

## Bölüm 11

# PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ (HEALTH PROMOTION MODEL)

Emel AVÇIN<sup>1</sup>

### 1. SAĞLIĞI GELİŞTİRME

Günümüzde sağlık bakım maliyetlerinin yükselmesi ve hastalıkların tedavisinden ziyade önlenmesinin daha etkili bir yöntem olduğunun tüm dünyada anlaşılması ile birlikte sağlığın korunması ve sürdürülmesi için sağlığı geliştirme davranışlarına ve sağlıklı yaşam biçimine verilen önem her geçen gün artmaktadır.<sup>(1,2)</sup> Sağlığın geliştirilmesi; birey, aile ve toplumun sağlık potansiyelinin gelişmesi, iyilik düzeyinin artması ve bireyin mevcut sağlık davranışlarının en yüksek seviyeye çıkarılmasını ifade etmektedir.<sup>(3)</sup> Sağlık davranışları ise kişilerin kendi sağlık durumlarını korumalarını, yükseltmelerini ve hastalıklardan korunmaları için uygulamış oldukları davranışların bütünü şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>(4)</sup> Birey sağlıklı yaşam şekli ile sağlığını korumak ve geliştirmek adına sorumluluk yüklenmekte, sağlığını etkileyebilen davranışları seçmekte ve kontrol etmektedir.<sup>(2)</sup>

Ottawa'da yapılan Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda sağlığı geliştirme kavramı, bireylerin kendi sağlıklarını geliştirmelerini ve sağlıkları üstündeki kontrollerini yükseltmelerini sağlayacak süreç şeklinde tanımlanmıştır. Sağlığı geliştirme yaklaşımlarının toplum katılımlı, güçlendirici, hakkaniyetli, eşit, ulaşılabilir ve çok boyutlu olması gerekmektedir.<sup>(5)</sup> Sağlığı koruma ve geliştirme tüm yaş grubunda yer alan bireyleri doğrudan etkilemektedir. Sağlığı geliştirme yaklaşımlarının etkili olabilmesi için bireylerin bulunduğu tüm alanlarda önleyici faaliyetlerin geliştirilmesi ve tüm yaş grupları için uyarlanmış olması çok önemlidir.<sup>(6)</sup>

Kişisel yaşam tarzlarının sağlık durumuna etkisi bilinmektedir ve hemşireler birlikte çalıştıkları sağlıklı bireyleri korumak ve olumlu sağlık davranışları geliştirmelerine yardım etmek için stratejiler geliştirebilmelidirler.<sup>(7,8)</sup> Hemşireler bakım verdiği bireyin biyolojik, çevresel, psikolojik, bilişsel ve sosyokültürel yönlerini ele alarak, kişiye bütüncül yaklaşmalıdır. En önemlisi ise sağlık geliştirme ve sağlık bakım alanlarında bireyin inancı ve sağlık uygulamaları konusunda özellikle duyarlı olması gerekmektedir.<sup>(7)</sup> Bu nedenle hemşireler Nola Pender tarafından

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Yalova Üniversitesi, emel.avcin@yalova.edu.tr

geliştirilmiş olan Sağlık Geliştirme Modeli (SGM)'ni her alanda kullanabilir. Bu modelle bireyin genel sağlığın geliştirilmesi ve iyilik durumunun daha da yükseltilmesi hedeflenmiştir.

## **2. TEORİSYENİN ÖZGEÇMİŞİ**

16 Ağustos 1941 yılında Lansing, Michigan'da doğan Nola J. Pender, yedi yaşında iken hastanede yatan teyzesine verilen hemşirelik bakımını gözlemlemiş ve hemşire olmaya karar vermiştir. West Suburban Hospital School of Nursing'de 1959-1962 yılları arasında lisanslı hemşire olarak cerrahi ünitesi ve pediatri ünitesinde çalışmıştır. 1962-1964 yılları arasında Michigan Eyalet Üniversitesinde lisans eğitimini tamamlamıştır. 1964-1965 yılında, Michigan Eyalet Üniversitesinde yüksek lisans eğitimini "Human Growth and Development" (İnsan Büyüme ve Gelişmesi) alanında ve 1967-1969 yılında da Northwestern Üniversitesinde doktora eğitimini "Psychology and Education" (Psikoloji ve Eğitim) alanında bitirmiştir. 1980-1983 yılları arasında ise Chicago Rush Üniversitesinden "Community Health Nursing" (Halk Sağlığı Hemşireliği) alanında 20 kredilik eğitim almıştır. "Health Promotion in Nursing Practice (Hemşirelik Uygulamalarında Sağlık Geliştirme)" isimli kitabı 1982 yılında yayınlanmıştır. 1987, 2002 ve 2011 yılında ise baskılar revize edilmiştir. <sup>(9)</sup> 2018 yılında ise Health Promotion in Nursing Practice kitabının 8. baskısı yayınlanmıştır.

