

Araştırma Makalesi / Research Article

DOI: <http://dx.doi.org/10.61535/bseusbfd.1510861>**İlköğretim Son Sınıf Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Eğitiminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi*****ID Sermin Dinç¹, ID Dilek Baykal^{2*}, ID Muhammed Enes Sönmezsoy³, ID Şüheda Tayfur⁴**¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Atlas Üniversitesi, İstanbul, Türkiye / sermin.dinc@atlas.edu.tr.² Doç. Dr., İstanbul Atlas Üniversitesi, İstanbul, Türkiye / dilek.baykal@atlas.edu.tr.³ Hemşirelik Öğrencisi, İstanbul Atlas Üniversitesi, İstanbul, Türkiye / 210305706@st.atlas.edu.tr.⁴ Hemşirelik Öğrencisi, İstanbul Atlas Üniversitesi, İstanbul, Türkiye / 210305047@st.atlas.edu.tr.

Öz: Bu çalışma, ilköğretim son sınıf öğrencilerinde sağlığı geliştirme eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemek amacıyla, pre-test, post-test yarı deneysel tasarımda planlanmıştır. Araştırmanın verileri; Şubat 2022-2023 tarihleri arasında İstanbul'da bir İlköğretim Okulu'ndaki 399 öğrenciye, 6 hafta boyunca 1'er saatlik verilen eğitim öncesinde bilgi formu, "Sağlıklı davranışlara yönelik bilgi formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" ve eğitim sonrasında ölçek tekrar uygulanarak toplandı. Bulgular; öğrencilerin %79.2'si (n=316) yemekten sonra dişlerini fırçaladığını, %77.9'u (n=311) haftada 3 kere banyo yaptığını, %83.2'si (n=332) iç çamaşırlarını ve çoraplarını her gün değiştirdiğini belirtmiştir. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca ölçeğin stres yönetimi alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (p<0.05). Bu çalışma ile eğitim sonrası öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarının arttığı bulunmuştur. Sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim programları artırılması ve destek sistemlerinin tüm sınıflarda ve yaş gruplarında eğitim müfredatının bir parçası haline getirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İlköğretim, Öğrenci, Sağlıklı Yaşam Davranışı, Eğitim.**JEL Sınıflandırması:** I12, I18, I21**Başvuru Tarihi:** 05.07.2024**Kabul Tarihi:** 19.03.2025

Bu Makaleye Atf İçin: Dinç, S., Baykal, D., Sönmezsoy, M. E., & Tayfur, Ş. (2025). İlköğretim Son Sınıf Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Eğitiminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 221-231.

The Effect of Health Promotion Education on Healthy Lifestyle Behaviors in Senior Primary School Students**ID Sermin Dinç¹, ID Dilek Baykal^{2*}, ID Muhammed Enes Sönmezsoy³, ID Şüheda Tayfur⁴**¹ Asst. Prof., İstanbul Atlas University, İstanbul, Türkiye / sermin.dinc@atlas.edu.tr.² Assoc. Prof., İstanbul Atlas University, İstanbul, Türkiye / dilek.baykal@atlas.edu.tr.³ Nursing Student, İstanbul Atlas University, İstanbul, Türkiye / 210305706@st.atlas.edu.tr.⁴ Nursing Student, İstanbul Atlas University, İstanbul, Türkiye / 210305047@st.atlas.edu.tr.

Abstract: This study aimed to examine the effect of positive health promotion education on healthy lifestyle behaviors in senior primary school students. It is a pre-test, post-test quasi-experimental study. Between February 2022 and 2023, an information form, "Information Form for Healthy Behaviors" and "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II" were administered to 399 students in a primary school in İstanbul. 1 hour training per week was given for 6 weeks. After the training was completed, the scale was applied again. 79.2% (n=316) of the students stated that they brushed their teeth after meals, 77.9% (n=311) took a bath 3 times a week, and 83.2% (n=332) stated that they changed their underwear and socks everyday. A significant difference was found between the students' total scores from the healthy lifestyle behaviors scale, pre-test and post-test (p<0.05). In this study, it was found that students' healthy lifestyle behaviors increased after the training. Processes for healthy living should be supported by training programs. It is recommend that all outcomes of the program and support be made part of the educational curriculum across grades and age groups.

Keywords: Primary Education, Student, Healthy Life Behavior, Education.**JEL Classification:** I12, I18, I21**Received Date:** 05.07.2024**Accepted Date:** 19.03.2025

How to Cite this Article: Dinç, S., Baykal, D., Sönmezsoy, M. E., & Tayfur, Ş. (2025). İlköğretim Son Sınıf Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Eğitiminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 221-231.

*** Sorumlu Yazar / Corresponding Author**

* Bu çalışma, İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 23.12.2021 tarihli ve 11073 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

This research was carried out to determine the effect of training on hygiene practices, sleep and rest, physical activity, healthy nutrition, social life and activities, and stress management given to senior primary school students for the purpose of improving health, on healthy lifestyle behaviors.

