

Sağlık Bölümlerinde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı, Kardiyovasküler Hastalıklar Riski Bilgi Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Examination of Health Literacy, Cardiovascular Disease Risk Knowledge Level and Healthy Lifestyle Behaviors in University Students Studying in Health Departments: A Cross-Sectional Study

Emine Büşra AYDIN^a

^aGümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

ÖZET Amaç: Çalışmanın amacı, üniversitede sağlık bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, sağlıklı yaşam davranışları ve kardiyovasküler hastalıkların risk faktörlerine yönelik bilgi düzeylerinin araştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma bir devlet üniversitesine ait sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenimine devam eden 374 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, demografik bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software paket program ile analiz edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırma tek yönlü varyans analizi ile yapılmış, alt grup karşılaştırması ise Tukey testi ile yapılmıştır. İki grup karşılaştırmasında bağımsız t-testi, değişkenlerin birbiri ile ilişkisinin tespit edilmesinde Pearson korelasyon analizi tercih edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalamaları 20,83±1,61 yıldır. Kadınların TSOY-32 ortalamaları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). İkinci sınıf öğrencilerinin KARRİF-BD puan ortalamaları 1. sınıflardan daha yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların TSOY-32 ortalamaları ile SYBDÖ-II'nin kişilerarası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, manevi gelişim alt boyutları ve toplam puan arasında pozitif yönde zayıf korelasyonlar bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin TSOY-32 ile KARRİF-BD ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların KARRİF-BD ortalamaları ile SYBDÖ-II kişilerin ilişkiler, beslenme, manevi gelişim alt boyut puanları ve bu ölçeğin toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf korelasyonlar bulunmaktadır ($p<0,05$). **Sonuç:** Daha yüksek sağlık okuryazarlığı, daha yüksek sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve kardiyovasküler hastalıklara yönelik farkındalık ile ilişkilidir.

ABSTRACT Objective: The aim of the study is to investigate the health literacy levels, healthy lifestyle behaviors and knowledge of risk factors of cardiovascular diseases of students studying in the health department at the university. **Material and Methods:** The study was conducted with the participation of 374 students studying at a state university's health services vocational school. Research data were collected with a demographic information form, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II (HLBS II), Turkey Health Literacy Scale 32 (THLS-32), Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale. The data were analyzed with the NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software package program. Comparison between groups was made with one-way analysis of variance, and subgroup comparison was made with the Tukey test. Independent ttest was preferred to compare two groups, and Pearson correlation analysis was preferred to determine the relationship between variables. **Results:** The mean age of the participants is 20.83±1.61 years. The mean THLS-32 score of women was found higher than that of men ($p<0.05$). The mean CARRF-KL score of the 2nd year students was higher than that of the 1st year students ($p<0.05$). There were weak positive correlations between the mean THLS-32 scores of the participants and the interpersonal relations, nutrition, health responsibility, stress management, spiritual development sub-dimensions of HLBS-II and the total score ($p<0.05$). It was seen that there was a weak positive correlation between the mean THLS-32 and CARRF-KL scores of the students ($p<0.05$). There were statistically significant weak positive correlations between the mean THLS-32 scores of the participants and the interpersonal relations, nutrition, spiritual development sub-dimensions of HLBS-II and the total score of this scale ($p<0.05$). **Conclusion:** Higher health literacy is associated with higher levels of healthy living habits and awareness of cardiovascular diseases.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı; sağlıklı yaşam; kalp damar hastalıkları

Keywords: Health literacy; healthy lifestyle; cardiovascular diseases

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Aydın EB. Sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı, kardiyovasküler hastalıklar riski bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2024;9(4):682-90.

Correspondence: Emine Büşra AYDIN

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

E-mail: eminebusra.aydin@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 29 Apr 2024

Received in revised form: 13 Sep 2024

Accepted: 08 Oct 2024

Available online: 14 Oct 2024

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerine kolaylıkla ulaşabilmeleri ve bu bilgileri doğru bir şekilde yorumlayabilmeleri adına büyük bir öneme sahiptir. Kişilerin kendi sağlıkları ile ilgili doğru karar alabilmeleri sağlık bilgilerini doğru yorumlayabilmeleri ile mümkündür. Sağlık okuryazarlığı düzeyi azaldıkça gereksiz sağlık harcamaları ve buna bağlı olarak da iş gücü kaybı artmaktadır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı toplumun sağlık düzeyi ile ilgili önemli bir göstergedir.¹ Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, kronik hastalık yönetiminde yetersiz oldukları ayrıca bu kişilerin mortalite ve morbidite oranlarının da daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca benzer şekilde bazı kanser çeşitlerine yönelik taramaların düşük sağlık okuryazarlığı nedeniyle ihmal edildiği bildirilmiştir.²

