

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2025-109944

Z Kuşağında Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Arasındaki İlişki: Kesitsel Araştırma

The Relationship Between Health Literacy and Healthy Life Awareness in Generation Z: A Cross-Sectional Research

^{id} Funda ÇATAN İNAN^a, ^{id} Saide Nur ALLAHVERDİ^b

^aBilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD, Bilecik, Türkiye

^bAnkara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstatistik AD, Doktora Programı, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Araştırmanın amacı, Z kuşağı üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyine etkisini incelemek ve bu 2 değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, üniversitede öğrenim gören 18-24 yaş aralığındaki 650 öğrenci ile yürütülmüştür. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Kısa Form), sağlıklı yaşam farkındalığı ise Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği ile ölçülmüştür. Veriler SPSS 26.0 programı ile analiz edilmiş, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Sağlık alanında eğitim gören bireylerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ve sağlık bilgisine erişimin kaynağı olarak Google'ı kullananların sağlıklı yaşam farkındalığının diğer sosyal medya platformlarını kullananlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,001$). Sağlık araştırma alışkanlığı olan, düzenli ilaç kullanan ve kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı puanları daha yükseken, tavsiyesiz ilaç kullananların sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri daha düşüktür ($p<0,001$). Düzensiz uyku alışkanlıklarına sahip bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığının düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,002$). **Sonuç:** Bu çalışma, Z kuşağında sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki güçlü ilişkiyi ortaya koymuştur. Sağlık okuryazarlığını artırmak için üniversite öğrencilerine yönelik güvenilir sağlık bilgisi kaynaklarının kullanımını teşvik eden eğitim programları uygulanmalıdır.

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to examine the impact of sociodemographic characteristics on the health literacy and healthy life awareness levels of Generation Z university students and to explore the relationship between these 2 variables. **Material and Methods:** The study was conducted with 650 students aged 18-24 at university. Health literacy was measured using the Short-Form Health Literacy Scale. Healthy life awareness was assessed using the Healthy Life Awareness Scale. Data were analyzed using SPSS 26.0, applying independent samples t-test, one-way analysis of variance, and Pearson correlation analysis. The results were evaluated at 95% confidence interval and significance level of $p<0.05$. **Results:** Students studying in health-related fields had significantly higher health literacy and healthy life awareness scores ($p<0.001$). Those who primarily accessed health information via Google had higher healthy life awareness levels compared to those using other social media platforms ($p<0.001$). Students who regularly researched health topics, used prescribed medications, or had chronic diseases exhibited higher health literacy and healthy life awareness scores, whereas those using medication without medical advice had significantly health literacy and healthy life awareness levels ($p<0.001$). Additionally, students with irregular sleep patterns had lower healthy life awareness levels ($p=0.002$). **Conclusion:** This study reveals a strong relationship between health literacy and healthy life awareness in Generation Z. To enhance health literacy, educational programs should be implemented to encourage university students to use reliable health information sources.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı; sağlık; farkındalık

Keywords: Health literacy; health; awareness

Correspondence: Funda ÇATAN İNAN

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD, Bilecik, Türkiye

E-mail: funda.catan@bilecik.edu.tr

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

Received: 25 Feb 2025

Accepted: 22 Apr 2025

Available online: 24 Jun 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını koruma, sürdürme ve hastalıkları önlenme süreçlerinde temel sağlık bilgisini edinmesidir. Sağlık okuryazarlığının amacı, bireylerin sağlık bilgisine ulaşmalarını sağlamasına, sağlıklıları ile ilgili kararlar verebilmesine, gerektiğinde önlem almasına ve sağlıklarını yönetmesine yardım etmektir.¹ Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlamaya göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını geliştirebilecek bilgiye ulaşma, anlama ve uygulama yetkinliklerini içeren bilişsel ve sosyal becerileri ifade etmektedir.² Amerikan Tıp Derneği ise sağlık okuryazarlığını, bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyup anlaması, ilaç prospektüslerini kavraması ve sağlık hizmet sağlayıcılarının yönlendirmelerini takip edebilme kapasitesi olarak tanımlamaktadır.^{3,4}

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarını etkileyen önemli bir faktör olup, yetersiz sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmalarını kısıtlamakta ve özellikle kronik hastalıkların yönetimini olumsuz yönde etkilemektedir.⁵ Literatürde, düşük sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetlerinin kullanımında azalma, tıbbi önerilere uyumda yetersizlik, öz bakım eksikliği, sağlık hizmeti arayışında gecikme, artan sağlık maliyetleri ve mortalite oranlarının yükselmesi gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir.⁶ Özellikle genç yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi, toplum sağlığının uzun vadeli sürdürülebilirliği açısından kritik bir öneme sahiptir.⁷ Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı sadece sağlık bilgisinin edinilmesiyle sınırlı olmayıp, bireylerin sağlıkla ilgili bilinç düzeyini ve yaşam tarzı tercihlerine yönelik farkındalıklarını da şekillendirmektedir.²

