



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Derleme

Psikiyatri Hastalarında Fiziksel Egzersizin Desteklenmesi: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli Supporting Physical Exercise In Psychiatric Patients: Pender's Health Promotion Model

Aydan AKKURT YALÇINTÜRK ^{*},^a

^a Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalı, İSTANBUL

ÖZET

Egzersiz; fiziksel sağlığı korumak, iyileştirmek ve geliştirmek üzere yapılandırılmış planlı ve tekrarlayıcı hareket olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel egzersizler doğru amaçla kullanıldığında psikiyatrik hastalığa sahip bireyler için ideal bir uygulamadır. Egzersiz; majör depresyon, anksiyete bozukluğu, şizofreni, bipolar bozukluk ve madde bağımlılığı gibi pek çok psikiyatrik hastalığın tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Ayrıca egzersiz, psikiyatrik hastalıklar yönünden risk altında olan popülasyonlarda da koruyucu etkide bulunmaktadır.

Psikiyatri hastalarına yönelik fiziksel egzersiz uygulaması planlı bir program olmaksızın birçok psikiyatri kliniğinde çoğunlukla klinik hemşireleri tarafından yürütülmektedir. Bu egzersizlerin etkinliğini değerlendirmek oldukça güçtür. Planlı bir şekilde ve profesyoneller tarafından yürütülen programların etkinliği ve hasta yararına olan katkısı çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Bu nedenle tüm psikiyatri hastalarına yönelik sistematik ve planlı bir program hazırlanarak fiziksel egzersizin desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu makalede psikiyatri hastalarında fiziksel egzersizin desteklenmesinde Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin nasıl kullanılabileceği açıklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hastaları, Fiziksel egzersiz, Sağlığı geliştirme modeli.

ABSTRACT

Exercise is defined as planned and repeater movement which is structured to protect, improve and enhance physical health. If physical exerceices are used for right purpose, it would be ideal application for pepole who have a psychiatric illness. Exercise is used as effective method in the treatment of many psychiatric illness such as major depression, anxiety disorder, schizophrenia, bipolar disorder and substance dependence. Exercise is also protective for populations at risk for psychiatric illnesses.

Physical exercise practice for psychiatric patients is run mostly by clinical nurses in many psychiatric clinics without a planned program. It is difficult to assess the effectiveness of these exercises. The effectiveness of programs which were planned and run by professionals was shown to contribue to patient benefit in various studies. Therefore, it is very important to support physical exercise by preparing a systematic and planned program for all psychiatric patients. In this article, it is explained that how to use Pender's Health Promotion Model in support physical exercise on psychiatric patients

Keywords: Psychiatric patients; Physical exercise; Health promotion model.

*Sorumlu Yazar: Aydan AKKURT YALÇINTÜRK

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalı, İSTANBUL
e-posta: aydanyalcinturk@gmail.com

Giriş

Psikiyatri hemşireliği alanında çalışan hemşireler, psikiyatri hastalarına bakım verirken çeşitli sorunlarla karşılaşır ve bu sorunlara çözüm yolu bulma eğilimi gösterirler. Hemşirelerin karşılaştıkları bu sorunlara kuram/modellere dayalı yaklaşımlarla çözüm bulması hemşirenin sorumluluğu olduğu kadar aynı zamanda hasta hakkı olarak da kabul edilmektedir. Bunun yanında kuram ve modellerin kullanılması hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde hızlandıracaktır. Bu makalenin amacı, psikiyatri hastalarının sağaltımında önemli bir yere sahip olan fiziksel egzersizin kuram/modelle dayalı olarak nasıl destekleneceği üzerinde somut bir örnek oluşturmaktır.

Makalede Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılmıştır. Bu model davranışın gerçekleştirilmesini etkileyen faktörleri ve sonuca ulaşmada izlenmesi gereken yolu göstermektedir. Bu sayede hemşireler bireylerin geçmiş deneyimlerini, davranışa özgü yarar, engel algısı gibi faktörleri inceleyerek bireylerin sağlık davranışlarında olumlu değişiklikler yapmayı hedeflemektedir.