Artan sağlık okuryazarlığı ise kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında artışa neden olmaktadır.³ Mevcut sağlık durumunun korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar sağlık davranışı olarak ifade edilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlığın geliştirilmesinde katkı sağlamaktadır.⁴ Geçmiş dönemlerde görülme sıklığı yüksek olan bulaşıcı hastalıklar yerine, yaşam şartlarındaki değişimlerle birlikte, solunum ve kalp damar hastalıkları gibi hastalıklar sık görülmektedir. Dünya sağlık örgütü verileri kronik hastalıkların önemli bir mortalite sebebi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle sağlığın geliştirilmesi için sağlıklı yaşam davranışları önemli bir yere sahiptir.⁵

Kardiyovasküler hastalıkların (KVH), Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, önde gelen erişkin mortalite nedenlerinden olduğu görülmektedir.⁶ KVH'ler ve bu hastalıklara bağlı mortalitenin azaltılmasındaki en önemli nokta, bu hastalıklar ile ilgili risk faktörlerinin kontrol altına alınmasıdır. Sigara, alkol, inaktivite, obezite, beslenme alışkanlıkları, hipertansiyon, diyabet ve dislipidemi KVH riskini ile ilişkili değiştirilebilir risk faktörlerindedir. Ayrıca yaş, cinsiyet ve aile öyküsü değiştirilemez risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu hastalıkların görülme sıklığının azaltılması için risk faktörleri yönetimi ile ilgili çalışmaların artırılmasına ihtiyaç vardır. Bireylere gerekli yönlendirmelerin yapılabilmesi ve risk faktörlerinin kontrol altına alınabilmesi için sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir.⁷⁻⁹

Bu nedenle; bu araştırma, sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşama yönelik alışkanlıklar ve çağın en büyük sağlık problemi olan KVH'lere ait risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirilmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA PROSEDÜRÜ

Bu araştırma, kesitsel araştırma olarak planlanmıştır. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır. Araştırma evreni, bir devlet üniversitesine ait sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinden oluşmaktadır.

ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ

Örneklem sayısı, G*Power 3.1 (Heinrich-Heine Üniversitesi, Düsseldorf, Almanya) yöntemiyle 355 kişi olarak belirlenmiştir [etki boyutu: 0,1749829, $\alpha=0,05$, güç (1- β err prob)=0,95]. Benzer öğrenci grubu ile ölçeğin kullanıldığı (Şen ve ark.) referans çalışmadaki t-testi değerleri kullanılarak etki büyüklüğü belirlenmiştir. Veri kaybını önlemek adına %10 daha fazla veri toplanmış ve araştırma 374 veri ile tamamlanmıştır.⁴

YAPILAN DEĞERLENDİRMELER

Katılımcıların değerlendirilmesinde; sosyodemografik bilgilerin sorgulandığı form, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ve Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Öğrencilerin; yaş, cinsiyet, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kitle indeksi (BKİ), sigara kullanma durumu, bölüm, sınıf, öğrenim zamanı, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, en uzun süreli ikamet, aile gelirleri, sağlık algısı gibi bilgileri bu kapsamda sorgulanmıştır.

SYBDÖ-II

Sağlık davranışlarını belirlemek amacıyla Walker ve ark.nın geliştirdiği bu ölçek, 1996'da revize edilerek, SYBDÖ-II adı ile son şeklini almıştır.^{10,11} Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Bahar ve ark.nın yaptığı ölçek,

52 madde içermekte ve 4'lü Likert tiptedir. Kişiler arası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim şeklinde 6 alt boyuttan oluşan bu ölçeğin puanları 52-208 arasında değişmektedir. Cronbach alfa değeri 0,92 olan ölçekte artan puan düzeyi daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ifade etmektedir.¹²

TSOY-32

Okyay ve Abacıgil'in geliştirdiği ve geçerlik güvenirliğini yaptığı TSOY-32, 32 madde içeren 4'lü Likert özellikte bir ölçektir. 2x4'lük matris yapısına sahiptir. Dolayısıyla 2 boyut ve 4 süreçten oluşmaktadır. Ölçek standardizasyonu; indeks 0-50 arasında olacak şekilde yapılmıştır. Bu nedenle "indeks=(ortalama-1)x(50/3)" şeklinde hesaplama yapılmaktadır. Artan puanlar daha iyi sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir. Ölçek genelinde Cronbach alfa değeri 0,93 olarak belirlenmiştir.¹³

KARRİF-BD Ölçeği

Arıkan ve ark.nın geliştirerek geçerlik ve güvenirliğini yaptığı ölçekte 28 madde yer almaktadır. Cevaplar "Evet", "Hayır", "Bilmiyorum" şeklindedir. Doğru verilen her yanıt 1 puan, bilmiyorum şeklinde yanıtlanan sorular ve yanlış yanıtlar 0 puan olacak şekilde puanlama yapılmaktadır. Yirmi iki soru için düz puanlama, 6 soru için ise ters puanlama söz konusudur. 11, 12, 16, 17, 24, 26 numaralı sorular için doğrudur cevabı 0 puan, yanlıştır cevabı ise 1 puandır. Diğer sorular için ise doğrudur cevabı 1 puan, yanlıştır cevabı 0 puandır. Cronbach alfa değeri 0,768 olarak hesaplanan ölçekten en fazla 28 puan alınmaktadır. Artan puanlar daha yüksek bilgi düzeyini göstermektedir.¹⁴

