

Bir Hemşirelik Lisans Programında Verilen Sağlığı Geliştirme Dersinin Etkinliği*

Nuriye YILDIRIM**, Meryem AYDIN**, Fahriye HAYIRSEVER***, Handan ANKARALI****

Öz

Giriş: Hemşirelik öğrencilerinin kendi sağlıklarını geliştirmeleri, hizmet verdikleri bireylerin sağlığını geliştirme aktivitelerini oluşturabilmeleri açısından önemlidir. **Amaç:** Araştırma örnek olay yöntemi ile işlenen sağlığı geliştirme dersinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Çalışma tek gruplu ön test-son test tasarımı olarak yapılmış yarı-deneysel araştırmadır. Örneklemi bir Hemşirelik Lisans Programında öğrenim gören 55 öğrenci oluşturdu. Birinci sınıf bahar döneminde verilen Sağlığı geliştirme dersi kapsamında 14 haftalık eğitim programı olarak yürütüldü. Veriler kişisel bilgi formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler sayı, yüzdelik ve eşleştirilmiş iki grup t- testi kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek- II toplam puanının ortalamasının ön testte 115.63 ± 16.16 , son testte 120.61 ± 16.02 olduğu belirlendi. Sağlığı geliştirme dersine yönelik yapılan karşılaştırmada eğitim sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları, eğitim öncesine göre yüksek bulundu ($p < 0.05$). **Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı orta düzeydedir ve müfredat içerisinde verilen dersler öğrencilerin sağlığı geliştirmeye davranışlarını olumlu etkilemektedir. Buna göre; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının oluşturulmasını amaçlayan derslerin üniversitelerin tüm bölümlerine ve sınıflarına yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. Bu çalışmanın kontrol gruplu araştırmalarla tekrarlanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Sağlığı geliştirme, öğrenci hemşire, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

Abstract

The Effectiveness of a Health Promotion Course in a Nursing Degree Program

Background: It is crucial for the nurses to promote their own health in order to help individuals in health promoting activities. **Objectives:** This study was carried out to determine the effectiveness of a health promotion course that was run by case study method. **Methods:** This was a semi-experimental study including pre test-post test design with a single group. The sample was composed of 55 students who were studying in a Nursing Degree Program. It was carried out as a 14-week educational program within the scope of Health Promotion course which was given during spring term of the first year. Data were collected by using personal information form and healthy lifestyle behaviors scale. Data were assessed by using numbers, percentages and paired sample t test. **Results:** It was determined that total mean score of Healthy Lifestyle Behaviors Scale II was 120.61 ± 16.02 at last test. In the comparison for health promotion course, mean total score of healthy lifestyle behaviors scale and mean scores of health responsibility and interpersonal relationships were found to be higher compared to the scores before the education ($p < .05$). **Conclusion:** Healthy lifestyle behaviors scores of nursing students were at a moderate level and the courses given within the curriculum positively affected health promoting behaviors of the students. According to this, it should be provided to make the courses which aim generating healthy lifestyle behaviors, more common in all departments and classes within the universities. It may be recommended to repeat this study with the studies including control groups.

Key Words: Health Promotion, Nursing Student, Healthy Lifestyle Behaviors.

Geliş tarihi: 25.03.2016 **Kabul tarihi: 29.06.2016**

Sağlığı geliştirme, bireylerin sağlığını iyileştirmek için onların sağlıklarını etkileyen faktörler üzerinde kontrollerini arttırmayı sağlayan bir süreçtir. Sağlığı geliştirme stratejileri, hem bireylerin yetenek ve becerilerini geliştirmeye, hem de bireylerin ve toplumun sağlığını etkileyen sosyal, çevresel ve ekonomik koşulları değiştirmeye odaklanır (Şimşek, 2013). Bireyler sigara-alkol kullanımı, cinsel yaşam, beslenme ve fiziksel aktivite gibi sağlıkla ilgili davranışlar konusunda bilinçlendirilir (Banfield, McGorm ve Sargent, 2015). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlığı önemli ölçüde etkiler. Kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklardaki morbidite ve mortalitenin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabildiği bilinmektedir (Bozhüyük ve ark., 2012). Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, yaşam biçimi ve davranış değişimi ihtiyacını belirleme, sağlık ya da iyiliğin sağlanması ile ilgilidirler (Maville ve Huerta, 2013).

