



KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARINDA PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ*
PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY PATIENTS

Fatma KARASU¹, Rukuye AYLAZ²

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis

²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

ÖZ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tüm dünyada önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olmakla beraber yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sağlık sorunudur. Etkin bir kronik obstrüktif akciğer hastalığı tedavisi için risk faktörlerinin azaltılması, hastanın eğitimini, alevlenmelerin önlenmesi ve düzenli bir tedavi sağlanmasının yanı sıra hastada var olan dispne, öksürük, göğüs sıkışması, yorgunluk ya da iştahsızlık gibi semptomların oluşmasında ve yönetiminde sağlıklı yaşam biçimi davranışları etkilidir. Dolayısıyla, Sağlık Geliştirme Modeli bireyi bütüncül olarak ele alması, hemşirenin ve bireyin daha kaliteli bir hayat için beraber çalışmasını amaçlamaktadır. Bu sebeple sağlık geliştirme modeli kullanılarak hemşirelik bakımının verilmesi bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesi, uzun süreli ve yüksek standartlı bir hayat geçirmesi açısından çok önemlidir.

ABSTRACT

Although chronic obstructive pulmonary disease is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide, it is a health problem that negatively affects quality of life. In addition to reducing risk factors for effective chronic obstructive pulmonary disease treatment, patient education, prevention of exacerbations and regular treatment, as well as the presence and management of symptoms such as dyspnea, cough, chest tightness, fatigue or loss of appetite are effective in the management of healthy lifestyle behaviors. Therefore, the Health Promotion Model considers the individual as a whole and aims to work together for a better quality life of the nurse and the individual. For this reason, delivery of nursing care by using health promotion model is very important in terms of developing in individuals not only healthy lifestyle behaviors but also long term high standard of life.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik bakımı, KOAH, sağlık geliştirme.

Keywords: COPD, health promotion, nursing care.

*: "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarına Sağlık Geliştirme Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımında Yaşamın Anlamı ve Özbakım Gücünün Değerlendirilmesi (2019)" doktora tezinin genel bilgilerinden oluşturulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 25.03.2020
Makale Kabul Tarihi: 29.01.2021

Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Fatma KARASU, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis
ORCID:0000-0002-1979-781X
E-mail:fatmakarasu@kilis.edu.tr
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ, rukuye.aylaz@inonu.edu.tr, ORCID:0000-0002-7347-0981

GİRİŞ

Günümüzde tıp ve teknolojiye paralel olarak yaşam ömrünün uzaması ile birlikte kronik hastalık insidansında artmıştır. Kronik hastalıklar yaşam kalitesini olumsuz etkileyen nedenler arasında ilk sırada gelmektedir. Kronik hastalıklarda ortaya çıkan semptomların kontrol altına alınması ve bireyin hastalığıyla birlikte yaşamdan doyum almasına yönelik olarak girişimlerin planlanması önem kazanmıştır. Solunum sistemi hastalıklarının başında Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) gelmektedir (1,2). Kronik hava akımı kısıtlaması ile karakterize olan KOAH, ilerleyici, önlenebilir ve tedavi edilebilir sistemik bir hastalıktır. Tedavi ve bakım harcamalarının yüksek olması nedeniyle KOAH tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olarak dikkat çekmektedir (3).

Dünyada yaklaşık olarak 65 milyon KOAH olan birey olduğu bilinmektedir (4,5). Ülkemizde 2016 verilerine göre ölüm nedenleri sıralamasında %11.9 ile solunum sistemi hastalıkları üçüncü sırada yer alırken aynı yıl toplam ölümler içerisinde KOAH'a bağlı ölüm sayısı 24.868'dir (6). Hasta kendisini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden yaşayabileceği kayıp ve değişikliklerden dolayı tehdit altında hisseder. Erken dönemde öksürük, nefes darlığı, yorgunluk gibi belirtiler seyrederken ilerleyen dönemlerde dispneye bağlı sosyal yaşamda bozulma, sosyal izolasyon, aktivite intoleransı, beslenme bozuklukları ve aile içi rollerde değişim gibi bir takım olumsuzluklar yaşamaktadır (3).

