



İki Farklı Yöntemle İşlenen Sağlığı Koruma ve Geliştirme Dersinin Uzun Dönem Sonuçlarının Değerlendirilmesi

*Sümbüle KÖKSOY VAYISOĞLU,

**Emine ÖNCÜ

Öz

Amaç: Hemşirelik öğrencilerine farklı öğretim yöntemi izlenerek verilen sağlığı koruma ve geliştirme ders etkinliklerinin uzun dönemli sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı. **Yöntem:** 2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar döneminde gerçekleştirilen girişimin uzun vadeli (2019) sonuçlarının değerlendirildiği çalışmada, 122 öğrencinin takibi yapıldı. Araştırmanın verileri “Sosyodemografik Soru Formu”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II)” ve “Sağlık Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (SÖYA)” ile hemşirelik eğitiminin ikinci dönemi (2016) başında, sonunda ve sekizinci döneminde (2019) toplandı. İkinci dönemde yer alan sağlığı koruma ve geliştirme dersi kontrol grubunda anlatım ve soru-cevap öğretim teknikleri, girişim grubunda kontrol grubuna ek olarak bireysel çalışma yöntemi kapsamında kendi kendini izlem formları kullanılarak işlendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Student’s t, ANOVA, Ki-Kare testi kullanıldı, etki büyüklüğü cohend’s d ve eta kare ile değerlendirildi, $p<0.05$ anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Birinci ölçümde kontrol ve girişim grubunun SÖYA ve SYBDÖ-II ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları benzerdi. İkinci ölçümde SYBDÖ-II ölçeği toplam ve fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamalarında küçük/orta etki büyüklüğünde fark vardı, girişim grubunun puan ortalamaları kontrol grubundan yüksekti. Üçüncü ölçümde ise kontrol ve girişim gruplarının puan ortaları arasında fark yoktu ($p>0.05$). **Sonuç:** Sonuç olarak öğrencinin daha aktif katılımının sağlandığı ders sonunda değişimin daha geniş boyutlu olduğu ancak uzun vadede bu değişim sürdürülemediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, eğitim, sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi, kendi kendini izlem

Evaluation of Long-Term Results of The Health Protection and Development Lesson Trained by Two Different Methods

Abstract

Objective: It was aimed to compare the long-term results of the healthy lifestyle behaviors given by following different teaching methods. **Methods:** In the study evaluating the long-term results (2019 academic year) of the study carried out in the spring semester of the 2015-2016 academic year, 122 students were followed. Data of the research collected by with the “Sociodemographic Questionnaire”, “Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II (HLBS-II)” and “Health Self-Efficacy Perception Scale (HSEPS)” at the beginning and the end of the the

second term of nursing education, and at the eighth period (2019). Descriptive statistics, Student's t, ANOVA, Chi-square test were used in the analysis of the data, the effect size was evaluated with cohend's d and eta square, $p < 0.05$ was considered significant. **Results:** In the first measurement, the mean and sub-dimension mean scores of the HSEPS and HLBS-II scale of the control and intervention groups were similar. In the second measurement, there was a difference in the mean and physical activity, nutrition, spiritual development, and interpersonal relations sub-dimension mean scores of HLBS-II scale with a small/medium effect size, and the mean scores of the intervention group were higher than the control group. In the third measurement, there was no difference between the mean scores of the control and intervention groups ($p > 0.05$). **Conclusion:** As a result, it was observed that the change was wider at the end of the lesson in which the student participated more actively, but this change could not be sustained in the long term.

***Key words:** Nursing, education, self monitoring, health promotion, health life styles*

***Geliş Tarihi:** 02.08.2021*

***Kabul Tarihi:** 04.10.2021*

GİRİŞ

Hemşirelik eğitiminde yer alan sağlığı koruma ve geliştirme dersi bir yandan öğrencilere kendi sağlıklarını geliştirme fırsatı sunarken diğer yandan danışanlarına sunacakları hizmetler konusunda yetkinlik kazandırır. Bu derste sağlığı koruma ve geliştirme kavramları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) nasıl geliştirilebileceği yer alır. Literatürde sağlığı koruma ve geliştirme dersinin öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesine katkı sağladığı belirtilmesine rağmen (Abu-Moghli, Khalaf, Barghoti, 2010; Alpar, Şenturan, Karabacak, Sabuncu, 2008; Coşkun ve Bebiş, 2019; Oyur Çelik ve ark, 2009; Yeh, Chen, Wang, Wen, Fetzer, 2005; Hsiao ve ark, 2005; Ayaz, Tezcan, Akıncı, 2005) bu derslerde kullanılan farklı yöntemleri (Vayisoglu ve Öncü, 2018; Yıldırım, Aydın, Hayirsever, Ankaralı, 2016) ve uzun vadeli sonuçlarını değerlendiren (Kara, 2015) sınırlı sayıda araştırma vardır.

