



T. C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE  
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE DİJİTAL OKURYAZARLIK ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Ferihan DAYANIKLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

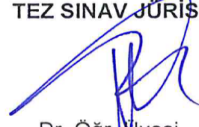
DÜZCE, 2019

## KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan  
"Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital  
Okuryazarlık Arasındaki İlişki"  
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 04/11/2019

### TEZ SINAV JÜRİSİ



Dr. Öğr. Üyesi  
Hülya Kulakçı Altıntaş  
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi  
Başkan




Dr. Öğr. Üyesi  
Deniz Oruç  
Düzce Üniversitesi  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi  
Nuriye Yıldırım Şişman  
Düzce Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 20 / 12 / 2019 tarih ve 2019/414 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Adnan ÖZÇETİN  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

04.11.2019

Ferihan DAYANIKLI

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, katkı ve manevi desteğini esirgemeyen tez danışmanım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nuriye Şişman Yıldırım'a,  
Bu zorlu yüksek lisans sürecine birlikte göğüs gerdiğimiz dostum Tuba Birlik'e,  
Eğitim hayatım boyunca yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen kardeşlerime  
ve en önemlisi canım anneme

**Teşekkür Ederim**  
**Ferihan DAYANIKLI**

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI .....	Hatal Yer işareti tanımlanmamış.
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
I. SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	vi
II. TABLOLAR DİZİNİ .....	vii
III. ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT .....	2
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
1.1.Giriş.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı .....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Sağlıkın Geliştirilmesi .....	5
2.2. Sağlık Okuryazarlığı.....	5
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Kapsamı .....	5
2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırması .....	6
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Sağlığa Etkisi .....	6
2.3. Dijital Okuryazarlık.....	6
2.3.1. Dijital Okuryazarlık.....	6
2.4.Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü .....	7
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	9
3.1. Araştırmanın Şekli.....	9
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	9
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	10
3.4. Veri Toplama Araçları.....	10
3.4.1. Demografik Özellikleri İçeren Anket Formu .....	10
3.4.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II).....	10
3.4.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği -32 (TSOY-32).....	11
3.4.4. Dijital Okuryazarlık Ölçeği (DOYÖ).....	11

3.5. Ön Uygulama .....	12
3.6. Verilerin Toplanması.....	12
3.7. Verilerin Analizi.....	12
3.8. Etik Boyut.....	13
3.9. Çalışmanın Sınırlılıkları .....	13
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>14</b>
4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	14
4.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler.....	18
4.3. Ölçekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi .....	21
4.4. Aracı Değişken (Mediating) Sonuçları.....	22
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>25</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>28</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>30</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>37</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>53</b>

## I. SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

DOY: Dijital Okuryazarlık

SYBDÖ II: Sağlıklı Yaşam Bicimi Davranışları Ölçeği II

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği -32

DOYÖ: Dijital Okuryazarlık Ölçeği

YEM: Yapısal Eşitlik Modeli

n: Kişi sayısı

p: Anlamlılık Düzeyi

sd: Anlamlılık Düzeyi

SS: Standart Sapma

$\bar{x}$ : Ortalama

$\chi^2$  : Ki kare testi

% : Yüzde işareti

## II. TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılım

Tablo 2. Öğrencilerin Sahip Oldukları Elektronik Cihazlara Göre Dağılım

Tablo 3. Öğrencilerin İnternet, Sosyal Medya, Bilimsel Yayın Sürelerine Göre Dağılım

Tablo 4. Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bilgilere Ulaşmak İçin Kullanılan Kaynaklara Göre Dağılım

Tablo 5. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler

Tablo 6. Yaş Gruplarına Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

Tablo 7. Cinsiyete Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

Tablo 8. Gelire Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

Tablo 9. Ölçekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Gelire Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

Tablo 10. Ölçekler Arası İlişkiler

Tablo 11. Ölçeklere İlişkin Aracılık

Tablo 12 Kalınan Yere Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

Tablo 13. Kronik Hastalık Durumuna Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

Tablo 14. Sahip Olunan Elektronik Cihazlara Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

Tablo 15. Sağlıkla İlgili Bilgilere Ulaşmak İçin Kullanılan Kaynaklara Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

Tablo 16. Sınıfa Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

Tablo 17. İnternet, Sosyal Medya, Bilimsel Yayın Sürelerine Göre Ölçek İlişkilerinin İncelenmesi

## III. ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Aracı Değişken ile Kurulan Model



## ÖZET

### HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE DİJİTAL OKURYAZARLIK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ferihan DAYANIKLI

Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

Kasım 2019, 53 Sayfa

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 270 kişilik hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Veriler, Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Anket Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği -32 ve Dijital Okuryazarlığı Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin analizinde betimleyici istatistikler, pearson korelasyon analizi, basit doğrusal regresyon, bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Dijital Okuryazarlık ve Sağlık Okuryazarlığı değişkenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri değişkeni üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Dijital Okuryazarlık Ölçeğinden Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'ye giden direk etki aracılığı, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 değişkeni eklendiğinde de istatistiksel olarak anlamlıdır. Dijital Okuryazarlık Ölçeğinden Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'ye giden etkiye, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Kısmi Aracılık yapmaktadır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin sosyal medya kullanımını azaltıcı, kitap okuma alışkanlığını artırıcı programların oluşturulması, Dijital Okuryazarlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığının uzun dönem etkililiğinin incelenmesi ve daha büyük örneklemle araştırmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Öğrencileri, Sağlığı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlığı, Dijital Okuryazarlık, Sağlıklı Yaşam

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY LIFESTYLE, HEALTH LITERACY AND DIGITAL LITERACY AMONG THE NURSING STUDENTS

Ferihan DAYANIKLI

Master's Thesis Department of Nursing

Assist. Prof. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

November 2019, 53 Page

This study was done to research the relation between healthy lifestyle behaviours, health literacy and digital literacy among the university students. Sampling contains 270 of university students. The Data was collected with "Questionnaire for Determining Socio-Demographic Characteristics of Students", "Healthy Lifestyle Behaviour Scale", "Health Literacy Scale" and "Digital Literacy Scale". Descriptive statistics, Pearson correlation analysis, simple linear regression, t-test and ANOVA were used for data analysis. The effect of Digital Literacy and Health Literacy variables on Healthy Lifestyles variable is statistically significant. The direct effect tool from the Digital Literacy Scale to the Healthy Lifestyle Behavior Scale is also statistically significant when variable (health literacy scale) is added. From the Digital Literacy Scale to the Healthy Lifestyle Behavior Scale, the Health Literacy Scale is a Partial Mediator. In line with the findings of our research, the creation of programs that reduce the use of social media and increase the habit of reading the books of the students, researching of long term effectiveness of "Digital Literacy", "Healthy Lifestyle Behaviors" and "Health Literacy" and doing research with larger samples are recommended.

**Keywords:** Nursing students, Health Promotion, Health Literacy, Digital Literacy, Healthy Life

# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1.Giriş

Dünya Sağlık Örgütü anayasasında “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir.” şeklinde tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Ottawa ‘da sağlığı geliştirme, bireylerin sağlıkları üzerinde kontrollerini sağlayan bir süreç olarak açıklanmıştır<sup>2</sup>. Sağlığı geliştirmenin başka bir tanımı, “insanlara arzu ve istekleri ile ideal sağlıkları arasındaki sinerjiyi keşfetmelerine yardım eden, optimum sağlıkları için motivasyonlarını arttıran, optimum sağlığa ilerlemede yaşam biçimi değişikliklerini destekleyen sanat ve bilimdir”<sup>3</sup>.

Sağlığın geliştirilmesinin ve sağlık sorumluluğunun bir çıktısı olarak ele alınan sağlık okuryazarlığı ise, ilk kez 1974 yılında ele alınmıştır<sup>4</sup>. Uzun yıllar kullanımı kısıtlı kalmıştır. Yakın zamanda Amerika ve Avrupa’da yapılan çalışmalarla kullanımı artmıştır<sup>5</sup>. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığını; “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlarken 2016 yılın da daha geniş anlamda, “bireylerin kendileri, aileleri ve topluluklar için, sağlığa kavuşacak ve sağlığı koruyacak şekilde bilgiye erişme, anlama ve kullanma” şeklinde tanımlamıştır<sup>6,7</sup>. Hasta ve birey merkezli bakım sağlamak ve birey, aile ve toplumların kendi sağlıklarını geliştirmek için sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gerekmektedir<sup>8</sup>.

Sağlık okuryazarlığı düşük bireyler sağlığı geliştirici davranışlarla daha az ilgilenmektedirler. Sağlığın ve geliştirilmesi ile ilgili çalışmaların, üniversite öğrencileri arasında daha yüksek sağlık okuryazarlığı yeterliliği ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır<sup>9</sup>. Gençlerde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, daha iyi sağlık sonuçları elde etmek için zorunludur. Sağlık okuryazarlığı, halk sağlığı ve sağlık hizmetlerinde, özellikle bakım verilen bireyler ve hemşireler arasında etkili iletişimin oluşmasında önemlidir ancak yapılan çalışmada lisans hemşireliği öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yetersiz olduğu bulunmuştur<sup>10</sup>.

Sağlık iletişiminin önemi, sağlıkla ilgili bilgilere erişmede ortaya çıkmıştır. İnsanların kendi sağlık durumu hakkın da bilgi sahibi olması, tedavi süreci hakkında bilgilendirilmesi, sağlık ile ilgili bilgilerinin artırılması, ulusal ve evrensel sağlık programlarının oluşturulması, sağlık politikalarını ve sağlıkla ilgili uygulamalarının değiştirilmesi gibi konuları içermektedir<sup>11,12</sup>.

Geçmişten günümüze bakıldığında sağlık hizmetlerinde çalışanlar sağlıkla ilgili bilgilerin birincil kaynakları olmuşlardır. Ancak medyanın gelişmesi ve bu konuyla ilgili haberlerin artması ve 1990'lardan sonra internete ulaşılabilirliğin hızlı bir şekilde artması insanlar için bilgi kaynaklarının çeşitliliğinin artmasını da sağlamıştır<sup>13</sup>. Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanım oranı 2016 yılının ilk üç ayında %65,9 la büyük paya sahiptir<sup>14</sup>.

