



Ergenlerde e-Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Balıkesir Örneği

e-Health Literacy and Healthy Lifestyle Behaviors in Adolescents: The Case of Balıkesir

Sibel ERGÜN¹ , Hale KIZIL SÜRÜCÜLER² , Reyhan IŞIK²

¹Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir, Türkiye

²Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, ergenlerin e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın evrenini 2016-2017 yılında Balıkesir ilinde öğrenim gören 17722 ortaöğretim öğrencisi oluşturmuş, araştırmaya katılmayı kabul eden 553 öğrenciyi ulaşılmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği aracılığıyla elde edilmiştir. Bulguların değerlendirilmesinde yüzdelik, t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %55,5'i 16 yaş ve üstü grubunda olup, %53,5'i erkek öğrencidir. Öğrencilerin %40,1'i günde 3 saatten fazla internet kullandığını, %57,3'ü interneti sohbet ve sosyal iletişim amacıyla kullandığını, %39,4 ve %7,1 olmak üzere toplamda %46,5'i internet sağlık kaynaklarına erişimin önemli/çok önemli bulunduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 25,98±0,27, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları ise 127,26±0,93'tür. Son bir haftada internette sağlık kaynaklarına erişimi, sağlığı hakkında karar vermede internetin yararlılığı ile internet sağlık kaynaklarına erişimin önemine ilişkin düşüncelerine göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve e-sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. E-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları becere puan ortalamalarının son bir haftada internette sağlık kaynaklarına erişen, sağlığı hakkında karar vermede internetin yararlı/çok yararlı olduğunu ve internet sağlık kaynaklarına erişimin önemli/çok önemli olduğunu düşünen ergenlerde yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma sonunda ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu, ancak yüksek düzeyde olmadığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: e-sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ergen

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the levels of e-health literacy and healthy lifestyle behaviors of adolescents.

Method: The study population of this descriptive study consisted of 17722 high school students who were educated in Balıkesir province in 2016-2017 and 553 students who accepted to participate in the research were reached. Data were collected through Personal Information Form, e-Health Literacy Scale and Healthy Life Style Behavior Scale. Percentile, t-test and variance analysis were used in the analysis of the data.

Results: More than half (55.5%) of the students included in the survey were in the group of 16 years old and over, and 53.5% of them were male students. While 40.1% of the students indicated that they were using internet more than 3 hours a day, and 57.3% of them stated that they were using internet with the intention to chat, and for social communication. The 46.5% of the respondents (39.4, and 7.1%, respectively) said that access to health resources on internet was important/very important. The e-health literacy mean score of the students was 25.98±0.27 and the mean score of healthy lifestyle behaviors was 127.26±0.93. According to the opinions of the respondents concerning access to health resources on the internet within the last week, the usefulness of internet on deciding about their health state, importance of accessing health resources on the internet, a statistically significant difference was detected between healthy lifestyle behaviors and e-health literacy scores. It has been found that average skill scores of e-health literacy and healthy lifestyle behaviors were higher in the adolescents who gained access into health resources on the internet within the previous week, and thought that internet was helpful/ very helpful in deciding about health issues, and accessing health resources on the internet was important/very important.

Conclusion: At the end of the study, it was determined that mean scores for e-health literacy and healthy lifestyle behaviors were slightly higher than middle level but not at high level in adolescents.

Keywords: e-health literacy, healthy lifestyle behaviors, adolescent

Yazışma adresi: Doç. Dr. Sibel Ergün,
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir - Türkiye
e-posta: sibel.ergun@balikesir.edu.tr

ORCID

S. Ergün 0000-0003-1227-5856
H.K. Sürücüler 0000-0002-1541-0884
R. Işık 0000-0002-0664-2261

Atf vermek için: Ergün S, Kızıl Sürücüler H, Işık R. Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. Jaren. 2019;5(3):194-203.



© Telif hakkı G.O.P Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Copyright Association of Publication of the G.O.P. Taksim Training and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.
Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Alındığı tarih: 31.08.2018
Kabul tarihi: 05.07.2019

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi kapsamında 1980'li yılların sonunda tanımlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı sağlığın geliştirilmesine kıyasla yeni bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını, sağlıkla ilgili bilgilerin okunması ve anlaşılması için gerekli temel becerilerden farklı olarak, bireylerin sağlığını geliştirmesi ve iyi sağlık halini sürdürebilmesi için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır ⁽¹⁾. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir ⁽²⁾. Yetersiz sağlık okuryazarlığının yetersiz sağlık bilgisine, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmamasına, sağlık hizmetlerine ulaşmada ve kullanmada yetersizliğe, hastalığı yönetme ve ilaç kullanım hatalarında artışa, kronik hastalıkların insidanslarında ve ölüm oranlarında artışa neden olabilecek ciddi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir ⁽³⁾.

