

Hemşirelik Öğrencilerinde Kaderciliğin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar ile İlişkisi*

Esmâ AKGÜL¹, Feride TAŞKIN YILMAZ¹, Lütfiye ÇOLAK¹, Hilal KÜTÜK¹

¹ Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Esmâ Akgül: <https://orcid.org/0000-0002-2202-2919>

Feride Taşkın Yılmaz: <https://orcid.org/0000-0003-0568-5902>

Lütfiye Çolak: <https://orcid.org/0000-0001-7160-0888>

Hilal Kütük: <https://orcid.org/0000-0002-7651-4249>

Özet

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinde kaderciliğin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel olarak gerçekleştirilen çalışmaya bir üniversitede öğrenim gören 126 hemşirelik öğrencisi dâhil edilmiştir. Veriler öğrenci tanımlama formu, Kadercilik Ölçeği ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde yüzdellik, ortalama, Spearman korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin Kadercilik Ölçeği genel ortalamasının (2,51±0,54), ön belirlenim alt boyut puan ortalamasının (2,68±0,60) ve karamsarlık alt boyut puan ortalamasının (2,58±0,77) ortalamaya yakın olduğu, bununla birlikte şans alt boyut puan ortalamasının ise (1,97±0,84) ortalamasının altında olduğu belirlendi. Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği genel puan ortalaması ile (79,88±9,37), fiziksel (31,06±4,28), psikososyal (20,43±3,25) ve korunma (28,38±4,10) alt boyut puan ortalamalarının ortalamaya yakın olduğu tespit edildi. Öğrencilerin Kadercilik Ölçeği genel puan ortalaması ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği genel puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı farklılık olduğu bulundu ($r=-0,356$; $p<0,01$). Ayrıca kadercilik değişkeninin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu, kaderciliğin tek başına sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar üzerinde toplam varyansın yaklaşık %13'ünü açıkladığı belirlendi ($R=0,371$; $R^2=0,130$; $F=19,733$; $p<0,01$).

Sonuç: Öğrenci hemşirelerin kadercilik ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeylerinin orta seviyede olduğu; kadercilik düzeyi arttıkça sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeylerinin azaldığı ve öğrencilerin kadercilik algılarının tek başına sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar üzerinde önemli bir belirleyici olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik öğrencisi, kadercilik, sağlığı geliştirme, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar

The Relationship Between Fatalism and Health Promotion and Protective Behaviors in Nursing Students

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Esmâ AKGÜL

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya/Türkiye

Telefon/Phone: 0264 616 0397 **E-mail:** esmaakgul@subu.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 14.09.2022 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 14.10.2022

Atıf/Cited: Akgül E, Taşkın Yılmaz F, Çolak L, Kütük H. Hemşirelik Öğrencilerinde Kaderciliğin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar ile İlişkisi. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2022;5(3): 301-311. doi: 10.54803/sauhsd.1175022

* Bu çalışma 20. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (14-15 Mayıs 2022, Online).

©Copyright Published 2022 by Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi/Sakarya University Journal of Holistic Health



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract

Objective: This research was conducted to examine the relationship between fatalism and health promoting and protective behaviors in nursing students.

Method: 126 nursing students studying at a university were included in the descriptive and relational study. The data were obtained using the student identification form, the Fatalism Scale, and the Health Promotion and Protective Behaviors Scale. Percentage, mean, Spearman correlation analysis and linear regression analysis were used in the statistical evaluation of the data.

Results: The students' Fatalism Scale general mean (2.51 ± 0.54), predetermination sub-dimension mean score (2.68 ± 0.60) and pessimism sub-dimension mean score were close to the average (2.58 ± 0.77), while the chance sub-dimension mean score (1.97 ± 0.84) was found to be below average. It has been determined that students' Health Promoting and Protective Behaviors Scale general score average (79.88 ± 9.37), physical (31.06 ± 4.28), psychosocial (20.43 ± 3.25) and protection (28.38 ± 4.10) sub-dimension mean scores were closed to the average. It was found that there was a negative and weakly significant difference between the students' Fatalism Scale general score average and Health Promotion and Protective Behaviors Scale general score average ($r = -0.356$, $p < 0.01$). In addition, it was determined that the fatalism variable was a significant predictor of health promoting and protective behaviors, and fatalism alone explained approximately 13% of the total variance on health promoting and protective behaviors ($R = 0.371$; $R^2 = 0.130$; $F = 19.733$; $p < 0.01$).

