirildiği ve sürdürüldüğü bir durum vardır. Bireyin genel yaşamdaki davranışları sağlığı üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu bilinen bir durumdur. Bu nedenle, sağlıklı yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamalar günümüzde oldukça öne çıkmakta ve popülerliğini sürdürmektedir. Hastalıklardan korunma, iyilik halinin sürdürülmesi ve sağlığın geliştirilmesi ekseninde sağlıklı yaşam biçimi davranışları önemli bir parametre olarak karşımızda durmaktadır (Ertop, vd., 2012, s. 1-2). Bu bağlamda bireylerin sağlık açısından iyilik halini sürdürebilmeleri ya da hastalık yapıcı faktörlerden korunabilmeleri için kendi yaşam tarzlarındaki davranış kalıplarının farkında olması gerekmektedir. Bireylerin sağlıksız yaşam davranışlarından uzaklaşarak bilinçli bir şekilde hareket etmesi bakımından “bilinçli farkındalık” durumu önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilinçli farkındalık, alışılmış davranış kalıplarından, geleneksel yaşam tarzlarından, otomatik düşüncelerden ve kültürel alışkanlıklardan bireyleri uzaklaştırması eğilimde olmasından dolayı önemli bir etkidir (Özer ve Yılmaz, 2020, s. 48). Bireyler bilgi birikimi, eğitim durumu ve sağlık açısından farkındalık düzeyi ile sağlıksız yaşam davranışlarını fark edebilmeli ve bu davranışları değiştirme iradesini ortaya koyabilmelidir. Bununda yolu sağlıklı yaşam farkındalığından geçtiği ifade edilebilir.

Sağlıklı yaşam farkındalığı kavramı ise, bireylerin sağlıkları için yapacakları seçimleri, buldukları ortamı, gösterdikleri davranışları anlamlandırabilmeleri, sağlığı pozitif yönde etkileyecek kararlar verebilmeleri ve bu kararları uygulayabilme kabiliyeti olarak yorumlanabilir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlıklı yaşam farkındalığı kavramları ilişkili ancak birbirinden farklı konulardır. Sağlıklı yaşam farkındalığı olmayan birinin sağlıklı yaşam davranışında bulunması düşük düzeyde olabilir. Bu yüzden ilk başta bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının yüksek olması gerekmektedir. Bu farkındalık sonrasında bireylerin davranış değişikliğine yönelmesi söz konusu olabilir. Bu bağlamda bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının ölçülmesi önemli bir konu olarak önümüzde durmaktadır. Literatürde sağlık yaşam biçimi davranışları konusu geniş bir şekilde araştırılmış ve işlenmiş bir konudur. Bununla ilgili çeşitli ölçekler geliştirilmiş ve sağlıklı yaşam biçimini etkilen faktörler ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ancak sağlıklı yaşam farkındalığı konusu yeni bir kavram ve bu alanda bir araştırma eksikliği mevcuttur. Bu araştırmayla bu alana katkı sağlanmaya çalışılacaktır.

Tüm bu bilgiler ışığında bireylerin kendi sağlıklarını korumasının yolu sağlık okuryazarlıkları ile birlikte sağlıklı yaşam farkındalıklarının yüksek olması ve bunlara bağlı olarak hayat boyu sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermesinden geçtiğini söylemek mümkündür. Bu bağlamda araştırma, sağlık okuryazarlığını ve sağlıklı yaşam farkındalığını ele alarak aralarındaki ilişki ve etkileşimi Yozgat özelinde (Yozgat ilinde yaşayan bireyler üzerinden) ortaya koymaya çalışmaktadır.

1. Yöntem

1.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı, Yozgat ilindeki yaşayan bireyler üzerinden sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam farkındalıkları arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koymaktır.

1.2. Problem Cümlesi

“Bireylerin sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilişkisi var mıdır?” sorusu araştırmanın problem cümlesini yansıtmaktadır.

