

Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Yaşantılayarak Öğrenme Uygulaması<sup>©</sup>

Sevim Ulupınar Alıcı \* Özlem Sarıkaya\*\*

**ÖZET****Giriş:** Hemşirelik öğrencilerinin sağlıkla ilgili kişisel uygulamaları, verdikleri sağlık eğitimlerinin niteliğini etkiler.**Amaç:** Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin, sağlıkla ilgili bir davranış değişikliği yaşantılaması sürecindeki bireysel deneyimleri, duygu ve düşüncelerini tanımlamaya yönelik niteliksel bir çalışmadır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndaki 113 öğrenci oluşturdu. Çalışma kapsamında, öğrencilerden kendi karar verdikleri sağlıkla ilgili bir davranışını değiştirmeleri ve bu deneyim sırasında yaşadıkları duygu ve düşüncelerini yapılandırılmış bir forma yazmaları istendi. Veriler, iki sömestr boyunca (2004 ve 2005 yılı bahar dönemi), sağlık eğitimi dersi kapsamında toplandı. **Bulgular:** Öğrencilerin karar verdikleri davranışlar, daha çok sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları içeriyordu. Davranışlar; dengeli ve düzenli beslenmek, düzenli su içmek, fizik egzersiz ve düzenli spor yapmak, kilo vermek, ağızdiş sağlığını geliştirmek, sigarayı azaltmak/bırakmak, düzenli uyumak, istenmeyen bazı alışkanlıklardan kurtulmaktı. Davranış değişikliği kararında hem içsel hem de dışsal faktörler etkiliydi. Davranış değişikliği kararına tamamen bağlı kalanların oranı daha az olmasına rağmen, bu süreçte algılanan yararlar, yaşanan sorunlardan daha fazlaydı. Uygulamada ifade edilen duygu ve düşünceler, daha çok davranış değişikliği sürecine yönelikti. Süreçte yaşananlara somut örnekler verilmeli.**Sonuç:** Bu araştırma sonrası, öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları konusundaki farkındalıklarını, süreci yönetme ve istenmeyen etkilerle baş etme deneyimlerini hemşirelik uygulamalarında kullanabilecekleri düşünülmektedir.**Anahtar sözcükler:** Sağlık Davranışı, Davranış Değişikliği, Sağlığın Geliştirilmesi, Öğrenci Hemşire, Yaşantılayarak Öğrenme.**Experimental Learning Practice in Building up Health Behavior****Background:** The personal health practices of nursing students affect the quality of health education they provide.**Objectives:** This research is a qualitative study which aims to identify the personal experiences, feelings and thoughts of the nursing students during the experience of behavior change about the health.**Methods:** The research sampling consists of 113 students who participated in Marmara University College of Nursing. Students were asked to change a health behavior which was chosen personally and report their feelings and thoughts during this experience on a structured form. The data were collected over a period of two semesters (spring 2004 and 2005) within the context of health education lesson. **Results:** The behaviors that were chosen by students in that sample were usually on health promotion; stable and regular feeding, regular water drinking, physical exercises and sports regularly, losing weight, to improve mouthteeth health, to give up or reduce smoking, sleeping regularly and to be freed some undesirable habits. Both external and internal motivating factors play role in behavior change. Although the percent of the students that were committed to behavior change decision was less, the benefits perceived were more than the problems met. The impressions and thoughts that have been mentioned in the practice were usually about the learning experiences during the behavior change process.**Conclusion:** By this research, it is thought that the students can use their awareness about the health promotion behavior, managing the change process and coping with the undesirable effects experiences in nursing practice.**Key words:** Health Behavior, Behavior Change, Health Promotion, Nursing Student, Experimental Learning

<sup>©</sup> \*Yard. Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Tıbbiye Cad. Haydarpaşa / Üsküdar Tel. 0216 418 16 0607/1131 Fax. 0216 469 94 98 email: [sualici@marmara.edu.tr](mailto:sualici@marmara.edu.tr) \*\* Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

## GİRİŞ

Sağlık davranışları, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür. Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve uyguladığı eylemlerdir (Schank, 1999). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) araştırmalarında sağlık kavramı, sağlıklı ilişkili yakınmalar ve yaşamdan memnuniyet gibi göstergeler kullanılarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002).

Gençlere yönelik sağlık araştırmalarında, risk yaratan davranışların yaygınlığı ve nedenlerinin belirlenmesi ve bu davranışların değiştirilmesine yönelik projeler geliştirilmesi önemlidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda; gençlerde sigara ve alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme davranışları, korunmasız cinsel ilişki, kasıtlı ve kasıtsız kazalara neden olan davranışların sağlık riski yarattığı, sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının yetersiz olduğu ve davranış değişikliğine yönelik girişimlerin başarısızlıkla sonuçlanma olasılığının yüksekliğine dikkat çekilmektedir (Azak, 2006; Kara, Hatun, Aydoğan, Babaoğlu ve Gökalp, 2003; Savcı, Öztürk, Arıkan, İnal ve Tokgözoğlu, 2006). DSÖ tarafından 35 ülkede yapılan gençlerin sağlığının değerlendirildiği raporda; sigara, diğer madde kullanımlarına başlamak için ilk basamak olarak gösterilmekte, gençlerin sağlık sorunlarının, akran ilişkileri, akademik yeterlilik ve kimlik gelişimi ile ilgili sorunlarla baş etme kapasitelerini etkileyebileceği vurgulanmaktadır (WHO, 2002).

