

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Gözünden Aile Bireylerinin Evde Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi

Zeynep SAÇIKARA^{1*}  Dilek CİNGİL² 

^{1*}Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Makale Bilgisi

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 11.08.2022

Kabul Tarihi: 31.10.2022

Yayın Tarihi: 25.08.2024

Anahtar Kelimeler

Sağlık Davranışı,
Sağlığı Geliştirme,
Hemşirelik.

ÖZET

Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin gözünden aile bireylerinin evde sağlık davranışını takip ve izlemelerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma retrospektif tipte tasarlanmış olup, 17 Şubat – 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında 57 öğrencinin tarafından kaydedilen “sağlık davranışı takibi etkinlik raporu” kayıtları dikkate alınarak yürütülmüştür. Verilerin analizinde sayı, yüzde, median, frekans kullanılmıştır. Sağlık davranışı takip edilen bireylerin yaş ortalamasının 25.5 ± 16.6 olduğu belirlenmiştir. Takip edilen sağlık davranışı özelliklerine bakıldığında %28.6’sı beslenme, %21.1’i hijyen davranışını takip etmiştir. Sağlığı geliştirme davranışı için tüm öğrenciler yorum yapmış ve girişim uygulamıştır. Öğrencilerin takip ettikleri sağlık davranışlarının %52.6’sını sağlık inanç modeline ve %29.8’ini sağlığı geliştirme modeline dayandırdığı bulunmuştur. Çalışma sonucunda öğrenciler beslenme, ağız sağlığı, hijyen, egzersiz, sigara, teknoloji kullanımı, stres, uyku davranışlarını takip etmiştir. Sağlık davranışı değişikliği takibinde, sağlık davranışı değiştirme tekniklerinin, model ya da teorilerin kullanımının 6 ay gibi daha uzun zamanda takibi sağlanıp deneysel tasarımda çalışma planlanması önerilir.

Evaluation of Health Behaviors at Home by Nursing Students During The COVID-19

Article Info

Article History

Received: 11.08.2022

Accepted: 31.10.2022

Published: 25.08.2024

Keywords

Health Behavior,
Health Promotion,
Nursing.

ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the attitude of nursing students about the health behavior of family members at home during the COVID-19 pandemic. The research was designed in a retrospective type and was carried out by taking into account the "health behavior monitoring activity report" records reported by 57 students between February 17 and May 31, 2020. Number, percentage, median and frequency were used in the analysis of the data. It was determined that the mean age of individuals whose health behaviors were followed was 25.5 ± 16.6 . Considering the health behavior characteristics, 28.6% followed nutrition and 21.1% followed hygiene behaviors. For health promotion behavior, all students commented and implemented intervention. It was found that the students based the health behaviors they followed on the health belief model with 52.6% and on the health promotion model with 29.8%. As a result of the study, the students followed the behaviors of nutrition, oral health, hygiene, exercise, smoking, technology use, stress, and sleep. In the follow-up of health behavior change, it is recommended to follow up the use of health behavior modification techniques, models or theories for a more extended period, such as 6 months, and plan a study in an experimental design.

To cite this article

Saçıkara, Z. & Cingil, D. (2024). COVID-19 Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin gözünden evde sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 204-215. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.123>

*Sorumlu Yazar: Zeynep Saçıkara, zeynep156hagar@gmail.com



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Sağlık davranışı, sağlıklı kalmaya yönelik eylemleri artırmak ve hastalıklardan korunmak için gerçekleştirilen bilgi, uygulama ve yaklaşımların bütünüdür (Aydoğdu ve Bahar, 2019; Cockerham ve ark., 2014). Bireyler sağlık davranışının oluşmasında kişisel özelliklerden ve yaşadığı çevreden etkilenirler (Sakraida, 2014). Sağlık davranışı olumlu olduğunda sağlığın gelişmesine, olumsuz olduğunda ise hastalığa neden olan etkenlerden biri olabildiği için takibi önemlidir (Bahar Özvarış, 2015).

Bireylerin sağlıkla ilgili davranış değişikliği oluşturmaları birçok faktörden etkilenmektedir. Sağlık davranışı takip ve değerlendirmesi yoluyla davranış değiştirme süreci daha kolay ve etkili olmaktadır (Sormunen ve Miettinen, 2017). Sağlık davranış değişikliği oluşturmada sağlık profesyonelleri önemli bir yere sahiptir. Sağlık davranışını hem klinikte hem de evde takip ederek değerlendirmekte ve değiştirme sürecinde aktif rol almaktadır (Healy ve Mc Sharry, 2011; Markle Reid ve ark., 2013; Richards ve ark., 2018). Özellikle hemşirelerden, bireyin değişim hakkında neler hissettiğini ve sağlık davranışında bir değişikliği başlatmak ve sürdürmek için ne gibi bir planının olduğunu anlamaya çalışması beklenmektedir (Patnode ve ark., 2017).

Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını bireylerin sağlık davranışlarını değiştirmesine neden olmuştur. Kaygı düzeyi artan insanlar güvenliklerini sağlamak için fiziksel teması ve sağlık tesislerine ziyaretleri azaltmış ve ellerini sık yıkamaya başlayarak davranış değişikliği yapmışlardır (Balkhi ve ark., 2020). COVID-19 pandemi sürecinde insanlar evde günlerce tecritle karşı karşıya kalmıştır. Evde kalma sürecinde bireylerin can sıkıntısını ve stresi azaltmak gibi nedenlerle aşırı izleme davranışının arttığı ve bunun sonucu olarak da yaşam tarzı değişikliklerinin olduğu görülmektedir (Dixit ve ark., 2020).

Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eğitimi, sağlık davranışlarında değişikliklere yol açmak ve kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve neoplazi gibi bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili morbidite ve mortaliteyi azaltmak için çok önemlidir (Fontaine ve ark., 2019). Hemşirelik müfredatının da küreselleşen topluma dayalı olarak güncellenmesi ve sağlık ihtiyaçlarının göz önüne alınarak kanıta dayalı hazırlanması gerekmektedir. Hemşireleri gelecekteki rolleri için daha hazırlıklı hale getirmek için sağlığın teşviki ve geliştirilmesi açısından bireylerin ve nüfusun sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmalarını hedeflenmektedir (Dupin ve ark., 2020). Hemşirelik müfredatı içerisinde verilen sağlığı geliştirme dersinin, öğrencilerin sağlığı geliştirmeye davranışlarını olumlu etkilediği bulunmakla birlikte sağlığı geliştirmeye yönelik derslerde öğrenilenlerin davranışa dönüştürülmesi için öğrenciler desteklenmelidir (Cingil, 2016; Yıldırım ve ark., 2016).

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirme sürecinde bireylerin sağlık davranış takibini nasıl yaptığı, nasıl değerlendirdiği, nasıl yönettiğini hedefleyen çalışmaların yeterince olmadığı görülmüştür. Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde sağlığı geliştirme dersi kapsamında verilen proje doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin evde aile bireylerinin sağlık davranışlarını takip ve izlemlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları;

1. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin ailesindeki bireylerde takip ettikleri sağlık davranışları nelerdir?
2. Öğrenciler sağlık davranışı takip ve değerlendirmesini kaç gün yapmışlardır?
3. Sağlık davranışını açıkladıkları modeller nelerdir?

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin aile bireylerinin evde sağlık davranışlarını takip ve izlemlerini değerlendirmek amacıyla retrospektif araştırma tasarımı yapılmıştır.

Örneklem

Araştırma 17 Şubat – 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde Sağlığı Geliştirme dersini seçmeli olarak alan birinci sınıfta kayıtlı (n= 57) öğrencilerin kaydettiği “sağlık davranışı takibi etkinlik raporu” kayıtları dikkate alınarak yürütülmüştür. Araştırmada örneklem yöntemine gidilmeden sınıfın tümünden alınan sağlık davranışı takibi etkinlik raporları değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Veriler Sağlığı Geliştirme dersi kapsamında istenen sağlık davranışı takibi etkinlik raporunun geriye dönük incelenmesiyle toplanmıştır. Sağlığı geliştirme dersi COVID-19 pandemi süreci nedeniyle 17 Şubat-15 Mart 2020 tarihlerinde yüz yüze (haftada 2 teorik saat), 16 Mart-31 Mayıs 2020 tarihleri arasındaki uzaktan eğitim şeklinde yürütülmüştür. Uzaktan eğitimde canlı senkronize ders (haftada 40 dakika) yapılmıştır. Öğrencilerden bütün ders konuları anlatıldıktan sonra dersin içeriğinde yer alan model, teori ve davranış değiştirme tekniklerinden yararlanarak; evlerinde ya da yakın çevrelerinde bulunan bir bireyin seçtikleri bir sağlık davranışını (el hijyeni, beslenme, fiziksel aktivite gibi) 10 gün takip etmesi, değerlendirmesi ve kayıt etmesi istenmiştir. Öğrencilere sağlık davranışı takibi etkinlik raporu hazırlamaları için 15 gün süre verilmiştir. Veriler Sağlık Davranışı Takibi Etkinlik Raporu aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatür (Arif ve ark., 2022; Kupcewicz ve ark., 2022; Mun ve So, 2022) doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda sağlık davranışı takip edilen bireyin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum) ve sağlık davranışı özelliklerinin (takip edilen sağlığı etkileyen davranışın ismi, sağlık davranışının doğru yapılma durumu, doğru ve yanlış uygulamaları, sağlık davranışını modele dayandırma, takip edilen bireye uygulanan davranış değiştirme teknikleri ve uygulamaları, sağlık davranışı takibi etkinlik raporu hazırlarken yararlanılan kaynaklar, sağlık davranışı takibi sonrası öğrencinin duygu ve düşünceleri) yer aldığı 13 soru yer almaktadır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi kurumsal lisanslı SPSS for Windows 28.0 (Statistical Packet for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, frekans kullanılmıştır.