Conclusion: It was found that the level of fatalism and health promoting and protective behavior of the student nurses was moderate. It has been determined that as the level of fatalism increases, the level of health promoting and protective behavior decreases and the students' perceptions of fatalism alone are an important determinant of health promoting and protective behaviors.

Keywords: Nursing, nursing student, fatalism, health promotion, health promoting and protective behaviors

GİRİŞ

Yaşam boyu yaşanacak tüm olayların doğaüstü bir güç tarafından daha önceden belirlenmesine ve bu olayların birey tarafından değiştirilip kontrol edilemeyeceğine duyulan inanç olarak tanımlanan kadercilik, dini boyutun yanında sağlık ve sosyal açıdan da ele alınan bir konudur (1). Sağlık açısından kadercilik inancında bireyler, sağlıkları üzerinde kontrollerinin olmadığına inanmakta (2) ve istenmeyen davranışlarda bulunmaktadır (1). Adölesanlarla yapılmış bir çalışmada siber zorbalıkla yüksek düzey kaderciliğin ilişkili olduğu saptanmıştır (3).

Bireyler, kadercilik inancı doğrultusunda erken tanılama gibi önleyici sağlık

davranışlarından kaçınabilmektedir. Hatta bireyler ciddi bir hastalık tanısı aldıkları zaman sonunun ölüm olacağını düşünmektedir (4). Bu nedenle kadercilik, zaman zaman olumsuz bir kavram olarak da karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde kadercilik inancının yaygın olduğu bilinmekte (1) ve kadercilik algısının sosyoekonomik, kültürel ve eğitim seviyesinin düşük olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (4). Literatürde, kırsal kesimde yaşayan insanların kentsel kesimlerde yaşayanlara oranla kanser taramalarına karşı daha düşük bilgi düzeylerine sahip olduğu, bunun nedenlerinden biri olarak da kaderciliğin yer aldığı vurgulanmıştır (5). Yapılan bir çalışmada, kırsal alanda yaşayan bireylerin kentsel alanda yaşayan bireylere göre

kanseri önlemeye yönelik uygulamalara, daha kadercil bir inançla yaklaştıkları saptanmıştır (6).

Kadercilik algısının sağlığın korunması ve sürdürülmesinde olumlu etkisini geliştirmek için, toplum sağlığı uygulamalarında hizmet sunan hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Yurt dışında “İnanç Topluluğu Hemşireliği” olarak bilinen özel bir hemşirelik organizasyonunda yer alan hemşireler; danışmanlık, eğitmen ve savunuculuk rolleri doğrultusunda hem klinikte yer almaları hem de topluma ulaşabilmeleri nedeniyle inanç ve sağlık arasında bir iletişim kanalı görevi yürütmektedirler (5). Bu nedenle gelecekte hemşirelik mesleğini yürütecek öğrenci hemşirelerin, kadercilik algıları ile sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek toplum sağlığını koruma ve geliştirmede önemlidir. Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin kadercilik düzeyleri ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyerek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinde kadercilik ne düzeydedir?
- Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ne düzeydedir?

-Hemşirelik öğrencilerinde kadercilik ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış arasında ilişki var mıdır?

-Hemşirelik öğrencilerinde kadercilik, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların benimsenmesinde önemli bir yordayıcı mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem ise 15-25 Nisan 2022 tarihleri arasında olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen, eğitime devam eden, çalışmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 126 öğrenci dâhil edilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü üniversitede hemşirelik bölümünün eğitim öğretim faaliyetinin 2020 yılında başlamış olması nedeniyle çalışma birinci ve ikinci sınıf öğrencilerle yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler öğrenci tanımlama formu, Kadercilik Ölçeği ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu

Davranışlar Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Öğrenci Tanılama Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi doğrultusunda oluşturulan formda 10 soru yer almaktadır.