1962-1964 yılları arasında Michigan Ingham Hastanesinde cerrahi ve pediatri servislerinde sorumlu hemşire olarak, 1964-1965 yılları arasında Michigan Mercy Hemşirelik Okulunda öğretmen olarak, 1969 yılından sonra ise Dekalb Northern Illinois Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda akademik hayatına başlamıştır. Takip eden yıllarda çeşitli üniversitelerde misafir öğretim üyesi ve kurucu öğretim üyesi olarak çalışmıştır. <sup>(10)</sup> 2001'den beri Michigan Üniversitesi Hemşirelik Okulunda onursal profesör olarak devam etmektedir. Nola Pender, ABD'de hemşirelik alanı ile ilgili araştırmaların yapılmasında ve geliştirilmesinde önemli rol oynamıştır. Nola Pender'in 1980 yılında geliştirdiği "Sağlık Geliştirme Modeli" ancak 1982 yılında "Health Promotion in Nursing Practice" kitabında yayınlanmıştır. Model 1987, 1996 ve 2011 yılında deneysel bulgular ve değişen teorik algılarla dayandırılarak yeniden düzenlenmiştir. <sup>(6,9,11)</sup> Pender, American Academy of Nursing, Midwest Nursing Research Society, Sigma Theta Tau, Illinois Nurses' Association ve American Nurses' Association gibi hemşirelik alanındaki çeşitli kuruluşlarda üyeliğini sürdürmektedir.

### 3. MODEL HAKKINDA

Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM), sağlığı geliştiren unsurları ve sağlığın gelişmesini engelleyen etkenleri içerir. Modelde, kişinin sağlık davranışına yönelik dolaylı ve doğrudan etkenler tanımlanmaktadır. Pender'in modelinin hipotezinde bireyin tanımlayıcı ve biyolojik özellikleri sağlığı geliştirme davranışını bilişsel ve algısal değişkenle dolaylı olarak etkilemektedir. Pender sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarını, kişinin kendini gerçekleştirme, kendi sağlık sorumluluğunu alması, fiziksel aktivite/egzersiz, beslenme, sosyal destek ve stres yönetimi olarak belirtmiştir.<sup>(11,12)</sup>

Pender modeldeki bilişsel algılama faktörlerini, sağlığı geliştirici bir davranışın kazanılması ve devam ettirilmesinde başlıca motivasyon mekanizması olarak görmektedir. Modelin çekirdeğini oluşturan öz- yeterlilik algısı ise sağlığı geliştirici bir davranışın en kuvvetli belirleyicisi olarak belirtilmektedir.<sup>(13)</sup> Teorisyen modeli bu algı üzerine oturtmuştur. Pender modelde, kişinin özgeçmişini ve kendisi ile ilgili algısını değerlendirerek kişiye holistik bir yaklaşım sunmaktadır. Bu model hemşirelik bakımını holistik şekilde planlamaya ve uygulamaya imkan sağlamaktadır.<sup>(14)</sup> Pender modelini uluslararası araştırma, eğitim ve uygulamada kullanmak için geliştirmeyi amaçlamıştır. Modeli ile ilgili çalışmaları çoğunlukla adölesan ve erişkinler üzerinde yürütmüştür. Pender modelde birçok bileşenin üzerinde durmuş olmasına rağmen, özellikle fiziksel aktivite ve beslenme üzerinde çalışmalarını yoğunlaştırmıştır.<sup>(8,15)</sup>

Pender modelini; sağlığın geliştirilmesi için doğrudan bireysel motivasyonu etkileyen karmaşık biyo-psiko-sosyal sürecin gerçekleşmesini sağlayan bir kılavuz olarak tanımlamaktadır. Model, insan sağlığını etkileyen faktörleri belirler, iyi olma seviyesini artırmak için bireylere yol gösterir ve yardım eder. Model birçok teorinin aksine davranış değişikliğini teşvik etmeye odaklanır. Bu yüzden, pozitif yönde motivasyonel yöntemleri daha çok vurgular. Sağlığı geliştirme modeli; hastalıkları önleyerek ve sağlığı geliştirerek hem daha iyi bir yaşam kalitesi sağlar hem de kaliteli yaşam süresini artırır.<sup>(16)</sup> Ek olarak model, kronik ve önlenemez hastalıkların, iş kazalarının riskini azaltır; toplumsal sağlık bakım maliyetini de azaltır.<sup>(1)</sup>

Hemşireler bireylerin sağlığını geliştirmek ve davranış değişikliğini planlamak için kılavuz olarak farklı model ve müdahalelerden faydalanırlar. Sağlığı Geliştirme Modeli en çok yararlanan ve araştırmalarla da ispatlanan modellerden biridir.<sup>(17)</sup> Bu modelle hemşire, iletişim ve eylemleri geliştirerek, davranışları güçlendirerek ve yeniden düzenleyerek, bireysel algı ve etkiyi artırarak sağlığı geliştiren davranışları bireye gösterir. Hemşire hastalığın önlenmesinin yanı sıra

bireyin ideal sağlığa kavuşmasını da takip eder.<sup>(18,19)</sup> O'Donnell modeli hemşirelik uygulamaları ile hemşirelik teorileri arasındaki boşluğu dolduran bir teori olarak belirtmiş ve modelin hem uygulamada hem de araştırmalarda kolaylıkla uygulanabileceğini vurgulamıştır.<sup>(12)</sup>