İnternet kullanırken oluşan riskler, doğru olmayan bilgilerin olması ve bunların paylaşılmasından kaynaklanmaktadır. Bu da dijital okuryazarlık yeteneğinin önemi ortaya çıkarmaktadır<sup>15</sup>. Dijital okuryazarlık, teknolojiyi doğru kullanılabilme ile doğru bilgiye erişme, üretme ve paylaşımında bulunabilme becerilerine sahip olmayı gerektirmektedir<sup>16</sup>. Dijital sağlık, çoğu e-sağlık uygulamasının önleyici ve bireyselleştirilmiş bir bakım yaklaşımına, yaşam biçimi değişikliklerine (örneğin spor ve beslenme) ve sağlık okuryazarlığına odaklanmaktadır<sup>17</sup>.

Sağlık alanında, bakım verilen bireyler ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi kolaylaştırmak için artık internet, telefon, e-posta, akıllı telefon teknolojisi gibi dijital iletişimi kullanan Telehealth veya Telecare'e ağırlık verilmektedir<sup>18</sup>. Toplumda daha iyi sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimi sağlamak için hemşirelerin dijital sağlık okuryazarlığının olması gereklidir<sup>19</sup>. Dijital okuryazarlıkta yetkinliği geliştirmek, klinik uygulamalarda en iyi kanıtlara ulaşmak içinde profesyonel sağlık eğitiminin önemli bir bileşenidir. Dijital okuryazarlığın geliştirilmesi, yalnızca etkili karar verme, problem çözme ve araştırma ile etkileşimi kolaylaştırmakla kalmaz, aynı zamanda kanıta dayalı uygulamaları kolaylaştırmanın yanı sıra kişisel veya mesleki ilgi alanlarında sürekli öğrenme için hemşirelerin sorumluluk almasını sağlar<sup>20</sup>.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık Geliştirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü anayasasında sağlık: “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Sağlık geliştirilmesi, kişinin sağlığını geliştirilmesi ve sağlık üzerindeki sorumluluğunu artırma farkındalığının oluşması olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştirici davranışların temeli hastalıklardan korunma, sağlığın sürdürülmesi ve erken tanıda bulunmadır<sup>21</sup>. Sağlığın korunması, çevrenin iyileştirilmesi, kişiye özel uygulamalarında yerine getirilmesiyle sağlanabilir. Sağlığı koruma düzeyleri, birincil, ikincil ve üçüncül koruma şeklindedir<sup>22</sup>. Sağlığa yönelik herhangi bir girişim için, eğitim, ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimi; bireylerin sağlıkları üzerinde sorumluluğunun artırılması ve geliştirilmesi sağlayan süreç olarak tanımlanmaktadır<sup>23,24</sup>. Pender tarafından (1982-1984) geliştirilmiş olan Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM), bireyin kendi sağlığını geliştirilmesi ve sağlığı üzerindeki sorumluluğunu alması olarak tanımlanmıştır. Pender ‘in bu teorisi bireye bütüncül bir yaklaşım sunar<sup>25</sup>. Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlık durumunu etkileyen tüm davranışlarını kontrol ederek, günlük yaşamını düzenlerken sağlığına uygun olan davranışları seçmesidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve düzenli spor yapma, dengeli beslenme, kötü alışkanlıklardan uzak durma, sağlık sorumluluğunu alma, stresle başa çıkma ve temizlikle ilgili önlemleri kapsar<sup>26</sup>.

### 2.2. Sağlık Okuryazarlığı

#### 2.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Kapsamı

Sağlık okuryazarlığı, ilk kez Simond tarafından kullanılmıştır<sup>4</sup>. Amerika ve Avrupa’da 1980’ den sonra yapılan çalışmalarla ilgi artmıştır<sup>27</sup>. Sorensen ve ark., sağlık okuryazarlığını: “okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlık durumlarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini arttırmak için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama ve kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik” olarak ifade etmişlerdir<sup>28</sup>. Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılında sağlık okuryazarlığını geniş anlamda; bireylerin kendileri, aileleri ve toplumlar için “sağlığa kavuşacak ve koruyacak şekillerde bilgiye erişme, anlama ve kullanma” şeklinde tanımlamıştır<sup>7</sup>.

## **2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırması**

Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını üç düzeyde ele almaktadır;

Temel Sağlık Okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili temel bilgilerini kapsar ve geleneksel sağlık eğitiminin bir sonucudur. Bireysel yarar sağlar.

İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı, kişilerin sağlık sistemin de var olmasıdır. Bireysel yarar sağlar.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı, birey sağlık durumunu sorgulayabilmekte, bireysel ve toplumsal farkındalığını arttırabilmekte, sağlığın belirleyicilerine göre hareket edebilmekte, sağlığı politik ve ekonomik açıdan değerlendirebilmekte, anlayabilmekte ve yorumlayabilmektedir. Daha çok toplum yararınadır<sup>30</sup>.

## **2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Sağlığa Etkisi**

Sağlık okuryazarlığı, sağlık sonuçlarını sağlık hizmetlerine erişim, hasta ve sağlık hizmet sunucuları arasındaki etkileşim ve öz bakım çerçevesinde etkilemektedir<sup>31</sup>. Sağlık okuryazarlığının düşük olması kişi, toplum ve sağlık sistemi üzerinde etkilidir. Sağlıksız yaşam koşulları, kronik hastalıklarla ilgili eksiklikler, eğitimleri anlamada güçlükler, tedaviye uymada zorluklar, ilaç kullanma hatalarında artma ve sağlık için harcanan bütçede artma gibi etkileri vardır. Sağlıklı bir toplum ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi büyük önem arz eder. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi bir toplumun sağlık politikalarının esas hedeflerinden biri olması gerekmektedir<sup>32</sup>.

## **2.3. Dijital Okuryazarlık**

### **2.3.1. Dijital Okuryazarlık**

Gilster (1997) dijital okuryazarlığı; “çeşitli kaynaklardan edinilen bilgiyi kullanabilme ve birçok kaynaktan gelen bilgiyi anlayabilme becerisine sahip olma” şeklinde tanımlamaktadır<sup>33</sup>. Tornero (2004) göre dijital okuryazarlık “yeni teknolojileri kullanabilme yeteneğidir”<sup>34</sup>. Güncel tanımıyla dijital okuryazarlık “teknolojiyi kullanabilme, içeriği yorumlayabilme, anlayabilme ve doğruluğunu değerlendirebilme, araştırma yapabilme ve iletişim kurabilme yeteneğidir”<sup>35</sup>.

Dijital okuryazarlığın boyutları Ng (2012) tarafından belirlenmiştir. Bu boyutlar: teknik boyut, bilişsel boyut, sosyal ve duygusal boyuttur. Dijital okuryazarlık, özellikle genç bireylere birçok fırsatlar sunmaktadır. Bunun yanı sıra oluşabilecek tehlikelere karşı da korumaktadır.

#### **2.4.Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü**

Sağlığın korunması üç düzeyde ele alınır ve her düzeyde hemşireye aktif rol düşer. Birincil koruma da amaç, hastalıkların risklerini ortadan kaldırmak ve hastalık başlamadan önce önlemektir. Koruyucu önlemler burada yer alır. Bireysel veya toplumsal olabilir. Sağlığı geliştirme bu koruma düzeyin de önemlidir ve hemşireler sağlık eğitimi, beslenme müdahaleleri, davranış değişikliği gibi konularda aktif rol alırlar. İkincil koruma hastalıklara erken tanı konularak tedavi edilmesidir. Hemşireler erken tanıya yönelik bireysel uygulamalar, sağlığın değerlendirilmesi gibi konularda aktif rol alırlar. Üçüncül korumada amaç, önceden oluşan hastalığın ilerlemesinin ve yan etkilerinin önlenmesidir. Hastalığın bireydeki etkilerini azaltmak, tedavi ve rehabilitasyon aşamasında hemşireler aktif rol almaktadır <sup>36</sup>.

Hemşireler sağlıklı ve hasta bireylerle her türlü ortamda iletişim halindedir. Hemşireler olumlu yaşam değişikliklerinin kazanılmasında ve sürdürülmesinde de etkilidir. Bir hastalık veya sağlık probleminin halk sağlığı sorunu olarak kabul edilebilmesi için bazı kriterleri sağlaması beklenir. “Bunlardan ilki bu sorunun toplumdaki birçok bireyi etkilemeli ve gelecekte de etkilemeye devam edecek olmasıdır. Bu etkilenme mortalite, morbidite, yaşam kalitesi ve maliyet açısından bir yük oluşturma şeklindedir. İkincisi sorunun herkesi aynı derecede etkilememesi, bazı dezavantajlı grupları daha fazla etkilemesidir. Üçüncüsü bu sorunun önlenebilir olması ve sorunla ilgili olarak önleyici stratejiler geliştirilebilir olmasıdır. Dördüncüsü ise bu konuda yapılan önleyici çalışmaların henüz yetersiz olduğudur” <sup>29,37</sup>. Halk sağlığı sorunu olarak görülen hastalık ya da sağlık problemlerinin önlenmesinde sağlık okuryazarlığı önemli bir bileşendir.

Sorensen ve ark (2012) “nın kavramsal modelinde sağlık okuryazarlığı sadece klinik değil, halk sağlığı bakış açısıyla da ele alınmış ve sağlık okuryazarlığının “sağlık bakımı”, “hastalıkları önleme” ve “sağlığı geliştirme” alanlarında bireyin güçlendirilmesi ile ilişkili bir değer olduğu belirtilmiştir<sup>28</sup>. Sağlık çalışanları için SOY; iletişim ve klinik yeteneklerin kazanılmasını sağlayan bir öge olarak belirtilmektedir. Hemşireler için sağlık bilgilerini sağlık hizmeti alanlara iletilmesi konusunda güçlükler mevcuttur. Bu güçlükler arasında sağlık hizmeti alanların sınırlı

okuryazarlık düzeyi, kültür, bireye bağı özellikler, duygusal durumlar, hastaya ayrılan zamanın yetersizliğı, bireyin içinde bulunduğı durum (korku, ağrı vb.), tanı alma sürecinin karmaşıklığı, kendini yenileyen ve büyüyen araştırma bulguları sayılabilir<sup>38</sup>. Teknolojiyi kullanabilme, içeriğı yorumlayabilme, anlayabilme ve doğruluğunu değerlendirebilme, araştırma yapabilme ve iletişim kurabilme yeteneğı olan dijital okuryazarlık<sup>35</sup> sağıın korunması ve geliştirilmesinde sağıık okuryazarlığı ile birlikte kullanılabilir önemli bir bileşendir. Sağıık alanında, internet, telefon, e-posta, akıllı telefon teknolojisi gibi dijital iletişimi kullanan Telehealth veya Telecare'e ağırlık verilmektedir<sup>18</sup>. Topluma daha iyi sağıık hizmetleri ve sağıık eğitimi sağılamak için hemşirelerin dijital sağıık okuryazarlığının olması bu bağlamda gereklidir<sup>19</sup>.