Research Questions

- What are the healthy life behaviors of senior primary school students?
- Does positive health promotion education given to senior primary school students affect healthy lifestyle behaviors?
- Doesn't the positive health promotion education given to senior primary school students have an effect on healthy lifestyle behaviors?

Literature Review

The literature has focused on the protection, promotion and maintenance of health in adolescents. In addition, the change experienced during adolescence and the detection of behaviors such as substance and cigarette use and self-harm that may develop along with it, the avoidance of negative health behaviors through education or the acquisition of positive health life habits, and the effect of education on negative health behaviors are discussed.

Methodology

The research has a pre-test, post-test quasi-experimental design. Socio-demographic information form, information form for healthy behaviors and "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II" were applied to senior primary school students who met the inclusion criteria before the training. "Healthy Lifestyle Behavior Scale II" was applied to the students after the training was given to the students for 1 hour every week for 6 weeks, under the headings of hygiene practices, sleep and rest, physical activity, healthy nutrition, social life and activities, and stress management. At the end of the training, the scale was applied again. Paired sample t test was used to compare the means.

Results and Conclusions

In our research, 79.2% (n=316) of the students stated that they brushed their teeth after meals, 77.9% (n=311) took a bath 3 times a week, and 83.2% (n=332) stated that they changed their underwear and socks every day. The remarkable result of our research is; A significant difference was found between the pre-test and post-test in the total score the students received from the scale ($p<0.05$). Additionally, a significant difference was found in the stress management sub-dimension of the scale ($p<0.05$). In this study, it was found that the total score obtained from the post-training scale was high. In conclusion; In this study, it was found that the total score obtained from the healthy lifestyle behaviors scale after the training was high. Positive health-promoting behaviors should be supported by training programs. It is important that programs and support systems become part of the education curriculum in all grades and age groups. It is known that stress has negative effects on human health. Particular importance should be given to stress management training in order for students to cope with the increasing stress of school, exams and adaptation to social life and to develop positive health behaviors

GİRİŞ

Adölesan dönem bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönlerden gelişimlerinin hız kazandığı bir süreçtir. Bu süreçte bireyin hem yakın çevresinden hem de arkadaşlarından kazandığı alışkanlıklar davranışlarının oluşmasında etkilidir (Sümen ve Öncel, 2017). Ayrıca adölesan dönemde kazanılan alışkanlıklar tüm yaşam boyu sağlıklarını etkilemektedir. Özellikle sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve bu davranışların alışkanlık haline getirilmesi erişkinlik yaşamında morbiditelerin önlenmesi, hastalıklara bağlı kısıtlılıkların azaltılması ve erken mortalitenin önlenmesinde önemlidir (Çalık vd., 2017; Temircan, 2022; Yu vd., 2022). Tam tersine adölesan dönemde hormonların ve çevrenin etkisiyle kazanılan olumsuz sağlık davranış alışkanlıkları ise morbite oranlarını arttırmakta, komorbiditelerin oluşmasına yol açmakta ve hastalıklara bağlı gelişen komplikasyonlarla üretkenliğin azalmasına ve bağımlılığın artmasına yol açmaktadır (Temircan, 2022).

Günümüz adölesanlarının geleceğin sağlıklı gençleri olmaları, toplum sağlığının korunması adına önemlidir (Dağhan vd., 2022). Bu nedenle çalışma adölesanların sağlıklı yaşam biçim davranışlarının değerlendirilmesi ve olumlu davranışlarını geliştirmek üzere verilen eğitimin etkisini ölçmek üzere gerçekleştirilmiştir.

2. LİTERATÜR TARAMASI

Adölesan dönem bireyin, hormonal, fizyolojik, psiko-seksüel ve bilişsel yönlerden hızlı değişimlerin olduğu bir dönemdir. Hormonal değişimler ile birlikte duygusal değişimlerin de olduğu bu dönemde çevre ve akran etkileşimleri önem kazanır (Sümen ve Öncel, 2017). Adölesan dönemde kazanılacak her türlü davranış yaşam boyu kişinin genel sağlık durumunu etkiler. Özellikle olumlu sağlık davranışları hastalıkların gelişimini geciktirebileceği gibi, edinilen olumsuz sağlık davranışları bireyin yaşamı süresince ciddi sağlık sorunları yaşamasına da neden olabilmektedir (Temircan, 2022; Yu vd., 2022).

Yetişkinliğe yaklaşılacak bu süreçte bireyin, çocukluk döneminden farklı istek ve talepleri ortaya çıkmaktadır. Birey vücudunda meydana gelen değişimlere uyum gösterirken, özerk davranışlar kazanma ve sosyal çevresinde var olma, kabul görme kaygılarının olduğu bir sürece evrilir (Yu vd., 2022). Arkadaş çevresi ile iletişim güçlenirken, saygı duyulma ve kabul edilme isteği davranışlarını şekillendirebilmektedir. Adölesan dönemde, yaşanan deneyim ve taşınan kaygılar ile birlikte, sağlıklı olumsuz etkileyecek davranışlara da yönelme eğilimi gelişebilir. Bu nedenle adölesan dönem; sigara içme, madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruziyet, fiziksel inaktivite, madde bağımlılığı gibi olumsuz sağlık davranışlarının benimsendiği bir dönemdir (Sümen ve Öncel 2017; Şanver ve Özvarış, 2023; Temircan, 2022). Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre; 15-19 yaş grubundakilerin alkol- uyuşturucu madde kullandığı, 13-15 yaş grubunda ise her 10 çocuktan birinin tütün ürünleri kullandığı bildirilmektedir (<https://www.who.int>). Tüm bu nedenlerle özellikle adölesan dönemde sağlığın geliştirilmesine yönelik davranışların oluşması önemlidir.