ETİK SÜREÇ

Araştırma Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 2022/3 sayısı 27 Nisan 2022 tarihli toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir. Katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veri analizi için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, ABD) paket

program kullanılmıştır. Değerlendirilmede tanımlayıcı metotlar (ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ayrıca Shapiro-Wilk normallik testi de değişkenlerin dağılımının incelenmesi amacıyla kullanılmıştır. Normal dağılım gösterdiği tespit edilen değişkenler için grupların karşılaştırması, tek yönlü varyans analizi ile yapılmış, alt grup karşılaştırması için Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. İki farklı grubun olduğu karşılaştırmalar bağımsız t-testi ile yapılmıştır. Değişkenlerin birbirine göre ilişkisinin belirlemek için Pearson korelasyon testi tercih edilmiştir. Elde edilen bulguların değerlendirilmesi $p<0,05$ anlamlılık düzeyi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların %22,9'u erkektir. Katılımcıların %44,3'ü fizyoterapi bölümünden, %8,5'i yaşlı bakım bölümünden, %28,8'i çocuk gelişimi bölümünden ve %18,1'i tıbbi laboratuvar teknikerliği bölümünde öğrenim görmektedir. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler **Tablo 1**'de yer almaktadır.

Katılımcıların yaş ortalaması $20,83\pm 1,61$ yıl, BKİ ortalamaları ise $21,96\pm 3,45$ kg/m^2 bulunmuştur. Öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları $123,74\pm 20,7$; TSOY-32 ortalamaları $36,2\pm 7,76$; KARRİF-BD ortalamaları ise $18,62\pm 4,86$ olarak belirlenmiştir. Katılımcılara ait yaş, BKİ ve ölçek puanlarına ait; ortalama değerler **Tablo 2**'de yer almaktadır.

Tablo 3'te öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Kadın ve erkeklerin SYBDÖ-II ve KARRİF-BD ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p=0,285$, $p=0,097$). Kadınların TSOY-32 puan ortalamaları erkek katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,0001$).

Birinci ve 2. sınıflarda okuyan öğrencilerin SYBDÖ-II ve TSOY-32 puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,812$, $p=0,392$). İkinci sınıf öğrencilerinin KARRİF-BD puanları 1. sınıflardan anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,0001$).

Bölümler arası puan ortalamalarında; tıbbi laboratuvar teknikerliği bölümünün SYBDÖ-II puan ortalaması, fizyoterapi ve çocuk gelişiminden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir

TABLO 1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları.

		n	%	
Cinsiyet	Erkek	86	22,99	
	Kadın	288	77,01	
Bölüm	Fizyoterapi	166	44,39	
	Yaşlı bakım	32	8,56	
	Çocuk gelişimi	108	28,88	
	Tıbbi laboratuvar teknikeri	68	18,18	
Sınıf	1. sınıf	192	51,34	
	2. sınıf	182	48,66	
Öğrenim zamanı	1. öğretim	149	39,84	
	2. öğretim	225	60,16	
Sigara kullanım	Kullanıyor	130	34,76	
	Kullanmıyor	244	65,24	
Anne eğitim	Okuryazar değil	32	8,56	
	İlkokul	137	36,63	
	Ortaokul	125	33,42	
	Lise	63	16,84	
	Üniversite	17	4,55	
Baba eğitim	Okuryazar değil	6	1,60	
	İlkokul	93	24,87	
	Ortaokul	134	35,83	
	Lise	111	29,68	
Üniversite	30	8,02		
	En uzun süre ikamet	Köy	82	21,93
		İlçe	108	28,88
		İl merkezi	184	49,20
Aile gelir durumu	Düşük	224	59,89	
	Orta	111	29,68	
	Yüksek	39	39,04	
Sağlık algısı	Kötü	20	5,35	
	Orta	133	35,56	
	İyi	176	47,06	
	Çok iyi	45	12,03	

TABLO 2: Katılımcıların yaş, BKİ ve ölçek puan ortalamaları.

	n	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	374	20,83±1,61
BKİ	374	21,96±3,45
Kişilerarası ilişkiler	374	24,67±4,76
Beslenme	374	18,92±4,1
Sağlık sorumluluğu	374	19,82±4,56
Fiziksel aktivite	374	16,45±4,89
Stres yönetimi	374	18,82±3,94
Manevi gelişim	374	25,07±5,21
Toplam puan	374	123,74±20,7
TSOY-32	374	36,2±7,76
KARRİF-BD	374	18,62±4,86

SS: Standart sapma; BKİ: Beden kitle indeksi; SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II; TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; KARRİF-BD: Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi.