Kadercilik Ölçeği: Orijinali Shen ve ark'ları tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçeğin (7) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kızılarıslan (2020) tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipte olan ölçek 1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplanmaktadır. Yirmi sorudan oluşan ölçeğin ön belirlenim, şans ve karamsarlık olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde ölçekten alınan toplam puan ölçek madde sayısına bölünür. Alınabilecek puan en az bir, en fazla ise beştir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kaderciliğin yüksek olduğunu gösterir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa kat sayısı 0,84 bulunmuştur (8). Bu çalışmada da ölçeğin cronbach alfa değeri 0,84 olarak tespit edilmiştir.

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği: Bostan, Örsal ve Karadağ (2016) tarafından geliştirilen ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin fiziksel, psikososyal ve korunma olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Fiziksel alt boyutu, günlük yaşam içerisinde bireyin kendini ne derecede aktif tuttuğunu,

düzenli egzersiz davranışlarını ve kişinin yeme, içme gibi fizyolojik gereksinimlerini karşılamasıyla ilgili davranışları; psikososyal alt boyutu kişiler arası ilişkiler, stresle baş etme gibi psikososyal becerileri ve bireyin kendisine, çevresine zaman ayırması gibi davranışları ve korunma alt boyutu bireyin mevcut sağlığını korumak için yapması gereken davranışları değerlendirmektedir. Beşli likert tipinde olan ölçek, “Asla 1”, “Çok seyrek 2”, “Bazen 3”, “Çoğunlukla 4”, “Her zaman 5” şeklinde derecelendirilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan 120'dir. Ölçekten yüksek puan alan kişinin sağlığı geliştirici (düzenli egzersiz yapma; yeme, içme gibi fizyolojik gereksinimlerini karşılama; kendisine ve çevresine zaman ayırma gibi) ve koruyucu davranışlar gösterdiği düşünülmektedir. Geliştirilen ölçeğin geneli için cronbach alfa değeri 0,83 olarak bulunmuştur (9). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,72 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veri toplama formları öğrencilere bir ders saatinde uygulanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce, öğrencilere çalışmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Formlar, öğrencilerin kendileri tarafından doldurularak araştırmacılara teslim

edilmiştir. Veri formlarının doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 22.00 paket programı ile yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yüzdelik, ortalama, Spearman korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Boyut

Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun bir şekilde yürütülmüştür. Veriler toplanmadan önce bir devlet üniversitesinin etik kurulundan etik kurul izni (Karar tarihi ve nosu: 01.04.2022-43654), çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izni ve araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması $19,96 \pm 1,86$ yıl olup, %70,6'sı kadındır. %60,3'ü birinci sınıf öğrencisi olan öğrencilerin %78,6'sı yurttadır. Öğrencilerin %54'ü üniversite eğitimi öncesi uzun süreli yaşadığı yeri il merkezi olarak belirtti. Öğrencilerin %65,1'i hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini ve %65,9'u hemşirelik mesleğinden memnun olduğu ifade etti. Öğrencilerin %10,3'ünün hekim tarafından tanı konulmuş en az bir kronik hastalığı bulunmakta olup, %40,5'inin ailesinde

kronik hastalığı bulunan birey olduğu belirlendi. Öğrencilerin %51,62'si genel sağlığını iyi olarak belirtirken, %45,2'si orta ve %3,2'si kötü olarak ifade etti (Tablo 1).

Öğrencilerin Kadercilik Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelendiğinde, genel ortalamasının ($2,51 \pm 0,54$), ön belirlenim alt boyut puan ortalamasının ($2,68 \pm 0,60$) ve karamsarlık alt boyut puan ortalamasının

Tablo 1: Öğrencilerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=126)

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl)	19,96±1,86 (Ort±SS)	
Cinsiyet		
Kadın	89	70,6
Erkek	37	29,4
Sınıf		
1	76	60,3
2	50	39,7
Kaldığı yer		
Yurt	99	78,6
Arkadaşları ile	13	10,3
Ailesi ile	14	11,1
Üniversite eğitimi öncesi uzun süreli yaşamını sürdürdüğü yer		
İl merkezi	68	54,0
İlçe merkezi	52	41,3
Köy/kasaba	6	4,8
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		
Evet	82	65,1
Hayır	44	34,9
Hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu		
Memnun	83	65,9
Memnun değil	7	5,6
Kararsız	36	28,6
Hekim tarafından konulmuş kronik hastalık varlığı		
Var	13	10,3
Yok	113	89,7
Ailede (anne, baba ya da kardeş) kronik hastalığı olan birey varlığı		
Var	51	40,5
Yok	75	59,5
Genel sağlık değerlendirmesi		
İyi	65	51,6
Orta	57	45,2
Kötü	4	3,2

