

Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Healthy Lifestyle Behaviours, Levels of Self Efficacy Among University Students and Affected Factors

Özlem KÖSEOĞLU ÖRNEK,^a
Ahu KÜRKLÜ^b

^aHemşirelik Bölümü,
İstanbul Bilgi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,
^bHemşirelik Bölümü,
Bahçeşehir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 16.12.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 10.03.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Özlem KÖSEOĞLU ÖRNEK
İstanbul Bilgi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
ozlem.koseoglu@bilgi.edu.tr

ÖZET Amaç: Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörleri tanımlamaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel araştırmanın popülasyonu, özel bir üniversitenin bir, iki ve üçüncü sınıflarında hemşirelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik bölümlerinde eğitim alan 480 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem herhangi özel bir seçim kriteri olmaksızın, veri toplama sürecinde sınıfta olan öğrenci popülasyonundan seçilmiştir (n=404). Veri toplama araçları olarak, tanıtıcı özellikler formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II (SYBD-II) ölçeği ve Öz Etkililik-Yeterlilik (ÖEY) ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20,35±1,22 (min=18, max= 23) (n= 404) ve %79,7'si kadın idi. Öğrencilerin %42,6'sı beslenme, %29,2'si fizyoterapi ve %28,2'si hemşirelik bölümünde eğitim almaktadır. Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelik bölümünde okuyanların ve Güneydoğu Anadolu bölgesi doğumlu olanların, diğer bölüm ve bölgede doğanlara göre öz etkililik-yeterlilik düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). Genel sağlık durumunu "iyi" olarak ifade edenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları; birinci sınıfta okuyanların, kronik bir hastalığı olanların ve ilköğretim mezunu anneye sahip olanların öz etkililik-yeterlilik düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05). SYBD-II ve ÖEY toplam puanları arasında ileri derecede güçlü pozitif doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,001). **Sonuç:** Yaşam deneyimi, sosyoekonomik durum ve öz etkililik-yeterliliğin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması üzerinde önemli etkisi vardır. Öz etkililik-yeterlilik düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını güçlendiren programların geliştirilmesinin öğrencilerin yaşamı üzerinde önemli etkisi olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öz yeterlilik; sağlığın geliştirilmesi; genç erişkin

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to define healthy lifestyle behavior, self-efficacy of a university's students and influenced factors. **Material and Methods:** Cross-sectional study population is consisted of 480 a private university's students who were studying at first, second and third year in the department of nursing, physical therapy and rehabilitation, nutrition and dietetics. The sample was selected from the population without any specific sampling whoever was at class when data was gathering (n=404). Data was collected using the following instruments: the descriptive characteristics assessment form, the Healthy Life Style Behaviors Scale-II and the Self-Efficacy Scale. **Results:** The mean age of the students was 20.35±1.22 (min= 18, max= 23) (n= 404) and 79.7% of them were female. 42.6% of them were studying in the department of nutrition and dietetics, 29.2% of them in the department of physical therapy and rehabilitation and 28.2% of them in the department of nursing. The self-efficacy and healthy lifestyle behavior score was found to be moderate. The students who was born in the region of Southeastern Anatolia in Turkey and studying in the department of nursing had a significantly higher score of self-efficacy and healthy lifestyle behavior compare to the other region (p<0.05). The students who had a chronic disease, "good" health situation, studying in the first year of the university and a mother who just graduated from elementary school were found to have higher self-efficacy level (p<0.05). There was very strong linear and statistical correlation between the Healthy Life Style Behaviors Scale-II and the Self-Efficacy Scale's total score (p<0.001). **Conclusion:** Life experience, socioeconomic conditions and self-efficacy's level have strong influence on the acquisition of healthy lifestyle behavior. In order to improve of self-efficacy and healthy lifestyle behavior, some programs should be developed and to be included the curriculum.

Keywords: Self efficacy; health promotion; young adult

Üniversite eğitimi alan öğrenciler, biyopsikososyal gelişim süreçleri gereği genç erişkinlik döneminde yer almaktadır. Ergenlik dönemi sonrası kimlik arayışının olgunlaşmaya başladığı, bireysel ve toplumsal sorumluluk bilincinin geliştiği bir dönemdir. Bu dönemde sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, etkili iletişim ve stresle baş etme yöntemleri gibi yaşam boyu geliştirilmesi gereken yaşam biçimi davranışlarının kazanılması ileri yaşlardaki bireylere göre daha kolaydır. Yaşam biçimi davranışlarının bireylerin akademik başarıları, fizyolojik ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkisi vardır.^{1,2} Yapılan araştırma sonuçlarına göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olan bireylerin anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sağlık sorunlarını yaşama oranının düştüğü; hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalıklardan korunma düzeyi üzerinde önemli etkisi olduğu bulunmuştur.³⁻⁸ Ayrıca, egzersiz yapan, sigara kullanmayan ve normal kiloya sahip bireylerin yaşam süresini sekiz yıl uzattığı ve altı yıl gibi uzun bir süre kronik bir hastalıktan korunmayı sağlayarak yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur.⁹

Bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmesinde önemli sorumlulukları vardır. Sorumlulukların yerine getirilmesinde insanların sosyoekonomik düzeyinin, sağlık sisteminin, politikaların, çevresel özelliklerin, kültürel yaklaşımların ve beslenme alışkanlıklarının önemli rolü bulunmaktadır.¹⁰⁻¹⁵ Bununla birlikte, bir davranışın kazanılmasında veya değişiminde, yaşama felsefesi ve güçlü öz etkililik-yeterlilik hissi gibi bireysel faktörlerin de büyük bir etkisi olduğu ileri sürülmektedir.^{16,17} Albert Bandura tarafından geliştirilen “Bilişsel Davranış Değişimi Kuramı”na göre öz etkililik-yeterlilik; bireyin kendi hayatı ve çevresinde olup bitenleri analiz ederek sonuçları üzerinde etkili olabilecek bir davranışı başlatma, sürdürme ve karşılaşacağı engelleri aşacağına dair olan inancıdır. Bireyin kendine olan özgüveninin temelini ifade etmektedir. “Ben yapabilirim” duygusudur.¹⁸ Dolayısıyla öz etkililik-yeterlilik kavramı, bireylerin yaşamlarında hedeflediği akademik, sağlık ve sosyal yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir.¹⁹ Pender tarafından geliştirilen “Sağlığı Geliştirme Kuramı”nın bilişsel algılama faktörleri alt bileşeni kapsamında öz etki-

lilik-yeterlilik kavramı tartışılmış ve bireylerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi üzerinde önemli etkisi olduğu bulunmuştur.²⁰