($p=0,01$, $p=0,016$). KARRİF-BD puan değerleri incelendiğinde; fizyoterapi bölümünün puan ortalaması tıbbi laboratuvar teknikerliği ve çocuk gelişimi bölümlerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,027$, $p=0,0001$). Yaşlı bakım bölümünün de ortalama KARRİF-BD puanı, tıbbi laboratuvar teknikerliği ve çocuk gelişimi bölümlerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,005$, $p=0,0001$). Fizyoterapi, yaşlı bakım, çocuk gelişimi ve tıbbi laboratuvar teknikeri gruplarının TSOY-32 puanlarında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p=0,503$).

Katılımcıların öğrenim zamanları, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve aile gelirlerine göre, SYBDÖ-II, TSOY-32 ve KARRİF-BD ortalamalarında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların en uzun süreli ikametlerine göre; SYBDÖ-II, TSOY-32 ortalama puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,677$, $p=0,393$). KARRİF-BD puan ortalamalarında; en uzun süreli ikametgahı köy olan grubun, KARRİF-BD skorunun ilçede ikamet etmiş olan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,031$).

Katılımcıların sağlık algılarına göre SYBDÖ-II puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık algısı iyi grubunun puan ortalamaları kötü ve orta olan gruplardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,001$, $p=0,0001$). Sağlığını çok iyi olarak belirten öğrencilerin ortalamaları kötü ve orta olarak belirtenlerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,011$, $p=0,041$). Katılımcıların sağlık algılarına göre; TSOY-32 ve KARRİF-BD puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,248$, $p=0,902$).

Tablo 4'te katılımcıların ölçek puanlarının korelasyonu verilmiştir. Katılımcıların TSOY-32 puanları ile sadece SYBDÖ-II'nin fiziksel aktivite alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon tespit edilmemiş ($r=0,097$, $p=0,06$), kişilerarası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, manevi gelişim alt boyutları ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf korelasyonlar bulunmuştur ($r=0,194$, $p=0,0001$; $r=0,160$,

TABLO 3: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.

		n	SYBDÖ-II	TSOY-32	KARRİF-BD	Post Hoc
Cinsiyet	Kadın	288	123,11±20,93	36,96±7,17	18,85±4,6	
	Erkek	86	125,84±19,88	33,65±9,07	17,86±5,6	
	p*		0,285	0,0001	0,097	
Öğrenim zamanı	1. öğretim	149	125,63±21,42	36,54±8	18,68±4,32	
	2. öğretim	225	122,49±20,15	35,97±7,61	18,59±5,2	
	p*		0,151	0,487	0,859	
Sınıf	1. sınıf	192	123,99±20,72	36,53±7,89	17,76±5,48	
	2. sınıf	182	123,48±20,73	35,84±7,64	19,54±3,92	
	p*		0,812	0,392	0,0001	
Bölüm	Fizyoterapi	166	121,63±19,05	36,82±8,24	19,67±4,56	SYBDÖ-II
	Çocuk gelişimi	108	121,39±22,88	36±6,85	16,79±5,06	4>1, 4>2
	Yaşlı bakım	32	127,56±22,14	35,07±9,43	21,13±3,28	KARRİF-BD
	Tıbbi laboratuvar teknikerliği	68	130,84±18,7	35,51±7,1	17,79±4,76	1>4, 1>2
	p**		0,006	0,503	0,0001	3>4, 3>2
Anne eğitim	Okuryazar değil	32	124,34±17,32	34,47±9,49	17,09±5,3	
	İlkokul	137	122,26±19,47	35,41±7,6	18,09±5,05	
	Ortaokul	125	123,31±20,99	36,32±6,67	19,27±4,48	
	Lise	63	126,98±22,51	37,91±9,08	19,35±4,51	
	Üniversite	17	125,71±27,12	38,48±6,9	18,35±5,76	
	p**		0,649	0,108	0,073	
Baba eğitim	Okuryazar değil	6	129,5±12,41	36,63±8,93	19,5±4,14	
	İlkokul	93	123,46±22,6	35,21±8,12	18,16±5,1	
	Ortaokul	134	122,29±19,15	35,68±7,53	18,25±5,15	
	Lise	111	125,55±21,07	37,77±7,67	19,13±4,62	
	Üniversite	30	123,23±21,64	35,64±7,41	19,67±3,49	
	p**		0,737	0,147	0,358	
Aile gelir durumu	Düşük	224	122,99±20,44	35,64±7,47	18,54±4,71	
	Orta	111	123,67±19,56	36,66±7,96	19,11±4,21	
	Yüksek	39	128,26±24,94	38,06±8,64	17,72±6,98	
	p**		0,342	0,151	0,284	
En uzun süre ikamet	Köy	82	122,76±19,7	35,24±7,17	17,62±5,2	KARRİF-BD
	İlçe	108	125,19±20,57	36,15±7,48	19,42±4,65	2>1
	İl merkezi	184	123,33±21,26	36,65±8,17	18,6±4,77	
	p**		0,677	0,393	0,041	
Sağlık algısı	Kötü	20	110,15±23,73	34,01±7,82	18,4±4,82	SYBDÖ-II
	Orta	133	118,55±18,86	35,57±7,67	18,41±4,91	3>1, 3>2
	İyi	176	128,43±20,62	36,59±7,59	18,73±4,96	4>1, 4>2
	Çok iyi	45	126,8±19,18	37,48±8,57	18,93±4,45	
	p**		0,0001	0,248	0,902	

*Bağımsız t-testi; **Tek yönlü varyans analizi p<0,05; SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II; TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; KARRİF-BD: Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi.

p=0,002; r=0,168, p=0,001; r=0,186, p=0,0001; r=0,119, p=0,022; r=0,202, p=0,0001). Öğrencilerin TSOY-32 ile KARRİF-BD ortalamaları incelendiğinde iki ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf korelasyon bulunduğu görülmektedir (r=0,154, p=0,003).

