

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

SAĞLIKLI YAŞLILARDA HEMŞİRE TARAFINDAN YAPILAN TRANSTEORETİK MODEL TEMELLİ MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN FİZİKSEL AKTİVİTEYİ ARTIRMAYA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ DENEY

EBRU SÖNMEZ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

ARALIK 2020


GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

SAĞLIKLI YAŞLILARDA HEMŞİRE TARAFINDAN YAPILAN TRANSTEORETİK MODEL TEMELLİ MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN FİZİKSEL AKTİVİTEYİ ARTIRMAYA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ DENEY

Ebru SÖNMEZ

DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

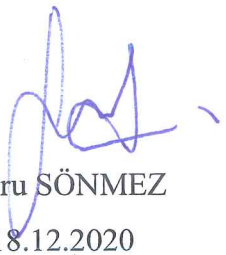
ARALIK 2020

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Ebru SÖNMEZ
18.12.2020

SAĞLIKLI YAŞLILARDA HEMŞİRE TARAFINDAN YAPILAN TRANSTEORETİK MODEL TEMELLİ MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN FİZİKSEL AKTİVİTEYİ ARTIRMAYA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ DENEY

(Doktora Tezi)

Ebru SÖNMEZ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık 2020

ÖZET

Bu randomize kontrollü deneysel araştırma, yaşlılarda hemşire tarafından yapılan transteoretik model (TTM) temelli motivasyonel görüşmenin fiziksel aktiviteyi artırmaya etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Yozgat İlinde bir ASM bölgesinde yaşayan, 65-74 yaş arası yaşlılar oluşturmuştur (N=1630). Araştırmanın örneklemini dahil edilme kriterlerine uyan, güç analizi ile belirlenen (d=0,30; 1-β=0,80; α=0,05) 117 yaşlı (Girişim Grubu (GG) n=58; Kontrol Grubu (KG) n=59) oluşturmuştur. Veriler; grupları tanımayan tarafsız bir araştırmacı aracılığıyla kişisel bilgi formu, TTM Ölçekleri, PASE, KATZ GYA Ölçeği ile toplanmıştır. Haftalık adım sayısının kaydedilmesinde pedometre (JP-600) kullanılmıştır. GG'ye ilk izlemden sonra iki hafta ara ile dört kez yüz yüze motivasyonel görüşme yapıldıktan dört hafta sonra ara izlem yapılmıştır. Ara izlem sonrası dört hafta ara ile iki kez telefonla görüşme yapılıp, dört hafta sonra son izlem yapılmıştır. KG'ye herhangi bir girişim yapılmamış, sadece araştırmanın başında ve sonunda izlem yapılmıştır. Araştırma süreci 24 hafta sürmüştür. Veriler IBM SPSS 23 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, iki bağımsız ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann Whitney U testi, Eşleştirilmiş gruplar t testi, Wilcoxon işaret testi, Friedman testi, Pearson ki-kare testi, Fisher-Freeman-Halton kesin testi kullanılmıştır. Etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen's d ve dz formülleri kullanılmıştır. GG'dekilerin değişim aşamalarında KG'ye göre anlamlı ilerleme olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği bilişsel ve davranışsal süreç puanları GG'de daha yüksek ($p<0,05$) ve etki büyüklüklerinin sırasıyla d=1,073 ve d=1,105 olduğu belirlenmiştir. Egzersiz Karar Alma Ölçeği yarar algısı puanının GG'nin lehine olacak şekilde anlamlı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün d=1,182 olduğu belirlenmiştir. Egzersiz Öz Yeterlik Ölçeği puanının GG'dekilerde anlamlı düzeyde arttığı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün dz=0,952 olduğu saptanmıştır. Adım sayısı ortalamasının GG'nin lehine olacak şekilde anlamlı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün d=0,641 olduğu belirlenmiştir. PASE toplam puanının GG'de anlamlı düzeyde arttığı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün dz=0,202 olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları TTM temelli motivasyonel görüşme yapılan bireylerin değişim aşamalarında ilerleme ve fiziksel aktivitelerinde artma olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, TTM ve motivasyonel görüşmenin yaşlılarda sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesinde hemşireler tarafından kullanılması, bu grupta fiziksel aktiviteyi artırma çalışmalarının daha uzun süreli ve daha büyük örneklem grubuyla yürütülmesi önerilir. Bu çalışma, clinictrials.gov adresinde kayıtlıdır, NCT04128553.

Bilim Kodu : 1032-05
Anahtar Kelimeler : Hemşirelik, yaşlı, fiziksel aktivite, motivasyonel görüşme, transteoretik model
Sayfa Adedi : 195
Danışman : Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

EFFECT OF NURSE-LED MOTIVATIONAL INTERVIEWING BASED ON TRANSTHEORETICAL MODEL ON PROMOTING PHYSICAL ACTIVITY IN HEALTHY OLDER ADULTS: RANDOMIZED-CONTROLLED TRIAL

(Ph. D. Thesis)

Ebru SÖNMEZ

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

December 2020

ABSTRACT

This randomized-controlled trial was conducted to determine the effect of nurse-led motivational interviewing based on transtheoretical model (TTM) on promoting physical activity in older adults. Population of this trial was composed of the 65-74 aged seniors living in a family health center area in Yozgat, Turkey (N=1630). The study sample, estimated via power analysis (d=0,30; 1-β=0,80; α=0,05), was constituted of 117 older adults (Intervention Group (IG) n=58; Control Group (CG) n=59) who met the inclusion criteria. The data were gathered via a questionnaire, TTM-Scales, Physical Activity Scale for Elderly (PASE), KATZ-ADL by an independent researcher who was blinded to the study groups. A pedometer (JP-600) for each senior was used to calculate the average weekly step counts. The IG was performed four times face-to-face motivational interviews at intervals of two weeks following the first follow-up; then an interim follow-up was done. Subsequently, two telephone calls were performed at intervals of four weeks; and the last follow-up was done four weeks later on. No intervention was implemented in the CG, except for the first and the last follow-ups of the study. This trial was completed in 24 weeks. The data were analyzed via IBM-SPSS version 23.0. Descriptive statistics, student's t-test, paired samples t-test, Mann Whitney-U, the Wilcoxon Sign, Friedman, Pearson chi-square and Fisher-Freeman-Halton exact tests were used to analyze the data. Cohen's d and dz formulas were used to calculate the effect sizes. A significant progress was found in the stages of change of the IG compared to the CG ($p<0,05$). The scores of cognitive and behavioral processes of the Exercise of Processes of Chance Scale were found as high in the IG ($p<0,05$), and the effect sizes were d=1,073 and d=1,105; respectively. The score of the perceived benefit of Exercise of Balance of Decision Making Scale was found significant in favor of the IG ($p<0,05$), and the effect size was d=1,182. The score of Exercise of Self-Efficacy Scale was found significantly increased in the IG ($p<0,05$), and the effect size was dz=0,952. The average of step counts was found significant in favor of the IG ($p<0,05$), and in the effect size was d=0,641. The total score of PASE was increased significantly in the IG ($p<0,05$), and found in the effect size was dz=0,202. The findings of this trial indicated that stages of changes of the elderly, to be performed TTM-based motivational interviewing, were improved, and their exercising behaviors were developed. In conclusion, TTM and motivational interviewing are recommended to be used by the nurses to be improved healthy lifestyle behaviors in older adults, and studies to increase physical activity levels in this population should be conducted for a longer period and with larger sample groups are recommended. This study is registered to clinictrials.gov with the registration number NCT04128553.

Science code : 1032-05
Keywords : Nursing, older adult, physical activity, motivational interviewing, transtheoretical model
Pages : 195
Advisor : Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

TEŞEKKÜR

Çalışmanın her aşamasında bilgisi, deneyimi, hoşgörüsü ve sabrıyla bana içtenlikle katkı sağlayan kıymetli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Yeter KİTİŞ'e,

Tez izleme komitesinde bulunarak değerli önerileriyle katkı sağlayan hocalarım Sayın Prof. Dr. Naile BİLGİLİ ve Doç. Dr. İmatullah AKYAR'a

Motivasyonel görüşmeler için yaptığı süpervizyon ile tezin uygulamasına hayati bir katkı sağlayan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ'a

İstatistiksel danışmanlığı ve değerli katkıları için "Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı"nda görev yapan Sayın Öğr. Gör. Dr. H. Yağmur ZENGİN'e,

Çalışmanın uygulama aşamasında çok önemli destek sağlayan Yozgat 5 Nolu ASM çalışanlarına,

Çalışmaya katılarak çok önemli destek sağlayan tüm yaşlı bireylere,

Doktora eğitimimin her anında bana yol arkadaşlığı ve daha fazlasını yapan ve iyi ki tanımışım dediğim kıymetli arkadaşlarım Handan ve Betül'e,

Her zaman sevgi ve desteklerini hissettiğim, daima yanımda olan canım annem, babam, kardeşlerim ve yeğenlerime,

Özellikle doktora ders dönemimde fedakar bir şekilde yanımda olan ve desteğini hep hissettiğim sevgili Emrah'a,

Varlığından her daim güç aldığım, bu süreçte büyük bir anlayış ile bana yol arkadaşlığı yapan canım oğlum İsmail Yiğit'e,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ x

ŞEKİLLERİN LİSTESİ xi

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 7

2.1. Yaşlılık Döneminde Sağlık 7

2.2. Yaşlılık Döneminde Fiziksel Aktivite 9

2.3. Davranış Değişiminde Transteoretik Model 13

2.3.1. Değişim aşamaları 13

2.3.2. Değişim süreçleri 16

2.3.3. Karar alma 19

2.3.4. Öz yeterlik 19

2.4. Davranış Değişiminde Motivasyonel Görüşme 19

2.5. Fiziksel Aktivitenin Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü 25

2.5.1. Transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin hemşirelikte kullanımı 27

3. GEREÇ VE YÖNTEM 29

3.1. Araştırmanın Şekli 29

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 29

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 30

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 36

3.5. Veri Toplama Araçları 36

Sayfa

3.5.1. Kişisel bilgi formu 37

3.5.2. TTM ölçekleri 37

3.5.3. PASE (Yaşlılar için fiziksel aktivite ölçeği) 41

3.5.4. KATZ GYA ölçeği 42

3.5.5. Pedometre 43

3.5.6. Bel çevresi ölçümü (cm) 43

3.6. Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik TTM Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi ve Bilgi Rehberinin Oluşturulması 44

3.7. Araştırmacının Hazırlığı 44

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması 45

3.9. Körleme 45

3.10. Araştırmanın Uygulaması 45

3.10.1. Girişim grubunda araştırmanın uygulanması 47

3.10.2. Kontrol grubunda araştırmanın uygulanması 49

3.11. Verilerin Analizi 49

3.12. Araştırmanın Etik Boyutu 50

3.13. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler 50

4. BULGULAR 53

4.1. TTM ölçeklerine ilişkin bulgular 53

4.2. Fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili haftalık ortalama adım sayıları ve PASE'ye ilişkin bulgular 63

5. TARTIŞMA 69

5.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin TTM Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması 69

5.3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile İlgili Haftalık Ortalama Adım Sayılarına ve PASE'ye İlişkin Bulgularının Tartışılması 77

Sayfa

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 81

6.1. Sonuçlar 81

6.2. Öneriler 83

KAYNAKLAR 85

EKLER 97

EK-1. Kişisel Bilgi Formu 98

EK-2. Egzersiz Değişim Aşamaları Ölçeği 99

EK-3. Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği 100

EK-4. Egzersiz Karar Alma Ölçeği 107

EK-5. Egzersiz Öz Yeterlik Ölçeği 110

EK-6. Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (PASE) 111

EK-7. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği 116

EK-8. Pedometre İçin Bilgilendirici Form 117

EK-9. Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi 119

EK-10. Bilgi Rehberi 165

EK-11. Rehber Kullanım İzin Belgesi 174

EK-12. Araştırmacının Hazırlığı 175

EK-13. Motivasyonel Görüşme Notu 177

EK-14. Yürüyüş Takip Çizelgesi 178

EK-15. Etik Kurul 179

EK-16. Kurum İzni 182

EK-17. Ölçek Kullanım İzin Belgeleri 183

EK-18. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 185

EK-19. Randomize Bir Çalışmanın Raporlanmasında Dahil Edilecek Consort 2010 Bilgi Kontrol Listesi* 191

ÖZGEÇMİŞ 193

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 2.1. Değişim süreçlerinin vurgulandığı değişim aşamaları* 18

Çizelge 2.2. TTM'de aşamalara göre motivasyonel görüşme yaklaşımı..... 24

Çizelge 3.1. Girişim ve kontrol grubunun değişim aşaması, yaş ve cinsiyete göre dağılımı..... 31

Çizelge 3.2. Girişim ve kontrol grubunun çalışma sürecini tamamlama durumu 33

Çizelge 3.3. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri 34

Çizelge 3.4. PASE aktivite frekansları 42

Çizelge 3.5. Girişim ve kontrol grubunun uygulama süreci 46

Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemde bulundukları değişim aşaması 53

Çizelge 4.2. Girişim grubunun ilk ve son izlemdeki değişim aşaması dağılımı..... 54

Çizelge 4.3. Kontrol grubunun ilk ve son izlemdeki değişim aşaması dağılımı..... 54

Çizelge 4.4. Girişim grubunun tüm izlemlerdeki değişim aşamaları..... 56

Çizelge 4.5. Girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemindeki TTM ölçeklerinin puan ortalamaları dağılımı..... 59

Çizelge 4.6. Girişim ve kontrol grubunun son izlemdeki değişim aşamalarına göre TTM ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımları..... 62

Çizelge 4.7. Girişim grubunun izlemlere göre haftalık ortalama adım sayılarının dağılımı..... 63

Çizelge 4.8. Girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemdeki haftalık ortalama adım sayılarının karşılaştırması..... 64

Çizelge 4.9. Girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemindeki PASE puan ortalamaları dağılımı 67

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 3.1. Consort akış diyagramı 30

Şekil 3.2. Girişim grubunun uygulama süreci 32

Şekil 3.3. Kontrol grubunun uygulama süreci 33

Şekil 3.4. Araştırmanın akış şeması 47

Şekil 4.1. Girişim grubunun tüm izlemlerdeki değişim aşamaları 55

Şekil 4.2. Girişim grubunun izlemlere göre haftalık ortalama adım sayılarının dağılımı 63

Şekil 4.3. Girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemdeki bir haftalık ortalama adım sayılarının karşılaştırması 64

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	**Açıklamalar**
ss	Standart sapma
x̄	Ortalama

Kısaltmalar	**Açıklamalar**
ACSM	Amerikan Spor Hekimleri Birliği (American College of Sports Medicine)
ASM	Aile sağlığı merkezi
BOH	Bulaşıcı olmayan hastalık
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EDSÖ	Egzersiz değişim süreci ölçeği
EÖYÖ	Egzersiz öz yeterlik ölçeği
EKAÖ	Egzersiz karar alma ölçeği
GYA	Günlük yaşam aktiviteleri
ICN	International Council of Nurses
IPAQ	Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği
MCAR	Missing Completely at Random
MINT	Motivational Interviewing Network of Trainers
MMT	Mini Mental Test
PASE	Yaşlılar için fiziksel aktivite ölçeği (Physical Activity Scale for the Elderly)
PP	Per-protokol
SKH	Sürdürülebilir kalkınma hedefleri
SPSS	Statistical Package For Social Sciences
TBSA	Türkiye beslenme ve sağlık araştırması
TTM	Transteoretik model

Kısaltmalar	Açıklamalar
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Problemin Durumu

Hareketsizlik, küresel ölümlerin %6'sını oluşturan ve dünyada ölüme neden olan dördüncü sırada yer alan önde gelen risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Hareketsizliğin, meme ve kolon kanseri yükünün yaklaşık %21-25'i, diyabetin %27'si ve iskemik kalp hastalığı yükünün yaklaşık %30'undan sorumlu olduğu tahmin edilmektedir (World Health Organization [WHO], 2010: 10). Hem yüksek gelirli hem de düşük ve orta gelirli ülkelerden yapılan tahminler, ulusal sağlık harcamalarının %1-3'ünün fiziksel hareketsizliğe atfedilebildiğini göstermektedir. Hareketsizlik teknolojik gelişme ve kentleşme ile paralel olarak artmaktadır. Fiziksel aktivite için uygun çevreye, ulaşılabilir, güvenli ve uygun fiyatlı aktivite alanlarına erişim pek çok ülkede kısıtlıdır (WHO, 2018: 15-16).

Dünya çapında her dört yetişkinden biri, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün fiziksel aktivite önerilerine göre hareketsizdir (WHO, 2018: 6-7). Ülkemizde de yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) ve Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması'na göre yaşın ilerlemesi ile hareketsizliğin arttığı gözlenmektedir (TBSA, 2010: 423-425; Sağlık Bakanlığı, 2013: 172). Yaşlı bireyler toplumda hem en hareketsiz hem de hareketsizlikten en çok etkilenen yaş grubudur (WHO, 2018: 7; WHO, 2010: 10, 30-33). Dünya nüfusunun %9,3'ü, Türkiye nüfusunun %9,1'i 65 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2019; United Nations, 2020). Dünyada 2015'te 900 milyon olan 60 yaş ve üstü bireylerin 2050 yılına kadar toplam 2 milyar olması beklenmektedir (WHO, 2016). Yaşlanan nüfus oranının hızla artması ile birlikte sağlığı ve bağımsızlığı korumanın önemi de artmaktadır (Adams-Fryatt, 2010).

Fiziksel aktivite, özellikle yaşlı bireylerde sağlık ve fonksiyonel bağımsızlığı korumak için en iyi nonfarmakolojik yöntemlerden biridir (Paterson, Jones ve Rice, 2007). Ancak düzenli fiziksel aktivite konusunda yaşlı bireylerin engelleri ve engel algıları daha fazladır (Duda, 1991; Phillips, Schneider ve Mercer, 2004). Bu engeller arasında; yaşlılığa bağlı fizyolojik değişiklikler, kronik hastalıklar, zaman yetersizliği, ailevi sorumluluklar, düşme korkusu, ağrı, sosyal destek eksikliği, olumsuz hava koşulları, egzersize ilişkin olumsuz algı ve inançlar, enerji ve motivasyon eksikliği yer almaktadır (Duda, 1991; Phillips ve diğerleri,

2004; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2015: 136, 137). Bununla birlikte birinci basamakta çalışan halk sağlığı hemşiresi; yaşlı bireyleri tek tek izleyerek, görüşmeler yaparak, egzersiz konusunda ihtiyaçlarını ve engellerini tespit edebilir (Ross, 2019: 777). Her bir bireyin bu konularda ihtiyaç ve engelleri farklı olacağından hemşirenin bireysel danışmanlık yapması çok önemlidir (Pender ve diğerleri, 2015: 144-146). Hemşireler yaşlı bireylere bu konuda rehberlik edip onları motive edebilirler (Ross, 2019: 777). Sağlığın geliştirilmesinde en çok kullanılan modellerden biri olan Transteoretik Model (TTM) de davranış değişikliği için (egzersiz davranışı kazandırma gibi) motivasyonun önemini kabul etmekte ve davranış değişikliğini tetikleyen faktörleri veya süreçleri güçlendirmenin önemini vurgulamaktadır (Emmons ve Rollnick, 2001; Spencer, Adams, Malone, Roy ve Yost, 2006; Velicer, Prochaska, Fava, Norman ve Redding, 1998). Bu model temelli yapılan motivasyonel görüşme ile yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerini artırmak ve egzersiz davranışı kazandırmak mümkün olabilmektedir.

Sağlığın geliştirilmesinde, Bulaşıcı Olmayan Hastalık (BOH)'ların önlenmesinde, BOH'lara bağlı hastalık yükünün azaltılmasında ve özellikle risk gruplarına yönelik sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasında bireye rehberlik edip bilgi sağlamak, sağlığa yönelik eğitimler vermek gibi bireysel sağlığı geliştirme çabalarına gereksinim vardır. Bu noktada birinci basamakta sağlıklı bireylerle ve risk grubu bireylerle çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılmasında eğitimci ve danışmanlık rolleri ile TTM temelli motivasyonel görüşmeler yapması, yaşlı bireylerde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kazandırılması ve fiziksel aktivitenin artırılması gibi ulusal hedeflere ulaşmada katkı sağlayabilecektir (Aydın, 2019; Sağlık Bakanlığı, 2015: 7, 8; Taş, Seviğ ve Güngörmüş, 2016; Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı, 2007: 60, 61; WHO, 2012: 6).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Yozgat ilinde yaşayan bir grup sağlıklı yaşlı bireye hemşire tarafından yapılan transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin fiziksel aktivite düzeylerini artırma üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezi

H_1. TTM temelli motivasyonel görüşme yapılan yaşlı bireylerin egzersiz yapma davranışlarının değişim aşamalarında ilerleme olur.

Alt Hipotezler

H_11 TTM temelli motivasyonel görüşme, yaşlı bireylerin egzersiz değişim süreci puan ortalamasını artırır.

H_12 TTM temelli motivasyonel görüşme, yaşlı bireylerin egzersiz yarar algısı puan ortalamasını artırır.

H_13 TTM temelli motivasyonel görüşme, yaşlı bireylerin egzersiz öz yeterlik puan ortalamasını artırır.

H_14 TTM temelli motivasyonel görüşme, yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini artırır.

Araştırmanın Önemi

Hareketsizlik, önemli bir davranışsal problemdir (WHO, 2010: 10). Hem dünyada hem de ülkemizde yaşın ilerlemesi ile hareketsizliğin arttığı gözlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 172; TBSA, 2010: 423-425; WHO, 2018: 6, 7). Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kazandırılması, sağlıklı toplumlar için çok önemli bir hedeftir. Yaşlılık döneminde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının geliştirilmesi sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır (Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı, 2007: 60, 61). Ancak yaşlı bireylerde sağlığı geliştirme gereksinimlerine rağmen sağlığın geliştirilmesine engel olan önemli etkenlerden biri yaşlı bireyin motivasyon eksikliğidir (Kitiş, 2017: 119, 120). Yapılan bir çalışmada yaşlı bireylere sunulan egzersiz programlarında bireysel ve kapsamlı yaklaşımlara ihtiyaç olduğu ve yaşlı bireylerin neredeyse yarısının motivasyon eksikliği olduğu için egzersiz yapmadığı belirtilmiştir (Cohen-Mansfield, Marx ve Guralnik, 2003). Yapılan meta analiz ve sistematik derleme çalışmalarında, 15 dakika gibi kısa süreli motivasyonel görüşmelerin bile fiziksel aktivite ve diğer sağlığı geliştirici davranışların kazanılmasında etkili olduğu ve olumlu etki sağladığı bildirilmektedir (McKenzie, Pierce ve Gunn, 2015; Rubak, Sandbæk, Lauritzen ve Christensen, 2005; Van Der Bij, Laurant ve Wensing, 2002).

Hemşirelerin temel amacı sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalığın önlenmesidir (International Council of Nurses [ICN], Son Erişim Tarihi: 18.03.2020). Sağlığın geliştirilmesinde en çok kullanılan modellerden biri olan TTM de davranış değişikliği için (egzersiz davranışı kazandırma gibi) motivasyonun önemini kabul etmekte ve davranış değişikliğini tetikleyen faktörleri veya süreçleri güçlendirmenin önemini vurgulamaktadır (Emmons ve Rollnick, 2001; Spencer ve diğerleri, 2006; Velicer ve diğerleri 1998). Modele dayalı bir bakış açısı, hemşirelik girişimlerini amaçlı ve sistemli olarak planlama ve uygulama olanağı verir (Tümer ve Özsoy, 2015). TTM, amacı bireylerin sağlığını optimal düzeye ulaştırmak olan hemşireler için elverişli bir modeldir (Karatay, Kublay ve Emiroğlu, 2010). Hemşireler, etkinliği kanıtlanmış olan TTM ve yine etkinliği kanıtlanmış olan motivasyonel görüşme yaklaşımı hakkında bilgi ve becerilerini geliştirerek sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılmasında rol alabilirler (Cangöl ve Şahin, 2017). Bu doğrultuda TTM temelli yapılan motivasyonel görüşme ile yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerini artırmak ve egzersiz davranışı kazandırmak mümkün olabilmektedir.

Hemşirelik literatüründe birçok sağlık davranışı ile ilgili TTM temelli motivasyonel görüşme çalışmaları yer almaktadır (Erol ve Erdoğan, 2008; Karatay ve diğerleri, 2010; Leonhardt ve diğerleri, 2008; Paradis, Cossette, Frasure-Smith, Heppell ve Guertin, 2010; Perry ve Butterworth, 2011; Şekerci, 2016; Taş ve diğerleri, 2016; Tosun ve Zincir, 2016; Van Nes ve Sawatzky, 2010). Konuya ilişkin literatür incelendiğinde, TTM ve motivasyonel görüşme girişiminin yaşlı bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin artmasında etkili olduğunu göstermektedir (Basler, Bertalanffy, Quint, Wilke ve Wolf, 2007; Brodie ve Inoue, 2005; Cao ve diğerleri, 2012; Kolt, Schofield, Kerse, Garrett ve Oliver, 2007; Lin ve diğerleri, 2016; Marki, Bauer, Nigg, Conca-Zeller ve Gehring, 2006; Reid ve diğerleri, 2012; Tse, Vong ve Tang, 2013). Bunlardan Marki ve diğerlerinin (2006) İsviçre'deki yaşlı bireylere TTM temelli bir yıl boyunca yapılan egzersiz danışmanlığı ile ilgili kontrol grubu olmayan ön-son test tasarımlı boylamsal müdahale çalışmasında, hemşireler tarafından verilen danışmanlık ile hem kadın hem erkek tüm yaşlı bireylerin fiziksel aktivite açısından önemli gelişmeler kaydettiği gözlenmiştir. Kolt ve diğerlerinin (2007) birinci basamak sağlık hizmetlerinde aktivite düzeyi düşük 186 yaşlı bireyde TTM temelli telefonla yapılan motivasyonel görüşmenin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi üzerine etkisini 12 ay boyunca değerlendirdikleri randomize kontrollü çalışmada, telefonla yapılan danışmanlığın daha önce fiziksel olarak aktif olmayan yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin artırılmasında etkili olduğu bulunmuştur. Girişim grubunda kontrol grubuna göre boş zaman aktivitelerinde

fiziksel aktivite düzeylerinin arttığı da bulunmuştur. Cao ve diğerlerinin (2012) hipertansiyonu olan yaşlı bireylerde TTM temelli yaptıkları motivasyonel görüşmenin etkisi ile ilgili yaptıkları çalışmada girişim alan grubun rutin toplum sağlığı eğitimi alan kontrol grubuna göre egzersiz düzeyinde artış olduğu bulunmuştur. Tse ve diğerlerinin (2013) kronik ağrısı olan toplumda yaşayan yaşlı bireylerde motivasyonel görüşme ve egzersiz programı ile ilgili yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, girişim grubunda ağrı yoğunluğu azalırken fiziksel aktivite düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir.

Ülkemizdeki literatür incelendiğinde fiziksel aktivite ile ilgili TTM temelli motivasyonel görüşme çalışmalarının arttığı ancak bu çalışmaların adolesan ve yetişkinler üzerinde yapıldığı görülmektedir (Baysal, 2013; Şekerci, 2016; Taş, 2015). Yaşlı bireyler üzerine etkisini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle ülkemizde yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin de düşük olması göz önüne alındığında hem fiziksel aktivite düzeylerini artırmak için hem de günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri için fiziksel aktivitenin özendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda çalışmamızın ulusal ve uluslararası hedefler kapsamında hem topluma hem literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Yapılan bu çalışmanın sonuçları, Yozgat Merkezde ikamet eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireyler ile sınırlıdır.

Ayrıca;

- ✓ Araştırma sürecinde yaşlı bireylere ulaşmak için yaşanan güçlükler,
- ✓ Bazı yaşlı bireylerin verilen rehberleri okumakta güçlük çekmeleri ve bu konuda aile bireylerinden destek almaları,
- ✓ Zaman sınırlılığı nedeniyle ileriye yönelik izlem süresinin kısalığı (24 hafta),
- ✓ İzlem sürecine Ramazan ayının denk gelmesi çalışmanın sınırlılıklarındandır.

İzlem sürecine Ramazan ve Kurban Bayramının gelmesi de izlemlerin ortalama 3 hafta sarkmasına neden olmuştur.

Tanımlar

Fiziksel aktivite: İskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamayı gerektiren günlük yaşam içindeki her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanır.

Egzersiz: Düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteye denir. Egzersiz, düzenli, planlanmış ve tekrarlı vücut hareketlerini içerir (Sağlık Bakanlığı, 2014: 1).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık Döneminde Sağlık

Yaşlanma her canlının yaşadığı, anne karnından başlayıp ölüme kadar devam eden, doğal ve kaçınılmaz bir değişim sürecidir. Yaşlanma bireysel bir olgu olmakla birlikte, dil birliği oluşturmak için diğer yaş gruplarında olduğu gibi ileri yaş için de kronolojik bir sınıflama gereği duyulmuştur. DSÖ'ye göre 65 yaş ve üstü "yaşlı" olarak kabul edilmekte ve 65-74 yaş "genç yaşlı", 75-84 yaş "yaşlı", 85 yaş ve üzeri ise "yaşlı-yaşlı" olarak sınıflandırılmaktadır (Kitiş, 2017: 3; WHO, 1999: 10).

Dünya nüfusunun %9,3'ü, Türkiye nüfusunun %9,1'i 65 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır. Türkiye'de yaşlı nüfusun %44,2'si erkek nüfus, %55,8'i kadın nüfustur. Yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında da %62,8'inin 65-74 yaş grubunda, %28,2'sinin 75-84 yaş grubunda ve %9,1'inin 85 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı görülmektedir (TÜİK, 2019; United Nations, 2020). Dünyada 2015'te 900 milyon olan 60 yaş ve üstü bireylerin 2050 yılına kadar toplam 2 milyar olması beklenmektedir (WHO, 2016). Türkiye'de 2019'da yaklaşık 7,5 milyon olan 65 yaş ve üstü nüfusun, ilerleyen yıllarda çok hızlı bir şekilde artacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2019).