Psikiyatrik Hastalıklar Ve Fiziksel Egzersiz

Egzersiz, fiziksel sağlığı korumak, iyileştirmek ve geliştirmek üzere yapılandırılmış planlı ve tekrarlayıcı hareket olarak tanımlanmaktadır (Fariz, 2015). Fiziksel egzersiz sanayi döneminden önce yetişkin bireylerin hayatında doğal bir role sahipti, ancak özellikle teknolojik yenilikler ile zamanla insanların yaşam biçiminde çok çeşitli değişimler yaşanmıştır. Teknolojinin insanlara sağladığı olanaklar ve çeşitli kolaylıklar ile her geçen gün insanların hareket etmeleri azalmaktadır. Çoğu kişi tüm gün oturarak çalışmakta ve diğer zamanlarında da fiziksel aktiviteyi ihmal etmektedir. Bu durumda kronik psikiyatrik hastalıklarda da artış görülmektedir (Bouchard, Blair and Haskell, 2012).

Psikiyatrik hastalıklar bireyi ve toplumu etkileyen önemli sağlık sorunlarıdır. Bu hastalıkları tedavi ederken, birçok yöntem ve ilaç denemektedir. Bununla birlikte, çok uzun süredir ruh sağlığı ve egzersiz arasındaki ilişkinin önemi vurgulanmaktadır. Düzenli egzersiz, fiziksel, mental ve emosyonel sağlık için büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar egzersizin ruhsal iyilik hali sağladığını, hastalık belirtilerini azalttığını ve koruyucu etkilerinin olduğunu göstermektedir. Kişilerin sosyal hayatına entegre edilen egzersiz programlarının etkili bir tedavi yöntemi olabileceği ileri sürülmektedir (Fariz, 2015; Lök ve Lök, 2016).

Kronik psikiyatri hastaları, sedanter yaşam, kendinden uzaklaşma, sürekli uyku hali gibi hareketsiz yaşam sürebilmektedir. Bu durumun da bireylerin daha çok kendine yönelmelerine ve hastalığın etkilerini daha fazla içselleştirmelerine neden olabilmektedir. Fiziksel egzersiz programlarına katılan kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin, ruhsal olarak kendilerini iyi hissettikleri, ilaç tedavisine ve terapötik müdahalelere daha uyumlu oldukları, ayrıca egzersizin anksiyeteyi azalttığı, hastaların fiziksel benlik algılarını güçlendirdiği, sosyal işlevselliği artırdığı, gündüz uykuyu azaltıp gece uykusunu daha kaliteli hale getirdiği gibi olumlu sonuçları olduğu saptanmıştır (Cassilhas et al, 2015; Fariz, 2015; Lök ve Lök, 2016).

Özellikle majör depresyon, bipolar bozukluk ve demans tedavisinde egzersize yer verilmesi ile olumlu sonuçlar elde edilmektedir (Fariz, 2015; Knöchel et al, 2012). Yapılan araştırmalarla egzersizin depresyon gelişme riskini düşürdüğü bildirilmiştir (Krough, Speyer, Nørgaard, Moltke and Nordentoft, 2014). Haftada üç kez 30 dk uygulanan orta şiddette aerobik egzersiz programının majör depresyon tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir (Perraton, Kumar and Machotka, 2010). Gebelik dönemi depresyonunda ise ilaç tedavisi uygulaması zor olduğu için egzersiz tedavisi iyi bir seçenek olabilir. (Loi et al, 2014; Perraton, Kumar and Machotka, 2010).

Fiziksel egzersiz depresyon hastalarında kaybolan enerjiyi yeniden kazandırırken, bipolar manik ataktaki hastada fazla olan enerjiyi dengeli kullanmaya yardımcı olabilmektedir. Bipolar bozukluk ve şizofreni gibi ciddi tabloların tedavisi yapılırken çok yönlü yaklaşımların izlenmesi gerekmekte ve egzersiz tedavisinin de bu gibi yaklaşımlarda yer alması genel olarak önerilmektedir (Fariz, 2015; Lök ve Lök, 2016). Egzersizin madde bağımlılığı tedavisinde de yararlı bir seçenek olduğu genel kabul görmektedir (Lynch, Peterson, Sanchez, Abel, Smith, 2013). Çocuk ve ergen popülasyonda görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) egzersizden yararlanılabilecek bir başka klinik tablodur (Berwid and Halperin, 2012). Stubbs ve ark. derleme yazılarında egzersiz ile motor fonksiyonların ve yaşam kalitesinin demans hastalarında olumlu yönde etkilendiğini bildirmişlerdir (Stubbs et al, 2014).