Katılımcıların KARRİF-BD puan değerleri ile SYBDÖ-II kişilerarası ilişkiler, beslenme, manevi gelişim alt boyut puanları ve bu ölçeğin toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf korelasyonlar bulunmaktadır (r=0,162, p=0,002; r=0,135, p=0,009; r=0,148, p=0,004;

TABLO 4: SYBDÖ-II, TSOY-32 ve KARRİF-BD puanları arasındaki ilişki.

		TSOY-32	KARRİF-BD
SYBDÖ-II	Kişilerarası ilişkiler	r	0,194
		p	0,0001
	Beslenme	r	0,160
		p	0,002
	Sağlık sorumluluğu	r	0,168
		p	0,001
	Fiziksel aktivite	r	0,097
		p	0,06
	Stres yönetimi	r	0,186
		p	0,0001
	Manevi gelişim	r	0,119
		p	0,022
	Toplam puan	r	0,202
		p	0,0001
	TSOY-32	r	1
		p	0,003
	KARRİF-BD	r	0,154
		p	0,003

Pearson korelasyon testi $p < 0,05$; SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II; TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; KARRİF-BD: Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi.

$r=0,158$, $p=0,002$). Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi alt boyutları ile KARRİF-BD arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadığı görülmektedir ($r=0,084$ $p=0,106$; $r=0,072$, $p=0,166$; $r=0,092$, $p=0,077$).

TARTIŞMA

Sağlık, insan hayatına ait en önemli bileşendir. Bu kavram ile ilgili yapılan araştırmalar her geçen gün artmakta ve sağlığın önemi daha fazla vurgulanmaktadır. Bu denli önemli olan sağlık kavramının korunması ve geliştirilmesi sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle bu araştırmada sağlık okuryazarlığı, sağlık ile ilgili alışkanlıklar ve çağımızın en büyük sağlık problemi olan kalp-damar hastalıklarına yönelik risk faktörleri bilgisi ve bunların aralarındaki ilişki ele alınmıştır.

Çalışma bulgularına bakıldığında, kadınların TSOY-32 puanları erkeklere göre anlamlı şekilde yüksektir. Şahinöz ve ark. tarafından yürütülen bir araştırmada, bu çalışma ile benzer şekilde kadınların

TSOY-32 puanı erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.¹⁵ Yine benzer şekilde Ergün, Özdemir ve ark. ile Uysal ve ark.nın araştırmaları incelendiğinde, bu çalışma ile paralellik gösterecek şekilde, kadınların TSOY-32 ortalamaları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir.¹⁶⁻¹⁸ Metabolik sendrom, obezite, osteoporoz gibi hastalıklar, kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir.¹⁹⁻²¹ Araştırma gruplarındaki kadınlarda bu hastalıkların varlığı ya da bu kişilerin bu yöndeki farkındalığının kadınları daha fazla araştırma yapmaya yönelterek sağlık okuryazarlığını artırmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca kadın hastalıkları da kadınlarda farkındalığı artırarak sağlık okuryazarlığını yükselten bir diğer etken olabilir.

Bu araştırmada öğrencilerin KARRİF-BD puanları incelendiğinde, 2. sınıfların 1. sınıflardan anlamlı şekilde daha yüksek KARRİF-BD puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Yardımcı Gürel tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, 1. sınıf öğrencilerinin KARRİF-BD ortalamaları diğer sınıflardan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.²² Badır ve ark.nın hemşirelik öğrencileri üzerinde yürüttüğü bir araştırmaya bakıldığında ise 1. sınıf öğrencilerine ait ortalama diğer sınıflardan anlamlı şekilde düşük ve yine son sınıflara ait ortalama diğer sınıflardan anlamlı şekilde yüksekti.²³ Üst sınıflara geçilmesi ile birlikte kronik hastalıklar ile ilgili derslerin alınması sebebiyle üst sınıfların KVH'lere yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yere göre; KARRİF-BD puanında köy ve ilçe grupları arasında anlamlı bir ilişki tespit saptanmıştır. En uzun süre köyde yaşamış öğrencilerin KARRİF-BD ortalamaları ilçe grubuna göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Öz ve Koç tarafından sağlık ve diğer bölüm öğrencileri üzerinde yürütülen bir araştırmada benzer şekilde en uzun süre köyde ikamet etmiş öğrencilerin KARRİF-BD puan ortalamaları diğer gruplardan anlamlı şekilde daha düşük tespit edilmiştir.²⁴ Avcı Işık ve Çağlı tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmanın sonuçlarına bakıldığında ise en uzun süre yaşanan yer KARRİF-BD puanı ile ilişkili bulunmuştur. Fakat bu çalışmadaki bulgu çalışmamızdan farklı olarak ilçe ve köyde yaşamış olan öğrencilerin puanlarının il

grubundan anlamlı düzeyde düşük olması şeklinde dir.²⁵ Yerleşim alanı köyden ile doğru ilerledikçe internete erişimin artması, sağlık hizmetlerine ulaşmanın kolaylaşması, il merkezlerinde seminer ve eğitimlerin daha fazla olması bu durumun temel nedenlerinden olabilir.