BULGULAR

Sağlık davranışı takip edilen bireylerin yaş ortalamasının 25.5 ± 16.6 (min-max 4-65) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %54.4'ü kadın, %68.4'ü bekar ve %24.6'sının ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1*Sağlık Davranışı Takip Edilen Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri (n=57)*

DEĞİŞKENLER	n	%
Cinsiyet		
Erkek	26	45.6
Kadın	31	54.4
Medeni Durum		
Evli	18	31.6
Bekar	39	68.4
Eğitim Durumu		
Anasınıf	4	7.0
İlkokul mezunu	14	24.6
Ortaokul mezunu	13	22.8
Lise mezunu	12	21.1
Üniversite mezunu	14	24.5
	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	25.5	16.6

Takip edilen sağlığı etkileyen davranış özelliklerine bakıldığında %28.6'sı beslenme, %21.1'i hijyen davranışını takip etmiştir (Tablo 2). Sağlığı geliştirme davranışı için tüm öğrenciler yorum yapmış ve girişim uygulamıştır.

Tablo 2*Takip Edilen Sağlığı Etkileyen Davranış Özellikleri (n=57)*

DEĞİŞKENLER	n	%
Takip Edilen Sağlığı Etkileyen Davranışı		
Beslenme	22	28.6
Ağız sağlığı	7	12.3
Egzersiz	5	8.8
Hijyen	12	21.1
Sigara	3	5.3
Stres	1	1.8
Teknoloji	3	5.3
Uyku	4	7.0

Öğrencilerin takip ettikleri sağlık davranışını açıklamada %52.6'sı sağlık inanç modelini ve %29.8'si sağlığı geliştirme modelini kullandığı bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3*Öğrencilerin Takip Ettikleri Sağlık Davranışını Açıklamada Kullandıkları Model ya da Modeller (n=57)*

DEĞİŞKENLER	n	%
Modeller		
Sağlığı Geliştirme Modeli	17	29.8
Sağlık İnanç Modeli	30	52.6
Planlanmış Davranış Teorisi	4	7
Değişim Aşamaları Modeli	4	7
Sağlığa Bütüncül Yaklaşım, Blum Model	1	1.8
Önlem Uyarılma Süreç Modeli	5	8.8
Değişim Teorisi ve Değişim Basamakları Modeli	2	3.5
Öz Bakım Modeli	1	1.8
Korumaya Güdülenme	4	7

Öğrencilerin tamamı ortalama 9.6 ± 1.3 (min-max 4-10) en az 4 gün (sağlık davranışını takip ettiği ve %89.5'inin 10 gün sağlık davranışını takip ettiği saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4
Öğrencilerin Sağlık Davranışını Takip Ettiği Gün Sayısı (n=57)

DEĞİŞKENLER	n	%
4 gün	2	3.5
6 gün	1	1.8
7 gün	1	1.8
8 gün	2	3.5
10 gün	51	89.5

Öğrencilerin takip ettiği sağlık davranışı için %87.7' si 10 gün (9.6 ± 1.3) boyunca girişim uygulamış ve davranış hakkında yorum yapmıştır (Tablo 5).

Tablo 5
Öğrencilerin Takip Ettiği Sağlık Davranışını İçin Girişim Uyguladıkları ve Yorum Yaptıkları Gün Sayısı (n=57)

Değişkenler	n	%
4 gün	2	3.5
6 gün	1	1.8
7 gün	1	1.8
8 gün	3	5.3
10 gün	50	87.7

Öğrencilerin tamamı bir bilimsel kaynaktan yararlanarak projelerini hazırlamıştır. Öğrenciler takip ettikleri sağlık davranışlarına ilişkin %98.2'si gözlem, %87.7'si cesaretlendirme girişimlerinde bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6
Sağlık Davranışı Takip Edilen Bireye Öğrenci Hemşiresinin Yaptığı Uygulama ve Girişimler (n=57)

DEĞİŞKENLER	n	%
Destek	47	82.5
Eğitim	1	1.8
Danışmanlık	1	1.8
Takdir Etme	3	5.3
Cesaretlendirme	50	87.7
Motivasyon	26	45.6
Gözlem	56	98.2
Hatırlatma	34	59.6
Uyarı	22	38.6
Hediye	1	1.8

Öğrencilerin sağlık davranışı takibi sonrası %56.1'i mutluluk, %54.4' ü özgüven duymuştur (Tablo 7).

