

Hemşirelik öğrencilerinde bireysel çalışma yönteminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi

Yazar Sömbüle Köksoy Vayisođlu

Gönderim Tarihi: 11-Mar-2018 09:45PM (UTC+0200)

Gönderim Numarası: 928615547

Dosya adı: y_nteminin_sa_l_kl_ya_am_bi_imi_davran_lar_na_etikisi_10.03.docx (129K)

Kelime sayısı: 4502

Karakter sayısı: 31570



Hemşirelik öğrencilerinde bireysel çalışma yönteminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi

Giriş

Sağlığı geliştirme, bireyin kendi sağlığını etkileyen faktörler üzerinde kontrolünü artırmasını sağlayan bir süreçtir (Pender, Parsons, & Murdaugh, 2015; WHO, 2018). Bu süreç hem bireylerin yetenek ve becerilerini geliştirmeye hem de toplum sağlığını etkileyen sosyal, çevresel ve ekonomik koşulları değiştirmeye odaklanır (Şimşek, 2013, who, 2018). Sağlığı geliştirmede davranışsal modelin odaklandığı nokta, kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını seçmesidir (Şimşek, 2013). Yaşam biçimi, insanların düzenli olarak yaptığı, olumlu ve olumsuz tüm sonuçlarını kabul ettiği davranışlarının bütünüdür. Yaşam biçimi ile ilgili faktörlerin, bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmekte bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin önlenmesi için sağlıklı yaşam biçiminin oluşturulması, bunun için de bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması önerilmektedir (Loef & Walach, 2012). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma, manevi gelişim, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk olması sayılabilir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, & Kissal, 2008)

Davranış değişiminde pek çok faktörün etkili olduğu bildirilmektedir. 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 & Kitiş, 2017; Yarcheski, Mahon, Yarcheski, & L., 2004).

Üniversite yılları, bireylerin yaşamında ve sağlık davranışlarını değiştirmenin görüldüğü geçiş dönemlerinden biridir (Ilhan, Bahadırli, & Toptaner, 2014). Gençler bu dönemde, sağlıklarını geliştiren davranış biçimlerini benimseyebildikleri gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışları da kazanabilirler (Özbaşaran, Çetinkaya, & Güngör, 2004). Gençin 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 konumdadır. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme konusunda gelecekte iyi bir rol modeli olabilmeleri için öncelikle kendilerinin bu davranışlara sahip olmaları beklenmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Karaahmetoğlu, 2014; Karaca & Özkan Aydın, 2016; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz, & 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 (Gökkoca, 2001; Özden, 2013). Günümüzde yaygın kullanılan "Anlatım yöntemi" öğretmen merkezli olup, çoğunlukla öğrenciler pasif ve alıcı konumdadır. Anlatım yöntemi farklı öğretim teknikleriyle birlikte kullanılabilir. Daha çok öğrenci merkezli olan "Bireysel çalışma yöntemi" bireyin bir konuyu veya bir problemi kendi başına öğrenmesini öğrendiği bilgi, uygulama, analiz ve sentez düzeyindeki davranışları kazandırmada

45 kullanılan yöntemlerden biridir. Bireysel çalışma yönteminde planlı bir şekilde verilecek görev ve
46 sorumluluklar eğitim çabasını aktif hale getirir. Birey bir öğreticinin rehberliğinde araştırarak,
47 çalışarak öğrenir ve yaparak, yaşayarak hedeflenen davranışa ulaşır(Özden, 2013).

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

56

57 GEREÇ VE YÖNTEM

58 Bu çalışma yarı deneysel tasarımlardan ²³ ön test son test kontrol gruplu desen kullanılarak ²² 2015-2016
59 eğitim öğretim yılı bahar döneminde gerçekleştirilmiştir.

60 Evren ve Örneklem

61 Araştırmanın evreni 2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Sağlık Yüksekokulu hemşirelik
62 birinci sınıfta “sağlığı koruma ve geliştirme dersi”nin A şubesine kayıtlı 89 ve B şubesine kayıtlı 102,
63 toplam 191 öğrenciden oluşmakta olup örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşmak
64 hedeflenmiştir. Çekilen kura sonucu B şubesi “bireysel çalışma yöntemi grubu” (BÇY grubu), A
65 şubesi ise “anlatım yöntemi grubu” (AY grubu) olarak belirlenmiştir. Dersin devam koşulunu
66 sağlamayan (Toplam 14 haftalık derse 10 haftadan daha az katılan) 12 öğrenci ve veri toplama
67 tarihlerinde derse devam etmeyen 21 öğrenci çalışmadan çıkarılmış ve çalışma 158 öğrenci ile
68 tamamlanmıştır (Şekil 1). Çalışmaya katılım hızı %88.3’dür. Çalışma sonunda araştırmanın (posthoc
69 power) gücü %95 bulunmuştur.

