

SİSTEMATİK DERLEME / SYSTEMATIC REVIEW

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Hemşirelik Araştırma Örnekleri: Sistemik Derleme*Nursing Research Examples Based on Pender's Health Promotion Model: Systematic Review*Şafak DAĞHAN¹, Aysun ÇOBADAK ÇALT², Ebru KONAL KORKMAZ¹¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova, İzmir²Karabağlar Belediyesi, Karabağlar, İzmir**Geliş tarihi/Received:** 06.04.2021**Kabul tarihi/Accepted:** 27.07.2021**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:****Ebru KONAL KORKMAZ**, Arş. Gör.
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı
Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova, İzmir
E-posta: ebruknl@gmail.com
ORCID: 0000-0002-3276-3323**Şafak DAĞHAN**, Prof. Dr.
ORCID: 0000-0003-3805-6416**Aysun ÇOBADAK ÇALT**
ORCID: 0000-0002-9796-9058I. Uluslararası III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi
(2018)'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.**Öz****Amaç:** Bu sistemik derlemenin amacı bireylerin sağlık davranışlarına yönelik Pender'in sağlığı geliştirme modelinin kullanıldığı hemşirelik araştırmalarını incelemektir.**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, konu ile ilgili yayınların, elektronik veri tabanlarında retrospektif olarak yapılmıştır. "Pender and health promotion", "Pender's model", "Pender's health promotion model", "nursing and Pender's model", anahtar kelimeleriyle Ocak 1996- Temmuz 2017 tarihleri arasında tarama yapılmıştır. Anadolu Üniversitesi Kütüphaneleri Konsorsiyumu kapsamında yer alan Ege Üniversitesi Kütüphanesi bilgi ağında yer alan 10 veri tabanı taranmıştır.**Bulgular:** Derleme kapsamında; 15'i Asya, 7'si Amerika kıtasında bulunan ülkelerde yürütülen araştırmalar incelenmiştir. Araştırmalarda, sağlığı geliştirme modeline göre sağlığı teşvik eden davranışlar ve belirleyicileri, egzersiz/fiziksel aktivite, sağlığı korumaya yönelik uygulamalar (ağız sağlığı, işitme koruma cihazı kullanımı, kahvaltı tüketimi), incelenmiştir. Araştırmaların kanıt düzeyi değerlendirildiğinde; üç randomize kontrollü deneysel araştırma A düzeyinde kanıt oluşturan, tanımlayıcı ve kesitsel tipteki 19 araştırma C düzeyinde kanıt oluşturmaktadır.**Sonuç:** Araştırma bulguları modelin bileşenlerinden yüksek öz-yeterlik, algılanan faydalar, kişiler arası destek ve daha az engel algısının, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının geliştirilmesinde destekleyici olabileceğini göstermektedir. Bu modelin bireyin özelliklerini çok yönlü değerlendirmesi hemşirelik girişimlerini kolaylaştırmakta, sistemik ve bilimsel bir temel oluşturmaktadır.**Anahtar Kelimeler:** Sağlığı geliştirme, sistemik derleme, hemşirelik araştırmaları.**Abstract****Objective:** The objective of this systematic review is to analyze the nursing researches in which for individual health behaviors utilizing Pender's health promotion model.**Material and Method:** The study was carried out by retrospectively scanning of the publications which are related to the subject in electronic databases. Between January 1996 and July 2017, the terms "Pender and health promotion", "Pender's model", "Pender's health promotion model", and "nursing and Pender's model" were searched. The information network of Ege University Library, which is part of the Anadolu University Libraries Consortium, had 10 databases surveyed.**Results:** The review covers studies conducted in 15 Asian countries and 7 American countries. In researches, according to the health promotion model topics include health promoting behaviors and determinants, exercise / physical activity, health promotion practices (oral health, hearing protection device use, breakfast consumption). When the evidence level of the research is evaluated; while 3 randomized controlled experimental studies provide evidence at A level, 19 studies in descriptive and cross-sectional type provide evidence at C level.**Conclusion:** The result of the researches indicate that high self-efficacy, perceived benefits, interpersonal support, and less obstacle perception which are components of the model could be supporting for development of healthy lifestyle behaviors. The fact that this model evaluates individual's characteristics from various multidimensional aspects facilitates nursing initiatives and forms a systematic and scientific basis.**Keywords:** Health promotion, systematic review, nursing research.

1. Giriş

Bir disiplinin bilim olması araştırma süreci ve bilgi üretimi arasındaki ilişkinin sürdürülebilirliği ile mümkündür (1). Bilgi üretimi mesleğe özgü kuram/model geliştirmeyi ve mesleki etik değerlerin desteklenmesini sağlamaktadır (2). Model bir mesleğin merkezinde yer alan ana kavramların ve bu kavramlar arasında kurulan mantıksal ilişkilerin şematik olarak açıklanmasıdır (1, 2). Hemşireler uzun yıllardan beri hemşirelik bakımını görünür kılmak için modeller oluşturmaktadırlar. Hemşirelik modelleri, 'hemşirelik biliminin kişi, çevre, hemşirelik ve sağlığa ilişkin kavramlara bakış açısını, belli hemşirelerin nasıl tanımlandığını' gösterir. Her bir model ya da hemşirelikle ilgili ana kavramların gösterilmesi, hemşireliğin sağlayabileceği hizmetlerin ne olduğunu açıklamada yararlı olmuştur. Hemşirelik modelleri hemşirelik uygulamaları için bilimsel bir temel olarak hemşirelik bilgi içeriğinin daha sistematik şekilde gelişmesini sağlamış, bakıma pratik yaklaşımlar getirmiştir (1-3).

Hemşirelik modellerinin birincil amacı hemşirelik biliminin gelişmesini sağlamaktır (4-6). Hemşireler model kullanımı ile temel kavramları ve kavramlar arasındaki ilişkiyi belirleyerek uygulamadaki sorunların tanımlanmasını ve çözümü önerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır (7). Ayrıca kuram/modeller klinik karar verme ve analitik düşünme becerisini geliştirmektedir. Bu da mesleki otonominin kazanılmasını mümkün kılmaktadır. Hemşirelik kuramlarının geliştirilmesindeki en önemli neden profesyonel bir meslek olarak hemşireliği, kendi doğruları içinde tanımlamaktır (8). Kuram ve modeller hemşirelik sürecine yansıtıldığında; hastanın konforu ve ihtiyaçlarının karşılanması daha sistemli olacak ve daha az sürede, etkili bir bakım sağlanabilecektir (1).

Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM)

Sağlığı geliştirme 1987 yılında Pender tarafından, "doğrudan iyilik düzeyini artırma, birey, aile ve toplumun sağlık potansiyelini en üst düzeye çıkarma aktiviteleri olarak tanımlanmıştır (9). Sağlığı geliştirme sağlığı olumlu yönde geliştirmeyi hedefleyen aktif bir süreçtir. Hastalıklardan korunmada, erken tanıda bulunmada ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışların kullanılması temel olarak karşımıza çıkmaktadır (6, 10).

Nola Pender, hemşirelik ve davranış bilimlerinin bakış açılarını birleştirerek sağlığı geliştirme modelini geliştiren hemşire kuramcısıdır. Pender modelini ilk olarak 1980 yılında geliştirmiş ve daha sonra 1987 ve 1996'da güncelleştirilmiştir. Modelin oluşturulma amacı, bireylere sağlıklarını geliştirme davranışlarının nasıl kazandırılacağı konusuna ışık tutmaktır. Modelin çekirdek kavramı öz-etkililik algısıdır. Modelin en son oluşturulan kavramsal yapısında, sağlığı değiştiren davranışları etkileyen bileşenler; "Bireysel özellikler ve deneyimler", "Davranış-özel bilişsel süreçler" ve "Davranış sonuçları" şeklinde tanımlanmıştır (9).