Sağlık hizmetlerinin topluma ulaştırılmasında ve davranış değişiminde doğrudan etkili olan hemşire, diyetisyen, fizyoterapist ve hekimlerin öz etkililik-yeterlilik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi önemlidir. Örneğin; Ashman ve ark. tarafından yapılan çalışmada, Avustralya’da aile hekimleri, obezite kontrolü ve kilo yönetimi ile ilgili tıbbi tedavi vermelerine rağmen başarılı sonuç alınabileceğine inanmayanların öz etkililiği-yeterlilik düzeyinin düşük olduğu ve bu durumun hastanın motivasyonunu olumsuz etkileyerek tedavide başarıyı düşürdüğü bulunmuştur.²¹ Hizmet verdiği toplumda değişim yaratabilmek, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin farkında olmayı, inanmayı ve uygulamayı gerektirmektedir. Dolayısıyla, sağlık davranışlarında başarı düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenerek analitik bir çözüm sunulması önemlidir. Toplum sağlığı üzerinde önemli etkisi olan meslek adaylarının, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması veya önemini kavramış olması önemlidir. Ancak, yapılan literatür taraması sonucunda, toplumun geleceğini oluşturan ve farklı mesleki bölümlerde eğitim alan gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öz etkililik-yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri birlikte inceleyen çalışmaların yeterli olmadığı görülmektedir.

Bu çalışmada, ileride sahip olacağı meslek gereği, insanların yaşamı üzerinde önemli etkisi olan öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Kapsamlı bir örneklem sayısına sahip olan çalışma sonuçlarının, toplum sağlığına yönelik yapılacak programların planlanmasında ve etkili eğitim müfredatının geliştirilmesinde önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir. Araştırmanın soruları şunlardır;

1. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışları ve öz etkililik-yeterlilik düzeyleri nasıldır?
2. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik-yeterlilik düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tasarımı: Kesitsel araştırma ile üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörlerin tanımlanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evreni, özel bir üniversitenin hemşirelik, beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümlerinin bir, iki ve üçüncü sınıflarında okuyan 480 öğrenciden oluşmaktadır. Dördüncü sınıf öğrencileri, klinik uygulamada olmaları nedeni ile evrene dâhil edilmemiştir. Araştırma evreninden özel örneklem seçimi yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Verilerin toplanma sürecinde devamsızlık yapan 10 gönüllü, katılımı kabul etmeyen iki ve formları tam doldurmayan sekiz kişi örnekleme dâhil edilmemiştir. Örneklem, toplam 404 öğrenciden oluşmuştur. Öğrencilerin örnekleme alınma kriteri ise toplum sağlığının geliştirilmesinde etkisi olan meslek adayları olmalarıdır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Tanıtıcı Özellikler Formu: Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, ekonomik durumu, eğitim düzeyi, okuduğu bölümü, sağlık durumu, ailesinin ekonomik durumu ve ebeveynlerin eğitim düzeyini değerlendiren ve 14 sorudan oluşan bir form kullanılmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği: Toplam 52 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Bu ölçek ilk kez 1987 yılında Walker ve Hill-Polerecky tarafından geliştirilmiş ve daha

sonra revize edilerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Savranışları-II (SYBD-II) hâlini almıştır.²² Ölçek, "Sağlık sorumluluğu", "Fiziksel aktivite", "Beslenme", "Manevi gelişim", "Kişilerarası ilişkiler" ve "Stres yönetimi" olmak üzere toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,92, alt boyutlarının cronbach alfa değerinin ise 0,64 ile 0,80 arasında olduğu bulunmuştur.²³ Ölçekten alınan toplam değer 52-208 arasındadır. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puan arttıkça sahip olunan sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi artmaktadır. Bu çalışmada, SYBD-II ölçeğinin cronbach alfa değeri 0,91 bulunmuştur ve alt boyutların cronbach alfa değeri 0,60 ile 0,80 arasında değişim göstermektedir.

Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEY): Bireyin öz etkililik-yeterlilik düzeyini ölçmektedir. Sherer ve ark. tarafından geliştirilmiştir.²⁴ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayı değeri 0,81, test-tekrar test güvenilirliği ise 0,92 olarak bulunmuştur.²⁵ Toplam 23 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe bireyin herhangi bir alana özgü olmayan genel öz etkililik-yeterlilik düzeyi yükselmektedir. "Davranışa başlama", "Davranışı sürdürme", "Davranışı tamamlama" ve "Engellerle mücadele" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Öz Etkililik-Yeterlilik (ÖEY) ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ve değerlendirmesi Tablo 1'de görülmektedir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

TABLO 1: Öz etkililik-yeterlilik ölçeği alt grupları, madde sayısı ve puan aralığı.²⁵

Ölçek ve alt grupları	Madde sayısı	Puan aralığı	Düşük	Orta	Yüksek
Toplam ÖEY ölçeği	23	23-115	23-53	54-84	85-115
Davranışa başlama	8	8-40	8-18	19-29	30-40
Davranışı sürdürme	7	7-35	7-16	16,5-25,5	26-35
Davranışı tamamlama	5	5-25	5-11	12-18	19-25
Engellerle mücadele	3	3-15	3-7	7,5-11,5	12-15

ÖEY: Öz etkililik-yeterlilik ölçeği.

Araştırmada Etik: Araştırmanın uygulanması için Medipol Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (31 Ocak 2014/10840098-17). Araştırmaya katılan bireylere gerekli bilgi verilmiş gönüllü katılım sağlanarak onam alınmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizinde, SPSS 20 paketi kullanılmıştır. Verilerin yüzdeler, frekans ve ortalama değerleri; bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde varyans analizi, bağımsız örneklem t-testi ve Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Örneklem sayısının 30'dan büyük olması, Kolmogorov Smirnov testi sonuçlarına göre verilerin normal dağılım göstermesi ($p>0,05$), One-way ANOVA testine göre verilerin homojen dağılım göstermesi nedeni ile parametrik test yöntemleri kullanılmıştır.