1.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Okyay ve Abacı'nın (2016) geliştirdikleri 32 ifadeden oluşan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32” (TSO-32) ölçeği ve Özer ve Yılmaz'ın (2020) geliştirdikleri 15 ifadeden oluşan “Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği” kullanılmıştır. TSO-32 Ölçeği 4 alt boyuta sahiptir. Bu boyutlar; “sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma”, “sağlıkla ilgili bilgiyi anlama”, “sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” ve “sağlıkla ilgili bilgiyi

kullanma/uygulama” şeklindedir. Ölçek 5’li likertten oluşmaktadır. Yanıtlar ve puanlar “çok zor-1, zor-2, fikrim yok-3, kolay-4, çok kolay-5,” şeklinde sıralanmıştır (Okyay ve Abacı, 2016, s. 46). Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ölçeği ise 4 alt boyuta sahiptir. Boyutlar; “sosyalleşme”, “değişim”, “sorumluluk” ve “beslenme” kavramlarından oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert tarzda dizayn edilmiş, yanıtlar ve puanlar “hiçbir zaman-1, arada bir-2, bazen-3, çoğu zaman-4, her zaman-5” şeklinde sıralanmıştır (Özer ve Yılmaz, 2020, s. 49). Ölçeklerin orta noktası olarak kabul edilen üç puan ve toplam ortalama puanları üzerinden analizler ve yorumlamalar yapılmıştır.

1.4. Evren ve Örneklem

Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve sağlıklı yaşam farkındalığını ölçen bu araştırmanın evrenini Yozgat ilinde yaşayan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Yozgat ilinde 2020 yılında 104.079 kişi yaşamaktadır (www.tuik.gov.tr). Araştırmada örneklem için evrenin mevcut durumu referans alınarak hata toleransı %5 ve güvenirlilik düzeyi %95 aralığında 384 kişilik bir sayıya ulaşılması hedeflenmiştir (Cohen vd., 2000; akt., Erkuş, 2005, s. 91). Araştırmanın verileri evreni oluşturan Yozgat ilinden 10.09.2021-10.10.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma Covid-19 salgının sürdüğü süreç içerisinde yürütülmüştür. Veriler, katılımcılardan gönüllülük esasına göre çevrimiçi (online) anket olarak toplanmıştır. Araştırmaya 403 birey katılmıştır. Araştırmanın verileri mobil (telefon) uygulamaları üzerinden bireylere ulaşılarak yapılmıştır. Örneklem yöntemi olarak kolayda örneklem yöntemi seçilmiştir. Tesadüfi olmayan örneklem yöntemi kapsamında ele alınan kolayda örneklemede veriler, belirlenen evrenden hızlı, en kolay ve ekonomik bir şekilde toplanır (Haşiloğlu, 2015, s. 20).

1.5. Analiz Yöntemi

Çevrimiçi ortamda anket yöntemiyle toplanan veriler IBM SPSS22 (Statistical Package for the Social Science) programıyla analize tabi tutulmuştur. Anketlerle toplanan veriler, basıklık ve çarpıklık katsayıları dikkate alınarak normallik analizine tabi tutulmuştur. Veriler normallik varsayımlarını kapsadığından dolayı parametrik analizler uygulanmıştır. Öncelikle temel olarak aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde analizleri yapılmıştır. Daha sonra ise, korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır.

1.6. Varsayım ve Sınırlılıklar

Araştırmanın evrenini oluşturan Yozgat ilinde yaşayan bireylerin anket sorularını doğru yanıtladıkları varsayılmaktadır. Araştırma Yozgat il merkezinde yaşayan 18 yaşından büyük bireyleri kapsadığı için sonuçlar bu evrenin özelliklerini yansıtmaktadır. Bu sebeple araştırmanın tüm Türkiye’deki vatandaşlara genellenebilmesi söz konusu değildir. Araştırmanın tüm Türkiye’deki vatandaşlara genellenebilmesi için daha kapsamlı örneklem üzerinde çalışılması gerekmektedir.