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

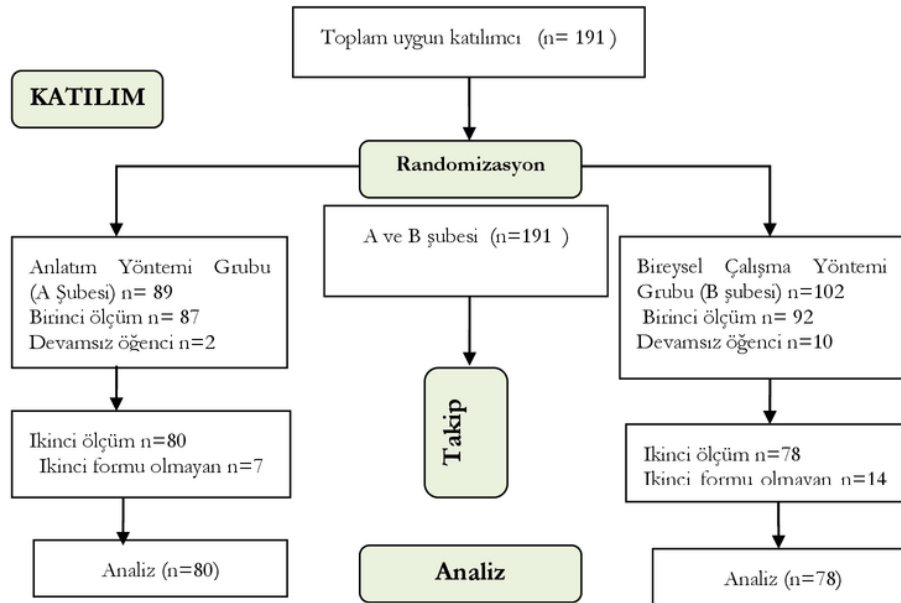
81

82

83

84

85



86 **Şekil. 1. Çalışma akış çizelgesi**

87

88 Veri Toplama Araçları

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

93 *Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II)*: Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen
94 1996 yılında revize edilen ve “SYBDÖ-II” 52 maddede ve manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52),
95 kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), fiziksel aktivite
96 (FA) (4,10,16,22,28,34,40,46), sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51) ve stres yönetimi
97 (5,11,17,23,29,35,41,47) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek “1=hiçbir zaman” dan
98 “4=düzenli olarak” şeklinde dörtlü dereceleme ile puanlanmıştır. En düşük puan 52, en yüksek
99 puan 208’dir. Oluşturulan ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin tamamının Cronbach
100 Alpha değeri 0.94 olduğu altı alt faktörlerin ise 0.79- 0.87 arasında değiştiği bildirilmiştir. Walker,
101 Sechrist, & Pender, 1995). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Bahar ve ark. (2008) tarafından
102 yapılmıştır. Ölçeğin tamamı için cronbach alpha değerinin 0.92, alt boyutlarının ise; sağlık
103 sorumluluğu 0.77, fiziksel aktivite 0.79, beslenme 0.68, manevi gelişim 0.79, kişilerarası ilişkiler 0.80,
104 stres yönetimi 0.64 olduğu bildirilmiştir (Bahar et al., 2008). Yapılan çalışmada ölçeğin toplam
105 cronbach alfa değeri 0.94, alt boyutlardan sağlık sorumluluğu 0.86, fiziksel aktivite 0.85, beslenme
106 0.76, manevi gelişim 0.81, kişilerarası ilişkiler 0.80, stres yönetimi 0.69 bulunmuştur.

107 *Sağlık Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (SÖYA)*: Smith, Wallston ve Smith tarafından geliştirilen ölçek,
108 bireyin sağlık sonuçlarını etkili bir biçimde yönetmesine ilişkin kendisini yeter hissettiği düzeyi
109 ölçmektedir. Toplam 8 maddeden oluşan ölçeğin tümü “kesinlikle katılıyorum = 5”, “kesinlikle
110 katılmıyorum = 1” olacak biçimde puanlanmıştır. Ölçeğin 2, 3, 6 ve 7 numaralı soruları ters
111 kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 40’dır. Geçerlik ve
112 güvenirlik çalışmasında test-tekrar test güvenirliğinin 0.89’olduğu bildirilmiştir (Üstündağ Budak &
113 Mocan Aydın, 2005). Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Üstündağ-Budak tarafından yapılmış,
114 ölçeğin test tekrar test korelasyon katsayısının 0.71; cronbach alpha değerinin 0.75 olduğu
115 bildirilmiştir (Üstündağ Budak & Mocan Aydın, 2005). Yapılan çalışmada ölçeğin cronbach alpha
116 değeri 0.83 bulunmuştur.

117

118 Uygulama ve Verilerin Toplanması

119 Bu çalışma 07 Mart – 06 Haziran 2016 tarihleri arasında sağlığı koruma ve geliştirme dersi programı
120 kapsamında yürütülmüştür. Sağlığı koruma ve geliştirme dersi 14 hafta, haftada 2 saat olarak
121 yürütülmektedir. Dersin içeriğinde, sağlığın tanımı ve belirleyicileri, sağlığı koruma ve geliştirme
122 kavramları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dönük kişisel hijyen, fiziksel aktivite, sağlıklı ve
123 dengeli beslenme, stresle baş etme, madde kullanımını önleme, güvenli cinsellik ve öfke yönetimi,
124 sağlığı geliştirmede hemşirenin rolleri, sağlığı geliştirme modelleri, konuları yer almaktadır. Ders iki
125 öğretim elemanı tarafından yürütülmüş olup, bir konu her iki şubeye aynı öğretim elemanı
126 tarafından anlatılmıştır.