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma 01.04.2019-01.05.2019 tarihleri arasında Düzce Üniversitesinde eğitimini sürdürmekte olan Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü lisans öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi arayıcı kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Soruları: Hemşirelik öğrencilerinin;

- a. Sağlığı geliştirme, dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?
- b. Sağlığı geliştirmeyi, dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
- c. Sağlığı geliştirme, dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı arasında ilişki var mıdır?

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Çalışma, 2018-2019 eğitim- öğretim dönemi Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde eğitim gören hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır. Fakülte 1996 yılında Sağlık Şurasında alınan karardan sonra; 10 Ekim 1996 tarih ve 96/8655 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile Sağlık Meslek Liselerinin Sağlık Yüksekokullarına dönüştürülmesi sonucunda Düzce Sağlık Meslek Lisesi Düzce Sağlık Yüksekokulu adıyla Abant İzzet Baysal Üniversitesi 'ne bağlanmıştır. Sağlık Yüksekokulu, 2006 yılında Düzce Üniversitesi'nin kurulmasıyla Düzce Üniversitesi bünyesinde eğitim-öğretim faaliyetini sürdürmektedir. 2 Ocak 2017 tarih ve 29946 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 12 Aralık 2016 tarih ve 9648 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile Sağlık Yüksekokulu kapatılarak yerine Sağlık Bilimleri Fakültesi kurulmuştur. Düzce Üniversitesi'nin 2019-2020 yılı eğitim öğretim yılında 14 fakültesi, 2 yüksekokulu, 10 meslek yüksekokulu, 4 enstitüsü, 2 rektörlüğe bağlı birimi bulunmaktadır<sup>39</sup>.

### **3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Düzce Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde 2018-2019 eğitim- öğretim döneminde öğrenim gören ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde okulda olan öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmuştur (N=788). Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre belirlenmiştir. Oran testine göre etki büyüklüğü 0.463 olarak orta düzey elde edilmiş ve örneklem grubunu 270 kişi oluşturmuştur.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

#### **3.4.1. Demografik Özellikleri İçeren Anket Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonrasında hazırlanan, öğrencilerle ilgili tanımlayıcı bilgiler içeren; bazı sosyo-demografik özellikleri, yaşadığı yer, kaçınıcı sınıf olduğu, sağlık durumu, ebeveynlerinin durumu, sahip oldukları elektronik cihaz, bir gün içerisinde internette, sosyal medyada ve bilimsel yayın takip etmek, okumak için geçirdikleri süre, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için en çok kullandıkları kaynaklarla ilgili tanımlayıcı bilgilerin belirlenebilmesi için sorulan toplam 11 sorudan oluşan bir bilgi toplama formudur<sup>40,41,42</sup>.

#### **3.4.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)**

Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin genel Alpha katsayısı ise .92'dir. Altı faktörün açıkladığı varyans %47,1'dir. Ölçek 1996 yılında tekrar çalışılmış ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır<sup>43</sup>. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri, toplam ölçek için .94 olup, altı alt faktörler için .79-.87 arasında değişim göstermektedir. Alt ölçekler; Sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49), fiziksel aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), ve stres yönetimidir (5,11,17,23,29,35,41,47)<sup>43</sup>.

Ölçeğin, Türkçeye uyarlaması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır (13). Cronbach Alpha katsayısı .92 bulunmuştur. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçek derecelendirmesi 4'lü likert tipindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) kabul edilmektedir. En düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir<sup>44</sup>. Bu çalışmanın Cronbach Alpha katsayısı 0,891'dir.

### **3.4.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği -32 (TSOY-32)**

Sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmek amacıyla 15 yaş üzeri ve okuryazar olan bireylerde geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilen kavramsal yapıya dayanmaktadır<sup>45</sup>. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Okyay ve ark.<sup>46</sup> tarafından yapılmıştır. TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak, 2X4'lük bir matrise dayanarak oluşturulmuştur. Matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach Alfa katsayısı 0.927'dir<sup>46</sup>. Bu çalışmanın Cronbach Alpha katsayısı 0,943'tür.

### **3.4.4. Dijital Okuryazarlık Ölçeği (DOYÖ)**

Wan Ng tarafından geliştirilmiş 17 madde ve 4 faktörden (tutum, teknik, bilişsel ve sosyal) oluşmaktadır. Tersten puanlanan maddenin bulunmamaktadır. Kesinlikle Katılıyorum (5), Kesinlikle Katılmıyorum (1) şeklinde 5'li Likert tipi bir derecelendirme kullanılmıştır<sup>47</sup>. Hamutoğlu ve ark.<sup>48</sup> tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Ölçek; tutum, teknik, bilişsel ve sosyal olmak üzere dört boyutlu bir yapıya sahiptir. Tutum alt boyutunda 7 madde yer aldığından bu boyuttan alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan ise 35'tir. Teknik boyutunda 6 madde bulunmaktadır. Dolayısıyla bu boyuttan alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan ise 30'dur. Bilişsel alt boyutunda 2 madde yer almaktadır. Bu nedenle, bu boyuttan alınabilecek en düşük puan 2, en yüksek puan ise 10'dur<sup>48</sup>. Bu çalışmanın Cronbach Alpha katsayısı 0,902'dir.

### **3.5. Ön Uygulama**

Veri toplama araçlarının ön uygulaması 10 hemşirelik öğrenci ile yapılmıştır. Ön uygulama çalışması yaklaşık 20 dk. sürmüştür. Anket ve ölçekte ön uygulama sonrası değişiklik yapılmadığı ve anketlerde eksik/hatalı bilgi olmadığından dolayı 10 katılımcının anketi çalışmaya dahil edilmiştir.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra kurum yetkilileri ile görüşülerek uygun gün ve saatler belirlenmiştir. Belirlenen gün ve saatlerde ders sorumlusu öğretim elemanlarından izin alınarak sınıflara girilmiştir. Öğrencilere araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmak isteyen öğrencilerden yazılı onam alınmıştır. Veri toplama araçları dağıtılmıştır. Doldurma işleminden sonra veri toplama araçları öğrencilerden geri alınmıştır. Veri toplama süreci dört haftada tamamlanmıştır.

### **3.7. Verilerin Analizi**

Analizler SPSS Statistics 23 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler (örneğin cinsiyet) için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler (örneğin “Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği” skorları) için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık, basıklık katsayıları ile incelenmiş ve bu katsayıların  $\pm 2$  aralığında oldukları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken (örneğin “SYBDÖ II” skorları ile “TSOY-32” skorları) arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup (örneğin cinsiyet) arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki kiden fazla bağımsız grup (örneğin sınıf) arasındaki farklılıklara ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile bakılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda ise farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey

çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel olarak anlamlılık 0,05 üzerinden yorumlanmıştır.

### **3.8.Etik Boyut**

Araştırmanın yapılabilmesi için 22.03.2019 tarihli ve 9423 sayılı kurum izni (Ek-F) ve Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu'ndan 01.04.2019 tarihli ve 2019/85 karar no'lu Etik Kurul izni (Ek-E) alınmıştır. Öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilip yazılı onam alınmış, araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılmıştır. Bu araştırmadan sonra elde edilen bilgiler araştırma raporu dışında herhangi bir yerde kullanılmamıştır.

### **3.9.Çalışmanın Sınırlılıkları**

- Araştırma, Düzce ili ile sınırlıdır.
- Araştırma, hemşirelik bölümü öğrencilerle sınırlıdır.

## 4.BULGULAR

### 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılım(n=270)**

	Sayı	Yüzde
Yaş (Ortalama±Standart Sapma=20,74±1,514)		
18-21 Yaş	181	67,0
22-26 Yaş	89	33,0
Cinsiyet		
Kadın	202	74,8
Erkek	68	25,2
Sınıf		
1.Sınıf	71	26,3
2.Sınıf	58	21,5
3.Sınıf	61	22,6
4.Sınıf	80	29,6
Gelir Durumu		
Düşük	18	6,7
Orta	241	89,2
Yüksek	11	4,1
Kaldığı Yer		
Yurt	194	71,9
Öğrenci Evi	56	20,7
Ailele	18	6,7
Akrabalarımla	2	0,7
Kronik Hastalık		
Evet	26	9,6
Hayır	244	90,4

Tablo 1 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin %67'si 18-21 yaş grubunda iken %33'ü ise 22-26 yaş grubundadır. Ayrıca kişilerin yaş ortalaması 20,74'tür. Kişilerin %74,8'i kadındır. %26,3'ü 1.sınıf iken %21,5'i 2.sınıf, %22,6'sı 3.sınıf ve %29,6'sı ise 4.sınıftır. %6,7'sinin gelir durumu düşük iken %89,3'ünün orta ve %4,1'inin ise yüksektir. %71,9'u yurttan kalmakta iken %20,7'si öğrenci evinde %6,7'si ailesi ile %9,7'si ise akrabalarıyla yaşamaktadır. %9,6'sının kronik hastalığı bulunmaktadır.

**Tablo 2. Öğrencilerin Sahip Oldukları Elektronik Cihazların Dağılımı (n=270)**

	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Telefon	268	99,3	2	0,7
Bilgisayar	159	58,9	111	41,1
Tablet	45	16,7	225	83,3

\*Bu soruda katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Tablo 2 incelendiğinde katılımcılarda telefona sahip olanların oranı %99,3 iken bilgisayara sahip olanların oranı %58,9, tablete sahip olanların oranı %16,7 ve diğer elektronik cihazlara sahip olanların oranı ise %1,1'dir.

