

Sağlığın Geliştirilmesi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi

The Effect of Health Promotion Course on Nursing Students' Healthy Life Style Behaviors

Gülhan YİĞİTALP¹

ÖZ

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinde sağlığın geliştirilmesi dersinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemek amaçlanmıştır. Ön test-son test desenli yarı deneysel türde olan bu çalışma, bir üniversitenin hemşirelik bölümü 3. sınıfında okuyan 70 öğrenci ile 25 Eylül-28 Aralık 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" kullanılmıştır. Verilerin analizinde; yüzde, ortalama, standart sapma, Kurtosis, Skewness ile Kolmogorov-Smirnov testi, Paired Samples t test hesaplanmıştır. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Sağlığın geliştirilmesi dersini almadan önce öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları toplam puanının $120,75\pm 21,30$ ve dersi aldıktan sonra toplam puanın $134,42\pm 23,19$ olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puanlarının dersi aldıktan sonra anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Manevi gelişim alt boyutunun ise dersi almadan önce ($24,82\pm 4,79$) ve dersi aldıktan sonra ($25,64\pm 4,38$) puanları arasında farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu çalışmada sağlığın geliştirilmesi dersi hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarını artırmıştır. Öğrencilerin sağlıklarını geliştirecek davranışlar kazanmaları ve meslek hayatlarında da bakım verdikleri bireylere aktarabilmeleri için müfredat içeriklerine bu tür derslerin eklenmesine özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, Sağlığın Geliştirilmesi Dersi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the effect of health promotion course on nursing students' healthy life style behaviors. This quasi-experimental study with a pretest and posttest was conducted with 70 nursing students in their third year in a university between September 25 and December 28, 2019. Data were collected using a personal information form and the Healthy Lifestyle Behavior Scale II. Data analysis was performed using percentages, means, standard deviation, the Kurtosis, Skewness, and Kolmogorov-Smirnov test, and the Paired Sample t test. Significance was evaluated at the $p<0.05$ level. The students' total score on the Healthy Lifestyle Behavior Scale II was 120.75 ± 21.30 before they took the health promotion course and it became 134.42 ± 23.19 after they took the course. The difference between these scores were significant ($p<0.05$). Their mean scores on the scale's health responsibility, physical activity, nutrition, interpersonal relations, and stress management subscales were found to increase significantly after they took this course ($p<0.05$). No significant difference was found between their mean score on the spiritual development before (24.82 ± 4.79) and after (25.64 ± 4.38) they took the course ($p>0.05$). In this study, the health promotion course increased the nursing students' healthy life style behaviors score. Universities' curricula should be taken care to include such courses to enable students to acquire healthy life style behaviors and transfer these behaviors to the individuals to whom they provide care in their professional life.

Keywords: Nursing Students, Health Promotion Course, Healthy Life Style Behaviors

İlgili Üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (02.10.2019/203) ve Yüksekokul Müdürlüğünden yazılı izin (20.09.2019/102206) alınmıştır.

¹Doç. Dr., Gülhan YİĞİTALP, Halk Sağlığı, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, yigitalp@dicle.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5800-3878

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Gülhan YİĞİTALP
yigitalp@dicle.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 29.12.2021
Kabul Tarihi / Accepted: 16.03.2022