Sağlık çalışanları yaşam biçimleri ile diğer bireylere rol modeli olurlar. Yaptıkları sağlık eğitimi ile de hizmet verdikleri grubu etkilerler. Sağlığı geliştirme uygulamaları; her düzeydeki sağlık hizmeti için; başvuran kişi ve hasta danışmanlığını, davranış değişikliği oluşturmayı, güdüleme tekniklerini, kitle iletişim tekniklerini ve toplumsal düzenlemeleri kapsamaktadır (Özvarış, 2006). Hemşirelik öğrencileri sağlık hizmeti sunarlar. Davranışları hizmet verdikleri bireyleri etkileyebilir. Aynı şekilde hemşirelik öğrencilerinin kendilerinin sağlığı geliştirme davranışları hasta eğitiminin kalitesini etkileyebilir (Hosseini, Ashktorab, Taghdisi, Vardanjani ve Rafiei, 2015). Sağlıklı ya da hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek üzere yetiştirilen hemşirelik öğrencilerinin, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları beklenmektedir. Hizmet verdiği bireyden sağlığını geliştirmesini bekleyen hemşirenin öncelikle kendisi bu davranışları sergilemelidir (Alıcı ve Sarıkaya, 2009).

Sağlığı geliştirme dersi Düzce Üniversitesinde Hemşirelik Bölümü'nde birinci sınıfın ikinci döneminde iki saatlik teorik ders olarak verilmektedir. Dersin amacı, öğrencilerin kendi sağlıklarını ve hizmet verdikleri her yaş grubundaki bireylerin sağlıklarını hemşirelik uygulamaları ile nasıl geliştirilebilecekleri ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmaktır. Eğitim hedeflerinin gerçekleştirilmesinde ve eğitim durumlarının düzenlenmesinde öğretim yöntemleri önemli bir yere sahiptir. Örnek olay öğrenme-öğretme süreçlerinde ve eğitim durumlarının düzenlenmesinde kullanılacak bir öğretim yöntemidir (Demirel,

*Bu çalışma, 25-27 Ekim 2013 tarihleri arasında Bodrum-Muğla'da düzenlenen 14. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslararası katılımı)'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur. **Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Düzce, e mail: nuriye3@gmail.com, nuriyeyildirim@duzce.edu.tr. ***Düzce Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Düzce. ****Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, Düzce.

2005). Örnek olaya dayalı öğretim yöntemi, gerçekleri ve sorunları yansıtan, öyküler etrafında organize edilmiş öğrenme yöntemlerinin toplu halidir. Bu yöntem, gerçek ve aktif öğrenmeyi sağlayarak, öğrencilere bir konuyu kavratmak ve o konuda uygulama yaptırmak amacıyla kullanılır. Öğrencinin yakın çevresiyle ilişkilendirebileceği örnek olaylar geliştirilerek, olayın içerisindeki sorunun nedenlerini ortaya çıkarıp, o soruna ilişkin çözüm önerilerinin sınıf ortamında tartışılmasıyla uygulanan bir yöntemdir (Tok, 2012). Son yıllarda hemşirelik öğrencilerinin sayısının hızlı artışı, kalabalık sınıflarda ders işleme zorunluluğunu getirmiştir. Farklı öğretim yöntemlerinin kullanımı beceri gelişimi için önemlidir. Hemşirelik öğrencileri, geleceğin hemşireleri olarak hizmet verdikleri bireylere ve çevrelerine sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda rol modeli olmaktadır. Kendi sağlığını geliştiremeyen bir bireyin etkili rol model olması düşünülemez. Bu yüzden çalışma hemşirelik öğrencileri ile yürütüldü. Bu araştırma, öğretim yöntemlerinden örnek olay yöntemi ile işlenen sağlığı geliştirme dersinin etkinliğini belirlemek amacı ile yapıldı. Araştırmanın hipotezi 'Sağlığı Geliştirme dersini alan hemşirelik öğrencilerinin ders öncesi ve ders sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark vardır' olarak oluşturuldu.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tek gruplu ön test – son test tasarım ile yarı deneysel olarak yapılmıştır. (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014). Araştırmanın bağımlı değişkeni; sağlığı geliştirme dersi alan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır. Çalışmanın bağımsız değişkeni 2012–2013 eğitim-öğretim döneminde uygulanan sağlığı geliştirme dersinin öğrenme-öğretme sürecinde kullanılan örnek olay yöntemidir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik birinci sınıf öğrencileri ile yürütüldü.