Yaşlanma biyolojik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Kitiş, 2017: 3). Dolayısıyla biyolojik yaş her zaman kronolojik yaş ile uyumlu değildir. Aynı kronolojik yaştaki bireylerden bazıları daha dinç ve üretken iken diğerleri daha güçsüz ve bakım gereksinimine sahip olabilmektedir (WHO, 2016). Özellikle kronik hastalıklar, yaşlı bireylerin sağlık ve bağımsızlık durumlarını etkilemektedir (Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı, 2007: 60, 61). Ülkemizde 65 yaş ve üzeri bireylerin %90'ında en az bir kronik hastalık olduğu tahmin edilmektedir (Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı ve uygulama programı 2015-2020, 2015: 6). Kronik hastalıklar 65 yaş ve üzerindeki bireylerin yüzde 39'unun günlük yaşam aktivitelerini önemli oranda sınırlamaktadır (Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı ve uygulama programı 2015-2020, 2015: 8). Kardiyovasküler sistem hastalıkları, diyabet, osteoporoz gibi hastalıklar yaşlanmayla birlikte artmakta ve bu sağlık sorunları bireyde günlük yaşam aktivitelerini engelleyerek hareketsizliğe neden olmakta, hareketsizliğin olumsuz etkileri sonucu bu hastalıkların kontrolü güçleşmektedir (Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı, 2007: 60, 61). Hareketsizlik;

hem kardiyovasküler sistem hastalıkları, kanser, diyabet gibi kronik hastalık yükünün ana nedeni hem de küresel ölümlerin önde gelen risk faktörüdür (WHO, 2010: 10). Dünya çapında her dört yetişkinden biri, DSÖ'nün fiziksel aktivite önerilerine göre hareketsizdir (WHO, 2018: 6, 7). Ülkemizde de yapılan TBSA ve Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması'na göre yaşın ilerlemesi ile hareketsizliğin arttığı gözlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 172; TBSA, 2010: 423-425). TBSA'ya göre 65-74 yaş grubu bireylerin son bir hafta içerisinde %82,4'ünün düzenli fiziksel aktivite yapmadığı ve bu oranın erkeklerde %77,1 iken kadınlarda %86,9 olduğu belirlenmiştir (TBSA, 2010: 423-425). Yine Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması'nda da yaş arttıkça yeterli ve orta düzeyde fiziksel aktivite yapanların oranının azaldığı ve 65 yaş üzeri erkeklerin %81'inin, kadınların %88'inin yeterli fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 172).

DSÖ'ye göre sağlıklı yaşlanma kavramı "Yaşlılık döneminde refahı sağlayan fonksiyonel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2015: 28). Sağlıklı yaşlanma, yaşlandıkça hem fiziksel hem de zihinsel kapasiteyi korumak anlamına gelmektedir. Sağlıklı yaşlanma, eşitsizlikleri azaltırken, yaşlı bireylerin bağımsız olmalarını sağlamaktadır. Aynı zamanda sağlıklarını korurken yaşadığı topluma katkıda bulunarak güvenli bir şekilde yaşlanmalarına da fırsat sunmaktadır. Sağlıklı yaşlanmanın, sürdürülebilir toplumların kurulmasına da yardımcı olacağı vurgulanmaktadır (WHO, 2017a). Sağlıklı yaşlanma, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının geliştirilmesi ile mümkündür (Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması, 2016: 3).

Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının yaşam boyu sürdürülmesi çok önemlidir. Bu bağlamda DSÖ'nün "XXI. Yüzyılda Herkese Sağlık" politikası kapsamında Avrupa Bölgesi için saptadığı 26 hedeften biri, yaşlı sağlığı ile ilgilidir. Bu hedeflerde yaşlı bireylerin daha sağlıklı yaşlanmaya ve toplumsal üretkenliğe daha fazla katılmaya olanak bulması vurgulanmıştır (Kalınkara, 2016: 127; Sağlık Bakanlığı, 2007: 48-53). Ayrıca 2030 Gündemi ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH), kalkınmanın ancak her yaş grubunu kapsadığı takdirde gerçekleştirilebileceğini kabul etmektedir. SKH'lerinden de dokuz tanesi yaşlılarla ilgilidir. Bu hedeflerden birinde sağlıklı ve kaliteli yaşamın her yaşta güvence altına alınmasına vurgu yapılmaktadır. Ayrıca DSÖ'nün de sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmede liderlik yükümlülüğü bulunmaktadır (SKH, 2019; WHO, 2017a). Sağlıklı yaşlanmaya yatırım yapmak, ülkelerin nüfus yaşlanmasından olumsuz etkilenmemesi için

çok önemlidir. Yaşlı bireylere yapılan harcamaları bir maliyet olarak görmek yerine, bunları hastalık yükünü azaltan ve sağlıklı yaşlanmaya katkı sağlayan bir yatırım olarak kabul etmek gerekir. Bu yatırımlar; artan katılım, tüketim ve sosyal uyum yoluyla hem yaşlı bireylerin sağlığı hem de refahında önemli ölçüde önemlidir (WHO, 2017b). Ayrıca yaşlı bireyleri güçlendirmek ve onların sağlıklı bir şekilde sosyal katılımını sağlamak eşitsizlikleri de azaltacaktır (SKH, 2019).

Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kazandırılması, sağlıklı toplumlar için çok önemli bir hedeftir. Sağlıklı toplum, her yaş grubunu içeren sağlıklı bireyleri kapsamaktadır (Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı, 2007: 60, 61). Bireyin genç yaştaki yaşam tarzı alışkanlıkları, ileri yaştaki sağlık durumunu belirleyen önemli etkenlerdendir. Sonuçta sağlıklı yaşlanma doğumla başlayan bir süreçtir. Bu nedenle toplumda yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi önemli bir konudur (Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı ve uygulama programı 2015-2020, 2015: 6). Yaşlılık döneminde de sağlığın korunması ve geliştirilmesi; sağlıklı yaşam tarzı davranışları konusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık vererek, erken tanı çalışmalarıyla hastalıkları erken dönemde tespit ederek, hastalık halinde gelişebilecek komplikasyonları önleyerek sağlanabilir. Yaşlı bireylerin sorunlarının ve gereksinimlerinin tespit edilmesi, yaşam kalitelerini artırarak sağlıklı yaşlanma sürecine katkı sağlayacaktır (Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı, 2007: 60, 61). DSÖ'de (2010), sağlıklı yaşlanmaya katkı sağlaması açısından özellikle yaşlı bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin artırılması gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının benimsenmesine vurgu yapmaktadır. Düzenli aktivite ve egzersiz alışkanlığının, kısa ve uzun dönemde sağlıklı yaşlanmanın en önemli belirleyicisi olduğu ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015: 8).

2.2. Yaşlılık Döneminde Fiziksel Aktivite

Düzenli fiziksel aktivitenin yapılması sağlıklı yaşlanmaya büyük katkı sağlamaktadır (WHO, 2010: 10, 30-33; WHO, 2018: 7). Yaşlı bireylerde düzenli fiziksel aktivite; koroner kalp hastalığı, inme, diyabet, hipertansiyon, kolon kanseri, meme kanseri ve depresyon riskini azaltmaktadır. Fiziksel olarak aktif olmanın düşme riskini azaltma, bilişsel işlevleri iyileştirme ve kilo kontrolünü sağlamak gibi yararları da söz konusudur (WHO, 2010: 30-31, 10). Adams ve White'a (2003) göre düzenli fiziksel aktivite yaşlı bireylerin kurumda yaşamalarını geciktirebilmekte veya önleyebilmektedir. Hareketsizlik, dünyada ölüme

neden olan dördüncü sırada yer alan önde gelen risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (küresel ölümlerin %6'sı). Hareketsizliğin, meme ve kolon kanseri yükünün yaklaşık %21-25'inin, diyabetin %27'sinin ve iskemik kalp hastalığı yükünün yaklaşık %30'unun ana nedeni olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2010: 10). Hem yüksek gelirli hem de düşük ve orta gelirli ülkelerden yapılan tahminler, ulusal sağlık harcamalarının %1-3'ünün fiziksel hareketsizliğe atfedilebildiğini göstermektedir (WHO, 2018: 15, 16).

Hareketsizlik teknolojik gelişme ve kentleşme ile paralel olarak artmaktadır. Fiziksel aktivite için uygun çevreye, ulaşılabilir, güvenli ve uygun fiyatlı aktivite alanlarına erişim pek çok ülkede kısıtlıdır. Fırsatlara erişim cinsiyet, sosyal konuma göre farklılık göstermektedir (WHO, 2018: 15, 16). Kültürel faktörler de fiziksel aktiviteyi etkileyen önemli unsurlardan biridir (WHO, 2018: 6, 7;). Örneğin, ülkemiz de dahil birçok ülkede özellikle yaşlı kadınlar önemli toplumsal alanlardan doğrudan veya dolaylı olarak dışlanmaktadır. Çoğunun gidebileceği, eğlenebileceği, buluşabileceği yerler olmadığından dışarıya çıkmanın tehlikeli olacağını (düşme gibi) ve başına bir şey gelmemesi (hırsızlık, şiddet gibi) için evine kapanmayı tercih etmektedir (Tufan, 2016: 92, 93).

Fiziksel aktivite her yaşta önemli olmasına rağmen özellikle yaşlı bireylerde fiziksel aktiviteyi teşvik etmek daha da önemlidir. Çünkü yaşlı bireyler toplumda hem en hareketsiz hem de hareketsizlikten en çok etkilenen yaş grubudur (WHO, 2010: 10, 30-33; WHO, 2018: 7). Yaşlanan nüfus oranının hızla artması ile birlikte, sağlığı ve bağımsızlığı korumanın önemi de artmaktadır (Adams-Fryatt, 2010). Fiziksel aktivite ile küçük değişiklikleri teşvik etmenin toplum sağlığına önemli katkısı olacaktır (Bishop ve Jackson, 2013). Fiziksel aktiviteyi insanların yaşadığı ve çalıştığı ortamlara entegre etmek, ulaşım aracı olarak yürüyüşü ve bisiklete binmeyi teşvik etmek bireylerin günlük olarak düzenli fiziksel aktivitelere katılmasını sağlayacaktır (WHO, 2018: 7). Özellikle kronik hastalığı olan bireylerde düzenli fiziksel aktivitenin hastalık yönetiminde ve yaşam kalitesinin iyileşmesinde önemli rolü vardır. Az tekrarla ve kısa süreli de olsa yapılan fiziksel aktivitenin hiç fiziksel aktivite yapılmamasından daha iyi olduğu bildirilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC] Adding Physical Activity to Your Life, Son Erişim Tarihi: 17.07.2020).

CDC'nin 65 yaş ve üstü bireylere fiziksel aktivite ile ilgili önerileri;

- Haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta aktivite (hızlı yürüyüş gibi)
- Haftada en az iki gün kasları güçlendiren aktiviteler
- Tek ayak üzerinde durma gibi dengeyi geliştirmeye yönelik faaliyetler yapmaları şeklindedir (CDC Physical Activity, Son Erişim Tarihi: 17.07.2020).

DSÖ'nün 65 yaş ve üstü bireylere fiziksel aktivite ile ilgili önerileri ise;

- Hafta boyunca en az 150 dakika orta yoğunluklu fiziksel aktivite veya hafta boyunca en az 75 dakika şiddetli fiziksel aktivite yapmaları,
- Ek sağlık yararları için, orta yoğunluktaki fiziksel aktiviteyi haftada 300 dakikaya veya eş değerine artırmaları,
- Hareket yeteneği zayıf olanların, dengeyi artırmak ve düşmeyi önlemek için haftada üç gün veya daha fazla fiziksel aktivite yapmaları,
- Büyük kas gruplarını içeren kas güçlendirme faaliyetlerini, haftada iki gün veya daha fazla yapmaları,
- Farklı fiziksel aktivite şekillerinin yoğunluğunun bireyler arasında değişebileceği ve kardiyovasküler sağlığa faydalı olabilmek için, tüm aktiviteleri en az 10 dakikalık sürelerle yapmaları şeklindedir (WHO, 2010: 8).

Fiziksel aktiviteler; aerobik aktivite (yürüyüş gibi), kuvvetlendirme aktiviteleri (ağırlık taşımak, merdiven çıkmak gibi), esneklik aktiviteleri (yoga, germe egzersizleri gibi) ve denge aktiviteleri (tek ayak üzerinde durmak gibi) olarak sınıflandırılmaktadır (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014: 4, 5). Çok çeşitli aktivite türü olmasına rağmen aerobik aktivite olan yürüyüş yapmanın her yaştaki bireyler için özellikle de yaşlı bireyler için en iyi fiziksel aktivite olduğu ifade edilmektedir. Özel bir beceriye ve herhangi bir ekipmana ihtiyaç duyulmadığı için yürüyüş yapmak her zaman kolay ve ucuzdur. Sadece rahat ve uygun bir ayakkabı ve mevsimine uygun bir kıyafet gerekmektedir. Ayrıca yürüyüş uygun zamanda (öğle sıcağı yerine ikindi zamanının tercih edilmesi, vb) ve dengeli ve kolay yürünebilecek uygun alanlarda yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı Yaşlı Sağlığı Fiziksel Aktivite, Son Erişim Tarihi: 17.07.2020).

Fiziksel aktivitenin sayısız sağlık yararına karşı yaşlı bireylerin önemli bir kısmı egzersiz yapmamakta ve egzersiz yapmama nedeni olarak kas iskelet sistemi rahatsızlığını veya hastalıklarını belirtmektedir. Yaşlı bireylerde egzersiz yoğunluğunu azaltmak rahatsızlığı önlemeye yardımcı olacaktır. Egzersizi önceki bir rutine dahil etmek, hatırlamayı da kolaylaştıracaktır. Yeni beceriler için özel talimatlar ve tekrarlar gerekeceğinden egzersizlerin basit olması önemlidir. Ayrıca yaşlı bireyin aile ve arkadaşlarının destekleri de süreçte bireyi olumlu etkilemektedir (Nied ve Franklin, 2002). Amerikan Spor Hekimleri Birliği (ACSM) (2007), yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin zaman içinde kademeli olarak artırılmasını önermektedir. Bu durumun yaralanma riskini en aza indirirken artan aktiviteyi daha keyifli hale getirmiş olacağını ifade etmektedir. Egzersiz yapmaya yeni başlayan yaşlı bireylerin önce bir sağlık profesyoneline danışması gerektiği de unutulmamalıdır. Çünkü birçok yaşlı bireyin egzersiz becerisini sınırlandırabilecek engelleri veya komorbiditeleri (depresyon, diyabet, artrit) vardır (Paterson ve diğerleri, 2007). İlk olarak kapsamlı tıbbi öyküsünün alınması ve sağlık risk anketi doldurulması önerilmektedir. Ayrıca değerlendirme; yaşam tarzı özellikleri, kolesterol lipit düzeyleri, kalp hızı ve kan basıncı değerlendirmesi, koroner arter risk faktörleri, kan biyokimyası, 12 derivasyonlu EKG, fonksiyonel aerobik kapasite ölçümü ve kademeli efor testini içermelidir (Kitiş, 2017: 130).

Fiziksel aktivite, özellikle yaşlı bireylerde sağlık ve fonksiyonel bağımsızlığı korumak için en iyi nonfarmakolojik yöntemlerden biridir. Bu nedenle fiziksel aktif bir yaşam tarzının yaşam boyu bir hedef olduğu anlayışıyla yavaş yavaş başlamak ve yavaş yavaş ilerlemek çok önemlidir (Paterson ve diğerleri, 2007). Ancak yaşlı bireylerde sağlığı geliştirme gereksinimlerine rağmen sağlığın geliştirilmesine engel olan önemli etkenlerden biri yaşlı bireyin motivasyon eksikliğidir (Kitiş, 2017: 119, 120). Adams-Fryatt (2010)'a göre yaşlı bireylerde hareketsizliği değiştirmek zor olabilir ancak imkansız değildir. Birinci basamakta çalışan halk sağlığı hemşiresi; yaşlı bireyleri tek tek izleyerek, görüşmeler yaparak, egzersiz konusunda ihtiyaçlarını ve engellerini tespit edebilirler (Ross, 2019: 777). Her bir bireyin ihtiyaç ve engelleri farklı olacağından hemşirelerin bireysel danışmanlık yapmaları çok önemlidir (Pender ve diğerleri, 2015: 144-146). Onlara bu konuda rehberlik edip motive edebilirler (Ross, 2019: 777). Sağlığın geliştirilmesinde en çok kullanılan modellerden biri olan TTM de davranış değişikliği için (egzersiz davranışı kazandırma gibi) motivasyonun önemini kabul etmekte ve davranış değişikliğini tetikleyen faktörleri veya süreçleri güçlendirmenin önemini vurgulamaktadır (Emmons ve Rollnick, 2001; Spencer ve diğerleri,

2006; Velicer ve diğerleri 1998). Bu model temelli yapılan motivasyonel görüşme ile yaşlı bireye egzersiz davranışı kazandırmak mümkün olabilmektedir.

2.3. Davranış Değişiminde Transteoretik Model

TTM, Prochaska ve Diclemente (1982) tarafından geliştirilen bütünleştirici bir davranış değişikliği modelidir. Model, bireyin sağlıksız bir davranışını nasıl değiştirdiğini veya sağlıklı bir davranışı nasıl kazandığını anlatmaktadır (Velicer ve diğerleri, 1998). Modeldeki anahtar kavram değişim aşamalarıdır. Bu nedenle modele Değişim Aşamaları Modeli de denilmektedir (Marcus ve Forsyth, 2009).

Bireyin değişim konusundaki hazır olma seviyesini ve öz yeterlik seviyesini değerlendirmeyi sağlayan bu model, sağlık profesyonellerine bireylerin farklı aşamalarda farklı danışmanlık gereksinimlerine sahip olduğunu varsayan bir danışma yaklaşımı sağlamaktadır (Adams-Fryatt, 2010). TTM, bireylerin değişime ne kadar hazır olduğu konusunda hiçbir varsayımda bulunmadan, her bir bireyin farklı aşamada olabileceğini ve her biri için uygun müdahalelerin geliştirilmesi gerektiğini kabul etmektedir. Müdahaleler bireyin ihtiyaçlarına göre bireyselleştirildiğinden, değişimi devam ettirmeleri daha fazladır. Bu nedenle TTM temelli müdahaleler, yüksek etkinlik ve başarı oranına sahiptirler (Velicer ve diğerleri, 1998).

TTM ortaya çıkmasından bu yana başta sigara olmak üzere birçok sağlık davranışına (egzersiz, alkolün kötüye kullanımı, kondom kullanımı gibi) uygulanmıştır ve sağlığın geliştirilmesinde en çok kullanılan modellerden biri haline gelmiştir. (Spencer ve diğerleri, 2006; Velicer ve diğerleri, 1998).

Bireyin karar vermesine odaklanan bir değişim modeli olan TTM; duyguları, düşünceleri ve davranışları içermektedir (Velicer ve diğerleri, 1998). TTM'nin; değişim aşamaları, değişim süreçleri, karar alma ve öz yeterlik boyutları vardır.

2.3.1. Değişim aşamaları

Aşama yapısı, modelin kilit düzenleyici yapısıdır ve zamansal bir boyutu temsil eder. Değişim, zaman içinde meydana gelen olayları ifade eder. Bu özellik diğer değişim

modelleri tarafından büyük ölçüde göz ardı edilmiştir. Davranış değişikliği genellikle sigarayı, alkolü veya fazla yemeyi bırakmak gibi bir olay olarak yorumlanmıştır. Ancak değişim aşama aşama gerçekleşmektedir. TTM de değişimi altı aşamadan oluşan bir süreç olarak yorumlamaktadır. Bunlar; düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket, devam ettirme ve sonlandırma aşamalarıdır (Prochaska ve Velicer, 1997).

Değişim aşamaları doğrusal olabilir ama çoğunlukla döngüseldir. Birey sırasıyla; düşünmeme, düşünme, hazırlık ve hareket aşamasına ilerleyebilirken, aşamalar arasında ileri ve geri hareket edebilmesi de söz konusu olabilir (Adams-Fryatt, 2010; Marcus ve Forsyth, 2009: 13; Prochaska, DiClemente ve Norcross, 1992).

Düşünmeme aşaması

Bireyin önümüzdeki altı ay içinde harekete geçme niyetinde olmadığı aşamadır. Bu aşamada olmasının sebebi ya bu konuda bilgisinin olmaması ya da davranışının sonuçları hakkında yeterince bilgilendirilmemiş olmasıdır. Birey birkaç kez değişmeye çalışmış ve değişim konusunda moral bozukluğu yaşamış olabilir. Sağlıksız/riskli davranışlarını konuşmaktan veya düşünmekten kaçınma eğilimindedir (Velicer ve diğerleri, 1998). Bu aşamadaki birey egzersiz yapmamakta ve yapmayı düşünmemektedir (Marcus ve Forsyth, 2009: 15).

Düşünme aşaması

Bireyin önümüzdeki altı ay içinde değişmeyi düşündüğü aşamadır. Birey bu aşamada değişimin sağlayacağı yararları bilirken, olabilecek zararların da farkındadır. Değişimin yarar ve zararları arasındaki bu denge, bireyin bu aşamada uzun süre takılıp kalabileceği derin bir kararsızlığa neden olabilir. Bu durum sıklıkla kronik düşünme veya davranışsal erteleme (behavioral procrastination) olarak nitelendirilmektedir (Velicer ve diğerleri, 1998). Bu aşamadaki birey egzersiz yapmamakta ama yapmayı düşünmektedir (Marcus ve Forsyth, 2009: 15).

Hazırlık aşaması

Bireyin yakın gelecekte, genellikle bir ay içerisinde harekete geçmeye niyetli olduğu aşamadır. Genellikle daha önce değişim için bazı önemli adımlar atılmıştır. Bunlar; bireyin

bir sağlık eğitimi sınıfına katılmak, bir danışmana danışmak, sağlık profesyonelleriyle konuşmak, problemli davranışı ile ilgili yardım kitabı satın almak gibi bir girişim olabilmektedir (Velicer ve diğerleri, 1998). Bu aşamada, birey bazı fiziksel aktivitelere katılmakta, ancak henüz haftada en az 150 dakikalık orta yoğunlukta (veya daha fazla) fiziksel aktiviteye ilişkin yönergeleri karşılamamaktadır (Pekmezi, Barbera ve Marcus, 2010).

Hareket aşaması

Bireyin son altı ay içinde yaşam tarzında belirgin değişiklikleri yaptığı aşamadır. Hareket gözlemlenebilir olduğu için, davranış değişikliği çoğu kez hareket aşaması ile karıştırılmaktadır. Ancak hareket aşaması davranış değişikliği olarak sayılmamaktadır. TTM'de, hareket aşaması aşamalardan yalnızca biridir (Velicer ve diğerleri, 1998). Bu aşamadaki birey yeterli düzeyde yani haftanın en az beş günü en az 30 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapmaktadır (Marcus ve Forsyth, 2009: 15). Hareket aşaması ayrıca relapsa karşı dikkatli olunması gereken bir aşamadır (Velicer ve diğerleri, 1998).

Devam ettirme aşaması

Bu aşamaya bireyin relapsı önlemek için çalıştığı aşama da denilebilir. Ancak bu aşamadaki birey hareket aşamasındakiler kadar sık değişim süreci yaşamamaktadır. Relaps daha az görülmekte ve birey değişime devam edebileceği konusunda kendisine daha fazla güvenmektedir (Prochaska ve Velicer, 1997). Bu aşamadaki birey fiziksel aktiviteyi alışkanlık haline getirmiştir (Marcus ve Forsyth, 2009: 15). Devam ettirme aşamasının altı ay ile beş yıl arasında sürdüğü tahmin edilmektedir (Prochaska ve Velicer, 1997).

Sonlandırma aşaması

Bireyin sıfır kaçamak (temptation) ve %100 öz yeterliğe sahip olduğu aşamadır. Birey; depresyonda, endişeli, sıkılmış, yalnız, öfkeli veya stresli olsa bile, eski sağlıksız alışkanlıklarına bir başa çıkma yöntemi olarak geri dönmeyeceğinden emindir. Sonlandırma, çoğu birey için uygulanabilir olamayacağından, çalışmalarda çok fazla vurgu yapılmamaktadır (Prochaska ve Velicer, 1997).

Relaps

Gerileme (regresyon); bireyin bir önceki değişim aşamasına dönmesiyle meydana gelmektedir. Relaps ise, değişim sürecinde hareket ve devam ettirme aşamasından önceki bir aşamaya kadar olan bir gerileme şekli olarak ifade edilmektedir (Velicer ve diğerleri, 1998). Relaps ayrı bir aşama değildir (Prochaska ve Velicer, 1997). Velicer ve diğerleri (1998), relapsın çoğu sorunlu sağlık davranışında görülebildiğini, sigara içmek ve egzersiz gibi durumlarda bireylerin sadece %15'inin düşünmeme aşamasına kadar gerilediklerini, büyük çoğunluğun ise düşünme veya hazırlık aşamasına gerilediklerini ifade etmişlerdir.

Değişim, ancak doğru şeylerin (süreçleri) doğru zamanda (aşamalar) yapılması ile mümkün olmaktadır. Değişim aşamaları; tutumlarda, niyetlerde ve davranışlarda meydana gelen ilerlemeyi anlamamızı sağlayan bir boyutu temsil ederken, bu ilerlemelerin nasıl gerçekleştiğini anlamamızı sağlayan TTM'in ikinci büyük boyutu olan değişim süreçleridir (Prochaska ve diğerleri, 1992).

2.3.2. Değişim süreçleri

Değişim süreçleri, bireylerin aşamalar boyunca ilerlemek için kullandıkları gizli ve açık faaliyetlerdir. Beşi bilişsel beşi davranışsal olmak üzere 10 süreç vardır. Bilişsel süreçler daha çok ilk aşamalarda kullanılırken, davranışsal süreçler son aşamalarda kullanılmaktadır (Velicer ve diğerleri, 1998).

Bilişsel süreç

Bilinçlenme: Belirli bir problemli davranışın sebepleri, sonuçları ve tedavileri hakkında farkındalığın artmasıdır. Farkındalığı artırabilen müdahaleler; geri bildirim, eğitim, yüzleştirme, yorumlama ve medya kampanyalarıdır.

Duygusal uyarılma: Problemli davranışla ilgili medya kampanyaları, psikodrama, kişisel tanıklıklar gibi teknikler ile bireylerin duygusal olarak uyarılarak harekete geçirilmesidir. Bireyler, problemli davranışla ilgili uygun önlemler alabiliyorlarsa duygusal etki azalmakta ve rahatlama hissedilmektedir.

Çevreyi yeniden değerlendirme: Bireyin problemli davranışının başkaları üzerindeki etkisi gibi sosyal çevresini nasıl etkilediğine ilişkin hem duygusal hem de bilişsel değerlendirmeleri içerir. Ayrıca, başkalarını olumlu ya da olumsuz bir rol model olarak nasıl etkileyeceği bilincini de içerir.

Kendini yeniden değerlendirme: Bireyin ekran karşısında çok zaman geçirme veya aktif bir birey olma gibi sağlıklı ya da sağlıksız yaşam tarzı alışkanlığı ile ilgili imajının, bilişsel ve duygusal değerlendirmesini içerir. Sağlıklı rol modeller ve algılar, bireyleri eleştirel olmaları konusunda tetikleyen tekniklerdir.

Sosyal serbestlik/özgürlük: Sosyal ortamdaki fırsatları veya alternatifleri ifade etmektedir. Bunlar, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sigara içilmeyen alanların, yürüyüş parkurlarının olması gibi fırsatlardır.

Davranışsal süreç

Karşıt durum: Sorunlu davranışların yerine geçebilecek sağlıklı davranışların öğrenilmesini içerir.

Destekleyici ilişkiler: Sağlıklı davranış değişimini destekleyen, özenli, güven veren ve kabul gören ilişkilerdir.

Güçlendirme: Belirli bir yönde adım atmak için etki sağlar. Güçlendirme sürecinde bireyin sağlıklı davranışı tekrarlaması için ödülün daha etkili olduğu ifade edilmektedir.

Kendisi ile anlaşma: Hem kişinin değişebileceği inancı hem de bu inanca göre hareket etme taahhüdü ve tavsiyesidir.

Uyaran kontrolü: Bireyin sağlıksız alışkanlıkların hatırlatıcılarını kaldırması ve daha sağlıklı alternatifler için girişimde bulunmasıdır. Kaçınma, çevreyi yeniden düzenleme ve kendi kendine yardım grupları değişimi desteklerken relaps riskini azaltabilir (Velicer ve diğerleri, 1998).

Çizelge 2.1. Değişim süreçlerinin vurgulandığı değişim aşamaları*

	Değişim Aşamaları				
	Düşünmeme	Düşünme	Hazırlık	Hareket	Devam Ettirme
Değişim Süreci	Bilinçlenme Duygusal uyarılma Çevreyi yeniden değerlendirme	Kendini yeniden değerlendirme	Kendisi ile anlaşma	Güçlendirme Destekleyici ilişkiler Karşıt durum Uyaran kontrolü	

* Prochaska ve Velicer, 1997

Prochaska ve Diclemente'nin yaptığı araştırmalardan çıkan en yararlı bulgulardan biri, belirli değişim süreçlerinin belirli değişim aşamalarında vurgulanmasıdır. Çizelge 2.1'de hangi değişim sürecinin hangi aşamada uygulandığı gösterilmektedir. Düşünmeme aşamasında olanlar savunmacı olma, düşünce ve davranışlarını değiştirmekten kaçınma eğiliminde olduklarından (bu aşamadakilerde değişime dirençli olma eğilimi fazla), bu aşamada değişim süreçleri diğer aşamadakilerden çok daha az kullanılmaktadır. Düşünme aşamasında olanlar davranışlarını değiştirmeyi ciddi bir şekilde düşündükleri için, bu aşamada konu hakkında daha fazla bilgi toplamak için en çok bilinçlenme süreci kullanılmaktadır. Kendini yeniden değerlendirme, düşünme ve hareket aşaması arasında köprü kuran bir süreç olduğu için, en fazla düşünme ve hareket aşamalarında kullanılmaktadır. Hareket aşamasındakiler ise en çok davranışsal değişiklikler yapmaya kararlı oldukları için, en çok kendisi ile anlaşma, karşıt durum, uyaran kontrolü ve güçlendirme süreçlerini kullanmaktadır (Prochaska ve DiClemente, 1983).