#### 4. MODELİN AMACI

Sağlığı Geliştirme Modeli; sağlığı geliştirici davranışların kişinin yaşam tarzı ile ilgili bileşenlerini açıklayabilmek, bireyin sağlık davranışlarını etkileyebilecek tecrübelerini ve algılarını değerlendirebilmek, sağlıklı yaşam tarzı ile ilişkili davranışları belirleyebilmek için sağlık çalışanlarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır.<sup>(6,9)</sup> Diğer bir yandan, hemşirenin kişinin sağlıklı yaşam tarzını iyileştirebilmesi için davranışsal rehberlik sağlamasını ve daha etkin bakım vermesini desteklemektedir.<sup>(6,21)</sup> Aynı zamanda bireyin kendi sağlığını ve yaşamını kontrol etmesine imkan sağlamaktadır.<sup>(22)</sup>

#### 5. MODELİN FELSEFİ TEMELİ

Modelin tamamlanması için yapılan çalışmalar yaklaşık 27 yıl sürmüştür. Bu süreçte modelin temelinde taşıdıkları;

- İnsanlar bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır ve bu bütünün parçaları da değerlendirilmelidir.
- Bireyler kendi ihtiyaçları ve amaçları doğrultusunda çevrelerini değiştirebilir.
- Bireyde değişim meydana gelmesi için davranış değişikliğinin meydana gelmesi gerekmektedir.
- Her kişi bir bireydir ve modelin odağıdır. Sağlığını kontrol etme sorumluluğu bireyin kendisindedir.
- Kişinin kendisi için yaptığı sağlık tanımlaması genel anlamda ifade edilen tanımlar daha önemlidir.
- İnsanoğlu ihtiyaçları ve amaçlarını karşılamak için çevresiyle etkileşime geçer.
- Birey hem amacını gerçekleştirmek hem de sonuca ulaşabilmek için eylemlerle meşgul olur.
- Bireyin davranışlarını değiştirmesinin yolu, kendi düşüncelerini ve çevresini değiştirmesi ile olur.
- Model sağlık davranışlarını etkileyen geçmiş faktörleri tanımlar. Modeli kullanmak ve hasta ile işbirliği içerisinde çalışmak için hemşire, sağlıklı bir yaşam tarzına ulaşma sırasında değişen davranışlarda hastayı gözlemlemeli ve desteklemelidir.<sup>(6,9,11)</sup>

## 6. MODELİN TEORİK TEMELİ

Nola J. Pender'in teorisini geliştirirken yararlandığı teorisyenler; Albert Bandura (Sosyal Öğrenme Teorisi), Martin Fishbein ve Icek Ajzen (Planlanmış Davranış Teorisi), Norman Feather (Beklenti-Değer Teorisi), Godfrey M. Hochbaum, Irwin M. Rosenstock, S. Stephen Kegeles ve Howard Leventhal (Sağlık İnanç Modeli)'dir. Temelini Bandura'nın sosyal öğrenme kuramının oluşturduğu modelde, bireyin sağlıkla ilgili davranışları üzerinde direkt ve indirekt etki gösteren faktörler belirtilmektedir.<sup>(10)</sup> Nola Pender 1990 yılında, Sağlık İnanç Modeli'ne sağlığın korunması kavramını ekleyerek Sağlığı Geliştirme Modeli'ni tanımlamıştır.<sup>(21)</sup> Pender, "Hemşirelik bakımının amacı; bireyin optimal düzeyde sağlıklı olmasıdır" diyerek modelin hemşirelik açısından temelini de atmıştır.<sup>(9)</sup>

Bandura'nın kuramında temel yaklaşım, insan öğrenmeyi kişisel, çevresel ve davranışsal etmenlerin karşılıklı etkileşimiyle oluştuğunu savunmaktadır. Sosyal öğrenme kuramına göre, insan sosyal bir varlıktır ve toplumda bir kişinin başka bir kişinin davranışlarını kendine model alması, gözlemlemesi ya da öğrenmesi ile de öğrenme gerçekleşebilir. Bu açıdan bakıldığında kuram, insan davranışlarını deneysellik ve belli başlı ilkelerle açıklayan davranışçı kuramlardan farklılık göstermektedir. Düşünce, davranış ve çevre birbirleri ile devamlı etkileşim gösteren kavramlardır. Kişiler, düşünceleri doğrultusunda davranışlarını şekillendirmektedir.<sup>(24)</sup>

Martin Fishbein ve Icek Ajzen tarafından geliştirilen Planlanmış Davranış Teorisi, belirli bir bağlamda gerçekleşen insan davranışlarını açıklamak ve tahmin etmek amacıyla tasarlanmış bir davranış teorisidir. Teori, kişinin bir davranış gerçekleştirmesi için önceliğin niyet olduğunu, kişinin niyetinin de davranışla ilgili tutumları, algıladığı sosyal baskı ve algıladığı davranışsal kontrol tarafından belirlendiği ifade edilmiştir. Teoride kişi bir davranış gerçekleştirmeye niyetleniyorsa bunu etkileyen üç faktör olduğu belirtilmiştir. Bu faktörler; davranışa yönelik tutum, topluma karşı algı (algılanan sosyal baskı) ve davranış kontrolüdür.<sup>(11)</sup>

