

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



SAĞLIK BİLİMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE MADDE
BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERHAN AKARSU

İSTANBUL, 2023

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



SAĞLIK BİLİMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE MADDE
BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERHAN AKARSU

İSTANBUL, 2023

KABUL VE ONAY

ERHAN AKARSU tarafından hazırlanan “SAĞLIK BİLİMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 03.08.2023 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin İŞCİ

Iğdır Üniversitesi

.....

Üye

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Seda DEĞİRMENCİ

ÖZ, İstanbul Aydın Üniversitesi

.....

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ali AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “SAĞLIK BİLİMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

03.08.2023

ERHAN AKARSU

ÖZET

SAĞLIK BİLİMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

ERHAN AKARSU

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

(DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ NECMETTİN İŞCİ)

İSTANBUL, 2023

Bu araştırma, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı bilgi düzeyi ve farkındalıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, 2022-2023 Eğitim-Öğretim yılında Iğdır Üniversitesi'nin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda ki ön lisans programları ile Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde ki lisans sağlık programlarında öğrenim gören toplam 2563 öğrenci oluşturmuş olup tabakalı örneklem yöntemiyle 1350 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma, Kasım 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında öğrenci olarak kayıtlı ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 1350 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32), Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Madde Farkındalığı Bilgi Testi (MFBT) kullanılarak yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, iç tutarlılık katsayısı analizi, tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Gruplarda t testi, ANOVA Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson Korelasyon Analizi ve Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin; ortalama 20.80 ± 2.27 (18-45) yaşında, %67.6'sının kadın ve %47.8'inin yaşamı boyunca en uzun şehir merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %31.3'ünün fakültede ve %68.7'sinin ise yüksekokulda öğrenim gördüğü, %68.7'sinin yurt ve pansiyonda kaldığı ve

%74'ünün ailesinin gelirini gelir gidere denk olduğu, %56.9'unun sağlığını orta düzeyde algıladığı ve %6.4'ünde kronik hastalık olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %14.4'ünün sağlığa zararlı alışkanlığı (tütün ürünleri ve alkol) olduğu ve %69.5'inin madde bağımlılığı ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin TSOY-32'nden ortalama 37.12 ± 8.18 puan ile yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde; MBFÖ'nden ortalama 4.11 ± 0.84 puan ile madde bağımlılığı farkındalıklarının iyi düzeyde ve MFBT'den ortalama 71.10 ± 8.36 puan ile madde farkındalığı bilgi düzeyinin iyi seviyede olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, üniversite öğrencilerinin TSOY-32 toplam puanı ile MBFÖ toplam puanı arasında pozitif yönde çok düşük düzeyde ($r=0.160$; $p<0.05$), MFBT toplam puanı arasında çok düşük düzeyde ($r=0.155$; $p<0.05$) anlamlı bir ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin, madde bağımlılığı farkındalığını ve madde bağımlılığı bilgi düzeyini anlamlı bir şekilde etkilediği saptanmıştır.

Sonuç olarak; sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı ile madde bağımlılığı farkındalığı ve madde farkındalığı bilgi puanları arasında anlamlı ilişki olduğu; üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça madde bağımlılığı farkındalık düzeyi ile madde farkındalığı bilgilerinin de arttığı saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin yeterli oranda sağlık okuryazarlık düzeyinde olması ve sağlık okuryazarlığın sağlığa zararlı davranışlar üzerinde olumlu etki gösterebilmesi için üniversitelerde bölüm farketmeksizin müfredatlarda sağlık okuryazarlık derslerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okuryazarlık, Sağlık Okuryazarlığı, Üniversite Öğrencisi, Madde Bağımlılığı, Farkındalık.

ABSTRACT

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND SUBSTANCE ADDICTION AWARENESS OF UNIVERSITY STUDENTS EDUCATION IN HEALTH SCIENCES

MSC THESIS

ERHAN AKARSU

GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY

NURSING

(SUPERVISOR: ASST. PROF. NECMETTİN İŞÇİ)

İSTANBUL, 2023

This research was conducted in a descriptive-relationship-seeking type in order to determine the relationship between health literacy and substance abuse knowledge and awareness of university students studying in health sciences.

The population of the research consisted of 2563 students studying in associate degree programs at Iğdır University Health Services Vocational School and undergraduate health programs in the Faculty of Health Sciences in the 2022-2023 academic year, and 1350 students were included in the research with the stratified sampling method. The sample of the study consisted of a minimum of 351 students according to the sampling calculation. The research was completed with 1350 students who were registered as students between October 2022 and June 2023 and accepted to participate in the study voluntarily. The data of the study were collected by using face-to-face questionnaire technique using Personal Information Form, Turkey Health Literacy Scale (TSOY-32), Substance Addiction Awareness Scale (SIDS) and Substance Awareness Information Test (MFBT). In the statistical evaluation of the data, internal consistency coefficient analysis, descriptive statistics, Independent Groups t test, ANOVA One Way Analysis of Variance, Pearson Correlation Analysis and Linear Regression analysis were used. In the evaluation of the data, the significance level was accepted as $p < 0.05$.

University students participating in the research; mean age of 20.80 ± 2.27 (18-45) years, 67.6% of them were female and 47.8% of them lived in the city center for the longest time in their life. 31.3% of the students studied at the faculty and 68.7% at the college, 68.7% of them stayed in dormitories and hostels, 74% of them had a

family income equal to their income, 56.9% of them perceived their health as moderate, and 6.4% of them had chronic diseases. disease has been determined. It was determined that 14.4% of the students had harmful habits (tobacco products and alcohol) and 69.5% of them received training on substance addiction. University students had an adequate health literacy level with an average of 37.12 ± 8.18 points from TSOY-32; It was determined that their substance addiction awareness level was at a good level with an average of 4.11 ± 0.84 points on the SIDS, and the level of substance awareness knowledge was at a good level with an average of 71.10 ± 8.36 points on the MFBT. In the study, it was determined that there were very low positive ($r=0.160$; $p<0.05$) positive correlations between the TSOY-32 total score and the total score of SIDS of the university students, and very low ($r=0.155$; $p<0.05$) significant correlations between the MFBT total score. It was determined that the level of health literacy of the students significantly affected the awareness of substance addiction and the level of substance addiction knowledge.

In conclusion; that there is a significant relationship between the health literacy score of university students studying in health sciences, and substance addiction awareness and substance awareness knowledge scores; It was determined that as the health literacy level of university students increased, the level of substance addiction awareness and substance awareness knowledge also increased. In order for university students to be at a sufficient level of health literacy and for health literacy to have a positive effect on behaviors harmful to health, it is recommended that health literacy courses be given in the curricula of universities, regardless of the department.

Key Words: Literacy, Health Literacy, University Student, Substance Abuse,

Awareness.



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	xii
ÖNSÖZ.....	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı.....	1
1.2 Amaç	4
1.3 Araştırmanın Soruları.....	4
2 GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Okuryazarlık Kavramı.....	5
2.2 Sağlık Okuryazarlığı	5
2.2.1 Sağlık Okuryazarlığın Önemi	6
2.2.2 Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	7
2.2.3 Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri / Belirleyicileri	9
2.2.4 Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi	10
2.2.4.1 TOFHLA: (Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi/The Test of Functional Health Literacy in Adults)	11
2.2.4.2 REALM: (Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü/The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)	12
2.2.4.3 HALS: Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği Health Activities Literacy Scale.....	12
2.2.4.4 NWS: En Yeni Yaşamsal Belirteç Newest vital Sign.....	13
2.2.4.5 Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ).....	13
2.2.4.6 Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)	13
2.2.5 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	14
2.2.6 Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı	16
2.2.7 Sağlık Okuryazarlığının Yükseltilmesinde Hemşirelerin Rolü	18
2.2.8 Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı.....	19
2.3 Madde Bağımlılığı Farkındalığı.....	21
2.3.1 Madde Bağımlılığı Kavramı	21
2.3.2 Türkiye’de ve Dünyada Madde Bağımlılığı İnsidansı	21
2.3.2.1 Dünyada Madde Bağımlılığı	21
2.3.2.2 Türkiye’de Madde Bağımlılığı.....	22
2.3.3 Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması.....	24
2.3.3.1 Sedatif ve Hipnotikler	24
2.3.3.1.1 Alkoller ve Türevleri.....	24
2.3.3.1.2 Tütün ve Nikotin	25
2.3.3.1.3 Barbitüratlar ve Benzodiazepinler.....	25
2.3.3.2 Merkezi Sinir Sistemi ve Sempatik Sistem Uyarıcıları.....	26
2.3.3.2.1 Kokain	26
2.3.3.2.2 Amfetaminler	26
2.3.3.2.3 Morfin	27
2.3.3.2.4 Esrar	28

2.3.3.2.5 Uçucu Solventler	28
2.3.3.2.6 Khat	28
2.3.3.2.7 Kafeinler.....	29
2.3.3.2.8 Halüsinojenler	29
2.3.4 Madde Bağımlılığı Tanı Kriterleri	29
2.3.5 Madde Bağımlılığında Yoksunluk ve Tolerans	30
2.3.5.1 Yoksunluk	30
2.3.5.2 Tolerans.....	31
2.3.6 Madde Bağımlılığının Önlenmesi ve Tedavisi	31
2.3.6.1 Madde Bağımlılığının Önlenmesi.....	31
2.3.6.2. Madde Bağımlılığının Tedavisi.....	33
2.3.7 Madde Bağımlılığında İle Mücadelede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	34
2.3.8 Madde Bağımlılığı ve Farkındalık	36
2.3.9 Sağlık Okuryazarlığı ile Madde Bağımlılığı Farkındalığı İlişkisi	36
2.3.10 Sağlık Okuryazarlığı ve Madde Bağımlılığı ile İlgili Üniversite Öğrencileriyle Yapılmış Bazı Çalışmalar	37
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	40
3.1 Araştırmanın Tipi	40
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer Özellikleri.....	40
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	41
3.3.1 Araştırmanın evreni.....	41
3.3.2 Araştırmanın Örneklemi	41
3.4 Araştırmanın Değişkenleri	43
3.4.1 Bağımsız Değişkenler	43
3.4.2 Bağımlı Değişkenler	44
3.5 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	44
3.6 Araştırmadan Dışlanma-Çıkarılma Kriterleri	44
3.7 Araştırmanın Veri Toplama Araçları	44
3.7.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)	44
3.7.2 Türkiye Sağlık Okuryazar Ölçeği-32 (TSOY-32) (Ek-2)	45
3.7.3 Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) (Ek-3).....	47
3.7.4 Madde Farkındalığı Bilgi Testi (MFBT) (Ek-4).....	48
3.8. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması	49
3.9 Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	49
3.10 Araştırmanın Etik Boyutu	52
3.11 Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	52
Bu araştırma, 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılında Kasım 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında örnekleme dahil edilen öğrencilere genellenebilir. Araştırma yalnızca bir üniversitenin bir fakültesi ve meslek yüksekokulundaki öğrencileri ile yapıldığından bütün üniversite öğrencilerine genellenemez. Araştırma konularının birlikte ele alındığı yeterli araştırmaların olmaması, bu çalışmadaki bulguların tartışılmasında sınırlılıklara neden olmuştur. Ancak literatürde sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı farkındalığı ilişkisini ortaya koyan ilk çalışma olması ise araştırmanın güçlü yanını ortaya koymaktadır.....	
4 BULGULAR.....	53
5 TARTIŞMA	82
5.1 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması.	82

5.2 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Demografik ve Tanımlayıcı Özellikleri ile TSOY-32 Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	84
5.3 Üniversite Öğrencilerinin MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının Tartışılması.....	85
5.4 Öğrencilerin SOY-32'nin MBFÖ ve MFBT Düzeyi Arasındaki İlişkilerin Tartışılması.....	86
5.5 Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarının Tartışılması.....	87
5.6 Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının Tartışılması	90
5.7 Üniversite Öğrencilerinin Sağlık-Hastalık Özelliklerine Göre TSOY-32 ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması ve Tartışılması	93
5.8 Üniversite Öğrencilerinin Sağlık-Hastalık Özelliklerine Göre MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının Karşılaştırılması ve Tartışılması	95
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	99
6.1 Sonuçlar.....	99
6.2 Öneriler	101
7 KAYNAKLAR	104
8 EKLER.....	124
EK A Kişisel Bilgi Formu.....	124
EK B Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32).....	126
EK C Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)	128
EK D Madde Farkındalığı Bilgi Testi (MFBT)	130
EK E Bilgilendirilmiş Onam Formu	132
EK F Ölçek Kullanım İzni	133
EK G Etik Kurul İzni	134
EK H Kurum İzni	137
9 ÖZGEÇMİŞ.....	138

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1 Sağlık Okuryazarlığı Entegre Modeli	10
Şekil 2.2 Bireylerin tütün kullanma durumu (%), 2010-2019 arası.....	24
Şekil 3.1 Araştırmanın Gücünün G*Power Programı ile Analizi Sonuçları.....	43



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1 Araştırma Evrenine Dahil Edilen Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Okul ve Bölüm Bazında Dağılımı.....	41
Tablo 3.2 Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Fakülte/Yüksekokul ve Bölüm Bazında Dağılımı	42
Tablo 3.3 TSOY-32'nin Alt Boyut ve Dört Süreçlere Denk Gelen Madde Numaraları	45
Tablo 3.4 TSOY-32 ve Alt Boyutlarına Ait İç Tutarlılık Katsayısı Cronbach Alfa Değerleri.....	46
Tablo 3.5 MBFÖ ve Alt Boyutları ile Madde Farkındalığı Bilgi Testi (MFBT)'ne Ait İç Tutarlılık Katsayısı Cronbach Alfa Değerleri.....	48
Tablo 3.6 TSOY-32 ve Alt Boyutlarına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	50
Tablo 3.7 MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT'ne İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	51
Tablo 4.1 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=1350)	53
Tablo 4.2 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık-Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (N=1350)	55
Tablo 4.3 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin TSOY-32 ve Alt Boyutları Puanları	56
Tablo 4.4 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı (N=1350).....	57
Tablo 4.5 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanları	58
Tablo 4.6 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin TSOY-32 ile MBFÖ ve MFBT Puanları Arasındaki İlişkiler	59
Tablo 4.7 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin MBFÖ ve Alt Boyutu Puanları ile MFBT Puanları Arasındaki İlişkiler	61
Tablo 4.8 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığının Madde Bağımlılığı Farkındalık Düzeyi ve Madde Farkındalığı Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi	62
Tablo 4.9 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre TSOY-32 ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	66
Tablo 4.10 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının Karşılaştırılması.....	71
Tablo 4.11 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık-Hastalık Özelliklerine Göre TSOY-32 ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	77

Tablo 4.12 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık- Hastalık Özelliklerine Göre MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının Karşılaştırılması	79
---	----



KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

SBF	: Sağlık Bilimleri Fakültesi
SHMYO	: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
MBFÖ	: Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
MFBT	: Madde Farkındalık Bilgi Testi
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
APA	: Amerika Psikiyatri Birliği
DSM-V	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
SAMHSA	: Substance Abuse and Mental Health Services Administration
TOFHLA	: Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi
REALM	: Tıpta Yetişkin Okuryazarlığın Hızlı Ölçümü
HALS	: Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği
NWS	: En Yeni Yaşamsal Belirteç
YSOÖ	: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
ICD-10	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
N	: Evrendeki Sayı
SS	: Standart Sapma
X	: Ortalama
n	: Örneklem Alınacakların Sayısı
σ:	: Evren Standart Sayısı

ÖNSÖZ

Lisansüstü eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini olabildiğince sunan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Necmettin İŞÇİ başta olmak üzere, sayın jüri üyeleri Prof. Dr. Ülkü BAYKAL ve Dr. Öğr. Üyesi Seda DEĞİRMENCİ ÖZ hocalarım, veri toplama sürecindeki her türlü kolaylığı sağladıkları için Iğdır Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun akademik ve idari personelleri ile öğrencilerine, ilkokuldan şimdiye kadar ki eğitimim boyunca her türlü desteğini veren canım babam Abdullah AKARSU'ya, yüksek lisans eğitimim süreci içerisinde desteklerini esirgemeyen eşim Latife AKARSU' ya, oğlum İbrahim' e, kızlarım, Mina ve Sena'ya sonsuz teşekkür ederim.

03.08.2023

ERHAN AKARSU

1 GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Sağlık Okuryazarlığı (SOY), sağlıklı karar alabilmede bireylerin sağlık bilgisini alma, yorumlama, uygulama ve değerlendirme kapasitesi olarak değerlendirilmektedir (Peerson ve Saunders, 2009). SOY, bireylerin sağlıkları ile ilgili kararları alma ve hayat kalitelerini üst seviyelere yükseltebilmek için sağlığını sürdürmek ve geliştirmek, sağlık ile ilgili bilgilere erişme ve bu bilgileri değerlendirebilme becerisi olarak da tanımlanmıştır (Sorensen ve diğ., 2012).

1970’li yıllarda literatüre girmesine rağmen SOY, son yıllarda daha da önem kazanmıştır. SOY, düzeyi düşük olan bireylerin, tedavi süreci ve tedavi sonrasında sağlık hizmeti veren çalışanlar ile iletişimin yetersiz olduğu bilinmektedir (Öztürk, 2018). Yetersiz SOY olan bireylerin, hastaneye olan yatış süresinin artması, hastane masraflarının artması, verilen tıbbi talimatlara uyamama, sorulan sorulara cevap verememe, gereksiz görüntüleme isteklerinin olması, hastalık durumunda acil servis tercih etmeleri gibi sağlık hizmeti almalarında birtakım sorunlar ile karşılaşabilmektedir (Akbulut, 2015). Nitekim Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın araştırmasına göre 2013 yılında birinci basamak sağlık kuruluşlarına gidilmeden acil servise başvuranların sayısının 90 milyonu geçtiği tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Aynı zamanda bütün bu sorunlar sağlık harcamalarının da artışına, bireylerin yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Çopurlar ve Kartal, 2016; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Türkiye ‘de 2021 yılında sağlık harcamalarının bir önceki yıla göre %41,6 oranında artarak yaklaşık 354 milyar TL’ye yükselmiştir (TÜİK, 2022). Yapılan bu çalışmalar, yeterli ve yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığın, hem birey hem de toplumun sağlığını koruması ve geliştirilmesinde hem de ülke ekonomisine katkıda bulunacağını göstermektedir.

Yeterli ve yüksek sağlık okuryazarlık düzeyi bireylerin sağlık sorumluluklarının geliştirilmesinde, sağlık farkındalığında bilinçli olarak hareket etmelerinde ve istenmeyen davranışların sağlık üzerinde olumsuz etkilerinin azaltılmasında önemli bir yere sahiptir. Bireylerin sağlık okuryazarlığının yüksek

olması, hem bireyin hem de toplumun sağığını koruması ile israfın da önlenerek ülke ekonomisine katkıda bulunabilir (Öztürk, 2018).

SOY ile ilgili olarak yapılan çalışmaların daha çok madde kullanan bireylerin sağık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik olmasına karşın, sağık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı farkındalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Dermota ve diğ., 2013; Zhang ve diğ., 2013). Yapılan bir çalışmada madde bağımlılığı tedavisi alan bireylerin sağık okuryazarlık düzeylerinin düşük ya da orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Degan ve diğ., 2019). Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (United Nations Office on Drugs and Crime UNODC) 'nin madde kullanım raporuna göre son on yılda madde kullanımında % 30 artış olduğu, madde kullanım sıklığının % 5,5 olduğu tespit edilmiş ve yaklaşık 585 bin bireyin madde kullanımına bağılı hayatını kaybettiğı bildirilmektedir (UNODC, 2019). Avrupa ve Türkiye 'de madde bağımlılarının en çok tercih ettiğı ilk üç madde (esrar, eroin ve kokain) oranlarının aynı olduğu görülmüştür (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2018). Bu araştırma sonuçlarına bakılarak sağık okuryazarlığın madde bağımlılığı konusunda bilinçli farkındalık oluşturacağı, hem bireyin sağığının korunmasına hem de bireyin yaşadığı toplumun sağığının korunması ve geliştirilmesine katkı sunacağı ön görülmektedir.

Madde bağımlılığı; bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyerek, kullandığı maddeyi bırakamaması, bıraktığı durumda da maddenin yol açtığı yoksunluk problemlerinin meydana gelmesi ve zararlarını bildiğı halde madde kullanımına devam etmesi ile tanımlanmaktadır (Gürhan, 2016; Kurupınar ve Erdamar, 2014).

Üniversite dönemlerinde öğrencilerin yaşam biçimlerinde ve sağık davranış biçimlerinde önemli değişiklikler olmaktadır (Adıbelli ve diğ., 2017). Öğrenciler üniversite hayatında birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Üniversite öğrencileri bu dönemde alkol, madde ve yasa dışı ilaç kullanım eğilimindedir (Sönmez ve Akvardar, 2015; Skidmore ve diğ., 2016).

Sağık alanındaki bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin vereceğı mesajlar, ülkedeki toplumun tamamını etkileyecektir. Toplumu etkileyecek

bu mesajlar; günlük yaşamındaki aktiviteler, yaşamını etkileyecek zararlı alışkanlıklardan uzak kalma, beslenme alışkanlıkları, kişisel bakım, sağlık hastalıklar bilgisini içermektedir (Ishikawa ve Kiuchi, 2010; Okan ve diğ., 2020). Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin aynı zamanda geleceğin sağlık profesyonelleri adayı olmaları nedeniyle sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesinde önemli bir konuma sahiptirler. Bu sebeple sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlığını etkileyecek davranışların ve bu davranışları etkileyecek risk faktörlerinin belirlenmesi toplum sağlığının geliştirilmesinde yol göstereceği ön görülmektedir (Ertop ve diğ., 2012). Toplumun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili rol alan sağlık çalışanlarının, bireylerin sağlıklı bir hayat geçirebilmeleri için sağlık okuryazarlık seviyelerinin iyi düzeyde olması gerekmektedir. Toplumun sağlık davranışlarını değerlendirebilecek ya da eğitim verebilecek olan da sağlık profesyonelleridir (Soykan ve Şengül, 2016; Ayaz ve diğ., 2005). Sağlık profesyonellerinin hem eğitimci hem de danışmanlık rolleri bulunmakta ve bu rollerini toplum yararına kullanabilmek için kendi SOY seviyelerinin de yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Bu sebeple öğrencilere mezun olmadan SOY konusunda farkındalık seviyelerinin belirlenmesi ve artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır (Güven ve diğ., 2018).

Bireylerin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi, tüm yaşam kalitelerini etkilediği gibi madde kullanımı, madde bağımlılığı ve madde bağımlılığı farkındalıklarını da etkileyeceği düşünülmektedir. Böylece sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin, madde kullanımı ve madde bağımlılığı sürecindeki problemler ile baş etme tekniklerinin de düşük seviyede olması beklenir. Türkiye ve dünyada konu ile ilgili literatür incelendiğinde; sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı hakkında bilgi düzeyi ve madde bağımlılığı farkındalığı konularının ayrı ayrı incelendiği (Ertop ve diğ., 2012; Erunal ve diğ., 2018; Kazak ve diğ., 2021; Şahinöz ve diğ., 2018; Çelik ve diğ., 2021; Aldemir ve Doğan, 2022; Bekircan ve diğ., 2022) ancak bu konuların birlikte incelendiği ya da sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı farkındalığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmaların olmadığı tespit edilmiştir. Bağımlılık ile ilgili daha çok tanımlayıcı ya da tedavi amaçlı çalışmalar yapılmıştır. Bağımlılık konusunda bireyin bilgi ve yeteneklerini geliştiren ve madde kullanım farkındalıklarını içeren çok az çalışmalar olduğu saptanmıştır. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin gelecekteki sağlık profesyonelleri adayı

olmaları sebebiyle sağlık okuryazarlıklarının yüksek düzeyde olması, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile topluma örnek olmaları n görülmektedir. Bu bağlamda sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin, sağlık okuryazarlık düzeyi ile madde bağımlılığı ve madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir.

1.2 Amaç

Sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı bilgi düzeyi ve farkındalıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3 Araştırmanın Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?
- Sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin madde bağımlılığına yönelik farkındalık düzeyi nedir?
- Sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin madde bağımlılığına yönelik bilgi düzeyi nedir?
- Sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığına yönelik farkındalıkları arasında ilişki var mıdır?
- Sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin sağlık okuryazarlığının madde bağımlılığı farkındalıklarına yönelik etkisi var mıdır?
- Sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile SOY düzeyi arasında anlamlı fark var mıdır?
- Sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile madde bağımlılığına yönelik farkındalık ve madde bağımlılığı bilgi düzeyi arasında anlamlı fark var mıdır?

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Okuryazarlık Kavramı

Okuryazarlık kavramının literatürde farklı şekillerde tanımlaması yapılmıştır. Türk Dil Kurumu (TDK), okuryazarlığın tanımını “okuryazar olma durumu, öğrenim görmüş kimse” olarak tanımlamıştır (TDK, 2023). Bir başka ifade ile okuryazarlık, okuma ve yazmanın yanında bireyin yaşadığı hayatı ve çevresindeki olayları anlaması ve hayatındaki bütün ilişkileri anlamlandırması olarak tanımlanmıştır (Aşıcı, 2009). Okuryazarlık süreci, bireyin sadece okuma ve yazma tanımını değil, aynı zamanda dinleme, konuşma, eleştirel fikir sunma, pratikleşme, gibi tanımları içerdiği gibi, şartlar değiştiğinde yeni tanımlar da kazanmaya devam edecektir (Gülşah, 2020).

2.2 Sağlık Okuryazarlığı

SOY, literatürde 1970’li yıllarda ilk kez Scott Simonds tarafından yer verilmiştir, ancak 2003 yılından itibaren Amerika’da Yetişkin Okuryazarlığı Ulusal Değerlendirilmesi çalışmasından sonra önemini daha da arttırmıştır (Nanna ve Egbert, 2009). T.C. Sağlık Bakanlığı “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü”nde SOY kavramı; “*Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder*” olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca SOY, kişisel yaşam koşullarının değiştirilerek hem kendisinin hem de toplumun sağlığını iyileştirmek için bilgi, yetenek ve güven seviyesine ulaşılmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığını, “*bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, bu bilgiyi kullanma konusundaki bilişsel-sosyal beceriler ve motivasyon düzeyleri*” olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2023). Sorensen ve arkadaşları 2012 yılında, daha önce SOY ile ilgili yapılan bütün tanımlamaları inceleyerek sağlık okuryazarlık için, “*bireylerin sağlık durumları ile ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme*

ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilikler” biçiminde açıklamıştır (Sorensen ve diğ., 2012).

Toplumun ve toplumdaki bütün bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesinde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bunlar; etkili bir iletişim, bireyin anladığı şekilde bilgilendirilmesi, hastalara rahat olacakları uygun ortamın sağlanması ve tüm süreçlerde hasta ile beraber hareketin sağlanması sayılabilir. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, yaşadığı ülke toplumunun ne kadar geliştiğinin de göstergesidir (Şahinöz ve diğ., 2018; Güven ve diğ., 2018).

Sağlık profesyonellerinin mesleki alanda eğitim ve danışmanlık rolleri vardır. Bu rollerini toplum yararına kullanabilmeleri için öncelikle kendi SOY düzeylerinin de yeterli düzeyde olması beklenmektedir. Bu sebeple mezun olmadan sağlık profesyoneli adayı öğrencilerin bu farkındalığı kazanmaları gerekmektedir (Güven ve diğ., 2018; Taylan ve diğ., 2012).

2.2.1 Sağlık Okuryazarlığın Önemi

Sağlık hizmeti alanların sağlık ile ilgili bilgilerinin her geçen gün arttığı bilinmektedir. Bununla birlikte sağlık okuryazarlığın önemi de artmaktadır. İnsanların kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk almaları ve kendi sağlığı ile ilgili karar almaları gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunulan sağlıklı birey ya da hastanın tüm süreçlere etkin katılımı etik kurallar gereği olarak da gereklidir. Bu bağlamda SOY düzeyi yüksek olan bireyin öz sorumluluk ve etkili karar alma düzeyi ile sağlık hizmeti almada memnuniyet düzeyi artar, anksiyete düzeyi düşer ve tedavi süreci de olumlu etkilenir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin iletişim problemleri de ortaya çıkmaktadır (Brabers ve diğ., 2017; Akbolat ve diğ., 2016).

Bireylerin SOY seviyelerinin yüksek düzeyde olmasının birçok yararı bulunmaktadır. Yüksek SOY düzeyi, bireylerin hem bilinçli olmalarını hem de sağlıklarını etkileyecek sağlıksız davranış gibi olumsuzluklardan kaçınmalarını sağlamaktadır. Bununla beraber hem kendisinin hem de toplumun sağlık seviyesi gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bireylerin sağlık hizmetlerine gereksinim duymaları ve her bir bireyin birer sağlık kullanıcısı olması nedeniyle bireylerin sağlık bakım süreçlerine katılması, sağlık sunumu yapan hekim ile sağlıklı iletişim kurması,

bireyin hem motivasyonunun artmasına hem de kaygı seviyesinin yok edilmesine olanak sağlamaktadır (Öztürk, 2018; Şahinöz ve diğ., 2018).

Bireyler SOY düzeyi ile değerlendirildiğinde; yetersiz veya sınırlı-sorunlu SOY düzeyinde olanların, yeterli düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyinde olan bireylere göre hastalığın yönetimi daha kötü ve koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları bilinmektedir (Sadeghi ve diğ., 2013). Yetersiz SOY sonucu olarak; hastalanma riski ve sağlık hizmetlerinin maliyeti artmakta, basit hastalıklarda birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanılmamakta ve hastanelerin acil servisleri tercih edilmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşunda tedavi edilebilir hastalıkların acil sağlık hizmetlerinde tedavi ediliyor olması sağlık okuryazarlıkla yakından ilgilidir. Nitekim yapılan bir araştırmaya göre acil servislere gereksiz yere başvuru sebebinin daha çok soğuk algınlığı ve buna bağlı olarak da halsizlik olduğu tespit edilmiştir (Tanrıöver ve diğ., 2014; Uğrak ve diğ., 2016).

2.2.2 Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Nutbeam (2001), farklı yaş grupları için farklı eğitim sistemleri ile sağlık okuryazarlığın seviyesinin yükseltilebileceğini savunduğu için sağlık okuryazarlığını; fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, etkileşimli sağlık okuryazarlığı ve eleştirel sağlık okuryazarlığı olmak üzere üç türde sınıflandırmıştır:

1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı (Functional Literacy)

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, sağlık ile ilgili bilgilerin yorumlanmasında temel okuma ve yazma yeteneklerini içermektedir. Kişilere sağlık ile ilgili bilgiler verildiğinde sağlık sisteminin nasıl kullanılacağı hakkında bilgiler vermektedir. Daha çok kişilere yönelik yönelik olsa da toplum da bundan yarar görmektedir. (Nutbeam, 2001; Kennard, 2016).

2. Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı (Interactive Health Literacy)

Etkileşimli sağlık okuryazarlığı, kişilere kapasitelerinin ve kendilerine olan güvenin artırılmasına yönelik beceriler bütünüdür. Bilişsel becerilerin, sosyal beceriler ile bilgiyi kullanabilmeyi ve yeni bilgiler ile yeni durumlar elde etmeyi içermektedir (Nutbeam, 2001; Kennard, 2016).

3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (Critical Health Literacy)

Nutbeam (2001) eleştirel sağlık okuryazarlığını, sosyal ve politik hareket etmeyi destekleyen bilişsel beceriler bütünü olarak değerlendirmiştir. Sağlık sistemi ile ilgili bilgilerin analiz edilip eleştirel olarak kullanılmasını gerektirmiştir. Sosyal beceriler ile birlikte bilgileri eleştirel olarak analiz etme için kullanılan daha gelişmiş becerilerle açıklanmıştır (Kennard, 2016)

Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılmasına ilişkin bir diğer sınıflandırma da, Zarcadoolas ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları sınıflandırmadır (Zarcadoolas ve diğ., 2006). Zarcadoolas ve arkadaşları (2006) SOY sınıflandırmasını; temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, yurttaşlık okuryazarlığı ve kültürel okuryazarlık olmak üzere dört başlıkta ele almıştır:

1. Temel Okuryazarlık (fundamental literacy)

Temel okuryazarlık; okuma, yazma, sayıları tanıma, konuşma yeteneğini göstermektedir. Sağlık enformasyonlarını tanıma, ilaç dozlarını hesaplayabilme, olasılıkları ve yüzdelikleri açıklayabilme olarak açıklanmıştır (Zarcadoolas ve diğ., 2006).

2. Bilimsel Okuryazarlık (Scientific Literacy)

Bilimsel okuryazarlık, bilimsel ve teknolojik gelişmeleri bilme yeteneği olarak açıklanmıştır. Sağlık alanındaki hızlı gelişmeleri anlamayı kapsamaktadır (Zarcadoolas ve diğ., 2006).

3. Yurttaşlık Okuryazarlığı (Civic Literacy)

Yurttaşlık okuryazarlığı, halkı ilgilendiren konuların farkında olma, yapılan çalışmalarda aktif olarak katılma ve karar verme süreçlerinde hazır bulunma olarak açıklanmıştır. İnsanlar yaşadıkları toplumun sorunları hakkında haberdar iseler yurttaşlık okuryazarlık düzeyleri yüksek demektir (Zarcadoolas ve diğ., 2006).

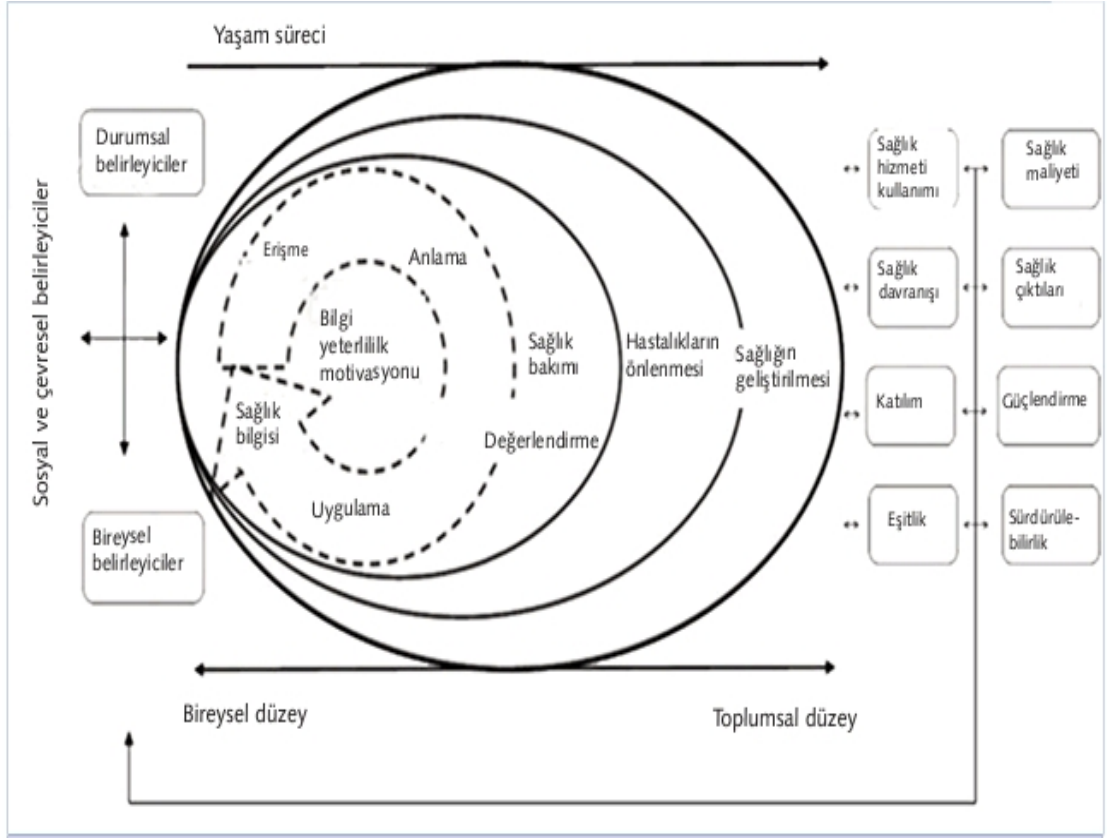
4. Kültürel Okuryazarlık (Cultural Literacy)

Kültürel okuryazarlık, farklı sosyal kimliklerin, dünya görüşlerinin, gelenek ve göreneklerin fark edilip anlama ve yorumlanma yeteneği olarak ifade edilmektedir (Zarcadoolas ve diğ., 2006).