Aşamalar ve değişim süreçlerinin entegrasyonu, sağlık profesyoneli için önemli bir rehberdir. Çünkü sağlık profesyonelinin bireyin hangi değişim aşamasında olduğunu bilmesi, bireyin bir sonraki değişim aşamasına ilerlemesine yardımcı olmak için hangi süreçleri uygulayacağını bilmesini sağlamaktadır (Prochaska ve DiClemente, 1986). Marcus ve diğerleri (1992a) değişim süreçlerinin anlaşılmasının, yapılan girişimlerin daha etkili olması açısından temel demografik değişkenlerden (cinsiyet, yaş, eğitim gibi) daha da önemli olacağına vurgu yapmaktadır.

2.3.3. Karar alma

Karar alma, 1977 yılında Janis ve Mann tarafından geliştirilen karar verme modeline dayanmaktadır. Yeni bir davranışın algılanan olumlu yönlerinin (artıları) ve olumsuz yönlerinin (eksilerini) karşılaştırılmasına dayanır (Marcus ve diğerleri, 1992a). Karar alma, bireyin değişimin yarar ve zararlarını karşılaştırmasını ifade etmektedir (Velicer ve diğerleri, 1998).

Egzersiz davranışı için yarar algısı, düşünmeme aşamasından düşünme aşamasına kadar artarken, hazırlık aşamasında çok az artıp, hareket ve devam ettirme aşamasında sabit kalmaktadır. Zarar algısı ise düşünmeme aşamasından hazırlık aşamasına kadar neredeyse sabit kalıp hazırlık aşamasından sonra azalmaktadır. Aşamalar ilerledikçe yarar algısının artıp zarar algısının azalması beklenmektedir (Velicer ve diğerleri, 1998).

2.3.4. Öz yeterlik

Bu yapı Bandura'nın öz yeterlik teorisinden uyarlanmıştır. Öz yeterlik; bireylerin sağlıksız veya yüksek riskli alışkanlıklarına tekrar dönmeden, yüksek riskli durumlarla başa çıkabilmelerini sağlayan, sahip oldukları duruma özgü güveni temsil etmektedir (Velicer ve diğerleri, 1998).

Öz yeterliğin artması performansın arttığı anlamına gelir. Aşamalar ilerledikçe öz yeterliğin artması beklenmektedir (Velicer, Diclemente, Rossi ve Prochaska, 1990).

2.4. Davranış Değişiminde Motivasyonel Görüşme

Motivasyonel görüşme ilk olarak 1983 yılında William Miller tarafından alkol bağımlılığı olan bireylerin davranış değişikliğine yardımcı olmak için geliştirilmiştir (Miller, 2010; Rollnick, Heather ve Bell, 1992). Daha sonra Miller ve Rollnick tarafından ayrıntılı olarak açıklanan motivasyonel görüşme, bireylerin kararsızlığı keşfetmelerine ve çözmelerine yardımcı olarak, davranış değişikliğini ortaya çıkarmak için yönlendirici, birey merkezli danışmanlık tarzı olarak tanımlanmıştır (Emmons ve Rollnick, 2001).

Motivasyonel görüşme başlangıçta madde kullanım bozukluklarını ele almak için geliştirilmiş olmasına rağmen şu an çok çeşitli davranış değişikliklerinde uygulanmaktadır. Hem uyumsuz davranışların azaltılmasında (örneğin alkolün kötüye kullanımı, kumar, HIV gibi riskli davranışlar) hem de adaptif sağlık davranışı değişikliğinin (örneğin egzersiz, diyet, ilaç uyumu) teşvik edilmesinde etkili olduğu bilinmektedir (Miller ve Rose, 2009).

Motivasyonel görüşme, adından da anlaşılacağı gibi birincil amacı değişime yönelik kişinin kendi motivasyonunu güçlendirmektir (Miller ve Rollnick, 2013: 23). Motivasyonel görüşme bireyleri yapmak istemediklerini yapma konusunda kandırmak için bir teknik değildir. Yönetmekten çok yönlendirmeyi, güreşmekten çok dans etmeyi, daha az anlatmayı daha çok dinlemeyi içerir. Genel "ruh", iş birlikçi, açığa çıkarıcı ve otonomi kazandırıcı/sorumluluk verici olarak tanımlanmıştır. Motivasyonel görüşmede danışmanın uzman rolü alıp, bireyi pasif bir rolde bıraktığı bir ilişki yerine, aktif iş birlikçi bir konuşma ve ortak karar alma süreci vardır. Danışmanlar bilgilendirebilir, tavsiye edebilir, hatta uyarabilirler ama sonuçta ne yapacağına karar verecek olan bireydir. Bu otonomiyi tanımak ve sorumluluk vermek, aynı zamanda sağlık davranış değişimini kolaylaştırmada kilit bir unsurdur (Ögel, 2009; Rollnick, Miller ve Butler, 2008: 6, 7). Danışman tanı koymamalı, bireye karşı cezalandırıcı veya zorlayıcı bir şekilde davranmamalıdır (Britt, Hudson ve Blampied, 2004). Çünkü insan doğasında zorlanmaya ve ne yapılması gerektiğinin söylenmesine karşı direnen bir şey vardır (Rollnick ve diğerleri, 2008: 6, 7). Miller ve Rollnick'e (2013: 23) göre, bireyler kendi söyledikleri şeylere duydukları şeylerden daha çok ikna olmaktadırlar.

Birçok sağlık profesyoneli, bireylere uzman tavsiyesi vermenin, harekete geçmeleri için yeterli olacağını savunsada, sağlıksız yaşam tarzı alışkanlıklarından nasıl kaçınılacağı veya bir egzersiz programına nasıl başlanacağı konusunda verilen tavsiyeler gerekli davranış değişikliklerini sağlayamamaktadır. Bireyler, sağlıksız yaşam tarzı alışkanlıklarıyla ilgili riskleri bilmelerine rağmen, bu davranışları sürdürmeye devam etmektedirler (Bishop ve Jackson, 2013). Sigara içme, alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı ve egzersiz gibi davranışları değiştirme kararlarını vermek her zaman kolay olmamakta ve bu durumda bireyler sık sık motivasyon eksikliği ve kararsızlık yaşamaktadırlar (Rollnick ve diğerleri, 1992). Miller ve Rollnick'e (2013: 23) göre, kararsızlık değişime hazırlamanın normal bir parçasıdır ve bir kişinin bir süre takılıp kalabileceği bir yerdir. Kararsız düşünceler içinde olan kişi her iki tür düşüncesini de aynı cümle içinde dışa vurmaktadır. "Evet, ama..."

cümleleri, genelde böyle cümlelerdir (Köroğlu, 2018: 15). Motivasyonel görüşme aslında değişim konusunda tam olarak kararsız veya isteksiz olan bireylerle çalışırken yardımcı olabilecek bir araçtır (Motivational Interviewing Network of Trainers [MINT], 2014: 4). Kendi kararsızlığını ifade etmek ve çözmek danışmanın değil bireyin görevidir. Kararsızlığı tanımak ve bireyin kararsızlığı incelemesine ve çözmesine yardımcı olmak için direktif olmakta danışmanın görevidir (Britt ve diğerleri, 2004). Bu bağlamda motivasyonel görüşmenin amacı, bireydeki kararsızlığı araştırmak ve bireylerin endişe ve değişim nedenlerini açıklamalarını teşvik etmektir. Danışmanın rolü sadece bu durumu ortaya çıkararak motivasyonu daha yapıcı bir şekilde oluşturmaktır. Bu nedenle danışmanın ilk işi, bireyin değişime hazır olma derecesini belirlemek ve daha sonra motivasyon seviyesine uygun bir strateji seçmektir (Rollnick ve diğerleri, 1992).

Motivasyonel görüşme yönteminin; iş birliği yapma, kabullenme, sevecenlik ve düşündürme olmak üzere dört temeli vardır. Ayrıca motivasyonel görüşmede birbirleriyle örtüşebilen; "iyi bir ilişki kurma" (daha kapsamlı bir deyişle, karşılıklı güvene ve saygıya dayalı bir ilişki kurma), "odaklanma", "düşündürme" (akla getirme, düşünce uyandırma) ve "tasarlama" olmak üzere dört ayrı süreç vardır. Bu süreçler her zaman, ardışık süreçler olmaz; bunlar döngüsel olarakta uygulanabilmektedir (Köroğlu, 2018: 16, 20). Ayrıca motivasyonel görüşmenin beş temel prensibi vardır. Bunlar; empatik atmosfer, çelişki geliştirmek, tartışmadan kaçınmak, dirençle yuvarlanmak ve öz yeterliği desteklemektir (Shinitzky ve Kub, 2001). Motivasyonel görüşme; pozitif dinlemeyi kullanarak empati ifade etmeyi, yansıtıcı dinleme ve nesnel geri bildirim kullanarak bireyin hedefleri ve mevcut sorun davranışı arasında tutarsızlık geliştirmeyi, bireyin değişme kararından sorumlu olduğunu varsayarak tartışmadan kaçınmayı, yüzleşmek veya ona karşı çıkmak yerine, dirençle yuvarlanmayı ve değişim için öz yeterlik ve iyimserliği desteklemektedir (Emmons ve Rollnick, 2001). Ayrıca motivasyonel görüşmede danışmanın dinleyici rolü ile hiçbir şeyi ikna etmeye ya da düzeltmeye çalışmadan ve tavsiye vermeden açık uçlu sorular sorması önemlidir. Sorulan soruların cevapları dikkatlice dinlendikten sonra, bireyin değişim motivasyonlarının kısa bir özetinin geri bildirimi yapılmalıdır (MINT, 2014: 59). Motivasyonel görüşme yaklaşımını kullanan bir sağlık profesyoneli, "değişim konuşmasını" duymak için sürekli dikkatli olmalıdır. Değişim konuşması önemlidir, çünkü bireyler kendi söylediklerini duyduklarında başkalarının anlattıklarından daha fazla etkilenmektedirler (Miller, 2010).

Değişim konuşmasını başlatmak için birçok yöntem vardır. Bunlar; gündem oluşturma, geleceğe bakmak tekniği, karar dengesi tekniği, önem ve güven tekniğidir. Görüşme süreci, bireyin tipik bir günü ve mevcut davranışları hakkında ayrıntılı olarak konuşmaya teşvik edilerek başlanabilir (Gündem Oluşturma). Örneğin, "Önümüzdeki birkaç dakika bir gününüzün nasıl geçtiğini konuşabilir miyiz?" gibi. Gündem oluşturma, araştırılması yararlı olabilecek anahtar alanları (örneğin sigara içme, egzersiz, alkol, kilo vb.) temsil eden diyagramlar veya kelimeler içeren bir gündem belirleme çizelgesi şeklinde de olabilir ve şu şekilde de yapılabilir: "Bugün nasılsınız? Bunlar bazı konu başlıkları. Bunlardan herhangi biri hakkında konuşmak ister misiniz? Yoksa konuşmayı tercih ettiğiniz başka bir konu var mı?". Böylece birey, kendi problem ve davranışlarıyla ilgili endişeleri hakkında konuşmaya teşvik edilir. Sonrasında bireyler, yaşamdaki mevcut memnuniyetlerini ve hem oldukları gibi devam ederlerse hem de davranışlarını değiştirirlerse geleceklerinin nasıl göründüğünü düşünmesi sağlanabilir (Geleceğe Bakmak Tekniği). Birey, davranışını değiştirmenin artılarını ve eksilerini tartmaya davet edilebilir. Birey, önceki sorgulama sonucunda ortaya çıkan değişim seçeneklerinin artılarını ve eksilerini oluşturmayı içeren karar dengesi kurmaya teşvik edilir (Karar Dengesi Tekniği) (Britt ve diğerleri, 2004). Karar dengesi; artılarını ve eksilerini keşfetmenin bir yoludur. Bireyden dört kare çizmesi istenir. Karelerin içine birey davranışını değiştirirse meydana gelecek olumlu ve olumsuz sonuçları ve birey davranışını değiştirmeden devam ederse meydana gelecek olumlu ve olumsuz sonuçları kaydetmesi istenebilir. Bu çoğu zaman bir bireyin davranıştan vazgeçmenin veya devam ettirmenin artıları ve eksileri üzerine düşünmesine katkı sağlamaktadır (Miller, 2010).

Görüşme sürecinde değişim konuşmasını başlatmak için başka bir yöntem "Hazır olma Cetveli" ya da "Önem ve Güven Tekniği"ni kullanmaktır. Davranış değişikliğinin üç ana teması önemlilik, güven-yeterlik ve hazır olmadır. Önemlilik; Neden?, Güven-yeterlik; Nasıl?, Ne? ve Hazır olma; Ne zaman? gibi sorularının yanıtlarını arar. Önem ve Güven-yeterlik olarak ikiye ayırmak da yeterlidir. Hazır olma ikisini içermektedir. Bir kişi için değişmek önemliyse ve bu değişikliği yapma konusunda kendine yeterince güven duyuyorsa, bu değişimi gerçekleştirebilir. Bunu araştırmak ve bireye kazandırmak için sıfır ile 10 arasında bir skala üstünden değerlendirme yapması istenebilir. Önce önemlilikten başlanır (Ögel, 2017). Bu teknikler tek başına kullanılmamalıdır. Belirtilen motivasyonel görüşme tekniklerinin yanı sıra, bireyin değişime hazır olup olmadığı belirlenerek kullanılması önemlidir (Britt ve diğerleri, 2004). Ayrıca motivasyonel görüşme sürecinde bireyde değişime direnç gelişebilir. Bireyde meydana gelen direncin danışmanın

yaklaşımından kaynaklanabileceği konusunda farkında olunması gerekmektedir (Emmons ve Rollnick, 2001).

Dolayısıyla, motivasyonel görüşmede değişim motivasyonunu geliştirmeye ve güçlendirmeye yardımcı olmak için kullanılabilecek stratejiler her bireyin durumuna ve değişim sürecine göre esnek bir şekilde kullanılmalı ve değişime hazır olma derecesine göre uygulanmalıdır (Britt ve diğerleri, 2004). Bireyin karar vermesine odaklanan ve değişimin zaman içinde aşama aşama gerçekleştiğine dayanan TTM ile bireylerin kararsızlığı keşfetmelerine ve çözmelerine yardımcı olarak, davranış değişikliğini ortaya çıkarmak için yönlendirici, birey merkezli danışmanlık tarzı olan motivasyonel görüşmenin entegrasyonunu Çizelge 2.2'deki gibi özetleyebiliriz (Emmons ve Rollnick, 2001; Prochaska ve Velicer, 1997; Velicer ve diğerleri, 1998).

Çizelge 2.2. TTM'de aşamalara göre motivasyonel görüşme yaklaşımı

Motivasyonel Görüşme Yaklaşımı	Değişim Aşamaları				
	Düşünmeme	Düşünme	Hazırlık	Hareket	Devam Ettirme
Empatik atmosfer	✓	✓	✓	✓	✓
İş birliği	✓	✓	✓	✓	✓
Danışan merkezli	✓	✓	✓	✓	✓
Özerkliğe saygı	✓	✓	✓	✓	✓
Açık uçlu sorular sorma	✓	✓	✓	✓	✓
Tartışmadan kaçınma	✓	✓	✓	✓	✓
Özetleme	✓	✓	✓	✓	✓
Öz yeterliği destekleme	✓	✓	✓	✓	✓
Yansıtmalı dinleme	✓	✓			
İkilemin açığa çıkarılması	✓	✓			
Odak değiştirme	✓	✓			
Dirençle yuvarlanma	✓	✓			
Karar Dengesi Tekniği	✓	✓			
Önem ve Güven Tekniği	✓	✓			
Geleceğe Bakmak Tekniği	✓	✓	✓		
Değer ve Hedefleri Belirleme Tekniği	✓	✓			
Terapötik paradoks (Gerekirse)	✓				

2.5. Fiziksel Aktivitenin Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşirelerin temel amacı; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalığın önlenmesidir (ICN, Son Erişim Tarihi: 18.03.2020). Hemşirelerin doğrudan bakımın yanı sıra, sağlık eğitimi, rehberlik-danışmanlık ve vaka yönetimi rolleri bulunmaktadır. Hemşireler bu rolleri kapsamında her yaş grubundan ve her sağlık düzeyinde bireylerin sağlık risklerini belirleme, sağlıklarını koruma ve geliştirme, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır. Bu rollerini yerine getirirken sağlık ve sosyal hizmet profesyonelleri ile iş birliği içerisinde çalışır (Hemşirelik Kanunu, Son Erişim Tarihi: 18.03.2020).

Toplumların sağlığının geliştirilmesinde tüm toplum örgütlerinin, sivil toplum kuruluşlarının çabaları önemlidir. Sürdürülebilir sağlık için çok sektörlü yaklaşımın gerekliliğine değinen DSÖ, bireylerin yaşadıkları, eğlendikleri, öğrendikleri yaşam alanlarına bu çabaların taşınmasına işaret etmektedir. Sağlık 21 hedefleri raporunda; sağlığı geliştirme eylemlerini okullar, iş yerleri gibi yaşam alanlarının yanında insanların zamanlarının önemli bir kısmını geçirdikleri, aile bireylerinin kendi sağlık uygulamalarını yürütebilecekleri, toplumun temel birimi olan ev ortamına taşınmasının önemine değinilmiştir. DSÖ, hemşirelerin toplumla daha iç içe olan bir sağlık profesyoneli olarak tüm bu alanlarda eğitim ve danışmanlık yoluyla toplum sağlığının geliştirilmesi için gerekli eylemlerin uygulanmasında birleştirici olacağına vurgu yapmaktadır (WHO, 1998: 20, 21, 26; WHO, 2012: 6).

Fiziksel aktivite sağlığın geliştirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Sağlığı geliştirme kapsamında hemşireler yaşam boyu fiziksel aktiviteyi destekleme çabalarına katılmalıdırlar. Bunun için ilk olarak hizmet verdiği birey ve toplumu fiziksel aktivite durumu ile ilgili iyi bir şekilde değerlendirmelidir (Pender ve diğerleri, 2015: 144-146). Düzenli fiziksel aktivitenin sağlık için yararı toplum tarafından iyi bilinmesine rağmen, fiziksel aktiviteyi yaşamın bir parçası haline getirme noktasında yetersizlik olduğu çalışma sonuçları ile ortadadır (TBSA, 2010; WHO Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Küresel Durum Raporu, 2014: 172-179). Hemşireler fiziksel aktivitenin sağlık üzerinde optimum etkiler sağlaması için günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası olması gerektiği konusunda birey ve toplumları bilinçlendirmelidirler. Çünkü fiziksel zindeliği korumak, her yaştan birey için daha uzun ve sağlıklı yaşama ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine önemli ölçüde katkıda bulunacaktır (Pender ve diğerleri, 2015: 146). Bireylerin fiziksel aktivitenin yararına olan inançları ve

fiziksel aktivite yapılmadığında ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına yönelik ciddiyet algısı düşük olabilir ya da bunlar yüksek olsa bile gerçek ve algılanan engeller bireyleri fiziksel aktivite yapmaktan alıkoyabilir (Duda, 1991; Phillips ve diğerleri, 2004).

Düzenli fiziksel aktivite konusunda yaşlı bireylerin engelleri ve engel algıları daha fazladır (Duda, 1991; Phillips ve diğerleri, 2004). Bu engeller arasında; yaşlılığa bağlı fizyolojik değişiklikler, kronik hastalıklar, zaman yetersizliği, ailevi sorumluluklar, düşme korkusu, ağrı, sosyal destek eksikliği, olumsuz hava koşulları, egzersize ilişkin olumsuz algı ve inançlar, enerji ve motivasyon eksikliği yer almaktadır (Duda, 1991; Pender ve diğerleri, 2015: 136, 137; Phillips ve diğerleri, 2004). Yaşlı bireylerin hem gerçek hem de algıladıkları engellerin egzersiz davranışı üzerinde olumsuz etkileri olduğu konusunda sağlık profesyonellerinin farkındalıkları yüksek olmalıdır. Hem gerçek hem de algıladıkları engeller konuşulmalı ve engellerle mücadele için bireylerle mücadele stratejileri geliştirilmeli ve fiziksel aktivite günlük rutinine dahil edilmelidir (Duda, 1991).

Hemşire öncelikle yaşlı bireylerin mevcut sağlık durumları, hastalıkları, engelleri, yaralanma korkuları ve tercihleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Birey hakkında yeterli bilgiye sahip olduktan sonra gereksinime göre kendilerine iyi bir rehberlik ya da danışmanlık yapabilirler. Bu kapsamda bireylerin bilgi ve inançlarının gelişmesini destekler, engel algılarını azaltmak için kendi kaynaklarının farkına varmalarını sağlayarak öz yeterliklerinin artmasına destek olabilirler. Yaşlı bireylere hizmet veren hemşirelerin fiziksel aktivitenin önündeki engelleri ve bu engelleri aşmak için gerekli stratejileri bilmeleri, bireye düzenli fiziksel aktivite kazandırma amacıyla yapacakları çalışmalarda onlara rehberlik edecektir (Pender ve diğerleri, 2015: 136, 137, 144-146). Sonuç olarak, bireyin yeterlik duygusunu belirlemek ve egzersiz yapma davranışıyla ilgili algısını güçlendirmek için müdahaleler tasarlamak yaşlı bireyler için özellikle önemlidir. Hemşirelerin, bireylerin motivasyonlarını da göz önünde bulundurarak bireyler için fiziksel aktivite planlamaları ve aktiviteyi eğlenceli hale getirmeleri de bireylerin aktif bir yaşam tarzı benimsemelerine fayda sağlayacaktır (Duda, 1991; Leddy, 2006: 351). Fiziksel aktivitenin günlük rutine dahil edilmesi de bu konuda destekleyici olacaktır. Bunun için pek çok öneri geliştirmek mümkündür. Örneğin; asansör kullanmak yerine merdiven çıkması, televizyon izlerken egzersiz yapması, fiziksel olarak aktif olan arkadaş ya da komşularıyla vakit geçirmesi, bir egzersiz sınıfına katılması, havanın kötü olduğu zamanlarda alışveriş merkezinde yürümesi, torunları ile parka gitmesi gibi öneriler sayılabilir (Pender ve diğerleri, 2015: 136, 137).

Hemşirelerin fiziksel aktiviteyi artırma girişimlerini desteklemek için güncel gelişmelere uygun olarak bilgisayar tabanlı mobil uygulamaları bilmeleri ve bu alanda kullanmaları da beklenmektedir (Pender ve diğerleri, 2015: 144, 145). Ayrıca hemşirelerin bireylerde fiziksel aktiviteyi teşvik için iyi bir rol model olması da önemlidir. Çünkü bireyler kendilerine hizmet veren hemşirenin sağlıklı olmasını bekler ve aksi bir durum varsa fark eder. Hemşireler fiziksel aktiviteyi benimsedikleri ölçüde fiziksel aktivitenin önemini bireylere daha kolay anlatabilirler. Hemşirelerin birey ve toplumlara yaşam boyu fiziksel aktivite alışkanlıkları geliştirmede yardımcı olmak için kanıta dayalı bilgi kullanma sorumluluğu vardır (Pender ve diğerleri, 2015: 144-146). Bireysel ve mesleki gelişimlerini sürdürmek, bilimsel çalışmaları takip etmek ve araştırmalara katılmak bu kapsamda önemli noktalardır.

2.5.1. Transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin hemşirelikte kullanımı

Günümüz sağlık anlayışı sağlığı koruma ve geliştirmeyi tedaviden daha önemli ve öncelikli olarak görmektedir. Sağlığın geliştirilmesi bireylerin sağlığı geliştirici davranışları yaşama geçirmede çaba ve kararlılığının sonucudur. Sağlık profesyonelleri, bireylerin davranışlarını değiştirme motivasyonunu kazanmalarında önemli rol oynarlar (Miller, 2010).

Hemşireler toplumda sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılmasında iyi bir rol model ve aynı zamanda danışman olmalıdır. DSÖ, BOH'nin önlenmesi amacıyla sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasında sağlık insan gücünün önemli bir kısmını oluşturan hemşirelerin yetkinliklerinin geliştirilmesinin gerekliliğine vurgu yapmaktadır (WHO, 2012: 6). Bu bağlamda hemşirelerden beklenen, sağlık davranış değişimini motive etmek ve kolaylaştırmaktır (Shinitzky ve Kub, 2001).

Pek çok psikolojik model, motivasyonu önemli bir davranışsal belirleyici olarak tanımlar. TTM, motivasyonla ilgili iyi bilinen modellerden biridir. Bu model, davranış değişimini ilerleyen ve gerileyebilen aşamalardan oluşan bir süreç olarak tanımlar (Dixon, 2008: 6). Motivasyonel görüşme de aşamaların ilerlemesini diğer bir ifade ile davranışın değişimini kolaylaştırmak için kullanılan bir görüşme tekniğidir (Shinitzky ve Kub, 2001). Ayrıca Miller (2010), motivasyonel görüşmenin, danışmanların bir bireyin ne kadar değişmeye hazır olduğunu belirlemesine yardımcı olan TTM'de düşünmeme ve düşünme aşamalarında olanlar için daha faydalı olduğunu da ifade etmektedir.

Modele dayalı bir bakış açısı, hemşirelik girişimlerini amaçlı ve sistemli olarak planlama ve uygulama olanağı verir (Tümer ve Özsoy, 2015). TTM, amacı bireylerin sağlığını optimal düzeye ulaştırmak olan hemşireler için elverişli bir modeldir (Karatay ve diğerleri, 2010). Hemşireler, etkinliği kanıtlanmış olan TTM ve yine etkinliği kanıtlanmış olan motivasyonel görüşme tekniği hakkında bilgi ve becerilerini geliştirerek sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılmasında rol alabilirler (Cangöl ve Şahin, 2017).

Kronik hastalıklardan korunma ile ilgili araştırma literatürünün çoğu davranışsal sonuçlara odaklanmıştır (örneğin sigara bırakma, kilo kaybı, fiziksel aktivitedeki artış). TTM gibi davranış değişikliği modelleri de davranış değişikliği için motivasyonun önemini kabul etmektedir (Emmons, Rollnick, 2001). Motivasyonel görüşme kısa zamanda uygulanabilir ve yeterli eğitim alan sağlık profesyonelleri tarafından davranış değişimini tetiklemede ve bireyleri güçlendirmede etkili bir şekilde kullanılabilir (O'Halloran ve diğerleri, 2014).

Hemşirelik literatüründe birçok sağlık davranışı ile ilgili TTM temelli motivasyonel görüşme çalışmaları yer almaktadır (Erol ve Erdoğan, 2008; Karatay ve diğerleri, 2010; Leonhardt ve diğerleri, 2008; Paradis ve diğerleri, 2010; Perry ve Butterworth, 2011; Taş ve diğerleri, 2016; Tosun ve Zincir, 2016; Van Nes ve Sawatzky, 2010). Yapılan çalışmalar TTM ve/veya motivasyonel görüşme girişiminin fiziksel aktivite düzeyinin artmasında etkili olduğunu göstermektedir (Fahrenwald, Atwood ve Johnson, 2005; Kim ve Kang, 2013; Lin ve diğerleri, 2016; Tse ve diğerleri, 2013; Zhu, Ho, Sit ve He, 2014). Bunlardan Kim ve Kang'ın (2013) fiziksel aktivite ile ilgili yaptıkları çalışmada düzenli yapılan egzersizin artması ile kardiyovasküler riskin azaltılması üzerinde olumlu etkisi olduğu, Fahrenwald ve diğerlerinin (2005) fiziksel aktivite ile ilgili yaptıkları çalışmada da fiziksel aktivitenin artması gibi olumlu sonuçlar elde edilmiştir.