Norman T. Feather, Beklenti Değer Teorisini, bilmek ve yapmak arasındaki boşluğu dolduran bir köprü olarak tanımlamıştır. Teori, bir eylemin oluşumunu meydana getiren değerlerin ve eylem sonucu ortaya çıkan beklentilerle ilgilidir. Bireyin beklentisi, inançları ile şekillenir. Bireyin değerleri, davranış ve tutumları ile şekillenir, fakat insanların sahip olduğu değerler sınırlıdır. Bu sebeple eylemlerin ortaya çıkmasında beklentiler daha ön plandadır. Birey sonucuna değer verdiği hedefleri gerçekleştirmek için daha istekli davranış sergilemektedir.<sup>(6,10)</sup>

Irwin M. Rosenstock, S. Stephen Kegeles, Godfrey M. Hochbaum, ve Howard Leventhal'ın ortaya koyduğu ve ardından Becker ve ark.'nın geliştirdiği Sağlık

İnanç Modeli, toplumun hastalıklardan korunması ve tarama programlarına neden yeterince katılmadıklarını açıklamak için geliştirilmiş bir modeldir.<sup>(10)</sup> Model, bir değer-beklenti modeli olup, bilişsel değişkenler de odak noktası olmuştur. Burada hastalığın önlenmesi *değer iken*; koruyucu sağlık davranışının hastalığı önleyeceği inancı ise *beklentidir*.<sup>(25)</sup> Sağlık İnanç Modelinde, kişinin inancı, değerleri ve tutumları sağlık davranışlarını etkileyebilir. Kişinin inancı ve tutumlarında problem belirlenirse, kişiye sunulan sağlık eğitimi ya da tedavi buna göre belirlenmelidir.<sup>(26)</sup>

Modelden türetilen teorik ifadeler sağlık davranışları üzerinde araştırma için temel oluşturur. SGM'nin temel aldığı teorik/kuramsal ifadeler:

1. Önceki davranışlar, kalıtsal ve edinilmiş özellikler sağlığı geliştirme davranışlarını, inançlarını, kararlarını etkiler.
2. Kişiler bireysel fayda sağlayacak davranışlarla meşgul olmayı amaçlarlar.
3. Algılanan engeller gerçek davranışın gerçekleşmesini de kısıtlayabilir.
4. Bir davranışı yapmak için algılanan yeterlilik veya öz-yeterlilik davranışın performansını ve eyleme bağlılığı artırır.
5. Daha fazla algılanan öz-yeterlilik sağlık davranışı üzerinde daha az algılanan engellerle sonuçlanır.
6. Bir davranışa karşı oluşan pozitif etki daha fazla algılanan öz-yeterlilik ile sonuçlanır.
7. Bir davranışla ilgili olumlu duygular ve etkiler oldukça, davranışa bağlılıkta o derece artacaktır.
8. Kişiler eylemin meydana gelmesi için yardım ve destek sağladıkça sağlığı geliştirme davranışlarında bulunma ve katılma ihtimali artacaktır.
9. Aileler, akranlar ve sağlık bakım profesyonelleri sağlığı geliştiren davranışlara olan bağlılığı artırma veya azaltmada kişilerarası önemli bir etkiye sahiptir.
10. Dış çevredeki durumsal etkiler sağlığı geliştiren davranışa katılımı ve bağlılığı artırabilir veya azaltabilir.
11. Belirli bir davranışa bağlılık ne kadar büyükse, sağlığı geliştiren davranışlarda daha sürdürülebilir olur.
12. Bir eyleme bağlılık kişilerin, acil durumlarda daha az kontrole sahip olduklarını bu da istenilen durumla sonuçlanması daha az muhtemeldir.
13. Bir eylem planına bağlılık, başka eylemler daha çekici olduğunda ve dolayısıyla hedef davranıştan daha çok tercih edildiğinde istenen davranışla sonuçlanması daha az muhtemeldir.
14. Kişiler sağlığı geliştiren davranış için dürtüleri oluşturan durumsal etkileri, kişilerarası etkileri ve bilişsel etkileri değiştirebilir.<sup>(6,9,11)</sup>

## 7. MODELİN TEMEL KAVRAMLARI

Model başlangıçta 3 temel değişkenden oluşurken, 1996 yılında yapılan revizyon ile 3 değişken daha eklenerek toplamda 6 değişkenden oluşmaktadır. Bunlar:

- Bireysel Özellikler ve Deneyimler
- Davranışa Özel Algılar ve Etkiler
- Davranışsal Sonuçlar
- Aktivite İle İlgili Etkiler
- Davranışa Karar Verme
- Acil Gereksinimler ve İstekler <sup>(6)</sup>

### 7.1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Bireyin sağlık davranışını etkileyen genel özelliklerini önceki ilişkili davranışlar ve kişisel faktörler oluşturur. <sup>(18)</sup>

**Önceki İlişkili Davranış:** Sağlığı geliştiren davranışlar, geçmişte görülen benzer ya da aynı davranışların sıklığından doğrudan ve dolaylı olarak etkilenir. <sup>(27)</sup> Önceki gerçekleştirilen davranışın başarılı veya başarısız olma durumu sonraki davranışın sonucunu da etkilemektedir.