127 Dönemin ilk dersinde A ve B şubesindeki tüm öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış onamları
128 alınarak “sosyodemografik soru formu”, “SÖYA Ölçeği” ve “SYBDÖ-II” formlarını doldurmaları
129 istenmiştir. Formların doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Programda yer alan konular AY
130 grubuna, anlatma yöntemi ve soru-cevap öğretim teknikleri ile sunulmuştur. BCY grubuna ise
131 anlatma yöntemi ve soru-cevap öğretim tekniğine ek olarak bireysel çalışma yöntemi uygulanmıştır.

132 Ders döneminin sonununda “sosyo-demografik soru formu”, “SÖYA Ölçeği” ve “SYBDÖ-II”
133 formları tekrar doldurulmuştur.

134 *Uygulama*

135 AY Grubu; öğretim elemanlarının slayt sunumu olarak hazırlanmış olduğu teorik içerik barkovizyon
136 yardımıyla yansıtılmış, anlatım ve soru-cevap yöntemleri kullanılmıştır.

137 BÇY Grubu; Bu grupta AY grubunda uygulanan yonteme ek olarak öğrencilerin kendi
138 yaşantılarını/davranışlarını değerlendirmeleri için fiziksel aktivite, beslenme ve stres konularında
139 öğretim elemanlarınca hazırlanmış takip formları kullanılmıştır. Öğrencilere bireysel
140 sorumluluklarını geliştirmek için kullanılan davranış takip formları verilmeden önce konuya ilişkin
141 teorik bilgiler verilmiş, davranış takip formlarını nasıl dolduracakları ve kendilerine özgü programı
142 nasıl yapacakları konusunda rehberlik yapılmıştır. Yapılan çalışmalar dersi yürüten iki öğretim
143 elemanı tarafından haftalık olarak izlenerek değerlendirilmiş ve öğrenciler çalışmalarında
144 desteklenmiştir. Öğrenciler tarafından toplanan takip formları dönem sonunda toplanarak
145 değerlendirilmiştir.

146 *Davranış Takip Formları*

147 *Beslenme takip formu:* öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmeleri amacıyla
148 düzenlenmiştir. Formda bir günü hafta sonunu (Cumartesi ya da Pazar) kapsayacak şekilde toplam
149 üç günlük tüketilen yiyecek/içecek miktarı, grupları, porsiyon miktarları ve kalorileri yer almıştır
150 (Merdol, 2008). Sağlıklı ve dengeli beslenme konusu anlatıldıktan sonra öğrencilere beslenme takip
151 formu dağıtılmış ve nasıl doldurmaları gerektiği konusunda rehberlik yapılmıştır. Öğrencilerden üç
152 gün için tükettiği besinleri, gruplarına göre ayırması ve yeterli ve yetersiz tükettiği besin gruplarını
153 belirlemesi, alması gereken kaloriyi ve aldığı kaloriyi hesaplayarak aradaki farkı bulması ve formun
154 son kısmına kendi beslenmesine ilişkin değerlendirmeyi yapması istenmiştir.

155 *Fiziksel aktivite takip formu:* İlk olarak öğrencilerden neden FA yapılmalı, FA yapılmazsa ortaya
156 çıkabilecek riskler ve FA yapmanın yararlarını yazmaları, ardından örnek bir hareket planına benzer
157 şekilde kendileri için detaylı bir plan yapmaları, bu planın aksamaması halinde yapabilecekleri alternatif
158 bir plan daha oluşturmaları istenmiştir (Schwarzer, Godinho, Reyes-fernandez, & Rica, 2014).
159 İkinci formda son 7 günde yapmış oldukları aktivitelerin türü, şiddeti ve yoğunluğunu kaydederek
160 metabolik eşdeğer (ME) hesaplamaları ve sonucu yorumlamaları ve son olarak üç haftalık aktivite
161 plan ve takip formunu doldurmaları istenmiştir.

162 *Stres yönetimi takip formu:* Dört haftalık stres yönetimi takip programında haftalık olarak öğrencinin
163 stresli durumlarını tanımlaması, oluşan fiziksel ve ruhsal belirtileri yazması, kontrol edilebilir ve
164 kontrol edilemeyen stresli durumları ayırması ve başetmede kullandığı yöntemleri günlük olarak not
165 etmeleri istenmiştir.

166 **Verilerin Analizi**

167 Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 (Statistical Package for the Social Sciences for windows)
168 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde ve aritmetik ortalama ile gösterilmiştir.
169 İki bağımsız sürekli değişkenin ortalamasının karşılaştırmasında Student's t testinden, iki bağımlı
170 sürekli değişkenin ortalamasının karşılaştırmasında Paired t Testinden yararlanılmıştır. Bağımsız
171 kategorik değişkenlerin analizi Ki-Kare testi, SYBD-II ve SÖYA ölçek puanları arasındaki ilişki
172 Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen's d
173 formülü kullanılmıştır. Etki büyüklükleri 0.20 “küçük etki büyüklüğü”, 0.50 “orta”, 0.80 “büyük
174 etki büyüklüğü” olarak değerlendirilmiştir (166). Posthoc p₃ver analizi e-picos programı ile
175 hesaplanmış (“medicres,” n.d.)(<https://www.medicres.club/>) p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı
176 kabul edilmiştir.

