



**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ**  
Turkish Journal of Health Literacy

SAYI  
**1**

Yıl:2023 Cilt:5



**TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ**  
**TURKISH JOURNAL OF HEALTH LITERACY**

**Cilt/Volume:** 4

**Sayı/Number:** 3

**Aralık/December** 2023

**Yayın Dili**

Türkçe/İngilizce

**E ISSN:** 2717-7831

**Yayın Türü/Type of Publication**

Yaygın Süreli Yayın/Peer Reviewed Academic Journal

**Yayın Periyodu/Publishing Period**

Dört ayda bir (Mart, Haziran, Aralık aylarında)  
yayınlanır/Three times a year (March, June,  
December)

**Dergi Atf Adı/Journal Name**

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi SOYD /  
Turkish Journal of Health Literacy

**Derginin Sahibi/Owner**

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

**Yazı İşleri Müdürü/ General Publication Director**

S. Bahar Alban

**Yönetim Yeri - Akademik İçerik Danışmanlığı ve**

**Hazırlık/Management Location - Content Advisor**

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Tunalı Hilmi Cad. Büklüm Sokak No: 45/3

Kavaklıdere/Ankara Tel: 0.312 430 13 15

e-mail: editor@albantanim.com.tr

web: www.albantanim.com.tr

**Tasarım ve Uygulama/Graphic Design**

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

**Tashih/Proofreading**

S. Bahar Alban

<http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/index>



**Editörler/Editors**

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

**Yayın Kurulu/International Editorial Board**

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Prof. Dr. Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Prof. Dr. Deniz Odabaş / Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. Hülya Şirin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. A. Çiğdem Şimşek / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Tufan Nayır / Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi

Dr. Alev Yücel

**Hakem Kurulu/Board of Reviewing Editors\***

Asiye Çiğdem Şimşek / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Burcu Yavuz Tabak / Aksaray Üniversitesi

Deniz Odabaş / Ankara Üniversitesi

Deniz Sezgin / Ankara Üniversitesi

Emine Avcı / T.C Sağlık Bakanlığı

Emrah Akbaş / T.C Sağlık Bakanlığı

Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Filiz Abacıgil / Adnan Menderes Üniversitesi

Filiz Aslantekin Özçoban

H. Ahmet Pekel / Gazi Üniversitesi

Hakan Tüzün / Gazi Üniversitesi

Hasan Tabak / Aksaray Üniversitesi

Hilal Özcebe / Hacettepe Üniversitesi

Hülya Şirin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Işıl Maral / İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Kezban Çelik / TED Üniversitesi

Meral Saygun / Kırıkkale Üniversitesi

Meryem Merve Ören / Kırıkkale Üniversitesi

Mustafa Altunsoy / Gazi Üniversitesi

Nureddin Özdener / Adana İl Sağlık Müdürlüğü

Özge Karadağ Çaman

Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Sarp Üner / Lokam Hekim Üniversitesi

Şahin Toprak / Harran Üniversitesi

Tuba Özdemirkan / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Ufuk Timuçin / Maltepe Üniversitesi

Umut Beşpınar / ODTÜ

Zehra Aycan / Ankara Üniversitesi

Zeynep Şenlik / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

**\*İsme göre alfabetik sırada/In alphabetical order by name**

Sağlık Okuryazarlığı Dergisi ulusal hakemli bir dergidir. Yayımlanan makalelerin sorumluluğu yazarına/yazarlarına aittir.

The Journal of Health Literacy is a national refereed journal. Authors bear responsibility for the content of their published articles.

# İçindekiler *Table of Contents*

<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>Malatya'da Yaşayan 18-55 Yaş Arası Bazı Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi</p> <p><i>Dilara Karaca, Berkay Ceylan</i></p>	4
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p><b>Diyabet ve Hipertansiyon: Başkentte Toplum Farkındalığının Bir Örneği</b></p> <p><i>Diabetes And Hypertension: An Example Of Community Awareness In The Capital</i></p> <p><b>Zeynep Belma Şenlik, Tuğba Özdemirkan</b></p>	12
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p><b>Üniversite Öğrencilerinin Çevresel Sorunların Sağlık Üzerindeki Etkilerine Dair Algıları</b></p> <p><i>Perceptions Of University Students Regarging The Effects Of Environmental Issues On Health</i></p> <p><b>Sümeyye Nur Budak, Burkay Budak, Dilek Yapar, Hakan Tüzün, Seçil Özkan</b></p>	21



# Malatya'da Yaşayan 18-55 Yaş Arası Bazı Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi

Dilara KARACA<sup>1</sup>  Berkay CEYLAN<sup>2</sup> 

1. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

## Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Malatya'da yaşayan 18-55 yaş arası bazı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte tasarlanmış olan bu araştırma Aralık 2023–Ocak 2024 tarihleri arasında Türkiye'nin Malatya ilinde yürütüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden 18 ila 55 yaş aralığındaki 60 kişi araştırmaya dahil edildi. Araştırma verilerinin toplanmasında Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmada katılımcıların yüzde 73,3'ünün yetersiz, yüzde 5'inin sorunlu-sınırlı, yüzde 21,7'sinin ise yeterli sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Sonuç olarak bu çalışma bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin oldukça düşük olduğunu ve toplum sağlığının geliştirilmesi açısından bunun yükseltilmesinin oldukça önemli olduğunu göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, TSOY-32, yetişkin, halk sağlığı

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to determine the health literacy levels of some individuals aged 18-55 living in Malatya.

**Methods:** This descriptive study was conducted in Malatya, Turkey, between December 2023 and January 2024. A total of 60 individuals aged between 18 and 55 who agreed to participate were included in the study. The Turkish Health Literacy Scale was used to collect research data.

**Findings:** The study found that 73.3% of participants had inadequate health literacy, 5% had problematic-limited, and 21.7% had sufficient health literacy levels.

**Conclusion:** In conclusion, this study showed that the health literacy levels of individuals are quite low, emphasizing the importance of raising them for the improvement of public health.

**Keywords:** health literacy, TSOY-32, adult, public health

## GİRİŞ

Okuryazarlık, çeşitli yazılı materyalleri, kayıtları kullanarak kavrama, yorumlama, sentezleme, iletişim kurma ve hesaplama yeteneği olarak nitelendirilir(1). Okuryazarlık ve sağlık arasındaki bağa bakıldığında; fakir veya zengin bütün ülkelerde okuryazarlık, sağlıkta eşitsizliğin en önemli belirleyicisidir(2). Sağlık okuryazarlığı ise, Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileri olarak tanımlanmıştır(3). Bu beceriler, kişilerin reçetelerini, ilaç prospektüslerini ve diğer sağlıkla ilgili belgelerini okuma ve anlama yeteneklerini kapsamaktadır(4).

Türkiye'de bu kavramın öneminin kavranması ve çalışmalar yapılması oldukça yakın tarihte olmuştur. Türkiye'de yapılan ilk büyük ölçekli araştırmayı 2014'te Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası yapmıştır. Bu çalışma öncesinde topluma yönelik sağlık okuryazarlığını değerlendiren bir anket ve skorlama sistemi var olmadığından, bu çalışma Sağlık Okuryazarlığı Anketi-Avrupa Birliği (HLS-EU)'nin Türkçeleştirilip geçerlilik testlerinin yapılmasıyla literatüre oldukça büyük katkı sağlamıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre toplumun sadece üçte birinin yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır(5). Deniz ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Malatya'da yapılan bir araştırmada, katılımcıların %49,6'sının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bulunmuştur(6). Deniz'in 2018 yılında yine Malatya ilinde yaptığı tez çalışmasında ise katılımcıların %77,6'sının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır(7). Dünyada sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında, ABD'de yapılan bir araştırmada, nüfusun %53'ünün orta, %36'sının yetersiz, %22'sinin temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur(8). Avrupa Birliği üyesi 8 ülkeyi kapsayan başka bir sağlık okuryazarlığı araştırmasında %2 ila %27 arasında yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı saptanmıştır(9). 2024 yılında von der Warth ve arkadaşları tarafından Almanya'da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %65,5'i yetersiz-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur(10).

Kişinin kendi sağlığı ile ilgili faydalı kararlar alabilmesi için verilen sağlık mesajlarını doğru anlaması önemlidir. Yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyi olan bireyler ile yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireyler değerlendirildiğinde; yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerin hastane ve diğer sağlık masraflarının gereksiz arttığı, klinikte yatış sürelerinin uzadığı, yaptırdığı gereksiz tetkiklerin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda bu bireylerin acil servislere de gereksizce gittikleri görülmektedir. Bütün bu sebepler, hem gereksiz işgücü kayıplarına hem de artmış sağlık masraflarına yol açmaktadır(11).

Bireyler, sağlıkları ile ilgili en doğru kararları alabilmek için anlayıp kullanabilecekleri doğru bilgilere gereksinim duyarlar. Bunu elde etmenin olmazsa olmaz noktası ise sağlık okuryazarlığı düzeylerini geliştirmektir. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz veya sınırlı olması sağlık hizmetlerinin etkili kullanımında büyük bir engel oluşturur. Hem bireylerin hem de sağlık sektöru çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesi toplum adına oldukça büyük bir öneme sahiptir(12). Bu yüzden sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların yapılması literatür için kıymetlidir.

Bu çalışmanın amacı Malatya'da yaşayan 18-55 yaş arası bazı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemektir.

## **MATERYAL-METOD**

Bu çalışma, 18-55 yaş aralığındaki bazı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı tipte tasarlanmış olan bu araştırma Aralık 2023 – Ocak 2024 tarihleri arasında Türkiye'nin Malatya ilinde yürütüldü. Yeterli iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60 kişi araştırmaya dahil edildi.

Araştırma verilerinin toplanmasında Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanıldı. Veriler, araştırmacı tarafından, çevrimiçi anket yöntemiyle Google Forms uygulaması üzerinden toplandı. Araştırmacının oluşturduğu Tanıtıcı Özellikler Formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, sigara kullanma durumu, fiziksel aktivite yapma durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu gibi özellikleri sorgulayan toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Fiziksel aktivite yapma durumu ile ilgili bilgi, bireyin haftada en az 3 gün ve en az 50 dakika yürüyüş, basketbol, yüzme, pilates vs. yapıp yapmadığı sorularak elde edilmiştir.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) Okyay ve arkadaşları tarafından, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu'nun geliştirdiği kavramsal çerçeveye dayandırılan ölçek, 15 yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek için Türkçedeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Okyay ve arkadaşları tarafından yapılmış, Cronbach Alfa genel iç tutarlık katsayısı 0.927 olarak saptanmıştır. Ölçek hesaplanırken; Çok kolay 1, Kolay 2, Zor 3, Çok zor 4 olarak derecelendirilmiştir. Hesaplama yaparken toplam puan 0 ile 50 arasında olacak şekilde “(aritmetik ortalama-1) x (50/3)” formülü yardımıyla standardize edilmiştir. Ölçekte 0 puan en düşük, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir.