Nutbeam (2001) ile Zarcadoolas arkadaşları (2006) SOY sınıflandırmalarında farklı isimler kullansalar da sağlık okuryazarlığın sınıflandırılması konusunda aynı düşüncede oldukları görülmektedir (Nutbeam 2001; Zarcadoolas ve diğ., 2006).

2.2.3 Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri / Belirleyicileri

Sorensen ve arkadaşları, 2012 yılında sağlık okuryazarlığın bileşenlerini ve sonuçlarını ele alan entegre bir model geliştirmiştir (Şekil 1). Bu modele göre sağlık okuryazarlığın etkilendiği faktörler açıklanmıştır. Buna göre sağlık okuryazarlığı; demografik yapı, kültür yapısı, dilin farklılığı, siyasal ve toplumsal etkenler, toplum, sosyal ve çevresel etkiler ile yaş, cinsiyet, gelir durumu, farklı ırktan olma, eğitim, meslek, çalışma durumu, aile durumu ve medya kullanımı sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler olarak ele almıştır (Sorensen ve diğ., 2012).



Şekil 2.1 Sağlık Okuryazarlığı Entegre Modeli

Kaynak: (Sorensen diğ., 2012).

Bu modele göre çekirdek bölümde sağlık bilgisine ulaşma, anlama, bilgiyi değerlendirme ve değerlendirme sonrası uygulama ile ilişkili dört boyut yer alır. Bütün bunlar sağlık okuryazarlığının bileşenleri olarak görülür (Sorensen diğ., 2012).

2.2.4 Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi

Bireylerin SOY derecesini ölçmek kolay değildir. Sağlık okuryazarlık derecesi ölçümünde kişinin yüksek eğitilmiş olması, sağlık okuryazarlık seviyesinin de yüksek olduğu anlamını vermez. Ancak yetersiz sağlık okuryazarlık seviyesinde olan bireyler kendilerini tam olarak ifade edemediğinden sağlık okuryazarlık derecesini gizli tutmaya çalışabilmektedir (Sezgin, 2013).

Zarcadoolas ve arkadaşları 2006 yılında sağlık okuryazarlığın en uygun ölçümünün; hızlı ve kısa olması ayrıca sağlık sistemi hakkında eleştirel düşündürme özelliğinin olması gerektiğini açıklamıştır (Zarcadoolas ve diğ., 2016). Sağlık sunucuları tarafından sağlık okuryazarlık derecesinin belirlenmesi için sorulan

“okuduğunuzu anlar mısınız?”, ya da “anlıyor musun?” gibi sorular bireyin utanma ya da çekinme gibi durumlar sebebiyle engel olabilir. Farklı bir yöntem olarak da hastanın elindeki ters duran metnin okunması istenebilir. Hasta elindeki metin belgesinin ters durduğunu fark etmezse sağlık okuryazarlık derecesi hakkında fikir alınabilir. Bütün bu değerlendirme şekilleri informal tekniklerdir (Sezgin, 2013).

Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan formel testler dört ana başlıkta toplanmıştır (Kindig ve diğ., 2004). Bunlar:

2.2.4.1 TOFHLA: (Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi/The Test of Functional Health Literacy in Adults)

Sağlık okuryazarlığın değerlendirilmesinde kullanılan bu test, Parker ve arkadaşları tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. Test, 0 ile 100 puan arasında puan verilerek değerlendirilmektedir. Yetersiz SOY için 0 ile 59, sınırlı SOY için 60 ile 74, yeterli SOY için ise 75 ile 100 puan verilerek değerlendirilmesi yapılmaktadır (Parker ve diğ., 1995). Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2014 yılında Üçpunar ve Piyal tarafından yürütülmüştür. Test, sözel yetenek ve sayısal yetenek olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Sözel Yetenek faktörünün Cronbach Alfa değeri 0,52 ve Sayısal Yetenek faktörünün Cronbach Alfa değeri 0,73 olarak hesaplanmıştır (Üçpunar ve Piyal, 2014). TOFHLA ölçeğinin uygulanması 22-26 dakika arasında sürebilmektedir. Bu test iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kişiye öncelikle bilgi verilir ve verilen bilgiye göre soru sorulmaktadır. Diğer bölümde ise kişiye kelime seçmesi söylenir. Bu ölçekte kişilere okuma, okuduğunu anlama ve metin içindeki sayısal verilerin anlaşılmasının sağlanmasıdır. TOFHLA, uygulama süresinin uzun ve okuma becerisine yönelik olması sebebi ile kısıtlı olarak değerlendirilmiştir (Üçpunar ve Piyal, 2014). TOFHLA, bireyin bakımı konusunda etkili olmadığı, bireyin sadece sağlık okuryazarlık derecesinin belirlenmesinde etkili olduğu konusunda eleştiri almıştır (Sezgin, 2013).

2.2.4.2 REALM: (Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü/The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)

REALM, 1991 yılında Davis ve arkadaşları tarafından hasta eğitiminde kullanılmıştır. Bu test, düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip hastaların belirlenmesi ve okuma sınıfı sağlanması amacıyla geliştirilmiş bir testtir (Davis ve diğ., 1991). REALM, yetişkin okuryazarlığı ve 66 tıbbi kelime telafuz testi olarak da açıklanmaktadır. Bu testin uygulanması için yaklaşık olarak 3-6 dakika gerekir. REALM testi, 125 kelimden oluşmakta ve bireylere yüksek sesle kelimeler okutulduktan sonra doğru her kelime için bir puan verilirken, yanlış her kelime için ise işaretleme yapılmaktadır. REALM testinin değerlendirilmesinde; 0-18 puan arası yetersiz SOY, 19-44 puan arası yine yetersiz SOY olarak değerlendirilmiş, 45-60 puan arası kısıtlı SOY ve 61-66 arası yeterli SOY olarak değerlendirilmektedir. Test-tekrar güvenilirliği 0,98 olarak değerlendirilmektedir (Davis ve diğ., 1991). REALM testinin Türkçeye çevrilmesi çalışmalarını Özdemir ve arkadaşları (2010) gerçekleştirmiştir (Özdemir ve diğ., 2010). REALM testi için uygulama süresinin kısa olması avantaj olarak kabul edilirken ancak anlamayı değerlendirememesi, kelimeleri tanıma üzerine odaklanmış olunması dezavantaj olarak belirtilmiştir (DeWalt, 2004). REALM, bireyin bakımı konusunda etkili olmadığı, bireyin sadece sağlık okuryazarlık derecesinin belirlenmesinde etkili olduğu konusunda eleştiri almıştır (Sezgin, 2013).

2.2.4.3 HALS: Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği Health Activities Literacy Scale

Rudd ve arkadaşları tarafından geliştirilen HALS, beş bölümden oluşmaktadır. Ölçek, ortalama 35-40 dakika sürede uygulanabilmektedir. Ölçek bölümleri, “sağlığın teşviki”, “sağlığın korunması”, “hastalıkların önlenmesi”, “sağlık idamesi” ve “sağlık politikalarıdır”. Ölçeğin uygulanma süresinin fazla olması nedeniyle kullanmada zorluk yaşanmaktadır. Ölçek, genel olarak düz yazı, sayısal veriler ve belge okuryazarlığını değerlendirmeye almaktadır (Rudd ve diğ., 1998). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır.

2.2.4.4 NWS: En Yeni Yaşamsal Belirteç Newest wital Sign

Weis ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilen NWS, Özdemir ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha Türkçe değeri 0.70' tir (Weis ve diğ., 2005; Özdemir ve diğ., 2010). Ölçek, 6 sorudan oluşmaktadır ve yaklaşık olarak 3-6 dakika kadar sürmektedir. Uygulanma süresinin kısa olması avantajlı olarak kabul edilse de sağlık okuryazarlığını ayırt etme konusunda kısıtlı kaldığı bildirilmiştir (Weis ve diğ., 2005). Özdemir ve arkadaşların (2010) bildirdiğine göre; değerlendirme sonucunda REALM 'ından alınabilecek sağlık okuryazarlık puanları, NWS'e kıyasla daha fazladır (Özdemir ve diğ., 2010).

2.2.4.5 Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)

Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği (YSOÖ), 2012 yılında Sezer ve Kadioğlu tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. YSOÖ, 23 maddeden oluşmaktadır ve ölçeğin 22 sorusu insan vücudundaki organ anatomisi ile ilgili olup 1 sorusu da şekilden oluşmaktadır. Ölçek puanlaması 0 ile 13 arasında olup, puan arttıkça sağlık okuryazarlık puanı da artmaktadır. YSOÖ'nin Cronbach Alpha değeri 0,77 olarak hesaplanmıştır (Sezer ve Kadioğlu, 2014).

2.2.4.6 Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

TSOY-32, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU European Health Literacy Survey, 2012) tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 2x4 'lük matrise göre dizayn edilmiştir. TSOY-32, 5'li likert tipindedir ve 15 yaş ve üzeri en az ilkokul mezunu olan bireylerde sağlık okuryazarlık seviyesini ölçmektedir. Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik analizi Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı öncülüğünde kurulan bir ekiple 2016 yılında Okyay ve Abacıgil tarafından yapılmıştır. TSOY-32'nin genel iç tutarlık katsayısı Cronbach Alpha değeri, 0,93 'tür. TSOY-32'nin "Tedavi ve Hizmet" alt boyutu Cronbach Alfa katsayısı 0,88 ve "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı ise 0,86 olarak hesaplanmıştır. TSOY-32'nin değerlendirilmesi, İndeks= (aritmetik ortalama-1) x [50/3] formülü ile yapılmaktadır. TSOY-32'de 0 ile 50

arasında puanlama sistemi olup, puan arttıkça sağlık okuryazarlık seviyesi de artmaktadır. Ölçekten alınan; 0-25 puan arası: yetersiz sağlık okuryazarlığını; >25-33 puan arası: sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığını; >33-42 puan arası: yeterli sağlık okuryazarlığını ve >42-50 puan arası ise mükemmel sağlık okuryazarlığını göstermektedir (Okyay ve Abacıgil, 2016).

2.2.5 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

SOY ile ilgili literatür incelendiğinde; genel olarak SOY'un demografik yapı, kültürel faktörler, geçirilmiş hastalıklar, psiko-sosyal faktörler, bireyin eğitim seviyesi ve sağlık politikaları, ile ilgili faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir (Ölmez ve Barkan, 2015; Sorensen ve diğ., 2012). Sağlık görevlilerinin bireye verdiği bilgiler, bireyin kültür durumunu etkilediğinden kültür, SOY için önem taşımaktadır. Bireylerin sağlık konusundaki inanç sisteminin oluşmasında kültür önemli bir yere sahiptir. Çünkü verilen sağlık bilgileri kişinin kültür filtresinden geçmektedir. Sağlık ile ilgili verilen bilgiler kültüre uygun olduğu durumda hem etkili olmakta hem de istenen başarı elde edilmektedir. Psiko-sosyal faktörler; aileden ve çevreden sosyal destek eksikliği, öz yeterlilik davranışlarının eksikliği ve sağlık bilgisi SOY'nın düşük olmasında etkili olduğu bildirilmiştir (Sezgin, 2013; Ussher ve diğ., 2010).

Görme, işitme, bilişsel yetenekler, yaş cinsiyet, medeni durum, ekonomik düzey, düşük SOY seviyesi, etnik köken, dil gibi faktörler de SOY'u etkileyebilmektedir. Sağlık okuryazarlığın düşük düzeyde olması; bireyin tedaviye uyumunun bozulmasına, tedavisi ile ilgili komplikasyonların doğmasına ve verilen sağlık sunumunda memnuniyetsizliğe sebep olduğu bildirilmiştir (Sorensen ve diğ., 2012; Al Sayah ve Williams, 2012; Paasche-Orlow ve diğ., 2005).

Bireylerin aileden ve çevreden yetersiz sosyal desteğinin olması, sağlık ve hastalık konusunda bilgi düzeyinin düşüklüğü, sağlık okuryazarlığını etkilemektedir (Balçık ve diğ., 2014). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler, koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersiz seviyede kullanımına, hastalık belirti ve bulguların çıkışıyla gecikmeye, hekim tarafından verilen önerilere uyamama, bireyin tıbbi terimleri anlamamasına, sağlık maliyetlerinin artmasına ve ölüm oranlarının artmasına sebep olmaktadır (Freedman ve diğ., 2009; Chew ve diğ., 2004).

Gelirin ve eğitim seviyesi düşük düzeyde olan bireylerde ve ekonomik düzeyin yetersiz olduğu gruplarda, azınlıklar ve göçmenlerde, yaşlı gruplarda ve hasta olan bireylerde yapılan çalışmalar sonucunda sağlık okuryazarlık seviyesinin yetersiz olduğu görülmüştür (Bilir, 2014; Von Wagner, 2007).

Dünyada kronik hastalıkların, ölüm sebeplerinin başında olduğu ve kronik hastalıkların başında da, kardiyovasküler hastalıklar bütün ölümlerin yüzde 30'unu oluşturmaktadır (Tokuda ve diğ., 2009). Sağlıklı yaşam ilkelerine (sağlıklı beslenme, mobilize olma, tütün ve ürünlerinden kaçınma vb.) uyulmadığı takdirde de kronik hastalıkların gelişmesi için risk oluşmaktadır. Yetersiz ve sınırlı SOY düzeyinde olan insanların, yeterli SOY düzeyinde olan insanlara göre kronik hastalık yönetimleri daha zayıf görülmüştür (HLS-EU Consortiom, 2012; Sadeghi ve diğ., 2013).

Düşük sağlık okuryazarlık seviyesindeki bireyler sağlık hizmeti almada güçlük yaşamaktadırlar. Hasta/sağlıklı birey, hekimin ifade ettiği tıbbi terimleri anlayamaz, istenilen bilgi formları dolduramaz, yardım almaktan çekinirler, sorulara cevap vermezler, imza konusunda problem yaşarlar, sağlık sunucuları tarafından verilen talimatları tekrar edemezler (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016; Sezgin, 2013).

Yetersiz ya da düşük sağlık okuryazarlığı, bireyin hastalık durumunda hastalığı yönetmede zorluk yaşadığı bilinmekte, yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşüklüğü sebebi ile astımlı hastaların inhaller tedavileri olumsuz etkilenmektedir (Riley and Cowan, 2014; Alith ve diğ., 2015; Toçi ve diğ., 2013).

Araştırmalarda yetersiz sağlık okuryazarlık seviyesi ile mortalite arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Amerika' da yapılan bir çalışmada düşük sağlık okuryazarlık seviyesi ile ölüm riski yüzde 50 ile yüzde 80 arasında olduğu görülmüştür (Baker et al., 2007).

Düşük sağlık okuryazarlık olan bireylerde; gereksiz durumlarda sağlık çalışanlarından yardım alma isteği, hastaneye tek başına gitme korkusu, randevu tarih ve saatlerine uymama, verilen ilaçları doğru şekilde kullanamama, verilen talimatlara uymama, diğer insanların davranışlarını taklit etme gibi davranışlar görülebilmektedir (Özdenk ve diğ., 2015).

Düşük ve yetersiz sağlık okuryazarlık sonucunda ülke ekonomisi ciddi yük alır ve bu durumun önüne geçebilmenin bireylerin sağlık eğitiminden geçtiği söylenebilir (Yakar ve diğ., 2019). TÜİK 2018 verilerine göre, 2017 yılı sağlık harcamalarının 140 milyar 647 milyon TL'ye ulaştığı bildirilmiştir (TÜİK, 2018).

Düşük veya yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesi ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için eğitim seviyesi düşük olan bireylerin; eğitim almalarının sağlanması, sağlık okuryazarlık seviyelerinin arttırılması için politika değişikliğine gidilmesi, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, yönetsel değişikliklere gidilmesi ve bu konularla ilgilenen sivil toplum kuruluşları ile beraber çalışma yapılması gerekmektedir (Bilir, 2014; Tözün ve Sözman, 2015). Ayrıca, sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi veya geliştirilmesi için şu öneriler dikkate alınmalıdır:

- Sağlık okuryazarlığı çocukluk döneminden itibaren oyun sırasında verilmelidir.
- Okulda ders içerisinde ya da ders dışında sağlık konularına yer verilmelidir.
- Yetişkin dönemindeki bireylere uygun ortamın sağlanması gerekir.
- Eğitim için bireyin anlayabileceği bir dilin kullanılması gerekir.
- Etkili iletişim tekniklerinin kullanılması gerekir.
- Eğitimde görsel ve işitsel materyallerin anlaşılır olması gerekir.
- Verilen sağlık eğitimleri “anlatım” ve “dinleme” şeklinde olmalıdır.
- Eğitim alan bireyin eğitimde aktif olarak görev alması gerekir.
- Sağlıkta iyilik hali korunmalı ve bunun için yöntemler geliştirilmelidir (DeWalt ve Pignone, 2005; Kickbusch ve diğ., 2013).

2.2.6 Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı

Dünyada SOY oranına bakıldığında, Amerika’da yetişkin bireylerin %53 nün orta düzeyde olduğu, %36’sının da sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz olduğu bildirilmektedir (Kutner ve diğ., 2006). İngiltere’de yapılan çalışmaya göre her beş kişiden biri sağlıkla ilgili bilgilerin anlaşılmasında güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir (Saranjit ve Lennard, 2004). 2012 yılında yapılan Avrupa Sağlık Okuryazarlık Konsorsiyumu (HLS-EU Consortiom) çalışmasına göre; Yunanistan, Polonya, Bulgaristan, İrlanda, Avusturya, İspanya, Almanya ve Hollanda’da yapılan

sağlık okuryazarlık araştırmasında, ülkelerin %2 ile %27 arasında yetersiz sağlık okuryazarlık oranına sahip oldukları görülmüştür. “Yeterli ve mükemmel düzeyde” olan ülkelerin sayısının daha fazla olduğu görülmüş ve bu oran Bulgaristan ‘da %37, İspanya’da %42 olarak düşük sağlık okuryazarlık oranı olarak hesaplanmıştır (HLS-EU Consortium, 2012).

Türkiye’de SOY ile ilgili olarak 2009-2012 yılları arasında en geniş kapsamlı çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya göre; 23 şehirde 4924 bireyle yapılan çalışmada Türkiye’nin SOY indeksinin 30,4 olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, bireylerin büyük bir çoğunluğunun yetersiz ve sorunlu SOY seviyesinde olduğunu göstermektedir (Tanrıöver ve diğ., 2014). Okyay ve arkadaşlarının Türkiye genelinde 2016 yılında yaptıkları ölçek çalışmasında, araştırmaya katılanların %27,2 si yetersiz, %42,2 sorunlu sağlık okuryazarlığına sahipken sadece % 5,8 ‘nin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları açıklanmıştır (Okyay ve diğ., 2016).

Tanrıöver ve arkadaşlarının 2014 yılında ülke genelinde yaptıkları araştırmada, Türkiye ‘de kişilerin %27,8’i yeterli seviyede iken, %7,6 ‘sı mükemmel seviyede sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Avrupa’da bu oranlara bakıldığında, %36 yeterli ve %16,5 mükemmel seviyede olduğu görülmektedir (Tanrıöver ve diğ., 2014).

2014 yılında Tanrıöver ve arkadaşlarının yaptığı Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırmasına göre şu bilgilere ulaşılmaktadır:

- Türkiye’de yapılmış en kapsamlı çalışmadır.
- Türkiye sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 iken, bu oran Avrupa’da 33,8’dir.
- Hastalık durumunda ilk başvurulacak merkezin, %63,9 oranında devlet hastanelerinin olduğu görülmüştür.
- Son iki yılda hastanelerin acil servisine başvuruların oranı %52,7 olduğu, bu oranın Avrupa ülkelerinde %26,6 olduğu görülmüştür.
- Sağlık kurumuna en çok başvuru, yapılan çalışmalarla %33,6 ile akut durumlar olduğu görülmüştür.
- Yapılan bu çalışmada toplumun sadece %35,4 ‘ü yeterli ve ya mükemmel SOY oranına sahip iken bu oranın Avrupa’da %52,5 olduğu görülmüştür.
- Yaş arttıkça sağlık okuryazarlık oranının da düştüğü tespit edilmiştir.

- Yapılan bu araştırmaya göre; ankete katılanların sadece %13,5'nin Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'de uyguladığı sağlık ile ilgili etkinliklerden haberdar oldukları tespit edilmiştir.
- Yapılan bu çalışmaya göre; Doğu Anadolu bölgesi en düşük sağlık okuryazarlık oranına sahip iken, Ege bölgesinin sağlık okuryazarlık oranına sahip en yüksek bölge olduğu tespit edilmiştir.
- Yapılan çalışmaya göre; bireylerin %51,7'si hekim önerisi olmadan ilaç kullandığını ifade etmiştir.
- Yapılan bu çalışmaya göre; sağlık çalışanlarından “kısmen” memnunun diyenlerin oranı %29,7 iken “memnunun” diyenlerin oranı %60,3 olarak bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan bireylerin %77,5'nin ikinci bir görüş alma ihtiyaçlarının olduğu tespit edilmiştir (Tanrıöver ve diğ., 2014).

Türkiye, SOY düzeyinin yükseltilmesi için konu ile ilgili çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 yıllarını kapsayan “stratejik plan” nında “*Bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek*” hedefi yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu amaca ulaşmak için “*Toplumda sağlık okuryazarlığını artırmak için iletişim faaliyetlerini güçlendirme*” ve “*Halk arasında sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etme, izleme ve artırma*” gibi hedeflere ulaşılması amaçlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, 2019- 2023 yıllarını kapsayan planda, hedeflerini revize ederek “Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak” amacı ile “*Kendi sağlığının önemini farkında olan, sağlık sistemini etkin kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak*” şeklinde değiştirmiştir. Planın başında yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı oranı %31,1 iken, bu oranın 2023 yılının sonunda %40' a kadar çıkarılması hedef olarak belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2019).

2.2.7 Sağlık Okuryazarlığının Yükseltilmesinde Hemşirelerin Rolü

Halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkan ve tüm dünyada giderek önem kazanan yetersiz/düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi için, farklı şekillerde açıklanmış çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların ortak amacı sağlık bilincini kazandırmak ve

sağlıktaki bakım kalitesini yükseltmek olmuştur. Bu konuda hemşirelere çok önemli görevler düşmektedir (Kaya ve Sivrikaya, 2018; Sarıyar ve Kılıç, 2019). Hemşireler için sağlık okuryazarlığı, hizmet verdiği bireylerin ağılık hizmetlerine erişebilmesinde, sağlığının korunması ve geliştirmesinde, kaliteli bakımın sağlanmasında ve bireylerin eğitimi açısından büyük önem taşımaktadır (Scott, 2016). Hemşireler yeterli bir sağlık okuryazarlığına ulaştığında birey ile iletişim güçlenecek, hastalarda farkındalık artacak, bakımın kalitesi artacak ve sağlık bakım maliyetleri de azalacaktır (Kaya ve Sivrikaya, 2018). Öte yandan hasta bireye eğitim vermek ve iletişim sağlayabilmek hemşirelik mesleği için en önemli konulardır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığın yükseltilmesinde hemşirelerin rolü büyüktür. Hemşirelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşüklüğü, tıbbi bakımdan yararı engelleyecektir (Kaya ve Sivrikaya, 2018). Sağlık okuryazarlıkta hemşirelerin anlamlı etkileri ve benzersiz konumları bulunmaktadır. Hemşirelerin toplumun ve bireyin sağlık okuryazarlık seviyesinin geliştirilmesi ve yükseltilmesinde katkı sunabileceği alanlar; politika, araştırma ve pratik alanı olarak sıralanabilir (Mayer ve Villaire, 2011):

1. **Politika (Policy):** Hemşireler sağlık sisteminin nasıl ilerlediğini bilir. Hemşireler sağlık okuryazarlığı bilincini hastanelerde, kliniklerde, sağlık tesislerinde politikalara dahil edilmesi gerekir. Temel ihtiyaçların uygulanmasını sağlayan standartların geliştirilmesi ve uygulanmasını gerektirir (Mayer ve Villaire, 2011).
2. **Araştırma (Research):** Yenilikçi programlar geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Hemşireler bu programların başarısını değerlendirmede ve araştırma literatürüne anlamlı katkı sağlar (Mayer ve Villaire, 2011).
3. **Pratik (Practice):** Pratik alanı, hemşireler için en parlak olunan yer denilebilir. İlgili politikaların olmadığı ya da yetersiz kaldığı durumlarda hemşireler liderlik pozisyonunu alır ve araştırmaya dayalı bulguları taban seviyesinde uygular (Mayer ve Villaire, 2011).

2.2.8 Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı

Üniversite dönemi öğrencilerin yaşamında önemli değişikliklerin olduğu bir dönemdir (Romaguera et al, 2011). Öğrencilerin bu dönemde yaşadıkları bireysel değişimlerin yanında, sağlık konusunda bilgi, tutum ve davranışları hem kendisinin

hem de toplumun gelecekteki hayatını etkilemektedir (Ayaz ve diğ., 2005). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık seviyeleri ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı seviyeleri ile ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

Şahinöz ve ark. (2018)'nın Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi sağlık ile ilgili bölümlerin son sınıf öğrencileri (n=393) ile yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %28,5'nin yetersiz, %29,3'nün sorunlu, %38,4'nün yeterli ve katılımcıların %3,8'nin de mükemmel sağlık okuryazarlık seviyesinde olduğu tespit etmişlerdir (Şahinöz ve diğ., 2018). Güven ve arkadaşlarının (2018) Karabük Üniversitesi SBF'nde 300 öğrenci ile yapılan bir araştırmada, öğrencilerin —%55,7'sinin “yeterli ve mükemmel” SOY seviyesinde olduğu saptanmıştır (Güven ve diğ., 2018). Yılmaz ve Günal (2020)'ın bir vakıf üniversitesi SBF'nde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek üzere yaptıkları araştırmada, öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık seviyesinin de anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır (Yılmaz ve Günal, 2020). İnkaya ve Tüzer (2018)'in bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek üzere yaptıkları çalışmada, sağlık bilimlerde öğrenim gören öğrencilerin SOY puanı sosyal bilimlerde öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada, kız öğrencilerin SOY puanı erkek öğrencilere göre daha yüksek çıktığı belirlenmiştir (İnkaya ve Tüzer, 2018). Gamsızkan ve Sungur (2020)'un Düzce Üniversitesi tıp ve sağlık bilimleri dışında kalan fakültelerde öğrenim gören öğrenciler (n=686) ile yaptıkları çalışmada, HLS-EU ölçeğine göre öğrencilerin %21,1 yetersiz, %41,8'nin sınırlı, %30,9'nun yeterli ve % 6,1'nin mükemmel seviyede olduğu tespit edilmiştir (Gamsızkan ve Sungur, 2020). Çelik ve arkadaşlarının (2021) Bartın Üniversitesi öğrencileri(n=3017) yaptıkları çalışmada, yeterli sağlık okuryazarlık oranına sahip öğrencilerin %38,7; mükemmel sağlık okuryazarlık oranına sahip öğrencilerin %29,6; sorunlu ve sınırlı sağlık okuryazarlık oranına sahip öğrencilerin %28,5 ve yetersiz sağlık okuryazarlık oranına sahip öğrencilerin oranı %3,2 olarak bulunmuştur (Çelik ve diğ., 2021).

2.3 Madde Bağımlılığı Farkındalığı

2.3.1 Madde Bağımlılığı Kavramı

Son yıllarda madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili gerek ülkemizde gerekse dünya üzerinde artış olduğu bildirilmektedir (Baltacı ve Gençöz, 2019). Bağımlılık, kişinin bağımlılık edici maddeye uzun ya da kısa süreli maruz kalma ve maruziyet neticesinde maddenin yarattığı etkilere alışması ve maddenin az ya da kullanılmaması durumunda fizyolojik belirtilerin gösterilmesi olarak tanımlanmaktadır (Kurupınar ve Erdamar, 2014). DSÖ'ne göre madde bağımlılığı; *“kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelerden belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı”* olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2023). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na göre madde bağımlılığı *“Bağımlılık bir maddenin ruhsal fiziksel ya da sosyal sorunlara yol açmasına rağmen kullanımın sürdürülmesi, alınma miktar ve sıklığının arttırılması, alınmadığı takdirde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması sonucunda günlük hayatın sürdürülmesini imkansız hale getiren biyo-psiko-sosyal bir hastalıktır”* (Sağlık Bakanlığı, 2020). Madde bağımlılığı, bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyerek, kullandığı maddeyi bırakamaması, bıraktığı durumda madde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ve zararlarını bildiği halde madde kullanımına devam etmesi olarakta tanımlanabilir (Gürhan, 2016; Kurupınar ve Erdamar, 2014).

2.3.2 Türkiye’de ve Dünyada Madde Bağımlılığı İnsidansı

Tüm dünyada uyuşturucu madde kullanımı ya da madde bağımlılığının arttığı bilinmektedir. Dünyada her yıl 8 milyon insan ve ülkemizde ise her yıl 100 bine yakın insan sadece tütün ürünlerini kullanmaya bağlı hastalıklar yüzünden hayatlarını kaybetmektedirler (T.C. HSGM, 2018). Amerika ve Avrupa’ya göre madde kullanımı ve bağımlılığı Türkiye’de daha düşük orandadır (Albayrak ve Balcı, 2014).

2.3.2.1 Dünyada Madde Bağımlılığı

DSÖ' nün 2014 yılında yayınladığı sağlık istatistiğinde, Türkiye ve dünya için alkol ve sigara araştırmasına göre; Türkiye 'de 2011 yılında 15 yaş üstü sigara içme oranı kadınlarda %13 iken bu oranın erkeklerde %42 olduğu bildirilmiştir. Türkiye' de 2010 yılı için kişi başı alkol tüketimini de 2 litre olarak bildirmiştir. Dünyada ki bu oranlara bakıldığında; kadınlarda %8 sigara içme oranı hesaplanmışken bu oranın erkeklerde %36 olduğu açıklanmıştır. 2010 yılı içerisinde dünyada alkol tüketiminin de 6,8 litre olduğu açıklanmıştır (WHO, 2014).

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (United Nations Office on Drugs and Crime UNODC) 2019 yılı raporuna göre; 2017 yılında 271 milyon kişi bir önceki yıl uyuşturucu madde kullandığı ve uyuşturucu madde yüzünden 585.000 kişi yaşamını yitirdiği bildirilmiştir (UNODC, 2019).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA) 2020 yılı madde kullanım raporuna göre, Avrupa Birliğine üye ülkelerde, son yıldaki uyuşturucu kullanımına bakıldığında; 4,3 milyon kokain, 25 milyon esrar, 2 milyon amfetamin, 2,7 milyon ecstasy ve 1,3 milyon opoid kullanan birey olduğu bildirilmiştir (EMCDDA, 2021).

Madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili literatür incelendiğinde, dünyada uyuşturucu madde kullanımının 210 milyon kişiyi geçtiği, 2018 yılında Amerika'da 12 yaş üstü yaklaşık 165 milyon kişinin madde kullandığı bildirilmiştir (Substance Abuse and Mental Health Services Administration SAMHSA, 2019).

2.3.2.2 Türkiye'de Madde Bağımlılığı

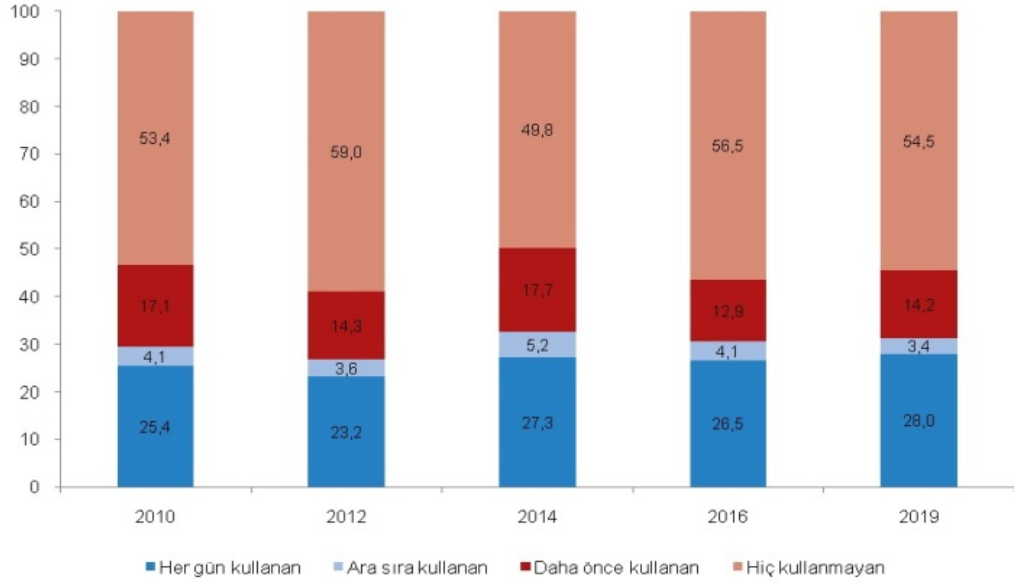
Alkol bağımlısı ve uyuşturucu madde kullanan bireylerin, tedavi gördükleri sağlık merkezlerinin verileri incelendiğinde madde kullanımı ve bağımlılığı her yıl istikrarlı bir şekilde artmakta, bağımlıların çoğunluğu ise çocuk ve gençler oluşturmaktadır (Yılmaz ve Candan, 2018; Pazarcıkcı ve Altıntoprak, 2020).

Türkiye'de erkeklerin yasa dışı madde kullanımının, kadınlara oranla daha fazla olduğu bildirilmiştir (Çakıcı ve diğ., 2017; Karakaya, 2013). Bunun sebebinin, geleneksel ve muhafazakar sosyal yapının olması, kadınların madde kullanımına karşı çıkılırken erkeklerin madde kullanmalarına genellikle tolerans sağlandığı

belirtilmektedir (Toprak 2010). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 'nin 2021 yılı raporuna göre, 2020 yılında tedavi gören hastalar incelendiğinde; %55,1'i eroin, %15,3'ü metamfetamin, %11,7'sinin esrar, %4,5'nin sentetik kannabinoid, %2,4'nün kokain,%5,9'unun da diğer maddelerden tedavi gördükleri bildirilmiştir. Bu raporda uyuşturucu maddeye başlama yaşının 19,5 olduğu ve en riskli yaş grubunun da 15-24 yaş aralığındaki bireyler olduğu bildirilmiştir (TUBİM, 2021). Bu yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinin de herhangi bir bağımlılık yapıcı maddeyi kullandıkları ya da denedikleri yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Arıkan ve diğ., 2017; Güner, 2019; Yılmaz ve diğ., 2020).