Bu araştırmada, öğrencilerin SYBDÖ-II puanında sağlık algısına göre anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sağlık algısı iyi ve çok iyi olan öğrencilerin ortalamaları diğer öğrencilerden anlamlı şekilde yüksektir. Akgün Kostak ve ark. tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre sağlık algısını iyi olarak ifade eden öğrencilerin SYBDÖ-II ortalamaları orta ve kötü olarak ifade edenlere göre anlamlı şekilde yüksektir.²⁶ Yine Kazak ve ark.nın sağlık öğrencilerinde yaptığı araştırmanın sonuçlarına bakıldığında sağlık algısı arttıkça SYBDÖ-II puanının da arttığı görülmektedir.²⁷ Bu durum artan sağlıklı yaşam davranışlarının kişilerin sağlık durumunu olumlu etkilemesi ile açıklanabilir.

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde SYBDÖ-II'nin fiziksel aktivite hariç diğer tüm alt boyutları ile toplam puanı ve TSOY-32 arasında pozitif anlamlı bir korelasyon mevcuttur. Tuğut ve ark.nın yürüttüğü bir araştırmada, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimleri arasında pozitif zayıf bir korelasyon bulunduğu görülmektedir.⁵ Soykan ve Şengül tarafından sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde yürütülen bir araştırmanın sonucuna bakıldığında; SYBDÖ-II'nin tüm alt boyutları ile TSOY-32 arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmaktadır.²⁸ Kazak ve ark.nın sağlık bölümlerinde okuyan öğrenciler üzerinde yapılan araştırmaları incelendiğinde; SYBDÖ-II ve TSOY-32 puanları pozitif anlamlı bir korelasyon göstermektedir.²⁷ İmanian ve ark.nın yürüttüğü bir araştırmanın sonuçları ise sağlıklı okuryazarlığı ve sağlıklı yaşama yönelik davranışlar arasında anlamlı bir ilişkiyi göstermektedir.²⁹ Sezer tarafından erişkinler üzerinde yürütülen bir araştırmada benzer şekilde SYBDÖ-II'nin alt boyutları ve toplam puanı ile sağlık okuryazarlığı arasında zayıf düzeyde pozitif anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir.³⁰

Bu araştırmada, katılımcılara ait SYBDÖ-II ve KARRİF-BD puanlarına bakıldığında; kişilerarası

ilişkiler, beslenme, manevi gelişim alt boyutları ve toplam puan ile KARRİF-BD puanları arasında pozitif şekilde anlamlı ilişki bulunurken, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ile KARRİF-BD arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir. Çürük ve ark.nın yürüttüğü bir çalışmada, KVH'ye sahip bireyler ve bu hastaların yakınlarının KVH ile ilgili risk faktörleri ve sağlıklı yaşam davranışları araştırılmıştır. Çalışma bulgularına bakıldığında hastalarda ve hasta yakınlarında SYBDÖ-II'nin tüm alt boyutları ve toplam puanı ile KARRİF-BD arasında zayıf veya orta düzeyde anlamlı ve pozitif ilişki tespit edilmiştir. Bu araştırmada ise sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ile KARRİF-BD arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Aradaki farkın değişik örneklemelerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.³¹ Hebcan Örs ve Tümer'in erişkin kadınlar üzerindeki bir araştırmaları incelendiğinde; bu kişilerin KARRİF-BD ortalamaları ile SYBDÖ-II toplam puanı ve fiziksel aktivite hariç diğer alt boyutları arasında pozitif anlamlı ilişki tespit edildiği görülmüştür. Bu çalışmada fiziksel aktiviteye ek olarak KARRİF-BD ile sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutları arasında da anlamlı ilişki bulunmamıştır. Diğer bulgular çalışma ile paralellik göstermektedir.³² Taşkın Yılmaz ve ark.nın diyabetli bireyler üzerinde yürüttüğü bir araştırmada, Tip 2 diyabetli bireylerin KVH'ye yönelik risk faktörleri bilgisi ile sağlıklı yaşam biçimleri araştırılmıştır. Katılımcıların KARRİF-BD puanı ile SYBDÖ-II puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ve yine SYBDÖ-II'nin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Bu çalışmada bu bulgulardan farklı olarak sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutları arasında anlamlı ilişki gözlenmezken kişiler arası ilişkiler alt boyutu arasında pozitif şekilde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Aradaki farklılığı katılımcıları yaş grubu ve sağlık durumu farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.³³ Coşkun tarafından erişkin bireyler üzerinde yürütülen bir araştırmada KVH risk faktörleri bilgisi ile Sağlık Koruyucu ve Geliştirici Davranışlar Ölçeği (SKGDÖ) arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcıların SKGDÖ ve KARRİF-BD pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Yine KARRİF-BD ile SKGDÖ'ye ait fiziksel sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma alt bo-