Araştırmanın Evreni /Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde 2012–2013 eğitim-öğretim yılında birinci sınıfta öğrenim gören ve zorunlu derslerden sağlığı geliştirme dersini alan öğrenciler oluşturdu (n = 68). Örneklem seçimi yapılmadı. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Gönüllük esası gözetildiği için, gönüllü olmayan ve veri toplama aracı geçersiz olan toplam 13 öğrenci araştırma dışında kaldı. Bu nedenle araştırma toplam 55 öğrenci ile yürütüldü. Araştırmaya katılım oranı %80.88'dir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla ise "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBDÖ) Ölçeği – II kullanıldı.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği – II: Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, 1996 yılında revize edilerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (Walker ve Hill-Polerecky, 1996). Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert seklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Ölçekte sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim, haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi), hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim, her gün 2-4 öğün meyve yerim gibi sorular yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .94'dir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kissal, 2008). Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .89 bulundu.

Yapılan İşlem/Müdahale

Eğitim programı sınıf dersleri ve öğrencilerin bireysel olarak oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimine yönelik örnek olaylar yöntemi ile işlendi. Çalışma 14 haftalık eğitim programı olarak yürütüldü. Her hafta 2 saatlik ders yapıldı. Ders içeriğinin içinde; ön değerlendirme (1.hafta), sağlığı geliştirme davranışı(2.hafta), hijyen (3.hafta), yeterli ve dengeli beslenme(4.hafta), fiziksel aktivite(5.hafta), manevi gelişim(6.hafta), madde kullanımı(7.hafta), cinsel yaşam(8.hafta), stresle baş etme (9-10.hafta), sağlık sorumluluğu(11.hafta), kişilerarası iletişim (12-13. hafta) ve dersin değerlendirilmesi(14.hafta) yer aldı. Öğretim yöntemi olarak öğretim elemanı ve öğrenciler tarafından hazırlanan örnek olaylara dayalı sınıf tartışmaları kullanıldı. Bu çalışma, sağlığı geliştirme ile ilgili kuramsal bilgilerin, uygulamada nasıl kullanılabileceğinin anlaşılmasına yöneliktir. Bu amaçla, sağlığı geliştirme dersi alan 1. sınıf öğrencileri, yaşadıkları veya gözlemledikleri yaşam biçimi davranışları ile ilgili örnek olayları hikâye ettiler. Sağlığı geliştirme dersinde öğrendikleri kuramsal bilgiler ışığında bunları yorumlayıp açıklamaya çalıştılar. Öğrencilerin her bir konudaki olumlu ve olumsuz yaşam deneyimleri sınıfta tartışıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde PASW (versiyon 18) programı kullanıldı. Veriler sayı, yüzdeler ve eşleştirilmiş iki grup t- testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p < 0.05 olarak alındı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapıldığı okuldan gerekli izin alındı. Araştırmaya katılan öğrencilere çalışmanın amacı ve yöntemi konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgi verilip, katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıklanarak, sözlü onamları alındı.

Bulgular**Tablo 1. Tanımlayıcı Özellikler (n = 55)**

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	41	74.5
Erkek	14	25.5
Sigara Kullanımı		
İçen	5	9.1
İçmeyen	50	90.9
Alkol Kullanımı		
Kullanan	5	9.1
Kullanmayan	50	90.9
Sağlık Durumunu Değerlendirme (n = 54)		
İyi	19	35.2
Orta	19	35.2
Kötü	16	29.6
Boy ve Kiloya Göre Kendini Tanımlama (n = 54)		
Zayıf	11	20.4
İdeal Kilo	30	55.6
Şişman	13	24.0
Egzersiz Yapma (n = 54)		
Yapan	10	18.5
Yapmayan	44	81.5

Çalışmaya katılan öğrencilerin %74.5'i kadındır ve %9.1'i sigara ve alkol tüketmektedir. Öğrencilerin sadece %35.2'si sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdi (Tablo 1).

Tablo 2. Ön Test - Son Testi Sonuçları (n = 55)

Ölçek ve Alt Boyutları	Ön Test	Son Test	İstatistiksel	
	Ort.** ± SD***	Ort. ± SD	Değerlendirme	
SYBDÖ* Manevi Gelişim	35.81 ± 5.70	36.41 ± 5.95	t = -.779	p = 0.440
SYBDÖ Sağlık Sorumluluğu	19.54 ± 4.38	21.83 ± 4.87	t = -3.599	p = 0.001
SYBDÖ Fiziksel Aktivite	8.00 ± 3.05	8.30 ± 3.36	t = -.801	p = 0.426
SYBDÖ Beslenme	14.89 ± 3.20	15.18 ± 2.95	t = -.591	p = 0.557
SYBDÖ Kişilerarası İlişkiler	20.29 ± 3.12	21.25 ± 3.60	t = -2.128	p = 0.038
SYBDÖ Stres Yönetimi	17.09 ± 3.19	17.60 ± 3.52	t = -1.388	p = 0.171
SYBDÖ Toplam	115.63 ± 16.16	120.61 ± 16.02	t = -2.231	p = 0.030

* SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, **Ort: Ortalama, ***SD: Standart sapma, ****İstatistiksel anlamlılık düzeyi p < 0.05 olarak alındı.

Sağlığı geliştirme dersine yönelik yapılan karşılaştırmada eğitim sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puan ortalamaları eğitim öncesine göre yüksek bulundu. Puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p < 0.05). Benzer şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunurken (p < 0.05), manevi gelişim, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı (Tablo 2).

Tartışma

Araştırma, sağlığı geliştirme dersi alan toplam 55 hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır (Tablo 1). Hemşirelik öğrencileri, geleceğin hemşireleri olarak hizmet verdikleri bireylere ve çevrelerine sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda rol modeli olmaktadır. Kendi sağlığını geliştiremeyen bir bireyin etkili rol model olması düşünülemez. Bu yüzden çalışma hemşirelik

öğrencileri ile yürütülmüştür. Hemşirelik öğrencilerine eğitimleri sırasında kendi sağlıklarını geliştirmeleri ve kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmelerinin öğretilmesi önemlidir. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin SYBDÖ toplam puan ortalaması son testte 120.61 ± 16.02 'dir (Tablo 2). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda SYBDÖ puan ortalaması 116 ila 133 arasında bulunmuştur (Kostak, Kurt, Süt, Akarsu ve Ergül, 2014; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan, 2011; Polat, Özen, Kahraman ve Bostanoğlu, 2015; Tambağ, 2011; Yılmazel, Çetinkaya ve Naçar, 2013). SYBDÖ alınabilecek en yüksek puanın 208 olduğu düşünüldüğünde, araştırmaya katılan öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Tahran'daki hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin sağlığı geliştirme puanları yüksek bulunmuştur (Hosseini ve ark., 2015). Kuveyt'te yapılan bir çalışmada ise; hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları düşük bulunmuştur (Al-Kandari, Vidal ve Thomas, 2008). Bu çalışmada yer alan hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında sağlığı geliştirme dersi almaları, hizmet verdikleri bireylere sağlık eğitimleri vermeleri nedeniyle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olması beklenirdi.

Sağlığı geliştirme dersine yönelik yapılan karşılaştırmada eğitim sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Tayvan hemşirelik öğrencilerine verilen sağlığı geliştirme eğitimi sonucunda; sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ve tüm alt boyut ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuş olup, verilen eğitimin öğrencilerin sağlıklarını geliştirmelerini desteklediği sonucuna varılmıştır (Hsiao ve ark., 2005). Kocaeli Üniversitesi öğrencilerine verilen sağlığı geliştirme eğitimi sonrasında; öğrencilerin sağlığı geliştirme puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde arttığı belirlenmiştir (Altun, 2008). Verilen eğitimler öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarını olumlu etkilemektedir.

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığına yönelik sağlığı geliştirici davranış değişikliklerini gösterebilmesidir. Bu kavram, bireyin sağlık bakım kalitesine etki eder ve sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler (Bozhüyük ve ark., 2012). Japon üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada en düşük sağlığı geliştirme puanı sağlık sorumluluğudur (Wei ve ark., 2012). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı ilgili kişisel uygulamaları, verdikleri sağlık eğitimlerinin niteliğini de etkiler (Alıcı ve Sarıkaya, 2009). Bu bağlamda verilen sağlığı geliştirme dersi aracılığıyla SYBDÖ sağlık sorumluluğu alt boyutundaki anlamlı değişim, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklarına önem verdiğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Kostak ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada en yüksek puan ortalamasını kendini gerçekleştirme ve kişilerarası destek alt boyutları almıştır (Kostak ve ark., 2014). Benzer şekilde Japon üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada en yüksek puan kişilerarası ilişkilerde bulunmuştur (Wei ve ark., 2012). Destekleyici ilişkiler insan yaşamında gereklidir. Sağlığı geliştirme davranışında kişilerarası etkiler; olumlu değişim için bireyin motivasyonunu etrafındaki kişilerin nasıl etkilediğidir. Bunlar, beklentiler, sosyal destek, aile, akran ya da sağlık çalışanlarının örnek alınmasını kapsar (Sitzman ve Eichelberger, 2011). Bu bağlamda kişilerarası ilişkiler hemşirelik öğrencileri için önemlidir.