TUBİM 2022 yılı raporuna göre, 2021 yılında yatarak tedavi gören hastaların kullandıkları madde ve türlerine göre incelendiğinde; %43'nün eroin, %25,6'sının metamfetamin, %11,6'sının esrardan, %5,8'nin sentetik kannabinoidten, %4,2'sinin diğer opiyatlardan, %2,7'sinin kokainden, %0,8'inin ecstasyden, %1,1'inin uçu maddeden olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu raporda tedavi gören hastaların %92,8'nin erkek olduğu, hastaların yaş ortalamasının da 29,01 olduğu açıklanmıştır (TUBİM, 2022).

2017 yılında yapılan “Küresel Gençlik Tütün Araştırması” Türkiye sonuçlarına göre; 13 ve 15 yaş arası bireylerde sigara içme oranı erkeklerde %9,9 iken kızlarda %5,3 olarak hesaplanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı HSGM, 2017). Şekil-2’de TÜİK 2019 verilerine göre, 2016 yılında tütün kullananların oranı %26,5 iken bu oran 2019 da artarak %28 olmuş ve cinsiyete göre tütün kullanımı incelendiğinde araştırmada erkeklerin oranı %41,3 kadınların oranı ise %14,9 olduğu görülmüştür (TÜİK, 2019).



Şekil 2.2 Bireylerin tütün kullanma durumu (%), 2010-2019 arası

Kaynak: (TÜİK, 2019)

2.3.3 Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması

Bağımlılık yapıcı maddeler, vücuda çeşitli yollarla alındığında merkezi sinir sistemine etki ederek bireyin duygu durumunu, davranışlarını ve motor fonksiyonlarını olumsuz etkileyen kimyasal maddeler olarak bildirilmektedir (Kalyoncu, 2009). Ülkemizde bağımlılık edici özelliği bulunan uyuşturucu madde tanımı, uyarıcı maddelerin de bağımlılık edici etkisinden dolayı uygun bir tanımlanma olarak görülmemiş, bu maddelerin bağımlılık edici maddeler şeklinde isimlendirilmesinin uygun olabileceği düşünülmektedir (Doğan ve İlhan, 2014).

2.3.3.1 Sedatif ve Hipnotikler

2.3.3.1.1 Alkoller ve Türevleri

Alkoller, alifatik hidroksil grubu bileşikleridir. Bilinen en önemli alkoller metil alkol (metanol) ve etil alkol (etanol)'lerdir. Etil alkol içki yapımında kullanılır. Kafein ve sigaradan sonra en çok kullanılan psikostimülandır. Alkollerin keyif verici etkilerinin yanında toksik edici özelliğinin olduğu da bilinmektedir. Alkol bağımlılığında karaciğer, beyin, kalbin kas dokusu hasarları gelişir. Bu sebeple alkol bağımlılığında alkol zehirlenmeleri olmaktadır (Uzbay, 2009; Gately, 2011).

Alkol vücudun içindeki bütün sıvı kompartmanlarına rahatlıkla nüfuz etmektedir. Plasentadan fetal dolaşıma geçtiği için fetal konsantrasyonu ile gebe bireyin kandaki alkol konsantrasyonu aynıdır. Etil alkolün alımında kişide öfori, motor bozuklukları, elektroensefalografide alfa dalgalarının aktivasyonu, amnezi, stupor, koma durumu ortaya çıkar ve nihayetinde kandaki değeri 500 mg/100ml'ye ulaştığı anda ölüm kaçınılmaz olmaktadır. Toksik bulgular, akut alkol intoksikasyonu, yoksunluk bulguları ve alkol sebebiyle kaza yapma gibi durumlarda alkolizmden bahsedilmektedir (Cimete, 2010; Uzbay, 2009).

2.3.3.1.2 Tütün ve Nikotin

Tütün bağımlılığında en önemli sebep nikotindir. Nikotin alındığında EEG'de uyarıcı arttırır, omirilikte çizgili kasların gevşemesine sebep olmaktadır. Tütün içen bireylerde nikotinin bazı etkilerine karşı (baş dönmesi, bulantı gibi) tolerans gelişebilir. Sık sık sigara içmek, sigaranın Zararlarını bildiği halde devam etmek, ayrıca sabah uyandıktan sonra ilk sigara içen bireylerde bağımlılık durumu gelişmiştir (Esen ve Arica, 2018; Uzbay, 2009).

Genel olarak tütün bağımlısı bir bireyde çıkabilecek sağlık sorunları şu şekilde sıralanmaktadır (Vineis ve diğ., 2005; Karlıkaya ve diğ., 2006; Agaku ve diğ., 2014) :

- Kalp ve damar hastalıkları,
- Bronşların daralması ile Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH),
- Vasküler daralma ve buna bağlı inme,
- Mide kanseri ve midede ülser,
- Ciltte sararma, ciltte kırısklık,
- Diş hastalıkları, ağız kokusu,
- Gebelikte alınan sigara erken doğuma ve doğum sonrası anne sütünün de kesilmesine sebebiyet verir.

2.3.3.1.3 Barbitüratlar ve Benzodiazepinler

Barbitüratların, kısa, orta ve uzun süreli bağımlılık yapma özellikleri vardır. Kısa ve orta etkili barbitüratların bağımlılık süreleri uzun etkili barbitüratlara göre

fazladır. Aynı şekilde benzodiazepinlerin de kısa süreli etkili olanların uzun süre etkili olanlara göre bağımlılık derecesi daha fazladır. Daha çok intihar amaçlı olarak kullanılan barbitürat ve benzodiazepin grubu ilaçlar solunumu deprese etmektedir (Uzbay, 2009; Beauchamp ve diğ., 2016). Barbitürat ve benzodiazepinlerin bağımlılığında bireyler günlük aktivitelerini yerine getiremez ve yaşam kalitelerini ciddi anlamda etkiler. Diazepam, klordiazepoksid, oksazepam gibi benzodiazepan grubu ilaçların barbitüratlara göre daha fazla kullanıldıkları bilinmektedir. En fazla kullanılan ve bağımlılık oluşturan benzodiazepan grubu ilacın diazepam olduğu bilinir. Bu grubun üyesi ilaçlar alkol ile birlikte fazla dozda alındığında öldürücü etkiye sahiptir (Güngör ve Özdemir, 2012; Uzbay, 2009). Barbitürat grubu ilaçların tolerans derecesi alkollere oranla daha fazladır. Fakat morfine karşı tolerans derecesi daha fazla olduğu bildirilmektedir (Aksay, 2014).

2.3.3.2 Merkezi Sinir Sistemi ve Sempatik Sistem Uyarıcıları

2.3.3.2.1 Kokain

Kokain, *Coca* adlı bir bitkiden adını alır. Öforik etkiye neden olan ve bağımlı etkisi olan uyarıcı maddedir. Yapılan bir çalışmada bu maddenin beynin nöroadaptasyonunu etkilediği ve bilişsel bozukluklara sebep olduğunu göstermiştir (Garza et al, 2016). Beyaz toz şeklinde olan kokain maddesini kullanan bireylerde sinirlilik, öfke durumu, sıkıntı durumları yaşanmakta, yüksek miktarda kullanan bireylerde ise kalbin ve solunumun durmasına sebep olmaktadır (Gökler ve Koçak, 2008). TUBİM (2020) raporuna göre, 2019 yılında 270.006 madde bağımlısı hasta muayenehanelere başvurmuş, incelemelerde bu hastaların 2.313 tanesi kokain bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Aynı tarihte madde bağımlısı tanısıyla yatan 17.079 hastanın, 284 tanesi kokain bağımlısı olduğu tespit edilmiştir (TUBİM, 2020)

2.3.3.2.2 Amfetaminler

Amfetaminlerin Türkiye’de kullanılması ve satışı 1975 yılında yasaklanmıştır. Amfetaminler uyarıcı, iştah kesici, aşırı bağımlılık etkisiyle bilinen

sentetik ilaçlardır (Gökler ve Koçak, 2008). Dekstroamfetamin, metamfetamin, metilfenidat amfetaminin bazı çeşitleridir. Bu tür ilaçlara bağımlı olan bireyler bu ilaçları oral, inhaller ya da intravenöz yolla kullanmaktadırlar (Kaplan, 2014). 1930'lu yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde narkolepsi ve dikkat eksikliği tedavisinde kullanılmaktadır. Amfetamin uygun olmayan dozlarda kullanılması sonucu serebrovasküler, kardiyak ve gastrointestinal rahatsızlıklar oluşturabilir. Amfetamin yüksek doz kullanımında seğirme, tetani, konvülsiyon, koma gibi nörolojik belirtiler ile yerinde duramama, disfori, uykusuzluk, huzursuzluk, düşmanca duygular gibi psikolojik belirtiler gösterir. Ayrıca anksiyete, paranoid sanrılar ve hallüsinasyonlara da neden olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı SHGM, 2011; Ögel, 2005).

Amfetamin bağımlılığında; ICD-10 koduna göre son bir yıl içerisinde aşağıdakilerin en az üçünün varlığında amfetamin bağımlılığı teşhisi konulmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı SHGM, 2011).

- Amfetamin içme isteğinin artması,
- Amfetaminin dozunu ve zamanını doğru bir şekilde ayarlayamama,
- Amfetamin maddesini bırakma durumunda yoksunluk belirtilerinin yaşanması,
- Amfetamin tolerans gelişimin olması,
- Amfetamin elde etmek için aşırı zaman harcama,
- Ruhsal, fiziksel ve sosyal zararların yaşanmasına rağmen amfetamin maddesini kullanmaya devam etmelidir.

2.3.3.2.3 Morfin

Morfin, opium (afyon) alkaloiddir, opioidler olarak da adlandırılırlar. Afyondan elde edilen morfin, hidroklorid veya sülfat tozu şeklinde kullanılmaktadır. Morfin bağımlılarındaki özellikler şöyledir: Morfin vücuda girdiği an, hızlı bir şekilde kana karışmaktadır. Gebe bireylerde plasentadan geçerek fetüsü etkiler. Bağımlılarda aşerme gibi ilaca özlem duyulmaktadır. Morfinin bırakılması halinde tekrardan başlanması büyük ihtimaldir. Birey morfini ne kadar çok kullanmışsa bağımlılığın derecesi ve toleransın derecesi de o oranda değişmektedir (Özden, 2004; Davison ve Neale, 2004).

2.3.3.2.4 Esrar

Dünyada en sık üretimi yapılan ve tüketilen keyif verici madde olarak esrar, Hint keneviri bitkisinden elde edilir (Akgür, 2014). Oral veya sigaranın içinden inhalasyon olarak kullanılır. Oral olarak kullanıldığında 3 saate kadar etkisi belirirken, inhaller alındığında etkisini daha hızlı gösterir (Uzbay, 2009). Türkiye ve dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelen esrar kullanımı tüm dünyada giderek artmaktadır. Yapılan araştırmaya göre; 2006 ve 2017 yılları arasında esrar konusunda danışanların sayısı %76 artmıştır (EMCDDA, 2019).

DSÖ tanı ölçütlerine göre (ICD-10) aşağıdaki durumların en az üçünün son 12 ay içinde olması halinde esrar bağımlılığı kabul edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı SHGM, 2011):

- Esrar içme isteğinin çok olması
- Alınan esrarın dozunu ayarlayamama
- Esrarın bırakılması halinde yoksunluk belirtilerinin varlığı
- Tolerans gelişiminin varlığı
- Esrar maddesini elde etmek için yoğun çaba sarfının olması
- Zararlarının ortaya çıkmasına rağmen kullanmaya devam etme

2.3.3.2.5 Uçucu Solventler

Çoğu endüstriyel (aseton, tiner, spreyler gibi) maddesi olan bu grubun inhaller olarak maruziyetleri sonucu bağımlılık gelişmektedir. Bilinç kaybı oluşturmayacak kadar inhaller alındığında alkolün etkisi(öfori, gevşeme) görülür. Bu tür inhalasyona maruz kalma durumunda ölüm oranı artar ve genellikle de ölüm sebebi ventriküler aritmi ya da solunumun deprese olmasıyla gelişmektedir. Ucuz, kolay ve yasal madde olduğu için ulaşılması kolaydır ve ani ölümlere sebep olabilmektedir (Uzbay, 2009; Kılıç, 2017; Boztaş ve Arısoy, 2010). Uçucu solventlerin; santral ve periferik sinir sisteminde hasara yol açtığı, kalp ve damar hastalıklarına, böbrek hastalıklarına, kas ve iskelet hastalıkları ile kronik kullanımında da psikiyatrik hastalıklara neden olmaktadır (Wu ve Ringwalt, 2006).

2.3.3.2.6 Khat

Khat, Yemen ve Afrika'nın yüksek kesimlerinde yetiştirilen *catha edulis* bitkisinden adını almaktadır. Katinon adlı etken maddesi bulunan bu bileşik, amfetamin ile aynı etkileri göstermektedir ve çiğnendikten sonra öförizan etkileri başlamaktadır (Uzbay, 2009; Brownlow ve Pappachan, 2002; Kılıç, 2016). Khat kullanımı sonucu oral kanserleri, konstipasyon ve karaciğerde zehirlenmeler gelişebilmektedir (Lev-Ran, 2012).

2.3.3.2.7 Kafeinler

Kafeinler, DSÖ'nün bağımlılık yapan maddeler listesinde olmasa da bağımlılık yapan ve yasal olarak tüketilen maddedir. Çay, kahve, çikolata gibi besinlerin içinde bulunur. Keyif verici etkisi sebebiyle tüketilmektedir (Amaresh ve diğ., 2011; Uzbay, 2009). Amerikan Gıda Dairesi Başkanlığı 2007 yılında güvenli kafein dozunu 100 mg olarak önermiş ve günlük kafein miktarını da 250 mg olarak belirlemişlerdir (Pennay ve lubman, 2012).

2.3.3.2.8 Halüsinojenler

Halüsinojenler, Doğu ve Batı bloğu arasındaki soğuk savaş dönemlerinde Amerika ve Avrupa' da Liserjik Asidin Dietilamid (LSD) gibi halüsinasyon yapabilecek maddeler karşı, tarafın “ beynini yıkama” ve karşı tarafın ne yapmak istediğini ve sırlarını öğrenmek amacıyla kullanmışlardır. peyot, meskalin ve psilosibin gibi maddeler ile aynı özelliktedir. Günümüzde de casusluk faaliyetleri kapsamında kullanılmaktadır. 100 µg ya da üzerindeki bir dozda ağız yolu ile kullanıldığında halüsinasyonlar, görme sorunları, düşünme bozukluğu ve daha yüksek miktarda kullanımında psikotik sendrom oluşturur. Oral ve enjeksiyon yolu ile kullanılan halüsinojenler 1960 yılında ağır yan etkileri sebebi ile yasaklanmıştır (Gökler ve Koçak, 2008; Uzbay, 2009).

2.3.4 Madde Bağımlılığı Tanı Kriterleri

Madde bağımlılığı olan bireyler 1800'lü yıllarda suçlu ya da günahkar olarak görülmüştür. Bilimsel gelişmeler ışığında, 1950'li yıllardan itibaren DSÖ bu bireyleri hasta olarak görmeye başlamıştır. Ancak daha sonra Amerika Psikiyatri Birliği (APA) tarafından “ruhsal bozukluk” olarak görülmeye başlanmıştır (Ayvayışık, 2009).

DSM-IV’ te ruhsal bozukluklar çok sayıda eş tanıya sebebiyet veren beş eksen üzerinde değerlendiriliyorken bu konu DSM-V ile tartışılmıştır. DSM-IV’te ortaya çıkan çok eksenli değerlendirme sistemi sorunu DSM-V’teki tanısal kategoriler ile boyutsal değerlendirme şeklinde yapılmıştır. Böylelikle klinik görünümüne daha da uygun hale gelme ve eş tanıları minimize etme amaçlanmıştır (Şar, 2010; APA, 2013).

Madde bağımlılığı DSM-V’e göre “madde kullanım bozukluğu” alt kategorisinde olup madde kullanım bozukluğu tanı kriterleri şunlardır (Köroğlu, 2014):

- Uzun bir süre maddeyi kullanma hali,
- Maddeyi bırakma isteğine rağmen bunu yapamama durumu,
- Maddeyi kullanmak için zamanının büyük bölümünü buna harcama,
- Günlük hayatındaki görevlerini yerine getirememe,
- Maddenin zararlarını gördüğü ve yaşadığı halde maddeyi terk edememe,
- Madde kullanmaya bağlı olarak günlük aktivitelerini yerine getirememe,
- Ruhsal ve fiziksel sorunlara rağmen maddeyi bırakamama durumu,
- Madde toleransının geliştiğini gösteren bulguların varlığı,
- Madde kullanmaya bağlı olarak istenen durumun gerçekleşmesi için maddenin daha da fazla kullanılması bulgusu,
- Kullanılan maddenin etkisinin giderek azalması durumu,
- Madde yoksunluk belirtilerinin varlığıdır.

Bu tanı kriterlerinden son 12 ayda ve en az ikisinin varlığı olmalı ve bireyin klinik açıdan bir sıkıntının içine girmiş olması ve görevinin yapılamaması durumu olmalıdır. Altı ölçüt veya daha fazlasının görülmesi durumunda, ağır bağımlılık tanısı almaktadır (Köroğlu, 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.3.5 Madde Bağımlılığında Yoksunluk ve Tolerans

2.3.5.1 Yoksunluk

Yoksunluk, madde kullanan bireyin beyinde madde yoğunluğunun azalmaya ya da bireyin maddeyi bırakmasına bağlı olarak gelişen ruhsal ve fiziksel tablodur (Kaya, 2014). DSM-5' e göre maddenin bırakılması ya da azaltılması sonrasında gelişen belirtiler genel olarak şöyle sıralanabilir; baş ağrısı, yorgunluk, çabuk kızma, dikkat bozukluğu, bulantı, kusma, gerginlik, disforik duygu durum, irritabilite, uyku sorunu yaşama, karın krampları, titreme, iştahın azalması ya da artması, deliryum, psikomotor, reterdasyon ya da ajitasyon, kas ağrısı ve üşüme hissi gösterilebilir (APA, 2013; Köroğlu, 2014).

2.3.5.2 Tolerans

Tolerans gelişimi, kullanılan madde yoğunluğunun birey üzerindeki etkisinin azalması ile birlikte maddenin yarattığı ruhsal veya fiziksel etkiyi sağlamak için alınan dozun artırılması isteği olarak değerlendirilmektedir (Nurmedov ve Tarhan, 2012).

Toleransın gelişmesi ve yoksunluk arasında bir ilişkinin olması kesin olarak açıklanamamıştır. Örneğin alkol her gün aynı miktarda kullanıldığında motor fonksiyonlar üzerinde tolerans gelişmekte olup, ancak bu maddenin bırakılması halinde her bireyde ya da aynı şiddette alkolün yoksunluk bulgularına sebep olmamaktadır. Bu durumun genetik farklılıkla ilişkisi bulunmaktadır. Yoksunluk bulgularını azaltmak ve tolerans sebebiyle maddenin kullanımında artışa gitmek bağımlılığın şiddetini de aynı oranda arttırdığı bildirilmektedir (Uzbay, 2009; Özden, 2004).

2.3.6 Madde Bağımlılığının Önlenmesi ve Tedavisi

2.3.6.1 Madde Bağımlılığının Önlenmesi

Türkiye' de madde kullanan bireylerin oranının diğer birçok ülkeye oranla daha düşük seviyede olduğu bildirilmektedir. Fakat Türkiye'de madde kullananların büyük bir bölümü genç nüfustan oluşmaktadır (Erdoğan ve diğ., 2017). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın ilgili 58. Maddesine göre *“Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.”* ifadesinden de anlaşılacağı üzere devlet gençleri her türlü madde bağımlılığına yol açabilecek ve sağlığını bozacak davranışlardan vatandaşını korumakla mükelleftir (T.C Anayasası,

1982). Bu maddenin bir gereği olarak radyo ve televizyonların yayın ilkelerinde düzenlemeler yapılmış, çocukların ve gençlerin gelişimini olumsuz etkileyecek yayınların önüne yasal engeller konulmuştur. 1996 yılında uyuşturucu kullanımı ile ilgili bildiriler yayınlanmış olup bu bildirilerde; *“Her türlü yayında (haber dahil) kullanılan uyuşturucu maddeler ve madde kullanım biçimleri doğrudan gösterilmemeli ve haklarında bilgi verilmemelidir. Uyuşturucu kullananların görüntülerine ve onlarla yapılan röportajlara istismar edilebileceği düşünülerek yayınlarda yer verilmemelidir”* (Balseven ve diğ., 2002).

Madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili korunma ya da önleme politikaları literatürde genellikle risk etmenlerinin ortadan kaldırılmasıyla ilişkilendirilmekte ve önlemeye yönelik olarak da genelde şu amaçlar yer almaktadır (Kariper ve Metin, 2020; Şimşek, 2010; Yoldaş ve Demircioğlu, 2020; Kabasakal ve Çelik, 2017).

- Madde bağımlılığı ile ilgili risk faktörleri ortadan kaldırılması,
- Madde kullanıcısı olma riski ile aile desteği ilişkisi kurulması,
- Erken müdahalenin yapılması,
- Davranış değişikliklerinin yaptırılması,
- Fiziksel, sosyal ve duygusal olarak sağlıklı çocukların yetiştirilmesi,
- Yaş, cinsiyet, kültür, etnisite farklılığına göre önlemlerin alınması,
- Önleme politikaları yasal olan maddeler ile yasal olmayan maddeler, uçucu maddeler ve yazılan reçeteleri ayrı ayrı kapsama altına alınması,
- Aile temelli politikaların güçlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili önleme politikaları disiplinler arası çalışma ile mümkündür. Maddeyi elde edebilecek yasal sınırlandırmalar, madde kullanımı ile ilgili eğitim, madde kullanan birey için hemen müdahale etme önleme politikalarını kapsamaktadır (Gökler ve Koçak, 2008). Avrupa'nın bazı ülkelerinde madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili önleme çalışmaları şu şekildedir (Korkut, 2004; Kariper ve Metin, 2020):

- **Temel Önleme Çalışmaları:** Bu çalışmada amaç, maddenin bulunmasını engellemek ve uygun eğitimlerle bireylerin korunmasıdır.
- **İkincil Önleme Çalışmaları:** Madde kullanan bireylerin erken dönemde tespit edilmesi ve tedbir alınma çalışmalarıdır.

- **Üçüncül Koruma Çalışmaları:** Madde kullanımına bağlı bağımlı olan bireylerin farmakolojik tedavisi ile ilgili çalışmalardır.

2.3.6.2. Madde Bağımlılığının Tedavisi

Madde bağımlılığının tedavisi; tıbbi tedavi, psikososyal ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere üç şekilde yapılmaktadır (Karataşoğlu, 2013; Sartor et al, 2007).

1. **Tıbbi Tedavi:** Madde bağımlılarında tıbbi tedavi, arındırma (detoksifikasyon) tedavisi, agonist sürdürüm tedavisi ve naltrekson tedavisi şeklindedir (Sağlık Bakanlığı SHGM, 2011). Arındırma (detoksifikasyon) tedavisinde, akut belirtilerin tedavisine yöneliktir. Arındırma tedavisi, hekim kontrolünde yapılmaktadır. Agonist sürdürüm tedavisi, Methadon, Levo α Asetilmetadol (LAAM) ve Buprenorfin gibi ilaçların oral yolla verilerek opiyat yoksunluk belirtilerin yok olması amacıyla yapılır. Naltrekson tedavisi ise, detoksifikasyon aşamasından sonra hasta bireyin birkaç gün madde kullanımı alması yasaklanarak opiyat belirtilerinin blokajı sağlanmaktadır. Naltrekson tedavisinin endorfin reseptörlerinin bloke ederek alkolün sebep olduğu hoşnutluğu ve alkol alma isteğini azaltıcı etkisi bulunmaktadır (Collins et al, 2006). Tıbbi tedavide kısa ve uzun olmak üzere iki şekilde tedavi yapılır. Kısa süreli tedavi şeklinde yoksunluk bulgularının kontrol altına alınması sağlanırken uzun süreli tedavide maddeyi yerine koyma şeklinde yapılır (Akbaş ve Mutlu, 2016).
2. **Sosyal Rehabilitasyon:** Bağımlı bireyin kaybettiği rollerini ve sosyal görevlerini yeniden kazanmasına yardım edilerek daha sağlıklı bir hayat geçirebilmesi amaçlanmaktadır (Savaşan, 2010). Madde bağımlısı bireylerin tedavi sürecinde en çok ihtiyaç duydukları destek, toplumla birliktelik sağlamadır. Toplumla bütünleşme bireyin toplumdan soyutlanmadığı gösterecektir. Sosyal ağları güçlendirme, meslek edindirme, bireyin çalışabileceği uygun ortam sağlama ve zorluklara karşı baş etme yöntemlerini geliştirme sosyal rehabilitasyonunu sağlayacaktır (Polat, 2014).
3. **Psikososyal tedavi:** Bireyin motivasyonunu arttırma, madde bağımlısı bireyin maddeye karşı koyabilmede etkili baş etme yöntemleri geliştirme, davranış değişikliği geliştirme gibi çalışmalardır (Akbaş ve Mutlu, 2016). Madde

bağımlılığı tedavisinde etkili motivasyon çok önemlidir ve tedavi bireysel olarak planlanmalıdır. Madde bağımlısı birey danışmanlık ya da psikoterapi dışında ilaç tedavisi isteyebilir. Tedavi bireyin yaşına, cinsiyetine ve kültür yapısına uygun da olmalıdır. Bireyde kan ve idrar analizleri ile madde kullanım durumunun incelenmesi bireyin maddeyi kullanma isteğine karşı etkili olabilir. Madde bağımlısı bireyler için ortalama üç aylık tedaviler sonrası gözle görülür iyileşme sağlanır ve birçok hasta bu tür durumlarda erken dönemlerde tedaviyi reddettiklerinden ayrıca yöntemlerin belirlenmesi gerekmektedir. Madde bağımlısı bireyler için davranışçı tedaviler ile birlikte ilaç tedavisi tedavi süreci açısından önem arz etmektedir (Ögel, 2014; Doğan ve İlhan, 2014; T.C. Sağlık Bakanlığı SHGM, 2011).

2.3.7 Madde Bağımlılığında İle Mücadelede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Madde kullanım prevalansının artması, hem bireyi hem de toplumun sağlığını olumsuz etkilemektedir. Hemşireler riskli grupların belirlenmesinde ve madde kullanan bireylerin bütüncül olarak ele alınması ve değerlendirilmesinde sağlık ekibinin önemli bir üyesidir (Karakaş ve Ersöğütçü, 2016). Hemşireler, madde bağımlılığı olan bireyleri madde bağımlılığından koruma ve madde bağımlılığının tedavi sürecindeki ekipten olan bir meslek profesyonelidir. Bağımlılıkta ekibin önemli bir üyesi olarak çalışan hemşireler, madde bağımlılığı ile ilgili kişiye ya da ailesine eğitim vererek farkındalık oluşturur, bilimsel çalışmalar takip edilerek de mesleğin gelişimine katkı sunabilir (Albayrak ve Balcı, 2014). Hemşireler madde kullanımı açısından riskli gruplarda bulunan bireylere aileleri ile birlikte danışmanlık hizmeti sunmaktadır (Kaya ve Şahin, 2013). Madde kullanım bozukluğu olan bireyler değerlendirilirken ilk aşamada hemşireler; maddenin ne zaman alındığı, miktarı, ne yolla alındığı, ne kadar süre geçtiği, hangi zamanda aldığı, kullandığı maddeyi bırakma isteğinin olup olmadığı vs. hakkında verileri toplamalıdır (Şimşek, 2010). 2011 yılında hemşirelik yönetmeliğinde yapılan değişiklikle birlikte hemşireler için önemli görevler ve yetkiler verilmiştir. Buna göre yönetmelikte, alkol

ve madde bağımlılığı hemşireleri için bazı rol ve sorumluluklar şöyledir (Sağlık Bakanlığı,2011):

- *“Hastaların bireysel gelişimini ve sosyalizasyonunu sağlayacak, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini arttıracak terapötik grup düzenler, hastaların katılımını teşvik eder ve gözlemler”.*
- *“Alkol, psikoaktif madde ya da bağımlılık yapıcı diğer maddeleri bırakma isteği ya da yoksunluk yakınmaları nedeniyle hastaneye başvuran hastaların ve ailelerinin fiziksel ve psikososyal tanılamasını yapar (özellikle hastanın madde kullanım öyküsü, önceki tedavi durumu, yasal sorunlar ve diğer kayıplar, danışanın/ailenin hastalığı, durumu algılamaları, emosyonel tepkileri, baş etme davranışları, madde kullanımının aile üzerindeki etkisi hakkında veri toplar”*
- *“Hemşirelik tanılarına ilişkin hasta/ailesine yönelik bakım girişimlerini planlar ve uygular (bağımlılığı açıklama, inkar üzerinde çalışma, etkin baş etme stratejilerini geliştirme, anksiyete yönetimi, destek sistemlerini harekete geçirme, duyguların ifade edilmesini kolaylaştırma, danışmanlık ve eğitim, rol modeli olma, psikoterapi, hasta takibi, psikofarmakolojik ilaçların etki ve yan etkilerini değerlendirme, psikiyatristle işbirliği, eğitim ve araştırma), bakımın etkinliğini değerlendirir”.*
- *“Detoks tedavi sürecinde yoksunluk belirtileri açısından hastayı gözlemler, bilinç takibi yapar, tremor, terleme, halusinasyon, ajitasyon, hezeyan, konvulsüyon varlığını takip eder, yoksunluk belirtilerinin şiddetini değerlendirir, kaydeder”.*
- *“Hastaların bireysel gelişimini ve sosyalizasyonunu sağlayacak, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini arttıracak terapötik grup çalışmalarını (günaydın, işe yönlendirme, uğraşı, spor, sinema, kitap, gezi vb.) düzenler, hastaların katılımını teşvik eder ve gözlemler. Rehabilitasyon ekibi ile işbirliği sağlar”.*
- *“Hastayla biyo-psikososyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik biçimde veri toplar”.*
- *“Riskli davranışlara (intihar, şiddet, kendine ve/veya çevresine zarar verme, kötüye kullanım, ihmal) ilişkin öykü alır, risk düzeyini değerlendirir”.*
- *“Beslenme, kilo takibi, uyku takibi, konversiyon takibi, deliryum takibi, ilaç yan etki takibi, pnömoni takibi, hipomani takibi ve istisnaları önleme takibi yapar”*

- *“Hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme, stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği artırma, problem çözme becerisi, sosyal beceriler eğitimi gibi konularda psiko-eğitim programlarını planlar ve uygular”.*

2.3.8 Madde Bağımlılığı ve Farkındalık

Madde bağımlılığında farkındalık, bireyin bağımlı olduğu maddeyi tanıma, zararlarını bilme, hayatını nasıl etkilediğinin farkında olma durumu olarak açıklanmaktadır (Potas ve diğ., 2016). Madde bağımlılığı olan bireylerde, çabuk sinirlenme, zarar verme, asi davranışlar gibi durumlar olduğu bilinir. Bireyde gelişen bu istenmeyen durumunun önlemesi için farkındalık uygulamalarının yapılmasında yarar vardır. Bu farkındalık uygulamalarındaki amaç, zihnin dikkati yöneltmesidir. Bu uygulamalar ile birlikte birey sıkıntıları yönetme kabiliyetine ulaşır ve iyilik durumunu artırır. Ayrıca bireyde dikkat güçlenmesi ile, madde kullanımının azalması ve motivasyonun artması şeklinde faydalarının olduğu bildirilmektedir (Tırışkan ve diğ., 2015; Lazar ve diğ., 2005). Farkındalık düzeyi yeterli olan bireyler, yaşadığı durumun farkındadır ve durumu olduğu gibi kabul ederler (Brown ve diğ., 2007). Yapılan araştırmalarda, yetersiz SOY’na sahip insanların; sigara ve alkol kullanımı, sağlıksız beslenme ve yaralanmaya yol açabilecek davranışları olan riskli grupların olduğu, yeterli SOY düzeyinde olan insanların ise sağlıklı yaşam ilkelerine uyduğu, madde bağımlılığına yönelik farkındalık düzeylerinin daha iyi olduğu, sağlıklı yaşam ilkelerine daha çok önem verdikleri görülmektedir (Berkman ve diğ., 2004; DeWalt ve Hink, 2009).

2.3.9 Sağlık Okuryazarlığı ile Madde Bağımlılığı Farkındalığı İlişkisi

Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile kendi sağlıkları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, sağlık okuryazarlık seviyesi sınırlı olanlar ile sağlık okuryazarlık seviyesi yeterli olanlar arasında fark olduğu görülmektedir. Yani sağlık okuryazarlığı seviyesi yeterli olan bireylerin sağlık yönetimleri de iyi olmaktadır. SOY seviyesi sınırlı olan bireylerde mortalite ve morbidite oranının da daha yüksek olduğu görülmektedir (Sadeghi ve diğ., 2013; Yılmazel ve Ahcıoğlu, 2021).

Bireylerin kendi sağlığını ve toplumun sağlığını koruması ve geliştirmesi için sağlık ile ilgili bilgileri anlama, yorumlama ve değerlendirme yapabilme becerisine

sahip olması gerekmektedir (Çopurlar ve Kartal, 2016). Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan bireylerin ileride tütün ve alkol kullanımı gibi istenmeyen davranış sergilemeleri büyük olasılık taşımaktadır (DeWalt ve Hink, 2009).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık hizmetlerine erişebilmenin yanı sıra, sağlık ile ilgili soruları, sağlık hizmeti veren sağlık sunucularına aktarabilme derecesini gösterir. Sağlık okuryazarlığı çalışmaları çok daha fazla yapılırken ve buna ihtiyacın da olduğu görülürken madde bağımlılığı ve madde farkındalığı ile arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Degan ve arkadaşlarının (2019) aktardığına göre; “madde bağımlısı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük ya da orta düzeyde olduğu” saptanmıştır (Degan ve diğ., 2019). Yalnızca bilgi sağlanmasına dayalı müdahaleler, madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda sınırlı fayda sağlayabilir. Nitekim, İsviçre’de yapılan bir çalışmada madde bağımlısı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, madde kullanmayan bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır (Dermota et al. 2013).

2.3.10 Sağlık Okuryazarlığı ve Madde Bağımlılığı ile İlgili Üniversite Öğrencileriyle Yapılmış Bazı Çalışmalar

- Erunal ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları araştırmada, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin TSOY-32 ölçeğine göre genel ortalama puanlarının 34.61 ± 7.57 olarak bulunmuş ve öğrencilerin sadece %18’i mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu anlaşılmıştır.
- Kazak ve arkadaşlarının (2021) sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin sağlık okuryazarlık genel puan ortalaması $36,2 \pm 8,3$ olarak hesaplanmıştır.
- Şahinöz ve arkadaşlarının (2018) sağlık bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %38,4’ü yeterli SOY oranına sahip olduğu saptanmıştır.
- Çelik ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin %38,7’si yeterli sağlık okuryazarlık seviyesinde olduğu saptanmıştır.
- Güzel ve arkadaşlarının (2022) 865 üniversite öğrencisi ile yaptıkları sağlık okuryazarlık araştırmasında, öğrencilerin TSOY-32 genel ölçek puanlarının

31,54±11,4 olduğu belirlenmiştir.