**Kişisel Faktörler:** Biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörler olarak sınıflandırılır.

*Biyolojik Faktörler:* Yaş, cinsiyet, kilo, boy, puberte durumu, menopozal durum, fiziksel aktivite, güç, denge gibi değişkenleri içine alan faktörlerdir. <sup>(9)</sup>

*Psikolojik Faktörler:* Bu faktörler benlik saygısı, kişisel yetenekler, iç denetim, kişisel yeterlilik, algılanan sağlık durumu gibi değişkenleri kapsar. <sup>(9)</sup>

*Sosyo-Kültürel Faktörler:* Bu etkenler ırk, etnik köken, kültürel yapı, eğitim ve sosyo-ekonomik durum gibi değişkenleri kapsar. <sup>(6,9)</sup>

### 7.2. Davranışa Özel Algılar ve Etkiler

**Eylemin Algılanan Yararları:** Eylemin yararlarını algılama; sağlığı geliştirecek davranıştan meydana gelecek olumlu sonuçların algılanmasıdır. <sup>(18)</sup> Örn.; kilolu bireyin kilo vermeyi sağlığı için olumlu olarak görüyorsa bu davranışı başarıya ulaştacaktır. <sup>(8)</sup>

**Eylemin Algılanan Engelleri:** Kişinin hayali ya da gerçek engellerini kapsar ve bir sağlık davranışını yerine getirmek için kişisel değerinin olması beklenir. <sup>(6,9)</sup> Sağlık davranışının kişisel bir değeri olmazsa ya da davranışa karşı olumsuz duygular hissedilirse davranışın gelişmesi de olumsuz yönde etkilenir. <sup>(28)</sup>

Algılanan yarar algılanan engelden ne kadar fazla ise davranışa eğilim o ölçüde fazladır.

**Algılanan Öz Etkililik:** Algılanan öz etkililik, bir sağlığı geliştirme davranışını organize etmek ve yürütmek için kişisel karar verme yeteneğidir. Sağlık davranışını yerine getirmek için algılanan öz etkililik ne kadar yüksek düzeyde ise engel o kadar az düzeydedir.<sup>(14)</sup>

**Aktivite ile İlgili Etki:** Aktivite ile ilgili etki; etkililik duygusu daha mükemmel olan, daha öznel ve pozitif duyguları ifade eder. Bireyin öz etkililik duygusu arttıkça hissedilen pozitif duygu da artabilir.<sup>(10,11)</sup> Bir sağlık davranışı yapılmadan önce, yapıldığı sırada ve yapıldıktan sonra meydana gelen kişisel duygu ve ifadeler, aktivite ile etkiyi oluşturur. Bu sağlık davranışı ile ilgili oluşan duygu, davranışın daha sonra sürdürülüp sürdürülmeyeceğini belirler.

**Kişilerarası Etkiler:** Davranışlar, inançlar veya tutumlar ile ilgilidir. Bir sağlık davranışı bireyin kişilerarası durumundan etkilenmektedir. Kişilerarası etkenlerin temel kaynakları; aile, akran, çevre ve sağlık bakım sağlayıcılarıdır.<sup>(10)</sup>

**Durumsal Etkiler:** Herhangi bir durum karşısında sağlık davranışını kolaylıkla gerçekleştirebilen ya da davranışı zorlaştırabilen bireysel anlayış ve algılar, durumsal etkilerdir.<sup>(9)</sup> Bu etkiler yapılabilir seçeneklerin algılanmasını, davranıştan istenen özellikleri ve gerçekleşmesi hedeflenen sağlığı geliştirici davranışın olması için çevrenin estetik özelliklerini içerir.<sup>(29)</sup> Durumsal etkiler, Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak yapılan çalışmaların birçoğunda sağlık davranışının belirleyicisi olarak gösterilmektedir. Örn: Kentleşmenin fazla olması ile evin yakın çevresinde spor yapacak alanların sınırlı olması.

### 7.3. Davranışsal Sonuçlar

**Davranışa Karar Verme:** Bu karar verme ile sağlık davranışının uygulanmasına yol açan planlanmış bir stratejinin amaçlanmakta ve tanımlanmaktadır.<sup>(9,10)</sup> Bu aşamada birey istenilen davranışın gerçekleşmesi için harekete geçer.

**Acil Gereksinimler ve İstekler:** Planlanmış sağlık davranışının meydana gelmeden önce bireyin kendi tercihi ya da acil bir gereksinim nedeni ile eylemin planlanmadan gerçekleştirildiği sağlık davranışları kapsar.<sup>(11)</sup> Bir davranış acil bir gereksinim nedeni ile yapılmış olsa dahi kontrol elden bırakılmamalıdır. Çünkü



birey kontrolü kaybederse geliştirilmek istenen sağlık davranışına ulaşamaz. Örneğin; obez bir adölesanın kilo vermeye karar verdiği sırada açlıkla savaşamayıp ne bulursa yemesi gibi. Ancak yeniden öğün düzenlenmesine gidilirse istediği sağlık davranışını gerçekleştirebilir.