Ergenlik, gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin insan için çok fazla önem taşıdığı evredir ⁽⁴⁾ ve biyolojik, psikolojik, zihinsel, sosyal yönden önemli gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı, çocukluktan erişkin yaşamda geçiş dönemidir ⁽⁵⁾. Puberte ile başlayan ergenlik, yaşam sürecinde en etkileyici biyolojik ve sosyal geçiş dönemlerinden biridir ⁽⁴⁾. Dönemin başında ortaya çıkan hormon salınımındaki hızlanma gibi fizyolojik değişiklikler ile birlikte gencin enerjisinin artması, kendi cinselliğini anlaması bu döneme özgü özellikler arasında yer almaktadır ⁽⁶⁾. Ergenlik ve gençlik dönemlerinde meydana gelen değişiklikler, sağlık davranışlarının değişimine de etki etmektedir. Özellikle sigara içme, alkol kullanma, beslenme yetersizlikleri ve sağlıkla ilgili diğer olumsuz davranışlar açısından ergenler risk altındadır ⁽⁷⁾. Sağlık davranışlarına ilişkin ergen gelişiminin önemli yönleri arasında özerklik, bilişsel süreçler ve sosyal etkiler bulunmaktadır ⁽⁸⁾. Özerklik, ergenlere yaşam boyu süren sonuçlarla birlikte bağımsız sağlık kararları alma fırsatı verir. Bununla birlikte, ergenlerde karar verme sürecini etkileyen bilişsel süreçler eşit derecede önemlidir. Ergenlerde karar verme ve yargılama becerileri tam olarak gelişmemiştir. Bu nedenle sağlığı ile ilgili konularda bilgi ve beceri eksiklikleri görülebilir ⁽⁹⁾.

Erken çocukluktan itibaren, çocuk ve gençler için sağlıkla ilgili temel bilgi kaynağı ebeveynlerdir. Ancak, bazı ebeveynlerin kendileri ile ilgili temel sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin yeterli olmaması nedeniyle çocuklarına da yeterli bilgi veremeleri zordur ⁽¹⁰⁾. Bu nedenle ergenler sağlıkları ile ilgili çeşitli kaynak arayışına geçebilmektedirler. Bunların başında internet gelmektedir. Sağlık Bakanlığı e-sağlık kavramını bilgi ve iletişim teknolojilerinin tüm fonksiyonlarının bireylerin ve hastaların sağlığının iyileştirilmesinde ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği artırmak, sağlık sektöründe yer alan tüm kişilere kaliteli, verimli ve etkili hizmetlerin sunumu için kullanılması şeklinde tanımlamaktadır ⁽¹¹⁾. İnternet, bu günün dünyasında birçok konuda bilgi kaynağı olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. İnternette sağlıkla ilgili bilgi arayan kişilerin yaklaşık yarısı internetin sağlık sorunlarını anlamada ve doktorları ile iletişim kurmada önemli bir etkisi olduğunu belirtmektedir ⁽¹²⁾. Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre, öğrencilerin %31'i cinsel sağlık ile ilgili bilgi edinmek amacıyla interneti kullanmaktadır ⁽¹³⁾. Gray ve ark. ⁽¹⁴⁾ çalışmasında, ergenlerin bilgi teknolojilerini sıklıkla kullanmalarına karşın on-line sağlık bilgilerini kullanmada ve anlamada zorluk yaşadıklarını bildirmiştir.

Diğer taraftan günümüzde sağlığı geliştirme ve hastalıkları önlemede olumlu sağlık davranışlarının desteklenmesi ve sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi anahtar rol oynamaktadır. Bu anlayış, bireyin iyilik halini koruyacak, sürdüreceği ve geliştirecek davranışları kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasına dayanmaktadır ⁽¹⁵⁾. Sağlık yaşam biçimi davranışları, bireylerin sağlıklı kalması ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranış örüntüleri olarak kabul edilmektedir. Gençlik dönemi, birey ve toplum açısından en dinamik dönem olarak bilinmektedir. Birey gençlik döneminde yaşadığı toplumu etkiler ve o toplumun sorunlarından etkilenir. Yaşamı boyunca bir yaşam örneği olan bu sağlıklı yaşam davranışlarının temelini de bu dinamik dönemde atar.

Çalışmamızda, dinamik dönemlerden biri olan ergenlikte bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu bağlamda, Balıkesir ili örneğinde ergenlerdeki e-sağlık okuryazarlık ve



sağlıklı yaşam biçimi davranış tutumlarının belirlenmesi böylece toplumun sağlığını koruma, geliştirme amacıyla sağlık profesyonellerinin yaptığı eğitim, danışmanlık ve klinik bakımın desteklenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 2016-2017 eğitim öğretim yılında Balıkesir il Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaöğretim kurumlarında eğitim gören 13-18 yaş aralığındaki 17722 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi, belirlenen evreni temsil amacıyla, orantılı ayrımla her okuldaki öğrencilerin cinsiyeti dikkate alınarak, rastgele tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak oluşturulmuştur. İlk olarak Balıkesir ilindeki 31 adet ortaöğretim kurumundaki erkek ve kız öğrenci sayıları tabaka olarak ele alınmıştır. Her bir tabakanın eleman sayısı ile anakütle arasındaki oran yüzde olarak hesaplanmıştır. Hedef kitledeki birey sayısı bilindiğinden (17722), incelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı %70), incelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşme olasılığı %30), belirli bir anlamlılık düzeyinde bulunan teorik değer (0,03), olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası (öngörülen tahminlerimize göre lise öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı oranı %50 olduğu), sonuçların %97 güvenilirlik aralığında 0,03 örnekleme hatası içerebileceği kabul edilerek yapılan hesaplamalar sonucunda anket uygulanacak yani örnekleme alınacak birey sayısı olan 853 sayısına ulaşılmıştır. Tabaka ağırlığı $853/17722=0,048$ olduğundan her tabakaya ait de örnekleme sayıları elde edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 553 öğrenciye ulaşılmıştır. Katılmayı kabul etmeyen 112 ve anketleri eksik dolduran 188 öğrenci araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. %64,83 oranında hedef kitleyle çalışma gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi

Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır.

Kişisel Veri Formu; araştırmacılar tarafından literatür incelemesi yapılarak oluşturulan form ergenlerin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik (yaş, cinsiyet, sınıf, yaşadığı yer, anne eğitim, baba eğitim, kitap okuma alışkanlığı, internet kullanım süresi vb.) 21 sorudan oluşmaktadır.

E-sağlık Okur-Yazarlığı Ölçeği; Norman ve Skinner tarafından geliştirilen (eHEALS: The eHealth Literacy Scale), Çoşkun ve Bebiş⁽¹⁶⁾ tarafından, Türkçe formunun geçerli ve güvenilir biçimde kullanılabileceği bildirilen “adolesanlarda e-Sağlık Okur-Yazarlığı Ölçeği” toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri, 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği (SYBDÖ); Walker ve ark.⁽¹⁷⁾ tarafından geliştirilen, Bahar ve ark. tarafından ise geçerlik ve güvenilirlik düzeyi yüksek düzeyde bulunan ölçeğin genel puanı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçek 52 madde ve altı alt gruptan oluşmaktadır. Alt gruplar, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilere destek, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme-dir. SYBDÖ'nin tüm maddeleri olumludur. İşaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerinden yapılır. “Asla” yanıtı için 1, “bazen” yanıtı için 2, “sık sık” yanıtı için 3, “düzenli olarak” yanıtı için 4 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52 ve en yüksek puan 208'dir.

Uygulama

Öncelikle alınan yazılı izinler doğrultusunda, Balıkesir ilindeki ortaöğretim kurumlarıyla iletişime geçilerek anketlerin uygulanması için uygun tarih ve sınıflar belirlenmiştir. Belirlenen tarihlerde, araştırmacı ve bir öğretmen gözetiminde, ergenler bir sınıfta toplanmıştır. Bireylere önce araştırmanın içeriği ve

amaçları ile ilgili bilgi verilmiştir. Gönüllü olarak araştırmayı kabul eden bireylere anketler dağıtılmıştır. Öğrenciler anketleri bireysel okuyup yanıtlamışlardır. Yanıtlamayı tamamlayan öğrenciler anketlerini teslim etmişlerdir. Anketlerin yanıtlanması süresince araştırmacı ve bir öğretmen öğrencilerin yanında bulunarak bireysel yanıtlanmasını sağlamıştır.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için; Balıkesir il Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (20/02/2017 tarih, E.2187466 sayılı) ve Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2017/15 Karar No.) yazılı izin alınmıştır. Araştırmacının çalışmanın amacını sözel açıklaması sonrası, katılımcılardan, 18 yaş altında olan öğrencilerin velilerinden yazılı izin, 18 yaş üstü olanlardan ise sözel onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistik analizleri bilgisayar destekli SPSS programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden olan sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiştir. Veriler normal dağılıma uyduğu ve homojen dağılım gösterdiği için parametrik test yöntemleri ile istatistik analizi yapılmıştır. İki farklı grup arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla değişkeni karşılaştırdığımızda Tek Yönlü Varyans analizi uygulanmıştır. Varyans analizinde anlamlı çıkan bulgular için hangi gruplar arasında fark olduğu Tukey testi ile belirlenmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamasının $25,98 \pm 0,27$, SYBDÖ II puan ortalamasının $127,26 \pm 0,93$ olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamaları.

Ölçekler	Alt - Üst Değerler	X \pm ss
e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	8-40	25,98 \pm 0,27
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	52-195	127,26 \pm 0,93

Araştırma grubunun yaş ortalaması $15,72 \pm 14,6$ olup, %53,5'ini erkekler, %50,6'sını 9. sınıfta okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Öğrencilerin %50,6'sının ilde yaşadığı, %61,1'inin annesinin ilköğretim mezunu olduğu, %43,2'sinin babasının ilköğretim mezunu olduğu, %80,8'inin evde kendine ait odasının bulunduğu, %92,6'sının kronik bir hastalığının olmadığı, %66,9'unun kitap okumayı sevdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2'de öğrencilerin demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Araştırma grubunun yaş, cinsiyet, sınıf ve kronik hastalığı olma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması benzer olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Anne ve babası üniversite mezunu olanlar ile aylık geliri 3501 ve üzeri olanlarda, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu, aralarında istatistiksel olarak fark bulunduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Ayrıca il merkezinde yaşayanların ve kitap okumayı sevenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu, il merkezinde yaşayanlar ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ve kitap okumayı sevenler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır ($p < 0,01$).