Davranış değişikliği ile ilgili pek çok model geliştirilmiştir. Sağlık inanç modelinde, bireyin sağlığı tehdit eden riskli davranışlara yönelik inanç ve davranışları arasındaki ilişkiye odaklanılmakta, kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya yönlendiren motivasyon kaynakları araştırılmaktadır. Riskli davranışları değiştirme kararında, kişinin sağlıkla ilgili tehdit algısı kadar, sonuçla ilgili beklentilerinin ve kendini alışkanlıklarının üstesinden gelebilecek kadar güçlü hissetmesinin de etkili olduğu iddia edilmektedir (Holloway ve Watson, 2002; Janz, Champion ve Strecher, 2002).

Sosyal öğrenme teorilerinin kabul ettiği temel faktörler, değiştirilmesi öngörülen davranışın sonuçlarını önceden tahmin etme, diğerlerini gözleyerek öğrenme, bir davranışı sergilerken güven ve kişisel karar stratejileri geliştirme, deneyimi analiz etme becerileridir. Sosyal öğrenme teorisyenlerinden Bandura, bireyin yaşamını devam ettirebilmek için hayatında yapacağı değişiklikleri yöneten temel dinamikleri niyet, sağduyu ve yansıtma olarak ifade etmektedir (Bandura, 2001; Baranowski, Perry ve Parcel, 2002). Bireyin hedeflediği davranış değişikliğinde sonuca ulaşabilme yeteneği olarak da tanımlanan öz yeterlilik/etkililik algısı (Kurbanoglu, 2003), kişinin özel bir duruma verdiği tepki ve algılar, kişisel inanç ile çevresel faktörlerin (aile, arkadaş, akran, vb.) bileşiminden ve karşılıklı etkileşimlerinden ayrı düşünülemez (Bruning, Schraw ve Ronning, 1995). Birey bir sonuca ulaşabileceğine inanıyorsa, daha aktif davranır ve yaşamının seyrini kendisi belirler. Özetkililik; bireyin nasıl hissedeceği, düşüneceği ve davranacağını belirler. Özetkililik; deneyime dayanır, bireyin kendi yeteneklerini, kapasitesini daha objektif bir şekilde değerlendirmesini sağlar. Öğrencilerin özetkililik düzeyi ile yeteneklerini algılamaları, sosyal bütünleşme, derslerdeki başarıları ve akademik performans arasında pozitif bir ilişki olduğu bilinmektedir (Yiğitbaş ve Yetkin, 2003). Sosyal öğrenme kuramlarına göre öz yeterliliğin düzeyi, genellenebilirliği ve gücü için, bilgilendirme, bir

modelin gözlenmesi, sözel geribildirim ve psikolojik durum önemlidir (Aksayan ve Gözüm, 1998; Bruning ve ark., 1995). Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin saha uygulamaları sonucunda, öz yeterlilikleri konusunda bilgi ve beceri kazandıkları, motivasyon ve sağlık konularının önemi kavradıkları belirtilmektedir (Schank, 1999).

Planlanmış davranış modelinde, bireylerin sağlık davranışları ile ilgili kararlarını, mevcut kanıtların değerlendirilmesi sürecine de yanarak verdikleri ve bireyin niyetine göre davranışın planlandığı vurgulanır. Bir davranışın ortaya çıkabilmesi için öncelikle davranışa yönelik amacın oluşması gerekir. Bireyin eylemin sonucuna yönelik olumlu düşüncesi, davranışa yönelik olumlu tutum geliştirmesine yol açar (Bruning ve ark., 1995; Monteano ve Kasprzyk, 2002).

Transteoritik davranış değişikliği modeline göre, ilk aşama olan tasarlama öncesi dönemde, birey davranışını bir problem olarak görmez ve yakın bir zamanda davranış değişikliği planlamaz. Tasarlama aşamasında, herhangi bir riskli davranış bir problem olarak görülür ve değişmesi halinde yararlar bilinir. Birey değişim için henüz hazır olmasa da uzun vadede değişiklik planlayabilir. Hazırlanma aşamasında, birey değişim için hazırdır ve genellikle bir ay içinde değişiklik planı yapmaktadır. Daha sonra uygulama ve davranış değişikliğini sürdürme aşamaları gelir. Başarı düzeyine göre bireyin güven duygusu oluşturmaya ve sonlanır. Kişi hatalarını gördükçe takıldığı basamaktan ileri doğru denemeler yapar, bu aşamalar sonuca ulaşmaya kadar defalarca tekrarlanır (Prochaska, Redding ve Evers, 2002; Shinitzky ve Kub, 2001).

Davranış değişikliği için tek bir modelin etkili olduğunu söylemek güçtür. Örneğin, beslenme davranış değişikliğinde çoklu model yaklaşımının benimsenmesi, bireysel, çevresel, sosyal ve kültürel değerlere uygun değişikliklerin planlanması önerilmektedir (Achterberg ve Miller, 2004). Davranış değişikliğini başlatan faktör ne olursa olsun, kişinin süreçte istenmeyen gerilemeler yaşamaması için değişim kararını içsel olarak korumaya çalışması ve zararlı davranıştan sakınması önemlidir. Değişiklik için gerçekçi beklentiler belirleme ve yeni durumdan memnun olma, uzun vadede davranış değişikliğinin sonucunu belirleyen etkenlerdir (King, Rothman ve Jeffery, 2002). Çalışmalar, riskli sağlık davranışlarını değiştirmekte başarılı olan kişilerde, bu değişimdeki aksamların içsel, duragan olmayan ve kontrol edilebilir nedenlerle ilgili olduğunu göstermiştir. Araştırmacılara göre bu nedenler, başarısızlıktan geri dönülebildiğini ve başarının tekrar edilebilir olduğunu açıklamaktadır (Minifee ve McAuley, 1998).