yutu arasında pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır.³⁴ Bu çalışma ve literatür sonuçlarına bakıldığında artan sağlık okuryazarlığı ve KVH'ler risk faktörleri bilgisinin sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada, öğrencilerin KARRİF-BD ve TSOY-32 puanları karşılaştırıldığında bu ortalamalar arasında pozitif anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, ülkemizde KVH risk faktörleri bilgisi ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen tek bir çalışmaya rastlanmıştır. Avcı Işık ve Çağlı tarafından yürütülen bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve KARRİF-BD ortalamaları arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Bu farklılığın sebebi bilgiye erişilen kaynakların, özellikle de internetin, hatalı bilgilere erişime olanak vermesi olarak düşünülmektedir.²⁵ Nazar ve ark.nın Pakistan'da üniversite öğrencileri üzerinde yürüttüğü bir çalışmada; öğrencilerin bir anket uygulaması ile KVH'ler ile ilgili bilgileri sorgulanmış daha sonra öğrencilere bu konuda bir eğitim verilerek bilgi düzeyleri tekrar değerlendirilmiştir. Çalışma sonucuna bakıldığında, verilen eğitimin bilgi düzeyine olumlu yönde etkisi görülmüştür. Bu sonucun, bu çalışma ile benzer şekilde sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasının, KVH'lere yönelik bilgiyi artıracaklarını gösterdiği söylenebilir.³⁵ Literatürde KVH'ler risk faktörleri bilgisi ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini inceleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Diğer bir taraftan bu araştırma sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. Bu bölüm öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam davranışları, KVH'ler bilgisi gibi konularda toplumdan daha fazla bilgi sahibi olması beklenen bir durumdur. Bu nedenle çalışmanın sağlık bölümü öğrencileri üzerinde yürütülmüş olması çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir ve ilgili alanlarda toplumun diğer kesimleri üzerinde yapılan araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri,