**Tablo 3. Öğrencilerin İnternet, Sosyal Medya, Bilimsel Yayın Sürelerine Göre Dağılım(n=270)**

	Sayı	Yüzde
<b>İnternet Süre</b>		
(Ortalama±Standart sapma=203,96±115,216)		
2 saat ve daha az	91	33,7
2 saatten fazla	179	66,3
<b>Sosyal Medya Süre</b>		
(Ortalama± Standart sapma =150,17±100,724)		
2 saat ve daha az	151	55,9
2 saatten fazla	119	44,1
<b>Bilimsel Yayın Süre</b>		
(Ortalama± Standart sapma =39,96±43,036)		
1 saat ve daha az	246	91,1
1 saatten fazla	24	8,9

Tablo 3 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin %33,7'sinin günlük internet kullanım süresi 2 saat ve daha az iken %66,3'ünün 2 saatten fazladır. Ayrıca günlük internet kullanım süresi ortalaması 203,96 dakikadır. %55,9'unun günlük sosyal medya kullanım süresi 2 saat ve daha az iken %44,1'inin 2 saatten fazladır. Ayrıca günlük sosyal medya kullanım süresi ortalaması 150,17 dakikadır. %91,1'inin günlük bilimsel yayın takip etme/okuma süresi 1 saat ve daha az iken %8,9'unun 1 saatten fazladır. Ayrıca günlük bilimsel yayın takip etme/okuma süresi ortalaması 39,96 dakikadır.



**Tablo 4. Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bilgilere Ulaşmak İçin Kullandıkları Kaynaklara Göre Dağılım(n=270)**

	Sayı	Yüzde
Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynağı		
Gazete	7	2,6
Radyo	16	5,9
Kitap	43	15,9
Sağlık Çalışanı	49	18,1
Sosyal Medya	74	27,4
Bilimsel Yayın	81	30,0

Tablo 4 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin %2,6'sının sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullandıkları kanal gazete iken %5,9'unun radyo, %15,9'unun kitap, %18,1'inin sağlık çalışanı, %27,4'ünün sosyal medya ve %30'unun ise bilimsel yayındır.

#### 4.2. Ölçklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler

**Tablo 5. Ölçklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler**

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	Cronbach's Alfa
Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	130,85	16,501	87,0	184,0	0,891
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	60,60	16,453	32,0	127,0	0,943
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	64,27	9,768	21,0	85,0	0,902

Tablo 5'e göre çalışmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması 130,85±16,50 iken TSOY-32 puan ortalaması 60,60 ± 16,45 ve DOYÖ puan ortalaması 64,27±9,77'dir.

**Tablo 6. Yaş Gruplarına Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi**

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	18-21 Yaş	181	128,21	15,693	-3,847	0,000*
	22-26 Yaş	89	136,22	16,884		
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	18-21 Yaş	181	60,66	15,263	0,082	0,935
	22-26 Yaş	89	60,48	18,733		
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	18-21 Yaş	181	63,77	9,935	-1,193	0,234
	22-26 Yaş	89	65,28	9,394		

t: Bağımsız Örneklem T Testi \*: $p < 0,05$  (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 6 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin yaş grupları arasında SYBDÖ II puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre

22-26 yaş grubundaki kişilerin SYBDÖ skorları 18-21 yaş grubundaki kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

**Tablo 7. Cinsiyete Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi**

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	Kadın	202	129,79	15,547	-1,662	0,100
	Erkek	68	134,00	18,832		
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	Kadın	202	59,78	15,666	-1,419	0,157
	Erkek	68	63,04	18,505		
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	Kadın	202	64,25	8,916	-0,066	0,947
	Erkek	68	64,34	12,024		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 7 incelendiğinde cinsiyetler arasında ölçek skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8. Gelire Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi**

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	1.Düşük	18	127,61	11,942	1,089	0,338
	2.Orta	241	130,82	16,949		
	3.Yüksek	11	136,91	11,318		
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	1.Düşük	18	65,44	11,996	1,499	0,225
	2.Orta	241	60,00	15,716		
	3.Yüksek	11	65,82	32,068		
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	1.Düşük	18	63,22	8,307	1,751	0,176
	2.Orta	241	64,11	9,773		
	3.Yüksek	11	69,55	11,139		

*F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Tablo 8 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin gelir grupları arasında ölçek skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

### 4.3. Ölçekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

**Tablo 9. Ölçekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi**

		Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Dijital Okuryazarlık Ölçeği
Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	r	-	-	-
	p	-	-	-
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	r	-,277**	-	-
	p	0,000	-	-
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	r	,246**	-,418**	-
	p	0,000	0,000	-

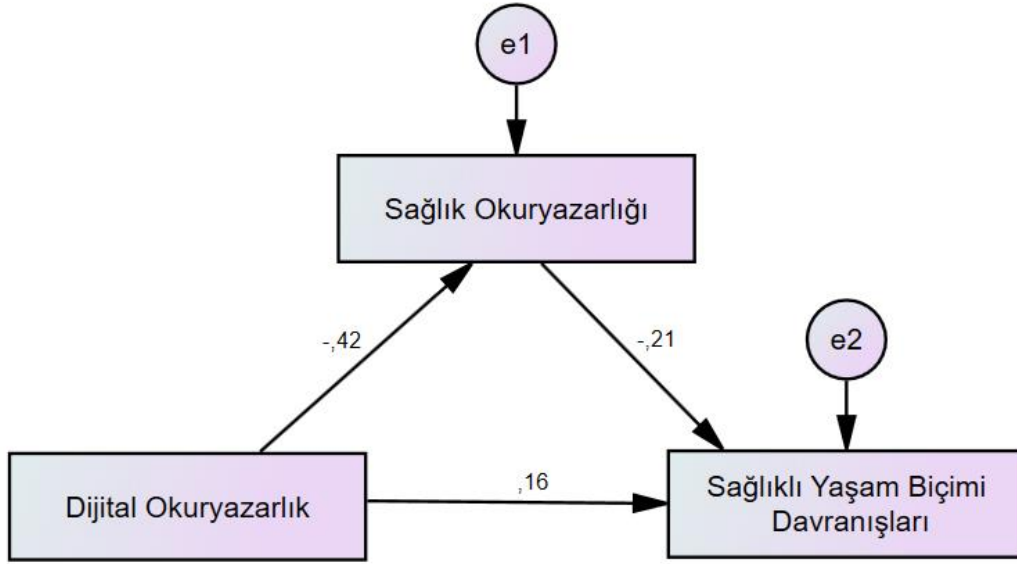
\*:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı) r:Pearson Korelasyon

<i>r</i>	<i>İlişki Düzeyi</i>	<i>İlişki Yönü</i>
0,00	<i>İlişki yok</i>	
0,01 – 0,29	<i>Düşük</i>	<i>r= - ise negatif ilişki</i>
0,30 – 0,69	<i>Orta</i>	<i>r= + ise pozitif ilişki</i>
0,70 – 0,99	<i>Yüksek</i>	
1,00	<i>Mükemmel ilişki</i>	

Tablo 9 incelendiğinde; SYBDÖ skorları ile SOYÖ skorları arasında ters yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r = -0,277$ ). SYBDÖ skorları ile DOYÖ skorları arasında aynı yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r = 0,246$ ). SOYÖ skorları ile DOYÖ skorları arasında ters yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r = -0,418$ ).

#### 4.4. Aracı Değişken (Mediating) Sonuçları

Yapısal eşitlik modellemesinde aracılık (mediation) kavramı, değişkenler arasındaki ardışık nedensel ilişkilerin tanımlanmasında kullanılır. Pratikte aracı bir değişken (mediator), bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki tek yönlü nedensel ilişkinin (direk etki, direct effect) daha ayrıntılı biçimde ortaya konmasını sağlar.



Şekil 1. Aracı Değişken ile Kurulan Model

Şekil 1’de gösterildiği gibi “Dijital Okuryazarlık Ölçeği” tahmin edici (bağımsız değişken), “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” tahmin edilen (bağımlı değişken) ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” aracı (mediator) değişken olmak üzere; “Dijital Okuryazarlık Ölçeğinden” “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’ye” giden direk etki istatistiksel olarak anlamlı olmalıdır. Buradaki mantık şudur; “Dijital Okuryazarlık Ölçeği” ile “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” arasında bir ilişki yoksa zaten aracılık edilecek bir ilişkide yok demektir.

Aracılığın 3 çeşidi bulunmaktadır. Bunlar; dolaylı etki, kısmi aracılık ve tam aracılıktır. Kurduğumuz teorik modeldeki “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” aracılık edip etmediği incelenmiş olup sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 10. Ölçekler Arası İlişkiler**

		Dijital Okuryazarlık			Sağlık Okuryazarlığı		
		Direkt Etki	Dolaylı Etki	Toplam Etki	Direkt Etki	Dolaylı Etki	Toplam Etki
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	S.R.	<b>0,246*</b>	-	<b>0,246*</b>	<b>0,158*</b>	<b>-0,418*</b>	<b>-0,211</b>
	t	4,162	-	4,162	2,473	-7,557	-3,307

S.R.:Standardize Regresyon Katsayısı Sobel Test=-1,976 \* $p<0,05$  Model doymuş modeldir.

**Tablo 11. Ölçeklere İlişkin Aracılık**

Aracılığa İlişkin Hipotezler	Aracı Değişken Yokken	Aracı Değişken Varken	Aracılığın Çeşidi
Dijital Okuryazarlık-> Sağlık Okuryazarlığı-> Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	0,246 (0,000)***	0,158 (0,012)*	Kısmi Aracılık

\*: $p<0,05$  \*\*\*:  $p<0,001$

Kurulan yapısal model doymuş bir model olduğundan (veri ile model mükemmel uyum sağladığından) model uyum indeksi verilmemiştir. Dijital Okuryazarlık ve Sağlık Okuryazarlığı değişkenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri değişkeni üzerindeki direkt etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 11). Buna göre Dijital Okuryazarlığı Sağlıklı Yaşam Biçimlerini pozitif etkilemekte ve direkt ve toplam etkisi anlamlı bulunmuştur. Sağlık Okuryazarlığı, Sağlıklı Yaşam Biçimlerini pozitif etkilemekte ve direkt etkisi anlamlı bulunmuştur. Toplam etkiye göre; Sağlık Okuryazarlığı, Sağlıklı Yaşam Biçimlerini negatif etkilemesine rağmen toplam etki anlamlı bulunmamıştır. Sağlık Okuryazarlığı, dolaylı olarak Sağlıklı Yaşam Biçimlerini negatif

etkilemekte ve dolaylı etki anlamlı bulunmuştur. Tablo 11 incelendiğinde, öncelikle modelde aracı değişken yokken olan direk etkinin anlamlılığı incelenmiştir. Aracı değişken olmadığı durumdaki sonuç ilk sütunda gösterilmiştir. Parantez dışındaki değerler standardize doğrudan etkiyi, parantez içindeki değer de bu doğrudan etkinin anlamlılığını göstermektedir. Etkinin istatistiksel olarak %5 yanılma ile anlamlı olduğunu söyleyebiliriz ( $p < 0,001$ ).