GİRİŞ

Halk sağlığı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan sağlığı geliştirme, sağlık eğitimini de kapsayan, bireylerin ya da toplumların bireysel sağlıkları üzerindeki kontrollerinin yükseltilmesini ve geliştirilmesini mümkün hale getirmesi sürecidir.^{1,2} Sağlığın geliştirilmesinde önemli bir yeri olan yaşam biçimi, bireylerin sağlıklarını etkileyebilecek yaşam tarzlarını ifade eder. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ise, bireylerin sağlıklarına fayda sağlayabilecek insiyatif aldıkları eylemleri ifade eder.³ SYBD optimal sağlıkla ilişkilidir ve kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, diyabet, felç ve obezite gibi sorunların önlenmesinde ve yönetiminde önemli katkılar sunabilir.⁴ Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara yönelik geliştirilen küresel Strateji çerçevesinde 2013-2020 Eylem Planının ana amaçlarından biri, bireylerin ve toplumların daha sağlıklı seçimler yapma ve sağlığı teşvik eden yaşam tarzı kalıplarını takip etme kapasitesini güçlendirmektir.⁵ Son yıllarda, SYBD'nın sağlığı iyileştirmek ve halk sağlığı için en büyük tehdit haline gelen hastalık olaylarını azaltmak için önemli bir strateji olduğu vurgulanmıştır.⁶

Sağlıklı bireylerden oluşan topluma sahip olmak tarihin her döneminde, her ülkenin ortak amacı olmuştur. Bu amaca ulaşmak için bedensel, emosyonel ve sosyal yönden bütüncül bir iyilik halini sağlamak için bireylerde sağlık bilinci ve sağlıklı yaşam davranışı oluşturulmalıdır.⁷ SYBD'ni kazanmak için bireyler kendi sağlıkları üzerinde sorumluluk almalı, egzersiz yapmalı, sağlıklı beslenmeli, iyi iletişim kurabilmeli, stres ile baş edebilmeli ve manevi yönden kendini geliştirmelidir.⁸ Bununla birlikte bireylerin sağlık davranışlarında değişim yaratmanın en bilinen yolu sağlık eğitimidir.⁹ Sağlık

eğitimi, uzun yıllardır sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için temel bir eylem bileşeni olarak kabul edilmektedir.^{4,10}

Bir bireyin yaşam kalitesinin %60'ının onun davranışlarına ve yaşam tarzına bağlı olduğu vurgulanmıştır. Bu nedenle, gençler arasında SYBD'nın geliştirilmesi ve teşvik edilmesi, hastalıkların önlenmesinin ve sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesinin temelidir.¹¹

Genç nüfusu oluşturan hemşirelik öğrencileri diğer öğrenci gruplarından farklı olarak sağlıkla ilgili davranışları kazanmada sadece bireysel sorumluluk ile kalmayıp aynı zamanda bakım verdikleri bireylere karşı sorumlulukları ve rol modeli olmaları nedeniyle sağlıklı davranış kazanmada önemli bir grubu oluşturmaktadırlar.¹² Hemşirelik öğrencilerinin öncelikle kendi sağlıkları üzerinde sorumluluk almaları, çalışma yaşamında sağlığı geliştirme programlarında yer almaları ve topluma rol modeli olmaları bakımından sağlığın geliştirilmesi dersinin katkısı önemlidir.¹³ Sağlığı geliştirme kavramına odaklanan müfredat programlarının geliştirilmesi, öğrencilerin SYBD'ni uygulamaya yönelik farkındalıklarını artıracaktır. Bu da sonuçta hem öğrencilerin hem de hizmet sundukları toplumların daha sağlıklı olmalarını sağlayabilir.¹⁴

Literatürde ulusal ve uluslararası düzeyde sağlığın geliştirilmesi ile ilgili derslerin öğrencilerin SYBD' a etkisini araştıran çalışmalar mevcut olsa da bu çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu söyleyebiliriz.^{12,13,15-19} Bu nedenle çalışmanın bu alana değerli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinde sağlığın geliştirilmesi dersinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemek amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırma Tasarımı

Araştırma ön test-son test desenli yarı deneysel türdedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Güneydoğu Anadolu bölgesinde bir devlet üniversitesinin Sağlık

Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde öğrenimini sürdüren öğrencilerle yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 25 Eylül-28 Aralık 2019 tarihleri arasında hemşirelik 3.sınıf öğrencilerinden Sağlığın Geliştirilmesi dersini alan 72 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip gönüllü olan 70 öğrenci ile araştırma yürütülmüştür. İki öğrenci araştırmaya katılmayı reddetmiştir.

Dâhil edilme kriterleri: Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde Sağlığın Geliştirilmesi dersini alıyor olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmek.

Hariç bırakma kriterleri: Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde Sağlığın Geliştirilmesi dersini almıyor olmak, araştırmaya katılmayı reddetmek.

Veri Toplama Araçları

Verilerinin elde edilmesinde “Kişisel Bilgi Formu” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)”den yararlanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu alanda literatür bilgilerinden yararlanarak oluşturulan öğrencilerin yaş, cinsiyet, ekonomik durum, aile tipi, kaldığı yer, anne-baba eğitim bilgileri, kronik hastalık durumu, sigara-alkol alışkanlığı gibi bilgilerin yer aldığı 16 soru bulunmaktadır.^{18,20-23}

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II); Bahar ve ark.’ı (2008) Türkçeye uyarlamıştır.⁸ Ölçek 52 madde, likert tipi dört kategoride değerlendirilmektedir. Ölçeğin; “sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi” şeklinde altı boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin tamamından veya alt ölçeklerinden alınan yüksek puan olumlu SYBD olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup, toplam puan 52 ile 208 arasında değerlendirilmektedir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0.92 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma yüksekokulun hemşirelik bölümünde okuyan Sağlığın geliştirilmesi

dersini alan 3. sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Sağlığın geliştirilmesi dersi okul müfredat programında 3. sınıf güz döneminde seçmeli ders olarak haftada 2 saat teorik, toplam 15 hafta yürütülmektedir. Ders, klasik yöntem kullanılarak öğretim elemanının anlatımı ile birlikte öğrencileri de aktif tutmak için soru cevap şeklinde ve öğrencilerin konu hakkındaki görüşleri de alınarak yürütülmüştür. Sağlığın geliştirilmesi dersi kapsamında; "Sağlığı geliştirmede tarihsel süreç, sağlığı geliştirme stratejileri, sağlığı koruma kavramı ve koruma düzeyleri, sağlığı geliştirme kavramı, bireye olumlu sağlık davranışı kazandırmada kullanılan kuram ve modeller, davranış değiştirme süreci ve etkileyen faktörler, sağlığı geliştirme programı: planlama/uygulama/değerlendirme aşamaları, beslenme ve kilo kontrolü, fiziksel aktivite, sigaranın zararları ve bırakma yöntemleri, stres yönetimi, uyku ve önemi, uygulanmış sağlığı geliştirme programı örnekleri" konuları anlatılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından dersin başlamasından önceki ilk hafta ve dersin sona ettiği son hafta toplanmıştır. Çalışma hakkında öğrencilere gerekli açıklamalar yapılarak sınıf ortamında veri toplama formları öğrencilere dağıtılarak elde edilmiştir. Öğrencilere araştırmanın başında ve sonunda veri toplama formuna aynı kodu yazmaları istenmiş ve bunun kimliklerini belirlemek için olmadığı açıklanmıştır. Soruların cevaplanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada Helsinki Deklarasyonuna bağlı kalınmıştır. Dicle Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (02.10.2019/203) ve Yüksekokul Müdürlüğünden yazılı izin (20.09.2019/102206) alınmıştır. Öğrenciler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve soruları yanıtlanmıştır. Araştırmaya gönüllü öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ölçek sahiplerinden gerekli izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 25.0 programında (IBM SPSS 25.0) değerlendirilmiştir. Normallik

testi, yüzde, ortalama, standart sapma hesaplanmıştır. Normallik testinde Kurtosis, Skewness ve Kolmogrov-Smirnov testi kullanılmış olup, verelerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Bu nedenle verilerin değerlendirilmesinde parametrik testler kullanılmıştır. SYBDÖ II ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının ön test-son test karşılaştırması Paired Samples t testi ile

hesaplanarak analiz edilmiştir. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde hesaplanmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma bir üniversitenin hemşirelik bölümü 3. sınıfında okuyan öğrencileri ile sınırlıdır. Bu nedenle tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması $20,90 \pm 0,99$, %71,4'ü kadın, %98,6'sı bekar, %72,9'u çekirdek ailede yaşıyor, %81,4'ünün ekonomik durumu orta düzeyde ve %92,9'u herhangi bir işte çalışmamaktaydı. Çalışmaya katılan öğrencilerin %68,6'sı ailesi ile yaşıyor, %24,3'ü yurttta kalmakta, %55,7'nin annesi okuryazar değil iken, %34,3'nün babası ilkokul mezunu idi. Ortalama kardeş sayısı ise $6,00 \pm 2,64$ idi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler (n=70)	Ort±SD	Min-Max
Yaş	20,90±0,99	19,00-25,00
Kardeş Sayısı	6,00±2,64	2,00-12,00
	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	50	71,4
Erkek	20	28,6
Medeni Durum		
Evli	1	1,4
Bekar	69	98,6
Aile Tipi		
Çekirdek	51	72,9
Geniş	16	22,9
Parçalanmış	3	4,3
Ekonomik Durum		
İyi	3	4,3
Orta	57	81,4
Kötü	10	14,3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	5	7,1
Çalışmıyor	65	92,9
Kaldığı Yer		
Evde aile ile	48	68,6
Yurttta	17	24,3
Evde arkadaşla	4	5,7
Evde yalnız	1	1,4

Tablo 1. (Devamı)

Annenin Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	39	55,7
İlkokul	15	21,4
Ortaokul	7	10,0
Lise	9	12,9
Babannın Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	8	11,4
İlkokul	24	34,3
Ortaokul	17	24,3
Lise	17	24,3
Üniversite	4	5,7

Öğrencilerin yaşam biçimine yönelik özelliklerine baktığımızda; %82,9'unun düzenli spor yapmadığı, %47,1'inin karbonhidrat ağırlıklı beslendiği, %72,9'unun hiç sigara içmediği, %22,9'unun halen sigara içtiği, %92,9'unun alkol kullanmadığı, %87,1'inin kronik hastalığı olmadığı, %32,9'unun sağlık durumunu iyi, %58,6'sının ise orta düzeyde algıladığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Yaşam Biçimi

Özellikler(n=70)	Sayı	%
Düzenli Spor Yapma		
Yapıyor	12	17,1
Yapmıyor	58	82,9
Beslenme Tipi		
Karbonhidrat	33	47,1
Protein	7	10,0
Sebze-meyve	3	4,3
Dengeli	27	38,6
Sigara İçme		
Halen içiyor	16	22,9
Hiç içmemiş	51	72,9
Bırakmış	3	4,3
Alkol Kullanma		
Evet	5	7,1
Hayır	65	92,9
Kronik Hastalık		
Var	9	12,9
Yok	61	87,1
Sağlığı Değerlendirme		
İyi	23	32,9
Orta	41	58,6
Kötü	6	8,6

Öğrencilerin SYBD'dan elde edilen puanların ön test-son test karşılaştırmalarına baktığımızda; Sağlığın geliştirilmesi dersini almadan önce SYBD toplam puanının $120,75 \pm 21,30$ ve dersi aldıktan sonra toplam puanın $134,42 \pm 23,19$ olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarının dersi almadan önce ve dersi aldıktan sonra puanları arasında anlamlı fark olduğu ve eğitim sonrası puanların arttığı görüldü ($p < 0,05$). Manevi gelişim alt boyutu puanları arasındaki farkın ise dersi almadan önce ($24,82 \pm 4,79$) ve aldıktan sonra ($25,64 \pm 4,38$) önemli olmadığı gözlemlendi ($p > 0,05$), (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların SYBD Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Ön Test*	Son Test*	t	p
	X ± SD	X ± SD		
Toplam	120,75±21,30	134,42±23,19	-4,084	,000
Sağlık Sorumluluğu	18,84±4,10	22,68±4,72	-5,703	,000
Fiziksel Aktivite	16,98±5,37	19,00±4,72	-3,153	,002
Beslenme	18,21±3,81	21,54±4,31	-5,171	,000
Manevi Gelişim	24,82±4,79	25,64±4,38	-1,137	,259
Kişilerarası ilişkiler	23,70±4,79	25,37±4,73	-2,450	,017
Stres Yönetimi	18,18±3,95	20,18±4,32	-3,108	,003

*Paired Samples t test

Bu çalışmada öğrencilerin SYBD toplam puanı ders öncesi orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Bulgularımıza benzer şekilde ülkemizde hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda da SYBD puanlarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirtilmiştir.^{13,15,17} Çalışmanın yürütüldüğü grup 3. sınıf hemşirelik öğrencileriydi ve 1. ve 2. sınıfta müfredat çerçevesinde sağlıkla ilgili birçok dersi almışlardı. Bu nedenle SYBD her ne kadar iyi gibi görünse de sağlık sisteminin gelecek mensubu olacak hemşirelik

öğrencilerinde daha yüksek olması beklenirdi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlığın geliştirilmesi dersini aldıktan sonraki puanları dersi almadan önceki puanlarıyla karşılaştırıldığında SYBD toplam puanlarının ve manevi gelişim alt boyutu dışındaki tüm alt boyut puanlarının arttığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Manevi gelişim alt boyutu puanında ise dersi aldıktan sonra artış olmasına rağmen anlamlı fark saptanmamıştır. Ülkemizde yapılan

çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Tosunöz'ün (2021) yaptığı çalışmada sağlığı geliştirme dersinin hemşirelik öğrencilerinin SYBD toplam ve alt boyutlarından fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi, ders öncesi-sonrası puanları bakımından anlamlı fark olduğu ortaya konulmuştur.¹⁵ Yıldırım ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada sağlığı geliştirme dersi aldıktan sonra öğrencilerin SYBD toplam puan ortalamaları ile sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamalarının dersi almadan önceki puanlarına kıyasla anlamlı olarak arttığı görülmüştür.¹⁶ Cingil'in (2016) hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada sağlığı geliştirme dersini alan öğrencilerin ön test ve son testlerinde sadece fiziksel aktivite alt boyutu puanı arasında anlamlı fark görülmüştür.¹³ Köksoy-Vayısoğlu ve Öncü'nün (2018) sağlığı koruma/geliştirme dersine katılan hemşirelik öğrencilerinde ön test-son test yarı deneysel türde yaptıkları araştırmada bireysel çalışma yöntemi kullanılarak yürütülen dersi alan öğrencilerde SYBD toplam ve tüm alt boyut puanlarında ders sonrası anlamlı artış oluğu belirtilmiştir.¹⁷ Can ve arkadaşlarının (2008) hemşirelik eğitimi alan ve almayan öğrencilerin SYBD profillerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin fiziksel aktivite ve manevi gelişme dışındaki toplam ölçek ve alt boyut puanları hemşirelik eğitimi almayan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.²¹ Benzer çalışmalarda da bu tür derslerin ve eğitimlerin üniversite öğrencilerinin SYBD'na önemli katkılar sağladığı belirtilmiştir.^{9,18,22-26}

Uluslararası düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla yapılan eğitimlere yönelik araştırma sonuçları da bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Tayvanlı hemşirelik öğrencilerine sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konusunda verilen dersin etkilerini araştıran ön test ve son test şeklindeki çalışmada SYBD toplam ve altı boyutunun tamamı için öğrencilerin puanları son testte önemli ölçüde artmıştır.¹⁹ ABD'de sağlık bölümünde okuyan lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sağlığın korunması

ve geliştirilmesi dersini alan öğrencilerin sağlık sorumluluğunda önemli derecede artış olduğu belirlenmiştir.²⁷ İrlanda'da sağlık ve esenlik dersinin hemşirelik öğrencilerinin sağlık davranışlarında faydalı etkilerinin olduğu bildirilmiştir.¹² ABD'de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada revize edilmiş sağlığı geliştirme dersinin öğrencilerin çeşitli bilgi ve tutumlarında önemli gelişmeler sağladığını göstermiştir.²⁸ Tayvan'da sağlıklı yaşam biçimini geliştirme programının Tayvanlı hemşirelik öğrencilerinin fiziksel uygunluk ve sağlık tercihleri üzerindeki etkilerini değerlendiren bir çalışmada, programın bir sonucu olarak fiziksel uygunluk, egzersiz ve beslenmede olumlu bir değişiklik olduğunu göstermiştir.²⁹ ABD'de ergenleri hedefleyen ve metin mesajı kullanılarak iletilen sağlıklı yaşam biçimi müdahalelerini sistematik olarak gözden geçirmek amacıyla yapılan sistematik derlemenin, ergenler arasında SYBD'ni geliştirmek için metin mesajı müdahalelerinin potansiyel faydasını ortaya koyduğu belirtilmiştir.³⁰ Bulgular verilen eğitimlerin sağlıklı davranışlar oluşturmada olumlu katkılarının olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada öğrencilerin manevi gelişim alt boyutu dışında toplam ve tüm alt boyutlarda ders sonrası önemli derecede puan artışlarının olması, öğrencilerin ders esnasında aktif tutulması ve eğitimin iyi bir şekilde yapılandırılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Sağlığın geliştirilmesi dersinde sağlığı koruma ve geliştirme, davranış değişikliği süreci, beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, sigaranın zararları gibi konu başlıkları tartışılmıştır. Bu nedenle sağlığın geliştirilmesi dersinin sonucu olarak öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi ve olumlu sağlık davranışları geliştirmede bilgi düzeylerinin arttığını ve dersin öğrencilerde farkındalık ve anlayış geliştirdiğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda ders öncesi ve sonrası anlamlı ilişki görülmesi de öğrenciler manevi gelişim boyutundan en yüksek puanı almışlardı. Başka çalışmalarda da manevi gelişim puanı diğer alt boyutlara göre yüksek bulunmuştur.^{13,16,17,31-33} Manevi gelişim boyutunun yüksek çıkmasının nedeni hem

toplum olarak kültür, inanç ve değer yapımızdan hem de hemşirelik mesleğinin özünü oluşturan, bireylerin tüm boyutlarıyla (manevi boyutta dahil) sağlıklarının

korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinin sağlanması sorumluluğunda, öğrencilerin manevi boyuta daha önem vermelerinden kaynaklanıyor olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sağlığın geliştirilmesi dersi hemşirelik öğrencilerinin SYBD puanlarını artırmıştır. Bu sonuçlar sağlığın geliştirilmesi dersinin pozitif yönde davranış değişikliği oluşturmada önemli katkısı olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde hemşireler en büyük meslek grubunu oluşturmaktadır. Sağlıklı ve hasta bireylerin sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve tedavi edilmesinde önemli sorumlulukları vardır ve meslekleri gereği birçok sağlıklı/hasta bireyle karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle bireylere ve topluma SYBD kazandırmada ve davranış değişikliği

oluşturmada önemli katkılar sunabilirler. Bunun için de öğrencilerin daha ileri düzeyde SYBD kazanmaları ve meslek hayatlarında da bakım verdikleri bireylere aktarabilmeleri için müfredat programlarında bu tür derslerin sayısının artırılması gerekmektedir. Ayrıca sağlığın geliştirilmesi vb. derslerin üniversitelerin tüm bölümlerinin müfredat programlarına eklenmesi gençlerin olumlu sağlık davranışları kazanmalarında dikkate değer faydalar sağlayabilir. Bununla birlikte nicel araştırmalar yanında bu sonuçları destekleyecek nitel araştırmalara da ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Bahar Özvarış, Ş. (2011). "Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi". Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
2. Öztürk, H. (2016). "Sağlığı Koruma ve Geliştirmeye Yönelik Geliştirilmiş Politikalar". In: B.C. DEMİRBAĞ (Ed.). Sağlık Koruma ve Geliştirme (13-40). Amasya: Göktuğ Yayinevi.
3. Pender, N.J, Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2006). "Health Promotion in Nursing Practice". Erişim adresi: <http://vlib.kmu.ac.ir/kmu/handle/kmu/95641> (Erişim tarihi: 20 Ekim 2021).
4. Nutbeam, D. (2017). "Health Literacy as a Population Strategy for Health Promotion". Japanese Journal of Health Education and Promotion, 25 (3), 210-222.
5. World Health Organization. (2013). "Global Action Plan for The Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Geneva". Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/?sequence=1> 2013'te basıldı (Erişim tarihi: 15 Ekim 2021).
6. Mak, Y. W, Kao, A. H. F, Tam, L. W. Y, Tse, V. W. C, Tse, D. T. H. and Leung, D. Y. P. (2018). "Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life among Chinese Nursing Students". Primary Health Care Research & Development, 19 (6), 629-636.
7. Kürtüncü, M. and Arslan, N. (2016). "Sağlığı Koruma ve Geliştirmede Aile Temelli Eğitimin Önemi". In: B.C. DEMİRBAĞ (Ed.). Sağlık Koruma ve Geliştirme (47-65). Amasya: Göktuğ Yayinevi.
8. Bahar, Z, Beşer, A, Gördes, N, Ersin, F. ve Kıssal, A. (2008). "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması". C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (1), 1-13.
9. Çoban, A, Adana, F, Taşpınar, A. ve Arslantaş, H. (2017). "Üniversite Öğrencilerine Verilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Dersinin Etkinliğinin Ölçülmesi". Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (1), 16-21.
10. Ayaz Alkaya, S, Terzi, H, Işık, B. and Sönmez, E. (2020). "A Healthy Lifestyle Education Programme for Health Literacy and Health-Promoting Behaviours: A Pre-Implementation and Post-Implementation Study". International Journal of Nursing Practice, 26 (2), 1-8. <https://doi.org/10.1111/ijn.12793>
11. Tamanal, J. M. and Kim, C. H. (2020). "Promoting Healthy Lifestyle in High School Students: Determination of The Lifestyle Status Through The Healthy Lifestyle Screen (HLS) Assessment". Journal of Lifestyle Medicine, 10 (1), 30-43. <https://doi.org/10.15280/jlm.2020.10.1.30>
12. Mc Sharry, P. and Timmins, F. (2016). "An Evaluation of The Effectiveness of a Dedicated Health and Well Being Course on Nursing Students Health". Nurse Education Today, 44, 26-32.
13. Cingil, D. (2016). "Sağlığı Geliştirme Dersinin Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi". Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 32 (1), 118-129.
14. Robiner, W, Lazear, S. and Duffy, B. (2013). "Promoting Health Behaviours in Medical Education". The Clinical Teacher, 10 (3), 160-164. <https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2012.00637.x>
15. Tosunöz, İ.K. (2021). "Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Alguları, Sağlığı Geliştirme Dersi ile Geliştirilebilir mi?". Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 10 (1), 71-83. <https://doi.org/10.46971/ausbid.776410>
16. Yıldırım, N, Aydın, M, Hayırsever, F. ve Ankaralı, H. (2016). "Bir Hemşirelik Lisans Programında Verilen Sağlığı Geliştirme Dersinin Etkinliği". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9 (3), 88-92.

17. Köksoy Vayisoğlu, S. ve Öncü, E. (2018). "Hemşirelik Öğrencilerinde Bireysel Çalışma Yönteminin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışlarına Etkisi". *Journal of Human Sciences*, 15 (4), 2198-2214. <https://doi:10.14687/jhs.v15i4.5278>
18. Beydağ, K. D, Uğur, E, Sonakın, C. ve Yürügen, B. (2014). "Sağlık ve Yaşam Dersinin Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 599-609.
19. Hsiao, Y. C, Chen, M. Y, Gau, Y. M, Hung, L. L, Chang, S. H. and Tsai, H.M. (2005). "Short-Term Effects of a Health Promotion Course for Taiwanese Nursing Students". *Public Health Nursing*, 22 (1), 74-81. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.22111.x>
20. Yiğitalp, G. (2015). "Factors Affecting Smoking Status of Nursing Students and Their Addiction Levels". *Turkish Thoracic Journal*, 16 (3), 121-127. <https://doi:10.5152/td.2015.4357>
21. Can, G, Özdilli, K, Erol, Ö, Ünsar, S, Tülek, Z, Savaşer, S, Özcan, S. and Durma, Z. (2008). "Comparison of The Health-Promoting Lifestyles of Nursing and Non-Nursing Students in Istanbul, Turkey". *Nursing & Health Sciences*, 10 (4), 273-280. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x>
22. Tambağ, H. ve Turan, Z. (2012). "Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin Etkisi". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14 (1), 46-55.
23. Özenoğlu, A, Yalnız, T. ve Uzdil, Z. (2018). "Sağlık Eğitiminin Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (3), 234-242. <https://doi:10.31067/0.2018.20>
24. Yıldırım, D. ve Akman, O. (2019). "Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutumlarına ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi". *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8 (3), 55-61.
25. Alpar, Ş.E, Şenturan, L, Karabacak, Ü. and Sabuncu, N. (2008). "Change in The Health Promoting Lifestyle Behaviour of Turkish University Nursing Students from Beginning to End of Nurse Training". *Nurse Education in Practice*, 8 (6), 382-388.
26. Altun, I. (2008). "Effect of a Health Promotion Course on Health Promoting Behaviours of University Students". *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 14 (4), 880-887.
27. Stark, M.A, Hoekstra, T, Hazel, D.L. and Barton, B. (2012). "Caring for Self and Others: Increasing Health Care Students' Healthy Behaviors". *Work*, 42 (3), 393-401. <https://doi: 10.3233/WOR-2012-1428>
28. Carlson, J.J, DeJong, G.K, Robison, J. and Heusner, W.W. (1994). "A Comparison of Knowledges, Attitudes, and Behaviors Before and After Major Revisions in a University Health Promotion Course". *Journal of Health Education*, 25 (5), 274-282.
29. Yeh, L, Chen, C.H, Wang, C.J, Wen, M.J. and Fetzer, S.J. (2005). "A Preliminary Study of A Healthy-Lifestyle-Promoting Program for Nursing Students in Taiwan". *Journal of Nursing Education*, 44 (12), 563-565. <https://doi.org/10.3928/01484834-20051201-06>
30. Loescher, L. J, Rains, S.A, Kramer, S. S, Akers, C. and Moussa, R. (2018). "A Systematic Review of Interventions to Enhance Healthy Lifestyle Behaviors in Adolescents Delivered Via Mobile Phone Text Messaging". *American Journal of Health Promotion*, 32 (4), 865-879. <https://doi:10.1177/0890117116675785>
31. Kaçan, C. Y. ve Örsal, Ö. (2019). "Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Düzeyinin Değerlendirilmesi". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9 (1), 19-24.
32. Kasar, K. S. ve Akyol, A. (2019). "Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Obezite Önyargı Düzeyine Etkisi". *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (2), 79-86.
33. Erzincanlı, S, Zaybak, A. ve Khorshid, L. (2015). "Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Zaman Yönetimi Becerileri". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31 (2), 8-25.