Sağlığın geliştirilmesinde temel basamak, olumlu ve sürdürülebilir sağlık davranışları geliştirerek sağlığın korunmasıdır (Bulut vd., 2016). Nola J. Pender tarafından 1987 yılında geliştirilen “Sağlığı Geliştirme Modeli” bireylerde sağlıklı yaşam biçiminin oluşturulmasını hedefler (Pender vd., 2006). Pender kuramının geliştirilmesinde sosyal öğrenme teorisinden yola çıkmıştır. Sağlığı geliştirme modelinin revizyonu 1996 yılında yapılmıştır. Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında kullanılan modellere yol gösterici nitelikte olup; yaşam tarzına uygun davranışları, etkileyen faktörleri ve bileşenlerini açıklamak, bireyin sağlık davranışını etkileyebilecek faktörleri belirlemek,

sağlıklı yaşam davranışının bileşenlerinin tespit edilmesinde sağlık profesyonellerine yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir. Modelin teorik kökenlerini; beklenti değer ve sosyal bilişsel teorileri oluşturur. (Pender vd., 2006) Beklenti değer teorisi; bireyin çeşitli davranış biçimleri arasından hangisini seçeceğine ve her bir davranışı ile ortaya çıkabilecek psikolojik unsurlardan doğrudan etkileneceğine dayanır. Sosyal bilişsel teori ise öğrenme üzerinde hem diğer insanların davranışlarının hem de kişinin kendi beklentilerinin etkisi üzerinde durur. Teoriler, bireyin sağlık davranışlarında geçmiş deneyimlerinin önemli olduğunu vurgular (Dağhan vd., 2022; Tatlıoğlu, 2021). Geçmiş deneyimlerin sağlıklı olması, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde önemlidir (Bulut vd., 2016).

Olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde, bireyin geçmişi ve kendine dair algısı, sürece dahil edilerek holistik bir yaklaşım sergilenmesi gereklidir. Sağlıklı yaşam biçimine uygun davranışların oluşturulması, yaşamdan alınan doyumun artması ve üretken bir yaşamın varlığını destekler (Sümen ve Öncel, 2017). Ayrıca sağlıklı yaşam davranışlarının oluşturulması, hatalı sağlık davranışlarının ve risklerin belirlenmesi, eğitim ve destekleyici çevrenin oluşturulması ile sağlanabilir. Yapılan araştırmalarda, adolesanlarda riskli davranışların yaygın olduğu ve bu dönemde geliştirilen olumsuz sağlık davranışlarının, yetişkinlik dönemindeki kronik hastalıklar ve diğer halk sağlığı sorunlarının nedeni olabileceği bildirilmiştir (Sümen ve Öncel, 2017; Şişman ve Çakır, 2021). Adolesanların zaman geçirdikleri sosyal ortamları, okul ve aile yaşamlarında sorunlu ve riskli davranışların tespit edilmesi ve bu alanlarda koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanması önem taşımaktadır. Zamanlarının çoğunu geçirdikleri okul aynı zamanda olumlu sağlık davranışlarını kazanabildikleri yerdir (Hendekçi ve Gök, 2021). Brooks ve Moore (2016) tarafından Afro-Amerikan çocuklarla yapılan çalışmada okul ve aile deneyimlerinin çocukluk ve ileri dönemde sağlıklarını etkilediği bulunmuştur (Brooks ve Moore, 2016). Adolesanlarda olumlu sağlık davranışını geliştirmede çabuk sıkılma, zaman ayıramama, ekonomik sıkıntılar, öz yönetim algısı, davranışın çevresi tarafından desteklenmemesi gibi eylemde algılanan engeller rol oynamaktadır (Çalık vd., 2017). Pender bu duruma çözüm olarak bireylerin davranışlarını pekiştirmede yararlar ile birlikte engellerin de belirlenmesini önermiştir. Böylelikle uyumun artacağını belirtmektedir. (Çalık vd., 2017). Olumlu yaşam davranışlarının kazanılması sadece sağlıklı bir yaşamın kazanılmasına katkıda bulunmaz. Aynı zamanda benlik saygılarının da artmasını sağlar. Dil ve ark.'nın, yaptıkları çalışmada adolesanlarda sağlıklı yaşam davranışları arttıkça benlik saygılarının arttığı bulunmuştur. Diğer yandan sağlıklı yaşam davranışı ve benlik saygısı düşük çocukların daha fazla riskli davranışlar (alkol, madde kullanımı ve intihar) sergilediği de saptanmıştır (Dil vd., 2015).