Sağlığın geliştirilmesinde, BOH'lerin önlenmesinde, BOH'lere bağlı hastalık yükünün azaltılmasında ve özellikle risk gruplarına yönelik sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasında bireysel sağlığı geliştirme çabalarına gereksinim vardır. Bu noktada birinci basamakta sağlıklı bireylerle ve risk grubu bireylerle çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılmasında eğitimci ve danışmanlık rolleri ile TTM temelli motivasyonel görüşmeler yapması ulusal hedeflere ulaşmada katkı sağlayabilecektir (Taş ve diğerleri, 2016; WHO, 2012: 6).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın şekli, araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri, araştırmanın evreni ve örneklemi, araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri, veri toplama araçları, Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik TTM Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi ve Bilgi Rehberinin oluşturulması, araştırmacının hazırlığı, araştırmanın ön uygulaması, körleme, araştırmanın uygulaması, verilerin analizi, araştırmanın etik boyutu ve araştırmadan elde edilen deneyimlere ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Şekli

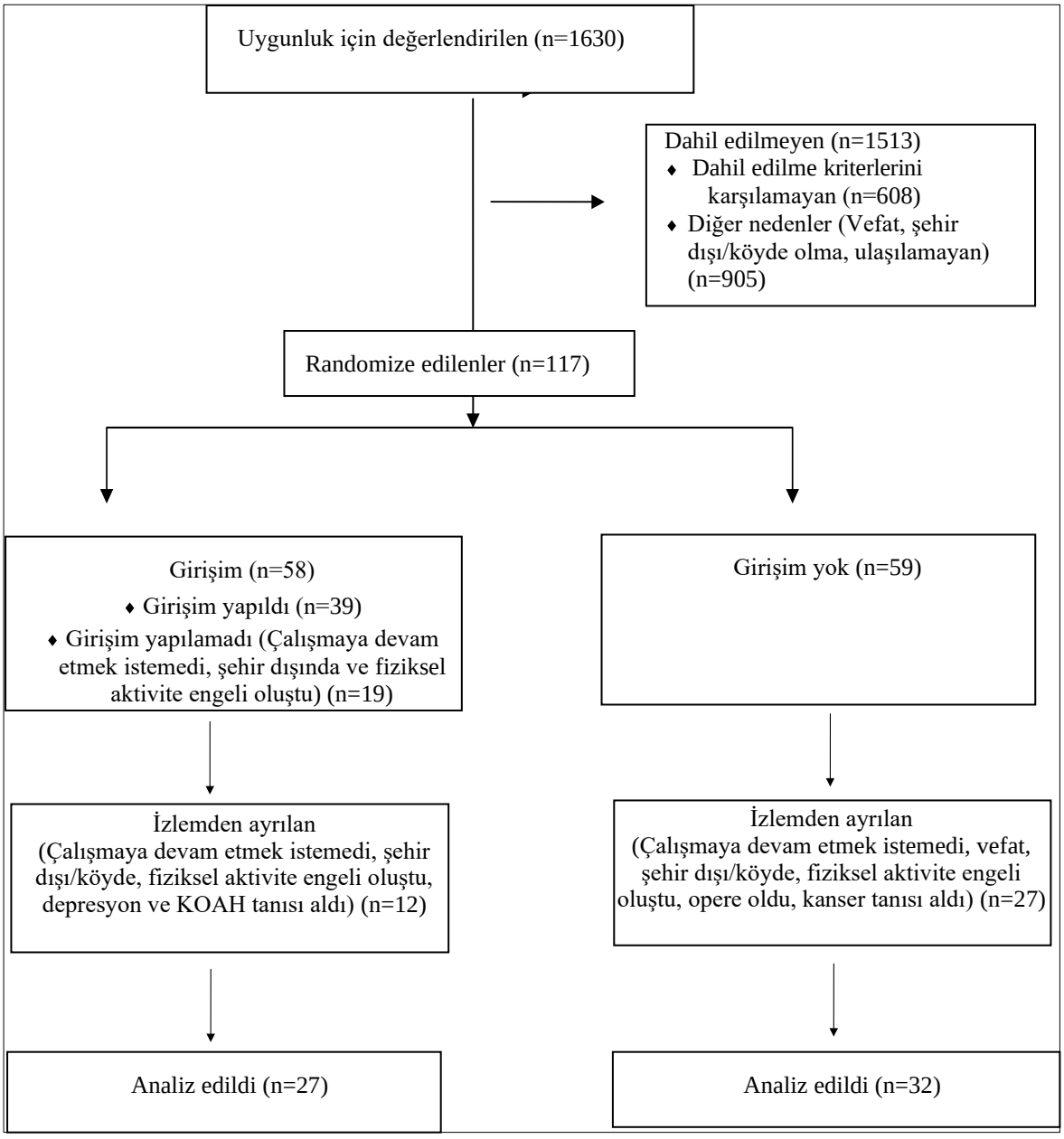
Bu araştırma, yaşlı bireylerde egzersiz davranışı kazandırmaya yönelik TTM temelli motivasyonel görüşmenin etkisinin incelenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarım olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Yozgat Merkezde bulunan Beş Nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Yozgat'ta yaşayan yaşlı bireylerin (%13,3) Türkiye'de yaşayan yaşlı bireylerin oranınından (%9,1) fazla olması (TÜİK, 2019), araştırmacının Yozgat Merkezde ikamet etmesi ve bu ASM'nin Yozgat'ın merkezinde bulunması sebebiyle bu ASM'de yürütülmüştür. Beş Nolu ASM, Yozgat Merkezde bulunan 11 ASM'den biridir. Merkezdeki mahalle ve bağlı köylere sağlık hizmeti sunmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü Beş Nolu ASM'de; altı aile hekimi, altı aile sağlığı çalışanı, üç yardımcı personel ve iki temizlik elemanı görev yapmaktadır. Beş Nolu ASM'de yürütülen hizmetler; ana çocuk sağlığı hizmetleri, bağışıklama hizmetleri, aile planlaması hizmetleri, ayaktan tedavi hizmetleri, mobil sağlık hizmetleri ve laboratuar hizmetleridir. Egzersiz yapmanın yararları konusunda aile sağlığı çalışanı tarafından bireyler bilgilendirilmekte ancak bu konuda rutin ve standart bir eğitim yapılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Beş Nolu ASM bölgesinde yaşayan, 65-74 yaş arası 1630 yaşlı birey oluşturmuştur. Örneklem için ise örneklem seçim kriterlerine uygun, güç analizi ile belirlenen d=0,30 etki büyüklüğü, 1-β=0,80 güç ve α=0,05 hata payı ile girişim ve kontrol grubunda 45'er kişi olmak üzere, toplamda 90 yaşlı bireyin yeterli olduğu hesaplanmıştır.



Şekil 3.1. Consort akış diyagramı

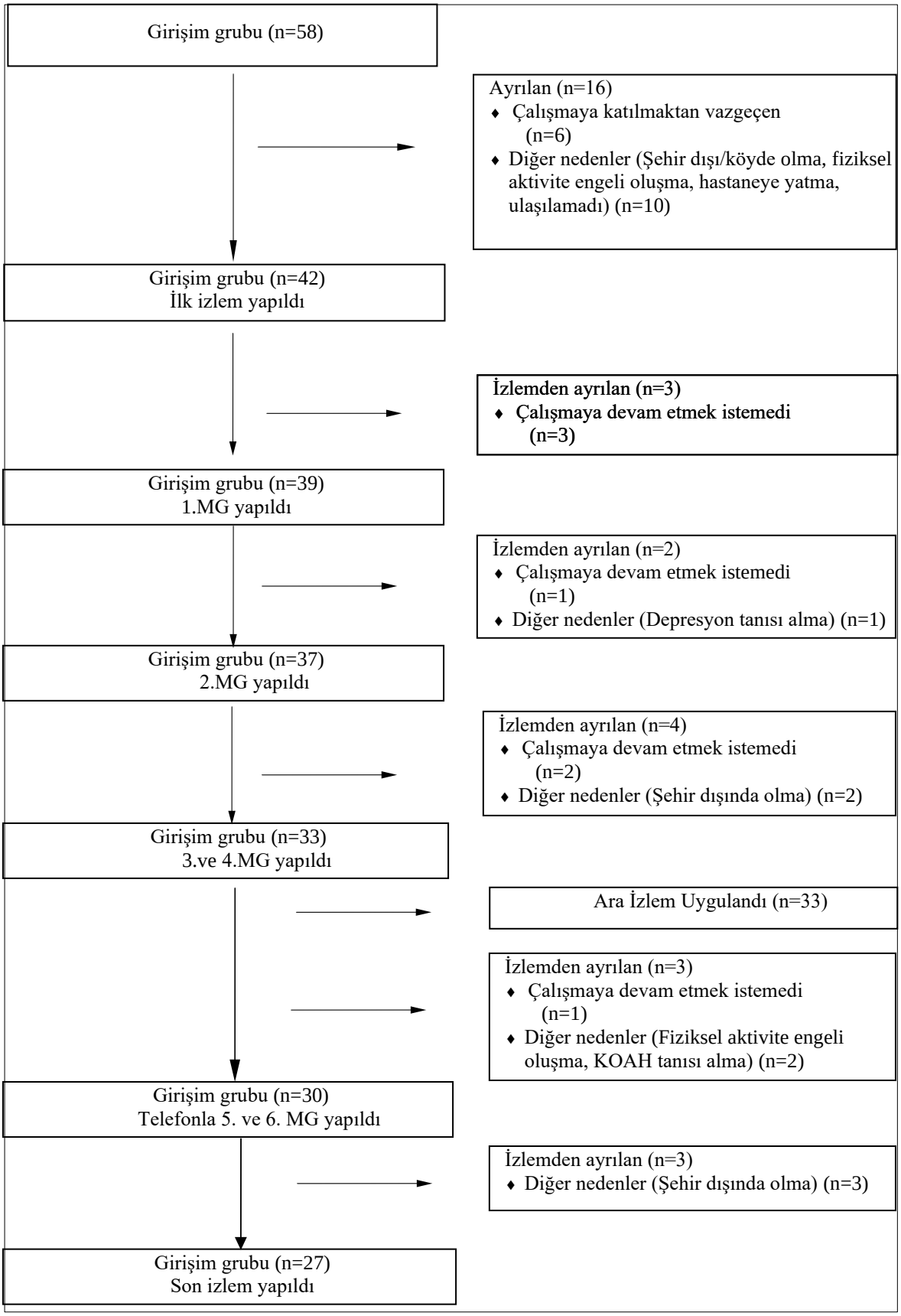
Minimum örneklem büyüklüğü 90 olarak belirlenmiştir. Ancak çalışma için, evrenden değerlendirme kriterlerine uyan 117 yaşlı bireyin tamamı alınmıştır. Araştırmanın Consort Akış Diyagramı Şekil 3.1'de verilmiştir.

Çalışma popülasyonunun oluşturulması için öncelikle 65-74 yaş arası (n=1630) yaşlı bireylerin ASM kayıtları Aile sağlığı hemşiresi ile birlikte incelenmiştir. Kayıtlara göre dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre araştırmanın kriterlerine uygun görünen bireyler (n=881) telefonla aranıp ASM'ye davet edilmiştir. ASM'ye gelen yaşlı bireyler dahil edilme ve dışlanma kriterleri açısından değerlendirildikten sonra kalan 198 kişinin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm yaşlı bireyler (n=117) araştırma örneklemini oluşturmuştur. Bu bireyler; yaş (65-69, 70-74), cinsiyet ve egzersiz değişim aşamasına (düşünme ve düşünmeme aşaması) göre tabakalandıktan sonra seçim yanlılığını önlemek için tabakalar içi basit rastgele atama işlemi bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmıştır (Çizelge 3.1). Rastgele atama işlemi R programlama dili 3.5 versiyonu ile yapılmıştır (https://cran.r-project.org). Hangi bireyin girişim grubu hangi bireyin kontrol grubu olduğunu bilmeyen yardımcı araştırmacı verileri toplamıştır.

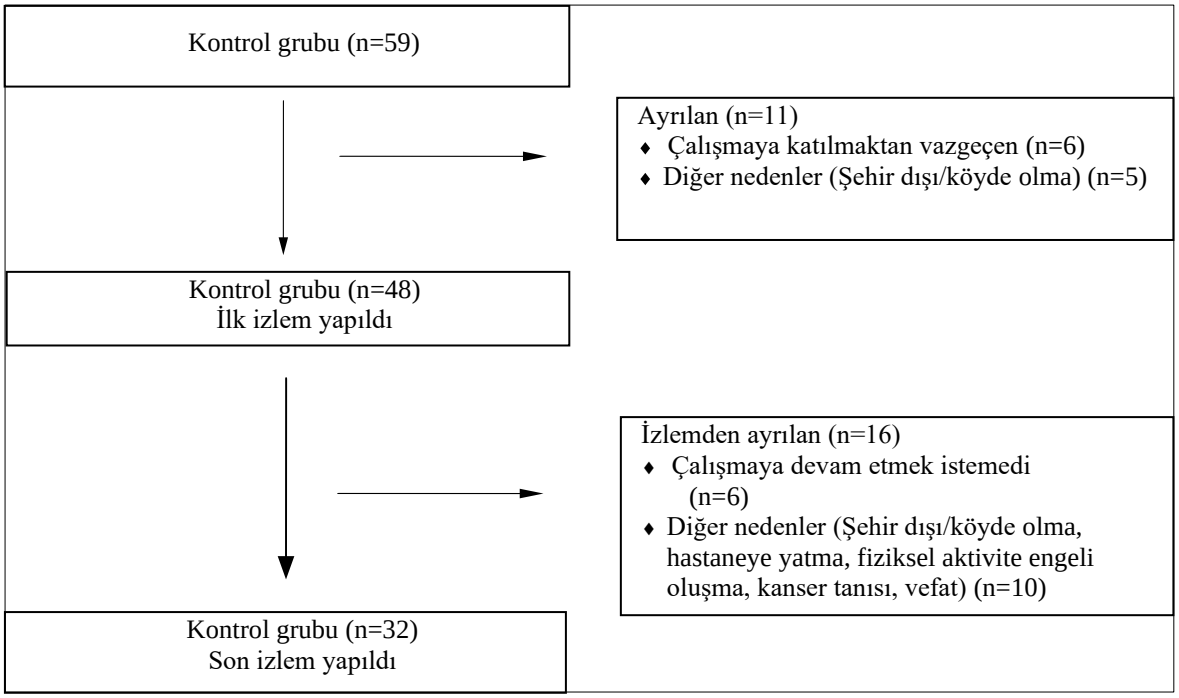
Çizelge 3.1. Girişim ve kontrol grubunun değişim aşaması, yaş ve cinsiyete göre dağılımı

	Girişim Grubu (58 kişi)	Kontrol Grubu (59 kişi)
Değişim Aşaması	Sayı	Sayı
Düşünmeme	20	20
Düşünme	38	39
Yaş Grupları		
65-69 yaş	35	35
70-74 yaş	23	24
Cinsiyet		
Kadın	30	29
Erkek	28	30

Randomizasyon sonrası tanışma ve ön test (ilk izlem) yapılması için ASM'ye davet edilen girişim ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerden bazıları çalışmaya katılmaktan vazgeçmiş bazıları da çeşitli sebeplerden devam edememiştir. Girişim ve kontrol grubunun uygulama süreçleri Şekil 3.2 ve Şekil 3.3'de verilmiştir.



Şekil 3.2. Girişim grubunun uygulama süreci



Şekil 3.3. Kontrol grubunun uygulama süreci

Çizelge 3.2. Girişim ve kontrol grubunun çalışma sürecini tamamlama durumu

Çalışma Sürecini	Girişim (58 kişi)		Kontrol (59 kişi)		p
	n	%	n	%	
Tamamlayan	27	46,6	32	54,2	0,406*
Tamamlamayan	31	53,4	27	45,8	
Toplam	58	100	59	100	

*Pearson ki-kare testi

Girişim ve kontrol grupları çalışma sürecini (24 haftalık süreç) tamamlayıp tamamlamaması açısından değerlendirilmiştir (Çizelge 3.2). Girişim ve kontrol gruplarında çalışma sürecini tamamlama açısından fark olup olmadığı Pearson ki-kare testine göre incelendiğinde grupların benzer olduğu bulunmuştur (p=0,406).

Randomize kontrollü çalışmaların amacı yapılan girişimin ideal koşullardaki etkisini açıklamaktır. Randomize kontrollü çalışmalarda sadece çalışma sürecini (protokolü) tamamlayan bireylerin verilerinin analizinin yapıldığı yönteme per-protokol (PP) analizi denmektedir. Bu analizin en önemli avantajı gerçek girişim performansını yansıtmasıdır (Akın ve Koçoğlu, 2017; Günüşen ve Üstün, 2009). Çalışmamızda da analize sadece çalışma sürecini (protokolünü) tamamlayan bireyler dahil edilmiştir. PP analizine göre girişim ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özellikleri Çizelge 3.3'te verilmiştir. Ayrıca Little'ın Missing

Completely at Random (MCAR) testine bakıldığında eksik veri yapısının tamamen rastgele olduğu sonucuna varılmıştır (p>0,05). Bu nedenle ilave bir analize gerek görülmemiştir.

Çizelge 3.3. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri

ÖZELLİKLER	Girişim Grubu (n: 27)		Kontrol Grubu (n: 32)		Test	p
	n	%	n	%		
Yaş [1]						
65-69	15	55,6	21	65,6	0,624[a]	0,429
70-74	12	44,4	11	34,4		
Cinsiyet [1]						
Kadın	14	51,9	16	50	0,020[a]	0,887
Erkek	13	48,1	16	50		
Aşama [1]						
Düşünmeme	5	18,5	12	37,5	2,572[a]	0,109
Düşünme	22	81,5	20	62,5		
Medeni Durum						
Evli	23	85,2	27	84,4	0,910[b]	1,00
Bekar, Dul veya Boşanmış	4	14,8	5	15,6		
Eğitim Durumu						
Okuryazar ve İlkokul mezunu	18	66,7	17	53,1	8,905[b]	0,055
Ortaokul mezunu ve üzeri	9	33,3	15	46,9		
Meslek/Çalışma durumu						
Ev hanımı	13	48,1	14	43,8		
Emekli	11	40,7	11	34,4	3,268[b]	0,344
Çalışan (Esnaf, işçi, avukat)	3	11,2	7	21,9		
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	5	18,5	10	31,3		
Gelir gidere eşit	18	66,7	21	65,6	3,098[b]	0,225
Gelir giderden fazla	4	14,8	1	3,1		
Kiminle yaşıyor						
Yalnız	3	11,1	5	15,6		
Eşi ve/veya çocukları ile	22	81,5	25	78,1	1,515[b]	0,836
Diğer	2	7,4	2	6,3		
Daha önce düzenli fiziksel aktivite yapma durumu						
Yaptı	11	40,7	16	50	0,506[a]	0,477
Yapmadı	16	59,3	16	50		
Düşme Öyküsü						
Var	11	40,7	15	46,9	0,224[a]	0,636
Yok	16	59,3	17	53,1		
Düşme Korkusu						
Var	10	37	12	37,5	0,001[a]	0,971
Yok	17	63	20	62,5		
Kronik Hastalık Durumu						
Yok	5	18,5	12	37,5	2,572[a]	0,109
Var	22	81,5	20	62,5		
Kronik Hastalıklar [c]						
Hipertansiyon	16	59,3	12	37,5		
Diyabet	8	29,6	8	25		
Diğer	11	40,7	7	21,8		

[a] Pearson ki-kare
[b] Fisher-Freeman-Halton kesin testi
[c] Birden fazla seçenek
[1] Girişim ve kontrol grubuna randomize olarak atanma özellikleri

Yapılan istatistiksel analize göre girişim ve kontrol grubu arasında tüm tanımlayıcı özellikler bakımından fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Dolayısıyla girişim ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özellikler açısından benzer olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Fiziksel aktiviteye engel olacak düzeyde kas eklem sorunu olmayan
- Nöropsikiyatrik rahatsızlığı olmayan
- İletişime engel bilişsel sorunu olmayan
- Egzersiz değişim aşaması formuna göre düşünmeme veya düşünme aşamasında olan
- Okuma yazma bilen
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 65-74 yaş arası bireyler

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- İnsüline bağımlı Tip 2 diyabeti olma
- Hipertansiyonu olup ilaçla kontrol edilememe (Bireyin bildirimi esas alındı)
- Mini Mental Test (MMT) (24 puan altı olanlar-Hafif Bilişsel Bozukluk) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (Beş puan ve üzeri olanlar) puanı kesme değerin dışında kalma
- Kalp Yetmezliği tanısı olma
- KOAH tanısı olma
- Astım tanısı olma
- Kanser tanısı olma

Araştırmayı sonlandırma kriterleri

- Yaşlı bireyin araştırmadan çıkmak istemesi
- Yaşlı bireyin hastaneye yatırılmasını gerektiren bir durumun olması

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişken

- Motivasyonel görüşme

Bağımlı Değişkenler

- Yaşlı bireyin egzersiz değişim aşaması
- Egzersiz değişim süreci
- Karar alma
- Öz yeterlik
- PASE (Yaşlılar için Fiziksel Aktivite Ölçeği)
- Adım sayısı
- Bel çevresi ölçümü

Kontrol Değişkenleri

- Yaşlı bireyin yaşı
- Cinsiyeti
- Egzersiz değişim aşaması

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler,

- Kişisel Bilgi Formu (EK-1)
- TTM Ölçekleri
  - Egzersiz Değişim Aşamaları Ölçeği (EK-2)
  - Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği (EK-3)
  - Egzersiz Karar Alma Ölçeği (EK-4)
  - Egzersiz Öz Yeterlik Ölçeği (EK-5)

- PASE (EK-6)
- KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği (EK-7)
- Pedometre
- Bel çevresi ölçümü yapılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur (Gianos ve diğerleri, 2018; Lin ve diğerleri, 2016; de Menezes, Mingoti, Cardoso, de Deus Mendonça ve Lopes, 2015; Zhu ve diğerleri, 2014). Yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, evde kiminle yaşadığı, daha önce düzenli egzersiz yapma durumu, düşme öyküsü, düşme korkusu, tanı konulmuş kronik hastalık durumu ile ilgili 10 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.5.2. TTM ölçekleri

Egzersiz değişim aşamaları ölçeği

Prochaska ve Diclemente tarafından (1982) sigarayı bıraktırma çalışmalarından yararlanılarak geliştirilen değişim aşamaları ölçeği, Marcus, Rossi, Selby ve Abrams (1992b) tarafından egzersize uyarlanmıştır. Marcus ve diğerleri (1992b) tarafından yapılan çalışmada kappa indeksi 0,78 olarak bulunmuştur. Ay ve Temel (2015) tarafından Türk toplumuna uyarlanan çalışmada test güvenirliği 0,81 olarak tespit edilmiştir. Gümüş ve Kitiş (2015) tarafından yapılan çalışmada test güvenirliği 0,79 olarak saptanmıştır.

Bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasını bildiren bu ölçekte puanlama olmayıp beş aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar; düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket ve devam ettirme aşamalarıdır (EK-2).

Düşünmeme aşamasında, birey önümüzdeki altı ay içinde harekete geçme niyetinde değildir. Bu aşamadaki birey egzersiz yapmamakta ve yapmayı düşünmemektedir (Marcus ve Forsyth, 2009: 15; Velicer ve diğerleri, 1998).

Düşünme aşamasında, birey önümüzdeki altı ay içinde değişmeyi düşünmektedir. Bu aşamadaki birey egzersiz yapmamakta ama yapmayı düşünmektedir (Marcus ve Forsyth, 2009: 15; Velicer ve diğerleri, 1998).

Hazırlık aşamasında, birey yakın gelecekte, genellikle bir ay içerisinde harekete geçmeye niyetlidir. Bu aşamada, birey bazı fiziksel aktivitelere katılmakta, ancak henüz haftada en az 150 dakikalık orta yoğunlukta (veya daha fazla) fiziksel aktiviteye ilişkin yönergeleri karşılamamaktadır (Pekmezi ve diğerleri, 2010; Velicer ve diğerleri, 1998).

Hareket aşamasında, birey son altı ay içinde yaşam tarzında belirgin değişiklikler yapmıştır. Bu aşamadaki birey yeterli düzeyde yani haftanın en az beş günü en az 30 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapmaktadır (Marcus ve Forsyth, 2009: 15; Velicer ve diğerleri, 1998).

Devam ettirme aşamasındaki birey altı aydır düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Bu aşamadaki birey fiziksel aktiviteyi alışkanlık haline getirmiştir (Marcus ve Forsyth, 2009: 15; Prochaska ve Velicer, 1997).

Egzersiz değişim süreci ölçeği (EDSÖ)

Prochaska ve Diclemente tarafından (1983) bireylerin aşamalar boyunca ilerlemek için kullandıkları deneyimleri belirlemek amacıyla sigarayı bıraktırma çalışmalarından yararlanılarak geliştirilen değişim süreci ölçeği, Marcus ve diğerleri (1992b) tarafından egzersize uyarlanmıştır. Marcus ve diğerleri (1992b) tarafından yapılan çalışmada test güvenirliği 0,62-0,88 arasında bulunmuştur. Gümüş ve Kitiş (2015) tarafından yapılan çalışmada test güvenirliği 0,80-0,90 arasında saptanmıştır.

Değişim süreci ölçeği; beşi bilişsel süreç beşi davranışsal süreç olmak üzere 10 alt boyuttan oluşan 40 maddelik bir ölçektir. Her bir süreç dört maddeden oluşmaktadır. (Prochaska ve Diclemente, 1983). Ölçeğin alt boyutları şu şekildedir.

Bilişsel Süreçler;

Bilinçlenme; bireyin belirli bir problemli davranışın sebepleri, sonuçları ve tedavileri hakkında farkındalığının artmasıdır (1., 2., 3., 4. maddeler).

Duygusal uyarılma; problemli davranışla ilgili medya kampanyaları, kişisel tanıklıklar gibi teknikler ile bireylerin duygusal olarak uyarılarak harekete geçirilmesidir (5., 6., 7., 40. maddeler).

Çevreyi yeniden değerlendirme; bireyin problemli davranışının başkaları üzerindeki etkisi gibi sosyal çevresini nasıl etkilediğine ilişkin hem duygusal hem de bilişsel değerlendirmeleri içerir (8., 9., 10., 11. maddeler).

Kendini yeniden değerlendirme; bireyin ekran karşısında çok zaman geçirme veya aktif bir birey olma gibi sağlıklı ya da sağlıksız yaşam tarzı alışkanlığı ile ilgili imajının, bilişsel ve duygusal değerlendirmesini içerir (12., 13., 14., 15. maddeler).

Sosyal serbestlik; bireyin sosyal ortamdaki fırsatları veya alternatifleri ifade etmesidir (16., 17., 18., 19. maddeler).

Davranışsal Süreçler;

Karşıt durum; bireyin sorunlu davranışların yerine geçebilecek sağlıklı davranışların öğrenilmesini içerir (20., 21., 22., 23. maddeler).

Destekleyici ilişkiler; bireyin sağlıklı davranış değişimini destekleyen, özenli, güven veren ve kabul gören ilişkileri kullanmasıdır (24., 25., 26., 27. maddeler).

Güçlendirme; bireyin sağlıklı davranışı tekrarlamasında kendini ödüllendirmesidir (28., 29., 30., 31. maddeler).

Kendisi ile anlaşma; bireyin hem değişebileceği inancı hem de bu inanca göre hareket etme taahhüdüdür (32., 33., 34., 35. maddeler).

Uyaranların kontrolü; bireyin sağlıksız alışkanlıkların hatırlatıcılarını kaldırması ve daha sağlıklı alternatifler için girişimde bulunmasıdır (36., 37., 38., 39. maddeler) (Velicer ve diğerleri, 1998).

Beşli likert tipte olan ölçek bir önceki ayı değerlendirmektedir (Prochaska ve Diclemente, 1983). Ölçeğin maddeleri bir ile beş puan arasındadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 200 puan iken en düşük puan 40 puandır. Bireyin ölçekten yüksek puan alması değişim konusunda başarılı olabilme şansının daha fazla olduğunu göstermektedir (Gümüş ve Kitiş, 2015).

Egzersiz karar alma ölçeği (EKAÖ)

Marcus, Rakowski ve Rossi (1992c) tarafından geliştirilen egzersiz karar alma ölçeği, yeni bir davranışın algılanan olumlu yönlerinin (artıları) ve olumsuz yönlerinin (eksilerini) karşılaştırılmasına dayanır. Ölçeğin yarar algısı alt boyutunun test güvenirliği 0,95, zarar algısı alt boyutunun test güvenirliği 0,79 olarak saptanmıştır (Marcus ve diğerleri, 1992c). Gümüş ve Kitiş'in (2015) yaptıkları çalışmada ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

Ölçekte yarar algısının artması ve zarar algısının azalması düşünme aşamasında olan bir bireyin hazırlık ve hareket aşamalarına ilerlemesini sağlamaktadır (Spencer ve diğerleri, 2006).

16 sorudan oluşan ölçek beşli likert tiptedir. İlk 10 soru yarar algısını ölçerken son altı soru zarar algısını ölçmektedir. Karar alma ölçeğinin yarar algısı alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50 iken, zarar algısı alt boyutundan alınabilecek en düşük puan altı, en yüksek puan 30'dur. Bireyin değişim konusunda başarılı olabilmesi için, yarar algısı puanının artması, zarar algısı puanının azalması beklenmektedir.

Egzersiz öz yeterlik ölçeği (EÖYÖ)

Marcus, Selby, Niaura ve Rossi (1992d) tarafından bireyin egzersiz davranışına başlarken kendine olan öz güvenini belirlemek amacıyla geliştirilen egzersiz öz yeterlik ölçeği beş maddeli ve beşli likert tiptedir. Marcus ve diğerlerinin (1992d) yaptığı çalışmada iç tutarlılık

kat sayısı 0,76 ve test tekrar test güvenirliği 0,90 olarak bulunmuştur. Gümüş ve Kitiş'in (2015) yaptıkları çalışmada ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0,85 olarak saptanmıştır.

Bir bireyin ölçekten alacağı en yüksek puan 25 iken, en düşük puan beştir. Bireyin değişim konusunda başarılı olabilmesi için, öz yeterlik puanının artması beklenmektedir.

3.5.3. PASE (Yaşlılar için fiziksel aktivite ölçeği)

PASE; Washburn, Smith, Jette ve Janney (1993) tarafından geliştirilmiş ve test tekrar test güvenirliği 0,75 olarak bulunmuştur. Ayvat, Kilinc ve Kirdi (2017) tarafından Türk toplumuna uyarlanan çalışmada test tekrar test güvenirliği 0,99 olarak tespit edilmiştir.

PASE; 65 yaş ve üzeri bireylerin fiziksel aktivitelerini değerlendirmek için tasarlanmış kısa (beş dakika), puanlaması kolay, mektup, mail veya telefon yoluyla bile kolay uygulanabilen bir ölçektir (Ayvat ve arkadaşları, 2017).