Hastalıkla birlikte antipsikotik ilaç kullanmaya başlayan hastalar hızla kilo almaktadırlar. Bireylerde fiziksel egzersizin yaşam biçimi haline gelmesi hastalıkların olumsuz etkilerinden korunmada önemlidir. Psikiyatri hastalarına planlı ve profesyonel kişilerce uygulanan fiziksel egzersiz programlarının hastalara kilo verdiğini ve beden kitle indekslerini düşürdüğü bildirilmiştir. Böylece beden imajı üzerindeki olumsuz etkiler ortadan kaldırılmış olacaktır (Dodd, Duffy, Steward, Impey, Taylor, 2011).

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) ile Fiziksel Egzersizin Desteklenmesi

Sağlık dünyanın her yerinde en çok önemsenen kavramlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, yalnızca sakatlık ya da hastalığın olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal olarak tam bir iyilik halinin olmasıdır. Sağlık; fiziksel ve ruhsal boyutları ile ayrılmaz bir bütündür ve birbirini etkilemektedir (Baltaş, 2000; Mete, 2012).

Sağlığın geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırma gücünü kazanması olarak tanımlanmıştır. Ayrıca sağlığın geliştirilmesi bireyin uzun vadeli ve yüksek standartlı bir hayat için sergilediği davranışları niteler. Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları özetkililik, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Sağlığın geliştirilmesi bireyde sağlıklı yaşam ve uyum hissini uyandırabilir ve bu da kişinin enerjisini yükseltir ve aynı zamanda da şiddet ve intihar gibi sosyal problemlerin oranını düşürür (Bahar ve Açıl, 2014).

Günümüzde klinikte, sağlığın geliştirilmesi ile yaşam kalitesinin artırılması, yaşam kurtarmak kadar önem kazanmıştır. Sağlığı geliştirmeye ve hastalıkları önlemeye çalışmayan toplumlarda ise;

bireysel, çevresel ve finansal maliyetler yükselerek ülke ekonomisinin olumsuz yönde etkilenmesi kaçınılmaz olacaktır (Bahar ve Açıl, 2014; Ocakçı ve Alpar, 2013).

Dünya genelinde hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirmedeki rolü giderek daha sık vurgulanmaktadır. Birey ve ailesi ile bütüncül bir yaklaşımla terapötik etkileşime giren hemşire, hem bireyde sağlıklı yaşam hissini uyandırarak kişinin enerjisini yükseltir hem de bireyi sosyal problemlerden uzaklaştırmış olur (Bahar ve Açıl, 2014; Çalık ve Kapucu, 2017).

Nola J. Pender tarafından geliştirilen, ilk kez 1982 yılında ‘‘ Hemşirelik Uygulamalarında Sağlığı Geliştirme’’ kitabında yayınlanan sağlığı geliştirme modeli, 1987 ve 1996 yıllarında güncellenmiştir. Pender, hemşirelik ve davranış bilimlerinin bakış açılarını birleştirerek sağlığı geliştirme modelini geliştirmiştir. Pender'in sağlığı geliştirme modeli, bireyin özgeçmişini ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye bütüncül bir yaklaşım sunar (Bahar ve Açıl, 2014; Ocakçı ve Alpar, 2013; Sevinç, 2016; Tokat ve Okumuş, 2008).

Bu model, bireyin sağlığı geliştiren davranışlarını etkileyen bilişsel süreçlerin önemini açıklamaktadır (Ocakçı ve Alpar, 2013). Modelin oluşturulma amacı bireylere sağlıklarını geliştirme davranışlarının nasıl kazanılması/ kazandırılacağı konusuna ışık tutmaktır. Modelin çekirdek kavramı öz-etkililik algısıdır. Öz-etkililik sağlığı geliştirici davranışların en güçlü belirleyicisidir (Aksayan ve Gözüm, 1998; Pender, Murdaugh, Parsons, 2002; Sevinç, 2016; Tokat ve Okumuş, 2008).

Sağlığı Geliştirme Modeli tanımlanmadan önce sağlık davranışına ilişkin belirleyicileri ele alan başka benzer bir model geliştirilmiştir. Sağlık İnanç Modeli, pozitif sağlık davranışının belirleyicisi olarak hastalık korkusu ya da tehditi fikrine odaklanmıştır. SGM, yapısal olarak Becker'in ‘‘ Sağlık İnanç Modeli’’ne benzerdir ancak sadece hastalıktan korunma davranışını açıklama ile sınırlı değildir. Sağlık İnanç Modeli, hastalığı önleme; Sağlığı Geliştirme Modeli sağlığı geliştirmeye odaklanmıştır. Bu model bireyin ve hemşirenin daha kaliteli bir yaşam için birlikte çalışmasını sağlar (Bahar ve Açıl, 2014; Ocakçı ve Alpar, 2013).

Modelin geçerliliği, Pender ve arkadaşları tarafından dört farklı grup (çalışan erişkinler, huzurevinde yaşayan yaşlılar, ayakta tedavi alan kanser hastaları ve kardiyak rehabilitasyon hastaları) üzerinde yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Ocakçı ve Alpar, 2013).

Model üç temel değişkenden oluşmaktadır:

- 1) Bireysel özellikler ve deneyimler
- 2) Davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkileri
- 3) Davranış çıktısı

1) Bireysel Özellikler ve Deneyimler:

Biyolojik özelliklerden yaş; psikolojik özelliklerden benlik saygısı, öz-motivasyonu ve kişisel yetenekler; sosyo- kültürel özelliklerden etnik grup, eğitim ve sosyo-ekonomik durum bireysel özellikler içinde yer almaktadır (Ersin ve Bahar, 2012; Tokat ve Okumuş, 2008).

Davranışa özgü önceki deneyimler, benzer ya da aynı davranışın geçmişte yapılma sıklığını açıklar. Deneyimler olumlu ya da olumsuz

olabilir (Ersin ve Bahar, 2012; Ocakçı ve Alpar, 2013; Tokat ve Okumuş, 2008).

Deneyimler ve bireysel özellikler hemşireler tarafından değiştirilemeyen faktörlerdir. Değiştirilemeyen faktörlerin varlığı çok önemlidir ve duruma göre hemşirenin sağlayacağı desteği kolaylaştırır ya da zorlaştırır. Hemşire bireyin yaşını ve eğitim durumunu değiştirebilir konumda değildir. Ancak hemşire, bireyi eğitirken bu iki önemli faktörü dikkate almak durumundadır (Tokat ve Okumuş, 2008).

2) Davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkileri

Davranışa İlişkin Algılanan Yararlar: Bir davranış olumlu olarak algılamak, davranışın kazandırılmasını/ kazanılmasını hızlandırır (Mete, 2012; Tokat ve Okumuş, 2008). Örneğin, eğer hasta fiziksel egzersizi kendi sağlığı açısından olumlu bir davranış olarak algıyorsa, fiziksel egzersiz alışkanlığını kazanmak ve bu alışkanlığı sürdürmek konusunda başarılı olacaktır. Koch'un yaptığı bir çalışmada, hastaların öz bakım davranışlarının yararlarını algılama ve bu davranışlara sadık kalma arasında doğrudan ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Koch, 2002).

Davranışa ilişkin algılanan engeller: Birey yeni bir davranışa başlama ve sürdürme sürecinde bireysel, psikolojik, kültürel kaynaklı pek çok engelle karşılaşabilir. Bu engellerden en sık karşılaşılanları; bir süre sonra sıkılma, zaman ayıramama, ekonomik yetersizlik, davranışın güç olarak algılanması, öz yönetim algısı, kişilik değişikliği, davranışın diğer bireyler ve aile tarafından desteklenmemesidir. Eğer engeller yararlılardan daha baskın çıkarsa bu durumdan davranış olumsuz olarak etkilenir (Çalık ve Kapucu, 2017; Lök ve Lök, 2016; Ocakçı ve Alpar, 2013).

Davranışa ilgili olumsuz duygular, davranış geliştirmeyi de olumsuz yönde etkiler. Eğer hasta fiziksel egzersizi kendi sağlığı açısından olumlu bir davranış olarak algılamazsa, fiziksel egzersiz alışkanlığını kazanmak ya da bu alışkanlığı sürdürmek konusunda başarılı olamayacaktır. Hastaya hastalık fizyopatolojisi ve oluşmasına neden olan risk faktörleri basit şekilde anlatılarak, hastada beliren olumsuz duygular ortadan kaldırılabılır (Keşer, 2016; Sevinç, 2016; Tokat ve Okumuş, 2008).