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

180 *Araştırmanın etik boyutu:* Üniversitenin "Sosyal Bilimler Etik Kurulu"ndan (2016/16 Tarih/Sayı) etik
181 onay ve Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izinler ile çalışma öncesi tüm öğrencilerden
182 yazılı ve onam alınmıştır.

183

184 BULGULAR

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

188 Çalışma sonucunda AY grubundaki öğrencilerin ön testte SYBDÖ-II toplam puan ortalaması
189 127.06 ± 17.64 son testte 129.44 ± 19.15'dir (p=0.149). BÇY grubundaki öğrencilerin ön testte
190 SYBDÖ-II toplam puan ortalaması 128.32 ± 19.85 son testte 141.27 ± 21.96'dır. Değişim anlamlı
191 ve etki büyüklüğü orta düzeydedir (p<0.001, d=0.62) (Tablo 2).

192 Ön testte BÇY ve AY grubunun SYBDÖ-II toplam puanı ve tüm alt boyutlarının puan
193 ortalamasında fark yokken (p>0.05) son testte tüm puan ortalamalarında fark olduğu ve etki
194 büyüklüğünün düşük-orta düzeyde olduğu (p<0.05, d=0.33-0.57), BÇY grubu puan ortalamalarının
195 AY grubundan yüksek olduğu görülmüştür. Grupların zaman içindeki değişimi değerlendirildiğinde
196 BÇY grubunun SYBDÖ-II toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarında düşük-orta düzeyde artış
197 olduğu (p<0.01, d=0.29-0.74), AY grubunda düşük düzeyde sağlık sorumluluğu (p=0.013, d=0.21),
198 FA (p=0.039, d=0.18) ve beslenme (p=0.018, d=0.25) alt boyutlarında değişim olduğu görülmüştür
199 (Tablo 2).

200 Her iki grupta ön testte SYBÖ-II alt boyutlarından alınan puan ortalamaları en düşükten yükseğe
201 doğru beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kişiler arası ilişkiler ve manevi
202 gelişim olarak sıralanırken son testte sıralama, beslenme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres
203 yönetimi, kişiler arası ilişkiler ve manevi gelişim olarak değişmiştir.

204

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

Değişkenler	Anlatım Yöntemi n (%)	Bireysel Çalışma Yöntemi n (%)	p
Cinsiyet n=158	Kadın	35 (43.8)	0.265
	Erkek	45 (56.2)	
Yaşanılan yer n=158	Öğrenci yurdu	48 (60.0)	0.393
	Aile yanı	13 (16.3)	
	Evde yalnız	1 (1.2)	
	27. enci evinde	16 (20.0)	
Anne eğitim durumu n=158	Diğer	2 (2.5)	0.114
	Okur yazar değil	28 (35.0)	
	Okur yazar	12 (15.0)	
	İlk öğretim	27 (33.8)	
	Lise	10 (12.5)	
	34. ns ve üzeri	3 (3.8)	
Baba eğitim durumu n=157	Okur yazar değil	11 (13.9)	0.046
	Okur yazar	5 (6.3)	
	İlk öğretim	36 (45.6)	

	Lise	15 (19.0)	13 (16.7)	
Aile gelir durumu n=158	21-25 mns ve üzeri	12 (15.2)	8 (10.3)	0.702
	Gelir giderden az	26 (32.5)	22 (28.2)	
	Gelir gidere denk	50 (62.5)	50 (64.1)	
	Gelir giderin üzerinde	4 (5.0)	6 (7.7)	
Öğrenci gelir durumu n=157	Gelir giderden az	52 (65.8)	43 (55.1)	0.067
	Gelir gidere denk	26 (32.9)	28 (35.9)	
	Gelir giderin üzerinde	1 (1.3)	7 (9.0)	
Kronik hastalık 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)	

206

207 SÖYA ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde ön testte BCY ve AY grubunun puan
208 ortalamalarında fark yokken ($p>0.05$), son testte düşük düzeyde fark olduğu ($p=0.010$, $d=0.42$),
209 BCY grubunun puan ortalamasının AY grubundan yüksek olduğu görülmüştür. Grupların zaman
210 içindeki değişimi değerlendirildiğinde AY grubunda değişim olmadığı ($p>0.05$), bireysel çalışma
211 grubunda zaman içinde düşük düzeyde puan ortalamasının arttığı görülmüştür ($p=0.048$, $d=0.23$)
212 (Tablo 2).

213 SYBDÖ-II toplam puan ve tüm 32 boyut puan ortalamalarında BCY grubunda her iki ölçümde de
214 cinsiyetler arasında fark olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür (Tablo 3). Zaman içinde erkeklerde manevi
215 gelişim alt boyutu hariç, her iki cinsiyette SYBDÖ-II toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarında
216 fark olduğu, puan ortalamalarının arttığı ve artışın düşük-orta düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo
217 3). AY grubunda ise cinsiyetler açısından ön testte sırasıyla sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler,
218 stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarında son testte sağlık sorumluluğu, beslenme,
219 manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarında orta-
220 yüksek düzeyde fark olduğu kadın öğrencilerin puan ortalamalarının erkek öğrencilerden daha
221 yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme ve
222 SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının ön teste göre düşük düzeyde artış gösterdiği ($p<0.05$,
223 $d=0.23 - 0.36$) görülmüştür. Erkek öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puanı ve tüm alt boyut puan
224 ortalamalarının ön test ile benzer olduğu görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 3).

