

Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Eğitimin Türkiye'deki Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı

The Use of Education in Turkey Based on the Health Promotion Model in Nursing Research Studies

AYLA KAYA*
ŞERİFE TUTAR GÜVEN**
AYŞEGÜL İŞLER DALGIÇ***

Geliş Tarihi: 28.02.2017, Kabul Tarihi: 08.08.2017

ÖZ

Bu tanımlayıcı çalışmada, Sağlık Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin Türkiye'de yürütülmüş hemşirelik araştırmalarında kullanım durumunun incelenmesi amaçlanmıştır. Veriler, google akademik, Türk Medline, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi ve PubMed veri tabanı taranarak elde edilmiştir. Yayına dönüştürülmüş tez çalışmalarını lisansüstü tez çalışmaları içerisinde ele alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan, Türkiye'de uygulaması yapılmış 2010-2016 yılları arasında Sağlık Geliştirme Modeli temel alınarak eğitim verilen 16 doktora tezi ve bir yüksek lisans tez çalışması belirlenmiştir. Sonuç olarak, ülkemizde Sağlık Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin çoğunlukla doktora tezlerinde kullanıldığı görülmüştür. Bireyin sağlık davranışlarının geliştirilmesi hemşirelerin özgün görevidir. Sağlık Geliştirme Modeli, bireyin özgeçmişini, kendisine yönelik algısını değerlendirir ve bireye bütüncül bir yaklaşım sunmada yol göstericidir. Bireyin sağlığına verdiği önemi bilmek, hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması açısından önemlidir. Dolayısıyla, Sağlık Geliştirme Modeli, hemşirelerin bireyi bütüncül ele alması ve eğitim rollerini yerine getirmesinde rehber olma niteliği taşıyan bir modeldir. Bu nedenle ülkemizde eğitim temelli hemşirelik araştırmalarında Sağlık Geliştirme Modeli kullanımının artırılması önerilmektedir.


Anahtar kelimeler: Hemşire; model; Pender; Sağlık Geliştirme Modeli.


ABSTRACT

This descriptive study aims to determine the use of education in Turkey that were based on the health promotion model in nursing research studies. The data were collected from the databases of Google Academic, Turkish Medline, the National Thesis Center of the Council of Higher Education, and PubMed. Studies with articles were mentioned as thesis studies. Sixteen doctoral thesis studies and one master's thesis study were conducted based on the health promotion model between 2010 and 2016 in Turkey and met the criteria for inclusion in this study. As a result, education that was given in Turkey based on health promotion model was mostly used in doctoral theses. The development of an individual's health behavior is the unique task of the nurse. The health promotion model evaluates the individual's self-perception and guides the individual in providing holistic care. Understanding the importance of nursing planning and practice is crucial for the health of the individual. Therefore, the health promotion model guides nurses to take an educational role in the holistic approach for the individual. For this reason, it is recommended that education based on the health promotion model be more frequently used in nursing studies.

Keywords: Nurse; model; Pender; health promotion model.

* A Kaya, Arş. Gör. 
Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Posta Kodu: 07058, Antalya
Tel: 0 242 310 61 24 Faks: 0 242 226 14 69
e-posta: aylakaya@akdeniz.edu.tr

** Ş Tutar Güven, Arş. Gör. Dr. 
Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin
e-posta: serife1701@hotmail.com

*** A İşler Dalgıç, Prof. Dr. 
Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya
e-posta: aisler@akdeniz.edu.tr

derleme yazı

Hemşirelikte bilgi birikiminin doğrulanması, geliştirilmesi ve konu ile ilgili kavramların sistematik bir şekilde açıklanması amacıyla araştırmalarda model kullanılması önemlidir.^(1,2,3) Hemşirelik disiplini ancak hemşireliğe özgü bilgi birikiminin gelişmesiyle varlığını devam ettirebilir.⁽⁴⁾ Hemşireliğe özgü bilginin geliştirilme yollarından birisi hemşirelik modellerinin bakımında kullanımı ve araştırmalarla test edilmesidir.⁽⁵⁾ Hemşirelik model ve kuramları hemşireliğin bilgi birikiminin önemli bileşenleridir ve hemşirelik disiplininin meslekleşme yolunda ilerlemesinde, bu bileşenlerin uygulamada kullanılması büyük rol oynamaktadır.^(4,5) Özellikle son 50 yılda hemşirelik araştırmalarında model kullanımı giderek artmış ve oluşturulan yeni terminoloji hemşirelikte yerini almaya başlamıştır.^(5,6) Bununla birlikte, Türkiye'de hemşirelik kuram ve modellerine olan ilgi giderek artmasına rağmen, hemşirelik araştırmalarında kullanımı ve uygulamaya aktarımının sınırlı olduğu görülmektedir.⁽⁴⁾

Gözlem ve önermelerin bilimsel yöntem ile test edilip doğrulanmış hâline kuram, kavramlar arasında kurulan mantıksal ilişkilerin şematik olarak gösterilmesine model denilmektedir.⁽⁷⁾ Modeller, bilimsel yöntem ile test edilebilir ve kurama göre daha genel ve esnek anlatım biçimleridir.⁽⁴⁾ Hemşirelik modelleri, belirli rehberlerin kullanılarak hemşirelik bakımında standardizasyonun sağlanması, eleştirel düşüncenin geliştirilmesi, bakımda profesyonel bir dil ve kavramsal çerçevenin oluşturulmasında yol göstericidir.^(2,3,6) Hemşirelik alanındaki araştırmacıların, olayları ve durumları daha kapsamlı şekilde ele almalarında önemli bir yere sahiptir. Ayrıca hemşirelik uygulamalarında kaliteli bakım verilmesi konusunda bilgi üretilmesini sağlamaktadır.⁽⁶⁾ Bu bağlamda model kullanımı, hemşirelik uygulamalarındaki sorunların araştırılmasına rehberlik ederek çözüm önerileri geliştirilmesini sağlamaktadır.^(1,8)

Sağlığı Geliştirme Modeli

Bireylerin kendi sağlıklı durumlarını korumak, yükseltmek ve hastalıklardan korunmak için uyguladığı davranışların bütünü sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak tanımlanmaktadır.⁽⁹⁾ Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile birey kendi sağlığını korumak ve daha iyi hâle getirmek için sorumluluk almakta, sağlığı ile ilgili tüm davranışlarını kontrol etmekte veya günlük aktivitelerini düzenlemek adına sağlık durumuna uygun olan davranışları seçmektedir.^(9,10)

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM); sağlıklı davranış değişikliğini etkilediğine inanılan faktörler arasındaki kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişkileri açıklamak amacıyla geliştirilmiştir.^(11,12) Modelde, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi konusunda bilinçlendirilmesi temel alınmaktadır.^(13,14) Model, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyen, koruyan ve geliştiren kavramsal bir çerçeve sunarak bireyler için rehber niteliği taşır.^(12,13,14) Ayrıca bireyin özgeçmişini, kendisine yönelik algısını değerlendirir ve bireye bütüncül bir yaklaşım sunar.⁽¹⁴⁾ Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları; öz-etkililik, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir.⁽¹¹⁾

Pender, SGM 1980 yılında geliştirilmiş olup, 1987 ve 1996 yıllarında revize edilmiştir.^(9,15) Revize edilen modelin majör kavramları bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkileri, davranış çıktısı olarak tanımlanmıştır. Pender'in 1996 yılında son kez revize edilmiş, SGM Şekil 1'de sunulmuştur.

Modelin Temel Kavramları

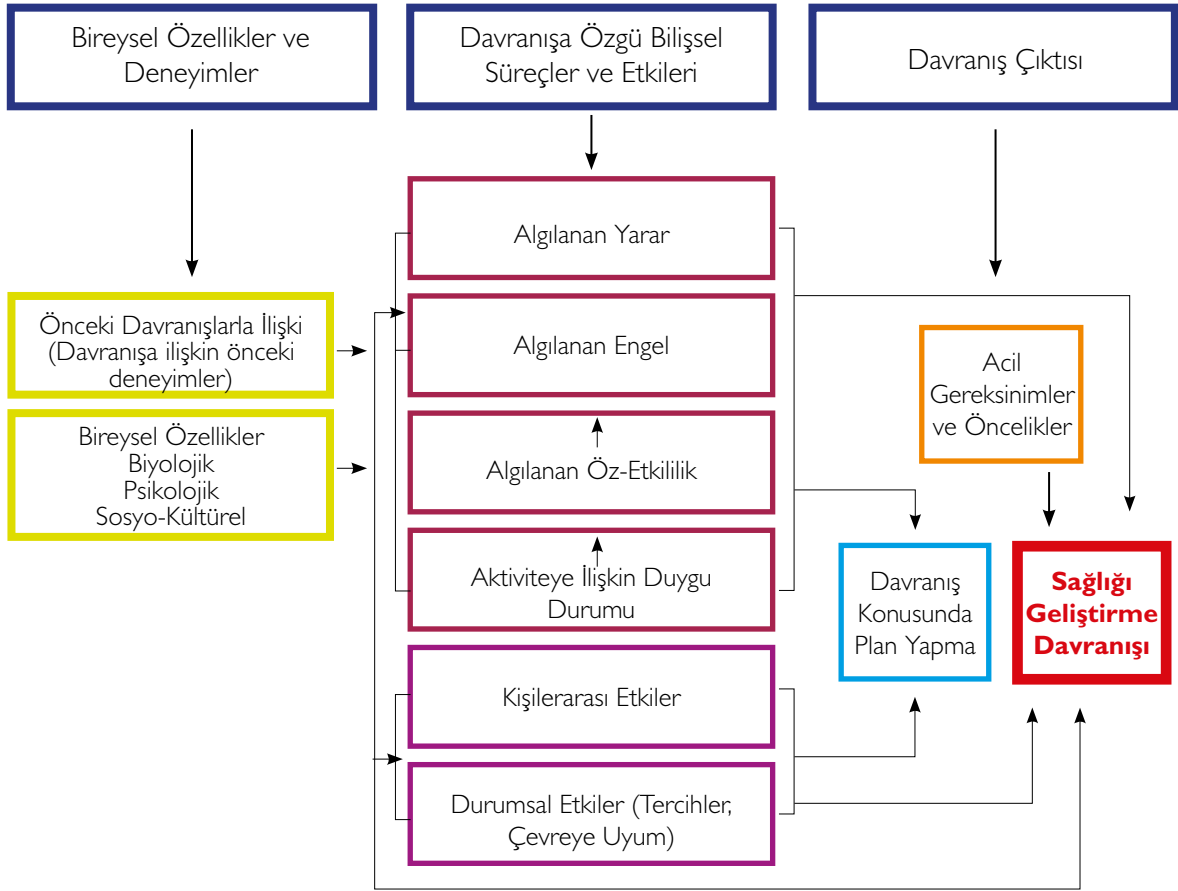
• Bireysel özellikler ve deneyimler

Bireysel özellikler, biyolojik (yaş, kilo, boy, cinsiyet, fiziksel yetenek), sosyokültürel (etnik grup, eğitim, kültürel yapı, statü, sosyoekonomik durum) ve psikolojik (kendine saygı, kendini güdüleme, bireysel yeteneği algılama, motivasyon, sağlığın kişideki anlamı) faktörlerden oluşmaktadır.^(9,11,13) Bireysel özellikler ve deneyimler; sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını bilişsel-algısal faktörler üzerinden dolaylı olarak etkilemektedirler.⁽¹³⁾ Bireysel özelliklere ek olarak yapılan çalışmalara göre önceki davranışın başarısı ya da başarısızlığı, kısacası yaşanan deneyimler sonraki davranışın sonucunu %75 oranda etkilemektedir.^(15,17) Literatür incelendiğinde, bireylerin yaş, eğitim durumu ve gelir düzeyi yükseldikçe sağlığı koruma davranışında bulunma olasılığının arttığı görülmektedir.^(11,12,13) Örneğin, daha önceden sigara içen ve akciğer rahatsızlığı geçiren orta yaş bir bireyin sigarayı bırakması sigara içen bir adolösanaya göre daha kolay sonuç verebilmektedir.

• Davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkileri

Algılanan Yarar: Bireyin sağlık davranışını uygulamaya açık olup olmadığı, davranış değişikliğini ne kadar yararlı algıladığı, o davranış değişikliğini gerçekleştirirse hastalık riskini önleyebileceğine ne kadar inandığıdır. Kişiler kendileri için anlamlı ve yararları olacağını bekledikleri davranışları daha kolay kabullenir ve daha kolay yaşama geçirirler.^(17,18) Kişi, yeni davranışın hastalık gelişme riskini azaltacağına inandığında, sağlık davranışını uygulamaya daha eğilimlidir.^(11,13) Bu aşamada, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik farkındalık yaratacak eğitim programları önemli bir yer tutmaktadır.

Algılanan Engel: Sağlıkla ilgili koruyucu bir davranışın gerçekleştirilmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenlerle ilgili algıdır.⁽¹¹⁾ Kişi, yeni bir davranışa başlama ve bu davranışı sürdürme sürecinde eylem ya da davranışın zor veya olanaksız olduğuna dair inanç geliştirdiğinde, bir süre sonra sıkılma, zaman ayıramama, ekonomik yetersizlik, davranışın güç olması, sosyal desteğin olmaması, davranışın diğer bireyler tarafından desteklenmemesi gibi pek çok engelle karşılaşabilir.⁽¹³⁾ Örneğin, zayıflama diyeti yapan obez bir bireye arkadaşlarının pasta ikram etmesi davranış önünde bir engeldir. Algılanan yarar ve algılanan engel arasındaki fark, koruyucu sağlık davranışının gerçekleştirilmesinde önemli bir değişkendir. Algılanan yarar, algılanan engelden ne ölçüde üstün gelirse olumlu sağlık davranışının uygulanma olasılığı o kadar artmaktadır.^(11,12,13)



Şekil 1. Sağlığı geliştirme modeli.(16)

Algılanan Öz-Etkililik: Bireyin sağlığını geliştirmede veya sağlıkla ilgili sorunları çözümlenmede etkin olma gücü, kişinin yapabilirim inancı, iradesi ve kararlılığıdır.^(13,17) Algılanan öz-etkililik, sağlık davranışının uygulanması ve sürekliliğini sağlayan temel yapıdır. Bireyin istenilen davranış değişikliğine ilişkin algılanan engellerin üstesinden gelmek için kendisini yeterli hissetmesi gerekir.^(11,13,18)

Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu: Olumlu duygular ve tutumlar bir davranış ile ilişkilendirildiğinde niyetlenme ve harekete geçme olasılığı artmaktadır. Birey davranış ile ilgili olumlu duygular hisseder ve pozitif bir bakış açısı taşırsa davranışa başlaması ve sürdürmesi kolaylaşır.^(17,18) Örneğin, bilgisayar oyunu bağımlısı bir birey sürekli olarak "Asla bu bağımlılıktan kurtulamayacağım, hiçbir zaman yaşamım eskisi gibi olmayacak." gibi duygulara sahipse bu durum davranış önünde önemli bir engel oluşturmaktadır.

Kişilerarası Etkiler: Çevredeki kişilerin, bireye ve davranışa ilişkin verdiği desteklerdir.⁽¹⁷⁾ Kişinin etrafındaki sevdiği davranış modeli oluşturduğunda ve davranışını gerçekleştirmesi için onu desteklediklerinde kişiler sağlığı geliştirme davranışlarına daha fazla niyetlenmekte ve yaşama geçirmektedir. Aileler, eşler ve sağlık hizmet sunucuları, sağlığı geliştirme davranışına niyet-

lenmeyi ve gerçekleştirmeyi azaltıp arttırabilecek konumda olan kişiler arası etki kaynaklarıdır.^(13,19) Örneğin, düzenli egzersiz yapmaya başlayan bir annenin bu davranışını sürdürmesinde ailenin diğer bireylerinin desteği önemli bir etkidir.

Durumsal Etkiler: Bireyin içinde yaşadığı çevre, davranış oluşumunu etkilemektedir.⁽¹⁶⁾ Örneğin, bireyin sigara içilen bir ortamda çalışması sigarayı bırakma durumunu etkileyecektir. Bireyin ya da grubun bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik hâline ulaşabilmesi için çevresiyle uyumlu yaşamayı, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini belirleyebilmesi, tanyabilmesi ve doyum alması gerekmektedir. Durumsal etkiler, SGM kullanılarak yapılan çalışmaların %56'sında sağlık davranışının belirleyicisi olarak gösterilmektedir.^(14,17)

• Davranış çıktısı

Acil gereksinimler ve öncelikler: Alternatif davranışlar içinde bireylerin kendi yeğlemelerini kullanmasıdır.⁽⁹⁾ Aktivite gerçekleşmeden hemen önce bireyin yerine getirmesi gereken acil bir gereksinimin ortaya çıkması, davranış çıktısını etkilemektedir.^(14,18) Örneğin, düzenli zayıflama diyetine devam eden şişman bir bireyde aneminin ortaya çıkması, diyetine aynı şekilde devam edememesine ve diyetine bazı kalorisi yüksek

yiyecekler ilave etmesine neden olabilir.

Davranış konusunda plan yapma: Bireyin sağlık davranışını sergilediği, harekete geçtiği aşamadır. Birey davranışla ilgili olarak sergileyeceği yöntemleri, kendi yaşam biçimine göre belirleyerek düzenler ve belli stratejiler doğrultusunda plan yapar.^(17,18) Örneğin, egzersiz yapmak için uygun zaman ayıramayan birey, çalışma saatleri içinde yapılabilecek uygun aktiviteler belirleyebilir.

Sağlığı geliştirme davranışı: En iyi iyilik hâli, bireysel doyum alma ve üretken bir yaşama sahip olma gibi olumlu sağlık çıktuları ile sonuçlanan davranışlardır. Kişinin sağlık açısından en uygun davranışları sergileyerek olumlu sağlık davranışı değişikliği sonucuna ulaşma aşamasıdır. Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, stres yönetimi, yeterli dinlenme, olumlu ilişkiler kurma sağlığı geliştirme davranışlarına örnek olarak verilebilir.

Bu araştırmada, SGM'nin kavramsal çerçevesini oluşturan kavramlar tanımlanmış ve SGM'ye göre verilen eğitimin Türkiye'de yürütülmüş hemşirelik araştırmalarında kullanımı incelenmiştir. Araştırmanın, Türkiye'de SGM'ye göre verilen eğitimin kullanımına yönelik gereksinimlerin belirlenmesinde referans niteliği taşıyacağı düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırmanın amacı, SGM'ye göre verilen eğitimin Türkiye'de yürütülmüş hemşirelik araştırmalarında kullanım durumunun incelenmesidir.

Gereç Yöntem

Araştırma, Türkiye'de yapılmış olan SGM'ye göre verilen eğitimin hemşirelik araştırmalarında kullanımının araştırmanın tipi, örneklem ve konu açısından incelenmesiyle yapılmış, tanımlayıcı türde bir kayıt araştırmasıdır. Veriler, google akademik, Türk Medline, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi ve PubMed veri tabanından elde edilmiştir. Tarama yapılırken Türkçe anahtar kelime olarak "hemşire, Pender, Sağlığı Geliştirme Modeli, model" İngilizce anahtar kelime olarak "nursing, Turkey, theory, Pender, health promotion model" sözcükleri kullanılmıştır. Tarama yapılırken yıl sınırlaması yapılmamış olup, toplam 140 makale ve 17 tez çalışmasına ulaşılmıştır. Yayına dönüştürülmüş tez çalışmaları lisansüstü tez çalışmaları içerisinde ele alınmıştır. Ulaşılan kaynaklardan yalnızca Türkiye'de uygulaması yapılan ve verilen eğitimde SGM temel alınan hemşirelik çalışmaları araştırmaya dahil edilmiştir. Sonuç olarak, Türkiye'de yürütülmüş olan 2010-2016 yılları arasında SGM temel alınarak eğitim verilen 16 doktora tezi ve bir yüksek lisans tez çalışması belirlenmiştir.

Araştırmaların dâhil edilme kriterleri:

- Araştırmanın Türkiye'de yürütülmüş olması
- Yazar/yazarlarının Türk hemşireler olması
- Araştırmanın özetine ya da tam metnine online olarak

ulaşılabilmesi

- Araştırmada verilen eğitimin SGM'nin kavramlarına temellendirilmiş olması

Bulgular

Türkiye'de SGM temel alınarak eğitim verilmiş olan çalışmalar incelendiğinde, 2010-2016 yılları arasında 17 lisansüstü tez çalışmasına (doktora 16, yüksek lisans 1) ulaşılmıştır. Doktora tez çalışmaları dışında, SGM temel alınarak eğitim verilen ve Türkiye'de yayınlanan hemşirelik araştırmalarına rastlanmamıştır. Tablo 1'de Türkiye'de yürütülmüş olan SGM kullanılarak eğitim verilen hemşirelik araştırmaları sunulmuştur. SGM'ye göre verilen eğitimin Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarının örneklemini; mastektomi olan kadınlar, gebe kadınlar, 18-75 yaş arası kadınlar, lise ve ilköğretim okulu öğrencileri, cezaevinde kalan ergenler, obezite tanısı almış olan bireyler, miyokard enfarktüsü geçirmiş bireyler ve tip 1 diyabet hastası ergenlerin oluşturduğu görülmektedir.^(20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36)

Sonuç ve Öneriler

Bireyin kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırma gücünü kazanması sağlığın geliştirilmesi olarak tanımlanır. Pender'in SGM'nin temel amacı, bireyin özgeçmiş ve kendisine yönelik algısını ele alarak bireye bütüncül bir yaklaşım sunmaktır. Dünya genelinde hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirmedeki rolü giderek daha sık vurgulanmakta ve SGM, hemşirelik girişimlerinin planlamasında yol gösteren bir rehber niteliği taşımaktadır.⁽¹⁴⁾

Hemşirelik modellerine temellenen araştırmalar hemşireliğin bilgi birikimine önemli katkı sağlamaktadır.⁽³⁷⁾ İnceleme kapsamına alınan çalışmaların sonuçlarına göre, SGM'ye göre verilen eğitimin Türkiye'de yürütülmüş olan hemşirelik araştırmalarının çoğunlukla doktora tez çalışmalarında yer aldığı görülmüştür (Tablo 1). Bu bulgu ülkemizde hemşireler tarafından yürütülen araştırmalarda SGM kullanımının doktora tezlerinde daha fazla yeğlendiğini göstermektedir. Bunun önemli bir nedeni ülkemizde "Hemşireliğin Kuramsal Öğeleri" dersinin doktora eğitiminde yer almasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Model temelli araştırma ve uygulamaların başlangıcı, model temelli eğitime dayanmaktadır.⁽⁸⁾ Doktora eğitimi, bilim felsefesi ilkelerine göre araştırma metodolojisini kullanarak yeni bilgiler üretme aşamasıdır.⁽³⁷⁾ Hemşirelik modellerinin araştırmalar aracılığıyla geliştirildiği, test edildiği göz önünde bulundurulduğunda doktora tez çalışmalarında model temelli araştırmaların yürütülmesi hemşireliğe özgü bilimsel bilgi birikiminin artırılmasında önem taşımaktadır.⁽⁴⁾ Hemşirelik uygulamalarının sistemli ve bilimsel bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için model kullanımının önemli olduğu ve bu yöntemle verilen bakımın, bireyin gereksinimlerinin karşılanması konusunda daha yararlı olduğu belirtilmektedir.⁽³⁸⁾

SGM kolay anlaşılır bir modeldir ve temel kavramları nettir. Ayrıca model belirli bir sağlık davranışının tipiyile

sınırlandırılmadığı için birçok farklı örneklem grubunda rahatlıkla uygulanabilir.⁽¹⁴⁾ Ancak adolesan grubunda modelin kullanımı tartışmalıdır. Çünkü adolesan ve erişkinlerin bağımsız karar verme süreçleri birbirinden farklıdır.^(13,14)

Bireylerin kendi sağlık durumlarını korumak, geliştirmek ve hastalıktan korunmak adına uyguladığı davranışların bütünü sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi ile birey sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalıktan korunmak için sorumluluk almakta, sağlığını etkileyen davranışlarını kontrol etmekte ve günlük aktivitelerinde kendi sağlık durumuna uygun olan davranışları seçmektedir.⁽⁹⁾ Türkiye'de uygulaması yapılmış SGM kullanılarak eğitim verilen hemşirelik araştırmalarında çocuk, ergen, yaşlı, kadın, hasta birey gibi çok farklı örneklem grupları ile çalışıldığı görülmektedir. Bu araştırma kapsamında incelenen çalışmaların tümünde SGM'ye göre verilen eğitimin olumlu sağlık davranışı geliştirmede etkisinin olduğu belirlenmiştir. Modelin farklı yaş gruplarında uygulanması, her bir bireyin davranışını ve tercihlerini göz önünde bulundurması nedeniyle yararlıdır.

Sonuç olarak, SGM'ye göre verilen eğitimin Türkiye'de yürütülmüş olan hemşirelik araştırmalarında çoğunlukla doktora tezlerinde kullanıldığı belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelik eğitim sürecinde, hemşirelik araştırmalarında model kullanımı konusunda öğrencilerin farkındalıklarının artırılmasına ilişkin çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Brennan PF, Bakken S. Nursing needs big data and big data needs nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(5):477-84. doi: 10.1111/jnu.12159.
2. Weaver K, Olson JK. Understanding paradigms used for nursing research. *J Adv Nurs*. 2006;53(4):459-69. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03740.x.
3. Edward Kl. A model for increasing appreciation, accessibility and application of research in nursing. *J Prof Nurs*. 2015;31(2):119-23. doi:10.1016/j.profnurs.2014.08.003.
4. Şengün İnan F, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(2):132-9. Available from: <http://dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025007547/1025007668>
5. Bond AE, Eshah NF, Bani-Kahaled M, Hamad, AO, Habashneh S, Kataua H. et al. Who uses nursing theory? A univariate descriptive analysis of 5ve years' research articles. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011;25(2):404-9. doi: 10.1111/j.14716712.2010.00835.x.
6. Lukose A. Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nursing Science Quarterly*. 2011;24(1):27-30. doi: 10.1177/0894318410389073.
7. Arslan Özkan I, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin keşiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 2012;14(2):61-72. Available from: <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2012/2012-2/2012-vol14-sayı2-280.pdf>
8. Ekim A, Manav G, Ocakço AF. Ülkemizde teori temelli hemşirelik araştırmaları: Bir gözden geçirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2012;5(4):157-61. Available from: <http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4627/ekim.pdf>
9. Başgöl Ş. Pelvik taban disfonksiyonunu önlemede sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016;3(1):57-65. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/231966>

10. Wang HH. A comparison of two models of health-promoting lifestyle in rural elderly Taiwanese. *Public Health Nurs*. 2001;18(3):204-11. doi: 10.1046/j.1525-1446.2001.00204.x.
11. Kerr MJ, Lusk SL, Ronis DL. Explaining Mexican American workers' hearing protection use with the health promotion model. *Nurs Res*. 2002;51(2):100-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11984380>
12. Dehdari T, Yekehfallah F, Rahimzadeh M, Aryaeian N, Rahimi T. Dairy foods intake among female Iranian students: A nutrition education intervention using a health promotion model. *Global Journal of Health Science*. 2016;8(10):192-202. doi: 10.5539/gjhs.v8n10p192.
13. Srof BJ, Velsor-Friedrich B. Health promotion in adolescents:a review of Pender's health promotion model. *Nursing Science Quarterly*. 2006;19(4):366-73. doi: 10.1177/0894318406292831.
14. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2014;7(1):59-67. Available from: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/46/282>
15. Aydoğdu NG, Bahar Z. Yoksul kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2011;4(1):34-40. Available from: http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4580/34-40_aydogdu.pdf
16. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practise*. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2002.
17. Ersin F, Bahar Z. Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2012;5(1):28-38. Available from: http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4609/ersin_28-38.pdf
18. Galloway RD. Health promotion: Causes, beliefs and measurements. *Clinical Medicine & Research*. 2003;1(3):249-58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069052/pdf/ClinMedRes0103-0249.pdf>
19. Wu TY, Pender N. A panel study of physical activity in Taiwanese youth testing the revised health-promotion model. *Fam Community Health*. 2005;28(2):113-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15778625>
20. Kefeli Çol B. Mastektomi olan kadınlara ve eşlerine Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre evde verilen eğitimin aile işlevselliği ve yaşam kalitesine etkisi [doctoral dissertation]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
21. Cangöl E. Emzirmeyi desteklemede gebelik boyunca sürdürülen motivasyon görüşmelerinin etkisi [doctoral dissertation]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
22. Keşer E. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin obez bireylerde bazı parametrelere etkisi [masters thesis]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
23. Kılınç NÖ. Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre verilen eğitimin kadınların üreme sağlığı tutumlarına ve öz-yeterliliklerine etkisi [doctoral dissertation]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
24. Adıbelli D. Kadınlara Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre verilen eğitimin kardiyovasküler hastalık risk faktörlerini azaltmaya etkisi [doctoral dissertation]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
25. Yılmaz A. Obez lise öğrencilerine Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etkisi [doctoral dissertation]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
26. Öztürk Ö. Bir cezaevinde kalan ergenlerde sağlık davranışlarının saptanması ve Sağlığı Geliştirme Modeli'ne temellendirilmiş eğitimin davranış değişikliğine etkisi [doctoral dissertation]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
27. Tuzcu A. Sağlığı Geliştirme Modelleri'ne dayalı hemşirelik girişimlerinin göçmen kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi [doctoral dissertation]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
28. Topan A. İlköğretim ikinci basamak öğrencilerinin uyku düzeninin iyileştirilmesinde modele temellendirilmiş hemşirelik eğitiminin etkisi [doctoral dissertation]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
29. Aşçı Ö. Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının

- geliştirilmesi [doctoral dissertation]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
30. Kissal A. Sağlığı Geliştirme Modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin yaşlı kadınlarda meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi [doctoral dissertation]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
31. Sevinç S. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerde uygulanması [doctoral dissertation]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
32. Ersin F. Sağlığı Geliştirme Modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi [doctoral dissertation]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
33. Çövenç Ç. Tıp 1 diyabet yönetiminde Sağlığı Geliştirme Modeli ve tam öğrenme kuramına dayalı eğitimin etkisi [doctoral dissertation]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
34. Gördes Aydoğdu N. Sağlığı Geliştirme Modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin yoksul kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı ve davranışlarına etkisi [doctoral dissertation]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
35. Üstüner Top F. Ergenlerde Sağlığı Geliştirme Modeli ve bilgi işlem kuramına temellendirilen hemşirelik girişiminin ağız dış sağlığı davranışına etkisi [doctoral dissertation]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
36. Fidancı BE. Nola J. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin obez çocuklarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve özgüven kavramına etkisinin değerlendirilmesi [doctoral dissertation]. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
37. Çatal E. Dicle A. Teori-araştırma bileşeni: Roy'un uyum modeli örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2014;7(1):33-45. Available from: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/42/27>
38. Kaya N. Babadağ K. Yeşiltepe Kaçar G. Uygur E. Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):24-33. Available from: <https://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/8sayi/pdf/24-33.pdf>

Tablo 1. Türkiye'de Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanılarak Eğitim Verilen Hemşirelik Araştırmaları

LİSANSÜSTÜ ÇALIŞMALAR				
YAZAR	YILI	ARAŞTIRMANIN ADI	ÖRNEKLEM	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ
Kefeli Çol B.	2016	Mastektomi olan kadınlara ve eşlerine Sağlığı Geliştirme Modeline göre evde verilen eğitimin aile işlevselliği ve yaşam kalitesine etkisi	Mastektomi olan 60 kadın (30 Deney, 30 Kontrol)	Deneyssel
Cangöl E.	2016	Emzirmeyi desteklemede gebelik boyunca sürdürülen motivasyon görüşmelerinin etkisi	67 gebe kadın (34 Deney, 33 Kontrol)	Randomize kontrollü çalışma
Keşer E.	2016	Pender'in Sağlığı Geliştirme Modelinin obez bireylerde bazı parametrelere etkisi	Obezite tanısı alan 64 birey (32 Deney, 32 Kontrol)	Deneyssel
Kılınç N.Ö.	2015	Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin kadınların üreme sağlığı tutumlarına ve öz-yeterliliklerine etkisi	20-49 yaş arası 120 kadın (60 Deney, 60 Kontrol)	Yarı Deneyssel
Adıbelli D.	2014	Kadınlara Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin kardiyovasküler hastalık risk faktörlerini azaltmaya etkisi	20-75 yaş arası 121 kadın (61 Deney, 60 Kontrol)	Deneyssel
Yılmaz A.	2014	Obez lise öğrencilerine Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etkisi	114 lise öğrencisi (55 Deney, 59 Kontrol)	Yarı Deneyssel
Öztürk Ö.	2013	Bir cezaevinde kalan ergenlerde sağlık davranışlarının saptanması ve Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilmiş eğitimin davranış değişikliğine etkisi	1. Aşamada: 268 ergen 2. aşamada: 73 ergen (36 Deney, 37 Kontrol)	Yarı Deneyssel
Tuzcu A.	2013	Sağlığı Geliştirme modellerine dayalı hemşirelik girişimlerinin göçmen kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi	1. aşamada: 39 kadın 2. aşamada: 100 Deney, 100 Kontrol	Yarı Deneyssel
Topan A.	2013	İlköğretim ikinci basamak öğrencilerinin uyku düzeninin iyileştirilmesinde modele temellendirilmiş hemşirelik eğitiminin etkisi	84 ilköğretim okulu öğrencisi 42 Deney, 42 Kontrol	Deneyssel
Aşçı Ö.	2013	Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi	18-35 yaş arası 90 kadın (45 Deney, 45 Kontrol)	Deneyssel
Kissal A.	2012	Sağlığı Geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin yaşlı kadınlarda meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi	1. aşamada: 60-75 yaş arası toplam 67 kadın 2. aşamada: 60-75 yaş arası 100 kadın (50 Deney, 50 Kontrol)	Deneyssel
Sevinç S.	2012	Pender'in Sağlığı Geliştirme Modelinin miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerde uygulanması	Miyokard enfarktüsü geçirmiş 70 birey (35 Deney, 35 Kontrol)	Deneyssel
Ersin F.	2012	Sağlığı Geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi	1. aşamada: 40 yaş üstü toplam 78 kadın 2. aşamada: 40 yaş üstü 100 kadın (50 Deney, 50 Kontrol)	Yarı Deneyssel
Çövener Ç.	2012	Tip I diyabet yönetiminde Sağlığı Geliştirme Modeli ve tam öğrenme kuramına dayalı eğitimin etkisi	13-17 yaş arası 36 tip I diyabet hastası ergen (36 Deney)	Yarı Deneyssel
Gördes Aydoğdu N.	2011	Sağlığı Geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin yoksul kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı ve davranışlarına etkisi	1. aşamada: 20-60 yaş arası toplam 67 kadın 2. aşamada: 20-60 yaş arası 100 kadın (50 Deney, 50 Kontrol)	Yarı Deneyssel
Üstüner Top F.	2011	Ergenlerde Sağlığı Geliştirme Modeli ve bilgi işlem kuramına temellendirilen hemşirelik girişiminin ağız dış sağlığı davranışına etkisi	12 yaş grubundaki 80 ergen (40 Deney, 40 Kontrol)	Deneyssel
Fıdancı B.E.	2010	Nola J. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modelinin obez çocuklarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve özgüven kavramına etkisinin değerlendirilmesi	7-18 yaş grubu 86 çocuk (48 Deney, 38 Kontrol)	Deneyssel