(2,58±0,77) ortalamaya yakın olduğu, bununla birlikte şans alt boyut puan ortalamasının ise (1,97±0,84) ortalamasının altında olduğu belirlendi. Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği genel puan ortalaması

ile (79,88±9,37), fiziksel (31,06±4,28), psikososyal (20,43±3,25) ve korunma (28,38±4,10) alt boyut puan ortalamalarının ortalamaya yakın olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2: Öğrencilerin Kadercilik Ölçeği ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Ahnaabilecek Min-Max Puan	İşaretlenen Min-Max Puan	Ort±SS
Kadercilik Ölçeği	1-5	1-5	2,51±0,54
Ön belirlenim	1-5	1-5	2,68±0,60
Şans	1-5	1-5	1,97±0,84
Karamsarlık	1-5	1-5	2,58±0,77
Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği	24-120	61-116	79,88±9,37
Fiziksel	10-50	21-46	31,06±4,28
Psikososyal	6-30	13-30	20,43±3,25
Korunma	8-40	17-40	28,38±4,10

Tablo 3: Öğrencilerin Kadercilik Ölçeği ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Kadercilik Ölçeği	Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği							
	Genel		Fiziksel		Psikososyal		Korunma	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Genel	-0,356	0,000*	-0,368	0,000*	-0,260	0,003*	-0,258	0,004*
Ön belirlenim	0,077	0,390	0,165	0,065	0,009	0,920	-0,011	0,906
Şans	-0,420	0,000*	-0,383	0,000*	-0,297	0,001*	-0,348	0,000*
Karamsarlık	-0,391	0,000*	-0,335	0,000*	-0,396	0,000*	0,296	0,001*

* p<0,01

Tablo 4: Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Düzeyinin Yordayıcısı Kadercilik Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcı	B	SE	β	t	p
Kadercilik	-6,621	1,491	-0,371	-4,442	0,000*
R=0,371; R ² =0,130; F=19,733; p=0,000*					

* p<0,01

Öğrencilerin Kadercilik Ölçeği genel puan ortalaması ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği genel puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı farklılık olduğu bulundu (r=-0,356; p<0,01) (Tablo 3). Yani öğrenci

hemşirelerin kadercilik düzeyi arttıkça sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeylerinin azaldığı belirlendi.

Kadercilik Ölçeği değişkenine göre Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği puanının incelenmesine ilişkin regresyon

analizi Tablo 4'te gösterildi. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde korelasyon analizi ile uyumlu olarak, kadercilik değişkeninin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir ($R=0,371$; $R^2=0,130$; $F=19,733$; $p<0,01$). Öğrencilerin kadercilik algıları tek başına sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar üzerinde toplam varyansın yaklaşık %13'ünü açıklamaktadır.

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinde kaderciliğin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular, literatürde benzer çalışma bulunmaması nedeniyle farklı popülasyonlarla yapılan çalışma bulguları ile tartışılmıştır.

Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin kadercilik düzeyleri orta seviyededir. Bahçecioğlu Turan ve ark'larının (2022) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da öğrenci hemşirelerin sağlık kadercilik düzeyleri orta olarak saptanmıştır (10). Ülkemizdeki yetişkin bireylerin kadercilik eğilim düzeyleri de orta seviyededir (11). Hastalarla yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, sağlık kadercilik düzeylerinin epilepsi hastalarında yüksek (12), hemodiyaliz hastalarında orta olduğu belirlenmiştir

(13). Görüldüğü üzere, öğrenci hemşireler toplumdaki diğer bireylerde olduğu gibi belli bir kadercilik tutumuna sahiptirler. Bu durum öğrencilerin ailesini de içine alan çevre ve sosyokültürel etmenlerle ilişkili olabilir.