Öğrencilerin %40,1'inin günde 3 saatten fazla internet kullandığı, %62,7'sinin cep telefonundan internete ulaştığı, %57,3'ünün sohbet ve sosyal iletişim için internet kullandığı, %57'sinin internet bilgisini güvenilir bulduğu, %65,5'inin son bir haftada sağlığı ile ilgili internete başvurduğu, %48,1'inin sağlığı hakkında karar verirken interneti yararlı bulduğu, %39,4'ü için internet sağlık kaynaklarına erişimin önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3'te öğrencilerin internet kullanım özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Son bir hafta içinde sağlığı ile ilgili internete başvuruların, sağlığı hakkında karar vermede interneti yararlı bulanların ve internete sağlıkla ilgili kaynaklara erişimin önemi olduğunu söyleyenlerin sağlıklı

Tablo 2. Sosyodemografik Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Sağlıklı yaşam biçimi davranışları				e-sağlık okuryazarlığı			
	N	%	Ort±Ss	Test değeri/p	N	%	Ort±Ss	Test değeri/p
Cinsiyet								
Kadın	257	46,5	126,15±20,81	t=-1,106/0,266	257	46,5	20,81±1,29	t=1,466/0,143
Erkek	296	53,5	128,23±22,94		296	53,5	22,94±1,33	
Yaş grubu (X±Ss: 15,72±14,6)								
14-15 yaş	307	44,5	125,39±19,86	t=-1,832/0,067	307	44,5	25,45±6,21	t=5,679/0,083
16 yaş ve üstü	246	55,5	128,77±23,46		246	55,5	26,41±6,80	
Sınıf								
9. sınıf	280	50,6	127,40±20,93	F=2,200/0,087	280	50,6	25,58±6,50	F=1,611/0,186
10. sınıf	79	14,3	127,97±18,78		79	14,3	25,39±6,29	
11. sınıf	124	22,4	123,79±23,65		124	22,4	26,72±6,13	
12. sınıf	70	12,7	132,08±25,54		70	12,7	26,95±7,65	
Yaşadığı yer								
İl	371	67,1	128,37±21,98	F=1,653/0,192	371	67,1	26,63±6,39	F=9,551/0,000
İlçe	59	10,7	126,59±22,38		59	10,7	26,57±6,02	
Köy	123	22,2	124,26±21,67		123	22,2	23,73±6,87	
Anne eğitim								
Okuryazar değil	35	6,3	130,51±24,14	F=2,864/0,036	35	6,3	22,14±4,08	F=2,543/0,049
İlköğretim	338	61,1	125,39±20,54		338	61,1	20,54±1,11	
Lise	118	21,3	128,28±23,58		118	21,3	23,58±2,17	
Üniversite	62	11,2	133,17±24,10		62	11,2	24,10±4,16	
Baba eğitim								
İlköğretim	239	43,2	125,81±21,60	F=5,995/0,003	239	43,2	25,23±6,95	F=2,879/0,047
Lise	167	30,2	124,70±21,51		167	30,2	26,38±6,24	
Üniversite	147	26,6	132,54±22,38		147	26,6	26,74±6,15	
Aylık gelir								
1500 ve altı	148	26,8	124,72±21,63	F=5,590/0,001	148	26,8	24,91±6,85	F=3,445/0,017
1501-2500	205	37,1	125,58±22,02		205	37,1	25,69±6,88	
2501-3500	108	19,5	126,88±20,72		108	19,5	26,81±5,67	
3501 ve üzeri	92	16,6	135,57±22,26		92	16,6	27,38±6,02	
Kronik bir hastalığının olma durumu								
Evet	41	7,4	130,02±20,19	t=-0,752/0,405	41	7,4	26,29±6,49	t=0,879/0,756
Hayır	512	92,6	127,04±22,12		512	92,6	25,96±6,57	
Kitap okumayı sevme durumu								
Evet	370	66,9	128,97±21,95	t=2,605/0,009	370	66,9	26,30±6,27	t=1,632/0,103
Hayır	183	33,1	123,82±21,69		183	33,1	25,33±7,08	

t=Student's t testi, F=Tukey HSD'li Tek Yönlü Varyans Analizi

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

yaşam biçimi davranışları ve e-Sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu ve aralarında istatistiksel olarak fark bulunduğu saptanmıştır (p<0,05). Günde 2-3 saat internet kullananların, evden internete ulaşanların ve haber, sağlık, magazin amacıyla interneti kullananların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra günde 2-3 saat internet kullananlarla e-sağlık okuryazarlığı arasında, evden internete ulaşanlarla ve haber, sağlık, magazin amacıyla interneti kullananlarla sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,05).