Bu araştırma sonucunda öğrenci hemşirelerin kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı bulunmaması, öğrencilerin kendi sağlıklarını korumak için gerekli olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yaşamlarına geçiremediklerini düşündürmektedir (Tablo 2). Uygulanan hemşirelik müfredat programı gözden geçirilerek, sağlığı geliştirmeye yönelik ders içeriklerine daha fazla yer verilmelidir. Toplumda rol modeli olması beklenen hemşirelik öğrencilerinin, kazandıkları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yaşam tarzı haline getirmeleri hasta bakımında, eğitiminde ve danışmalık hizmetlerinde iş doyumlarını dolayısıyla hemşirelik hizmetlerinde kaliteyi artıracaktır (Yılmazel ve ark., 2013).

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Eğitim sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; sağlığı geliştirmeye yönelik derslerde öğrenilenlerin davranışa dönüştürülmesi için öğrenciler desteklenmelidir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi konusundaki bilgileri artırılmalıdır. Öğrencilere öğrenimleri sırasında, yaşayarak öğrenme ve empati kurmalarını kolaylaştırıcı öğrenme etkinlikleri sağlanmalıdır (Alıcı ve Sarıkaya, 2009). Verilen eğitimlerin etkinliğini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilir.

Kaynaklar

- Al-Kandari, F., Vidal, V. L. , & Thomas, D. (2008). Health-promoting lifestyle and body mass index among college of nursing students in kuwait:A correlational study. *Nursing and Health Sciences*, 10, 43-50.
- Alıcı, S. U., & Sarıkaya, Ö. (2009). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşantılayarak öğrenme uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2, 95-101.
- Altun, I. (2008). Effect of a health promotion course on health promoting behaviours of university students. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 14, 880 - 887.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 1-13.
- Banfield, M., McGorm, K., & Sargent, G. (2015). Health promotion in schools: a multi-method evaluation of an australian school youth health nurse program. *BMC Nursing*, 14, 1-11.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı E., & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 6, 13- 21.
- Demirel, Ö. (2005). *Eğitimde program geliştirme*. (8. baskı,pp.152).Ankara: Pegem Yayınları.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. & Esin. N. (2014). *Hemşirelikte araştırma, süreç, uygulama ve kritik*.(1.baskı, pp.3-12). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Hosseini, M., Ashktorab, T., Taghdisi, M. H., Vardanjani, A. E., & Rafiei, H. (2015). Health-promoting behaviors and their association with certain demographic characteristics of nursing students of tehran city in 2013. *Global Journal of Health Science*, 7, 264 -272.

- Kostak, M. A., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö. & Ergül, G. (2014). Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13, 189-96.
- Maville, J. A., & Huerta, C. G. (2013). *Health promotion in nursing. Pender model of the health promotion*. (3rd ed., pp.47-49). Delmar: Cengage Learning.
- Özvarış, Ş. B. (2006). *Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme*. (1. baskı, sy. 1132 -1137) Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., & Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8, 278 -332.
- Polat, Ü., Özen, Ş., Kahraman, B. B., & Bostanoğlu, H. (2015). Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students at a university in turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 1 - 7.
- Sitzman, K. L., & Eichelberger, L. W. (2011). *Understanding the work of nurse theorists a creative beginning , nola pender's health promotion model*. (2nd Ed., pp. 135-146). Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Şimşek, Z. (2013). Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı geliştirme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12, 343-358.
- Tambağ, H. (2011). Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47-58.
- Tok, T. N. (2012). Etkili öğretim için yöntem ve teknikler. In Doğanay A. (Ed.), *Öğretim ilke ve yöntemleri* (7. baskı, sy. 169). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Walker, S., & Hill-Polerecky, D. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. *Unpublished manuscript*, University of Nebraska Medical Center, 120-26.
- Wei, C.-N., Harada, K., Ueda, K., Fukumoto, K., Minamoto, K., & Ueda, A. (2012). Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 17, 222-227.
- Hsiao, Y.C., Chen, M.Y., Gau, Y.M., Hung, L.L., Chang S.H., & Tsai H.M. (2005) Short-term effects of a health promotion course for taiwanese nursing students. *Public Health Nursing*, 22, 74-81.
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F. , & Naçar, M. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12, 261-270.