Davranış gelişiminde/değişiminde temel araçlardan biri olan eğitim, öğrenmeyi de içeren bir süreçtir ve bu süreçte kullanılan öğretim yöntemleri öğrenme/davranış üzerinde etkilidir (Gökkoca, 2001; Özden, 2013). Öğretenin aktif, öğrenenin pasif olduğu “anlatım (konferans) yöntemi” günümüzde sınırlı zamanlarda, kalabalık sınıflarda en sık kullanılan ders işleme yöntemidir (Oermann, 2015; Bristol, 2019). Ancak anlatım yönteminin davranış değişimi üzerine etkisi sınırlıdır. Anlatım yöntemi tek başına kullanılabilirdiği gibi öğrencinin aktif katılımını arttıracak farklı yöntemlerle de zenginleştirilebilir. Derslerde öğrencinin aktif katılımının sağlanması hem öğrenmeyi hem de davranış değişimini olumlu etkiler (Tambağ ve Turan, 2017; Healy ve McSharry, 2011; Mak ve ark, 2018).

Kendi kendini yönetme stratejilerinden biri olan “kendi kendini izleme” yöntemi hem eğitim bilimlerinde hem de davranış değişiminin amaçlandığı girişimlerde kullanılmaktadır (Burke, Wang, Sevick, 2011; Rispoli ve ark, 2017). Hedef davranışın sistematik olarak izlenmesi, kaydedilmesi ve değerlendirilmesi olarak tanımlanabilen “kendi kendini izleme” kronik hastalık yönetiminde ve fiziksel aktivite, beslenme gibi davranışların değişiminde kullanılmaktadır. Kendi kendini izlemenin öz farkındalığı arttırarak davranış değişimini olumlu etkilediği belirtilmektedir. Kendi kendine izlem öğrenilebilen bir davranıştır ve değişim hedeflenen davranışa ilişkin temel bilgiye ihtiyaç vardır (Burgard ve Gallagher, 2006). Sağlığın korunması ve geliştirmesinde rol alacak olan hemşirelerin bu görevlerini en iyi şekilde yerine getirebilmeleri için öncelikle kişisel sağlık davranışlarının farkında olmaları gerektiği belirtilmektedir (Healy ve McSharry, 2011). Kendi kendini izleme yönteminde bireylerin kendi davranışlarına, davranışın olduğu koşullara ve uzun vadeli sonuçlarına dikkat etmesi gerekir (Burke, Wang, Sevick, 2011). Ancak hemşirelik öğrencileri her zaman kendi kendini izlem becerisine sahip olmayabilirler. Sağlığı geliştirme uygulamalarının öğretildiği derslerde öğrencilere bu beceriler kazandırılabilir. Dersin teorik kısmında yer alan davranış değişim stratejilerinden öğrencinin kendi yaşantısını değerlendirebileceği kendi kendini izleme gibi uygulamaların ders kapsamına eklenmesi kısa vadede öğrencinin davranış değişimini destekleyebilir (Vayisoglu ve Öncü, 2018). Ancak bu uygulamaların uzun vadeli etkilerinin de değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