Anket sonucunda toplanan çalışma verileri SPSS 23 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik grupların karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmış olup  $p < 0,05$  olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR****Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Malatya, 2024.**

	Sayı	(%)*
<b>Yaş Grupları (n=60)</b>		
18-24 yaş	28	46,7
25-40 yaş	22	36,7
41-55 yaş	10	16,6
<b>Cinsiyet (n=60)</b>		
Erkek	18	30,0
Kadın	42	70,0
<b>Medeni Durum (n=60)</b>		
Evli	17	28,3
Bekâr	43	71,7
<b>Sigara Kullanma Durumu (n=60)</b>		
Evet	22	36,7
Hayır	38	63,3
<b>Fiziksel Aktivite Yapma Durumu* (n=60)</b>		
Evet	29	48,3
Hayır	31	51,7
<b>Sağlık Güvencesi Durumu (n=60)</b>		
Genel Sağlık Sigortası	46	76,7
Özel Sağlık Sigortası	5	8,3
Yok	9	15,0

\*Sütun yüzdesidir. \*\*Haftada en az 3 gün en az 50 dakika süre ile

Tablo 1’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılanların yüzde 46,7’si 18-24 yaş grubunda, yüzde 36,7’si 25-40 yaş grubunda, yüzde 16,6’sı 41-55 yaş grubunda saptanmıştır. Katılımcıların yüzde 70’i kadın, yüzde 30’u erkektir. Katılımcıların yüzde 71,7’si bekar, yüzde 28,3’ü evli olarak saptanmıştır. Katılımcıların sigara kullanma durumuna bakıldığında yüzde 63,3’ü sigara kullanmıyor, yüzde 36,7’si kullanıyor olarak saptanmıştır. Katılımcıların yüzde 51,7’si fiziksel aktivite yapmıyor, 48,3’ü fiziksel aktivite yapıyor olarak saptanmıştır. Katılımcıların yüzde 76,7’si genel sağlık sigortasına, yüzde 8,3’ü özel sağlık sigortasına sahipken yüzde 15’inin sağlık güvencesinin olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Dağılımı, 2024, Malatya.**

		Sayı	(%)*
<b>Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri (n=60)</b>			
	Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	44	73,3
	Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	3	5,0
	Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	13	21,7
	Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	0	0
<b>Toplam</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

\*Sütun yüzdesidir.

Tablo 2’de araştırmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre dağılımı verilmiştir. Katılımcıların yüzde 73,3’ü yetersiz, yüzde 5’i sorunlu-sınırlı, yüzde 21,7’si yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde saptanmıştır.

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Değerlendirilmesi, Malatya, 2024.**

		<b>Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi</b>			
		<b>Yetersiz-Sorunlu</b>		<b>Yeterli-Mükemmel</b>	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
<b>Yaş Grupları (n=60)</b>					
	18-24 yaş	22	78,6	6	21,4
	25-40 yaş	16	72,7	6	27,3
	41-55 yaş	9	90,0	1	10,0
<b>Cinsiyet (n=60)</b>					
	Erkek	13	72,2	5	27,8
	Kadın	34	81,0	8	19,0
<b>Medeni Durumu (n=60)</b>					
	Evli	15	88,2	2	11,8
	Bekar	32	74,4	11	25,6
<b>Sigara Kullanma Durumu (n=60)</b>					
	Evet	17	77,3	5	22,7
	Hayır	30	78,9	8	21,1
<b>Fiziksel Aktivite Yapma Durumu (n=60)</b>					
	Evet	19	65,5	10	34,5
	Hayır	28	90,3	3	9,7
<b>Sağlık Güvencesi Durumu (n=60)</b>					
	Genel Sağlık Sigortası	36	78,3	10	21,7
	Özel Sağlık Sigortası	2	40,0	3	60,0
	Yok	9	100,0	0	0

\*Satır yüzdesidir.

Tablo 3'te araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Yaş gruplarına bakıldığında 18-24 yaş grubundaki katılımcıların yüzde 78,6'sı yetersiz-sorunlu, yüzde 21,4'ü yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. 25-40 yaş grubundaki katılımcıların yüzde 72,7'si yetersiz-sorunlu, yüzde 27,3'ü yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. 41-55 yaş grubundaki katılımcıların yüzde 90'ı yetersiz-sorunlu, yüzde 10'u yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Cinsiyetlere bakıldığında erkeklerin yüzde 72,2'si yetersiz-sorunlu, yüzde 27,8'i yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde saptanmıştır. Kadınların yüzde 81'i yetersiz-sorunlu, yüzde 19'u yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde saptanmıştır. Medeni durumlarına göre evli katılımcıların yüzde 88,2'si yetersiz-sorunlu, yüzde 11,8'i yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Bekarların yüzde 74,4'ü yetersiz-sorunlu, yüzde 25,6'sı yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Sigara kullanma durumlarına göre sigara içen katılımcıların yüzde 77,3'ü yetersiz-sorunlu, yüzde 22,7'si yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde saptanmıştır. Sigara içmeyen katılımcıların yüzde 78,9'u yetersiz-sorunlu, yüzde 21,1'i yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde saptanmıştır. Fiziksel aktivite yapma durumlarına bakıldığında fiziksel aktivite yapan bireylerin yüzde 65,5'i yetersiz-sorunlu, yüzde 34,5'i yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin yüzde 90,3'ü yetersiz-sorunlu, yüzde 9,7'si yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Katılımcıların sağlık güvencesi durumlarına bakıldığında genel sağlık sigortasına sahip olanların yüzde 78,3'ü yetersiz-sorunlu, yüzde 21,7'si yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Özel sağlık sigortasına sahip olanların yüzde 40'ı yetersiz-sorunlu, yüzde 60'ı yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Sağlık güvencesi olmayanların ise yüzde 100'ü yetersiz-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada araştırmaya katılan bireylerin yüzde 21,7'sinin yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. 2014 yılında Tanrıöver ve arkadaşlarının Türkiye genelinde yaptığı araştırmada ise bu yüzde 35,4 olarak bulunmuştur(5). Yine Türkiye'de Özdemir ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılan araştırmada katılımcıların yüzde 58,7'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bulunmuştur(13). Özkan ve arkadaşları tarafından 2016'da yapılan bir başka araştırmada ise katılımcıların yüzde 73,5'inin yetersiz-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur(14). Literatürle oluşan bu farklılığın sebebi Malatya ilinin Türkiye geneline göre daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olması ve bu parametrenin sağlık okuryazarlığı düzeyinde önemli bir belirleyici olmasıyla açıklanabilir(15).

2022 yılında Mert ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşın arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı bulunmuştur(16). 2010 yılında Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da yaşla beraber sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı bir şekilde azaldığı bulunmuştur(17). Sorensen ve arkadaşları tarafından 8 Avrupa ülkesinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada da genç yaştaki erişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu, yaşla birlikte sağlık okuryazarlık düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir(18). Bu çalışmayla literatür arasındaki farklılığın sebebi sağlık okuryazarlığı düzeyinin genellikle ileri yaşlarda düşme eğilimi göstermesi ve bu çalışmada ileri yaşlı katılımcı sayısının yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir.

2016 yılında Abacıgil ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada cinsiyetler arasında sağlık okuryazarlığı düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır(19). 2019 yılında Oğulluk ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada da yine benzer şekilde cinsiyetler arasında sağlık okuryazarlığı düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır(20). Bunlara karşın Uğurlu'nun 2019'da yaptığı tez çalışmasında kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur(21). Literatürde bu çalışmayla benzer ve farklı sonuçlar olmakla beraber genele bakıldığında cinsiyetin sağlık okuryazarlığı düzeyinde güçlü bir belirleyici olmadığı görülmektedir. Araştırma yapılan bölgelerdeki kadınların özellikle çalışma hayatına katılımı ve eğitim durumları bu farklı sonuçların sebebi olabilir.

2020 yılında Soylar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düzenli egzersiz yapanların sağlık okuryazarlığı düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur(22). Liu ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Çin’de yapılan bir başka araştırmada da düzenli fiziksel egzersiz yapanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek bulunmuştur(23). 2020 yılında Arıkan’ın yaptığı tez çalışmasında da fiziksel aktivite yapan katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur(24). Von Wagner ve arkadaşlarının 2007 yılında Birleşik Krallık’ta yaptığı çalışmada fiziksel aktivite yapan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi yapmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır(25). Literatürdeki bu sonuçlar sağlıkla alakalı bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin daha çok düzenli egzersiz yapmasıyla açıklanabilir. Aynı zamanda düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin yaşlarının daha genç, eğitim düzeylerinin de daha yüksek olması bu sonucun ortaya çıkmasının sebebi olabilir.

Sonuç olarak bu çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi oldukça düşük bulunmuştur. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi, toplum sağlığının geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin etkin kullanılmasına, sağlık sektörü üzerindeki hasta yükünün azalmasına ve ortalama yaşam süresinin artmasına imkân verecektir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için toplumca sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmek için çalışmak gerekir. Bu konuda sağlık çalışanlarına ve toplumun her kesimine sorumluluk düşmektedir. Toplumda sağlık okuryazarlığını artırmak için halkı; doğru sağlık bilgisine nasıl ulaşabilecekleri konusunda bilgilendirmek amacıyla kampanyalar düzenlenmesi, özellikle aile hekimlerinin bu konuda sorumlu olduğu popülasyona karşı bilgilendirici olma rolünü üstlenmesi ve hastalara verilen yazılı ve sözlü bilgilerin daha kolay anlaşılır olması amacıyla halktan da fikir alınarak çalışmalar yapılması sağlanabilir.

## Kaynaklar

1. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2008.
2. World Health Organization. Health literacy: The solid facts. 2013.
3. Nutbeam, D. O. N. (1986). Health promotion glossary. Health promotion, 1(1), 113-127.
4. American Medical Association. Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. Journal of the American Medical Association, 1999;281(6): 552-557.)
5. Tannöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, F. N. D., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). Sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları, 6, 42-7.)
6. Deniz, S., Bentli, R., KALKANLI, M. T., FIRINCI, B., YALINIZ, F., Demir, E., ... & Akbaba, M. (2020). Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 10(1), 28-36.
7. Deniz, S. (2018). Malatya ili Akçadağ ilçesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi.
8. Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). The Health Literacy of America’s Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. National Center for education statistics)
9. HLS-EU Consortium. (2012). Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht: HLS-EU Consortium.
10. von der Warth, R., Körner, M., & Farin-Glattacker, E. (2024). Health literacy of trans and gender diverse individuals—a cross sectional survey in Germany. BMC Public Health, 24(1), 324.
11. Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. Journal of general internal medicine, 13(12), 791-798.)