1.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın bilimsel çalışma onayı Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu’nun 29.09.2021 tarihli ve 25/16 sayılı kararı ile uygun bulunmuştur. Araştırma, etik kurul onayı (Yozgat Bozok Üniversitesi/Sayı No: E-95552562-108-31685 sayılı yazı) alındıktan sonra yürütülmüştür. Araştırmaya katılımcılar gönüllülük esasına göre katılmıştır. Araştırmanın bütün süreçlerinde etik, bilimsel norm ve kurallara göre hareket edilmiştir.

2. Bulgular

Bu bölümde araştırma için toplanan verilerin yapılan analiz sonucunda bulgularına yer verilmiştir.

2.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

Tablo 1’de araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlere göre dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların toplam sayısı 403’tür. Bu sayının %69,5’ini kadınlar, %30,5’ini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların mesleklerine bakıldığında %17,6 kamu sektörü, %25,1 özel sektör, % 23,1 ev hanımı, %19,1 öğrenci ve %14,9 çalışmıyor ve diğer olarak görülmektedir. Katılımcılar gelirleri ile ilgili %32,8 ‘i gelirinin giderinden az olduğunu, %47,6’sının gelirinin giderine eşit olduğunu ve %19,6’sının gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan bireylerin %51,9’u evli olmayan bireylerden oluşurken %48,1’i evli olan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bireyleri eğitim durumlarına bakıldığında %43,2’si lise ve altı okullar, %56,7’ini önlisans ve üzeri eğitim alanlar olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş paydalarını ise, %24,8’i 23 ve altı bireyler, %48,6’sı 24-39 aralığına sahip bireyler ve %26,5’ini 40 ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler		Frekans (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	280	69,5
	Erkek	123	30,5
Meslek	Kamu Sektörü	71	17,6
	Özel Sektör	101	25,1
	Ev Hanımı	94	23,3
	Öğrenci	77	19,1
	Çalışmıyorum ve Diğer	60	14,9
Gelir	Gelirim Giderimden Azdır	132	32,8
	Gelirim Giderime Eşittir	192	47,6
	Gelirim Giderimden Fazladır	79	19,6
Medeni Hal	Evli Değil	209	51,9
	Evli	194	48,1
Eğitim	Lise ve altı	178	43,3
	Önlisans ve üzeri	229	56,7
Yaş	23 ve altı	100	24,8
	24 -39	196	48,6
	40 ve üzeri	107	26,6

2.2. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel Bulgular

Araştırmada ilk olarak normallik varsayım analizleri uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda normal dağılımı kabul gören basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olduğu görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2003). Tablo 2’de verilen sonuçlara göre sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeklerinin normal dağılım göstermiştir. Bu kapsamda araştırmada parametrik analizler yapılmıştır. Araştırma için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ise, sağlık okuryazarlığı toplam ölçeğinin güvenilirliği 0,924 ve sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeğinin toplam güvenilirliğinin 0,802 olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca her iki ölçeğinin de alt boyutlarının güvenilirlik Cronbach alpha puanlarının 0,70’den fazla olduğu görülmüştür. Buna göre ölçek güvenilirlik kistası olan Cronbach alpha değerinin oldukça güvenilir olduğu ya da diğer bir ifade ile araştırmada elde edilen boyutların oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır (Kayış, 2010, s. 405).

Ölçeklerin ve alt boyutların toplam ortalamalarına bakıldığında bütün puanlarda ortalama olarak kabul edilen 3 puanın üzerinde olduğu görülmüştür. Buradan araştırmaya katılan bireylerin hem sağlık okuryazarlık düzeylerinin (3,86) hem de sağlıklı yaşam farkındalıklarının (3,88) ortalamasının üzerinde olduğu görülmüştür. Boyutlardan en yüksek ortalamayı 4,09 puanla değişim boyutu alırken en düşük ortalamayı 3,48’le beslenme boyutu almıştır. Bu kapsamda bireylerin hem sağlık okuryazarlıklarının hem de sağlıklı yaşam farkındalıklarının yüksek olması, daha bilinçli bir sağlık hizmeti kullanıcı haline gelmesi açısından önemli olduğu ifade edilebilir.