İkinci aşamada ise aracı değişkenin modelde olduğu duruma bakılmıştır. Buna göre “Dijital Okuryazarlık Ölçeğinden” “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine” giden direk etki aracı değişken (“Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32”) eklendiğinde de istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak standardize regresyon katsayıları incelendiğinde bu etkinin azaldığı dolayısıyla etkinin bir kısmının aracı değişken (“Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32”) üzerinden aktığı görülmüştür. Bu nedenle “Dijital Okuryazarlık Ölçeğinden” “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine” giden etkiye (“Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32”) Kısmi Aracılık yapmaktadır.



## 5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları literatür ışığında çalışma sorularına göre tartışılmıştır.

### 5.1.Hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirme, sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık düzeyi

Yapılan bu çalışmada SYBDÖ II puan ortalaması  $130,85 \pm 16,50$  bulunmuştur (Tablo 5). Literatürde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde SYBDÖ puan ortalamaları  $118,41 \pm 20,90$  ile  $127,8 \pm 17,5$  bulunmuştur<sup>49,50</sup>. Bu sonuca göre hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çalışma da, TSOY-32 puan ortalaması  $60,60 \pm 16,45$  bulunmuştur (Tablo 5). Lisans hemşireliği öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yetersiz olduğu bulunmuştur<sup>51,52</sup>. Türkiye’de yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olduğu bulunmuştur<sup>53</sup>. Üniversite öğrencilerinin çoğu yeterli sağlık okuryazarlığı sergilemiştir (%99,2)<sup>54</sup>. Avrupa ülkelerinde yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı  $30,50 \pm 0,30$  ile  $37,06 \pm 0,20$  arasında bulunmuştur<sup>55</sup>. Sağlık okur yazarlılığı yeterliliğindeki bu farklılıklar eğitim sistemindeki farklılıklar ya da bireysel farklılıklarla ilişkilendirilebilir.

Bu çalışma da DOYÖ puan ortalaması  $64,27 \pm 9,77$  bulunmuştur (Tablo 5). Hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde bir dijital sağlık (e-sağlık) okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu bulunmuştur<sup>56</sup>. Dijital okuryazarlık düzeyinin yükselmesi, hemşirelik bakımını yükseltmede ve topluma kanıta dayalı kaliteli sağlık bilgisi sağlamada önemli bir etkiye sahiptir<sup>57</sup>. Bu bağlamda ders programlarında DOYÖ ele alınımı önemlidir.

## 5.2.Hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirmeyi, dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini okuryazarlığını etkileyen faktörler

Yaş grupları incelendiğinde, 22-26 yaş grubundaki SYBDÖ II toplam puan ortalamasının yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Bu fark, 4. Sınıftaki öğrencilerden kaynaklanmaktadır (Ek. Tablo 16). Bu farkın 4 yıl boyunca verilen hemşirelik eğitiminin öğrenciler arasında farkındalığı artırması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Yaş gruplarına göre yapılan incelemede; TSOY-32 ve DOYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (Tablo 6). Sağlık okuryazarlığının yaşla arttığı öne sürülmektedir<sup>58</sup>. Ayaz-Alkaya ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada, dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı toplam puanları yüksek bulunmuştur<sup>59</sup>. Bu farklılığın dört yıl boyunca aldıkları hemşirelik eğitiminin sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Cinsiyete göre; SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. (Tablo 7) İlhan ve ark. çalışmasında da kız öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması erkeklerden yüksektir<sup>73</sup>. Karadeniz ve ark. (2008) çalışmasında kız öğrencilerin erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur<sup>74</sup>. Zaybak ve Fadiloğlu'nun (2004) çalışmasında da kız öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları, erkeklere göre daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel açıdan farklı bulunmamıştır<sup>75</sup>.

Çalışmada TSOY-32 puan ortalaması kadınlarda  $59,7 \pm 15,6$ , erkeklerde  $63,0 \pm 18,5$  bulunmuştur. Erkek öğrencilerin toplam puanları kız öğrenciden daha yüksektir, ancak aradaki fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 8). Sibel Ergün'ün yapmış olduğu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin TSOY-32 ortalama puan ortalaması kadınlarda  $29,0 \pm 14,5$ , erkeklerde  $15,8 \pm 19,9$  olarak bulunmuştur<sup>60</sup>. Okyay ve ark.<sup>46</sup> TSOY-32 ortalama puanları kadınlarda  $29,7 \pm 8,0$ , erkeklerde  $29,4 \pm 7,5$  olarak bulmuşlardır. Vozikis ve arkadaşları<sup>61</sup> tarafından yapılan çalışmada kız öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Rababah ve ark.<sup>62</sup> yaptıkları çalışmada üniversitede okuyan kız öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Çin'de yapılan bir araştırmada, erkek öğrencilerin kadınlardan daha yüksek sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahip olduğunu gösterilmiştir<sup>63</sup> Erkeklerde ( $M = 35.24, SD = 0.971$ ), kadınlardan daha yüksek puanlar bulunmuştur ( $M = 34.59, SD = 2.615$ )<sup>64</sup>. Sorensen ve ark.<sup>65</sup> 8 ülkede yaptıkları çalışma da ise erkeklerin kız öğrencilere göre daha düşük sağlık okuryazarlığı

seviyesine sahip olduğunu bulunmuştur. Başka çalışmalarda da cinsiyet farkının olmadığı bulunmuştur<sup>66,67</sup>. Erkek öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur<sup>68</sup>. Literatürde bu çalışmanın bulgularını destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar bulunmuştur. Bu tür farklılıklar, eğitim sistemindeki farklılıklar, kız öğrenci ağırlıklı örneklemin olması ve öğrencilerin sosyokültürel özellikleri gibi farklı faktörlerle ilişkilendirilebilir.

Cinsiyete göre DOYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. (Tablo 8). Özerbaş ve ark.<sup>76</sup> öğretmen adayların da yaptığı çalışmada dijital okuryazarlık düzeyleri cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde anlamlı farklılık görülmektedir.

Aile gelir düzeyine göre SYBDÖ II, TSOY-32 ve DOYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen geliri yüksek olan öğrencilerin üç ölçekteki toplam puanları, aile gelir düzeyi düşük olan öğrencilere göre daha yüksektir (Tablo 8). Ortalama veya daha yüksek sosyoekonomik statüye sahip hemşirelik öğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur<sup>69</sup>.

### **5.3. Hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirme, dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki**

Tablo 9 incelendiğinde; SYBDÖ skorları ile SOYÖ skorları arasında ters yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,277$ ). SYBDÖ skorları ile DOYÖ skorları arasında aynı yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,246$ ). SOYÖ skorları ile DOYÖ skorları arasında ters yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,418$ ). Dijital Okuryazarlık ve Sağlık Okuryazarlığı değişkenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri değişkeni üzerindeki direkt etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 10). Buna göre Dijital Okuryazarlığı Sağlıklı Yaşam Biçimlerini pozitif etkilemekte ve direkt ve toplam etkisi anlamlı bulunmuştur. Sağlık Okuryazarlığı, Sağlıklı Yaşam Biçimlerini pozitif etkilemekte ve direkt etkisi anlamlı bulunmuştur. Toplam etkiye göre; Sağlık Okuryazarlığı, Sağlıklı Yaşam Biçimlerini negatif etkilemesine rağmen toplam etki anlamlı bulunmamıştır. Sağlık Okuryazarlığı, dolaylı olarak Sağlıklı Yaşam Biçimlerini negatif etkilemekte ve dolaylı etki anlamlı bulunmuştur.

“Dijital Okuryazarlık Ölçeğinden” “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine” giden etkiye (“Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32”) Kısmi Aracılık yapmaktadır (Tablo 11).İnterneti kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, interneti kullanmayanlardan daha yüksek olarak belirlenmiş<sup>70</sup>,interneti kullanmayı bilen hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin olumlu etkilendiği ortaya konulmuştur<sup>71</sup>. e-Sağlık okuryazarlığı , bireysel faktörler ve sağlık davranışları arasındaki ilişkide aracı rol oynamıştır (Sobel testi = 2.09-2.72, P <.001-.03). Özellikle, yüksek seviyelerdeki e-Sağlık okuryazarlığı, öğrencilerin sağlık durumunu ve yeme, egzersiz ve uyku davranışları dahil olmak üzere çoklu pozitif sağlık davranışlarını olumlu etkilediği belirlenmiştir<sup>72</sup>.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan öğrencilerin %67’si 18-21 yaş grubunda, yaş ortalamaları yaş ortalaması 20,74, %74,8’i kadın, %29,6’sı ise 4.sınıf, %89,3’ünün gelir durumu ortadır. Öğrencilerin %71,9’u yurttan kalmakta, %9,6’sının kronik hastalığı bulunmaktadır.

Hemşirelik öğrencilerinin %99,3’nün telefonu, %58,9’nın bilgisayarı bulunmaktadır.

Öğrencilerin %66,3’ünün günlük internet kullanım süresi 2 saatten fazla iken, %44,1’inin günlük sosyal medya kullanım süresi 2 saatten fazladır. Ayrıca öğrencilerin %91,1’inin günlük bilimsel yayın takip etme/okuma süresi 1 saat ve daha az bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %2,6’sının sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullandıkları kanal gazete iken %5,9’unun radyo, %15,9’unun kitap, %18,1’inin sağlık çalışanı, %27,4’ünün sosyal medya ve %30’unun ise bilimsel yayındır.