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin günlük yaşam fonksiyon ve aktivitelerinde kendi sağlık durumuna uygun seçimler yapmasını içeren geniş bir kavramdır.⁸ Sağlıklı yaşam farkındalığı, bireylerin kendi sağlık durumlarını izleme ve sağlığı geliştirme süreçlerine aktif katılım sağlamalarını ifade eden bir kavramdır.^{9,10} Yapılan çalışmalar, sağlıklı yaşam farkındalığının bireylerin sağlıklı yaşam davranışları üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır.¹¹ Ayrıca,

araştırmalarda sağlıklı bir yaşam tarzı benimseyen kişilerin, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşama oranının azaldığını, diyabet, kalp hastalıkları, hipertansiyon ve diğer kronik hastalık risklerine karşı koruma sağlandığı gösterilmiştir.¹²

Bu noktada, Z kuşağı, sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı açısından dikkatle incelenmesi gereken bir demografik grup olarak öne çıkmaktadır. Z kuşağı, 1995-2010 yılları arasında doğan bireyleri kapsamakta olup, dijital teknolojilere yoğun şekilde maruz kalmaları nedeniyle bilgiye erişim süreçleri önceki nesillerden farklılık göstermektedir.¹³ Bu neslin sağlık bilgilerini büyük ölçüde internet ve sosyal medya aracılığıyla edindiği bilinmektedir.^{13,14} Ancak, bu durum, yanlış sağlık bilgilerine maruz kalma riskini de beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla, Z kuşağının sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin belirlenmesi, bu neslin doğru sağlık bilgisine ulaşmasını sağlamak ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik etmek açısından kritik bir öneme sahiptir.

Mevcut literatür, sağlık okuryazarlığının ve sağlıklı yaşam farkındalığının bireylerin sağlıklarını koruma süreçlerinde kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin daha bilinçli sağlık kararları aldığı ve önleyici sağlık davranışlarını daha fazla benimsediği belirlenmiştir.¹⁵ Teorik olarak, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığının da yüksek olması beklenmektedir. Ancak, literatürde bu 2 değişken arasındaki ilişkinin doğrudan incelendiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu araştırmanın, söz konusu bilimsel boşluğu dolduracağı ve alanyazına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın amacı, üniversitede öğrenim gören Z kuşağı 18-24 yaş aralığındaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyine etkisini incelemek ve bu 2 değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, belirli bir zaman dilimini kapsadığından kesitsel, analitik ve tek merkezli bir çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırma, Nisan-Haziran 2024 tarih-

leri arasında Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nde öğrenim gören 18-24 yaş aralığındaki Z kuşağı öğrencilerin sosyodemografik durumlarının sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyine etkileri ve sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, araştırmada aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H₀: Sosyodemografik özellikler ile sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyi arasında anlamlı farklılık yoktur.

H₁: Sosyodemografik özellikler ile sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır.

H₀: Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktur.

H₁: Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyi arasında anlamlı ilişki vardır.

Araştırma kapsamında Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklemenin evreni temsil kabiliyeti için belli oranda seçim yapılması gerekmektedir. O nedenle, olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı tesadüfi örnekleme yöntemi ile Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi ve Fen Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilere anket çalışması uygulandı.

Çalışmada hedeflenen örneklem büyüklüğü, güç analizinde kullanılan G*Power 3.1 programı ile (t-testi için Cohen'in etki büyüklüğü 0,20 düşük, 0,5 orta ve 0,8 yüksek) 0,3 düşük-orta etki büyüklüğü, %95 güç, ve 0,05 alfa değeri ile örneklem büyüklüğü minimum 580 olarak hesaplanmıştır.¹⁹ Aynı zamanda, literatüre göre, ölçek uygulamalarında madde başına en az 5, ideal olarak 15 kişide ölçüm yapılması gerekir.²⁰ Yapılan güç analizi sonucunda, veri kaybı da olabileceği için, araştırmaya dâhil olma kriterlerini sağlayan 650 öğrenci randomize olarak seçildi. Çalışmaya dâhil olma kriterleri ise; 18-24 yaş aralığında olmak, internet kullanmak, iletişim sorunu yaşamamak, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi öğrencisi olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlendi. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu 2008 prensibine uygun bir şekilde yapıldı. Çalışma-

nın yürütülmesi için, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (tarih: 27 Mart 2024; no: 6).

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

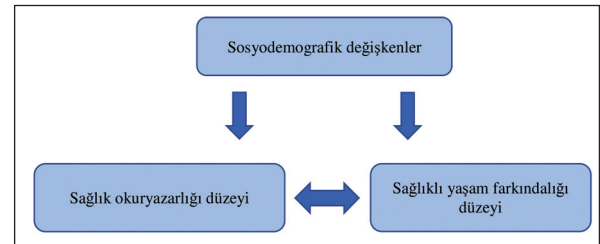
Araştırmada kullanılacak verilerin toplanmasında 3 bölümden oluşan anket tekniği kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı 18 maddelik tanımlayıcı özellikler formu, ikinci bölümde Duong ve ark.nın geliştirdiği ve Yılmaz ve Eskici'nin Türkçe'ye uyarladığı 12 maddelik Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- Kısa Form ve son bölümünde ise Yılmaz ve Özer tarafından geliştirilen 15 maddelik Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği kullanıldı.^{16-18,20} Araştırmanın modeli aşağıdaki gibidir (Şekil 1).

Tanımlayıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra hazırlanan form; öğrencilerin sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerini sorgulayan cinsiyet, yaş, öğrenim görülen bölüm, sınıf, gelir durumu, sağlık erişimi, son 6 ayda doktor muayenesi olma durumu, genel sağlık durumu, düzenli ve tavsiyesiz ilaç kullanma, doktora gitmeden önce ve gittikten sonra araştırma yapma durumu, uyku süresi, sigara içme durumu, fiziksel aktivite yapma durumu şeklinde sorulardan oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form

2019 yılında Duong ve ark. tarafından geliştirilen Kısa Formlu Sağlık Okuryazarlığı Aracı (Short-Form Health Literacy Instrument) ölçeği 47 maddelik Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinden türetilmiştir.¹⁶ Geçerlilik ve güvenirlik analizi Yılmaz ve Eskici tarafından yapılan 12 maddelik Sağlık Okur-



ŞEKİL 1: Araştırma modeli

yazarlığı Ölçeği-Kısa Form 4'lü Likert tipte olup, ölçekte yer alan maddeler "1-çok zor", "2-oldukça zor", "3-oldukça kolay", "4-çok kolay" şeklinde sınıflandırılmıştır.¹⁷ Maddeler 1 ve 4 puan olacak şekilde puanlanmış ve ters kodlama yapılacak madde içermemektedir. Ölçeğin puanlanmasında indeks=(ortalama-1)*50/3 formülü kullanılmaktadır. İndeks değeri 0-50 arasında değer alabilmekte olup puan yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı belirtilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,856 olacak şekilde yüksek bir değer olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik katsayısı 0-1 arasında değer alır. Güvenirlik katsayısının 0,7 ve üzeri olduğu durumda ölçeğin yüksek güvenirliğe ve maddeler arası iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenir.²¹ Buna göre, araştırmada kullanılan ölçüm aracının güvenilir değerlerde olduğu görülmektedir.

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

Özer ve Yılmaz tarafından geliştirilen 15 maddelik ölçek 5'li Likert tipindedir.¹⁸ Ölçekte yer alan maddeler "1-kesinlikle katılmıyorum", "2-katılmıyorum", "3-ne katılıyorum ne katılmıyorum", "4-katılıyorum", "5-kesinlikle katılıyorum" şeklinde sınıflandırılmıştır. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği'nin değişim (5 madde), sosyalleşme (4 madde), beslenme (3 madde) ve sorumluluk (3 madde) olarak 4 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınabilmektedir. Yüksek puan yüksek sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,813 olacak şekilde yüksek bir değer olarak hesaplanmıştır.

"Google Forms" aracılığıyla anket formu hazırlanırken, öncelikli olarak çalışmanın zorunlu olmadığını ifade eden bir metin ile açıklama yapılarak çalışmaya gönüllü olup olmadığına yönelik bir seçenek sunuldu ve devamında anketteki sorular yöneltilildi. Böylece, çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ankete katılmak istemeyen öğrenciler ilk soru sonrasında çalışmadan ayrılabilir. Çevrim içi anketi dolduran katılımcılarda anketin doldurulup gönderilmesi, katılımcının bu araştırmaya katılmayı onayladığı anlamına gelmektedir. Bu anket, aynı IP adresi ile sadece 1 kez dolduruldu. Ayrıca, anketin başında araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı da belirtildi.

Ankette her sorunun cevaplanıp boş bırakılmaması için "gerekli" seçeneği seçildi. Bu yüzden anketteki soruları eksik şekilde cevaplayan katılımcılar, araştırmadan doğrudan dışlanmış oldu. Anketin 2 ay süreyle aktif kaldı ve yanıtlar, katılımcıların kimlik ve iletişim bilgileri olmadan dolduruldu. Araştırma verileri, tarihleri arasında araştırmacılar tarafından öğrenciler ile yüz yüze görüşülüp sınıflarına gidilerek ders öncesi çevrim içi platformda toplandı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizinde SPSS 26.0 paket programı kullanıldı. Katılımcıların sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerine ait bulguları değerlendirmek için tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) uygulandı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı basıklık ve çarpıklık testi ile kontrol edildi. Normal dağılıma uyan sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistik değerleri; ortalama ve standart sapma ile gösterildi. Çıkan sonuca göre sosyodemografik değişkenlerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY) ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği'ne (SYF) etkisini belirlemek için bağımsız örneklem t-testi veya tek yönlü varyans analizi uygulandı. Alt grupların çoklu karşılaştırılmasında Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $20,88 \pm 1,53$ 'tür. Toplam 650 öğrencinin 454'ü (69,8) kadın ve 196'sı (30,2) erkektir. Öğrencilerin 217'si 1.sınıf, 152'si 2. sınıf, 192'si 3. sınıf ve 89'u 3. sınıfta öğrenim görmektedir. Z kuşağı bireylerinde sosyodemografik özellikler ve sağlık davranışlarının cinsiyete göre dağılımları görülmektedir (Tablo 1). Sonuçlara göre, gelir düzeylerine göre cinsiyet dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2=23,778$, $p < 0,001$). Z kuşağı sağlık bilgilerini büyük ölçüde dijital platformlardan, özellikle Google (ABD) (%86,3) üzerinden edinmektedir. Kadınlar sağlık bilgilerine erişimi

