



Geliş Tarihi (Received): 15.09.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 09.11.2022

Araştırma Makalesi / Research Article

## COVID-19 Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Olma Kültürü ile Sağlık Okuryazarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examination of the Relationship Between Healthism and Health Literacy in Nursing Students During the COVID-19 Process

Meltem SUNGUR<sup>1</sup> 

Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Arş.Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye.

<sup>2</sup> Doç. Dr., Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye.

**Yazışmadan sorumlu yazar:** Meltem SUNGUR; meltem\_sungur4633@hotmail.com

**Alıntı (Cite):** Sungur, M, Arda Sürücü, H. COVID-19 Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Olma Kültürü ile Sağlık Okuryazarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. YBH Dergisi. 2022;3(3): 1-12

### Özet:

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; COVID-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel-ilişki arayıcı araştırmanın örneklemini 354 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler, Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Sağlıklı Olma Kültürü Ölçeği” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Formu” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve min-max kullanılmıştır. Araştırmada; sağlıklı olma kültürü ve sağlık okuryazarlık ile ilişkili olabilecek tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi için veri tipine ve normal dağılım gösterme durumuna göre; Student t ya da Mann Whitney U testi, Tek yönlü Anova ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamasının 20.64 ( $\pm 1.61$ ), %69.8'i kadın, %97.7'si bekar, %54'ünün kentte yaşadığı; sağlıklı olma kültürü toplam puanı  $53.94 \pm 7.75$  ve sağlık okuryazarlık toplam puanı  $29.00 \pm 9.97$  bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü toplam puanının, ortalama puanın üzerinde yüksek ve 4. sınıfta eğitim görenlerin, ailesinin gelir düzeyi giderden fazla olanların ve alkol kullananların sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısının artırılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19; hemşirelik; sağlıklı yaşam tarzı; sağlık okuryazarlığı.

### Abstract:

**Objective:** The aim of this study is to examine the relationship between healthism and health literacy in nursing students during the COVID-19 process.

**Materials and Methods:** The sample of the cross-sectional-relationship study consisted of 354 nursing students. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form, the "Healthsim Scale" and the " Short-Form Health Literacy Instrument". Number, percentage, average and min-max were used as descriptive statistics in the study. Again in the research; In order to examine the relationship between the culture of being healthy and the introductory characteristics that may be associated with health literacy, according to the data type and normal distribution; Student t or Mann Whitney U test, One-way Anova and Spearman correlation analysis were used.

**Results:** The average age of the nursing students participating in the study was 20.64 ( $\pm 1.61$ ), 69.8% were female, 97.7% were single, 54% lived in the city; the total score of the healthsim was  $53.94 \pm 7.75$  and the total score of health literacy was  $29.00 \pm 9.97$ . It was determined that there was no relationship between the healthsim and health literacy among nursing students ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that the total score of the healthsim of nursing students was higher than the average score, and the health literacy levels of those who were educated in the 4th grade, those whose family income level was higher than their expenses, and those who used alcohol were statistically significantly higher. It is recommended to increase the number of studies examining the relationship between the culture of being healthy and health literacy.

**Keywords:** COVID-19; healthy lifestyle; health literacy; nursing

## Giriş

Dünya, 2020'nin başlarında beklenmedik bir sağlık krizi yaşadı. Yeni koronavirüsün yayılması ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen hastalık, yaşamları dramatik bir şekilde değiştirdi.<sup>(1)</sup> Koronavirüsün hızla yayılması, insanların sağlık hakkında daha çok bilgi edinmelerine ve sağlık davranışlarını hızlı bir şekilde değiştirmelerine neden olmuştur.<sup>(1)</sup> Bu süreçte bireyler, sağlıklı olmak ve sağlıklı olma hallerini devam ettirmek için kendi sağlıklarını önemsemeye başlamış ve sağlıklı yaşam tarzını benimseyerek bu yöndeki bireysel çabalarını arttırmışlardır.<sup>(2)</sup> Sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi için sağlıklı olma kültürünün geliştirilmesi gereklidir. Yaşam konforunu belirleyen esas faktör olan sağlık; fiziksel, bilişsel ve psikolojik iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık; genetik, çevresel ve bireysel faktörlerle de ilişkilidir. Sağlıklı olmak tüm bu faktörleri kontrol altında tutmak ile mümkündür.<sup>(3)</sup> Sağlıklı olma kültürü, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için insanların sağlıklarını korumak ve devam ettirmek için gösterdikleri bireysel çabalarını ifade etmektedir.<sup>(3)</sup> Sağlıklı olma kültürünün geliştirilmesi için; sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durmak, sedanter yaşamdan ve fazla kilolu olmaktan kaçınmak önemlidir. Kısacası sağlığımızı geliştirmek amacıyla bireysel çabalarımızı geliştirmemiz gerekmektedir.<sup>(3)</sup> Sağlık okuryazarlık; inanç, kültür, eğitim ve sağlık hizmetleri organizasyonu gibi bireysel ve sistematik faktörleri kapsamaktadır.<sup>(1)</sup> Pandeminin yayılmasının kontrol altına alınmadığı dönemlerde, dijital ağlarda ve diğer platformlarda salgınla ilgili çok sayıda sahte veya yanlış bilgi aktarımı olması ve bu bilgilerin yayılması, insanların hastalık hakkında daha fazla endişe ve kafa karışıklığı yaşamalarına neden olmuştur. Nitekim bu durum sağlıklı olma kültürünün benimsediği sağlıklı yaşam tarzını kazanmak/devam ettirmek için bireysel çabaların devamlılığını engellemiştir.<sup>(4)</sup> Dijitalleşmenin yaygınlaşmasıyla insanlar her zaman ve her yerde hastalık belirtileri, egzersiz, diyet rejimleri, hastalık önleme ve hastalığı yönetme tavsiyeleri gibi sağlık ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşabilmektedir. Bununla birlikte dijital ortamda yanlış bilgi kaynaklarının sayısı sürekli artmakta, bu durum insanların doğru bilgileri seçmelerini ve sağlıkları ile ilgili kararlar vermelerini zorlaştırmaktadır.<sup>(4)</sup> Bu nedenle, insanlar sağlıkları ile ilgili yanlış kararlar vermemek için güvenilir bilgi sitelerini ve çevrimiçi sağlık bilgilerinin kalitesini tanımak için gerekli becerilere sahip olmalıdır.<sup>(4,5)</sup> Elektronik kaynaklardan sağlıkla ilgili bilgileri bulma, anlama, değerlendirme ve bu bilgiler ile bir sağlık sorununu çözme becerisine sağlık okuryazarlık denir.<sup>(5)</sup> COVID-19 pandemisiyle görüldü ki; sağlık okuryazarlık, sadece kronik hastalıkların yönetiminde değil bulaşıcı hastalıkların