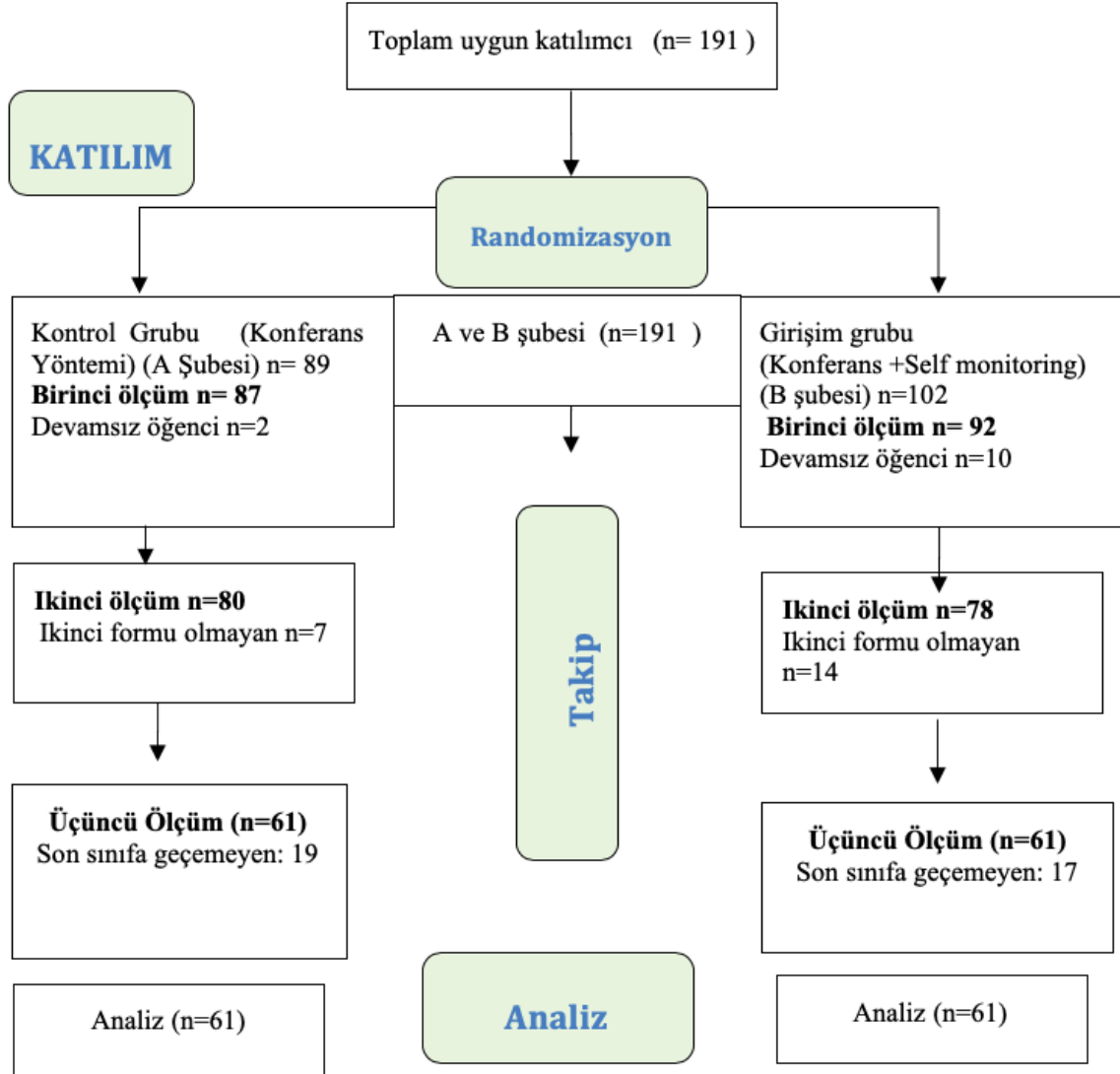
Bu çalışmada bir fakültenin hemşirelik bölümünde birinci sınıfta anlatım ve anlatım yöntemine ek olarak kendi kendine takip formları kullanılarak işlenen sağlığı koruma ve geliştirme dersinin, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve sağlık öz yeterlilik algısına etkisinin uzun dönemli sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Bu çalışma 2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar döneminde gerçekleştirilen deneysel çalışmanın (Vayisoglu ve Öncü, 2018) uzun vadeli sonuçlarını (3. yıl, 2019) değerlendiren izlem çalışmasıdır.

Birinci yıl izlenen öğrenci sayısı 158 olup, 3 yıl sonunda toplam 122 öğrencinin takibi yapılmıştır (Şekil 1). Çalışmaya katılım hızı %77.2'dir.

Şekil 1. Çalışma akış çizelgesi.



Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Sosyodemografik Soru Formu”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBSÖ-II)” ve “Sağlık Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (SÖYA)” ile toplanmıştır. Toplam 11 sorudan oluşan sosyodemografik soru formunda, yaş, cinsiyet, öğrencinin kiminle yaşadığı, gelir durumu, sigara alışkanlığı, kronik hastalık varlığı ve algılanan sağlık durumu değerlendirilmesi yer almıştır.

Algılanan sağlık bir soru ile değerlendirilmiş, çok iyi (5), iyi (4), orta (3), kötü (2), çok kötü (1) olarak derecelendirilmiştir (Subramanian, Huijts, Avendano, 2010). Toplam 52 sorudan oluşan “SYBDÖ-II” ölçeği 1987 yılında Walker tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında revize edilmiştir. Toplam altı alt boyuttan oluşan ölçek (manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi); “1=hiçbir zaman” dan “4=düzenli olarak” şeklinde dördü dereceleme ile puanlanmakta, toplam puanı 52 ile 208 aralığında değişmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha

değerinin 0.94 olduğu, alt boyutlarının ise 0.79- 0.87 arasında değiştiği bildirilmiştir (Walker, Sechrist, Pender, 1995). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bahar ve ark tarafından yapılan ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0.92, alt boyutlarının ise; 0.80-0.64 arasında değişmektedir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, Kıssal, 2008). Sunulan çalışmada ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0.94'dür.

Bireyin sağlık sonuçlarını etkili biçimde yönetebilme düzeyine ilişkin algısını değerlendiren SÖYA ölçeği Smith, Wallston ve Smith tarafından geliştirilmiştir. Tek boyut ve 8 maddeden oluşan ölçek “kesinlikle katılıyorum= 5”, “kesinlikle katılmıyorum= 0” olacak biçimde puanlanmakta, toplam puanı 0-40 arasında değişmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında test-tekrar test güvenilirliği 0.89 olarak bildirilmiştir. Üstündağ Budak tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin test tekrar test korelasyon katsayısı 0.71; Cronbach Alpha değeri 0.75 olarak bildirilmiştir (Üstündağ ve Mocan, 2005). Sunulan çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.78'dir.