Sağlık çalışanları mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Günümüzde DSÖ ve pek çok sağlık kuruluşu, sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarında temel insan gücü olarak hemşireleri önermektedir. Sağlık eğitimi etkinliklerini yürütebilmeleri ve bunu rollerinin bir parçası olarak görebilmeleri için hemşirelerin güdülenmeleri, hastalık kadar sağlık hakkında da bilgili olmaları ve bireylerin davranışlarını olumlu yönde değiştirmeleri için gerekli motivasyon yöntemlerini öğrenmeleri gerekmektedir (Ayaz, Tezcan ve Akıncı, 2005; Bahar ve Bayık, 1998; Eser, 2006; Oran ve Turgay, 2006). Sağlıkla ilgili olumlu davranışlar kazandırmak ve davranış değişiklik-

lerini motive etmek amacıyla gerçekleştirilen sağlık eğitimi uygulamalarında, hemşirelerin davranış değişimi mini etkileyen faktörleri bilmesi önemli katkılar sağlayacaktır.

### AMAC

Sağlıkla ilgili bir davranış değişikliği yaratmak ve bu değişimin sürekliliğini sağlamak, sağlık eğitimi uygulamalarının amaçları arasındadır. Sağlıklı ya da hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek üzere yetiştirilen hemşirelik öğrencilerinin, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar konusunda yeterli bilgi ve uygulamalara sahip olmaları beklenmektedir. Sağlık eğitimi veren hemşire iyi bir model olmak için öncelikle kendisi bu davranışları sergilemelidir. Bu anlamda sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde, davranış değişikliklerine yönelik öğrenme deneyimlerine olanak yaratmak, kendi davranışlarını ve yaşanması olası zorlukları tanıyarak iç görü geliştirmelerini sağlamak önemlidir. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin sağlık eğitimi dersi kapsamında, bir davranış değişikliği yaşantısını deneyimlemesi ve bu sırada yaşadıkları duygu ve düşünceleri yansıtmaları amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

*Araştırmanın Türü:* Araştırma, davranış değişikliği geliştirme sürecinde yaşanan bireysel deneyimleri tanımlamaya yönelik niteliksel bir çalışmadır.

*Araştırmanın Yeri, Evren ve Örneklemi:* Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenim gören ve sağlık eğitimi dersini alan ikinci sınıf öğrencisi toplam 127 öğrenci evreni, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 113 öğrenci ise örneklemi oluşturmuştur. Çalışmaya katılım oranı %89'dur.

*Veri Toplama Aracı:* Öğrencilerden değiştirmek/geliştirmek istedikleri sağlıkla ilgili bir davranışa yönelik olarak, bir hafta boyunca uygulama yapmaları, bu deneyimleri sırasında yaşadıkları duygu, düşünce ve davranışlarını bir günlüğe ve yapılandırılmış bir forma yazmaları istenmiştir. Bu veri formu; davranış değişikliğine karar verme nedenleri ve etkileyen kişiler, davranış değişikliği sonucunda algılanan yarar ve süreçte yaşanan sorunlar, değişim kararına bağlı kalmayı etkileyen faktörler ve bir sağlık eğitimcisi aday olarak davranış değişikliği sürecinde öğrenilen/çıkarılan derslerle ilgili sorulardan oluşmuştur.

*Verilerin Toplanması:* Araştırma, sağlık eğitimi dersi kapsamında planlanmış ve bireysel proje şeklinde uygulanmıştır. Uygulama, iki eğitim öğretim yılı boyunca yürütülmüş ve öğrenci raporları iki bahar döneminde (2004 ve 2005 yılı bahar dönemi) toplanmıştır. Hangi davranışın seçileceği konusunda öğrenci özgür bırakılmıştır.

*Verilerin Değerlendirilmesi:* Veriler, hedef davranışların türü (sağlığı geliştirme veya istenmeyen alışkanlıklardan kaçınma); davranış değişikliğine karar vermeyi etkileyen faktörler (iç sel, dışsal ve hem içsel hem dışsal); hedeflenen davranış değişikliğinden algılanan yarar; alınan karara bağlılığı etkileyen faktörler ve süreçte yaşanan duygular; bir sağlık eğitimcisi aday olarak davranış değişikliği sürecinde çıkarılan dersler (seçilen davranış ve değişim süreci) temalarına göre analiz edilmiştir.

*Araştırma Etiği:* Çalışma, dersin hedeflerine yönelik olarak program değerlendirilmesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Öğrencilere araştırmanın amacı, uygulamanın ders başarısının değerlendirilmesinde kullanılmayacağı araştırmacılar tarafından açıklanmıştır. Ka-

tılım gönüllülük esasına dayanmış, sözel onam alınmıştır, veri formuna isim yazılmamıştır.