- Okur ve arkadaşlarının (2021) SHMYO’nda öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları SOY araştırmasında, öğrencilerin TSOY-32 puanlarının 35,98±5,83 olduğu ve öğrencilerin, yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde oldukları tespit edilmiştir.
- Zhang ve arkadaşlarının (2016) tıp fakültesinde öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %20,4’ünün düşük düzeyde, %5,7’sinin ise mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlık oranına sahip olduğu saptanmıştır.
- Kolnik ve arkadaşlarının (2017) Slovenya’da hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin sadece %37,3 ‘ünün yeterli düzeyde sağlık okuryazarlık oranına sahip oldukları tespit edilmiştir.
- Aldemir ve Doğan (2022) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin MBFÖ toplam puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Bekircan ve arkadaşları (2022) üniversite öğrencilerinde madde bağımlılığı farkındalığı ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında, öğrencilerin %48,6’sının madde bağımlılığı konusunda bir eğitim almadıkları, MBFÖ toplam puanlarının da yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir.
- Siyez ve Palabıyık’ın (2009) yaptıkları çalışmada, madde bağımlılığı ile ilgili yapılan eğitimlere katılan öğrencilerin madde kullanımı hakkında “hayır” deme, yani “maddeyi reddetme” oranının arttığı tespit edilmiştir.
- Demir ve arkadaşlarının (2022) 612 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada; sigara, alkol veya herhangi bir madde kullanan öğrencilerin farkındalık puanlarının kullanmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Altındağ ve arkadaşlarının (2005) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, madde kullanım oranı %2,3, alkolü kullananların oranı %30,4 ve sigara kullananların oranını da % 65 olduğunu tespit etmişlerdir.
- Turhan ve arkadaşlarının (2011) Türkiye’de sekiz farklı üniversitede madde kullanımı konusunda öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, öğrenciler arasında madde kullanım oranının %3 olduğu saptanmıştır.

- Dermota ve arkadaşları (2013) tarafından İsviçre’de yapılan bir çalışmada madde bağımlısı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, madde kullanmayan bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır.

Türkiye ve dünyadaki sağlık okuryazarlığı ve madde bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmalar dikkate alındığında, sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı bilgi düzeyi ve madde bağımlılığı farkındalığı ilişkisini ortaya koyan araştırmaların yapılması gerektiğini göstermektedir.



3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer Özellikleri

Araştırma, 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılında Kasım 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında Iğdır Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF)'nin lisans programlarında ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO)'nun ön lisans programlarında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı Iğdır Üniversitesi SBF, 2019 tarihinde 30945 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan ve 1773 sayılı Cumhurbaşkanı'nın Kararı ile kurulmuştur Fakülte'de 2'si profesör, 2'si doçent, 5'i doktor öğretim üyesi, 6'sı öğretim görevlisi ve 5'i araştırma görevlisi olmak üzere toplam 20 akademik personel görev yapmaktadır. SBF'nde beslenme ve diyetetik, hemşirelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, odyoloji, ebelik ve çocuk gelişimi bölümleri mevcut iken; hemşirelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon ile beslenme ve diyetetik bölümlerinde toplam 520 öğrenci bulunmaktadır (<https://sbf.igdir.edu.tr/>).

Iğdır Üniversitesi SHMYO, 2008'de Bakanlar Kurulunun kararı ve Yüksek Öğretim Kurulunun onayı ile açılmış olup, Yüksek Öğretim Kurulunun 23.09.2009 tarih ve 30609 sayılı yazıları ile öğrenci alımına başlanmıştır. SHMYO'nda 2'si doçent, 11'i doktor öğretim üyesi ve 31'i öğretim görevlisi olmak üzere toplamda 44 akademik personel çalışmaktadır. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda mevcuttur. SHMYO'nda çocuk gelişimi, ağız ve diş sağlığı, evde hasta bakımı, yaşlı bakımı, fizyoterapi, çevre sağlığı, optisyenlik, ilk ve acil yardım, tıbbi dökümantasyon ve sekreterlik, tıbbi görüntüleme ve tıbbi laboratuvar programlarında toplam 2.043 aktif öğrenci bulunmaktadır (<https://shmyo.igdir.edu.tr/>).

Karaağaç Kampüsü Merkezi Derslik Binasının bir bölümü SBF'ne, bir bölümü de SHMYO'na tahsis edilmiştir. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'na ait Yönetim büroları (2 oda), idari personel büroları (2 oda), akademik personel odası (14 oda), konferans salonu tahsis edilmiştir. Üçüncü kat (415 m²) olup akademik personel ve İdari personele tahsis edilmiştir. Karaağaç Kampüsü Merkezi Derslik Binasında 1 adet bilgisayar laboratuvarı, 3 adet sağlık laboratuvarı, 2 atölye, arşiv, temizlik odası ve tuvaletler bulunmaktadır. Ayrıca Aralık 2018 yılında tamamlanan Temel Sağlık Bilimleri Simülasyon Laboratuvarı ile 2021 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi İlk Yardım Eğitim Merkezi hizmete girmiştir (<https://www.igdir.edu.tr/>).

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1 Araştırmanın evreni

Araştırmanın evreni, 2022-2023 Eğitim ve Öğretim Yılında Iğdır Üniversitesi SBF'nde kayıtlı 520 lisans öğrencisi ve SHMYO'nda kayıtlı 2.043 ön lisans öğrencisi olmak üzere sağlık bilimleri alanında öğrenim gören toplam 2.563 öğrenci oluşturmuştur.

Tablo 3.1 Araştırma Evrenine Dahil Edilen Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Okul ve Bölüm Bazında Dağılımı

Okul	Bölüm	Öğrenci Sayısı
SBF	Hemşirelik	282
SBF	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	142
SBF	Beslenme ve Diyetetik	96
SHMYO	Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri	266
SHMYO	Dişçilik Hizmetleri	21
SHMYO	Sağlık Bakım Hizmetleri	523
SHMYO	Terapi ve Rehabilitasyon	122
SHMYO	Tıbbi Hizmetler ve Teknikler	1111
Toplam		2563

3.3.2 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleminde yer alacak öğrenci sayısı, evreni belli olan örneklem hesaplama formülü ve daha önce konuyla ilgili Türkiye'de yapılmış araştırmalardan faydalanılarak belirlenmiştir (Çelik ve diğ., 2021; Yılmaz ve diğ., 2018).

$$N = \frac{N t^2 \sigma}{d^2(N-1) + t^2 \sigma}$$

N= Evrendeki öğrenci sayısı (2563)

n= Örneklem dahil edilmesi gereken öğrenci sayısı (?)

σ = Evren standart sapması (7,14)

t= t tablosunda bulunan katsayı değeri (1,96)

d= Etki düzeyi (0,26)

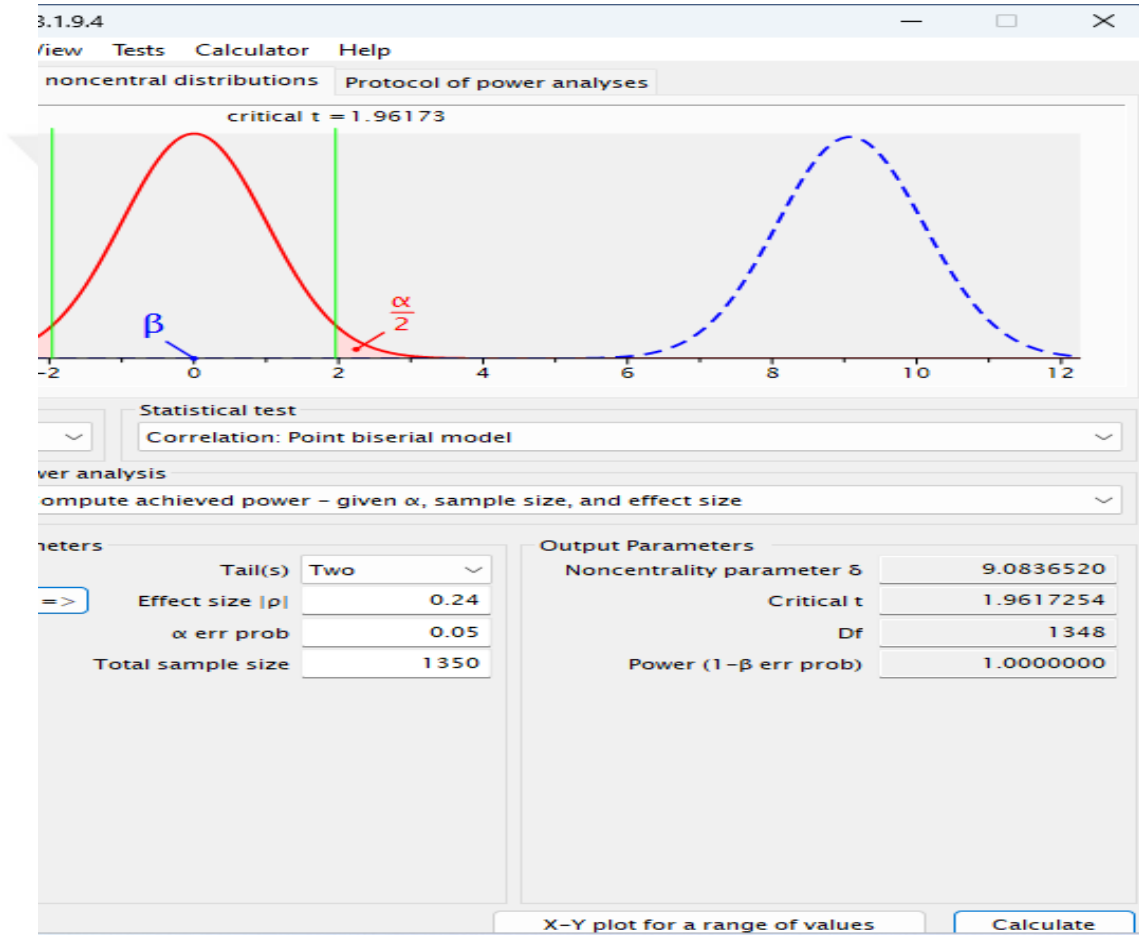
Evreni belli olan örneklem hesaplama formülünde değerlerin yerine yazılması ile yapılan hesaplama göre, araştırmada örneklem alınacak minimum öğrenci sayısı 351 olarak belirlenmiştir. SBF'den ve SHMYO'dan alınması gereken öğrenci sayısı orantılı tabakalı örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Buna göre; SBF'den 71 öğrenci ve SHMYO'dan 280 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Araştırma örnekleme alınan ve veri toplanan öğrencilerin öğrenim gördükleri okul ve bölüm bazında dağılımı Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2 Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Fakülte/Yüksekokul ve Bölüm Bazında Dağılımı

Okul	Bölüm	Örneklemdenki Öğrenci Sayısı	Veri Toplanan Öğrenci Sayısı
SBF	Hemşirelik	39	238
SBF	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	19	108
SBF	Beslenme ve Diyetetik	13	77
SHMYO	Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri	37	133
SHMYO	Dişçilik Hizmetleri	1	14
SHMYO	Sağlık Bakım Hizmetleri	73	202
SHMYO	Terapi ve Rehabilitasyon	17	83
SHMYO	Tıbbi Hizmetler ve Teknikler	152	495
Toplam		351	1350

Araştırmada örneklem alınacak minimum öğrenci sayısı 351 olarak belirlenmiş olsada, araştırmada kullanılan testlerin gücünü artırmak amacıyla verilerin toplandığı zaman aralığında, araştırmaya katılmayı gönüllük esasına göre

kabul eden ve veri toplama araçlarını dolduran 1.525 öğrenciye ulaşılmıştır. Veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 423'ü SBF'den ve 927'si SHMYO'dan olmak üzere toplamda 1350 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmada kullanılan testlerin gücünü hesaplamak ve örneklem yeterliliğini belirlenek için; G*Power (3.1.9.4 versiyon) programı ile yapılan hesaplama göre; tip hata miktarı 0.05, $N_2/N_1=1$, $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde ve etki büyüklüğü $d=0.24$ olarak alınmasıyla testlerde ilişkiye bakılan 1.350 üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmada testin gücü, $P(1-\beta \text{ hata})=1.0000000$ (%100.0) olarak bulunmuştur.



Şekil 3.1 Araştırmanın Gücünün G*Power Programı ile Analizi Sonuçları

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1 Bağımsız Değişkenler

Araştırmada, öğrencilerin tanıtıcı bilgi özellikleri (yaş, cinsiyet, yaşamı boyunca en uzun kaldığı yer, öğrenim gördüğü sınıf, okuduğu bölüm, kaldığı yer, ailesinin gelir durumu, annesinin eğitim durumu, babasının eğitim durumu, sağlığı

algılama düzeyi, kronik herhangi bir hastalığın olup olmaması, madde bağımlılığı konusunda eğitim alıp almadığı durumu, sağlığa zararlı alışkanlık durumu) ile öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.4.2 Bağımlı Değişkenler

Araştırmada, öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalığı ve madde bağımlılığı bilgileri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

3.5 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Iğdır Üniversitesi öğrencisi olmak,
- SBF ve SHMYO öğrencisi olmak,
- 2022-2023 Eğitim-Öğretimde aktif kayıtlı öğrenci olmak,
- Eğitim-öğretime aktif devam etmek,
- İletişim sorunu bulunmamak,
- Araştırmaya gönüllü katılmak,
- Veri toplama araçlarını eksiksiz doldurmak.

3.6 Araştırmadan Dışlanma-Çıkarılma Kriterleri

- 18 yaşın altında olmak,
- Iğdır Üniversitesi öğrencisi olmamak,
- SBF ve SHMYO harici fakülte ve yüksekokulların öğrencisi olmak,
- 2022-2023 Eğitim-Öğretimde aktif kayıtlı öğrenci olmamak,
- Eğitim-öğretime aktif devam etmemek,
- Araştırmadan kendi isteği ile ayrılmak,
- Veri toplama araçlarını eksik doldurmak.

3.7 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

3.7.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek A)

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür tarama doğrultusunda hazırlanan ve öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, gelir düzeyi, okuduğu bölüm, hastalık

durumunun olup olmadığı, genel sağlık algısı, kiminle ve nerede kaldığı, sağlığa zararlı alışkanlığın olup olmadığı durumu ve madde bağımlılığı ile ilgili eğitim alma durumu, anne ve baba eğitim durumu gibi 14 sorudan oluşan sosyo demografik bilgileri içermektedir (Yılmaz ve diğ., 2018; Çelik ve diğ., 2021; Bekircan, 2022).

3.7.2 Türkiye Sağlık Okuryazar Ölçeği-32 (TSOY-32) (Ek B)

TSOY-32, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde, Okyay ve Abacıgil editörlüğünde 2016 yılında bir ekiple Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik araştırması yapılmıştır (Okyay ve Abacıgil, 2016). TSOY-32, on beş yaş üzeri ve en az ilkokul mezunu olan bireylerde SOY'ı ölçmek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen bir kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ancak, TSOY-32, ilk ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak, 2X4'lük bir matrise dayanarak yapılandırılmıştır. Buna göre, matris iki boyut olan "Tedavi ve hizmet" ve "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" alt boyutu ile dört süreç olan "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma", "sağlıkla ilgili bilgiyi anlama", "sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme", "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Dört süreç ve iki alt boyuta denk gelen madde numaraları aşağıdaki Tablo 3.3'te gösterilmiştir:

Tablo 3.3 TSOY-32'nin Alt Boyut ve Dört Süreçlere Denk Gelen Madde Numaraları

TSOY-32	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma
Tedavi ve Hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

TSOY-32'de kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili iki alt boyut olan "Tedavi ve Hizmet", "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) içermektedir. Her madde "Çok kolay=1", "Kolay=2", "Zor=3", "Çok zor=4" olacak şekilde 4 derecelidir. "Fikrim yok"

ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Puan hesaplarına geçilmeden önce, kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde tekrardan kodlanmalıdır. Hesaplama işleminde kolaylık olması için toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde, en az puan 0, en çok puan ise 50 olacak şekilde aşağıda yer alan formül yoluyla standart şekle getirilmiştir.

$$\text{Formül=İndeks} = (\text{aritmetik ortalama}-1) \times [50/3]$$

İndeks= Hesaplama sırasında ölçeğe cevap veren bireyin kendine ait indeksini göstermektedir. Aritmetik ortalama ise bireyin verdiği cevapların ortalamasıdır. Sağlık okuryazarlığı seviyesi, ortaya çıkan puana göre aşağıdaki gibi kategorize edilmiştir:

0-25 puan arası	: Yetersiz sağlık okuryazarlığı,
25-33 puan arası	: Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı,
33-42 puan arası	: Yeterli sağlık okuryazarlığı,
42-50 puan arası	: Mükemmel sağlık okuryazarlığı ifade etmektedir.

Ölçeğin Türkçe’de güvenirlik katsayıları; iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0,93 olarak belirlenmiştir. “Tedavi ve Hizmet” alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0,88 olarak belirlenmiş, ikinci boyut olan “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0,86 olarak belirlenmiştir (Okuy ve Abacıgil, 2016). Bu araştırmada TSOY-32 ve alt boyutlarına ait iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alfa değerleri Tablo 3.4’de verilmiştir:

Tablo 3.4 TSOY-32 ve Alt Boyutlarına Ait İç Tutarlılık Katsayısı Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Madde Sayısı	Maddeler	Cronbach Alfa Katsayısı
Tedavi Hizmet Boyutu	1350	16	1-16	0,91
Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu	1350	16	17-32	0,92
TSOY-32 Toplam	1350	32	1-32	0,95

Tablo 3.4 incelendiğinde; bu araştırmada, TSOY-32'nin (32 madde) genelinde iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.95 olarak hesaplanmıştır. TSOY-32'nin alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değerleri şu şekildedir: “*Tedavi Hizmet*” alt boyutu (16 madde) için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.91 ve “*Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi*” alt boyutu (16 madde) için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.92 olarak saptanmıştır.

3.7.3 Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) (Ek C)

MBFÖ, geliştirilme araştırması ve Türkçe geçerlik ile güvenilirlik değerlendirmesi Köse ve Gül tarafından 2017 yılında orta öğretim öğrencileri üzerinde yapılmıştır (Köse ve Gül, 2017). MBFÖ'nin erişkin bireylerde geçerlik güvenilirlik değerlendirmesi Arabacı ve Yurtsever tarafından 2021 yılında yapılmıştır (Arabacı ve Yurtsever, 2021). MBFÖ, madde bağımlılığı konusundaki farkındalık düzeylerini değerlendirmektedir. MBFÖ, 27 maddeden oluşan bir ölçektir ve 4 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; “*Yardım ve Hukuki Düzenlemeler*” (9 madde), “*Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri*” (8 madde), “*Kişisel Tutum ve Görüşler*” (6 madde), “*Bağımlılığa Neden Olan Faktörler*” (4 Madde) dir. MBFÖ 5' li likert türünde hazırlanmıştır. Ölçekteki puanlar en az 1 ve en çok 5 puan olacak şekilde hazırlanmıştır. Ölçekten elde edilen puan madde bağımlılığı farkındalık seviyesini göstermektedir. Ölçeğin erişkin bireylerde yapılan geçerlik güvenilirlik araştırmasında toplam ve alt ölçekler için iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı sırasıyla MBFÖ, genel iç tutarlık Cronbach Alfa katsayısı 0.86'dır. “*Yardım ve Hukuki Düzenlemeler*” alt boyutu 0.75 “*Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri*” alt boyutu 0.718, “*Kişisel Tutum ve Görüşler*” alt boyutu 0.75 ve “*Bağımlılığa Neden Olan Faktörler*” alt boyutu 0.73 olarak bulunmuştur. Arabacı ve Yurtsever (2021) tarafından geçerlik güvenilirlik araştırmasında MBFÖ'nin bütünü için eğitim öncesi ve eğitim sonrası Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı sırasıyla $\alpha_{MBFÖ}=0.90$ ve $\alpha_{MBFÖ}=0.82$ olarak bulunmuştur. Bu araştırmada MBFÖ ve alt boyutlarına ait iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa değerleri Tablo 3.5'te verilmiştir:

Tablo 3.5 MBFÖ ve Alt Boyutları ile Madde Farkındalığı Bilgi Testi (MFBT)'ne Ait İç Tutarlılık Katsayısı Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Madde Sayısı	Maddeler	Cronbach Alfa Katsayısı
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler Alt Boyutu	1350	9	1-9	0,88
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri Alt Boyutu	1350	8	10-17	0,90
Kişisel Tutum ve Görüşler Alt Boyutu	1350	6	18-23	0,79
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler Alt Boyutu	1350	4	24-27	0,82
MBFÖ Toplam	1350	27	1-27	0,90

Tablo 3.5 incelendiğinde; bu araştırmada, MBFÖ'nin (27 madde) genelinde iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak hesaplanmıştır. MBFÖ'nin alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değerleri şu şekildedir: “*Yardım ve Hukuki Düzenlemeler*” alt boyutu (9 madde) için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.88; “*Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri*” alt boyutu (8 madde) için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.90; “*Kişisel Tutum ve Görüşler*” alt boyutu (6 madde) için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.79; ve “*Bağımlılığa Neden Olan Faktörler*” alt boyutu (4 madde) için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.82 olarak hesaplanmıştır.

3.7.4 Madde Farkındalığı Bilgi Testi (MFBT) (Ek D)

Madde bağımlılığı konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek/inceleme amacıyla geliştirilen MFBT'nin geçerlik güvenirlik değerlendirmesi Köse ve Gül (2017) tarafından orta öğretim öğrencileri üzerinde yapılmıştır (Köse ve Gül, 2017). MFBT'nin erişkin bireylerde geçerlik güvenirlik değerlendirmesi Arabacı ve Yurtsever (2021) tarafından yapılmıştır (Arabacı ve Yurtsever, 2021). MFBT toplamda 30 tane değerlendirme ifadelerinden oluşur ve katılımcılardan bu ifadeleri; A: Doğru (3 puan), B: Bilmiyorum (2 puan), C: Yanlış (1 puan) seçeneklerine göre değerlendirme yapmaları istenmektedir. Bu testten elde edilen puanlar arttıkça bireyin bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçeğin erişkin bireylerde yapılan geçerlik

güvenirlik araştırmasında KR-20 iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.85 bulunmuştur. KR-21 değeri ise 0,83 olarak bulunmuştur. Baysan-Arabacı ve Yurtsever (2021) tarafından geçerlik güvenirlik araştırmasında MFBT'nin bütünü için eğitim öncesi ve eğitim sonrası Cronbach alfa güvenirlik katsayısı sırasıyla $\alpha_{\text{MFBT}}=0.52$ ve $\alpha_{\text{MFBT}}=0.73$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada MFBT'nin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alfa değeri $\alpha_{\text{MFBT}}=0.87$ olarak hesaplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanmasından önce, araştırma kapsamında verilerin toplanabilmesi için Arel Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik onay ve Iğdır Üniversitesi Rektörlüğü'nden araştırma izinleri ile alınmıştır. Araştırmanın verileri, 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Güz döneminde Aralık 2022 ve Ocak 2023 tarihleri arasında, araştırmanın yürütüldüğü SBF ve SHMYO'nda öğrenim gören öğrenciler arasından örnekleme dahil edilen ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerden yüz yüze görüşme tekniği yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma verileri için öğrencilerin derslerinin olduğu gün ve saatler öncesinden belirlenmiştir. Dersin ilgili öğretim elemanından izin alındıktan sonra öğrencilere ders öncesinde bilgilendirilmiş onam formu ile gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, çalışmaya onay veren öğrenciler dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilere uygun bir ortam (sessiz, sakın, havalandırmanın ve ışıklandırmanın yeterli olduğu) oluşturulmuştur. Araştırma öncesinde, araştırma yürütücüsü tarafından, araştırma örnekleminde yer alan öğrencilere; araştırmanın yapılma amacı, araştırmanın içeriği, veri toplama araçlarının ortalama ne kadar sürede doldurulabileceği (10-15 dk) konusunda bilgi verilerek öğrencilerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Öğrencilere çalışmaya katılımın tamamen gönüllü olduğu ve bu çalışmadan elde edilecek verilerin ancak bu araştırma için kullanılacağı ve kimse ile paylaşılmayacağı bildirildikten sonra veri toplama araçları; Kişisel Bilgi Formu, TSOY-32, MBFÖ ve MFBT'ni içeren veri toplama araçları öğrencilere dağıtılarak 10-15 dk içerisinde doldurmaları istenmiştir. Veri toplama araçlarını dolduran öğrencilere teşekkür edilerek formlar hemen toplanmıştır.

3.9 Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmadan toplanan veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versiyon 23.0 programında analiz edilmiştir. Tanıtıcı Bilgi Formu'ndan toplanan veriler ile tanımlayıcı istatistik testleri yardımıyla araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin maksimum ve minimum değerleri, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden veri toplamada kullanılan TSOY-32 ve alt boyutları, MBFÖ ve alt boyutları ile MFBT'nin puan ortalamaları, standart sapması, ortanca, aralık, maksimum ve minimum değerleri hesaplanmıştır. Güvenirlik analizi ile TSOY-32 ve alt boyutları, MBFÖ ve alt boyutları ile MFBT'nin iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha değerleri saptanmıştır. Verilerin normal dağılımda olup olmadığına bakmak için Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi kullanılmıştır. Ölçekler ve alt boyutlarına ait normallik dağılım istatistik sonuçları ve bulguları Tablo 3.6 ve Tablo 3.7'de verilmiştir.

Tablo 3.6 TSOY-32 ve Alt Boyutlarına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Min	Maks.	Ort.	Ss	p	Çarpıklık	Basıklık
Tedavi Hizmet Boyutu	1350	0,00	50,00	37,60	8,23	0,000*	-0,514	0,435
Hastalıklardan Korunma								
Sağlığın Geliştirilmesi	1350	0,00	50,00	36,65	9,03	0,000*	-0,324	-0,087
Boyutu								
TSOY-32 Toplam	1350	0,00	50,00	37,12	8,18	0,000*	-0,373	0,263

Tablo 3.6 incelendiğinde; TSOY-32 ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına normallik dağılım göstermediği ($p < 0,005$), ancak çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım sınırları içerisinde (+1.5;-1.5) olduğu görülmektedir. Bu durumda ölçek ve alt boyutlarının analizlerinde parametrik testler kullanılmasına karar verilmiştir. TSOY-32 ve alt boyutlarının öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde iki grup için Bağımsız Gruplarda testi, ikiden fazla grup için ANOVA Varyans analizi kullanılmıştır. Grupların homojen olup olmadıkları Levene Testi ile incelenmiştir. ANOVA Varyans analizinde anlamlı fark olduğu belirlenen gruplar arasındaki farkın tespit edilmesi için Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için

normal dağılıma uyan değişkenlerde Pearson Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır.

Tablo 3.7 MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT'ne İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Min	Maks.	Ort.	Ss	p	Çarpıklık	Basıklık
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler Alt Boyutu	1350	1,00	5,00	4,13	0,88	0,000*	-1,317	1,509
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri Alt Boyutu	1350	1,00	5,00	3,70	1,01	0,000*	-0,880	-0,540
Kişisel Tutum ve Görüşler Alt Boyutu	1350	1,00	5,00	3,93	1,02	0,000*	-0,873	0,117
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler Alt Boyutu	1350	1,41	5,00	4,00	0,66	0,000*	-1,293	1,441
MBFÖ Toplam	1350	1,00	5,00	4,11	0,84	0,000*	-1,471	1,480
MFBT Toplam	1350	30,00	90,00	71,10	8,36	0,000*	-0,692	1,340

-Kolmogorov-Smirnov testi ile normallik dağılımı analiz edilmiştir. * $p < 0,001$

Tablo 3.7 incelendiğinde; MBFÖ ve alt boyutları ile MFBT ortalamalarının Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına normallik dağılım göstermediği ($p < 0,005$) ancak çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım sınırları içerisinde (+1.5;-1.5) olduğu görülmektedir. Bu durumda ölçek ve alt boyutlarının analizlerinde parametrik testler kullanılmasına karar verilmiştir. MBFÖ ve alt boyutları ile MFBT'nin öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılması için normal dağılıma uyan verilerde iki grup için Bağımsız Gruplarda T testi, ikiden fazla grup için ANOVA Varyans analizi kullanılmıştır. Grupların homojen olup olmadıkları Levene Testi ile incelenmiştir. ANOVA Varyans analizinde anlamlı fark olduğu belirlenen gruplar arasındaki farkın tespit edilmesi için Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's T2 testi kullanılmıştır.

Araştırmada normal dağılıma uyan bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyini belirlemek için (sağlık bilimlerinde öğrenim

gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı farkındalığı ilişkisi) Pearson Korelasyon Katsayısı analizi yapılmıştır. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının madde bağımlılığı farkındalığı üzerinde etkisi olup olmadığının belirlenmesinde Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

3.10 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada, Arel Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 04.11.2022 Tarih ve 2022/22 No' lu kurul kararı ve E-69396709-050.06.04-241210 sayı numarası etik onay izinleri (EK G) ile araştırmanın yapıldığı Iğdır Üniversitesi Rektörlüğü'nden 15.11.2022 tarih ve E-41334840-000-9234 sayı numarası ile gerekli yazılı araştırma izinleri alınmıştır (EK H). Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan TSOY-32, MBFÖ, ve MFBT'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan ilgili yazarlardan e- posta yolu ile ölçek kullanım izinleri alınmıştır (EK F). Veri toplama sırasında da örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere araştırma hakkında sözlü bilgilendirilme yapıldıktan sonra Bilgilendirilmiş Onam Formu imzatarak yazılı onamları alınmıştır (EK E). Öğrencilere; araştırmanın amacı ve elde edilecek verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı konusunda açıklama yapılmıştır. “İnsan Onuruna Saygı” ilkesi ve “Özerkliğe Saygı” ilkesi korunarak, sadece araştırmaya katılmaya onay veren öğrenciler alınmış, toplanan bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiş ve “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirilmiştir.

3.11 Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılında Kasım 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında örnekleme dahil edilen öğrencilere genellenebilir. Araştırma yalnızca bir üniversitenin bir fakültesi ve meslek yüksekokulundaki öğrencileri ile yapıldığından bütün üniversite öğrencilerine genellenemez. Araştırma konularının birlikte ele alındığı yeterli araştırmaların olmaması, bu çalışmadaki bulguların tartışılmasında sınırlılıklara neden olmuştur. Ancak literatürde sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı farkındalığı ilişkisini ortaya koyan ilk çalışma olması ise araştırmanın güçlü yanını ortaya koymaktadır.

4 BULGULAR

Bu bölümde sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı bilgi düzeyi ve farkındalıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilişki arayıcı ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın tablo bulguları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=1350)

Değişkenler	n	%
Yaş [Ort.±SS (min- maks)]= [20.80±2.27 (18-45) yaş]		
18-20 yaş	712	52.7
21-24 yaş	578	42.8
25 yaş ve üzeri	60	4.5
Cinsiyet		
Kadın	912	67.6
Erkek	438	32.4
Yaşamı Boyunca En Uzun Kaldığı Yer		
Şehir merkezi	645	47.8
İlçe merkezi	373	27.6
Köy/kasaba	332	24.6
Öğrenim Gördüğü Okul		
SBF	423	31.3
SHMYO	927	68.7
Öğrenim Gördüğü Sınıf		
1.sınıf	726	53.8
2.sınıf	529	39.2
3.sınıf	95	7.0
Öğrenim Gördüğü Bölüm		
SBF Hemşirelik	238	17.6
SBF Beslenme ve Diyetetik	77	5.7
SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	108	8.0
SHMYO Sağlık Bakım Hizmetleri	202	15.0
SHMYO Gençlik Bakım Hizmetleri	133	9.9
SHMYO Tıbbi Hizmetler ve Teknikler	495	36.7
SHMYO Dişçilik Hizmetleri	14	1.0

Tablo 4.1 (Devamı) Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=1350)

Değişkenler	n	%
Şuanda Kaldığı/Yaşadığı Yer		
Ailesi ile birlikte	205	15.2
Yurt ve pansiyon	927	68.7
Arkadaşlarla birlikte evde	218	16.1
Ailesinin Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	41	3.0
Gelir gidere denk	999	74.0
Gelir giderden az	310	23.0
Annesinin Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	507	37.6
Okuryazar	146	10.8
İlkokul	328	24.3
Ortaokul	211	15.6
Lise	125	9.3
Üniversite	33	2.4
Babasının Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	129	9.6
Okuryazar	167	12.4
İlkokul	368	27.3
Ortaokul	323	23.9
Lise	245	18.1
Üniversite	118	8.7
Toplam	1350	100.0

Tablo 4.1’de sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyodemografik/tanımlayıcı özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.1 incelendiğinde; araştırmaya katılan sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin; ortalama 20.80 ± 2.27 (18-45) yaşında, %52.7’sinin 18-20 yaş aralığında, %67.6’sının kadın olduğu, %47.8’inin yaşamı boyunca en uzun şehir merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin; %31,3’ünün fakültede ve %68,7’sinin meslek yüksekokulunda, %58,8’inin 1.sınıfta öğrenim gördüğü ve %36.7’sinin tıbbi

hizmetler ve teknikler bölümünde öğrenim gördüğü saptanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin; %68,7'sinin şuanda yurt ve pansiyonda kaldığı ve %74'ünün ailesinin gelirini, gelir gidere denk düzeyde olduğunu ifade ettiği belirlenirken; öğrencilerin %37,6'sının annesinin okuryazar olmadığı ve %27,3'ünün babasının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık-Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (N=1350)

Değişkenler	n	%
Sağlığını Algılama Düzeyi		
İyi düzeyde	504	37.3
Orta düzeyde	768	56.9
Kötü düzeyde	78	5.8
Kronik Hastalık Durumu		
Var	87	6.4
Yok	1263	93.6
Kronik Hastalık Tanısı* (n=87)		
Akciğer hastalıkları	31	35.6
Nörolojik-psikiyatrik hastalıklar	11	12.6
Kalp ve damar hastalıkları	9	10.3
Endokrin ve metabolizma hastalıkları	9	10.3
Kas ve iskelet hastalıkları	6	6.9
Mide bağırsak hastalıkları	6	6.9
Ürogenital sistem hastalıkları	5	5.7
Ümmun sistem ve alerji hastalıkları	4	4.7
Görme ve işitme hastalıklar	4	4.7
Genetik hastalıklar	2	2.3
Sağlığa Zararlı Alışkanlık Durumu		
Var	194	14.4
Yok	1156	85.6
Sağlığa Zararlı Alışkanlık Türü* (n=194)		
Tütün ürünleri (sigara ve nargile)	181	91.3
Tütün ürünleri ve alkol birlikte	13	6.7
Madde Bağımlılığı Hakkında Eğitim Alma Durumu		
Evet	412	30.5
Hayır	938	69.5

**Yüzdelere, kronik hastalığı ve sağlığa zararlı alışkanlığı olduğu belirtilen öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.*

Tablo 4.2'de sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık-hastalık özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde; araştırmaya katılan sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin; %56.9'unun sağlığını orta düzeyde algıladığı, %93.4'ünde kronik hastalık olmadığı belirlenmiştir. Araştırmada öğrencilerin %6.4'ünde kronik hastalık olduğu belirlenirken, kronik hastalık tanısı olan öğrencilerin %35.6'sında akciğer hastalıkları (n=31), %12.6'sında nörolojik-psikiyatrik hastalıklar (n=11), %10.3'ünde kalp ve damar hastalıkları (n=9), %10.3'ünde endokrin ve metabolizma hastalıkları (n=9), %6.9'unda kas ve iskelet hastalıkları (n=6), %6.9'unda mide bağırsak hastalıkları (n=6), %5.7'sinde ürogenital sistem hastalıkları (n=5), %4.7'sinde ümmun sistem ve alerji hastalıkları (n=4), %4.7'sinde görme ve işitme hastalıklar (n=4) ve %2.3'ünde genetik hastalık (n=2) tanısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin TSOY-32 ve Alt Boyutları Puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	n	Madde Sayısı	Min	Maks.	Medyan	Ort.±Ss
Tedavi Hizmet Boyutu	1350	16	0.00	50.00	37.50	37.60±8.23
Hastalıklardan Korunma						
Sağlığın Geliştirilmesi	1350	16	0.00	50.00	35.42	36.65±9.03
Boyutu						
TSOY-32 Toplam	1350	32	0.00	50.00	36.45	37.12±8.18