kontrolünde de oldukça önemlidir.<sup>(2)</sup> Sağlık okuryazarlığın sağlığı geliştirmenin tüm faaliyetlerinde etkili bir bileşen haline gelmesi için hemşirelerin sağlık okuryazarlığın önemini yeterince anlamaları, iletişim becerilerini kullanmaları ve yazılı sağlık materyallerini anlamaları önemlidir.<sup>(6)</sup> Hemşireler, sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemede, hastaların ve toplumun doğru bilgiye erişimini sağlamada ve sağlıklı yaşam tarzının benimsetilmesinde önemli bir yere sahiptir.<sup>(7,8)</sup> Hasta/sağlıklı bireylerin sağlık durumları ile ilgili farkındalığının olması, sağlığını koruyacak ve geliştirecek davranışları hayata geçirebilmesi; sağlık ile ilgili doğru bilgilere doğru kaynaklara ulaşmasıyla ilişkilidir.<sup>(9)</sup> Geleceğin sağlık profesyonellerinden biri olan hemşirelik öğrencilerinin ulaştığı bilginin doğruluğunun farkında olması bilgiyi kavrayıp benimseyerek hayatına geçirmesi ve bunu hasta/sağlıklı bireye doğru anlaşılacak biçimde aktarması, sağlık okuryazarlık becerisinin iyi düzeyde olması ile mümkündür.<sup>(8)</sup> Yapılan çalışmada; katılımcıların %55,4'ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu, sağlık okuryazarlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada; COVID-19 hastalığı nedeni ile öğrencilerin yaşam tarzlarında değişiklik yaşadıkları ve bu değişimin olumsuz yönde etkili olduğu saptanmıştır.<sup>(9)</sup> Yapılan çalışma; yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kişilerin riskli sağlık davranışlarına girme olasılığının daha yüksek olduğu düşüncesini desteklemektedir.<sup>(10)</sup> Hemşirelik öğrencileri, bir yandan kendi sağlıklarını geliştirmek için aktif rol almaya hazırlanırken diğer yandan sağlıklı yaşam tarzı benimsemeye çalışan hasta/sağlıklı bireylere destek sağlayacak ve bilgi aktaracak sağlık profesyoneli olmaya hazırlanmaktadır.<sup>(10)</sup> Geleceğin hemşireleri, çalışacakları kurumda temas halinde olacakları nüfusun sağlık okuryazarlık seviyesini ve sonuç olarak sağlıkla ilgili davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olacaktır.<sup>(10)</sup> Literatürde sağlık kültürü ile sağlık okuryazarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada; salgın sürecinde hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenecektir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı; COVID-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Türü**

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini bir üniversitede eğitim gören 428 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden çalışılacak grupta verilerin genellenebilirliğini arttırmak için evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş olup ancak ulaşılamayınca evreni temsil edebilecek örnekleme ulaşılmaya çalışılmıştır.<sup>(11)</sup> Evrenin %82.71'ine ulaşılmıştır. Çalışma toplam 354 öğrenciden oluşmuştur. Örnekleme dahil edilme kriterleri, öğrencinin çalışmaya katılım konusunda gönüllü olması ve klinikte hemşire olarak çalışmamasıdır.

### **Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak, Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Sağlıklı Olma Kültürü Ölçeği” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Formu” kullanılmıştır.

**Tanıtıcı Özellikler Formu:** Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik, öğrenim süreçlerine ilişkin bilgiler ve COVID-19 pandemisi ile ilgili soruların yer aldığı 38 sorudan oluşan bir formdur.<sup>(2,3,12-15)</sup>

**Sağlıklı Olma Kültürü (Healtism) Ölçeği:** Alfrey ve ark. tarafından 2019 yılında<sup>(16)</sup> sağlıkçılığa yönelik tutumların belirlenmesi amacıyla geliştirilen orijinal ölçeğin, 2021 yılında Uğraş ve ark. tarafından Türkçe ve geçerliliği yapılmış olup ölçek 2 alt boyuttan oluşmaktadır.<sup>(3)</sup> Ölçek, sağlıklı olma kültür düzeyini ölçen toplam 14 maddeden oluşan, 5’li likert tipi ölçektir “Bireysel eylemle kriz” boyutu 8 maddeden (1,2,3,4,5,6,7,8) ve “Yargı” boyutu 6 maddeden (9,10,11,12,13,14) oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı (14 x 5=70) şeklinde hesaplanmıştır. Alınabilecek en yüksek puan 70’tir. Toplam puan arttıkça bireylerin sağlıklı olma kültür düzeyi artmaktadır. Birinci boyutun “Bireysel eylemle kriz” alt boyutu için Cronbach alfa değeri 0.74, “Yargı” alt boyutu için 0,95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0.75 olarak bulunmuştur.<sup>(3)</sup> Bu araştırmada ölçek toplam iç tutarlılık Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85’tir.

**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form:** Orijinal adı “Short-Form Health Literacy Instrument” olan ölçek Tuyen V. Duong ve ark. Tarafından<sup>(17)</sup> 2019 yılında geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2021 yılında Karahan Yılmaz ve Eskici tarafından<sup>(12)</sup>

yapılmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında; ölçeğin toplam iç tutarlılık Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,856'dır. Ölçeğin değerlendirilmesinde formül (İndeks = (Ortalama-1) x 50/3) kullanılmaktadır. Ortalama; ölçek toplam puanının, ölçek madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Formülle hesaplanan indeks değeri 0-50 arasında değişmektedir, yüksek puan daha iyi sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçek 1 (çok zor) ile 4 (çok kolay) arasında değişen 4'lü Likert tipi cevap seçeneklerini içermekte ve 12 maddeden oluşmaktadır.<sup>(13)</sup> Bu çalışmada ölçek toplam iç tutarlılık Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,926'dır.