Tablo 2. Değişkenlere ait betimsel değerler

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Min.	Max.	X	Ss.	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)	Cronbach Alpha
Bilgiye Ulaşma	403	1	5	3,97	0,64	-0,59	0,14	0,808
Bilgiyi Anlama	403	1	5	3,95	0,63	-0,55	0,59	0,797
Bilgiyi Değerlendirme	403	1	5	3,67	0,66	-0,06	-0,49	0,776
Bilgiyi Uygulama	403	1	5	3,89	0,64	-0,25	-0,35	0,732
Sağlık Okuryazarlığı Toplam	403	1	5	3,86	0,57	-0,14	-0,14	0,924
Sosyalleşme	403	1	5	3,60	0,79	-0,13	-0,5	0,753
Sorumluluk	403	1	5	4,05	0,74	-0,69	0,51	0,730
Değişim	403	1	5	4,09	0,58	-0,25	-0,32	0,807
Beslenme	403	1	5	3,48	1,03	-0,39	-0,55	0,842
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Toplam	403	1	5	3,88	0,58	-0,13	-0,27	0,802

2.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Arasında Korelasyon Analizi

Korelasyon analizi, katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve alt boyutları ile sağlıklı yaşam farkındalığı ve alt boyutlarının arasındaki ilişkinin gösterilmesi için uygulanmıştır. Tablo 3’de gösterilen sonuçlara göre sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı alt boyutlarının tümü arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Böylelikle bireylerin sağlık okuryazarlığı yükseldiği sürece sağlıklı yaşam farkındalığının yükseleceği görülmektedir. Ayrıca, korelasyon katsayısının 0,547 olduğu ve orta düzeyde anlamlı bir ilişkili ($p < 0,005$) olduğu gözlemlenmiştir ($r = 0,547$, $p < 0,005$).

Tablo 3. Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki korelasyon testi

Boyutlar	Bilgiye Ulaşma	Bilgiyi Anlama	Bilgiyi Değerlendirme	Bilgiyi Uygulama	Sağlık Okuryazarlığı Toplam	Sosyalleşme	Sorumluluk	Değişim	Beslenme	Sağlıklı Yaşam Farkındalığı
Bilgiye Ulaşma	1									
Bilgiyi Anlama	r:0,740** p:0,000	1								
Bilgiyi Değerlendirme	r:0,713** p:0,000	r:0,725** p:0,000	1							
Bilgiyi Uygulama	r:0,604** p:0,000	r:0,673** p:0,000	r:0,740** p:0,000	1						
Sağlık Okuryazarlığı Toplam	r:0,856** p:0,000	r:0,897** p:0,000	r:0,902** p:0,000	r:0,852** p:0,000	1					
Sosyalleşme	r:0,342** p:0,000	r:0,408** p:0,000	r:0,476 p:0,000	r:0,532** p:0,000	r:0,509** p:0,000	1				
Sorumluluk	r:0,232** p:0,000	r:0,339** p:0,000	r:0,339** p:0,000	r:0,387** p:0,000	r:0,380** p:0,000	r:0,502** p:0,000	1			
Değişim	r:0,517** p:0,000	r:0,641** p:0,000	r:0,639** p:0,000	r:0,610** p:0,000	r:0,692** p:0,000	r:0,464** p:0,000	r:0,539** p:0,000	1		
Beslenme	r:0,50** p:0,000	r:0,268** p:0,000	r:0,334** p:0,000	r:0,361** p:0,000	r:0,352** p:0,000	r:0,435** p:0,000	r:0,381 p:0,000	r:0,302** p:0,000	1	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Toplam	r:0,364** p:0,000	r:0,447** p:0,000	r:0,507** p:0,000	r:0,557** p:0,000	r:0,547 p:0,000	r:0,788** p:0,000	r:0,795 p:0,000	r:0,681** p:0,000	r:0,707** p:0,000	1

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

2.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Arasında Regresyon Analizi

Sağlık okuryazarlığının, sağlıklı yaşam farkındalığını ne şekilde etkilediğini ortaya koymak için araştırmada basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu analize göre sağlık

okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiş (R:0,547, R²:0,299), sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür (F:170,995, p<0,05). Regresyon katsayısı pozitif yönlüdür (B:0,557) ve sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlıklı yaşam farkındalığının arttığı gözlemlenmiştir. Son olarak sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam farkındalığındaki değişimin %29'nu açıkladığı görülmektedir.