Psikiyatri hastalarının kullandığı ilaçların sebep olduğu halsizlik bireyin egzersiz yapmasını engelleyen etkenlere örnek verilebilir. Pender'in modeli kullanılarak fiziksel egzersiz davranışı ile ilgili engeller ve yararlar hemşireler tarafından belirlenirse bireyin bu davranışa başlama ve sürdürmesi konusunda daha etkili olunacaktır.

Algılanan öz-etkililik: Algılanan öz-etkililik, bireyin sağlığı geliştirme davranışını başarılı bir şekilde yapabileceğine ilişkin kendisi hakkındaki yargısı, inancı olarak tanımlanır. Öz-etkililik insanların olumlu ya da olumsuz düşüncelerini, kendilerini nasıl motive ettiklerini, sorumluluklarını üstlenebilmelerini, zorluklarla mücadele etmelerini, özellikle stresli durumlarda duygularını nasıl kontrol ettiklerini, geri adım atmada ne kadar esnek olduklarını ve kritik anlarda nasıl seçimler yaptıklarını etkiler. Öz-etkililik sigarayı bırakma, acıya dayanma, kararlılık ve korkulan olaylarla başa çıkma gibi pek çok sonucu belirleyebilir. Öz-etkililiğin yükselmesi, davranışın gerçekleştirilmesindeki algılanan engelleri azaltmaktadır (Bahar ve Açıl, 2014; Ocakçı ve Alpar, 2013; Pender, 1996; Sevinç,

2012). Düşük öz-etkililiğe sahip olan bireyler alışılmış davranışları değiştirmeye daha az yatkındırlar. Hastanın fiziksel egzersiz ile ilgili öz-etkililiğinin artması bu davranışı başarılı bir şekilde sürdürmesini sağlayacaktır (Çalık ve Kapucu, 2017; Tokat ve Okumuş, 2008). Hemşire, fiziksel egzersiz konusunda bilgi vermenin yanı sıra hastanın egzersiz öz-etkililik algısını güçlendirecek girişimlerde bulunursa fiziksel egzersiz yapma başarısının artmasında önemli katkı sağlayacaktır.

Aktivite ile ilgili etkiler: Aktiviteyle ilişkili etki özel bir davranışla ilişkili olarak pozitif veya negatif duygulardan oluşur. Bireyin davranış ile ilgili davranış öncesinde, sırasında ya da sonrasında olumlu duygular taşıması ve olumlu bakış açısına sahip olması, bireyin davranışa başlaması ve sürdürmesini kolaylaştırırken, olumsuz duygular davranışın tekrar oluşmasına engel olmaktadır. Aktiviteyle ilişkili etki, davranışı doğrudan veya öz etkililiği artırarak dolaylı olarak etkilemektedir (Ersin ve Bahar, 2012; Ocakçı ve Alpar, 2013; Pender, 1996). Hastanın fiziksel egzersiz yaparken zevk alması ve eğlenmesi onun bu davranışa yönelik öz-etkililik algısını olumlu yönde etkileyecek ve davranışı sürdürmesi kolaylaşacaktır. Hastanın fiziksel egzersizi vakit kaybı olarak görmesi ve bu durumdan zevk almaması bu davranışa yönelik öz-etkililik algısını olumsuz yönde etkileyecek ve davranışı sürdürmesi zorlaşacaktır (Lök ve Lök, 2016).

Kronik psikiyatri hastaları hastalığın etkileri ile daha pasif ve izole bir yaşam sürmeyi tercih edebilmekte ve fiziksel aktivite için motivasyonları olamamaktadır. Bu durumda hastalık daha da şiddetlenebilmektedir. Hastalar için uygulanabilir rutin fiziksel egzersiz programlarının olması ve kliniklerde sürdürülmesi, hastalık belirtilerini azaltma ve sosyal işlevselliği artırmada oldukça önem taşımaktadır (Warburton, Nicol, Bredin, 2006).

Hasta ilk taburcu olduğunda davranış değiştirmeye çok istekli olabilir ancak, daha sonra yaşadığı semptomlar ya da sosyal çevresi bu isteğin azalmasına neden olabilir. Ya da hasta gerçekleştirdiği davranışın işe yaramadığı duygusuna kapılabilir. Bu nedenlerle hasta taburcu olduktan kısa süre sonra hemşire tarafından tekrar danışmanlık almalı ve olumlu duygular geliştirmesi ve sürdürmesi için hastanın sosyal çevresinden destek alınmalıdır (Sevinç, 2012).

Kişilerarası etkiler (aile, akran, sağlık personeli): Kişilerarası etkiler, toplumsal kuralları, sosyal desteği ve örnek almayı kapsar. Psikiyatri hastasının sağlık profesyonelleriyle olan etkileşimleri kişilerarası etkilerde önemli bir faktördür. Hemşire bilgilendirici ve duygusal destek sağlayarak bireyin egzersiz alışkanlığı kazanmasına yardımcı olur (Ersin ve Bahar, 2012; Ocakçı ve Alpar, 2013; Tokat ve Okumuş, 2008).

Modelde, sağlık davranışlarını kazanma ve sürdürmede kişiler arası etkilerin önemli olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle eğitim programlarına hastanın özellikle eşi ve varsa diğer aile üyelerinin katılımı sağlanmalıdır. Eğitimde davranış değişikliği ile ilgili nasıl destek olunabileceği hasta yakınlarına öğretilmelidir (Sevinç, 2012).

Durumsal etkiler: Davranışı kolaylaştırabilen ya da engelleyen kişisel algılardır. Algılanan tercihler, istek durumu, estetik gibi faktörler, davranışı gerçekleştirmeyi olumlu ya da olumsuz etkiler. Örneğin, bireyin içinde bulunduğu çevre, davranışlarını doğrudan 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 (Bahar ve Açıl, 2014; Pender, Murdaugh, Parsons, 2006; Sevinç, 2016; Tokat ve Okumuş, 2008).

3) Davranış çıktısı

Davranışa karar verme: Bu aşama bireyin artık sağlık davranışını sergilediği, harekete geçtiği aşamadır (Ocakçı ve Alpar, 2013).

Acil gereksinimler (düşük kontrol) ve öncelikler (yüksek kontrol): Farklı acil gereksinimlerin ortaya çıkması ya da bireyin davranışa özgü önceden bir plan yapmış olması/olmaması istenilen davranışın ortaya çıkmasını etkilemektedir (Bahar ve Açıl, 2014; Ocakçı ve Alpar, 2013).

Davranışa ilişkin plan yapma: Davranış planlı ve belli stratejiler doğrultusunda gerçekleştirmektir. Bireyin sağlık davranışını gerçekleştirmede çevresel faktörlerinde etkisiyle davranışlar üzerinde düşük ve yüksek kontrol sağladığı durumları tanımlar (Bahar ve Açıl, 2014; Ocakçı ve Alpar, 2013).

Fishbein ve Ajzen'e göre niyet davranışın önemli bir belirleyicisidir. Bu niyet kavramı planlı bir stratejiyi kapsamaktadır ve planlı strateji de kişiyi kendisi ve başkalarına karşı büyük bir bağlılığa sürükler (Pender, Murdaugh, Parsons, 2006).

Sağlıklı geliştirme davranışı: Olumlu sağlık çıktıları ile sonuçlanan davranışlardır. Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, sters yönetimi, yeterli dinlenme, olumlu ilişkiler kurma sağlığı geliştirme davranışlarına örnek olarak verilebilir (Ocakçı ve Alpar, 2013)

Hemşire hastanın fiziksel egzersiz davranışını desteklemek için değiştirilemez faktörlere müdahale edemediğinden dolayı değiştirilebilir faktörlere yönelmelidir. Değiştirilebilir faktörler arasında; hastanın fiziksel egzersiz yapma isteği, eşi ve çevresindeki insanların desteği, fiziksel egzersize ilişkin hastanın öz-etkililik algısı gibi daha soyut yönler yer almaktadır.

Klinik hemşiresi psikiyatri hastalarında fiziksel egzersizi desteklemek için Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline göre uygun veri toplamalı ve etkili girişimlerde bulunmalıdır. Yapılacak girişimlerin planlanmasında Pender'in belirttiği ilişkilerin belirlenmesi davranışın desteklenmesinde büyük önem taşımaktadır. Hemşire tarafından hastanın fiziksel egzersize ilişkin algıladığı yarar ve engelleri belirlenmeli, hastanın egzersize yönelik duyguları değerlendirilmeli, çevrenin bu davranışı sürdürmede hastaya destek olması sağlanmalı ve öz-etkililiği arttıracak uygun eğitim planı yapıp uygulamaya konulmalıdır.

Pender'in Sağlığı geliştirme modelini rehber alarak psikiyatri hastalarında fiziksel egzersizi desteklemek amacıyla vereceği eğitimi planlarken hemşire hastaya şu soruları sorabilir:

Geçmişte düzenli olarak fiziksel egzersiz yapmayı hiç denediniz mi? Egzersiz alışkanlığınızı kazanmanızın sizin için ne gibi faydaları olabilir? Düzenli egzersiz yaparken ne tür engellerle karşılaşabilirsiniz? Egzersiz davranışınızı kazanmak ve sürdürmek konusunda kendinizden ne kadar eminsiniz? Düzenli egzersiz yapıyor olmak düşüncesi size neler hissettiriyor? Yakın çevrenizden sizin düzenli egzersiz yapmanızla ilgili beklenti içinde olan bireyler var mı? Çevrenizde fiziksel egzersiz yapmanızı destekleyecek olan kimler var? Ailenizde veya arkadaşlarınız arasında egzersiz yapan kimse var

mı? İçinde bulunduğunuz çevre egzersiz yapmanızı ne yönde etkiler? Kendinize haftalık egzersiz programı geliştirmeye hazır mısınız? Egzersiz yapma davranışını sürdürme de karşılaşılabileceğiniz problemlerden nasıl uzak durabilirsiniz?

Hastanın yukarıdaki örnek sorulara verdiği cevaplara yönelik bir eğitim planlanıp uygulamaya konulmalıdır. Böylece sadece bilgi vererek hastanın fiziksel egzersiz davranışını kazanmasını beklemek yerine, o bilginin davranışa dönüşmesini sağlayacak bilişsel faktörler de ele alınmış olacaktır. Bu şekilde de hemşire hastadaki fiziksel egzersiz davranışını destekleme konusunda başarıya ulaşmış olacaktır.

Sonuç

Kuram/modeller hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturmaktadır. Fakat günümüzde hemşirelik girişimlerinde kuram/modellerin kullanılmadığı görülmektedir. Bu makalede hem psikiyatri hastalarının tedavisinde önemli bir yere sahip olan fiziksel egzersizin nasıl desteklenebileceğini göstermek hemde psikiyatri hemşirelerine kuram/modelleri somutlaştırmalarında yardım etmek amaçlanmıştır.

Bu doğrultuda psikiyatri hastalarında sağlığı geliştirme programını gerçekleştirecek hemşirelerin görevlendirilmesi ve bu hemşirelerin hastaların bakımında hastaya/aileye ve diğer sağlık bakım personeline rehber olması, yaşam şekli değişikliği konusunda hizmet içi eğitim programları, panel, kurs ve konferanslara katılımlarının sağlanması, hastalarda uygulanan sağlığı geliştirme programının kısa ve uzun dönem sonuçlarının izlenebileceği araştırmaların planlanması önerilebilir.

Psikiyatri hastalarında Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli tüm hemşirelik uygulamaları için örnek alınarak kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Aksayan, S., Gözümlü, S. (1998) Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1):35-42.
2. Bahar, Z., Açıl, D. (2014) Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi [online], 7(1): 59-67. URL: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/46> (Ekim 10,2017).
3. Baltaş, Z. (2000) Sağlık Psikolojisi: Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. (1. Baskı, sy. 34). İstanbul. Remzi Kitabevi.
4. Berwid, OG., Halperin, JM. (2012) Emerging support for a role of exercise in attention-deficit/hyperactivity disorder intervention planning. *Curr Psychiatry Rep*, 14:543-51.
5. Bouchard, C., Blair, SN., Haskell, W. (2012) Physical Activity and Health. (2nd edition, pp.77-88). Champaign, IL, Human Kinetics.
6. Cassilhas, RC., Attux, C., Cordeiro, Q., Gadelha, A L., Telles, BA., et al. (2015) A 20-week program of resistance or concurrent exercise improves symptoms of schizophrenia: results of a blind, randomized controlled trial, *Rev Bras Psiquiatr*, 37:271-279.
7. Çalık, A., Kapucu, S. (2017) Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli (Developing healthy life style behaviors in diabetic patients: Pender's health promotion model), Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2): 62-75.
8. Dodd, KJ., Duffy, S., Stewart, JA., Impey, J., Taylor, N. (2011) A small group aerobic exercise programme that reduces body weight is feasible in adults with severe chronic schizophrenia: a pilot study. *Disabil Rehabil*, 33:1222-1229.

9. Ersin, F., Bahar, Z. (2012) Sağlığı geliştirme modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 5(1): 28-38
10. Fariz, B. (2015) Psikiyatrik hastalıklar ve egzersiz, *Spor Hekimliği Dergisi*, 50:131-38.
11. Keşer, E. (2016) Pender' İn Sağlığı Geliştirme Modelinin Obez Bireylerde Bazı Parametrelere Etkisi.Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Gaziantep, Türkiye.
12. Knöchel, C., Oertel-Knöchel, V., O'Dwyer, L., Prvolovic, D., Alves, G., Kollmann B., et al. (2012) Cognitive and behavioural effects of physical exercise in psychiatric patients. *Prog Neurobiol*. 96:46-68.
13. Koch J. (2002). The Role Of Exercise İn The African-American Woman With Type 2 Diabetes Mellitus: Application Of The Health Belief Model. *J Am Acad Nurse*. 14 (3):126-130.
14. Krough J, Speyer H, Nørgaard HC, Moltke A, Nordentoft M. Can exercise increase fitness and reduce weight in patients with schizophrenia and depression? *Front Psychiatry*. 2014;5:89.
15. Loi, SM., Dow, B., Ames, D., Moore, K., Hill, K., Russell, M., Lautenschlager, N. (2014) Physical activity in caregivers: What are the psychological benefits? *Arch Gerontol Geriatr*. 59:204-10.
16. Lök, S., Lök, N. (2016) Kronik psikiyatri hastalarına uygulanan fiziksel egzersiz programlarının etkinliği: sistematik derleme (Efficiency of physical exercise programs on chronic psychiatric patients: a systematic review), *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(4):354-366
17. Lynch, WJ., Peterson, AB., Sanchez, V., Abel, J., Smith, MA. (2013) Exercise as a novel treatment for drug addiction: a neurobiological and stage-dependent hypothesis. *Neurosci Biobehav Rev*. 37:1622-44.
18. Mete, S. (2012) Hemşireliğin Temel Kavramları. Aştı TA., Karadağ A. (Ed.). İçinde. Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. (1. Baskı, sy. 1115-1135). İstanbul. Akademi Yayınevi.
19. Ocakçı, A., Alpar, Ş. (2013). Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. (1. Baskı, sy. 201-212). İstanbul Medikal Yayıncılık.
20. Pender, NJ. (1996). *Health Promotion İn Nursing Practice* (3rd Ed.). Connecticut: Appleton & Lange Stanford.
21. Pender, NJ., Murdaugh C.L., Parsons M.A. (2002): *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed.) Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
22. Pender, NJ., Murdaugh, C. L., Parsons, M.A. (2006): *Health promotion in nursing practice*, (Fifth Edition. sy. 50-66). Pearson Education, New Jersey.
23. Perraton, LG., Kumar, S., Machotka, Z. (2010) Exercise parameters in the treatment of clinical depression: a systematic review of randomized controlled trials. *J Eval Clin Pract*.16:597-604.
24. Sevinç, S. (2012) Pender'in Sağlığı Geliştirme Modelinin Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Bireylerde Uygulanması. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı. İzmir, Türkiye.
25. Sevinç, S. (2016) Miyokart infarktüsü geçirmiş bireylerde yaşam şekli değişikliği: pender' in sağlığı geliştirme modeli (life style modification in individuals with myocardial infarction: pender's health promotion model), *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14):147-52.
26. Stubbs, B., Eggermont, L., Soundy, A., Probst, M., Vanderbulcke, M., Vancampfort, D. (2014) What are the factors associated with physical activity (PA) participation in community dwelling adults with dementia? A systematic review of PA correlates. *Arch Gerontol Geriatr*. 59:195-203.
27. Tokat, MA., Okumuş, H. (2008) Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3:51-8.
28. Warburton, DE., Nicol, CW., Bredin, SS. (2006) Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174:801-9.