SYBDÖ ile e-Sağlık okuryazarlığı ölçeğine ait puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=0,197 p<0,01) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlıklı bireyler ve toplum için büyük önem taşımaktadır. Yapılan sistematik bir araştırma, düşük sağlık okuryazarlığı ve kötü sağlık sonuçları arasında ilişki olduğunu, hastanede kalış süresini, acil servislere başvuru artırdığını ortaya koymuştur⁽¹⁸⁾. Uluslararası yetişkin okuryazarlığı araştırmasında Amerika'da 90 milyon civarında yetişkinin düşük okuryazarlık seviyesine sahip oldukları ve sağlık

Tablo 3. İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Sağlıklı yaşam biçimi davranışları			Test değeri/p	e-sağlık okuryazarlığı			Test değeri/p
	N	%	Ort±Ss		N	%	Ort±Ss	
İnternet kullanım süresi								
Her gün girmiyorum	58	10,5	127,06±22,22	F=1,797/0,147	58	10,5	24,36±5,94	F=4,241/0,006
Gün 0-1 saat	103	18,6	127,94±20,89		103	18,6	24,51±6,97	
Günde 2-3 saat	170	30,7	130,02±20,67		170	30,7	26,78±6,09	
Günde 3 saatten fazla	222	40,1	124,89±23,23		222	40,1	26,48±6,71	
İnternete ulaşım yolu								
Evden	182	32,9	130,69±20,79	F=3,508/0,031	182	32,9	26,63±6,15	F=1,853/0,158
Cepten	347	62,7	125,76±22,52		347	62,7	25,76±6,66	
İnternet cafe	24	4,3	123,00±20,43		24	4,3	24,33±7,72	
İnternet kullanım amacı								
Ödev yapmak	88	15,9	128,47±20,73	F=2,687/0,046	88	15,9	25,50±6,28	F=0,569/0,636
Haber, sağlık, magazin	31	5,6	136,58±19,99		31	5,6	26,12±8,86	
Eğlence ve oyun	117	21,2	132,01±21,81		117	21,2	25,52±6,79	
Sohbet ve sosyal iletişim	317	57,3	125,59±22,38		317	57,3	26,27±6,30	
Son bir hafta içinde sağlığı ile ilgili internete başvurma durumu								
Evet	191	34,5	132,94±22,93	t=4,483/0,000	191	34,5	27,71±6,09	t=4,589/0,000
Hayır	362	65,5	124,27±20,88		362	65,5	25,07±6,62	
Sağlığı hakkında karar vermede internetin yararlılığı hakkındaki düşünce								
Hiç yararlı değil	35	6,3	124,77±24,29	F=4,719/0,001	35	6,3	21,82±6,90	F=15,212/0,000
Yararlı değil	71	12,8	124,11±18,04		71	12,8	23,42±6,36	
Kararsızım	157	28,4	124,69±21,50		157	28,4	25,51±6,01	
Yararlı	266	48,1	132,01±21,66		266	48,1	28,79±5,87	
Çok yararlı	24	4,3	137,79±28,93		24	4,3	26,45±9,29	
İnternet sağlık kaynaklarına erişimin önemi								
Hiç önemli değil	33	6,0	122,09±20,61	F=3,553/0,007	33	6,0	20,75±8,32	F=13,147/0,047
Önemli değil	72	13,0	123,51±21,53		72	13,0	24,43±6,69	
Kararsızım	191	34,5	124,62±21,67		191	34,5	25,06±6,01	
Önemli	218	39,4	131,09±22,51		218	39,4	27,66±5,94	
Çok önemli	39	7,1	130,12±19,35		39	7,1	28,38±6,80	

t=Student's t testi, F=Tukey HSD'li Tek Yönlü Varyans Analizi

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Tablo 4. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Puan ile e-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.

Ölçekler	Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	e-Sağlık okuryazarlığı
Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	r=1,000	r=0,326 p<0,001
e-Sağlık okuryazarlığı	r=0,326 p<0,001	r=1,000

hizmetleri ile ilişkiye girdiklerinde ciddi anlamda dezavantajlı durumda oldukları belirtilmiştir⁽¹⁹⁾.

Düşük sağlık okur-yazarlığı bireyler, yöneticiler ve politikacılar açısından da maliyetleri ve sağlık hizmetleri kullanımını artırmaktadır. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinin reorganizasyonunda ve yapılandırılma-

sında önemli bir unsurdur⁽²⁰⁾. Sağlık okuryazarlığı arttıkça, koruyucu hizmetler, bazı konularda bilgi alma (sigara içimi, AIDS, vb.) gibi sağlık hizmetlerinin kullanımı artmaktadır. Okuryazarlık ve sağlık kalitesinin de yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir⁽²¹⁾.

Schulz ve ark.⁽²²⁾ yüksek e-sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olanların, düşük e-sağlık okuryazarlık becerisine sahip kişilere oranla önemli sağlık bilgileri için daha fazla internete girdikleri ve dolayısıyla aile hekimine başvurularının da sık olduğu ortaya konmuştur. Ciddi bir sağlık durumunun varlığında yüksek e-sağlık okuryazarlık becerisine sahip kişiler sağlıkları ile ilgili eyleme geçmeleri gerektiğinin farkında olacağını belirtmiştir.

