

SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ: KAVRAMSAL YAPI

Zuhal Bahar* Dilay Açıl*

Özet

Bu makalede, Pender'in sağlığı geliştirme modelinin felsefi, teorik temeli, modelin tanıtımı, bileşenleri, varsayımları, klinik de kullanımı, ölçüm araçları ve modele yapılan eleştirilere yer verilmiştir. Bu makalede, Pender ile çalışacak olan akademisyenlere ve klinikteki hemşirelere kolaylık sağlayacak olması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı Geliştirme Modeli, Sağlığı Geliştirme

Health Promotion Model: Conceptual Structure

In this article, it is given the criticisms about Pender's health promotion model, philosophical, theoretical basis of the model's introduction, components, assumptions, clinical use, measurement tools and models. this article is important to provide convenience to the in terms of being academics and clinic nurses who work with Pender

Keyword: Health Promotion Model, Health Promotion.

Geliş tarihi:10.01.2014 Kabul tarihi: 15.01.2014

Dünya genelinde hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirmedeki rolü giderek daha sık vurgulanmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi, bireyin iyilik düzeyinin artmasını sağlar. 21. Yüzyıl Sağlık Hedefleri de sağlığı geliştirme kavramını vurgulamaktadır. Sağlık hizmetleri harcamalarının artmasıyla, sağlığın geliştirilmesi yalnızca sağlık çalışanlarından değil halktan da giderek artan bir ilgi görmeye başlamıştır. Pozitif bir sağlık durumu için toplumun ilgisi 1980'lerin sonlarına doğru (Pender, 1996) artmıştır ve bunun sonucunda çok sayıda "sağlıklı yaşam programları" oluşturulmaya başlanmıştır.

Sağlığın geliştirilmesi sadece hastalığı önlemekle ilgili değildir. Sağlığın geliştirilmesi bireyin uzun vadeli ve yüksek standartlı bir hayat için sergilediği davranışları niteler. 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.

Sağlığın geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırma gücünü kazanması olarak tanımlanmıştır. Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları özetkililik, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir (Pender 1996). Pender'in sağlığın geliştirilmesi teorisi, bireyin özgeçmişini ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye bütüncül bir yaklaşım sunar.

Böylece hemşirenin, hemşirelik girişimlerini planlamasına olanak verir. Nola J. Pender (PHD, RN, FAAN) 1941 Michigan doğumludur. Hemşire ve eğitimci olarak hemşirelik mesleğine hizmet vermiş olup; halen Michigan Üniversitesi Hemşirelik Y.Okulu'ndaki görevini sürdürmektedir.

Modelde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi konusunda bilinçlendirilmesi ve bireylere danışmanlık yapma sorumluluğu vurgulanmaktadır (Pender, 2011).

Modelin Amacı

- Yaşam tarzına ilişkin sağlığı geliştirme davranışlarının bileşenlerini açıklamaya ve öngörmeye yönelik çok değişkenli bir paradigmayı oluşturmak,
- Sağlıklı yaşam tarzına ilişkin davranışların belirleyicilerini anlaması için hemşirelere yardımcı olmak,
- Bireyin geçmiş yaşantısını ve sağlık davranışına ilişkin algılarını etkileyebilecek diğer faktörleri değerlendirmektir (Pender 1990, Ripollene..)

Model üzerine yapılan araştırmalar 27 senelik bir süreç boyunca devam etmektedir.

Modelin Felsefi Temeli

- İnsanlar bütüncül olarak ele alınmalıdır ancak bu bütünün parçaları da değerlendirilmelidir.
- İnsanlar çevrelerini kendi ihtiyaçları ve amaçları doğrultusunda değiştirebilir.

Modelin Teorik Temeli

Bu model aşağıda açıklanan teorilere temellenmiştir.

- Beklenti Değer Teorisi-(Feathrer) Bireyler sonuçlarına değer verdikleri amaçları gerçekleştirmek konusunda daha istekli davranmaktadır.
- Sosyal- Bilişsel Teori – (Bandura) Düşünceler, davranışlar ve çevre birbirleriyle sürekli etkileşim içerisinde olan kavramlardır. İnsanlar düşünceleri doğrultusunda davranışlarını şekillendirir.

Bireyin sağlık davranışı üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisi olan faktörler bu teorilere dayandırılarak açıklanır (Pender, 1996; Gasalberti, 2002; Pender ve ark. 2006).

Sağlık İnanç Modeli'nden Sağlığı Geliştirme Modeli'ne

Sağlığı Geliştirme Modeli tanımlanmadan önce sağlık davranışına ilişkin belirleyicileri ele alan başka benzer bir model geliştirilmişti. Sağlık İnanç Modeli, pozitif sağlık davranışının belirleyicisi olarak hastalık korkusu ya da tehditi fikrine odaklanmıştı. Yapılan çalışmalar, Sağlık İnanç Modeli'nin bir hastalıktan kaçınma modeli olduğunu desteklemektedir. Pender'in sağlık tanımı, daha iyi sağlık düzeyini geliştirmek için alınan önlemleri ve bireyin kendisi ile yaşam tarzı hakkındaki görüşlerini içermektedir. Sağlık İnanç Modeli ile Sağlığı Geliştirme

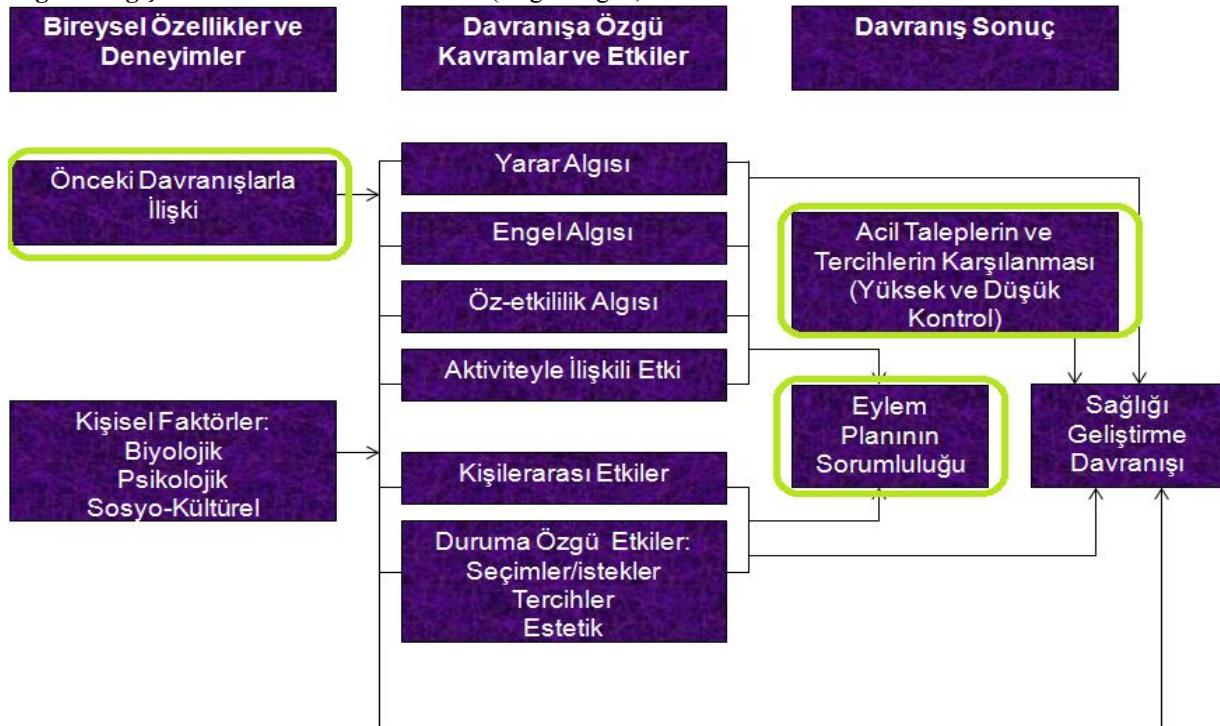
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Modeli arasındaki temel fark hastalık tehditinin, Sağlığı Geliştirme Modeli'nde olmamasıdır. Sağlık İnanç Modeli, hastalığı önleme; Sağlığı Geliştirme Modeli sağlığı geliştirmeye odaklanmıştır. N.PENDER'e göre sağlığı geliştirme daha iyi olmak için bir stratejidir.

Modelin tanımı:

Model, sağlık davranışının ortaya çıkmasını etkileyen temel faktörleri tanımlar. Fakat modelin asıl odak noktası hemşire tarafından değerlendirilmesi gereken 11 temel inançtır. Bu 11 temel inanç, hemşirelik girişimlerinin kritik noktaları olarak tanımlanabilmektedir. Modelin kullanılması hemşire-bireyin işbirliği halinde çalışmasını ve hemşirenin bireylerde sağlıklı yaşam tarzı oluşturmak için davranışsal değişiklik yapabilmesini sağlar. Modelin temel kavramları birey, çevre, bakım, sağlık ve hastalık'tır.

1982 yılında geliştirilen modelin bileşenleri: Bilişsel Algısal Değişkenler



Şekil 1. Sağlığı Geliştirme Modeli (1996)

Modele 1996 yılında önceki davranışlarla ilişki, acil taleplerin ve tercihlerin karşılanması ve eylem planının sorumluluğu alanları eklenmiştir (Pender, 1996).

Modelin Bileşenleri

Bireysel Özellikler ve Denevimler

Önceki Davranışlar – Geçmişteki sağlık davranışlarının sıklık, aynılık ya da benzerlik oranı.

Kişisel Faktörler

Biyolojik Faktörler (yaş, cinsiyet)

Sosyo-kültürel faktörler (etnik köken, eğitim, sosyo-ekonomik durum)

Psikolojik faktörler (benlik saygısı, öz motivasyon, sağlığın kişisel olarak anlamı)

Önceki davranışların şimdiki davranışlara direkt etkisi, bireyi davranışa hazırlayarak alışkanlık oluşumunda katkı sağlaması yönündedir.

Yarar Algısı, Algılanan Ciddiyet, Algılanan Duyarlılık, Kontrol Algısı, Özetkililik Algısı, Sağlığın Tanımı, Sağlık Algısı)

1987 yılında revize edilen modeldeki değişiklikler:

Bilişsel Algısal Faktörlerde yer alan bileşenlerden bazılarının isimleri değişmiştir. **Modifiye Edici Faktörler** (Demografik özellikler, Biyolojik Özellikler, Kişilerarası Etkileşim, Duruma Özgü Faktörler, Davranışa Özgü Faktörler) **Sağlığı Geliştirici Davranışa Katılma** (Davranışı Uygulamaya Karar Verme, Davranışın Başlaması)

Davranış her ortaya çıktığında alışkanlıkların gücü artmaktadır.

Sosyal-Bilişsel Teori ile uyumlu olarak önceki davranışlar; algılanan öz-etkililik, yarar, engel ve aktiviteyle ilişkili etki üzerinden sağlığı geliştirme davranışlarını etkilemektedir (Pender, 1987; Pender ve ark., 2006).

Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler

Algılanan Yarar: Hastalık tehditini azaltması için gerçekleştirilecek davranışın etkili olacağı ile ilgili inanç olarak tanımlanmaktadır.

Algılanan Engel: Önerilen davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştıran engeller ya da olası olumsuz yönleri ile ilgili algıdır.

Algılanan yarar, algılanan engellerden ne ölçüde fazla ise davranışa eğilim o ölçüde fazladır

Öz Etkililik: Kişinin gereken davranışı gerçekleştirmesine yönelik kararlılığı ve kendisine olan inancıdır.

Kişilerarası Etkiler (Aile, akran, sağlık personeli): Davranışa ilişkin diğerlerinin düşünce, inanış ve tutumlarını kapsamaktadır (Pender ve ark., 2006).

Kişilerarası etkiler, normlar (diğerlerinin beklentilerinin önemi), sosyal destek, model alma boyutları yer almaktadır. Çevresindeki bireylerin bireye ve davranışa verdiği desteklerdir.

Duruma Özgü Etkiler

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. Durumsal etkiler, SGM kullanılarak yapılan çalışmaların %56'sının sağlık davranışının belirleyicisi olarak gösterilmektedir (Pender ve ark. 2006).

Davranışın Ortaya Çıkışı

Pender SGM'nin bu alanında bireyin davranışı yapmayı önceden planlayıp planlamamasının ya da acil gereksinimlerin doğmasının davranışın ortaya çıkmasını etkilediğini vurgulamıştır.

Davranışa ilişkin plan yapma: davranışı planlı ve belli stratejiler doğrultusunda gerçekleştirmektir.

Acil /Anlık taleplerin ve tercihlerin karşılanması: planlanan bir sağlığı geliştirme davranışının hemen öncesinde acil bir gereksinimin ortaya çıkması davranışın oluşmasını etkileyecektir. (gereksinimler, iş, aile sorumlulukları, çevresel olaylar)

Modelin Varsayımları

Model, hem hemşireliğe hem de davranış bilimi yaklaşımlarını yansıtan varsayımlara temellenmiştir.

1. İnsanlar, kendilerine özgü sağlık potansiyellerini en iyi şekilde ifade edebilecekleri yaşam koşullarını oluşturmaya çalışırlar.
2. İnsanların, yeteneklerini/öz-yeterliliklerini değerlendirerek farkındalıklarını yansıtma kapasiteleri vardır.
3. İnsanlar, pozitif yönde gelişmeye değer verirler ve kişisel olarak kabul edilebilir düzeyde değişim ve duraganlık arasında denge kurabilirler.
4. Bireyler kendi davranışlarını aktif olarak geliştirmeye çalışırlar.
5. Bireyler, tüm biyopsikososyal karmaşalarında çevreleri ile etkileşim içerisinde olurlar ve çevreyi zaman içerisinde ve sürece yayarak değiştirirler.
6. Sağlık profesyonelleri, kişilerarası çevrenin bir parçası olup, bireyleri birbirleriyle etkileşim içerisinde olmaya yöneltir.
7. Çevre - insan etkileşimi insanların davranış değişikliğini etkileyen önemli unsurlardandır.

Sağlığı Geliştirme Modellerinin Teorik Önergeleri

- Modelden türeyen teorik önermeler sağlık davranışları üzerinde yapılan araştırmaların temelini oluşturmaktadır.
- Öncelikli davranışlar ile kalıtsal ve kazanılmış özellikler inançları etkiler ve sağlığı geliştirmeye yönelik davranışların yapılmasını sağlar.
- İnsanlar, sonuçlarına değer verdikleri amaçlar edinmekten ve bunlara erişmekten haz duymaktadırlar.
- Algılanan engeller, sağlığı geliştirici bir davranışın eyleme dönüşmesini sınırlandırabilir.

- Öz yeterlilik, bir eylemin ya da davranışın yerine getirilebilmesini sağlar.
- Algılanan engelin azalması olumlu sağlık davranışının yapılmasını sağlar.
- Davranışın sonucu pozitif ise öz yeterlilik artar.
- Pozitif duygular, davranışın eyleme dönüşme olasılığını artırmaktadır.
- İnsanlar, kendileri için önemli olan davranışları başkaları da benimsediğinde, sağlığı geliştirme davranışını gerçekleştirmeye daha yatkın olurlar, o davranışın meydana gelme olasılığına daha çok inanırlar ve bu noktada yardım almali ve davranışın gerçekleşmesi için desteklenmelidirler.
- Aileler, akrabalar ve sağlık profesyonelleri, kişiler arası etkileşim söz konusu olduğunda önemli birer kaynaktırlar ve bir sağlık davranışının eyleme dönüşme olasılığını artırabilen ya da azaltabilen değerlere sahiptirler.
- Dış çevrede meydana gelen duruma özgü etkiler, bir sağlık davranışının eyleme dönüşme olasılığını artırabilecek ya da azaltabilecek öneme sahiptirler.
- Belirli bir eylem planının uygulanması çabası, sağlığı geliştirme davranışını yapmasına ve davranışı sürdürmesini sağlar.
- Beklenen davranışla sonuçlanması için sürdürülen eylem planına bağlılık, diğer aktiviteler daha dikkat çekici olduğunda yani hedeflenen davranışa tercih edildiğinde azalır.

Aşağıda Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre fiziksel aktivite davranışına yönelik örneğe yer verilmiştir.

Sağlığın Geliştirilmesi Modeli **Sağlığın Geliştirilmesi Planının Klinik Değerlendirmesi**

Örnek: Fiziksel Aktiviteyi Arttırmak

Fiziksel aktivitenin güncel aşamasını değerlendirme [Tasarlama Öncesi (TÖ), tasarlama (T), planlama/hazırlık (P), eylem (E), süreklilik (S)]. T,P ya da E aşamasında iseniz, devam edin. S aşamasındaysanız, pozitif davranışı pekiştirme. TÖ aşamasındaysanız, fiziksel aktivitenin faydalarını güçlendirin ve sonra hazır olma durumunu değerlendirin.

Önceki Davranış

Geçmişte fiziksel olarak aktif olmak için ne yaptınız?

Bu deneyimlerden ne öğrendiniz?

Kişisel Etkiler

Daha aktif olmanın kişisel yararları nelerdir?

Daha aktif olurken karşılaşılabileceğiniz sorunlar (**engeller**) nelerdir?

Daha aktif olmak için bu engelleri aşacağınızdan (**öz-yeterlilik**) ne kadar eminsiniz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kararsız Çok emin

En çok hangi fiziksel aktivitelerden zevk alırsınız?

(**aktiviteye bağlı etki**)

Kişilerarası Etkiler

Sosyal Normlar- Ailenizden veya arkadaşlarınızdan sizin fiziksel olarak daha aktif olmanız beklentisi içinde olan var mı? Var Yok Varsa, kim?

Sosyal Destek- Sizi daha aktif olmanız veya sizinle daha aktif olmak için sizi kim destekler?

Rol Modelleri- Ailenizde veya arkadaşlarınız arasında her haftada 3-5 kez fiziksel olarak aktif olan kimse var mı? Var Yok Eğer varsa, ve ne yapıyorlar?

Durumsal Etkiler

Yaptığınızdan zevk almak için nerede fiziksel olarak aktif olmak isterseniz?

Hareket Planına Bağlılık

Daha aktif olmak için kendinize hedef belirlemeye ve bir plan geliştirmeye hazır mısınız? Evet Hayır

Plan Basamakları

Artan Talepler ve Tercihler (Takip Süresinde)

Daha aktif olmaya çalışırken ne gibi problemlerle karşılaştınız?

Gelecekte bu problemlerden nasıl uzak durabilirsiniz?

Sağlığın Geliştirilmesi Modeli Sağlık Davranışlarını Etkilemeye Yönelik Müdahaleler

Örnek: Fiziksel Aktiviteyi Arttırmak

Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Öncelikli Davranış- Bireyin güçlü yönlerini pekiştirin ve bunu geçmişteki başarı ve başarısızlıklarına dayandırın.

Kişisel Etkiler

1. **Yararlar-** Davranışın avantajlarına odaklanın
2. **Engeller-** Daha aktif olmak için engellerin nasıl

aşılacağını tartışın

3. **Öz-yeterlilik-** Başarıyı deneyimlemek, başarıyı izlemek, başarıyı pekiştirmek için fiziksel aktivite modelleriyle bağlantılı olarak aktivitede az miktarda gelişimi deneyin ve pozitif algının üzerine yoğunlaşın.
4. **Aktivite-bağlantılı Etki-** Programa eğlenceli aktiviteler ekleyin

Kişilerarası Etkiler

5. **Sosyal normlar-** Aktiviteden beklentileri arttırmak için bireyin aile ve arkadaşlarını cesaretlendirin
6. **Sosyal destek-** Bireye, ailesine ve arkadaşlarına onunla daha aktif zaman geçirmeleri veya ona destek olmaları için rica etmesinde yardımcı olun
7. **Rol modelleri-** Fiziksel olarak aktif olan kişilerle etkileşimini arttırmaya çalışın

Durumsal Etkiler

8. **Seçenekler-** En sevilen aktivite için ilgi çekici, uygun maliyetli ve güvenli yerler tercih edilmesine yardım edin

Hareket Planına Bağlılık

9. **Hedef Belirleme-** Gerçekçi hedefler belirleyin ve bunları günlük ve haftalık plana dahil edin

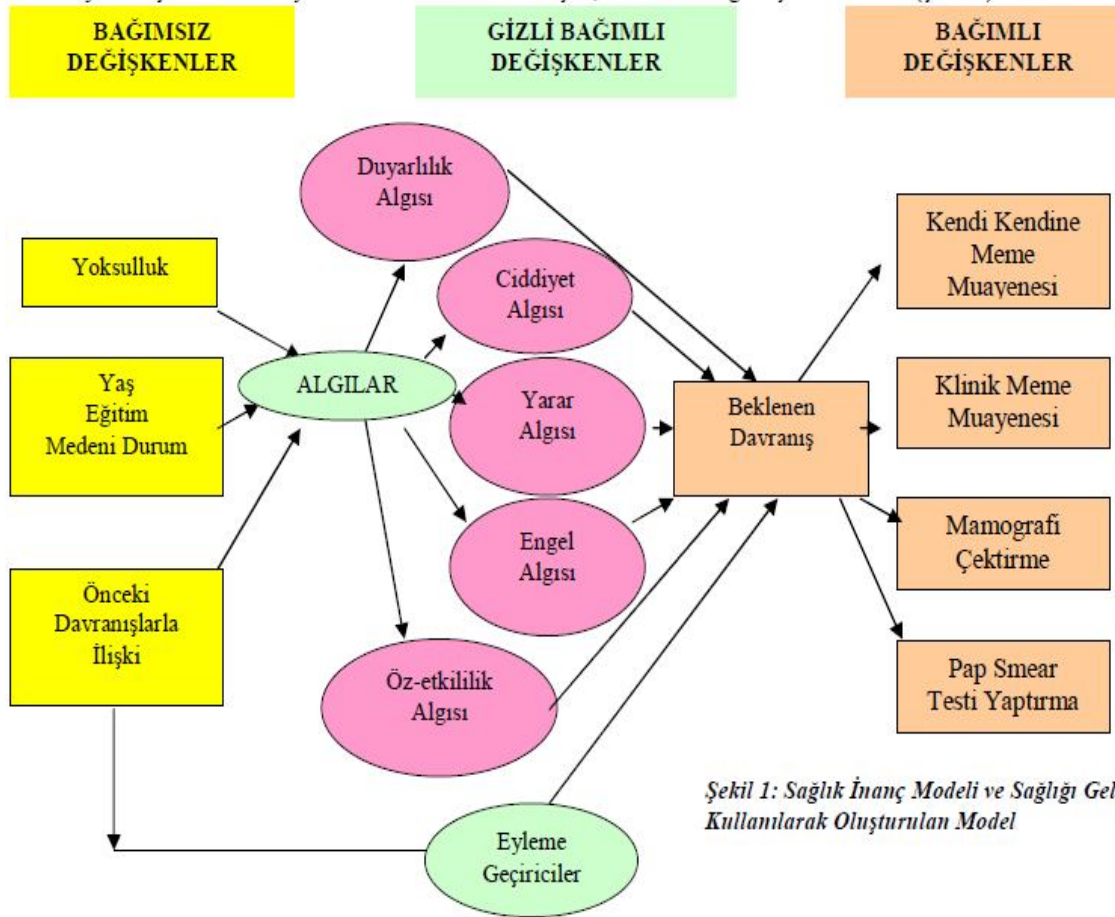
Artan Talepler ve Tercihler

10. **Beklenmedik Zorluklar-** Plan hazırlarken artan talepleri ve tercihleri önlemek için bireyle birlikte çalışın

Tekrarlı Değerlendirme- İşe yarayıp yaramadığını anlamak için planı izleyin. Gerekli görüldüğünde planı yeniden düzenleyin.

Sağlığı Geliştirme Modeli'nin Kullanıldığı Çalışma Örneği

- Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi (Aydoğdu, Bahar 2011)



Şekil 1: Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanılarak Oluşturulan Model

Bu modellerin kullanılmasıyla yoksul kadınların; yapılacak eğitimler ile meme ve serviks kanserine yönelik bilgilendirilmesi, duyarlılık ve ciddiyet algısının geliştirilmesi, yarar algısının yükseltilmesi öz-etkililik algısının geliştirilmesi algılanan engellerin belirlenip, belirlenen engellerin ortadan kaldırılması, eyleme geçirici faktörler içerisinde yerel basın organlarının kullanılması ile farkındalığın artırılması kendi akran gruplarının hatırlatıcı olarak kullanılması ile erken tanı davranışı göstermeleri sağlanabilir (Aydoğdu, Bahar 2011).

Sağlığı Geliştirme Modeli Ölçüm Araçları

Davranış Temelli Bilişselle ve Etkiler

- Eylemin Algılanan Faydaları (Ergen Tipi)
- Eylemin Algılanan Engelleri (Ergen Tipi)
- Egzersiz Faydaları/Engeller Cetveli [EBBS] (Yetişkin Tipi)
- Algılanmış Öz- Yeterlilik [Koşu Bandında Yürümek için Görev Yeterliliği] (Yetişkin Tipi)
- Algılanmış Öz Yeterlilik [Engelleri Aşmada Oto-Kontrol Yeterliliği] (Yetişkin Tipi)

Aktivite Temelli Etki

Bu değişkeni ölçmek için Fiziksel Aktivite Yararlanma Cetveli. Fiziksel Aktivite Yararlanma Cetveli için takip eden makaleyi inceleyiniz: Motl, R.W., Dishman, R. K., Saunders, R., Dowda, M., Felton, G., Pate, R.R. (2001).

(Aydoğdu, Bahar 2011)

Measuring enjoyment of physical activity in adolescent girls. *American Journal of Preventive Medicine*, 21(2), 110-117.

Kişilerarası Etkiler

- Egzersiz Normları Cetveli (Ergen Tipi)
- Egzersiz Rol Modelleri Cetveli (Ergen Tipi)
- Egzersiz Sosyal Destek Cetveli (Ergen Tipi)

Durumsal Etkiler

- Durumsal Etkiler [Seçenekler] (Ergen Tipi)

Hareket Planına Bağlılık

- Egzersiz için Planlama (Ergen Tipi)

Anlık Artan Tercihler

- Tercih Profili (Ergen Tipi)

Sağlığı Geliştirici Davranışlar

- Sağlığı Geliştirici Yaşam Tarzı Profili II (HPLP II) (Ergen Tipi)
- Ergen Yaşam Tarzı Profili

Model temel alınarak modelin bileşenlerini test etmek amacıyla birçok araç geliştirilmiştir. Aşağıda bu araçların psikometrik özellikleri sunulmuştur.

Sağlığını Geliştirilmesi Modeli Araçlarının Psikometrik Özellikleri

Araç	Test-Tekrar Testi Güvenilirliği	Cronbach'ın Alfası
Eylemin Yaraları	.86	.75- .88
Eylemin Engelleri	.75	.75-.84
Egzersiz Faydaları/Engeller	.89 (toplam gereç)	.95 (toplam gereç)
Cetveli (2 Hafta- T-TT)	.89 (yararlar cetveli)	.95 (yararlar cetveli)
	.77 (engeller cetveli)	.86 (engeller cetveli)
Görev Yeterliliği(Bantta Yürüme) (5-7 gün- T-TT) (Cetvelin yapısından dolayı Cronbach'ın Alfası hesaplanmamıştır.)	.90	
Oto-Kontrol Yeterliliği (5-7 gün- T-TT)	.77	.87
Egzersiz Normları Cetveli (Cetvelin yapısından dolayı Cronbach'ın Alfası hesaplanmamıştır.)	.76	
Egzersiz Rol Modeli Cetveli (Cetvelin yapısından dolayı Cronbach'ın Alfası hesaplanmamıştır.)	.84	
Egzersiz Sosyal Destek Cetveli (Cetvelin yapısından dolayı Cronbach'ın Alfası hesaplanmamıştır.)	.82	
Egzersiz Üzerine Durumsal Etkiler (Cetvelin yapısından dolayı Cronbach'ın Alfası hesaplanmamıştır.)	.72 Kuder-Richardson	
Egzersiz Planlaması (2 wk – T-TT)	.90	.82
Ergen Tercih Profili	.90	.78
Sağlığını Geliştiren Yaşam Tarzı Profili	.89	.94
Ergen Yaşam Tarzı Profili		.92

Tablo 1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeklerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEĞİN ADI	KİM TARAFINDAN GELİŞTİRİLMİŞ?	TÜRKÇE GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Walker, 1987 48 madde- 6 faktör Cronbach alpha değeri: 0.92 (alt boyutlar arasında: 0.70-0.94)	Esin, 1997 Cronbach alpha değeri: 0.91 (0.55-0.84)
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Walker ve ark., 1996 52 madde- 6 faktör Cronbach alpha değeri: 0.94 (0.79-0.87)	Akça, 1998 Cronbach alpha değeri: 0.90 (0.52-0.81) Bahar ve ark. 2008 Cronbach alpha değeri: 0.92 (0.64-0.80)

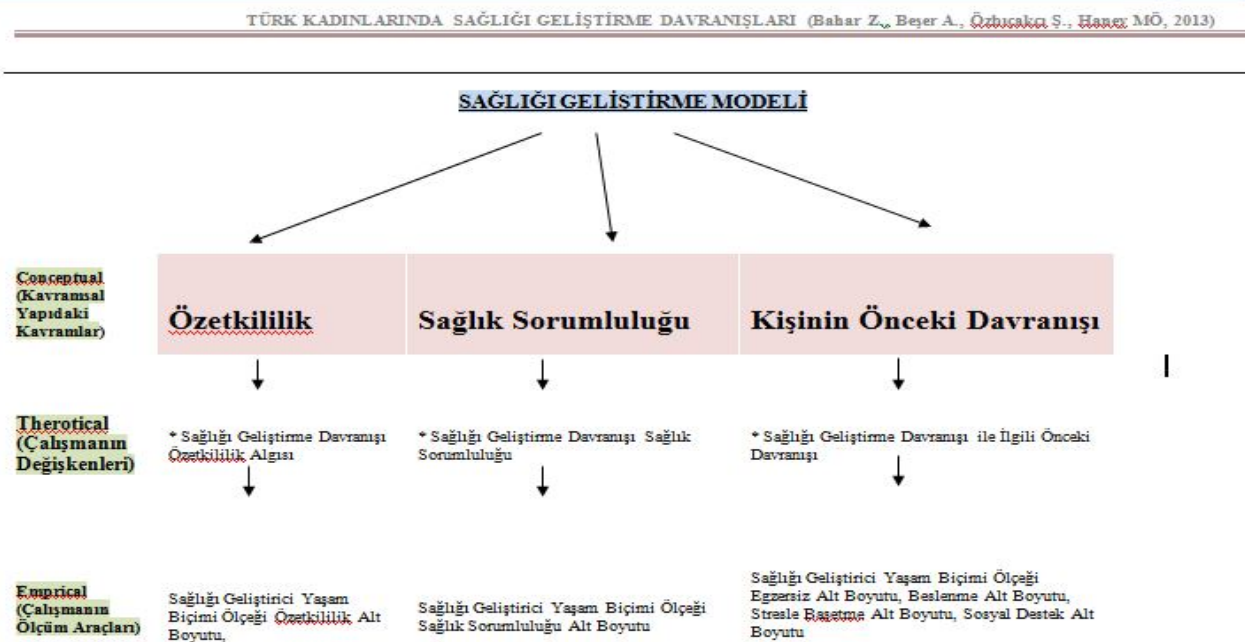
Tablo 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Psikometrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEĞİN ADI	ALT BOYUTLARI	MIN-MAX DEĞERİ
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Walker, 1987	(48 madde- 6 faktör) Kendini gerçekleştirme Sağlık Sorumluluğu Egzersiz Beslenme Kişilerarası destek Stres yönetimi	4'lü likert tipi (hiçbir zaman- düzenli olarak) En düşük puan: 48 En yüksek puan: 192
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Walker ve ark., 1996	52 madde- 6 faktör Manevi gelişim Kişilerarası ilişkiler Beslenme Fiziksel aktivite Sağlık sorumluluğu Stres yönetimi	4'lü likert tipi (hiçbir zaman- düzenli olarak) En düşük puan: 52 En yüksek puan: 208

Ölçeğin ilk versiyonunda yer alan kişilerarası destek alt faktörü, kişilerarası ilişkiler, egzersiz, fiziksel aktivite, kendini gerçekleştirme alt faktörü ise manevi gelişim olarak yeniden adlandırılmıştır. Revize edilen ölçeğin sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesinde ve bu amaca yönelik planlanacak programların etkinliğini değerlendirmesinde kullanılabilmesi belirtilmiştir.

- Türk Kadınlarında Sağlığı Geliştirme Davranışları (Bahar ve ark. 2013)
Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmanın örneklemini 201 kadın oluşturmuştur ve bu çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmıştır.

Şekil 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Kullanıldığı Çalışmanın Kavramsal Yapısı



Türk kadınlarında, kişiler arası etkileşim davranış değişikliğini etkilemektedir. Kadınların egzersiz puanları düşüktür. Sağlık algısı ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sağlık algısı yüksek olan kadınların, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı yüksek olarak bulunmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışını etkileyen faktörler Algılanan sağlık durumu, eğitim, din ve gelir durumudur. Halk sağlığı hemşireleri, kadınlarda sağlıklı yaşam davranışları geliştirebilmek için bakım verdiği toplumun kültür, değer ve inançlarının farkında olmalıdır.

Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanılarak Yapılan Tez Örnekleri

- Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yoksul Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, Nihal GÖRDES AYDOĞDU, 2012 Danışman: Prof. Dr. Zuhal BAHAR
- Sağlığı Geliştirme Modelleri ile Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, FATMA ERSİN, 2012 Danışman: Prof. Dr. Zuhal BAHAR
- Sağlığı Geliştirme Modelleri ile Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yaşlı Kadınlarda Meme ve Serviks Kanseri Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, AYGÜL KISSAL, 2012 Danışman: Doç.Dr. Ayşe BEŞER
- Sağlığı Geliştirme Modellerine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Göçmen Kadınlarda Meme

Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, AYLATUZCU, 2013 Danışman: Prof. Dr. Zuhal BAHAR

Modele Eleştirel Bakış

İçsel Eleştiri

Yeterlik

- SGM bir bireyin kendi sağlığını geliştirmesi için onu motive eden tüm faktörleri yeterli bir biçimde bir araya getirir.
- Model, adölesanlar için yeterli değildir. Çünkü adölesanların ve erişkinlerin bağımsız karar verme süreçleri birbirinden farklıdır.

Açıklık

- Model kolayca anlaşılabilir ve temel kavramlar nettir.
- Pender, modelinde **hastalık tehdidini göz ardı ederek** sağlığın geliştirilmesi ve sağlığın korunması arasındaki farklılığı tanımlamış olsa da, Peterson & Bredow (2009) bu olayın pratikte her zaman kolayca ayırt edilemeyeceğine dikkat çekmiştir.
- Bazı davranışlar hem sağlığı geliştirme hem de hastalıktan korunma davranışı olarak nitelendirilebilir.
- Bu nedenle **hastalık tehdidi** bazı sağlığı geliştirme davranışlarda **motive edici bir faktör** olabilir ve bu durumun Pender'in modelinde nasıl bir etki yarattığı açık değildir.

Tutarlılık

- Modele ilişkin terminoloji ve tanımlar, asıl amaç olan sağlığı geliştirme davranışı ile tutarlıdır.

- Modeldeki her bir kavram doğrudan veya dolaylı olarak esas amaca yönlendirir ve kavramlar arasında pek çok ilişki olmasına rağmen esas amaç nettir.

Mantıksal gelişim

- Bandura ve Feather'in kuramlarından etkilenmiştir.
- Sağlık İnanç Modeli'ni temel almıştır.
- Pender'in modelinden tehdit unsurunu çıkarma fikri, tüm sağlık profesyonelleri tarafından sağlığın sadece hastalığın olmaması anlamına gelmediği ve modern tanımının benimsenmesi açısından akılcı bir yaklaşımdır.

Modelin Gelişim Aşamaları

- Net bir amaç doğrultusunda, sağlık hizmetinde belirli bir olguyu tanımladığı için SGM orta düzey bir teoridir.
- Bu durum, teoriyi grand teoriden daha az soyut ve araştırma ile sağlık hizmeti kurumlarında kullanacak düzeyde özellikli kılar.

Dışsal Eleştiri

Karmaşıklık

- Model 11 temel kavramdan oluşmaktadır.
- Modelin her bir kavramı arasında birçok ilişki vardır ve birçoğu doğrudan veya dolaylı olarak sağlığı geliştirme davranışının esas amacını etkiler.
- Ancak genel çerçeve bellidir ve davranışa özgü algılar ile etkileyen faktörlerden kişisel deneyim sürecini ve sonunda sağlığı geliştirme davranışını ayırmak kolaydır.

Diğer Modellerden Ayrımı

- Sağlığın geliştirilmesi hemşirelerin özgün görevidir. ve daha önceden bahsedilen Sağlık İnanç Modeli gibi bazı modellerle benzerlikleri vardır.
- SGM'nin farklı nüfuslarda test edilmesi için daha fazla çalışmanın yapılması gerektiği açıktır.
- Diğer modellerden ayrım noktası, SGM'nin hastalık tehditini bir motivasyon aracı olarak kabul etmemesidir.

Gerçek Yaşama Uygunluğu

- SGM'nin kavramları yalnızca sağlık hizmeti sektörü tarafından değil, aynı zamanda halkın da ilgisini çekmiştir.
- Amerika'da özellikle çocuklarda ve ergenlerde görülen obezitenin artışı onları kalp ve damar hastalıkları, Tip II diyabet, erken hastalık gelişimine ve ölüme sebep olmaktadır(Brown, 2008).
- Bu da ergenler ve ailelerine yönelik sağlığı geliştirmeye ilişkin eğitimlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Pragmatik Olma Durumu

- Peterson&Bredow (2009)'a göre model hemşirelik girişimlerini tanımlamakta, ancak bireyin algılarına yönelik değişiklikleri nasıl etkileyebileceğini açıkça tanımlamamaktadır.
- Pender'e göre ise model bireyin güçlü yanlarını ortaya koyan, belirli amaçlar hedefleyen ve tanımlayan, kişiye özel uygulanan girişimleri ortaya koymaktadır.
- Model temel alınarak geliştirilen ölçeklerin kullanılması önemlidir (Pender, 1996).

Modelin Kapsamı

- Model, hastalıktan kaçınmayı bir sağlık davranışı motivasyonu olarak ele almayarak, sağlığı geliştirme davranışını öngörmek ve tanımlamak ile sınırlıdır.
- Model, belirli bir sağlık davranışının tipiyle sınırlandırılmaz bu nedenle birçok farklı alanda rahatlıkla uygulanabilir.
- Pender (1996) modelin kullanılabilmesi için iş yeri, okul ve hastane gibi birçok farklı alanı araştırır, aynı zamanda daha geniş bir süreçte aile ve toplum sağlığının geliştirilmesini de ele alır.

Yararlılık

- Modelin her bir bireyin davranışını ve tercihlerini göz önünde bulundurması nedeniyle yararlıdır.
- Bu, hemşirenin bireyin davranışlarını dikkate alarak özgün bir bakım planı geliştirmesini sağlar.
- Pender Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği gibi ölçüm araçlarının kullanımını önermektedir.

Önem

- Pender'in modeli, yalnızca hastalığı önleme yerine sağlığı geliştirme doğrultusunda hemşirenin rolünün odak noktasını değiştirir .
- Hemşirenin amacı her bir birey için "kaynakları, potansiyelleri ve yetenekleri güçlendirme" ve sağlıklı yaşam ve standartları yükseltilmiş bir hayat için kaynak ve eğitim desteği sağlamaktır.
- Hastanın sağlığını kendisinin kontrol etmesine fırsat verir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak Model, potansiyel bir hastalık tehdidi motivasyonuna temellenmediği için, yaşam süresi boyunca ve tüm topluma yönelik birçok farklı durumlara uygulanabilir. Ancak ergenlerin sağlığı geliştirme davranışlarına yönelik daha başarılı girişimler planlarken, modelde bazı değişiklikler yapılmalıdır (Pender, 1996; Pender 2011). Sağlığı Geliştirme Modeli Bu model bireyin ve hemşirenin daha kaliteli bir yaşam için birlikte çalışmasını sağlar.

Kaynaklar

- Aydoğdu NG, Bahar Z. (2011). Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi, DEUHYO ED; 4(1), 34-40.
- Bahar Z., Beşer A., Özbiçakçı Ş., Haney MÖ, (2013), Health Promotion Behaviours, DEUHYO ED;
- Bahar Z, Beşer A., Gördes N., Ersin F, Kıssal A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması, C.U.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi;12(1)-1-13.
- Ersin F., Bahar Z. (2012).Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi, DEUHYO ED;5 (1), 28-38.
- Gasalberti D. (2002), Early Detection of breast cancer by self-examination: The Influence of perceived barriers ana health conception. Oncol Nursing Forum, 29.1341-1347.

- Kıssal A., Beşer A. (2011). Knowledge, Facilitators and Perceived Barriers for Early Detection of Breast Cancer among Elderly Turkish Women, *Asian Pasific J Cancer Prev*; 12, 975-984.
- Owens L (2006) The Relationship of Health Locus of Control, Self Efficacy, Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Older Adults. A dissertation presented for the doctor of philosophy degree The University of Memphis.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange Stanford.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, L. C., Parsons, A. M. (2006). *Health promotion in nursing practice* (Fifth ed.). USA: Prentice Hall.
- Pender N.J. 2011. Health Promotion Model Manual,

<http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.4/2/85350/?sequence=1> AD: 25.09.2013.

Peterson, S. J., & Bredow, T.S. (2009). *Middle range theories: Application to nursing research* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.

Ripollone Jacqueline M. Health Promotion Theory: A Critique With a Focus on Use in Adolescent.

<http://jacquelinekeller.files.wordpress.com/2011/01/health-promotion-theory.pdf> AD: 25.09.2013