### BULGULAR

#### *Hedef Davranışların Türü*

Çalışmaya katılan öğrencilerin değiştirmek istedikleri davranışların üçte ikisi (%64.6) sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar, üçte biri (%35.4) ise istenmeyen/zararlı alışkanlıklardan kaçınmaya yönelik davranışlardı. Değiştirilmesi hedeflenen davranışlar; dengeli düzenli beslenme ve su tüketimi, düzenli fizik egzersiz ve spor yapmak, ağız diş sağlığını korumak ve geliştirmek, sigarayı azaltmak/bırakmak, düzenli uyumak, istenmeyen bazı alışkanlıklardan kurtulmak (tırnak yeme, fazla walkman dinleme, fazla TV izleme, vb), kilo vermek, stresle baş etmek, düzenli okumak/ çalışmak, duygularını rahat ifade edebilmek olarak sıralanmaktadır.

#### *Davranış Değişikliğine Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler*

Öğrencilerin yarısı (%54.8) değiştirmek istedikleri davranışı belirlerken içsel, diğer önemli kısmı (%37.2) hem içsel hem de dışsal, çok azı ise (%8) dışsal motivasyon faktörlerinin etkili olduğunu belirtmiştir. Seçilen davranışlar içinde sigarayı bırakma (%60) ve kilo verme kararında (%83.3) dışsal uyarıların etkisi yüksektir. Diğer tüm davranışlarda içsel faktörler, kişinin kararını belirlemede önceliklidir.

Öğrenciler içsel motivasyon faktörlerini, yaşanan sorun ile buna neden olan davranış arasındaki bağlantıyı fark etmek ve daha sağlıklı olma isteği olarak belirtirken; dışsal faktörler, seçilen davranışla ilgili bilimsel bir makale/yazı/haber okuma, çalışmaya konu olan ödev, arkadaş ve aile büyüklerinin uyarıları olarak sıralanmıştır. Hem içsel hem de dışsal faktörler, bireyin yaşadığı sorunlarla ilgili düşünce ve isteklerinin aile, arkadaş/sevgili, doktor önerisi, verilen ödev, ilgili bilimsel yayınlar tarafından desteklenmesi ve bunların mesleki değer ve sorumluluklarla bağlantılarının fark edilmesi olarak ifade edilmiştir.

#### *Hedeflenen Davranış Değişiklikleri ve Sonuçta Algılanan Yarar*

Öğrencilerin hedefledikleri davranış değişikliğine yönelik algıladıkları sonuçlar; baş ağrısı, yorgunluk gibi sorunlar, hastalık risklerinin ortadan kalkması, fizik kapasitelerinin ve uyku kalitelerinin artması, bağımsızlık sistemlerinin güçlenmesi; sağlıklı, enerjik hissetme, anksiyete düzeyinde azalma, rahatlama, sakinleşme, stresle daha kolay baş etme, kendine değer verme, saygı ve özgüven, başarı ve motivasyonda artma; sosyal çevre ile ilişki ve iletişimlerini güçlendirebilme; beden imajının iyileşmesi, akademik başarı ve dikkatte artma, sorumluluk duygusunun gelişerek bireysel karar alma, sürdürebilme, problem çözüme ve stresle baş edebilme becerilerinin gelişmesi, başarıya dair inancın güçlenmesi ve kendine güven geliştirmek olarak belirtilmiştir. Bu süreçte yaşanan sorunlar, davranış değişikliğine bağlı fizyolojik sonuçlarla (çok su içme sonucu sık idrara çıkma, egzersiz sonrası ağrı gibi...) sınırlıdır.

#### *Öğrencilerin Davranış Değişikliği Kararını ve Davranış Değişikliğini Sürecini Etkileyen Faktörler ve Bu Süreçte Yaşadıkları Duygu ve Düşünceleri*

Araştırmaya katılan öğrencilerin %33.6'ı davranış değişikliği için aldıkları karara tam bağlı kaldı-

ğını, %51.3'ü kısmen bağlı kaldığını, %15.1'i ise karara bağlı kalamadığını belirtmiştir.

Öğrenciler, davranış değişikliğine karar verirken gerçekçi olmanın, karara yönelik davranış değişikliğine inanmanın karara bağlılık için önemli olduğunu şu ifadelerle vurgulamaktadır:

*"Bağlı kalamadım, çünkü gerçekten inanarak ve isteyerek başlamadım(...)"* (Beslenme)

*"Kararlarımın bağlı kalamadım çünkü çok katı kurallar koymuştum. Hayal kırıklığı yaşadım"* (Kilo)

*"Bağlı kalamadım. Çünkü kendimi çok esnek bırakmıştım ve bu benim için bir denemeydi. Kararlı değildim. Daha sonraki günlerde yine az içmeye çalıştım, fakat koyduğum iki sigara sınırımı aştım (...)"* (Sigara)

Öğrencilerin ifadeleri, davranış değişikliği için alınan kararın süreç içinde değişim gösterdiğini, sağlığa olumlu yansımaların başlangıçtaki belirsizliği ortadan kaldırdığını göstermektedir. Bireysel kontrol, değiştirilen davranışı koruma aşamasında önemli bir faktör olarak ifade edilmektedir:

*"(...)Başlangıçta yemeklerden hiçbir tat alamadığım için eski alışkanlığımın dönmeyi düşünüyordum, fakat sonra madem bir işe başladım yarıda bırakmamalıyım diye düşündüm ve şimdi normal tuzda yemeye alıştım"* (Beslenme)

*" (...) Spor yapmak benim için çok önem taşıyordu, hayatımdaki büyük bir boşluğu kapadım. Spor yapınca stres atıp rahatlıyorum"* (Egzersiz)

*"(...) Yürüyüş, bisiklet, egzersiz uygulamaları yaptım. Bilinçli bir çaba harcadım. Kendimi kontrol edebildiğim farkına vardım, bu çok güzel bir duygu (...)"*(Egzersiz)

Karara bağlılığı etkileyen faktörler arasında en önemlileri kendini tanıma, kendine güvenme, irade gücü gibi içsel süreçlerle ilgiliydi:

*"(...)Kararıma bağlı kaldığımda kendime güvenim arttı, kendimle gurur duydum, mutlu oldum. Bağlı kalmayınca yaptığım onca şey boşa gitmiş gibi hissettim"* (Beslenme)

*"İlk önce bağlı kalamadım ve kendimi kötü hissettim. Kişisiz olmamalıyım diye düşündüm ve bunun nedenlerini araştırarak sorunları çözmeye çalıştım (...)"* (Uyku)

*"(...) Demek ki sağlığım için sevdiğim şeylerden vazgeçebilecek irade var bende"* (Psikolojik sorunlar)

Davranış değişikliği sürecinde karara bağlı kalamama durumunda yaşanan duygular dan en önemlileri kızgınlık, suçluluk, hayal kırıklığı, başarısızlık olarak tanımlanmaktadır. Davranış değişikliği sürecinde geriye dönüşler ve aksamalar, olumsuz duygu durumunu arttırmaktadır:

*"Bağlı kalamadığım günler de oldu, o zaman çok mutsuz oldum, hayal kırıklığı yaşadım. Umudum kırıldı hiç başaramayacakmışım gibi hissettim"* (Egzersiz)

*"(...) bağlı kaldığımda kendimi daha rahat hissettim. Bağlı kalamadığımda ise suçluluk ve sözümü yerine getirememenin rahatsızlığı duydum"* (Kilo)

*"(...)Bağlı kalamadığım zaman kendimi işe yaramaz hissediyordum. Kendine hayrı olmayandan topluma/hastaya ne hayır gelir..."* (Psikolojik sorunlar)

*"Tam anlamı ile bağlı kalamadım. Ekmeği yavaş yavaş arttırdım. Başladığım noktaya geri dönmüş gibi hissettim ve kendime güvenim azaldı. Tekrar deneme cesaretim kırıldı"* (Kilo)

Geriye dönüşlerin nedeni olarak görülen duygu durumu ile bunun sonucunda yaşanan duygu durumu arasındaki ilişki sigarayı azaltmayı/bırakmayı seçen öğrenciler tarafından şu şekilde ifade edilmektedir:

*"Bazen bağlı kalamadım, stresliyken sigara içip rahatlardım. Sonra da pişman olurdum."*

*"Elimden geldiğince bağlı kaldım, ama sinirli olunca sigara içtim ve öfkemi azalttım."*

*"Tatil sonuna kadar bağlı kaldım. Ama okula gelince sınavlar ve birkaç özel nedenden dolayı tekrar başladım. Kendimi kötü hissediyordum, bu işin sonunu düşünemiyordum..."*

Öğrencilerden bazıları, davranış değişikliğine uyum sürecinde kendi buldukları yaratıcı çözümlerle karara devamlılığı sağlamaya çalışmıştır:

*"Sadık kalmaya çalışıyorum, su içemediğim zaman içine limon ve şeker katıp içmeyi kolaylaştırıyorum (...)"* (Su içme)

*"Bağlı kalmaya çalıştım, unutmamak için kendime işaretler koydum ve başarılı oldu."* (Psikolojik sorunlar stres)

*" (...) bir iki kez yorgun hissettiğim için yapamadım. Böyle bir durumda kendime ceza veriyorum, yürüyorum (...)"*(Egzersiz)

*" (...) Çevremdekilerden destek istedim, beni uyarmaları ve hatırlatmaları konusunda yardım istedim."* (Psikolojik sorunlar - düzenli çalışma)

*Bir Sağlık Eğitimsi Adayı Olarak Davranış Değişikliği Uygulaması Sürecinde Öğrenilenler*

Öğrencilerin bir bölümü, uygulama sırasında seçtikleri davranış özelinde süreçte öğrendikleri şeyler ve çıkardıkları derslere odaklanırken, çoğunluğu (%73.9) ise davranış değişikliği sürecinde öğrenilenler/çıkarılan derslerle ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmiştir. Sağlığı geliştirme davranışını değiştirme kararı alan öğrencilerde süreçle ilişkin deneyimler/kazanımlar öne çıkmıştır.

Öğrenciler davranış değişikliği için amaç ve sonuçta elde edilecek yararın açıklanması ve ikna sürecinin önemli olduğunu belirtmektedir. Davranış değişikliğine karar verme ve sürdürmede kişinin kendine inancının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Öğrenciler, sağlık davranışı geliştirmeye yönelik eğitimlerde gerek içerik ve gerekse uygulama yöntemleri açısından bilgilendirmenin önemli olduğuna ve risk gruplarına yönelik eğitimler planlaması gerektiğine işaret etmektedir. Eğitim, bireyin sağlığına zararlı alışkanlıkları fark edip kabullenmesi ve kendisiyle barışmasına odaklanmalıdır. Öğrenciler, sağlık eğitimcisinin rol model etkisini özellikle vurgulamaktadır.

*"(...) İnsanlara eğitim yaparken önce inanmasını sağlamak ve sonra uygulamaya geçmek gerekir (...)"* (Uyku)

*"Öncelikle kişinin bu değişimin yapılması gerektiğinin farkında olması gerekir. Bunun için onları dinlemeli, bilinçlendirmeli, bilgi sahibi olmasını sağlamalı (...)"* (Kilo)

*"(...) Bir hemşire olarak örnek olmam gerektiğini, olumsuz sağlık davranışlarından uzak durmam gerektiğini, insanların benden etkilendiğini öğrendim"* (Egzersiz)

*"Davranışın yararını ve zararını öğretirseniz, kendinde eksik olan ve yapması gerekenlerin farkına varmasını sağlarsınız, birey değiştirmeyi gerçekten istiyorsa eğitim başarıya ulaşacaktır."* (Su içme)

Öğrenciler gelecekte sağlık eğitiminde sorumlu kişiler olarak, bireyi anlamak, empati kurabilmek, anlayış göstermek, süreçte yaşana bilecek sorunlarda destek vermek, bireyi başaracağına ikna etmek, davranış değişikliğini ger çekleştirme inanç ve güveninin gelişmesini sağlamak konularının önemini vurgulamaktadır.

*“Sağlık eğitiminin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha anladım ve eğitimcinin hastanın ısrarlı tutumuna karşın çok sabırlı olması gerektiğini, davranış değişikliği yapmanın çok zor olduğunu ve bu konuda anlayışlı olmanın önemini anladım”* (Beslenme)

*“Bir hemşire olarak insanları desteklemeli, davranış değişikliğinin zorunlu olduğu durumda zevkli hale getirmeliyiz”* (Diş fırçalama)

*“Sigara bırakma konusunda tecrübe sahibi oldum. Böyle bir hastaya nasıl yaklaşılacağını, ne gibi durumlarda nasıl davranışlar sergileyeceğini öğrendim”* (Sigara)

Davranış değişikliği için bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değişikliğe hazır olması, en uygun zamanın seçilmesi, çevre koşullarının buna yönelik düzenlenmesi, davranış değişikliği sürecinin kademeli olarak planlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Değişim sürecinde ortaya çıkabilecek sorunlarla baş etmek, kişiye bilgi ve destek sunmak için profesyonel izlem ve değerlendirmenin önemini yanı sıra, öğrencilere göre sağlık eğitimcileri, kişinin sürecini kendisinin yönetebilmesi ve değerlendirilmesine yönelik stratejiler belirlemelidir.

*“(…) Birey fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değişikliğe hazır olmalı.(…) (Düzenli uyuma)*

*“(…) Hastalara ve bireylere uygulama hakkında bilgi verirken yaşadığı ortamın özellikleri ve sağladığı olanakları göz önünde bulundurmam gerektiğini öğrendim (…)”* (Egzersiz)

*“(…) kararları günü gününe, programa uygun ve aksatmadan uygulayabilmenin aslında görüldüğü gibi kolay olmadığını öğrendim (…)”* (Egzersiz)

*“(…) sigarayı bırakmak zor, ama bırakabileceğime inanıyorum (…)* Bırakırken de birden değil, zaman içinde ve belli bir program uygulamak gibi bir yöntem düşünülebilir” (Sigarayı bırakma)

*“Davranış değişiminin kişide stres oluşturduğunu (…)* davranış değişimini gerçekleştirmede kişilik özelliklerinin de çok önemli olduğunu fark ettim” (Kilo)

*“Bireylerde istediğimiz davranış değişikliğinin kolay olmadığını, zaman alacağını, başaramama düşüncesinin olabileceğini, bu nedenle bireyleri izleyip desteklemenin gerektiğini öğrendim”* (Egzersiz)

*“İnsanlara eğitim verirken onlara kendilerini kontrol etmelerini ve bizim de onları kontrol etmemiz gerektiğini, değerlendirmenin çok gerekli olduğu öğrendim.”* (Egzersiz)

## TARTIŞMA

Araştırmada, sağlığı geliştirme veya somut bir soruna çözüm olacağını düşünerek bir davranış değişikliği planlayan öğrencilerde içsel motivasyon kaynakları daha etkili olurken, sigara ve kilo gibi sağlığa olumsuz etkileri olan davranışları değiştirmeyi seçenlerin konuyla ilgili yazılı kaynaklar, akran ve yakın çevreden gelen dışsal uyarılardan daha fazla etkilendikleri anlaşılmıştır. Bu sonuç, sosyal öğrenme teorilerine göre, davranışın sadece içsel süreçler tarafından değil aynı zamanda sosyal çevre tarafından da şekillendiği öngörüsünü desteklemektedir (Gözüm ve Bağ, 1998; Liimatainen, Poskiparta, Sjögren,

Kettunen ve Karhila, 2001). Diğer taraftan sigara gibi zararlı davranışları bırakmayı seçmiş öğrencilerin süreçte yaşadıkları sorunlar, bu konuda yapılan çalışmaların işaret ettiği gibi kararı sürdürmek konusunda içsel motivasyon kaynaklarının dışsal olanlara göre daha etkili olduğunu göstermektedir.