PASE; boş zaman aktiviteleri, ev işi aktiviteleri ve işle ilgili aktiviteler olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Ölçek yaşlı bireylerin son bir hafta içerisindeki yürüme, hafif şiddetli, orta şiddetli ve şiddetli spor ve eğlence aktiviteleri, kas kuvveti ve dayanıklılık egzersizleri, yürüme ve ayakta durma dahil işle ilgili aktiviteleri, çim ve bahçe bakımı, başka bir kişinin bakımı, ev tamiratı, ağır ve hafif ev işleri aktivitelerinin yoğunluğunu, frekansını ve süresini sorgulamaktadır.

PASE'nin puanı, yaşlı bireylerin son bir haftada katıldıkları farklı aktivitelerin her biri için atanan bir PASE ağırlık puanına göre hesaplanmaktadır. Aktivite frekansları ile aktivite ağırlık puanlarının çarpılması ile aktivitelerin PASE puanları elde edilmektedir. Aktivite frekansları Çizelge 3.4'te verilmiştir. PASE'nin puanlamasına, boş zaman aktivitesi sorularından birincisi olan oturma aktiviteleri dahil edilmemektedir.

Aktivitelerin ağırlık puanları şu şekildedir.

- Yürüme: 20
- Hafif Şiddetli Spor: 21
- Orta Şiddetli Spor: 23

- Şiddetli Spor: 23
- Kuvvetlendirme ve Dayanıklılık Egzersizleri: 30
- Hafif Şiddetli Ev İşleri: 25
- Şiddetli Ev İşleri: 25
- Ev Tamiratı: 30
- Bahçe Bakımı: 36
- Bahçe İşleri: 20
- Başkasının Bakımı: 35
- İş: 21

PASE ölçeğinin toplam puanı 0-400 puan veya daha fazla olabilmektedir. Puanın yüksek olması fiziksel aktivite seviyesinin arttığını göstermektedir (Ayvat ve diğerleri, 2017).

Çizelge 3.4. PASE aktivite frekansları

0. Hiçbir zaman		0
1. Nadiren	1 saatten az	0,11
	1-2 saat	0,32
	2-4 saat	0,64
	4 saatten fazla	1,07
2. Bazen	1 saatten az	0,25
	1-2 saat	0,75
	2-4 saat	1,50
	4 saatten fazla	2,50
3. Sık sık	1 saatten az	0,43
	1-2 saat	1,29
	2-4 saat	2,57
	4 saatten fazla	4,29

3.5.4. KATZ GYA ölçeği

Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği; yaşlılarda ve kronik hastalarda tedavi ve prognoz sonuçlarını incelemek amacıyla 1963 yılında Katz ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson ve Jaffe, 1963). Altı maddelik KATZ GYA ölçeğinin Türkçe geçerlik çalışması Arik ve arkadaşları tarafından (2015) yapılmıştır. İç tutarlılık kat sayısı 0,83, test tekrar test güvenirliği 0,99 olarak bulunmuştur.

Ölçek; banyo yapma, giyinme, tuvalet, transfer, kontinans ve beslenme olmak üzere altı maddeden oluşur. Puanlama sıfır-bağımlı, bir-bağımsız kullanılarak derecelendirilir. Ölçekten altı puan alan bireyin tamamen bağımsız, sıfır puan alan bireyin ise tamamen bağımlı olduğu anlaşılır.

3.5.5. Pedometre

Hemşireler tarafından, fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için objektif bir yöntem olarak kullanılan pedometre, bireyi fiziksel aktivite yapma konusunda motive ederek günlük fiziksel aktiviteyi artırmayı sağlayan adım sayardır. Pedometre, araştırmalarda fiziksel aktiviteyi teşvik eden bir motivasyon cihazı olarak da kullanılmaktadır (Ainsworth ve Buchholz, 2017; Baker, Mutrie ve Lowry, 2008; Petersen ve diğerleri, 2012; Rossen ve diğerleri, 2015; Snyder, Colvin ve Gammack, 2011; Wadden ve diğerleri, 2011). Bravata ve arkadaşlarının (2007) yaptığı sistematik derleme ve Richardson ve arkadaşlarının (2008) yaptığı meta analizde pedometre kullanımı ile fiziksel aktivite düzeylerinin arttığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda, bütçesi araştırmacı tarafından karşılanarak alınan Mesitaş JP-600 marka pedometre kullanılmıştır. Pedometrenin özellikleri şu şekildedir. Günlük adım sayısını gösterir. 24 saatte kendini sıfırlar. 14 günlük hafıza ile geçmiş adım sayılarının takibi sağlanabilmektedir. 3D hız sensörü ile tam zamanlı olarak çantada, cepte ya da boyunda kullanım imkanı vardır. Saat göstergesi bulunmaktadır.

Pedometre ile ilgili yaşlı bireylerin anlayacağı kısa ve özet bir şekilde bilgilendirici bir form hazırlanmıştır (EK-8). Ayrıca yaşlı bireyler bu konuda sözel olarak da bilgilendirilmişlerdir.

3.5.6. Bel çevresi ölçümü (cm)

Yaşlanmayla birlikte vücut ağırlığı azalmakta ancak yağ kütlesinde azalma nispeten daha az olmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte yağ özellikle karın bölgesinde artmaktadır. Bu nedenle; yaşlı bireylerde vücut kompozisyonu için daha iyi olan gösterge bel çevresi ölçümüdür (Seidell ve Visscher, 2000).

Bel çevresinin, iliak (spina iliaka anterior superior) çıkıntının tepe noktası ile palpe edilen en son kosta arasında kalan mesafenin orta noktasından geçecek şekilde ve normal ekspirasyon sonunda ölçülmesi önerilmektedir. Kişi ayakta, kollar yanda ve ayakların bitişik olması gerekir. Hastalık riskinin en aza indirilmesi için bel çevresinin kadınlarda <80 cm, erkeklerde <94 cm olması önerilmektedir. Bel çevresi kadınlarda ≥ 88 cm, erkeklerde ≥ 102 cm olması yüksek riski göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 28-29; WHO, 2008: 6-7).

Çalışmamızda yaşlı bireylerin vücut kompozisyonu bel çevresi ölçülerek değerlendirilmiştir. Bel çevresi mezura ile yaşlı bireyin mahremiyetine dikkat edilerek iç çamaşırı üzerinden ölçülmüştür. Ölçüm; yaşlı birey düz bir zeminde, dik pozisyonda, eller iki yanda, ayakları birbirine yakın iken nefes verdiği sırada iliak çıkıntının tepe noktası ile en son kostanın tam ortasından göbek deliği hizasından yapılmıştır. (WHO, 2008: 6, 7).

3.6. Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik TTM Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi ve Bilgi Rehberinin Oluşturulması

Araştırma için, Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik TTM Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi ve Bilgi Rehberi araştırmacı tarafından ilgili literatür çerçevesinde hazırlanmıştır (EK-9 ve EK-10). Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik TTM Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberinin hazırlanmasında Şekerci ve Kitiş'in (2016) Egzersiz Alışkanlığı Kazandırma Rehberi kitabı temel kaynak olarak kullanılmıştır. Bunun için yazarlarından gerekli izinler alınmıştır (EK-11). Araştırmacı tarafından hazırlanan rehberler alanında uzman, TTM ile ilgili çalışmış beş hemşire öğretim üyesinin görüşleri alınarak hazırlanmıştır.

3.7. Araştırmacının Hazırlığı

Uygulamayı yapan araştırmacı uygulama öncesi; 21.07.2017'de motivasyonel görüşme tekniği birinci aşama eğitimine, 09.02.2018'de motivasyonel görüşme tekniği ikinci aşama eğitimine katılmıştır (EK-12).

Birinci eğitimin içeriği; değişim süreci, ambivalans, motivasyonel görüşmenin ruhu ve temel ilkeleri, motivasyonel görüşme yöntemleri ve uygulamadır.

İkinci eğitimin içeriği; ambivalansa yaklaşım, dörtlü karar dengesi, motivasyonun sürdürülmesi ve uygulama örnekleridir.

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Kişisel bilgi formu, TTM ölçekleri, PASE, KATZ GYA ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan rehberlerin ön uygulaması araştırma bölgesindeki bir yaşlı birey ile evine gidilerek Eylül 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplama araçlarının uygulaması ortalama 30 dakika sürmüştür. Ön uygulama sonucunda tüm veri toplama araçlarının uygulanabilir olduğu görüldükten sonra veri toplama araçlarında herhangi bir değişiklik yapılmadan veri toplama işlemine geçilmiştir. Ayrıca yaşlı bireye pedometreyi nasıl kullanacağı hakkında sözel olarak bilgi verilip pedometre ile ilgili hazırlanan form verilerek pedometreyi üzerinde taşıması söylenmiştir. Pedometrenin kullanımı ile ilgili herhangi bir sıkıntı yaşanmamıştır. Pedometrenin yaşlı bireyler için basit ve kullanılabilir olduğu gözlemlenmiştir. Ön uygulama yapılan birey çalışmaya dahil edilmemiştir.

Ayrıca yaşlı birey ile yapılan görüşmeler bireyin izni ile kayıt altına alınarak, motivasyonel görüşme için alanında uzman iki kişiden de süpervizyon alınmıştır. Süpervizyon alınan uzmanlar; Psikiyatri Hemşireliği alanında uzman Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş ve araştırmacının motivasyonel görüşme kursunu aldığı Prof. Dr. Kültegin Ögel'dir. Süpervizyonlar sonrasında çalışma grubu ile görüşmelere başlanmıştır.

3.9. Körleme

Çalışmanın özelliği gereği katılımcılara körleme uygulanamamıştır. Yanlılığı ortadan kaldırmak için çalışmanın verileri araştırmacı tarafından eğitilen grupları tanımayan tarafsız bir araştırmacı (yardımcı araştırmacı) tarafından toplanmış ve kaydedilmiştir. Araştırmanın istatistikleri grupları bilmeyen bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu şekilde yanlılığın önlenmesi sağlanmıştır.

3.10. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul ve kurum izinleri ve yaşlı bireylerden yazılı izin alınmıştır. Daha sonra araştırmanın uygulanması aşamasına başlanmıştır. Veriler

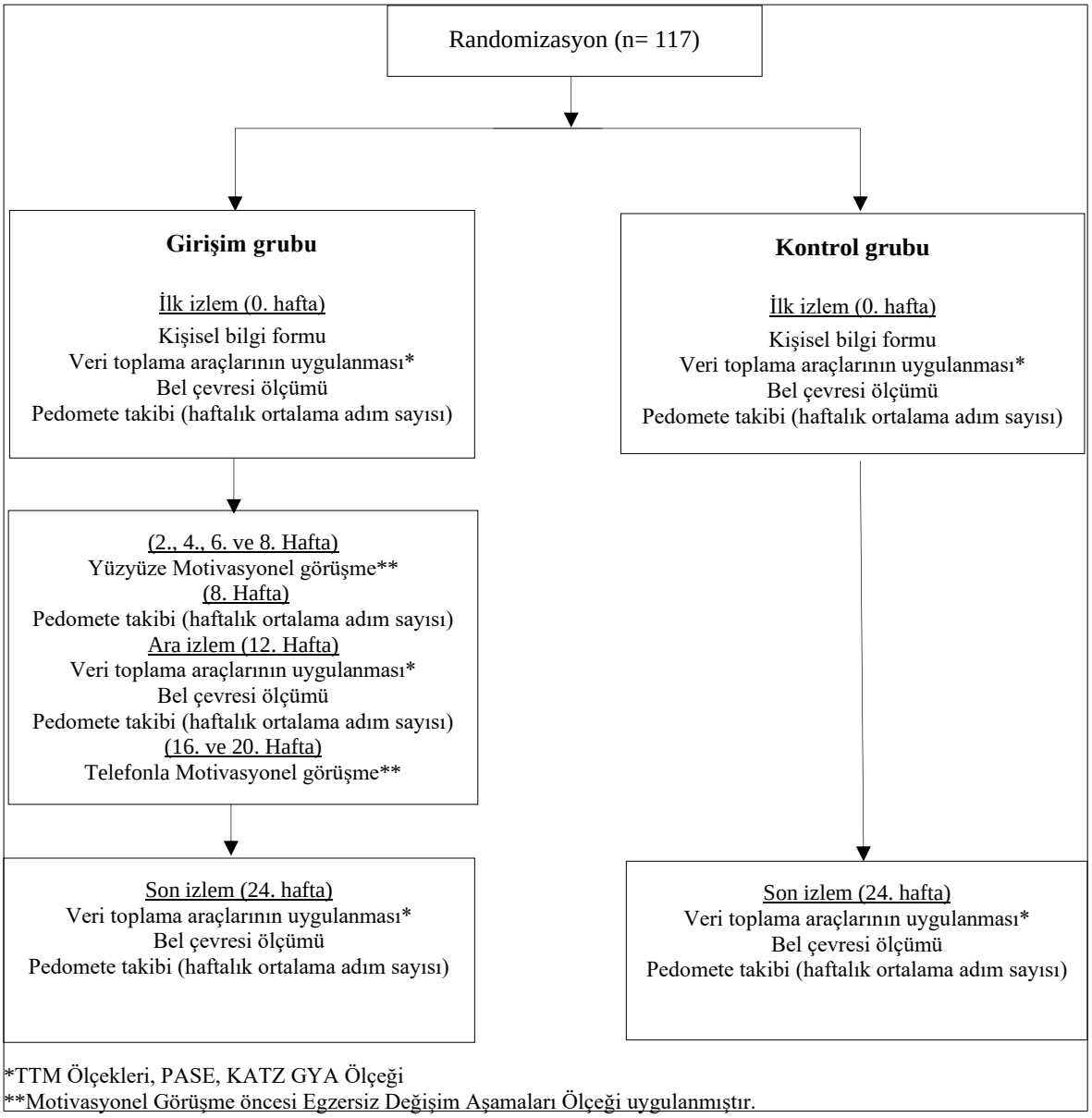
Nisan 2019- Kasım 2019 tarihleri arasında Beş Nolu ASM'de araştırmacının eğittiği tarafsız bir araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Motivasyonel görüşmeler (yüzyüze ve telefonda) araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Girişim grubunun ve kontrol grubunun uygulama süreci (Çizelge 3.5) ve araştırmanın akış şeması (Şekil 3.4) aşağıda verilmiştir.

Çizelge 3.5. Girişim ve kontrol grubunun uygulama süreci

	Haftalar								
	0	2	4	6	8	12	16	20	24
Kişisel Bilgi Formu	G-K								
TTM Ölçekleri	G-K					G			G-K
KATZ GYA Ölçeği	G-K					G			G-K
PASE	G-K					G			G-K
Bel Çevresi Ölçümü	G-K					G			G-K
Haftalık Ortalama Adım Sayısı	G-K				G	G			G-K
Motivasyonel Görüşme[a]		G	G	G	G		G	G	

[a]16. ve 20. haftalar telefon ile motivasyonel görüşme yapılmıştır.
*Girişim Grubu: G, Kontrol Grubu: K



Şekil 3.4. Araştırmanın akış şeması

3.10.1. Girişim grubunda araştırmanın uygulanması

Araştırmacı ilk görüşmede (0. Hafta-İlk İzlem-Ön Test) önce yaşlı bireylerle tanışıp, araştırmanın amacından bahsetti ve veri toplama araçları (kişisel bilgi formu, TTM ölçekleri, PASE, KATZ GYA ölçeği) yardımcı araştırmacı tarafından uygulandı ve bel çevresi ölçümü yapıldı. Yaşlı bireylere bir pedometre verildi ve bir hafta üzerlerinde taşımaları söylendi. Bir haftalık ortalama adım sayısı hesaplandı (0. Hafta).

Yaşlı bireylerle yüz yüze motivasyonel görüşmeler ikinci haftada (İkinci İzlem), dördüncü haftada (Üçüncü İzlem), altıncı haftada (Dördüncü İzlem) ve sekizinci haftada (Beşinci

İzlem) araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Her motivasyonel görüşme öncesi Egzersiz Değişim Aşamaları Ölçeği uygulanıp motivasyonel görüşmeler bulunduğu aşamaya göre yapıldı.

Yüz yüze motivasyonel görüşmeler ortalama 30 dakika sürdü. Yapılan motivasyonel görüşme sonrası yaşlı bireylere araştırmacı tarafından hazırlanan egzersiz bilgi rehberi ve aşamalarına göre TTM temelli motivasyonel görüşme rehberi verildi. Motivasyonel görüşme sırasında görüşme içeriğini not etmek üzere araştırmacı tarafından hazırlanan bir form kullanıldı (EK-13). Motivasyonel görüşme sonunda bir sonraki randevu planlandı. Ayrıca yaşlı bireylere yaptıkları yürüyüşü not etmeleri için araştırmacı tarafından hazırlanan çizelge (EK-14) verildi.

Yüz yüze motivasyonel görüşmeler bittikten sonra yaşlı bireylere pedometreyi bir hafta üzerlerinde taşıması söylendi. Bir haftalık ortalama adım sayısı hesaplandı (Sekizinci Hafta).

Yaşlı bireylere 12. hafta (Altıncı İzlem) veri toplama araçları (TTM ölçekleri, PASE, KATZ GYA ölçeği) yardımcı araştırmacı tarafından uygulandı ve bel çevresi ölçümü yapıldı.

Yaşlı bireylere pedometreyi bir hafta üzerlerinde taşıması söylendi. Bir haftalık ortalama adım sayısı hesaplandı (12. Hafta).

Yaşlı bireylerle motivasyonel görüşme 16. hafta (Yedinci İzlem) ve 20. haftada (Sekizinci İzlem) araştırmacı tarafından telefon ile yapıldı.

Telefonla yapılan motivasyonel görüşme öncesi hangi değişim aşamasında olduğu belirlendi. Sonrasında bulunduğu aşamaya göre motivasyonel görüşme yapıldı. Motivasyonel görüşme telefonda ortalama beş-yedi dakika sürdü.

Yaşlı bireylere 24. hafta (Dokuzuncu İzlem-Son Test) veri toplama araçları (TTM ölçekleri, PASE, KATZ GYA ölçeği) yardımcı araştırmacı tarafından uygulandı ve bel çevresi ölçümü yapıldı. Yaşlı bireylere pedometreyi bir hafta üzerlerinde taşıması söylendi. Bir haftalık ortalama adım sayısı hesaplandı (24. Hafta).

3.10.2. Kontrol grubunda araştırmanın uygulanması

Kontrol grubunda; ilk görüşmede (0. Hafta) tanışma ve araştırma hakkında bilgilendirmeden sonra ön test için veri toplama araçları (kişisel bilgi formu, TTM ölçekleri, PASE, KATZ GYA ölçeği) yardımcı araştırmacı tarafından uygulandı ve bel çevresi ölçümü yapıldı. Kendilerine pedometre verilerek bir haftalık adım sayısı için üzerlerinde taşımaları istendi. Bir hafta sonra haftalık kayıt sonucu alınarak ortalama adım sayısı hesaplandı

Son test için (24. Hafta) veri toplama araçları (TTM ölçekleri, PASE, KATZ GYA ölçeği) yardımcı araştırmacı tarafından uygulandı ve bel çevresi ölçümü yapıldı. Yine pedometreyi bir hafta üzerlerinde taşımaları istendi ve bir haftanın sonunda pedometrenin kaydettiği bir haftalık ölçüm alınarak günlük ortalama adım sayısı hesaplandı. Kontrol grubuna ölçümler dışında bir girişim uygulanmadı.

3.11. Verilerin Analizi

Çalışmanın istatistiksel analizleri için IBM SPSS 23 (Statistical Package For Social Sciences) programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmaya ait sayısal verilerin girişim ve kontrol gruplarında normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk normallik testi ile değerlendirilmiştir. Grup varyanslarının homojenliği ise Levene testi ile incelenmiştir. Parametrik test varsayımlarının (normallik ve grup varyanslarının homojenliği) sağlandığı durumda bağımsız gruplar arası sayısal ölçümler açısından farklılık İki bağımsız ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Independent Samples t test), aksi durumda Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Parametrik test kullanıldığı durumda tanımlayıcı istatistik olarak ortalama±standart sapma ($\bar{x}\pm ss$); aksi durumda medyan, min-max değerler kullanılmıştır. Parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumda (fark dağılımının normalliği), bağımlı iki grubun sayısal ölçüm değerleri açısından karşılaştırılmasında Eşleştirilmiş gruplar t testi (paired samples t test), aksi durumda Wilcoxon testi kullanılmıştır. İkiden fazla bağımlı grubun kesikli sayısal veriler açısından karşılaştırılması Friedman testi ile yapılmıştır.

İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde, test ön şartları (beklenen frekansı beşten küçük göze yüzdesi %20'nin altında iken) sağlandığı durumda Pearson ki-kare testi aksi durumda 2x2 den büyük boyutlu tablolarda Fisher-Freeman-Halton kesin testi kullanılmıştır. Nitel verilerin tanımlayıcı istatistikleri sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Kategori sayısı ikiden fazla olduğu durumda iki bağımlı grubun karşılaştırılması için Marjinal Homojenlik testi kullanılmıştır. Ayrıca etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü G-Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Bağımsız gruplarda Cohen's d ve bağımlı gruplarda Cohen's dz formülü kullanılmıştır. Cohen (1988) d kat sayısı etki büyüklüğünü; $d \leq 0,20$ düşük, $0,20 < d < 0,80$ orta ve $d \geq 0,80$ yüksek düzey etki büyüklüğü olarak tanımlamaktadır. Cohen'in dz kat sayısında ise; $0,21 < dz < 0,35$ düşük, $0,35 < dz < 0,56$ orta ve $dz \geq 0,56$ yüksek düzey etki büyüklüğü olarak tanımlanmaktadır.

3.12. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulaması başlamadan Gazi Üniversitesi Etik Kurulu 'ndan etik kurul onayı (EK-15) (Evrak Tarih ve Sayısı: 13.11.2018/24074710-604.01.01-44, Karar no:838) alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için de İl Sağlık Müdürlüğü 'nden kurum izni (EK-16) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için de izin alınmıştır (EK-17). Ayrıca araştırmaya katılan yaşlı bireylere uygulama öncesi araştırma ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerden hem sözel hem de yazılı onam alınmıştır (EK-18). Kontrol grubuna hakkaniyeti sağlamak için motivasyonel görüşmeler yapılması planlanmış ve hazırlanan rehberler onlara da verilmiştir. Ayrıca araştırmanın bütçesi (pedometre alımı, kırtasiye malzemesi vb.) araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.13. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler

Bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra randomizasyonla gruplara atanan yaşlı bireylerin bir bölümü ilk veriler toplanmadan çalışmaya katılmaktan vazgeçtiklerini belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin değişik nedenlerle ASM'ye ulaşmada başkasına gereksinim duymaları, güvenlik riski nedeniyle eve kabul etmekten çekinme, vb bu kararları aldıkları belirlenmiştir.

Veri toplama sürecinde girişim ve kontrol grubunun telefonla aranarak ASM'ye davet zaman alıcı olmuştur.

ASM'ye veri toplama, görüşme ve izlemler için davet edilen yaşlı bireylerle randevu ayarlama konularında zorluklar yaşanmıştır.

İzlemin yaz ve Ramazan ayına denk gelmesinin egzersiz davranışını olumsuz etkilediği gözlenmiştir.

Araştırma sürecinde çalışmaya katılan yaşlı bireylerin çevresindeki bireylerde motive olmuşlar ve araştırmacıdan pedometre ve rehberlik talep etmişlerdir.

ASM'de veri toplama ve görüşme süreci için araştırmacı ve yardımcısına temin edilen bir oda süreci kolaylaştırmıştır.

ASM çalışanlarının araştırmacıya desteği yaşlı birey ile güven ilişkisini destekleyerek süreç için kolaylık sağlamıştır.

Görüşmelerin yaşlı bireylerin isteği ile ASM'de olması bazı yaşlılar için evden çıkma gerekçesi oluşturduğu için memnuniyetle karşılanmıştır.

Araştırma sürecinde yaşlı bireylerden gelen olumlu geri bildirimler ve egzersiz değişim aşamalarındaki ilerlemeler araştırmacıyı motive etmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde; yaşlı bireylere hemşire tarafından yapılan transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin fiziksel aktiviteyi artırmaya etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Girişim ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin bazı tanımlayıcı özellikleri açısından karşılaştırılması Çizelge 3.3'te verilmiştir. Tanımlayıcı özellikler açısından gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Bu sonuç girişim ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özelliklerinin benzer olması açısından önemlidir.

Bulgular aşağıdaki başlıklar altında ele alınmıştır.

- TTM ölçeklerine ilişkin bulgular
- Fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili haftalık ortalama adım sayıları ve PASE puanlarına ilişkin bulgular

4.1. TTM ölçeklerine ilişkin bulgular

Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemde bulundukları değişim aşaması

DEĞİŞİM AŞAMALARI	Girişim Grubu (27 kişi)				Kontrol Grubu (32 kişi)				p (Son izlem)
	İlk İzlem		Son İzlem		İlk İzlem		Son İzlem		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Düşünmeme	5	18,5	2	7,4	12	37,5	10	31,3	
Düşünme	22	81,5	-	-	20	62,5	18	56,3	**0,000[b]**
Hazırlık	-	-	6	22,2	-	-	1	3,1	
Hareket	-	-	19	70,4	-	-	3	9,3	
Devam ettirme	-	-	-	-	-	-	-	-	
Toplam	27	100	27	100	32	100	32	100	
p	**0,000[a]**				0,083[a]				

[a]Marjinal homojenlik testi
[b]Fisher-Freeman-Halton kesin testi

Çizelge 4.1'de girişim ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin ilk ve son izlemde bulundukları değişim aşamalarının dağılımı verilmiştir. Girişim grubunun ilk izlemde beşi (%18,5)

düşünmeme, 22 (%81,5)'si düşünme aşamasındayken, kontrol grubunun ilk izlemde 12 (%37,5)'sinin düşünmeme, 20 (%62,5)'sinin düşünme aşamasında olduğu tespit edilmiştir.

Son izlemde girişim grubunun ikisi (%7,4) düşünmeme, altısı (%22,2) hazırlık ve 19 (%70,4)'u hareket aşamasındayken, kontrol grubunun 10 (%31,3)'unun düşünmeme, 18 (%56,3)'inin düşünme, birinin (%3,1) hazırlık ve üçünün (%9,3) hareket aşamasında olduğu saptanmıştır.

Girişim grubunun ilk ve son izlemdeki aşamalar arası dağılımı incelendiğinde, aşamalarda istatistiksel olarak anlamlı bir ilerleme olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubunun ilk ve son izlemdeki aşamalar arası dağılımı incelendiğinde, aşamalarda istatistiksel olarak anlamlı bir ilerleme olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Girişim ve kontrol grubunun son izlemdeki aşamalar arası dağılımı incelendiğinde, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Çizelge 4.2. Girişim grubunun ilk ve son izlemdeki değişim aşaması dağılımı

Değişim Aşaması		Son İzlem				
		Düşünmeme	Düşünme	Hazırlık	Hareket	Toplam
İlk İzlem	Düşünmeme	1	-	1	3	5
	Düşünme	1	-	5	16	22
	Toplam	2	-	6	19	27

Çizelge 4.3. Kontrol grubunun ilk ve son izlemdeki değişim aşaması dağılımı

Değişim Aşaması		Son İzlem				
		Düşünmeme	Düşünme	Hazırlık	Hareket	Toplam
İlk İzlem	Düşünmeme	6	5	-	1	12
	Düşünme	4	13	1	2	20
	Toplam	10	18	1	3	32

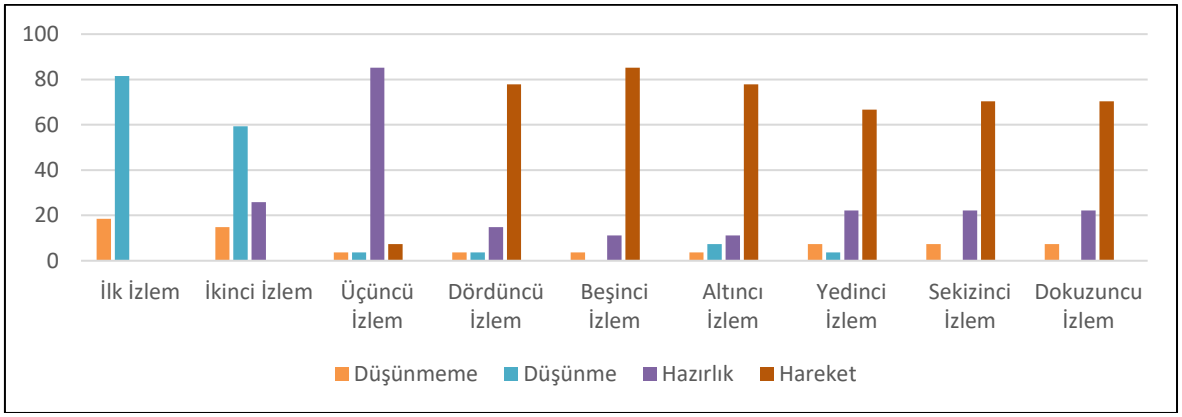
Çizelge 4.2 ve 4.3'te girişim ve kontrol gruplarının ilk ve son izlemdeki değişim aşaması dağılımları verilmiştir.

Girişim grubunda ilk izlemde düşünmeme aşamasında olan beş yaşlı bireyden, son izlemde bir yaşlı bireyin hazırlık, üç yaşlı bireyin hareket aşamasına; ilk izlemde düşünme aşamasında olan 22 yaşlı bireyden, son izlemde beş yaşlı bireyin hazırlık aşamasına, 16 yaşlı bireyin hareket aşamasına ilerlediği saptanmıştır.

Son izlemlerde girişim grubundan bir yaşlı bireyin ilk izlemdeki değişim aşamasının gerilediği (relaps), bir yaşlı bireyin değişim aşamasının değişmediği, 25 yaşlı bireyin değişim aşamasının ilerlediği tespit edilmiştir.