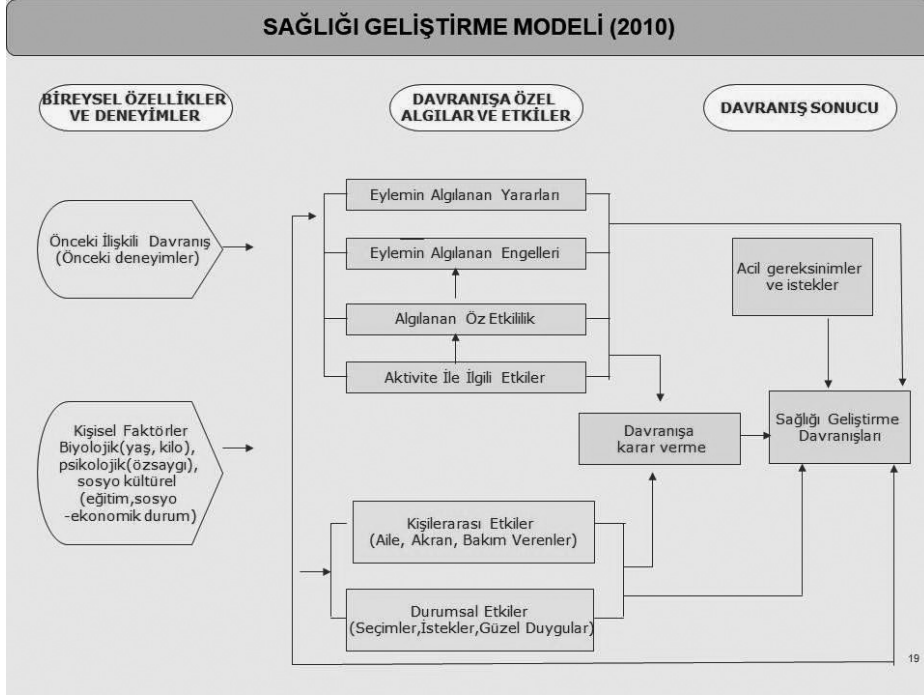
*Gereksinimler*, iş ya da aile bakımı sorumlulukları gibi çevresel durumlardan dolayı bireylerin üzerinde daha az kontrole sahip oldukları alternatif davranışlardır.<sup>(9,30)</sup>

*İstekler*, bireylerin dondurma ya da kurtlu bir elma seçimi gibi üzerinde nispeten daha çok kontrol kullanabildikleri alternatif davranışlardır.<sup>(10,30)</sup>

**Sağlığı Geliştiren Davranışlar:** Sağlığı geliştiren davranışlar optimal iyi oluş, kişisel üretkenlik ve verimli yaşam gibi çeşitli olumlu sağlık sonuçları elde etmeye yönelen davranışların sonucudur. Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, stresle baş etme, yeterli dinlenme, ruhsal gelişim kazanma ve olumlu ilişkiler kurmak sağlığı geliştiren davranış örneklerindedir.<sup>(31)</sup>

**“Health Promotion in Nursing Practice” kitabında, Pender Sağlığı Geliştirme Modelinin ana kanılarını aşağıdaki gibi açıklamıştır:**

1. Birey, kendi sağlık potansiyelini gösterebildiği yaşam koşullarını oluşturmaya çalışır.
2. Bireyin kendi yeteneğini değerlendirme kapasitesi vardır.
3. Birey, kendine olumlu görünen davranışa değer verir. Bunun sonucunda değişim ile durağanlık arasındaki kabul edilebilir bir dengeye ulaşmak için girişimde bulunurlar.
4. Birey, kendi davranış ve tutumlarını aktif olarak düzenlemeye çalışır.
5. Biyo-psiko-sosyal yönden karışıklık içinde olan bireyler, hem değişen çevreyle hem de değişen zamanla etkileşim içinde olurlar.
6. Sağlık profesyonelleri, yaşam süresi boyunca bireyin sosyal çevresinin bir kısmını oluşturur.
7. İnsan ve çevre etkileşimi ile yeniden biçimlenen «kendini kabullenme» durumu, bireyin davranış değişikliği için gereklidir.<sup>(6,11,21)</sup>



Şekil 1. Sağlık Geliştirme Modeli (2010)

## 8. SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNİN SAĞLIK, HASTALIK, İNSAN, ÇEVRE VE HEMŞİRE KAVRAMLARI

Model sağlık, hastalık, insan, çevre ve hemşire boyutlarını içinde barındırmaktadır ve her bir boyut birbirini etkilemektedir. Modelin bu bütüncül yaklaşımı hemşirelik felsefesini de desteklemektedir.