12. Budak, S., & Özkan, S. (2021). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini Arttırmaya Yönelik Bir Eğitim Müdahalesi. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 75-80.)
13. Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research*, 25(3), 464-477.)
14. Dikmen, A. U., Ozkan, S., Dikmen, A. U., Tuzun, H., & Karakaya, K. (2016). Prevalence and determiners of health literacy in Turkey. *European Journal of Public Health*, 26, 1.
15. Acar S. BKL, Meydan MC., Işık M. İLLERİN VE BÖLGELERİN SOSYOEKONOMİK GELİŞMİŞLİK SIRALAMASI ARAŞTIRMASI SEGE-2017. T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Kalkınma Ajansları Genel Müdürlüğü; 2017
16. Mert, Y. E. Çorum ili sanayi tesislerinde çalışanlarda sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi.
17. Özdemir, S., & Hatice, A. K. Ç. A. (2021). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3), 535-536.
18. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.
19. Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anıl Matbaa*, 1, 1-104.
20. Aktürk Oğulluk, Z. (2019). Sosyodemografik özellikler ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık anksiyetesi üzerine etkisinin araştırılması.
21. Uğurlu, Z., & Akgün, H. S. (2019). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 96-106.
22. Soyler, P., & Kadioğlu, B. U. (2020). Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı ve obeziteyle ilişkili bazı davranışlarının incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2), 270-276.
23. Liu, Y. B., Liu, L., Li, Y. F., & Chen, Y. L. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: a survey of elderly Chinese. *International journal of environmental research and public health*, 12(8), 9714-9725.
24. Arikan, A. (2020). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi: üniversite öğrencileri arasında bir araştırma (Master’s thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
25. Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(12), 1086-1090.



Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi  
http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/index  
SOYD, Aralık 2023 • 5(1) • S.:89-98

E-ISSN: 2717-7831

Başvuru | 24 Temmuz 2023

Kabul | 10 Ocak 2024

DOI: 10.5281/zenodo.11108060



# Diyabet ve Hipertansiyon: Başkentte Toplum Farkındalığının Bir Örneği

*Diabetes And Hypertension: An Example Of Community Awareness In The Capital*

**Zeynep Belma Şenlik<sup>1</sup>** **Tuğba Özdemirkan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

## ÖZET

Bulaşıcı olmayan hastalıklar dünyanın her yerinde her kesimden insanı her yaşta etkilemekte, bireyler ve topluluklar için yıkıcı sağlık sonuçları doğurmaktadır. Görülme sıklığı hızla artan ve özellikle dünyadaki düşük ve orta gelirli toplumları etkileyen bulaşıcı olmayan hastalıkların başında gelen hipertansiyon ve diyabet tüm dünyada ölüm ve hastalıkların en sık nedenlerindedir.

Kesitsel- tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ankara'nın tüm ilçelerinde, hipertansiyon ve diyabet farkındalığını artırmak için yürütülen toplum tabanlı çalışmalara katılan bireylerin hipertansiyon ve diyabet risk faktörlerini saptamak amacı ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan 18 yaş ve üstü katılımcılardan 2460 kişiye ait veri incelenmiştir.

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 47,6±14,6'dır. Tansiyon arteriyel ölçümlerde %60,8'inin kan basıncı normal saptanırken, %6,7'sinin anlık kan şekeri ölçümleri yüksek olarak saptanmıştır. Obez bireylerde kan şekeri ve kan basıncı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu durum obezitenin yüksek kan şekeri ve yüksek kan basıncında önemli risk olduğunu bir kez daha göz önüne sermektedir.

Sonuç olarak, standartlarda sağlanan tansiyon ve kan şekeri ölçümleri, erken teşhis ve tedavi için önemli bir adım olabilir ve bireylerin kendi sağlık durumları hakkında bilinçlenmelerine yardımcı olabilir. Hipertansiyon ve diyabetle mücadelede, toplum tabanlı çalışmaların önemi ve etkisi göz önünde bulundurularak, daha kapsamlı ve hedefe yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon, Diyabet, Toplum Farkındalığı

## DIABETES AND HYPERTENSION: AN EXAMPLE OF COMMUNITY AWARENESS IN THE CAPITAL

### SUMMARY

Noncommunicable diseases affect people of all walks of life, all over the world, of all ages, with devastating health consequences for individuals and communities. Hypertension and diabetes are among the most common causes of death and disease all over the world, which are among the leading noncommunicable diseases that are rapidly increasing in incidence and especially affecting low and middle-income societies in the world.

This cross-sectional-descriptive study was conducted to determine the hypertension and diabetes risk factors of individuals who participated in community-based studies carried out to increase awareness of hypertension and diabetes in all districts of Ankara. Data of 2460 people aged 18 and over who participated in the study were examined.

The mean age of the participants in the study was  $47.6 \pm 14.6$ . While blood pressure was found to be normal in 60.8% of the blood pressure arterial measurements, instant blood glucose measurements were found in 6.7% of them. Blood sugar and blood pressure were found to be significantly higher in obese individuals. This situation reveals once again that obesity is a significant risk for high blood sugar and high blood pressure.

As a result, blood pressure and blood glucose measurements provided at the stands can be an important step for early diagnosis and treatment and can help individuals become conscious about their own health conditions. Considering the importance and impact of community-based studies in the fight against hypertension and diabetes, it is important to conduct more comprehensive and targeted studies.

**Keywords:** Hypertension, Diabetes, Community Awareness

### GİRİŞ VE AMAÇ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar dünyanın her yerinde her kesimden insanı her yaşta etkilemekte, bireyler ve topluluklar için yıkıcı sağlık sonuçları doğurmaktadır. Görülme sıklığı hızla artan ve özellikle dünyadaki düşük ve orta gelirli toplumları etkileyen bulaşıcı hastalıkların başında gelen hipertansiyon ve diyabet tüm dünyada ölüm ve hastalıkların en sık nedenlerindedir (1,2,3,4). Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin 2018 yılında yayınladığı Hipertansiyon Kılavuzu'ndaki veriye göre hipertansiyonun 2025 yılında dünya genelinde %15-20'lik artış ile 1.5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünyada hipertansiyon ölüme neden olan risk faktörleri sıralamasında birinci sırada (ölümlerdeki payı %12.8), DALY nedenleri sıralamasında ise beşinci sırada (%3.7)'dir. Küresel olarak hipertansiyona bağlı ölümlerin %51'i inme, %45'i ise iskemik kalp hastalıklarına bağlıdır. Türkiye'de erişkinlerde hipertansiyon prevalansı %31,8 olarak, 4 yıllık insidans hızı ise %21,4 (>65 yaşta %43.3) olarak raporlanmaktadır (4,5,6,7). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 yılı verisine göre ölüm nedenleri arasında %35,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer almaktadır. Dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı ölümler alt ölüm nedenlerine göre incelendiğinde, ölenlerin %42,3'ünün iskemik kalp hastalıklarından, %23,5'inin diğer kalp hastalıklarından, %19,2'sinin serebro-vasküler hastalıklardan, %9,9'unun hipertansiyondan öldüğü görülmektedir. Hipertansiyon, dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı ölümlerin %9,9'unun nedeni olsa da kardiyovasküler hastalık (KVH) riskinin yükselmesine katkıda bulunduğu diğer nedenlere de kaynak teşkil etmektedir (8).

Hipertansiyon ile birlikteliği sık görülen diyabetin dünyada prevalansı engellenemeyen şekilde artmaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tarafından 2011 yılında yayımlanan diyabet atlası verisine göre, 2030 yılı için küresel tahminler diyabet prevalansında ciddi artışı göstermektedir. 2011 yılında 366 milyon olan diyabetli birey sayısının 2030 yılında 552 milyona ulaşacağı öngörülmektedir. Nüfus artışı, yaşlanan nüfus ve kentleşme ile ilişkili yaşam tarzı değişikliği sonucu 2030 yılında dünya çapında %50,7'lik bir artış olasıdır (9,10). Ülkemizde TURDEP II çalışmasının sonuçlarına göre, diyabet prevalansı %13,7 olarak bildirilmektedir (11).

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyon, yüksek morbidite (kardiyovasküler ve renal hastalıklar, inme vb.), mortalite hızları ve erken ölüm nedeni ile doğru bir tanılama yaklaşımı ve sıkı kontrol gerektirmektedir. Toplumumuzda her üç kişiden biri hipertansiyon hastası iken bu hastaların neredeyse yarısı hastalığının farkındadır. Yapılan çalışmalar, tedavi altındaki hipertansiyon hastalarının sıklığının yıllar içinde arttığını gösterse de kan basıncı kontrol altında olan hasta yüzdesi halen %28,7'dir. Kontrol altında tutulmayan hipertansiyon, toplam kardiyovasküler hastalık (KVH) riskinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır. Yüksek KVH riskine sahip olduğu belirlenen bireylerin sadece yarısı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi görmekte ve danışmanlık almaktadır (12,13).

Risk faktörleri ile mücadele, erken tanı ve zamanında tedaviyle bu hastalıkların önemli ölçüde azaltılması mümkündür. Bunun için ilk başta farkındalığın ve bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir. Bu hastalıkların etkili şekilde kontrolü için, birinci basamak sağlık çalışanlarıncaya yürütülen toplum tabanlı çalışmalar önemli bir strateji olarak düşünülmelidir (4,13,14).

Toplum tabanlı çalışmalardan birisi olan sağlık stantları, halka sağlık konularında bilgi sunan, farkındalık oluşturan ve eğitim veren etkili bir araçtır. Bu stantlar, toplumun erişebileceği yerlerde kurulmakta, alışveriş merkezleri, hastaneler, sağlık merkezleri veya kamu kurumları gibi mekanlarda yer almaktadır. Stantlarda sunulan eğitimler, hipertansiyon ve diyabetin belirtileri, risk faktörleri, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma gibi sağlığı geliştiren konuları içermektedir. Eğitim materyalleri, broşürler, afişler, infografikler ve interaktif öğelerle desteklenen stantlarda bireylere sağlıklı yaşam tarzı seçimleri hakkında bilgi verilirken, risk faktörlerinin nasıl azaltılabileceği ve belirtiler fark edildiğinde ne yapılması gerektiği gibi konulara da vurgu yapılmaktadır. Sağlık stantlarında yapılan tansiyon ölçümleri ve anlık kan şekeri ölçümleri, bireylerin mevcut sağlık durumlarını anlamalarına ve gerektiğinde sağlık uzmanlarına başvurmalarına yardımcı olmaktadır (4,6).

Bu çalışmanın amacı; Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı tarafından Ankara'da "Dünya Hipertansiyon Günü" nedeni ile hipertansiyon ve diyabet farkındalığını artırmak için yürütülen toplum tabanlı çalışmalara katılan bireylerin hipertansiyon ve diyabet risk faktörlerini ve risk farkındalık düzeyini saptamaktır.

## GEREÇ YÖNTEM

Kesitsel- tanımlayıcı tipteki çalışmada Ankara ili genelinde, 25 ilçede, 17 Mayıs 2023 "Dünya Hipertansiyon Günü" nedeni ile açılan 25 stantta yürütülen toplum tabanlı çalışmalara katılan, 18 yaş ve üstü, verisi tam olarak kayıt altına alınan 2460 kişiye ait veri incelenmiştir.

Stant çalışmaları için geliştirilen form aracılığı ile tanımlayıcı bilgilerin yanı sıra günlük en az 30 dk egzersiz yapma durumu, günlük 5 porsiyon sebze ve meyve tüketme durumu, kan basıncı yüksekliği için ilaç kullanma durumu, 1. ve 2. derece akrabada diyabet tanılı birey olma durumu, daha önce hekim tarafından kan şekeri düzeyi yüksekliği belirtilme durumu sorgulanmış boy, kilo, BKİ, bel çevresi, tansiyon arteriyel, anlık kan şekeri ölçümleri yapılmıştır. Stantlara başvuranlara sağlıklı yaşam tarzı, hipertansiyon ve diyabet risk faktörleri ve korunma yöntemleri konularında bireysel danışmanlık verilmiş, anlık ölçümlerde kan şekeri ve kan basıncı normal olmayan değerlerde saptananların en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirmesi yapılmıştır.