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

227

228 **Tablo.2.** Sağlıkli Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II) alt boyutları ve Sağlık Öz
229 Yeterlik Algısı Ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Min-Max	n	Grup	Ön Test	Son Test	p	d
---------	---	------	---------	----------	---	---

				$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$		
SYBDÖ-II	52-208	78	BÇY	128.32 ± 19.85	141.27 ± 21.96	<0.001	0.62
Toplam Puan		80	AY	127.06 ± 17.64	129.44 ± 19.15	0.149	
				p=0.674	p<0.001, d=0.57		
Sağlık Sorumluluğu	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		
Kişiler Arası 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 Yeterlik Algısı	Öz 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		

230

231 **Tablo.3.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II) alt boyut ve Sağlık Öz Yeterlik
232 Algısı Ölçeği puan ortalamalarının gruplarda cinsiyetlere göre dağılımı

	Grup	Cinsiyet	Ön Test	Son Test	p	d
Toplam Puan	Bireysel	Kadın	128.00±19.51	141.77±20.56	<0.001	0.69
	Çalışma	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	Kadın	20.21±4.79	22.69±4.58	0.003	0.53
	Çalışma	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	Kadın	16.59±4.63	19.97±4.48	<0.001	0.74
	Çalışma	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	

245 çalışmalara ratlanmamış olmakla birlikte verilen eğitim/dersin etkinliğini gösteren çalışmalar
 246 mevcuttur (Abu-Moghli, Khalaf, & Barghoti, 2010; Alpar, Şenturan, Karabacak, & Sabuncu, 2008;
 247 Altun, 2008; Beydağ, Sonakin, Uğur, & Yürüngen, 2014; Oyur Çelik et al., 2009; Yeh, Chen, Wang,
 248 Wen, & Fetzer, 2005; Yıldırım, Aydın, Hayirsever, & Ankarali, 2016). Yapılan çalışmaların pek
 249 çoğunda ders/eğitim sonrası öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları³¹ yükseldiği belirtilmesine
 250 (Abu-Moghli et al., 2010; Altun, 2008; Beydağ et al., 2014; Oyur Çelik et al., 2009; Yeh et al., 2005;
 251 Yıldırım et al., 2016) hemşirelik eğitimi sürecinde çeşitli derslerde sağlığı geliştirme konuları
 252 geçmesine, öğrencilerin danışanlarına bu tür konularda eğitimler vermelerine rağmen her zaman
 253 kendilerinde olumlu sağlık davranışları görülmemektedir (Karaahmetoğlu, 2014). Davranış değişimi
 254 zaman içinde gelişen karmaşık bir süreçtir. Değişim için teorik bilgi, olumlu tutum ve bu davranışı
 255 yapabileceğine dair inanç gerekir (Pender et al., 2015). AY grubunda sınırlı düzeyde değişim
 256 görülmesi, BÇY grubundaki anlamlı artış sağlığı geliştirme kapsamında verilecek eğitimlerde
 257 öğrencilerin konuları yaşantılarıyla ilişkilendirmelerinin, kendilerindeki davranış değişim süreçlerinin,
 258 motivasyon kaynaklarının, engellerinin ve kazançlarının farkına varmalarının önemine işaret
 259 etmektedir (Araz, 2016; Pender et al., 2015). Bu çalışmada öğrencilere sadece üç davranışa yönelik
 260 uygulama yapılmış olmasına rağmen sağlığı geliştirme ölçeğinin tüm alt boyutlarında olumlu değişim
 261 görülmesi davranışının farkında olan ve sogulayan öğrencinin değişime daha açık olduğunu
 262 düşündürmüştür.

263 Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin koroner kalp hastalığı ve inme, diyabet, hipertansiyon,
 264 kolon kanseri, meme kanseri ve depresyon riskini azalttığı, kilo kontrolünü sağladığı bildirilmekte⁹
 265 (Who, 2010). Ancak hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmaların pek çoğunda SYBD ölçeğinin en
 266 düşük puan ortalamasının FA alt boyutuna ait olduğu bildirilmektedir (Abu-Moghli et al., 2010;
 267 Borle, Parande, Tapare, Kamble, & Bulakh, 2017; Kara & Işcan, 2016; Karaca & Özkan Aydın,
 268 2016; Nassar & Shaheen, 2014). Savcı ve ark.'nın (2006) çalışmasında da üniversitelerin sağlıkla ilgili
 269 bölümlerinde okuyan öğrencilerin sadece %18'nin FA düzeyin yeterli olduğu, %15'nin fiziksel
 270 olarak aktif olmadığı, %68'nin FA düzeyinin düşük olduğu (Savci, Öztürk, Arıkan, Ince, &
 271 Tokgözoğlu, 2006), **ancak** yapılan çalışmalarda hemşire³⁰ öğrencilerinde düşük FA düzeyinin ders
 272 ve eğitimlerle artırılabilirliği gösterilmiştir (Abu-Moghli et al., 2010; Alpar et al., 2008; Altun, 2008;
 273 Beydağ et al., 2014) Bu çalışmada literature bulgularına benzer şekilde her iki grupta da FA puan
 274 ortalamaları artmış olmakla birlikte AY grubundaki değişimin etki büyüklüğünün çok düşük, BÇY
 275 grubunda artışın etki büyüklüğünün yüksek düzeye yakın olması verilen eğitimlerin ve eğitimde
 276 kullanılan yöntemin önemini göstermektedir. Öğrencinin davranışına odaklanan yöntemler
 277 değişimde daha yararlı olabilir. Yıldırım ve ark.'nın örnek olay yöntemi ile işlediği sağlığı geliştirme
 278 dersi sonrasında sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler puan ortalamalarında artış görülmesine
 279 rağmen FA puan ortalamasının değişmediği bildirilmiştir. Yapılan girişimlerle FA alt boyut puan
 280 ortalamasının artırılması olumlu bir gelişme olmakla birlikte, bu gelişmenin devamlığının
 281 sağlanmasında önemlidir. FA'nin istenen düzeylere çıkabilmesi için aktif katılım sağlayan
 282 yöntemlerin kullanılmasına ek olarak öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite yapabilecekleri ortamlara
 283 ulaşmalarının artırılması önerilir.