TABLO 1: Z kuşağında cinsiyete göre sosyodemografik özellikler ve sağlık davranışlarının dağılımı

	Toplam f (%)	Kadın f (%)	Erkek f (%)	χ^2	p değeri
Fakülte					
Tıp	108 (16,6)	62 (13,7)	46 (23,5)	63,86	<0,001
Sağlık bilimleri	263 (40,5)	212 (46,7)	51 (26,0)		
Mühendislik	95 (14,6)	39 (8,6)	56 (28,6)		
İnsan ve toplum bilimleri	114 (17,5)	88 (19,4)	26 (13,3)		
Fen	70 (10,8)	53 (11,7)	17 (8,7)		
Gelir					
Düşük	142 (21,8)	79 (17,4)	63 (32,1)	23,778	<0,001
Orta	478 (73,5)	359 (79,1)	119 (60,7)		
Yüksek	30 (4,6)	16 (3,5)	14 (7,1)		
Sağlık erişimi					
Google	534 (82,2)	392 (86,3)	142 (72,4)	31,832	<0,001
Instagram	61 (9,4)	38 (8,4)	23 (11,7)		
Twitter	25 (3,8)	16 (3,5)	9 (4,6)		
Youtube	30 (4,6)	8 (1,8)	22 (11,2)		
Son 1 haftada sağlık araştırması yapma					
Evet	420 (64,6)	298 (65,6)	122 (62,2)	0,690	0,406
Hayır	230 (35,4)	156 (34,4)	74 (37,8)		
Doktora gitmeden önce sağlık araştırması					
Evet	553 (85,1)	398 (87,7)	155 (79,1)	7,944	0,005
Hayır	97 (14,9)	56 (12,3)	41 (20,9)		
Doktora gittikten sonra sağlık araştırması					
Evet	497 (76,5)	365 (80,4)	132 (67,3)	12,953	<0,001
Hayır	153 (23,5)	89 (19,6)	64 (32,7)		
Son 6 ayda muayene olma					
Evet	483 (74,3)	348 (76,7)	135 (68,9)	4,334	0,037
Hayır	167 (25,7)	106 (23,3)	61 (31,1)		
Genel sağlık durumu					
İyi	303 (46,6)	192 (42,3)	111 (56,6)	14,027	<0,001
Orta	318 (48,9)	244 (53,7)	74 (37,8)		
Kötü	29 (4,5)	18 (4,0)	11 (5,6)		
Düzenli ilaç kullanımı					
Evet	124 (19,1)	102 (22,5)	22 (11,2)	11,208	<0,001
Hayır	526 (80,9)	352 (77,5)	174 (88,8)		
Tavsiyesiz ilaç kullanımı					
Evet	242 (37,2)	163 (35,9)	79 (40,3)	1,136	0,287
Hayır	408 (62,8)	291 (64,1)	117 (59,7)		
Günlük uyku süresi					
<7 saat	255 (39,2)	168 (37,0)	87 (44,4)	3,436	0,179
7-8 saat	357 (54,9)	257 (56,6)	100 (51,0)		
>8 saat	38 (5,8)	29 (6,4)	9 (4,6)		
Sigara kullanımı					
Evet	152 (23,4)	88 (19,4)	64 (32,6)	21,561	<0,001
Hayır	465 (71,5)	349 (76,9)	116 (59,2)		
Geçmişte kullanmış olma	33 (5,1)	17 (3,7)	16 (8,2)		
Fiziksel egzersiz sıklığı					
Her gün	45 (6,9)	29 (6,4)	16 (8,2)	36,453	<0,001
4-5 kez	65 (10,0)	29 (6,4)	36 (18,4)		
2-3 kez	169 (26,0)	107 (23,6)	62 (31,6)		
1 kez	167 (25,7)	125 (27,5)	42 (21,4)		
Hiç	204 (31,4)	164 (36,1)	40 (20,4)		

TABLO 2: Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığının sosyodemografik özellikler ve sağlık davranışlarına göre dağılımı