Uygulama ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri toplam sekiz dönemden oluşan hemşirelik eğitiminin ikinci (2016) ve sekizinci (2019) döneminde toplandı. Araştırmanın ilk verileri 2016 yılında hemşirelik eğitimin ikinci döneminde sağlığı koruma ve geliştirme dersi başında (T1) ve sonunda (T2), izlem ise (T3) 2019 yılında sekizinci dönem sonunda toplandı. Öğrencilerden “Sosyodemografik Soru Formu”, “SÖYA Ölçeği” ve “SYBDÖ-II” formlarını doldurmaları istendi, formların doldurulması yaklaşık 20 dakika sürdü.

Çalışmanın deneysel bölümü 2016 yılında 26 Şubat – 03 Haziran 2016 tarihleri arasında sağlığı koruma ve geliştirme dersi programı kapsamında 14 haftalık sürede yürütüldü. Programda yer alan konular kontrol grubuna anlatım yöntemi ve soru-cevap öğretim teknikleri ile sunuldu. Girişim grubuna anlatım, soru cevap yöntemine ek olarak bireysel çalışma yöntemi kapsamında araştırmacılar tarafından oluşturulan beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimine ilişkin kendi kendini izlem formları kullanıldı. Formlar öğrencilere verilmeden önce konuya ilişkin teorik bilgiler verildi. Öğrencilere formların nasıl doldurulacağı ve değerlendirileceği konusunda rehberlik yapıldı. Öğrencilerin belirtilen her bir davranışı birer hafta takip etmesi ve değerlendirmesi istendi. Yapılan çalışmalar dersi yürüten iki öğretim elemanı tarafından haftalık olarak izlenerek değerlendirildi ve öğrenciler çalışmalarında desteklendi.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16 (Statistical PackgefortheSocialSciencesforwindows) paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler yüzde ve aritmetik ortalama ile gösterildi. İki bağımsız sürekli değişken ortalamasının karşılaştırmasında Student's *t* testinden, yararlanıldı. Tekrarlı ölçümlerin (T1-T2-T3) değerlendirilmesinde ANOVA (tekrarlı ölçümler ANOVA) testi kullanıldı. Etki büyüklüklerinin değerlendirilmesinde cohen's *d* ve eta kare kullanıldı. Cohen's *d* değeri 0.2 küçük, 0.5 orta, 0.8 büyük, ≥ 1 çok büyük etki olarak değerlendirildi (Özsoy ve Özsoy, 2013). Bağımsız kategorik değişkenlerin analizi Ki-Kare testi ile değerlendirildi. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın etik boyutu: Mersin Üniversitesi'nin “Sosyal Bilimler Etik Kurulu”ndan (01.10.2018 Tarih/014 Sayı) etik onay ve Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmış, öğrencilere araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılarak yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Kontrol ile girişim grubu sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumu açısından benzerdir. Kontrol grubunun yaş ortalaması 21.95 ± 1.22 yıl (min:20-max:28), girişim grubunun 21.77 ± 1.02 (min:20-max:26) yıldır (Tablo 1). Kontrol ve girişim grubunun zaman içinde sağlığı değerlendirme ve sigara kullanımı durumunda değişim görülmemiştir (Tablo 2).

Tablo 3’de kontrol ve girişim grubunun zamana ve gruplara göre puan ortalamalarının değişimi verilmiştir. Birinci (T1) ölçümde kontrol ve girişim grubunun SÖYA ve SYBDÖ-II ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları benzerdi ($p > 0.05$). İkinci (T2) ölçümde SYBDÖ-II ölçeği toplam ve fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamalarında küçük/orta etki büyüklüğünde fark vardı ($p < 0.05$), girişim grubunun puan ortalamaları kontrol grubundan yüksekti. Üçüncü ölçümde (T3) kontrol ve girişim gruplarının puan ortalamaları arasında fark yoktu ($p > 0.05$).

Grupların zamana göre puan ortalamalarındaki değişim incelendiğinde;

Kontrol grubunda birinci ölçüme göre sağlık sorumluluğu (T1<T2, T1<T3 $p < 0.009$), fiziksel aktivite (T1<T3, $p < 0.033$), beslenme (T1<T2, T1<T3, $p < 0.007$) alt boyut puan ortalamalarında artış görülürken stresle baş etme alt boyut puan ortalamasında gerileme (T2>T3, $p < 0.013$) görülmüştür (Tablo 3).

Girişim grubunda birinci ölçüme göre sağlık sorumluluğu (T1<T2, T1<T3 $p < 0.001$), fiziksel aktivite (T1<T2, T1<T3, T2>T3 $p < 0.001$), beslenme (T1<T2, T1<T3, $p < 0.004$) ve stres le baş etme (T1<T2, T2>T3 $p < 0.001$) alt boyutlarında puan ortalamalarında artış görülmüştür. Üçüncü ölçümde (T3) manevi gelişim (T2>T3, $p < 0.011$), fiziksel aktivite ve stresle baş etme alt boyut puan ortalamalarında ikinci ölçüme göre gerileme belirlenmiştir. Sağlık öz yeterlilik algısı puan ortalamalarında her iki grupta da (kontrol ve girişim) birinci ve ikinci ölçüme göre artış görülmüştür (T1<T3, T2<T3 $p < 0.001$) (Tablo 3).

