



## Effect of individual working method on healthy lifestyle behaviors health self efficacy in nursing students<sup>1</sup>

## Hemşirelik öğrencilerinde bireysel çalışma yönteminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve sağlık öz yeterlilik algısı üzerine etkisi

Sümbüle Köksoy Vayisoğlu<sup>4</sup>  
Emine Öncü<sup>5</sup>

### Abstract

**Introduction:** Getting healthy lifestyle behaviors is important for a healthy life.

**Aim:** In this study, we aimed to determine the effect of individual working method (IWM) on health self-efficacy perception and healthy lifestyle behaviors in nursing students.

**Material and method:** This study was carried out in the spring semester of 2015-2016 academic year using semi-experimental designs and pre-test post-test control group pattern on total 158 first year nursing student. The data of the study were collected by the socio-demographic questionnaire and Healthy Lifestyle Behavior Scale II (HLBS-II) and Health Self-Efficacy Perception Scale (HSEP). While the topics covered in the health promotion and development course program are presented with a group narration and question-answer method, in other group the IWM has been applied which provides the opportunity for the students to evaluate their behavior in addition to narrative method (NM). In the analysis of the data, number, percentage, arithmetic mean, chi square test, t test, correlation analysis and Cohen d formula were

### Özet

**Giriş:** İnsanlara sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması sağlıklı bir yaşam için önemlidir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinde bireysel çalışma yönteminin sağlık öz yeterlilik algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olan etkisini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma yarı deneysel tasarımlardan ön test son test kontrol gruplu desen kullanılarak 2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar döneminde 158 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri sosyodemografik soru formu, "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği" ve "Sağlık Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği" ile toplanmıştır. Sağlık koruma ve geliştirme dersi programında yer alan konular bir gruba "anlatım ve soru-cevap" yöntemi ile sunulurken diğer gruba ek olarak öğrencilerin kendi davranışlarını değerlendirmelerine fırsat sunan "bireysel çalışma yöntemi" uygulanmıştır.

Verilerin analizinde yüzde, aritmetik ortalama, ki kare testi, t testleri, korelasyon analizleri ve Cohen d formülü kullanılmış, p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

<sup>1</sup> Bu araştırma 5-8 Kasım 2017 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>4</sup> Dr. Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, [sumbulekoksoy@gmail.com](mailto:sumbulekoksoy@gmail.com)

<sup>5</sup> Dr. Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, [eeoncu@gmail.com](mailto:eeoncu@gmail.com)

used,  $p < 0.05$  value was accepted as statistically significant.

**Results:** There was no significant change in the mean score of the HLBS-II score of the students in the NM group at the end of the term ( $p > 0.05$ ), but the mean scores of the students in the IWM group increased ( $p < 0.001$ ). In the NM group, there was a “low change” in physical activity, nutrition, health responsibility sub-dimensions in the HLBS-II scale and “low/medium change” in all sub-dimensions in the IWM group ( $p < 0.05$ ). In both groups, the lowest point average for both measures belongs to the nutrition sub-dimension.

While there was no change in the NM group ( $p > 0.05$ ) in the health self-efficacy perception, the increase in the IWM group was significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It is recommended to use interactive training methods such as IWM besides the NM to gain healthy lifestyle behaviors.

**Keywords:** Nursing student; healthy lifestyle behavior; individual working method.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

**Bulgular:** Dönem sonunda anlatım yöntemi grubundaki öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamasında anlamlı değişim görülmezken ( $p > 0.05$ ), BCY grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarında artış olmuştur ( $p < 0.001$ ). Anlatım yöntemi grubunda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinde fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu alt boyutlarında “düşük düzeyde”, bireysel çalışma grubunda tüm alt boyutlarda “düşük/orta düzeyde” değişim görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Her iki grupta en düşük puan ortalaması beslenme alt boyutuna aittir.

Sağlık özyeterlik algısında anlatım yöntemi grubunda değişim görülmezken ( $p > 0.05$ ) Bireysel Çalışma Yöntemi grubunda ki artış anlamlıdır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık özyeterlik algısının gelişiminde bireysel çalışma yönteminin anlatım yönteminden daha etkili olduğu belirlenmiştir.

**Öneriler:** Bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandırmada anlatım yanında bireysel çalışma yöntemi gibi interaktif eğitim yöntemlerinin kullanılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencileri; sağlıklı yaşam biçimi davranışları; bireysel çalışma yöntemi.

## Giriş

Sağlığı geliştirme, bireyin kendi sağlığını etkileyen faktörler üzerinde kontrolünü artırmasını sağlayan bir süreçtir (Pender, Parsons ve Murdaugh, 2015). Bu süreç toplum sağlığını etkileyen sosyal, çevresel ve ekonomik koşulları değiştirme yanında bireylerin yetenek ve becerilerini geliştirmeye odaklanır. Hedef, kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını seçmesidir (Şimşek, 2013). Yaşam biçimi, insanların düzenli olarak yaptığı, olumlu ve olumsuz tüm sonuçlarını kabul ettiği davranışlar bütünüdür. Yaşam biçimi ile ilgili faktörlerin bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmekte; bu hastalıklara bağlı ölümlerin önlenmesi için bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması önerilmektedir (Loef ve Walach, 2012). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma, manevi gelişim, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler ve sağlığı koruma ve geliştirmeye ilişkin sorumluluk alma sayılabilir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal, 2008)

Davranış değişiminde pek çok faktörün etkili olduğu bilinmektedir. Bu faktörlerden biri de öz yeterlidir. Öz yeterlilik “bireyin belli bir alanda, beklenen bir davranışı başarılı bir biçimde yapabileceğine olan inancı” olarak tanımlanabilir (Bandura, 1977). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesinde öz yeterliliğin önemli bir katkısı olduğu bildirilmektedir (Açıkgöz Çepni ve Kitiş, 2017; Yarcheski, Mahon, Yarcheski ve Cannella, 2004).

Üniversite yılları, bireylerin yaşamında ve sağlık davranışlarında değişimlerin görüldüğü geçiş dönemlerinden biridir (Ilhan, Bahadırli ve Toptaner, 2014). Gençler bu dönemde, sağlıklarını geliştiren davranış biçimlerini benimseyebildikleri gibi, sağlıksız yaşam biçimi davranışları da

kazanabilirler (Özbaşaran, Çetinkaya ve Güngör, 2004). Gencin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları özelde bireysel olarak kendisini, genelde ailesini ve toplumu etkilemektedir. Hem gençlik döneminde olmaları, hem de gelecekte sağlık ekibinin önemli bir üyesi olacak olmaları nedeniyle hemşirelik öğrencileri önemli bir konumdur. Hemşirelik öğrencilerinin gelecekte sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme konusunda iyi bir rol modeli olabilmeleri için öncelikle kendilerinin bu davranışlara sahip olmaları beklenmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda, hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır ( Karaahmetoğlu, 2014; Karaca ve Özkan Aydın, 2016; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan, 2011).

Bireyin güçlendirilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasında sağlık eğitimi önemli bir araçtır. Eğitim, öğrenmeyi de kapsayan bir süreçtir ve bu süreçte uygulanan öğretim yöntemleri öğrencilerin bilgi, tutum ve davranış geliştirmesinde etkilidir ( Özden, 2013; Ulusoy Gökkoca, 2001). Günümüzde yaygın kullanılan “anlatım yöntemi” öğretmen merkezli olup, öğrenciler çoğunlukla pasif ve alıcı konumdadır. Anlatım yöntemi farklı öğretim teknikleriyle birlikte kullanılır ise daha etkili olabilir. Daha çok öğrenci merkezli olan “bireysel çalışma yöntemi” bireyin bir konuyu veya problemi kendi başına öğrenmesini öngören bilgi, uygulama, analiz ve sentez düzeyindeki davranışları kazandırmada kullanılan yöntemlerden biridir. Bireysel çalışma yönteminde planlı bir şekilde verilecek görev ve sorumluluklar eğitim çabasını aktif hale getirir. Öğreticinin rehberliğinde öğrenci araştırarak, çalışarak öğrenir; yaparak, yaşayarak hedeflenen davranışa ulaşır. Bu yöntemi kullanırken iyi bir planlama yapılmasına ve planın takibine, konunun özelliğine göre zaman çizelgesinin oluşturulmasına ve kaynaklar konusunda öğrenciye bilgi verilmesine dikkat edilmelidir. Bireysel çalışma yöntemi öğrencinin iç disiplin kazanmasına yardımcı olmakla birlikte bireysel sorumluluk duygusu gelişmemiş kişilerde başarıya ulaşmada sıkıntılar yaşanması en önemli sınırlıklarından biridir (Özden, 2013).

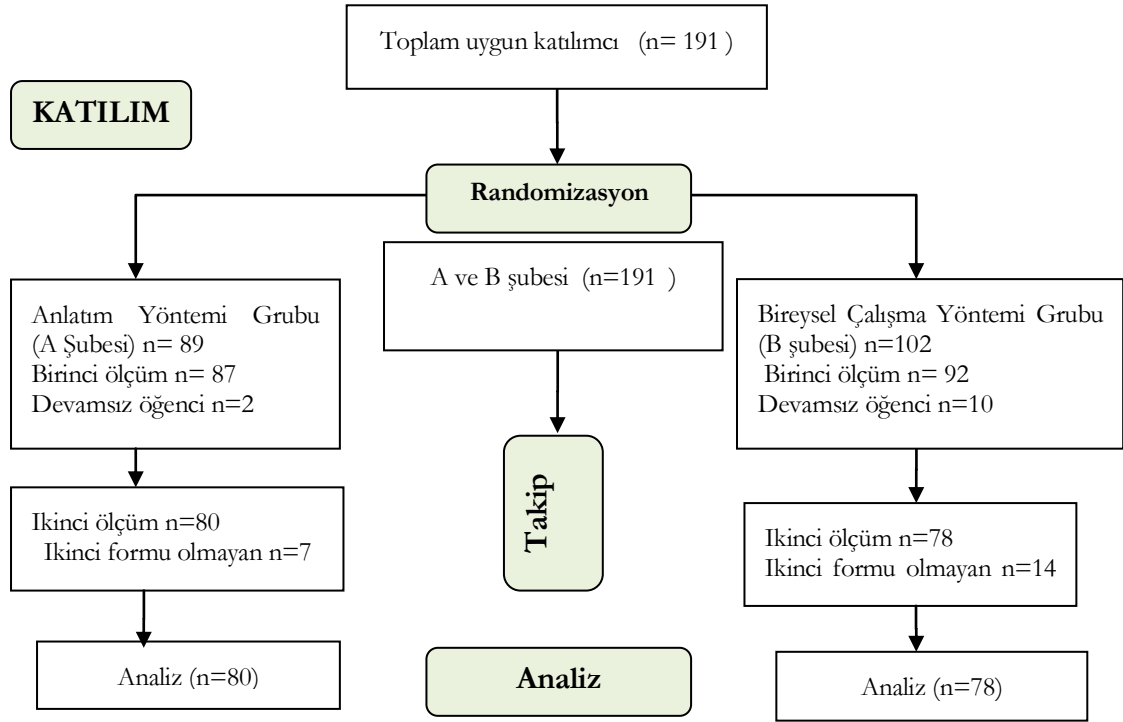
Hemşirelik eğitimin temel amaçlarından biri, öğrencilerin hem kendilerinin hem de halkın sağlığını koruma ve geliştirmelerini sağlayacak bilgi, beceri ve tutumu kazanmalarınıdır. Sağlığa bütünlükçü yaklaşım çerçevesinde, hemşirelik programında yürütülen sağlığı koruma ve geliştirme dersinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yer verilmekte ve öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimine sahip olma konusunda bilinç ve davranış değişimi sağlamak hedeflenmektedir. Belirtilen hedeflere ulaşmada farklı yöntemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu araştırma ile hemşirelik öğrencilerinde bireysel çalışma yönteminin sağlık öz yeterlik algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olan etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma yarı deneysel tasarımlardan ön test-son test kontrol gruplu desen kullanılarak 2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar döneminde gerçekleştirilmiştir.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 2015-2016 Eğitim Öğretim Yılı bahar döneminde Sağlık Yüksekokulu hemşirelik birinci sınıfta eğitim alan “sağlığı koruma ve geliştirme dersi”nin A şubesine kayıtlı 89 ve B şubesine kayıtlı 102, toplam 191 öğrenciden oluşmakta olup, örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Çekilen kura sonucu B şubesi “bireysel çalışma yöntemi grubu” (BÇY grubu), A şubesi ise “anlatım yöntemi grubu” (AY grubu) olarak belirlenmiştir. Dersin devam koşulunu sağlamayan (toplam 14 haftalık derse 10 haftadan daha az katılan) 12 öğrenci ile veri toplama tarihlerinde derse devam etmeyen 21 öğrenci çalışmadan çıkarılmış ve çalışma 158 öğrenci ile tamamlanmıştır (Şekil 1). Çalışmaya katılım hızı %88.3’dür. Çalışma sonunda araştırmanın (posthoc power) gücü 0.95 bulunmuştur.



Şekil. 1. Çalışma akış çizelgesi

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “sosyodemografik soru formu”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II” ve “Sağlık Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği” ile toplanmıştır. Toplam 11 sorudan oluşan sosyodemografik soru formunda, yaş, cinsiyet, öğrencinin kiminle yaşadığı, anne baba eğitim durumu, gelir durumu, sigara alışkanlığı, kronik hastalık varlığı ve subjektif sağlık değerlendirmesi yer almıştır.

*Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II)*: Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen 1996 yılında revize edilen “SYBDÖ-II” ölçeği 52 madden oluşmaktadır. Manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), fiziksel aktivite (FA) (4,10,16,22,28,34,40,46), sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51) ve stres yönetimi (5,11,17,23,29,35,41,47) olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek “1=hiçbir zaman” dan “4=düzenli olarak” şeklinde dördütlü derecelleme ile puanlanmıştır. En düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir. Oluşturulan ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin tamamının Cronbach Alpha değerinin 0.94 olduğu, altı alt faktörlerin ise 0.79-0.87 arasında değiştiği bildirilmiştir (Walker, Sechrist ve Pender, 1995). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Bahar ve diğerleri (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha değerinin 0.92, alt boyutlarının ise; sağlık sorumluluğu 0.77, fiziksel aktivite 0.79, beslenme 0.68, manevi gelişim 0.79, kişilerarası ilişkiler 0.80 ve stres yönetiminin 0.64 olduğu bildirilmiştir (Bahar ve diğerleri, 2008). Sunulan çalışmada ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0.94, alt boyutlardan sağlık sorumluluğu 0.86, fiziksel aktivite 0.85, beslenme 0.76, manevi gelişim 0.81, kişilerarası ilişkiler 0.80 ve stres yönetimi 0.69 bulunmuştur.

*Sağlık Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (SÖYA)*: Smith, Wallston ve Smith tarafından geliştirilen ölçek, bireyin sağlık sonuçlarını etkili bir biçimde yönetmesine ilişkin kendisini yeterli hissettiği düzeyi ölçmektedir. Toplam 8 maddeden oluşan ölçeğin tümü “kesinlikle katılıyorum = 5”, “kesinlikle

katılmıyorum = 0” olacak biçimde puanlanmıştır. Ölçeğin 2, 3, 6 ve 7 numaralı soruları ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 40’dır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında test-tekrar test güvenilirliğinin 0.89’olduğu bildirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Üstündağ Budak tarafından yapılmış, ölçeğin test tekrar test korelasyon katsayısının 0.71; Cronbach Alpha değerinin 0.75 olduğu bildirilmiştir (Üstündağ Budak ve Mocan Aydın, 2005). Sunulan çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.83 bulunmuştur.

### Uygulama ve Verilerin Toplanması

Bu çalışma 26 Şubat – 03 Haziran 2016 tarihleri arasında sağlığı koruma ve geliştirme dersi programı kapsamında yürütülmüştür. Sağlığı koruma ve geliştirme dersi 14 hafta süreyle, haftada 2 saat olarak yürütülmektedir. Dersin içeriğinde, sağlığın tanımı ve belirleyicileri, sağlığı koruma ve geliştirme kavramları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dönük kişisel hijyen, fiziksel aktivite, sağlıklı ve dengeli beslenme, stresle baş etme, madde kullanımını önleme, güvenli cinsellik ve öfke yönetimi, sağlığı geliştirmede hemşirenin rolleri, sağlığı geliştirme modelleri konuları yer almaktadır. Ders iki öğretim elemanı tarafından yürütülmüş olup, bir konu her iki şubeye aynı öğretim elemanı tarafından anlatılmıştır.

Öğrencilerden dönemin ilk ve son dersinde “sosyodemografik soru formu”, “SÖYA Ölçeği” ve “SYBDÖ-II” formlarını doldurmaları istenmiştir. Formların doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Programda yer alan konular AY grubuna, anlatma yöntemi ve soru-cevap öğretim teknikleri ile sunulmuştur. BÇY grubuna ise anlatma yöntemi ve soru-cevap öğretim tekniğine ek olarak bireysel çalışma yöntemi uygulanmıştır.

### Uygulama

AY Grubu; öğretim elemanlarının slayt sunumu olarak hazırlanmış olduğu teorik içerik barkovizyon yardımıyla yansıtılmış, konu içeriği anlatım ve soru-cevap yöntemleri sunulmuştur.

BÇY Grubu; Bu grupta AY grubunda uygulanan yöntem ek olarak öğrencilerin kendi yaşantılarını/davranışlarını değerlendirmeleri için ders programında yer alan fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi konularında, öğrencilerin bireysel sorumluluklarını geliştirmek amacıyla öğretim elemanları tarafından literatür incelenerek hazırlanmış takip formları kullanılmıştır (Ardıç, 2014; Edelman ve Mandle, 2002; Merdol, 2008; Schwarzer, Godinho, Reyes-fernandez ve Rica, 2014). Davranış takip formları verilmeden önce konuya ilişkin teorik bilgiler verilmiş, davranış takip formlarını nasıl dolduracakları ve kendilerine özgü programı nasıl yapacakları konusunda rehberlik yapılmıştır. Yapılan çalışmalar dersi yürüten iki öğretim elemanı tarafından haftalık olarak izlenerek değerlendirilmiş ve öğrenciler çalışmalarında desteklenmiştir. Takip formları dönem sonunda toplanarak değerlendirilmiştir.

### Davranış Takip Formları

*Beslenme takip formu:* Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmeleri amacıyla düzenlenmiştir. Formda bir günü hafta sonunu (Cumartesi ya da Pazar) kapsayacak şekilde toplam üç günlük tüketilen yiyecek/içecek miktarı, grupları, porsiyon miktarları ve kalorileri yer almıştır (Merdol, 2008). Sağlıklı ve dengeli beslenme konusu anlatıldıktan sonra öğrencilere beslenme takip formu dağıtılmış ve nasıl doldurmaları gerektiği konusunda rehberlik yapılmıştır. Öğrencilerden üç gün için tükettiği besinleri gruplarına göre ayırmaları ve yeterli ve yetersiz tükettiği besin gruplarını belirlemeleri, almaları gereken kaloriyi ve aldıkları kaloriyi hesaplayarak aradaki farkı bulmaları ve formun son kısmına kendi beslenmelerine ilişkin değerlendirmeyi yapmaları istenmiştir.

*Fiziksel aktivite (FA) takip formu:* İlk olarak öğrencilerden neden FA yapılmalı, FA yapılmazsa ortaya çıkabilecek riskler ve FA yapmanın yararlarını yazmaları, ardından örnek bir hareket planına benzer şekilde kendileri için detaylı bir plan yapmaları, bu planın aksaması halinde yapabilecekleri alternatif bir plan daha oluşturmaları istenmiştir (Schwarzer ve diğerleri, 2014). İkinci formda son 7 günde yapmış oldukları aktivitelerin türü, şiddeti ve yoğunluğunu kaydederek metabolik eşdeğer (ME)

hesaplamaları, sonucu yorumlamaları ve son olarak üç haftalık aktivite plan ve takip formunu doldurmaları istenmiştir (Ardıç, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2014) .

*Stres yönetimi takip formu:* Dört haftalık stres yönetimi takip programında haftalık olarak öğrencinin stresli durumlarını tanımlaması, oluşan fiziksel ve ruhsal belirtileri yazması, kontrol edilebilir ve kontrol edilemeyen stresli durumları ayırması ve başatmede kullandığı yöntemleri günlük olarak not etmeleri istenmiştir (Edelman ve Mandle 2002).

### Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 (Statistical Packge for the Social Sciences for windows) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde ve aritmetik ortalama ile gösterilmiştir. İki bağımsız sürekli değişken ortalamasının karşılaştırmasında Student's t testinden, iki bağımlı sürekli değişken ortalamasının karşılaştırmasında Paired-t Testi'nden yararlanılmıştır. Bağımsız kategorik değişkenlerin analizi Ki-Kare testi, SYBD-II ve SÖYA ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen's d formülü kullanılmıştır. Etki büyüklükleri 0.20 "küçük etki", 0.50 "orta" ve 0.80 "büyük etki büyüklüğü" olarak değerlendirilmiştir (Cohen, 1992). Posthoc power analizi e-picos programı ile hesaplanmış ("medicres," n.d.)  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

SYBÖ-II ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarını düşükten yükseğe sıralamak için ham puanlar mutlak değer cinsinden 100'e çevrilerek ortalamalara göre sıralanmıştır [standart alt boyut puanı= (alt boyuttan alınan toplam ham puan/ alt boyuttun maximum ham puanı) x 100].

*Araştırmanın etik boyutu:* Mersin Üniversitesi'nin "Sosyal Bilimler Etik Kurulu"ndan ( 2016/16 Tarih/Sayı) etik onay ve Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izinler alınmış, dönemin ilk dersinde öğrencilere araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

### BULGULAR

Çalışmada gruplarının yaş [AY=19.39± 1.20, BÇY=19.58± 1.38 (min:18-max:25)  $p=0.360$ ], cinsiyet, gelir durumu, sigara kullanımı ve sağlığı değerlendirme durumları benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ) (Tablo 1).

Grupların zamana göre SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, AY grubunda ön testte 127.06± 17.64, son testte 129.44± 19.15 ( $p=0.149$ ), BÇY grubunda ön testte 128.32± 19.85, son testte 141.27± 21.96 ( $p < 0.001$ ) bulunmuştur. BÇY grubunun puan ortalamasındaki değişimin etki büyüklüğü orta düzeydedir ( $d=0.62$ ) (Tablo 2).

Gruplar SYBDÖ-II toplam puanı ve tüm alt boyut puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında, ön testte BÇY ve AY grupları arasında fark yokken ( $p > 0.05$ ), son testte tüm puan ortalamalarında etki büyüklüğü düşük-orta düzeyde fark olduğu ( $p < 0.05$ ,  $d=0.33-0.57$ ) ve BÇY grubu puan ortalamalarının AY grubundan yüksek olduğu görülmüştür. Grupların zaman içindeki değişimi değerlendirildiğinde BÇY grubunun SYBDÖ-II alt boyut puanlarında düşük-orta düzeyde artış olduğu ( $p < 0.01$ ,  $d=0.29-0.74$ ), AY grubunda sağlık sorumluluğu ( $p=0.013$ ,  $d=0.21$ ), FA ( $p=0.039$ ,  $d=0.18$ ) ve beslenme ( $p=0.018$ ,  $d=0.25$ ) alt boyutlarında düşük düzeyde değişim olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1:** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı

Değişkenler		Anlatım Yöntemi n (%)	Bireysel Çalışma Yöntemi n (%)	P değeri
Cinsiyet n=158	Kadın	35 (43.8)	39 (50.0)	0.265
	Erkek	45 (56.2)	39 (50.0)	
Yaşanılan yer n=158	Öğrenci yurdu	48 (60.0)	41 (52.5)	0.393
	Aile yanı	13 (16.3)	22 (28.2)	
	Evde yalnız	1 (1.2)	2 (2.6)	
	Öğrenci evinde	16 (20.0)	11 (14.1)	
	Diğer	2 (2.5)	2(2.6)	
Anne eğitim durumu n=158	Okur yazar değil	28 (35.0)	25 (32.1)	0.114
	Okur yazar	12 (15.0)	5 (6.4)	
	İlk öğretim	27 (33.8)	35 (44.8)	
	Lise	10 (12.5)	13 (16.7)	
	Lisans ve üzeri	3 (3.8)	0 (0)	
Baba eğitim durumu n=157	Okur yazar değil	11 (13.9)	3 (3.8)	0.046
	Okur yazar	5 (6.3)	2 (2.6)	
	İlk öğretim	36 (45.6)	52 (66.6)	
	Lise	15 (19.0)	13 (16.7)	
	Lisans ve üzeri	12 (15.2)	8 (10.3)	
Aile gelir durumu n=158	Gelir gıderden az	26 (32.5)	22 (28.2)	0.702
	Gelir gıdere denk	50 (62.5)	50 (64.1)	
	Gelir gıderin üzerinde	4 (5.0)	6 (7.7)	
Öğrenci gelir durumu n=157	Gelir gıderden az	52 (65.8)	43 (55.1)	0.067
	Gelir gıdere denk	26 (32.9)	28 (35.9)	
	Gelir gıderin üzerinde	1 (1.3)	7 (9.0)	
Kronik hastalık varlığı n=158	Var	1 (1.2)	4 (5.1)	0.176
	Yok	79 (98.8)	74 (94.9)	
Sigara kullanımı (Ön Test) n=158	Hayır	63 (78.8)	65 (83.3)	0.298
	Evet	17 (21.2)	13(16.7)	
Sigara kullanımı (Son Test) n=158	Hayır	62 (77.5)	65 (83.3)	0.235
	Evet	18 (22.5)	13(16.7)	
Sağlığı değerlendirme (Ön Test) n=158	Çok iyi	5 (6.2)	5 (6.4)	0.409
	İyi	41 (51.2)	41 (52.6)	
	Orta	31 (38.8)	31 (39.7)	
	Kötü	3 (3.8)	0 (0)	
	Çok kötü	0 (0)	1 (1.3)	
Sağlığı değerlendirme (Son Test) n=158	Çok iyi	9 (11.2)	11 (14.1)	0.868
	İyi	41 (51.2)	40 (51.3)	
	Orta	28 (35.0)	26 (33.3)	
	Kötü	1 (1.2)	1 (1.3)	
	Çok kötü	1 (1.2)	0 (0)	

SYBÖ-II alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının en düşüğe doğru sıralanışı her iki grupta da ön testte; beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kişiler arası ilişkiler ve manevi gelişim iken, son testte; beslenme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi, kişiler arası ilişkiler ve manevi gelişim olarak değişmiştir (Tablo 2).

Gruplara göre SÖYA ölçeği puan ortalaması incelendiğinde, ön testte BÇY ve AY grubu puan ortalamalarında fark yokken ( $p>0.05$ ), son testte düşük etki düzeyinde fark olduğu ( $p=0.010$ ,  $d=0.42$ ), BÇY grubunun puan ortalamasının AY grubundan yüksek olduğu belirlenmiştir. Grupların zaman içindeki değişimi değerlendirildiğinde AY grubunda değişim olmadığı ( $p>0.05$ ), BÇY grubunda puan ortalamasında düşük etki düzeyinde artış olduğu görülmüştür ( $p=0.048$ ,  $d=0.23$ ) (Tablo 2).

**Tablo.2.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Sağlık Öz Yeterlik Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

	Min- Max	n	Grup	Ön Test	Son Test	p	d
				$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$		
SYBDÖ-II Toplam Puan	52-208	78	BÇY	128.32 ± 19.85	141.27 ± 21.96	<0.001	0.62
		80	AY	127.06 ± 17.64	129.44 ± 19.15	0.149	
				p=0.674	p<0.001, d=0.57		
Sağlık Sorumluluğ u	9-36	78	BÇY	19.54 ± 4.65	22.05 ± 5.00	<0.001	0.52
		80	AY	19.50 ± 4.49	20.46 ± 4.72	0.013	0.21
				p=0.958	p=0.042, d=0.33		
Fiziksel Aktivite	8-32	78	BÇY	17.26 ± 4.57	20.82 ± 5.05	<0.001	0.74
		80	AY	17.33 ± 5.23	18.23 ± 4.53	0.039	0.18
				p=0.930	p=0.001, d=0.54		
Beslenme	9-36	78	BÇY	19.44 ± 4.19	21.74 ± 5.10	<0.001	0.49
		80	AY	18.58 ± 3.59	19.45 ± 3.39	0.018	0.25
				p=0.167	p=0.001, d=0.53		
Manevi Gelişim	9-36	78	BÇY	26.97 ± 4.62	28.21 ± 4.06	0.011	0.29
		80	AY	26.83 ± 4.11	26.28 ± 4.74	0.296	
				p=0.830	p=0.007, d=0.49		
Kişilerarası İlişkiler	9-36	78	BÇY	25.58 ± 4.18	26.96 ± 4.38	0.004	0.32
		80	AY	25.45 ± 4.16	25.18 ± 4.28	0.550	
				p=0.849	p=0.010, d=0.41		
Stres Yönetimi	8-32	78	BÇY	19.54 ± 3.81	21.49 ± 3.89	<0.001	0.51
		80	AY	19.39 ± 3.42	19.85 ± 3.51	0.202	
				p=0.794	p=0.006, d=0.44		
Sağlık Öz Yeterlik Algısı	0-40	78	BÇY	29.55 ± 4.71	30.62 ± 4.58	0.048	0.23
		80	AY	29.10 ± 4.41	28.58 ± 5.22	0.411	
				p=0.535	p=0.010, d=0.42		



**Tablo.3.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyut ve Sağlık Öz Yeterlik Algısı Ölçeği puan ortalamalarının gruplarda cinsiyetlere göre dağılımı