Kontrol grubunda ilk izlemde düşünmeme aşamasında olan 12 yaşlı bireyden, son izlemde beş yaşlı bireyin düşünme, bir yaşlı bireyin hareket aşamasına; ilk izlemde düşünme aşamasında olan 20 yaşlı bireyden, son izlemde bir yaşlı bireyin hazırlık aşamasına, iki yaşlı bireyin hareket aşamasına ilerlediği saptanmıştır.

Son izlemlerde kontrol grubundan dört yaşlı bireyin ilk izlemdeki değişim aşamasının gerilediği (relaps), 19 yaşlı bireyin değişim aşamasının değişmediği, dokuz yaşlı bireyin değişim aşamasının ilerlediği tespit edilmiştir.



Şekil 4.1. Girişim grubunun tüm izlemlerdeki değişim aşamaları

Çizelge 4.4 ve Şekil 4.1'de girişim grubunda yer alan yaşlı bireylerin tüm izlemlerdeki değişim aşamalarının dağılımları verilmiştir.

İlk izlemde yaşlı bireylerin beşi düşünmeme, 22'si düşünme aşamasındayken, ikinci izlemde dördü düşünmeme, 16'sı düşünme ve yedisi hazırlık aşamasında olarak tespit edilmiştir. Üçüncü izlemde biri düşünmeme, biri düşünme, 23'ü hazırlık, ikisi hareket aşamasındayken,

dördüncü izlemde düşünmeme ve düşünme aşamasındakilerin aynı kaldığı, dördünün hazırlık, 21'inin hareket aşamasında olduğu saptanmıştır. Beşinci izlemde biri düşünmeme, üçü hazırlık ve 23'ü hareket aşamasındayken, altıncı izlemde birinin düşünmeme, ikisinin düşünme, üçünün hazırlık ve 21'inin hareket aşamasında olduğu belirlenmiştir. Yedinci izlemde ikisi düşünmeme, biri düşünme, altısı hazırlık ve 18'i hareket aşamasındayken, sekizinci izlemde ikisinin düşünmeme, altısının hazırlık ve 19'unun hareket aşamasında olduğu tespit edilmiştir. Dokuzuncu ve son olan izlemde ikisi düşünmeme, altısı hazırlık aşamasındayken 19'unun hareket aşamasında olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.4. Girişim grubunun tüm izlemlerdeki değişim aşamaları

DEĞİŞİM AŞAMALARI	Düşünmeme		Düşünme		Hazırlık		Hareket		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İlk izlem	5	18,5	22	81,5	-	-	-	-	27	100
İkinci izlem (1.MG)	4	14,8	16	59,3	7	25,9	-	-	27	100
Üçüncü izlem (2.MG)	1	3,7	1	3,7	23	85,2	2	7,4	27	100
Dördüncü izlem (3.MG)	1	3,7	1	3,7	4	14,8	21	77,8	27	100
Beşinci izlem (4.MG)	1	3,7	-	-	3	11,1	23	85,2	27	100
Altıncı izlem	1	3,7	2	7,4	3	11,1	21	77,8	27	100
Yedinci izlem (5.MG)	2	7,4	1	3,7	6	22,2	18	66,7	27	100
Sekizinci izlem (6.MG)	2	7,4	-	-	6	22,2	19	70,4	27	100
Dokuzuncu izlem	2	7,4	-	-	6	22,2	19	70,4	27	100

*Motivasyonel Görüşme: MG

Çizelge 4.5'te grupların EKAÖ, EDSÖ, EÖYÖ sonuçları sunulmuştur.

Girişim grubunun ilk ve son izlemdeki EDSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilişsel süreçler alt boyutundan bilinçlenme, duygusal uyarılma ve çevreyi yeniden değerlendirme

ve davranışsal süreçler alt boyutundan karşıt durum, güçlendirme ve kendisi ile anlaşma istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır ($p<0,05$). İlk izlemden son izleme hem bilişsel süreçlerde hem de davranışsal süreçlerde anlamlı bir artış olduğu ($p<0,05$) ve etki büyüklüklerinin (sırasıyla 0,651 ve 0,604) önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Girişim grubunun Egzersiz Karar Alma Ölçeği (EKAÖ) puan ortalamalarına bakıldığında yarar algısı alt boyut puan ortalamasının son izlemde ilk izleme göre anlamlı düzeyde arttığı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün de (0,604) yüksek olduğu belirlenmiştir. EKAÖ'nün zarar algısı alt boyut puan ortalamasının izlem öncesi ve sonrası değerleri arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuş ($p>0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,007) çok düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Yine girişim grubunun izlem sonrası EÖYÖ'nün puan ortalamasının ilk izleme göre anlamlı düzeyde arttığı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,952) yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunun ilk ve son izlemdeki EDSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilişsel süreçler alt boyutundan duygusal uyarılma, kendini yeniden değerlendirme ve davranışsal süreçler alt boyutundan sadece karşıt durum istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0,05$). İlk izlemden son izleme hem bilişsel hem de davranışsal süreçlerde anlamlı düzeyde bir azalma olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubunun EKAÖ puan ortalamalarına bakıldığında yarar algısı ve zarar algısı alt boyut puan ortalamaları son izlemde ilk izleme göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0,05$).

Yine kontrol grubunun izlem sonrası EÖYÖ'nün puan ortalamasının ilk izleme göre anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Girişim ve kontrol grubu EDSÖ'nün bilişsel ve davranışsal süreçler alt boyut puan ortalamaları son-ilk izlem skor farkı açısından değerlendirildiğinde, bilişsel süreçlerden bilinçlenme, duygusal uyarılma, çevreyi yeniden değerlendirme, kendini yeniden değerlendirme; davranışsal süreçlerden karşıt durum, güçlendirme ve kendisi ile anlaşma alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur. Bilişsel

süreçler ve davranışsal süreçler son-ilk izlem skor farkı açısından değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve etki büyüklüklerinin (sırasıyla 1,073 ve 1,105) yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Girişim ve kontrol grubu EKAÖ yarar algısı alt boyut puan ortalaması son-ilk izlem skor farkı açısından değerlendirildiğinde, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$), yapılan girişim ile girişim grubunun kontrol grubuna göre EKAÖ yarar algısı alt boyut puan ortalamasında anlamlı bir artış olduğu ve etki büyüklüğünün (1,182) çok yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubu EKAÖ zarar algısı alt boyut puan ortalaması son-ilk izlem skor farkı açısından değerlendirildiğinde ise farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,435) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durum kontrol grubundaki yaşlı bireylerin EKAÖ zarar algısı puan ortalamasındaki anlamlı azalma ile ilgilidir.

Girişim ve kontrol grubu EÖYÖ puan ortalaması son-ilk izlem skor farkı açısından değerlendirildiğinde, farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,409) orta olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.5. Girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemindeki TTM ölçeklerinin puan ortalamaları dağılımı

EDSÖ Alt Boyut	Girişim Grubu (n: 27 kişi)		Kontrol Grubu (n: 32 kişi)		Test; p1
	İlk İzlem	Son İzlem	İlk İzlem	Son İzlem	
	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)	
Bilişsel Süreçler	58,66±16,60 (27-88)	66,33±14,52 (32-91)	58,84±14,87 (26-94)	53,18±15,47 (28-97)	-4,089; **0,000**[b]; d=1,073
	z=2,805; **p=0,005**[a]; dz=0,651		t=2,457; **p=0,020**[c]		
Bilinçlenme	10,88±3,83 (4-19)	12,44±3,91 (4-19)	9,53±3,85 (4-20)	8,46±3,58 (4-17)	2,621; **0,011**[b]
	z=2,137; **p=0,033**[a]		z=-1,459; p=0,145[a]		
Duygusal Uyarılma	11,40±4,30 (4-18)	13,37±3,30 (6-19)	13,65±3,84 (6-20)	11±3,65 (4-20)	-3,584; **0,000**[d]
	z=2,146; **p=0,032**[a]		t=3,341; **p=0,002**[c]		
Çevreyi yeniden değerlendirme	12,11±3,90 (4-19)	13,66±3,94 (6-20)	12,46±4,54 (4-20)	11,87±4 (5-20)	-2,153; **0,031**[d]
	t=-2,826; **p=0,009**[c]		z=-0,447; p=0,655[a]		
Kendini yeniden değerlendirme	12,88±4,50 (4-20)	14,25±3,69 (4-19)	12,84±3,75 (4-20)	11,31±3,91 (4-20)	3,102; **0,003**[b]
	t=-1,882; p=0,071[c]		t=2,549; **p=0,016**[c]		
Sosyal serbestlik	11,37±3,44 (5-16)	12,59±3,59 (4-19)	10,34±2,92 (6-16)	10,53±3,61 (4-20)	-0,978; 0,328[d]
	z=1,439; p=0,150[a]		t=-0,278; p=0,783[c]		
Davranışsal süreçler	51,03±13,29 (29-75)	57,18±10,77 (32-71)	54,50±13,92 (24-84)	48,84±12,72 (28-84)	-4,212; **0,000**[b] d=1,105
	t=-3,141; **p=0,004**[c]; dz=0,604		z=-2,440; **p=0,015**[a]		
Karşıt durum	9,88±2,62 (4-15)	11,59±2,56 (6-16)	11,37±3,93 (4-20)	9,46±2,53 (4-16)	3,870; **0,000**[b]
	t=-2,759; **p=0,010**[c]		t=2,803; **p=0,009**[c]		
Destekleyici ilişkiler	9,55±3,97 (4-16)	9,66±3,29 (4-16)	10,21±3,24 (4-16)	9,25±3,82 (4-16)	1,149; 0,255[b]
	t=-0,159; p=0,875[c]		t=1,535; p=0,135[c]		

Çizelge 4.5. (devam) Girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemindeki TTM ölçeklerinin puan ortalamaları dağılımı

Güçlendirme	10,14±2,72 (5-16)	12,22±3,34 (5-17)	11,71±3,40 (4-20)	10,68±3,35 (6-20)	3,858; **0,000**[b]
	t=-3,345; **p=0,003**[c]		t=1,973; p=0,057[c]		
Kendisi ile anlaşma	12,25±3,53 (6-20)	14,25±3,81 (6-20)	12,25±4,58 (4-20)	11±4,22 (4-20)	3,092; **0,003**[b]
	t=-3,213; **p=0,003**[c]		t=1,544; p=0,133[c]		
Uyaranların kontrolü	9,18±3,21 (4-17)	9,44±2,29 (5-14)	8,93±2,80 (4-16)	8,43±2,61 (4-13)	0,898; 0,373[b]
	t=-0,413; p=0,683[c]		t=0,880; p=0,385[c]		
EKAÖ Alt Boyut					
Yarar algısı	29,40±8,79 (13-47)	34,55±6,78 (12-41)	33,03±6,93 (14-43)	28,87±8,44 (10-40)	4,558; **0,000**[b]
	t=-3,143; **p=0,04**[c]; dz=0,604		t=3,279; **p=0,03**[c]		d=1,182
Zarar algısı	11,77±4,37 (6-24)	11,74±3,53 (6-19)	13,93±4,14 (6-22)	11,65±4,38 (6-22)	-2,387; **0,017**[d]
	t=0,041; p=0,968[c]; dz=0,007		z=-2,689; **p=0,007**[a]		d=0,435
EÖYÖ[2]					
	9,22±2,92 (5-17)	11,81±3,55 (6-18)	8,75±3,02 (5-15)	10,12±2,48 (5-15)	1,558; 0,125[b]
	t=-4,951; **p=0,000**[c]; dz=0,952		t=-2,430; **p=0,021**[c]		d=0,409

[1]Son-İlk izlem skor farkı
[2]Alt boyutu bulunmamaktadır
[a]Wilcoxon testi
[b]İki bağımsız ortalama arasındaki farkın önemlilik testi
[c]Eşleştirilmiş gruplar t testi
[d]Mann Whitney U testi

Çizelge 4.6’da girişim ve kontrol grubunun son izlemdeki değişim aşamalarına göre TTM ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir.

Girişim ve kontrol gruplarının düşünme ve hazırlık aşamalarında boş gözler olduğu için o aşamalarda istatistik yapılamamıştır.

Girişim ve kontrol grubu son izlemde her bir değişim aşaması ve TTM ölçek puan ortalamalarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Girişim grubu TTM ölçeklerinin puan ortalamaları son izlemde düşünmeme, hazırlık ve hareket aşamaları açısından değerlendirildiğinde sadece EKAÖ yarar algısı alt boyutu puan ortalamasında anlamlı bir artışın olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubu TTM ölçeklerinin puan ortalamaları son izlemde düşünmeme, düşünme ve hareket aşamaları açısından değerlendirildiğinde farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4.6. Girişim ve kontrol grubunun son izlemdeki değişim aşamalarına göre TTM ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımları

EDSÖ Alt Boyut	Değişim aşaması								G* p	K* p
	Düşünmeme		Düşünme		Hazırlık		Hareket			
	G	K	G	K	G	K	G	K		
	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)		
Bilişsel Süreçler	46±15,55 (35-57)	44,20±15,97 (28-72)	-	56,78±14,69 (34-97)	68±10 (55-82)	-	67,95±14,62 (32-91)	62±9,53 (56-73)	0,178[a]	0,154[a]
	p=0,758[b]		**		**		p=0,408[b]			
Davranışsal Süreçler	44,50±10,60 (37-52)	42,80±11,19 (31-58)	-	50,33±13,20 (28-84)	60±6 (55-68)	-	57,63±11,43 (32-71)	53±3,60 (50-57)	0,211[a]	0,197[a]
	p=0,909[b]		**		**		p=0,356[b]			
EKAÖ Alt Boyut										
Yarar Algısı	17±7,07 (12-22)	23,90±8,54 (10-37)	-	30,72±7,54 (14-40)	33,67±4,54 (27-39)	-	36,68±4,32 (23-41)	31±9 (22-40)	**0,020[a]**	0,084[a]
	p=0,273[b]		**		**		p=0,308[b]			
Zarar Algısı	16±2,82 (14-18)	11,90±3,98 (6-17)	-	11,22±4,05 (7-21)	10,83±2,13 (8-13)	-	11,58±3,74 (6-19)	10±5,29 (6-16)	0,207[a]	0,306[a]
	p=0,273[a]		**		**		p=0,408[b]			
EÖYÖ										
	8,50±3,53 (6-11)	9,50±2,41 (7-14)	-	10,11±2,61 (5-15)	10,50±1,37 (9-12)	-	12,57±3,81 (7-18)	12,33±1,52 (11-14)	0,350[a]	0,322[a]
	p=0,606		**		**		p=0,787[b]			

*Girişim: G, Kontrol: K

**Bazı gözler boş olduğu için istatistik yapılamamıştır.

[a]Kruskal Wallis testi

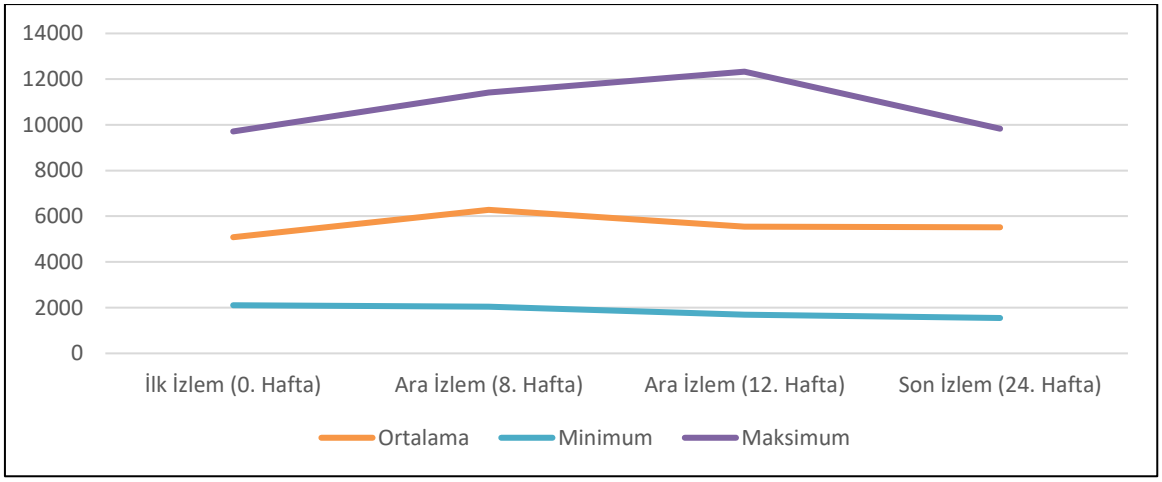
[b]Mann Whitney U testi

4.2. Fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili haftalık ortalama adım sayıları ve PASE'ye ilişkin bulgular

Çizelge 4.7. Girişim grubunun izlemlere göre haftalık ortalama adım sayılarının dağılımı

	İzlemler			
Adım Sayıları	İlk İzlem (0.Hafta)	Ara İzlem (8.Hafta)	Ara İzlem (12.Hafta)	Son İzlem (24.Hafta)
	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)	x̄±ss (Min-Max)
	5082,3±2304,6 (2105-9711)	6280,7±2523,9 (2040-11420)	5545,7±2945,2 (1699-12327)	5515,9±2166,1 (1548-9827)
	p=0,083[a]			

[a]Friedman testi



Şekil 4.2. Girişim grubunun izlemlere göre haftalık ortalama adım sayılarının dağılımı

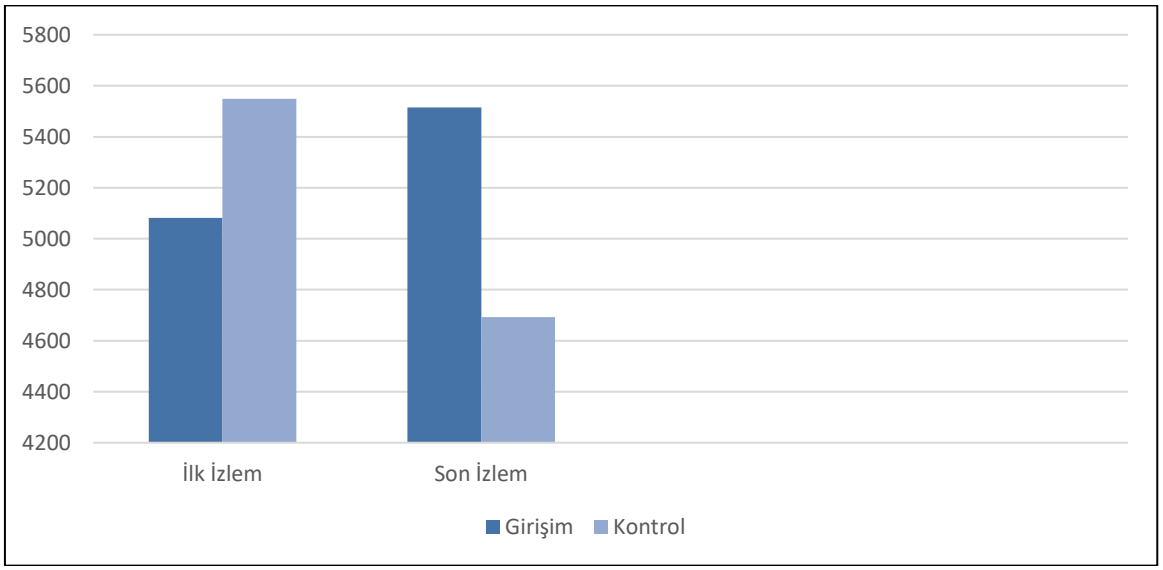
Çizelge 4.7 ve Şekil 4.2'de girişim grubunun izlemlere göre adım sayılarının dağılımları verilmiştir. Ortalama adım sayısı ilk izlemde 5082,3±2304,6, ara izlemlerde (sekizinci hafta ve 12. hafta) sırasıyla 6280,7±2523,9, 5545,7±2945,2 iken son izlemde 5515,9±2166,1 olduğu belirlenmiştir.

Girişim grubunun izlemlere göre adım sayıları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.8. Girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemdeki haftalık ortalama adım sayılarının karşılaştırması

Adım sayıları	Girişim Grubu (27 kişi)		Kontrol Grubu (n:32 kişi)		Test; p
	x̄±ss	Medyan (Min-Max)	x̄±ss	Medyan (Min-Max)	
İlk İzlem	5082,3±2304,6	4649 (2105-9711)	5549,8±3337,8	5307,5 (927-17860)	0,426; 0,670[b]
Son İzlem	5515,9±2166,1	5187 (1548-9827)	4693,9±2455,8	4798,5 (1276-13083)	-1,552; 0,121[b]
Test; p	z=0,721; 0,471[a]; dz=0,202		z=-2,393; **0,017[a]**		
Son-İlk İzlem	433,7±2139,8	641 (-2832-7477)	-855,9±1874,2	-739 (-6593-2240)	-2,039; **0,041[b]** d=0,641

[a]Wilcoxon testi
[b]Mann Whitney U testi



Şekil 4.3. Girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemdeki bir haftalık ortalama adım sayılarının karşılaştırması

Çizelge 4.8 ve Şekil 4.3'te girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemdeki adım sayılarının karşılaştırması verilmiştir.

İlk izlemde girişim ve kontrol grubunun haftalık ortalama adım sayıları benzerken (p>0,05), son izlemde de girişim ve kontrol grubunun haftalık ortalama adım sayılarının benzer olduğu bulunmuştur (p>0,05).

Girişim grubunda ilk ve son izlemdeki ortalama adım sayıları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ($p>0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,202) düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubu ilk ve son izlem ortalama adım sayılarında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Girişim ve kontrol grubundaki son-ilk izlem ortalama adım sayılarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,641) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.9'da girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemdeki PASE puan ortalamaları dağılımı verilmiştir.

PASE boş zaman aktiviteleri puan ortalamasının girişim grubu için ilk izlemde 32,80±24,98, son izlemde 81,44±67,99 puan ile anlamlı derecede arttığı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,729) yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise ilk izlemde 32,94±30,27, son izlemde 42,56±39,37 puan ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

PASE ev işi aktiviteleri puan ortalaması girişim grubu için ilk izlemde 67±32,62, son izlemde 59,44±34,60 puan ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ($p>0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,224) düşük düzeyde olduğu, kontrol grubunda da ilk izlemde 50,59±31,72, son izlemde 43,59±36,99 puan ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

PASE iş ile ilgili aktiviteler puan ortalaması girişim grubu için ilk izlemde 16,60±55,29, son izlemde 13,21±42,16 puan ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ($p>0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,210) düşük düzeyde olduğu, kontrol grubunda ise ilk izlemde 10,50±40,97, son izlemde 11,05±44,31 puan ile istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

PASE toplam puan ortalamasının girişim grubu için ilk izlemde 116,40±67,27, son izlemde 154,10±84,88 puan ile anlamlı olarak arttığı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,202) düşük

düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise ilk izlemde 94,04±51,94, son izlemde 97,21±64,40 puan ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Girişim ve kontrol grubu PASE toplam puanı ortalaması son-ilk izlem skor farkı açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) ancak etki büyüklüğünün (0,433) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.9. Girişim ve kontrol grubunun ilk ve son izlemindeki PASE puan ortalamaları dağılımı

	Girişim Grubu (n: 27 kişi)				Kontrol Grubu (n: 32 kişi)				p[1]
	İlk İzlem		Son İzlem		İlk İzlem		Son İzlem		
	x̄±ss	Medyan (Min-Max)	x̄±ss	Medyan (Min-Max)	x̄±ss	Medyan (Min-Max)	x̄±ss	Medyan (Min-Max)	
PASE Boş zaman aktiviteleri	32,80±24,98	17,63 (10,25- 104,44)	81,44±67,99	58,64 (0- 249,09)	32,94±30,27	23,54 (0-138,30)	42,56±39,37	29,13 (0-175,89)	
	p=0,002[a]; dz=0,729				p=0,277[b]				
PASE Ev işi aktiviteleri	67±32,62	60 (0-116)	59,44±34,60	56 (0-136)	50,59±31,72	50 (0-141)	43,59±36,99	47,50 (0-136)	0,107[c] d=0,433
	p=0,393[a]; dz=0,224				p=0,294[b]				
PASE İşle ilgili aktiviteler	16,60±55,29	0 (0-252)	13,21±42,16	0 (0-168)	10,50±40,97	0 (0-210)	11,05±44,31	0 (0-210)	
	p=0,180[a]; dz=0,210				p=0,655[a]				
PASE Toplam puan	116,40±67,27	118,12 (17,63-349,63)	154,10±84,88	123,11 (12,99- 385,09)	94,04±51,94	89,34 (17,63-270,80)	97,21±64,40	89,07 (17,63-311,89)	
	p=0,041[b]; dz=0,202				p=0,894[a]				

[1]Son-İlk izlem skor farkı
[a]Wilcoxon testi
[b]Eşleştirilmiş gruplar t testi
[c]Mann Whitney U testi

5. TARTIŞMA

Yaşlı bireyler toplumda hem en hareketsiz hem de hareketsizlikten en çok etkilenen yaş grubudur. Fiziksel aktivitenin sayısız sağlık yararına karşı yaşlı bireylerin önemli bir kısmının fiziksel aktivite düzeyleri yetersizdir (Nied ve Franklin, 2002). Her bireyin ihtiyaç ve engellerinin farklı olmasının yanında, motivasyon eksikliği fiziksel aktiviteyi artırmaya engel olan önemli bir faktördür (Kitiş, 2017: 119, 120; Pender ve diğerleri, 2015: 144-146). Risk grubunda olan bireyler sağlıklı yaşam davranışlarını kazanmak için bireysel danışmanlığa gereksinim duyarlar. Hemşireler, mesleki rolleri gereği hizmet verdikleri toplumdaki yaşlı bireylere danışmanlık yapmak için uygun sağlık profesyonelleridir (Pender ve diğerleri, 2015: 144-146). Bu çalışmada; yaşlı bireylere, fiziksel aktivitelerini artırmak amacıyla TTM temelinde yapılan motivasyonel görüşmelerin etkinliği değerlendirilmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

- TTM ölçeklerine ilişkin bulguların tartışılması
- Fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili PASE puanı ve haftalık ortalama adım sayılarına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin TTM Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

TTM, davranış değişiminde bireylerin belli aşamalardan geçtiğini ve aşamaların ilerlemesi ile davranış değişiminin gerçekleşebileceğini ifade etmektedir (Prochaska ve Velicer, 1997). Çalışmamızda girişim ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin ilk ve son izlemde bulundukları değişim aşamaları incelendiğinde (Bkz. Çizelge 4.1); ilk izlemden son izleme girişim grubunun egzersiz değişim aşamalarında anlamlı bir ilerleme olduğu ($p<0,05$), kontrol grubunun değişim aşamalarında ise anlamlı bir değişiklik olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Girişim ve kontrol grubunun son izlemdeki egzersiz değişim aşamaları karşılaştırıldığında (Bkz. Çizelge 4.1) gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Konuya ilişkin literatür incelendiğinde; TTM temelinde yapılan eğitim, danışmanlık vb girişimler ile bireylerin egzersiz değişim aşamalarında anlamlı bir ilerleme olduğu ve fiziksel

aktivitelerinin arttığı görülmektedir (Greaney ve diğerleri, 2008; Kim, Hwang ve Yoo, 2004; Kirk, MacMillan ve Webster, 2010; Marcus ve diğerleri, 1992a; Nigg ve diğerleri, 2002; Tanyeri, 2019). Girişim olarak motivasyonel görüşmelerin kullanıldığı çalışmalarda da benzer sonuç bulunmuştur (Alciauskaite, Sinkariova, Zajanckauskaite-Staskeviciene, Misiuniene ve Petroliene, 2015; Jackson, Asimakopoulou ve Scammell, 2007; Perry ve Butterworth, 2011). Yapılan meta analiz çalışmaları da TTM temelli yapılan girişimlerin aşamalarda ilerleme sağlayarak fiziksel aktiviteyi artırmada küçük ve orta düzeyde etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Bernard ve diğerleri, 2017; Conn, Hafdahl ve Mehr, 2011; Gourlan ve diğerleri, 2016; Romain ve diğerleri, 2018).

Çalışmamızın bulguları, konuya ilişkin literatürde yer alan çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Elde edilen bulgular TTM temelli yapılan motivasyonel görüşmenin fiziksel aktivite düzeyini iyileştirdiğini (egzersiz aşamasında ilerleme sağladığını) göstermiştir. Dolayısıyla *H_1 (TTM temelli motivasyonel görüşme yapılan yaşlı bireylerin egzersiz yapma davranışlarının değişim aşamalarında ilerleme olur.) hipotezi doğrulanmıştır*.

Motivasyonel görüşme girişimi; iş birlikçi ve otonomi kazandırıcı ruhu ile bireyi pasif bir rolde bırakmayarak, bireye sorumluluk vererek sağlık davranış değişimini kolaylaştırmada kilit rol oynamaktadır (Rollnick ve diğerleri, 2008: 6, 7). Çalışmamızda kontrol grubundaki bazı yaşlı bireylerin aşamalarında da ilerleme olmuştur. Girişim almayan bireylerde bu durumun olmasında çalışmaya dahil edilmiş olmanın ve kendilerine adım sayılarını ölçmek için pedometre verilmesinin oluşturduğu motivasyon ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir

Çalışmamıza benzer şekilde Kirk, Mutrie, MacIntyre ve Fisher (2003) tip 2 diyabetli bireylerde yaptıkları TTM temelli randomize kontrollü çalışmada da kontrol grubundakilerin %23'ünün egzersiz değişim aşamasında ilerleme olduğu bulunmuştur. Başka çalışmalarda da yaşlı bireylere verilen pedometrenin bir motivasyon kaynağı olabileceği ve böylece fiziksel aktiviteyi kısa vadede artırabileceği ifade edilmektedir (Ainsworth ve Buchholz, 2017; Baker ve diğerleri, 2008; Bravata ve diğerleri, 2007; Petersen ve diğerleri, 2012; Rossen ve diğerleri, 2015; Snyder ve diğerleri, 2011; Wadden ve diğerleri, 2011).