284 Üniversite yıllarında gençlerin beslenme alışkanlıkları yeniden şekillenmektedir. Gençin aile
 285 ortamından çıkıp yeni bir ortama girmesi, ev dışında beslenme durumunun oluşması beslenme
 286 alışkanlıklarını etkilemektedir (Arslan Aydoğan, Daskapan, & Çakır, 2016; Mazıcıoğlu & Öztürk,
 287 2003), Gelir, kültürel farklılıklar, aile yanında yaşama gibi faktörler beslenme üzerinde etkilidir (Al-
 288 Kandari, Vidal, & Thomas, 2008; Cihangiroğlu & Deveci, 2011; Özyazıcıoğlu et al., 2011). Sağlıklı
 289 yaşam biçimi geliştirmek için yapılan girişimlerin beslenme açısından sonuçları farklılık
 290 göstermektedir. Farklı derslerde beslenme puanlarının artışı gösteren çalışmaların ((Abu-Moghli et
 291 al., 2010; Beydağ et al., 2014)) yanında, fark olmadığını bildiren (Alpar et al., 2008; Tambağ Hatice,
 292 2012; Yıldırım et al., 2016) çalışmalarda bulunmaktadır. Davranış değişimi için temel teorik bilgi
 293 yanında, sorunun farkına olunması önemlidir. Bu kapsamda yapılan çalışmada öğrencilerinin eksik
 294 ya da fazla tükettikleri besin gruplarını değerlendirdiği BÇY grubunda değişimin daha etkili olduğu

295 görülmüştür. Her iki grupta da puan ortalaması artmış olmasına rağmen en düşük puanın beslenme
 296 alt boyutuna ait olması öğrencilerin yeterince sağlıklı beslenemediklerinin bir göstergesidir.
 297 Hemşirelik öğrencileri ile SYBD belirlemek için yapılan çalışmalarda da en düşük puanın FA ve
 298 beslenme alt boyutuna ait olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Borle et al., 2017). Sağlıksız
 299 beslenme ile kronik hastalıklar arasında güçlü bir ilişki olduğundan hayatın her döneminde sağlıklı
 300 beslenme önemlidir (WHO, 2003). Beslenme alışkanlıkları ile beslenmeye yönelik yapılacak
 301 girişimlerde teorik bilgi verilmesi, kendini takip gibi yöntemlerin yanında öğrencilerin uygun
 302 maliyete sağlıklı besinlere ulaşmalarının artırılması önemlidir (Merdol, 2008). İlköğretim
 303 kurumlarında okul kantinlerine yapılan düzenlemenin benzerinin kampus içlerinde de
 304 yaygınlaştırılması, kampus içinde ve yurt yemekhanelerinde fast food ürünler yerine sağlıklı
 305 besinlerin çeşitlerinin artırılması, kafeteryalarda sebze ve meyve türlerinin ön plana çıkartılması besin
 306 seçimini etkileyebilir (Araz, 2016). Gençlerin sağlıklı beslenmesini destekleyecek uygulamaların
 307 kampus içinde yaygınlaştırılması önerilebilir.

308 Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olan stres yönetimi; stres yaşantısının olumsuz sonuçlarını
 309 azaltmaya ya da yok etmeye yönelik çabalarla stresin etkisini olumlu düzeyde tutabilmek olarak
 310 tanımlanabilir. Etkili stres yönetiminin yapılması benlik sağlığını olumlu yönde destekler. Bu
 311 çalışmada AY grubunda stres yönetimi puan ortalamasında değişim görülmezken, BÇY grubunda
 312 artış görülmesi BÇY'nin etkinliğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Hemşirelik öğrencileri
 313 ile yapılan çalışmalarda stres alt boyut puanları 17.09 ile 19.80 arasında değiştiği görülmüştür (Akgün
 314 Kostak, Kurt, Süt, Akarsu, & Ergül, 2014; Aksoy Türkan, 2014; Nassar & Shaheen, 2014;
 315 Özyazıcıoğlu et al., 2011). Yıldırım ve ark.'nın örnek olay yöntemi ile işlediği sağlığı geliştirme
 316 dersinin etkinliğini değerlendirdiği çalışmada stres alt boyutu puanlarında değişim olmadığı,
 317 puanların birinci ölçümde 17.06 ikinci ölçümde 17.60 olduğu bildirilmiştir (Yıldırım et al., 2016).
 318 Çalışmamızda AY grubunda Yıldırım ve ark.'nın çalışmasına benzer şekilde stres puanlarında
 319 değişme görülmemiştir. BÇY grubunda ise stres yönetimi puan ortalamasının hemşirelik öğrencileri
 320 ile yapılan çalışmalardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Stresle baş etmede temel stratejilerden
 321 biri stres yaratan durumun, stres tepkisinin farkında olmaktır. BÇY ile stress yönetimi puan
 322 ortalamasında sağlanan değişimin diğer çalışmalardaki gelişimden fazla olması (Altun, 2008; Beydağ
 323 et al., 2014) BÇY'nin öğrencilerin stres yaşantılarının farkındalığını arttırdığı bu sayede streslerini
 324 daha etkili yönetebildikleri düşünülmüştür.