	Grup	Cinsiyet	Ön Test	Son Test	p	d
			$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$		
Toplam Puan	Bireysel Çalışma	Kadın	128.00±19.51	141.77±20.56	<0.001	0.69
		Erkek	128.64±20.43	140.77±23.53	0.001	0.55
			p=0.888	p=0.842		
	Anlatım Yöntemi	Kadın	131.94±20.11	136.63±20.80	0.035	0.23
Erkek		123.27±14.57	123.84±15.85	0.808		
			p=0.028, d=0.49	p=0.003, d=0.69		
Sağlık Sorumluluğu	Bireysel Çalışma	Kadın	20.21±4.79	22.69±4.58	0.003	0.53
		Erkek	18.87±4.47	21.41±5.37	0.001	0.51
			p=0.208	p=0.260		
	Anlatım Yöntemi	Kadın	20.80±5.42	22.63±4.78	0.001	0.36
Erkek		18.49±3.33	18.78±3.96	0.594		
			p=0.021, d=0.51	p=0.000, d=0.88		
Fiziksel Aktivite	Bireysel Çalışma	Kadın	16.59±4.63	19.97±4.48	<0.001	0.74
		Erkek	17.92±4.48	21.67±5.49	<0.001	0.75
			p=0.200	p=0.140		
	Anlatım Yöntemi	Kadın	16.43±5.56	17.54±5.13	0.051	
Erkek		18.02±4.90	18.76±3.98	0.255		
			p=0.178	p=0.237		
Beslenme	Bireysel Çalışma	Kadın	19.69±4.22	21.95±4.22	<0.001	0.54
		Erkek	19.18±4.19	21.54±5.89	0.008	0.44
			p=0.592	p=0.725		
	Anlatım Yöntemi	Kadın	19.46±4.19	20.63±3.14	0.034	0.32
Erkek		17.89±2.90	18.53±3.33	0.201		
			p=0.052	p=0.005, d=0.65		
Manevi Gelişim	Bireysel Çalışma	Kadın	26.10±4.80	27.92±4.25	0.007	0.40
		Erkek	27.85±4.31	28.49±3.89	0.354	
			p=0.096	p=0.543		
	Anlatım Yöntemi	Kadın	27.43±4.18	27.66±5.07	0.752	
Erkek		26.36±4.040	25.20±4.21	0.124		
			p=0.249	p=0.020, d=0.53		
Kişiler Arası İlişkiler	Bireysel Çalışma	Kadın	25.79±4.35	27.28±4.40	0.034	0.34
		Erkek	25.36±4.04	26.64±4.39	0.052	0.30
			p=0.648	p=0.521		
	Anlatım Yöntemi	Kadın	27.23±3.46	27.11±3.88	0.846	
Erkek		24.07±4.17	23.67±3.99	0.560		
			p=0.001, d=0.82	p=0.000, d=0.87		
Sures Yönetimi	Bireysel Çalışma	Kadın	19.62±3.25	21.95±3.73	0.001	0.67
		Erkek	19.46±4.34	21.03±4.05	0.008	0.37
			p=0.860	p=0.298		
	Anlatım Yöntemi	Kadın	20.60±3.84	21.06±3.79	0.466	
Erkek		18.44±2.75	18.91±3.00	0.281		
			p=0.004, d=0.65	p=0.006, d=0.63		
Sağlık Öz Yeterlik Algısı	Bireysel Çalışma	Kadın	29.31±4.24	30.56±3.93	0.153	
		Erkek	29.79±5.19	30.67±5.21	0.172	
			p=0.651	p=0.922		
	Anlatım Yöntemi	Kadın	29.74±4.41	29.60±4.25	0.833	
Erkek		28.60±4.40	27.78±5.78	0.418		
			p=0.253	p=0.122		

Gruplarda cinsiyete göre SYBDÖ -II toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, BÇY grubunda her iki ölçümde de cinsiyetler arasında fark olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 3). Zaman içinde erkeklerde manevi gelişim alt boyutu hariç, her iki cinsiyette SYBDÖ-II toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının arttığı ve artışın etki büyüklüğünün düşük-orta düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 3). AY grubunda ise cinsiyet açısından ön testte sırasıyla sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarında, son testte sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarında orta-yüksek etki düzeyinde fark olduğu; kadın öğrencilerin puan ortalamalarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Zamana göre kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının düşük düzeyde artış gösterdiği ( $p<0.05$ ,  $d=0.23 - 0.36$ ), erkek öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puanı ve tüm alt boyut puan ortalamalarında değişim olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

Yapılan ölçümlerde her iki grupta SÖYA ön test ve son test puan ortalamalarının zaman içinde cinsiyetlere göre değişmediği saptanmıştır (Tablo 3).

SYBDÖ-II ve SÖYA ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde her iki ölçümde de SÖYA ölçeği ile SYBDÖ-II ve alt boyutları arasında düşük/orta düzeyde ( $r=0.27$ ,  $r=0.53$ ,  $p<0.001$ ) anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt boyutları ile Sağlık Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

		SYBDÖ-II toplam	Stres yönetimi	Kişiler arası ilişkiler	Manevi gelişim	Beslenme	Fiziksel aktivite	Sağlık sorumluluğu	
Sağlık Öz Yeterliliği Algısı	<b>Ön Test</b>	r	0.49*	0.40*	0.37*	0.45*	0.34*	0.27*	0.36*
	<b>Son Test</b>	r	0.53*	0.43*	0.38*	0.50*	0.36*	0.44*	0.42*

\* $p<0.001$  çift taraflı

## TARTIŞMA

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları zaman içinde değişim göstermekte ve çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Pender ve diğerleri, 2015). SYBDÖ puanının yüksek olması bireyin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Bu konu ile ilgili literatürde farklı yöntemlerin karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamış olmakla birlikte verilen eğitim/dersin etkinliğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Abu-Moghli, Khalaf ve Barghoti, 2010; Alpar, Şenturan, Karabacak ve Sabuncu, 2008; Altun, 2008; Beydağ, Sonakin, Uğur ve Yürügen, 2014; Oyur Çelik ve diğerleri, 2009; Yeh, Chen, Wang, Wen ve Fetzer, 2005; Yıldırım, Aydın, Hayırsever ve Ankaralı, 2016). Yapılan çalışmaların pek çoğunda ders/eğitim sonrası öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamalarının yükseldiği (Abu-Moghli ve diğerleri, 2010; Altun, 2008; Beydağ ve diğerleri, 2014; Oyur Çelik ve diğerleri, 2009; Yeh ve diğerleri, 2005; Yıldırım ve diğerleri, 2016;) görülmekle birlikte hemşirelik eğitimi sürecinde çeşitli derslerde sağlığı geliştirme konuları geçmesine ve öğrencilerin danışanlarına bu tür konularda eğitimler vermelerine rağmen her zaman kendilerinde olumlu sağlık davranışları geliştiremedikleri görülmektedir (Karaahmetoğlu, 2014). Davranış değişimi zaman içinde gelişen karmaşık bir süreçtir. Değişim için teorik bilgi, olumlu tutum ve bu davranışı yapabileceğine dair inanç gerekir (Pender ve diğerleri, 2015). Sunulan çalışmada AY grubunda sınırlı düzeyde değişim görülürken, BÇY grubundaki anlamlı artış sağlığı

geliştirme kapsamında verilecek eğitimlerde öğrencilerin konuları yaşantılarıyla ilişkilendirmelerinin, kendilerindeki davranış değişim süreçlerini, motivasyon kaynaklarını, engellerini ve kazançlarını farketmelerinin önemine işaret etmektedir (Araz, 2016; Pender ve diğerleri, 2015). Bu çalışmada öğrencilere sadece üç davranışa yönelik uygulama yapılmış olmasına rağmen sağlığı geliştirme ölçeğinin tüm alt boyutlarında olumlu değişim görülmesi davranışının farkında olan ve sorgulayan öğrencinin değişime daha açık olduğunu düşündürmüştür.

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin koroner kalp hastalığı ve inme, diyabet, hipertansiyon, kolon kanseri, meme kanseri ve depresyon riskini azalttığı, kilo kontrolünü sağladığı bildirilmektedir (WHO, 2010). Ancak hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmaların pek çoğunda SYBD ölçeğinin en düşük puan ortalamasının FA alt boyutuna ait olduğu bildirilmektedir ( Abu-Moghli ve diğerleri, 2010; Borle, Parande, Tapare, Kamble ve Bulakh, 2017; Kara ve Işcan, 2016; Karaca ve Özkan Aydın, 2016; Nassar ve Shaheen, 2014; Özveren ve Doğan Yılmaz, 2018). Savcı, Öztürk, Arıkan, İnce ve Tokgözoğlu'nun (2006) çalışmasında da üniversitelerin sağlıkla ilgili bölümlerinde okuyan öğrencilerin sadece %18'inin FA düzeyin yeterli olduğu, %15'inin fiziksel olarak aktif olmadığı, %68'inin FA düzeyinin düşük olduğu, bunun yanında hemşirelik öğrencilerinde düşük FA düzeyinin ders ve eğitimlerle artırılabilirdiği gösterilmiştir ( Abu-Moghli ve diğerleri, 2010; Alpar ve diğerleri, 2008; Altun, 2008; Beydağ ve diğerleri, 2014) Bu çalışmada literatür bulgularına benzer şekilde her iki grupta da FA puan ortalamaları artmış olmakla birlikte AY grubundaki değişimin etki büyüklüğünün çok düşük, BÇY grubunda artışın etki büyüklüğünün yüksek düzeye yakın olması verilen eğitimlerin ve eğitimde kullanılan yöntemin önemini göstermektedir. Öğrencinin davranışına odaklanan yöntemler değişimde daha yararlı olabilir. Yıldırım ve diğerlerinin (2016) örnek olay yöntemi ile işlediği sağlığı geliştirme dersi sonrasında sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler puan ortalamalarında artış görülmesine rağmen FA puan ortalamasının değişmediği bildirilmiştir. Yapılan girişimlerle FA alt boyut puan ortalamasının artırılması olumlu bir gelişme olmakla birlikte, bu gelişmenin devamlığının sağlanması da önemlidir. FA'nin istenen düzeylere çıkabilmesi için aktif katılım sağlayan yöntemlerin kullanılmasına ek olarak öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite yapabilecekleri ortamlara ulaşmalarının artırılması önerilir.

Üniversite yıllarında gençlerin beslenme alışkanlıkları yeniden şekillenmektedir. Gençlerin aile ortamından çıkıp yeni bir ortama girmesi, ev dışında beslenmesi beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir (Arslan Aydoğan, Daskapan ve Çakır, 2016; Mazıcıoğlu ve Öztürk, 2003), Gelir, kültürel farklılıklar, aile yanında yaşama gibi faktörler beslenme üzerinde etkilidir (Al-Kandari, Vidal ve Thomas, 2008; Cihangiroğlu ve Devenci, 2011; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011). Sağlıklı yaşam biçimi geliştirmek için yapılan girişimlerin beslenme açısından sonuçları farklılık göstermektedir. Farklı derslerde beslenme puanlarının artışı gösteren çalışmaların (Abu-Moghli ve diğerleri, 2010; Beydağ ve diğerleri, 2014) yanında, fark olmadığını bildiren ( Alpar diğerleri, 2008; Tambağ ve Turan, 2012; Yıldırım ve diğerleri , 2016;) çalışmalar da bulunmaktadır. Davranış değişimi için temel teorik bilgi yanında, sorunun farkında olunması önemlidir. Bu kapsamda yapılan çalışmada BÇY grubunda değişim daha etkili olsada her iki grupta da en düşük puanın beslenme alt boyutuna ait olması öğrencilerin yeterince sağlıklı beslenemediklerinin bir göstergesidir. Hemşirelik öğrencileri ile SYBD belirlemek için yapılan çalışmalarda en düşük puanın FA ve beslenme alt boyutuna ait olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Borle, Parande, Tapare, Kamble ve Bulakh, 2017; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011). Sağlıksız beslenme ile kronik hastalıklar arasında güçlü bir ilişki olduğundan hayatın her döneminde sağlıklı beslenme önemlidir (WHO, 2003). Beslenme alışkanlıkları ile beslenmeye yönelik yapılacak girişimlerde teorik bilgi verilmesi, kendini takip gibi yöntemlerin yanında öğrencilerin uygun maliyete sağlıklı besinlere ulaşmalarının artırılması önemlidir (Merdol, 2008). İlköğretim kurumlarında okul kantinlerine yapılan düzenlemenin benzerinin kampüste de yaygınlaştırılması, kampüs içinde ve yurt yemekhanelerinde fast food ürünler yerine sağlıklı besinlerin çeşitlerinin artırılması, kafeteryalarda sebze ve meyve türlerinin ön plana çıkartılması besin seçimini etkileyebilir (Araz, 2016).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olan stres yönetimi stres yaşantısının olumsuz sonuçlarını azaltmaya ya da yok etmeye yönelik çabalarla stresin etkisini olumlu düzeyde tutabilmek olarak tanımlanabilir (Edelman ve Mandle, 2002). Etkili stres yönetiminin yapılması benlik saygısını olumlu yönde etkiler. Bu çalışmada AY grubunda stres yönetimi puan ortalamasında değişim görülmezken, BÇY grubunda artış görülmesi BÇY'nin etkinliğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda stres alt boyut puanlarının 17.09 ile 20.37 arasında değiştiği görülmüştür (Akgün Kostak, Kurt, Süt, Akarsu ve Ergül, 2014; Aksoy ve Uçar, 2014; Nassar ve Shaheen, 2014; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011, Özveren ve Doğan Yılmaz, 2018). Yıldırım ve diğerlerinin örnek olay yöntemi ile işlediği sağlığı geliştirme dersinin etkinliğini değerlendirdiği çalışmada stres alt boyutu puanlarında değişim olmadığı bildirilmiştir (Yıldırım ve diğerleri, 2016). Sunulan çalışmada AY grubunda Yıldırım ve diğerlerinin çalışmasına benzer şekilde stres puanlarında değişim olmadığı, BÇY grubunda ise stres yönetimi puan ortalamasının hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Stresle baş etmede temel stratejilerden biri stres yaratan durumun, stres tepkisinin farkında olmaktır. BÇY grubunda çalışmalardan daha yüksek düzeyde sağlanan stres yönetimi puan artışı, bu yöntemle strese ilişkin farkındalığın daha fazla artırılabilmesine işaret etmektedir ( Beydağ ve diğerleri, 2014; Altun, 2008).

Öz yeterlik, bireyin belli bir alanda, beklenen bir davranışı başarılı bir biçimde yapabileceğine olan inancı olarak tanımlanabilir (Aypay, 2010). Bandura, öz-yeterlik algısının, insan davranışlarının ve davranış değişikliklerinin temel belirleyicilerinden biri olduğunu, bilgi yoluyla geleceğe değişime açık olduğunu öne sürmektedir (Bandura, 1977). Öz yeterlik algısının deneyimler, sosyal modeller tarafından sağlanan dolaylı yaşantılar, sözel ikna ve bireyin fiziksel ve duygusal durumundan etkilendiği belirtilmektedir (Açıkgöz Çepni ve Kitiş, 2017). Bu çalışmada BÇY grubundaki SÖYA ölçeği puan ortalamasındaki artışta teorik bilgiye ek olarak verilen sorumlulukların payı olduğu düşünülmüştür. Yapılan çalışmalarda öz yeterlik algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkisinin olduğu bildirilmektedir (Jackson, Tucker ve Herman, 2007; Yarcheski ve diğerleri, 2004). Açıkgöz Çepni ve Kitiş (2017) üniversite öğrencilerinde sağlık öz yeterlik algısının SYBD üzerinde önemli düzeyde etkisinin olduğunu bildirmiştir. Sunulan çalışmada literatürle benzer şekilde sağlık öz yeterliliği ile SYBD arasındaki ilişki bulunmuştur. Öz yeterlik algısı bir davranışa başlama, devam ettirme, engellerin üstesinden gelme ve sonuçlandırma (Açıkgöz Çepni ve Kitiş, 2017; Aypay, 2010) ile ilgili olduğundan sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandırılacak gençlerin sağlıkla ilgili öz yeterlik düzeylerinin güçlendirilmesi için yapılacak girişimlerin artırılması önerilir.

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını konu alan çalışmalarda SYBD ölçeğinden alınan puanlarda cinsiyetler açısından fark olduğunu bildiren çalışmaların yanında (Akgün Kostak ve diğerleri, 2014; Nassar ve Shaheen, 2014; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011) her iki cinsiyetin de benzer davranışlar sergilediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (Al-Kandari ve diğerleri, 2008; Cihangiroğlu ve Devceci, 2011; Oyur Çelik ve diğerleri, 2009). Ayrıca bu çalışmalarda FA puanının erkeklerde kadınlardan daha yüksek, diğer alanlarda ise kadınların puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Borle ve diğerleri, 2017; Tambağ, 2011). FA alt boyutunda cinsiyetler arasındaki farksızlık, FA dışındaki tüm alanlarda kız öğrencilerin erkeklerden daha fazla puan ortalamasına sahip olmaları kız öğrencilerin değişime daha açık olduğunu gösterebilir. Ders etkinliğini araştıran çalışmalarda değişimin cinsiyet açısından değerlendirilmediği görülmüştür (Yıldırım ve diğerleri, 2016; Beydağ ve diğerleri, 2014). Kadın ve erkeklerin davranış değişiminde motivasyon kaynakları farklılık gösterebilir. BÇY grubundaki öğrencilerin öğrenme sürecine aktif olarak katılmış, kendilerini değerlendirme fırsatı bulmuş, danışmanlık almış olmaları onları değişim için motive etmiş olabilir. AY grubunda ayrıca bir motivasyon kaynağı olmadığı için değişim sınırlı kalmış olabilir. Cinsiyetlere göre sağlıklı yaşam biçimi davranış değişimindeki farklılıkları açıklamaya dönük ileri çalışmaların yapılması önerilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Dönem sonunda, BÇY grubunun SYBDÖ-II ve SÖYA puan ortalaması AY grubundan yüksek bulunmuştur. BÇY grubunda SYBDÖ-II ölçeğinin tüm alt boyutlarında artış olurken AY grubunda sadece 3 alt boyutta düşük düzeyde artış olmuştur.

Sağlığı geliştirme dersi işlenişi sırasında öğrencilerin sorumluluk aldığı, kendi davranışlarını değerlendirdiği bireysel çalışma yöntemi gibi yenilikçi yaklaşımlar kullanılabilir. Davranış değişimi için farklı yöntemlerin test edildiği çalışmaların artırılması ve cinsiyete göre davranış değişim nedenlerini belirlemeye dönük araştırmaların yapılması önerilir.

## ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Bu araştırma hemşirelik öğrencileri ile sınırlıdır. SYBD'nın değerlendirmesinin sadece öz bildirim anketleri ile yapılması, dersin bahar döneminde olmasından dolayı girişimlerin orta ve uzun vadeli değerlendirmelerinin yapılamamış olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Gelecek çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesinde objektif verilerin de kullanılması ve değişim sürecinin daha uzun vadede izlenmesi önerilir.

## Kaynakça

- Abu-Moghli, F. A., Khalaf, I. A. ve Barghoti, F. F. (2010). The influence of a health education programme on healthy lifestyles and practices among university students. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 35–42. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01801.x>
- Açıkgöz Çepni, S. ve Kitiş, Y. (2017). Relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control and health-specific self-efficacy in university students. *Japan Journal of Nursing Science*, 14(3), 231–239. <https://doi.org/10.1111/jjns.12154>
- Akgün Kostak, M., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö. ve Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(3), 189–196. <https://doi.org/10.5455/pmb>
- Aksoy, T. ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 53–67. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88641>
- Al-Kandari, F., Vidal, V. L. ve 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(1), 43–50. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2007.00370.x>
- Alpar, Ş. E., Şenturan, L., Karabacak, Ü. ve 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. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.03.010>
- Altun, I. (2008). Evidence Central: Effect of a health promotion course on health promoting behaviours of university students. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 14, 880–887. Retrieved from [http://www.unboundmedicine.com/evidence/ub/citation/19166171/Effect\\_of\\_a\\_health\\_promotion\\_course\\_on\\_health\\_promoting\\_behaviours\\_of\\_university\\_students\\_](http://www.unboundmedicine.com/evidence/ub/citation/19166171/Effect_of_a_health_promotion_course_on_health_promoting_behaviours_of_university_students_)
- Araz, A. (2016). Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık davranışlarını değiştirmek, In G. Dirik (Ed.), *Sağlık Psikolojisi* (5. Basım, s. 181–212) içinde. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd.Şti.
- Ardıç, F. (2014). Egzersiz reçetesi. *Turk J Phys Med Rehab*, 60 (Supp. 2):1-8 DOI: 10.5152/tftrd.2014.25665
- Arslan Aydoğan, S., Daskapan, A. ve Çakır, B. (2016). Specification of nutritional and physical activity habits of university students. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 171–180. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1436432564>

- Aypay, A. (2010). The Adaptation Study of General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. *Inonu University Journal of the Faculty of Education*, 11(2), 113–131.
- 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.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Beydağ, K. D., Sonakin, E., Uğur, 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.
- Borle, P. S., Parande, M. A., Tapare, V. S., Kamble, V. S. ve Bulakh, P. C. (2017). Health-promoting lifestyle behaviours of nursing students of a tertiary care institute. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4(5), 1768-1773. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20171799>
- Cihangiroğlu, Z. ve Deveci, E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78–83.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112:155-159
- Ulusoy Gökkoça, F. Z. (2001). Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. *STED*, 10(10), 371–374. Retrieved from [http://www.ttb.org.tr/STED/sted1001/saglik\\_egitimi.pdf](http://www.ttb.org.tr/STED/sted1001/saglik_egitimi.pdf)
- Edelman C. L. ve Mandle C L. Health promotion throught the lifespan. 5th ed, USA: 2002
- Ilhan, N., Bahadırli, S. ve Toptaner, N. (2014). Determination of The Relationships Between Mental Status and Health Behaviours of University Students. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 4(4), 207-215. <https://doi.org/10.5455/musbed.20140913124019>
- Jackson, E. S., Tucker, C. M. ve Herman, K. C. (2007). Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. *Journal of American College Health*, 56(1), 69–74. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.1.69-74>
- Kara, B. ve Işcan, B. (2016). Predictors of Health Behaviors in Turkish Female Nursing Students. *Asian Nursing Research*, 10(1), 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.12.001>
- Karaahmetoğlu, G. U. (2014). Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 26–42.
- Karaca, T. ve Özkan Aydın, S. (2016). Örneklemi hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların incelemesi: Bir literatür çalışması. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3588. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3869>
- Loef, M. ve Walach, H. (2012). The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 55(3), 163–170. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.06.017>
- Mazıcıoğlu, M. M. ve Öztürk, A. (2003). Üniversite 3 ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(4), 172–178.
- Medicres. (n.d.). Retrieved from <https://www.medicres.club/>
- Merdol, T. K. (2008). *Beslenme Eğitimi ve Danışmanlığı*. Retrieved from [http://beslenme.gov.tr/content/files/arastirmalar/uyelik/beslenme\\_bilgi\\_serisi/Kitaplar/a/a\\_15\\_beslenme\\_egitimive\\_danis\\_20.pdf](http://beslenme.gov.tr/content/files/arastirmalar/uyelik/beslenme_bilgi_serisi/Kitaplar/a/a_15_beslenme_egitimive_danis_20.pdf)
- Nassar, O. S. ve Shaheen, A. M. (2014). Health-Promoting Behaviours of University Nursing Students in Jordan. *Health*, 6(6), 2756–2763. <https://doi.org/10.4236/health.2014.619315>
- Oyur Çelik, G., Malak, A. T., Bektaş, M., Yılmaz, D., Sami Yüner, A., Öztürk, Z. ve Demir, E. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 3(3), 164–169.

- Özbaşaran, F., Çetinkaya, A. ve Güngör, N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 43–55. Retrieved from <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/download/1025000280/1025000275>
- Özden, M. (2013). *Sağlık Eğitimi Yöntemleri* (20. Baskı). Ankara: Ayrıntı Basımevi.
- Özveren, H. ve Dogan Yılmaz E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz davranışlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 15(3), 1505-1518. doi:[10.14687/jhs.v15i3.5214](https://doi.org/10.14687/jhs.v15i3.5214)
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C. ve Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277–289.
- Pender, N., Parsons, M. A. ve Murdaugh, C. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (Seventh Ed). Boston: Pearson Education.
- Savci, S., Öztürk, M., Arıkan, H., Ince, D. I. ve Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 34(3), 166–172.
- Schwarzer, R., Godinho, C., Reyes-fernandez, B. ve Rica, C. (2014). Brief Scales for the Multilingual Assessment of HAPA Variables. Retrieved from <http://www.psyc.de/hapascales.pdf>
- Şimşek, Z. (2013). Sağlık Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlık Geliştirme Stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 243–358. <https://doi.org/10.5455/pmb>.
- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47–58.
- Tambağ, H. ve Turan Z. (2012). Öğrencilerin Sağlık Yaşam Biçimi Davranışlarına Halk Sağlık Hemşireliği Dersi'nin Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 46–55.
- Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, Türkiye Halk Sağlık Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayın no: 940, Ankara, 2014 <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12302,2014-fiziksel-aktivite-rehberipdf.pdf?0>
- Üstündag Budak, M. ve Mocan Aydın, G. (2005). the Role of Personality Factors in Predicting the Reported Physical Health Symptoms of Turkish College Students. *Adolescence*, 40(159), 559–572.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. ve Pender, N. J. (1995). Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II](Adult version). *Journal of Nursing Research*, 22(7), 796–811. Retrieved from [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/hplp\\_ii-dimensions.pdf?sequence=2](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/hplp_ii-dimensions.pdf?sequence=2)
- WHO. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organization technical report series* (Vol. 916). [https://doi.org/ISBN 92 4 120916 X](https://doi.org/ISBN%2092%204%20120916%20X) ISSN 0512-3054 (NLM classification: QU 145)
- WHO. (2010). *Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization.* <https://doi.org/10.1080/11026480410034349>
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J. ve Cannella, C. B. (2004). A Meta-Analysis of Predictors of Positive Health Practices. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 102–108. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04021.x>
- Yeh, L., Chen, C., Wang, C., Wen, M. ve Fetzer, S. J. (2005). A preliminary study of a healthy-lifestyle-promoting program for nursing students in Taiwan. *The Journal of Nursing Education*, 44(12), 563–565. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16402739>
- Yıldırım, N., Aydın, M., Hayirseven, F. ve Ankaralı, H. (2016). Bir Hemşirelik Lisans Programında Verilen Sağlık Geliştirme Dersinin Etkinliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 88–92.

### **Entended English Summary**

Health promotion is a process that focuses on increasing control over factors that affect an individual's health. In order to prevent deaths due to noncommunicable diseases, it is important to establish a healthy lifestyle and to achieve healthy lifestyle behavior for the individual. University years are one of the transitional periods in which changes in individuals' lives and health behaviors. It is expected that nursing students should have these behaviors in order for them to have a good role model in the future to develop healthy lifestyle behaviors. In the literature, it is reported that healthy lifestyle behaviors of nursing students should be developed. (Karaahmetoğlu, 2014; Özyazıcıoğlu et al., 2011; Karaca & Özkan Aydın, 2016).

Health education is an important tool in empowering the individual and attaining healthy lifestyle behaviors, and teaching methods influence the educational process. The "narrative method (NM)" is teacher-centered and mostly students are passive and receptive. "Individual working method (IWM)" is one of the methods that used to gain the knowledge, practice, analysis and synthesis-level behaviors that require the individual to learn a problem or an issue.

#### **Objective**

In this study, we aimed to determine the effect of individual study method on health self-efficacy perception and healthy lifestyle behaviors in nursing students.

#### **Material and methods**

This study was carried out in the spring semester of 2015-2016 academic year using semi-experimental designs and pre-test post-test control group pattern.

The universe of the research consists of a total of 191 students (89 students registered to branch A and 102 students registered to branch B) "Health Protection and Improvement Course" in Health Sciences School nursing first semester in spring term of 2015-2016 academic year and aimed to reach the whole of the universe without going to the selection of sample. The drawn-out result was determined as B-branch was IWM group and A-branch was NM group. Twelve students who did not attend the course and 21 students who did not attend classes during the data collection period were excluded from the study and completed the study with 158 students. The rate of participation in the work is 88.3%. At the end of the study, the post hoc power was 95%.

Written permission was obtained from the ethics committee of social sciences and the Directorate of Higher Education for this study. The data of the study were collected by the socio-demographic questionnaire and Healthy Lifestyle Behavior Scale II (HLBS-II) and Health Self-Efficacy Perception (HSEP) Scale in the first and last courses of the 14-week period.

#### *Practice*

NM group; The theoretical content that the instructors prepared as a slide presentation was reflected with the help of the barcovision, narration and question-answer methods were used.

IWM group; in this group, in addition to the method used in the NM group, follow-up forms prepared by instructors in physical activity, nutrition and stress were used for evaluating the students' own experiences / behaviors. Before giving behavioral follow-up forms used to improve individual responsibilities, students were given theoretical information on the subject, guidance on how to fill out behavioral follow-up forms and how to make their own program. The work done was monitored and evaluated weekly by two teaching staff who carried out the course and the students were supported in their work. The follow-up forms collected by the students were collected and evaluated at the end of the semester. In the analysis of the data, number, percentage, arithmetic mean, chi square test, t test, correlation analysis and Cohen d formula were used,  $p < 0.05$  value was accepted as statistically significant.



## Results

Age, gender, income status, smoking status and health status were similar in the study group ( $p > 0.05$ ) (Table 1). As a result of the study, the mean total score of HLBS-II in the pre-test was  $127.06 \pm 17.64$  in the NM group and  $129.44 \pm 19.15$  in the final test ( $p = 0.149$ ). The students in the IWM group had a total score of  $128.32 \pm 19.85$  in the pre-test and  $141.27 \pm 21.96$  in the final test. The change was significant and the effect size was moderate ( $p < 0.001$ ,  $d = 0.62$ ) (Table 2).

Over time, there was a low-to-moderate level of effect size across all subscales in the IWM group, while a change in health responsibilities, physical activity, and nutritional subscales was associated with a lower effect size in the NM group. In both groups, the lowest point average for both measures belongs to the nutrition sub-dimension.

In the pre-test, there was no difference in the HLBS-II mean scores of all the subscales of the IWM and the NM groups ( $p > 0.05$ ), while the effect size was low to moderate in all the scores of the final test ( $p < 0.05$ ,  $d = 0.33-0.57$ ), group average scores of IWM group were higher than NM group.

There was no difference between the sexes in both measures ( $p > 0.05$ ) in the IWM group in the mean total score of HLBS-II and all subscale scores (Table 3). Over time, except for the spiritual development sub-dimension in men, it was observed that the mean scores of the HLBS-II total score and sub-dimension in both genders differed, and the mean scores increased and the increase was low to moderate (Table 3). In terms of gender, in the NM group, it was observed that pre-test results had a moderate-high level of difference in the mean of health responsibility, interpersonal relations, stress management and HLBS-II total point average and in the final test, health responsibility, nutrition, spiritual development, interpersonal relations, stress management and HLBS-II total points averages. The mean scores of female students were higher than male students (Table 3). Health responsibilities in female students showed a modest increase ( $p < 0.05$ ,  $d = 0.23 - 0.36$ ) in the mean score of nutrition and HLBS-II total score compared to the pre-test. It was found that male students' HLBS-II total score and all subscale scores were similar to pre-test ( $p > 0.05$ ) (Table 3).

There was a slight increase in the size of the effect on the IWM group while the change in the NM group was not observed in the average of the HSEP scores. Both measurements showed a low-to-moderate correlation between the HLBS-II total and subscale scores and the HSEP scale ( $r = 0.27-0.49$ ,  $r = 0.38-0.53$ ).

## Conclusion

Behavior change is a complex process that develops over time. The theoretical knowledge for change, positive attitude and belief that it can do this behavior is required. (Pender et al., 2015) pender kitap). At the end of the study, a limited change in the NM group and the significant increase in the IWM group indicates that the importance of associating the subjects with their experiences, their behavior change processes, their motivation sources, their obstacles and their gains in the training to be given in the context of the increase in the health.

## Recommendation

Innovative approaches in which students take responsibility and assess behavior during health promotion lesson work are more effective than classical ones. It is recommended to conduct studies to determine the causes of behavior change according to gender, and to increase the studies in which different methods are tested for behavior change.