Tablo 4. Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki regresyon testi

		Standartlaştırılmamış Değer		T	p	r	R ²	F	p
		B	STD. HATA						
Bağımlı	Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	1,73	0,166	10,399	0,000				
						,547 ^a	0,299	170,995	0,000
Bağımsız	Sağlık Okuryazarlığı	0,557	0,43	13,077	0,000				

a. Yordayıcılar: Sabit

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, Yozgat ilinde yaşayan yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sağlıklı yaşam farkındalıkları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması sağlık sistemi açısından topluma katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilebilir olduğu vurgulanmakta ve sağlık okuryazarlığının kültürden etkilendiği ve beslendiği gözlemlenmiştir (Dewalt vd., 2004, s. 1230; Kickbusch, 2013, s. 7). Bununla birlikte Türkiye’de sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında (Durusu, vd., 2012, s. 14-15; Akgün, vd., 2021, s. 252; Ergün, 2017, s. 1; Değerli ve Tüfekçi, 2018, s. 476; Okyay ve Abacıgil, 2016, s. 56; Özdemir, vd., 2010, s. 464; Muslu, vd., 2017, s. 277; Şenel Tekin, 2019, s. 577) sağlık okuryazarlık düzeyinin görece ortalama üç puanın altında (yetersiz) olduğu ve sorunlu-sınırlı olduğu görülmektedir. Ancak bu çalışmada sağlık okuryazarlığı toplam düzeyi ortalama puanın (3,86) üzerinde olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı ortalamasının üç puanın üstünde çıkması ülkenin sağlık hizmetleri gelişmesi adına önemli bir etken olarak öne sürülebilir.

Bireylerin sağlık okuryazarlığının ve sağlıklı yaşam farkındalığının yükselmesinde Covid-19 pandemisinin etkili olduğu ifade edilebilir. Bu pandemiyle birlikte bireyler sağlıklı ilgili haberlerle daha çok içli-dışlı hale gelmiş ve bu doğrultuda hem bilgi düzeyleri hem de farkındalık düzeylerinin artması söz konusu olmuştur. Bununla birlikte, bu süreçte bireyler Covid-19 hastalığına yakalanma korkusu ve endişeyle sağlıklarına daha çok dikkat ettiği ifade edilebilir. Literatürde yapılan taramalar sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyinin yükselmesi yaşam kalitesini arttıran bir unsur olarak vurgulanmaktadır (Kickbush, 2013, s. 4; Bilir, 2014:63). Sağlıklı bir yaşam kalitesinin artırılması için; bireylerin yaşamında fiziksel aktivitelerin çoğaltılması, alkol ve tütün ürünlerinin tüketiminin azaltılması ve kilo kontrolünün sağlanması gerektiği üzerinde durulmuştur (Loef vd., 2012, s. 164; Sørensen, vd., 2012, s. 11). Sağlıklı yaşam tarzı bilgisi, çocukluk ve ergenlik döneminde bireylere kazanılması gerekmektedir. Bu bilgi ise, bireylerin yetişkinlik döneminde fiziksel aktivite, beslenme ve diğer davranışlar hakkında doğru karar alabilmelerini sağlayabilmektedir (Kelly, 2011,s. 223).