Girişim ve kontrol gruplarının son izlemleri ilk izlemleri ile karşılaştırıldığında (Bkz. Çizelge 4.2 ve Çizelge 4.3) girişim grubundan bir yaşlı bireyin, kontrol grubundan dört yaşlı

bireyin değişim aşamasının gerilediği (relaps) tespit edilmiştir. Velicer ve diğerleri (1998); relapsın çoğu sorunlu sağlık davranışında görülebildiğini, egzersiz gibi durumlarda bireylerin sadece %15'inin düşünmeme aşamasına kadar gerilediklerini, büyük çoğunluğun ise düşünme veya hazırlık aşamasına gerilediklerini ifade etmişlerdir.

Girişim grubunda yer alan yaşlı bireylerin çalışma boyunca kaydedilen değişim aşamalarının dağılımları incelendiğinde (Bkz. Çizelge 4.4) relapsların girişime birer ay ara verildiği dönem olan altıncı ve yedinci izlemlerde hazırlık, düşünme ve düşünmeme aşamalarına doğru olduğu gözlenmiştir. Lilienthal, Pignol, Holm ve Vogeltanz-Holm'de (2014), yaşlı bireylerde fiziksel aktivite ile ilgili yaptıkları çalışmada motivasyonel görüşme müdahalelerinin düzenli aralıklarla yapılmasının önemli olduğu, görüşme seanslarının arasının açılması ile etkinin azalabileceği sonucuna varmışlardır.

Davranış değişiminde bireyler belli yöntemler kullanmaktadır. Çünkü değişim doğru şeylerin (süreçleri) doğru zamanda (aşamalar) yapılması ile mümkün olmaktadır (Prochaska ve diğerleri, 1992). TTM, bireylerde bilişle başlayan değişimin davranışla sonuçlandığı yaklaşımına dayanmaktadır. Diğer bir deyişle bilişsel düzeyde başlayan değişimlere, ilerleyen süreçte daha çok davranışsal düzeyde değişimler eşlik etmektedir. (Bandura, 2004; Velicer ve diğerleri, 1998). EDSÖ, bilişsel ve davranışsal değişim süreçlerini ölçmek amacıyla kullanılır. EDSÖ'den yüksek puan alınması değişim konusunda başarılı olma şansının daha fazla olduğu anlamına gelmektedir (Gümüş ve Kitiş, 2015).

Çalışmamızda girişim ve kontrol grubundaki yaşlı bireyler ilk ve son izlemde EDSÖ alt boyutlarına göre değerlendirilmiştir (Bkz. Çizelge 4.5). Uygulama sonunda girişim grubunun EDSÖ'nün bilişsel ve davranışsal süreçler puanında anlamlı bir artış olduğu ($p<0,05$) ve etki büyüklüklerinin (sırasıyla 0,651 ve 0,604) önemli düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun EDSÖ bilişsel ve davranışsal süreçler puanında ise anlamlı bir azalma ($p<0,05$) saptanmıştır.

Girişim ve kontrol grubunun son-ilk izlemdeki EDSÖ alt boyut puan farkının önemli olduğu görülmektedir (Bkz. Çizelge 4.5). Bu farkın girişim grubunda artış yönünde, kontrol grubunda ise azalma yönünde olduğu dikkat çekmektedir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki EDSÖ alt boyutları puan ortalamasının sosyal serbestlik, destekleyici ilişkiler ve uyaran kontrolü dışındaki tüm alt boyutlarda önemli olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Girişim

grubunun EDSÖ alt boyut puan ortalaması farkına ilişkin etki büyüklüklerinin (bilişsel süreçler için 1,073 ve davranışsal süreçler için 1,105) yüksek olduğu saptanmıştır.

Yapılan motivasyonel görüşmeler ile bireylerin özellikle bulundukları değişim aşamasına göre bilişsel ve davranışsal süreçlerin izlenmesi ve sürece göre değişimin güdülenmesi önemlidir (Prochaska ve DiClemente, 1986). Çalışmamızda motivasyonel görüşmeler ile düşünmeme aşamasında olan bireylerin egzersiz yapma ile ilgili ikilemlerini farketmeleri, düşünme aşamasındaki bireylerin kendi çözümlerini üretmeleri yönünde çaba gösterilmiştir. Bu doğrultuda karar dengesi, önem ve güven tekniği gibi teknikler uygulanarak, egzersiz yapma/yapmamanın yarar/zararlarına yönelik duygu, düşünce ve tepkilerini ortaya koymaları sağlanmış, sebeplerin sonuçları ve çözümleri hakkında farkındalık geliştirmeleri desteklenmiştir. Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik TTM Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi (EK-8) çalışmaya katılan her bireye verilmiştir.

Prochaska ve DiClemente'ye göre (1983), düşünmeme aşamasında olanlar değişime dirençli olma eğilimleri fazla olduğundan bu aşamada değişim süreçlerini diğer aşamadakilerden çok daha az kullanmaktadır. Düşünme aşamasında olanlar ise davranışlarını değiştirmeyi ciddi bir şekilde düşündükleri için, bu aşamada konu hakkında daha fazla bilgi toplamak, çevreyi düzenlemek, kendisi ile anlaşmak, değişim zamanını belirlemek ve olası engellerle ilgili önlemler almak, vb süreçleri devreye sokmaktadır. Aşamaların ilerlemesi ile bireyler önce bilişsel süreçler, daha sonra davranışsal süreçler olmak üzere değişim süreçlerini daha yoğun kullanmaktadırlar (Prochaska ve Velicer, 1997). Motivasyonel görüşme değişim süreçlerinin ilerlemesinde bir destek unsurudur. Çalışmamızın bulguları girişim grubunda EDSÖ puan ortalamasında oluşan değişiklik açısından literatürde yer alan benzer çalışmaların (Cheung ve diğerleri, 2006; Findorff, Hatch Stock, Gross ve Wyman, 2007; Kirk, Mutrie, MacIntyre ve Fisher, 2004; Pinto, Lynn, Marcus, DePue ve Goldstein, 2001; Tanyeri, 2019) bulguları ile örtüşmektedir. Elde edilen bulgular, TTM temelli yapılan motivasyonel görüşmenin EDSÖ puan ortalamasının artmasında (egzersiz davranış süreçlerinin ilerlemesinde) etkili olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla *$H_1$1 (TTM temelli yapılan motivasyonel görüşme, yaşlı bireylerin egzersiz değişim süreci puan ortalamasını artırır.) hipotezi doğrulanmıştır.*

Hazırlık aşaması, EDSÖ alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu aşama olarak dikkati çekmektedir (Bkz. Çizelge 4.6). TTM'ye göre, davranış değişim sürecinde önce bilişsel süreçlerin daha sonra davranışsal süreçlerin kullanımının artması beklenmektedir (Velicer

ve diğerleri, 1998). TTM temelli girişimsel çalışmalarda son izlemde davranışsal süreçlerin bilişsel süreçlerden daha fazla kullanıldığı saptanmıştır (Cheung ve diğerleri, 2006 ve Findorff ve diğerleri, 2007). Bu yönüyle çalışmamızın bulguları literatür bulguları ile farklılık göstermektedir. Çalışmamızda ilerleyen aşamalarda davranışsal süreçlerin kullanımı artmakla birlikte bilişsel süreçlerin hala yüksek düzeyde olması çalışmanın ilerleyen aşamalarında relapsların olması ile ilişkilendirilmiştir. Girişim grubundaki yaşlı bireylerden bir kısmı egzersiz davranışını devam ettirme kararlılığında kayıp yaşamışlardır (eşinin hastaneye yatması veya yatağa bağımlı hale gelmesi gibi). Hareket aşamasındaki bireylerden hazırlık veya düşünme aşamasına gerileyenler olmuştur.

Herhangi bir davranışı gerçekleştirme kararı o davranışı gerçekleştirmenin olumlu yönleri (artıları) ile olumsuz yönleri (eksilerini) arasında yapılan kıyaslamaya dayanır (Marcus ve diğerleri, 1992a; Velicer ve diğerleri, 1998). Bireyin bir davranışın yararı ile ilgili algısı değişimi düşünmesini tetikler. Yarar algısının artması sonucu birey bu davranış için düşünme aşamasına ve bunun arkasından davranış için girişimde bulunarak hazırlanma aşamasına geçebilir. Velicer ve diğerlerine (1998) göre egzersiz değişim aşaması ilerledikçe yarar algısının artıp zarar algısının azalması beklenmektedir. Bu doğrultuda EKAÖ yarar algısı alt boyut puanı düşünmeme aşamasından düşünme aşamasına kadar artarken, hazırlık aşamasında bir miktar daha artış gösterdikten sonra, hareket ve devam ettirme aşamasında sabit kalmaktadır. EKAÖ'nün zarar algısı alt boyutunun puanı ise düşünmeme aşamasından hazırlık aşamasına kadar neredeyse sabit kalıp, hazırlık aşamasından sonra azalmaktadır (Velicer ve diğerleri, 1998). Bir başka anlatımla, birey davranışın yararını düşünürken aynı zamanda olumsuz taraflarını da hesaplamakta ve yarar algısı ağır basıp hareket aşamasına kadar ilerleyebildiğinde ise zarar algısının gücü azalmaktadır.

Çalışmamızda girişim grubunun EKAÖ yarar algısı puanının son izlemde ilk izleme göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış gösterdiği ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,604) yüksek olduğu, buna karşı kontrol grubunun EKAÖ yarar algısı puanının azaldığı ($p<0,05$) görülmektedir. Girişim ve kontrol grubunun son-ilk izlem EKAÖ yarar algısı puan farkının (Bkz. Çizelge 4.5), istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve bu farka ilişkin etki büyüklüğünün (1,182) çok yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca son izlemde girişim grubunun EKAÖ yarar algısı puan ortalamasının ilk izleme göre anlamlı olarak yükseldiği ($p<0,05$), değişim aşamalarının ilerlemesi ile yarar algısının arttığı

görülmektedir (Bkz. Çizelge 4.6). Düşünmeme aşamasındaki bireyler farkında olmadan genellikle egzersizin olumsuz etkileri üzerine yoğunlaşıp, yararlarını veya iyi yanlarını görmek istemezler. Düşünme aşamasındaki bireyler ise egzersizin yararlarının ve iyi yanlarının farkına varmaya başlamışlardır. Ancak engelleri devam ettiği için davranışı gerçekleştirememektedirler. Düşünmeme ve düşünme aşamasında olan bireylerde çelişki yaratılması davranış değişimi için önemli bir adımdır. Bu doğrultuda çelişkiye neden olan egzersiz ile ilgili engellerinin farkına varmaları, çözüm üretebilmeleri açısından önemlidir (Şekerci ve Kitiş, 2016).

Konuya ilişkin literatür incelendiğinde; TTM temelli yapılan girişimlerde bireylerin EKAÖ yarar algısı alt boyut puanında anlamlı bir artışın olduğu ve fiziksel aktivite düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Kirk ve diğerleri, 2010; Pinto ve diğerleri, 2001; Tanyeri, 2019). Çalışmamızın bulguları, konuya ilişkin literatürde yer alan çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Elde edilen bulgular TTM temelli yapılan motivasyonel görüşmenin EKAÖ yarar algısı puan ortalamasını artırdığını (fiziksel aktivitelerini artırma yönünde kararlılığının güçlendiği) göstermiştir. Dolayısıyla *$H_1$2 (TTM temelli yapılan motivasyonel görüşme, yaşlı bireylerin egzersiz yarar algısı puan ortalamasını artırır.) hipotezi doğrulanmıştır.*

Uygulama sonunda kontrol grubunda zarar algısı azalırken girişim grubunda zarar algısında anlamlı bir azalma olmamıştır (Bkz. Çizelge 4.5). Böylece girişim ve kontrol gruplarının son-ilk izlem puan farkları anlamı ayrışmıştır. Bu ayrışma 0,435 (orta düzeyde) etki büyüklüğüne karşılık gelmektedir. Bu durum kontrol grubundaki yaşlı bireylerin EKAÖ zarar algısı puanındaki anlamlı azalma ($p<0,05$) ile ilgilidir. Ancak girişim grubunda egzersiz davranış sürecinin ileri aşamalarına ilerleyen bireylerde zarar algısının belirgin şekilde azaldığı görülmekle birlikte (Bkz. Çizelge 4.6), zarar algısının önemini korumasının nedeni bu grupta bazı bireylerin egzersiz aşamasında ilerleme katetmesine rağmen egzersize ilişkin negatif algılarının (bunlar çeşitli engeller, düşme korkusu gibi) devam ettiğini düşündürmektedir. Ayrıca diğer bir etken de egzersiz yapmaya yönelik iç denetim kazanmamış olmaları ve araştırmacının görüşmelerine devam etmesi nedeniyle hissettikleri dış kontrol olabilir. Nitekim son aylarda girişim grubunda relaps yaşayan bireylerin varlığı bu düşünceyi desteklemektedir. Cheung ve diğerleri (2006) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada zarar algısında artma olması ya da azalmanın olmamasının, yürümenin dezavantajlarının (düşme korkusu, vb) yaşlı bireyler arasında hala önemli rol

oynadığını ve farklı değişim aşamalarında bile yürümenin olumsuz yönleri hakkında endişelenme eğiliminde olduklarını gösterdiği ifade edilmektedir. Marshall ve Biddle'in (2001) fiziksel aktivite ve TTM ile ilgili yaptığı meta analiz çalışmasında; aşamanın ilerlemesi ile zarar algısının azaldığı bildirilmiştir. Çalışmamızın bulguları Cheung ve diğerlerinin çalışması ile benzerken, Marshall ve Biddle'in çalışma bulgularından farklıdır.

Bandura öz yeterliği; bireyin belirlenen hedefleri gerçekleştirmede ihtiyaç duyduğu davranışları planlama ve uygulama konusunda kendi yeteneğine olan inancı olarak tanımlamaktadır (Bandura, 1997: 3, 21). Bandura'ya göre (2004); bireyin kendine olan inancı, bireyin değişiminde önemli rol oynamaktadır. Öz yeterlik; sağlık davranışını hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkilemesi açısından belirleyici bir faktördür. Öz yeterliği düşük bireyler, zorluklar karşısında çabalarının olumsuz sonuçlanacağını düşenerek davranış değişimini denemekten vazgeçerler. Öz yeterliği yüksek olanlar ise davranış değişiminde olumlu sonuçlar elde etmeyi beklerler (Bandura, 2004). Bandura'nın öz yeterlik teorisinden uyarlanan, Marcus ve diğerleri tarafından (1992d) bireyin egzersiz davranışına başlarken kendine olan öz güvenini belirlemek amacıyla geliştirilen egzersiz öz yeterlik ölçeğinde; puan ortalamasının artması performansın arttığı anlamına gelir. Egzersiz değişim aşamaları ilerledikçe öz yeterliğin artması beklenmektedir (Velicer ve diğerleri, 1990).

Çalışmamızda hem girişim hem de kontrol grubunun son EÖYÖ puanının ilk izleme göre (Çizelge 4.5) anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Girişim grubundaki artış kontrol grubundan daha fazladır ve 0,952 düzeyinde etki büyüklüğüne sahiptir. EÖYÖ puanında (Çizelge 4.6) aşamalar ilerledikçe istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir artış gözlenmiştir. Marshall ve Biddle'in (2001) fiziksel aktivite ve TTM ile ilgili yaptığı meta analiz çalışmasında; aşamanın ilerlemesi ile öz yeterliğin arttığı ancak öz yeterliğin aynı aşamada bulunan bireyler arasında farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Marcus ve diğerlerine (1992d) göre, öz yeterlik algısı bireyseldir ve davranış değişim aşaması ileri olan bir bireyde öz yeterlik algısı bir önceki aşamada olan bireyin öz yeterlik algısından düşük olabilir. Çünkü egzersizi benimsemeye çalışan düşünmeme ve düşünme aşamasında olanlar fiziksel aktivitenin artırılmasıyla ilgili tasarlanmış bilgilendirici ve motivasyonel deneyimlerden daha fazla yararlanabilmektedir.

Öz yeterlik algısı nesnel yeterlik ile her zaman paralel olmayan bir algıdır. Bireyler nesnel değerlendirmeye göre bir davranışı yapabilecekleri halde düşük öz yeterlik algıları

davranışın yapılmasında geri durmalarına neden olabilmektedir. Motivasyonel görüşmelerin amacı bireylerin kendilerini daha nesnel değerlendirerek içsel güçlerini keşfetmelerini sağlamak ve davranış değişimi için öz yeterliği desteklemektir (Bandura, 2004; Emmons ve Rollnick, 2001; Miller ve Rollnick, 2013: 23). Öz yeterliği desteklemede diğer önemli bir nokta özellikle yaşlı bireylerde egzersiz davranışı geliştirilirken egzersizin bireyi zorlamadan, kolay yapılabilir, basit, tekrarlanabilir nitelikte olması ve egzersizi artırmak için aceleci davranılmamasıdır. Aksi durumda bireyin başarısızlık algısı artacak ve öz güveni azalacaktır (Keskin ve Başkurt, 2020). Mevcut çalışmada bireylerin yönlendirildiği egzersizler bireyin fiziksel durumuna uygun yürüyüş ve ev içi aktiviteler şeklinde olmuştur.

Yapılan çalışmalarda TTM temelli yapılan girişimlerde bireylerin EÖYÖ puan ortalamasında anlamlı bir artışın olduğu ve fiziksel aktivite düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Kirk ve diğerleri, 2010; McAuley ve diğerleri, 2006; Pinto ve diğerleri, 2001; Tanyeri, 2019). Yaşlı bireylerde motivasyonel görüşmenin fiziksel aktivite düzeyi üzerine etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmalarda (Lilienthal ve diğerleri, 2014; Tse ve diğerleri 2013) ve meta analiz çalışmalarında (Marshall ve Biddle, 2001; McGrane, Galvin, Cusack ve Stokes diğerleri, 2015), TTM temelli girişimin ya da motivasyonel görüşme girişiminin bireylerin öz yeterliklerini artırarak egzersiz davranışı üzerine olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızın bulguları, konuya ilişkin literatürde yer alan çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Elde edilen bulgular TTM temelli yapılan motivasyonel görüşmenin EÖYÖ puanını artırdığını (bireylerin egzersiz yapma öz güvenlerini geliştirdiğini) göstermiştir. *Dolayısıyla $H_1$3 (TTM temelli yapılan motivasyonel görüşme, yaşlı bireylerin egzersiz öz yeterlik puan ortalamasını artırır.) hipotezi doğrulanmıştır*.

Kontrol grubundaki bireylerin EÖYÖ puanındaki artışın, kendilerinin fiziksel aktivite konulu bir çalışmaya dahil edilmiş olmak ve kendilerine pedometre verilmiş olması sonucunda fiziksel aktivitelerini artırma hakkında uyaran almaları ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylere verilen pedometrenin bir motivasyon ve özgüven artışına yol açtığını göstermiştir (Ainsworth ve Buchholz, 2017; Baker ve diğerleri, 2008; Bravata ve diğerleri, 2007; Petersen ve diğerleri, 2012; Rossen ve diğerleri, 2015; Snyder ve diğerleri, 2011; Wadden ve diğerleri, 2011).

5.3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Yaşlı Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile İlgili Haftalık Ortalama Adım Sayılarına ve PASE'ye İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek için kullanılan parametreler PASE ve pedometre ile hesaplanan haftalık ortalama adım sayısıdır. PASE yaşlı bireylerde fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için tasarlanmış kısa (beş dakika), puanlaması kolay, mektup, mail veya telefon yoluyla bile kolay uygulanabilen bir ölçektir. PASE puanının artması fiziksel aktivitenin arttığının göstergesidir (Ayvat ve arkadaşları, 2017; Güneş, 2015). Objektif bir değerlendirme yöntemi olan pedometre ise bireyi fiziksel aktivite yapma konusunda motive ederek günlük fiziksel aktiviteyi artırmayı sağlayan adım sayarlardır. Araştırmalarda fiziksel aktiviteyi teşvik eden bir motivasyon cihazı olarak da kullanılmaktadır (Ainsworth ve Buchholz, 2017; Rossen ve diğerleri, 2015; Snyder ve diğerleri, 2011).

Çalışmamızda girişim grubunun ilk ve son izlemde PASE puanının (Bkz. Çizelge 4.9), istatistiksel olarak anlamlı bir artış gösterdiği ($p<0,05$), ancak etki büyüklüğünün (0,202) düşük olduğu saptanırken, kontrol grubunda anlamlı bir artış olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. PASE alt boyutları açısından (Bkz. Çizelge 4.9), sadece girişim grubunda boş zaman aktiviteleri puanı anlamlı bir artışa ($p<0,05$) ve etki büyüklüğüne (0,729) sahiptir. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde PASE'nin alt boyutlarından boş zaman aktiviteleri puanının yüksek olduğu, diğer alt boyutlarında puanların daha düşük bulunduğu belirlenmiştir (Abbaspour ve diğerleri, 2017; De Roos, Lucas, Strijbos ve Van Trijffel, 2018; Salehi, Shojaeizadeh, Eftekhar, Mohammad ve Taghdisi, 2010; Şahin, 2020). Diğer alt boyut puanlarının düşük olması, yaşlı bireylerin çoğunun çalışmıyor olması ve ev işlerini yapmada ya destek almaları ya da minimum seviyede efor sarfetmeleri ile ilişkilendirilmiştir. Boş zaman aktiviteleri puanının artması diğer aktiviteleri minimal düzeyde olan yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin arttığının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalar bu sonucu desteklemektedir (Abbaspour ve diğerleri, 2017; De Roos ve diğerleri, 2018; Salehi ve diğerleri, 2010; Şahin, 2020). Benzer şekilde Şahin'in (2020) 50 yaş üstü Parkinson hastalarında yaptığı çalışmada da osteoporoz eğitimi sonucu girişim ve kontrol gruplarının PASE toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmamış, sadece girişim grubunda boş zaman aktiviteleri alt boyut puanında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Mevcut çalışmanın ve literatürdeki benzer çalışmaların bulguları aktif çalışma yaşamında olmayan ve ev içi

aktivitleri düşük olan bireylerde PASE ölçeğinin boş zaman aktivite puanının değerlendirilmesini fiziksel aktivite durumunun değerlendirilmesinde yararlı olacağını göstermektedir.

Pedometre ile izlem başında, izlem süresinde ve izlem sonunda olmak üzere dört kez birer haftalık adım sayısı ortalaması alınarak hesaplanan adım sayıları Çizelge 4.7'de görülmektedir. Buna göre girişim grubunda ilerleyen izlemlerde ortalama adım sayıları ilk izleme göre artma gösterse de artışın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu durumun çalışmamızda son izlemlere yakın relapsların olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. İlk ve son izlemde girişim grubunun adım sayısı ortalaması arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), kontrol grubundaki yaşlı bireylerin ortalamasının anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur ($p<0,05$). Girişim ve kontrol grubundaki adım sayısının son-ilk izlem skor farkının (Bkz. Çizelge 4.8), istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,641) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Konuya ilişkin literatür incelendiğinde; yapılan girişimler (model temelli görüşmeler, egzersiz eğitimi gibi) ile yaşlı bireylerin ortalama adım sayısında artışın olduğu ve fiziksel aktivite düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Bopp ve diğerleri, 2009; Duru, Sarkisian, Leng ve Mangione, 2010; Opdenacker, Boen, Coorevits ve Delecluse, 2008; Reid ve diğerleri, 2012; Tanyeri, 2019).

Düzenli fiziksel aktivite yapma konusunda yaşlı bireylerin engelleri ve engel algılarının diğer bireylere göre daha fazla olduğu bilinmektedir (Duda, 1991; Phillips ve diğerleri, 2004). Her bir bireyin ihtiyaç ve engelleri farklı olduğundan bireysel yaklaşım bu durumda daha önem kazanmaktadır (Pender ve diğerleri, 2015: 144-146). Bu nedenle çalışmamızda yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin artması için yapılan motivasyonel görüşmelerde öncelikle bireydeki kararsızlığı araştırarak endişe ve değişim nedenlerini açıklamalarını teşvik etmek amaçlanmıştır. Bireylerin değişimin olumlu yanları konusunda farkındalıkları artırılarak engellerin ortadan kalkması konusunda destek verilmiştir. Harekete geçmesi için birey ile iş birliği yapılıp kendisine özel hedefler koyması ile egzersiz davranışı için teşvik edilmiştir. Dolayısıyla hem PASE puanlarında hem de haftalık ortalama adım sayılarında artma sağlanarak fiziksel aktivite düzeyleri artırılmıştır.

Fiziksel aktivite düzeylerinin PASE ve adım sayısı dışında farklı ölçme araçları ile (Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ), fiziksel aktivite günlüğü gibi) değerlendirildiği çalışmalar da mevcuttur. TTM temelli ve/veya motivasyonel görüşme girişiminin yapıldığı bu çalışmalarda yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinde artma olduğu belirlenmiştir (Ang ve diğerleri, 2013; Basler ve diğerleri, 2007; Cao ve diğerleri, 2012; Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley ve Hagger, 2013; Jackson ve diğerleri, 2007; Kolt ve diğerleri, 2007; Lange ve diğerleri, 2010; Lin ve diğerleri; 2016; Tse ve diğerleri, 2013).

Yapılan sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarında da TTM temelli veya motivasyonel görüşme ile yapılan girişimlerin fiziksel aktiviteyi önemli derecede iyileştirdiği bulunmuştur (Bernard ve diğerleri, 2017; Conn ve diğerleri, 2011; Gourlan ve diğerleri, 2016; O'Halloran ve diğerleri, 2014; Romain ve diğerleri, 2018).

Çalışmamızın bulguları, PASE puanı açısından konuya ilişkin literatürde yer alan çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Elde edilen bulgular TTM temelli yapılan motivasyonel görüşmenin PASE puanına göre fiziksel aktivite düzeyinin gelişmesini sağladığı ve fiziksel aktivite miktarını artırdığını göstermiştir. Dolayısıyla *$H_1$4 (TTM temelli yapılan motivasyonel görüşme, yaşlıların fiziksel aktivite düzeylerini artırır.) hipotezi doğrulanmıştır.* Pedometre katılımcılara aralıklı olarak birer hafta ölçüm yapmaları için verilmiştir. Bu süreçte bireylerin pedometereyi ne kadar taşıdığı ve o hafta ne kadar aktif oldukları şansa bağlıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yaşlı bireylere hemşire tarafından yapılan transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin fiziksel aktiviteyi artırmaya etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada; veriler girişim grubundaki yaşlı bireylerin 24 haftalık süreç sonunda değişim aşamalarında ilerleme sağlayıp, yapılan girişimin yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini artırmada etkili olduğunu saptamıştır.

1. Araştırma hipotezlerine yönelik olarak H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

- Girişim grubundaki yaşlı bireylerin ilk ve son izlemde bulundukları değişim aşamaları incelendiğinde (Bkz. Çizelge 4.1); ilk izlemden son izleme egzersiz değişim aşamalarında anlamlı bir ilerleme olduğu ($p<0,05$), girişim ve kontrol grubunun son izlemdeki aşamalar arası dağılımı arasındaki anlamlı farkın ise girişim grubunun lehine olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin ilk ve son izlemde bulundukları değişim aşamaları incelendiğinde (Bkz. Çizelge 4.1); ilk izlemden son izleme egzersiz değişim aşamalarında anlamlı bir değişiklik olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur.

2. Araştırma hipotezlerine yönelik olarak H_11 hipotezi kabul edilmiştir.

- Girişim grubundaki yaşlı bireylerin ilk ve son izlemde EDSÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında (Bkz. Çizelge 4.5); ilk izlemden son izleme hem bilişsel süreçlerde hem de davranışsal süreçlerde anlamlı bir artış olduğu ($p<0,05$) ve etki büyüklüklerinin (sırasıyla -0,651 ve -0,604) yüksek olduğu, girişim ve kontrol grubu EDSÖ'nün bilişsel ve davranışsal süreçler puan ortalamaları son-ilk izlem skor farkının girişim grubunun lehine olacak şekilde anlamlı ($p<0,05$) ve etki büyüklüklerinin (sırasıyla 1,073 ve 1,105) önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin ilk ve son izlemde EDSÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında (Bkz. Çizelge 4.5); ilk izlemden son izleme hem bilişsel hem de

davranışsal süreçlerde anlamlı bir azalma ($p<0,05$) ile olumsuz yönde değiştiği belirlenmiştir.

3. Araştırma hipotezlerine yönelik olarak $H_1 2$ hipotezi kabul edilmiştir.

- Girişim grubunun EKAÖ puan ortalamasına bakıldığında (Bkz. Çizelge 4.5); yarar algısı puan ortalamasının son izlemde ilk izleme göre anlamlı düzeyde arttığı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,604) yüksek olduğu, girişim ve kontrol grubu EKAÖ yarar algısı puan ortalaması son-ilk izlem skor farkının girişim grubunun lehine olacak şekilde anlamlı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (1,182) çok yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol grubunun EKAÖ puan ortalamasına bakıldığında (Bkz. Çizelge 4.5) yarar algısı puan ortalamasının son izlemde ilk izleme göre anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur ($p<0,05$).

4. Araştırma hipotezlerine yönelik olarak $H_1 3$ hipotezi kabul edilmiştir.

- Girişim grubunun izlem sonrası EÖYÖ'nün puan ortalamasının ilk izleme göre anlamlı düzeyde arttığı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,952) yüksek düzeyde olduğu, girişim ve kontrol grubu EÖYÖ puan ortalaması son-ilk izlem skor farkının ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) ancak etki büyüklüğünün (0,409) orta olduğu bulunmuştur.
- Kontrol grubunun izlem sonrası EÖYÖ'nün puan ortalamasının ilk izleme göre anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($p<0,05$).