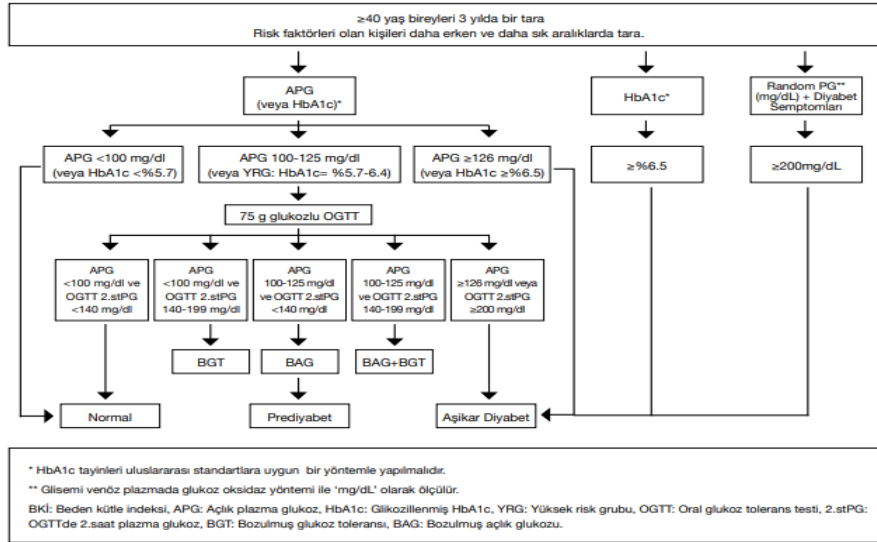
Beden Kitle İndeksi <18,50 olanlar zayıf, 18,50-24,99 olanlar normal, 25,00-29,99 olanlar fazla kilolu,  $\geq 30,00$  olanlar obez olarak değerlendirilmiştir (14).

Kan basıncı ölçümleri Tablo1'e göre değerlendirilmiştir (15,16).

**Tablo1: Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019 Hipertansiyon Sınıflaması**

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diyastolik (mmHg)
Normal	<120	ve	<80
Artmış kan basıncı	120–139	ve/veya	80–89
Hipertansiyon	$\geq 140$	ve/veya	$\geq 90$
Evre 1 hipertansiyon	140–159	ve/veya	90–99
Evre 2 hipertansiyon	$\geq 160$	ve/veya	$\geq 100$

Anlık kan şekeri ölçümleri  $\geq 200$  mg/dL saptananlar yüksek kan şekeri olarak değerlendirilmiştir (14,17).



**Şekil 1.1. Erişkinlerde Tip 2 Diyabet Taraması ve Tanılama**

Araştırma verisi, IBM Statistics22.0 SPSS paket programı ile istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu normal dağılıma uygunluk testi (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk Testleri) ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama±standart sapma veya ortanca (en büyük, en küçük değer) ile sunulmuştur. Nominal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Tüm testlerde önem düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

### 3.BULGULAR

#### 3.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan 2460 kişinin yaş ortalaması  $47,6 \pm 14,6$ , ortancası 47,0 (18,0-95,0)'dir. Katılımcıların %10,0'ı 29 yaş ve altı, %21,8'i 30-39, %26,1'i 40-49, %22,4'ü 50,-59, %19,7'si 60 yaş ve üstü yaş grubunda, %51,5'i kadın, %31,6'sı ortaokul ve altı, %23,6'sı lise, %44,8'i ön lisans, lisans ve lisansüstü mezundur. Katılımcıların %41,8'i ev hanımı, emekli, işsiz, öğrenci olup gelir getiren bir işte çalışmamaktadır.

### 3.2. Sağlık Durumu ve Sağlığı Etkileyen Davranışlara İlişkin Bazı Özellikler

Katılımcıların %58,2'si düzenli olarak en az 30 dakika süren fiziksel aktivite yapmadığını, %34,8'i her gün sebze meyve tüketmediğini, %14,2'si hipertansiyon tanısı aldığını, %13,7'si birinci derece akrabasında diyabet tanılı birey olduğunu belirtmiştir. Daha önce hekime başvurduğunda kan şekerinin yüksek olduğu ya da diyabet tanısı aldığı belirtilenlerin sıklığı %5,4'dür.

### 3.3. Stantta Yapılan Ölçümlerin Dağılımı

Stant başvurularında yapılan boy ve ağırlık ölçümlerden hesaplanan BKİ'lerine göre %53,9'u normal, %6,8'i zayıf, %29,3'ü fazla kilolu, %10,1'i obez olarak saptanmıştır.

Yapılan tansiyon arteriyel ölçümlerde %60,8'inin kan basıncı normal saptanmışken, %17,6'sının kan basıncı artmış, %19,8'inin evre 1, %1,8'inin evre 2 olmak üzere %21,6'sının kan basıncı yüksek olarak saptanmıştır. Kan şekeri ölçümlerinde %6,7'sinin anlık kan şekeri ölçümleri yüksek olarak saptanmıştır. Ölçümler sonucunda yüksek kan şekeri ve kan basıncı saptanan 67 kişi (%2,7'si) gerekli bilgilendirmeler yapılarak sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

Tablo 2'de katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre kan basıncı ve anlık kan şekeri durumlarının dağılımı sunulmuştur.

**Tablo 2: Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kan Basıncı ve Anlık Kan Şekeri Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2023.**

Bazı Tanımlayıcı Özellikler (n=2460)	Kan Basıncı Yüksek Saptananlar			Anlık Kan Şekeri Yüksek Saptananlar		
	Sayı	%*	p	Sayı	%*	p
<b>Yaş Grupları</b>						
29 Yaş ve Altı	42	17,0	0,014	3	1,2	≤0,001
30-39	100	18,7		17	3,2	
40-49	165	25,7		120	18,7	
50-59	123	22,3		15	2,7	
60 Yaş ve Üstü	102	21,1		10	2,1	
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	259	20,5	0,147	89	7,0	0,520
Erkek	273	22,9		76	6,4	
<b>Öğrenim Durumu</b>						
İlköğretim	160	20,6	0,403	80	10,3	≤0,001
Lise Mezunu	120	20,7		57	9,8	
Ön lisans/Lisans/Lisansüstü Mezunu	252	22,9		28	2,5	
<b>Gelir Getiren İşte Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	342	23,9	0,001	57	4,0	≤0,001
Çalışmıyor	190	18,5		108	10,5	
<b>Düzenli Olarak En Az 30 Dakika Süren Fiziksel Aktivite Yapma Durumu</b>						
Yapıyor	212	20,6	0,296	109	7,6	0,033
Yapmıyor	320	22,4		56	5,4	
<b>Her Gün Sebze Meyve Tüketme Durumu</b>						
Tüketiyor	346	21,6	0,946	50	5,8	0,206
Tüketmiyor	186	21,6		115	7,2	

Yüksek Tansiyon Tanısı Alma Durumu**						
Almış	121	34,6	≤0,001	161	7,6	≤0,001
Almamış	411	19,5		4	1,1	
Birinci Derece Akrabasinda Diyabet Tanılı Birey Olma Durumu						
Var	60	17,8	0,062	151	7,1	0,042
Yok	472	22,2		14	4,1	
Daha Önce Hekime Başvurduğunda Kan Şekerinin Yüksek Olduğu Ya Da Diyabet Tanısı Aldığı Belirtilme Durumu**						
Belirtilmiş	42	31,8	0,003	156	6,7	0,958
Belirtilmemiş	490	21,0		9	6,8	
Beden Kitle İndeksi Sınıflaması						
Zayıf	34	20,4	0,040	11	6,6	≤0,001
Normal	260	19,6		73	5,5	
Fazla kilolu						
Obez	60	24,2		33	13,3	

\*:Satır yüzdesi verilmiştir. \*\*:Yates Düzeltmeli Ki-kare

Katılımcıların yaş grupları, gelir getiren işte çalışma durumu, yüksek tansiyon tanısı alma ve daha önce hekime başvurduğunda kan şekerinin yüksek olduğu ya da diyabet tanısı aldığı belirtilme durumuna göre stant başvurularında ölçülen kan basıncı dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p \leq 0,05$ ). 40-49 yaş grubunda, çalışan, yüksek tansiyon tanısı alan, daha önce hekime başvurduğunda kan şekerinin yüksek olduğu ya da diyabet tanısı aldığı belirtilenlerde, fazla kilolu ve obezlerde artmış/yüksek kan basıncı sıklığı daha fazladır. Katılımcıların yaş grupları, öğrenim düzeyi, gelir getiren işte çalışma durumu, düzenli olarak en az 30 dakika süren fiziksel aktivite yapma durumu, yüksek tansiyon tanısı alma ve birinci derece akrabasinda diyabet tanılı birey olma durumu daha önce hekime başvurduğunda kan şekerinin yüksek olduğu ya da diyabet tanısı aldığı belirtilme durumuna göre stant başvurularında ölçülen kan basıncı dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p \leq 0,05$ ). 40-49 yaş grubu, ilköğretim mezunu, çalışmayan, düzenli olarak en az 30 dakika süren fiziksel aktivite yaptığını belirtenlerde, yüksek tansiyon tanısı alanlarda, birinci derece akrabasinda diyabet tanılı birey olanlarda ve obezlerde anlık kan şekerinin yüksek saptanma sıklığı daha fazladır.

**Tablo 3: Katılımcıların Kan Basıncına Göre Anlık Kan Şekeri Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2023.**

Kan Basıncı	Anlık Kan Şekeri		p
	Normal	Yüksek	
Normal	1818/%94,3	110/%5,7	≤0,001
Yüksek	477/%89,7	55/%10,3	

Kan basıncına göre anlık kan şekeri dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p \leq 0,05$ ). Kan basıncı yüksek saptananlarının %10,3'ünün anlık kan şekeri de yüksek ölçülmüştür.

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde, çoğunluğun orta yaş grubunda olduğu, kadınlar ve erkeklerin benzer sıklıkta katılım sağladığı, eğitim düzeyinin çoğunlukla lise ve üzerinde olduğu görülmektedir. Çalışmada 40 yaşından sonra kan basıncı, 50 yaşından sonra kan şekeri yüksekliği anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Cinsiyete göre kan basıncı ve kan şekeri dağılımı arasında fark bulunmamıştır. Öğrenim düzeyine göre kan basıncı dağılımında fark saptanmazken kan şekeri yüksekliği anlamlı olarak öğrenim düzeyi ile ters orantılıdır. Gelir getiren bir işte çalışanlarda kan basıncı, çalışmayanlarda kan şekeri daha yüksek saptanmıştır.