Öğrencilerin “Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği” puan ortalamalarının 130,85 iken “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” puan ortalaması 60,60 ve “Dijital Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalaması 64,27’dir. “Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği” skorları 87-184 arasında iken “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” skorları 32-127 ve “Dijital Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları ise 21-85 aralığındadır. Cinsiyet ve gelir arasında ki ölçek skorları incelendiğinden de istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Öğrencilerin sınıfları arasında “Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği” skorları bakımından istatistiksel olarak

anlamli farklilik bulunmaktadir. Buna göre 4.sınıftaki kişilerin ‘‘Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış leği’’ skorları 1 ve 2.sınıftaki kişilerden anlamli derecede daha fazladır.

Dijital Okuryazarlık ve Sağlık Okuryazarlığı değişkenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri değişkeni üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlidir.

‘‘Dijital Okuryazarlık leğinden’’ ‘‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leğine’’ giden direk etki aracı değişken (‘‘Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32’’) eklendiğinde de istatistiksel olarak anlamlidir.

‘‘Dijital Okuryazarlık leğinden’’ ‘‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leğine’’ giden etkiye (‘‘Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32’’) Kısmi Aracılık yapmaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

-Öğrencilerin sosyal medya kullanımını azaltıcı, kitap okuma alışkanlığını artırıcı programlarının oluşturulması,

- Dijital Okuryazarlık, ‘‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları’’ ve ‘‘Sağlık Okuryazarlığı’’ nın uzun dönem etkililiğinin incelenmesi,

-Daha büyük örneklerle, randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

-ğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini arttırmak için oluşturulmuş programların etkinliğini değerlendirmek ve gelecekteki araştırmalara rehberlik etmek için kullanılabilir.

## 7.KAYNAKLAR

1. Basic Documents. Switzerland: Publications of the World Health Organization. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/basic-documents47-en.pdf> Erişim: 10.05.2019
2. The Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa, 17-21 November 1986
3. Michael P. O'Donnell Definition of Health Promotion 2.0: Embracing Passion, Enhancing Motivation, Recognizing Dynamic Balance, and Creating Opportunities. American Journal of Health Promotion: September/October 2009, Vol. 24, No. 1, p. iv-iv.
4. Selden, C.R., Zorn, M., Ratzan, S., Parker, R.M. (2000). Health Literacy; Current Bibliographies in Medicine; National Institute of Health CBM. U.S. Department of Health and Human Services, 1-33.
5. Speros, C. (2005). Health Literacy: Concept Analysis. Journal of Advanced Nursing, 50(6), 633-640.
6. The Mandate for Health Literacy <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/> Erişim tarihi: 10.12.2018.
7. World Health Organization (WHO). 2018. <https://www.who.int/healthpromotion/en/> Erişim tarihi: 18.02.2019.
8. Mullan, Judy, et al. "Health Literacy Amongst Health Professional University Students: a Study Using the Health Literacy Questionnaire." Education Sciences 7.2 (2017): 54.
9. Sukys S, Cesnatiene VJ, Ossowsky ZM. Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from CrossSectional Study Applying HLS-EU-Q. BioMed Research International 2017
10. Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., & Zhao, Y. (2016). Exploring Health Literacy in Nursing Students of Chongqing, China: a Cross-sectional Survey Using the Health Literacy Questionnaire. The Lancet, 388, S99.

11. Öztürk, Öymen, G. (2014). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi: Türkiye’de Kalp Sağlığı ile İlgili Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar Üzerine Bir Değerlendirme. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 109-132.
12. Mendi, B. (2015). Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye’deki Uygulamalar. Öneri Dergisi, 11(44), 275-290.
13. Thomas, Richard K. Sağlık iletişimi. Springer Bilim ve İş Medyası, 2006.
14. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2016 <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779> Erişim tarihi: 01 Şubat 2019.
15. Fraillon, Julian ve ark. Dijital Çağda Yaşama Hazırlanıyor: IEA Uluslararası Bilgisayar ve Bilgi Okuryazarlığı Çalışması Uluslararası Raporu. Springer, 2014.
16. Çubukcu, A., & Bayzan, Ş. (2013). Türkiye’de Dijital Vatandaşlık Algısı ve Bu Algıyı İnternetin Bilinçli, Güvenli ve Etkin Kullanımı ile Artırma Yöntemleri. Middle Eastern & African Journal of Educational Research ,5, 148-174.
17. Cummings, E. (2019). The Care Informatics and Technologies Project—Enhancing Capability, Motivation and Opportunities in Digital Health Among Health Professionals and Students. Digital Health: Changing The Way Healthcare is Conceptualised and Delivered, 25.
18. Hart, T., Bird, D., & Farmer, R. (2019). Using Blackboard Collaborate, a Digital Web Conference Tool, to Support Nursing Students Placement Learning: A Pilot Study Exploring its Impact. Nurse Education in Practice.
19. Sharma, S., Oli, N., & Thapa, B. (2019). Electronic Health—literacy Skills Among Nursing Students. Advances in Medical Education and Practice, 10, 527.
20. Terry, J., Davies, A., Williams, C., Tait, S., & Condon, L. (2019). Improving the Digital Literacy Competence of Nursing and Midwifery Students: A Qualitative Study of the Experiences of Nice Student Champions. Nurse Education in Practice, 34, 192-198.
21. Owens L (2006). The Relationship of Health Locus of Control, Self Efficacy, Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Older Adults. The University of Memphis.

22. Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları Halk Sağlığı  
[http://www.recepakdur.com/upload/halk\\_sagligi.pdf](http://www.recepakdur.com/upload/halk_sagligi.pdf) Erişim tarihi: 15.02.2019

23. World Health Organization. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/) Erişim Tarihi:04.01.2019

24. Bahar Özvarış, Ş. (2006). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1133.

25. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Ann, M. (2006). Health Promotion in Nursing Practice.2006.

27. Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 50(6), 633-640.

28. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health Literacy and Public Health: a Systematic Review and İntegration of Definitions and Models. BMC Public Health

29. Schoolwerth AC, Engलगau MM, Rufo KH, Vinicor F, Hostetter TH, Chianchiano D, Warnock DG, 2006. Chronic Kidney Disease: A Public Health Problem That Needs a Public Health Action Plan. Preventing Chronic Disease. Centers for Disease Control and Prevention

30. Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary health Education and Communication Strategies İnto the 21st Century. Health Promotion İnternational, 15(3), 259-267.

31. Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. American Journal of Health Behavior, 31(1), S19-S26.

32. Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray-Ready, F. N., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası.

33. Gilster, P., & Glister, P. (1997). Digital Literacy. New York: Wiley Computer Pub.

34. Tornero, J. M. P. (2004). Promoting Digital Literacy. Understanding Digital Literacy (Ol).



35. Common Sense Media (2009). Digital Literacy and Citizenship in the 21st Century: Educating, Empowering, and Protecting America's Kids. San Francisco
36. Akdeniz, M., & Kavukçu, E. (2017). Dördüncül Koruma: Önce Zarar Verme. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 21(2).
37. Saaddine JB, Venkat Narayan KM, Vinicor F, 2003. Vision loss: A Public Health Problem? Ophthalmology, 110, 253–54.
38. Akalın, E. (2012). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Neden Önemlidir? <http://www.saglikpolitikari.org/images/dosyalar/saglik-okuryazarligi-neden-onemli>
39. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tarihçe <http://www.syo.duzce.edu.tr/Sayfa/1938/tarihce> Erişim tarihi: 27 Ocak 2019
40. Taş, T. A., & Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. Sted, 25(3), 119-124.
41. Arabacı, İ. B., & Polat, M. (2013). Dijital Yerliler, Dijital Göçmenler ve Sınıf Yönetimi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 12(47), 11-20.
42. İlhan, N., Batmaz, M., & Akhan, L. U. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3), 34-44.
43. Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric Evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center, 120-26.
44. Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 1-13.
45. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Falcon, M. (2015). Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). European journal of Public Health, 25(6), 1053-1058.
46. Abacıgil, F., Harlak, H., Okyay, P., Kiraz, E. D. E., Turan, S. G., Saruhan, G., ... & Beşer, E. (2015, September). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR). In 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.

47. Ng, W. (2012). Can We Teach Digital Natives Digital Literacy? *Computers & Education*, 59, 1065-1078
48. Hamutoğlu, Nazire Burçin; Güngören, Özlem Canan ve Diğerleri. (2017). Dijital Okuryazarlık Ölçeği: Türkçe 'ye Uyarlama Çalışması, *Ege Eğitim Dergisi*, 18 (1), s.408-429.
49. Tambağ, Y. D. D. H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 47-58.
50. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Karakurt P, Sağlam R. Healthy Lifestyle Behaviour in University Students and Influential Factors in Eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice* 2011; 17: 43–51.
51. Zhang Y, et al. Exploring Health Literacy in Nursing Students of Chongqing, China: a Cross-Sectional Survey Using the Health Literacy Questionnaire. *Lancet*. 2016;388: S99. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32026-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32026-8).)
- 52.S.S. Williamson, J. Chopak-Foss. Differences in Health Literacy Knowledge and Experiences Among Senior Nursing Students *J. Georgia Public Health Assoc.*, (2015), 5 (2), pp. 184-190
- 53.Ayaz-Alkaya S, Terzi H. Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2019;34:31–5. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.009>
54. Dolezel D, Shanmugam R, Morrison EE. Are College Students Health Literate? *J Am Coll Heal*. 2018; 17:1–8. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1539001>
55. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *Eur J Pub Health*. 2015;25(6):1053–8.
56. Sharma, S., Oli, N., & Thapa, B. (2019). Electronic Health–Literacy Skills Among Nursing Students. *Advances in Medical Education and Practice*, 10, 527- 532.
57. Terry J, Davies A, Williams C, Tait S, Condon L. Improving the Digital Literacy Competence of Nursing and Midwifery Students: A Qualitative Study of the Experiences of Nice Student Champions. *Nurse Educ Pract*. 2019 Jan; 34:192-198.