Bu çalışmada Kadercilik Ölçeği'nin ön belirlenim alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğretmenlerle yapılmış bir çalışmada da katılımcılar en yüksek puanı önceden belirlenmişlik alt boyutundan almıştır (14). Üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada ise, katılımcıların %45,3'ü kaderi daha önceden belirlenmiş, bilinmeyen, değişmeyen ve kontrol edilemeyen olarak algılamışlardır (15). Çalışma bulgusu, katılımcıların sahip olduğu dini ve kültürel değerlerden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde saptanmıştır (16). Mezuniyet sonrası toplum sağlığını geliştirmede sağlık çalışanı olarak özellikle hemşireler anahtar rol oynayacağı için hemşirelik öğrencilerinin sağlık davranışlarının yüksek olması beklenmektedir. Çalışma bulgusu, öğrencilerin eğitim müfredatında sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik

ders içeriklerinin arttırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Literatür incelendiğinde hemşirelik, diş hekimliği, eczacılık ve sağlık yönetimi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında en düşük puanı fiziksel aktiviteden aldıkları görülmektedir (16-20). Bunun aksine araştırmamıza katılan hemşirelik öğrencileri sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar arasında en yüksek puanı fiziksel alt boyutundan almıştır. Fiziksel davranışların sağlık ve hastalık üzerine etkisi göz önünde bulundurulduğunda bu durum olumlu olarak ele alınabilir.

Araştırmamızda dikkat çekici bir bulgu olarak; öğrenci hemşirelerin kadercilik düzeyi arttıkça sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeylerinin azaldığı, öğrencilerin kadercilik düzeylerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında meme kanseri kaderciliği ile ilgili olarak hemşire ve ebelerle yapılan bir çalışmada, meme kanseri kadercilik algısı ile kendi kendine meme muayenesi faydaları arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir (21). Kuh ve Erdem'in (2019) yetişkinlerle yaptıkları çalışmada, kadercilik eğiliminin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada, kadercilik alt boyutu olan önceden belirlenmişlik ve kişisel kontrolün

sağlıklı yaşam biçimi davranışı boyutlarından manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler üzerinde pozitif yönlü bir etkiye sahip olduğu; önceden belirlenmişlik boyutunun aynı zamanda beslenme boyutu üzerinde pozitif yönlü bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (22). Başka bir çalışmada, öğrencilerde tip 2 diyabeti önleyici davranış yordayıcılarının incelenmiş ve bireyin sağlıklı bir diyet yapıyor olması için diyabet bilgisinin yüksek olmasının tek başına yeterli olmadığı, bununla birlikte kadercilik düzeyinin de düşük olması gerektiği vurgulanmıştır (23). Hemşireler, hizmet verdiği bireylerin ve toplumun sağlığını geliştirme konusunda öncül sağlık profesyonelleridir. Öğrenci hemşirelerin de bu doğrultuda sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları benimsemesi beklenmektedir. Bununla birlikte, öğrenci hemşirelerin kadercilik algısının sağlık davranışları üzerinde olumsuz etki göstermesi istenmeyen bir durumdur. Bu durumu önlemede, hemşireliğin profesyonel değerlerini öğrencilere benimsetmeye ve kişisel tutumlara göre değil objektif bir yaklaşımla hastalara yaklaşıma yönelik müfredat oluşturulması etkili olabilir. Bu çalışma bulgusu, kadercilik algısının sağlığı koruyucu davranışlar üzerinde etkili olduğunu ortaya koyan ilk ve önemli bir bulgudur. Holistik bakış açısı ile spiritüel