Tablo 1. Öğrencilerin Gruplara Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler (n:122)		Kontrol Grubu		Girişim Grubu		<i>p</i> değeri
		<i>n</i> (%)		<i>n</i> (%)		
Cinsiyet	Kadın	32	52.5	36	59.0	0.466
	Erkek	29	47.5	25	41.0	
Yaşanılan yer	Öğrenci yurdu	29	47.5	25	41.0	0.174
	Aile yanı	9	14.8	18	29.5	
	Evde yalnız	4	6.6	1	1.6	
	Öğrenci evinde	19	31.1	17	27.8	
Aile gelir durumu	Gelir giderden az	27	44.3	28	45.9	0.570
	Gelir gidere denk	33	54.1	32	52.5	
	Gelir giderin üzerinde	1	1.6	1	1.6	
Öğrenci gelir durumu	Gelir giderden az	43	70.5	48	78.7	0.138
	Gelir gidere denk	18	29.5	11	18.0	
	Gelir giderin üzerinde	0	0	2	3.3	
Kronik hastalık durumu	Var	3	4.9	6	9.8	0.491
	Yok	58	95.1	55	90.2	

Tablo 2. Öğrencilerin Zamana ve Gruplara Göre Sigara İçme ve Algılanan Sağlık Değerlendirmesi

		1. Ölçüm		2. Ölçüm		3. Ölçüm	
		Kontrol n (%)	Girişim n (%)	Kontrol n (%)	Girişim n (%)	Kontrol n (%)	Girişim n (%)
n=122							
	Sigara kullanımı						
	Hayır	51 (83.6)	51 (83.6)	50 (82.0)	51 (83.6)	45 (73.8)	48 (78.7)
	Evet	10 (16.4)	10 (16.4)	11 (18.0)	10 (16.4)	16 (26.2)	13 (21.3)
	p	1.00		0.810		0.671	
Algılanan Sağlık Değerlendirmesi	Çokiyi	5 (8.2)	6 (9.8)	4 (6.6)	1 (1.6)	0 (0)	1 (1.6)
	İyi	32 (52.5)	32 (52.5)	29 (47.5)	36 (59.0)	24 (39.3)	25 (41.0)
	Orta	22 (36.1)	22 (36.1)	25 (41.0)	24 (39.3)	33 (54.1)	32 (52.5)
	Kötü	1 (1.6)	1 (1.6)	3 (4.9)	0 (0)	2 (3.3)	2 (3.3)
	Çokkötü	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3.3)	1 (1.6)
	p	0.896		0.134		0.850	

Tablo 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Sağlık Öz Yeterlik Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplara ve Zamana Göre Dağılımı

	Grup	1. Ölçüm (T1)	2. Ölçüm (T2)	3. Ölçüm (T3)	F^p $d^{Etakare}$		P Gruplar
		<i>Ort±ss</i>	<i>Ort ±ss</i> <i>t, Cohen's d, df,</i>	<i>Ort±ss</i>			
SYBDÖ-II Toplam puanı	Kontrol	2.44±0.35	2.50±0.38	2.49±0.38	F:1.39		F:3.402*
	Girişim	2.46±0.34	2.68±0.36	2.54±0.39	F:10.91*** 0.15 ^d	T1<T2*** T2>T3*	
		<i>t=0.40, df:120</i>	<i>t=2.67**^{d:0.49}, df:120</i>	<i>t=0.79, df:120</i>			
Sağlık Sorumluluğu	Kontrol	2.17±0.52	2.32±0.51	2.31±0.53	F:4.88** 0.08 ^d	T1<T2** T1<T3*	F: 1.433
	Girişim	2.16±0.50	2.44±0.53	2.39±0.49	F:9.86*** 0.14 ^d	T1<T2*** T1<T3**	
		<i>t=0.12, df:120</i>	<i>t=1.35, df:120</i>	<i>t=0.89, df:120</i>			
Fiziksel Aktivite	Kontrol	2.09±0.65	2.20±0.55	2.29±0.66	F:3.83* 0.06 ^d	T1<T3*	F:6.302**
	Girişim	2.11±0.52	2.54±0.58	2.33±0.62	F:17.69*** 0.23 ^d	T1<T2*** T1<T3*	

						T2>T3**	
		$t=0.21, df:120$	$t=3.35^{**d:0.6^0}, df:120$	$t=0.30, df:120$			
Beslenme	Kontrol	2.05±0.42	2.18±0.39	2.25±0.42	F:5.71** 0.09 ^d	T1<T2* T1<T3*	F:0.651
	Girişim	2.15±0.44	2.34±0.48	2.325±0.53	F:6.29** 0.10 ^d	T1<T2** T1<T3*	
		$t=1.19, df:120$	$t=2.10^{*d:0.37}, df:120$	$t=0.86, df:120$			
Manevi Gelişim	Kontrol	2.96±0.45	2.94±0.53	2.85±0.51	F:1.37 0.05 ^d		F: 1.181
	Girişim	3.01±0.47	3.12±0.43	2.94±0.47	F:4.71** 0.07 ^d	T2>T3**	
		$t=0.59, df:120$	$t=2.07^{*d:0.37}, df:120$	$t=0.92, df:120$			
Kişilerarası İlişkiler	Kontrol	2.83±0.46	2.83±0.48	2.80±0.41	F: 0.13		F:1.214
	Girişim	2.89±0.43	3.00±0.48	2.86±0.44	F: 2.93		
		$t=0.67, df:120$	$t=1.98^{*d:0.35}, df:120$	$t=0.60, df:120$			
Stres yönetimi	Kontrol	2.49±0.42	2.55±0.43	2.40±0.40	F:4.48* 0.07 ^d	T2>T3**	F:2.231
	Girişim	2.42±0.42	2.64±0.42	2.39±0.43	F:9.24*** 0.13 ^d	T1<T2** T2>T3**	
		$t=0.92, df:120$	$t=1.24, df:120$	$t=0.11, df:120$			
Sağlık Öz Yeterlik Algısı	Kontrol	3.64±0.51	3.59±0.58	4.21±0.61	F:29.81*** 0.33 ^d	T1<T3*** T2<T3***	F:0.910
	Girişim	3.68±0.58	3.77±0.55	4.23±0.79	F:20.59*** 0.26 ^d	T1<T3*** T2<T3***	
		$t=0.42, df:120$	$t=1.78, df:120$	$t=0.21, df:120$			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

TARTIŞMA VE YORUM

Eğitim etkinliğinin SYBD üzerine uzun vadeli sonuçlarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma vardır (Kara, 2015). Mevcut çalışma anlatım yöntemi ve kendi kendini izlem uygulamasının uzun vadeli sonuçlarını değerlendirmesi açısından önemlidir.

Sağlığı koruma ve geliştirme için klasik yöntemle verilen ders/kursların SYBD'ni değiştirmeye katkı sağladığı bildirilmektedir (Abu-Moghli, Khalaf, Barghoti, 2010; Alpar ve ark, 2008; Coşkun ve Bebiş, 2019; Oyur Çelik ve ark, 2009; Yeh ve ark, 2005; Hsiao ve ark, 2005). Literatürle benzer şekilde mevcut çalışmada da kısa vadede klasik yöntemle ders işlenen kontrol grubunun SYBDÖ puan

ortalamalarında sınırlı bir değişim görülmüştür. Bununla birlikte kendi kendini izlem formlarının kullanıldığı girişim grubunda SYBDÖ'nin daha fazla alt boyut puanı artış göstermiştir. Girişim ve kontrol grubu arasında düşük/ orta etki büyüklüğündeki fark girişimin kısa vadede etkili olduğunu göstermekle birlikte yapılan üçüncü ölçümde her iki grupta da bu etkinin uzun vadede benzer düzeyde sürdürülemediği görülmüştür. Literatürde farklı yöntemle işlenen dersin uzun vadeli sonuçlarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Kara (2015) tek grupta yapmış olduğu teorik konu anlatımı ve uygulamalarından oluşan müdahale çalışması sonunda kısa vadede öğrencilerin SYBDÖ toplam ve tüm alt boyut puanlarında anlamlı artış olduğunu, ancak üç yılın sonunda sadece sağlık sorumluluğu alt boyut puanındaki artışın devam ettiğini, diğer alt boyutlarda kısa vadeli gelişimin sürdürülemediğini hatta beslenme alt boyutunda ikinci ölçüme göre gerileme görüldüğünü bildirmiştir. Kara'nın (2015) çalışmasında istenilen gelişme sürdürülemez de birinci ölçüme göre öğrencilerin SYBDÖ toplam ve sağlık sorumluluğu alt boyut puanında artış görüldüğü belirtilmiştir. Mevcut çalışmada da Kara'nın (2015) çalışmasına benzer şekilde uzun vadede kısa dönemde gerçekleşen değişim benzer düzeyde sürdürülemez ancak her iki grupta da ilk ölçüme göre önemli kazanımlar edinilmiştir. Bu kazanımlarda sağlığı koruma ve geliştirme dersinin yanında, literatürde farklı sonuçlar bildirilse de (Aksoy ve Uçar, 2014; Nassar ve Shaheen, 2014; Clement, Jankowski, Bouchard, Perreault, Lepage, 2002) hemşirelik eğitiminin bütününe de etkisi olmuş olabilir (Alpar ve ark, 2008; Can ve ark, 2008).