Tablo 7
Sağlık Davranışı Takibi Sonrası Öğrenci Duygu ve Düşünceleri (n=57)

Değişkenler	n	%
Mutluluk	32	56.1
Özgüven	31	54.4
Zevk	1	1.8
Farkındalık	22	38.6
Empati	13	22.8
Öğrendiği bilgileri kullanma fırsatı	23	40.4
İyi hissetmek	27	47.4

TARTIŞMA

COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin evde aile bireylerinin sağlık davranışlarını takip ve izlemlerini değerlendirmek amacıyla yürütülen bu çalışmada sağlık davranışı takip edilen bireylerin daha çok yetişkin bireyler olduğu, yaklaşık $\frac{1}{4}$ 'ünün ilkökul mezunu olduğu, çoğunun bekar olduğu, öğrencilerin en çok besleme ve hijyen davranışlarını takip ettikleri bulunmuştur. Ek olarak öğrenciler sağlık davranışlarını değiştirme sürecinde en fazla sağlık inanç modelinden yararlanmışlardır. Araştırmada analitiksel istatistiklere yer verilememiş olması ve sağlık davranışı takiplerinin sadece 10 günü kapsaması önemli bir sınırlılıktır. Yine de pandemi sürecinde evde sağlık davranışı konusunda böyle bir çalışmanın literatüre önemli katkısının olacağı düşünülmektedir.

Sağlık davranışı takip edilen bireylerin yaş ortalamasının genellikle genç yaş grubunda olduğu, çoğunluğunun kadın ve bekar, $\frac{1}{4}$ 'ünün ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır. COVID-19 pandemi döneminde olumsuz sağlık davranışının belirleyicileri arasında kadın olmak, genç olmak, kötü eğitim durumu, işsizlik, stres yer almaktadır ve bu kişilerin bozulmalara karşı daha savunmasız kaldıklarını gösterilmiştir (Knell ve ark., 2020; Mun ve So, 2022). Çocuklukta geliştirilen sağlık davranışları, alışkanlıklar yetişkinliğe kadar uzanmakta ve geçiş sırasında sadece obezite ve sağlıksız aktivite davranışlarının varlığı, kronik hastalık riskinin artmakla kalmaz, aynı zamanda sağlıklı davranışları benimsemesi için kritik bir zaman olabilmektedir (Hayes ve ark., 2019). Sağlığın sosyal belirleyicilerinin sağlık davranışı değişikliğinde de önemli olduğu görülmektedir. Çalışmamızda yapılan analizler sonucunda herhangi bir değişken ilişkili bulunmamıştır. Bu durum örneklem sayısının az olmasından kaynaklı olabilir.

Öğrencilerin takip ettikleri sağlık davranışı özelliklerine bakıldığında ilk sırada beslenme, ardından hijyen ve egzersiz davranışını takip etmiştir. Sağlığı geliştirme davranışı için tüm öğrenciler yorum yapmış ve girişim uygulamıştır. Pandemi döneminde çok çeşitli sağlık davranışı incelenmiş ancak en yaygın olarak fiziksel aktivite, beslenme, uyku, sigara ve madde kullanımı, psikolojik değişiklikler yer almıştır (Kaditis ve ark., 2021; Mun ve So, 2022; Presseau ve ark., 2022; Stockwell ve ark., 2021). Beslenme davranışına bakıldığında çalışmalar atıştırmalık gibi sağlıksız besinlerin tüketiminde ve buna bağlı kilo alımında artış olduğunu, sağlıksız beslenme davranışındaki artışta daha çok genç, kadın, stres ve işsiz olmanın neden olduğu görülmektedir (Duran ve Dursun, 2022; Kupcewicz ve ark., 2022; Mun ve So, 2022; Stanton ve ark., 2020). Pandemi ile birlikte hijyen daha da önemli hale gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından, bireylerin kendilerini ve başkalarını korumak için ellerini sık sık su ve sabunla yıkamaları veya el dezenfektanı jeli kullanmaları önerilmiştir (World Health Organization [WHO], 2020). Öneriler doğrultusunda COVID-19 pandemisinde yemek, kişisel hijyen, evden ayrılma, sosyalleşme, sağlık ve ev işleri ile ilgili olanlar da dahil olmak üzere el yıkama koşullarının çoğunda her zaman ellerini yıkayan kişilerin arttığı görülmektedir (Głabska ve ark., 2020; Long ve Liu, 2021). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de COVID-19 pandemisinde evden çıkma yasakları konulmuş insanlar izole olmuştur. Bununla birlikte insanların kısıtlı alanda hareket etmek zorunda kaldığı görülmüş ve çalışmalarda da bireylerin hareketsiz kaldıkları zamanların arttığı, fiziksel aktivitelerinin azaldığı bulunmuştur (Doumit ve ark., 2022; Dupin ve ark., 2020; Milne Ives ve ark., 2020; Stockwell ve ark., 2021).