sağlıklı yaşam davranışları ve KVH'lerin risk faktörlerine yönelik bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre kadınlar erkeklerden daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahiptir. 2. sınıf öğrencileri 1. sınıflardan daha yüksek KVH'ler risk faktörleri bilgisine sahiptir. İlçede ikamet edenlerin KVH'ler risk faktörleri bilgisi köyde ikamet edenlerden daha yüksek bulunmuştur. Sağlık algısı çok iyi ve iyi olan katılımcılar kötü ve orta olanlardan daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahiptir. Katılımcıların SYBDÖ-II'nin kişilerarası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, manevi gelişim alt boyutları ve toplam puanı ile sağlık okuryazarlığı puanları arasında pozitif yönde zayıf korelasyonlar tespit edilmiştir. Yine SYBDÖ-II'nin kişilerarası ilişkiler, beslenme, manevi gelişim alt boyutları ve toplam puanı ile KARRİF-BD puanları arasında pozitif yönde zayıf korelasyonlar bulunmaktadır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları ile KARRİF-BD puanları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon tespit edilmiştir. Kaliteli bir hayatın ilk şartı olan sağlığın korunması ve geliştirilmesinde en önemli nokta bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu almalarıdır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam alışkanlıkları, kronik hastalıklara yönelik bilgi düzeyleri gibi konularda yapılan araştırmaların ve toplumun bu konulardaki bilgi düzeyini artırmaya yönelik çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi [Determination of the health literacy level of the society]. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*. 2018;6(15):467-88. [Crossref]
- Kendir Çopurlar C, Kartal M. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? [What is health literacy? How to measure it? Why is it important?]. *TJFMP*. 2016;10(1):42-7 doi: 10.5455/tjfm.193796 [Crossref]
- Akgün Ş, Öztaş D, Hançer Tok H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri [Healthy lifestyle behaviors and health literacy levels of nursing students]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(2):247-56. [Crossref]
- Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adın C. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler [Healthy lifestyle behaviours of vocational school of health services students and influential factors]. *Dicle Medical Journal*. 2017;44(1):1-12. [Crossref]
- Tuğut N, Yılmaz A, Yeşildağ Çelik B. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi [The relationship between nursing students' health literacy levels and healthy lifestyle behaviors]. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;6(2):120-8. [Crossref]
- World Health Organization [Internet]. [Cited: June 25, 2024]. Cardiovascular diseases 2024. Available from: [Link]
- Dülek H, Tuzcular Vural Z, Gönenc İ. Kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörleri [Risk factors in cardiovascular diseases]. *Jour Turk Fam Phy*. 2018;09(2):53-8. [Crossref]
- Abacı A. Kardiyovasküler risk faktörlerinin ülkemizdeki durumu [The current status of cardiovascular risk factors in Turkey]. *Türk Kardiyol Dern Arş*. 2011;39(suppl4):1-5. [Crossref]
- Yeşil P, Altok M. Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde fiziksel aktivitenin önemi [The importance of physical activity in the prevention and control of cardiovascular diseases]. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2012;3(3):39-48. [Crossref]
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76-81. [Crossref] [PubMed]
- Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile-II. Unpublished Manuscript. University of Nebraska Medical Center. 1996. [Link]
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Validity and reliability study of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II]. *C.U. Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi*. 2008;12(1):1-13. [Link]
- Okyay P, Abacı F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. 1. Baskı. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2016. p.43-60.
- Arıkan İ, Metintaş S, Kalyoncu C, Yıldız Z. Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği [The Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale: a validity and reliability study]. *Arch Turk Soc Cardiol*. 2009;37(1):35-40. [Link]
- Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma [A comparative study on health literacy levels of university senior students]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(3):71-9. [Link]
- Ergün S. Sağlık yükseköğretim öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı [Health literacy in school of health students]. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2017;6(3):1-6. [Link]
- Özdemir S, Akça HŞ, Algin A, Koku K. Health literacy in the emergency department: a cross-sectional descriptive study. *Eurasian J Emerg Med*. 2020;19(2):94-7. [Crossref]
- Uysal N, Ceylan E, Koç A. Health literacy level and influencing factors in university students. *Health Soc Care Community*. 2020;28(2):505-11. [Crossref] [PubMed]
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 8. Baskı. Ankara: TEMD; 2019. [Link]
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Osteoporoz ve Metabolik Kemik Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 16. Baskı. Ankara: TEMD; 2022. [Link]
- Temizhan A, Korkmaz A. Metabolik sendrom tanısı ve epidemiyolojisi [Definition and epidemiology of metabolic syndrome]. *Türkiye Klinikleri J Endocrin-Special Topics*. 2011;4(3):1-6. [Link]
- Yardımcı Gürel T. Hemşirelik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi [Determination of nursing students' cardiovascular diseases risk factors knowledge levels]. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;8(1):103-12. [Crossref]
- Badir A, Tekkas K, Topcu S. Knowledge of cardiovascular disease in Turkish undergraduate nursing students. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2015;14(5):441-9. [Crossref] [PubMed]
- Öz Ş, Koç A. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi [Determination of healthy lifestyle behaviors and knowledge levels of cardiovascular risk]. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2020;3(2):16-30. [Link]
- Avcı Işık S, Çağlı Ç. Hemşirelik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Determining the relationship between nursing students' knowledge of cardiovascular diseases risk factors and their health literacy levels]. *Sağlık ve Toplum*. 2023;33(3):170-82. [Link]
- Akgün Kostak M, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül GD. Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları [Healthy lifestyle behaviors of nursing and classroom teaching students]. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2014;13(3):189-96. [Crossref]
- Kazak A, Başaran F, Coşkun N, Karakullukçu S. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi [Evaluation of health literacy and healthy lifestyle behaviors of university students that study in health-related department]. *Kocaeli Med J*. 2021;10(3):273-83. [Crossref]
- Soykan H, Şengül H. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi [The relationship of health literacy with healthy lifestyle behaviors]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(4):691-704. [Crossref]
- Imanian M, Hosseini M, Torab TA, Shakeri N, Matbouei M. Relationship between health literacy and health-promoting behaviors in patients with heart failure referred to clinics of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *BBRC*. 2017;10(1):114-20. [Crossref]
- Sezer A. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2012. [Erişim tarihi: 20 Nisan 2020]. Erişim linki: [Link]
- Çürük GN, Bayındır SK, Oğuzhan A. Kardiyovasküler hastalığı olan hasta ve hasta yakınlarında kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları [The relationship of the healthy lifestyle behaviors and cardiovascular disease risk factors knowledge level of patients with cardiovascular disease and their relatives]. *JHS*. 2018;27(1):40-7. [Link]
- Hebcan Örs S, Tümer A. Yetişkin kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi [The correlation between adult women's knowledge level of risk factors related to cardiovascular diseases and healthy lifestyle behaviors]. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*. 2020;2(2):81-8. [Link]
- Taşkın Yılmaz F, Karakoç Kumbasar A, Çelik S. Tip 2 diyabetli bireylerde kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki [The association between healthy lifestyle behaviors and knowledge levels about cardiovascular disease risk factors in people with type 2 diabetes]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;15(2):63-70. [Link]
- Coşkun S. Yetişkin bireylerin kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi [Investigation of the relationship between the knowledge level of cardiovascular diseases risk factors and health promotion and protective behaviors of adults]. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2024;15(36):8-16. [Crossref]
- Nazar M, Khan SA, Kumar R, Hafeez A. Effectiveness of health literacy intervention on cardiovascular diseases among university students of Pakistan. *BMC Health Services Research*. 2019;19:504. [Crossref]