BULGULAR

ÖĞRENCİLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin yaş ortalaması $20,35\pm 1,22$ (min: 18, max: 23) olup %79,7'si kadındır. Bu öğrencilerin %48'inin Marmara, %3,2'sinin ise Güney Doğu Anadolu bölgesi doğumlu olduğu bulunmuştur. Annelerinin %42,6'sı, babalarının ise %25,5'i ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin çoğunluğu beslenme ve di-

yetetik (%42,6) bölümünde eğitim almaktadır. Bunların %46,28'i ise birinci sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Öğrencilerin %91,3'ü ekonomik durumunu, %80'i ise sağlık durumunu "iyi" olarak tanımlamıştır. Öğrencilerin %19,3'ü ise bel ağrısı, deri ve kalp hastalıkları gibi kronik bir hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Ekonomik ve sağlık durumunu "çok kötü" olarak tanımlayan olmamıştır.

ÖĞRENCİLERİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI PUANLARI

Öğrencilerin ÖEY ölçeği ve alt boyutlarından alınan toplam puan değerleri Tablo 2'de görülmektedir. ÖEY ölçeği puan sınıflandırması ölçütlerine göre değerlendirme yapıldığında, genel olarak bütün öğrencilerin ÖEY ölçeği toplam puan ve alt boyutu olan "engellerle mücadele" den aldığı puan orta düzeyde iken; "davranışa başlama", "davranış sürdürme" ve "davranış tamamlama" puanının ise yüksek seviyede olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin SYBD-II ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması $133,20\pm 20,59$ 'dur. SYBD-II ölçeği alt boyutlarından "sağlık sorumluluğu" puan ortalaması $21,12\pm 4,90$, "fiziksel aktivite" puan ortalaması $18,09\pm 5,35$, "beslenme" puan ortalaması $21,02\pm 4,00$, "manevi gelişim" puan ortalaması $26,80\pm 4,68$, "kişiler arası ilişkiler" puan ortalaması $26,60\pm 4,69$ ve "stres yönetimi" puan ortalaması $19,40\pm 4,04$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

TABLO 2: Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan dağılımları.

Ölçekler ve alt boyutları	Madde sayısı	Min-Maks. puan aralığı	Alınan puan ortalaması (X±SS)/(min-maks. değeri)
ÖEY	23	23-115	83,38±13,62 (40-115)
Davranışa başlama	8	8-40	30,09±5,93 (11-40)
Davranış sürdürme	7	7-35	25,99±5,28 (7-35)
Davranış tamamlama	5	5-25	18,10±3,80 (6-25)
Engellerle mücadele	3	3-15	9,09±2,38 (3-15)
SYBD-II	52	52-208	133,20±20,59 (83-202)
Sağlık sorumluluğu	9	9-36	21,12±4,90 (10-36)
Fiziksel aktivite	8	8-32	18,09±5,35 (8-32)
Beslenme	9	9-36	21,02±4,00 (12-34)
Manevi gelişim	9	9-36	26,80±4,68 (14-36)
Kişiler arası ilişkiler	9	9-36	26,60±4,69 (13-36)
Stres yönetimi	8	8-32	19,40±4,04 (10-30)

ÖEY: Öz Etkililik-Yeterlilik ölçeği; SYBD-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeği.

TABLO 3: Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Öz Etkliliklik-Yeterlilik ve alt boyutlarına göre dağılımı.

Değişkenler		ÖEY X±SS	DB X±SS	DS X±SS	DT X±SS	EM X±SS
Yaş grupları	18-20 yaş (n=236)	83,79±13,32	30,21±6,15	26,47±4,77	18,12±3,80	8,98±2,43
	21-23 yaş (n=168)	82,81±14,06	29,93±5,63	25,32±5,86	18,30±3,80	9,25±2,31
		t=,710 p=0,478	t=,469 p=0,366	t=2,253 p=0,032	t=,470 p=0,638	t=,109 p=0,268
Cinsiyet	Kadın (n=322)	83,28±13,64	30,17±5,72	26,04±5,39	18,12±3,83	8,49±2,27
	Erkek (n=82)	83,79±13,65	29,80±6,75	25,80±4,82	18,48±3,67	9,69±2,70
		t=,302 p=0,763	t=,502 p=0,616	t=,365 p=0,715	t=,773 p=0,440	t=,2573 p=0,010
Doğduğu bölge	Marmara (n=194)	85,97±13,11	31,31±5,78	26,89±5,05	18,59±3,72	9,17±2,30
	Ege (n=34)	77,47±15,31	27,64±6,47	24,85±5,44	16,35±4,11	8,61±2,49
	Akdeniz (n=56)	78,80±14,33	29,37±5,68	23,87±6,03	16,96±3,87	8,58±2,47
	Karadeniz (n=35)	82,31±10,97	28,82±6,15	25,65±4,30	18,82±3,25	9,00±2,15
	İç Anadolu (n=35)	83,54±11,03	29,74±4,11	26,17±4,40	18,28±3,71	9,34±2,38
	Doğu Anadolu (n=37)	81,02±13,64	28,16±6,73	25,32±5,60	18,27±3,01	9,27±2,49
	Güneydoğu Anadolu (n=13)	89,07±16,66	30,09±5,93	27,00±5,88	20,30±5,05	10,46±2,84
	F=4,071 p=0,001	F=3,643 p=0,002	F=3,006 p=0,007	F=3,637 p=0,002	F=1,505 p=0,175	
Okuduğu bölüm	Hemşirelik (n=114)	88,93±12,65	31,72±5,58	28,10±5,15	19,40±3,48	9,70±2,56
	Fizyoterapi ve rehabilitasyon (n=118)	83,14±12,20	29,95±5,66	26,65±4,77	18,33±3,54	9,20±2,52
	Beslenme ve diyetetik (n=172)	79,87±14,03	29,11±6,14	24,83±5,30	17,30±3,96	8,61±2,05
	F=16,354 p=0,000	F=6,875 p=0,001	F=14,420 p=0,000	F=11,039 p=0,000	F=7,504 p=0,001	
Bulunduğu sınıf	Birinci sınıf (n=218)	85,33±13,21	30,62±5,95	26,83±4,86	18,57±3,78	9,29±2,42
	İkinci sınıf (n=117)	81,11±13,92	29,51±6,42	25,01±5,49	17,56±3,81	9,01±2,21
	Üçüncü sınıf (n=69)	82,41±13,64	29,79±5,23	25,57±5,57	18,24±3,75	8,79±2,48
	F=3,843 p=0,022	F=1,433 p=0,240	F=4,783 p=0,009	F=2,554 p=0,079	F=1,521 p=0,220	
Genel sağlık durumu	Çok iyi (n=105)	83,81±14,07	30,31±5,93	26,10±5,01	18,22±3,93	9,17±2,55
	İyi (n=290)	83,44±12,82	30,08±5,84	26,04±5,15	18,23±3,62	9,08±2,27
	Kötü (n=9)	76,33±27,95	28,11±8,78	23,0±10,47	19,66±7,05	8,55±3,90
	F=1,263 p=0,284	F=0,573 p=0,564	F=1,488 p=0,227	F=0,746 p=0,475	F=0,287 p=0,751	
Kronik hastalık	Var (n=78)	86,26±14,33	30,98±6,56	27,01±4,82	19,06±3,87	9,20±2,50
	Yok (n=326)	82,69±13,38	29,88±5,76	27,75±5,36	17,99±3,76	9,06±2,36
		t=2,088 p=0,037	t=,457 p=0,648	t=2,251 p=0,025	t=1,901 p=0,058	t=1,473 p=0,142
Ekonomik durum	Çok iyi (n=20)	83,90±12,80	30,90±5,45	25,80±4,98	17,90±4,31	9,28±1,34
	İyi (n=369)	83,21±13,61	30,04±5,95	25,96±5,29	18,11±3,77	9,09±2,41
	Kötü (n=15)	87,07±15,65	30,42±6,35	27,00±5,62	20,78±2,93	8,85±2,82
	F=,554 p=0,575	F=,232 p=0,793	F=,270 p=0,763	F=3,432 p=0,033	F=,136 p=0,873	
Annenin eğitim durumu	İlköğretim (n=172)	85,12±12,66	30,66±5,61	26,54±4,99	18,64±3,85	9,26±2,55
	Lise (n=151)	80,76±14,93	29,19±6,16	25,13±5,72	17,67±3,85	8,76±2,38
	Lisans (n=81)	84,56±12,40	30,58±6,02	26,41±4,87	18,22±3,50	9,34±1,93
	F=4,574 p=0,011	F=2,845 p=0,059	F=3,217 p=0,041	F=2,640 p=0,073	F=2,387 p=0,093	
Babanın eğitim durumu	İlköğretim (n=103)	84,89±11,54	30,52±4,61	26,70±4,13	18,49±3,95	9,16±2,27
	Lise (n=151)	81,82±14,51	29,83±6,39	25,23±6,04	17,80±3,60	8,95±2,59
	Lisans (n=150)	83,92±13,94	30,07±6,27	26,27±5,09	18,39±3,87	9,18±2,24
	F=1,750 p=0,175	F=,414 p=0,661	F=2,748 p=0,065	F=1,337 p=0,264	F=,419 p=0,658	

ÖĞRENCİLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK PUANLARI

Tablo 3'deki veriler değerlendirildiğinde, yaş arttıkça DS öz etkililik-yeterlilik düzeyinin düştüğü, erkeklerin kadınlara göre EM'de daha başarılı olduğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi doğumlu olanların Türkiye'nin diğer bölgelerinde doğanlara göre öz etkililik-yeterlilik düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Birinci sınıf öğrencilerinin iki ve üçüncü sınıf öğrencilerine göre; hemşirelik bölümü öğrencilerinin fizyoterapi ve beslenme bölümü öğrencilerine göre öz etkililik-yeterlilik düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p<0,05$, $p<0,001$). Kronik bir hastalığı olan öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyinin olmayanlara göre daha yüksek seviyede olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Annenin eğitim düzeyi yükseldikçe çocukların ÖEY puanının azaldığı ($p<0,05$) görülmüş, fakat babanın eğitim düzeyine göre, bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, yapılan ayrıntılı istatistiksel analize göre, ekonomik durumunu "çok iyi" tanımlayan öğrenciler ile annesi ilköğretim mezunu olanların öz etkililik-yeterlilik düzeyi arasında ilişki olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Ekonomik durumu "çok iyi" olan ve aynı zamanda lisans mezunu bir anneye sahip olan öğrencilerin öz etkililik-yeterliliğinin yüksek olduğu saptanmıştır ($\chi^2=10,572$, $df=2$, $p=0,005$) (Tablo 3).

ÖĞRENCİLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI PUANLARI

Tablo 4 incelendiğinde, örneklem grubundaki kadınların erkeklere oranla "sağlık sorumluluğu" nun daha yüksek olduğu ($p<0,05$), "fiziksel aktivite" yapma oranının ise düşük olduğu, yaş arttıkça "kişiler arası ilişkiler" ve "stres yönetimi" başarı düzeyinde düşme olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Güneydoğu Anadolu bölgesinde doğan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanının diğer bölgelerde doğanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin genel SYBD-II puanı yüksek bulunmuş ($p<0,05$) ancak, öğrencilerin eğitim düzeyi yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından "manevi gelişim" ve "stres yönetimi" puanlarında

istatistiksel olarak anlamlı düşme olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Genel olarak, öğrencilerin sağlık durumu düzeyi iyileştikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının arttığı ($p<0,05$), kronik bir hastalığı olanların "sağlık sorumluluk" düzeyi ve "kişiler arası ilişkiler" puan ortalamasının arttığı, ancak "stres yönetimi" başarı düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4).

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI-II VE ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

SYBD-II ve ÖEY toplam puanları arasında çok güçlü pozitif doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). "Davranışa başlama" öz etkililik-yeterlilik düzeyi ile "beslenme", "davranışı sürdürme" öz etkililik-yeterlilik düzeyi ile "stres yönetimi", "fiziksel aktivite" ve "beslenme" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu değişkenler dışında kalan diğer bütün alt boyutlar arasında pozitif yönlü doğrusal ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$). Bu bulgulara göre, genel olarak öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ne kadar yüksek ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilmesinin ve uygulanmasının da o kadar arttığı görülmektedir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

ÖĞRENCİLERİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasında orta düzey de ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından stresle baş etme, sağlık sorumluluğunu alma, egzersiz yapma, manevi gelişim, beslenme ve etkili iletişim becerilerinin kullanımı başarı düzeyi ile öz etkililik-yeterlilik düzeyi paralellik göstermektedir. Bu bağlamda, öğrencilerin sahip olduğu öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ne kadar yüksek ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanma düzeyinin de o kadar yüksek olacağı düşünülebilmek-

TABLO 4: Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ve alt boyutlarına göre dağılımı.

Değişkenler	SYBD-II X±SS	SS X±SS	FA X±SS	B X±SS	MG X±SS	Kİ X±SS	SY X±SS
Yaş grupları							
18-20 yaş (n=236)	133,98±21,22	21,21±5,18	17,88±5,51	20,83±3,94	27,11±4,67	27,11±4,72	19,82±4,14
21-23 yaş (n=168)	132,10±19,67	21,00±4,49	18,38±5,13	21,30±4,07	26,53±4,69	25,91±4,57	18,96±3,87
	t=,905 p=0,366	t=,415 p=0,678	t=,908 p=0,365	t=-1,172 p=0,242	t=1,225 p=0,221	t=2,548 p=0,011	t=2,118 p=0,035
Cinsiyet							
Kadın (n=322)	133,28±20,86	21,38±5,06	17,72±5,24	21,08±3,9	26,81±4,79	26,73±4,85	19,54±3,95
Erkek (n=82)	132,85±19,62	20,12±4,10	19,53±5,60	20,80±4,24	27,12±4,24	26,12±3,97	19,14±4,40
	t=0,171 p=0,865	t=2,085 p=0,038	t=-2,752 p=0,006	t=,563 p=0,574	t=-,537 p=0,591	t=1,057 p=0,291	t=0,805 p=0,421
Doğduğu bölge							
Marmara (n=194)	136,55±20,84	21,61±4,91	18,71±5,44	27,39±4,71	27,39±4,71	27,42±4,69	20,19±4,23
Ege (n=34)	125,20±18,61	19,38±5,33	16,61±5,95	25,20±4,46	25,20±4,46	25,61±4,22	18,41±4,21
Akdeniz (n=56)	130,32±17,91	21,32±4,09	17,87±5,00	25,80±3,96	25,80±3,96	25,12±4,67	18,91±3,49
Karadeniz (n=35)	128,65±22,75	20,97±5,27	15,77±4,89	26,40±4,66	26,40±4,66	25,80±4,73	18,51±3,82
İç Anadolu (n=35)	133,02±20,11	21,28±4,87	18,37±5,24	26,91±5,27	26,91±5,27	26,34±4,98	18,74±3,61
Doğu Anadolu (n=37)	130,29±17,76	19,91±4,35	18,13±4,82	27,54±4,01	27,54±4,01	25,89±4,30	18,83±3,46
Güneydoğu Anadolu (n=13)	137,38±27,59	20,92±6,58	19,07±5,45	27,30±6,57	27,30±6,57	28,46±3,97	20,17±4,88
	F=2,443 p=0,025	F=1,456 p=0,192	F=2,093 p=0,053	F=1,020 p=0,411	F=1,837 p=0,091	F=2,910 p=0,009	F=2,364 p=0,030
Okuduğu bölüm							
Hemşirelik (n=114)	137,67±19,34	22,14±4,70	18,56±5,17	20,85±3,72	28,29±4,22	27,65±4,50	20,14±4,10
Fizyoterapi ve rehabilitasyon (n=118)	131,20±20,64	20,50±4,76	18,27±5,48	20,64±3,91	26,58±4,88	26,17±4,88	19,60±4,09
Beslenme ve diyetetik (n=172)	131,20±21,01	20,87±5,05	17,66±5,39	26,12±4,63	26,12±4,63	26,21±4,60	18,92±3,93
	F=3,831 p=0,022	F=3,694 p=0,026	F=1,055 p=0,349	F=1,395 p=0,249	F=7,950 p=0,000	F=4,006 p=0,019	F=3,264 p=0,039
Bulunduğu sınıf							
Birinci sınıf (n=218)	135,73±21,64	21,36±5,02	18,60±5,68	20,95±4,32	27,57±4,52	26,98±4,81	20,05±4,29
İkinci sınıf (n=117)	131,29±19,86	20,92±4,75	17,37±5,23	21,00±3,29	26,40±4,92	26,26±4,51	18,98±3,84
Üçüncü sınıf (n=69)	130,67±18,96	20,71±4,80	17,69±4,28	21,28±4,08	25,46±4,40	26,02±4,57	18,43±3,24
	F=2,690 p=0,069	F=,748 p=0,474	F=1,675 p=0,189	F=,002 p=0,998	F=3,912 p=0,021	F=1,547 p=0,214	F=4,389 p=0,013
Genel sağlık durumu							
Çok iyi (n=105)	135,70±20,02	20,64±5,44	18,75±5,38	21,28±3,23	27,49±4,74	27,47±4,15	20,04±4,30
İyi (n=290)	132,84±20,50	21,40±4,68	17,93±5,29	21,00±4,68	26,75±4,58	26,42±4,78	19,32±3,94
Kötü (n=9)	115,44±22,69	17,88±4,28	5,66±6,61	17,88±4,28	23,55±5,89	22,44±5,34	17,22±3,52
	F=4,232 p=0,015	F=2,940 p=0,054	F=1,796 p=0,167	F=1,857 p=0,157	F=3,322 p=0,037	F=5,676 p=0,004	F=2,656 p=0,071
Ekonomik durum							
Çok iyi (n=20)	133,50±20,88	20,00±5,25	19,35±5,72	20,55±3,11	27,15±5,41	26,55±5,01	19,90±4,62
İyi (n=369)	133,03±20,66	21,22±4,84	17,94±5,30	21,00±3,99	26,84±4,69	26,57±4,64	19,43±4,00
Kötü (n=15)	136,86±19,25	20,20±5,62	20,00±5,92	22,13±5,05	27,33±3,41	27,46±5,79	19,73±4,55
	F=,251 p=0,778	F=,869 p=0,420	F=1,639 p=0,195	F=,719 p=0,488	F=,116 p=0,890	F=,258 p=0,773	F=,159 p=0,853
Kronik hastalık							
Var (n=78)	135,12±21,65	22,11±4,95	18,33±5,61	20,79±4,35	27,50±4,68	27,75±4,83	18,62±4,09
Yok (n=326)	132,73±20,33	20,88±4,87	18,03±5,30	21,08±3,91	26,72±4,67	26,33±4,62	19,66±4,01
	t=,920 p=0,358	t=1,990 p=0,047	t=,439 p=0,661	t=-,570 p=0,569	t=1,316 p=0,189	t=2,412 p=0,016	t=-2,047 p=0,041
Annenin eğitim durumu							
İlköğretim (n=172)	132,59±19,92	21,03±4,78	17,58±5,21	20,98±3,68	26,93±4,83	26,34±4,18	26,34±4,18
Lise (n=151)	131,85±19,46	21,19±4,59	18,05±4,83	20,83±4,01	26,32±4,51	26,31±5,10	26,31±3,91
Lisans (n=81)	136,98±26,63	21,19±4,90	19,24±6,38	21,46±4,61	27,76±4,55	27,71±4,81	19,59±4,29
	F=1,177 p=0,171	F=,052 p=0,950	F=2,687 p=0,069	F=,676 p=0,509	F=2,543 p=0,080	F=2,831 p=0,060	F=,883 p=0,415
Babanın eğitim durumu							
İlköğretim (n=103)	130,96±19,60	20,57±5,13	17,40±4,92	20,84±3,70	26,70±4,58	26,40±4,43	19,01±4,05
Lise (n=151)	132,21±20,79	21,22±4,76	18,17±5,18	20,47±4,20	26,59±4,57	26,26±5,13	19,48±3,97
Lisans (n=150)	135,72±20,91	21,40±4,88	18,48±5,78	21,71±3,91	27,26±4,85	27,10±4,38	19,76±4,12
	F=1,918 p=0,148	F=,931 p=0,395	F=1,254 p=0,286	F=3,828 p=0,023	F=,857 p=0,425	F=1,322 p=0,268	F=1,023 p=0,360

SYBD-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeği; SS: Sağlık sorumluluğu; FA: Fiziksel aktivite; B: Beslenme; MG: Manevi gelişim; Kİ: Kişiler arası ilişkiler; SY: Stres yönetimi.

TABLO 5: Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II, Öz Etkililik-Yeterlilik ölçeği ve alt bileşenlerin puanları arasındaki ilişkinin analizi (N:404).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Sağlık sorumluluğu	1											
2. Fiziksel aktivite	,481**	1										
3. Beslenme	,588**	,513**	1									
4. Manevi gelişim	,444**	,365**	,380**	1								
5. Kişiler arası ilişkiler	,502**	,264**	,323**	,689**	1							
6. Stres yönetimi	,483**	,484**	,482**	,513**	,462**	1						
7. SYBD-II toplam puanı	,788**	,713**	,723**	,760**	,727**	,753**	1					
8. Davranışı başlama	,121*	,127*	,062	,327**	,247**	,131**	,230**	1				
9. Davranışı sürdürme	,167**	,084	-,009	,297**	,287**	,070	,207**	,656**	1			
10. Davranışı tamamlama	,316**	,264**	,279**	,461**	,411**	,306**	,457**	,434**	,525**	1		
11. Engellerle mücadele	,262**	,220**	156**	,270**	281**	,241**	,323**	,163**	,283**	,488**	1	
12. ÖEY toplam puanı	,251**	,200**	128**	,434**	,383**	,212**	,364**	,839**	,869**	,757**	,492**	1

*p<0,05; **p<0,001.

SYBD-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeği; ÖEY: Öz Etkililik-Yeterlilik ölçeği.

tedir. Yapılan araştırmalara göre, birbirini destekleyen bu iki özelliğe sahip olan bireylerin, yaşamlarındaki birçok sorunun yönetiminde daha başarılı olduğu bulunmuştur. Örneğin; sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik-yeterlilik düzeyi yüksek olan bireylerin anksiyete, depresyon, duygusal stres gibi psikolojik sağlık sorunu şikâyetlerinin daha az, fiziksel egzersiz yapma başarısının ise yüksek olduğu görülmüştür.²⁶⁻²⁸

ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK DÜZEYİ VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bireylerin kültürel yapısının, deneyimlerinin, yaşam koşullarının ve ortamının öz etkililik-yeterlilik ve sağlığı geliştirme davranışları üzerinde önemli etkisi vardır. Nitekim bu çalışmada, Güneydoğu Anadolu bölgesinde doğanların Türkiye'nin daha çok gelişmiş olan diğer bölgelerindeki bireylere göre öz etkililik-yeterlilik düzeyleri daha yüksek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları uygulamasında daha iyi olduğu görülmüştür. Engelleri aşma çabasının öz etkililik-yeterlilik düzeyini pozitif yönde etkilediği bilinmektedir. Zor koşullarda yaşayan bireylerin başarılı olabilmesi için daha fazla engeli aşması gerekir, dolayısıyla çalışma sonucunun bu durumla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Yiğitbaş ve Yetkin tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerin yaşadığı yerler karşılaştırılmıştır. Köy gibi yerlerde uzun süre yaşamış olan

öğrencilerin şehir, kasaba ve ilçede yaşayanlara göre öz etkililik-yeterlilik alt boyutlarından “davranışa başlama” puanının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.²⁹

Bireysel yaşam koşullarının önemli ölçütlerinden olan eğitimin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının edinilmesinde ve başarıya ulaşılmasında önemli etkisi bulunmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısı, öz etkililik-yeterlilik düzeyi artmaktadır. Böylece, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması daha kolay olabilmektedir.^{3,5} Ancak, bu araştırma örneğinde yer alan birinci sınıf öğrencilerinin öz etkililik-yeterlilik düzeyinin, iki ve üçüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan farklı çalışmalarda ise eğitim düzeyinin, asistan hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık yüksek-öğrencilerinin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür.^{30,31} Beklenenin aksine, eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik-yeterlilik düzeyi üzerine etkisinin olmamasının eğitim kalitesi veya eğitim müfredatı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Öz etkililik-yeterlilik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili olan diğer önemli faktörlerden biri de öğrencilerin okuduğu bölümlerdir. Hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlık hizmeti sunan bireylerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri önemli-