Şengül H. ve ark. ⁽²³⁾ yaptığı araştırmada, katılımcıların %39,7'sinin, sağlıkları hakkında karar vermede internetin kendilerine yardımcı olmada önemli bir kaynak olduğunu, %55'i internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin kendileri için önemli olduğunu ifade ettiğini belirtmişlerdir.

Tüm bu veriler ışığında, e-sağlık okuryazarlığının önemi açıkça ortaya koyulmaktadır. Ancak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik literatürde çalışmaya rastlamak olası iken, e-Sağlık okuryazarlığı alanında çalışmalar oldukça sınırlıdır. Diğer yandan bu konuya olan ilginin arttığı görülmektedir.

Yaptığımız araştırma sonucunda elde edilen verilerde; ergenlerin e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği puan ortalaması 25,98±0,27, SYBDÖ II puan ortalaması ise 127,26±0,93 olarak saptanmıştır (Tablo1). E-sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin puan aralığının 8-40 aralığında, SYBDÖ'nin de 52-195 aralığında olduğu dikkate alındığında, öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu ancak yüksek düzeyde olmadığı görülmüştür.

SYBDÖ'nin puan ortalamasını Karadamar ve ark. ⁽²⁴⁾ ergenler üzerine yaptığı çalışmada, 126,40, Karadeniz ve ark. ⁽²⁵⁾ üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, 125,90, Lee ve ark. ⁽²⁶⁾ Honkong'da üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında, 119,78, Al-Kandari ve Vidal ⁽²⁷⁾ Kuveyt'te hemşirelik öğrencilerine yapılan çalışmada, 128,16, Hawks ve ark. ⁽²⁸⁾ ABD'de hemşirelik bölümünde okuyan Japonlu öğrenciler ile yaptığı çalışmada, 125,76 olarak belirlemişlerdir. Bu araştırmaların yanı sıra literatürdeki Taşcı ve ark. ⁽²⁹⁾, Özbaşaran ve ark. ⁽³⁰⁾, Kaya ve ark. ⁽³¹⁾, Tuğut ve ark. ⁽³²⁾, Cihangiroğlu ve Deveci'nin ⁽³³⁾ elde ettiği sonuçlar incelendiğinde, çalışmamızda elde edilen SYBDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Cinsiyete göre SYBDÖ puan ortalamaları ve e-sağlık okuryazarlığı puanları karşılaştırıldığında, erkeklerin kızlara göre SYBDÖ ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak anlamlı bir farkın olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür (Tablo 2). SYBDÖ puan ortalamaları ile ilgili olarak Ünal ve ark. ⁽³⁴⁾ sağlık yüksekokulu öğrencileri, Zaybak ve Fadıloğlu ⁽³⁵⁾ üniversite öğrencileri, Koçoğlu ve Akın

⁽³⁶⁾ farklı yaş grupları arasında yaptığı çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Ancak bu konuda farklı sonuçlar elde edilen araştırmalara da rastlamak olasıdır. Karadamar ve ark. ⁽²⁴⁾ ergenler üzerine yaptığı çalışmada erkeklerin kızlara göre SYBDÖ ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Karadeniz ve ark. ⁽²⁵⁾, Özbaşaran ve ark. ⁽³⁰⁾ ise kız öğrencilerin SYBDÖ'nden daha yüksek puan aldıkları sonucuna varmışlardır.

Araştırmada ergenlerin yaşları ile sağlıklı yaşam biçimi davranış puan ortalamaları ve e-sağlık okuryazarlığı puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bu bulgular Duran ve Sümer'ün ⁽³⁷⁾ ebek öğrencileriyle, Aksoy ve Uçar'ın ⁽³⁸⁾ hemşirelik öğrencileriyle, Karadeniz ve ark. ⁽²⁵⁾ üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, ergenlerin yaşadığı yerler açısından (köy, ilçe, il merkezi) sağlıklı yaşam biçimi davranış ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ele alınarak incelenmiştir. İl merkezlerinde yaşayan ergenlerin daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerine sahip oldukları, küçük yerleşim yerlerinde yaşamlarını sürdürenlerin ise sağlıklı yaşam biçimi davranış ve e-sağlık okuryazarlığı ortalamalarının daha düşük değerlerde olduğu görülmüştür. Yaşanılan sosyal çevrenin hem sağlıklı yaşam biçimi davranışları hem de e-sağlık okuryazarlığı açısından ergenlerde etkili bir parametre olduğu söylenebilir. Bu durumun yaşam alanlarındaki sosyal gelişim olanaklarının kısıtlılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada, ebeveynlerin eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranış ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri değerlendirilmiştir. Ergenlerin hem annelelerinin hem de babalarının eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranış ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur. Karadamar ⁽²⁴⁾ da ergenlere yönelik yaptığı çalışmada, ebeveynlerin eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyi arasında anlamlı bir istatistiksel bir fark saptamamıştır.

Araştırmaya katılan ergenlerin ailelerinin maddi durumunun etkisinin incelenmesinde, gelir durumu

ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki farkın istatistiksel olarak belirgin düzeyde anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu bulgular Karadamar⁽²⁴⁾, Taşçı ve ark.⁽²⁹⁾, Koçoğlu ve Akın'ın⁽³⁶⁾ yaptığı çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ergenlerin ailelerinin maddi durumlarının yüksek seviyelerde olmasının, başta internet teknolojisine ulaşabilirlik açısından birçok konuda daha fazla imkan sunulmasına fırsat tanıdığı, dolayısıyla e-sağlık okuryazarlığında etkili olabileceği kanısına yöneltmektedir.

Araştırmada, kitap okuma alışkanlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve e-sağlık okuryazarlığına etkisi de değerlendirilmiştir. Ergenlerin kitap okumayı sevme durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) saptanmış olup, e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ise belirgin bir fark bulunamamıştır. Ancak yine de kitap okumayı seven ergenlerin e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuç ile kitap okuma alışkanlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve e-sağlık okuryazarlığına olumlu katkı sağladığını söyleyebiliriz.

İnternet kullanım özelliklerine göre ise (Tablo 3); internete ulaşım yolu, internet kullanım amacı, sağlık hakkında karar vermede internetin yararlılığı hakkındaki düşünce, internet sağlık kaynaklarına erişimin önemine ilişkin fikre ait değişkenler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında belirgin düzeyde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) saptanmıştır. Ancak interneti günde daha uzun süre kullanan ergenler ve son bir hafta içerisinde sağlığı ile ilgili internete başvurma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşamamıştır ($p>0,05$). Dolayısıyla, internete evinden ulaşan, interneti sağlık-haber-magazin amaçlı kullanan, son bir hafta içerisinde sağlığı ile ilgili internete başvuran, sağlığı hakkında karar vermede internetin çok yararlı olduğunu ve internet sağlık kaynaklarına erişimin çok önemli olduğunu düşünen ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür. Aynı değişkenler e-sağlık okuryazarlığı açısından incelendiğinde, internet kullanım süresi ve internet sağlık kaynaklarına erişimin önemine ilişkin düşünceleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında

belirgin düzeyde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) saptanmıştır. Ancak internete ulaşım yolu, internet kullanım amacı, sağlık hakkında karar vermede internetin yararlılığı hakkındaki düşünce ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşamamıştır ($p>0,05$). Bu bağlamda, interneti gün içerisinde daha uzun süre kullanan, son bir hafta içerisinde sağlığı ile ilgili internete başvuran, sağlığı hakkında karar vermede internetin yararlı olduğunu ve internet sağlık kaynaklarına erişimin çok önemli olduğunu düşünen ergenlerin e-sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki karşılıklı olarak ilişki de incelenmiştir (Tablo 4). Belirgin olarak sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Buradan her iki yönde e-sağlık okuryazarlığı yüksek olan ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları çıkarımında bulunabiliriz. Bu sonuç, sağlıklı yaşam davranışlarına ait değerlere önem gösteren bireylerin e-sağlık okuryazarlığına da ilgili oldukları, bu davranışların iç içe ve yakınsak yaşanan değerler olduğunu akla getirmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda:

- Araştırma kapsamına alınan ortaöğretim öğrencisi ergenlerin e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin orta seviyenin az üzerinde olduğu ancak yüksek seviyede olmadığı,
- Öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, öğrenim gördükleri sınıfı, yaşadıkları yeri ve kronik bir hastalığı olma durumu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği, cinsiyeti, yaşı, öğrenim gördükleri sınıfı, kronik bir hastalığı olma ve kitap okumayı sevme durumu da e-sağlık okuryazarlığını etkilemediği,
- İnternet kullanım özellikleri açısından; ergenlerin günde internet kullanım süresinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, internete ulaşım yolu ve internet kullanım amacının ise e-sağlık okuryazarlığını etkilemediği,
- Ortaöğretim öğrencilerinin anne-baba eğitim durumu, ailelerinin aylık geliri, kitap okumayı sevme durumları, internete ulaşım yolu, internet



kullanım amacı, son bir haftada sağlığı hakkında internete başvurma durumu, sağlığı hakkında karar vermede internetin yararlılığı ve internet sağlığı kaynaklarına erişimin önemi hakkında düşüncelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında etkili olduğu,

- Yaşadığı yer, anne-baba eğitim durumu, ailesinin aylık geliri, interneti kullanım süresi, son bir haftada sağlığı hakkında internete başvurma durumu, sağlığı hakkında karar vermede internetin yararlılığı ve internet sağlığı kaynaklarına erişimin önemi hakkında düşüncelerinin e-sağlık okuryazarlığında etkili olduğu,
- Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile e-sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve e-sağlık okuryazarlığı kazanımlarına yönelik bireysel gelişimlerine önem verilmesi, ailelerinin sosyal yaşam standartlarına ulaşmalarının desteklenmesi, eğitim süresi boyunca sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve e-sağlık okuryazarlığı becerilerinin eğitim programına eklenip, öğrencilerin bu davranışlara olumlu yönde teşvik edilmesi önerilebilir. Ayrıca e-sağlık okuryazarlığı alanında, toplumun farklı kesimleriyle ve bütünüyle değerlendirilmek üzere araştırmalar yapılabilir.