Hasta eğitimi ve danışmanlığını içeren hemşirelik bakımı KOAH'ın yönetiminin sağlanmasında, hastalığın ilerlemesini engelleyecek yöntemlerin geliştirilmesinde ve semptomların kontrolünde anahtar rol oynamaktadır. Bu hizmetlerin Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde uygulanması hastaların bağımsızlığını artıracak önemli bir araçtır. Bu derlemede, Sağlığı Geliştirme Modelinin KOAH olan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlar geliştirmesinin modellenmesi amaçlanmıştır.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Hemşirelik Bakımı

Hastalığın yönetiminde ve tedavisinin başarısında sağlık çalışanlarının ekip anlayışını benimsemesi, bakım ve tedavinin sürekliliği gerekir. Hastalığın prevelansındaki artış, hemşirelikte daha ileri ve çok yönlü yaklaşımların gelişmesini sağlamıştır. Evde hasta eğitiminde; sigarayı bırakma, pulmoner rehabilitasyon programlarını içeren girişimler uzun süreçte sağlığa olumlu gelişmeler sağlamıştır. Bu durum bize tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi KOAH'da da halk sağlığı hemşireliği bakımının öneminin giderek arttığını göstermektedir (7,8).

Birinci basamakta çalışan hemşireler, hastaların durumlarını kendi kendilerine yönetme becerilerini desteklemede ve izlemede kilit konumdadır. Halk sağlığı hemşireleri eğitimci rolünü üstlenerek birey odaklı bakım planları geliştirmek için hastanın sağlık algısını değerlendirmeye görevini yerine getirir. Bu, hemşirenin hastaya özel kapsamlı bir plan oluşturmasına olanak tanır. Hemşire, kapsamlı bir değerlendirme yaparak oldukça kişiselleştirilmiş bir bakım planı oluşturarak, hastanın güçlü yönlerine odaklanabilir ve hastanın uyum sağlamasını engelleyen zayıf yönlerini belirleyebilir (9). Sağlık sistemimiz içerisinde Hemşirelik Mevzuatında ve mevzuatta belirle-

nen halk sağlığı hemşiresinin görevlerinde, Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelikte hemşireleri, bireye, aileye ve topluma her ortamda hemşirelik bakımını vermekle sorumlu olduğunu içermektedir (10,11). Ayrıca bireyin, ailenin, grubun ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacı ile hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, tedavi planının oluşturulması (hekimin verdiği) ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri vardır (10). Hemşireler, mesleki eğitimle kazandıkları bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, bireylerin yaşadıkları her ortamda yaşamın her evresinde hemşirelik bakımı sunarlar. Günümüzde sağlık hizmeti sunumunun hastanelerden evde bakıma, tedavi edici hizmetlerden koruyucu hizmetlere vurgusu, halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır.

Hemşireler, non-farmakolojik ve farmakolojik tedavi yaklaşımlarının uygulanmasında çok önemli bir yere sahiptirler. Halk sağlığı hemşiresi bütüncül bir yaklaşımla hastaların kendilerini en rahat hissettikleri ortamında bakım modelleri kullanarak verilen hemşirelik bakımında öncelikle dispne başta olmak üzere, yaşanan semptomların kontrol altına alınmasında, hastaneye yatışlarının azaltılmasında, egzersiz kapasitesinin artırılmasında ve KOAH'ın yönetiminde önemli bir rol almaktadır. Halk sağlığı hemşiresi sahada bakım modelleri kullanarak hastaların hem öz bakım etkinliklerini hem de motivasyonunu yükseltir. Solunum sistemi hastalıklarında bakım verme durumlarını inceleyen bir araştırmada, KOAH ve astım ön planında olmak üzere, solunum sistemi hastalıklarının yönetiminde %68 oranında hemşirelerin önemli bir rolü olduğu bulunmuştur (12). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin KOAH olan bireylerde taburculuk sonrası ev ziyaretleri ve telefon desteği ile ilaç ve inhaler kullanım yöntemine ilişkin uyguladıkları programda, yeniden hastaneye yatışlarda önemli bir azalma olduğu belirlenmiştir (13).

Halk sağlığı hemşireleri, KOAH olan bireylerin evdeki bakımında, havayolu açıklığının sağlanma, gaz değişiminin düzenlenmesi, aktivite intoleransı ve anksiyetenin azaltılması, beslenmenin ve uyku düzeninin sağlanması gibi bireye özgü bakımı planlar ve uygular. Halk sağlığı hemşireliği bakımında KOAH olan bireyler için en önemli nokta hasta ve ailesinin eğitimi, hemşirelik bakımına hasta ve ailesinin katılımı ve en önemlisi de bakımın sürekliliğidir. Hastalık, hem bireyi hem de aileyi etkilediği için uygulamada ailelerin eğitimi de önemlidir. Aile ile birlikte program oluşturulması, hasta-aile-hemşire arasındaki ilişkinin iyi kurulması gerekmektedir (8,9).

Sağlığı geliştirme modeli, kişinin kendi sağlığını koruma ve geliştirme, kendi sağlığı üzerindeki kontrol gücünü kazanma, hastalığı önleme, bütüncül ve alternatif yaklaşımları, bireyin otonomisi, problem çözme deneyimleri değerleri kapsamında, halk sağlığı hemşireliğinde bütüncül ve sürekli bakım anlayışıyla KOAH olan bireylerin semptomlarının azalmasına yardımcı olabilir (14). Karasu ve Aylaz'ın yaptığı çalışmada, KOAH olan bireylerde sağlığı geliştirme modeli kullanılarak verilen hemşirelik bakımının hastaların öz-bakım gücünü ve yaşamdan anlam bulmalarını arttırdığı bulunmuştur (7).

Sağlığı geliştirme modeli kullanılarak yapılan çalışmalarda; hipertansif hastalarda ilaç uyumunu arttırdığı, kalp yetersizliği olan hastalarda yaşam kalitesini önemli ölçüde olumlu etkilediği, fazla kilolu ve obez kadınların beslenme davranışları üzerine etkili olduğu, çölyak hastalarında yaşam kalitesini iyileştirdiği belirlenmiştir (15-18). Farklı hasta gruplarında, hemşirelik müdahaleleri sonucunda modelin geçerli ve uygulanabilir olduğu görülmektedir.

Sağlığı Geliştirme Modeli

Bireyin içinde bulunduğu durumu korumak ve yükseltmek için uyguladığı davranışların tümü sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla birey içinde bulunduğu durumu en iyi şekilde korumak ve daha iyi hale getirmek için sorumluluk almakta ve günlük aktivitelerini düzenlemek adına sağlık durumuna uygun olan davranışları seçmektedir. Pender sağlığı geliştirme modelini, sağlığı geliştiren davranışın gerçekleştirilmesinde etkenler arasındaki ilişkiyi ve davranış çıktısına ulaşmada izlenmesi gereken yolu gösterir. Modelin ana kavramı öz-yeterlilik algısıdır (14,19). Pender'e göre davranış değişikliğine neden olan etkenleri değerlendirebilmek ve değiştirilebilir olanları etkileyerek olumlu sağlık davranışı geliştirilebilmektedir. Ayrıca model, bireyin geçmişini ve kendisine yönelik algısını değerlendirir ve bireye bütüncül bir yaklaşım sunar. Burada hemşirenin görevi bunları olumlu yöne dönüştürecek girişimler planlamaktır (19).

Model, 1980 yılında Pender tarafından geliştirilmiş ve en son 2002 yılında revize edilmiştir (20). Sağlığı geliştirme modeli, sağlığı geliştirme alanındaki uygulamalara yol göstererek sağlığı koruma modelinin tamamlayıcısı olmayı amaçlamıştır. Modeldeki kavramlar birey, çevre, sağlık/hastalık ve hemşirelik üzerine odaklanmıştır. Bu temel kavramların karşılıklı ilişkileri ile açıklanarak sistemli bakım için bilimsel bir temel oluşturulur. Model sosyal öğrenme teorisinden temel alınarak geliştirilip, bireyin sağlık davranışları üzerinde dolaylı ve doğrudan etkisi olan faktörleri tanımlamaktadır. Model'in deneyim ve kişisel özellikler, davranışa özgü algılar ve davranışsal sonuç olmak üzere üç bileşeni vardır. Deneyim ve kişisel özellikler, sonraki eylemleri ve sonuçları etkilemektedir. Davranışa özgü algılar, sağlıkta bireysel katılımı iyileştirmeye yardımcı olan motivasyon özellikleridir ve hemşirelik uygulamaları aracılığıyla değiştirilebilmektedir. Böylece, sağlığı geliştirme davranışları istenen davranışsal sonucu şekillendirir. Sağlığı geliştirme davranışı istenen davranışsal sonuçtur. Bu davranışlar, gelişimin tüm aşamalarında daha iyi sağlık, gelişmiş fonksiyonel yetenek ve daha iyi yaşam kalitesi ile sonuçlanmalıdır. Bu sonuç, yapılan hemşirelik müdahalesinin etkili olduğunu gösterir (21). Bu açıdan, bu sonuç hemşirelik müdahaleleri için önemlidir.

Modelde algılanan yarar, algılanan engel, algılanan öz-etkililik gibi kavramların bireyin davranış oluşumunda etkisi olduğu ve bireyin davranışı üzerinde önceki davranışlarının etkili olduğu açıklanmıştır (14,19).

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı Olan Bireye Yönelik Modelin Bileşenleri

1. Deneyim ve Kişisel Özellikleri

Pender kişisel özellikleri; cinsiyet, yaş, öz motivasyon, benlik saygısı, sağlığın kişisel olarak anlamı, sosyokültürel durum, etnik köken ve eğitim olarak belirtmiştir (19). Bireyin davranışları, bireysel özelliklerden etkilenmektedir. Sağlığı geliştirme modelinde bireyin davranışlarının kişisel özelliklerden ve deneyimlerden etkilendiğini açıklamıştır. Deneyimler olumlu veya olumsuz olabilir. Bu deneyimlerin yeni kazanılacak davranışın oluşmasında %75 oranında etkili olduğu belirtilmektedir (14,19). Bireyin KOAH tedavisine ilişkin önceki deneyimi ve kişisel özellikleridir. Bireyin daha önce kendisinde, aile bireylerinde ya da yakın akrabalarında KOAH'ı deneyimlemiş olması ayrıca KOAH olan bireyin biyolojik olarak yaşı, cinsiyeti, sahip olduğu KOAH risk faktörleri, fonksiyonel kapasitesi, psikolojik ve sosyokültürel durumu sağlığı geliştirmedeki davranış değişikliğini etkileyecek faktörlerdir. Deneyim ve kişisel özellikler, sağlığı geliştirme davranışını (KOAH da başarılı inhaler ilaç kullanımı ya da sigara içiyor ise içmeyi bırakma gibi [aynı zamanda bu örnek davranış çıktısına da örnek olarak verilebilir]) kazandırmayı etkileyen alanlardır.

2. Davranışa Özgü Algılar

Davranışa özgü değişkenlerin bireyin olumlu davranış edinmesinde majör motivasyon sebebi olduğu düşünülmektedir. Bu değişkenler davranış değişikliği için kritik bir öneme sahiptir çünkü hemşirelik müdahaleleri yoluyla değiştirilebilirler (22).

Algılanan yararlar: Birey kazanması gereken sağlık davranışının, kendi sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini algılayarak, bu davranışa başlama ve sürdürmeye kolaylıkla karar verebilir (23). Örneğin KOAH olan birey, düzenli beslenmeyi kendi sağlığı için olumlu bir davranış olarak algılayarak, beslenmeye ilişkin öz-yeterlilik algısı olumlu etkilenecek ve bu davranış başarılı olacaktır. Halk sağlığı hemşiresi hastanın beslenmesine yönelik öz-yeterliliğini arttırmaya ilişkin eğitimler planlayarak hastaya bu davranışının yararlarını öğretmelidir.

Algılanan engeller: Birey yeni bir sağlıklı yaşam biçimi davranışına başlama veya sürdürme sürecinde kişisel, psikolojik ve kültürel etkenli birçok engelle karşılaşabilir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilgili olumsuz duyguları, davranışı geliştirmeyi olumsuz yönde etkileyebilir (19,23). Hastaya KOAH tanısı konulduktan sonra, ilaçlarını düzenli kullanmanın, sigarayı bırakmanın, egzersiz yapmanın, düzenli beslenmenin, ataklarını kontrol altına almanın hastalık sonrasında faydasının olmayacağı gibi olumsuz duygular, hastanın öz-yeterlilik algısını da olumsuz yönde etkileyerek KOAH ile baş etmeyi engellemektedir. Halk sağlığı hemşiresi ev ziyaretlerinde, hastaya hastalığın risk faktörlerini, belirtilerini, alevlenme dönemlerinde ne gibi girişimlerde bulunması gerektiğini, solunum ve öksürük egzersizlerini yapması, ilaçlarını nasıl kullanacağı gibi konularda, hastanın davranışlarını geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık vererek KOAH ile baş etmeyi sağlayabilir.

Algılanan öz-etkililik: Kişinin sağlığını geliştirmede ya da sağlıkla ilgili problemlerini çözümlenmede etkin olma gücü olarak tanımlanır. Öz-etkililik, kişinin belirli bir davranışı başarılı olarak yapmasına ilişkin kendi inancı ve öz yargısı olarak ifade edilir (23). Örneğin halk sağlığı

hemşiresi tarafından KOAH olan bireylere davranış değişikliğinin yararları anlatılarak (olumsuz duygularla baş edildikten sonra), olumlu davranış kazanılmasını kolaylaştıracaktır. Hastasının hemşire tarafından aldığı eğitim ve danışmanlık sonrasında öz-etkililik algısının yükselmesi kendisi için sağlıklı yaşam davranışlarını başarı ile yerine getirmesine neden olacaktır.

Aktiviteye bağlı duygular: Negatif ya da pozitif duygulardan oluşmaktadır. Davranışa ilişkin bireyin duyguları, bireyin davranışı tekrarlayıp tekrarlamayacağını etkiler. Davranışa yönelik olumlu duygular, davranışın tekrarlanma olasılığını arttırırken, olumsuz duygular davranışın tekrar yapılmasına engel olmaktadır (19). Dolayısıyla KOAH olan bireyler, kullandığı ilaçların, aldığı oksijen tedavisinin, yaptığı egzersizin, solunum ve öksürük egzersizlerinin, stres ile baş etmenin ya da sigarayı bırakmanın kendisi açısından işe yaramadığı duygusuna kapılabilir. Bu nedenle hasta sağlıklı yaşam biçimi davranışını sürdürmesi için halk sağlığı hemşiresi tarafından sosyal çevresinden destek alarak ve ev ziyaretleri yaparak hastayı cesaretlendirmelidir.

Kişilerarası etkiler: Bireyin davranışına ilişkin çevresindeki insanların düşünce, tutum ve inanışlarını kapsamaktadır. Aslında davranışa ilişkin bireye verilen desteklerdir. Model alma, sosyal normlar ve sosyal destek kişilerarası ilişkilerin ilk kaynağıdır (23). Örneğin KOAH olan bireylerin her gün 20 dakikalık yürüyüşünü kızı ya da oğlu ile yapması; stresten uzak durmak için kendisine uygun hobi edinmesi ve buna eşinin de eşlik etmesinin önemli olduğu bildirilmelidir. Ayrıca bunun yapılan etkinliği daha eğlenceli hale getireceği halk sağlığı hemşiresi tarafından hasta ve hasta yakınlarına ifade edilmelidir.

Durumsal etkiler: Yaşanılan çevrenin, bireyin davranışı üzerindeki etkisini tanımlamaktadır. Bireyin tam bir iyilik haline (bedensel, ruhsal ve sosyal olarak) ulaşabilmesi için isteklerini belirleyebilmesi ve tanıyabilmesi çevresini değiştirebilmesi ya da çevresiyle uyumlu yaşaması gerekmektedir (23). Özellikle dispne ataklarının sık olması ya da oksijene bağımlı olma gibi durumlarda rahatlarında bozulma ve sosyal yaşantılarından geri kalma gibi durumsal etkiler KOAH olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışını pozitif veya negatif yönde etkileyebilmektedir.

3. Davranış Çıktısı

Davranış çıktısı sağlığı geliştirme modelinde eylemin sonucudur. Bununla birlikte, sağlığı geliştirici davranışlar, sonuçta bireyler için olumlu sağlık sonuçlarına ulaşmaya yöneliktir. Modelde amaç, bireyin istendik davranışı edinmesi ve bunu yaşam biçimi haline dönüştürmesidir. Sağlığı geliştirici davranışlar özellikle sağlıklı bir yaşam tarzına entegre edildiğinde gelişimin tüm aşamalarında daha iyi sağlık ve daha iyi yaşam kalitesi ile sonuçlanır. Bu da hemşirelik müdahalelerinden beklenen sonucu içerir (22,24).

Davranışa ilişkin plan yapma: Davranışa ilişkin planı ve davranışı belli stratejiler doğrultusunda yapmayı içerir. Davranış ile ilgili plan yapma, davranışa karşı gösterilen niyet kavramını ortaya koymaktadır. Plana bağlılığı göz ardı etmeyen bir veya daha fazla tercih ortaya çıkmadığı sürece bireyde davranış oluşumu söz konusudur (23). Eğer KOAH olan bireysigara kullanıyorsa sigarayı bırakmak için bir tarih belirleme, pulmoner rehabilitasyon merkezi araştırılıp ve gitmek için

çaba sarf etme, egzersizler için program oluşturma, ilaç saatlerini unutmamak için alarm kurma ya da evde banyoda, mutfakta, giyinirken veya yemek yaparken enerjiyi korumak gibi pratik yöntemler geliştirilebilir.

Anlık tercihlerin ve acil gereksinimlerin karşılanması: Acil gereksinimler planlanan davranışın öncesinde, acil bir gereksinim/anlık bir tercih ortaya çıkması durumunda davranış çıktısını etkileyecektir. Bu acil gereksinimler aile sorumlulukları, iş ve çevresel olaylar gibi kişinin genelde kontrolünün düşük olduğu davranışlardır. Tercihler bireyin üzerinde nispeten yüksek kontrole sahip oldukları davranışlardır (19,23). Örneğin, KOAH olan bireyler dispne atağı sonucunda hastaneye yattığında tüm motivasyonu düşebilir ya da oluşacak halsizlik ve yorgunluk nedeniyle egzersizlerini yapamayabilir.

Sağlığı geliştirme davranışı: kişinin sağlıklı davranışı göstermesi ve ayrıca yaşam biçimi haline getirmesidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışın gösterilmesiyle, sağlık ve işlevsel yetenek geliştirilmiş aynı zamanda daha iyi bir yaşam kalitesi sağlanmış olur (19). Yaşam boyu devam eden bir hastalık olması sebebiyle KOAH olan bireyler hastalığa uyumu için birçok etkenle baş etmesi gerekmektedir. Bu hastalıkta sigarayı bırakma, pulmoner rehabilitasyona katılma, solunum egzersizlerini yapma, günlük egzersiz yapma, stresten uzak durma, düzenli beslenme, oksijen ve ilaçlarını düzenli alma ve ataklarını kontrol altına alma sağlığı geliştirme davranışlarına örnek olarak verilebilir. Bireyin KOAH yönetmede, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının etkili olduğu bilinmektedir. Halk sağlığı hemşiresinin hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmesine ve kendi sağlık bakımına katılımını sağlayarak bireyin öz-etkilik artmasına destek olur. Yeterli öz-etkililiğe sahip olmak bireyin yaşam kalitesini artırmaktadır (25,26).

Sağlığı geliştirme modeli kullanılarak KOAH olan bireylere evde uygulanan hemşirelik bakımında sistematik bir yaklaşım sağlayarak uygulama ile ilgili kavramlara bilimsel bir temel oluşturmaktadır. Sağlığı geliştirme modeline göre hemşirelik yaklaşımları tablo 1'de gösterilmiştir (17,21,27-32).

SONUÇ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Kronik bir hastalık olması sebebi ile KOAH olan bireylerin hastalığı yönetmesi ve semptomları kontrol altına alması için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmesi gerekmektedir. Hastalarının tedaviye uyumu, semptomların kontrolü, hastane yatışlarının azaltılması, egzersiz kapasitelerinin artırılması, diyete uyum, sigaranın bırakılması ve hastalık yönetimi gibi sağlıklı yaşam stiline kavuşmasında, Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli geliştirilen bakım rehberi eşliğinde KOAH olan hastalara verilmesinin olumlu sonuçları olacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin araştırmalarda ve hasta bakımında model kullanması, kanıt tabanlı bakım açısından mesleğimize katkı sağlayacaktır. Bu derlemenin, meslektaşlarımıza farkındalık oluşturması ve bilgilendirilmesi yönü ile literatüre katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

Tablo I. Sağlığı geliştirme modeli temelli hemşirelik yaklaşımları (17,21,27-32)

Modelin Değişkenleri	Hemşirelik Yaklaşımları
1. DENEYİM VE KİŞİSEL ÖZELLİKLER	Bireyi tanıma, kişisel öyküsünü değerlendirme, önceki davranışların şimdiki davranışlara direk etkisi nedeniyle önceki davranış deneyimlerini sorgulama (sigarayı içiyorsa bırakmayı, egzersiz yapmayı, ilaçlarını düzenli kullanmayı, diyetine uymayı, arkadaş-akraba ya da ailede KOAH'ı deneyimleme) ve bakımı planlama.
2. DAVRANIŞA ÖZGÜ ALGILAR	
Algilanan Yararlar	Hasta için bakım ilişkisinin anlamı, KOAH'a neden olan sağlık olaylarını tanımlama, hastaya empati yapma, hastalık tehdidinin azalabilmesi için hastanın kendine olan inancını güçlendirme ve hastaya bakım vermek için kendini değerlendirme ve hazırlık yapma (KOAH'lı hastaların düzenli beslenmeleri, sigarayı bırakmaları, düzenli ilaç kullanmaları, solunum ve öksürme egzersizi yapmaları, stresten uzak durmaları, ataklarını kontrol altına almayı öğrenmeleri vs. semptom yönetimi açısından olumlu bir davranış olarak algılamaları sağlıkları açısından faydalıdır).
Algilanan Engeller	Hastanın hastalığı ile ilgili olumsuz duygularını anlama, onun günlük yaşamın şeklini ve rollerini nasıl etkilediğini anlama, geliştireceği sağlık davranışı ile ilgili olumsuz duygularını anlama (sigarayı bırakmanın, ilaçlarını düzenli kullanmanın, egzersiz yapmanın, düzenli beslenmenin semptom yönetiminde faydasının olmayacağı gibi), sağlık davranışına karşı oluşan engellerin neler olduğunu anlama (bu engeller; sağlık davranışını geliştirirken bir süre sonra sıkılma, zaman ayırmama, ekonomik yetersizlikler, davranışın güç olması ve aile tarafından desteklenmemesi olabilir) ve bu engellerin ortadan kalkması için hastaya yardım edebilme.
Algilanan Öz-etkililik	Hastanın güçlü ve yetersiz yönlerini bilme, öz-etkililik algısını değerlendirme ve öz-etkililik düzeyini geliştirme, engellerin ve yüksek riskli durumları belirleme, bireye bakımda motive edici ve aktif karar alıcı bilgiyi sağlama ve semptom yönetimi için gerekli yeteneği kazandırma, hastanın kendi seçimlerinin ve sonuçlarının farkında olmasını sağlama, eş, arkadaş ve aile gibi sosyal destek sistemlerini değerlendirme ve harekete geçirme, sağlıklı davranışın başlatıp sürdürmesini olumsuz etkileyecek anksiyete ve stresi azaltmaya çalışma.
Aktiviteye Bağlı Duygular	Davranışla ilgili hastada oluşan duygular, bireyin davranışının devamlılığını etkilemesi nedeniyle hastanın duygularını ifade etmesini sağlayabilme, hastanın davranışa yönelik pozitif duygularını arttırabilme.
Kişilerarası Etkiler	Hastanın gereksinimlerini karşılayabilmek, yaşamındaki destekleri belirleme (eş, arkadaş, aile, iş çevresi gibi) ve bu desteklerin hastanın bakımıyla ilgisini saptama, sağlık personelleriyle olan etkileşimini belirleme.
Durumsal Etkiler	Hastanın çevresini tanıma ve uyumlu yaşama, çevresini değiştirebilme ve bu konuda isteklerini belirleyebilmesini sağlama, hastanın rahatını sağlama ve sürdürme, çevreyi iyileşme sürecine dahil etme.
3. DAVRANIŞ ÇIKTISI	
Davranışa ilişkin plan yapma	Hastanın sağlık davranışı için niyetini ifade etmesini sağlama, hastanın sağlık davranışı için plan yapmasını ve bu plana sadık kalmasını sağlama, hedeflenen sağlık davranışını uygulamaya geçirmesini ve sürdürmesini sağlayabilme.
Acil Gereksinimlerin ve Tercihlerin Karşlanması	Planlanan sağlık davranışını uygulamaya geçirmeden önce, davranışın ortaya çıkmasını engelleyecek durumları hasta ile birlikte gözden geçirme, oluşabilecek olumsuz durumları elimine etme.
Sağlığı Geliştirme Davranışı	Hastanın sağlık davranışını uygulama ve yaşam biçimi haline getirme, sağlık davranışının uygulama ile sağlığı geliştirme, işlevsel yetenek oluşma ve daha iyi yaşam kalitesi sağlayabilme.

KAYNAKLAR

1. Padilha JM, Sousa PAF, Pereira FMS. Nursing clinical practice changes to improve self-management in chronic obstructive pulmonary disease. *Int Nurs Rev* 2017; 13:1-9.
2. Ambrosino N, Bertella E. Lifestyle interventions in prevention and comprehensive management of COPD. *Breathe (Sheff)* 2018; 14(3):186-194.
3. Rico C, Trujillo O, Gallego FA. Health promotion behaviors and physical dependence in people with clinical diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease. *Enfermería Global* 2017; 16(4):56-67.
4. Dünya Sağlık Örgütü (2017). Chronic respiratory diseases, burden of COPD. <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/>; Erişim tarihi: 30.05.2019.
5. Baker E, Fatoye F. Clinical and cost effectiveness of nurse-led self-management interventions for patients with copd in primary care: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2017; 71:125-138.
6. Türkiye İstatistik Kurumu, 2017. <http://www.tuik.gov.tr>; Erişim tarihi: 29.05.2019.
7. Karasu F, Aylaz R. Evaluation of meaning of life and self-care agency in nursing care given to chronic obstructive pulmonary patients according to health promotion model. *Appl Nurs Res* 2020; 51:1512082.
8. Gustafsson T, Nordeman L. The nurse's challenge of caring for patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. *Nurs Open* 2018; 5(3): 292-299.
9. Chen IH, Chi MJ. Effects of self-care behaviors on medical utilization of the elderly with chronic diseases - A representative sample study. *Arch Gerontol Geriatr* 2015; 60(3):478-485.
10. Hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>; Erişim tarihi: 07.11.2020.
11. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7542&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>; Erişim tarihi 07.11.2020.
12. Blake D, Roberts NJ, Partridge MR. How much of a primary care nurse's time is spent on those with respiratory disease? A pilot study. *Prim Care Respir J* 2007; 16(5):319-20.
13. Alshabanat A, Otterstatter MC, Sin DD, et al. Impact of a COPD comprehensive case management program on hospital length of stay and readmission rates. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2017; 12:961-971.
14. Pender NJ. *Health Promotion In Nursing Practice* (3rd ed.). Connecticut: Appleton&Lange, Stanford 1996.
15. Goudarzi H, Barati M, Bashirian S, Moeini B. Determinants of medication adherence among hypertensive patients using the Pender's health promotion model. *J Educ Health Promot* 2020; 9:9.
16. Chehri M, Farsi Z, Zareiyan A. The effect of a health care plan based on the Pender health promotion model on quality of life in patients with heart failure in a military setting. *MCS* 2018; 5(1):13-25.
17. Khodaveisi M, Omidi A, Farokhi S, Soltanian AR. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017; 5(2):165-174.
18. Bessa CC, Silva LA, Sousa TM, et al. Health control for celiac patients: an analysis according to the Pender health promotion model. *Texto Contexto* 2020; 29: e20180420.
19. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. Second edition. CT: Appleton&Lange, Norwalk 1987.
20. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 2002. file:///C:/Users/Fatma%20KARASU/Downloads/Nola%20J.%20Pender,%20Carolyn%20L.%20Murdaugh,%20Mary%20Ann%20Parsons-Health%20Promotion%20in%20Nursing%20Practice-Pearson%20(2014)%20(1)%20(1).pdf; Erişim tarihi: 05.11.2020.
21. Ng YC, Caires A. The health promotion model in HIV care. *Aquichan* 2016; 16(4):418-429.
22. Çalık A, Kapucu S. Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; 4(2):62-75.
23. Pender NJ, Murdaugh LC, Parsons AM. *Health promotion in nursing practice*. Fifth edition. Prentice Hall, USA 2006:51-7.
24. Kaya A, Güven ŞT, Dalgıç Aİ. Sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018; 15(3):195-201
25. Criner RN, Han MK. COPD care in the 21st century: A public health priority. *Respir Care* 2018; 63(5):591-600.
26. Özkan F, Zincir H, Seviğ EÜ. Birden fazla kronik hastalığı olan bir çocuğa Orem öz bakım yetersizliği teorisine göre hemşirelik bakımı verilmesi: bir olgu sunumu. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014; 2(2):71-79.
27. Çalık A, Kapucu S. Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; 4(2):62-75.
28. Kaya A, Güven ŞT, Dalgıç Aİ. Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018; 15(3):195-201.
29. Başgöl Ş. Pelvik taban disfonksiyonunu önlemede sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *HSP* 2016; 3(1):57-65.
30. Sevinç S. Miyokart infarktüsü geçirmiş bireylerde yaşam şekli değişikliği: Pender' in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 7(14):147-152.
31. Sevinç S, Argon G. Application of Pender's health promotion model to post-myocard infarction patients in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 2018; 11(1):409-418.
32. Aqtam I, Darawwad M. Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. *Open J Nurs* 2018; 8:485-503.