Sağlığı geliştirmeye yönelik davranış değişikliği-ne karar veren öğrencilerin uygulama öncesinde, davranışla sonuç arasındaki neden sellik ilişkisini kurduğu, düşünsel bir hazırlık dönemi yaşadığı anlaşılmaktadır. Öğrencilerin davranış değişikliğine karar verirken, gerçekçi olmanın ve karara yönelik davranış değişikliğine inanmanın önemine dair yaptıkları vurgular, davranış değişikliği kararının sürdürülmesinde kararı şekillendirme aşamasının önemini ortaya koymaktadır. Bu durum, planlanmış ve transteoritik davranış modellerinde, kişinin risk algısı, davranış değişikliğini gerçekleştirebileceğine dair inancı ve sonuca yönelik beklentilerinin şekillendiği tasarlama /planlama aşaması ile uyumludur (Schwarzer, 2001; Shinitzky ve Kub, 2001).

Araştırmada, öğrencilerin karara bağlılıklarını etkileyen faktörler arasında en önemlileri kendini tanıma, kendine güvenme, irade gücü gibi kavramlarla ifade edilmiştir ve değiştirilen davranışın korunması aşamasında içsel kontrolün önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Öğrencilere göre, davranış değişikliği sürecinde yaşanan sağlığa olumlu yansımalar, başlangıçtaki karar belirsizliğini ortadan kaldırmaktadır. Davranış geliştirme sürecinin bireyin öz yeterlilik algısı ile ilgili olduğu ve başarılı olmayı etkilediği bilinmektedir. Bireyin öz yeterlik algısı, gerçek etkinliğinden düşük düzeydeyse ve birey yeteneğinden fazlasını yapmaya çalışırsa başarısız olabilir. Bu durumun yarattığı kızgınlık ve hayal kırıklığı bireyin karardan vazgeçmesine neden olabilir (Gözüm ve Bağ, 1998). Araştırmada da öğrenciler, davranış değişikliği sürecinde karara bağlı kalamadıklarında başarısızlıkla birlikte kızgınlık, suçluluk, hayal kırıklığı gibi duygular yaşadıklarını ifade etmektedirler. Ayrıca öğrencilere göre, davranış değişikliği sürecinde yaşanan gerileme ve aksamalar, olumsuz duygu durumunu arttırmaktadır.

Öz yeterli bireylerin yakın hedefler koymaya istekli oldukları ve kendi hedeflerini geliştirme yetenekleri geliştikçe özyeterliliklerinin de arttığı bilinmektedir. Araştırmada, bazı öğrenciler davranış değişikliği sürecinde uyumu kolaylaştırmak amacıyla buldukları yaratıcı çözümlerle kararın devamlılığını sürdürmeye çalışmıştır. Bireylerin yüksek özyeterlilik işaretlerinden biri, özel bir duruma ilişkin başarı veya başarısızlık nedenlerini açıklayabilmeleridir (Bruning ve ark., 1995). Hemşirelerin, mesleki eğitim sürecinde kazanmaları hedeflenen sağlığın geliştirilmesine yönelik bilgi ve becerilerini uygulamalarına yansıtılması, hatalı uygulamaları düzeltbilmesi için özellikle sağlıkla ilgili değer ve davranışlarda iyi bir model olması, danışmanlık ve sosyal destek verebilmesi son derece önemlidir (Gözüm ve Bağ, 1998). Yapılan çalışmalar sağlık davranışları konusundaki bilgi ve davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bilginin davranışa dönüşme süreçlerinin irdelenmesini önermektedir (Ayaz ve ark., 2005; Oran ve Turgay, 2006; Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998; Yiğitbaş ve Yetkin, 2003). Araştırmamızda, öğrenciler bireyin davranış değişikliği sürecinde duygu, inanç, kontrol, sorunlarla baş etme, çözüm bulma yeteneklerini geliştirme konusundaki eğitimlerle hem kapsam hem de yöntem açısından bilgilendirmenin önemine işaret etmekte; risk gruplarına yönelik eğitimlerin

planlanmasında sağlık eğitimcisinin rol model etkisi ve strateji belirlemesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Öğrencilere göre eğitim, bireyin sağlığına zararlı alışkanlıkları fark edip kabullenmesi ve kendisiyle barışmasına odaklanmalıdır. Bu bulgular, çeşitli araştırmalarında işaret ettiği gibi, kişinin bir davranışı uygulayabilmesi için kendi yeteneğine inancının en önemli güdülenme kaynağı olduğu (Kurbanoglu, 2003), sağlık durumu üzerinde kontrol duygusu olanların özetkililik düzeylerinin yüksek olduğu ve sağlıklarını geliştirmede diğer gruplara oranla daha etkili oldukları (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004) bilgileriyle uyumludur.

### SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Sağlık eğitimi uygulamalarında önemli rolü olan hemşireler, sağlıkla ilgili davranış değişikliği sürecinde bireylerin yaşayabileceği duygu ve düşünceleri önceden tahmin etmek zorundadır. Bu araştırmaya konu olan uygulama sonucunda öğrenciler, davranış değişikliği için bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değişikliğe hazır olması, en uygun zamanın seçilmesi, çevre koşullarının buna yönelik düzenlenmesi, davranış değişikliği sürecinin kademeli olarak planlanması gerektiğini deneyimleyerek öğrenmiştir. Öğrenciler uygulama sonucunda, kişinin süreci kendisinin yönetebilmesi, değişim sürecinde ortaya çıkabilecek sorunlarla baş edebilmeyi sağlamak için bireye bilgi ve destek sunmak amacıyla profesyonel izlem ve değerlendirmenin önemi konularında öngörü kazanmıştır.