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin TSOY-32 ve alt boyutlarına ait puanları verilmiştir.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin TSOY-32'nden ortalama 37.12±8.18 (min.-maks.: 0-50 ve medyan: 36,45) puan aldıkları ve üniversite öğrencilerinin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin TSOY-32'nin alt boyutlarından sırasıyla; “Tedavi Hizmet” alt boyutundan ortalama 37.60±8.23 (min.-maks.: 0-50 ve medyan: 37,50) puan ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutundan ortalama 36.65±9.03 (min.-maks.: 0-50 ve medyan: 37,42) puan aldıkları saptanmıştır. Bu bulgular; araştırmaya katılan sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin tedavi hizmet boyutu ile hastalıklardan korunma sağlığın geliştirilmesi boyutunda yeterli sağlık

okuryazarlığına sahip olduklarını; öğrencilerin tedavi hizmet sağlık okuryazarlık düzeyinin hastalıklardan korunma sağlığın geliştirilmesi sağlık okuryazarlığı düzeyine göre daha yüksek olduğunu ifade etmektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı (N=1350)

Değişkenler	n	%
Genel SOY Düzeyi		
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	80	5.9
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı	346	25.6
Yeterli sağlık okuryazarlığı	507	37.6
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	417	30.9
Tedavi ve Hizmet Boyutu SOY Düzeyi		
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	77	5.7
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı	294	21.8
Yeterli sağlık okuryazarlığı	535	39.6
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	444	32.9
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu SOY Düzeyi		
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	121	9.0
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı	325	24.0
Yeterli sağlık okuryazarlığı	495	36.7
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	409	30.3
Toplam	1350	100.0

Tablo 4.4’te sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin SOY düzeylerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.4 incelendiğinde; araştırmaya katılan sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin genel sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde; %37.6’sının yeterli düzeyde, %30.9’unun mükemmel düzeyde, %25.6’sının sorunlu-sınırlı düzeyde ve %5.9’ununda yetersiz düzeyinde genel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin “Tedavi ve Hizmet” boyutunda sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde; %39.6’sının yeterli düzeyde, %32.9’unun mükemmel düzeyde, %21.8’inin sorunlu-sınırlı düzeyde ve %5.7’sininde yetersiz düzeyinde genel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutunda sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde;

%36.7'sinin yeterli düzeyde, %30.3'ünün mükemmel düzeyde, %24.0'nün sorunlu-sınırlı düzeyde ve %9'ununda yetersiz düzeyinde genel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgular, tedavi hizmet boyutunda yeterli ve mükemmel okuryazarlığına sahip öğrencilerin oranının hastalıklardan korunma sağlığın geliştirilmesi boyutunda yeterli ve mükemmel okuryazarlığına sahip öğrencilerden fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	n	Madde Sayısı	Min	Maks.	Medyan	Ort.±Ss
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler Alt Boyutu	1350	9	1.00	5.00	4.33	4.13±0.88
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri Alt Boyutu	1350	8	1.00	5.00	4.37	3.70±1.01
Kişisel Tutum ve Görüşler Alt Boyutu	1350	6	1.00	5.00	4.16	3.93±1.02
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler Alt Boyutu	1350	4	1.41	5.00	4.00	4.00±0.66
MBFÖ Toplam	1350	27	1.00	5.00	4.18	4.11±0.84
MFBT Toplam	1350	30	30.00	90.00	72.00	71.10±8.36

Tablo 4.5'te araştırmaya katılan sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin MBFÖ ve alt boyutları ile MFBT'ne ait puan ortalamaları verilmiştir.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin MBFÖ'nden ortalama 4.11±0.84 (min.-maks.: 1-5 ve medyan: 4.18) puan aldıkları ve üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalıklarının iyi düzeyde saptanmıştır. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin MBFÖ'nin alt boyutlarından sırasıyla; “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutundan ortalama 4.13±0.88 (min.-maks.: 1-5 ve medyan: 4.33) puan, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutundan ortalama 3.70±1.01 (min.-maks.: 1-5 ve medyan: 4.37) puan, “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutundan ortalama 3.93±1.02 (min.-maks.: 1-5 ve medyan: 4.16) puan ve “Bağımlılığa Neden

Olan Faktörler” alt boyutundan ortalama 4.00 ± 0.66 (min.-maks.: 1-5 ve medyan: 4) puan aldıkları saptanmıştır. Bu bulgular; araştırmaya katılan sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığında “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu farkındalıklarının en yüksek, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” farkındalıklarının ise en düşük seviyede olduğunu ifade etmektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin TSOY-32 ile MBFÖ ve MFBT Puanları Arasındaki İlişkiler

MBFÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları MFBT Toplam Puanı		TSOY-32 ve Alt Boyutları		
		Tedavi Hizmet	Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Toplam
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	r^a	0.264 [*]	0.252 [*]	0.269 [*]
	p	0.000	0.000	0.000
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	r^a	0.237 [*]	0.246 [*]	0.253 [*]
	p	0.000	0.000	0.000
Kişisel Tutum ve Görüşler	r^a	0.071 [*]	-0.018	0.029
	p	0.010	0.519	0.285
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	r^a	0.165 [*]	0.171 [*]	0.175 [*]
	p	0.000	0.000	0.000
MBFÖ Toplam	r^a	0.268 [*]	0.238 [*]	0.264 [*]
	p	0.000	0.000	0.000
MFBT Toplam	r^a	0.139 [*]	0.158 [*]	0.155 [*]
	p	0.000	0.000	0.000

^aPearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. * $p < 0.05$.

Tablo 4.6’da sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin TSOY-32 ile MBFÖ ve MFBT puanları arasındaki ilişkileri incelemek için yapılan Pearson Korelasyon Testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmada, TSOY-32 toplam puanı ile MBFÖ toplam puanı arasında pozitif yönde ve düşük seviyede ilişki bulunmuştur ($r=0.264$; $p<0.05$). Buna göre; sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı ile madde bağımlılığı farkındalık puanı arasında anlamlı ilişki olduğu; üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça madde bağımlılığı farkındalık düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Araştırmada, TSOY-32 toplam puanı ile MBFÖ’nin “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.269$; $p<0.05$); “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu

puanı arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.253$; $p<0.05$) ve “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.175$; $p<0.05$) anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Araştırmada, TSOY-32’nin “Tedavi Hizmet” alt boyutu puanı ile MBFÖ’nin “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.264$; $p<0.05$); “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.237$; $p<0.05$), “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.071$; $p<0.05$) ve “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.165$; $p<0.05$) anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Araştırmada, TSOY-32’nin “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanı ile MBFÖ’nin “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.252$; $p<0.05$); “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.246$; $p<0.05$) ve “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.171$; $p<0.05$) anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

Araştırmada, TSOY-32 toplam puanı ile MFBT toplam puanı arasında olumlu yönde ve çok düşük seviyede ilişki bulunmuştur ($r=0.155$; $p<0.05$). Buna göre; sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı ile madde farkındalık bilgi testi puanı arasında anlamlı ilişki olduğu; üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça madde farkındalık bilgi düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Araştırmada, MFBT toplam puanı ile TSOY-32’nin “Tedavi Hizmet” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.139$; $p<0.05$) ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.158$; $p<0.05$) anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6).

Tablo 4.7 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin MBFÖ ve Alt Boyutu Puanları ile MFBT Puanları Arasındaki İlişkiler

MBFÖ Toplam ve Alt Boyutları	(MFBT)	
	MFBT Toplam	
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	r^a	0.044
	p	0.110
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	r^a	0.059*
	p	0.030
Kişisel Tutum ve Görüşler	r^a	-0.039
	p	0.147
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	r^a	0.087*
	p	0.001
MBFÖ Toplam	r^a	0.049
	p	0.074

^aPearson Korelasyon Analizi testi uygulanmıştır. * $p < 0.05$.

Tablo 4.7’de sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin MBFÖ puanları ile Madde Farkındalığı Bilgi Testi (MFBT) puanları arasındaki ilişkileri incelemek için yapılan Pearson Korelasyon Analizi testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmada, MFBT toplam puanı ile MBFÖ’nin “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.059$; $p<0.05$) ve “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.087$; $p<0.05$) anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Araştırmada, MFBT toplam puanı ile MBFÖ toplam puanı ve “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanı ve “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığının Madde Bağımlılığı Farkındalık Düzeyi ve Madde Farkındalığı Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi

Değişkenler		B	Standart Hata	Beta	t	p
MBFÖ Toplam	Sabit	3.159	0.084		37.596	0.000*
	TSOY-32 Toplam	-0.051	0.094	-0.619	-0.537	0.591
	Tedavi Hizmet Boyutu	0.043	0.047	0.534	0.916	0.360
	Hastalıklardan Korunma					
	Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu	0.030	0.047	0.405	0.633	0.527
$R=0.274, R^2=0.075, F_{(3, 1337)}=36.242, p=0.000^*$						
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	Sabit	3.032	0.107		28.368	0.000*
	TSOY-32 Toplam	-0.102	0.120	-0.979	-0.849	0.396
	Tedavi Hizmet Boyutu	0.071	0.060	0.682	1.171	0.242
	Hastalıklardan Korunma					
	Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu	0.060	0.060	0.644	1.008	0.314
$R=0.278, R^2=0.077, F_{(3, 1337)}=37.336, p=0.000^*$						
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	Sabit	3.091	0.113		27.333	0.000*
	TSOY-32 Toplam	-0.053	0.127	-0.479	-0.413	0.679
	Tedavi Hizmet Boyutu	0.040	0.064	0.366	0.625	0.532
	Hastalıklardan Korunma					
	Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu	0.041	0.063	0.413	0.642	0.521
$R=0.258, R^2=0.067, F_{(3, 1337)}=31.753, p=0.000^*$						
Kişisel Tutum ve Görüşler	Sabit	3.488	0.131		26.625	0.000*
	TSOY-32 Toplam	0.030	0.147	0.246	0.207	0.836
	Tedavi Hizmet Boyutu	0.011	0.074	0.086	0.143	0.886
	Hastalıklardan Korunma					
	Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu	-0.036	0.073	-0.320	-0.485	0.627
$R=0.130, R^2=0.017, F_{(3, 1337)}=7.679, p=0.000^*$						
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	Sabit	3.090	0.132		23.345	0.000*
	TSOY-32 Toplam	-0.053	0.149	-0.424	-0.359	0.720
	Tedavi Hizmet Boyutu	0.039	0.075	0.308	0.517	0.605
	Hastalıklardan Korunma					
	Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu	.037	.074	0.331	0.506	0.613
$R=0.181, R^2=0.033, F_{(3, 1337)}=15.146, p=0.000^*$						
MFBT Toplam	Sabit	65.476	1.078		60.729	0.000*
	TSOY-32 Toplam	-1.628	1.212	-1.590	-1.343	0.179
	Tedavi Hizmet Boyutu	00.863	0.608	0.848	1.418	0.156
	Hastalıklardan Korunma					
	Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu	0.920	0.603	1.000	1.525	0.128
$R=0.164, R^2=0.027, F_{(3, 1337)}=12.384, p=0.001^*$						

-Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. * $p<0.001$

Tablo 4.8’de sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının madde bağımlılığı farkındalık düzeyi ve madde farkındalığı bilgi düzeyi üzerine etkisini belirlemek için Lineer Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı değişkeni ile madde bağımlılığı farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.274$, $R^2=0.075$, $F_{(3, 1337)}=36.242$, $p=0.000$). Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi, madde bağımlılığı farkındalığı toplam varyansının %7.5'ini açıklamaktadır. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının madde bağımlılığı farkındalık düzeyinin %7.5'ini anlamlı bir şekilde etkilediğini saptanmıştır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı faktörü ($t=-0.537$; $p=0.591$) ile “Tedavi Hizmet” boyutu alt faktörü ($t=0.916$; $p=0.360$) ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt faktörünün ($t=0.633$; $p=0.527$), madde bağımlılığı farkındalık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı değişkeni ile yardım ve hukuki düzenlemeler farkındalık düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.278$, $R^2=0.077$, $F_{(3, 1337)}=37.336$, $p=0.000$). Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi, yardım ve hukuki düzenlemeler farkındalığı toplam varyansının %7.7'sini açıklamaktadır. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının, madde bağımlılığında yardım ve hukuki düzenlemeler farkındalık düzeyinin %7.7'sini anlamlı bir şekilde etkilediğini saptanmıştır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı faktörü ($t=-0.849$; $p=0.396$) ile “Tedavi Hizmet Boyutu” alt faktörü ($t=1.171$; $p=0.242$) ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt faktörünün ($t=1.008$; $p=0.0314$), “Madde Bağımlılığında Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” farkındalık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin SOY değişkeni ile “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” farkındalık düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($R=0.258$, $R^2=0.067$, $F_{(3, 1337)}=31.753$, $p=0.000$). Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin

sağlık okuryazarlığı düzeyi, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” farkındalığı toplam varyansının %6.7’sini açıklamaktadır. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının, madde bağımlılığında “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” farkındalık düzeyinin %6.7’sini anlamlı bir şekilde etkilediğini saptanmıştır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı faktörü ($t=-0.413$; $p=0.679$) ile “Tedavi Hizmet Boyutu” alt faktörü ($t=0.625$; $p=0.532$) ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt faktörünün ($t=0.642$; $p=0.0521$), madde bağımlılığında “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” farkındalık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı değişkeni ile “Kişisel Tutum ve Görüşler” farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.130$, $R^2=0.017$, $F_{(3, 1337)}=7.679$, $p=0.000$). Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi, “Kişisel Tutum ve Görüşler” farkındalığı toplam varyansının %1.7’sini açıklamaktadır. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının, madde bağımlılığında “Kişisel Tutum ve Görüşler” farkındalık düzeyinin %1.7’sini anlamlı bir şekilde etkilediğini saptanmıştır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı faktörü ($t=-0.207$; $p=0.836$) ile tedavi hizmet boyutu alt faktörü ($t=0.143$; $p=0.886$) ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt faktörünün ($t=-0.485$; $p=0.0627$), “Madde Bağımlılığında Kişisel Tutum ve Görüşler” farkındalık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak negatif etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı değişkeni ile bağımlılığa neden olan faktörler farkındalık düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($R=0.181$, $R^2=0.033$, $F_{(3, 1337)}=15.146$, $p=0.000$). Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi, bağımlılığa neden olan faktörler farkındalığı toplam varyansının %3.3’ünü açıklamaktadır. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite

öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının, madde bağımlılığında bağımlılığa neden olan faktörler düzeyinin %3.3'ünün anlamlı bir şekilde etkilediğini saptanmıştır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı faktörü ($t=-0.359$; $p=0.720$) ile “Tedavi Hizmet” boyutu alt faktörü ($t=0.517$; $p=0.605$) ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt faktörünün ($t=0.506$; $p=0.613$), madde bağımlılığında bağımlılığa neden olan faktörler farkındalık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı değişkeni ile madde bağımlılığı bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.164$, $R^2=0.027$, $F_{(3, 1337)}=12.384$, $p=0.001$). Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi, madde bağımlılığı bilgi düzeyi toplam varyansının %2.7'sini açıklamaktadır. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının madde bağımlılığı bilgi düzeyinin %2.7'sini anlamlı bir şekilde etkilediğini saptanmıştır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı faktörü ($t=-1.343$; $p=0.179$) ile tedavi hizmet boyutu alt faktörü ($t=1.418$; $p=0.156$) ve “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt faktörünün ($t=1.525$; $p=0.128$), madde bağımlılığı bilgi düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre TSOY-32 ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	TSOY-32 ve Alt Boyutları		
		Tedavi Hizmet	Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Toplam
Yaş		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
18-20 yaş	712	37.68±8.02	36.82±8.88	37.25±7.99
21-24 yaş	578	37.54±8.47	36.43±9.21	36.97±8.39
25 yaş ve üzeri	60	37.20±8.51	36.65±9.09	36.92±8.43
<i>Test değeri</i>		^a F=0.121	^a F=0.297	^a F=0.207
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.886	p=0.743	p=0.813
Cinsiyet				
Kadın	912	38.16±8.09	37.24±8.75	37.70±7.98
Erkek	438	36.41±8.41	35.40±9.46	35.91±8.46
<i>Test değeri</i>		^b t=3.680	^b t=3.497	^b t=3.756
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
En Uzun Yaşadığı Yer				
Şehir Merkezi ¹	645	38.12±8.45	36.98±9.21	37.53±8.42
İlçe Merkezi ²	373	37.70±7.63	36.95±8.44	37.34±7.54
Köy/Kasaba ³	332	36.47±8.37	35.66±9.25	36.08±8.34
<i>Test değeri</i>		^a F=4.442	^a F=2.629	^a F=3.609
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.012*	p=0.072	p=0.027*
<i>Fark</i>		1>2**	-	1>2**
Öğrenim Gördüğü Okul				
Fakülte	423	36.89±8.10	35.94±8.81	36.89±8.10
Meslek Yüksekokulu	927	37.92±8.28	36.97±9.11	37.92±8.28
<i>Test değeri</i>		^b t=-2.121	^b t=-1.969	^b t=-2.083
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.034	p=0.049*	p=0.037*
Öğrenim Gördüğü Sınıf				
1.sınıf	726	37.69±8.26	36.96±8.91	37.31±8.17
2.sınıf	529	37.65±8.09	36.55±9.15	37.10±8.13
3.sınıf	95	36.57±8.85	34.83±9.12	35.72±8.47
<i>Test değeri</i>		^a F=0.786	^a F=2.359	^a F=1.576
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.456	p=0.095	p=0.207
Öğrenim Gördüğü Bölüm				
Hemşirelik ¹	238	36.53±8.37	35.31±9.16	35.93±8.33
Beslenme ve Diyetetik ²	77	37.66±7.53	36.65±8.63	37.16±7.71
Fizy. ve Rehabilitasyon ³	108	37.25±8.00	36.98±8.19	37.15±7.60
Sağlık Bakım Hizmetleri ⁴	202	39.32±7.64	39.11±8.66	39.21±7.77
Gençlik Bakım Hizmetleri ⁵	133	37.35±7.90	36.65±9.13	37.02±7.95
Tıbbi Hizm. ve Teknikler ⁶	495	37.23±8.49	35.91±9.12	36.54±8.36
Dişçilik Hizmetleri ⁷	14	33.39±9.38	32.87±10.99	33.18±9.71

Terapi ve Rehabilitasyon ⁸	83	40.10±8.00	39.09±8.44	39.60±7.60
<i>Test değeri</i>		^a F=3.684	^a F=4.653	^a F=4.592
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.001*	<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*
<i>Fark</i>		4>1-6**	4>1**	4>1**

^aANOVA Varyans Analizi, ^bBağımsız gruplarda *t* testi, **p*<0.05, **Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.9 (Devamı) Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre TSOY-32 ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		TSOY-32 ve Alt Boyutları		
		Tedavi Hizmet	Hastalıklardan Korunma Sağlığı Geliştirilmesi	TSOY-32 Toplam
Şuanda Kaldığı Yer	n	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Ailesinin yanında ¹	205	39.20±8.41	38.45±8.96	38.82±8.32
Yurt/pansiyon/misafirhane ²	927	37.73±8.06	36.79±8.87	37.24±8.01
Arkadaşlarla birlikte evde ³	218	35.52±8.43	34.32±9.32	34.96±8.34
<i>Test değeri</i>		^a F=11.036	^a F=11.644	^a F=12.245
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*
<i>Fark</i>		1>3**	1>2-3**	1>2-3**
Ailesinin Gelir Durumu				
Gelir giderden fazla ¹	41	36.58±10.98	35.93±11.01	36.24±10.53
Gelir gidere denk ²	999	38.14±7.91	37.26±8.73	37.70±7.88
Düşük gelir giderden az ³	310	35.97±8.65	34.77±9.42	35.38±8.56
<i>Test değeri</i>		^a F=8.592	^a F=9.229	^a F=9.849
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*
<i>Fark</i>		2>3**	2>3**	2>3**
Anne Eğitim Durumu				
Okuryazar değil ¹	507	36.85±7.96	35.88±8.87	36.38±7.95
Okuryazar ²	146	37.74±8.79	37.14±9.34	37.45±8.61
İlkokul ³	328	37.11±8.49	36.47±8.84	36.75±8.23
Ortaokul ⁴	211	38.94±7.55	37.83±8.86	38.34±7.76
Lise ⁵	125	39.73±7.80	37.95±9.45	38.87±8.22
Üniversite ⁶	33	36.65±10.82	35.63±10.35	36.16±10.09
<i>Test değeri</i>		^a F=3.990	^a F=2.155	^a F=3.178
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.001*	<i>p</i> =0.057	<i>p</i> =0.007*
<i>Fark</i>		5>1-3***	-	5>1-3***
Baba Eğitim Durumu				
Okuryazar değil ¹	129	37.08±9.03	35.81±9.55	36.47±8.87
Okuryazar ²	167	36.27±8.32	34.55±9.75	35.42±8.50
İlkokul ³	368	37.17±8.38	36.38±8.74	36.74±8.21
Ortaokul ⁴	323	38.15±7.45	37.57±8.30	37.87±7.33
Lise ⁵	245	38.43±8.53	37.76±9.35	38.08±8.55
Üniversite ⁶	118	38.10±8.00	36.55±9.03	37.36±7.95
<i>Test değeri</i>		^a F=2.042	^a F=3.529	^a F=3.010
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.070	<i>p</i> =0.004*	<i>p</i> =0.010*
<i>Fark</i>		-	5>1-3***	5>1-3***

^aANOVA Varyans Analizi, ^bBağımsız gruplarda t testi, * $p<0.05$, **Tamhane's T2 testi, ***Tukey Testi

Tablo 4.9'da sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre TSOY-32 ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); kadın öğrencilerin TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” ve “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanlarının, erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin en uzun yaşadığı yere göre TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; şehir merkezinde yaşayan üniversite öğrencilerinin TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu puanının, ilçe merkezinde yaşayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin öğrenim gördüğü okula göre TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); SHMYO'da öğrenim gören üniversite öğrencilerin TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” ve “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanlarının, fakültede öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüme göre TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu puanı ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın

hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; sağlık bakım hizmetleri bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu ve “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanının, hemşirelik ve tıbbi hizmetler ve teknikleri bölümünde öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin şuanda kaldığı yere göre TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu puanı ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; ailesinin yanında kalan üniversite öğrencilerinin TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu ve “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanının, yurt/pansiyon/misafirhane ve arkadaşları ile evde birlikte yaşayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin ailesinin gelir durumuna göre TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu puanı ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tamhane’s T2 testi sonucuna göre; ailesinin gelirini gidere denk olduğunu ifade eden üniversite öğrencilerinin TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu ve “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanının, ailesinin gelirini giderden az olduğunu ifade eden öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin annesinin eğitim durumuna göre TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi

homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; annesi lise mezunu olan üniversite öğrencilerinin TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu puanının, annesi okuryazar olmayan ve ilkokul mezunu olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin babasının eğitim durumuna göre TSOY-32 toplam puanı ile “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; babası lise mezunu olan üniversite öğrencilerinin TSOY-32 toplam puanı ile “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanının, babası okuryazar olmayan ve ilkokul mezunu olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

Araştırmada, 18-20 yaş yaş aralığındaki ve birinci sınıfta öğrenim gören üniversite öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu ancak, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin yaş grupları ve öğrenim gördüğü sınıfa göre TSOY-32 ve alt boyutları puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının

Değişkenler	Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Alt Boyutları						MFBT Toplam
		Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	Kişisel Tutum ve Görüşler	Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	MBFÖ Toplam	
Yaş	n	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
18-20 yaş ¹	712	4.14±0.82	4.17±0.85	3.76±0.99	3.96±0.99	4.04±0.63	71.48±8.09
21-24 yaş ²	578	4.07±0.86	4.06±0.93	3.63±1.02	3.89±1.05	3.94±0.68	70.61±8.69
25 yaş ve üzeri ³	60	4.10±0.88	4.23±0.88	3.72±1.06	4.05±1.03	4.04±0.70	71.20±8.21
<i>Test değeri</i>		^a F=1.249	^a F=2.636	^a F=2.879	^a F=1.018	^a F=3.489	^a F=1.718
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.287	p=0.072	p=0.057	p=0.362	p=0.031*	p=0.180
<i>Fark</i>		-	-	-	-	1>2**	-
Cinsiyet							
Kadın	912	4.15±0.79	4.16±0.84	3.76±0.99	3.99±0.98	4.04±0.62	71.71±7.92
Erkek	438	4.01±0.93	4.05±0.96	3.58±1.03	3.82±1.09	3.90±0.72	69.81±9.09
<i>Test değeri</i>		^b t=2.828	^b t=2.956	^b t=2.069	^b t=2.713	^b t=3.614	^b t=3.748
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.003*	p=0.003*	p=0.039*	p=0.007*	p=0.000*	p=0.000*
En Uzun Yaşadığı Yer							
Şehir Merkezi	645	4.10±0.89	4.12±0.92	3.68±1.01	3.9±1.04	3.99±0.70	71.21±8.33
İlçe Merkezi	373	4.13±0.77	4.17±0.83	3.73±0.99	3.93±1.01	4.02±0.61	70.79±8.06
Köy/Kasaba	332	4.09±0.82	4.09±0.86	3.71±1.02	3.93±0.99	3.98±0.64	71.22±8.76
<i>Test değeri</i>		^a F=0.238	^a F=0.674	^a F=0.262	^a F=0.001	^a F=0.414	^a F=0.341
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.789	p=0.510	p=0.682	p=0.999	p=0.661	p=0.711
Öğrenim Gördüğü Okul							
Fakülte	423	4.09±0.84	4.08±0.88	3.68±1.00	3.99±1.00	3.98±0.68	73.32±7.28
Meslek Yüksekokulu	927	4.11±0.84	4.15±0.89	3.71±1.01	3.90±1.02	4.00±0.65	70.08±8.63
<i>Test değeri</i>		^b t=-0.365	^b t=1.260	^b t=-0.437	^b t=1.486	^b t=-0.464	^b t=7.151
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.715	p=0.208	p=0.661	p=0.137	p=0.642	p=0.000*
Öğrenim Gördüğü Sınıf							
1.sınıf ¹	726	4.18±0.78	4.20±0.83	3.76±1.00	3.95±0.99	4.06±0.61	70.74±8.68
2.sınıf ²	529	4.02±0.92	4.06±0.96	3.63±1.01	3.91±1.05	3.93±0.72	71.38±8.09
3.sınıf ³	95	4.03±0.73	3.94±0.75	3.65±0.99	3.88±1.02	3.90±0.60	72.26±7.19
<i>Test değeri</i>		^a F=5.932	^a F=5.631	^a F=3.029	^a F=0.385	^a F=7.071	^a F=1.887
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.003*	p=0.004*	p=0.049*	p=0.680	p=0.001*	p=0.152
<i>Fark</i>		1>2-3**	1>2-3**	1>3**	-	1>3**	-

^aANOVA Varyans Analizi, ^bBağımsız gruplarda t testi, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi.

Karşılaştırılması

Tablo 4.10 (Devamı) Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	MBFÖ ve Alt Boyutları						MFBT Toplam
		Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	Kişisel Tutum ve Görüşler	Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	MBFÖ Toplam	
Öğrenim Gördüğü Bölüm	n	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Hemşirelik ¹	238	4.07±0.81	4.06±0.83	3.65±1.01	3.96±1.04	3.96±0.66	73.55±7.71
Beslenme ve Diyetetik ²	77	4.20±0.92	4.15±1.02	3.70±1.06	4.05±0.94	4.05±0.73	74.12±6.34
Fizy. ve Rehabilitasyon ³	108	4.09±0.87	4.08±0.87	3.77±0.92	4.03±0.95	4.01±0.68	72.44±6.97
Sağlık Bakım Hizmetleri ⁴	202	3.96±0.98	3.99±1.02	3.44±1.05	3.74±1.12	3.82±0.74	71.37±10.08
Gençlik Bakım Hizmetleri ⁵	133	4.16±0.77	4.22±0.84	3.96±0.90	3.99±0.99	4.11±0.58	69.90±7.74
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler ⁶	495	4.15±0.79	4.17±0.84	3.70±1.03	3.94±0.99	4.03±0.61	69.68±7.90
Dışçılık Hizmetleri ⁷	14	4.08±0.91	4.31±0.70	4.16±0.51	3.96±0.69	4.14±0.54	65.57±7.05
Terapi ve Rehabilitasyon ⁸	83	4.15±0.82	4.22±0.89	3.92±0.84	3.93±1.09	4.09±0.67	70.12±9.99
Test değeri		^a F=1.361	^a F=1.551	^a F=4.409	^a F=1.359	^a F=3.237	^a F=8.539
Anlamlılık düzeyi		p=0.218	p=0.146	p=0.000*	p=0.219	p=0.002*	p=0.000*
Fark		-	-	7>4-5-8**	-	5>4**	2>6-7-8**
Şuanda Kaldığı Yer							
Ailesinin yanında ¹	205	4.18±0.84	4.22±0.86	3.70±1.02	3.95±1.03	4.05±0.65	71.49±8.91
Yurt/pansiyon/misafirhane ²	927	4.14±0.80	4.14±0.86	3.77±0.99	3.95±0.99	4.03±0.63	71.26±7.98
Arkadaşlarla birlikte evde ³	218	3.90±0.96	3.97±1.00	3.43±1.03	3.83±1.10	3.80±0.76	70.10±9.32
Test değeri		^a F=8.036	^a F=4.694	^a F=10.170	^a F=1.360	^a F=11.144	^a F=1.993
Anlamlılık düzeyi		p=0.000*	p=0.009*	p=0.000*	p=0.257	p=0.000*	p=0.145
Fark		2>3**	2>3**	2>3**	-	1-2>3**	-
Ailesinin Gelir Durumu							
Gelir giderden fazla	41	4.09±0.99	4.00±1.09	3.40±1.07	3.96±1.18	3.89±0.75	71.48±8.53
Gelir gidere denk	999	4.14±0.81	4.15±0.85	3.72±1.01	3.94±0.99	4.02±0.63	71.13±8.47
Düşük gelir giderden az	310	4.00±0.91	4.05±0.96	3.70±0.98	3.89±1.07	3.93±0.71	70.93±8.02
Test değeri		^a F=2.336	^a F=1.968	^a F=1.955	^a F=0.354	^a F=2.695	^a F=0.116
Anlamlılık düzeyi		p=0.066	p=0.140	p=0.142	p=0.702	p=0.068	p=0.890

^aANOVA Varyans Analizi, ^bBağımsız gruplarda t testi, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Test

Tablo 4.10 (Devamı) Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	MBFÖ ve Alt Boyutları						MFBT Toplam
		Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	Kişisel Tutum ve Görüşler	Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	MBFÖ Toplam	
Anne Eğitim Durumu	n	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Okuryazar değil	507	4.08±0.86	4.06±0.92	3.74±1.00	3.86±1.07	3.97±0.68	70.53±8.31
Okuryazar	146	4.03±0.88	4.09±0.88	3.55±1.01	3.88±1.07	3.92±0.70	71.77±7.19
İlkokul	328	4.12±0.83	4.15±0.86	3.81±0.97	4.00±0.95	4.04±0.64	71.40±8.41
Ortaokul	211	4.16±0.83	4.18±0.89	3.58±1.08	3.98±1.01	4.08±0.64	71.41±8.70
Lise	125	4.23±0.71	4.30±0.78	3.70±0.98	4.05±0.91	4.11±0.60	71.01±8.81
Üniversite	33	3.96±0.91	4.01±0.89	3.56±1.00	3.84±0.93	3.87±0.70	72.12±9.62
Test değeri		^a F=1.278	^a F=1.861	^a F=1.301	^a F=1.325	^a F=1.894	^a F=0.904
Anlamlılık düzeyi		p=0.271	p=0.098	p=0.143	p=0.251	p=0.093	p=0.477
Baba Eğitim Durumu							
Okuryazar değil ¹	129	4.13±0.86	4.13±0.85	3.73±1.02	3.92±1.02	4.01±0.63	70.87±8.14
Okuryazar ²	167	3.96±0.85	4.05±0.91	3.48±1.05	3.83±1.07	3.86±0.67	71.25±7.97
İlkokul ³	368	4.13±0.82	4.13±0.88	3.79±0.99	3.94±1.03	4.02±0.66	70.78±8.09
Ortaokul ⁴	323	4.15±0.80	4.14±0.86	3.71±1.00	3.95±0.97	4.02±0.62	71.43±8.58
Lise ⁵	245	4.14±0.87	4.20±0.89	3.67±1.02	4.08±0.98	4.04±0.67	71.12±9.05
Üniversite ⁶	118	4.04±0.91	4.01±0.95	3.77±0.91	3.72±1.07	3.92±0.72	72.15±8.01
Test değeri		^a F=1.492	^a F=1.080	^a F=2.321	^a F=2.423	^a F=2.206	^a F=0.241
Anlamlılık düzeyi		p=0.189	p=0.369	p=0.041*	p=0.034*	p=0.051	p=0.945
Fark		-	-	3>2**	5>6**	-	-

^aANOVA Varyans Analizi, ^bBağımsız gruplarda t testi, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Test

Tablo 4.10’da sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre MBF ve alt boyutları ile MFBT puanlarının karşılaştırılması verilmiştir

Sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre MBF ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite öğrencilerin yaşına göre MBF toplam puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; 18-20 yaş grubundaki niversite ğrencilerinin MBF puanının, 21-24 yaş grubundaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite öğrencilerin cinsiyetine göre MBF toplam puanı ile “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu, “Kişisel Tutum ve Görüşler” ve “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); kadın ğrencilerin MBF toplam puanı ile alt boyutları puanlarının, erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre MBF toplam puanı ile “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu ve “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; birinci sınıfta öğrenim gören niversite ğrencilerinin MBF toplam puanı ile “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu ve “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanının, ikinci ve üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüme göre MBFÖ toplam puanı ile “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; dişçilik hizmetleri bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin MBFÖ toplam puanının, sağlık bakım hizmetleri bölümünde öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dişçilik hizmetleri bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanının, sağlık bakım hizmetleri bölümü ile gençlik bakım hizmetleri ve terapi ve rehabilitasyon öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin şuanda kaldığı yere göre MBFÖ toplam puanı ile “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu ve “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; yurt/pansiyon/misafirhane ile ailesinin yanında kalan üniversite öğrencilerinin MBFÖ toplam puanı ile “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu ve “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanının ve arkadaşları ile evde birlikte yaşayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin babasının eğitim durumuna göre MBFÖ’nin “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanı ve “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; babası lise mezunu olan üniversite öğrencilerinin “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanı ve “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” alt boyutu puanının, babası ilköğretim ve

üniversite mezunu olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

Araştırmada, ilçe merkezinde yaşayan, sağlık hizmetleri MYO’nda öğrenim gören, ailesinin geliri giderine denk olan, annesi ve babası lise mezunu olan üniversite öğrencilerin MFBT puanlarının daha yüksek olduğu ancak, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin en uzun yaşadığı yer, öğrenim gördüğü okul, ailesinin gelir durumu ile anne ve babasının eğitim durumuna göre MBFÖ toplam puanı ve alt boyutları puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin tanıtıcı bilgilerine göre MFBT puanını karşılaştırılması incelendiğinde; Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin cinsiyeti ve öğrenim gördüğü okula göre MFBT toplam puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); kadın ve fakültede öğrenim gören öğrencilerin madde farkındalığı bilgi puanlarının, erkek ve MYO’da öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüme göre MFBT toplam puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; beslenme ve diyetetik bölümündeki öğrencilerin MFBT puanının, gençlik bakım hizmetleri, dişçilik hizmetleri ve terapi ve rehabilitasyon öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