dir. Ashman ve ark. tarafından yapılan çalışmada, öz etkililiği-yeterliliği yüksek olan pratisyen hekimlerin obez hastaların tedavisinde daha başarılı olduğu bulunmuştur.²¹ Ancak, sağlık bölümlerinde okuyan veya sağlık alanında farklı mesleklere sahip bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz etkililik-yeterlilik düzeyleri farklıdır. Bu bağlamda yapılan araştırmalar bu sonuçları destekler niteliktedir. Örneğin; Kostak ve ark. tarafından yapılan çalışmada; sınıf öğretmenliği ve hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik-yeterlilik düzeyi, bu çalışmanın sonuçlarına göre düşük olmasına rağmen tıp fakültesi hastanesinde çalışan asistan hekimlere göre yüksek bulunmuştur.²⁶ Bayer ve ark.nın çalışmasında, diyaliz servisinde çalışan sağlık personeli ve öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi bu çalışmanın sonuçlarına göre düşük bulunmuştur.³² Aynı şekilde, bu çalışmanın örneklemini oluşturan hemşirelik öğrencilerinin fizyoterapi ve beslenme bölümü öğrencilerine göre öz etkililik-yeterlilik düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Farklı meslek grupları (öğretmen, hemşire, hekim, radyoloji, tıbbi laborant vb.) ile yapılan karşılaştırmalı tanımlayıcı veya kesitsel tasarım tipine sahip birçok araştırmaya göre; hemşirelerin öz etkililik-yeterlilik düzeyi ve sağlığı geliştirme davranışlarının geliştirilmesinde daha başarılı olduğu görülmektedir.^{5,21,26} Ancak, bu düzey farkının nedenleri açık değildir. Eğitim müfredatının etkisi olabileceği düşünülmektedir. Kim ve ark. ile Cameron ve ark.nın araştırmalarına göre, sağlık davranışlarını geliştirme eğitimlerinin sonuçları başarılı bulunmuştur.³³⁻³⁴ Diğer önemli nedenler ise hemşirelerin çalışma koşullarının daha zor olması, hastalarla çok yakın çalışması ve hastalarda istenen davranış değişimini sağlayabilmek için birçok farklı tekniği kullanarak engelleri aşmasının etkisi olabilmektedir.

Bireylerin aile özellikleri ve sosyoekonomik düzeyinin de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasında ve öz etkililik-yeterlilik düzeyleri üzerinde önemli etkisi vardır. Dil ve ark. tarafından yapılan çalışmada, annenin eğitim düzeyi düşük olan ergenlerin benlik saygıları ve sağlıklı yaşam biçim davranışları düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur.²⁷ Diyabet hastalığı yönetiminde ba-

şarılı bulunan çocukların, öz yeterliliği yüksek olan anneye sahip olduğu görülmüştür.³⁵ Bununla birlikte, anne eğitim düzeyinin artmasının bir davranışı başlatma üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur.³¹ Bu araştırmanın sonuçlarına göre ise annenin eğitim seviyesi düşük olanların öz etkililik-yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Annenin eğitim düzeyi düşük olanlarda, öz etkililik-yeterlilik düzeyinin yüksek olmasının nedeni araştırılmak istendiğinde, bu ailelerin ekonomik durumunun "çok iyi" olduğu sonucuyla karşılaşılmıştır. Dolayısıyla öz etkililik-yeterlilik düzeyinin artırılmasında ailenin ekonomik durumunun "çok iyi" olmasının, annenin eğitim düzeyi farklılığından kaynaklanan açığı dengelemede etkisinin olduğu düşünülmektedir. Bireylerin yaşadığı sağlık sorunları ve bu sorunların yönetimi sürecindeki deneyimleri, öz etkililik-yeterlilik düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulama başarısını etkilemektedir. Örneğin; bu çalışmada ve yapılan farklı araştırmalara göre, kronik hastalığı olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik-yeterlilik düzeyleri daha yüksektir.³⁶⁻³⁷ Baird tarafından yapılan araştırma sonuçları bu bulguları destekler niteliktedir. Kronik bel ağrısı olan hastalar ile yapılan bu çalışmada, öz etkililik-yeterlilik düzeyi düşük olan bireylerin ağrı ve psikolojik sağlık sorunu şikâyetlerini ifade etme düzeyi yüksek bulunmuştur.³⁸ Kronik hastalıkların normal yaşamının bir parçası olması nedeni ile bireyin baş etme becerisini, bu süreci ise öz etkililik-yeterlilik düzeyini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanma çabasını etkilemektedir. Ancak bu etkileşim çift yönlüdür.^{3,32}

SONUÇ

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik-yeterlilik puanları orta düzeyde bulunmuştur. Eğitim düzeyinin artmasının ve daha gelişmiş bölgelerde yaşamının, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik-yeterlilik düzeyleri üzerinde negatif yönlü etkisinin olduğu bulunmuştur. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin öz etki-

lilik-yeterlilik düzeyleri hemşirelik bölümü öğrencilerine göre düşük bulunmuştur. Bu bağlamda, toplumsal sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli rolü olan bu meslek adaylarının öz etkililik-yeterlilik düzeyini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek programların eğitim müfredatına dâhil edilmesi yararlı olacaktır. Öz etkililik-yeterlilik ortalaması düşük olan öğrencilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması için birey odaklı yaklaşımların kullanılmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Engellerin ve yüksek riskli durumlar belirlenerek bireysel programlar oluşturulabilmektedir. Ayrıca düzenlenen bu programların, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik-yeterlilik durumlarına sağladığı katkının değerlendirilmesi ve gerekirse yeniden düzenlenmesi