Bu çalışmanın Kara'nın (2015) çalışmasından en önemli farkı iki grubun karşılaştırılmış olmasıdır. Mevcut çalışma bulguları aktif öğrenci katılımı için kendi kendini izlem formlarının eklendiği derste kısa dönemde SYB davranışlarındaki değişimin daha geniş boyutlu olduğunu göstermiştir. Değişim için bilginin ve sağlık inançlarının olması sağlık davranışlarının başlatılmasını teşvik etse de davranışın devamı için çoğu zaman tek başına yeterli olmaz (Ryan, 2009). Davranışları kaydetmek davranışa ilişkin kayıp ve kazançların fark edilmesini sağlayarak harekete geçirici bir güç oluşturur (Schwarzer, Antoniuk, Gholami, 2015). Sunulan çalışmada çok temel düzeyde uygulanan kendi kendini izlemin bile kısa vadede değişime destek olduğu görülmüştür. Ancak sorun mevcut çalışmada da olduğu gibi davranış değişiminin devamlılığını sağlamadığıdır (Kara, 2015). Sunulan çalışmada uzun vadede değişimin sürdürülememesinin bir nedeni kendi kendini izlem uygulamalarının birer hafta ile sınırlanmış olması olabilir. Literatürde kendi kendini izlemin süresi ve sıklığı ile ilgili net bir bilgi olmakla birlikte (Burke ve ark, 2011) kalıcı izli davranış değişikliği için eğitimin/uygulamaların devamlılığının sağlanması önerilmektedir (Bandura, 1977). Davranış değişimi ve kalıcılığı için olanak sağlayıcı ve güçlendirici faktörlere de ihtiyaç vardır. Girişim sonrası elde edilen kazanımların uzun vadede devam ettirilememesinin bir diğer nedeni üniversite yaşantısı ve öğrencilerin yeterli olanaklara sahip olmaması olabilir (Bandura, 1977; Özvarış, 2016).

Bireyin belli bir alanda beklenen davranışı yapabileceğine olan inancı olarak tanımlanan öz yeterlilik algısı, davranış değişikliklerinin temel belirleyicilerindedir (Bandura, 1977; Alpay, 2010). Öz yeterlilik algısının bilgi yoluyla gelecek değişime açık olduğu öne sürülmekte, deneyimler, sosyal modeller tarafından sağlanan dolaylı yaşantılar, sözel ikna ve bireyin fiziksel ve duygusal durumundan etkilendiği belirtilmektedir (Bandura, 1977; Açıkgöz Çepni ve Kiriş, 2017). Sağlık öz yeterliliğinin yüksek olmasının daha sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeye katkı sağladığı belirtilmektedir (Jackson, Tucker, Herman, 2007). Mevcut çalışmada kısa vadede öğrencilerin SÖY algısında değişim görülmemesine rağmen uzun vadede gelişme görülmüştür. Yapılan girişimin kısa vadeli sonuçlarının değerlendirildiği ilk çalışmada girişim grubunda SÖY algısında artış ve gruplar arasında fark olduğu, bunun öğrencinin kendini takip için sorumluluk almasından kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir (Vayisoglu ve Öncü, 2018). Uzun vadede öğrencilerin SÖYA puanlarındaki artışta hemşirelik eğitiminin, artan yaşın, yaşanan ve gözlenen deneyimlerin etkisi olmuş olabilir.

Sınırlılıklar

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesinde öz bildirim sıklıkla kullanılmakla birlikte bireyin bakış açısını sunduğu için bir takım kısıtlılıklar içermektedir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı birinci sınıfta ve dördüncü sınıfta değerlendirme yapılmış olması ara sınıflarda değerlendirme yapılmamasıdır.

Literatürde hemşirelik eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi hakkında farklı sonuçlar bildirilmektedir (Alpar, 2008; Aksoy ve Uçar, 2014; Nassar ve Shaheen, 2014; Clement ve ark, 2002; Can ve ark, 2008). Hemşirelik eğitimi önemli bir karıştırıcı faktördür. Gruplar arasındaki farkın sadece girişimden kaynaklandığı sonucuna ulaşmak zor olmakla birlikte her iki grubun da dört yıl boyunca aynı eğitimden geçmiş olması sonuçların girişimden de etkilenmiş olabileceğini desteklemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak öğrencinin kendi kendini izlem formlarıyla daha aktif ders katılımının sağlandığı girişim grubunda kısa dönemde değişimin daha geniş boyutlu olduğu ancak uzun dönemde bu değişimin sürdürülemediği görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi/değiştirilmesi için derslerde aktif katılımın sağlandığı eğitim yöntemlerinin kullanılması ve uzun vadeli değişim sağlanması için eğitim sürecinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin konuların aralıklı olarak tekrarı önerilir. Hemşirelik eğitiminde kullanılacak farklı yöntemlerin öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına uzun vadede etkilerinin değerlendirildiği, objektif ölçüm yöntemlerinin de kullanıldığı ve yıllık takiplerin yapıldığı prospektif çalışmalar planlanabilir.

KAYNAKÇA

Abu-Moghli, F.A., Khalaf, I.A., Barghoti, F.F. (2019). The influence of a health education programme on healthy lifestyles and practices among university students. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 35–42.

Açıkgöz Çepni, S., ve Kitis, 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, 231–239.

Aksoy, T., ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 53–67.

Alpar, Ş.E., Şenturan, L., Karabacak, Ü., 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, 382–388.

Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005). Health Promotion Behavior of Nursing School Students. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9, 26-34

Aypay, A. (2010). The Adaptation Study of General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. *Inonu University Journal of the Faculty of Education*, 11., 113–131.

- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 1–13.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215
- Bristol, T.J. (2019). Next gen learning for the new national council licensure examination for registered nurses. *Teaching and Learning Nursing*, 14, 309-311
- Burgard, M., and Gallagher, K. (2006). Self-Monitoring: Influencing Effective Behavior Change in Your Clients. *ACSM's Health&Fitness Journal*, 10, 14-19
- Burke, L.E., Wang, J., Sevick, M.A. (2011). Self-monitoring in weightloss: a systematic review of the literature. *J Am Diet Assoc*, 111, 92–102.
- Can, G., Ozdilli, K., Erol, O., Unsar, S., Tulek, Z., Savaser, S., Ozcan, S., Durna, Z. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci*, 10, 273–280.
- Clement, M., Jankowski, L.W., Bouchard, L., Perreault, M., Lepage, Y. (2002). Health behaviors of nursing students: a longitudinal study. *J Nurs. Educ*, 41, 257–265.
- Coşkun, S., ve Bebiş, H. (2019). Effects of health promotion courses on development of healthy lifestyle behaviours and e-health literacy in nursing. *Gulhane Med J*, 61, 52-58
- Gökkoca, F.Z.U. (2001). Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. *STED*,10, 371–374.
- Healy, D., and Mc Sharry, P. (2011). Promoting self awareness in undergraduate nursing students in relation to their health status and personal behaviours. *Nurse Educ Pract*, 11, 228–233.
- Hsiao, Y.Ç., Chen, M.Y., Gau, Y.M., Hung, L.L., Chang, S.H., Tsai, H.M. (2005). Short-Term Effects of a Health Promotion Course for Taiwanese Nursing Students. *Public Health Nursing*, 22, 74—81
- Jackson, E.S., Tucker, C.M., 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, 69–74.
- Kara, B. (2015). The efficacy of an educational intervention on health behaviors in a sample of Turkish female nursing students: A longitudinal, quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 35, 146–151
- Mak, Y.W., Kao, A.H.F., Tam, L.W.Y., Tse, V.W.C., Tse, D.T.H., Leung, D.Y.P. (2018). Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Prim Health Care Res Dev*, 19, 629–636.
- Nassar, O.S., and Shaheen, A.M. (2014). Health-Promoting Behaviours of University Nursing Students in Jordan. *Health*, 6, 2756–2763.
- Oermann, M.H. (2015). *Hemşirelikte Öğretim ve Eğiticinin Rolü*. Aslan, S., Kurban, N.K. (Çev) Ankara, Anı Yayıncılık.
- Oyur Çelik, G., Malak, A.T., Bektaş, M., Yılmaz, D., Yümer, A.S., Öztürk, Z., Demir, E. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 3, 164–169.

- Özden, M. (2013). *Sağlık Eğitimi Yöntemleri (20. Baskı)*. Ankara, Ayrıntı Basımevi.
- Özsoy, S., ve Özsoy, G. (2013). Eğitim araştırmalarında etki büyüklüğü raporlanması. *İlköğretim Online*, 12, 334-346
- Özvarış, Ş.B. (2016). *Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2016. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınevi.
- Rispoli, M., Zaini, S., Mason, R., Brodhead, M., Durke, M.D., Gregori, E. (2017). A systematic review of teacher self-monitoring on implementation of behavioral practices. *Teaching and Teacher Education*, 63, 58-72.
- Ryan, P. (2009). Integrated Theory of Health Behavior Change: background and intervention development. *Clin Nurse Spec*, 23, 161–172.
- Subramanian, S.V., Huijts, T., Avendano, M. (2010). Self-reported health assessments in the 2002 World Health Survey: how do they correlate with education? *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 131-138.
- Tambağ, H., ve Turan, Z. (2012). Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 46–55.
- Üstündag, B.M., and Mocan, A.G. The Role of Personality Factors in Predicting the Reported Physical Health Symptoms of Turkish College Students. *Adolescence*, 40, 559–572.
- Vayısoğlu ,S.K., ve Öncü, E. (2008). Hemşirelik öğrencilerinde bireysel çalışma yönteminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve sağlık öz yeterlilik algısı üzerine etkisi. *International Journal of Human sciences*, 15, 2198-2214.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R., 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, 796–811.
- Yeh, L., Chen, C., Wang, C., Wen, M., Fetzer, S.J. (2005). A preliminary study of a healthy-lifestyle-promoting program for nursing students in Taiwan. *The Journal of Nursing Education*, 44, 563–5.
- Yıldırım, N., Aydın, M., Hayirsever, F., Ankaralı, H. (2016). Bir Hemşirelik Lisans Programında Verilen Sağlığı Geliştirme Dersinin Etkinliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9, 88–92.
- Schwarzer, R., Antoniuk, A., Gholami, M. (2015). A brief intervention changing oral self-care, self-efficacy, and self-monitoring. *Br J HealthPsychol*, 20, 56–67.