	SOY $\bar{X} \pm SS$	F	p değeri	SYF $\bar{X} \pm SS$	F	p değeri
Cinsiyet						
Kadın	34,26 $\pm$ 7,41	-0,19	0,84	56,87 $\pm$ 12,54	1,61	0,11
Erkek	34,38 $\pm$ 7,68			55,14 $\pm$ 12,65		
Fakülte						
Tıp	37,93 $\pm$ 6,70	15,85	<0,001	60,39 $\pm$ 10,93	12,05	<0,001
Sağlık bilimleri	35,06 $\pm$ 6,09			58,05 $\pm$ 10,12		
Mühendislik	30,51 $\pm$ 8,81			49,67 $\pm$ 14,69		
İnsan ve toplum bilimleri	33,27 $\pm$ 8,11			54,56 $\pm$ 15,11		
Fen	32,62 $\pm$ 7,49			55,72 $\pm$ 12,03		
Gelir						
Düşük	33,95 $\pm$ 7,86	1,05	0,35	55,04 $\pm$ 12,77	1,25	0,29
Orta	34,28 $\pm$ 7,21			56,62 $\pm$ 12,34		
Yüksek	36,13 $\pm$ 9,66			58,33 $\pm$ 15,39		
Sağlık erişimi						
Google	34,50 $\pm$ 7,15	2,19	0,09	57,15 $\pm$ 11,81	7,1	<0,001
Instagram	32,78 $\pm$ 9,29			52,04 $\pm$ 15,73		
Twitter	31,92 $\pm$ 8,76			48,00 $\pm$ 16,29		
Youtube	35,76 $\pm$ 7,66			57,86 $\pm$ 11,77		
Son 1 haftada sağlık araştırması						
Evet	34,76 $\pm$ 7,16	2,14	0,03	57,39 $\pm$ 11,91	2,87	0,004
Hayır	33,45 $\pm$ 7,99			54,45 $\pm$ 13,58		
Doktora gitmeden önce sağlık araştırması						
Evet	34,55 $\pm$ 7,20	1,82	0,07	56,87 $\pm$ 12,25	2,29	0,02
Hayır	32,82 $\pm$ 8,85			53,38 $\pm$ 14,07		
Doktora gittikten sonra sağlık araştırması						
Evet	34,54 $\pm$ 7,35	1,51	0,13	56,71 $\pm$ 12,38	1,32	0,18
Hayır	33,50 $\pm$ 7,88			55,18 $\pm$ 13,22		
Son 6 ayda muayene olma						
Evet	34,67 $\pm$ 7,20	2,20	0,03	57,12 $\pm$ 11,94	2,45	0,01
Hayır	33,20 $\pm$ 8,18			54,13 $\pm$ 14,09		
Kronik hastalık						
Evet	36,10 $\pm$ 7,98	2,59	0,01	59,85 $\pm$ 13,81	3,00	0,003
Hayır	33,98 $\pm$ 7,35			55,73 $\pm$ 12,27		
Genel sağlık durumu						
İyi	35,08 $\pm$ 7,16	3,14		57,49 $\pm$ 12,19	2,36	0,09
Orta	33,64 $\pm$ 7,53		0,04	55,40 $\pm$ 12,83		
Kötü	33,34 $\pm$ 9,50			54,86 $\pm$ 13,44		
Düzenli ilaç kullanımı						
Evet	35,59 $\pm$ 7,38	2,14	0,03	58,87 $\pm$ 12,11	2,49	0,01
Hayır	33,99 $\pm$ 7,48			55,76 $\pm$ 12,64		
Tavsiyesiz ilaç kullanımı						
Evet	33,52 $\pm$ 7,38	-2,02	0,04	54,98 $\pm$ 12,73	-2,14	0,03
Hayır	34,75 $\pm$ 7,52			57,16 $\pm$ 12,45		
Günlük uyku süresi						
<7 saat	34,58 $\pm$ 7,22	0,82	0,44	56,80 $\pm$ 12,15	6,32	0,002
7-8 saat	34,23 $\pm$ 7,20			56,77 $\pm$ 11,86		
>8 saat	32,94 $\pm$ 11,14			49,34 $\pm$ 18,94		

SOY: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; SS: Standart sapma; SYF: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

daha fazla iken, erkeklerin sağlık bilgilerine erişimi görece daha düşük bulunmuştur ($\chi^2=31,83$, $p<0,001$). Kadınlar son 6 ayda sağlık kontrollerine daha sık giderken (%76,7), erkeklerin son 6 ayda sağlık hizmetlerine başvurma oranı daha düşük kalmıştır ($\chi^2=4,33$, $p=0,037$). Ayrıca, kadınların büyük bir çoğunluğu doktora gitmeden önce (%87,7) ve doktora gittikten sonra (%80,4) sağlık araştırması yapmaktadır ve bu durum erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksektir ($\chi^2=7,94$, $p=0,005$; $\chi^2=12,95$, $p<0,001$). Sağlık algısı açısından erkekler genel sağlık durumlarını (%56,6) daha iyi olarak değerlendirirken, kadınlar sağlıklarını (%53,7) orta düzeyde görme eğilimindedir ($\chi^2=14,03$, $p<0,001$). Kadınlar (%22,5) erkeklere (%11,2) kıyasla istatistiksel anlamlı olarak daha fazla düzenli ilaç kullanmaktadır ($\chi^2=11,21$, $p<0,001$). Sağlıklı yaşam alışkanlıklarına bakıldığında, sigara kullanımı erkeklerde (%32,6) kadınlara (%19,4) kıyasla daha yaygın bulunmuştur ($\chi^2=21,56$, $p<0,001$). Fiziksel aktivite düzeyleri açısından ise kadınların erkeklere oranla daha düşük seviyede egzersiz yaptığı belirlenmiştir ($\chi^2=36,45$, $p<0,001$).

Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığının sosyodemografik özellikler ve sağlık davranışlarına göre dağılımı gösterilmektedir (Tablo 2). Cinsiyet, yaş ve sınıf açısından SOY ve SYF puanları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, fakülte bazında değerlendirildiğinde, tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin diğer bölümlerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde en yüksek olduğu, mühendislik fakültesi öğrencilerinin ise en düşük seviyede olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Bu durum, sağlık alanında eğitim gören bireylerin sağlık bilgisi edinme ve farkındalık seviyelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlık bilgisi kaynağı olarak Google'ı tercih eden bireylerin SYF puanları daha yüksektir, buna karşın Twitter'ı tercih edenlerin SYF puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0,001$). Son 1 hafta içinde sağlık araştırması yapan bireylerin hem SOY ($p=0,03$) hem de SYF ($p=0,004$) puanları daha yüksek bulunurken, doktora gitmeden önce sağlık araştırması yapanların sağlıklı yaşam farkındalık seviyeleri belirgin şekilde yüksek çıkmıştır ($p=0,02$). Son 6 ayda muayene olan bireylerin SOY ($p=0,03$) ve SYF ($p=0,01$) puanları anlamlı düzeyde daha yük-

sektir. Kronik hastalığı olan bireylerin SOY ($p=0,01$) ve SYF ($p=0,003$) puanları, sağlıklı bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin SOY puanı, orta olarak değerlendirenlerden istatistiksel olarak daha yüksektir ($p=0,04$). Yaşam tarzı faktörleri açısından düzenli ilaç kullanan bireylerin SOY ($p=0,03$) ve SYF ($p=0,01$) düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekken tavsyesiz ilaç kullanan bireylerde SOY ($p=0,04$) ve SYF ($p=0,03$) düzeyleri anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca, uyku süresi ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, 7-8 saat uyuyan bireylerin SYF puanları daha yüksekken, 8 saatten fazla uyuyan bireylerin düşük SYF puanına sahip olduğu gözlemlenmiştir ($p=0,002$).

Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri arasındaki ilişki incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. SOY ile SYF arasında güçlü ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,76$, $p<0,001$). Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı arttıkça, sağlıklı yaşam farkındalıkları da anlamlı düzeyde artmaktadır. Ayrıca SOY ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,879; SYF'nin Cronbach alfa katsayısı 0,961 olup, ölçekler mükemmel düzeyde güvenilirlik göstermektedir. İki ölçek de güçlü bir iç tutarlılığa sahip olduğundan elde edilen bulgular güvenilirlerdir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Z kuşağı bireylerinin SOY ile SYF arasındaki ilişki incelenmiş ve bu 2 değişken arasındaki güçlü ve pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,76$, $p<0,001$). Bu bulgu, sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığının da yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde yapılan çalışmalar da benzer sonuçlara ulaşmış olup, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerin daha bilinçli sağlık kararları aldığını, önleyici sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığını ve sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarını daha fazla benimsediğini ortaya koymaktadır.^{1,10,15} Dağlar ve Çayır'ın çalışma sonucuna göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki bulunduğu görülmektedir.²²

Çalışmamızda, fakülte türüne göre sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş, tıp ve sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve farkındalık düzeylerinin diğer fakültelere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Bu bulgu, sağlık alanında eğitim gören bireylerin, sağlık bilgisine erişim konusunda daha bilinçli ve donanımlı olmalarından kaynaklanabilir. Mühendislik ve fen fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığının daha düşük olması, sağlık eğitimi almayan bireylerde sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma ve değerlendirme becerilerinin daha sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde yapılan çalışmalar da, sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin diğer öğrenci gruplarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu ortaya koymuştur.^{17,23,24}

Sağlık bilgisi edinme kaynaklarına yönelik bulgular, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%86,3) sağlık bilgisine erişmek için Google'ı tercih ettiğini, ancak sosyal medya platformlarının (Instagram, Twitter, YouTube) da önemli bir bilgi kaynağı olarak kullanıldığını göstermektedir ($p<0,001$). Sağlık bilgisini Twitter gibi sosyal medya platformlarından edinen bireylerin SYF puanlarının daha düşük olması, dijital ortamların güvenilirlik açısından sorgulanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmalar, sosyal medya ve internet aracılığıyla edinilen sağlık bilgilerinin doğruluk ve güvenilirlik açısından değişkenlik gösterebildiğini, bu nedenle dijital sağlık okuryazarlığının artırılması doğru bilgiye erişim ve bu bilgilerin etkin kullanımı açısından hayati önem taşımaktadır.²⁵⁻²⁷