### **Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırma, 01.02.2022—28.02.2022 tarihleri arasında, pandemi süreci nedeniyle online anketler oluşturularak toplanmıştır. Pandemi nedeniyle yüz yüze etkileşimi en aza indirmek için araştırmacılar tarafından online anket oluşturulmuştur. Verilerin doldurulması için sosyal medya aracı (Whatsapp) kullanılarak öğrencilere ulaşılmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür. Formda araştırma sorularına geçmeden önce katılımcılara araştırmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılım onayı alındıktan sonra anket formunu doldurmaya devam edebilmişlerdir.

### **Verilerin Analizi**

Araştırma verileri SPSS 25.0 istatistiksel yazılım programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve min-max kullanılmıştır. Araştırma grubuna ait veri setine ilişkin kayıp değerlerin olup olmadığı ve verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için normallik testleri kullanılmıştır. Yine çalışmada sağlıklı olma kültürü ve sağlık okuryazarlık ile ilişkili olabilecek tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi için veri tipine ve normal dağılım gösterme durumuna göre; Student t ya da Mann Whitney U testi, Tek yönlü Anova ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada değişkenlerin istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

Normal dağılım göstermeyen ve ordinal veri tipine sahip değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (Etik Kurul No: 2021/27) alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'ndan

izin araştırmanın yürütülebilmesi için alınmıştır. Online olarak hazırlanan forma araştırmanın amacı ve içeriği yazılarak gönüllülük esas alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın verileri, yalnızca araştırmanın yapıldığı üniversitede öğrenim gören öğrencilerden toplandığı ve pandemi sürecinde yürütüldü için genellenebilirliği sınırlıdır. Ayrıca farklı kurumlarda öğrenim gören örneklem grupları ile çalışmalar yapılması önerilmektedir.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamasının 20.64 ( $\pm 1.61$ ), beden kütle indeksi (BKİ) ortalamasının 21.65 $\pm$ 2.93 (15.43-31.80), %69.8'inin kadın, %97.7'sinin bekar olduğu, %54'ünün kentte yaşadığı, %35.6'sının 2. sınıf, %78.2'sinin aile tipinin çekirdek olduğu, %54'ünün geliri giderine eşit, %67.5'inin yurttan kaldığı, %35.6'sının hemşireliği isteyerek seçtiği, %60.7'sinin mesleğe bakış açısının olumlu olduğu, %91'inin herhangi bir işte çalışmadığı ve %93.8'inin kronik hastalığı olmadığı, %87.6'sının sigara kullanmadığı, %95.5'inin alkol kullanmadığı, %79.1'inin düzenli olarak egzersiz yapmadığı, egzersiz yapanların %10.7'sinin yürüyüş yaptığı saptanmıştır. Yine öğrenciler %80.5'inin COVID-19 tanısı almadığını, %72'sinin COVID-19 hakkında bilgilere sosyal medya ve internet (sağlık siteleri) üzerinden ulaştığını, %96.6'sı aşı olmadığını %54.8'inin sağlığını orta düzeyde algıladığını, %83.6'sı okuryazarlığa yönelik eğitim almadığını belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü toplam puanı 53.94 $\pm$ 7.75 (23.00-70.00) ve sağlık okuryazarlık toplam puanı 29.00 $\pm$ 9.97 (0.00-50.00)'dir (Tablo 1). Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=354)**

Değişkenler	X±SD	Min-Max
Yaş	20.64±1.61	17.00-27.00
Beden kütle indeksi (BKİ)	21.65±2.93	15.43-31.80
	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	247	69.8
Erkek	107	30.2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	8	2.3
Bekar	346	97.7
<b>Yaşanılan yer</b>		
Kent	191	54.0
İlçe	111	31.4
Kasaba	52	14.6
<b>Sınıf</b>		
1.sınıf	90	25.4
2.sınıf	126	35.6
3.sınıf	70	19.8
4.sınıf	68	19.2
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	277	78.2
Geniş	77	21.8
<b>Ailenin gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	142	40.1
Gelir gidere eşit	191	54.0
Gelir giderden fazla	21	5.9
<b>Kimlerle kaldığı</b>		
Aile ile	96	27.1
Yurtta	239	67.5
Ev arkadaşıyla	19	5.4
<b>Mesleği isteyerek seçme durumu</b>		
Evet	126	35.6
Hayır	109	30.8
Kısmen	119	33.6
<b>Mesleğe bakış açısı</b>		
Olumlu	215	60.7
Olumsuz	65	18.4
Fikrim yok	74	20.9
<b>Çalışma şekli</b>		
Çalışıyor (yarı ve tam zamanlı)	32	9.0
Çalışmıyorum	322	91.0
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Evet	22	6.2
Hayır	332	93.8
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Evet	44	12.4
Hayır	310	87.6



**Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri Devam (n=354)**

Değişkenler	n	%
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Evet	16	4.5
Hayır	338	95.5
<b>Egzersiz yapma durumu</b>		
Evet	74	20.9
Hayır	280	79.1
<b>Egzersiz Türü</b>		
Yürüyüş	38	10.7
Futbol maçı	8	2.3
Diğer sporlar (kick boks, mekik, plank ve şınav, koşu, duruş egzersizleri, plates, fitness ve kegel egzersizleri, kardiyo, gevşeme ve solunum egzersizi, ağırlık egzersizi, esneme hareketleri, ip atlama, ısınma egzersizleri, yoga)	28	7.9
<b>COVID-19 tanısı alma durumu</b>		
Evet	69	19.5
Hayır	285	80.5
<b>COVID-19 hakkında bilgiye ulaşma şekli</b>		
Sağlık çalışanı	75	21.2
Sosyal medya ve İnternet (sağlık siteleri)	255	72.0
Diğer(TV-Radyo, Arkadaş, Çalışılan kurum)	24	6.8
<b>COVID-19 bulaştırma korkusu</b>		
Evet	301	85.0
Hayır	53	15.0
<b>COVID-19 aşısı olma durumu</b>		
Evet	342	96.6
Hayır	12	3.4
<b>Sağlığı algılama durumu</b>		
İyi	146	41.2
Orta	194	54.8
Kötü	14	4.0
<b>Okuryazarlığa yönelik eğitim alma durumu</b>		
Evet		
Hayır	58	16.4
	296	83.6
	<b>X±SD</b>	<b>Min-Max</b>
Sağlıklı olma kültürü toplam puanı	53,94±7.75	23.00-70.00
Sağlık okuryazarlık toplam puanı	29.00±9.97	0.00-50.00