Araştırmada, 18-20 yaş grubundaki, köy/kasabada yaşayan, 3. sınıfta öğrenim gören, şuanda ailesinin yanında kalan, ailesinin geliri giderinden fazla olan, annesi ve babası üniversite mezunu olan üniversite öğrencilerin MFBT puanlarının daha yüksek olduğu ancak, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin yaşı, en uzun yaşadığı yer, öğrenim gördüğü sınıf, şuanda kaldığı yer, ailesinin gelir durumu ile anne ve babasının eğitim durumuna göre MFBT toplam puanları

açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık-Hastalık Özelliklerine Göre TSOY-32 ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	TSOY-32 ve Alt Boyutları		
		Tedavi Hizmet	astalıklardan Korunma Sağlık Geliştirilmesi	TSOY-32 Toplam
Sağlığını Algılama Düzeyi		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
İyi düzeyde ¹	504	39.48±7.90	38.73±8.93	39.12±7.99
Orta düzeyde ²	768	36.68±8.01	35.59±8.72	36.12±7.88
Kötü düzeyde ³	78	34.41±9.99	33.54±10.05	33.95±9.51
<i>Test değeri</i>		^a F=24.399	^a F=23.815	^a F=27.577
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*
<i>Fark</i>		<i>1>2-3**</i>	<i>1>2-3**</i>	<i>1>2-3**</i>
Kronik Hastalık Durumu				
Var	87	37.61±8.85	36.34±9.10	37.01±8.44
Yok	1263	37.59±8.19	36.67±9.02	37.13±8.16
<i>Test değeri</i>		^b t=0.022	^b t=-0.335	^b t=-0.127
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.983	<i>p</i> =0.738	<i>p</i> =0.899
Sağlığa Zararlı Alışkanlık				
Var	194	38.11±7.95	35.97±8.82	37.08±7.70
Yok	1156	37.51±8.28	36.76±9.06	37.12±8.26
<i>Test değeri</i>		^b t=0.940	^b t=-1.123	^b t=-0.068
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.347	<i>p</i> =0.262	<i>p</i> =0.949
Sağlığa Zararlı Alışkanlık Türü* (n=194)				
Tütün ürünleri	181	38.04±8.04	36.06±8.86	37.09±7.79
Tütün ürünleri ve alkol	13	39.49±6.11	33.88±7.49	36.85±5.85
<i>Test değeri</i>		^b t=-0.613	^b t=0.799	^b t=0.102
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.540	<i>p</i> =0.425	<i>p</i> =0.918
Madde Bağımlılığı Hakkında Eğitim Alma Durumu				
Evet	412	39.14±8.17	38.60±8.49	38.84±8.00
Hayır	938	36.92±8.17	35.79±9.12	36.36±8.15
<i>Test değeri</i>		^b t=4.593	^b t=5.291	^b t=5.195
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.000*

^aANOVA Varyans Analizi, ^bBağımsız gruplarda t testi, * $p<0.05$, **Tamhane's T2 testi

Tablo 4.11’de sağlık bilimlerinde ğrenim gren niversite ğrencilerinin sağlık-hastalık zelliklerine göre TSOY-32 ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite öğrencilerin sağlığını algılama düzeyine göre TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tamhane’s T2 testi sonucuna göre; sağlığını iyi düzeyde algılayan ğrencilerinin TSOY-32 toplam puanı “Tedavi Hizmet” alt boyutu ve “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” puanının, sağlığını orta düzeyde ve kötü düzeyde algılayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite öğrencilerin madde bağımlılığı hakkında eğitim alma durumuna göre TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” alt boyutu ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); madde bağımlılığı hakkında eğitim alan ğrencilerin TSOY-32 toplam puanı ile “Tedavi Hizmet” ve “Hastalıklardan Korunma Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu puanlarının, madde bağımlılığı hakkında eğitim almayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Araştırmada, kronik hastalık tanısı olmayan, sağlığa zararlı alışkanlığı bulunmayan ve tütün ürünleri kullanma alışkanlığı olan niversite öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu ancak, sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin kronik hastalık durumu ile sağlığa zararlı alışkanlık ve türüne göre TSOY-32 ve alt boyutları puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık-Hastalık Özelliklerine Göre MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Alt Boyutları						MFBT Toplam
		Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	Kişisel Tutum ve Görüşler	Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	MBFÖ Toplam	
Sağlığını Algılama Düzeyi	n	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
İyi düzeyde ¹	504	4.21±0.81	4.23±0.84	3.78±0.99	4.01±0.98	4.09±0.64	71.59±8.39
Orta düzeyde ²	768	4.06±0.84	4.08±0.89	3.69±1.00	3.89±1.03	3.96±0.66	71.02±8.20
Kötü düzeyde ³	78	3.85±0.96	3.87±0.96	3.33±1.07	3.81±1.13	3.73±0.71	68.62±9.37
Test değeri		^a F=8.699	^a F=7.801	^a F=6.804	^a F=2.628	^a F=12.682	^a F=4.353
Anlamlılık düzeyi ve Fark		p=0.000*	p=0.000*	p=0.001*	p=0.073	p=0.000*	p=0.013*
		1>2-3**	1>2-3**	1>2-3**	-	1>2-3**	1>2-3**
Kronik Hastalık Durumu							
Var	87	4.10±0.97	4.05±0.99	3.83±0.98	3.85±1.06	3.99±0.73	71.77±8.65
Yok	1263	4.11±0.83	4.13±0.88	3.69±1.01	3.94±1.01	4.00±0.65	71.05±8.34
Test değeri		^b t=-0.024	^b t=-0.861	^b t=1.225	^b t=-0.816	^b t=-0.125	^b t=0.771
Anlamlılık düzeyi		p=0.981	p=0.442	p=0.221	p=0.415	p=0.900	p=0.441
Sağlığa Zararlı Alışkanlık							
Var	194	4.16±0.80	4.18±0.85	3.62±1.09	3.96±0.96	4.02±0.63	70.47±7.94
Yok	1156	4.10±0.85	4.12±0.89	3.72±0.99	3.93±1.03	3.99±0.66	71.20±8.43
Test değeri		^b t=1.003	^b t=0.966	^b t=1.227	^b t=0.434	^b t=0.493	^b t=-1.127
Anlamlılık düzeyi		p=0.316	p=0.334	p=0.220	p=0.665	p=0.622	p=0.260
Zararlı Alışkanlık Türü* (n=194)							
Tütün ürünleri	181	4.15±0.80	4.16±0.86	3.68±1.06	3.95±0.95	4.02±0.63	70.59±7.53
Tütün ürünleri ve alkol	13	4.29±0.74	4.45±0.59	3.02±1.15	4.26±0.89	4.05±0.58	71.30±11.34
Test değeri		^b t=-0.608	^b t=-1.157	^b t=2.008	^b t=-1.167	^b t=-0.167	^b t=-0.224
Anlamlılık düzeyi		p=0.544	p=0.249	p=0.065	p=0.245	p=0.868	p=0.826
Madde Bağımlılığı Hakkında Eğitim Alma Durumu							
Evet	412	4.18±0.82	4.20±0.82	3.75±1.00	4.05±0.98	4.07±0.63	71.96±7.80
Hayır	938	4.07±0.85	4.09±0.91	3.68±1.01	3.88±1.03	3.96±0.67	70.72±8.57
Test değeri		^b t=2.088	^b t=2.160	^b t=1.224	^b t=2.866	^b t=2.820	^b t=2.617
Anlamlılık düzeyi		p=0.037*	p=0.031*	p=0.221	p=0.004*	p=0.005*	p=0.009*

^aANOVA Varyans Analizi, ^bBağımsız gruplarda t testi, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi

Tablo 4.12’de sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin sağlık-hastalık özelliklerine göre MBF ve alt boyutları ile MFBT puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin sağlık-hastalık özelliklerine göre MBF ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite öğrencilerin sağlığını algılama düzeyine göre MBF toplam puanı ve “Yardıma ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu puanı, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu puanı, “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey testi sonucuna göre; sağlığını iyi düzeyde algılayan ğrencilerinin MBF toplam puanı ile “Yardıma ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu puanı, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu puanı, “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu puanının, sağlığını orta düzeyde ve kötü düzeyde algılayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite öğrencilerin madde bağımlılığı hakkında eğitim alma durumuna göre MBF toplam puanı ile “Yardıma ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu puanı, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu puanı ve “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); madde bağımlılığı hakkında eğitim alan ğrencilerin MBF toplam puanı “Yardıma ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu puanı, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu puanı ve “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” alt boyutu puanlarının, madde bağımlılığı hakkında eğitim almayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Araştırmada, kronik hastalık tanısı olmayan, sağlığa zararlı alışkanlığı olan ve tütün ürünleri ile alkol kullanma alışkanlığı olan niversite öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık puanlarının daha yüksek olduğu ancak, sağlık bilimlerinde öğrenim gören niversite ğrencilerinin kronik hastalık durumu ile sağlığa zararlı

alışkanlık ve türüne göre MBFÖ ve alt boyutları puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.12).

Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık-hastalık özelliklerine göre MFBT toplam puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin sağlığını algılama düzeyine göre MFBT toplam puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ANOVA Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey testi sonucuna göre; sağlığını iyi düzeyde algılayan öğrencilerinin MFBT puanının, sağlığını orta düzeyde ve kötü düzeyde algılayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12).

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin madde bağımlılığı hakkında eğitim alma durumuna göre MFBT toplam puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); madde bağımlılığı hakkında eğitim alan öğrencilerin MFBT puanlarının, madde bağımlılığı hakkında eğitim almayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Araştırmada, kronik hastalık tanısı olmayan, sağlığa zararlı alışkanlığı olan ve tütün ürünleri ile alkol kullanma alışkanlığı olan üniversite öğrencilerin madde bağımlılığı bilgi testi puanlarının daha yüksek olduğu ancak, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin kronik hastalık durumu ile sağlığa zararlı alışkanlık ve türüne göre MFBT toplam puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.12).

5 TARTIŞMA

Bu bölümde, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı bilgi düzeyi ve farkındalıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları, sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı farkındalığı konusunda literatürde yer alan diğer çalışmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin; ortalama 20.80 ± 2.27 yaşında, %67,6'sının kadın olduğu, %47,8'inin yaşamı boyunca en uzun şehir merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %31,3'ünün fakültede ve %68,7'sinin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gördüğü, %68,7'sinin şuanda yurt ve pansiyonda kaldığı ve %74'ünün ailesinin gelirini gelir gidere denk olduğu, %56,9'unun sağlığını orta düzeyde algıladığı ve %6.4'ünde kronik hastalık olduğu, katılımcıların %69,5'nin madde bağımlılığı konusunda bir eğitim almadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1). Literatürde sağlık okuryazarlığı ve madde bağımlılığı farkındalığı konularında ayrı ayrı yapılan çalışmalarda, üniversite öğrencilerinin benzer tanımlayıcı özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir (Akgün ve diğ., 2021; Kazak ve diğ., 2021; İnkaya ve Tüzer, 2018; Dinçer ve Kurşun, 2016). Akgün ve arkadaşlarının (2021) hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini farklı değişkenler ile değerlendirdikleri çalışmasında, araştırmamıza benzer olarak öğrencilerin yaş ortalaması $20,57 \pm 1,4$ 'tür. Kazak ve arkadaşlarının (2021) sağlık bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler ile yaptığı çalışmasında, araştırma bulgularımıza benzerdir ve yaş ortalaması $20,3 \pm 2,1$ 'dir. İnkaya ve Tüzer (2018) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yaş ortalaması 21.5 ± 1.8 olduğu saptanmıştır. Literatürde öğrencilerin sağlığını algılama düzeyini ortaya koyan çalışmamıza benzer ve farklı sonuçların olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Kazak ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında üniversite öğrencilerinin %56,4 sağlığını iyi düzeyde algılarken, öğrencilerin %32,3' sağlığını orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Dinçer ve Kurşun (2016) üniversite

öğrencileriyle yaptıkları araştırmada, öğrencilerin %53,5'i sağlığını iyi algıarken %4,1'i sağlığını kötü düzeyde algıladığını ifade etmişlerdir. Üniversite son sınıf öğrencilerine sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %9,3'ü “çok iyi” derken, %59,8 i “orta” düzeyde sağlığını değerlendirmiştir (Şahinöz ve ark, 2018). Sağlığı algılama düzeylerinin araştırma bulgumuzla farklılık göstermesinin sebebi olarak sosyo-kültürel farklılıklar, eğitim düzeyleri ve bireysel sorunların sebep olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, elde edilen cinsiyet dağılımına göre kadınların oranı %67,6 (n=912), erkeklerin oranı ise %32,4'tür (n=438). Literatürde araştırmamıza benzer bulguların olduğu çalışmalar tespit edilmiştir (Kazak ve diğ., 2021; Soysal ve Obuz, 2020). Kazak ve arkadaşlarının (2021) hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, araştırmamıza benzer olarak kadınların oranının çok daha fazla ve meslek yüksekokul öğrencilerinin oranının da daha fazla olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılanların %82,4'ü kadın, öğrencilerin %52,6'sının meslek yüksekokul, diğerlerinin yüksekokul ve fakültede öğrenim gören öğrenciler olduğu saptanmıştır. Soysal ve Obuz (2020) sağlık yönetimi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada kadınların oranı %69,3 olarak bulunmuştur.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin %14,4'ünün sağlığa zararlı alışkanlığının bulunduğu, sağlığa zararlı alışkanlığı bulunan öğrencilerin tütün ürünlerini yani sigara ve nargileyi (%93,2), tütün ürünleri ve alkolü birlikte (%6,8) oranında kullandıkları belirlenmiştir. (Tablo 4.2). Yapılan literatür incelemesine göre üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda farklı oranlarda sağlığa zararlı alışkanlıklarının bulunduğu görülmektedir (Albayrak, 2018; Altındağ ve diğ., 2005; Turhan ve diğ., 2011; Tekir ve diğ., 2018). Albayrak (2018) sağlık bilimlerinde okuyan öğrenciler ile yaptığı çalışmada sigara ve alkolü birlikte kullananların oranı %14,1'dir. Altındağ ve arkadaşlarının (2005) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada madde kullanım oranını %2,3, alkol kullananların oranı %30,4 ve sigara kullananların oranını da % 65 olduğunu tespit etmişlerdir. Literatür incelemesinde Türkiye'nin sekiz üniversitesinde yapılan çalışmada alkol kullananların oranı %22,9, madde kullananların oranı ise %3 olarak bulunmuştur (Turhan ve diğ., 2011). Tekir ve arkadaşlarının (2018) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %13,7'si sigara, %10,1'i de alkol kullandığını

ifade etmişlerdir. Sağlığa zararlı alışkanlıkların çalışmalarda farklı oranlarda görülmesinin sebebi olarak bireysel sorunlar ve akran ilişkileri olduğu tahmin edilmektedir.

Araştırmada, üniversite öğrencilerinin %69,5'nin madde bağımlılığı konusunda bir eğitim almadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1). Literatürde madde bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda öğrencilerin madde bağımlılığı konusunda farklı oranlarda eğitim aldıkları görülmüştür (Koca ve Oğuzöncül, 2015; Altıntaş ve diğ., 2015). Koca ve Oğuzöncül (2015) yaptıkları araştırmada öğrencilerin %46,2'sinin madde bağımlılığı konusunda bir eğitim almadıkları belirlenmiştir. Altıntaş ve arkadaşlarının (2004) tıp fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile ilgili yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %52,2'sinin madde bağımlılığı ile ilgili eğitim aldıkları belirlenmiştir. Literatür çalışmalarına göre araştırmamızda madde bağımlılığı ile ilgili eğitim almayan öğrencilerin oranı daha fazla görülmüştür.

5.2 Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Demografik ve Tanımlayıcı Özellikleri ile TSOY-32 Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin TSOY-32 genelinden ortalama 37.12 ± 8.18 puan ve aldıkları ve üniversite öğrencilerinin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.3). Literatürde üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar yer almaktadır (Tanrıöver ve diğ., 2014; Erunal ve diğ., 2018; Kazak ve diğ., 2021). Türkiye'de 2009-2012 yılları arasında en kapsamlı çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya göre 23 ilde 4924 birey ile yapılan çalışmada Türkiye'nin sağlık okuryazarlık indeksinin 30,4 olduğu tespit edilmiştir. (Tanrıöver ve diğ., 2014). Erunal ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları araştırmada hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin TSOY-32 ölçek genel ortalama puanlarını 34.61 ± 7.57 olarak bulmuştur. Kazak ve arkadaşlarının (2021) sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlık genel puan ortalaması $36,2 \pm 8,3$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre; bu araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde oldukları ve literatürdeki çalışma bulgularına göre daha yüksek düzeyde SOY

oranına sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu durum, öğrencilerin ders yükünün farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin %37.6'sının yeterli düzeyde %30.9'unun mükemmel düzeyde, %25.6'sının sorunlu-sınırlı düzeyde ve %5.9'ununda yetersiz düzeyde genel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde çalışma bulgularımıza benzer ve farklı sonuçların olduğunu görebiliriz (Şahinöz ve diğ., 2018; Çelik ve diğ., 2021; Malatyalı ve Biçer, 2018; Tanrıöver ve diğ., 2014). Şahinöz ve arkadaşlarının (2018) sağlık bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %38,4'ü yeterli sağlık okuryazarlık oranına sahip olduğu tespit edilmiştir. Çelik ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin %38,7'si yeterli sağlık okuryazarlık seviyesinde olduğu saptanmıştır. Malatyalı ve Biçer (2018) üniversitede öğrenim gören tüm öğrencilere yönelik yaptıkları araştırmada öğrencilerin %62,8'nin yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları görülmüştür. Tanrıöver ve arkadaşlarının (2014) Türkiye geneli yaptıkları SOY araştırmasında toplumun sadece üçte biri yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyinde oldukları saptanmıştır. Literatürdeki bu çalışma sonuçlarının araştırma bulgularımızla benzerlik göstermesi, araştırmamızda öğrencilerin sağlık bilimlerinde öğrenim görüyor olmalarının etkisinin olduğu ve farklılığın sebebinin ise sosyo-ekonomik farklılıkların, etnik köken farklılığının ve kültürel farklılıkların etkisinin olduğu düşünülmektedir.

5.3 Üniversite Öğrencilerinin MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının Tartışılması

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin MBFÖ'nden ortalama 4.11 ± 0.84 puan aldıkları ve üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırma sonucunda araştırmaya katılan sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığında "*Yardım ve Hukuki Düzenlemeler*" farkındalıklarının en yüksek, "*Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri*" farkındalıklarının ise en düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularımızla farklı sonuçların olduğunu görmekteyiz (Aldemir ve Doğan, 2022; Bekircan ve diğ., 2022). Aldemir ve Doğan (2022)

hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bekircan ve arkadaşları (2022) üniversite öğrencilerinde madde bağımlılığı farkındalığı ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında öğrencilerin %48,6'sının madde bağımlılığı konusunda bir eğitim almadıkları, “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyut puanının ise en yüksek düzeyde, “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyut puanının en düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. MBFÖ toplam puanlarının da yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin %69,5'nin madde bağımlılığı ile ilgili daha önce eğitim almadığı, buna rağmen literatürdeki çalışma bulgularına göre de MBFÖ puanlarının iyi düzeyde olması öğrencilerin sağlık bilimlerinde öğrenim görmelerinin olumlu etkisinin olduğu, öğrencilerin madde bağımlılığı konusunda farkındalıklarının geliştiği düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin MFBT'nden ortalama 71.10 ± 8.36 puan aldıkları ve üniversite öğrencilerinin madde farkındalıkları bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Literatür incelendiğinde öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık bilgi düzeylerini ölçen araştırmalara sınırlı sayıda rastlanmıştır (Siyez ve diğ., 2009; Erbay ve diğ., 2016; Gümüş ve diğ., 2011). Siyez ve arkadaşları (2009) tarafından madde bağımlılığı ile ilgili verilen eğitimden sonra, lise öğrencilerinin uyuşturucu madde ile ilgili bilgi seviyelerinin arttığı ve madde bağımlılığı ile ilgili yanlış inanışlarının da azaldığı bildirilmiştir. Bağımlılık yapan maddeler konusunda bireyin bilgi sahibi olma, risklerini tanıma, sorumluluk alma ve sağlıklı karar verme sürecinin gelişmesi ile bireyin madde ile baş etmede etkili olacağı bildirilmiştir (Erbay ve diğ., 2016). Araştırmamızda öğrencilerin MFBT puanlarının yüksek çıkmasında, SOY düzeylerinin, sağlık bilimlerinde öğrenim görmelerinin, madde bağımlılığı konusunda eğitim alanların olması ve çoğunluğunun denetimli yerlerde kalan öğrenciler olmasından, öğrencilerin madde bağımlılığı konusunda bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğu düşünülmektedir.

5.4 Öğrencilerin SOY-32'nin MBFÖ ve MFBT Düzeyi Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı ile MBFÖ puanı arasında anlamlı ilişki

olduğu ($r=0.264$; $p<0.05$).; üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça madde bağımlılığı farkındalık düzeyinin de arttığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Korelasyon katsayısının kabul edilebilir seviyeleri, < 0.40 ise zayıf düzeyde, $0.40 - 0.59$ arasında ise orta düzeyde, $0.60 - 0.74$ arasında ise iyi düzeyde ve >0.74 ise çok iyi olarak kabul edilmektedir (Barret, 2001). Sağlık okuryazarlığının, madde bağımlılığı farkındalık puanlarını ve madde farkındalığı bilgi düzeylerini arttırdığını; sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı farkındalığı ilişkisi için yapılmış sınırlı sayıdaki benzer çalışmalarda da görebiliriz (Potas ve diğ., 2016; Bilir, 2014; DeWalt ve Hink, 2009). Potas ve arkadaşları (2016) çalışmasında bağımlılıkta farkındalığı; maddeyi tanıma, zararlarını bilme olarak açıklamıştır. Bu tanım, bireyin SOY ile de ilişkilendirilebilir. Avrupa sağlık okuryazarlık araştırmasında; tüm ülkelerde eğitim düzeyi ile SOY arasında anlamlı bir ilişki olduğu açıklanmıştır (Bilir, 2014). Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan bireylerin ileride tütün ve alkol kullanımı gibi bağımlılık yapıcı istenmeyen davranış sergilemeleri büyük olasılık taşımaktadır (DeWalt ve Hink, 2009). Buna göre; SOY düzeyi yeterli ve mükemmel olsa da madde bağımlılığı konusunda bireylerin bireysel, çevresel, kültür gibi etmenlerden etkilenebileceği görüşü savunulmuştur.

5.5 Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarının Tartışılması

Araştırmada, kadın öğrencilerin TSOY-32 toplam puanlarının, erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Literatür incelenmesinde araştırmamıza benzer bulguların olduğu görülmektedir (Ergün, 2017; Uysal ve diğ., 2020; Sukys ve diğ., 2017). Ergün (2017) sağlık yüksekokulu öğrencileriyle yaptığı çalışma ile Uysal ve arkadaşlarının (2020) üniversitede sağlık bölümünü okuyan öğrenciler ile yaptıkları çalışmalarda benzer durumun olduğu, yani kadın bireylerin erkek bireylere göre sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sukys ve arkadaşlarının (2017) 912 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada kadın bireylerin her alanda erkeklere göre sağlık okuryazarlık puanları daha yüksek çıkmıştır. Literatürdeki bu durumun sağlık bilgisinin ve yorumlanmasının kadın ve erkekler arasında farklı olduğunu işaret etmektedir. Ancak literatürde farklı çalışma sonuçlarına da rastlanmıştır (Şahinöz ve diğ., 2018; Okyay ve Abacıgil, 2016; Muslu ve diğ., 2017). TSOY-32

ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenirlik araştırmasında yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı çalışmasında cinsiyet değişkeni ile ilgili anlamlı fark bulunamamıştır (Okuyay ve Abacıgil, 2016). Şahinöz ve arkadaşlarının (2018) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada cinsiyet ile sağlık okuryazarlık indeks sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Muslu ve arkadaşlarının (2017) PDR öğrencileri ile yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin sağlık okuryazarlık puanları kadın öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır. Araştırmamızın sonucuna göre cinsiyet değişkeninin, sağlık okuryazarlık ve alt boyut puanlarının belirlenmesinde kadın öğrencilerin TSOY-32 puanlarının daha yüksek çıkmasında, kadın öğrencilerin, eğitime daha fazla önem verdikleri, sağlık ile ilgili sorunları ciddiye almaları ve annelerini rol model olarak görmelerinden kaynaklandığı görüşü savunulmuştur.

Araştırmada, ailesinin gelirini gidere denk olduğunu ifade eden üniversite öğrencilerinin TSOY-32 toplam puanı ile alt boyutları puanlarının, ailesinin gelirini giderden az olduğunu ifade eden öğrencilere göre anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) Tablo 4.9). Literatür incelenmesinde araştırmamıza benzer sonuçların olduğunu görmekteyiz (Şirin ve diğ., 2021; Çelik ve diğ., 2021; Silk ve diğ., 2010). Şirin ve arkadaşları tarafından (2021) yapılan çalışmada gelir düzeyinin sağlık okuryazarlık ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu saptamıştır. Çelik ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada gelir düzeyi iyi olan ailelerin öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı puanları da yüksek bulunmuştur. Silk ve ark (2010) bireyin gelir düzeyi ile SOY seviyesi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu savunmuştur. Literatürde üniversite öğrencilerinin gelir düzeyine göre sağlık okuryazarlığının farklılaştığını ve fark olmadığını ortaya koyan farklı çalışma sonuçları yer almaktadır (Özdenk ve diğ., 2019; Şahinöz ve diğ., 2018). Özdenk ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada gelir durumu ile sağlık okuryazarlık arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Şahinöz ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada gelir düzeyi ve sağlık okuryazarlık arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma sonuçlarının farklılık göstermesinde seçilen örneklem gruplarının bulundukları coğrafi koşullar, çevresel faktörler ve kültür farklılığının neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, annesi ve babası lise mezunu olan üniversite öğrencilerinin TSOY-32 toplam puanı ile tedavi hizmet alt boyutu puanının, annesi ve babası okuryazar olmayan ve ilkokul mezunu olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Literatür çalışmaları incelendiğinde benzer araştırma bulgularına rastlanmıştır (Khajouei ve Salehi, 2017; Sarhan ve diğ., 2021; Şirin ve diğ., 2021; Malatyalı ve Biçer, 2018). Khajouei ve Salehi (2017), araştırmalarında anne ve babanın eğitim düzeyi ile bireyin sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sarhan ve arkadaşları (2021) ile Şirin ve arkadaşları (2021) araştırmalarında anneleri okuryazar olmayan öğrencilerin, sağlık okuryazarlık düzeylerinin de düşük olduğu görülmüştür. Malatyalı ve Biçer (2018) üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada anne ve babanın eğitim seviyesi ile öğrencinin sağlık okuryazarlığı seviyesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırmamızda ebeveynlerin eğitim düzeylerinin öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile orantılı olması eğitimin önemini ve eğitilmiş bireylerin topluma olumlu yansımaları göstermektedir.

Araştırmada, 18-20 yaş aralığındaki sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu ancak, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin yaş gruplarına göre; TSOY-32 ve alt boyutları puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.9). Literatür incelenmesinde araştırmamıza benzer bulgulara rastlanmıştır (Tanrıöver ve ark, 2014; Kırac ve Öztürk, 2020; Prothero ve diğ., 2017). Tanrıöver ve arkadaşları (2014) tarafından Türkiye geneli yaptıkları araştırmada yaş değişkeni ile sağlık okuryazarlık indeks ortalamaları arasında fark olduğu, genç bireylerin sağlık okuryazarlık puanlarının daha yüksek çıktığı saptanmıştır. Kırac ve Öztürk (2020) yaptıkları araştırmada, 55 yaş altı bireylerin sağlık okuryazarlık puanlarının 56 yaş ve üstü bireylere göre daha yüksek çıktığı bildirilmiştir. Prothero ve arkadaşları (2017) tarafından İngiltere 'de kadın bireyler ile yapılan bir araştırmada, yaş arttıkça sağlık okuryazarlık puanlarının düştüğü saptanmıştır. Literatürdeki bu bilgilere ve araştırma bulgumuza dayanarak, yaş değişkeninin artması ile sağlık okuryazarlık puanlarının düşmesinde bilişsel özelliklerin de yaş ile beraber azalmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmada, birinci sınıfta öğrenim gören üniversite öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu ancak, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin öğrenim gördüğü sınıfa göre TSOY-32 ve alt boyutları puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.9). Literatür incelenmesinde benzer sonuçlara rastlanmıştır (Gamsızkan ve Sungur 2020; Stellefson ve diğ., 2011; Muslu ve diğ., 2017). Gamsızkan ve Sungur (2020) yaptıkları çalışmada öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Başka bir çalışmada öğrencilerin sınıf düzeyleri ile sağlık okuryazarlık puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Stellefson ve diğ., 2011). Bu duruma göre, ders müfredat programının farklılığı ile ilişkilendirilebilir. Muslu ve arkadaşları PDR öğrencileri ile yaptıkları araştırmada sınıf düzeyi ile sağlık okuryazarlık puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Araştırmamızda birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin SOY puanlarının daha yüksek çıkmasında, birinci sınıf öğrencilerinin araştırma anketini daha ciddiye aldıkları, anket sorularını okumada diğer sınıflara göre daha dikkatli ve özenli davrandıklarını düşündürmektedir.

5.6 Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının Tartışılması

Literatürde madde bağımlılığı farkındalığı ve madde farkındalığı ile ilgili çalışmalara sınırlı sayıda rastlanmıştır. Yapılan çalışmalar genellikle madde bağımlılığı ya da madde kullanımı ile ilgili çalışmalardır. Araştırmanın yapıldığı bireylerin, sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin olduğu düşünüldüğünde puanlarının daha fazla olması beklenirdi.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin yaşına göre MBFÖ toplam puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). 18-20 yaş grubundaki üniversite öğrencilerinin MBFÖ puanının, 21-24 yaş grubundaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Literatürde MBFÖ puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı farkın olmadığı başka bir çalışmaya da rastlanmıştır. Aldemir ve Doğan (2022) hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmada MBFÖ toplam puanları ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Genç yaştaki

bireylerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmalarına sebep olan risk faktörleri vardır. Bunlar; ailesel faktörler, kişisel faktörler, arkadaş ortamı ya da çevresel faktörlerdir (Alikashiöğlu ve Ercan, 2002). Buna göre; yaş ilerledikçe bireylerde akran ilişkilerinde özenme, merak, dikkat çekme, stres, bağımsızlık duygusu, bireysel sorunların artması ve bu sorunların çözümü noktasında baş etme yöntemi olarak da madde kullanımının olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin cinsiyetine göre MBFÖ toplam puanı ile alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$), kadın öğrencilerin MBFÖ toplam puanı ile alt boyutları puanlarının, erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Literatürde üniversite öğrencilerin cinsiyet değişkeninin madde bağımlılığı farkındalığına ilişkin yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızın tam tersi sonuçların olduğu görülmektedir (Bekircan ve diğ., 2022; Aldemir ve Doğan, 2022). Bekircan ve arkadaşlarının (2022) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada erkeklerin MBFÖ toplam puanın kadınlara göre daha yüksek çıktığı saptanmıştır. Aldemir ve Doğan (2022) hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmada madde bağımlılığı farkındalığı puanları cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Araştırmamızda örnekleme aldığımız öğrencilerin %67,6'sı kadın öğrenciler, %32,4'ü ise erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Cinsiyet dağılımının birbirine yakın olmaması ve erkek öğrencilerde zararlı alışkanlıkların daha fazla görülmesi kadın öğrencilerin farkındalık puanlarını daha yüksek çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, birinci sınıfta öğrenim gören üniversite öğrencilerinin MBFÖ toplam puanı, ikinci ve üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Literatürde sınıf düzeyi değişkeni ile MBFÖ puanları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara sınırlı sayıda rastlanmıştır. Aldemir ve Doğan (2022) hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, MBFÖ toplam puanları ile sınıf düzeyi karşılaştırılmış ve farklılık sadece birinci ve son sınıf öğrencileri arasında bulunmuştur. Farklılık ara sınıflar için bulunmamıştır. Araştırmamızda birinci sınıfta öğrenim gören öğrenciler, örnekleme oluşturan öğrencilerin %53,8'dir. Gruplar

arasındaki heterojen farklılığın bu sonucu etkilediği düşünülmektedir. Farklı örneklem gruplarında farklı sonuçların elde edileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, Yurt/pansiyon/misafirhane ile ailesinin yanında kalan üniversite öğrencilerinin MBFÖ toplam puanı, arkadaşları ile evde birlikte yaşayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Çalışmamıza benzer araştırma sonuçlarının olduğunu söyleyebiliriz (Yiğitoğlu ve diğ., 2019; Başkurt, 2013; Ersöğütçü ve Karakaş, 2016; Ulukoca ve diğ., 2013). Yiğitoğlu ve arkadaşları (2019) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin aile ile olan ilişkileri istenen düzeyde olduğunda öğrencileri sigara, alkol bağımlılığından ve madde kullanımından koruduğunu saptamışlardır. Aile kurallarının yetersiz kaldığı durumlarda gençlerin macera arayışı ile madde kullanımına yönelebilecekleri açıklanmıştır (Baskurt, 2013). Ersöğütçü ve Karakaş (2016) madde kullanan bireylerle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %90,5'nin uyuşturucu maddeyi yakın arkadaş çevrelerinden tanıdıklarını ifade etmişlerdir. Kırklareli Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerin sigara içme olasılığı, yurttan kalan öğrencilere göre 1,7 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Ulukoca ve diğ., 2013). Yakın arkadaş çevresinin, madde kullanımı konusunda bireylerde önemli risk oluşturmaktadır (Akkuş, 2010). Yurt/pansiyon/misafirhane ve aile gibi denetimli ve kurallara bağlı olarak kalınan yerlerin madde bağımlılığı ile madde kullanımı açısından daha avantajlı mekanlar olduğu, arkadaşları ile evde birlikte kalan öğrencilerin özenti, merak, dikkat çekme ve diğer etkilerin sebep olduğu şeklinde yorumlanabilir. Aile desteğinin ve denetimli yerlerin, öğrencileri madde kullanımı ve madde bağımlılığından koruduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, babası lise mezunu olan üniversite öğrencilerinin MBFÖ'nin "Kişisel Tutum ve Görüşler" alt boyutu puanı ve "Bağımlılığa Neden Olan Faktörler" alt boyutu puanının, babası ilkokul ve üniversite mezunu olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Araştırmamızda eğitim düzeyi ile MBFÖ puanlarının orantılı olmadığını görmekteyiz. Başka çalışmalarda da bu duruma benzer sonuçlar görmekteyiz (Görgün ve diğ., 2010; Tot ve diğ., 2002). Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre madde kullanımının ailenin eğitim düzeyi ile negatif bir ilişki içinde olduğu saptanmıştır (Görgün ve diğ., 2010). Başka bir çalışmada sigara içme ile anne ve

babanın eğitim düzeyi arasında bir ilişki saptanmamış ancak annenin eğitim düzeyinin yüksek olması ile bireyin alkol kullanmasında etkili olduğu görülmüştür (Tot ve diğ., 2002). Madde kullanımının çevresel ve psikolojik faktörlerden etkilendiği, anne ve babanın eğitim düzeyinden bağımsız etkilenebileceği düşünülmüştür.