Davranış değişikliği eğitimlerinde bireyi anlamak, empati kurabilmek, kararı uygularken yaşadığı sorunlarda destek sunabilmek, bireyi başaracağına ikna edebilmek, başarıya inancının ve güven duygusunun gelişmesini sağlamak konularında eğitimcinin etkisinin ve önemini farkında olmak, bu uygulama sonucunda davranış değiştirmenin zorluklarını deneyimlemek, öğrencilerin ilerdeki meslek uygulamalarını etkileyecektir. Sonuç olarak araştırmamız, sağlıkla ilgili bir davranış değişikliği sürecinde yaşanan deneyimleri yansıtmakta ve nedensel mekanizmaları açıklamaktadır. Sonuçlar, sağlıklı/hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek üzere yetiştirilen hemşirelik öğrencilerinin davranış değiştirme sürecine yönelik farkındalıklarının arttığını göstermek bakımından, sağlığın geliştirilmesi ile ilgili yapılacak araştırma ve uygulamalara yol gösterecek özellikler taşımaktadır. Öğrencilere öğrenimleri sırasında, yaşayarak öğrenme ve empati kurmalarını kolaylaştırıcı öğretim öğrenme etkinlikleri sağlanması önerilmektedir.

### KAYNAKLAR

Achterberg, C., & Miller, C. (2004). Is one theory better than another in nutrition education? A viewpoint: More is better. *Society for Nutrition Education*, 36 (1), 4042.

Aksayan, S., & Gözüm, S. (1998). Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde özetkililik (kendini etkileme) algısının önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2 (1), 3542.

Ayaz, S., Tezcan, S., & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (2), 2634.

Azak, A. (2006). Sağlık memurluğu öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi*, 7 (2), 120124.

Bahar, Z., & Bayık, A. (1998). Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi. LEMON Hemşirelikte Eğitim Materyali Bölüm 5, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın no:605: 23.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review Psychology*, 52, 126.

Baranowski, T., Perry, C. L., & Parcel, G. S. (2002). How individuals, environments, and health behavior interact social cognitive theory. In Glantz, K., Rimer, B. K., Lewis, F. M. (Ed.), *Health behavior&health education. theory, research and practice* (3rd ed., pp.165184). San Francisco: JosseyBass.

Bruning, R. H., Schraw, G. J., & Ronning, R. R. (1995). *Beliefs about self in cognitive psychology and instruction* (pp.129138). USA: Prentice Hall Inc.

Eser, E. (2006). Temel sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi. I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi (Kongre Özet Kitabı). MarmarisMuğla. 912 Kasım, 2830.

Gözüm, S., & Bağ, B. (1998). Etkin sağlık eğitiminde sosyal bilişsel öğrenme kuramının kullanımı, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1 (2), 3243.

Holloway, A., & Watson, H. E. (2002). Role of selfefficacy and behavior change. *International of Nursing Practice*, 8, 106115.

Janz, N. K., Champion, V., & Strecher, V. J. (2002). The health belief model. In Glantz, K., Rimer, B. K., Lewis, F. M. (Ed.), *Health behavior&health education. theory, research and practice* (3rd ed., pp.4566). San Francisco: JosseyBass.

Kara, B., Hatun, Ş., Aydoğan, M., Babaoğlu, K., & Gökcalp, A. S. (2003). Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, 3037.

King, C. M., Rothman, A. J., & Jeffery, R. W. (2002). The challenge study: Theorybased interventions for smoking and weight loss. *Health Education Research*, 17 (5), 522530.

Kurbanoglu, S. (2003). Selfefficacy: A concept closely linked to information literacy and lifelong learning. *Journal of Documentation*, 59 (6), 63546.

Liimatainen, L., Poskiparta, M., Sjögren, A., Kettunen, T., & Karhila, P. (2001). Investigating student nurses' constructions of health promotion in nursing education. *Health Education Research*, 16 (1), 3348.

Minifee, M., & McAuley, E. (1998). An attributional perspective on african american adults' exercise behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 10, 924936.

Monteano, D. E., & Kasprzyk, D. (2002). The theory of reasoned action and the theory of planned behavior. In Glantz, K., Rimer, B. K., Lewis, F. M. (Ed.), *Health behavior&health education. theory, research and practice* (3rd ed., pp.6798). San Francisco: JosseyBass.

Oran, T. N., & Turgay, S. A. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık davranışları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (1), 281291.

Pasinlioğlu, T., & Gözüm, S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık

- davranışları, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (2), 6068.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2002). The transtheoretical model and stages of change. In Glantz, K., Rimer, B. K., Lewis, F. M. (Ed.), *Health behavior&health education. theory, research and practice* (3rd.ed, pp.99120). San Francisco: JosseyBass.
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal, İ. D., & Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 34, 166172.
- Schank, M. J. (1999). Selfhealth appraisal: Learning the difficulties of lifestyle change. *Journal of Nursing Education*, 38 (1), 1012.
- Schwarzer, R. (2001). Socialcognitive factors in changing healthrelated behaviors. *Current Directions in Psychological Science*, 10 (2), 4751.
- Shinitzky, H. E., & Kub, J. (2001). The art of motivating behavior change: The use of motivational interviewing to promote health. *Public Health Nursing*, 18 (3), 178185.
- WHOEurope (2002). Young people's health in context: Health behaviour in schoolaged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Erişim: 28.11.2007.  
<http://www.euro.who.int/Document/e82923.pdf>
- Yiğitbaş, Ç., & Yetkin, A. (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin özetkililikyeterlik düzeyinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7 (1), 613.
- Zaybak, A., & Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20 (1), 7795.