Sağlık araştırma alışkanlıkları ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, düzenli olarak sağlık araştırması yapan bireylerin SOY ve SYF düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgu, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi edinme eğilimlerinin, sağlıklı yaşam farkındalıklarını artırabileceğini göstermektedir. Ancak, doktora gitmeden önce yapılan sağlık araştırmalarının yaygın olması, bireylerin kendi kendine tanı koyma eğiliminde olabileceğini ve yanlış bilgiye yönelme riskini artırabileceğini göstermekte-

dir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığını artırmak için güvenilir sağlık bilgisi kaynaklarının vurgulanması ve bireylerin sağlık profesyonellerinden doğrudan bilgi almasının teşvik edilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma alışkanlıkları açısından değerlendirildiğinde, son 6 ay içinde muayene olan bireylerin SOY ve SYF puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu bulgu, düzenli sağlık kontrolüne giden bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığının daha yüksek olduğunu ve sağlık bilgisine erişim konusunda daha bilinçli olduklarını göstermektedir. Ayrıca, kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık okuryazarlığı ($p=0,01$) ve sağlıklı yaşam farkındalığı ($p=0,003$) düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde benzer şekilde, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık yönetimi süreçlerine daha fazla dâhil olduğu ve sağlık bilgisine ulaşma konusunda daha bilinçli hareket ettikleri belirtilmektedir.⁵

Yaşam tarzı faktörleri açısından değerlendirildiğinde, düzenli ilaç kullanan öğrencilerin SOY ($p=0,03$) ve SYF ($p=0,01$) puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların koruyucu hizmetlerinden yararlanma düzeyi, ilaçları doğru ve düzenli alma durumu, sağlık mesajlarını ve reçetelerini anlama düzeylerinin düşük sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermiştir.⁵ Bu sonuç da çalışmamızın sonuçları ile uyumludur. Buna karşılık, tavsiyesiz ilaç kullanan bireylerde SOY ($p=0,04$) ve SYF ($p=0,03$) puanları daha düşük çıkmıştır. Bu bulgular, bilinçsiz ilaç kullanımının sağlıklı yaşam farkındalığı eksikliği ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Uyku süresi ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuş, 7-8 saat uyuyan bireylerin farkındalık düzeyleri en yüksekken, 8 saatten fazla uyuyan bireylerin en düşük farkındalığa sahip olduğu tespit edilmiştir ($p=0,002$). Literatürde, düzensiz uyku alışkanlıklarının bilişsel işlevler ve sağlıklı yaşam farkındalığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir.²⁸

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve SOY ölçeği için 0.879, SYF ölçeği için 0.961 bulunmuştur. Bu değerler, her iki ölçeğin de yüksek iç tutarlılığa

ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında, elde edilen Cronbach's alfa değerleri, literatürde kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri ile uyumludur.¹⁶⁻¹⁸

Çalışma yalnızca bir merkezde yürütüldüğü için sonuçlar bu çalışma örneklemine genellenebilir. Ayrıca, 18-24 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerini kapsadığı için, iş hayatında olan veya üniversite öğrenimi almayan Z kuşağı bireyleri de değerlendirmeye alınsaydı, sonuçlar daha kapsamlı olabilirdi. Bu çalışma, kullanılan ölçeklerin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığının, Z kuşağındaki bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarını geliştirmedi kritik bir faktör olduğu güçlü bir şekilde ortaya konmuştur. Özellikle, sağlık bilimleri öğrencilerinin daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, sağlık bilgisi kaynağının farkındalık düzeyi üzerinde etkili olduğu ve düzenli sağlık araştırmalarının farkındalığı artırdığı tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik dijital okuryazarlık eğitimleri, bilinçlendirme kampanyaları ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran programlar teşvik edilmelidir. Ayrıca, sağlık bilgi-

sine erişim kanallarının güvenilirliğini artırmak ve bireyleri doğru ve güncel bilgiye yönlendirilmesi önem arz etmektedir.

Finansal Kaynak

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

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Funda Çatan İnan, Saide Nur Allahverdi; **Tasarım:** Funda Çatan İnan, Saide Nur Allahverdi; **Denetleme/Danışmanlık:** Funda Çatan İnan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Saide Nur Allahverdi; **Analiz ve/veya Yorum:** Funda Çatan İnan; **Kaynak Taraması:** Funda Çatan İnan, Saide Nur Allahverdi; **Matkalenin Yazımı:** Funda Çatan İnan; **Eleştirel İnceleme:** Funda Çatan İnan, Saide Nur Allahverdi; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Saide Nur Allahverdi, Funda Çatan İnan; **Malzemeler:** Funda Çatan İnan, Saide Nur Allahverdi.

KAYNAKLAR

1. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80. PMID: 22276600; PMCID: PMC3292515.
2. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. Health Promot Int. 1998;13(4):349-64. <https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/13/4/349/563193>
3. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004. PMID: 25009856.
4. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? [What is health literacy? How to measure it? Why is it important?]. Turk J Fam Med Prim Care. 2016;10(1):1-10. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/222569>
5. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med. 2011;155(2):97-107. PMID: 21768583.
6. Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Orlow MK. Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. Patient Educ Couns. 2009;75(3):411-7. PMID: 19403259.
7. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. Am J Health Behav. 2007;31 Suppl 1:S19-26. PMID: 17931132.
8. Özabacı MNE. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1997. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=vjszP7PzV0HebcjFEvDfwNEXdFOHT0m571Y1bXcT5icwQD14cw_c_bsxtakH4ZzQ
9. Yılmaz N, Özer E. Y kuşağı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin incelenmesi [Investigation of generation Y individuals for healthy life awareness levels]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;10(4):955-63. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.889608>
10. Gökçaya D, Alpaslan MN. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilişkisi: Yozgat ili örneği [The relationship between health literacy and healthy life awareness: the case of Yozgat province]. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2023;25(2):582-94. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.1055880>

11. Hagger MS, Cameron LD, Hamilton K, Hankonen N, Lintunen T. The handbook of behavior change. Cambridge University Press. 2017. https://assets.cambridge.org/9781108496391/frontmatter/9781108496391_frontmatter.pdf
12. Saneii P, Esmailzadeh A, Keshteli AH, Reza Roohafza H, Afshar H, Feizi A, et al. Combined healthy lifestyle is inversely associated with psychological disorders among adults. *PLoS One*. 2016;11(1):e0146888. PMID: 26771311; PMCID: PMC4714833.
13. Jiao W, Chang A, Ho M, Lu Q, Liu MT, Schulz PJ. Predicting and empowering health for generation Z by comparing health information seeking and digital health literacy: cross-sectional questionnaire study. *J Med Internet Res*. 2023;25:e47595. PMID: 37902832; PMCID: PMC10644182.
14. 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. PMID: 25499086; PMCID: PMC4275503.
15. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008;67(12):2072-8. PMID: 18952344.
16. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
17. Şencan H, Fidan Y. Likert verilerinin kullanıldığı keşfedici faktör analizlerinde normallik varsayımı ve faktör çıkarma üzerindeki etkisinin SPSS, FACTOR ve PRELIS yazılımlarıyla sınanması. *Business&Management Studies: An International Journal*. 2020;8(1):76-90. <https://www.bmij.org/index.php/1/article/view/1395>
18. Duong TV, Nguyen TTP, Pham KM, Nguyen KT, Giap MH, Tran TDX, et al. Validation of the Short-Form Health Literacy Questionnaire (HLS-SF12) and its determinants among people living in rural areas in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3346. PMID: 31514271; PMCID: PMC6765800.
19. Yılmaz SK, Eskici G. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Validity and reliability study of The Turkish Form of The Health Literacy Scale Short Form and Digital Healthy Diet Literacy Scale]. *İzmir Katip Çelebi Univ Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg*. 2021;6(3):19-25. <https://dergi-park.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/65176/877077>
20. Özer E, Yılmaz N. Sağlıklı yaşam farkındalığı: bir ölçek geliştirme çalışması [Healthy life awareness: a scale development study]. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2020;3(1):45-54. https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/saglikli-yasam-farkindaligi-olcegi-toad_0.pdf
21. Atılğan H, Kan A, Aydın B. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. 1. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2019.
22. Dağlar B, Çayır A. Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi ve obezite farkındalığı arasındaki ilişki: tanımlayıcı araştırma [The relationship between health literacy, healthy lifestyle and obesity awareness in university students: descriptive research]. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 2024;9(4):1-10. doi: 10.5336/healthsci.2024-103299
23. Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, et al. Measuring health literacy in Asia: validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *J Epidemiol*. 2017;27(2):80-6. PMID: 28142016; PMCID: PMC5328731.
24. Soykan H, Şengül H. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi [The relationship of health literacy with healthy lifestyle behaviors]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(4):691-704. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.905512>
25. Temür BN, Aksoy N. Hastalık yönetiminde dijital sağlık okuryazarlığı [Digital health literacy in disease management]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2022;15(3):413-7. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1009986>
26. Özen N, Topbaş M. İnternet ortamında ve sosyal medyada doğru ve güvenilir sağlık bilgisi edinebilme [Obtaining accurate and reliable health information on the internet and social media]. *Farabi Tıp Dergisi*. 2022;2(2):27-32. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/farabimedj/issue/77765/1226106>
27. Balcı Ş, Sarıtaş H, İldız S, Mohammed R. Sosyal medyaya güven düzeyinin dijital ortamlarda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışı üzerindeki etkisinde kullanım süresinin aracılık rolü [The mediating role of duration of use in the effect of social media trust level on health information acquisition and confirmation behaviour in digital environments]. *Yeni Medya*. 2024;(16):122-43. <https://doi.org/10.55609/yenimedya.1456726>
28. Lo JC, Ong JL, Leong RL, Gooley JJ, Chee MW. Cognitive performance, sleepiness, and mood in partially sleep deprived adolescents: the need for sleep study. *sleep*. 2016;39(3):687-98. PMID: 26612392; PMCID: PMC4763363.