Modelin bireysel özellikler ve deneyimler bileşeninin içerisinde; önceki davranışlar, kişisel faktörler, biyolojik faktörler, sosyo-kültürel faktörler, psikolojik faktörler incelenmektedir. Önceki davranışların yeni geliştirilmesi beklenen davranışı etkileyerek, bireyde davranışa yönelik alışkanlık geliştirmesi beklenmektedir. Davranış her ortaya çıktığında alışkanlıkların gücü artmaktadır. Modelin

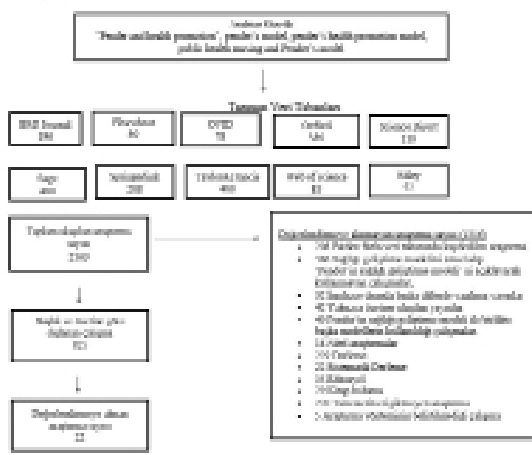
davranışa özgü kavramlar ve etkiler bileşeninin içerisinde; algılanan yarar, algılanan engel, öz etkililik, kişilerarası etkiler, duruma özgü etkiler incelenmektedir. Algılanan yarar, algılanan engellerden ne derece fazla ise davranışa eğilim o derece artmaktadır. Bireyin içinde yaşadığı çevre, davranışın oluşmasını etkilemektedir. Bireyin ya da grubun bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik haline ulaşabilmesi için çevresiyle uyumlu yaşaması, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini belirleyebilmesi, tanıyabilmesi ve doyum alması gerekmektedir. Davranış sonuçları bileşeninin içinde ise; davranışa ilişkin plan yapma, acil /anlık taleplerin ve tercihlerin karşılanması değerlendirilmektedir (11). Model bireylere sağlığı geliştirici davranışların nasıl kazandırılacağı konusunda yol gösterici olmaktadır. Bireyin sağlık aktivitelerinde aktif olarak rol almasının gerekliliği üzerinde duran model aynı zamanda toplumun geneli için planlanmış ve test edilmiştir (12). Model yaşam tarzına ilişkin sağlığı geliştirme davranışlarının bileşenlerini açıklamaya ve öngörmeye yönelik çok değişkenli bir paradigmayı oluşturmaktadır. Ayrıca model sağlıklı yaşam tarzına ilişkin davranışların belirleyicilerinin anlaşılması için hemşirelere yardımcı olmaktadır. Buradan hareketle, bu sistematik derlemede bireylerin sağlık davranışlarına yönelik Pender'in sağlığı geliştirme modelinin kullanıldığı araştırma sonuçlarını incelenmek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Son yirmi yılda yapılmış bireylerin sağlık davranışlarına yönelik Pender'in sağlığı geliştirme modelinin kullanıldığı araştırmalar nelerdir?
2. Araştırmalarda Pender'in sağlığı geliştirme modelinin kavramları açıklanmış mı?
3. Araştırma sonuçlarının kanıt düzeyi nedir?
4. Araştırmalarda sorunun çözümüne yönelik gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri açık olarak belirtilmiş mi?

Gereç ve Yöntem

Çalışma Mayıs-Temmuz 2017 tarihleri arasında konu ile ilgili yayınların, elektronik veri tabanlarında geriye dönük taranması ile yapılmıştır. "Pender and health promotion", "pender's model", "pender's health promotion model", "public health nursing and Pender's model", anahtar kelimeleriyle Ocak 1996- Temmuz 2017 tarihleri arasında, Anadolu Üniversitesi Kütüphaneleri Konsorsiyumu (ANKOS) kapsamında yer alan Ege Üniversitesi Kütüphanesi bilgi ağındaki sağlık bilimleri ile ilişkili yayınlara erişim sağlayan 10 veri tabanında (Academic Search Complete (EBSCOHOST), BMJ Online Journals, LWW Total Access Collection (OVID), Oxford University Press Online Journals, Sage, Science Direct, Springerlink, Taylor&Francis Online Journals, Web of science, Wiley Interscience) İngilizce olarak yayınlanmış, tam metnine ulaşılabilen makaleler taranmıştır. Şekil 1'de görüldüğü gibi tarama sonucunda toplam 2163 araştırmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan 2163 araştırmanın öncelikle başlık ve özeti incelenmiş ve bunlardan 825'i kapsam dışı bırakılmıştır. Kalan 1316 çalışmanın özet ve tam metinleri dahil etme ve dışarıda bırakma kriterleri yönünden değerlendirilmiş ve sonuçta kriterlere uygun toplam 22 araştırma derleme kapsamına alınmıştır.



Şekil 1: Makale İnceleme Aşamasının Şematik Gösterimi

Çalışmaya dahil etme kriterleri:

Makale dilinin İngilizce olması

Makalenin tam metnine ulaşılması.

Araştırma makalesinin 1996-2017 yılları arasında yayınlanmış olması ve niceliksel bir araştırma olması.

Dışlama kriterleri:

- Sağlığı geliştirme kavramına içerik olarak yer verip 'Pender'in sağlığı geliştirme modeli'ni bileşenleri ile açıklayarak kullanmayan çalışmalar,
- Yalnızca özetine ulaşılan yayınlar,
- Pender'in sağlığı geliştirme modeli ile birlikte başka modellerin kullanıldığı çalışmalar,
- Nitel araştırmalar,
- Araştırma yönteminin belirtilmediği çalışmalar.

Araştırmaların özetlenmesinde sistematik incelemeler için geçerli ve güvenilir bir kılavuz olan "Sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarının raporlandırılmasında göz önünde bulundurulması gereken maddelerle ilgili kontrol listesi" (Preferred reporting items for sistematik reviews and meta analyses statement- PRISMA) kullanılmıştır (www.prisma-statement.org). Araştırmaların özetinde; araştırmanın amacı, araştırmanın tasarımı, örneklem büyüklüğü ve kapsamı, girişim uygulama ve sonuç bölümlerine yer verilmiştir. Makalelerin incelenme süreci Şekil 1'de gösterilmiştir. Elde edilen makalelerin kanıt düzeyi Joanna Briggs Enstitüsü'nün kabul ettiği kanıt düzeyi sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (13).

Araştırmanın Sınırlılıkları

İngilizce dili dışında yayınlanan çalışmaların dâhil edilmemesi çalışmanın sınırlılığıdır.

2. Bulgular

Bu sistematik derlemede, Ocak 1996- Temmuz 2017 tarihleri arasında yayınlanmış 22 araştırmanın sonuçları yer almaktadır. Araştırmaların özellikleri ve ayrıntılı incelemesi Tablo 1'de özetlenmiştir. Derleme kapsamında; 15'i

Asya, 7'si Amerika kıtasında bulunan ülkelerde yürütülen araştırmalar incelenmiştir. Araştırmalar arasında yer alan üç randomize kontrollü deneysel araştırma A düzeyinde kanıt oluştururken, tanımlayıcı ve kesitsel tipteki 19 araştırma C düzeyinde kanıt oluşturmaktadır.

Araştırmalarda katılımcıların yaş grubu incelendiğinde, 22 araştırmanın 16'sında örneklem 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Derleme kapsamındaki 19 çalışma SGM'ne göre sağlığı teşvik eden davranışlar ve belirleyicilerinden egzersiz/fiziksel aktivite, ağız sağlığı, işitme koruma cihazı kullanımı, kahvaltı tüketim alışkanlığı alanlarına yöneliktir. Randomize kontrollü deneysel araştırmalar ise, iş sağlığı ve güvenliği, ruh sağlığı ve kalp hastalıkları alanlarında yapılmıştır (Şekil 1).

Değerlendirmeye alınan çalışmalarda modelin teorik temellerinden davranışa özgü kavramlar ve etkilerinin; eylemin algılanan yararları, algılanan engeller, algılanan öz etkililik, durumsal etkiler, kişilerarası etkiler alanlarına yönelik modelin açıklaması yapılmış olup, araştırmalarda en fazla ele alınan alan öz etkililik kavramıdır.

Sağlığı geliştirme modeli ile hemşireler, bireylerin geçmiş deneyimlerini ve etkileyen faktörleri inceleyerek, sağlıklı yaşam tarzı oluşturmak için davranışsal değişiklik yapmayı hedeflemektedir. Değerlendirilen randomize kontrollü araştırmaların üçünde de modele temellendirilmiş hemşirelik girişimi açık bir şekilde yer almaktadır. Araştırmalar kapsamında uygulanan hemşirelik girişimlerinde, modelin davranışa özgü kavramlarından algılanan engellerin ve öz etkililiğin belirlenmesine odaklanılmıştır. Ayrıca hemşirelik girişimlerinde; manevi doyum, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite kavramlarına açık bir şekilde yer verilmiştir. Özel norm, sosyal destek sistemleri, rol model alınan bireylerin belirlenmesi de hemşirelik girişimlerinin planlanmasında rehberlik etmiştir. Bireylere grup eğitimi, bireysel danışmanlık ve davranışsal beceri geliştirmeye yönelik eğitimler verilmiştir. Sosyal ve psikanalitik fonksiyonların güçlendirilmesi, kendine güvenin ve problemlere ilişkin bilginin geliştirilmesi, hastalıkların yeniden ortaya çıkmasının önlenmesi, stresli durumlara karşı bireyin güçlendirilmesi bu çalışmalarda yer alan diğer hemşirelik girişimleridir. Araştırmalarda uygulanan hemşirelik girişimleri, bireylerde bilişsel ve davranışsal değişiklikler üzerine odaklanmıştır.

3. Tartışma

Hemşireliğin uğraş alanının insan olması nedeni ile hemşirelik uygulamaları insan, sağlık ve hastalıkla yakından ilişkili kuram ve modellerin bilinmesini öngörmektedir. Hemşirelik kuram ve modelleri, hemşirelikte eğitim, yönetim, uygulama ve hemşirelik araştırmalarına temel oluşturmakta ve yönlendirmektedir (8). Literatürde hemşirelik araştırmalarında kuram /model kullanımının sınırlılığına dikkat çekilmektedir. Genellikle hemşire araştırmacıların araştırma problemini kavramsallaştırma amacıyla kuram kullandıkları ve bu yolla önermelerin doğruluğunun test edildiği belirtilmektedir (14). Ancak kuram ve modellerin araştırmalarda etkili kullanımının tanımlanması önemlidir. Araştırmalarda kullanılacak olan kuram ve modellerin seçiminde; araştırmanın amacı, araştırmada ele alınacak temel kavramlar, araştırmanın tasarım ve çerçevesi, araştırmada kullanılacak ölçüm araçları ve araştırmaya alınacak örneklem grubu gibi

unsurlar belirleyici olmaktadır. Her bir kavramsal model/kuram hemşirelik disiplinine yönelik farklı bir bakış açısını yansıtmakta ve araştırmacıya farklı bir yol haritası, çerçeve ve yöntemsel kurallar sunmaktadır (15-16).

SGM bütüncül bakımın sürekliliğinin sağlanması, hasta ve ailesinin bakıma aktif katılımının artırılması, bireyler ve sağlık profesyonelleri arasında iletişimin sağlanması ve bakımın kalitesinin artırılması gibi pek çok alanda kullanılmaktadır. Sağlığı geliştirme modelinin esas odak noktası sağlığı geliştirme davranışları olmasına rağmen incelenen çalışmalarda kronik hastalık yönetiminde de kullandığı dikkati çekmektedir. Literatür incelendiğinde, SGM'nin kronik hastalıklarda kullanımının uygulanabilir olduğu görülmektedir (17-20).

Derleme kapsamında yer alan çalışmalarda, modelin kavramları, çalışmaların sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. Model kullanımının güçlü ve zayıf yönlerinin açıklanması gelecek çalışmalara ışık tutması açısından önemlidir. Ancak modelin sınırlılıklarına, güçlü ve zayıf yönlerine incelenen çalışmalarda yeterince değinilmemiş olduğu da dikkati çekmiştir. Sağlığı geliştirme davranışları, Pender'in modelinde belirttiği, davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkileri, duygusal değişimler ve sosyal destek de dâhil olmak üzere çok boyutlu faktörlerden etkilenmektedir. Bir davranışa ilişkin algılanan yararlar, davranışın kazandırılmasını/ kazanılmasını hızlandırırken davranışa ilişkin algılanan engellerin bireyin yeni bir davranışa başlama ve sürdürme sürecinde etkili olacağı incelenen çalışmalarda vurgulanmıştır (17, 21-27). Eğer engeller yararlılardan daha baskınsa, bu durumdan davranış olumsuz olarak etkilenecektir. Davranış her ortaya çıktığında alışkanlıkların gücü artmaktadır. Davranışa özgü engeller, baş edilmesi gereken bir durum olarak akılda yer ederken, davranış öncesi ve sonrasındaki pozitif ve negatif düşünceler de zihinsel olarak saklanmaktadır. Önceki davranışlarda, sağlık davranışlarını hem doğrudan hem de dolaylı yoldan etkilemektedir. Şimdiki davranışlara önceki davranışların direkt etkisi, bireyi davranışa hazırlayarak, alışkanlık oluşumuna katkı sağlayabileceği şeklinde belirtilmektedir.

Davranış değişikliğinin başlatılması ve davranışın sürdürülmesinde öz etkililik önemli rol oynamaktadır. İncelenen çalışmalarda bireyin öz etkililik algısının geliştirilmesinin önemi üzerinde durulmaktadır. Bu sayede sonraki dönemlerde bireyin o davranışa özgü yaşadığı geçici başarısızlıkların, öz etkililik algısını zedeleyemeyeceği belirtilmektedir (23,27,28). Ayrıca öz etkililiğin yükselmesi, davranışın gerçekleştirilmesindeki algılanan engelleri azaltmaktadır. Öz etkililiğin artmasına yönelik verilecek eğitimler yaşam kalitesini de artıracaktır (29-36). Bhandari ve Kim (37), Çepni ve Kitiş (38)'in elde ettikleri bulgularda çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Aktivite ile ilgili etki özel bir davranışla ilişkili olarak pozitif veya negatif duygulardan etkilenmektedir. Literatürde, bireyin davranış ile ilgili davranış öncesinde, sırasında ya da sonrasında olumlu duygular taşımasının ve olumlu bakış açısına sahip olmasının, bireyin davranışa başlaması ve sürdürmesini kolaylaştırdığı belirtilmiştir (39, 40). Çalışma kapsamına alınan çalışmalarda aktiviteyle ilişkili etkinin, davranış doğrudan etkilediği gibi, öz etkililiğin artmasını sağlayarak da etkileyebileceği belirlenmiştir (21, 34, 41).

Kişilerarası etkiler de bireyin var olan potansiyelinin ortaya çıkmasına yardımcı olmaktadır. Durumsal etkiler ise davranışı kolaylaştırabilen ya da engelleyen kişisel algılardan, algılanan tercihlerden oluşmaktadır. Bunlar ise davranışı gerçekleştirmeyi olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Bireyin ya da grubun bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik haline ulaşabilmesi için çevresiyle uyumlu yaşaması, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini belirleyebilmesi, tanıyabilmesi ve doyum alması gerekmektedir (9, 42). Bu nedenlerden dolayı sosyal desteğin, davranışın algılanan yararlarının, önceki davranışların etkisinin ve öz etkililik algısının bir eyleme bağlılıkta ve eylemi devam ettirmede en güçlü belirleyiciler olduğu söylenebilir. Ayrıca davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkilerine yönelik planlanmış eğitimler ve hemşirelik girişimleri bireyde sağlığı geliştirme davranışlarının oluşmasında ve geliştirilmesinde belirleyici faktörlerdir.

4. Sonuç ve Öneriler

Araştırmalarda Pender'in sağlığı geliştirme modeli yapısal teorik temeli oluşturmaktadır. Derleme kapsamında, modelin bileşenlerini içeren bireysel özellikler ve deneyimlerin, davranışa özgü kavramlar ve etkilerin, algılanan yarar, algılanan engeller, öz etkililik, kişilerarası etkiler, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda sağlığı teşvik eden davranışların, bilişsel - duygusal değişimlerden ve sosyal destek kaynaklarından etkilendiği belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde öz etkililik, eylemin algılanan yararlarının ve davranış ile ilgili önceki deneyimlerin etkili olduğu saptanmıştır. Fiziksel aktivite için motivasyonel bir model olarak Pender'in SGM'nin uygulanabilirliği belirlenmiştir. Sağlığı geliştirme davranışlarını davranışa özgü pozitif algıların etkilediği belirlenmiştir. Sonuç olarak, temelini bilimsel bilgiden alan kuram/model kullanımı hemşirelik girişimlerine, bilginin aktarılmasına güçlü bir rehber oluşturmaktadır. SGM doğrultusunda kronik hastalığa sahip olan ve sağlıklı bireylere yönelik araştırmaların planlanmasının ve yürütülmesinin hemşirelik bakımının etkinliğini ve sürekliliğini arttıracığı düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmalarda modelin güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilmesi hemşirelik mesleğine ve bakım kalitesine katkı verecektir.

5. Alana Katkı

Kuram ve modeller hemşirelere bireylerin sağlığını değerlendirme, geliştirme, bakım sürecinde elde ettiği verileri organize etme ve bu bilgileri kanıta dayalı açıklama olanağı sağlar. Araştırma ve uygulamada kuram ve modellerin rehber alınması, hemşirelerin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolü ve uygulamalarına odaklanmasını yardımcı olur.

Sağlığı geliştirme modelinin kullanıldığı pek çok araştırma bulunmaktadır. Hemşirelerin, birey, aile ve topluma bütüncül bakım vermesi, sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırması için modelin nasıl kullanıldığını, hangi gruplarda etkili olduğunu bilmesi bakım sürecinde fark yaratacaktır. Bu anlamda çalışma, modelin kullanılacağı farklı araştırmaların tasarlanmasına katkı sağlayacaktır.

Tablo 1. Çalışmaya Dahil Edilen Makalelerin Genel Özellikleri

Yazarlar ve Yıl	Araştırmanın Tipi	Araştırmanın Amacı	Örneklem Büyüklüğü ve Kapsamı	Girişim- Uygulama	Sonuç
Kurnia, Amatayakul & Karuncharempant, 2017	Kesitsel Araştırma	Malang şehri, doğu Java, Endonezya'da Tip-2 Diyabetli erkeklerin hastalığı kendi kendine yönetmelerini etkileyen faktörleri belirlemek.	Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemini kullanarak Malang Şehri, Doğu Java, Endonezya'daki beş ana sağlık merkezinden seçilmiştir. Veriler Tip 2 diyabetus mellituslu 127 yetişkinden toplanmıştır.	Veriler, genel diyabet bilgi formu, tedavi etkinliğine ilişkin inançlar ölçeği (The Beliefs of Treatment Effectiveness), diyabet sikinti ölçeği (The Diabetes Distress Scale), diyabet için öz-yeterlilik ölçeği (The Self-efficacy for Diabetes Scale), kısa kronik hastalık kaynakları anketi (The Brief Chronic Illness Resources Survey), durum ölçeği ve diyabet öz bakım aktivitelerinin özeti anketleri kullanılarak toplanmıştır. (The Situational Questionnaire and the Summary of Diabetes Self-care Activities).	Yedi anketin (diyabet bilgisi, diyabetin kendi kendini yönetme, diyabet sıkıntısı, algılanan öz-etkililik, sosyal destek, durumsal etki ve diyabet öz-yeterliliği) ortalamaları 13,75 ± 3,59, 34,9 ± 4,89, 30,3 ± 0,86, 3,60 ± 0,53, 27,79 ± 5,56, 3,27 ± 0,58, 3,81 ± 1,08.
Chiou, Hsu & Hung, 2016	Kesitsel Korelasyon Araştırması	Koroner arter hastalarında (KAH) sağlıklı tesvik eden davranışları ve belirleyicileri tanımlamaktır.	Tayvan'ın Taipei kentindeki bir sağlık merkezinin iki kardiyoloji biriminden veriler toplanmıştır. Çalışmaya ≥20 yaş, Mandarin konuşma ve okuma becerisi, koroner arter hastalığı ya da miyokard enfarktüsü tanısı almış olmak ve post perkütan koroner girişimin yapılmış olan bireyler katılmıştır. Kriterlerine uygun 227 hastanın 200'ü ile çalışma tamamlanmıştır.	Katılımcılara; demografik ve klinik özellikler formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (Health Promoting Lifestyle Profile II), davranışa özgü bilişler ve etki değişkenleri ölçeği (Behavior-Specific Cognitions And Affect Variables Scale, Social Support Scale), sosyal destek ölçeği, SF 36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır (Short-Form 36 Health Survey Questionnaire).	Tip 2 diyabet mellituslu erişkinlerdeki diyabeti kendi kendine yönetimde, sağlıklı bir diyet yapmak, düzenli egzersiz yapmak, kan glikoz seviyesini aktif olarak izlemek, ilaç almak ve ayak bakımı gibi kendi kendine yönetim davranışlarını gerçekleştirilmek için algılanan öz etkililiğin artırılmasının önemli olduğu belirlenmiştir.
Wu, Chen, Cho & Chiou, 2016	Kesitsel Araştırma	Tayvandaaki yetişkinlerde sağlıklı tesvik ve geliştirilmesi davranışlarının belirleyicileri ve sağlıkla ilgili davranışların metabolik sendrom ile ilişkisini araştırmaktır.	Örneklem Tayvan New Taipei şehrindeki iki topluluktan amaçlı örnekleme yöntemi kullanarak oluşturulmuş ve 200 kişiye ulaşılmıştır. Dahil edilme kriterleri 60 yaş üzeri olmak, Mandarin konuşma ve okuma becerisine sahip olmak herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış olmaaktır.	Katılımcılara; demografik ve klinik özellikler formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (Health Promoting Lifestyle Profile II), davranışa özgü bilişler ve etki değişkenleri ölçeği (Behavior-Specific Cognitions And Affect Variables Scale, Social Support Scale), sosyal destek ölçeği, SF 36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır (Short-Form 36 Health Survey Questionnaire).	Sigara içmemek ve obez olmamak sağlıklı tesvik edici davranışların %40'ini oluşturmaktadır.
McCullagh, Banerjee, Cohen & Yang, 2016	Randomize Kontrollü deneysel araştırma	İşitme koruyucu cihaz kullanımını teşvik etmek için tasarlanmış üç müdahalenin etkinliğini Pender'in sağlıklı geliştirme modeline dayanarak karşılaştırmaktır	Amerika'da çiftlik işletmeciliği yapmakta olan 491 işçi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcılar 18 yaş ve üstü, haftada en az 20 saat operatör kullanan, İngilizce bilen, bilgisayar kullanabilen ve internet erişiminde bulunabilen kişilerden oluşmaktadır. Verilerde doygunluğa ulaşılan kadar veri toplamaya devam edilmiştir.	Katılımcılara; demografik ve klinik özellikler formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (Health Promoting Lifestyle Profile II), davranışa özgü bilişler ve etki değişkenleri ölçeği (Behavior-Specific Cognitions And Affect Variables Scale, Social Support Scale), sosyal destek ölçeği, SF 36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır (Short-Form 36 Health Survey Questionnaire).	İşitme koruyucularının anlattığı bir mailin gönderilmesi daha etkili olmuştur (F(7,384)=4,48, p=0,035). Web üzerinden iletilen interaktif ve statik bilgiler benzer şekilde etkili olmuştur (F(2,740)=3,34, p=0,036). İşitme koruyucu cihazların sınıflandırıldığı tabanlı bilgi verilen grupta durumsal etkiler, öz etkililik, kişiler arası etkiler ve cihazın yararlarına yönelik algılanan yarar/inanç daha yüksek bulunmuştur.

Mohsenipoua vd., 2016	Kesitsel Araştırma	İranda kalp cerrahisi hastalarının yaşam biçimlerini tespit etmede Pender'in sağlığı geliştirme modelinin etkinliğini saptamaktır.	Çalışmanın örnekleme, 2015 yılında Mazandaran ilinde (İran) koroner arter bypass grefti (KABG) ameliyatı geçirmiş 220 hastadan oluşmaktadır. Katılımcılar, basit rasgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Dahil etme kriterleri; katılımcıların bilincinin yerinde olması, araştırmaya katılmayı kabul etmeleri, çalışmaya katılmadan en az bir ay önce ameliyat olmalarıdır.	Veriler, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (The Health-Promoting Lifestyle Profile II), sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu ve sağlığı geliştirme modeline dayalı soru formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler hastaların evlerini ziyaret ederek toplanmıştır.	Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi modelindeki tüm değişkenler, sağlığı geliştirici davranışların anlamlı belirleyicileridir ve sağlığın teşvik edici davranışlarındaki varyansın %69'unu açıklamıştır. Regresyon katsayıları kullanılarak üç anlamlı yordayıcı tahmin edilmiştir: davranışsal duyular (=0.390, P<0.001), algılanan faydalar (= 0.209, P<0.001) ve bir eylem planına bağlılık (=0.347, P<0.001) bulunmuştur.
Kim & Yoo, 2015	Kesitsel Araştırma	Kore'deki Çin'li öğrencilerin sağlığın teşviki ve geliştirilmesi davranışlarını kültürel faktörleri içeren yapısal bir model kullanılarak açıklamaktır.	Veriler, Kore'de 6 aydan daha uzun süredir ikamet eden 272 Çinli öğrenciden toplanmıştır. Araştırmanın hedef nüfusu üniversitenin lisans programına kayıtlı olan ve 6 aydan uzun süredir Kore'de yaşayan öğrencilerdir. Katılımcılar, çalışmaya basit tesadüfî rasgele örnekleme yöntemi ve kartopu örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.	İki ön test ve tarayıcı, sonra genel demografik özellikleri belirlemek için 16 maddeli sağlığı teşviki ve geliştirilmesi davranış 37 maddeli sağlığı durumunu algılama düzeyi 3 maddeli öz-etkililik 17 maddeli kültürel uyum düzeyinde 13 maddeli kültürel stres 20 maddeli benlik saygısı ve sosyal destek üzerine 17 maddeli ölmek üzere toplanan 33 maddeli içeği (Health Promotion Lifestyle Profile) yaşam biçimi davranışları ölçeği (Health Perception Lifestyle Profile) algılanan sağlığı durumu ölçeği (Perceived Health Status), Self-Efficacy Scale), kültürel stres ölçeği (Acculturation Stress Scale), benlik saygısı ölçeği (Self-Esteem Scale), öz kimlik kültürüne ölçeği kullanılmıştır. (Self-Identity Acculturation Scale)	Kore'deki Çin'li öğrencilerin modelin uygunluk indeksini aşırı olarak yüksek olduğunu yitirilmiş norm uyum indeksini, normalleşmiş norm uyum indeksini ve karşılaştırmalı uyum indeksini gibi fitness parametreleri 95'den yüksek bulunmuştur.
Ghasemi, Estekbari, Baratimab, Jamshidi & Dastoorpoor, 2014	Randomize kontrollü deneysel araştırma	Metamfetamin kullanımları ve sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve geliştirilmesinde Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı aile merkezli eğitimin etkisini belirlemektir.	Çalışma Tahran Üniversitesi Hastanesinde yürütülmüştür. Deneysel ve kontrol grubları, Metamfetamin bağımlı bireyler ve bireylerin ailelerinden seçilmiştir. Tüm katılımcılar iyileşme sürecinde olup 2012-2013 yılları arasında 12 ay ilaç kullanmışlardır. Dahil edilme kriterleri; 20-64 yaş arasında olmak, on yıldan kısa bir sürede uyuşturucu kullanan oğlunun olması, iyileşme evresinde olmak, detoksifikasyonun yapılmış olması ve çalışmaya katılmayı istemektir.	Metamfetamin kullanımları ve ailelerine aile merkezli güçlendirici eğitim modelinin uygulanması pratik olarak uygulanabilir bulunmuştur (P<0.0001). Müdahaleli gruba göre (N=29) yaşın ortasında yaşam kalitesi ölçeğinde (29) ± (4.2), öz etkililik (16) ± (2.9), algılanan sağlığı durumunu destek (33) ± (12.4) anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (P <0.0001).	Benlik saygısı, algılanan sağlığı durumu, kültürlenme stresi ve kültürlenme düzeyinin katılımcıların sağlığın teşviki ve geliştirilmesi davranış üzerinde doğrudan etkisi olduğu ve modelin varyansın %30.0'ini açıkladığı görülmektedir.
Dehdari, Rahimi, Aryaeian, Gohari & Eseh, 2014	Kesitsel araştırması	Sağlığı geliştirme modelinin tahvili tüketiminde belirlemek ve İran'lı kız öğrenciler arasında tahvili tüketiminde etkili olan yapıları belirlemektir.	Veriler İran'ın orta gelirli bölgesinde 2 ortaokuldan toplanmıştır. Nisan ve Mayıs 2011 tarihleri arasında her iki okulun yedinci sınıfında okuyan 100 kız öğrenci basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.	Sağlığı geliştirme modeline değeriendirilebilmek amacıyla 58 maddelik bir ölçek geliştirilmiştir.	Genleştirilen ölçek maddelerinin içerik geçerlilik indeksi ve içerik geçerlilik oranı puanları sırasıyla 0.89 ve 0.93 olarak bulunmuştur.
					Alt ölçeklerin iç tutarlılıklar (analizi, 74-91) kabul edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin öz-etkililik seviyesi yüksektir. Daha önce ilgili davranışları göstermenin kahvaltılı tüketimini daha fazla etkilediği belirlenmiştir. Algılanan engellerin daha az olduğu belirlenmiştir.

Padden, Connors, Posey, Ricciardi & Agazio, 2013	Tanımlayıcı Korelasyon Araştırması	Asker eşlerinin sağlıklı geliştirme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemektedir.	Amerikada 125 aktif görevli askeri personelin eşi poliklinikte başvuru esnasında amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Katılımcıların çalışmaya dâhil edilmesi için, katılımcıların, 18 yaş ve üstü olması, aktif görevli askeri personelin eşi olması ve İngilizcesi anlaşılması gerekmektedir. Çiftlerin her ikisi de askeri personel ise çalışmaya dâhil edilmemiştir (N = 3). 125 katılımcı arasında sadece üç erkek eş yer aldığı için analizden çıkarılmıştır. 112 kadın katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır.	Algılanan sağlık durumu tek bir soru ile ölçülmüştür: "Genel sağlığınız şu anda kaç puan veriyorsunuz?" Algılanan stresin mevcut seviyelerini değerlendirmek için Algılanan Stres Ölçeği (The Perceived Stress Scale) kullanılmıştır. Öz-yeterlik ölçümü için Algılanan Sağlık Yetkinlik Ölçeği (The Perceived Health Competence Scale) kullanılmıştır. Kişisel Kaynak Anketi (PROBS) algılanan sağlık sorumluluğu dışında tüm alt ölçümler ile pozitif ilişki bulunmuştur (r = .153, p = .106).
Keegan, Chan, Ditchman & Chiu, 2012	Tanımlayıcı Araştırma	Spinal Kord yaralanması olan kişilerde Pender'in sağlığı geliştirme modelinin (SGM) egzersiz fiziksel aktivite ve hastalığı kendi kendine yönetimde bir motivasyon modeli olduğunu doğrulamaktır.	Spinal Kord yaralanması olan toplam 126 kişiden veriler toplanmıştır. Ulusal Spinal Kord Yaralanma Derneği, diğer Spinal Kord destek grupları ve rehabilitasyon danışmanlarının ve Birleşik Devletler genelindeki profesörler aracılığıyla veriler toplanmıştır. Katılımcıların en az 18 yaşında olması ve bağımsız fiziksel aktivite yapmayı olması gerekmektedir.	Algılanan sağlık durumu göre, yaralanma öncesi fiziksel aktivite / egzersiz seviyesi, spinal kord kayıplarının ciddiyeti, egzersiz ve fiziksel aktivite için bir plana bağlılık, yaralanma sonrası egzersiz ve fiziksel aktivite seviyesini etkilemektedir. Buna ek olarak arkadaş / aile desteği, algılanan öz-etkililik ve algılanan yararlar egzersiz ve fiziksel aktivite için bir eylem planına bağlılığın en güçlü belirleyicileridir.
Mohamadian vd., 2011	Kesitsel Araştırma	Pender'in sağlığı geliştirme modeline göre İran'li adölesan çağdaki kız öğrencilerde algılanan öz-yeterlilik, algılanan engeller, sosyal destek sağlığı geliştirme yaşam tarzı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri araştırmaktır.	İran'in Kashaan kentindeki devlet liselerinde farklı kademelerde eğitim gören adölesan çağındaki 500 kız öğrenci rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. 45 okulun 9-11 sınıflarından veriler toplanmıştır. Liseler eğitim alanlarına göre iki gruba ayrılmış her bir alandan 4'er ise seçilmiştir. Her bir liseden sınıf seçimi rastgele yapılmıştır. Okula düzenli devam eden öğrenciler çalışmaya dâhil edilmiştir. Ayrıca, özel liseler politikaları ve yönetimi devlet liselerinden farklı olduğu için hariç tutulmuştur.	Sonuçlar, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesindeki varyansın %71'inin değişkenler tarafından tahmin edilebileceğini göstermiştir. Öğrencilerin yaşam kalitesinde öz-etkililiğin en önemli belirleyici olduğunu belirlemiştir.
Taymooria, Berry & Lubans, 2011	Kesitsel Araştırma	İran Sanandaj'da liseden orta öğretime geçen öğrencilerde fiziksel aktivite davranışındaki ve psikolojik faktörler ile kişilerin etkilerdeki değişimleri incelemektedir.	2006 yılında İran, Sanandaj'da bulunan 100 okuldan sekiz kız ortaokulu ve sekiz erkek ortaokulu rasgele seçilmiştir. Ortaokullardan 7. ile 9. sınıflar arasında her aşamadan altı sınıf dâhil edilmiştir. Küme örnekleme yöntemi ile 1073 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Adres değişikliğinden dolayı, 2009 yılında 190 öğrenciye ulaşılamamış 844 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.	Fiziksel aktivite davranışı erkek ve kız öğrenciler arasında farklılık göstermektedir (p <0.001-0.001). Erkekler kızlara göre daha istikrarlı davranmaktadır. Algılanan engellerin her iki cinste de öz-etkililiği azalttığı, sosyal destek ve kişiler arası normların egzersiz davranışını arttırdığı belirtilmiştir.
Agazio & Buckley, 2010	Tanımlayıcı Araştırma	Amerika Birleşik Devletleri'nde kadın askerlerin sağlığı geliştirme davranışlarını belirlemektedir.	Sosyo-demografik veri formu, algılanan sağlık durumu, Laffrey sağlık kavramı ölçeği (The Laffrey Health Concept Scale), algılanan sağlık yeterlilik ölçeği (Perceived Health Competence Scale), sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (Health Promotion Lifestyle Profile) ile veriler toplanmıştır.	Sağlığın tesviki ve geliştirilmesinde öz-etkililik ve kişiler arası ilişkilerin etkili olduğu tespit edilmiştir. Sağlığı geliştirme davranışı aktif çalışan çocuklu kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.

Eshah, Bond & Froelicher, 2010	Randomize kontrollü deneysel araştırma	Çalışan Ürdünlü yetişkinlerin koroner kalp hastalığı hakkındaki bilgi, tutum ve inançları ve sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi için, eğitim, danışma ve davranışsal beceri programını oluşturmuştur.	Ürdünlüde okullardan 45 kişi deney, 45 kişi kontrol grubu olmak üzere toplam 90 öğretilen amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Çalışmaya alınan öğretmenlerin nörolojik ve zihinsel rahatsızlıklarının olmaması, 22 ila 60 yaşları arasında olması, Ürdünde yaşamaya ve, koroner kalp hastalığının olanamaması gerekmektedir.	Veriler sosyo demografik veri formu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (The Health-Promoting Lifestyle Profile II), Pender'in sağlığı geliştirme modeline göre uyarlanmış müdahale formu ile toplanmıştır. Deney grubuna atanan kişilere 1. oturumda grup eğitimi, bireysel danışmanlık ve davranışsal beceri geliştirme tekniklerinden oluşan bir program sağlanmıştır.	Deney grubu, kardiyak sorunlarla ilgili daha iyi bilgi, tutuma sahiptir. Sağlık sorumluluğu, sağlıklı beslenme davranışı, kişilerarası ilişkiler ve sağlık teşvik eden yaşam tarzı profili II skoru deney grubunda daha yüksek bulunmuştur.
Ma, Lane & Laffrey, 2008	Kesitsel Araştırma	Tayvan'lı anksiyeteli yetişkinlerde fiziksel aktiviteyi kolaylaştıran ve engelleyen nedenleri teorik modelle açıklamaktır.	239 Tayvan'lı yetişkin deney grubu katılmıştır. Katılımcılar dört psikoloji, klinik ve bir dansa merkezden çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden rastgele seçilmiştir. (DSM IV-TR) tarafından tanımlanan anksiyete bozuklukları veya uyum bozuklukları taşıyan alan hastalardan oluşmaktadır. Katılımcıların 20-30 yaş arası olması, sözel olarak kendilerini ifade edebilmeleri gerekmektedir.	Grup eğitim oturumunda bir Amerikan Kalp Deneği programı olan "Kalp Sağlığı İçin Etkin Ortaklık" (Active Partnership for the Health of your Heart) programı yürütülmüştür. 2. oturumda ise dansa ve davranışsal strateji geliştirmek için Pender'in sağlığı geliştirme modeline göre geliştirilen algalan faydaları, algalan engelleri ve algalan öz etkilik ana başlıkları altında görüşmeler yapılmıştır.	Algalan yaşam stresi olavaların, aktivitenin algalan yararların, egzersiz için algalan öz etkilik için fiziksel aktiviteyi doğrudan etkilediği tespit edilmiştir.
Ammouri, Neuberger, Nashwan & Al-Haj, 2007	Kesitsel Araştırma	Yetişkin Ürdün'lilerde sağlıklı davranışları değerlendirilmek ve bireysel özelliklerinin (yaş, cinsiyet, gelir ve eğitim), algalayıcı faktörlerin (öz yeterlik, algalan yararlar ve algalan engeller) ve önceliklerin fiziksel aktivite ile ilişkilerini incelemektedir.	Çalışma Ürdünlüde üç büyük şehirde 300 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınacak katılımcıların 18-75 yaş arasında olması, yazılı bir bilgilendirilmiş onay vermiş olması, herhangi bir fiziksel engelinin olmaması ve fiziksel aktivitelere katılmayı engelleyecek akut bir sağlık sorununun olmaması gerekmektedir.	Erkeklerin fiziksel aktivite puanları kadınların daha yüksektir. Kadınlar sağlık sorumluluğu konusunda puanları erkeklerden daha yüksektir. Öz etkilik fiziksel aktivitenin en güçlü belirleyici olarak bulunmuştur. Algalan faydalar ve algalan engellerinde fiziksel aktivite etkili olduğu belirlenmiştir.	Algalan yaşam stresi olavaların, aktivitenin algalan yararların, egzersiz için algalan öz etkilik için fiziksel aktiviteyi doğrudan etkilediği tespit edilmiştir.
Kwong & Kwan, 2007	Kesitsel Araştırma	Yaşlı Çinlilerin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve stres yönetimi ile ilgili faktörleri ve bu davranışların öndeki engelleri belirlemektedir.	Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır ve veriler 896 katılımcıdan, Hong Kong Adasında (4) , Kowloon (7) ve Yeni Bölgelerde (5) toplam 16 yaşlı hizmet merkezinden toplanmıştır. Çalışma için seçim kriterleri arasında, görünür iletişim ve bilişsel bozukluğunun olmaması, 60 yaş ve üstü bireylerden oluşması, yaşlı hizmet merkezine kayıtlı olması yer almaktadır.	Veriler regresyon analizi Hong Kongda yaşayan Çinlilerin, algalan öz-etkilik, algalan faydalar ve cinsiyetin, sağlığın teşvik edici davranışların %38,4'ünü açıkladığını göstermiştir. Fiziksel aktivite sırasında ve sonrasında yorulma, sağlıksız gıdalar ile beslenme, yetersiz aile ve akran desteği sağlığı geliştirme davranışının öndeki engeller olarak bulunmuştur.	Çoklu regresyon analizi Hong Kongda yaşayan Çinlilerin, algalan öz-etkilik, algalan faydalar ve cinsiyetin, sağlığın teşvik edici davranışların %38,4'ünü açıkladığını göstermiştir. Fiziksel aktivite sırasında ve sonrasında yorulma, sağlıksız gıdalar ile beslenme, yetersiz aile ve akran desteği sağlığı geliştirme davranışının öndeki engeller olarak bulunmuştur.
Mendias & Paar, 2007	Tanımlayıcı	Öz-bakımda öğrenme ihtiyaçlarını ve algalanını, öğrenmenin öndeki engelleri ve tercih edilen öğrenme yöntemlerini belirlemektedir.	Amerikada yılda ortalama 1000 kişinin yaşadığı HIV/AIDS uzmanlık kliniğinden rutin kontrol için başvuran 156 hastadan rastgele seçim yapılmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri 18 yaş ve üzeri olmak, ayakta tedavi alıyor olmak, cezaevinde kalmamış olmak ve çalışmaya anlayabilecek kadar İngilizce veya İspanyolca biliyor olmalarıdır.	Anket formu şunları içermektedir: sosyo-demografik veriler (6 madde); genel sağlık verileri (11 madde); ve sağlık ve öz-bakım öğrenme ihtiyaç ölçeği (Health and Self-Care Learning Needs Scale)	Katılımcıların %97'si sağlık ve öz bakım konuları hakkında ilgili olduğunu ifade etti. AIDS tanısı almış olan hastaların daha fazla iletişim ihtiyacı olduğu bulunmuştur (p = .027).
					İki gruba öğrenme, öğrenmenin öndeki engeller ve tercih edilen öğrenme yöntemleri, alışkanlıklar arasında orta derecede etki bulunmuştur.

Walker, Pullen & Hertzog, 2006	Tanımlayıcı Araştırma	Sağlığı geliştirme modeline göre kırsalda yaşayan orta ve ileri yaşta kadınların beslenme ve fiziksel aktivite davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektedir.	Orta Batı Amerika bölgesinde iki kırsal alanda 735 kişiden 428 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Ancak dâhil etme kriterlerini uygulamadan sonra araştırma rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş 225 kadın ile tamamlanmıştır. Katılımcıları dâhil etme kriterleri: 50-69 yaşları arasında olmak, İngilizce bilmek, bilgisayar kullanabilmek, internete erişebilmek ve video izleyebilmek. Katılımcılar herhangi bir kalp ameliyatı geçirmemiş olmalıdır.	Uyarlanmış 7 günlük etkinlik anketi (the Modified 7-Day Activity Recall) 1998 blok sağlık alışkanlığı ve geçmiş sorular anketinin web tabanlı bir versiyonu (Block Health Habit and History Questionnaire), algılanan fayda ve fiziksel aktivitedeki engeller ölçeği, egzersiz engelleri ölçeği ile ölçülmüştür. Fiziksel aktivite için öz-yeterlilik, beslenme için öz-etkililik aile ve arkadaşlar ya da akrabanın fiziksel aktivite üzerine etkileri, Egzersiz alışkanlıklar ölçeği ve egzersiz alışkanlıklar ölçeği için atkadış desteği ölçeği kullanılmıştır. (29-Item Benefits Scale and the 14-Item Barriers Scale of the Exercise Benefits/Barriers Scales, Healthy Eating Benefits and Barriers Scales, Self-Efficacy for Exercise Habits Scale, 10-Item Family Support for Exercise Habits Scale	Bulgular sağlığı geliştirme modelini destekler niteliktedir. Teori tarafından öngörüldüğü gibi, daha yüksek öz-etkililik, algılanan faydalar, kişiler arası destek ve daha az engel algısı sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının istenilen düzeyde olmasını sağlamaktadır (p < .001).
Shin, Yun, Pender & Jang, 2005	Tanımlayıcı Araştırma	Kronik hastalığı bulunan Kore'li yetişkinlerde egzersiz planlamada sağlığı geliştirme modelinin yedi alanını test etmektedir.	Kore'deki Seoul, Pusan, Kyeongsig, Chunchon ve Wonju'daki hastanelerden veya sağlık merkezlerinden 18 yaşın üzerindeki 403 yetişkin amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Dahil etme kriterleri; hekim tarafından teşhis edilen hipertansiyon, artrit ve diyabetus mellitus gibi bir veya daha fazla kronik hastalığının olması, egzersiz için yeterli hareket kabiliyetinin olması, fiziksel aktivitenin medikal komplikasyonlara neden olmamasıdır.	Algılanan sağlık durumu sağlık algısı anketi ile ölçülmüştür (Health Perception Questionnaire). Egzersizin yararları ve bariyerler ölçeği (Exercise Benefits and Barriers Scale), egzersiz öz-yeterlilik ölçeği (Exercise Self-Efficacy Scale), egzersiz sosyal destek ölçeği (The Exercise Social Support Scale), egzersize bağlılık ölçeği ile veriler toplanmıştır (the Commitment to a Plan for Exercise Scale).	Egzersize başlamadan önceki egzersiz deneyimleri ve egzersiz yararları hakkındaki algılar yüksek oranda etkili bulunmuştur. Model bir egzersiz planına bağlılıktaki varyansın %54'ünü oluşturmaktadır.
Wu & Jwo, 2005	Kesitsel Araştırma	Adölesan ergenlerin fiziksel aktivite ile ilgili bilişleri, kişiler arası etkileri ve davranışlarının değişip değişmediğini belirlemek ve bu psikososyal faktörlerin cinsiyet göre karıştırmaktır	Çalışmanın kohortunu, Tayvandaiki Taipei Okul Bölgesi'ndeki iki ortaokul oluşturmaktadır. Bu iki okula devam eden tüm sekizinci sınıf öğrencileri araştırma kapsamına alınmıştır ve 969 öğrenci ile araştırmanın ilk aşaması tamamlanmıştır (1. yıl, sekizinci sınıf). Gelecek yıl (dokuzuncu sınıf), bu öğrencilerden ikinci aşama için tekrar veri toplanmıştır. 77 öğrenci çeşitli sebeplerden dolayı okuldan ayrılmıştır ve 892 öğrenci ile ikinci aşama tamamlanmıştır.	Çalışmada kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre fiziksel aktiviteye yönelik algılanan yararlar ve algılanan sosyal destek düzeyleri düşük algılanan engellerin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma adölesan dönemde fiziksel aktivite açısından cinsiyetler arasında farklılık olduğunu erkek öğrencilerin daha fazla fiziksel aktivitede bulunduğunu göstermektedir.	Sağlığı geliştirme modeli egzersiz bağlılığı ve egzersizi planlamada etkili bulunmuştur.
Piazza, Conrad & Wilbur, 2001	Kesitsel Araştırma	Kadın iş sağlığı hemşirelerinde fiziksel öz-etkililik, algılanan sağlık kontrolü ve yaşın egzersiz davranışına etkisini incelemektedir.	Araştırma popülasyonu Amerika İş Sağlığı Hemşireliği Birliği üyesi kadınlardan oluşmaktadır. Birliği üye 485 kadın bulunmaktadır. Güç analizi sonucunda 200 kişiye ulaşmanın yeterli olduğu bulunmuştur. Rastgele seçilen katılımcılara anketler posta ile gönderilmiş ve araştırma 206 kişi ile tamamlanmıştır.	Hemşirelerin sağlık çalışması faaliyet anketi II (The Nurses' Health Study II Activity Questionnaire), fiziksel öz-etkililik ölçeği (The Physical Self-Efficacy Scale), çok boyutlu sağlık kontrol ölçeği (The Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scale) ile veriler toplanmıştır.	Öz-yeterlilik egzersiz yapma durumunu artırırken, yaş egzersizi olumsuz etkilemektedir. Bulgular öz-etkililik ve algılanan sağlık kontrollerini nasıl etkileyeceği konusunda tartışmalara teşvik edebilir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: ŞD; **Tasarım:** AÇÇ; **Denetleme:** ŞD; **Kaynak ve Fon Sağlama:** ŞD, AÇÇ, EKK; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** ŞD, AÇÇ, EKK; **Analiz/Yorum:** ŞD, AÇÇ, EKK; **Literatür Taraması:** AÇÇ, EKK; **Makale Yazımı:** ŞD, AÇÇ, EKK; **Eleştirel İnceleme:** ŞD, AÇÇ, EKK.

Kaynaklar

1. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. Ankara: Akademi Basın; 2012.
2. Ay AF, Ertem TÜ, Özcan KN, Ören GB, Işık DR, Sarvan ZS. Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler ve uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008.
3. Sakraida TJ, Nola J. Pender: health promotion model. In: Alligood MR. ed. Nursing theorists and their work. 8th ed. 2014. p.396-410.
4. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evolution of nursing models and theories. 2th ed. Philadelphia: Fa Davis Company; 2005. p. 364-437.
5. McKenna H. Theory and research: the relationship. Nursing theories and models. New York: Taylor & Francis Group; 2005. p. 190-221.
6. Parker ME. Theories and nursing practise. 2th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005. p. 3-21.
7. Ghasemi A, Estebarsari F, Bastaminia A, Jamshidi E, Dastoorpoor M. Effects of educational intervention on health-promoting lifestyle and health-related life quality of methamphetamine users and their families: a randomized clinical trial. Iran Red Crescent Med J. 2014; 16(11):1-8. DOI: 10.5812/ircmj.20024.
8. Birol L. Hemşirelik süreci: hemşirelikle ilgili kuramlar. 6th ed. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık; 2004. p. 451-52.
9. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education; 2006. p. 50-66.
10. Palank C. Determinant of health promotive behavior; a preview of current research. Nursing Clinic North America. 1991;26(4):815- 832.
11. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(1): 59-67.
12. Sakraida TJ. Nursing theorists and their work. 8th ed. 2014. p. 396-410.
13. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews-the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2006. <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>. Erişim Tarihi: 05.05.2017
14. Wu HL, Volker DL. The use of theory in qualitative approaches to research: application in end-of-life studies. J Adv Nurs. 2009;65(12):2719-32.
15. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evolution of nursing models and theories. 2th ed. Philadelphia: Fa Davis Company; 2005. p. 364-437.
16. McKenna H. Theory and research: the relationship. Nursing theories and models. New York: Taylor & Francis Group; 2005. p. 190-221.
17. Eshah FN, Bond EA, Froelicher SE. The effects of a cardiovascular disease prevention program on knowledge and adoption of a heart healthy lifestyle in Jordanian working adults. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2010;9:244–253. doi:10.1016/j.ejcnurse.2010.02.002.

18. Kamran A, Azadbakht L, Mahaki B, Sharifirad G. Psychometric testing of an instrument designed to measure nutritional perceptions of hypertensive patients. J Educ Health Promot. 2014;28;3:91. doi: 10.4103/2277-9531.139662.
19. Khalil AA, Darawad M, Gamal EA, Hamdan-Mansour AM, Abed MA. Predictors of dietary and fluid non-adherence in Jordanian patients with end-stage renal disease receiving haemodialysis: a cross-sectional study Journal of Clinical Nursing. 2013;22:127–136. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04117.x.
20. Mohsenipoua H, Majlessi F, Shojaeizadeh D, Rahimiforooshani A, Ghafari R, Habibi V. Predictors of health-promoting behaviors in coronary artery bypass surgery patients: an application of pender's health promotion model. Iran Red Crescent Med J. 2016;18(9): 1-9. doi: 10.5812/ircmj.38871.
21. Agazio GJ, Buckley MK. Finding a balance: health promotion challenges of military women. Health Care for Women International. 2010;31:848–868. DOI: 10.1080/07399332.2010.486095.
22. Ammouri AA, Neuberger G, Nashwan JA, Al-Haj MA. Determinants of self-reported physical activity among jordanian adults. Journal of Nursing Scholarship. 2007;39(4):342–348.
23. Dehdari T, Rahimi T, Aryaeian N, Gohari RM, Esfeh MJ. Developing and testing a measurement tool for assessing predictors of breakfast consumption based on a health promotion model. Journal of Nutrition Education and Behavior. 2014;46(4):250-259. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2013.12.007>.
24. Keegan PJ, Chan F, Ditchman N, Chiu CY. Predictive ability of pender's health promotion model for physical activity and exercise in people with spinal cord injuries: a hierarchical regression analysis. Rehabilitation Counseling Bulletin. 2012;56(1): 34–47. DOI: 10.1177/0034355212440732http://rcb.sagepub.com.
25. Taymooria P, Berry RT, Lubans RD. Tracking of physical activity during middle school transition in Iranian adolescents. Health Education Journal. 2011;71(6):631– 641. DOI: 10.1177/0017896911419341.
26. Walker NS, Pullen HC, Hertzog M. Determinants of older rural women's activity and eating. Western Journal of Nursing Research. 2006;28(4):449-468. DOI: 10.1177/0193945906286613.
27. Wu T, Chen IJ, Cho LS, Chiou A. The relationship between health-promoting behaviors and metabolic syndrome in community-dwelling older adults. Biological Research for Nursing. 2016;18(5): 549-557. DOI: 10.1177/1099800416655882.
28. Mohamadian H, Eftekhari H, Rahimi A, Mohamad TH, Shojaeizade D, Montazeri A. Predicting health-related quality of life by using a health promotion model among Iranian adolescent girls: A structural equation modeling approach. Nursing and Health Sciences. 2011;13:141–148. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00591.x.
29. Ghasemi A, Estebarsari F, Bastaminia A, Jamshidi E, Dastoorpoor M. Effects of educational intervention on health-promoting lifestyle and health-related life quality of methamphetamine users and their families: a randomized clinical trial. Iran Red Crescent Med J. 2014;16(11):1-8. DOI: 10.5812/ircmj.20024.
30. Kurnia DA, Amatayakul A, Karuncharernpanit S. Predictors of diabetes self-management among type 2 diabetics in Indonesia: Application theory of the health promotion model. International Journal of Nursing Sciences. 2017;1-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijns.2017.06.010>.
31. Kwong WE, Kwan YA. Participation in health-promoting behaviour: influences on community-dwelling older Chinese people. Journal of Advanced Nursing. 2007;57(5):522–534. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04132.x.
32. Ma W, Lane H, Laffrey CS. A model testing factors that influence physical activity for taiwanese adults with anxiety. Research in Nursing & Health. 2008;31:476–489. DOI: 10.1002/nur.20279.
33. Maglione LJ, Hayman LL. Correlates of physical activity in low income college students. Research in Nursing & Health. 2009; 32:634–646. DOI: 10.1002/nur.20353.

34. McCullagh, CM, Banerjee T, Cohen AM, Yang JJ. Effects of interventions on use of hearing protectors among farm operators: A randomized controlled trial. *International Journal of Audiology*. 2016;55:3–12. DOI: 10.3109/14992027.2015.1122239.
35. Padden LD, Connors AR, Posey MS, Ricciardi R, Agazio GJ. Factors influencing a health promoting lifestyle in spouses of active duty military. *Health Care for Women International*. 2013;34:674–693. DOI: 10.1080/07399332.2012.736572.
36. Wu T, Pender N. Determinants of physical activity among taiwanese adolescents: an application of the health promotion model. *Research in Nursing & Health*. 2002;25-36. DOI 10.1002/nur.10021.
37. Bhandari P, Kim M. Predictors of the health-promoting behaviors of nepalese migrant workers. *The Journal of Nursing Research*. 2016;24(3):232-238. doi:10.1097/jnr.000000000000120.
38. Çepni SA, Kitiş Y. Relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control and health-specific self-efficacy in university students. *Japan Journal of Nursing Science*. 2017;14:231–239. doi:10.1111/jjns.12154.
39. Kamran A, Azadbakht L, Sharifirad G, Mahaki B, Mohebi S. The relationship between blood pressure and the structures of Pender's health promotion model in rural hypertensive patients. *J Edu Health Promot*. 2015;4:29. DOI: 10.4103/2277-9531.154124.
40. Khodaveisi M, Omid A, Farokhi S, Soltanian AR. The effect of Pender's Health Promotion Model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women *IJCBNM*. 2017;5(2):165-174.
41. Maglione LJ, Hayman LL. Correlates of physical activity in low income college students. *Research in Nursing & Health*. 2009;32:634–646. DOI: 10.1002/nur.20353.
42. Sevinç S. Miyokart infarktüsü geçirmiş bireylerde yaşam şekli değişikliği: Pender'in sağlığı geliştirme model (life style modification in individuals with myocardial infarction: pender's health promotion model), *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;7(14):147-52.