Adolesan dönemde bireylerin olayları yönetebilme yetisi yetişkinler kadar gelişkin değildir. Bireylerde bir davranışın başarılı olarak gerçekleştirilmesi, kendine inancı ve öz yargısı ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Karşılaşılan durumların çözümünde etkili olacağına inanmak öz güvenin ve isteğin artmasına destek olur. Sağlığın geliştirilmesi, olumsuz sağlık davranışlarının olumlu ile değiştirilmesi, olumlu davranışların ise desteklenerek birey, aile ve toplumun sağlık potansiyelinin artmasına ve iyilik halinin devamını sağlamaktadır (Dağhan vd., 2022).

Adolesanlarda olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında eğitim önemlidir. Yapılan bir çalışmada modele ve bilgi işlem kuramına temellendirilmiş hemşirelik girişiminin ağız diş sağlığına etkisi değerlendirilmiş ve etkili olduğu belirtilmiştir (Top, 2011). Yılmaz'ın çalışmasında ise obez lise öğrencilerine verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını ve yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur (Yılmaz, 2014). Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise Pender'in sağlığı geliştirme modelinin adolesanlarda beslenmeye yönelik etkisini (Naserpoor vd., 2018) öğrencilerde fiziksel aktivite düzeyine (Saboteh vd., 2021), yoğun bakım çalışanlarında el hijyeninin

sağlanmasına yönelik etkisini (Khosravi vd., 2021) değerlendirmek üzere çalışıldığı ve etkili olduğu anlaşılmaktadır.

Literatürde olumlu sağlığı geliştirme eğitimlerinin etkisine yönelik çalışmaların olduğu anlaşılmaya rağmen ilköğretim çocuklarına verilen olumlu sağlığı geliştirme eğitiminin etkisine yönelik bilgi yer almamaktadır. Öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarını kazanmaları gelecekte ortaya çıkabilecek kronik hastalıkların önlenmesini, sağlıklı yaşlanmayı ve toplum sağlığını korumaya katkı sağlaması beklenmektedir. Bu çalışma ilköğretim öğrencilerinde sağlığı geliştirmek ve sağlıklı yaşam biçim davranışları geliştirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir.

Hipotez 0 (H₀): İlköğretim öğrencilerinde sağlığı geliştirme eğitimi sağlıklı yaşam biçim davranışını değiştirmez.

Hipotez 1 (H₁): İlköğretim öğrencilerinde sağlığı geliştirme eğitimi sağlıklı yaşam biçim davranışını değiştirir.

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri, Şubat 2022-2023 (12 ay) tarihleri arasında İstanbul ilinde, Kağıthane ilçesindeki bir ilköğretim okulu son sınıf öğrencileri ile yüz-yüze toplanmıştır. Eğitimler araştırmacılar tarafından yüz yüze olarak verilmiştir.

3.2. Etik İzinler

Bu çalışmaya başlamadan önce İstanbul Atlas Üniversitesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Tarih: 24.12.2021/11073). Ayrıca kurumdan kurum izni de alınmıştır (Tarih: 27.12.2021). Çalışma boyunca Helsinki Bildirgesi'ne bağlı kalınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul ili Kağıthane ilçesindeki bir ilköğretim okulunun öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra dahil edilme kriterlerine uyan, ilköğretim okulundaki son sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmişlerdir. Örneklem seçimine gidilmeksizin evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda 399 kişiye ulaşılmıştır. Örneklemen evreni temsil edilebilirliği açısından popülasyon büyüklüğü ne derece büyük olursa olsun yeterli örneklem sayısının 384 olduğu bildirilmektedir (Doğan, 2017).

3.4. Veri Toplama ve Prosedür

Çalışmaya öğretmenlerinden, yöneticilerinden onam alınan dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan öğrenciler dahil edildi.

Dahil edilme kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etme,
- Türkçe konuşuyor ve anlıyor olma,
- İlköğretim son sınıfta okuyor olmak.

Dışlanma kriterleri:

- Verilen eğitimlere herhangi bir nedenle devam etmemek.

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden; görüşmeleri engelleyen bir sağlık problemi gelişmesi, 2 haftadan uzun süre görüşmelere katılmama ve katılımcının herhangi bir nedenle araştırmadan çekilme hakkını kullanması nedeniyle öğrenciler örneklem grubundan çıkarılmıştır. Toplam 14 öğrenci çalışmadan çıkarılmış ve verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya katılacak öğrencilerin ailelerine araştırmanın amacını açıklayan bir bilgi formu ve soru formları

gönderilerek bilgilendirildi, onamları alındı. Onamları alınan gönüllü olan öğrencilere “sosyodemografik bilgi formu” ve “Sağlıklı davranışlara yönelik bilgi formu” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” uygulanmıştır.