**Sağlık:** Pender'e göre sağlık kişinin doğasında vardır ve sağlıklı olmak mümkündür. Modelde bireyin kendisi için yaptığı sağlık tanımı oldukça önemli kabul edilmiştir. Aynı zamanda modelde hasta olmayan bireyler aynı oranda sağlıklı olarak kabul edilmemektedir.<sup>(9,10)</sup> Çevreyle uyum ve bütünsel yapıyı sürdürmek, kişilerarası memnuniyet, bireysel bakım, amaçlanan davranışlar, inanç ve tutumlar sağlığın belirleyicileridir.<sup>(32)</sup>

**Hastalık:** Modelde hastalık, "sağlıklı olmak için devam eden arayışları kolaylaştırabilen ya da engelleyebilen kronik ya da akut olan yaşam boyunca gözlenebilen kesintili olaylar" şeklinde açıklanmıştır.<sup>(9)</sup>

**İnsan:** İnsan biyo-psiko-sosyal bir organizmadır. İnsan çevresiyle etkileşim içinde olan, bütüncül ve çok yönlü bir fenomendir. İnsan çevre ile şekillendiği için çevre oluşturmak için yollar arar. Böylece, insan ve çevre arasındaki ilişki

karşılıklı ve süreki hale gelir. Yaşamdaki deneyimlerin yanı sıra bireysel özellikler tüm davranışları şekillendirdiği gibi sağlık davranışlarını da etkiler.<sup>(9,10)</sup>

**Çevre:** Çevre, yaşamın tüm dönemine yayılan fiziksel, sosyal ve kültürel bir içeriktir. Çevre, sağlıklı davranışları artırmak ve pozitif bir ortam oluşturmak için birey tarafından değiştirilebilir, yeni bir çevre oluşturulabilir ya da bireyin kendisi de değişebilir.<sup>(9,10)</sup>

**Hemşire:** Yüksek düzeyde iyilik halinin sağlanması ve optimal sağlığın oluşturulması için hemşireler toplum, aile ve birey ile devamlı işbirliği içerisinde. Sağlık çalışanları bir yandan bireyin yaşamı üzerinde etki göstermekte, diğer yandan bireyin kişilerarası çevresinin bir parçasını oluşturmaktadır.<sup>(6,11)</sup> Hemşire, kişisel sağlığı geliştirmede bireyi güdüleyen en önemli kişidir.<sup>(33)</sup> Hemşirenin bu modeli kullanması, bireyler ile işbirliği kurmasını ve bireylerde sağlıklı yaşam tarzı oluşturmak için davranış değişikliği yapabilmesini sağlayacaktır.<sup>(34)</sup>

## 9. VAKA ÖRNEĞİ

Sağlığı Geliştirme Modeline göre annelerin emzirmeye uyumu sunulmuştur.

### 1) Bireysel Özellikler ve Deneyimler:

- Emzirme ile ilgili deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- Bebeğinizi emzirme kararını nasıl verdiniz, anlatır mısınız?

### 2) Davranışa Özgü Algılar:

- Eylemin Algılanan Yararları: Emzirmenin anne ve bebeğe yararları nelerdir?
- Eylemin Algılanan Engelleri: Emzirmenin anne ve bebek için engelleri var mıdır?
- Algılanan Öz-Etkililik: Bebeğinizi kendinize güvenerek emzirebileceğinize inanıyor musunuz? ya da Bebeğinizi güvenli bir şekilde emzireceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu: Bebeğinizi emzirdiğinizde kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
- Kişiler Arası Etkiler
  - Sosyal Normlar: Aileniz veya çevrenizde bebeğinizi emzirmeniz konusunda beklenti/istek içinde olan var mı?
  - Sosyal Destek: Emzirmeniz konusunda sizi destekleyen var mı?
  - Rol Modelleri: Aile veya çevrenizde bebeğini emziren var mı?
- Durumsal Etkiler: Aileniz, çevreniz ya da çalışma ortamınız bebeğinizi emzirmenizi nasıl etkiliyor?

### 3) Davranış Çıktısı:

- Davranışa İlişkin Plan Yapma: Bebeğinizi emzirebilmeniz için kendiniz ve bebeğinize yönelik plan belirlemeye ve geliştirmeye hazır mısınız?
- Acil İstekler ve İhtiyaçlar: Bebeğinizi emzirme sürecinde ne gibi sorunlarla karşı karşıya kaldınız?, Karşılaştığınız bu sorunlarla gelecekte tekrar karşılaşmamak için ne yaparsınız?
- Sağlığı Geliştirme Davranışı: *Anne bebeğini en doğru ve sağlıklı şekilde emzirmede başarılı olmuştur. Bunu bebeğinin beslenme döneminde de sürdürmüş ve yaşam biçimi haline getirmiştir.*

### KAYNAKÇA

1. Khaw, K.T., Wareham, N., Bingham, S. Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: The EPIC-Norfolk prospective population study. *PLOS Medicine*, 2008; 5(3), e70. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050070>
2. Başgöl, Ş. Pelvik taban disfonksiyonunu önlemede sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Journal of Health Sciences and Professions*, 2016; 3(1), 57- 65. <https://doi.org/10.17681/hsp.45119>
3. Dehdari, T., Rahimi, T., Aryaeian, N. Effect of nutrition education intervention based on Pender's Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. *Public Health Nutrition*, 2014; 17(3), 657-666. <https://doi.org/10.1017/S13689800130000494>. Chamroonsawasdi, K., Phoolphoklang, S., Nant-hamongkolchai, S. Factors influencing healthpromoting behaviors among the elderly under the universal coverage program, Buriram Province, Thailand. *Asia Journal of Public Health*, 2010; 1(1): 15-19.
5. World Health Organization (WHO) (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. (20.07.2021, [http://www.who.int/healthpromotion/Milestones\\_Health\\_Promotion\\_05022010.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf))
6. Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons M.A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th edit). Boston: Pearson.
7. Erdoğan, S., Nahçıvan, N., Esin, N. Sağlığı sürdürme, sağlığı geliştirme ve hemşirelik. *Hemşirelik Bülteni*, 1994; 8(32), 28-35.
8. Brown, W.J., Burton, N.W., Rowan, P.J. Updating the evidence on physical activity and health in women. *American Journal of Preventive Medicine*, 2007; 33(5), 404-411. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.07.029>
9. Pender, N.J. (2011). Health Promotion Model Manual. (25.07.2021, <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/?sequence=1>)
10. Sakraida, T.J. (2014). Health promotion model. In Alligood, M.R. (Ed.), *Nursing Theorists and Their Work* (8th ed., pp. 396-416). Missouri: Elsevier Mosby.
11. Masters, K. (2011). Models and theories focused on nursing goals and functions. In Butts, J.B., Rich, K.L. (Eds.), *Philosophies and theories for advanced nursing practice* (1<sup>st</sup> ed., pp. 425-455). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC.
12. O'Donnell, M.P. Definition of health promotion 2.0: Embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *American Journal of Health Promotion*, 2009; 24(1), 1-2.
13. Ronis, D.L., Hong, O.S., Lusk, S.L. Comparison of the original and revised structures of the health promotion model in predicting construction workers' use of hearing protection. *Research in Nursing and Health*, 2006; 29 (1), 3-17. <https://doi.org/10.1002/nur.20111>
14. Aksayan, S., Gözüm, S. Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik algısının önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998; 2(1), 35-42.

15. Gözüm, S., Aksayan, S. Öz-etkililik-yeterlilik ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1999; 2(1), 8-17.
16. Bhandari, P., Kim, M.Y. Predictors of the health-promoting behaviors of Nepalese migrant workers. *The Journal of Nursing Research*, 2016; 24(3), 232-239. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000120>
17. Goodarzi-Khoigani, M., Baghiani-Moghadam, M.H., Nadjarzadeh, A. Impact of nutrition education in improving dietary pattern during pregnancy based on Pender's health promotion model: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2018; 23 (1), 18-25. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_198\\_16](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_198_16)
18. Bahar, Z., Açıl, D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014; 7(1), 59-67.
19. Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (Second edit). USA: Appleton and Lange.
20. Çöven, Ç. (2013). Sağlığı Geliştirme Modeli. Ocağcı, A.F., Alpar, Ş.E. (Ed.), *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri* içinde (s. 201-213). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
21. Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th edit). New Jersey: Pearson Education.
22. Ersin, F., Bahar, Z. Sağlığı geliştirme modelinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2012; 5(1), 28-38.
23. Guedes, N.G., Pessoa-Moreira, R., Cavalcante, T.F. Students' physical activity: an analysis according to Pender's health promotion model. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009; 43 (4), 744-780. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400006>
24. Bandura, A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychol Health*, 1998; 13, 623-649. <https://doi.org/10.1080/08870449808407422>
25. Keşer, E. Obez bireylerde Pender'in sağlığı geliştirme modelinin bazı parametrelere etkisi. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, 2016.
26. Wu, T., Pender, N. Determinants of physical activity among Taiwanese adolescents: an application of the health promotion model. *Res Nurs Health*, 2002; 25 (1), 25-36. <https://doi.org/10.1002/nur.10021>
27. Cangöl, E., Şahin, N.H. The effect of a breastfeeding motivation program maintained during pregnancy on supporting breastfeeding: Randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 2017; 12(4), 218-226. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0190>
28. Aydoğdu, N.G., Bahar, Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011; 4(1), 34-40.
29. Heydari, A., Khorashadizadeh, F. Pender's health promotion model in medical research. *J Pak Med Assoc*, 2014; 64(9), 1067-1074.
30. Johnson, R.L. Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans. *Public Health Nursing*, 2005, 22(2): 130-137. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220206.x>
31. Pınar, R., Çelik, K., Bahçecik, N. Reliability and construct validity of the health promoting lifestyle profile II in an adult Turkish population. *Nursing Research*, 2009; 58(3), 184-193. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e31819a8248>
32. Srof, B.J., Velsor-Friedrich, B. Health promotion in adolescents: a review of Pender's Health Promotion Model. *Nursing Science Quarterly*, 2006; 19(4), 366-373. <https://doi.org/10.1177/0894318406292831>
33. Fidancı, B.E., Akbayrak, N., Arslan, F. Assessment of a health promotion model on obese Turkish children. *The Journal of Nursing Research*, 2017; 25(6), 436-446. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000238>
34. Tokat, M.A., Okumuş, H. Başarılı emzirme için kuram ve modeline dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2008; 10(3), 51-55.