Araştırmada, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin madde farkındalığı bilgi puanının, gençlik bakım hizmetleri, dişçilik hizmetleri ve terapi ve rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Literatür incelenmesinde araştırmamıza benzer değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmamızda SBF'nin genel madde farkındalığı bilgi puanlarının SHMYO bölümlerinde öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durum, SBF'nde öğrenim gören öğrencilerin madde farkındalığı konusunda bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu, SHMYO'nde öğrenim gören öğrencilerine madde bağımlılığı ile ilgili farkındalıklarını geliştirecek eğitimin almaları gerektiğini göstermektedir.

5.7 Üniversite Öğrencilerinin Sağlık-Hastalık Özelliklerine Göre TSOY-32 ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması ve Tartışılması

Araştırmada, sağlığını iyi düzeyde algılayan öğrencilerin TSOY-32 toplam puanı ile alt boyut puanları, sağlığını orta düzeyde ve kötü düzeyde algılayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.11). Literatür incelenmesinde çalışmamıza benzer şekilde, sağlığını iyi düzeyde algılayan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının yüksek olduğunu tespit eden çalışma sonuçlarının olduğu belirlenmiştir (Kuloğlu ve Kamil, 2022; Doğan ve Çetinkaya, 2019; Kırac ve diğ., 2018; Brown ve diğ., 2007). Sağlık okuryazarlık ile sağlık algısı sebep sonuç ilişkisine benzetilmektedir (Kuloğlu ve Kamil, 2022). Yeterli sağlık okuryazarlığı olan insanların koruyucu sağlık uygulamalarına daha fazla önem verildiği ve bu bireylerin sağlık davranışlarının da daha olumlu olduğu açıklanmıştır (Doğan ve Çetinkaya, 2019). Kırac ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, sağlığını iyi düzeyde algılayanların sağlık okuryazarlık puanları daha fazla çıkmıştır (Kırac ve diğ., 2018). Brown ve arkadaşları (2007) tarafından Amerika'da 1178 ergen genç ile yapılan çalışmada, SOY ile sağlık algısı ve

davranışları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatürden genel olarak sonuçlar dikkate alındığında SOY'luk ile sağlık algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Sağlığını iyi düzeyde algılayan bireylerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olmasıyla birlikte bireyin sağlık bilgisinin düşük olması, yaşam kalitesine ve sağlık algısını da negatif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada, madde bağımlılığı hakkında eğitim alan öğrencilerin TSOY-32 toplam puanı ile alt boyut puanlarının, madde bağımlılığı hakkında eğitim almayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.11). Literatürde son zamanlarda madde bağımlılığı farkındalığı ile ilgili eğitimlerin arttığı görülmektedir (Altındağ ve ark, 2005; Yiğitoğlu ve diğ., 2019). Madde bağımlılığı ile ilgili eğitimlerin, bireylerin sağlık davranışları konusunda farkındalıklarının artırılması ile hem sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasına hem de istenmeyen davranışların önlenmesinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Nitekim, SOY seviyesi sınırlı olan bireylerde mortalite ya da morbidite oranının da daha yüksek olduğu görülmüştür (Sadeghi ve diğ., 2013). Altıntaş ve arkadaşlarının (2004) madde bağımlılığı konusunda bilgi, görüş ve tutum hakkındaki araştırmasında öğrencilerin %59'u madde bağımlılığı ile ilgili eğitimin gerekli olduğu görüşünü savunmuşlardır. Eğitimin SOY'nı etkilediği düşünüldüğünde öğrencilere madde bağımlılığı farkındalığını artıracak sağlık okuryazarlığı konusunda eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin kronik hastalık durumu ile TSOY-32 ve alt boyutları puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Literatür incelenmesinde benzer bulgulara rastlanmıştır (Çimen ve Temel, 2017; Yakar ve diğ., 2019). Çimen ve Temel (2017) yaptıkları çalışmada, bireyde kronik hastalık durumunun sağlık okuryazarlığı etkilemediği saptanmıştır. Yakar ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada kronik hastalık ile SOY düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmamış ancak SOY düzeyinin düşük olduğunu saptamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin SOY düzeylerinin artırılması gerektiği vurgulanmıştır (Williams ve diğ., 1998). Araştırmamız ve literatür bulguları

birlikte değerlendirildiğinde, kronik hastalığı olan bireyler ile sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki görülmediği anlaşılmaktadır.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, sağlığa zararlı alışkanlık ve türüne göre TSOY-32 ve alt boyutları puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Literatürde araştırmamızın sonucuna benzer benzer, ancak sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Dermota ve diğ., 2013). Dermota ve arkadaşları (2013) tarafından İsviçre’de yapılan bir çalışmada madde bağımlısı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, madde kullanmayan bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır (Dermota diğ., 2013). Literatürde yetersiz SOY düzeyinin, bireylerde madde kullanımını arttırdığı, hastane yatışlarına neden olduğu, kronik hastalıklar ve hatta ölümlere neden olduğu bildirilmiştir (Wu ve diğ., 2016; Tözün ve Sözmén , 2015). Buna göre; bireyin SOY düzeyinin yüksek olması elbette önemlidir. Ancak SOY’nın yeterli ve mükemmel düzeyde olması, sağlığa zararlı alışkanlığın önüne geçilmesinde tek başına yetmeyebilir. Bireylerin sağlıklı yaşam davranışları, tutumları ve farkındalıklarının da geliştirilmesi gerekmektedir.

5.8 Üniversite Öğrencilerinin Sağlık-Hastalık Özelliklerine Göre MBFÖ ve Alt Boyutları ile MFBT Puanlarının Karşılaştırılması ve Tartışılması

Araştırmada, sağlığını iyi düzeyde algılayan öğrencilerin MBFÖ toplam puanı ile sağlığını orta düzeyde ve kötü düzeyde algılayan öğrencilere göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Literatür incelendiğinde algılanan sağlık ile madde bağımlılığı farkındalığı puanları arasındaki ilişkinin incelendiği yeterli sayıda çalışmalara rastlanmamıştır. Benzer bir çalışma olarak; Kolaç ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada alkol kullanımı ile sağlık algısı puanları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, sağlığını iyi düzeyde algılayan öğrencilerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalıklarının arttığı düşünülmektedir.

Araştırmada, sağlığa zararlı alışkanlığı olan ve tütün ürünleri ile alkol kullanma alışkanlığı olan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlığa zararlı alışkanlık ve türüne göre MBFÖ ve alt

boyutları puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.12). Literatür incelemesinde madde bağımlılığı farkındalığı ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu tespit edilmiş ve çalışma sonucumuzu desteklemeyen araştırma bulgularına da ulaşılmıştır. Epstein ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada bağımlı olan bireylerin bağımlı olmayan diğer bireylere göre farkındalık durumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Tütün ürünleri ve alkol kullanan öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık puanlarının daha yüksek çıkması öğrencilerin gerçekten bağımlı olduklarını ve bağımlılığın tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğunu, önlenebilir ve sürdürülebilir programların hayata geçirilmesi gerektiği konusunda bize fikir vermektedir.

Araştırmada, sağlığını iyi düzeyde algılayan öğrencilerin madde farkındalığı bilgi testi puanının, sağlığını orta düzeyde ve kötü düzeyde algılayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Sağlık algısı, bireyin kendi sağlığı ile ilgili oluşturduğu beklentiler olarak tanımlanmıştır. Bu beklentiler bireyin sağlığını iyiye ya da kötüye gitmesinde bireye sorumluluk yüklemiştir (Özdelikara ve diğ., 2018). Sağlıklı bir yaşam için genç bireylerin ve yetişkinlerin sağlığın önemi hakkında farkındalık oluşturmaları, kaliteli bir yaşam için gerekli görülmüştür (Tkatch ve diğ., 2017). Bireyin sağlığı üzerinde sigara, alkol ya da uyuşturucu kullanımı gibi davranışların birey tarafından algılanmasında ve uygulanmasında sağlık okuryazarlığın öneminin olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığın sağlık algısı üzerinde anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır (Kuloğlu ve Uslu, 2022). Yapılan başka bir çalışmada gebelerde sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmış, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça sağlık algısının da iyileştiği tespit edilmiştir (Akça ve diğ., 2020). Sağlık algısının iyi düzeyde olması, bireyin kendi sağlığı ile ilgili farkındalığının iyi düzeyde olduğunu, madde farkındalığı konusunda bilgi düzeyinin yeterli düzeyde olduğunu ve bunun da SOY düzeylerinin yeterli seviyede olması ile mümkün hale geldiği düşünülmektedir.

Araştırmada madde bağımlılığı hakkında eğitim alan öğrencilerin MFBT puanlarının, madde bağımlılığı hakkında eğitim almayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Literatürde madde bağımlılığı ile madde farkındalığı konularının birlikte ele alındığı sınırlı sayıda araştırmalara

rastlanmıştır (Bekircan ve diğ., 2022; Altıntaş ve diğ., 2004; Siyez ve Palabıyık, 2009). Bekircan ve arkadaşlarının (2022) üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları madde bağımlılığı farkındalığı araştırmasında, üniversite öğrencilerinin %48,62'sinin madde bağımlılığı konusunda daha önce bir eğitim almadıkları ve bu öğrencilerin madde bağımlılığı konusunda da kişisel tutum ve görüşleri hakkında farkındalıklarının düşük seviyede olduğunu bildirmişlerdir. Altıntaş ve arkadaşlarının (2004) madde bağımlılığı ile ilgili yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %58,9 'u madde kullanan bireylere eğitim verilmesi gerektiği konusunda fikir beyan etmişlerdir. Yapılan bir araştırmada, madde bağımlılığı ile ilgili yapılan eğitimlere katılan öğrencilerin madde kullanımı hakkında “hayır” deme, yani “reddetme” oranının arttığı tespit edilmiştir (Siyez ve Palabıyık, 2009). Bu çalışmaların, araştırmamıza benzer bulgular gösterdiği anlaşılmış ve araştırmamızda bu sonucun madde bağımlılığı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin madde bağımlılığına karşı farkındalık duygularının geliştiğini, hem bireysel hem de toplumun kaliteli yaşam sürmesinde ve sağlık davranışlarının kontrol edilebilmesinde önemli bir konu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin kronik hastalık durumu ile MFBT toplam puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.12). Bağımlılık, geniş bir tanıma sahip olmakla birlikte bireylerin biyolojik, ruhsal ve sosyal uyumunu bozacak şekilde bağımlılık yapan maddeye karşı koyamama isteği olarak tanımlanmıştır (Uzbay, 2009). Bu tanıma göre bağımlılık, bireyin ruh sağlığını etkileyerek kronik hastalık durumunda bile maddeye karşı koyma yeteneğinin kaybedildiği anlaşılmaktadır. Literatürde araştırmamıza benzer çalışmaların olduğu görülmüştür (Taylan ve diğ., 2019; Ögel ve diğ., 2014; Önen ve diğ., 2010). Taylan ve arkadaşları (2019) tarafından öğrencilerle yapılan çalışmada, kronik hastalığı olan öğrencilerin sigara içme oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ögel ve arkadaşlarının (2014) bağımlı olan ve bağımlı olmayan bireyler ile yaptıkları farkındalık çalışmasında, kronik hastalığı olan bireylerin farkındalık puanları daha düşük olduğu saptanmış bunun nedeni olarak da bireyde fiziksel ve ruhsal sıkıntıların farkındalık düzeylerini düşük gösterdiği bildirilmiştir. Önen ve arkadaşlarının (2010) kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireyler ile yapılan bir çalışmada, KOAH'lı hastaların sigarayı bırakmada zorlandıkları saptanmıştır. Buna göre; kronik hastalık durumunda

bireyin biyolojik, ruhsal ve sosyal uyumunun bozulduğu, maddeye karşı farkındalık bilgi puanlarının yeterli seviyede olmasına rağmen maddeye karşı koyamadıkları ve anlaşılmaktadır.

Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlığa zararlı alışkanlık ve türüne göre MFBT toplam puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.12). Araştırmamıza benzer ve farklı literatürde iki çalışmaya rastlanmıştır (Bekircan ve diğ., 2022; Demir ve diğ., 2022). Bekircan ve arkadaşlarının (2022) üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları madde bağımlılığı farkındalığı araştırmasında, üniversite öğrencilerinin yaklaşık %8'nin daha önce bağımlılık yapıcı madde kullandığını, %34,6'sının sigara kullandığını tespit etmişlerdir. Ancak, madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinin de yüksek olduğunu saptamışlardır. Demir ve arkadaşlarının (2022) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, sigara ve alkol kullanmayanların, kullanan öğrencilere göre farkındalık puanları daha yüksek çıkmıştır. Literatür çalışmalarında alkol kullanımı ile farkındalık arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışma (Leigh, ve Neighbors, 2009) mevcut iken alkol kullanımı ile farkındalık arasında negatif ilişki olduğunu saptayan çalışmalara da rastlanmıştır (Bodenlos ve diğ., 2013; Bamm ve diğ., 2013). Sağlığa zararlı olan, tütün ürünlerini ve alkol kullanan bağımlı öğrencilerin farkındalık puanlarının yüksek olması, bağımlılığın ne kadar ciddi ve mutlaka tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğunu göstermektedir. Bireysel ve toplum temelli bilinçlendirme programları, önleyici çalışmalar ile sağlığa zararlı alışkanlıkların en az orana getirilmesi ve madde farkındalık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı bilgi düzeyi ve farkındalıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın elde edilen bulgularına yönelik sonuç ve öneriler aşağıdaki gibidir.

6.1 Sonuçlar

Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı bilgi düzeyi ve farkındalıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla Iğdır Üniversitesi SBF'nin lisans programlarında ve SHMYO'nun ön lisans programlarında öğrenim gören 1350 üniversite öğrencisi gerçekleştirilen bu araştırmadan ulaşılan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin; çoğunluğunun sağlığını iyi ve orta düzeyde algıladığı,
- Araştırmada, madde bağımlısı öğrencilerin olmadığı ancak sağlığa zararlı alışkanlığının olduğunu ifade eden öğrencilerin %14,4 olduğu ve öğrencilerin çoğunluğunun (%69,5) madde bağımlılığı ile ilgili eğitim almadığı,
- Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip oldukları; öğrencilerin tedavi hizmet sağlık okuryazarlık düzeyinin hastalıklardan korunma sağlığın geliştirilmesi sağlık okuryazarlığı düzeyine göre daha yüksek olduğu,
- Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun yeterli ve mükemmel düzeyde genel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları,
- Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalıklarının ve madde farkındalıkları bilgi düzeyinin iyi düzeyde olduğu,
- Araştırmada, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile madde bağımlılığı farkındalık puanı arasında anlamlı ilişki bulunduğu; öğrencilerin sağlık

okuryazarlığı düzeyi arttıkça madde bağımlılığı farkındalık düzeyinin de arttığının belirlendiği,

- Araştırmada, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile madde farkındalık bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu; üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça madde farkındalık bilgi düzeyinin de arttığı,
- Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının madde bağımlılığı farkındalık düzeyini anlamlı bir şekilde etkilediği,
- Araştırmada, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin cinsiyetine göre sağlık okuryazarlığı puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; kadın öğrencilerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin, erkeklere göre daha yüksek olduğu,
- Araştırmada, şehir merkezinde yaşayan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanının, ilçe merkezinde yaşayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,
- Araştırmada ailesinin yanında kalan ve geliri giderine denk olan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanının, anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,
- Araştırmada, annesi ve babası lise mezunu olan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,
- Araştırmada, 18-20 yaş yaş aralığındaki ve birinci sınıfta öğrenim gören üniversite öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu,
- Araştırmada, öğrencilerin yaşına göre madde bağımlılığı farkındalık puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; daha genç yaştaki öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık düzeyinin, anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu,
- Araştırmada, kadın ve fakültede öğrenim gören öğrencilerin madde farkındalık bilgi puanlarının, erkek ve meslek yüksekokulu öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
- Araştırmada, erkek öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık puanlarının kadın öğrencilere göre daha düşük olduğu,
- Araştırmada, sağlığını iyi düzeyde algılayan ve madde bağımlılığı hakkında eğitim alan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının, sağlığını kötü

düzeyde algılayan ve eğitim almayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,

- Araştırmada, sağlığını iyi düzeyde algılayan öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık ile madde farkındalığı bilgi puanlarının, sağlığını orta ve kötü düzeyde algılayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,
- Araştırmada, madde bağımlılığı hakkında eğitim alan öğrencilerin madde farkındalığı bilgi testi puanlarının, madde bağımlılığı hakkında eğitim almayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

6.2 Öneriler

Yetersiz sağlık okuryazarlığı bireyin ve toplumun hayatını riske atabilecek davranışların olmasına sebep olmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda elde edilen öneriler aşağıda verilmiştir.

- Araştırmada, öğrencilerin çoğunlukla iyi ve yeterli sağlık oranına sahip oldukları ancak, sorunlu-sınırlı düzeyde, yetersiz sağlık okuryazarlık oranına sahip olan öğrencilerin de sayısının azımsanmayacak şekilde olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle üniversitelerin eğitim müfredatlarına sağlık okuryazarlığı derslerinin eklenmesi, üniversitelerde sağlık okuryazarlığı ile ilgili konferans ve seminer çalışmalarının yapılarak farkındalık seviyelerinin artırılması önerilmektedir.
- Yetersiz sağlık okuryazarlığı bireyin ve toplumun hayatını riske atabilecek davranışlar göstermelerine sebep olabilmektedir. Bu nedenle, üniversite öğrencilerine madde bağımlılığı farkındalığı ile sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi için medya yolu ile de çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Geleceğin sağlık profesyoneli adayı üniversite öğrencilerine, belirli zamanlarda sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve sağlığı olumsuz etkileyecek davranışlarının belirlenmesi ve buna yönelik sağlık okuryazarlığı eğitimi ve madde bağımlılığına yönelik farkındalıklarını geliştirecek eğitim çalışmalarının yapılması önerilmektedir.
- Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerine, sağlık ile ilgili özel günlerde (Dünya Sağlık Haftası, 1-7 Mart Yeşilay Haftası, Dünya

KOAH Günü, Dünya Tütünsüz Günü vb.) sempozyum ve seminerler yapılarak madde bağımlılığına karşı farkındalıklarının arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

- Üniversite öğrencilerinin sağlığı olumsuz etkileyecek davranışlarının belirlenmesi ve buna yönelik sağlık okuryazarlığı eğitimi ve madde bağımlılığına yönelik farkındalıklarını geliştirecek eğitim çalışmaları yapılabilir.
- Sadece üniversite öğrencilerine değil, toplumun tamamının sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıklarının artması için ilgili kurumların çalışma başlatmaları gerekmektedir.
- Madde bağımlılığı farkındalık puanları ve sağlık okuryazarlık puanları daha düşük olan erkek öğrencilere yönelik madde bağımlılığı ve sağlık okuryazarlık ile ilgili eğitim verilerek farkındalıklarının arttırılmasına yönelik eğitim programlarının yapılması önerilmektedir.
- Sağlığını orta ve kötü düzeyde algılayan öğrencilere yönelik madde bağımlılığı farkındalığı eğitimi verilmelidir.
- Kronik hastalık durumu olan ve sağlığa zararlı alışkanlığı olan öğrencilere yönelik sağlık okuryazarlık düzeylerini arttıracak eğitimlerin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.
- SBF’nde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirecek eğitim programları hazırlanmalıdır.
- Yurt, pansiyon ve misafirhanelerde kalan öğrencilere, sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirecek yazılı, görsel materyallerin bulundurulması ya da eğitim programlarının geliştirilmesi gerekmektedir.
- Madde farkındalığı bilgi puanı daha düşük bölümlerde öğrenim gören öğrencilere yönelik madde bağımlılığı ve sağlık okuryazarlık eğitimi verilmelidir.
- Sağlık bilimlerinde öğrenim gören 20 yaş üzeri 2. ve 3.sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi ve 21-24 yaş arası öğrencilere de madde bağımlılığı ve farkındalığı konusunda eğitim programları planlanmalıdır.

- Geliri giderden az olan, kasaba, köy ve ilçede kalan öğrenciler tespit edilerek, ailelerine görsel broşürler ve yazılı materyaller gönderilerek SOY konusunda aileler bilgilendirilmelidir.
- Emniyet Genel Müdürlüğü ile Üniversite Rektörlüğü arasında işbirliği yapılarak, madde bağımlılığı farkındalık puanları düşük olan gruplara alanında uzman kişiler tarafından belirli periyotlarla eğitim verilmeli,
- Bağımlılık konusunda tedavi almış ve bağımlılıktan kurtulmuş bireylerle bağımlı öğrenciler bir araya getirilmeli ve öğrenciler bu konuda teşvik edilmelidir.
- Yetersiz sağlık okuryazarlığı bireysel bir problem değil, toplumun tamamını da ilgilendirdiği için yapılacak olan eğitimlerin toplumun tamamına verilmesi elzemdir.
- Araştırma kısıtlılıkları itibariyle genellenemez, konu ile ilgili daha büyük örnekleme ve nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7 KAYNAKLAR

Adıbelli, D., Olgun, S., ve Turan, G. S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 8-17.

Agaku, I. T., King, B. A., ve Dube, S. R. (2014). Current cigarette smoking among adults—United States, 2005–2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(2), 29-34

Akbaş, G. E. Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 101-122.

Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., ve Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 354-362.

Akbulut, Y. (2015). “Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Harcamaları ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi”. F Yıldırım, A. Keser(Ed.). *Sağlık Okuryazarlığı* içinde. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 121-128.

Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., Akbaş, M. (2020). Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 630-642.

Akgün, Ş. , Hançer Tok, H. ve Oztas, D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri . *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 10 (2) , 247-256 .

Akgür, S.A. (2014). *Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 85-96.

Akkuş, D. (2010). Ergende esrar kullanımı: Toplum ruh sağlığı yaklaşımı (olgu sunumu). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 43-46.

Aksay, N. (2014). Uçucu Solventler. Akgür, S.A., Coşkunol, H. (ed.). *Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji* içinde. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 191-198.

Al Sayah, F., Williams, B. (2012). An integrated model of health literacy using diabetes as an exemplar. *Canadian Journal of Diabetes*, 36(1), 27-31.

Albayrak, S. (2018). Bir sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin madde kullanım özellikleri ve tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 415-420.

Albayrak, S., Balcı, S. (2014). Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 11(2), 30-37.

Aldemir, İ., Doğan, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalığı ve iyilik hallerinin değerlendirilmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 8(1), 67-84.

Alikaşifoğlu, M., Ercan, O. (2002). Ergenlerde madde kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi*, 37(2), 66-73.

Alith, M. B., Gazzotti, M. R., Montealegre, F., Fish, J., Nascimento, O. A., ve Jardim, J. R. (2015). Negative impact of asthma on patients in different age groups. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 41, 16-22.

Alith, M. B., Gazzotti, M. R., Montealegre, F., Fish, J., Nascimento, O. A., ve Jardim, J. R. (2015). Negative impact of asthma on patients in different age groups. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 41, 16-22.

Altındağ, A., Yanık, M., Yengil, E., ve Karazeybek, A. H. (2005). Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 6(2), 60-64.

Altıntaş, H., Temel, F., Esin Benli, D. G. Ç., Gelirer, Ö., Gün, F. A., Kernak, A., ve Kundakçı, N. (2004). Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. *Journal of Dependence*, 5, 107-114.

Altıntaş, H., Temel, F., Esin Benli, D., Çınar, G., Gelirer, Ö., Gün, F. A., ve Kundakçı, N. (2004). Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. *Journal of Dependence*, 5, 107-114.

Amaresh, N., Mullaicharam, A. R., ve El-Khider, M. A. (2011). Chemistry and pharmacology of caffeine in different types of tea leaves. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*, 1(2), 110-115.

APA. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı(DSM-5)*. E. Köroğlu(çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.(orijinal baskı tarihi 2014)

Arabacı, L. B., ve Yurtsever, B. (2021). Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği'nin ve madde bağımlılığı bilgi testi'nin erişkinlerde geçerlilik ve güvenilirliği. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 206-225.

Arıkan, İ., Yavuz, B., Yiğit, D., Ece, E. (2017). Üniversite öğrencilerinde riskli davranışlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi: Bir devlet üniversitesi örneği. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(4), 348-354.

Aşıcı, M. (2009). Kişisel ve sosyal bir değer olarak okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), 9-26.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA). (2021). Avrupa Uyuşturucu Raporu-Temel Sorunlar. https://www.emcdda.europa.eu/edr2021_en. (29.06.2023).

Ayaz, S., Tezcan, S., ve Eker, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 26-34.

Ayvaşık, B. (2009). Alkol ve madde bağımlılığında bilişsel süreçler. M. H. Irak(ed.). *Psikopatolojilerde Bilgi İşleme Süreçleri* içinde. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 355-381.

Baker, D. W, Wolf, M. S, Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A ve Huang, J. (2007). Yaşlılarda sağlık okuryazarlığı ve ölüm oranı. *Dahiliye arşivleri* , 167 (14), 1503-1509.

Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı, H., Doğan, Y. B. (2002). Madde kullanımı, bağımlılıktan korunma ve medya. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(3), 91-93.

Baltacı, S., Gençöz, F. (2019). Psikolojide lacanyen söylem analizi yaklaşımı: madde bağımlılığı ve yasa ilişkisinin terapi sürecinde incelenmesi örneği. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1), 38-62.

Barret P., 2001. Assesing the reliability of ratingm data. <http://www.pbanett.net/rater.pdf> (03.08.2023).

Başkurt, İ. (2003). Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). *Journal of Istanbul University Faculty of Theology*, (8).73-113

Beauchamp, G. A., Hendrickson, R. G., Hatten, B. W., ve Toxicology Investigators Consortium. (2016). Endotracheal intubation for toxicologic exposures: a retrospective review of toxicology investigators consortium (Toxic) cases. *The Journal of Emergency Medicine*, 51(4), 382-388.

Bekircan, E., İlyas, Ü. N., Ayyıldız, N. İ., ve Usta, G. (2022). Üniversite öğrencilerinde madde bağımlılığı farkındalığı benlik saygısı ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 1-7.

Berkman, N. D., Dewalt, D. A., Pignone, M. P., Sheridan, S. L., Lohr, K. N., Lux, L., Sutton, S. F., Swinson, T., ve Bonito, A. J. (2004). Literacy and health outcomes. *Evidence report/technology assessment (Summary)*, (87), 1-8.

Biçer, E. B., Malatyali, İ. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15.

Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.

Bodenlos, J. S., Noonan, M., ve Wells, S. Y. (2013). Mindfulness and alcohol problems in college students: The mediating effects of stress. *Journal of American college health*, 61(6), 371-378.

Boztaş, M. H., Arısoy, Ö. (2010). Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 516-531.

Brabers, A. E., Rademakers, J. J., Groenewegen, P. P., Van Dijk, L., ve De Jong, J. D. (2017). What role does health literacy play in patients' involvement in medical decision-making?. *PloS one*, 12(3), e0173316.

Bramm, S. M., Cohn, A. M., ve Hagman, B. T. (2013). Can preoccupation with alcohol override the protective properties of mindful awareness on problematic drinking?. *Addictive disorders ve their treatment*, 12(1), 19-27.

Brown, K. W., Ryan, R. M., ve Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237.

Brown, S. L., Teufel, J. A., ve Birch, D. A. (2007). Early adolescents perceptions of health and health literacy. *Journal of School Health*, 77(1), 7-15.

Brownlow, H. A., ve Pappachan, J. (2002). Pathophysiology of cocaine abuse. *European journal of anaesthesiology*, 19(6), 395-414.

Chew, L. D., Bradley, K. A., Flum, D. R., Cornia, P. B., ve Koepsell, T. D. (2004). The impact of low health literacy on surgical practice. *The American journal of surgery*, 188(3), 250-253.

Chew, L. D., Bradley, K. A., Flum, D. R., Cornia, P. B., ve Koepsell, T. D. (2004). The impact of low health literacy on surgical practice. *The American journal of surgery*, 188(3), 250-253.

Cimete, G. (2010). Gebelikte madde kullanımının anne, fetus ve yenidoğan üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 68-77.

Cimete, G. (2010). Gebelikte madde kullanımının anne, fetus ve yenidoğan üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 68-77.

Collins, G. B., McAllister, M. S., ve Adury, K. (2006). Drug adjuncts for treating alcohol dependence. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 73(7), 641-650.

Çakıcı, M., Ergün, D., Çakıcı, E., ve Onur, Ç. (2017). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde lise öğrencileri arasında psikoaktif madde kullanım yaygınlığı ve risk etkenleri, 1996-2015. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(5), 428-438.

Çamur, D., Üner, S., Çilingiroğlu, N., ve Özcebe, H. (2007). Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksekokullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. *Tophum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 32-38.

Çelik, S. , İstek, Z. , Kızkın, A. , Yiğit, M. C. ve Kaçan, H. (2021). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi: Bartın

üniversitesi örneği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (15) , 593-605.

Çimen, Z., Temel, A. B. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.

Çopurlar, C. K., Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1). 42-46.

Davison, G. C., Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikoloji (Abnormal psychology)*. İ. Dağ (Çev.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.(oriijinal baskı tarihi 2004).

De La Garza II, R., Yoon, J. H., Thompson-Lake, D. G., Haile, C. N., Eisenhofer, J. D., Newton, T. F., ve Mahoney III, J. J. (2016). Treadmill exercise improves fitness and reduces craving and use of cocaine in individuals with concurrent cocaine and tobacco-use disorder. *Psychiatry Research*, 245, 133-140.

Degan, T. J., Kelly, P. J., Robinson, L. D., ve Deane, F. P. (2019). Health literacy in substance use disorder treatment: A latent profile analysis. *Journal of substance abuse treatment*, 96, 46-52.

Demir, F. Ü., Aslan, E. A., Batmaz, S., Çelikbaş, Z., Hızlı, G., ve Ünübol, H. (2022). Sigara, alkol veya madde kullanan üniversite öğrencilerinin bağımlılığa yönelik farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 86-94.

Dermota, P., Wang, J., Dey, M., Gmel, G., Studer, J. ve Mohler-Kuo, M. (2013). Genç İsviçreli erkeklerde sağlık okuryazarlığı ve madde kullanımı. *Uluslararası halk sağlığı dergisi* , 58 , 939-948.

DeWalt, D. A., Hink, A. (2009). Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics*, 124(Supplement_3), 265-274.

DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., ve Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of general internal medicine*, 19(12), 1228-1239.

DeWalt, D.A ve Pignone, M.P .(2005). Okuma esastır: okuryazarlık ve sağlık arasındaki ilişki. *Dahiliye arşivleri* , 165 (17), 1943-1944.

Dinçer, A., ve Kurşun, Ş. (2017). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(1), 20-26.

Doğan, M., Çetinkaya, F. (2019). Akademisyenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin olumlu sağlık davranışlarıyla ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 28(3), 135-41.

Doğan, Y. B., İlhan, İ. Ö. (Ed.). (2014). “Ruh Sağlığı ve Hastalıkları”. H.D. Özgüven (Ed.). *Madde Kullanımı ve Bozuklukları* içinde. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 191-208.

EMCDDA. (2019). European Drug Report 2019. https://www.emcdda.europa.eu/edr2019_en (03.06.2023)

Epstein, J. A., Griffin, K. W., ve Botvin, G. J. (2002). Positive impact of competence skills and psychological wellness in protecting inner-city adolescents from alcohol use. *Prevention Science*, 3, 95-104.

Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., ve Fırat, E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(3), 597-609.

Erdoğan, S., Ünal, F., Bozkurt, Y., Acar, E. (2017). Kamu düzenine karşı işlenen suçların bir örneği olarak Kütahya’da madde bağımlılığı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 190-200.

Ergün, S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Medical J.* 6(3):1-6.

Ersöğütçü, F., ve Karakaş, S. A. (2016). Social functioning and self-esteem of substance abuse patients. *Archives of psychiatric nursing*, 30(5), 587-592.

Ertop, N. G., Yılmaz, A., Erdem, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-7.

Erunal, M., Ozkaya, B., Mert, H., ve Kucukguclu, O. (2018). Investigation of health literacy levels of nursing students and affecting factors. *Int J Caring Sci*, 11, 1386.

Esen, A. D., Arıca, S. (2018). Sigarayı bırakmak için başvuranlarda nikotin bağımlılık düzeyi ve sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(3), 328-336.

Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., ve Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *American journal of preventive medicine*, 36(5), 446-451.

Gamsızkan, Z., ve Sungur, M. A. (2020). Düzce Üniversitesi’nde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okur yazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(2), 117-125.

Gately, I. (2011). *Drink: A Cultural History of Alcohol*. New York: Penguin Groups

Gately, I. (2011). *Drink: A Cultural History of Alcohol*. New York: Penguin Groups

Gökler, R., Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal bilimler araştırmaları dergisi*, 3(1), 89-104.

Görgün, S., Tiryaki, A., ve Topbas, M. (2010). Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri/Substance use and parental bonding styles among university students. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(4), 305-312.

Gülşah, M. (2020). Okuryazarlık türleri ve 2023 eğitim vizyonu belgesi. *Kesit Akademi Dergisi*, (22), 109-120.

Güner, B. (2019). Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanım alışkanlıkları ve yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 81-95.

Güngör, Ö., Özdemir, N. (2012). Diazem ve dormicum uygulanan ratlarda serum iz element düzeylerindeki değişimin belirlenmesi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 19(3), 146-152.

Gürhan, N.(Ed.).(2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Güven, D. Y., Bulut, H., ve Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi/Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.

Güzel, A., Turan, S., ve Üner, S. (2022). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(3), 390-400.

HLS-EU Consortium. (2012). Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. *Maastricht: HLS-EU Consortium*.

Ishikawa, H., ve Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial medicine*, 4(18), 1-5.

İnkaya, B., Tüzer, H. (2018). Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Med*, 7(3), 124-9.

İT, U. (2009). Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *MİSED (Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi) 2009: 21 (22): 16, 33*.

Kabasakal, Z., Çelik, Ö. (2017). Madde kullanan ve iyileşmekte olan bireylerin sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi. *Yeni Sempozyum Dergisi* 55 (2), 8-12.

Kalyoncu, Ö. A. (2009). Psikozların etyopatogenezinde bağımlılık yapıcı maddeler. *Psikiyatride Frontal Lob İşlevleri ve Ötesi Sempozyumu*. İstanbul: Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 19(1), 64-68.

Kaplan, Y .C. (2014). Amfetamin ve Benzeri Maddeler. Akgür, S.A., Coşkunol, H. (ed.). *Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji* içinde. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi,2014, 105-115.

Karaçam, Ö., Totan, T. (2014). Ege Üniversitesi öğrencileri arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımının çok boyutlu ölçekleme yöntemiyle incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(2),116-123.

Karakaş, S. A., Ersöğütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.

Karakaya, M. (2013). Erzurum'daki uyuşturucu ticaretinin analizi: suç şüphelileri, suç yapıları ve suç olayları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(33), 557-569.

Karataşoğlu, S. (2013). Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, 476, 321-352.

Kariper, A.İ. ve Metin, A. (2020). *Madde bağımlılığı: Disiplinler arası bir yaklaşım*. Ankara: I. B. Nobel Akademik Yayıncılık.

Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., ve Örsel, O. (2006). Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*, 7(1), 51-64.

Kaya, E. (2014). Madde kullanım bozuklukları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 79-83.

Kaya, E., Sivrikaya, S. K. (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 216-221.

Kaya, Y., Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 3-7.

Kazak, A., Başaran, F., Coşkun, N., ve Karakullukçu, S. (2021). sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(3), 273-283.

Kennard, D. K. (2016). Health literacy concepts in nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 37(2), 118-119.