Türkiye'deki erişkinlerde hipertansiyon prevalansının %30,3 (kadınlarda %32,3, erkeklerde %28,4, 4 yıllık insidansının ise %21,4 olduğu belirtilmektedir (5). Başka bir ifadeyle toplumumuzda her üç kişiden biri hipertansif olarak raporlanmaktadır (13). Bu çalışmada yüksek kan basıncı sıklığı %21,6, artmış kan basıncı sıklığı %17,6 olarak saptanmıştır. Elde edilen hipertansiyon düzeyindeki yüksek kan basıncı sıklığı literatürde belirtilen hipertansiyon prevalansının altındadır. Bu durum çalışmanın stantlara başvurularla sınırlı olmasına, stantlarda anlık, random, bir kez kan basıncı ölçümleri ile hipertansiyon tanısının konulamamasına bağlanabilir.

TURDEP II çalışmasının sonuçlarına göre, ülkemizde diyabet prevalansı %13,7 olarak bildirilmiştir (11). Daha önce hekime başvurduğunda kan şekerinin yüksek olduğu ya da diyabet tanısı aldığı belirtilenlerin sıklığı %5,4'dür. Kan şekeri ölçümlerinde %6,7 sıklıkta anlık kan şekeri ölçümleri yüksek saptanmıştır. Bu sıklıklar yaşla artmakla birlikte ülkemiz prevalansından daha düşüktür. Bu durum çalışmanın başkentte, stantlara başvuranlarda, eğitim düzeyi daha yüksek bireylerde yapılmasına bağlanabilir.

Türkiye'de obezite sıklığı, TURDEP II çalışmasına göre %32, TÜİK Türkiye-Sağlık-Araştırması-2022'ye göre (15 yaş ve üstü bireylerde) %20,2'dir (11,18). Bu çalışmada katılımcıların %29,3'ü fazla kilolu, %10,1'i obez olarak Türkiye prevalansının altında saptanmıştır. Bu durum diyabet prevalansında olduğu gibi, çalışmanın başkentte, stantlara başvuranlarda, eğitim düzeyi daha yüksek bireylerde yapılmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada obez bireylerde kan şekeri ve kan basıncı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu durum obezitenin yüksek kan şekeri ve yüksek kan basıncında önemli risk olduğunu bir kez daha göz önüne sermektedir. Diyabette ve hipertansiyonda yaş, cinsiyet, genetik faktörler önemli bir risk faktörleri olmasına rağmen, obezite, fiziksel aktivite, beslenme şekli gibi değiştirilebilir risk faktörlerinin de önemli rolü vardır. Fiziksel aktivite düzenli yapıldığında bireylerde kan basıncını ve plazma glukoz düzeyini düşürmekte, ayrıca hastalıkların kontrolünü sağlamakta, böylece diyabetin ve hipertansiyonun önlenmesinde ve tedavisinde büyük önem taşımaktadır (19, 20). Lindstrom ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, yaşam tarzı değişikliğinin fiziksel aktivite yapma, her gün sebze, meyve tüketimi gibi yaşam davranışlarının diyabet riski yüksek olan ileri yaş grubunda etkili olduğu belirtilmektedir (21). Başka bir çalışmada ise diyabet riski yüksek olanların büyük çoğunluğunun fiziksel egzersiz yapmadığı ve lif bakımından zengin gıdaları tüketmedikleri saptanmıştır (22). Başka bir çalışmada ise bireylerin %88,3'ünün egzersiz yaptığı raporlanmıştır. Bu çalışmada, farklı olarak katılımcıların %58,2'si düzenli olarak en az 30 dakika süren fiziksel aktivite yapmadığını, %34,8'i ise her gün sebze meyve tüketmediğini belirtmiştir.

Sonuç olarak, "Dünya Hipertansiyon Günü" nedeniyle hipertansiyon ve diyabet farkındalığını artırmak için yürütülen toplum tabanlı çalışmalara katılan bireylerin risk faktörlerini ve farkındalık düzeyini değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmadan, elde edilen bulgular, toplum tabanlı çalışmaların risk faktörlerini belirlemede ve farkındalığı artırmada etkili bir strateji olabileceği düşünülmektedir. Standlarda sağlanan tansiyon ve kan şekeri ölçümleri, erken teşhis ve tedavi için önemli bir adım olabilir ve bireylerin kendi sağlık durumları hakkında bilinçlenmelerine yardımcı olabilir.

Hipertansiyon ve diyabetle mücadelede, toplum tabanlı çalışmaların önemi ve etkisi göz önünde bulundurularak, daha kapsamlı ve hedefe yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

## Kaynaklar

1. Civek S. ve Akman M. Dünyada ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (1): 21-28. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00121.
2. Dr. İbrahim Akkaş Sağlık Ve Hastalık Sosyolojisi “Sağlık ve Hastalık Kavramlarının Sosyolojik Boyutu” Eğitim Yayınevi, Konya, 2022 1. Baskı Sy31-35;68.
3. Üner S, Balcılar M. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Ankara, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, 2018:2.
4. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2021-2026. Ankara, 2001. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Matbaası T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1215.
5. Doç. Dr. Erdal Belen Güncel Hipertansiyon Kılavuzları Arasındaki Farklı Noktalar Türk Kardiyoloji Derneği HT Bülteni 2018;6 <https://tkd.org.tr/HTBulteni/?makale=7> Erişim Tarihi: 04.05.2023
6. Türkiye Sağlık Platformu. Ulusal ve Uluslararası Ölçekte Sağlık Finansmanında Hastalık Yükü: Sağlık Finansmanı Raporu. 2020. [https://tusap.org/wp-content/uploads/2021/06/16-16nci\\_Toplanti\\_yeni.pdf](https://tusap.org/wp-content/uploads/2021/06/16-16nci_Toplanti_yeni.pdf) Erişim Tarihi: 04.05.2023
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2021 [https://Ohsad.Org/Wp-Content/Uploads/2021/04/Saglik-İstatistikleri-Yilligi-2019\\_Turkce.Pdf](https://Ohsad.Org/Wp-Content/Uploads/2021/04/Saglik-İstatistikleri-Yilligi-2019_Turkce.Pdf) Erişim Tarihi: 04.05.2023
8. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022 Haber Bülteni Sayı:49679 <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Olum-Ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679#:~:Text=%C3%96l%C3%Bcmler%20nedenlerine%20g%C3%B6re%20incelendi%C4%9finden%202022,İle%20solunum%20sistemi%20hastal%C4%B1klar%C4%B1%20izledi.> Erişim Tarihi: 04.07.2023
9. IDF. Diabetes Atlas, 10th Ed, 2021. <https://diabetesatlas.org/> Erişim Tarihi: 04.07.2023
10. IDF Clinical Practice Recommendations for Managing Type 2 Diabetes in Primary Care. [Internet]. International Diabetes Federation; 2019. Available from: <https://www.idf.org/e-library/guidelines/128-idf-clinical-practice-recommendations-for-managing-type-2-diabetes-in-primary-care.html> Erişim Tarihi: 04.07.2023
11. İ. Satman And T. Grup, “Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP-II) Sonuçları”, İstanbul Tıp Fakültesi Geleneksel İç Hastalıkları Günleri: İnteraktif Güncelleştirme 2011. İstanbul, Türkiye, pp.25-28, 2011.
12. Sengul S, Akpolat T, Erdem Y, Derici U, Arici M, Sindel S, et al. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. J. Hypertens. 2016;34(6):1208. 2. Arici M, Turgan C, Altun B, Sindel S, Erbay B, Derici U, et al. Hypertension incidence in Turkey (HinT): a population-based study. J. Hypertens. 2010;28(2):240-4.
13. Böcek Aker, E., Doğaner, Y. Ç. & Aydoğan, Ü. (2020). Türk Hipertansiyon Uzmanları Raporları: 2015’den 2019’a Neler Değişti?. Konuralp Medical Journal, 12 (2),326-333
14. Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, Ankara, 2017.
15. Dr. Mustafa Arıcı, Dr. Alparslan Birdane, Dr. Kerim Güler, Dr. Bülent Okan Yıldız, Dr. Bülent Altun, Dr. Şehsuvar Ertürk, Dr. Sinan Aydoğdu, Dr. Mert Özbakkaloğlu, Dr. Halil Önder Ersöz, Dr. Gültekin Süleymanlar, Dr. Tufan Tükek, Dr. Lale Tokgözoğlu, Dr. Yunus Erdem, Türk Kardiyoloji Derneği (TKD), Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği (TİHUD), Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED), Türk NefrolojiTürk hipertansiyon uzmanları raporu Türk Kardiyol Dern Arş 2015;43(4):402-409

16. Dr. Sinan Aydoğdu, Dr. Kerim Güler, Dr. Fahri Bayram, Dr. Bülent Altun, Dr. Ülver Derici, Dr. Adnan Abacı, Dr. Tufan Tükek, Dr. Tevfik Sabuncu, Dr. Mustafa Arıcı, Dr. Yunus Erdem, Dr. Bülent Özin, Dr. İbrahim Şahin, Dr. Şehsuvar Ertürk, Dr. Atila Bitigen, Dr. Lale Tokgözoğlu Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019 2019 Turkish Hypertension Consensus Report Turk Kardiyol Dern Ars 2019;47(6):535-546
17. Classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325182/9789241515702-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi: 04.07.2023
18. Türkiye İstatistik Kurumu Türkiye Sağlık Araştırması 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> Erişim Tarihi: 04.07.2023
19. Smith A, et al. The Impact of Health Promotion Programs on Health Practices: A Systematic Review. J Health Psychol. 2016; 21(11): 2645-2655.
20. Brownson RC, et al. Evidence-Based Public Health. 3rd edition. New York: Oxford University Press; 2018.
21. Lindström M. Means Of Transportation To Work And Overweight And Obesity: A Population-Based Study İn Southern Sweden. Preventive Medicine. 2008;46(1):22-8.
22. Olgun N, Yakın H, Demir HG. Diyabetle mücadelede diyabet risklerinin belirlenmesi ve tanılama. Turkish Family Phycsian. 2011;2(2):36-44.



Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi  
<http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/index>  
 SOYD, Aralık 2023 • 5(1) • S.:106-111

E-ISSN: 2717-7831

Başvuru | 20 Ağustos 2023

Kabul | 1 Mart 2024

DOI: 10.5281/zenodo.11108215



# Üniversite Öğrencilerinin Çevresel Sorunların Sağlık Üzerindeki Etkilerine Dair Algıları

*Perceptions Of University Students Regarding The Effects Of Environmental Issues On Health*

**Sümeyye Nur Budak<sup>1</sup>** **Burkay Budak<sup>2</sup>** **Dilek Yapar<sup>3</sup>** **Hakan Tüzün<sup>4</sup>** **Seçil Özkan<sup>5</sup>**

1. Uzm. Dr., Ankara Kahramankazan İlçe Sağlık Müdürlüğü
2. Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD
3. Uzm. Dr., Antalya Muratpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü
4. Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD
5. Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin çevresel sorunların sağlık üzerindeki potansiyel etkilerine dair algılarını daha iyi anlamak amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Araştırmaya, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne 1-30 Nisan 2021 tarihleri arasında başvuran ve katılmaya gönüllü 232 üniversite öğrencisi dâhil edilmiştir. Veriler IBM, SPSS 23 programı ile analiz edilmiştir. İstatistik anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %84,1'i yaşadığı çevrede, çevre kirliliği sorunları olduğunu düşünmektedir. Ayrıca %0,9'u hiçbir zaman, %6,5'i neredeyse hiç, %43,1'i bazen, %29,7'si sıklıkla ve %19,8'i her zaman çevre ile ilgili sorunların sağlığa zarar verdiğini ifade etmiştir. Yaşadığı çevrede çevre kirliliği sorunları olduğunu düşünenler düşünmeyenlere göre, kronik hastalığı olanlar da olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda çevre sorunlarının sağlığa sıklıkla veya her zaman zarar verdiğini düşünmektedir.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları, genel olarak çevre bilincinin yüksek olduğunu göstermekle birlikte, çevresel koşulların sağlık üzerindeki etkileri konusunda bazı farkındalık eksiklikleri olduğunu ortaya koymaktadır. Çevre ile ilgili sorunların sağlığa etkilerini anlamak, sürdürülebilir bir gelecek ve toplum sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, çevre sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve bireylerin çevresel konular hakkında daha bilinçli ve duyarlı olmalarının teşvik edilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çevresel sorunlar, sağlık, çevre sağlığı, çevre sağlık okuryazarlığı, öğrenci

## ABSTRACT

**Purpose:** In this study, the aim is to better understand university students' perceptions of the potential impacts of environmental issues on health.