Sağlık davranışı teorileri, sağlık davranışının temel belirleyicilerini ve davranış değişikliğini etkilediği süreçleri tanımladıkları için sağlık davranışı değişimini anlamak için önemli bir çerçeve sağlar (Baldwin ve ark., 2022). Bu çalışmada öğrencilerin takip ettikleri sağlık davranışını açıklamada yaklaşık yarısı sağlık inanç modelini ve $\frac{1}{3}$ 'ü sağlığı geliştirme modelini kullandığı bulunmuştur. Sağlık davranışı ile ilgili birçok model olduğu bilinmekle birlikte yaygın olarak sağlık inanç modeli, planlı davranış teorisi, sağlığı geliştirme modeli, transteoritik model kullanılmaktadır (Arif ve ark., Rosita, 2022; Baldwin ve ark., 2022; Presseau ve ark., 2022).

Öğrenciler sağlık davranışı takip edilen bireye en çok gözlem ve cesaretlendirme girişimlerinde bulunmuştur. Davranış değişikliğinde birçok müdahale ve teknik olmakla birlikte çalışmalarda sosyal destek, sağlık sonuçları hakkında bilgi ve davranışın gösterilmesi, gözlem ve görüşme yer almakta ve belirleyicileri tanımlamak için birden fazla yöntemin birlikte kullanılması önerilmektedir (McHale ve ark., 2022; Presseau ve ark., 2022).

Sağlık davranışı değiştirmede etkin rol alan hemşire ve öğrenci hemşireler bireylere rol model olmaktadır. Bir çalışma hemşire öğrencilerin %37'sinin sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konusunda olumsuz bir tutuma sahip olduğunu ve vücutlarından memnun olmama ve daha az sağlıklı yaşam tarzlarına sahip olduğunu göstermiştir (Blake ve ark., 2017). Sağlıklı yaşam tarzı, sağlığı geliştirme tutumunun en tutarlı anlamlı yordayıcısıdır. Evde sağlık davranışı takibinde öğrenci hemşirelerin takip sonrası mutluluk, özgüven duyduğu, öğrendiği bilgileri kullanma fırsatı bulduğunu, farkındalığının arttığı saptanmıştır. Öğrenciler tarafından yapılan olumlu dönüşler evde aile bireylerinin sağlık davranışı takibinde etkin rol aldığını ve öz yeterliliklerini artırdığını gösterebilir. Lisans hemşirelik öğrencileri arasında öz yeterliliği ve sağlık davranışı geliştirmeyi özellikle fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için kültürel açıdan duyarlı müdahaleler Halk Sağlığı Hemşireleri ve üniversite danışmanları tarafından yapılması ve lisans hemşirelik müfredatında yer alması önerilmektedir (Davis ve ark., 2021; Doumit ve ark., 2022). Hemşirelik müfredatında Sağlığı Geliştirme dersinin bu anlamda önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Özellikle COVID-19 pandemi döneminde üniversite öğrencilerinde kilo alımı artmış, fiziksel aktivite azalmış, uyku düzeni bozulmuş ve olumsuz sağlık davranışı gösterme oranları artmıştır (Busse ve ark., 2021; Ji ve ark., 2022). Hemşirelik öğrencilerinin hem kendi sağlıkları hem de toplum sağlığı için sağlık davranışını takip etmesi ve girişimlerde bulunması önemlidir.

SONUÇ

Çalışma sonucunda sağlığı geliştirme davranışı için tüm öğrenciler yorum yapmış ve girişim uygulamış ve olumlu geri dönüşler vermişlerdir. Sağlık davranışı değişikliği takibinde, sağlık davranışı değiştirme tekniklerinin, model ya da teorilerin kullanımının 6 ay gibi daha uzun zamanda takibi sağlanıp deneysel tasarımda planlanmalıdır.

SINIRLILIKLAR

Araştırmada verilerin özelliğinden dolayı analitik istatistikler yapılamamıştır.