Öğrencilere toplam 6 hafta boyunca her hafta 1 saat olacak şekilde hijyen uygulamaları, uyku ve dinlenme, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, sosyal yaşam ve aktiviteler, stres yönetimi başlıkları altında eğitim verilmiştir. Son hafta yine aynı öğrencilere “Sağlıklı davranışlara yönelik bilgi formu” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” uygulanmıştır. Veriler yüz-yüze olarak araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veri toplama süreci yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik bilgi formu: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, kardeş sayısı ve ebeveyn özellikleri vb) özelliklerini belirlemeye yönelik formdur.

Sağlıklı davranışlara yönelik bilgi formu: Beslenme, fiziksel aktivite, hijyen, uyku gibi günlük yaşam alışkanlıklarına yönelik literatür doğrultusunda hazırlanmış bilgi formudur (Naserpoor vd., 2018; Sabooteh vd., 2021; Top, 2011; Yılmaz, 2014).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II: 1987 yılında Walker tarafından geliştirilen ölçeğin ilk versiyonu revize edilerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II olarak adlandırılmıştır. Ölçek 52 madde ve 6 altı faktörden oluşmaktadır. Bu alt faktörler, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler ve Stres Yönetimi'dir (Walker vd., 1987). Ölçeğin geçerlilik güvenirliliği Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır. 4'lü likert (hiçbir zaman, bazen, sık sık, düzenli olarak) tiptedir. Ölçek 52-208 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışının göstergesidir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.94'tür. Ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach Alpha değerleri 0.79-0.87 arasında değişmektedir (Bahar vd., 2008). Bu çalışmada Cronbach alpha değerleri 0.77-0.85 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 22.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Verilerin normal dağılımını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov Testi uygulandı. Ortalamaların karşılaştırılmasında bağımlı örneklem t test kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında değerlendirildi ($p < 0.05$).

4. BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalamasının 9.58 ± 0.69 yıl, evde yaşayan kişi sayısının 4.62, %49.9'unun erkek, %37'sinin annesinin çalıştığı, %95.3'ünün babasının çalıştığı, %50.9'unun uyuduğu odada 2 kişi olduğu, %79.2'si yemekten sonra dişlerini fırçaladığı, %77.9'u haftada 3 kere banyo yaptığı, %83.2'si iç çamaşırlarını ve çoraplarını her gün değiştirmektedir (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1. Tanımlayıcı Özellikler (n=399)

Yaş (X±SS) (Min-Max)		(9.58±0.69) (8-12)	
Evde yaşadığı kişi sayısı		(4.62±1.01)(2-7)	
Cinsiyet	Erkek	n	%
	Kadın	201	49.9
Anne çalışıyor mu?	Evet	198	49.1
	Hayır	149	37
Baba çalışıyor mu?	Evet	250	62
	Hayır	384	95.3
	Evet	15	3.7
	Hayır		

Uyuduğu odada kaç kişi var?	1	132	33.1
	2	203	50.9
	3	64	16
Yemekten sonra dişlerimi fırçalıyorum.	Evet	316	79.2
	Hayır	83	20.8
Haftada 3 kere banyo yaparım.	Evet	311	77.9
	Hayır	88	22.1
İç çamaşırlarımı ve çoraplarımı her gün değiştiririm.	Evet	332	83.2
	Hayır	67	16.8

Eğitim öncesi ve sonrası değerleri için pre-test ve post-test alt grupların karşılaştırılmasına bakıldığında sağlık yönetimi hariç diğer gruplarda (fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi) anlamlılık saptanmamıştır. ($p>0.05$) Sağlık yönetimi alt grubunda eğitim öncesi ve sonrası değerleri için pre-test ve post-test değerlendirme arasında anlamlılık bulundu. Sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeği toplam puanları arasında eğitim öncesi ve sonrası değerleri için pre-test ve post-test arasında anlamlılık bulundu ($p<0.05$). (Bkz. Tablo 2).

Tablo 2. Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeğinin Pre-Test, Post-Test Karşılaştırılması

	Pre-test	Post-test	χ^2	p
Sağlık sorumluluğu	22.17±5.07	27.38±2.36	-0.072	0.150
Fiziksel aktivite	20.38±4.95	24.18±2.17	0.071	0.150
Beslenme	22.38±4.46	27.11±2.29	-0.059	0.240
Manevi gelişim	25.52±4.72	27.14±2.32	-0.077	0.120
Kişilerarası ilişkiler	24.48±4.46	27.18±2.37	0.039	0.435
Stres yönetimi	21.90±4.37	23.07±2.38	-0.098	0.040
Toplam	137.22±22.87	156.08±5.54	-0.015	0.000

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmada araştırmacılar tarafından ilköğretim son sınıf öğrencilerine verilen 6 haftalık eğitimin tüm alt boyutlarda olmasa da sağlıklı yaşam biçim davranışlarını geliştirmeye etkisi olduğu anlaşılmıştır.

Adölesan dönem, hormonal, fizyolojik ve psiko-seksüel yönden pek çok değişimin olduğu bir dönemdir ve bu dönemde birey tüm bu değişikliklere uyum göstermeye çalışır. Bununla birlikte adölesanın bu dönemde çevresiyle iletişimi artmakta ve riskli davranışları benimsemeye açık hale gelmektedir. Adölesan yeni bedeni ve kişiliğine, değişen sosyal çevresine uyum sürecinde pek çok risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, riskli davranışları fiziksel aktivitede yetersizlik, sağlıksız beslenme, tütün, madde ve alkol kullanımı, şiddet eylemleri ve kontrolsüz cinsel davranışlar olarak sıralamaktadır. Bu dönemde sağlığın korunması ve sürdürülmesi ile ilgili verilen eğitim adölesanlarda sağlıklı yaşam davranışlarının gelişmesi ve pekiştirilmesi, bireylerin devam eden hayatlarında hastalıklardan korunmasına ve nitelikli bir yaşam sürmesine yardımcı olmaktadır (Mpofu, 2023).

Çalışmamıza dahil edilen örneklem grubunda kadın (%49.1) ve erkek (%49.9) oranları arasında büyük bir fark olmadığı görülmektedir. Bu durum çalışmamızın sonuçlarında belirlenen sağlık davranışlarında cinsiyetin farklılık yaratmadığını göstermektedir. Örneklem grubunun %95.3'ünün babasının çalıştığı ve %62'sinin annesinin çalışmadığı görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin %79.2'si yemekten sonra dişlerini fırçaladığı, %20.8'inin haftada 3 kez banyo yaptığı ve %83.2'sinin ise iç çamaşırlarını ve çoraplarını her gün değiştirdiği belirlenmiştir. Bu durum çalışmaya katılan öğrencilerin göreceli olarak olumlu sağlık davranışlarını geliştirdiklerini göstermektedir. Öğrencilerin çoğunlukla annelerinin çalışmaması adölesanlara ayrılan zamanın fazla olması ile ilişkilendirilebilmektedir. (Kırım ve Hırça, 2015; Şimşek vd., 2010) Benzer şekilde Kahveci ve Demirtaş (2012) yaptıkları çalışmada, ilköğretim öğrencilerinde temizlik ve kişisel hijyen algıları ölçülmüş, 6. Sınıfta okuyan

öğrencilerin kişisel hijyen ve temizlik algıları 7. ve 8. Sınıfta okuyan öğrencilere göre daha yüksek çıkmasıyla birlikte genel hijyen algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza dahil edilen örneklem grubundaki öğrencilerin eğitim öncesinde ölçekten alınan genel puan ortalamasının 137.22 ± 22.87 olduğu bulunmuştur. Literatürde, Gömleksiz vd. (2020) tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada 124.79 ± 17.94 , Bozhüyük vd. (2016) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada 124.30 ± 17.92 olduğu belirtilmektedir. Üniversite düzeyindeki öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarının ilköğretim öğrencilerine göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum üniversite öğrencilerinin ailelerinden uzakta yaşamalarına ve çevreye maruziyetin artması ile riskli sağlık davranışlarına yönelimin artması ile ilişkilendirilebilir. Gerçekten de ilköğretim öğrencileriyle yapılan çalışmada 8. Sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeğinden aldıkları toplam puanın (184.82 ± 19.72), 9. Sınıf (148.27 ± 20.64), 10. Sınıf (142.08 ± 15.85) olduğu ve üniversite öğrencilerine göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Temircan, 2022). Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeğinden aldıkları puanın eğitim öncesinde de yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamıza dahil edilen örneklem grubundaki adölesanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarından aldıkları puan açısından eğitim öncesi ve sonrası arasındaki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Anlamlı bir fark bulunmaması, örneklem grubundaki adölesanların başlangıçta sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının zaten yüksek olmasına bağlanabilir. Çalışmamızda elde edilen bulgular, literatürde yapılan benzer çalışmaların sonuçlarına göre daha yüksek değerler göstermektedir (Can vd., 2008; Dil vd., 2015; Geçkil vd., 2006; Sevil vd., 2006). Bu durum, çalışmanın yapıldığı ilin coğrafi özellikleriyle ilişkilendirilebilir. Çalışmamız, sosyal, ekonomik imkanlara erişimin daha kolay olduğu, etkileşimin görece daha yüksek olduğu ve etkinlik sayısının daha yüksek olduğu İstanbul ilinde gerçekleştirilmiştir. Coğrafi faktörlerin, adölesanların yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi bu sonuçların açıklanmasında önemli bir role sahip olabilir.

Çalışmamızda, öğrencilerin stres yönetimi alt maddesinden aldıkları eğitim öncesi puanı (21.90 ± 4.37) ile eğitim sonrası puanı (23.07 ± 2.38) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu bulgu, eğitimin adölesanların stres yönetimi becerileri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Dil vd. (2015) yaptıkları çalışmada çalışma bulgularımıza paralel olarak stres yönetimi puanı (20.0 ± 3.9) olarak belirlenmiştir. Diğer yandan . Geçkil vd. (2006) yaptıkları çalışmada adölesanların stres yönetimi puanının (17.77 ± 3.48) olduğu ve beslenme, sosyal uyum, psikolojik ve cinsel konularda sorun yaşadıkları, sigara içme (%33) ve kendine zarar verme (%47.5) gibi pek çok alanda sorun yaşadıklarını saptamışlardır. Bu çalışmadaki adölesanların stres yönetimi puanlarının yapılan diğer çalışmalardan daha yüksek olduğu bulundu. Bu sonuç eğitim verilen adölesanların genel olarak sağlıklı yaşam puanlarının yüksek olmasına bağlanabilir. Geçkil vd. (2006) çalışmasında da olduğu gibi psikolojik veya cinsel sorunlar yaşayan, kendine zarar verme düşüncesinde olan adölesanların stres yönetimlerinin daha kötü olduğu veya stres yönetimi kötü olan adölesanların sağlıklı davranış sergilemesi mümkün olamamaktadır. Bu çalışmada da adölesanların genel olarak sağlıklı yaşam alışkanlıklarına sahip olmaları eğitimden daha fazla yararlanmalarına ve iyi olan stres yönetimlerinin daha da artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca eğitimin stres yönetimlerini artırması bu yaş grubunda eğitime ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak; bu çalışmada araştırmacılar tarafından verilen eğitimin ilköğretim öğrencilerinde sağlıklı yaşam

biçimi davranışlarının geliştirilmesinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu durum, adölesanların gelişimsel özellikleri ile açıklanabilir. Eğitim seviyesinin ilerlemesi, artan sorumluluklar, sınavların oluşturduğu stres ve adölesanların değişen kendilik algıları, çözülmesi zor bir denklem oluşturabilmektedir. Bu bağlamda, adölesanların düzenlenen eğitim programları ve bilgilendirme çalışmaları ile desteklenmesi, stresin yönetilmesi ve davranış değişikliği sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Çalışmamızın bulguları, özellikle ailelerin tek başına yeterli olamayabileceği durumlarda, düzenlenen eğitimlerin adölesanların stres yönetimi becerilerini geliştirme ve sağlıklı davranışsal kazandırılması adına literatüre katkı sağlaması potansiyeli taşımaktadır.

Sağlığı geliştirmeye yönelik davranışların gelişimi eğitim programları ile desteklenmelidir. Eğitim programları ve gönüllü kuruluşların sağlayabilecekleri desteklerin (sağlık malz. dağıtımı vb.) tüm sınıflarda ve yaş gruplarına ulaşmasının sağlanması önemlidir. İlköğretimden başlayarak sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çabalar tüm toplumun sağlığının korunmasında, yaşam kalitesinin arttırılmasında, kronik hastalıkların önlenmesinde gereklidir. Tüm bu nedenlerle olumlu sağlığı geliştirmeye yönelik eğitimlerin düzenlenmesine özellikle önem verilmelidir.

KISITLILIKLAR

Bu çalışmanın birkaç kısıtlılığı vardır. Çalışmanın bir ilköğretim okulunda yapılması en önemli kısıtlılıklarından biridir. Diğer yandan Kağıthane gibi büyük bir ilçenin ilköğretim okulunda çalışmanın yapılmış olmasının örneklem çeşitliliği açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı niteliksel bir çalışma olmaması ve sağlıklı yaşamı etkileyen diğer faktörlerin ayrıntılı olarak sorgulanmamış olmamasıdır. Niteliksel bir çalışma ile ebeveyn, kardeş davranışı, sağlıklı yaşam davranışı sergilemesindeki fiziksel engeller (ev, bina ve çevresel koşullar vb.) sorgulanması gelecekte yapılacak çalışmalar için araştırmacılara önerilir.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI BEYANI

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

DESTEK VE TEŞEKKÜR BEYANI

Araştırma “İlköğretim Son Sınıf Öğrencilerine Verilen Olumlu Sağlığı Geliştirme Eğitiminin Sağlıklı Yaşam Biçimdavranışları Üzerine Etkisi” adıyla Tübitak 2209-A (No:1919B012108732) tarafından desteklenmiştir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Brooks, J. E., & Moore, D. D. (2016). The impact of childhood experiences on perceptions of health and wellness in African American young adults. *Journal of African American Studies*, 20(2), 183-201. <https://doi.org/10.1007/s12111-016-9327-3>
- Bulut, A., Bulut, A., & Erçim, R. E. (2016). Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 2(2), 105-112. <https://doi.org/10.5606/fng.btd.2016.020>
- Can H. O., Ceber, E., Sogukpinar, N., Saydam, B. K., Otles, S., & Ozenturk, G. (2008). Eating habits, knowledge about cancer prevention and the HPLP scale in Turkish adolescents. *Asian Pacific Journal Cancer Prev*; 9, 569-74.
- Çalık, A., & Kapucu, S. (2017). Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62-75
- Dağhan, Ş., Çalt, A.Ç., & Konal, E. (2022). Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı hemşirelik araştırma örnekleri: Sistematik derleme. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 87-97.
- Demirezen, E., & Coşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-17.
- Dil, S., Şentürk, S. G., & Girgin, B. A. (2015). Relationship between risky health behaviors and some demographic characteristics of adolescents' self-esteem and healthy lifestyle behaviors in Çankırı. *Anadolu Psikiyatr Dergi*, 16, 51-9. <https://doi.org/10.5455/apd.48433>
- Doğan, V. (2017). Davranışsal ve sosyal bilimlerde yaygınca sorgulanan 10 metodolojik sorunun cevabı. *Pazarlama Teorisi ve Uygulamaları Dergisi*. 3(2), 41-88.
- Geçkil, E., & Yıldız, S. (2006). Adolescent health behaviors and problems. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Dergisi*, 25 26-34.
- Gömlüksiz, M., Yakar, B., & Pirinççi, E. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 347-358. <https://doi.org/10.5798/dicletip.755736>
- Hendekci, A., & Hacer, G. (2021). Ergenlik dönemi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları, anne baba ergen ilişkileri ve etkileyen etmenler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 134-146. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.842248>
- Kahveci, G., & Demirtaş, Z. (2012). İlköğretim okulu 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin temizlik ve hijyen algıları. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2(2), 51-61
- KHosravi, N., Alami, A., Aelami, M. H., & KHosrovan, S. (2021). Improving hand hygiene compliance of intensive care unit by using Pender's Model. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(3). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i3.12>
- Kırım, C., & Hırça, N. (2015). Lise öğrencilerinin kişisel hijyen ve temizlik alışkanlıklarının fen okur-yazarlığına göre değerlendirilmesi. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 4(2), 790-802. <https://doi.org/10.14686/buefad.v4i2.5000138700>
- Mpofu, J.J. (2023). Overview and methods for the Youth Risk Behavior Surveillance System—United States, 2021. *MMWR supplements*, 72,(Suppl-1):1–12. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.su7201a1>
- Nacar, M., Baykan, Z., Cetinkaya, F., Arslantaş, D., Ozer, A., Coşkun, O., ... Yilmazer, G. (2014). Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(20), 8969-8974. <http://dx.doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.20.8969>
- Naserpoor, F., Zamani-Alavijeh, F., Shahri, P., & Saki Malehi, A. (2018). Effect of education based on Penders health promotion model on nutrition behavior of adolescent girls. *Journal of Research and Health*, 8(5), 394-402. <http://dx.doi.org/10.29252/jrh.8.5.394>
- Özbaşaran, D. F., Çoban, A. A., Bora, Y., Kaymaz, A., Solar, M., & Kuş, K. (2006). Yurtta Kalan ve Eğitimi Sağlıkla İlgili Olmayan Kız Öğrencilerin Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10). <https://doi.org/10.21560/spcd.95125>
- Özcan, S., & Bozhüyük, A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Medical Journal*, 41(4), 664-674. <https://doi.org/10.17826/cutf.254191>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (7th ed.) New Jersey: Pearson Education.
- Sabooteh, S., Feizi, A., Shekarchizadeh, P., Shahnazi, H., & Mostafavi, F. (2021). Designing and evaluation of E-health educational intervention on students' physical activity: an application of Pender's health promotion model. *BMC Public Health*, 21, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10641-y>
- Sevil, Ü., Çoban, A., & Taşçı, E. (2006). Health promotion behaviors of high school students. *Dirim*, 255-267.
- Sümen, A., & Öncel, S. (2017). Türkiye'de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistematik derleme. *Eur J Ther*, 23(2), 49-94. <https://doi.org/10.5152/EurJTher.2017.04044>

- Şanver, T. M., & Özvarış, Ş. B. (2023). Adölesan dönemde riskli sağlık davranışları: Ebeveyn, okul, akranların rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(4), 321-327. <https://doi.org/10.17942/sted.1184826>
- Şimşek, Ç., Piyal, B., Tüzün, H., Çakmak, D., Turan, H., & Seyrek, V. (2010). Ankara il merkezindeki bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 433-440.
- Şişman, N. Y., & Çakır, G. A. (2021). Adölesanlarda Öz-bakım Gücü-Sağlığı Geliştirme Arasındaki İlişki ve Öz-bakım Gücünü Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 29-34. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.906938>
- Tatlıoğlu, S. S. (2021). Öğrenmeye ve sosyal-bilişsel bir bakış: Albert Bandura. *Sosyoloji Notları*, 5(1), 15-30.
- Temircan, Z. (2022). Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile okul aidiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(13), 71-87.
- Top, F. Ü. (2011). *Ergenlerde sağlığı geliştirme Modeli ve Bilgi işlem kuramına Temellendirilen hemşirelik girişiminin ağız diş sağlığı davranışına etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Yılmaz, A. (2014). *Obez lise öğrencilerine sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Yu, T., Xu, J., Jiang, Y., Hua, H., Zhou, Y., & Guo, X. (2022). School educational models and child mental health among K-12 students: a scoping review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00469-8>