58. K. Nakayama, W. Osaka, T. Togari, H. Ishikawa, Y. Yonekura, A. Sekido, M. Matsumoto, "Comprehensive Health Literacy in Japan is Lower Than in Europe: A validated Japanese-language assessment of health literacy," *BMC Public Health*, vol. 15 no. 1, article no.
59. Ayaz-Alkaya S, Terzi H. Investigation of Health Literacy and Affecting Factors of Nursing Students. *Nurse Educ Pract*. 2019; 34:31–5. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.009>
60. Ergün, S. (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(3), 1-6
61. Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health Literacy Among University Students in Greece: Determinants and Association With Self-Perceived Health, Health Behaviours and Health Risks. *Archives of Public Health* 2014; 72:15, 2-6.
62. Rababah, J. A., Al-Hammouri, M. M., Drew, B. L., & Aldalaykeh, M. (2019). Health Literacy: Exploring Disparities Among College Students. *BMC Public Health*, 19(1), 1401.
63. Zhang Y, et al. Exploring Health Literacy in Nursing Students of Chongqing, China: a Cross-Sectional Survey Using the Health Literacy Questionnaire. *Lancet*. 2016;388: S99. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32026-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32026-8)
64. Dolezel D, Shanmugam R, Morrison EE. Are College Students Health Literate? *J Am Coll Heal*. 2018; 17:1–8. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1539001>.
65. Sørensen K, Pelikan JM, Rothlin F, et al. Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health* 2015; 25:1053–8.
66. Elsborg L, Krossdal F, Kayser L. Health Literacy Among Danish University Students Enrolled in Health-Related Study Programmes. *Scand J Public Health*. 2017;45(8):831 8. <https://doi.org/10.1177/1403494817733356>
67. Ayaz-Alkaya S, Terzi H. Investigation of Health Literacy and Affecting Factors of Nursing Students. *Nurse Educ Pract*. 2019; 34:31–5. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.009>

68. Sukys S, Cesnaitiene VJ, Ossowsky ZM. Is Health Education at University Associated With Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. *Biomed Res Int.* 2017;2017. <https://doi.org/10.1155/2017/8516843>
69. Zhang Y, et al. Exploring Health Literacy in Nursing Students of Chongqing, China: a Cross-Sectional Survey Using the Health Literacy Questionnaire. *Lancet.* 2016;388: S99. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32026-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32026-8).
70. Ayaz-Alkaya S, Terzi H. Investigation of Health Literacy and Affecting Factors of Nursing Students. *Nurse Educ Pract.* 2019; 34:31–5. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.009>.
71. H. Park, E. Lee. Self-reported eHealth Literacy Among Undergraduate Nursing Students in South Korea: a Pilot Study *Nurse Educ. Today*, 35 (2) (2015), pp. 408-413
72. Hsu W, Chiang C, Yang S. The Effect of Individual Factors on Health Behaviors Among College Students: The Mediating Effects of eHealth Literacy *J Med Internet Res* 2014;16(12): e287 DOI: [10.2196/jmir.3542](https://doi.org/10.2196/jmir.3542)
73. İlhan, N., Batmaz, M., & Akhan, L. U. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44.
74. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karağaç Ö (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 7(6):497-502
75. Zaybak A, Fadiloğlu Ç (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1):75-9.
76. Özerbaş, M. A., & Kuralbayeva, A. (2018). Türkiye ve Kazakistan Öğretmen Adaylarının Dijital Okuryazarlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 16-25.

## 8.EKLER

### EK-A. Demografik Özellikleri İçeren Anket Formu DEMOGRAFİK BİLGİLER

1)Yaşınız: ..... (lütfen yazınız)

2)Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3)Kaçınıcı Sınıftasınız: a)1 b)2 c)3 d)4

4)Ailenizin gelirini nasıl değerlendirirsiniz: a) Düşük b) Orta c) Yüksek

5)Nerede yaşıyorsunuz:

a) Yurt (özel-devlet) b) Öğrenci evi c) Ailele birlikte d) Akrabalarım ile birlikte

6)Tanısı konmuş kronik hastalığınız var mı? a) Evet b) Hayır

7) Sahip olduğunuz elektronik cihaz/cihazları lütfen işaretleyiniz (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.)

a) Telefon b) Bilgisayar c) Tablet d)Diğer

.....(lütfen yazınız)

8) Bir gün içerisinde internette geçirdiğiniz süreyi lütfen yazınız?

.....dakika ya da ..... saat

9) Bir gün içerisinde sosyal medyada geçirdiğiniz süreyi lütfen yazınız?

.....dakika ya da ..... saat

10) Bir gün içerisinde bilimsel yayın takip etmek, okumak için geçirdiğiniz süreyi lütfen yazınız?

.....dakika ya da .....

11)Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için en çok kullandığınız kaynağı belirtiniz?

a) Gazete / dergi vb. b) Radyo/televizyon c) Kitap/ broşür d) Doktor/hemşire vb. sağlık çalışanı

e) Sosyal medya f) Bilimsel yayın/makaleler

## EK-B. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

Bu ankette su anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 değerlendirilmektedir.

	HiçbirZaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1.Bana yakın olan kişilerle endiselerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2.Sıvı ve katı yağlı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3.Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4.Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5.Yeterince uyurum				
6.Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştirdiğimi hissedirim				
7.Insanları başarıları için takdir ederim				
8.Sekeeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9.Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10.Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11.Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12.Yasamın bir amacı olduğuna inanırım				
13.Insanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14.Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15.Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16.Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17.Yasamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18.Geleceğe umutla bakarım				
19.Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20.Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21.Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili soruların olduğunda baska bir sağlık personeline danışırım				
22.Bos zamanlarımda yürüme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23.Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24.Kendimle barsık ve kendimi yeterli hissedirim				
25.Baskalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26.Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27.Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28.Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29.Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30.Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31.Sevdiğim kişilerle kucaklasırım				
32.Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33.Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34.Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35.İs ve eğlence zamanımı dengelerim				
36.Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37.Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38.Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39.Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40.Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41.Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42.Yasamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43.Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44.Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45.Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46.Kalp atışımı hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47.Yorulmaktan kendimi korurum				
48.İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49.Konusarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50.Kahvaltı yaparım				
51.Gereksinim duyduğumda baskalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52.Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

## EK-C. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32

Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini “çok kolay/ kolay / zor /çok zor” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

	1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1.Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2.Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3.Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin					
4.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7.Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8.Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9.Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10.Sağlıkçılardan (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11.İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12.Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınızı karar vermek					
13.Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14.Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15.Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16.Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17.Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22.Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmamız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23.İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24.İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25.Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28.Günlük davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29.Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30.Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31.Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32.Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

## EK-D. Dijital Okuryazarlık Ölçeği

Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için sunulan seçeneklerden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

	1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle Katılıyorum
1. Öğrenme sürecinde Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanmak hoşuma gider.					
2. Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak daha iyi öğrenirim.					
3. Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak öğrenmek daha ilgi çekicidir.					
4. Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak öğrenmek beni daha motive eder.					
5. Öğrenme etkinliklerim için arkadaşlarımdan sıklıkla İnterne taraflığıyla (Skype, Face ve Bloglar vb) yardım alırım.					
6. Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak öğrenmek özyönetimli ve bağımsız olmama sağlar.					
7. Karşılaştığım teknik problemleri nasıl çözeceğimi bilirim.					
8. Yeni teknolojilerin kullanımını kolaylıkla öğrenebilirim.					
9. Önemli olduğunu düşündüğüm yeni teknolojilere ayak uydurabilirim.					
10. Birçok farklı teknoloji hakkında bilgim var.					
11. Öğrenmede ve yeni şeyler oluşturmada (Sunumlar, dijital hikâyeler, wikiler, bloglar vb) bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanmak için gerekli olan teknik becerilere sahibim.					
12. İnternette bilgi elde etmeye yönelik araştırma ve değerlendirme becerilerime güvenirim.					
13. Öğrenme sürecinde mobil teknolojilerin (Cep telefonları, PDAs, İpadler, akıllı telefonlar vb) kullanım potansiyeli yüksektir.					
14. Öğretmenlerim ders anlatırken bilgi ve iletişim teknolojilerini daha çok kullanmalıdır.					
15. Bilgi ve iletişim teknolojileri proje çalışmalarında ve diğer öğrenme etkinliklerinde arkadaşlarımla daha iyi işbirliği içinde çalışmamı sağlar.					
16. Bilgi ve iletişim teknolojileri becerilerim iyidir.					
17. İnternet tabanlı aktivitelerle ilgili konuları (Örn; siber güvenlik, eser hırsızlığı, araştırma konuları vb) bilirim.					



## EK-E. Etik Kurul İzni

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ				
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıkla Yaşam Biçimi Davranışları Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Okuryazarlık Arasındaki İlişki		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konutalp-Düzce		
	TELEFON	0380 542 14 16		
	FAKS	0380 542 13 02		
	E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN		
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Ferihan DAYANIKLI		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TUBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek almayanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>		
Diger ise belirtiniz *****				
TEK MERKEZ	<input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ	<input type="checkbox"/>	
ULUSAL	<input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI	<input type="checkbox"/>	
BİÇERLEN DİHLEN BELGİLER	Belge Adı	Tarihi	Version Numarası	DHI
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülbin SEZEN Y.

İmza:

*Not: Etik Kurul başkanı, imzaması yer almazsa her aygıtta imza alınmalıdır.*

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hengizlik Öğrencilerinde Sağlık Yaşam Biyimi Davranışları Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Okuryazarlık Anasındaki İlişki					
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU							
	OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BİLDÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Açıklama</b>					
	ŞİRKET	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SÖMÜÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ DİĞERİ	<input type="checkbox"/>					
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No:201985	Tarih: 01.04.2019					
	Yukarıda belirtilen verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yöntemi ve yöneticileri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen emrelerle gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel olarak bulunmadığına ilişkin etik kurul üye tarafından salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
<b>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>							
<b>ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI</b>		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>		Doç.Dr.Gülbin SEZEN					
Unvanı/Adı/Soyadı	Ünvanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza	
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr.Ahla Sevil MAYDA	Halk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Ege GÖLEÇ BALBAY	Çocuk Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Muhammed Ali KAYIRCI	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Bengi ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Mahmet GAMSIZKAN	Parazoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr.Öğr.Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		
Dr.Öğr.Üyesi Fika SÜZER ÖZKAN	Herpetik ve Diş Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr.Öğr.Üyesi Cüder KILÇASLAN	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		
Dr.Öğr.Üyesi Abdullah BELADA	KBB	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr.Öğr.Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Muzahir Saib EROL	Biyoetik ve Etik	Düzce Üniversitesi Sağlık Uyg. ve Araştır. Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Kenan VAROL	Sosyal Uyg.	Yardımcı Doçent Çelik Üstüneli San.ve Tic.Ltd.Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi İktisat Bölümü	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		

\*:Toplantıda Bulunan

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, başkanın yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Scanned by CamScanner

## EK-F. Kurum izni

Evrak Tarih ve Sayısı: 27092019-E.6271



T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü



Sayı: 49624562/605.01.0072  
Konu: Araştırma İzin-Hemş.