Yapılan bu çalışmada korelasyon analizi sonucuna göre, sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı alt boyutlarının tümü arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Böylelikle genel çerçevede bireylerin sağlık okuryazarlığı arttığı sürece sağlıklı yaşam farkındalığının yükseleceği tahmin edilmektedir (r: 0.547, p<0.005). Bir diğer regresyon analizi sonucuna göre sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür (F:170,995, p<0,05). Literatürde sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilişkili olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı yaşam

davranışları kavramları ile ilgili sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi ölçen çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmaların bulguları ile bizim çalışmamızın bulguları birbirini destekler nitelikte olduğu gözlemlenmiştir (Tuğut, vd., 2021, s. 110; Akgün vd., 2021, s. 254; Sezer, 2012, s. 1; Baydaş ve Yalman, 2021, s. 791; Soykan, 2020, s. 4; Arıkan, 2020).

İnsanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla benzer seviyede artış göstermesi daha bilinçli toplumların daha sağlıklı yaşamaları konusunda fikir sunmaktadır. Sağlık okuryazarlığındaki artışların, sağlık hizmeti kullanımına olumlu yönde yansıtacağını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalara örnek olarak, Scott vd., (2002, s. 402) sağlık okuryazarlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerine etkisinin araştırıldığı çalışmada, sağlık okuryazarlığındaki artışın sağlık bakımı alma, önleyici tedavileri değerlendirme ve tedavi talebinde artışa neden olacağını gözlemiştir. İkişik vd., (2020, s. 251)'nin yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması sonucunda üçüncü basamak hizmetleri kullanan bireylerin daha kolay kullanım sağlayacakları sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan Nutbeam vd., (2018, s. 909) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık hizmeti alan bireylerin halk sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi ve gelişimi için bilgi, eğitim ve sağlık iletişimi konularında güçlendirilmesi öneri olarak sunulmaktadır.

Sağlık iletişimi için ön saflarda bulunan profesyonellerin harekete geçmesi, bireylerin sağlık bilgisine doğru zaman ve yerde erişebilmesi, anlaması ve yaşamına aktarması için eğitim verilmesi sağlık okuryazarlığı açısından önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca öncelikli grupların düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin olması ve onlara göre eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir (Nutbeam ve LLody, 2021, s. 170). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığını geliştirme ve sürdürmek için bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen kişisel, bilişsel ve sosyal becerileri temsil etmektedir (Nutbeam, 2008, s. 2074). Sağlık okuryazarlığı yüksek ve sağlıklı yaşam biçimini davranış haline getiren bireylerin sağlıklı bir ömür sürmesi beklenmektedir. Nitekim Kazak vd., (2021, s. 281) tarafından yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve sağlık okuryazarlık düzeyi iyi olan bireylerin daha iyi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bu çalışmada da sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşama farkındalığı arasında benzer sonuç çıkararak aralarında pozitif bir ilişkinin varlığı söz konusudur. Sağlık okuryazarlığının yükselmesi bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının da yükselmesine neden olacağı görülmektedir.

Sonuç olarak özetlemek gerekirse, sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerinde anlamlı etkisinin olduğu sonucuna varılmaktadır. Yapılan çalışma ve incelenen literatür sonucunda, sağlık okuryazarlığı kazandırılan bireylerin, sağlıklı yaşam farkındalığının davranışlarında olumlu değişim gözleneceği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık okuryazarlığı yükselmesinin bireyi hastalıklara karşı koruma, hastalık anında müdahalede bulunma ve hastalık sonrası sağlığı yükseltme davranışlarında olumlu etkisi olabilir. Vatandaşların sosyal, kültürel ve bireysel alışkanlıklarının (tütün, alkol, egzersiz vb. gibi) toplum bazında gözden geçirilmesi ve kategorilendirilmesi sonucunda, gruplara yönelik sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam eğitimlerinin verilmesi bireylerin sağlık farkındalığının artmasına önemli katkıda bulunabilir.