Etik Onay

Çalışmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik kurulundan etik izin (Tarih ve Sayı: 2020/2718), Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonundan ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden kurum izni alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım: D.C., Z.S., Veri toplama veya veri girişi yapma: Z.S., D.C., Analiz ve yorum: D.C., Z.S., Literatür tarama: Z.S., Yazma: Z.S., D.C.

KAYNAKLAR

- Arif, M. E., Anggraeni, R., & Rosita, N. H. (2022). Analysis of behavioral intentions of health protocol discipline during the COVID-19 pandemic using theory of planned behavior (TPB) and health belief model (HBM). *APMBA*, 10(3), 261-274. <https://doi.org/10.21776/ub.apmba.2022.010.03.2>
- Aydoğdu, N. G., & Bahar, Z. (2019). *Sağlığı koruma ve geliştirmede ekolojik yaklaşımlar*. Ed. Zuhâl Bahar Yaşam döngüsünde sağlığı geliştirme: Hemşirelik uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; 2019. p.1-5. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-sagligi-koruma-ve-gelistirmede-ekolojik-yaklasimlar-84845.html>
- Bahar Özvarış, Ş. (2015). *Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi*. In Ç. Güler & L. Akın (Eds.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3*. (Vol. 3. Basım, p. 1676-1698). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Baldwin, A. S., Rochefort, C., & Geary, B. (2022). *Understanding health behaviour change: Guiding theoretical models*. In: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780367198459-REPRW69-1>.
- Balkhi, F., Nasir, A., Zehra, A., & Riaz, R. (2020). Psychological and behavioral response to the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Cureus*, 12, 7923. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7265762/pdf/cureus-0012-0000007923.pdf>
- Blake, H., Stanulewicz, N., & Griffiths, K. (2017). Healthy lifestyle behaviors and health promotion attitudes in preregistered nurses: A questionnaire study. *Journal of Nursing Education*, 56(2), 94-103. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170123-06>
- Busse, H., Buck, C., Senedi, C., Zeeb, H., Pischke, C. R., Fialho, Went, B., Helmer, S. M. (2021). Engagement in health risk behaviours before and during the COVID-19 pandemic in German university students: Results of a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1410. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041410>
- Cingil, D. (2016). Sağlığı geliştirme dersinin hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1), 118-129. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/825086>
- Cockerham, W. C. (2014). Health behavior. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, 764-766. <http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/28101/>.
- Davis, B., Badr, L. K., Dee, V., Fongwa, M. N., & Doumit, R. (2021). Comparison of health-promoting behaviors of nursing students from different racial/ethnic groups. *Journal of Nursing Education*, 60(9), 500-508. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210708-03>
- Dixit, A., Marthoenis, M., Arafat, S. Y., Sharma, P., & Kar, S. K. (2020). Binge watching behavior during COVID 19 pandemic: A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry Research*, 289, 113089. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113089>
- Doumit, R., Habre, M., Cattan, R., Abi Kharm, J., & Davis, B. (2022). Health-promoting behaviors and self-efficacy among nursing students in times of uncertainty. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 00, 1-8. <https://doi.org/10.1111/wvn.12590>
- Dupin, C.M., Pinon, M., Jaggi, K., Teixeira, C., Sagne, A., & Delicado, N. (2020). Public health nursing education viewed through the lens of superdiversity: A resource for global health. *BMC Nursing*, 19(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00411-3>
- Duran, K., ve Dursun, Y. (2022). Covid-19'un insanların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteleri üzerine etkisi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 12(2), 1220-1238. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1018656>
- Fontaine, G., Cossette, S., Maheu Cadotte, M. A., Mailhot, T., Heppell, S., Roussy, C., Cote, J., Gagnon, M., Dubé, V. (2019). Behavior change counseling training programs for nurses and nursing students: A systematic descriptive review. *Nurse Education Today*, 82, 37-50. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.007>