Khajouei, R., ve Salehi, F. (2017). Health literacy among Iranian high school students. *American Journal of Health Behavior*, 41(2), 215-222.

Kılıç, F. (2016). Bağımlılık ve uyarıcı maddeler/addiction and stimulant drugs. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 55-60

Kıraç, R., Öztürk, Y. E. (2020). Halkın sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 214-43.

Kickbusch I, Pelikan L.M, Apfel F, Tsouros A.D (Eds.). (2013). *Health literacy*. In World Health Organization, Regional Office for Europe(pp:63-67). Denmark.

Kindig, D. A., Panzer, A. M., ve Nielsen-Bohlman, L. (Eds.). (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington: National Academies Press

Koca, B., ve Oğuzöncül, A. F. (2015). İnönü üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 4(2), 4-13.

Kolnik, T. Š., Hozjan, D., ve Babnik, K. (2017). Health literacy and health related lifestyle among nursing students. *Pielegniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*, 16(2), 42-46.

Korkut, F. (2004). *Okul Temelli Koruyucu Rehberlik Hizmetleri*. 6. Baskı. Anı Yayıncılık .

Köse, E.Ö., Gül., Ş. (2018). Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(3), 41-56.

Kuloğlu, Y., Uslu, K. (2022). Geleceğin sağlık çalışanlarında sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerindeki etkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 23(1), 255-277.

Kurupınar, A., Erdamar, G. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 65-84.

Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., ve 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*.

Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., ... ve Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, 16(17), 1893-1897.

Leigh, J., ve Neighbors, C. (2009). Enhancement motives mediate the positive association between mind/body awareness and college student drinking. *Journal of social and clinical psychology*, 28(5), 650-669.

Lev-Ran, S. (2012). A case of treating cathinone dependence and comorbid depression using bupropion. *Journal of psychoactive drugs*, 44(5), 434-436.

Mayer, G., ve Villaire, M. (2011). Health literacy: an opportunity for nurses to lead by example. *Nursing outlook*, 59(2), 59-60.

Muslu, L., Çifçi, Ş., Aktaş, E.N. (2017). Rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri. *Eğitim ve Öğretim Araştırma Dergisi*, 6(3), 277-285.

Nanna, K.M., Egbert, N. (2009). Health literacy: Challenges and strategies. *Online Journal of Issues in Nursing*, 14(3), 1-9.

Nurmedov, S. ve Tarhan, N. (2012). *Bağımlılık: Sanal Veya Gerçek*. 4. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.

Nutbeam, D. (2001). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.

Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., ve Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and public health*, 17(15), 5503. 1-20.

Okur, E., Evcimen, H., ve Yağcı Şentürk, A. (2021). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 18-24.

Okyay, P ve F. Abacıgil (ed.). (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.

Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 1: 61-64.

Ögel, K. (2014). Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)- Uygulayıcılar İçin Kaynak Kitapçık, İstanbul: Yeniden Yayınları

Ögel, K., Sarp, N., Gürol, D. T., ve Ermağan, E. (2014). Bağımlı olan ve olmayan bireylerde farkındalık (mindfulness) ve farkındalığı etkileyen etkenlerin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 282-288.

Ölmez, E. H., Barkan, O. B. (2015). Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta hekim ilişkisinin değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 121-127.

Önen, Z. P., Sen, E., Oztürk, A., Acıcan, T., Saryal, S., ve Karabıyıkoglu, G. (2010). Comparing the effectiveness of different treatment modalities on the smoking cessation rates. *Tuberkuloz ve Toraks*, 58(4), 385-392.

Özdelikara, A., Alkan, S. A., Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275-282.

Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., ve Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research*, 25(3), 464-477.

Özden, S. Y. (2019). *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*. Ankara: III. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık

Özden, S.Y. (2004). *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Özdenk, G. D., Özdenk, S., Üner, S., ve Özcebe, L. H. (2015). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörler. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı*, 816-817.

Özdenk, S., Demir, G., Özcebe, L. H ve Sarp, Ü. (2019). Bir üniversitenin 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 48-59.

Öztürk, E. U. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve önemi. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8(1).

Öztürk, M. O ve Uluşahin, A (Ed.). (2015). *Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Bayt Yayınları.

Öztürk, M.O.(ed.).(2001). *Ruh sağlığı ve hastalıkları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, Y.E., Kırac, R, Kavuncu, B. (22-24 Ekim 2018). Sağlık Okuryazarlığı ve Öz Yeterlilik İlişkisinin İncelenmesi. 2. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Sempozyumu*. İçer Kongre. Konya: 195-207.

Paasche-Orlow, M. K, Parker, R. M, Gazmararian, J. A, Nielsen-Bohlman, L. T ve Rudd, R. R (2005). Sınırlı sağlık okuryazarlığının yaygınlığı. *Genel Dahiliye Dergisi*, 20 (2), 175-184.

Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., ve Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of general internal medicine*, 10, 537-541.

Pazarcıkcı, M., ve Altıntoprak, A. E. (2020). Denetimli serbestlik tedbirine tabi kişilerde sigara, alkol ve patolojik kumar bağımlılığının araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 21(3), 190-200.

Pazarcıkcı, M., ve Altıntoprak, A. E. (2020). Denetimli serbestlik tedbirine tabi kişilerde sigara, alkol ve patolojik kumar bağımlılığının araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 21(3), 190-200.

Peerson, A., Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?. *Health promotion international*, 24(3), 285-296.

Pennay, A. E., ve Lubman, D. I. (2012). Energy drinks: health risks and toxicity. *The Medical Journal of Australia*, 196(7), 442.

Polat, G. (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 143-148.

Potas, N., Erçetin, S. S., Yilmaz, M., Açıkalın, S. N., Güngör, H., Akyol, E. S. (2016). Farkındalık, tutum, bağımlılık damgası için 3 boyutlu ölçek. *Etno-Tıp Çalışmaları*, 10(2), 156-165.

Prothero, L., Georgopoulou, S., De Souza, S., Bosworth, A., Bearne, L., ve Lempp, H. (2017). Patient involvement in the development of a handbook for moderate rheumatoid arthritis. *Health Expectations*, 20(2), 288-297.

Riley, L., ve Cowan, M. (2014). World Health Organization noncommunicable diseases country profiles. *Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*, 156-165.

Romaguera, D., Tauler, P., Bennasar, M., Pericas, J., Moreno, C., Martinez, S., ve Aguilo, A. (2011). Determinants and patterns of physical activity practice among Spanish university students. *Journal of sports sciences*, 29(9), 989-997.

Rudd, R.E., Moeykens, B.A., Colton, T.C. (1998). “Tıp ve Halk Sağlığı Literatürünün İncelenmesi”.. J. Comings, B. Garners, C. Smith (eds.). *Sağlık ve Okuryazarlık* içinde. Eğitim Araştırma ve Geliştirme Ofisi, 1-28.

Sadeghi, S., Brooks, D., Stagg-Peterson, S., Goldstein, R. (2013). Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 10(1), 72-78.

Sağlık Bakanlığı Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı. (2020). Bağımlılık Nedir?. <https://alo191.saglik.gov.tr/TR,53770/bagimlilik-nedir.html>. (29.06.2023).

Sağlık Bakanlığı, (2012). Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,21353/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017.html>.(20.05.2023).

Sağlık Bakanlığı. (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.<https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>. (20.03.2023)

Sağlık Bakanlığı. (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı. <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html>(26.06.2023).

Saranjit, S. Lennard, L. (2004). *Sağlık okuryazarlığı: sağlıktan en iyi şekilde yararlanabilmek* . Ulusal Tüketici Konseyi.

Sarhan, M. B., Fujii, Y., Kiriya, J., Fujiya, R., Giacaman, R., Kitamura, A., ve Jimba, M. (2021). Exploring health literacy and its associated factors among Palestinian university students: a cross-sectional study. *Health Promotion International*, 36(3), 854-865.

Sarıyar, S., ve Kılıç, H. F. (2019). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 126-131.

Sarıyar, S., ve Kılıç, H. F. (2019). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 126-131.

Sartor, C. E., Lynskey, M. T., Heath, A. C., Jacob, T., ve True, W. (2007). The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use and progression to alcohol dependence. *Addiction*, 102(2), 216-225.

Savaşan, A. (2010). Bağımlılığı olan hastalarda servis ortamı ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13(3), 119-126.

Scott, S. A. (2016). Health literacy education in baccalaureate nursing programs in the United States. *Nursing Education Perspectives*, 37(3), 153-158.

Sezer, A., ve Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 165-170.

Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *İletişim dergisi*, 73-92.

Silk, K. J., Sherry, J., Winn, B., Keesecker, N., Horodyski, M. A., ve Sayir, A. (2008). Increasing nutrition literacy: testing the effectiveness of print, web site, and game modalities. *Journal of nutrition education and behavior*, 40(1), 3-10.

Siyez, D., Palabıyık, A. (2009). Günebakan madde bağımlılığını önleme eğitim programının lise öğrencilerinin madde kullanım sıklığı, uyuşturucu maddeler hakkındaki bilgi düzeyleri ve yanlış inanışları ile madde reddetme becerileri üzerindeki etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(28), 56-67.

Skidmore, C. R., Kaufman, E. A., ve Crowell, S. E. (2016). Substance use among college students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 25(4), 735-753.

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ve Brand, H. (2012). consortium health literacy project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 1-13.

Soykan, H., Şengül, H. (2021). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 691-704.

Soysal, A., Obuz, E. (2020). Sağlık okuryazarlığı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi sağlık yönetimi öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 1198-1217.

Sönmez, E., Akvardar, Y. (2015). Gençlerde madde kullanımının önlenmesinde sosyal norm yaklaşımı “Daha çok içtiğini düşünürsem, daha çok içerim”. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16(2): 86-94.

Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., ve Chavarria, E. A. (2011). eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education. *Journal of medical Internet research*, 13(4), e102.

Substance abuse and mental health services administration (2020). Key substance use and mental health indicators in the united states: results from the 2018 national survey on drug use and health (HHS publication no. PEP19-5068, NSDUH Series H-54). Rockville,. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7939&context=dissertations#page=141>.(03.06.2023).

Sukys, S., Cesnaitiene, V. J., ve Ossowsky, Z. M. (2017). Is health education at university associated with students’ health literacy? Evidence from cross-sectional study applying HLS-EU-Q. *BioMed research international*, 2017.

Süngü, H. (2014). Üniversite öğrencilerinin zararlı madde kullanımına ilişkin tutumları/the attitudes of university students on substance use. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26), 167-194.

Şahinöz, T., Şahinöz, S., ve Kıvanç, A. (2018). Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 71-79.

Şar, V. (2010). DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış:“Batı cephesinde yeni bir şey yok” mu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 196-208.

Şimşek, N. (2010). Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 1 (2). 96–99.

Şirin, H., Deniz, S., Oğuzöncül, A. F., Ketrez, G., Ertuğrul, O., ve Memiş, D. (2021). Fırat üniversitesi meslek yüksek okulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6(2), 148-158.

Tanrıöver, M. N., Yıldırım, H. H., Ready, N. D., Çakır, B., ve Akalın, H. E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Yayınları.

Tanrikulu, A. C., Carman, K. B., Palanci, Y., Cetin, D., ve Karaca, M. (2009). The prevalence of cigarette smoking among university students in kars and risk factors/Kars il merkezinde cesitli universite ogrencileri arasinda sigara kullanım sikligi ve risk faktorleri. *Turkish Thoracic Journal*, 101-107.

Taylan, S., Alan, S. ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.

Taylan, Ş. B., Nas, İ. ve Ediz, Ç. (2019). Sağlıklı yaşam seminerine katılan öğrencilerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalıkları. *Bağımlılık Dergisi*, 20(4), 197-205.

Tekir, Ö., Yaşar, Ö., Çevik, C., Dikoğlu, M., ve Kaymak, G. Ö. (2018). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 15-21.

Tırışkan, M., Onnar, N., Çetin, Y. A., Tarı Cömert, I. (2015). Madde bağımlılığında nüksü önlemede bilinçli farkındalığın önemi: Bir derleme çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*.2(2), 123-142.

Tkatch, R., Musich, S., MacLeod, S., Kraemer, S., Hawkins, K., Wicker, E. R., ve Armstrong, D. G. (2017). A qualitative study to examine older adults' perceptions of health: keys to aging successfully. *Geriatric nursing*, 38(6), 485-490.

Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., ve Brand, H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 3(4), 1646-1658.

Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., ve Brand, H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 3(4), 1646-1658.

Tokuda, Y., Doba, N., Butler, J. P., ve Paasche-Orlow, M. K. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient education and counseling*, 75(3), 411-417.

Toprak, S., Doğru, A., ve Gümüş, B. (2010). Türkiye’de uyuşturucu madde suçları ve sosyodemografik özellikleri. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(1), 19-25.

Tot, Ş., Yazıcı, K., Yazıcı, E. A., Erdem, P., Bal, N., Metin, Ö., ve Ankaralı, H. (2002). Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(4), 227-231.

Tözün, M., Sözmen, M. K. (2015). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı health Literacy with Perspective of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.

Tözün, M., ve Sözmen, M. K. (2015). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı health Literacy with Perspective of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.

Tözün, M., ve Sözmen, M. K. (2015). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı health Literacy with Perspective of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.

Turhan, E., İnandi, T., Özer, C., Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Turkish Journal of Public Health*, 9(1), 33-44.

Türe Yılmaz, A., Çulha, İ., Kersu, Ö., Gümüş, D., Ünsal, A., Köşgeroğlu, N. (2018). Cerrahi hastalarının sağlık algıları ve etkileyen faktörler. *Asos Journal*, 6(68), 89-99.

Türk Dil Kurumu. (2023). Okuryazarlık Tanımı. <https://sozluk.gov.tr/>. (09.06.2023)

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982. (1982). Gençliğin Korunması. <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/anayasa/>. (30.06.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Tütünle Mücadele Faaliyet Raporu*. https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/tutun/Tutun_Faaliyet_Raporu_2018_20.08.2019.pdf. (11.03.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. 879. Ankara: Pozitif Matbaa

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2011). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1.Baskı. Nisan. Ankara. Bakanlık Yayın.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2014). Sağlık İstatistikleri. <https://www.saglik.gov.tr/TR,84956/saglik-istatistikleri-yilligi-2014-yayinlanmistir.html> . (30.07.2023)

Türkiye Cumhuriyeti. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı. (2017). *Küresel Gençlik Tütün Araştırması*. https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf (09.03.2023).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2017. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=saglik-ve-sosyal-koruma-101vedil=1> (26.02.2023).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). Türkiye sağlık araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661>. (11.03.2023).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2021. <https://www.tuik.gov.tr/> (27 Mayıs 2023).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). (2018). Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2018 Yılı

Ulusal Raporu.
<http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/2018%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU.pdf> (27.05.2023).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2020). 2019 Türkiye Uyuşturucu Raporu. <https://www.narkotik.pol.tr/2019-uyusturucu-raporu-yayinlandi>. (30.06.2023).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2022). Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021. <https://www.narkotik.pol.tr/ulusalyayinlar>. (11.03.2023)

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2021). Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020. <https://www.narkotik.pol.tr/ulusalyayinlar>. (29.06.2023).

Uğrak, U., Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y., ve Teke, A. (2016). Hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerinin analizi. *Bartın Üniversitesi İİ BF Dergisi*, 7(13), 208-225.

Uğurlu Toker. T., Şengül, C. B., ve Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.

Uğurlu Toker. T., Şengül, C. B., ve Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.

Ulu, Ö. (2018). Türkiye’de ve Dünya’da uyuşturucu ile Mücadele. Ankara: I. B. Türk İdari Araştırmalar Vakfı

Ulukoca, N., Gökgöz, Ş., ve Karakoç, A. (2013). Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230-234.

UNODC. (2019). World Drug Report 2019. <https://wdr.unodc.org/wdr2019/> (27.05. 2023).

Ussher, M., Ibrahim, S., Reid, F., Shaw, A., ve Rowlands, G. (2010). Psychosocial correlates of health literacy among older patients with coronary heart disease. *Journal of health communication*, 15(7), 788-804.

Uysal, N., Ceylan, E., ve Koç, A. (2020). Health literacy level and influencing factors in university students. *Health ve Social Care in the Community*, 28(2), 505-511.

Uzbay, İ.T. (2009). Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *MİSED (Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi)* 2009: 21 (22): 16, 33.

Üçpınar, E., Piyal, B. (2014). *Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Uyarılma Çalışması*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Vineis, P., Airoidi, L., Veglia, F., Olgiati, L., Pastorelli, R., Autrup, H., ... ve Riboli, E. (2005). Environmental tobacco smoke and risk of respiratory cancer and chronic obstructive pulmonary disease in former smokers and never smokers in the EPIC prospective study. *Bmj*, 330(7486), 277.

Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., ve Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology ve Community Health*, 61(12), 1086-1090.

Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., ve Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology ve Community Health*, 61(12), 1086-1090.

Weiss, B. D, Mays, M. Z, Martz, W., Castro, K. M, DeWalt, D. A, Pignone, MP, ... ve Hale, F.A (2005). Birinci basamakta okuryazarlığın hızlı değerlendirmesi: en yeni yaşamsal işaret. *Aile Hekimliği Yıllıkları*, 3 (6), 514-522.

Williams, M. V., Baker, D. W., Parker, R. M., ve Nurss, J. R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of internal medicine*, 158(2), 166-172.

World Health Organization (WHO). (2014). *World Health Statistics*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112738/9789240692671_eng.pdf;jsessionid=5C5590F40B80EDD56675E1A5675AEBDE?sequence=1. (11.03.2023).

World Health Organization (WHO). (2023). Health literacy. <https://www.who.int/>. (25.06.2023).

World Health Organization (WHO). (2023). Substance abuse. <https://www.who.int/> (29.06.2023).

Wu, J. R., Moser, D. K., DeWalt, D. A., Rayens, M. K., ve Dracup, K. (2016). Health literacy mediates the relationship between age and health outcomes in patients with heart failure. *Circulation: Heart Failure*, 9(1), 1-8.

Wu, L. T., ve Ringwalt, C. L. (2006). Inhalant use and disorders among adults in the United States. *Drug and alcohol dependence*, 85(1), 1-11.

Yakar, B., Gömleksiz, M., Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 27-35.

Yakar, B., Gömleksiz, M., ve Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 27-35.

Yakar, B., Gömleksiz, M., ve Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 27-35.

Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S., Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2014:13(4), 321-326.

Yılmaz Güven, D., Bulut, H., ve Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.

Yılmaz, G., İbiş, S. Aktuğ, Z. B. (2020). Üniversite öğrencilerinin sigara alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumları. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 73-80.

Yılmaz, M., Candan, F. (2018). Oyun sanal intihar gerçek:“The Blue Whale Challenge/Mavi Balina” oyunu üzerinden kurulan iletişimin neden olduğu intiharlar üzerine kuramsal bir değerlendirme. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (29. Özel Sayısı), 270-283.

Yılmaz, S., Günel, A. M. (2020). Bir vakıf üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 547-560.

Yılmazel, G., ve Ahcıoğlu, A. (2021). Halk sağlığı gözüyle koroner arter hastalığı ve sağlık okuryazarlığı. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 81-88.

Yılmazel, G., ve Ahcıoğlu, A. (2021). Halk sağlığı gözüyle koroner arter hastalığı ve sağlık okuryazarlığı. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 81-88.

Yılmazel, G., Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 1(15),69-74.

Yiğit, Ş., ve Khorshid, L. (2006). Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*, 7(1), 24-30.

Yiğitoğlu, G. T., Turan, T., Aslan, G. K., ve Kartal, A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başetme durumları ve madde kullanım öykülerinin belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 12(3), 371-385.

Yoldaş, C., Demircioğlu, H. (2020). Madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik psikoeğitim programlarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 72-91.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., ve Greer, D. S. (2006). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action* (Vol. 17), USA.

Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., ... ve Zhao, Y. (2016). Exploring health literacy in medical university students of Chongqing, China: a cross-sectional study. *PloS one*, 11(4), 1-10.



8 EKLER

EK A Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu tez çalışmasının amacı, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı bilgi düzeyi ve farkındalıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak planlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar saklı tutularak tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Lütfen ifadeleri dikkatle okuyup, eksiksiz bir şekilde cevaplayınız. Araştırmaya verdiğiniz değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Dr. Öğretim Üyesi Necmettin İŞCİ
Danışman

Erhan AKARSU
YL Öğrencisi

1. Yaşınız: *(Lütfen belirtiniz)*
2. Cinsiyetiniz: (1) Kadın (2) Erkek
3. Yaşamınız boyunca en uzun kaldığınız yer: (1) Şehir merkezi (2) İlçe Merkezi (3) Köy/Kasaba
4. Öğrenim gördüğünüz sınıfınız:
(1) 1. Sınıf (2) 2. Sınıf (3) 3. Sınıf (4) 4. Sınıf
5. Okuduğunuz fakülte/yüksekokul:
(1) Sağlık Bilimleri Fakültesi (2) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
6. Öğrenim gördüğünüz bölüm:
Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyorsanız:
(1) Hemşirelik (2) Beslenme ve Diyetetik (3) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda okuyorsanız:
(4) Sağlık Bakım Hizmetleri (Evde Hasta Bakımı, Yaşlı Bakımı)
(5) Gençlik Bakım Hizmetleri (Çocuk Gelişimi)
(6) Tıbbi Hizmetler ve Teknikler (Tıbbi Laboratuvar, Tıbbi Sekreterlik, İlk ve Acil Yardım, Çevre Sağlığı, Optisyonluk, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri)
(7) Dişçilik Hizmetleri (Ağız ve Diş Sağlığı)
(8) Terapi ve Rehabilitasyon (Fizyoterapi)

7. Şuanda kaldığınız yer:

- (1) Ailesinin yanında (2) KYK yurdu (3) Özel yurt/pansiyon (4) Arkadaşlar ile birlikte evde (5) Diğer.....

8. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

- (1) Yüksek (gelir giderden fazla) (2) Orta (gelir gidere eşit) (3) Düşük (gelir giderden az)

9. Annenizin eğitim durumu:

- (1) Okuryazar değil (2) Okuryazar (3) İlköğretim (4) Ortaokul (5) Lise (6) Üniversite

10. Babanızın eğitim durumu:

- (1) Okuryazar değil (2) Okuryazar (3) İlköğretim (4) Ortaokul (5) Lise (6) Üniversite

11. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

- (1) İyi düzeyde (2) Orta düzeyde (3) Kötü düzeyde

12. Yaşamınızı etkileyen kronik bir hastalığınız/rahatsızlığınız:

- (1) Evet (*Lütfen belirtiniz*) (2) Hayır

13. Sağlığınıza zararlı alışkanlıklarınız var mı?

- (1) Evet (*Lütfen belirtiniz*) (2) Hayır

14. Madde bağımlılığı hakkında eğitim aldınız mı?

- (1) Evet (2) Hayır

EK B Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

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

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak					

	gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

EK C Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)

		<u>Hiç Katılmıyorum</u>	<u>Katılmıyorum</u>	<u>Kararsızım</u>	<u>Katılıyorum</u>	<u>Tamamen Katılıyorum</u>
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler						
1	Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, hapis cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
2	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri imal, ithal veya ihraç eden kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
3	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, kabul eden, bulunduran kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
4	Çevremizdeki bireyleri uyuşturucu maddeleri kullanmaması konusunda uyarmak gerekir.	1	2	3	4	5
5	YEŞİLAY'ın ne iş yaptığını biliyorum	1	2	3	4	5
6	Uyuşturucu madde kullanan bireylerin iyiliği için onlara yardım edebilecek kişilerle bağlantı kurulmalıdır.	1	2	3	4	5
7	Geçmiş yıllarla kıyaslandığında uyuşturucuya bağlı suçların günümüzde ciddi şekilde arttığı görülmektedir.	1	2	3	4	5
8	Uyuşturucu madde kullanımının ve satışının önlenmesi için cezalar artırılmalıdır.	1	2	3	4	5
9	AMATEM' in ne olduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri						
10	Madde bağımlısı olan bireylerin okul başarısı düşer.	1	2	3	4	5
11	Çevremizdeki bireylerin uyuşturucu maddeleri kullanıp kullanmadığını anlayabiliriz.	1	2	3	4	5
12	Uyuşturucu maddeler ölümle bile sonuçlanabilecek bedensel zararlara yol açar.	1	2	3	4	5
13	Uyuşturucu madde kullanan insanlar kendini toplumdan soyutlar.	1	2	3	4	5
14	Uyuşturucu madde kullanımı, kişinin kan, saç ve idrar tetkikleri ile anlaşılabilir.	1	2	3	4	5
15	Uyuşturucu madde kullanımı, kişinin davranış	1	2	3	4	5

	değişiklikleri ile anlaşılabilir.					
16	Uyuşturucu madde kullanan kişiler toplumdan dışlanırlar.	1	2	3	4	5
17	Uyuşturucu maddeye bağımlı olan bireyler arkadaşlık ve özgüven problemlerini daha fazla yaşar.	1	2	3	4	5
Kişisel Tutum ve Görüşler						
18	Türkiye’de madde bağımlılığı sorunu abartılıyor.	1	2	3	4	5
19	Uyuşturucu maddeyi bir kez kullanmaktan bir şey olmaz.	1	2	3	4	5
20	Uyuşturucu maddeleri ara sıra kullanmakla bir şey olmaz.	1	2	3	4	5
21	Uyuşturucu maddelerin çoğu ot olduğundan bağımlılık da yapmaz.	1	2	3	4	5
22	Uyuşturucu madde kullanan insanlardan hoşlanmıyorum.	1	2	3	4	5
23	Uyuşturucu madde bağımlılığı oranı ülkemizde giderek artıyor.	1	2	3	4	5
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler						
24	Çevresinde uyuşturucu madde bağımlısı olan bireylerin bağımlı olma ihtimali daha yüksektir.	1	2	3	4	5
25	Akran baskısı madde bağımlılığı nedenlerinde önemli bir rol oynar.	1	2	3	4	5
26	Dergiler, filmler ve TV yorumları madde bağımlılığına neden olmada önemli bir rol oynar.	1	2	3	4	5
27	Psikolojik sorunları olan kişiler madde bağımlısı olmaya daha yatkındır.	1	2	3	4	5

EK D Madde Farkındalığı Bilgi Testi (MFBT)

BİLGİ TESTİ		Doğru	Bilmiyorum	Yanlış
1	Uyuşturucu maddelerin gelişmekte olan beyne verdiği zarar kısa süreli olup, kalıcı değildir.	A	B	C
2	Kişi uyuşturucu madde kullanmaya devam ettikçe beyin fonksiyonları hızlanır ve konsantrasyon becerileri artar.	A	B	C
3	Uyuşturucu maddeler, beynin böbreklere suyu emmesini sağlayan hormonu üretmesini engeller.	A	B	C
4	Uyuşturucu maddeler, kullanıcıyı susuz bırakır.	A	B	C
5	Uyuşturucu maddeler baş ve vücut ağrılarının sebebidir.	A	B	C
6	Uyuşturucu maddeler beyinciği etkileyerek vücut dengesinin bozulmasına sebep olur.	A	B	C
7	Uyuşturucu maddeler temporal lobu etkileyerek geçici süre hafıza kaybına sebep olur.	A	B	C
8	Uyuşturucu maddeler beynin kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe bilgi aktarımını hızlandırır.	A	B	C
9	Uyuşturucu maddelerin ara sıra kullanılmasının vücuda zararı olmaz.	A	B	C
10	Sadece iradesi zayıf insanlar madde bağımlısı olur, iradesi güçlü olanlar bağımlı olmaz.	A	B	C
11	Bonzai maddesi bonzai denilen ağaçtan üretilir.	A	B	C
12	Uyuşturucu maddeler vücudun savunma mekanizmasını yok edip bağışıklık sistemini zayıflatır.	A	B	C
13	Uyuşturucu maddeler AIDS, frengi, verem, hepatit B, hepatit C, kanser, kangren gibi birçok tehlikeli hastalığa kapılma riskini artırır.	A	B	C
14	Eroin, Kokain, Tiner, Esrar, Bali, Ecstasy gibi maddeler uyuşturucu maddelerdir.	A	B	C
15	Kahve, Kola, Nargile, Çay, Çikolata gibi maddeler uyuşturucu maddelerdir.	A	B	C
16	Bali gibi yapıştırıcıların kullanılması sağlık açısından zararlıdır.	A	B	C
17	Esrar doğal olduğu için zararlı değildir.	A	B	C
18	Bütün uyuşturucu maddelerin en büyük zararı ve tahribatı beyin ve merkezi sinir sistemi üzerinedir.	A	B	C
19	Uyuşturucu maddeler sindirim sisteminde, bulantı, kusma, karın ağrıları, kabızlık, ishal, mide ve bağırsak spazmları, kanama ve yaraları, gastrit, ülser vs. yapar.	A	B	C
20	Uyuşturucu maddeler karaciğerde yetersizlik, yağlanma ve siroza sebep olur.	A	B	C
21	Uyuşturucu maddeler böbreklerde büyük tahribat, kan ve idrar çoğalması ve ağır böbrek hastalıklarına sebep olur.	A	B	C

22	Uyuşturucu maddeler gözlerde şaşılık, gece körlüğü, göz adale felcine sebep olur.	A	B	C
23	Uyuşturucu maddeler solunum sisteminde nefes darlığı, öksürük, boğulma hissi, kalp sıkışmaları ve ölümlere sebep olur.	A	B	C
24	Uyuşturucumaddeler kansızlık, kan zehirlenmeleri, kan hücrelerinde şekil ve miktar değişiklikleri ve pıhtılaşmaya sebep olur.	A	B	C
25	Beynin içinde uyuşturucu maddelerden etkilenen zevk alma merkezi bağımlılık oluşmasını sağlar.	A	B	C
26	Bonzai uyuşturucu bir maddedir.	A	B	C
27	Uyuşturucu bağımlılarında görülen ilk rahatsızlıklar zihinsel aktivite bozukluğu, erken bunama, şuur kaybı, uykusuzluk, felçler, sayıklama, halüsinasyon, zekâ ve hafıza kayıplarıdır.	A	B	C
28	Uyuşturucu maddeler uzun süreli kullanıldığında, kişilik bozukluğu, şizofreni ve depresyona benzer davranışlar görülür	A	B	C
29	Yüksek dozlarda uyuşturucu madde alındığı zaman bilinç kaybı, koma, ölüm gibi durumlar ortaya çıkabilir.	A	B	C
30	Uyuşturucu madde kullanan kişi kan, saç ve idrar tetkikleri ile anlaşılabilir	A	B	C

EK E Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın Katılımcı;

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Necmettin İŞÇİ danışmanlığında, Erhan AKARSU tarafından yürütülen *“sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi”* başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmanın amacı, sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ile madde bağımlılığı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 10-15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılacaktır. Anket sorularına ve ölçek ifadelerine vereceğiniz yanıtlar araştırmanın sonuçları ve niteliği açısından çok önemli olup cevaplarınızdan doğru şekilde yararlanılabilmesi için, tüm ifadelerin boş bırakılmadan işaretlenmesi gerekmektedir.

Araştırmanın bilgilendirilmiş onam formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, çalışmadan elde edilen bilgilerin kimliğim gizli kalmak koşulu ile yayın ve diğer bilimsel çalışmalarda kullanımına ve çalışmaya gönüllü olarak kabul ediyorum.

Katıldığınızı ve zamanınızı ayırdığınız için çok teşekkür ederiz.

Katılımcı Adı-Soyadı:

İmza-Tarih:

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış ve yazılı onamı alınmıştır.

Araştırmacının Adı Soyadı:

İmza-Tarih: İmzası:

EK F Ölçek Kullanım İzni



Leyla Baysan Arabacı
Erhan AKARSU

18 Şub
...

MBFO-MBBT Deger.docx
DOCX - 23 KB



2021 FBSBD Buse
PDF - 503 KB

2 ek (527 KB)

Sayın Akarsu,

Bilimsel yayın ilkeleri doğrultusunda "*Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği*" ve "*Madde Bağımlılığı Bilgi Testi*" ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçme araçları ve değerlendirilmesine ilişkin dosyalar ekte sunulmuştur. Bilgilerinize.

İyi çalışmalar dileklerle.

..

Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi | Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı



PINAR OKYAY
Erhan AKARSU

13.09.2022
⋮



Sevgili Erhan,

Öncelikle ölçeğimize göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkür ederiz.

SOY ile ilgili 2 adet ölçeğimiz var.

Bunlardan ilki Avrupa SOY Türkçe uyarlaması

ASOY. Siz bunu kullanmak istiyorsanız Prof.

Dr. Filiz Abacıgil hocamıza başvurmanız gerekiyor.

Ama Türkiye SOY yani TSOY'u kullanmak istiyorsanız, ben yetkiliyim; uygundur.

Ölçeği kullanmanız amacına hizmet etmek olur.

Ekte ölçek ile bilgi ve aşağıda da daha detaylı bir puanlama paylaşıyorum.

Umarım yeterli olur.

Selamlar.

Pınar

← ✓ Yanıtla



EK G Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : E-69396709-050.06.04-241210
Konu : Etik Kurul Kararı (Erhan AKARSU)

08.11.2022

Sayın Erhan AKARSU

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 04.11.2022 tarih ve 2022/22 sayılı toplantısında alınan karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A. Ercan GEGEZ
Rektör

Ek:etik kurul 5 nolu karar örneği (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu:BSR9JKBYYJ Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/istanbul-arel-universitesi-ebys>
Adres:0 (850) 850 27 35 Bilgi için: Leyla YÜCE
Telefon:0 (850) 850 27 35 Faks:0 (212) 860 04 81 Unvan: Özel Kalem
Kep Adresi: areluniv@hs01.kep.tr





T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul 04/11/2022 tarih ve 2022/22 No'lu
Kurul Karar Örneği

KARAR NO-05: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans programı öğrencisi **Erhan Akarsu**'ya ait “**Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ile Madde Bağımlılığı Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**” isimli çalışması görüşüldü. **Yapılan görüşmeler sonucunda;** öğrenci Erhan Akarsu'nun çalışmasının, raportörün görüşü doğrultusunda etik ilkelere uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Ali AKDEMİR
Kurul Başkanı
ASLI GİBİDİR
04/11/2022

EK H Kurum İzni

İstanbul Arel Ünv. - Evrak Tarih ve Sayısı: 17.11.2022-242546



T.C
İĞDIR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Özel Kalem Müdürlüğü

Sayı : E-41334840-000-9234
Konu : Anket İzni (Erhan AKARSU)

16.11.2022

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 15.11.2022 tarihli ve . sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik bölümü öğrencisi Erhan AKARSU'nun "Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ile Madde Bağımlılığı Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında Üniversitemizde uygulamak istediği anket talebi uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. İbrahim DEMİRTAŞ
Rektör V.

Mevcut Elektronik İmzalar

İBRAHİM DEMİRTAŞ () 16.11.2022 12:45

Doğrulama Kod: 00F2D6-9E-5122-44F2-85D4-072D75229003

İğdir Üniversitesi Rektörlüğü Şehit Bülent YURTSEVEN Kampüsü

Belge Geçer: 0476 223 00 17

e-Posta: ozel.kalem@igdir.edu.tr

Kep Adresi: igdiruniversitesi@hs01.kep.tr

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Adres: <https://www.turkiye.gov.tr/igdir-universitesi-ebys>

Bilgi İçin: Büşra GÖRMEZ

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: 0476 223 00 15-16



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

9 ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Erhan AKARSU

Doğum Yeri ve Tarihi :

ORCID Numarası : 0000-0001-6218-0949

Öğrenim Durumu

2008 – 2012 Lisans: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi-Hemşirelik

2021 – 2023 Yüksek Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi – Hemşirelik
Anabilim Dalı