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların yalnızca sağlık profesyonellerinin omuzlarına bırakılmaması, işbirlikçi yaklaşımlarla bütün paydaşların sorumluluğunda olması gerekmektedir. İlköğretim çağından başlayarak üniversite sıralarına kadar bütün eğitim süreçlerinde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı oluşturmak adına ciddi eğitimler verilmelidir. Hayat boyu sağlıklı yaşam farkındalığı ailelerden başlayarak bütün topluma anlatılmalıdır. İş ortamları da dâhil bütün yaşam alanlarında sağlıklı yaşam davranışları bütün bireylere kazandırılmalı ve özendirilmelidir. Bununla ilgili Sağlık Bakanlığı ve paydaşları

geleneksel ve yeni medya (dijital ya da sosyal medya) aracılığıyla topluma yön verecek kısa kamu spotları ya da filmler hazırlanabilir.

Sağlıklı yaşam farkındalığı toplum için zorunlu değil özendirici davranışlar olmalıdır. Beslenme tarzının önemi, hareketsiz yaşamın sonuçları, alkol ve tütünün zararlarının yanı sıra, hareketin insan vücuduna faydaları anlatılmalıdır. Günümüzde yaşanan Covid-19 pandemisi nedeniyle bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığının biraz arttığı söylenebilir. Ancak bunun sonraki yıllarda sürekliliği sağlanması adına yeni politik kararlar, uygulamalar ve eğitimlerle desteklenmesi sağlanmalıdır.

Kaynakça

- Akdağ, R. (2015). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Akgün, Ş., Tok, H. H. ve Öztaş, D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 247-256.
- Alkaya, S. A. ve Okuyan, C. B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin egzersiz davranışları ve uyku kaliteleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 236-241.
- Arıkan, A. (2020). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi: üniversite öğrencileri arasında bir araştırma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ayaz, S., Tezcan, S. Ve Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2): 26-34.
- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-883.
- Baydaş, A. ve Yalman, F. (2021). Sağlık hizmetlerinin etkin yönetilmesi açısından sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (22),791-824. doi:10.29029/Busbed.927028.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12 (1), 61-68.
- Blum, H.L., (1974). *Planning for health: development and application of social change theory*. New York: Human Sciences Press.
- Conner, M.T. (2001). *Health behaviors*. In: Smelser, N.J., Baltes, P.B. (Eds.), *The International Encyclopedia of the Social and Behavioural Sciences*. Elsevier Science, Oxford, 10(1); 6506–6512.
- Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2010). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.
- Değerli, H., ve Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 467-488.
- Dewalt, D.A., Berkman, N.D., Sheridan, S., Lohr, K.N., Pignone, MP. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med*. 19(12), 1228-1239.
- Durusu Tanrıöver M., Yıldırım H. H., Demiray Ready N., Çakır, B. ve Akalın, E. H. (2012). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması, (Erişim adresi): <http://www.saglikksen.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf>. (Erişim tarihi: 10.10.2021).

- Ergün S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(3), 1-6.
- Erkuş, A. (2005). *Bilimsel araştırma sarmalı*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ertop, N. G., Yılmaz, A. ve Erdem, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-7.
- Haşiloğlu, S. B., Baran, T. ve Aydın, O. (2015). Pazarlama araştırmalarındaki potansiyel problemlere yönelik bir araştırma: kolayda örnekleme ve sıklık ifadedeli ölçek maddeleri. *Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi*, (1), 19-28.
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,2655/2017-yili-butce-sunumubrtbmm-plan-ve-butce-komisyonu.html>. (Erişim Tarihi: 10.10.2021).
- İkişik, H., Turan, G., Kutay, F., Sever, F., Keskin, S. N., Güdek, H. ve Maral, I. (2020). Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 73(3), 247-52.
- Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kayış, A. (2010). *Güvenilirlik analizi (İçinde Şeref Kalaycı, SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri)*, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kazak, A., Başaran, F., Coşkun, N. ve Karakullukçu, S. (2021). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(3), 273-283.
- Kelly, S. A., Melnyk, B. M., Jacobson, D. L., and O'Haver, J. A. (2011). Correlates among healthy lifestyle cognitive beliefs, healthy lifestyle choices, social support, and healthy behaviors in adolescents: implications for behavioral change strategies and future research. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(4), 216-223.
- Kickbusch, I, Pelikan, Jürgen M., Apfel, F and Tsouros, Agis D. (2013). Health literacy: the solid facts. World Health Organization. Regional Office For Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326432/9789289000154-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Loef M, Walach H.(2012). The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med*. 55(3),163-70.
- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*, 10(3), 248–255.
- Muslu L, Çiftçi Ş. ve Aktaş E.N. (2017). Rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 277-285.
- Nutbeam D, Mcgill B. and Premkumar P. (2018). Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promot Int*. 1;33(5), 901-911.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Nutbeam, D. and Lloyd J.E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 1(42),159-173.
- Okyay P. ve Abacıgil F. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği türkçe uyarlaması (ASOY-TR). *Sağlık Bakanlığı*, 24-41.

- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y. ve Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464-477.
- Özer, E. ve Yılmaz, N. (2020). Sağlıklı yaşam farkındalığı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 47-60.
- Öztürk, Y. E. ve Kırış, R. (2019). Sağlık ve hastalık. M. Dalkılıç (Ed), *Scientific Developments* içinde (ss. 382-390). Ankara: Gece Akademi.
- Parnell, T.A., Stichler, J.F., Barton, A.J., Kredi, L.A., Boyle, D.K. and Allen, P.E. (2019). A concept analysis of health literacy. *Nurs Forum*, 54(3), 315-327.
- Peerson, A. and Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International* 24, 285–296.
- Prüss-Üstün, A., Wolf, J., Corvalán, C.F., Bos, R., Neira, M. P . (2016). Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. *World Health Organization*. 1(1), 3-147.
- Sağlık Bakanlığı <https://www.saglik.gov.tr/TR,2655/2017-yili-butce-sunumubrtbmm-plan-ve-butce-komisyonu.html> (Erişim Tarihi:23.09.2021).
- Scott, T. L., Gazmararian, J. A., Williams, M. V. and Baker, D. W. (2002). Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical care*, 40(5), 395-404.
- Sezer, A. (2012). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Sezgin, D. (2014). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, Özel Sayı: 3 (Sağlık İletişimi), 73-92.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z.(2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80.), 1-13.
- Soykan, H. (2020). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Şenel Tekin, P. (2019). Tıbbi sekreterlerde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışları: öğrenci sekreterler boyutunda bir değerlendirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 577-598.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson. Boston.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2015). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Nobel Yayıncılık: Ankara.
- Tuğut,N., Yılmaz, A., Yeşildağ. ve Çelik, B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (2), 120-128.
- Türk Dil Kurumu (2021a), <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:08.09.2021).
- Türk Dil Kurumu (TDK), (2021b), <https://sozluk.gov.tr/> <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:08.09.2021).
- Walker, S.N., Sechrist, K.R., Pender, N.J. (1987). The health-promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(1), 76-81.
- World Health Organization (1998). Health promotion glossary. file:///C:/Users/admin/Downloads/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf, (Erişim Tarihi: 16.05.2022).

World Health Organization (WHO) <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>. (Erişim Tarihi: 23.09.2021).

Yorulmaz, R. ve Erdem, R. (2021). Sağlıklı yaşam üzerine kavramsal bir çerçeve. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7 (1), 57-74.

Zaman, R., Hankir, A. and Jemni, M. (2019). Lifestyle factors and mental health. *Psychiatr Danub.*31(3), 217-220.

Zaybak, A. ve Fadıloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 20 (1), 77-95.

ETİK ve BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine riayet edildiğini yazar(lar) beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk makale yazarlarına aittir. Yazarlar etik kurul izni gerektiren çalışmalarda, izinle ilgili bilgileri (kurul adı, tarih ve sayı no) yöntem bölümünde ve ayrıca burada belirtmişlerdir.

Kurul adı: Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu

Tarih: 29.09.2021

No: 25/16

ARAŞTIRMACILARIN MAKALEYE KATKI ORANI BEYANI

1. yazar katkı oranı : %50

2. yazar katkı oranı : %50