325 Öz yeterlik, bireyin belli bir alanda, beklene⁸ bir davranışı başarılı bir biçimde yapabileceğine olan
 326 inancı olarak tanımlanabilir (Aypay, 2010). Bandura, öz-yeterlik algısının, insan davranışlarının ve
 327 davranış değişikliklerinin temel belirleyicilerinden biri olduğunu, bilgi¹⁴ıyla gelecek değişime açık
 328 olduğunu öne sürmektedir (Bandura, 1977). Öz yeterlilik algısının deneyimler, sosyal modeller
 329 tarafından sağlanan dolaylı yaşantılar, sözel ikna ve bireyin fiziksel ve duygusal durumundan
 330 etkilendiği belirtilmektedir (Açıkgöz Çepni & Kitiş, 2017). Bu çalışmada BÇY grubundaki SÖYA
 331 ölçeği puan ortalamasındaki artışta teorik bilgiye ek olarak verilen sorumlulukların payı olduğu
 332 düşünülmüştür. Yapılan çalışmalarda öz yeterlilik algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde
 333 etkisinin olduğu bildirilmektedir (Jackson, Tucker, & Herman, 2007; Yarcheski et al., 2004).
 334 Açıkgöz Çepni ve Kitiş'in (2017) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada sağlık öz yeterlilik
 335 algısının SYBD üzerinde önemli düzeyde direk bir etkisinin olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmada
 336 benzer şekilde SYBD ölçeği ve alt boyutları ile SÖY ölçek puanları arasında düşük/orta düzeyde
 337 anlamlı ilişki bulunmuştur. Öz yeterlik algısı bir davranışa başlama, devam ettirme, engellerin
 338 üstesinden gelme ve sonuçlandırma (Açıkgöz Çepni & Kitiş, 2017; Aypay, 2010) ile ilgili
 339 olduğundan sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandırılacak gençlerin sağlıkla ilgili öz yeterlik
 340 düzeylerinin güçlendirilmesi için yapılacak çalışmaların artırılması önerilir.

341 Üniversite öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını konu alan çalışmalarda SYBD ölçeğinden
 342 alınan puanlarda cinsiyetler açısından fark olduğunu bildiren çalışmaların yanında (Akgün Kostak et
 343 al., 2014; Nassar & Shaheen, 2014; Özyazıcıoğlu et al., 2011) her iki cinsiyetin de benzer davranışları
 344 sergilediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (Al-Kandari et al., 2008; Cihangiroğlu & Devenci, 2011;

345 Oyur Çelik et al., 2009). Ayrıca bu çalışmalarda FA puanının erkeklerde kadınlardan daha yüksek,
346 diğer alanlarda ise kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Borle et al., 2017;
347 Tambağ, 2011). Yapılan çalışmada FA alt boyut puanlarının her iki grupta ve her iki ölçümde de
348 cinsiyetler açısından benzer olduğu, BÇY grubunda cinsiyetler açısından puan ortalamalarında fark
349 yokken, AY grubunda FA dışında tüm alanlarda fark olduğu ve kadınların puan ortalamasının
350 erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte cinsiyetlerin süreç içinde değişimi
351 farklılık göstermiştir. BÇY grubunda olan erkek öğrencilerin manevi gelişim hariç tüm puan
352 ortalamalarında artış görülürken, AY grubundaki erkeklerde hiçbir boyutta değişim görülmemiştir.
353 Bu çalışmada kadınların değişime daha açık olduğu özellikle BÇY grubundaki kadınların puan
354 ortalamalarında önemli artışlar olduğu görülmüştür. Uygulanan dersin etkinliği araştıran çalışmalarda
355 değişimin cinsiyet açısından değerlendirilmediği görülmüştür. Kadın ve erkeklerin davranış
356 değişiminde motivasyon kaynakları farklılık gösterebilir. BÇY grubundaki öğrencilerin öğrenme
357 sürecine aktif olarak katılmış, kendilerini değerlendirme fırsatı bulmuş, danışmanlık almış olmaları
358 onları değişim için motive etmiş olabilir. AY grubunda ayrıca bir motivasyon kaynağı olmadığı için
359 değişim sınırlı kalmış olabilir. Erkek ve kadın öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındaki
360 farklılığı ortaya koyan çalışmalar mevcut olup davranış değişimindeki farklılıkları ortaya çıkartacak
361 çalışmaların yapılması önerilir.