Etik Kurul Onayı: Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır (2017/15).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Balıkesir University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (2017/15).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: It has been taken.

KAYNAKLAR

1. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-67. [CrossRef]

2. Uğurlu Z. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi. 2011.

3. Akalın E. Türk toplumunda sağlık okur-yazarlığı oranlarının belirlenmesi. URL: <http://www.actus.com.tr/files/t-sinopsis.pdf>. August 23,2018.

4. Susman EJ, Rogol A. Puberty and psychological development. In: Lerner RM, Steinberg L, Eds. *Handbook of Adolescent Psychology*. 2th ed. New Jersey: John Wiley&Sons; 2004. p.15-44. [CrossRef]

5. Çavuşoğlu H. Yaşlara göre büyüme ve gelişme. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş 11. Baskı. Cilt 1. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2013. s.106.

6. Tamar M, Ögel K. Ergenlik döneminde madde kullanımı. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları; 1997. s.502-19.

7. Aslan D, Yeşildal N. Halksağlığı bakış açısıyla adolesanlarda beslenme. *Sted*. 2003;12(10):386-9.

8. Chassin L, Presson CC, Sherman SJ, McConnell AR. Adolescent health issues. In M. C. Roberts, Ed. *Handbook of Pediatric Psychology*. New York: Guilford Press; 1995. p.723-40.

9. Albert D, Steinberg L. Judgment and decision making in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*. 2011;21(1):211-24. [CrossRef]

10. Elaine N. Skopelja, Elizabeth C. Whipple Peggy Richwine. Reaching and teaching teens: adolescent health literacy and the internet. *Journal of Consumer Health on the Internet*. 2008;12(2):105-18. [CrossRef]

11. Özer Ö, Şantaş B, Budak F. Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: örnek bir uygulama. *E-Journal of Faculty of Communication*. 2012;4(1):128-40.

12. Birru MS, Monaco VM, Charles L, Drew H, Nije V, Bierria T, et al. Internet usage by lowliteracy adults seeking health information: an observational analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 2004;6(3):25-9. [CrossRef]

13. Kalaça S. Sağlık okuryazarlığı ve internet. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Kitabı; 2-6 Ekim 2012; Bursa.

14. Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA. The Internet: a window on adolescent health literacy. *J Adolesc Health*. 2005;37(3):243-7. [CrossRef]

15. Semerci B. Ergen ruh sağlığı, aileler ve ergenler için. 2. Baskı, İstanbul; Alfa Yayınları; 2007. s.10-1.

16. Coşkun S, Bebiş H. Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Derg*. 2015;57:378-434.

17. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(1):1-13.
18. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. Executive Summary No. 199 (AHRQ Pub. No. 11-E006-1); 2011.
19. Institute of Medicine (IOM), authors. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: The National Academies Press; 2004. p.1-368.
20. Balçık PY, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okur-yazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014;13(4):321-6. [\[CrossRef\]](#)
21. Bodie GD, Dutta MJ. Understanding health literacy for strategic health marketing: ehealth literacy, health disparities, and the digital divide. Health Marketing Quarterly. 2008;25(1/2):175-203. [\[CrossRef\]](#)
22. Schulz PJ, Fitzpatrick MA, Hess A, Sudbury-Riley L, Hartung U. Effects of e-Health literacy on general practitioner consultations: a mediation analysis. Journal Of Medical Internet Research. 2017;19(5):166. [\[CrossRef\]](#)
23. Şengül H, Çınar F, Çapar H, Bulut A, Çakmak C. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumları:bir vakıf üniversitesi örneği. Journal Of Social Humanities Sciences Research. 2017;4(12):1277-87. [\[CrossRef\]](#)
24. Karadamar M, Yiğit R, Sungur MA. Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17:3.
25. Karadeniz G, Yanikkerem Uçum E, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TAF Prev Med Bull. 2008;7(6):497-502.
26. Lee RLT, Loke AJTY. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in HongKong. Public Health Nursing. 2005;22(3):209-20. [\[CrossRef\]](#)
27. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of college of nursing students in Kuwait. Nursing and Health Sciences. 2007;9(2):112-9. [\[CrossRef\]](#)
28. Hawks RS, Madanat HN, Merrill RM, Goudy, MB, Miyagwa T. A Cross-cultural comparison of health promoting behaviours among college students. The Journal of Health Education. 2002;5:84-92.
29. Taşçı E, Sevil Ü, Çoban A. Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;20(1):1-10.
30. Özbaşaran F, Çetinkaya AÇ, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;7(3):43-55.
31. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Öz F, Çınar B, Kankaya FC. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. TAF Prev Med Bull. 2008;7(1):59-64.
32. Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11(3):17-26.
33. Cihangiroğlu Z, Devenci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi. 2011;16(2):78-83.
34. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;14(2):101-9.
35. Zaybak A, Fadıloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2004;20(1):77-95.
36. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009;2(4):145-54.
37. Duran Ö, Sümer H. Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(1):40-9.
38. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;1(2):53-67.