27.09.2019

### SAYIN FAKÜLTEDANIMIZI

İzini **ELAZIĞI ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ** için

İzinde bulunduğunuz çalışmanızın konusunu oluşturan "Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Yeterleri Algısını İncelerken Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Okuryazarlık Alanındaki Tıpçı" adlı çalışmamızı raporunuzla bağlanabilmemize uygun bulduğunuzdur.

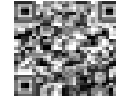
Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Fatma ERKİS  
Hemşirelik Bölüm Başkanı

[www.duzce.edu.tr](http://www.duzce.edu.tr) [www.duzce.edu.tr/yeni/iletisim](http://www.duzce.edu.tr/yeni/iletisim)

Yazışma Adresimiz: 81620 Merkez Yerleşkesi  
Tic. Sic. No: 270920/000015  
E-Posta: [rektor@duzce.edu.tr](mailto:rektor@duzce.edu.tr)

İletişim No: 0362 211 22 22  
Faks: 0362 211 22 40  
E-Posta: [iletisim@duzce.edu.tr](mailto:iletisim@duzce.edu.tr)



## EK-G. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Kullanım İzni



**Ferihan Dayanikli** <ferihandayanikli.fd@gmail.com>

12 şubat Sal 18:23



Alıcı: zbahar

Merhaba Zuhâl Hocam;

Ben Düzce Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisi Ferihan Dayanikli.

Türkçeye uyarlamış olduğunuz Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğini tezimde yapacağım araştırmam da izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Sizin için uygun olursa Ölçeği gönderirseniz çok sevinirim.

Çalışmalarınız da kolaylıklar diler,

sevgi ve saygılarımla..



**Zuhâl Bahar**

12 şubat Sal 19:12



Alıcı: ben

Sayın Dayanikli,

Çalışmanızda Ölçeğimizi kullanabilirsiniz.

Sevgiler,Zuhâl Bahar

iPhone'umdan gönderildi

Ferihan Dayanikli <ferihandayanikli.fd@gmail.com> şunları yazdı (12 şub 2019 18:23):



## EK-H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32 Kullanım İzni

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32)

Gelen Kutusu x



**Ferihan Dayanikli** <ferihandayanikli.fd@gmail.com>

14 Şubat Per 10:25 (12 gün önce)



Alıcı: fergin, filizabaci

Merhaba Filiz Hocam;  
Ben Düzce Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisi Ferihan Dayanikli.  
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ni tezimde yapacağım araştırmam da izniniz olursa kullanmak istiyorum.  
Sizin için uygun olursa ölçeği gönderirseniz çok sevinirim.  
Çalışmalarınız da kolaylıklar diler,  
sevgi ve saygılarımla..



**filiz ergin**

14 Şubat Per 10:42 (12 gün önce)



Alıcı: ben

Sayın ferihan dayanikli  
Kaynak göstermek üzere kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar

iPhone'umdan gönderildi

Ferihan Dayanikli <ferihandayanikli.fd@gmail.com> şunları yazdı (14 Şub 2019 10:25):



## EK-I. Dijital Okuryazarlık Ölçeği Kullanım İzni



**Ferihan Dayanikli** <ferihandayanikli.fd@gmail.com>

Alıcı: bhamutoglu

13:56 (4 saat önce)



Merhaba Burçin Hocam:

Ben Düzce Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisi Ferihan Dayanikli.

Dijital Okuryazarlık Ölçeği: Türkçe 'ye Uyarlama Çalışmasını yapmış olduğunuz ölçeği tezimde yapacağım araştırmam da izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Sizin için uygun olursa ölçeği gönderirseniz çok sevinirim.

Çalışmalarınız da kolaylıklar diler,  
sevgi ve saygılarımla.



**Nazire Burçin Hamutoğlu**

Alıcı: ben

16:52 (1 saat önce)



Merhabalar,

Ölçeği çalışmanızda kullaniminiza yönelik iznimiz vardır. Ayrıca çalışma sonuçları ile ilgili bizleri bilgilendirmenizi önemle rica ederiz.

Tablo 2'de ölçeğin maddeleri mevcuttur

Konaylıklar:



## Ek-J. Tablolar

**Tablo 12. Kalınan Yere Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi**

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	1.Yurt	194	129,89	15,881	1,089	0,338
	2.Öğrenci Evi	56	132,84	18,598		
	3.Aile/Akraba	20	134,65	15,988		
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	1.Yurt	194	60,78	16,411	1,499	0,225
	2.Öğrenci Evi	56	62,04	17,687		
	3.Aile/Akraba	20	54,80	12,216		
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	1.Yurt	194	63,76	9,413	1,751	0,176
	2.Öğrenci Evi	56	64,66	11,292		
	3.Aile/Akraba	20	68,10	7,960		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tablo 12 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin kaldığı yerler arasında ölçek skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13. Kronik Hastalık Durumuna Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi**

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	Var	26	129,08	16,900	-0,576	0,565
	Yok	244	131,04	16,482		
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	Var	26	64,65	19,526	1,323	0,187
	Yok	244	60,17	16,077		
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	Var	26	61,38	11,360	0,385	0,113
	Yok	244	64,58	9,558		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 13 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin kronik hastalık olma durumları arasında ölçek skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 14. Sahip Olunan Elektronik Cihazlara Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi**

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p	
Bilgisayar	Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	Var	159	131,75	16,990	1,076	0,283
		Yok	111	129,56	15,761		
	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	Var	159	59,74	16,261	-1,033	0,303
		Yok	111	61,84	16,718		
	Dijital Okuryazarlık Ölçeği	Var	159	65,64	9,401	2,782	0,006*
		Yok	111	62,32	9,993		
Tablet	Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	Var	45	134,82	16,759	1,775	0,077
		Yok	225	130,06	16,371		
	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	Var	45	56,27	15,566	-1,945	0,053
		Yok	225	61,47	16,521		
	Dijital Okuryazarlık Ölçeği	Var	45	66,87	9,223	1,963	0,045*
		Yok	225	63,75	9,811		

t: Bağımsız Örneklem T Testi \*: $p < 0,05$  (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 14 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin bilgisayar ve tablet sahibi olma durumları arasında DOYÖ skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre bilgisayar ve tablet sahibi olan kişilerin DOYÖ skorları bilgisayar ve tablet sahibi olmayan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

**Tablo 15. Sağlıkla İlgili Bilgilere Ulaşmak İçin Kullanılan Kaynaklara Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi**

	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p	
Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	1.Gazete/Radyo	23	132,52	16,637	0,265	0,900
	2.Kitap	43	131,77	16,609		
	3.Sağlık Çalışanı	49	129,53	17,375		
	4.Sosyal Medya	74	129,91	16,351		
	5.Bilimsel Yayın	81	131,56	16,306		
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	1.Gazete/Radyo	23	59,39	21,987	0,621	0,648
	2.Kitap	43	60,70	18,222		
	3.Sağlık Çalışanı	49	61,90	17,997		
	4.Sosyal Medya	74	62,31	16,616		
	5.Bilimsel Yayın	81	58,54	12,174		
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	1.Gazete/Radyo	23	64,17	11,765	0,681	0,606
	2.Kitap	43	62,12	10,287		
	3.Sağlık Çalışanı	49	64,33	10,883		
	4.Sosyal Medya	74	64,65	10,106		
	5.Bilimsel Yayın	81	65,06	7,727		

*F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Tablo 15 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullandığı kaynaklar arasında ölçek skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16. Sınıfa Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi**

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark (Tukey)
Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	1.Sınıf	71	128,49	15,491	4,913	0,002*	4-1,2
	2.Sınıf	58	125,64	16,040			
	3.Sınıf	61	132,49	17,462			
	4.Sınıf	80	135,48	15,768			
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	1.Sınıf	71	61,03	16,957	1,083	0,357	-
	2.Sınıf	58	63,67	13,422			
	3.Sınıf	61	58,82	15,983			
	4.Sınıf	80	59,35	18,215			
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	1.Sınıf	71	63,76	10,933	2,279	0,080	-
	2.Sınıf	58	61,93	10,136			
	3.Sınıf	61	66,44	8,055			
	4.Sınıf	80	64,76	9,351			

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) \*:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo16 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin sınıfları arasında SYBDÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre 4.sınıftaki kişilerin SYBDÖ skorları 1 ve 2.sınıftaki kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

**Tablo 17. İnternet, Sosyal Medya, Bilimsel Yayın Sürelerine Göre Ölçek İlişkilerinin İncelenmesi**

		İnternet Süre	Sosyal Medya Süre	Bilimsel Yayın Süre
Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği II	r	0,077	-0,101	0,106
	p	0,205	0,097	0,083
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	r	-0,055	0,049	-0,083
	p	0,365	0,419	0,174
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	r	-0,007	-0,108	,158**
	p	0,904	0,076	0,009

\*: $p < 0,05$  (İstatistiksel olarak anlamlı) r:Pearson Korelasyon

r	İlişki Düzeyi	İlişki Yönü
0,00	İlişki yok	
0,01 – 0,29	Düşük	r= - ise negatif ilişki
0,30 – 0,69	Orta	
0,70 – 0,99	Yüksek	r= + ise pozitif ilişki
1,00	Mükemmel ilişki	

Tablo 17 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin günlük bilimsel yayın takip etme/okuma süreleri ile DOYÖ skorları arasında aynı yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

## 9.ÖZGEÇMİŞ

Ferihan DAYANIKLI 1991 yılında Tekirdağ da doğdu. Lisans öğrenimini 2011-2015 yılları arasında Düzce Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik bölümünde tamamladı. 2016 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Hemşirelik (Halk Sağlığı Hemşireliği) Bilim Dalı'nda yüksek lisans programına başladı. Halen Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesinde hemşirelik görevini sürdürmektedir.

### YAYINLAR

Dayanıklı F, Şişman N. (2018). 'Mc Gill Hemşirelik Modeli'1.Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Poster Sunum, Ankara

Ferihan DAYANIKLI

ferihandayanikli.fd@gmail.com