- Głąbska, D., Skolmowska, D., & Guzek, D. (2020). Population-based study of the influence of the COVID-19 pandemic on hand hygiene behaviors—Polish adolescents' COVID-19 experience (PLACE-19) study. *Sustainability*, *12*(12), 4930. <https://doi.org/10.3390/su12124930>
- Hayes, G., Dowd, K. P., MacDonncha, C., & Donnelly, A. E. (2019). Tracking of physical activity and sedentary behavior from adolescence to young adulthood: A systematic literature review. *Journal of Adolescent Health*, *65*(4), 446-454. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.03.013>
- Healy, D., & Mc Sharry, P. (2011). Promoting self awareness in undergraduate nursing students in relation to their health status and personal behaviours. *Nurse Education in Practice*, *11*(4), 228-233. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.10.009>
- Ji, Y., Shi, Y., Zhou, J., Li, X., Qin, R., & Zhu, Q. (2022). Analysis on the Change of college students' life pattern and its impact during the COVID-19 outbreak in China. *American Journal of Health Behavior*, *46*(3), 218-230. <https://doi.org/10.5993/AJHB.46.3.2>
- Kaditis, A. G., Ohler, A., Gileles Hillel, A., Choshen Hillel, S., Gozal, D., Bruni, O., Aydınoğlu, S., Cortese, R., Kheirandish Gozal, L. (2021). Effects of the COVID-19 lockdown on sleep duration in children and adolescents: A survey across different continents. *Pediatric Pulmonology*, *56*(7), 2265-2273. <https://doi.org/10.1002/ppul.25367>
- Knell, G., Robertson, M. C., Dooley, E. E., Burford, K., & Mendez, K. S. (2020). Health behavior changes during COVID-19 pandemic and subsequent “stay-at-home” orders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(17), 6268. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7504386/>
- Kupcewicz, E., Rachubińska, K., Gaworska Krzemińska, A., Andruszkiewicz, A., Kuźmicz, I., Koziół, D., & Grochans, E. (2022). Health behaviours among nursing students in Poland during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, *14*(13), 2638. <https://doi.org/10.3390/nu14132638>
- Long, V. J., & Liu, J. C. (2021). Behavioural changes during the COVID-19 pandemic: Results of a nationwide survey in Singapore. *Ann Acad Med Singap*, *50*(3), 222-231. <https://doi.org/10.1101/2020.08.06.20169870>
- Markle Reid, M., Browne, G., & Gafni, A. (2013). Nurse-led health promotion interventions improve quality of life in frail older home care clients: Lessons learned from three randomized trials in Ontario, Canada. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *19*(1), 118-131. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01782.x>
- McHale, F., Ng, K., Taylor, S., Bengoechea, E., Norton, C., O'Shea, D., & Woods, C. (2022). A systematic literature review of peer-led strategies for promoting physical activity levels of adolescents. *Health Education & Behavior*, *49*(1), 41-53. <https://doi.org/10.1177/10901981211044988>
- Milne Ives, M., Lam, C., De Cock, C., Van Velthoven, M. H., & Meinert, E. (2020). Mobile apps for health behavior change in physical activity, diet, drug and alcohol use, and mental health: Systematic review. *JMIR*, *8*(3), e17046. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7113799/>
- Mun, H., & So, E. S. (2022). Changes in physical activity, healthy diet, and sleeping time during the COVID-19 pandemic in South Korea. *Nutrients*, *14*(5), 960. <https://doi.org/10.3390/nu14050960>
- Patnode, C. D., Evans, C. V., Senger, C. A., Redmond, N., & Lin, J. S. (2017). Behavioral counseling to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults without known cardiovascular disease risk factors: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *Jama*, *318*(2), 175-193. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28697259/>

- Presseau, J., Byrne Davis, L. M., Hotham, S., Lorencatto, F., Potthoff, S., Atkinson, L., Boğa, E., Dima, A., Dongen, A., Fransız, D., Hankonen, N., Hart, J., Hoor, G.A., Hudsın, K., Kwasnicka, D., Lieshout, S., Mcsharry, J., Olander, E., Powell, R., Toomey, E., Byrne, M. (2022). Enhancing the translation of health behaviour change research into practice: A selective conceptual review of the synergy between implementation science and health psychology. *Health Psychology Review*, 16(1), 22-49. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1866638>
- Richards, D. A., Hanssen, T. A., & Borglin, G. (2018). The second triennial systematic literature review of European nursing research: Impact on patient outcomes and implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(5), 333-343. <https://doi.org/10.1111/wvn.12320>
- Sakraida, T. (2014). *Health promotion model*. In M. Alligood (Ed.), *Nursing Theorists and Their Work* (Vol. 8, pp. 396-405). <https://anyflip.com/ouuae/twdg/basic/351-400>
- Sormunen, M., & Miettinen, H. (2017). Health behavior tracking via mobile games: A case study among school-aged children. *Cogent Education*, 4(1), 1311500. doi:<https://doi.org/10.1080/2331186X.2017.1311500>
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A., Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Stockwell, S., Trott, M., Tully, M., Shin, J., Barnett, Y., Butler, L., Mcdermott, D., Schuch, F., Smith, L. (2021). Changes in physical activity and sedentary behaviours from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: A systematic review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 7(1), e000960. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsem-2020-000960>
- WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>. Erişim tarihi:07.08.2022.
- Yıldırım, N., Aydın, M., Hayırsever, F., & Ankaralı, H. (2016). Bir hemşirelik lisans programında verilen sağlığı geliştirme dersinin etkinliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 88-92. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46794/586777>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Health behavior is the whole of knowledge, practices, and approaches carried out to increase actions toward staying healthy and preventing diseases (Aydoğdu & Bahar, 2019; Cockerham, 2014). Individuals' change in health-related behavior is affected by many factors. The behavior modification process is easier and more effective through monitoring and evaluation of health behaviors (Sormunen & Miettinen, 2017). The COVID-19 epidemic, which affected the world, caused individuals to change their health behaviors. Education of nurses and nursing students is very important in terms of causing changes in health behaviors and reducing morbidity and mortality related to non-communicable diseases such as cardiovascular diseases, diabetes, and neoplasia (Fontaine et al., 2019). The nursing curriculum should also be updated based on the globalizing society and should be prepared based on evidence, taking into account health needs. It is intended to have a positive impact on the health of individuals and communities in terms of health promotion so that nurses are better prepared for their future roles (Dupin et al., 2020). In the literature, it has been observed that there are not enough studies targeting how nursing students monitor, evaluate and manage the health behaviors of individuals in the health promotion process. This study was conducted to evaluate nursing students' monitoring of family members' health behaviors at home, in line with the project given within the scope of the health promotion course during the COVID-19 pandemic process.