362

363 SONUÇ VE ÖNERİLER

364 Sağlığı geliştirme dersi işleniş sırasında öğrencilerin sorumluluk aldığı, davranışlarını değerlendirdiği
365 yenilikçi yaklaşımlar klasik olanlara göre daha etkindir. Davranış değişimi için farklı yöntemlerin test
366 edildiği çalışmaların artırılması ve cinsiyete göre davranış değişim nedenlerini belirlemeye dönük
367 araştırmaların yapılması önerilir.

368

369 ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

370 Bu araştırma hemşirelik öğrencileri ile sınırlıdır. SYBD'nin değerlendirmesinin sadece öz bildirim
371 anketleri ile yapılması, dersin bahar döneminde olmasından dolayı girişimlerin orta ve uzun vadeli
372 değerlendirmesinin yapılamamış olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Bir sonraki çalışmalar için
373 sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesinde objektif verilerinde kullanılması ve değişim
374 sürecinin daha uzun vadede izlenmesi önerilir.

375

376

Hemşirelik öğrencilerinde bireysel çalışma yönteminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi

ORIJINALLIK RAPORU

% **10**
BENZERLIK ENDEKSİ

% **6**
İNTERNET
KAYNAKLARI

% **7**
YAYINLAR

% **5**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BIRINCIL KAYNAKLAR

- 1** Submitted to Inonu University
Öğrenci Ödevi % **1**
- 2** www.nuveforum.net
İnternet Kaynağı % **1**
- 3** halksagligiokulu.org
İnternet Kaynağı <% **1**
- 4** Submitted to Hacettepe University
Öğrenci Ödevi <% **1**
- 5** library.cu.edu.tr
İnternet Kaynağı <% **1**
- 6** Submitted to TechKnowledge Turkey
Öğrenci Ödevi <% **1**
- 7** TUĞUT, Nilüfer and BEKAR, Mine. "Üniversite öğrencilerinin sağlıklı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki", Atatürk Üniversitesi, 2008.
Yayın <% **1**

8

Submitted to Konya Necmettin Erbakan
University
Öğrenci Ödevi

<% 1

9

earsiv.atauni.edu.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

10

e-dergi.marmara.edu.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

11

Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi
Öğrenci Ödevi

<% 1

12

www.sdergi.hacettepe.edu.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

13

ACIKSOZ, Semra, Senay UZUN, and Filiz
ARSLAN. "RELATIONSHIP BETWEEN
PERCEPTIONS OF HEALTH STATUS AND
HEALTH PROMOTION BEHAVIORS IN
NURSING STUDENTS", Gulhane Medical
Journal, 2013.

Yayın

<% 1

14

www.academia.edu
İnternet Kaynağı

<% 1

15

www.ozkulvaro.com.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

16

"Investigators at Deakin University Discuss
Findings in Bone Research (Musculoskeletal
Asymmetry in F", Health & Medicine Week,

<% 1

17 Submitted to Fatih University <% 1
Öğrenci Ödevi

18 Submitted to Marmara University <% 1
Öğrenci Ödevi

19 İlhan, Nesrin, Serap Bahadırli, and Nadire
Toptaner. "Determination of The Relationships
Between Mental Status and Health Behaviours
of University Students", Journal of Marmara
University Institute of Health Sciences, 2014.
Yayın <% 1

20 Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi <% 1
Öğrenci Ödevi

21 Submitted to Canakkale Onsekiz Mart
University <% 1
Öğrenci Ödevi

22 Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam
University <% 1
Öğrenci Ödevi

23 Submitted to Ordu Üniversitesi <% 1
Öğrenci Ödevi

24 docplayer.biz.tr <% 1
İnternet Kaynağı

25 Kostak, Melahat, Seda Kurt, Necdet Sut, Ozlem

Akarsu, and Gizem Ergul. "Healthy Lifestyle Behaviors of Nursing and Classroom Teaching Students", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2014.

Yayın

<% 1

26

www.sstbdergisi.com

İnternet Kaynağı

<% 1

27

BİLGİÇ, Şebnem and TOSUN KURTULUŞ, Zeynep. "Birinci ve Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinde Eleştirel Düşünme ve Etkileyen Faktörler", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2016.

Yayın

<% 1

28

Submitted to Istanbul University

Öğrenci Ödevi

<% 1

29

AYPAY, Ayşe. "Genel öz yeterlik ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçe'ye uyarlama çalışması", İnönü Üniversitesi, 2010.

Yayın

<% 1

30

www.gitisa.it

İnternet Kaynağı

<% 1

31

Demidchik, Yuri, Mikhail Fridman, Kurt Werner, Christoph Reiners, Johannes Biko, and Svetlana Mankovskay. "Papillary Thyroid Cancer in Childhood and Adolescence with Specific Consideration of Patients After

<% 1

Radiation Exposure", Updates in the Understanding and Management of Thyroid Cancer, 2012.

Yayın

32

acikerisim.deu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

33

SALLABAŞ, M Eyyüp. "Türkçeyi yabancı dil olarak öğrenenler için konuşma öz yeterlik ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması", Dumlupınar Üniversitesi, 2013.

Yayın

<% 1

34

TAZEYURT, Yasemin and SAVAŞER, Sevim. "Sağlıklı bebeği olan annelerin bebeklerinin bakımı ile ilgili sorunlarında sorun çözme becerilerine sosyo-ekonomik düzeyin etkisi", TUBITAK, 2003.

Yayın

<% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< 7 words

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat