

SAĞLIĞI GELİŞTİRME DERSİNİN HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

*THE EFFECT ON FIRST GRADE NURSING STUDENTS' HEALTHY LIFE STYLE BEHAVIORS OF
HEALTH PROMOTION COURSE*

Yard.Doç.Dr. Dilek ÇİNGİL*

*Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme dersinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla öntest-sontest desenli yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma hemşirelik birinci sınıfta kayıtlı Şubat-Mayıs 2014 tarihlerinde sağlığı geliştirme dersini alan öğrenciler ile yürütülmüştür. Araştırmada örneklem yöntemine gidilmeden sınıfın tümü (43 öğrenci) alınmış, ancak veri toplama araçlarını tam olarak dolduran 40 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri öğrencilerin sosyodemografik özellikler soru formu, bazı sağlıkla ilgili özelliklere ait sorular ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II kullanılarak toplanmıştır. Sağlıkla ilgili özelliklere ait sorular ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II dersin başında ve sonunda ön test-son test olarak iki kez uygulanmıştır.

Bulgular: Ön test-son test karşılaştırmasında; öğrencilerin sağlığı geliştirme dersi öncesi ve sonrası ölçek alt boyutlarının ve toplam puanın fiziksel aktivite ön test (16.8±5.2)-son test (18.2±4.6) puanında fark anlamlıydı (t= -2.143, p=0.038), ölçeğin sağlık sorumluluğu (t=-1.977, p=0.055), beslenme (t= -1.513, p=0.138), stres yönetimi (t= -0.762, p=0.450) alt boyutlarında ve toplam puanında (t= -1.577, p=0.123) artış, manevi gelişim (t= 0.939, p=0.354) ve kişilerarası ilişkiler (t= 0.052, p=0.959) alt boyutlarında düşüş saptanmıştır.

Sonuç: Sağlığı geliştirme dersinin sonunda ölçeğin fiziksel aktivite alanında istatistiksel olarak anlamlı değişim sağlanmış, ölçeğin sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt boyutlarında ve toplam puanında artış olmuştur. Hemşirelik öğrencileri üzerinde sağlığı geliştirmek için teorik dersin etkileri sınırlıdır. Hemşire eğitimci ve araştırmacılar interaktif yöntemler kullanarak farklı girişimler uygulayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı geliştirme, hemşirelik öğrencileri, sağlık davranışı, kısa süreli ders.

ABSTRACT

Objective: This study was carried out as quasi experimental with pretest-posttest design to evaluate impact of health promotion course on health promotion behaviours of nursing students.

Material and Methods: It was conducted on enrolled nursing students in the first grade who took part in health promotion course between February and May 2014. In study, it was recruited all of class (43 student) without sampling method but was included that forty student who had fully filled the socio-demographic questionnaire and Healthy Life Style Behaviour Scale II during pretest-posttest. The data was collected using students' socio-demographic characteristics form, questions related to some medical characteristics and Healthy Life Style Behaviour Scale II. Healthy Life Style Behaviour Scale II and questions related to some medical characteristics was administered two times in pretest-posttest at the beginning and end of a health promotion course.

Results: In pretest-posttest comparisons; the students' Healthy Life Style Behaviour Scale II subscale and total scale score of before and after health promotion course were significant differences in physical activity pretest (16.8 ± 5.2)-posttest (18.2 ± 4.6) scores ($t = -2.143, p = 0.038$), was found out increasing total score of the scale ($t = -1.577, p = 0.123$) and the subscale score of health responsibility ($t = -1.977, p = 0.055$), stress management ($t = -1.513, p = 0.138$), nutrition ($t = -0.762, p = 0.450$) and decreasing subscale score of spirituality development ($t = 0.939, p = 0.354$) and interpersonal relationships ($t = 0.052, p = 0.959$).

Conclusions: At the end of course, it was provided change in the subscale of physical activity of scale, was found out increasing total score of the scale and the subscale score of health responsibility, stress management, nutrition and decreasing subscale score of spirituality development and interpersonal relationships. It is limited the effects of theoretic course to promote health on nursing students. Nurse educators and researchers can be implemented different interventions using interactive methods.

Keywords: Health promotion, nursing students, health behaviour, short-term courses.

GİRİŞ

Ottawa'da yapılan Birinci Uluslar Arası Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda (1986), "sağlığı geliştirme, kişilerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini olanaklı hale getirmektir" şeklinde tanımlanmıştır. Aynı konferansta, sağlık profesyonellerinin sağlığı izleme için toplumda farklılaşan ilgi alanları arasında dengelyi sağlamada büyük sorumluluklarının olduğu vurgulanmıştır (WHO Ottawa Sağlığı Geliştirme Bildirgesi 1986). Sağlık profesyonelleri içinde özellikle hemşirelerin toplumun tümünün sağlığı geliştirme aktivitelerinde önemli rolleri vardır (Millar ve Warner 2014).

Sağlık profesyonellerinin sağlığı geliştirme rolleri için yetkinlik sağlanabilmesi lisans eğitimiyle mümkündür. Sağlığı geliştirme kavramının ortaya çıkmasından bu yana hemşirelik eğitiminde bu konuya ağırlık verilmeye başlanmıştır. Ancak özellikle ülkemizde hemşirelik eğitim müfredatında sağlığı geliştirme dersine yer veren lisans programları yeterli sayıda değildir ve bu konu henüz çok yenidir. Hemşirelik öğrencilerinin hem kendi sağlıklarını geliştirmeleri hem de mezuniyet sonrası

çalıştıkları alanlarda sağlığı geliştirme aktivitelerinde etkin rol almaları ve topluma rol model olmaları açısından sağlığı geliştirme dersi ve etkileri önemlidir.

Literatür incelendiğinde çoğunlukla hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını tanımlayan çalışmalar (Ayaz ve ark. 2005, Tuna Oran ve San Turgay 2006, Ünal ve ark. 2007, Hosseini ve ark. 2015, Polat ve ark. 2015, Shaheen ve ark. 2015) ve dört yıllık hemşirelik eğitiminin (Alpar ve ark. 2008), sağlığı geliştirme kursunun (Hsiao ve ark. 2005), halk sağlığı hemşireliği dersinin (Tambağ ve Turan 2012) sağlığı geliştirme davranışlarına etkisini ve hemşirelik öğrencileri ile diğer öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarını karşılaştıran (Can ve ark. 2008) çalışmalar mevcuttur. Ancak özellikle ülkemizdeki literatürde son yıllarda hemşirelik müfredatında yer alan sağlığı geliştirme dersinin sağlığı geliştirme üzerine etkisini değerlendiren çalışmalar kısıtlıdır ve bu konuda yapılmış çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu gereksinimden hareketle yapılan bu çalışmanın sonuçları hemşirelik eğitimine, sağlığı geliştirme dersinin yürütülmesine ve öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarına bilimsel katkı sağlayacaktır.

AMAÇ

Bu çalışma sağlığı geliştirme dersinin hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi

H₀: Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin sağlığı geliştirme dersini almadan önce ve aldıktan sonraki sağlıklı yaşam biçimi davranışları II (SYBD II) ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında fark yoktur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, öntest-sontest desenli yarı deneysel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Örnekleme

Çalışmada Şubat-Mayıs 2014 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde Sağlığı Geliştirme dersini seçmeli ders olarak alan birinci sınıfta kayıtlı (43 öğrenci) öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada örneklem yöntemine gidilmeden sınıfın tümü alınmış, ancak veri toplama araçlarını tam olarak dolduran 40 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 14.12.2012 tarihinde kurulmuş ve 2013-2014 eğitim öğretim yılında 43 öğrenci ile eğitim-öğretime başlamıştır. Hemşirelik eğitiminde güncel yaklaşımlar doğrultusunda müfredatında birinci sınıf bahar yarıyılında seçmeli ders olarak sağlığı geliştirme dersine yer vermiştir. Araştırma 2013-2014 yılında kayıt yaptıran 43 öğrenci üzerinde yürütülmüştür.

Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak; öğrencilerin sosyodemografik soru formu dokuz madde (yaş, cinsiyet, aile geliri, öğrenci geliri, aile ile birlikte yaşama, anne eğitimi, baba eğitimi, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu), bazı sağlıkla ilgili özelliklere (kendi ifadelerine dayalı boy- kilo, kontrole gitme, diş kontrolüne gitme, sigara içme, hastalık durumu) ait soru formu altı madde ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (SYBD II) kullanılmıştır. Sağlıkla ilgili özelliklere ait sorular ve SYBD II sağlığı geliştirme dersinin başında ve 15 haftanın sonunda ön test-son test olarak iki kez uygulanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği: SYBD II ölçeğinin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere altı alt boyutu vardır. Ölçek Walker ve Hill-Polerecky (1996) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmış, alpha güvenilirlik katsayısını 0.92 bulmuşlardır. SYBD II ölçeği Türkiye’de öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirmek amacıyla birçok çalışmada (Can ve ark 2008, Özyazıcıoğlu ve ark 2011, Şimşek ve ark. 2012, Polat 2015) kullanılmıştır.

SYBD II ölçeğinin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4’lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) puan kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir (Bahar ve ark. 2008). Bu çalışma için SYBD II ölçeğinin ön test ve son testte alpha güvenilirlik katsayısı sırasıyla 0.91 ve 0.89’dur.

Sağlığı Geliştirme Dersinin Yürütülmesi

Sağlığı geliştirme dersi birinci sınıf müfredatında bahar yarıyılında 15 hafta teorik iki saat olarak yer almaktadır. Dersin içeriğinde sağlığın tanımı, sağlığı geliştirme kavramı, sağlık davranışları ve etkileyen faktörler, sağlığı geliştirmede kullanılan teori ve modeller, gençlerde sağlığı geliştirme konuları dersin sorumlu öğretim üyesi tarafından anlatılmıştır. Ardından hijyen, yeterli ve dengeli beslenme, ağız ve diş sağlığı, sigara ve madde kullanımı, düzenli uyku, fiziksel aktivite, stresle baş etme, güvenli çevre, güvenli cinsel yaşam ve sağlık sorumluluğu konularında sağlığı geliştirme davranışlarını kazanmada aktif olmalarını sağlamak amacıyla öğrenciler grup çalışması yapmıştır. Eğitimi standardize etmek için dersin sorumlu öğretim üyesi grup çalışmalarını dersten önce kontrol etmiş ve yönetmiştir. Öğretim metodu olarak anlatım, soru-cevap, tartışma, demonstrasyon (diş fırçalama ve diş ipi kullanımı, el yıkama) ve video paylaşımı (derste geçen konulara özgü 3-5 dakika süreli kısa videolar ve engellilerin sağlığını geliştirmeye yönelik film gösterimi) kullanılmıştır.

Etik

Araştırma için Sağlık Bilimleri Fakültesinden yazılı izin ve öğrencilerden açıklama yapılarak sözlü onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi lisanslı SPSS 20 Advanced (IBM SPSS Inc.,USA) paket programıyla SYBD II ve alt boyutlarının toplam puanları normal dağılım gösterdiğinden t testi, paired t testi, ve pearson korelasyon testi ile analizler yapılmıştır. SYBD II ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının ön test-son test karşılaştırması bağımlı gruplar için paired t testi ile, SYBD II ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının sosyo demografik özellikler ve medikal özellikler ile karşılaştırması bağımsız gruplarda t testi ile, SYBD II ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının numerik değişkenlerle ilişkisi pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Pearson korelasyon katsayıları 0.00-0.19 ilişki yok ya da önemsenmeyecek düzeyde ilişki, 0.20-0.39 zayıf (düşük) ilişki, 0.40-0.69 orta düzeyde ilişki, 0.70-0.89 kuvvetli (yüksek) ilişki, 0.90-1.00 çok kuvvetli ilişki olarak kabul edilmiştir (Alpar 2012).

BULGULAR VE YORUM

Katılımcılar 18-22 yaş aralığında (19.5 ± 0.8), 34(% 85)'ü kız, 6(%15)'sı erkek; aile geliri 0-1999 arası olan 27 (% 67.5), ailesinden ayrı yaşayan 25 (% 62.5), rutin sağlık kontrolüne giden 23 (% 57.5), düzenli dış kontrolüne giden 16 (% 40) öğrenci idi.

Sosyo-demografik değişkenlere göre SYBD II Ölçek ön test-son test değerleri ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) ön test-son test gruplar arası karşılaştırmaları verilmiştir (Tablo 1). Sağlık sorumluluğu alt boyutu son test puanı alt gelir grubunda olanlarda üst gelir grubuna göre olumlu yönde daha yüksekti ve fark anlamlıydı ($t=2.912$, $p=0.006$) (Tablo 1). BKİ ön test-son test değeri; erkeklerde (sırasıyla $t=2.843$ $p=0.007$, $t=4.168$ $p=0.000$) ve sigarayı ara-sıra içerim şeklinde ifade edenlerde daha yüksekti ve fark anlamlıydı (sırasıyla $t=-2.080$ $p=0.044$, $t=-2.463$ $p=0.018$) (Tablo 1). Manevi gelişim son test değeri 18-19 yaş grubunda 20-22 yaş grubuna göre ($t=2.425$, $p=0.020$), rutin kontrollere gitmeyenlerde gidenlere göre ($t=2.124$, $p=0.040$) daha yüksekti ve fark anlamlıydı (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre SYBD II Ölçek Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının ve Bkİ'nin Ön test-Son test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=40)

Değişken (n)	Sağlık Ölçümü	Sağlık Ölçümü	Sağlık Ölçümü	Fiziksel Aktivite Ölçümü	Fiziksel Aktivite Ölçümü	Aktivite Ölçümü	Bedenleşme Ölçümü	Bedenleşme Ölçümü	Manevî Ölçümü	Manevî Ölçümü	Kıtlara İlişkin Ölçümü	Kıtlara İlişkin Ölçümü	Stres Yönetim Ölçümü	Stres Yönetim Ölçümü	SYBD II Ölçümü	Toplam Ölçümü	SYBD II Ölçümü	Toplam Ölçümü	Bkİ Ölçümü	Bkİ Ölçümü	Bkİ Ölçümü	Son test
Cinsiyet	Erkek (6)	21,7±2,7	20,7±4,8	19,8±7,2	21,3±4,8	22,8±2,0	21,7±3,9	27,0±4,2	26,2±2,1	25,3±4,2	24,2±4,4	20,5±3,1	19,8±4,2	137,3±20,7	133,8±15,3	23,8±2,6	23,9±2,3					
	Kız (34)	20,4±4,2	22,0±3,7	16,3±4,8	17,7±4,5	20,2±3,6	21,3±3,0	27,9±4,2	27,3±4,3	26,5±3,9	26,7±3,8	19,9±3,4	20,4±3,1	131,0±17,6	135,0±15,7	20,5±2,6	20,1±2,1					
	t (sd=38)	0,743	1,834	1,530	1,834	1,732	0,247	-0,461	-0,735	-0,437	-1,486	0,437	-0,400	0,789	-0,253	2,843	4,168					
	p	0,462	0,446	0,129	0,075	0,091	0,806	0,647	0,467	0,565	0,077	0,665	0,691	0,435	0,801	0,007	0,000					
Yaş Grubu	18-19 yaş (23)	21,0±4,4	21,5±4,7	16,0±5,0	18,4±4,7	21,0±3,9	21,7±3,1	28,3±4,4	28,6±3,8	26,6±4,2	26,9±3,8	20,3±3,4	20,8±3,0	133,3±18,7	137,6±15,3	20,8±2,8	20,3±2,4					
	20-22 (17)	19,9±3,3	22,2±2,2	17,9±5,6	21,0±3,9	20,1±3,0	20,9±3,1	27,0±3,8	25,6±3,9	26,0±3,6	25,6±4,1	19,4±3,1	19,6±3,5	130,2±17,4	132,3±15,6	21,3±2,8	21,1±2,6					
	t (sd=38)	0,917	0,629	-1,099	-0,216	0,787	0,861	0,953	2,425	0,484	1,023	0,881	1,146	0,522	1,068	-0,993	-0,626					
	p	0,363	0,534	0,279	0,830	0,436	0,395	0,347	0,020	0,631	0,313	0,384	0,259	0,605	0,292	0,327	0,535					
Aile ile Birlikte Yaşama	Evvel (15)	20,0±3,6	21,3±3,2	16,2±4,9	17,1±4,5	19,3±2,6	20,9±3,2	26,3±3,4	26,9±3,6	25,7±3,4	25,8±3,2	19,8±2,9	20,3±2,6	127,3±15,4	132,3±13,0	21,8±3,1	20,9±2,7					
	Hayır (25)	20,9±4,2	22,1±4,2	17,2±5,5	18,9±4,7	21,3±3,9	21,7±3,1	28,6±4,4	27,3±4,4	26,8±4,2	26,6±4,3	20,0±3,6	20,4±3,6	134,8±19,1	137,2±16,7	20,5±2,6	20,5±2,4					
	t (sd=38)	-0,674	-0,649	-1,158	-0,579	-1,930	-0,799	-1,689	-0,437	-0,857	-0,652	-0,219	-0,087	-1,277	-1,031	1,481	0,550					
	p	0,504	0,520	0,566	0,254	0,061	0,429	0,099	0,665	0,397	0,519	0,828	0,931	0,209	0,309	0,147	0,475					
Rutin Kontrollere Gİtme	Hiç gİmeyen (17)	21,1±3,6	21,8±4,8	16,3±4,4	18,3±5,3	20,4±3,4	21,4±3,4	29,0±4,5	28,8±4,4	26,6±4,1	26,8±4,9	20,8±2,9	21,1±3,6	134,2±17,6	138,2±18,9	21,3±2,5	21,1±2,6					
	Düzenli Kontrol (23)	20,1±4,2	21,7±5,0	17,2±5,9	18,2±4,2	20,7±3,7	21,4±3,0	26,8±3,7	26,2±3,5	26,1±3,8	26,0±3,1	19,3±3,5	19,7±2,8	130,3±18,4	133,2±12,4	20,8±3,0	20,3±2,4					
	t (sd=38)	0,774	0,064	-0,545	0,080	-0,336	-0,038	1,719	2,124	0,410	0,486	0,887	1,351	1,348	0,662	0,964	0,504					
	p	0,444	0,949	0,589	0,937	0,739	0,970	0,094	0,040	0,684	0,496	0,185	0,185	0,512	0,344	0,617	0,297					
Dış Kontrollere Gİtme	Hiç gİmeyen (24)	20,8±3,7	21,5±3,6	16,2±4,3	17,6±4,1	21,0±3,5	21,7±2,7	28,2±4,2	27,4±4,1	26,0±3,9	25,7±4,4	19,8±3,1	20,2±3,0	132,1±15,9	134,1±15,4	21,1±2,8	20,8±2,5					
	Düzenli Kontrol (16)	20,2±4,4	22,2±4,1	17,8±6,4	19,2±5,3	19,9±3,7	20,9±3,6	27,0±4,1	27,2±4,2	26,8±4,0	27,3±3,0	20,1±3,7	20,5±3,7	131,8±21,2	137,2±15,9	20,9±2,9	20,4±2,5					
	t (sd=38)	0,467	-0,555	-0,971	-1,074	1,018	0,829	0,904	0,141	-0,609	0,092	-0,270	-0,276	0,044	-0,617	0,115	0,564					
	p	0,643	0,582	0,338	0,290	0,315	0,412	0,372	0,889	0,546	0,227	0,789	0,784	0,541	0,541	0,106	0,459					
Sigara İçme	Hiç içmeyen (37)	20,5±4,0	21,7±3,6	16,9±5,2	17,9±4,6	20,5±3,5	21,3±3,1	27,6±4,0	27,3±4,2	26,4±3,7	26,4±3,7	20,0±3,4	20,3±4,0	132,0±17,8	134,9±15,2	20,8±2,7	20,4±2,6					
	Arasıra İçen (3)	21,7±3,5	23,0±4,6	15,7±6,4	21,7±5,1	21,3±5,0	22,7±4,0	28,7±6,7	27,3±3,1	25,7±5,8	25,7±7,5	19,0±2,6	20,3±4,6	132,0±24,6	140,7±21,4	24,1±2,9	23,9±2,4					
	t (sd=38)	-0,802	-0,575	0,693	-1,350	-0,380	-0,746	-0,406	-0,015	0,312	0,163	0,512	-0,077	-0,002	-0,617	-2,080	-2,463					
	p	0,619	0,569	0,096	0,185	0,706	0,461	0,687	0,988	0,756	0,885	0,612	0,996	0,998	0,541	0,044	0,018					
Anne Eğİtİm	Okunmaz ve İlliböl (15)	20,8±4,2	22,0±4,0	16,6±5,2	18,4±5,0	20,9±3,2	21,7±2,9	27,4±4,3	26,4±4,2	26,4±4,1	26,3±4,1	20,4±3,5	20,4±3,5	132,9±19,2	136,2±16,6	20,4±2,4	20,9±2,8					
	Lişevli (5)	20,0±2,2	21,5±2,1	15,8±7,3	15,5±2,1	15,5±1,0	17,3±2,2	26,8±3,2	27,3±2,4	27,3±2,4	27,0±3,6	18,0±2,2	19,3±2,1	124,3±10,6	127,3±7,1	20,6±2,8	20,7±3,0					
	t (sd=38)	0,688	0,357	-0,079	0,939	1,932	1,869	-0,271	-0,058	-0,517	-0,529	1,426	0,680	0,578	0,726	-0,058	-0,106					
	p	0,496	0,723	0,938	0,354	0,061	0,067	0,787	0,954	0,608	0,600	0,162	0,501	0,567	0,472	0,954	0,916					
Aİle Eğİtİm	0-1999 TL (27)	21,1±3,9	22,9±3,6	16,4±4,5	18,1±4,5	20,7±3,3	21,6±2,7	28,2±4,5	27,3±4,4	26,4±4,1	26,4±4,1	19,7±3,3	20,0±3,5	132,6±17,9	136,4±17,0	21,3±2,8	20,8±2,2					
	2000-5000 TL (13)	19,3±4,0	19,5±3,2	17,7±6,7	18,4±5,1	20,2±4,1	20,9±3,9	26,8±3,1	27,4±3,5	26,2±3,6	25,8±2,2	20,5±3,4	21,0±2,5	130,8±18,7	133,0±12,0	20,5±2,9	20,4±3,1					
	t (sd=38)	1,390	2,912	-0,721	-0,149	0,421	0,634	1,155	-0,090	0,133	0,669	-0,776	-0,915	0,291	0,655	0,783	0,489					
	p	0,172	0,006	0,475	0,882	0,676	0,530	0,256	0,929	0,895	0,308	0,443	0,366	0,772	0,516	0,438	0,628					

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Dersi Öncesi ve Sonrası SYBD II Ölçek Alt Boyutlarının ve Toplam Puanın ve BKİ'nin Ön test-Son test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (n = 40)

Değişken	X±S	t*	p
Sağlık Sorumluluğu Ön test	20.6±4.0	-1.977	p= 0.055
Sağlık Sorumluluğu Son test	21.8±3.8		
Fiziksel Aktivite Ön test	16.8±5.2	-2.143	p= 0.038
Fiziksel Aktivite Son test	18.2±4.6		
Beslenme Ön test	20.6±3.6	-1.513	p= 0.138
Beslenme Son test	21.4±3.1		
Manevi Gelişim Ön test	27.7±4.1	.939	p= 0.354
Manevi Gelişim Son test	27.3±4.1		
Kişilerarası İlişkiler Ön test	26.4±3.9	.052	p= 0.959
Kişilerarası İlişkiler Son test	26.3±3.9		
Stres Yönetimi Ön test	20.0±3.3	-0.762	p= 0.450
Stres Yönetimi Son test	20.3±3.2		
SYBD II Ön test Toplam	132.0±17.9	-1.577	p= 0.123
SYBD II Son test Toplam	135.3±15.5		
BKİ Ön test	21.0±2.8	1.730	p= 0.092
BKİ Son test	20.6±2.5		

***paired t testi**

Öğrencilerin sağlığı geliştirme dersi öncesi ve sonrası SYBD II ölçek alt boyutlarının ve toplam puanın ön test-son test karşılaştırmasında; istatistiksel önem bulunmamasına rağmen ölçeğin sağlık sorumluluğu ($t=-1.977$, $p=0.055$), beslenme ($t= -1.513$, $p=0.138$), stres yönetimi ($t= -0.762$, $p=0.450$) alt boyutlarında ve toplam puanında ($t= -1.577$, $p=0.123$) olumlu yönde artış, manevi gelişim ($t= 0.939$, $p=0.354$), ve kişilerarası ilişkiler ($t=0.052$, $p=0.959$) alt boyutlarında olumsuz yönde düşüş vardı ve fiziksel aktivite ön test-son test puanında fark anlamlıydı ($t= -1.977$, $p=0.038$) (Tablo 2).

Korelasyon katsayıları 0.00-0.19 ilişki yok ya da önemsenmeyecek düzeyde ilişki, 0.20-0.39 zayıf (düşük) ilişki, 0.40-0.69 orta düzeyde ilişki, 0.70-0.89 kuvvetli (yüksek) ilişki, 0.90-1.00 çok kuvvetli ilişki olarak yorumlanmıştır (Alpar 2012). BKİ ön test-son test; Sağlık Sorumluluğu ön test- SYBD II toplam ön test; Fiziksel aktivite son test-SYBD II toplam son test; manevi gelişim ön test ile manevi gelişim son test, kişilerarası ilişkiler ön test ve SYBD II toplam ön test; manevi gelişim son test-SYBD II toplam son test, kişilerarası ilişkiler ön test- SYBD II toplam ön test, stres yönetimi ön test- SYBD II toplam ön test, stres yönetimi son test- SYBD II toplam son test puanları arasında pozitif yönde kuvvetli ve ileri derecede anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 3). Yaşla fiziksel aktivite öntest puanı arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r=0.343$, $p=0.030$), aile geliri ile sağlık sorumluluğu son test puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ve ileri derecede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.435$, $p=0.005$).

Tablo 3. Öğrencilerin SYBD II Ölçek Toplam ve Alt Boyutları Puanı, BKİ ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar (n=40)

Değişken	Yaş		Aile Geliri		BKİ Son test		Sağlık Sorumluluğu		Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite		Beslenme Ön		Beslenme Son		Manevi Gelişim		Manevi Gelişim		Kişilerarası		Kişilerarası		Stres Yönetimi		Stres Yönetimi		SYBD II Ön		SYBD II Son			
	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test	Ön test	test				
BKİ Ön test	.086	.019	.874**	-.032	.187	.339*	.212	.169	-.212	-.032	-.088	-.112	-.132	-.135	-.002	.063																		
BKİ test	p=0.600	p=0.908	p=0.000	p=0.844	p=0.247	p=0.032	p=0.189	p=0.297	p=0.188	p=0.842	p=0.591	p=0.492	p=0.416	p=0.405	p=0.991	p=0.701																		
Yaş			.162	-.086	.075	.343*	-.047	-.241	-.046	-.227	.103	-.079	.047	-.193	.092	-.124																		
Yaş test	p=0.318	p=0.596	p=0.646	p=0.030	p=0.030	p=0.590	p=0.771	p=0.134	p=0.778	p=0.159	p=0.529	p=0.628	p=0.775	p=0.232	p=0.572	p=0.446																		
Aile Geliri			.045	-.064	-.435**	.179	.093	-.179	-.049	.062	.125	-.060	.154	.118	.088	-.086																		
Aile Geliri test	p=0.783	p=0.694	p=0.005	p=0.270	p=0.570	p=0.570	p=0.853	p=0.318	p=0.765	p=0.705	p=0.442	p=0.711	p=0.344	p=0.470	p=0.588	p=0.596																		
BKİ Son test			.024	-.006	.131	.384*	.167	.096	-.106	-.054	-.126	-.126	-.141	-.132	-.001	.059																		
BKİ Son test	p=0.885	p=0.969	p=0.421	p=0.015	p=0.303	p=0.555	p=0.515	p=0.759	p=0.439	p=0.437	p=0.385	p=0.418	p=0.418	p=0.994	p=0.718																			
Sağlık Sorumluluğu			.492**	.284	.256	.456**	.085	.676**	.477**	.613**	.328*	.492**	.354*	.774**	.498**																			
Sağlık Sorumluluğu	p=0.001	p=0.075	p=0.603	p=0.003	p=0.110	p=0.003	p=0.603	p=0.002	p=0.002	p=0.002	p=0.000	p=0.039	p=0.001	p=0.025	p=0.000	p=0.001																		
Son test			.244	.349*	.182	.096	.361*	.279	.305	.332*	.123	.344*	.388*	.600**																				
Son test	p=0.128	p=0.027	p=0.260	p=0.554	p=0.022	p=0.081	p=0.056	p=0.037	p=0.030	p=0.013	p=0.013	p=0.013	p=0.013	p=0.013	p=0.013	p=0.013																		
Fiziksel Aktivite			.657**	.381*	.135	.299	.307	.409**	.160	.498**	.327*	.680**	.474**																					
Fiziksel Aktivite	p=0.000	p=0.015	p=0.407	p=0.061	p=0.054	p=0.009	p=0.324	p=0.001	p=0.039	p=0.002	p=0.002	p=0.002	p=0.002	p=0.002	p=0.002	p=0.002																		
Son test			.330*	.423**	.223	.294	.250	.208	.348*	.490**	.484**	.484**	.703**																					
Son test	p=0.038	p=0.006	p=0.167	p=0.066	p=0.120	p=0.199	p=0.028	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001																		
Beslenme Ön test			.501**	.388*	.351*	.439**	.147	.284	.223	.647**	.421**																							
Beslenme Ön test	p=0.001	p=0.013	p=0.026	p=0.005	p=0.367	p=0.076	p=0.168	p=0.000	p=0.000	p=0.007	p=0.007	p=0.007	p=0.007	p=0.007	p=0.007	p=0.007																		
Beslenme Son test			.124	.293	.078	.114	.310	.224	.519**																									
Beslenme Son test	p=0.445	p=0.066	p=0.632	p=0.533	p=0.483	p=0.052	p=0.165	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001																		
Manevi Gelişim Ön test			.756**	.660**	.542**	.443**	.810**	.640**																										
Manevi Gelişim Ön test	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000																		
Manevi Gelişim Son test			.603**	.633**	.473**	.593**	.657**	.764**																										
Kişilerarası ilişkiler			.697**	.520**	.395*	.831**																												
Kişilerarası ilişkiler	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000																		
Son test			.146	.476**	.478**	.684**																												
Son test	p=0.000	p=0.012	p=0.012	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000																		
Stres Yönetimi Ön test			.548**	.733**	.433**																													
Stres Yönetimi Ön test	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000																		
Son test			.507**	.779**	.686**																													
Son test	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001																		
SYBD II Ön test			.686**																															
SYBD II Ön test	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000																		
Toplam																																		

Sağlığı geliştirme dersinin hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisini değerlendirmeye yönelik yapılan bu çalışma araştırmaya katılan 40 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Ders öncesi-sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek alt boyutları ve toplam puanları genel olarak değerlendirildiğinde fiziksel aktivite alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ve bu sonuç öğrencilerin fiziksel aktivitelerini arttırdığını göstermektedir. Bu sonuçlardan öğrencilerin manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler gibi özellikle sosyal desteğin önemli olduğu alt boyutlarda düşüş üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin çoğunun ailesinden ayrılmasından kaynaklanabilir.

Sosyo-demografik değişkenlere göre SYBD II Ölçek ön test-son test değerleri gruplar arası karşılaştırmasında; sağlık sorumluluğu alt boyutu son test puanı alt gelir grubunda olanlarda üst gelir grubuna göre olumlu yönde daha yüksekti ve fark anlamlıydı. Alt gelir grubunda olan öğrencilerin üst gelir grubunda olan öğrencilere göre sağlığı geliştirme konusunda desteklendiklerinde daha olumlu değişim gösterdikleri düşünülmektedir. Polat ve ark. (2015)'nin hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen faktörleri belirledikleri çalışmada; gelir grupları ile sağlık sorumluluğu alt boyutunda herhangi bir istatistiksel fark bulunmamıştır. Bu çalışma ile Polat ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmanın sonuçları birbirinden farklıdır.

Bireylerin fiziksel aktivitelerinde artışın sağlığı geliştirmenin diğer bütün alanlarını etkilediği bilinmektedir. Fiziksel aktivitenin artması; bedensel, ruhsal, sosyal sağlığımızı ve gelecekteki yaşantımızı olumlu yönde etkilemektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014). Bu çalışmada bulunan sonuçtan hareketle fiziksel aktivite alt boyutundaki artışın sağlığı geliştirmenin diğer alt boyutlarını nasıl etkileyebileceği ile ilgili deneysel ve longitudinal tipte çalışmalar planlanabilir. Prochaska ve Velicer (1997) geliştirdikleri değişim teorisi modeline göre insanların davranışlarını bir gün-altı ay arasında başarı ile değiştirmiş ise hareket aşamasında olduklarını kabul etmektedir. Bu bilgiye dayanılarak bu çalışma için ön test-son testlerin yapıldığı bir dönem 15 haftadır ve davranış değişikliği yapmak için yeterli bir süre değildir. Ayaz ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada sağlığı geliştirme dersi alan öğrencilerde almayanlara göre ölçeğin sağlık sorumluluğu, beslenme ve ölçeğin genel toplamında anlamlı bir değişim sağlanmıştır. Tambağ ve Turan (2012)'in yaptıkları çalışmada ise halk sağlığı hemşireliği dersi öncesi ve sonrasında sadece sağlık sorumluluğu alt boyutunda anlamlı fark tespit etmişlerdir. Alpar ve arkadaşları (2008)'de hemşirelik eğitiminin başında ve sonunda sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirdikleri çalışmalarında ölçeğin sağlık sorumluluğu, egzersiz, kişilerarası destek, stres yönetimi ve toplam puanında anlamlı fark bulmuşlardır. Hsiao ve arkadaşlarının (2005) hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme seçmeli dersinin etkisini değerlendiren çalışmalarında sağlığı geliştirmenin altı alt boyutun tümünde anlamlı fark bulmuşlardır. Hsiao ve arkadaşlarının (2005) sağlığı geliştirme dersinin toplam süresi 32 saattir ve ders süreci boyunca öğrencilerin bireysel davranış değiştirme sürecini raporlamaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili neden-sonuç ilişkisini kurgulamaları sağlanmış ve 32 saatlik programın büyük bir çoğunluğunda konular

sağlığı geliştirme ölçeğinin alt boyutlarına odaklanacak şekilde tamamlanmıştır. İncelenen çalışmalarda (Ayaz ve ark. 2005, Hsiao ve ark. 2005, Alpar ve ark. 2008, Tambağ ve Turan 2012) sağlığı geliştirme değişkeni üzerinde farklı girişimlerle farklı boyutlarda değişim sağlanmıştır ve uygulanan girişimlerin sağlığı geliştirme üzerine etkisi farklıdır. Bahsedilen bütün çalışmalar incelendiğinde; öğrencilerin farklı kültürel yapıya sahip oldukları ve sağlığı geliştirmeyi sağlamak için ayrılan sürelerinde farklı olduğu görülmektedir. Bu nedenle çalışma sonuçlarının birbirine benzer olmaması şaşırtıcı değildir.

Bu çalışmada korelasyon analizinde sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi ön test puanları SYBD II ön test puanı arasında pozitif yönde kuvvetli ve ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yine fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi son test puanları ile SYBD II son test puanları arasında pozitif yönde kuvvetli ve ileri derecede anlamlı bir ilişki vardı. Ünal ve arkadaşlarının (2007) SYBDÖ ile Öz-bakım Gücü Ölçek puanları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi, SYBDÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuşlardır. Yaşla fiziksel aktivite öntest puanı arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki, aile geliri ile sağlık sorumluluğu son test puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ve ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Shaheen ve ark. (2015) Ürdün'de üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen faktörleri belirledikleri çalışmada; yaşla ölçeğin manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarıyla pozitif yönde, yine yaşla kişiler arası ilişkiler alt boyutu ve SYBD II toplam puanı negatif yönde anlamlı ilişki; aile geliri ölçeğinin manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarında pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulmuşlardır. Çalışmalarda yaş ve aile gelirinin sağlığı geliştirmenin farklı alt boyutlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir.

Son yıllarda hemşirelik lisans müfredatında yer alan sağlığı geliştirme dersinin birinci sınıf öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın örnekleme gidilmeden ve kontrol grubu alınmadan yürütülmüş olması araştırmamızın sınırlılıklarındandır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlığı geliştirme dersinin birinci sınıf öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada ders sonunda fiziksel aktivite alt boyutunda değişim sağlanmış, istatistiksel fark anlamlı olmasa da ölçeğin sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt boyutları ve SYBD II toplam puan ortalamalarında artış; manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutları puan ortalamalarında düşüş sonuçları elde edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değiştirmeye yönelik olarak bilgi, tutum ve davranış durumlarını hedef alan öz-değerlendirmeye dayalı hemşirelik girişimleri, kurslar ya da etkinlikler düzenlenebilir. Hem yaygın hem de örgün eğitimde sağlığı geliştirme dersini yürüten hemşire

eğitimciler öğrencilerin SYBD II ölçek puanlarında daha fazla iyileşme sağlanabilmesi için tüm alt boyutlara yönelik özel girişimler düzenlemelidir.

Gelecekte yapılacak araştırmalar için randomizasyon yapılmış deneysel çalışmalar yürütülmesi ve SYBD II ölçeği alt boyutları ve toplam puanında değişime odaklanan çalışmalar için bu çalışmadan farklı girişimlerin düşünülmesi önerilebilir. Longitudinal çalışma desenlerinin planlanması ve müfredatta diğer sınıflarda ve derslerde sağlığı geliştirme ile ilgili konu ve içeriklerin entegrasyonu önemlidir.

Hemşirelik öğrencilerinin sağlığını geliştirmek için teorik derslerin etkisi sınırlıdır ve öğrencilerin aktif olduğu farklı girişimler yapılabilir. Hemşire öğrenciler geleceğin sağlık profesyonelleri ve sağlık sisteminde birey, aile ve meslektaşlarına rol model olacakları için; hemşire eğitimciler, hemşirelik eğitimi veren bölümlerde yöneticiler sağlığı geliştirme dersinin müfredatta yerleştirilmesi, dersin öğrencilerin aktif olduğu, özel ilgi ve uygulamalarla yürütülmesi ve saatinin artırılması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2012. 338.
- Alpar ŞE, Şenturan L, Karabacak Ü & et al. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice* 2008; 8: 382–8.
- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 9(2): 26-34.
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N ve ark. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(1): 1-13.
- Can G, Özdilli K, Erol O & et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing and Health Sciences* 2008; 10: 273–80.
- Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH & et al. Health-Promoting Behaviors and Their Association With Certain Demographic Characteristics of Nursing Students of Tehran City in 2013. *Global Journal of Health Science* 2015; 7(2): 264-72.
- Hsiao YC, Chen MY, Gau YM & et al. Short-Term Effects of a Health Promotion Course for Taiwanese Nursing Students. *Public Health Nursing* 2005; 22(1): 74—81.
- Millar DJ, Warner KD. Chapter 11:Health Promotion: Achieving Change Through Education. In: Allender JA, Rector C, Warner KD, Editors. *Community &Public Health Nursing Promoting The Public's Health*. 8th ed. China: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins; 2014. 349-82.
- Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N ve ark. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011; 8(2): 277-332.
- Polat Ü, Özen Ş, Bayrak Kahraman B & et al. Factors Affecting Health-Promoting Behaviors in Nursing Students at a University in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing* 2015; 1–7.
- Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 1997; 12(1): 38-48.

- Shaheen Abeer M, Nassar OS, Amre HM & et al. Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of University Students in Jordan Health. 2015, 7, 1-8 Published Online January 2015 in SciRes. Retrieved August 7, 2015, from <http://www.scirp.org/journal/health> <http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.71001>.
- Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E ve ark. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 26(3):151-7.
- Tambağ H, Turan Z. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2012; 1: 46-55.
- Tuna Oran N, San Turgay A. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 22 (1) : 281-91.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayın No:940. 2. Basım. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2014. s:2.
- Ünalın D, Şenol V, Öztürk A ve ark. Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14(2):101-9.
- Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 1996. Retrieved February 10, 2010, from http://app1.unmc.edu/Nursing/conweb/HPLPII_Abstract_Dimensions.pdf.
- WHO First International Conference on Health Promotion, Ottawa, November 21, 1986, Retrieved December 24, 2014, from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.