Kısaltmalar X= Ortalama, SD= Standard Sapma, Min.=Minimum Değer, Max.=Maksimum

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü düzeyini etkileyebilecek tanıtıcı özelliklere bakıldığında; herhangi bir işte çalışanların (yarı/tam zamanlı) çalışmayanlardan sağlıklı olma kültürü düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü düzeyi puanlarının tanıtıcı özellikler açısından incelenmesi Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlıklı Olma Kültürü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=354)**

Değişkenler	Sağlıklı Olma Kültürü Ölçek Puanları	
	X±SD Medyan/Min.-Max.	İstatistiksel Analiz*
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	53.57±7.768	t=-1.391
Erkek	54.81±7.686	p=0.165
<b>Medeni durum</b>		
Evli	3,9643/2,93-4.50	U=1227.5
Bekar	3,8571/1.64-5.00	p=0.584
<b>Yaşanılan yer</b>		
Kent	53.58±7.74	
İlçe	54.71±7.32	F=0.794
Kasaba	53.63±8.67	p=0.453
Sınıf		
1.sınıf	54.11±8.11	
2.sınıf	54.51±7.95	F=0.570
3.sınıf	53.48±7.61	p=0.635
4.sınıf	53.13±7.06	
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	53.66±7.688	t=-1.303
Geniş	54.96±7.953	p=0.193
<b>Ailenin gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	54.27±7.84	F=0.812
Gelir gidere eşit	53.52±7.61	p=0.445
Gelir giderden fazla	55±47±8.48	
<b>Kimlerle kaldığı</b>		
Aile ile	53.12±8.61	F=0.733
Yurtta	54.25±7.49	p=0.481
Ev arkadaşıyla	54.21±6.20	
<b>Mesleği seçme durumu</b>		
Evet	54.65±8.13	F=1.705
Hayır	54.26±8.31	p=0.183
Kısmen	52.89±6.68	
<b>Mesleğe bakış açısı</b>		
Olumlu	53.57±7.66	F=0.611
Olumsuz	54.52±8.33	p=0.543
Fikrim yok	54.50±7.53	
<b>Çalışma şekli</b>		
Çalışıyor (yarı ve tam zamanlı)	57.00/41.0-70.00	U=-2.473
Çalışmıyorum	54.00/23.00-70.00	<b>p=0.013**</b>
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Evet	3.8214/2.79-4.71	U=3348.000
Hayır	3.8571/1.64-5.00	p=0.513
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Evet	51.14±7.987	t=0.176
Hayır	53.92±7.733	p=0.860

**Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlıklı Olma Kültürü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Devam (n=354)**

Değişkenler	Sağlıklı Olma Kültürü	
	X±SD	İstatistiksel Analiz*
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Evet	3.9286/2.29-4.57	U=2584.500
Hayır	3.8571/1.64-5.00	p=0.765
<b>Egzersiz yapma durumu</b>		
Evet	54.50±7.361	t=0.694
Hayır	53.79±7.86	p=0.488
<b>Hangi egzersiz</b>		
Yürüyüş	53.68±6.468	F=0.965
Futbol	57.62±6.653	p=0.386
Diğer (kick boks, mekik, plank ve şınav, koşu, duruş egzersizleri, plates, fitness ve kegel egzersizleri, kardiyo, gevşeme ve solunum egzersizi, ağırlık egzersizi, esneme hareketleri, ip atlama, ısınma egzersizleri, yoga)	54.71±8.59	
<b>COVID-19 tanısı alma durumu</b>		
Evet	54.39±7.780	t=0.534
Hayır	53.84±7.757	p=0.594
<b>Sağlığı algılama durumu</b>		
İyi	54.73±7.66	F=1.372
Orta	53.33±7.78	p=0.255
Kötü	54.07±8.05	
<b>COVID-19 hakkında bilgiye ulaşma şekli</b>		
Sağlık çalışanı		
Sosyal medya ve internet (sağlık siteleri)	54.76±7.82	F=0.860
Diğer(TV-radyo, arkadaş, çalışılan kurum)	53.60±7.59	p=0.424
	54.95±9.17	
<b>COVID-19 bulaştırma korkusu</b>		
Evet	53.95±7.853	t=0.019
Hayır	53.92±7.232	p=0.985
<b>Okuryazarlığa yönelik eğitim alma durumu</b>		
Evet	54.79±7.576	t=0.912
Hayır	53.78±7.790	p=0.362
<b>COVID-19 aşısı olma durumu</b>		
Evet	3.8571/1.74-5.00	U=1735.500
Hayır	3.6786/2.93-4.64	p=0.363
<b>COVID-19 bulaştırma korkusu</b>		
Evet	53.94±7.85	t=0.019
Hayır	53.92±7.23	p=0.985

Kısaltmalar: Min.: Minimum Değer; Max.: Maksimum Değer, X= Ortalama, SD= Standard Sapma  
\*t=Independent t test, U=Mann whitney U test, F=Anova test \*\*p<0,05

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyebilecek tanıtıcı özelliklere bakıldığında; evli olanların bekarlardan, 4. sınıfta eğitim görenlerin alt sınıfta eğitim görenlerden, ailesinin gelir düzeyi giderden fazla olanların geliri giderinden az olanlardan ve alkol kullananların kullanmayanlardan sağlık okuryazarlık düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=354)**