**Method:** The research is a descriptive type of survey study. The study included 232 university students. The data were analyzed using, SPSS 23 software. Significance level of  $p < 0.05$  was considered.

**Results:** 84.1% of the participants believe that there are environmental issues in their living environment. 0.9% of the participants never, 6.5% rarely, 43.1% sometimes, 29.7% often, and 19.8% always perceive that environmental problems can harm health. Individuals with chronic diseases more often perceive that environmental issues can harm health compared to those without such diseases. Those who believe in environmental pollution problems in their living environment are also more likely to perceive that these issues frequently or always affect health compared to non-believers.

**Conclusion:** Our study shows high environmental awareness among participants, yet reveals gaps in understanding the impact of environmental conditions on health. Recognizing the link between environmental issues and health is vital for sustainability and community well-being. Thus, promoting environmental health literacy is crucial to raise awareness and consciousness about environmental matters.

**Keywords:** Environmental issues, health, environmental health, environmental health literacy, student

## GİRİŞ

Çevre, canlı ve cansız varlıkların karşılıklı etkileşim içinde oldukları ortamdır. İnsan, çevre ile sürekli ve zorunlu bir etkileşim içindedir ve insan sağlığı çevresel faktörlerle yakından ilişkilidir (1). Bu çevresel faktörlerin belirlenmesini ve kontrol altına alınmasını hedefleyen bilim dalı çevre sağlığı olarak adlandırılmaktadır. Çevre sağlığı, insanların buldukları ortamların sağlık üzerindeki etkilerini inceleyip bunları önlemeye yönelik çalışmalar yaparak güvenli ve sağlıklı ortamlar oluşturmayı amaçlar (2). Çevresel faktörler ve sağlık arasındaki ilişkinin anlaşılması adına ortaya çıkan çevre sağlık okuryazarlığı kavramı ise çevresel maruziyetler ve bu maruziyetlerin sağlık üzerindeki etkilerini anlama ve bu bilgileri kullanma becerilerini içermektedir (3, 4).

Çevre sağlığı sorunları astım ve kanser gibi kronik durumlardan sıcak çarpması gibi akut durumlara kadar geniş yelpazede sağlık sonuçları doğurmaktadır (5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), küresel ölümlerin yaklaşık dörtte birinin olumsuz çevre koşullarından kaynaklandığını belirtmiştir. İskemik kalp hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları, kanser, yaralanmalar, akciğer enfeksiyonları, inme, ishal, diyabetes mellitus, malarya ve yenidoğana ait durumlar çevresel

faktörlerle ilişkili ölümlerin ilk 10 nedenini oluşturmaktadır (6, 7) Bu faktörlerle bağlantılı ölümler en çok Güneydoğu Asya, Batı Pasifik ve Afrika Bölgelerinde meydana gelmektedir. 5 yaş altı çocuklar ve 50 ile 75 yaş arası yetişkinler en çok etkilenen yaş grubunu oluşturmaktadır (6, 8, 9). DSÖ 2017 raporuna göre, çocukluk çağı ölümlerinin %26'sı ve 5 yaş altı çocuklardaki toplam hastalık yükünün yaklaşık %25'i çevresel maruziyetlerle ilişkilendirilmiştir ve bu tahmin, çevresel müdahalelerle önlenilecek potansiyel hastalık yükünü göstermektedir (10).

Günümüzde çevresel sorunlar, insan sağlığını tehdit eden önemli birer faktör olarak karşımıza çıkmakta ve küresel ölçekte ciddi birer endişe kaynağı haline gelmektedir. Özellikle genç bireyler, geleceğin liderleri olarak çevresel sorunların sağlık üzerindeki olası zararlarına dair farkındalığı artırmada kritik bir rol üstlenmektedir. Üniversite dönemi, bireylerin düşünsel ve duygusal gelişiminin yoğun yaşandığı bir evredir ve çevre ile sağlık ilişkisi hakkında edinilen görüşler, ilerleyen yıllarda şekillenecek çevre politikalarını da etkileme potansiyeline sahiptir. Tüm bunlardan dolayı bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin çevresel sorunların sağlık üzerindeki potansiyel etkilerine dair algılarını daha iyi anlamak amaçlanmaktadır.

## YÖNTEM

Bu çalışma, 26.01.2021 tarihinde, Gazi Üniversitesi Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubundan etik onayı alınan 'Çevre Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Aracının Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması' isimli tezden türetilmiştir (11).

Araştırmaya, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne 1-30 Nisan 2021 tarihleri arasında başvuran ve katılmaya gönüllü olan 232 üniversite öğrencisi dâhil edilmiştir. Araştırma tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Anketler, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır ve bir anketin uygulama süresi ortalama 10-15 dakikadır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni, çevre ile ilgili sorunların sağlığa zarar verebileceğini düşünme durumudur. Bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, aylık gelir durumu, yaşlılara göre sağlık algısı, kronik hastalık durumu, sigara kullanma durumu ve yaşanan çevrede çevre kirliliği sorunları olduğunu düşünme durumudur.

Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri için IBM, Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Windows için sürüm 23.0 (SPSS Inc. Chicago, USA) bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde verilerek, sürekli değişkenler ise ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (en küçük- en büyük değer) ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak değerlendirilmiştir. Yapılan normallik analizleri sonucu sürekli değişkenlere ait verilerden normal dağılıma uyanlarda, iki grup arasındaki karşılaştırma analizleri için Independent Samples t testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplar arasında kategorik değişkenler için yapılan karşılaştırma analizinde Pearson ki-kare testi ve Continuity Correction testi kullanılmıştır.

Bu çalışmada istatistik anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya, toplam 232 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $23,13 \pm 1,79$  yıldır ve %56,9'u kadındır. Aylık gelir durumu değerlendirildiğinde katılımcıların %49,1'i gelirim giderimden az, %40,1'i gelirim giderime eşit cevabını vermiştir. Genel sağlık algılarını katılımcıların %14,2'si çok iyi, %51,4'ü iyi, %6'sı kötü ve %1,7'si çok kötü olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların %25'inde kronik hastalık vardır ve %44,8'i hiç sigara kullanmadığını belirtmiştir ( Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri, Ankara 2021**

Parametreler (n:232)	
Yaş, yıl	
Ortalama $\pm$ ss	23,13 $\pm$ 1,79
Ortanca ( min-maks)	23 (18-28)
Cinsiyet, n(%)	
Kadın	132 (56,9)
Erkek	100 (43,1)
Aylık Gelir Durumu, n(%)	
Gelirim Giderimden Az	114 (49,1)
Gelirim Giderime Eşit	93 (40,1)
Gelirim Giderimden Yüksek	25 (10,8)

<b>Genel Sağlık Algısı, n(%)</b>	
Çok İyi	33 (14,2)
İyi	119 (51,4)
Ne İyi Ne Kötü	62 (26,7)
Kötü	14 (6,0)
Çok Kötü	4 (1,7)
<b>Kronik Hastalık Durumu, n(%)</b>	
Var	58 (25,0)
Yok	174 (75,0)
<b>Sigara Kullanım Durumu, n(%)</b>	
Evet, Her Gün	44 (19,0)
Evet, Her Gün Olmasa da	23 (9,9)
Kullandım Fakat Bıraktım	28 (12,1)
Birkaç Kez Denedim	33 (14,2)
Hayır, Hiç Kullanmadım	104 (44,8)

Çevre ile ilgili sorunların sağlığa zarar verdiğini düşünme durumu değerlendirildiğinde katılımcıların %0,9'u hiçbir zaman, %6,5'i neredeyse hiç, %43,1'i bazen, %29,7'si sıklıkla ve %19,8'i her zaman cevabını vermiştir. %84,1'i de yaşadığı çevrede, çevre kirliliği sorunları olduğunu düşünmektedir ( Tablo 2).

<b>Parametreler (n:232)</b>	
<b>Yaşadığı Çevrede, Çevre Kirliliği Sorunları Olduğunu Düşünme Durumu, n(%)</b>	
Evet, Düşünüyorum	195 (84,1)
Hayır, Düşünmüyorum	37 (15,9)
<b>Çevre İle İlgili Sorunların Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu, n(%)</b>	
Hiçbir Zaman	2 (0,9)
Neredeyse Hiç	15 (6,5)
Bazen	100 (43,1)
Sıklıkla	69 (29,7)
Her Zaman	46 (19,8)

Tablo 3'te katılımcıların bazı özelliklerine göre çevre ile ilgili sorunların sağlıklarına zarar verebileceğini düşünme durumları karşılaştırılmıştır.

Çevre ile ilgili sorunların sağlığa zarar verdiği sorusuna hiçbir zaman, neredeyse hiç ve bazen cevaplarını veren grubun yaş ortalaması  $22,96 \pm 1,71$  yıl, sıklıkla ve her zaman cevaplarını veren grubun yaş ortalaması  $23,30 \pm 1,87$  yıldır. Kadınların %52,3'ü, erkeklerin %46'sı çevre sorunlarının sağlığa sıklıkla veya her zaman zarar verdiğini düşünmektedir. Geliri giderimden az olanların %51,8'i, eşit olanların %50,5'i, yüksek olanların %36'sı çevre sorunlarının sağlığa sıklıkla veya her zaman zarar verdiğini düşünmektedir. Sigara kullananların veya daha önce deneyenlerin %50,8'i, hiç kullanmayanların %48,1'i çevre sorunlarının sağlığa sıklıkla veya her zaman zarar verdiğini düşünmektedir. Yaş, cinsiyet, gelir durumu ve sigara kullanım durumu parametreleri ile çevre sorunlarının sağlığa zarar verdiğini düşünme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).

Kronik hastalığı olanların %82,8'i, olmayanların %38,5'i çevre sorunlarının sağlığa sıklıkla veya her zaman zarar verdiğini düşünmektedir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p < 0,001$ ).

Yaşadığı çevrede çevre kirliliği sorunları olduğunu düşünenlerin %56,4'ü, düşünmeyenlerin %13,5'i çevre sorunlarının sağlığa sıklıkla veya her zaman zarar verdiğini düşünmektedir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p < 0,001$ ).