Method: This retrospective study was designed to evaluate the health behaviors of family members of nursing students at home during the COVID-19 pandemic process. The research was carried out by taking into account the "health behavior follow-up activity report" records reported by the first-year (n= 57) students who took the Health Promotion course as an elective at the Necmettin Erbakan University Faculty of Nursing between 17 February and 31 May 2020. The study evaluated activity reports from the whole class without using the sampling method. The data were collected by retrospectively examining the activity report requested within the scope of the Health Promotion course. After explaining all the course topics to the students, by making use of the model, theory, and behavior change techniques in the course content; An individual living in their home or their immediate surroundings was asked to follow, evaluate and record a chosen health behavior (such as hand hygiene, nutrition, physical activity) for 10 days. Students were given 15 days to prepare an activity report. Data were collected through the Health Behavior Tracking Registration Form. Sociodemographic characteristics (age, gender, education, marital status) and health behavior characteristics of the individual whose health behavior is followed in the form (name of the health behavior followed, the correct performance of the health behavior, right and wrong practices, basing the health behavior on the model, the behavior applied to the followed individual) changing techniques and practices, resources used while preparing the activity report, student's feelings and thoughts after health behavior monitoring) are included.

Results: It was determined that the mean age of the individuals whose health behaviors were followed was 25.5 ± 16.6 (min-max 4-65). It was determined that 54.4% of the individuals were women, 68.4% were single and 24.6% were primary school graduates. Considering the health behavior characteristics followed, 28.6% followed nutrition, 21.1% followed hygiene behavior, 12.3% followed dental health and 8.8% followed exercise behavior. For the health promotion behavior, all students interpreted and implemented the intervention. It was determined that 52.6% of the students used the health belief model to explain the health behavior they followed, and 29.8% used the health promotion model. It was determined that all of the students followed the health behavior for at least 4 days (mean 9.6 ± 1.3 (min-max 4-10)) and 89.5% followed the health behavior for 10 days. He made behavior and comments for 10 days (9.6 ± 1.3) and 10 days (9.6 ± 1.3). All of the students prepared their projects using a scientific source. 98.2% of the students made observations and 87.7% encouraged the individual whose health behaviors were followed. 56.1% 54.4% of the students felt happy after watching their health behaviors.

Discussion: Healthy lifestyle is the most consistent significant predictor of health promotion attitude. Positive feedbacks made by students can show that family members take an active role in monitoring health behavior at home and increase their self-efficacy. Culturally sensitive interventions to promote self-efficacy and health behavior development, particularly physical activity, among undergraduate nursing students are recommended by Public Health Nurses and university counselors and included in undergraduate nursing curricula (Davis et al., 2021; Doumit et al., 2022). It is seen that the Health Promotion course in the nursing curriculum has an important place in this sense. Especially during the COVID-19 pandemic period, university students have increased weight gain, decreased physical activity, impaired sleep patterns, and increased rates of negative health behaviors (Busse et al., 2021; Ji et al., 2022). It is important for nursing students to follow health behavior and take initiatives for both their own health and public health.

Conclusion:

- It was found that the students followed the feeding and hygiene behaviors the most.
- The students benefited the most from the health belief model in the process of changing their health behaviors.

- For health promotion behavior, all students commented and implemented intervention.
- Students gave positive feedback.
- In the follow-up of health behavior change, the use of health behavior modification techniques, models or theories should be followed for a longer period of time, such as 6 months, and should be planned in the experimental design.
- The lack of analytical statistics in the study and the fact that health behavior follow-ups cover only 10 days are an important limitation.