önerilmektedir. Bireylerin başarılı davranışları takdir edilmeli ve başarısızlık yaşadığı durumlar yargılanmayıp çözüm önerileri sunulmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Araştırma fikri makalenin ilk ismi olan yazar, Özlem Köseoğlu Örnek'e aittir. Araştırmanın tasarımı, literatür taraması, verilerin toplanması ve düzenlenmesi ile verilerin istatistiksel analizi ilk isim olan Özlem Köseoğlu Örnek ve ikinci Ahu Kürklü tarafından yapılmıştır. Aynı şekilde makalenin dergiye gönderimi ve dergi tarafından istenen her düzeltme iki yazar tarafından yapılmıştır. Makalenin yazımı ilk yazar olan Özlem Köseoğlu Örnek tarafından gerçekleştirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. McIsaac JL, Kirk SF, Kuhle S. The Association between Health Behaviours and Academic Performance in Canadian Elementary School Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12(11):14857-71.
2. Sánchez-Ojeda MA, De Luna-Bertos E. [Healthy lifestyles of the university population]. *Nutr Hosp* 2015;31(5):1910-9.
3. Saneei P, Esmailzadeh A, Keshteli AH, Roohafza HR, Afshar H, Feizi A, et al. Combined healthy lifestyle is inversely associated with psychological disorders among adults. *PLoS One* 2016;11(1):1-14.
4. Loprinzi PD, Mahoney S. Concurrent occurrence of multiple positive lifestyle behaviors and depression among adults in the United States. *J Affect Disord* 2014;165:126-30.
5. Tuygar ŞF, Arslan M. [An investigation about the healthy life style behaviours of vocational school of health services students]. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015;6(2):59-66.
6. Hang J, Cai B, Xue P, Wang L, Hu H, Zhou Y, et al. The Joint Effects of Lifestyle Factors and Comorbidities on the Risk of Colorectal Cancer: A Large Chinese Retrospective Case-Control Study. *PLoS One* 2015;10(12):1-10.
7. Avcı İA, Erdoğan TK. [Hazel nut factory workers in working in the evaluation of the frequency of obesity and healthy life habits]. *TAF Prev Med Bull* 2015;14(5):364-9.
8. Shafieyan Z, Qorbani M, Rastegari Mehr B, Mahboubi M, Rezapour A, Safari O, et al. Association Between Lifestyle and Hypertension in Patients Referred to Health Care Centers of Ilam City in 2014. *Glob J Health Sci* 2015;8(6):161-7.
9. Stenholm S, Head J, Kivimäki M, Kawachi I, Aalto V, Zins M, et al. Smoking, physical inactivity and obesity as predictors of healthy and disease-free life expectancy between ages 50 and 75: a multicohort study. *Int J Epidemiol* 2016;1-11. 2016;45(4):1260-70.
10. Miyamoto SW, Henderson S, Young HM, Pande A, Han JJ. Tracking Health Data Is Not Enough: A Qualitative Exploration of the Role of Healthcare Partnerships and mHealth Technology to Promote Physical Activity and to Sustain Behavior Change. *JMIR Mhealth Uhealth* 2016;4(1):1-9.
11. Sniehotta FF, Presseau J, Araújo-Soares V. On the development, evaluation and evolution of health behaviour theory. *Health Psychol Rev* 2015;9(2):176-89.
12. Elgar FJ, Pförtner TK, Moor I, De Clercq B, Stevens GW, Currie C. Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002-2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet* 2015;385(9982):2088-95.
13. Fukuda Y, Nakamura K, Takano T. Accumulation of health risk behaviours is associated with lower socioeconomic status and womens' urban residence: a multilevel analysis in Japan. *BMC Public Health* 2005;5:1-10.
14. Belek İ. Sağlıkta eşitsizliklerin değişimi Antalya'da beş yıllık bir araştırma. Change in health inequalities A five-year study in Antalya. *Toplum ve Hekim* 2004;19(2):92-100.
15. Inglis V, Ball K, Crawford D. Why do women of low socioeconomic status have poorer dietary behaviours than women of higher socioeconomic status? A qualitative exploration. *Appetite* 2005;45(3):334-43.
16. Earvolino-Ramirez M. Commentary on "the influence of basic conditioning factors on healthy behaviours, self-efficacy, an self-care in adults". *J Holist Nurs* 2006;(24):186-7.
17. Keskin G, Orgun F. [Studying the strategies of students' coping with the levels of self-efficacy-sufficiency]. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006;7(2):92-9.
18. Bandura A. Self-efficacy. In: Ramachandran VS, ed. *Encyclopedia of Human Behavior*. 2nd ed. San Diego: Academic Press; 1994. p.71-81.
19. Schwarzer R. Generalized self efficacy and health behaviors. In: Conner M, Norman P, eds. *Predicting Health Behavior. Research and Practice with Social Cognition Models*. 2nd ed. Buckingham: Open University Press; 1994. p.163-96.
20. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. In: Pender NJ, ed. *The Health Promotion Model*. 3rd ed. London: Salud Publica; 1996. p.70-1.

21. Ashman F, Sturgiss E, Haesler E. Exploring Self-Efficacy in Australian General Practitioners Managing Patient Obesity: A Qualitative Survey Study. *Int J Family Med* 2016;2016:1-7.
22. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;36(2):76-81.
23. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersen F, Kissal A. [Healthy life style behavior scale II: a reliability and validity study]. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12(1):1-13.
24. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychol Rep* 1982;51(2):663-71.
25. Gözüm S, Aksayan S. [The reliability and validity of Turkish form of the self-efficacy scale]. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999;2(1):21-34.
26. Kostak MA, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül GD. [Healthy lifestyle behaviors of nursing and classroom teaching students]. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(3):189-96.
27. Dil S, Şentürk SG, Girgin BA. [Relationship between risky health behaviors and some demographic characteristics of adolescents' self-esteem and healthy lifestyle behaviors in Çankırı]. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2015;16(1):51-9.
28. Stacey FG, James EL, Chapman K, Lubans DR. Social cognitive theory mediators of physical activity in a lifestyle program for cancer survivors and carers: findings from the ENRICH randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2016;13(1):1-11.
29. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. [Evaluating of self-efficacy-sufficiency levels of students in the health college]. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;7(1):6-12.
30. Türkol E, Güneş G. [Healthy life style behaviors of resident assistant working at Inonu University Medical Faculty Hospital]. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;19(3):159-66.
31. Doni NY, Şimşek Z, Gürses G, Özer MS. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik yeterlik düzeyleri. Self-efficacy competence levels of healthcare vocational college students. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4(12):21-34.
32. Bayer N, Sivri BB, Arslan M. Healthcare Workers at Dialysis Centers and Students Studying in Dialysis Departments: Behavioural Assessment. *Clin Invest Med* 2016;39(6):27517.
33. Kim SJ, Baek SS, Kang KA. Development and exploratory testing of a school-based educational program for healthy life behaviors among fifth grade children in South Korea. *Jpn J Nurs Sci* 2017;14(1):13-26.
34. Cameron D, Epton T, Norman P, Sheeran P, Harris PR, Webb TL, et al. A theory-based online health behaviour intervention for new university students (U@Uni: LifeGuide): results from a repeat randomized controlled trial. *Trials* 2015;16(1):555.
35. Zhao H, Seibert SE, Hills GE. The mediating role of self-efficacy in the development of entrepreneurial intentions. *J Appl Psychol* 2005;90(6):1265-72.
36. Shaffer KM, Riklin E, Jacobs JM, Rosand J, Vranceanu AM. Psychosocial resiliency is associated with lower emotional distress among dyads of patients and their informal caregivers in the neuroscience intensive care unit. *J Crit Care* 2016;36:154-9.
37. Luque-Reca O, Augusto-Landa JM, Pulido-Martos M. Emotional intelligence and depressive symptoms in Spanish institutionalized elders: does emotional self-efficacy act as a mediator? *Peer J* 2016;4(4):1-12.
38. Baird A, Sheffield D. The Relationship between Pain Beliefs and Physical and Mental Health Outcome Measures in Chronic Low Back Pain: Direct and Indirect Effects. *Healthcare (Basel)* 2016;4(3):2-11.