**Tablo 3. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Çevre İle İlgili Sorunların Sağlıklarına Zarar Verebileceğini Düşünme Durumlarının Karşılaştırılması, Ankara, 2021**

Parametreler (n:232)	Çevre İle İlgili Sorunların Sağlığa Zarar Verdiğini Düşünme Durumu		
	Hiçbir Zaman Neredeyse Hiç Bazen (n=117)	Sıklıkla Her Zaman (n=115)	p
<b>Yaş, yıl</b>			
Ortalama $\pm$ ss	22,96 $\pm$ 1,71	23,30 $\pm$ 1,87	0,141 <sup>1</sup>
<b>Cinsiyet, n(%)*</b>			
Kadın	63 (47,7)	69 (52,3)	0,344 <sup>2</sup>
Erkek	54 (54,0)	46 (46,0)	
<b>Aylık Gelir Durumu, n(%)</b>			
Gelirim Giderimden Az	55 (48,2)	59 (51,8)	0,351 <sup>2</sup>
Gelirim Giderime Eşit	46 (49,5)	47 (50,5)	
Gelirim Giderimden Yüksek	16 (64,0)	9 (36,0)	
<b>Sigara Kullanım Durumu, n(%)</b>			
Evet, Kullandım veya Denedim	63 (49,2)	65 (50,8)	0,682 <sup>2</sup>
Hayır, Hiç Kullanmadım	54 (51,9)	50 (48,1)	

<b>Kronik Hastalık Durumu, n(%)</b>			
Var	10 (17,2)	48 (82,8)	<0,001 <sup>2</sup>
Yok	107 (61,5)	67 (38,5)	
<b>Yaşadığı Çevrede, Çevre Kirliliği Sorunları Olduğunu Düşünme Durumu, n(%)</b>			
Evet, Düşünüyorum			<0,001 <sup>3</sup>
Hayır, Düşünmüyorum	85 (43,6)	110 (56,4)	
	32 (86,5)	5 (13,5)	

\*: Satır Yüzdesi  
<sup>1</sup>: Independent Samples t test  
<sup>2</sup>: Pearson Ki-kare test  
<sup>3</sup>: Continuity Correction Ki-kare test

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, çevresel maruziyetlerin potansiyel sağlık etkileri konusunda üniversite öğrencilerinin algılarını araştırmaktadır. Araştırma grubu, cinsiyet olarak benzer dağılım gösteren genç bir nüfustan oluşmaktadır. Katılımcıların yaklaşık yarısı, gelirinin giderinden düşük olduğunu belirtmiştir. Bu yüksek oranın, çalışma örneğinin üniversite öğrencilerini içermesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Her 10 katılımcıdan yaklaşık 3'ü sigara kullandığını belirtmiştir. Farklı çalışmalarda da Türkiye'de sigara kullanma sıklığı %21 ile %48 arasında değişmektedir (12-14). Katılımcıların %65'i genel sağlık algısının iyi veya çok iyi olduğunu belirtmiştir. Şimşek ve ark.'nın tıp fakültesi öğrencilerinde yürüttüğü bir çalışmada benzer şekilde her 10 katılımcıdan 6'sının sağlık algısı iyi veya çok iyi bulunmuştur (15). Çalmaz ve ark. (2021)'nin çalışmasında da her 10 öğrencinin 7'sinde genel sağlık algısı iyi bulunmuştur (16). Bu durum, araştırma gruplarının genç ve eğitilmiş kişilerden oluşmasından, bu kişilerin de bilgi erişimi ve birbirleriyle etkileşimi yüksek, sağlıklı yaşam tarzını teşvik eden ortamlarda daha fazla vakit geçiren bireyler olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların dörtte biri herhangi bir kronik hastalığa sahiptir. Şimşek ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin %87'sinin, Aksoy ve Uçar'ın çalışmasında öğrencilerin %94'ünün, Güzel ve Ergün'ün çalışmasında öğrencilerin %91'inin, Güzel ve ark.'nın çalışmasında ise öğrencilerin %88,2'sinin kronik hastalığı olmadığı belirlenmiştir (15, 17-19). Hastalık özelinde değişiklikler olsa da genel olarak kronik hastalıkların yaş ilerlemesiyle daha yaygın hale geldiği bilinmektedir. Bizim çalışmamızda üniversite öğrencilerinde kronik hastalık sıklığı düşük tespit edilse de benzer çalışmalara göre az miktarda yüksek bulunmuştur. Bu durum araştırmanın yapıldığı merkezin kolay ulaşılabilir ve büyük bir hastane olmasından ayrıca bölgedeki küçük illerden yönetimi zor olan kronik hastalığa sahip bireylerin de sıklıkla yönlendirildiği bir merkez olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda her 10 katılımcıdan 8'i yaşadığı çevrede, çevre kirliliği sorunları olduğunu düşünmektedir ve yaklaşık yarısı çevre ile ilgili sorunların sağlığa zarar verdiğini belirtmiştir. Bu sonuçlar, araştırma grubunda çevre bilincinin yüksek olduğunu düşündürse de olumsuz çevre koşullarının sağlık üzerine etkileri konusunda yeterli farkındalık olmadığını göstermiştir. Literatürde üniversite öğrencilerinde çevre bilincini araştırmaya yönelik birçok çalışma mevcuttur. Araştırmalar genel olarak üniversite öğrencilerinin çevre sorunlarının bilincinde olduğunu gösterse de (20-23) az miktarda çalışma sonuçları da üniversite öğrencilerinin çevre bilincinin düşük olduğunu göstermektedir (24, 25). Günümüzde endüstrileşme, kentsel büyüme, tarım faaliyetleri, enerji üretimi gibi durumlar çevre bileşenlerini kirletme eğilimindedir ve bu durum doğal ekosistemleri ve insan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu farkındalığa ulaşmak ancak çevre bilinci ile sağlanabilir ve çevrenin sağlık üzerine etkilerini algılayabilmek de iyi bir çevre bilinci gerektirir. Sürdürülebilir bir gelecek için gelecek nesillerin çevre konusunda bilinçli ve sorumlu liderler olarak yetişmelerini sağlamak çok önemlidir.

Çevre ile ilgili sorunların sağlığa zarar verdiğini düşünmek, çevre sağlık okuryazarlığı göstergesi olarak düşünülebilir. Çünkü çevre sağlık okuryazarlığı, bireylerin çevresel faktörlerin insan sağlığı üzerindeki etkilerini anlama, değerlendirme ve bu konularda bilinçli kararlar alabilme yeteneklerini içermektedir (26). Bu nedenle, çevre ile ilgili sorunların sağlığa etkilerini anlamak ve değerlendirmek, çevre sağlık okuryazarlığının bir yönünü temsil eder. Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık yarısı çevre ile ilgili sorunların sağlığa zarar verdiğini belirtmiştir ve bu oran oldukça düşüktür. Literatürde de pek çok çalışma çevrenin sağlık üzerine etkileri konusuna dikkat çekmekte, bu konuda yeterli farkındalık olmadığını belirtmekte ve bireylerin algılarını artırmak üzerine müdahaleler sunmaktadır (27-30). Çevrenin sağlık üzerindeki etkilerini anlamak, sağlığı koruma, hastalıkları önleme, toplumsal bilinçlenme ve sürdürülebilir bir gelecek sağlama gibi önemli amaçlara hizmet etmektedir ve bu yüzden bireylerdeki çevre sağlık okuryazarlığı irdelenmeli, desteklenmeli ve bu konuda müdahaleler geliştirilmelidir.

Çalışmamızda kronik hastalığa sahip bireylerin daha yüksek oranlarda, çevre ile ilgili sorunların sağlığa zarar verdiği düşüncesine sahip olduğu gözlenmiştir. Bu durum, çevresel faktörlerin genetik yatkınlıklarla birleşerek kronik hastalıkların oluşumunda büyük rol oynamasından (31-33) ve kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık hizmetlerine düzenli ve daha sık erişerek, topluluk ve destek gruplarına katılarak, hastalıklarının yönetimini daha iyi sağlamak için çevresel tetikleyiciler konusunda bilinçlenerek daha iyi bir bilgiye sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Yaşadığı çevrede çevre kirliliği sorunları olduğunu düşünen bireyler daha yüksek oranlarda, çevre ile ilgili sorunların sağlığa zarar verdiğini belirtmiştir. Bu durum çevre algısı yüksek bireylerin, çevre konularına daha fazla ilgi göstermelerinden, çevre ile sağlık arasındaki ilişkiyi anlamak için çeşitli bilgi kaynaklarına başvurmalarından ve sağlıklı yaşam tarzı seçimleri konusunda daha bilinçli olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızın sonuçları, genel olarak çevre bilincinin yüksek olduğunu göstermekle birlikte, çevresel koşulların sağlık üzerindeki etkileri konusunda bazı farkındalık eksiklikleri olduğunu ortaya koymaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin çevre sağlık ilişkisini daha fazla kavradığı gözlenmiştir. Bu da hastalıklarının yönetimi konusundaki farkındalıkları ile açıklanabilir. Çevre ile ilgili sorunların sağlığa etkilerini anlamak, sürdürülebilir bir gelecek ve toplum sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, çevre sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve bireylerin çevresel konular hakkında daha bilinçli ve duyarlı olmalarının teşvik edilmesi önemlidir.

Bireylerin çevre sağlık okuryazarlığını artırmak ve çevre konularına daha duyarlı hale gelmelerini sağlamak için şu öneriler sunulabilir:

- Üniversiteler ve diğer eğitim kurumları çevre bilincini ve çevre sağlık okuryazarlığını artırmak için çeşitli eğitim ve farkındalık programları düzenleyebilir.
- Broşürler, seminerler, topluluk etkinlikleri, internet gibi araçlarla çevre sağlığı ile ilgili güvenilir bilgi kaynaklarına erişim sağlanabilir. Çevre sağlığı kampanyaları, bireylerin çevre konularına dikkatini artırabilir.
- Medya, toplum liderleri ve toplumda etkin kişiler aracılığıyla çevre sağlığı konularında farkındalık oluşturmak, bireylerin konuya daha fazla ilgi göstermelerini sağlayabilir.
- Sağlık profesyonelleri, hastalarına çevresel faktörlerin sağlık üzerindeki etkilerini anlatarak farkındalık oluşturabilir. Aynı zamanda sağlık hizmetleri verilirken çevre konularına da dikkat etmek önemlidir.
- Bireylere, günlük hayatta çevre dostu davranışlar benimsemeleri konusunda teşvik edici adımlar atılabilir. Geri dönüşüm, enerji tasarrufu, su kaynaklarını koruma gibi uygulamalar bireylerin çevre konularına daha duyarlı olmalarını sağlayabilir.
- Kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ve özel sektör işbirliğiyle çevre sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik projeler geliştirilebilir.
- Çevre sağlığı konusunda gerçekleştirilen araştırmalar, somut verilerle bireylerin çevre sağlık okuryazarlığını artırabilir. Bu veriler, çevre konularına daha fazla dikkat çekmeye yardımcı olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Akdoğan M, SAYGIN D, İlkur G. Sağlık ve Çevre Etkileşimine AB Perspektifinden Yaklaşmak. Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;5(2):129-55.
2. Güler Ç. Çevre ve Sağlık, Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi No.52. Ankara: Yazıt Yayıncılık; 2011.
3. Finn S, O'Fallon L. The Emergence of Environmental Health Literacy-From Its Roots to Its Future Potential. Environ Health Perspect. 2017;125(4):495-501.
4. Lindsey M, Chen SR, Ben R, Manoogian M, Spradlin J. Defining Environmental Health Literacy. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21).
5. Nriagu JO. Encyclopedia of environmental health: Elsevier; 2019.
6. WHO, Environmental Impacts On Health, What Is The Big Picture? [Available from: [https://cdn.who.int/media/images/default-source/environmental-health-impact/phe-prevention-diseases-infographic-en-1-1200px.png?sfvrsn=185474a6\\_12](https://cdn.who.int/media/images/default-source/environmental-health-impact/phe-prevention-diseases-infographic-en-1-1200px.png?sfvrsn=185474a6_12).
7. WHO. Air Quality and Health [Available from: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/air-quality-and-health/health-impacts>.
8. University of California, Davis, Environmental Health Sciences Center [Available from: <https://environmentalhealth.ucdavis.edu/communities/what-environmental-factors-affect-health>.
9. WHO, Who is Most Impacted by The Environment [Available from: [https://cdn.who.int/media/images/default-source/environmental-health-impact/phe-prevention-diseases-infographic-en-4-1200px.png?sfvrsn=cfe447bd\\_5](https://cdn.who.int/media/images/default-source/environmental-health-impact/phe-prevention-diseases-infographic-en-4-1200px.png?sfvrsn=cfe447bd_5).
10. WHO, Don't Pollute My Future! The Impact of The Environment on Children's Health [Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-IHE-17.01>.
11. Budak SN. Çevre Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Aracının Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması: Gazi Üniversitesi; 2023.
12. ŞAHİNER NC, ŞAHİN A, AKBAĞ NNA. Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumları ve sigara bağımlılığına yönelik tutumları. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2020;2(2):64-79.
13. Talay F, Kurt B, Tuğ T. Eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği öğrencilerinde sigara içme alışkanlıkları ve ilişkili faktörler. Tüberküloz ve Toraks. 2008.
14. Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8(1).
15. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, et al. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;26(3):151-7.
16. ÇALMAZ A, YILMAZEL G, ALTAY B. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;6(1):85-93.
17. Aksoy T, Hülya U. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;1(2):53-67.
18. GÜZEL A, ERGÜN G. Üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı ve ilişkili faktörler. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;9(2):279-89.

19. Güzel A, Turan S, Sarp Ü. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. Sağlık Bilimlerinde Değer. 2022;12(3):390-400.
20. Wong K-K. The environmental awareness of university students in Beijing, China. Journal of Contemporary China. 2003;12(36):519-36.
21. Yaylı H, Berk Z. Kentsel çevre sorunlarına karşı bir çözüm önerisi: akıllı binalar. Kent ve Toplum. 2010;1:97-107.
22. Erdal H, Erdal G, Yücel M. Üniversite öğrencilerinin çevre bilinç düzeyi araştırması: Gaziosmanpaşa Üniversitesi örneği. Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırma Dergisi. 2013(4):57-65.
23. DEMİRTAŞ N, AKBULUT MC, ÖZŞEN ZS. Üniversite öğrencilerinin çevre okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Beypazarı Meslek Yüksekokulu örneği. Journal of Anatolian Environmental and Animal Sciences. 2018;3(1):27-33.
24. Oğuz D, Çakci I, Kavas S. Environmental awareness of university students in Ankara, Turkey. African Journal of Agricultural Research. 2010;5(19):2629-36.
25. Özdemir O, YILDIZ A, Ocaktan E, SARIŞEN Ö. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Çevre Sorunları Konusundaki Farkındalık ve Duyarlılıkları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2004;57(3).
26. Lichtveld MY, Covert HH, Sherman M, Shankar A, Wickliffe JK, Alcalá CS. Advancing environmental health literacy: Validated scales of general environmental health and environmental media-specific knowledge, attitudes and behaviors. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(21):4157.
27. Miller MD, Valenti M, Schettler T, Tencza B. A multimedia e-book—a story of health: filling a gap in environmental health literacy for health professionals. Environmental health perspectives. 2016;124(8):A133-A6.
28. Zachek CM, Miller MD, Hsu C, Schiffman JD, Sallan S, Metayer C, et al. Children's cancer and environmental exposures: professional attitudes and practices. Journal of pediatric hematology/oncology. 2015;37(7):491.
29. Stotland NE, Sutton P, Trowbridge J, Atchley DS, Conry J, Trasande L, et al. Counseling patients on preventing prenatal environmental exposures—a mixed-methods study of obstetricians. PloS one. 2014;9(6):e98771.
30. Davis LF, Ramirez-Andreotta MD, McLain JET, Kilungo A, Abrell L, Buxner S. Increasing Environmental Health Literacy through Contextual Learning in Communities at Risk. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15(10):2203.
31. Frank LD, Adhikari B, White KR, Dummer T, Sandhu J, Demlow E, et al. Chronic disease and where you live: Built and natural environment relationships with physical activity, obesity, and diabetes. Environment international. 2022;158:106959.
32. Egger G, Dixon J. Should obesity be the main game? Or do we need an environmental makeover to combat the inflammatory and chronic disease epidemics? obesity reviews. 2009;10(2):237-49.
33. Gangemi S, Gofita E, Costa C, Teodoro M, Briguglio G, Nikitovic D, et al. Occupational and environmental exposure to pesticides and cytokine pathways in chronic diseases. International journal of molecular medicine. 2016;38(4):1012-20.

# SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ

## Makale Yazım Kuralları

Dergiye gönderilecek yazılar Türkçe veya İngilizce olabilir. Dergiye gönderilecek olan çalışmalar daha önce bir yerde yayınlanmamış olmalıdır.

Çalışmanın eğer alınması gerekli ise etik kurul onay formu ve yayın hakkı devir formu yazının kabulü halinde imzalanarak [soydergisi@gmail.com](mailto:soydergisi@gmail.com)-[editor@albantani.com.tr](mailto:editor@albantani.com.tr) Adresine gönderilmelidir. Derginin kurallarına göre yazıldığı belirlenen çalışmalar editörler tarafından incelenir ve iki veya daha fazla hakeme gönderilir. Yazılar reddedilebilir veya yazarlardan düzenleme yapılması istenir. Düzenlemeler belirtilen süreler içerisinde tamamlandıktan sonra yazının kabulü halinde yıl içerisinde çıkacak sayılarda yayımlanır.

### YAZININ HAZIRLANMASI

A4 boyutlarındaki kâğıda üst, alt, sağ ve sol boşluk 2,5 cm bırakılarak çift satır aralıklı, iki yana dayalı, satır sonu tirelemesiz ve 10 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılarak yazılmalıdır.

Gönderilen tablo, şekil, resim, grafik ve benzerlerinin derginin sayfa boyutları dışına taşmaması ve daha kolay kullanılmalrı amacıyla 10 x 17 cm'lik alanı aşmaması gerekir. Bundan dolayı tablo, şekil, resim, grafik vb. unsurlarda daha küçük punto ve tek aralık kullanılabilir. Tablo, şekil, resim, grafik vb. metin içerisinde yer almalıdır.

Çalışmalar 20 sayfayı aşmamalıdır. Çalışmanın, MS Word ile yazılmış bir kopyasının dergi e-posta adreslerine veya web sitesinden online olarak gönderilmesi editöryal sürecin başlaması için yeterlidir. Çalışma gönderildikten sonra en geç bir hafta içinde alındığını teyit eden bir elektronik posta mesajı gönderilir.

Yapılan araştırmalar için ve etik kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel insan ve hayvanlar üzerindeki çalışmalar için ayrı ayrı etik kurul onayı alınmış olmalı, bu onay makalede belirtilmeli ve belgelendirilmelidir.

Türkçe makalelerde Hem metin içinde hem de kaynakçada TDK Yazım Kılavuzu (Yazım Kılavuzu, 2009, Türk Dil Kurumu, Ankara) veya [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr) adresindeki online hali) yazım kuralları dikkate alınmalıdır.

Kaynakça (Hem metin içinde hem de kaynakçada Amerikan Psikologlar Birliği (APA) tarafından yayınlanan

Publication Manual of American Psychological Association adlı kitapta belirtilen yazım kuralları uygulanmalıdır).

Dergi isimleri Index Medicus veya Ulakbim/Türk Tıp Dizini'ne uygun olarak kısaltılmalıdır.

**Gönderilen çalışmaların aşağıda koyu yazılan bölümleri içermesi gerekmektedir;**

- **Türkçe Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgilerini içermelidir)
- **Türkçe Öz** (150-200 kelime arası)
- **Anahtar Kelimeler** (5-8 kelime arası)
- **Ana Metin** (Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)
- **İngilizce Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgileri ve uluslararası geçerliliği bulunan "ORCID" bilgisine yer verilmelidir.)
- **Abstract** (150-200 kelime arası)
- **Key Words** (5-8 kelime arası)
- **İngilizce Ana Metin** ((Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)

**YAYIM SÜRECİ ÜZERİNE YAZARLARA NOTLAR:**

"Sağlık Okuryazarlığı Dergisi, Sağlıklı yaşam, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı çevre alanında çalışan tarafları ortak bir platformda buluşturmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda;

1. "Sağlık Okuryazarlığı Dergisi" Bireylerin sağlığını ve esenliğini geliştirmek için yapılan bilimsel çalışmaların, araştırma ve analizlerin yer aldığı akademik bir dergi niteliğindedir. Bu uluslararası dergi, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı bir çevre, sağlık okuryazarlığı kapasitesinin artırılması konusundaki politikaların oluşturulması ve uygulanması süreçlerinde yer alan taraflar arasında yönetişimi güçlendirmeye katkı sunacaktır.
2. Sağlık Okuryazarlığı Dergisinin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.
3. Birden çok yazarlı makalelerde editoryal yazışmanın kiminle yapılacağı belirlenmeli ve açık bir şekilde belirtilmelidir.
4. Yayımlanan yazıların içeriğinde ya da alıntılarında olabilecek çarpıtma, yanlış, telif hakkı ihlali, intihal vb. hususlardan yazar/yazarlar sorumludur.
5. Yayımlanan yazıların içeriğinden yazarları sorumludur. İlgili çalışmada, eğer etik onay alınması gereken durumlar söz konusu ise yazarların etik kurullardan ve kurumlardan onay aldığı var sayılmaktadır.
6. Yayımlanmış yazıların yayım hakları yayımcı Firmaya aittir.
7. Yazar ya da yazarların tamamının ıslak imzasını taşıyan aşağıdaki içeriğe sahip bir mektup yayımcıya gönderilmelidir. "yazının tüm yazarlarca okunduğu, onaylandığı, başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu, yazının hazırlanmasının her aşamasında bilimsel etik kodlara uyulduğu, yazı yayımlandığı takdirde tüm yayın haklarının yayıncıya devredildiği" bilgisini içeren form doldurulup imzalandıktan sonra mail veya whatsapp'tan resim formatında gönderilmelidir.



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ  
Turkish Journal of Health Literacy

E ISSN: 2717-7831