Değişkenler	Sağlık Okuryazarlık Ölçek Puanları	
	X±SD Medyan/Min-Max	İstatistiksel Analiz*
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	29.50±9.55	t=-1.387
Erkek	27.82±10.84	p=0.167
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	38.1944/13.89-50.00	U=749.500
Bekar	30.5556/0.00-50.00	<b>p=0.026**</b>
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Kent	29.76±10.10	F=1.500
İlçe	28.51±9.76	p=0.225
Kasaba	27.24±9.83	
<b>Sınıf</b>		
1.Sınıf	27.26±10.53	
2.Sınıf	27.38±9.46	F=7.608
3.Sınıf	29.54±9.17	<b>p=0.001*</b>
4.Sınıf	33.74±9.52	
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	29.49±9.93	t=1.779
Geniş	27.21±9.98	p=0.076
<b>Ailenin Gelir Düzeyi</b>		
Gelir Giderden Az	27.34±10.06	F=3.436
Gelir Gidere Eşit	29.99±9.80	<b>p=0.033**</b>
Gelir Giderden Fazla	31.15±9.76	
<b>Birlikte Kalınan Bireyler</b>		
Aile İle	27.43±10.23	F=1.905
Yurtta	29.71±9.57	p=0.150
Ev Arkadaşıyla	27.99±12.77	
<b>Mesleği Seçme Durumu</b>		
Evet	30.15±10.29	F=1.443
Hayır	28.01±10.14	P=0.238
Kısmen	28.67±9.41	
<b>Mesleğe Bakış Açısı</b>		
Olumlu	29.91±9.35	
Olumsuz	28.24±10.17	F=2.590
Fikrim Yok	27.00±11.26	p=0.076

**Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Devam (n=354)**

Değişkenler	Sağlıklı Olma Kültürü Ölçek Puanları	
	X±SD Medyan/Min-Max	İstatistiksel Analiz*
<b>Çalışma Şekli</b>		
Çalışıyor (Yarı Ve Tam Zamanlı)	26.64±11.79	t=1.401
Çalışmıyor	29.23±9.76	p=0.162
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Evet	28.4722/0.00-45.83	U=3485.500
Hayır	31.2500/0.00-50.00	p=0.719
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Evet	28.78±11.1	t=-0.152
Hayır	29.03±9.82	p=0.879
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		
Evet	36.1111/0.00-50.00	U=1797.000
Hayır	30.5556/0.00-50.00	<b>p=0.023**</b>
<b>Egzersiz Yapma Durumu</b>		
Evet	27.62±9.85	t=-1.334
Hayır	29.36±9.99	p=0.183
<b>Egzersiz Türü</b>		
Yürüyüş	27.26±9.089	F=0.218
Futbol	26.21±10.562	p=0.804
Diğer ***	28.52±10.893	
<b>COVID-19 Tanısı Alma Durumu</b>		
Evet	27.95±10.97	t=-0.968
Hayır	29.25±9.71	p=0.334
<b>Sağlığı Algılama Durumu</b>		
İyi	29.49±10.46	F=2.045
Orta	28.30±9.37	p=0.131
Kötü	33.43±11.95	
<b>COVID-19 Hakkında Bilgiye Ulaşma Şekli</b>		
Sağlık Çalışanı	29.40±10.14	F=0.297
Sosyal Medya ve İnternet	29.01±9.63	p=0.743
Diğer (TV-Radyo, Arkadaş vb.)	27.60±12.96	
<b>COVID-19 Bulaştırma Korkusu</b>		
Evet	28.59±9.77	t=-1.838
Hayır	31.31±10.83	p=0.067
<b>Okuryazarlığa Yönelik Eğitim Alma Durumu</b>		
Evet	27.65±10.89	t=-1.123
Hayır	29.26±9.78	p=0.262
<b>COVID-19 Aşısı Olma Durumu</b>		
Evet	31.2500/0.00-50.00	U=1552.000
Hayır	21.5278/0.00-50.00	p=0.150
<b>COVID-19 Bulaştırma Korkusu</b>		
Evet	28.59±9.77	t=-1.838
Hayır	31.31±10.83	p=0.067

Kısaltmalar: Min.: Minimum Değer; Max.: Maksimum Değer X= Ortalama, SD= Standard Sapma  
\*t=Independent t test, U=Mann whitney U test, F=Anova test \*\*p<0,05  
\*\*\*Diğer (kick boks, mekik, plank ve şınav, koşu, duruş egzersizleri, plates, fitness ve kegel egzersizleri, kardiyo, gevşeme ve solunum egzersizi, ağırlık egzersizi, esneme hareketleri, ip atlama, ısınma egzersizleri, yoga)

Hemşirelik Öğrencilerinin sağlık okuryazarlık toplam puanı ile yaş (r: 0.188) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yine öğrencilerin sağlık okuryazarlık toplam puanı ile beden kütle indeksi (BKİ) ve sağlıklı olma kültürü toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4). Bunun yanı sıra tablo 4'te görüldüğü üzere hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Göre Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlıklı Olma Kültürü Arasındaki İlişki**

Değişkenler	Sağlık Okuryazarlık Ölçek Puanları	
	r*	P
Yaş	0.188	<b>0.001</b>
Beden kütle indeksi (BKİ)	-0.034	0.527
Sağlıklı olma kültürü toplam puanı	-0.079	0.140

\*Spearman Korelasyon Analizi

## Tartışma

Bu çalışmanın bulgularına bakıldığında hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra hemşirelik öğrencilerinin herhangi bir işte çalışmasının sağlıklı olma kültürünü etkilediği bulunmuştur. COVID-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinin medeni durumu, 4. sınıfta eğitim görme, ailesinin gelir düzeyi giderden fazla olması, alkol kullanma ve yaş gibi değişkenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörler olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada amaç literatür ışığında elde edilen bulguların tartışılmasıdır.

Bu araştırmada; hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü toplam puanının, ortalama puanın üzerinde yüksek (53.94) olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada sağlıklı olma kültüründen alınabilecek en yüksek puanın 70 olduğu düşünüldüğünde; öğrencilerin, pandemi sürecinde; sağlığını korumak ve geliştirmeye yönelik bireysel çabalarının/sorumluluklarının yüksek olduğu sonucu çıkarılmaktadır. COVID-19 süreci öncesi hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürünün incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak pandemi öncesi sağlıklı olma kültürünün tamamlayıcısı olan sağlıklı yaşam davranışlarının incelendiği çalışmalara bakıldığında; hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel

olarak orta düzeyde bulunmuştur.<sup>(15,18,19)</sup> Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bir çalışmada bu davranışlar orta düzeyde bulunurken<sup>(20)</sup> bazı çalışmalarda COVID-19 sürecinde sağlıklı yaşam farkındalıklarının arttığı bulunmuştur.<sup>(21,22)</sup> Pandemi sürecinde hükümetler, kısa bir süre içinde; sağlığı koruyucu davranışlar, önleyici tedbirler, tedavi seçenekleri, gösterge tablosu istatistikleri, en son bilimsel görüşler gibi konuların yer aldığı COVID-19 hakkında çok sayıda web tabanlı sağlıkla ilgili bilgileri kullanıma sunmuş ve bunlara ulaşım ücretsiz olmuştur.<sup>(21)</sup> Bu faaliyetler pandemi sürecinde sağlıklı olmaya yönelik davranışların kazanılmasının ve idame ettirilmesinin önemini vurgulamaktadır.<sup>(22)</sup> Bu çalışmada da; COVID-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürünün yüksek düzeyde olmasının nedeni özellikle bilgiye çok rahat ulaşılabilmesinin ve bu bilgilerin sağlıklı yaşam biçimine yansıtılabildiğinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Bu araştırmada; hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları orta düzeyde bulunmuştur. Pandemi öncesinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi bazılarında “orta düzeyde”<sup>(5)</sup> diğer çalışmada ise “düşük düzeyde”<sup>(23)</sup> bir çalışmada ise “yüksek düzeyde” olduğu saptanmıştır.<sup>(15)</sup> Pandemi sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise; hemşirelik öğrencileri sağlık okuryazarlık düzeylerini bazı çalışmalarda “yüksek/yeterli düzeyde”<sup>(1,8,20,24)</sup> ve diğer bir çalışmada ise “düşük düzeyde”<sup>(9)</sup> algıladığı bulunmuştur. Çalışma sonuçlarından da anlaşılacağı üzere pandemi öncesi “çoğunlukla orta düzeyde” iken pandemi sonrası çoğunlukla “yüksek düzeyde” olduğu görülmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin pandemi öncesi bulguları ile benzerlik gösterdiği ancak pandemi sonrası çalışma sonuçları ile farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu farklılık örneklem gurubunun özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu süreçte hemşirelik öğrencilerinin eğitim ortamlarından ve klinik ortamlardan uzak kalışları ve uzaktan eğitim yöntemlerin etkinliği ile ilgili olabilir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyebilecek tanıtıcı özelliklere bakıldığında; medeni durumu evli olanların bekar olanlardan sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi öncesi yapılan çalışmada; bekar olan sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek ve bu farklılığın anlamlı olmadığı belirtilmiştir.<sup>(26)</sup> COVID-19 sürecinde yapılan bir çalışmada; evli olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>(27)</sup> COVID-19 pandemi sürecinde insanların, özellikle de sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek düzeyde olmayanların, kendi ve yakınları için sağlık bilgilerine ulaşma ve öğrendiklerini aktarma uygulama konusunda yeterli imkana sahip olmaları önemlidir. Bu nedenle, yeterli/yüksek sağlık okuryazarlık, pandemi

sürecini daha kontrollü atlatmak için sosyal sorumluluk bilincinin oluşması için işlevsel bir araçtır.<sup>(28)</sup> COVID-19 sürecinde sosyal sorumluluk bilincinin aile kavramıyla daha fazla güçlendiği düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında COVID-19 öncesi bireylerin bireysel gelişimlerine odaklandığı, COVID-19 sürecinde ise; evli olanların daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip oluşu, pandeminin getirmiş olduğu sosyal izolasyon sonucu bireylerin aile kavramının önemini daha fazla benimsediği ve sevdiklerini korumak için sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltmeye çalıştıkları sonucu çıkarılabilir.

Bu araştırmada; 4. sınıfta eğitim gören öğrencilerin alt sınıfta eğitim görenlerden sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır, COVID-19 öncesi yapılan çalışmalarda; hemşirelik 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının anlamlı daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir.<sup>(15,23)</sup> Buna karşın başka bir çalışmada; son sınıf hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun (%68.8) düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir.<sup>(29)</sup> COVID-19 sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; bir çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasada hemşirelik 3. sınıf öğrencilerinin en yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu<sup>(24)</sup> diğer bir çalışmada ise son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>(22)</sup> Çalışma sonuçlarına bakıldığında; öğrencilerin bulunduğu sınıfa göre sağlık okuryazarlık düzeyleri farklılık gösterse de pandemi sürecindeki çalışma sonuçları bizim çalışma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir. Bir kişinin eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında güçlü bir ilişki vardır. Bu nedenle, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlıklarının iyi düzeyde olması beklenebilir.<sup>(30)</sup> Fiziksel çevre, kültür, eğitim, gelir seviyesi, toplum, aile yapısı vb. unsurlar kişinin sağlık kavramıyla ilgili düşüncelerini etkilerken, sağlık okuryazarlık düzeyini de belirlemede önemli bir rol oynar.<sup>(22)</sup> Hemşirelik öğrencilerinin özellikle COVID-19 sürecinde sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin iyileştirilmesinin verilen eğitimin süresi ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde<sup>(30)</sup> bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızın sonucu bu düşünceyi desteklemektedir. Ayrıca eğitimin, COVID-19 sürecinin sağlık üzerine olan etkisini; öğrencilerin, daha rahat kavrayabilmelerini sağladığı ve sağlık ile ilgili doğru bilgiler ışığında değerlendirmeler yapabilecekleri yönünde etkilediği sonucuna varılabilir.

Bu çalışmada; ailenin gelir düzeyi giderden fazla olanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 öncesi yapılan çalışmalar incelendiğinde; sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli ya da yüksek olan öğrencilerin çoğunluğunun gelir düzeyi giderden fazla olan öğrencilerden oluştuğu bulunmuştur.<sup>(14,23)</sup>



COVID-19 sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; gelir düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>(28)</sup> Düşük sağlık okuryazarlık, eğitim düzeyi, yoksulluk, işsizlik ve düşük sosyoekonomik statü ile ilişkilidir.<sup>(1)</sup> Sosyoekonomik durumu kötü olan bireylerin sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olma riski daha yüksektir.<sup>(25)</sup> Bununla birlikte, yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip olanlar bile, bir şeyi ilk kez deneyimlediklerinde düşük sağlık okuryazarlığına sahip olabilirler.<sup>(1)</sup> Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığın incelendiği araştırmalarda gelir düzeyi ile ilişkisine bakılan çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma sonuçlarının benzerlik göstermesi; ekonomik düzeyi daha iyi olan bireylerin sağlık bilgilerine erişimlerinin daha kolay olduğu ve doğru bilgiye ulaşmak için birçok kaynaktan faydalanabileceği bilinciyle hareket ettiğini, yani yanlış bilgileri daha rahat eleyebileceği yorumu ile açıklanabilir.

Bu çalışmada; alkol kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu, sağlıklı olma kültür puan ortalamalarının ise; daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 öncesi yapılan çalışmada; alkol kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olduğu ve bu düşüklüğün anlamlı olmadığı saptanmıştır.<sup>(15)</sup> COVID-19 sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde yapılan çalışmada; alkol kullanımındaki değişiklik incelenmiş; alkol kullananların çoğunlukta olduğu ve alkol tüketiminde değişiklik olmadığı belirtilmiştir.<sup>(31)</sup> Bireyin sağlığı üzerinde etkili olan beslenme alışkanlığı, fiziksel aktivite yapma düzeyi, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi alışkanlıkların, birey tarafından algılanmasına, yorumlanmasına ve uygulanmasına yönelik bireysel çabalar, sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkilidir. Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireyler koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem verir ve bu bireyler olumlu sağlık davranışlarına daha fazla eğilim gösterirler.<sup>(22)</sup> Ayrıca, bireyler sağlık okuryazarlıklarını geliştirirlerse sağlığı geliştirici davranışları arttırabilirler.<sup>(14)</sup> Fiziksel aktivite gibi sağlığı geliştirici davranışların aksine, bazı insanlar sigara veya alkol kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarını başlatarak veya artırarak sosyal izolasyonu ve pandemi ile ilgili psikolojik sıkıntıları yönetebilir. Bu nedenle, sosyal izolasyon, istihdam durumundaki değişiklikler veya gelecekle ilgili belirsizlikler birleştiğinde; bu durum, duyarlı bireylerde alkol alımında bir artışı tetikleyebilir.<sup>(31)</sup> Çalışmamızın bulgusu, alkol kullanan öğrencilerin sağlıklı olmaya yönelik bireysel çabalarının olduğunu desteklemektedir. Ancak öğrencilerin pandeminin zararlı davranışlar üzerindeki etkisi ile ilgili daha az fikir sahibi olabilecekleri veya pandemi sürecinde yaşanmış/yaşanabilecek olumsuzluklar ile başetme aşamasında zararlı sağlık davranışlarına yönelmelerin olabileceği sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda, öğrencilerin sağlık okuryazarlık ortalama puanı ile yaşları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Pandemi öncesi yapılan çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması ile sağlık okuryazarlık ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.<sup>(6)</sup> Buna karşın başka bir çalışmada; yaş ile sağlık okuryazarlık puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir.<sup>(26)</sup> Pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda; öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.<sup>(22,24)</sup> Buna rağmen diğer bir çalışmada COVID-19 sürecinde yaşları daha düşük aralıkta olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>(27)</sup> Yaş ile sağlık okuryazarlık arasındaki ilişki net olarak açıklanmamıştır. Bu durumda sağlık okuryazarlık düzeyini yaş ile birlikte bireyin yaşam şekli, kişisel özellikleri, aldığı eğitim, yaşama yüklediği anlam, sağlığını algılama şekli de etkileyebileceğinden çalışma sonuçlarının farklılık göstermesi bunlara yordanabilir. Ancak bizim çalışmamızda hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek oranda sağlık okuryazar olmaları bulgusu; yaş ile okuryazarlık düzeyinin de buna paralel artması beklendiği bir durum olarak yorumlanabilir.

Bu çalışmada; sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda; sağlık okuryazarlık ortalama puanı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>(15)</sup> COVID-19 sürecinde yapılan çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile olumlu sağlık uygulamaları (diyet, egzersiz ve sağlık arama davranışları vb.) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.<sup>(24)</sup> Diğer çalışmalarda; sağlık okuryazarlık ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü, anlamlı, zayıf ilişki olduğu belirtilmiştir.<sup>(9,20)</sup> Sağlık okuryazarlık düzeyi sınırlı olan bireyin sağlıklı yaşam biçimini benimseme yeteneği azalmakta ve sağlıksız yaşam şekli davranışları benimseme riski artmaktadır.<sup>(25)</sup> Sağlık okuryazarlık yalnızca temel becerilerin bir işlevi değildir. İnançlar, kültür, eğitim ve sağlık hizmetleri organizasyonu gibi bireysel ve sistemik faktörlerden etkilenmektedir.<sup>(1)</sup> Çalışmamızdan farklı olarak pandemi sürecinde ve öncesinde yapılan çalışma sonuçlarında zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. Ancak pandemi sürecinde yapılan bir çalışma ile de benzerlik göstermektedir. Pandemi sürecinde öncesine nazaran sağlıklı yaşam tarzı ile sağlık okuryazarlık arasında daha yüksek düzeyde pozitif yönde ilişki olması beklenmektedir. Çalışma sonuçlarındaki farklılık, öğrencilerin sahip olduğu kişisel/karakteristik özelliklerinden, kültürel değerlerden ve çevresel etmenlerden kaynaklı

olabileceğine yordanabilir. Ayrıca öğrencilerin sağlık okuryazarlıklarını beceriye dönüştürme sırasında eksiklikler yaşadığı sonucuna varılabilir.

## **Sonuç ve Öneriler**

Sonuç olarak; hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı olma kültürü ile sağlık okuryazarlık arasında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı olma kültürü toplam puanının, ortalama puanın üzerinde yüksek olduğu ve yine öğrencilerden 4. sınıfta eğitim görenlerin, ailesinin gelir düzeyi giderden fazla olanların ve alkol kullananların sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 sürecinde sağlıklı olma kültürünün daha fazla benimsendiği görülmektedir. Hemşirelik öğrencileri kendilerinin ve hasta/sağlıklı bireylerin sağlıklarını maksimum düzeye çıkarmak için yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığa sahip olmalıdırlar. Bu sayede sağlıklı olma kültürlerini daha kolay davranışlarına yansıtabileceklerdir. Bu doğrultuda; hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince sağlıklı olma kültürlerinin ve sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesine yönelik eğitim içeriklerinin veya derslerin müfredata eklenmesi ve konu ile ilgili çalışmaların sayısının artırılması önerilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin, COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklardan eğitim süreçlerinin etkilenmemesi için ilgili birimlerin önlem alması önerilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 süreci ile başetmede alkol kullanımı gibi zararlı davranışlardan uzak durması için gerek eğitimcilerin gerekse ilgili sağlık otoritelerinin gerekli tedbirleri almaları önerilmektedir. COVID-19 sürecinin hemşirelik öğrencilerin eğitimi üzerindeki etkisinin incelendiği retrospektif kohort çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

**Yazar Katkıları:** Fikir/Kavram (MS, HAS), Çalışma Tasarımı (HAS, MS), Denetleme/Danışmanlık (HAS), Veri Toplama (MS), Veri Analizi ve Veri Yorumlama (MS, HAS), Tabloların oluşturulması (MS, HAS), Literatür Taraması (MS, HAS), Makalenin Yazımı (MS, HAS), Başvuru öncesi son kontrol (HAS, MS).

## Kaynaklar

1. Silva MJ, Santos P. The impact of health literacy on knowledge and attitudes towards preventive strategies against covid-19: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5421.
2. Dindar Demiray EK, Alkan S, Öntürk H, Durgun M. COVID 19 döneminde karantina uygulamalarının sağlık okuryazarlığı bakış açısıyla değerlendirmesi. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*. 2021;2(2):1-3.
3. Uğraş S, Özen G, Aykora E, Yurdakul H. Adaptation of the healthism attitude scale to Turkey: A validity and reliability study. *Human. Sport. Medicine*. 2021;21(1):117–123.
4. Tran H, Nguyen MH, Pham T, Kim GB, Nguyen HT, Nguyen NM, et al. Predictors of ehealth literacy and its associations with preventive behaviors, fear of COVID-19, anxiety, and depression among undergraduate nursing students: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):3766.
5. Tubaishat A, Habiballah L. ehealth literacy among undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2016;42:47-52.
6. Mosley CM, Taylor, BJ. Integration of health literacy content into nursing curriculum utilizing the health literacy expanded model. *Teaching and Learning in Nursing*. 2017;12(2):109–116.
7. Hughes F. Health Literacy: A key educational role for nurses and a vital tool for improving health. *Int Nurs Rev*. 2016;63(3):304-305.
8. Akca A, Ayaz-Alkaya S. Effectiveness of health literacy education for nursing students: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2021;27(5):12981.
9. Akgün Ş, Hançer Tok H, Oztaş D. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(2):247-256.
10. Kolnik Hozjan D, Babnik K. Health literacy and health related lifestyle among nursing students. *Pielegniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*. 2017;16(2):42-46.
11. M.Nihal ESİN, “Örnekleme”, *Hemşirelikte Araştırma Süreç, uygulama ve kritik*. ed. Semra Erdoğan, Nursen Nahcivan, M. Nihal Esin, Ünite:6/s:167-173. İstanbul: Nibel Tıp Kitabevleri, 4.baskı, 2020.
12. Baksi A, Arda Sürücü H, Çetık S. Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *JAREN*. 2020;6(2):229-235.

13. Karahan Yılmaz S, Eskici G. Sağlık okuryazarlığı ölçeği-kısa form ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(3):19-25.
14. Uysal N, Ceylan E, Koç A. Health literacy level and influencing factors in university students. Health Soc Care Community. 2020;28(2):505-511.
15. Tuğut N, Yılmaz A, Yeşildağ Çelik B. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021;6(2):120-128.
16. Alfrey L, O'Connor J, Phillipson S, Penney D, Jeanes R, Phillipson S. Attitudes of pre-service physical education teachers to healthism: Development and validation of the attitude towards healthism scale (ATHS). European Physical Education Review. 2019;25(2):424-437.
17. Duong TV, Nguyen TTP, Pham KM, et al. Validation of the short-form health literacy questionnaire (HLS-SF12) and its determinants among people living in rural areas in Vietnam. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(18):3346.
18. Demirtürk F, Günal A, Alparslan Ö. Sağlık bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin tanımlanması. ergoterapi ve rehabilitasyon dergisi. 2017;5(3):169-178.
19. Polat Ü, Özen, Ş, Kahraman BB, Bostanoğlu H. Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students at a university in Turkey. Journal of Transcultural Nursing. 2015;27(4):413-419.
20. Peksoy Kaya S, Kaplan S. Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemisi farkındalıklarının ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. HEAD. 2020;17(4):304-311.
21. Dadaczynski K, Okan O, Messer M, Leung A, Rosário R, Darlington E, et al. Digital health literacy and web-based information-seeking behaviors of university students in germany during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. J Med Internet Res. 2021;23(1):24097.
22. Kuloğlu Y, Uslu K. Geleceğin sağlık çalışanlarında sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerindeki etkisi. Doğu Üniversitesi Dergisi. 2022;23(1):255-277.
23. Okuyan CB, Caglar S. Investigation of health literacy levels and health perceptions of nursing students: A cross-sectional study. International Journal of Caring Sciences. 2019;12(1):270-279.

24. Munangatire T, Tomas N, Mareka V. Nursing students' understanding of health literacy and health practices: a cross-sectional study at a university in Namibia. *BMC Nurs.* 2022;21:8.
25. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Healthliteracy: Exploring disparities among college students. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1401.
26. İnkaya B, Tüzer H. Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Med.* 2018;7(3):124-129.
27. Akyol Güner T. Relationship between health anxiety and compliance preventive behaviors with health literacy in the COVID-19 process. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2022;9(1):23-31.
28. Daşlı Y, Bakırer A. Mısırlıoğlu A. Covid-19 salgınının sağlık okuryazarlığı üzerine etkisi: bir alan araştırması. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi.* 2022;23(2):585-597.
29. Maduramente TS, Orendez JD, Saculo JA, Trinidad AL, Oducado RM. Health literacy: knowledge and experience among senior students in a nursing college. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC).* 2019;4(1):9-19.
30. Evans AY, Anthony E, Gabriel G. Comprehensive health literacy among undergraduates: A Ghanaian University-based cross-sectional study. *Health Lit Res Pract.* 2019;3(4):227-237.
31. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International journal of environmental research and public health.* 2020;17(11):4065.