sağlığın da desteklenmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrenci hemşirelerin kadercilik ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyinin orta seviyede olduğu; kadercilik düzeyi arttıkça sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeylerinin azaldığı ve öğrencilerin kadercilik algılarının tek başına sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar üzerinde önemli bir belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik eğitiminde, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların önemini vurgulayan ders içeriklerinin genişletilmesi, kaderciliğin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlara etkisini inceleyen boylamsal ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir üniversitede öğrenim gören, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında okulda bulunan hemşirelik öğrencileri ile yürütülmesi sonuçlarının kendi evrenine genellenebilirliği açısından önemli bir sınırlılıktır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumda üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin bulunmaması diğer bir sınırlılığı oluşturmuştur. Ek olarak kadercilik ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış gösterme konusunda elde edilecek bilgiler öğrencilerin öz bildirimine dayalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kaya A, Bozkur B. Kadercilik eğilimi ile özyeterlik inancı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Eğitim Dergisi. 2017;18(1):124-145.
2. Nageeb S, Vu M, Malik S, Quinn MT, Cursio J, Padela AI. Adapting a religious health fatalism measure for use in Muslim populations. PLoS ONE. 2018;13(11):e0206898.
3. Navarro R, Yubero S, Larrañaga E. Cyberbullying victimization and fatalism in adolescence: Resilience as a moderator. Children and Youth Serv Rev. 2018;84:215-221.
4. Ugwu FO, Onyishi IE, Ugwu C, Onyishi CN. Type A behavior pattern, accident optimism and fatalism: An investigation into non-compliance with safety work behaviors among hospital nurses. Int J Occup Saf Ergon. 2015;21(4):464-470.
5. Zahnd WE, Jenkins WD, Shackelford J, Lobb R, Sanders J, Bailey A. Rural cancer screening and faith community nursing in the era of the Affordable Care Act. J Health Care Poor Underserved. 2018;29(1):71-80.
6. Befort CA, Nazir N, Engelman K, Choi, W. Fatalistic cancer beliefs and information sources among rural and urban adults in the USA. J Cancer Educ. 2013;28(3):521-526.

7. Shen L, Condit CM, Wright L. The psychometric property and validation of a fatalism scale. *Psychol Health*. 2009;24(5):597-613.
8. Kızıllarlan V. Kadercilik ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2020, 76.
9. Bostan N, Örsal Ö, Karadağ E. Sağlık geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeğinin geliştirilmesi: Metodolojik çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2016;8(2):102-111.
10. Bahçecioğlu Turan G, Dayapoğlu N, Özer Z. Evaluation of nursing students' health fatalism, knowledge, and attitudes toward patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2022;127:108497.
11. Yıldırım MS, Yıldız M, Okyar G. Family planning attitudes, religious orientation and fatalistic tendency levels: A descriptive-correlational study in Turkey. *J Relig Health*. 2021;60(6):4115-4131.
12. Dayapoglu N, İşcan Ayyıldız N, Şeker D. Determination of health fatalism and the factors affecting health fatalism in patients with epilepsy in the North of Turkey. *Epilepsy Behav*. 2021;115:107641.
13. Özer Z, Bahçecioğlu Turan G, Öztürk D. Hemodiyaliz hastalarında sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algısı arasındaki ilişki: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;11(1):10-17.
14. Dursun F, Başaran H. Sınavla öğrenci alan liselerde görev yapan öğretmenlerin kadercilik eğilimleri. *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;2(2):1-14.
15. Doğan M. Üniversite öğrencilerinin kader algıları: Metaforik bir araştırma. *Kader*. 2021;19(2):645-677.
16. Polat Ü, Özen Ş, Bayrak Kahraman B, Bostanoğlu H. Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students at a university in Turkey. *J Transcult Nurs*. 2016;27(4):413-419.
17. Akgün Ş, Hançer Tok H, Ozaş D. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(2):247-256.
18. Uçar B. Eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2021;1(2):68-79.
19. Arpağ OF, Adıgüzel M, Öztürk C. Diş hekimliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2020;30(2):233-241.
20. Eroymak S, Özkan O, Yeşilaydın G, Yılmaz ME. Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi

- davranışlarının değerlendirilmesi. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018;11(3):2382-2402.
21. Kulakçı Altıntaş H, Korkmaz Aslan G. The effect of breast cancer fatalism perception on breast cancer health beliefs of the midwives and nurses. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6(1):10-19.
22. Kuh Z, Erdem R. Fatalizm eğiliminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi. 2019;1(1):1-16.
23. San Diego ERN, Merz EL. Diabetes knowledge, fatalism and type 2 diabetes-preventive behavior in an ethnically diverse sample of college students. J Am Coll Health. 2022;70(2):385-394.