5. Araştırma hipotezlerine yönelik olarak $H_1 4$ hipotezi kabul edilmiştir.

- Girişim grubunda ilk ve son izlemdeki ortalama adım sayısı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,202) düşük düzeyde olduğu, girişim ve kontrol grubundaki son-ilk izlem skor farkının ise girişim grubunun lehine olacak şekilde anlamlı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,641) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol grubu ilk ve son izlem ortalama adım sayılarında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

- Girişim grubunun PASE toplam puan ortalamasının son izlemde ilk izleme göre anlamlı düzeyde arttığı ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün (0,202) düşük düzeyde olduğu, girişim ve kontrol grubu PASE toplam puanı ortalaması son-ilk izlem skor farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) ancak etki büyüklüğünün (0,433) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol grubu ilk ve son izlem PASE toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. TTM ve motivasyonel görüşmenin yaşlı bireylerde sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesinde kullanılması,
2. Fiziksel aktivite düzeyini artırma çalışmalarının daha uzun süreli ve daha büyük örneklem grubuyla yürütülmesi,
3. Yaşlı bireylerde fiziksel aktiviteyi artırma girişimlerinin etkinliğini hem nicel hem de nitel yöntemlerle değerlendiren çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Abbaspour, S., Farmanbar, R., Njafi, F., Ghiasvand, A. M., and Dehghankar, L. (2017). Decisional balance and self-efficacy of physical activity among the elderly in Rasht in 2013 based on the transtheoretical model. *Electronic Physician*, 9(5), 4447.

Adams, J., and White, M. (2003). Are activity promotion interventions based on the transtheoretical model effective? A critical review. *British Journal of Sports Medicine*, 37(2), 106-114.

Adams-Fryatt, A. (2010). Facilitating successful aging: encouraging older adults to be physically active. *The Journal for Nurse Practitioners*, 6(3), 187-192.

Ainsworth, B., and Buchholz, S. W. (2017). How to assess physical activity in clinical practice and for scholarly work. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(1), 14-20.

Akın, B., ve Koçoğlu, D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73-92.

Alciauskaite, L., Sinkariova, L., Zajanckauskaite-Staskeviciene, L., Misiuniene, J., and Petroliene, R. (2015). Does the transtheoretical model show health behaviour changes for patients with musculoskeletal disorders?. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 429-436.

Ang, D. C., Kaleth, A. S., Bigatti, S., Mazzuca, S. A., Jensen, M. P., Hilligoss, J., Slaven, J., and Saha, C. (2013). Research to encourage exercise for fibromyalgia (REEF): use of motivational interviewing, outcomes from a randomized controlled trial. *The Clinical Journal of Pain*, 29(4), 296.

Arik, G., Varan, H. D., Yavuz, B. B., Karabulut, E., Kara, O., Kilic, M. K., Kızılarslanoğlu, M. C., Sümer, F., Kuyumcu, M.E., Yeşil, Y., Halil, M., and Cankurtaran, M. (2015). Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(3), 344-350.

Ay, S., ve Temel, A. B. (2008). The transtheoretical model of behavioral change to exercise in applying to adult Turkish people. *Gait and Posture*, 28, 118.

Aydın, N. (2019). Health promotion. *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1), 21-29.

Ayvat, E., Kilinc, M., and Kirdi, N. (2017). The Turkish version of the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): its cultural adaptation, validation, and reliability. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(3), 908-915.

Baker, G., Mutrie, N., and Lowry, R. (2008). Using pedometers as motivational tools: Are goals set in steps more effective than goals set in minutes for increasing walking?. *International Journal of Health Promotion and Education*, 46(1), 21-26.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy the exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company, 3, 21.

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164.

Basler, H. D., Bertalanffy, H., Quint, S., Wilke, A., and Wolf, U. (2007). TTM-based counselling in physiotherapy does not contribute to an increase of adherence to activity recommendations in older adults with chronic low back pain–a randomised controlled trial. *European Journal of Pain*, 11(1), 31-37.

Baysal, H. Y. (2013). *Fazla kilolu kadınlara transteoretik model temelli verilen eğitim ve izlemin egzersiz davranışı kazandırmaya etkisi,* Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Bernard, P., Carayol, M., Gourlan, M., Boiche, J., Romain, A. J., Bortolon, C., Lareyre, O., and Ninot, G. (2017). Moderators of theory-based interventions to promote physical activity in 77 randomized controlled trials. *Health Education & Behavior*, 44(2), 227-235.

Bishop, C. J., and Jackson, J. (2013). Motivational interviewing: How advanced practice nurses can impact the rise of chronic diseases. *The Journal for Nurse Practitioners*, 9(2), 105-109.

Bopp, M., Wilcox, S., Laken, M., Hooker, S. P., Parra-Medina, D., Saunders, R., Butler, K., Fallon, E. A., and McClorin, L. (2009). 8 steps to fitness: a faith-based, behavior change physical activity intervention for African Americans. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(5), 568-577.

Bravata, D. M., Smith-Spangler, C., Sundaram, V., Gienger, A. L., Lin, N., Lewis, R., Stave, C. D., Olkin, I., and Sirard, J. R. (2007). Using pedometers to increase physical activity and improve health: a systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 298(19), 2296-2304.

Britt, E., Hudson, S. M., and Blampied, N. M. (2004). Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Education and Counseling*, 53(2), 147-155.

Brodie, D. A., and Inoue, A. (2005). Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 518-527.

Cangöl, E., ve Şahin, N. H. (2017). Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 98-103.

Cao, X. Q., Wang, L. Z., Shao, J., Zhong, K. D., Jiang, T., and Peng, Z. X. (2012). Impact of motivational interviewing on the behavior change stages in elderly patients with hypertension. *Chinese Journal of Nursing*, 1.

Cheung, C., Wyman, J., Gross, C., Peters, J., Findorff, M., and Stock, H. (2006). Exercise behavior in older adults: A test of the transtheoretical model. *Journal of Aging and Physical Activity*, 15(1), 103-118.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences Second edition.* New York: Lawrence Erlbaum Associates, 19-66.

Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., and Guralnik, J. M. (2003). Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11(2), 242-253.

Conn, V. S., Hafdahl, A. R., and Mehr, D. R. (2011). Interventions to increase physical activity among healthy adults: meta-analysis of outcomes. *American Journal of Public Health*, 101(4), 751-758.

de Menezes, M. C., Mingoti, S. A., Cardoso, C. S., de Deus Mendonça, R., and Lopes, A. C. S. (2015). Intervention based on Transtheoretical Model promotes anthropometric and nutritional improvements—A randomized controlled trial. *Eating Behaviors*, 17, 37-44.

De Roos, P., Lucas, C., Strijbos, J. H., and Van Trijffel, E. (2018). Effectiveness of a combined exercise training and home-based walking programme on physical activity compared with standard medical care in moderate COPD: a randomised controlled trial. *Physiotherapy*, 104(1), 116-121.

Dixon, A. (2008). *Motivation and confidence: What does it take to change behaviour*. London: The Kings Fund, 6.

Duda, J. L. (1991). Motivating older adults for physical activity: It's never too late. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 62(7), 44-48.

Duru, O. K., Sarkisian, C. A., Leng, M., and Mangione, C. M. (2010). Sisters in motion: a randomized controlled trial of a faith-based physical activity intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(10), 1863-1869.

Emmons, K. M., and Rollnick, S. (2001). Motivational interviewing in health care settings: opportunities and limitations. *American Journal of Preventive medicine*, 20(1), 68-74.

Erol, S., and Erdogan, S. (2008). Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: The Transtheoretical Model-based study. *Patient Education and Counseling*, 72(1), 42-48.

Fahrenwald, N. L., Atwood, J. R., and Johnson, D. R. (2005). Mediator analysis of moms on the move. *Western Journal of Nursing Research*, 27(3), 271-91.

Findorff, M. J., Hatch Stock, H., Gross, C. R., and Wyman, J. F. (2007). Does the transtheoretical model (TTM) explain exercise behavior in a community-based sample of older women?. *Journal of Aging and Health*, 19(6), 985-1003.

Gianos, E., Schoenthaler, A., Guo, Y., Zhong, J., Weintraub, H., Schwartzbard, A., Underberg, J., Schloss, M., Newman, J. D., Heffron, S., Fisher, E. A. and Berger, J. S. (2018). Investigation of motivational interviewing and prevention consults to achieve cardiovascular targets (IMPACT) trial. *American Heart Journal*, 199, 37-43.

Gourlan, M., Bernard, P., Bortolon, C., Romain, A. J., Lareyre, O., Carayol, M., Ninot, G., and Boiché, J. (2016). Efficacy of theory-based interventions to promote physical activity. A meta-analysis of randomised controlled trials. *Health Psychology Review*, 10(1), 50-66.

Greaney, M. L., Riebe, D., Ewing Garber, C., Rossi, J. S., Lees, F. D., Burbank, P. A., Nigg, C. R., Ferrone, C. L., and Clark, P. G. (2008). Long-term effects of a stage-based intervention for changing exercise intentions and behavior in older adults. *The Gerontologist*, 48(3), 358-367.

Gümüş, Y., ve Kitiş, Y. (2015). Egzersiz davranış değişimi ölçeklerinin geçerlik ve güvenirliliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 1-19.

Güneş, G. Y. (2015). *Yaşlılarda egzersizin fiziksel aktivite, hareket korkusu, yorgunluk veuyku kalitesine etkisi*, Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Günüşen, N. P., ve Üstün, B. (2009). Randomize kontrollü çalışmalarda örneklemden kayıplar olduğunda gerekli bir istatistiksel analiz: Intention to treat analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1, 46-56.

Hardcastle, S. J., Taylor, A. H., Bailey, M. P., Harley, R. A., and Hagger, M. S. (2013). Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 40.

Hemşirelik Kanunu. (1954, 25 Şubat). *Resmi Gazete* (Sayı: 6283). Web: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_kan/hemsirelik_kanunu.pdf adresinden 18.03.2020'de alınmıştır

İnternet: Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2020). Adding Physical Activity to Your Life. Web: https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/adding-pa/activities-olderadults.htm# adresinden 17.07.2020'de alınmıştır.

İnternet: Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2020). Physical Activity. Web: https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/age-chart.html adresinden 17.07.2020'de alınmıştır.

İnternet: International Council of Nurses [ICN]. (2020). Nursing Definitions. Web: https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions adresinden 18.03.2020'de alınmıştır.

İnternet: Motivational Interviewing Training New Trainers [MINT], (2014). Motivational Interviewing Training New Trainers Manual. Web: http://www.motivationalinterviewing.org/sites/default/files/tnt_manual_2014_d10_20150205.pdf adresinden 18.03.2020'de alınmıştır.

İnternet: Sağlık Bakanlığı. (2020). Yaşlı Sağlığı Fiziksel Aktivite. Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yasli-sagligi/liste1/ya%C5%9Fl%C4%B1-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-fiziksel-aktivite.html adresinden 17.07.2020'de alınmıştır.

İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2019). İstatistiklerle Yaşlılar, 2019. Web: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2019-33712#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C1'e%20y%C3%BCkseldi. adresinden 18.03.2020'de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization [WHO]. (2016). Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health. Web: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-en.pdf?ua=1 adresinden 18.03.2020'de alınmıştır.

Jackson, R., Asimakopoulou, K., and Scammell, A. (2007). Assessment of the transtheoretical model as used by dietitians in promoting physical activity in people with type 2 diabetes. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 20(1), 27-36.

Kalınkara, V. (2016). *Temel gerontoloji: Yaşlılık bilimi*. (3. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 127.

Karatay, G., Kublay, G., and Emiroğlu, O. N. (2010). Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1328-1337.

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., and Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185(12), 914-919.

Keskin, T., ve Başkurt, F. (2020). Yaşlılarda Egzersiz Kompliyansı ve Motivasyon. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 369-375.

Kim, C. J., and Kang, S. (2013). Development and a pilot test of an internet-based cardiovascular risk reduction program for Korean male workers with metabolic syndrome. *Computers, Informatics, Nursing*, 31(4), 157-66.

Kim, C. J., Hwang, A. R., and Yoo, J. S. (2004). The impact of a stage-matched intervention to promote exercise behavior in participants with type 2 diabetes. *International Journal of Nursing Studies*, 41(8), 833-841.

Kirk, A., MacMillan, F., and Webster, N. (2010). Application of the transtheoretical model to physical activity in older adults with type 2 diabetes and/or cardiovascular disease. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(4), 320-324.

Kirk, A., Mutrie, N., MacIntyre, P., and Fisher, M. (2003). Increasing physical activity in people with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 26(4), 1186-1192.

Kirk, A. F., Mutrie, N., MacIntyre, P. D., and Fisher, M. B. (2004). Promoting and maintaining physical activity in people with type 2 diabetes. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(4), 289-296.

Kitiş, Y. (2017). Yaşlanma ve yaşlılık kavramları., N. Bilgili ve Y. Kitiş. (Editörler). *Yaşlılık ve yaşlı sağlığı yaşlı bakımı alanında hizmet veren profesyoneller için.* Ankara. Vize Basın Yayın, 3.

Kitiş, Y. (2017). Yaşlı bireylerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi., N. Bilgili ve Y. Kitiş. (Editörler). *Yaşlılık ve yaşlı sağlığı yaşlı bakımı alanında hizmet veren profesyoneller için.* Ankara. Vize Basın Yayın, 119-120, 130.

Kitiş, Y., ve Şekerci, Y. G. (2016). *Değişim aşamaları modeline göre hazırlanmış egzersiz alışkanlığı kazandırma rehberi.* Ankara: Vize Yayıncılık, 1-80.

Kolt, G. S., Schofield, G. M., Kerse, N., Garrett, N., and Oliver, M. (2007). Effect of telephone counseling on physical activity for low-active older people in primary care: a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(7), 986-992.

Köroğlu, E. (2018). *İsteklendirici Görüşme Yöntemi El kitabı (Motivasyonel Görüşme)*. (Yayın No:256). Ankara: HYB Basım Yayım, 15-20.

Lange, I., Campos, S., Urrutia, M., Bustamante, C., Alcayaga, C., Tellez, A., Perez, J. C., Villarroel, L., Chamorro, G., O'Connor, A., and Piette, J. (2010). Effect of a tele-care model on self-management and metabolic control among patients with type 2 diabetes in primary care centers in Santiago, *Revista Medica de Chile*, 138(6), 729-737.

Leddy, S. K. (2006). *Integrative health promotion conseptual bases for nursing practice*. (Second edition). Canada: Jones and Bartlett Publishers. 351.

Leonhardt, C., Keller, S., Chenot, J. F., Luckmann, J., Basler, H. D., Wegscheider, K., Baum, E., Donner-Banzhoff, N., Pfingsten, M., Hildebrandt, J., Kochen, M. M., and Becker, A. (2008). TTM-based motivational counselling does not increase physical activity of low back pain patients in a primary care setting—a cluster-randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 70(1), 50-60.

Lilienthal, K. R., Pignol, A. E., Holm, J. E., and Vogeltanz-Holm, N. (2014). Telephone-based motivational interviewing to promote physical activity and stage of change progression in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22(4), 527-535.

Lin, C. H., Chiang, S. L., Heitkemper, M. M., Hung, Y. J., Lee, M. S., Tzeng, W. C., and Chiang, L. C. (2016). Effects of telephone-based motivational interviewing in lifestyle modification program on reducing metabolic risks in middle-aged and older women with metabolic syndrome: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 12-23.

Marcus, B. H., and Forsyth, L. H. (2009). *Motivating people to be physically active*. (Second edition). USA: Human Kinetics, 13.

Marcus, B. H., Banspach, S. W., Lefebvre, R. C., Rossi, J. S., Carleton, R. A., and Abrams, D. B. (1992a). Using the stages of change model to increase the adoption of physical activity among community participants. *American Journal of Health Promotion*, 6(6), 424-429.

Marcus, B. H., Rakowski, W., and Rossi, J. S. (1992c). Assessing motivational readiness and decision making for exercise. *Health Psychology*, 11(4), 257.

Marcus, B. H., Rossi, J. S., Selby, V. C., Niaura, R. S., and Abrams, D. B. (1992b). The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample. *Health Psychology*, 11(6), 386.

Marcus, B. H., Selby, V. C., Niaura, R. S., and Rossi, J. S. (1992d). Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 63(1), 60-66.

Marki, A., Bauer, G. F., Nigg, C. R., Conca-Zeller, A., and Gehring, T. M. (2006). Transtheoretical Model-based exercise counselling for older adults in Switzerland: quantitative results over a 1-year period. *Social and Preventive Medicine*, 51(5), 273.

Marshall, S. J., and Biddle, S. J. (2001). The transtheoretical model of behavior change: a meta-analysis of applications to physical activity and exercise. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(4), 229-246.

McAuley, E., Konopack, J. F., Motl, R. W., Morris, K. S., Doerksen, S. E., and Rosengren, K. R. (2006). Physical activity and quality of life in older adults: influence of health status and self-efficacy. *Annals of Behavioral Medicine*, 31(1), 99.

McGrane, N., Galvin, R., Cusack, T., and Stokes, E. (2015). Addition of motivational interventions to exercise and traditional physiotherapy: a review and meta-analysis. *Physiotherapy*, 101(1), 1-12.

McKenzie, K. J., Pierce, D., and Gunn, J. M. (2015). A systematic review of motivational interviewing in healthcare: the potential of motivational interviewing to address the lifestyle factors relevant to multimorbidity. *Journal of Comorbidity*, 5(1), 162-174.

Miller, N. H. (2010). Motivational interviewing as a prelude to coaching in healthcare settings. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25(3), 247-251.

Miller, W. R., and Rollnick, S. N. (2013). *Motivational interviewing: Heliping People Change*. (Third Edition). New York: The Guilford Press, 23.

Miller, W. R., and Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*, 64(6), 527.

Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Macera, C. A., and Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(8), 1435-1445.

Nied, R. J., and Franklin, B. A. (2002). Promoting and prescribing exercise in the elderly. *American Family Physician*, 65(3), 419.

Nigg, C., English, C., Owens, N., Burbank, P., Connolly-Belanger, A., Dufresne, R., Fey-Yensan, N., Garber, C. E., Luisi, A., Padula, C., Saunders, S., and Clark, P. (2002). Health correlates of exercise behavior and stage change in a community-based exercise intervention for the elderly: A pilot study. *Health Promotion Practice*, 3(3), 421-428.

O'Halloran, P. D., Blackstock, F., Shields, N., Holland, A., Iles, R., Kingsley, M., Bernhardt, J., Lannin, N., Morris, M. E., and Taylor, N. F. (2014). Motivational interviewing to increase physical activity in people with chronic health conditions: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 28(12), 1159-1171.

Opdenacker, J., Boen, F., Coorevits, N., and Delecluse, C. (2008). Effectiveness of a lifestyle intervention and a structured exercise intervention in older adults. *Preventive Medicine*, 46(6), 518-524.

Ögel, K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 2(2), 41-4.

Ögel, K. (2017). *Motivasyonel görüşme tekniği notları* [PowerPoint slayt]. Motivasyonel Görüşme Tekniği Eğitiminden edinilmiştir.

Paradis, V., Cossette, S., Frasure-Smith, N., Heppell, S., and Guertin, M. C. (2010). The efficacy of a motivational nursing intervention based on the stages of change on self-care in heart failure patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25(2), 130-141.

Paterson, D. H., Jones, G. R., and Rice, C. L. (2007). Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 32(S2E), 69-108.

Pekmezi, D., Barbera, B., and Marcus, B. H. (2010). Using the transtheoretical model to promote physical activity. *American College of Sports Medicine's Health & Fitness Journal*, 14(4), 8-13.

Pender, N., Murdaugh, C., and Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice.* (Seventh edition). USA: Pearson. 136-146.

Perry, C. K., and Butterworth, S. W. (2011). Commitment strength in motivational interviewing and movement in exercise stage of change in women. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(9), 509-514.

Petersen, C. B., Severin, M., Hansen, A. W., Curtis, T., Grønbæk, M., and Tolstrup, J. S. (2012). A population-based randomized controlled trial of the effect of combining a pedometer with an intervention toolkit on physical activity among individuals with low levels of physical activity or fitness. *Preventive Medicine*, 54(2), 125-130.

Phillips, E. M., Schneider, J. C., and Mercer, G. R. (2004). Motivating elders to initiate and maintain exercise. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, 52-57.

Pinto, B. M., Lynn, H., Marcus, B. H., DePue, J., and Goldstein, M. G. (2001). Physician-based activity counseling: intervention effects on mediators of motivational readiness for physical activity. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(1), 2-10.

Prochaska, J. O., and DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276.

Prochaska, J. O., and DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390.

Prochaska, J. O., and DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. *In Treating addictive behaviors*, Boston: Springer, 3-27.

Prochaska, J. O., and Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.

Proschaska, J. O., DiClemente, C. C., and Norcross, J. C. (1992). In Search of how people change: applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.

Reid, R. D., Morrin, L. I., Higginson, L. A., Wielgosz, A., Blanchard, C., Beaton, L. J., Nelson, C., McDonnell, L., Olridge, N., Wells, G. A., and Pipe, A. L. (2012). Motivational counselling for physical activity in patients with coronary artery disease not participating in cardiac rehabilitation. *European Journal of Preventive Cardiology*, 19(2), 161-166.

Richardson, C. R., Newton, T. L., Abraham, J. J., Sen, A., Jimbo, M., and Swartz, A. M. (2008). A meta-analysis of pedometer-based walking interventions and weight loss. *The Annals of Family Medicine*, 6(1), 69-77.

Rollnick, S., Heather, N., and Bell, A. (1992). Negotiating behaviour change in medical settings: the development of brief motivational interviewing. *Journal of Mental Health*, 1(1), 25-37.

Rollnick, S., Miller, W. R., and Butler, C. C. (2008). *Motivational Interviewing In Health Care: Heliping Patients Change Behavior*. New York: The Guilford Press, 6-7.

Romain, A. J., Bortolon, C., Gourlan, M., Carayol, M., Decker, E., Lareyre, O., Ninot, G., Boiche, J., and Bernard, P. (2018). Matched or nonmatched interventions based on the transtheoretical model to promote physical activity. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Sport and Health Science*, 7(1), 50-57.

Ross, M. E. T. (2019). Senior health., Nies, M. A., and McEwen, M. (Eds.), *Community/Public Health Nursing: Promoting The Health of Populations.* (Seventh edition). USA: Elsevier, 777.

Rossen, J., Yngve, A., Hagströmer, M., Brismar, K., Ainsworth, B. E., Iskull, C., Möller, P., and Johansson, U. B. (2015). Physical activity promotion in the primary care setting in pre-and type 2 diabetes-the Sophia step study, an RCT. *BMC Public Health*, 15(1), 647.

Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T., and Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55(513), 305-312.

Salehi, L., Shojaeizadeh, D., Eftekhar, H., Mohammad, K., and Taghdisi, M. H. (2010). Physical activity among a sample of Iranians aged over 60 years: an application of the transtheoretical model. *Archives of Iranian Medicine*, 13(6), 528-536.

Seidell, J. C., and Visscher, T. L. (2000). Body weight and weight change and their health implications for the elderly. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54(3), 33-39.

Shinitzky, H. E., and Kub, J. (2001). The art of motivating behavior change: the use of motivational interviewing to promote health. *Public Health Nursing*, 18(3), 178-185.

Snyder, A., Colvin, B., and Gammack, J.K. (2011). Pedometer use increases daily steps and functional status in older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 12(8), 590-594.

Spencer, L., Adams, T. B., Malone, S., Roy, L., and Yost, E. (2006). Applying the transtheoretical model to exercise: a systematic and comprehensive review of the literature. *Health Promotion Practice,* 7(4), 428-443.

Sunay, D., Şengezer, T., Oral, M., Aktürk, Z., Shulz, K. F., ve Altman, D. G. (2013). CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar. *Avrasya Aile Hekimliği Dergisi*, 2, 1-10.

Şahin, M. A. (2020). *Parkinson hastalarında osteoporoz eğitiminin osteoporoz bilgi düzeyi ve günlük yaşam üzerine etkisi, randomize kontrollü çalışma*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.

Şekerci, Y. G. (2016). *Yetişkin diyabetli kadınlara değişim aşamaları modeli ile yapılan eğitimin egzersiz davranışı üzerine etkisi*, Doktora tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2019). *Sürdürülebilir kalkınma amaçları Türkiye 2. ulusal gözden geçirme raporu*. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. Ankara.

T.C. Devlet Planlama Teşkilatı. (2007). *Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı* 2007. (No:2741). Devlet Planlama Teşkilatı, 60-61.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2007). *21 Hedef'te Türkiye: Sağlıkta Gelecek*. (Yayın No: 731). Ankara: Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 48-53.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite ile Mücadele El Kitabı.* (No: 904). Ankara: Sağlık Bakanlığı, 28.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması* 2010. (No:931). Ankara: Sağlık Bakanlığı, 423-425.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*. (Yayın No: 940). Ankara: Sağlık Bakanlığı, 4-5.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020*. (No:960). Ankara: Sağlık Bakanlığı, 6-8.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). *Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması*. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 3.

Tanyeri, B. (2019). *Fazla kilolu yetişkinlere transteoretik modele göre verilen eğitimin beden imajı ve egzersiz davranışı üzerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Taş, F. (2015). *Lise öğrencilerinde ağızotunu (dumansız tütün) bıraktırmaya yönelik transteoretik model temelli motivasyonel görüşmelerin etkisi*, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Taş, F., Seviğ, E. Ü., ve Güngörmüş, Z. (2016). Sigara Bağımlılığında Davranış Değişimi için Transteoretik Model ile Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), 380-392.

Tosun, A., and Zincir, H. (2016). Motivational Interview Method Based on Transtheoretical Model of Health Behaviour Change in Type 2 Diabetes Mellitus. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 32-41.

Tse, M. M., Vong, S. K., and Tang, S. K. (2013). Motivational interviewing and exercise programme for community-dwelling older persons with chronic pain: a randomised controlled study. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 1843-1856.

Tufan, İ. (2016). *Antik Çağ'dan günümüze yaşlılık ve yaşlanma*. (Geliştirilmiş 2. Basım). Ankara: Nobel, 92-93.

Tümer, A., ve Özsoy, S. (2015). Fiziksel Aktiviteyi Artırmada Değişim Aşaması Temelli Bireysel Danışmanlık Girişiminin Etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 26-39.

Van Der Bij, A. K., Laurant, M. G., and Wensing, M. (2002). Effectiveness of physical activity interventions for older adults: a review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(2), 120-133.

Van Nes, M., and Sawatzky, J. A. V. (2010). Improving cardiovascular health with motivational interviewing: A nurse practitioner perspective. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(12), 654-660.

Velicer, W. F., Diclemente, C. C., Rossi, J. S., and Prochaska, J. O. (1990). Relapse situations and self-efficacy: An integrative model. *Addictive Behaviors*, *15*(3), 271-283.

Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. J., and Redding, C. A. (1998). Detailed overview of the transtheoretical model. *Homeostasis*, 38, 216-33.

Wadden, T. A., Volger, S., Sarwer, D. B., Vetter, M. L., Tsai, A. G., Berkowitz, R. I., Kumanyika, S., Schmitz, K. H., Diewald, L. K., Barg, R., Chittams, J., and Moore, R. H. (2011). A two-year randomized trial of obesity treatment in primary care practice. *New England Journal of Medicine*, 365(21), 1969-1979.

Washburn, R. A., Smith, K. W., Jette, A. M., and Janney, C. A. (1993). The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): development and evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(2), 153-162.

World Health Organization [WHO]. (1998). *Health 21-health for all in the 21st century*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 20-21, 26

World Health Organization [WHO]. (1999). *Men Ageing And Health Achieving health across the life span.* Geneva: World Health Organization, 10.

World Health Organization [WHO]. (2008). *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio Report of a WHO Expert Consultation.* Geneva, Switzerland: World Health Organization, 6-7.

World Health Organization [WHO]. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 8-33.

World Health Organization [WHO]. (2012). *Enhancing nursing and midwifery capacity to contribute to the prevention, treatment and management of noncommunicable diseases*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 6.

World Health Organization [WHO]. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 172-179.

World Health Organization [WHO]. (2015). *World report on Ageing and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 28.

World Health Organization [WHO]. (2017a). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 4-24.

World Health Organization [WHO]. (2017b). *10 priorities towards a decade of healthy ageing*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1-20.

World Health Organization [WHO]. (2018*). Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.* Geneva, Switzerland: World Health Organization, 6-16.

United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020*). World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons.* New York: United Nations, 3.

Zhu, L. X., Ho, S. C., Sit, J. W. H., and He, H. G. (2014). The effects of a transtheoretical model-based exercise stage-matched intervention on exercise behavior in patients with coronary heart disease: a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 95(3), 384-392.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Adres:

Telefon:

Adı-soyadı:

1. Yaşınız (Doğum Tarihi): .....
2. Medeni Durum:
   1. Evli ( ) 2. Bekar ( ) 3. Dul veya Boşanmış ( )
3. Eğitim Durumu:
   1. Okuryazar ( ) 2. İlkokul mezunu ( ) 3. Ortaokul mezunu ( )
   4. Lise mezunu ( ) 5. Üniversite ve üzeri mezunu ( )
4. Mesleği: .....
5. Gelir durumu:
   1. Gelir giderden az ( ) 2. Gelir gidere eşit ( ) 3. Gelir giderden fazla ( )
6. Evde kiminle yaşıyorsunuz?
   1. Yalnız ( ) 2. Eşi ile ( ) 3. Çocukları ile ( ) 4. Diğer ( )……
7. Daha önce düzenli egzersiz yaptınız mı?
   1.Evet ( )…… 2.Hayır ( )
8. Daha önce düşme öykünüz oldu mu?
   1.Evet ( )…… 2.Hayır ( )
9. Düşmekten korkuyor musunuz?
   1.Evet ( ) 2.Hayır ( )
10. Tanı konmuş kronik hastalık:
    .....

EK-2. Egzersiz Değişim Aşamaları Ölçeği

Düzenli Egzersiz: Fiziksel zindeliği artırmak için uygulanan herhangi bir (örneğin; tempolu yürüyüş, yavaş yavaş koşma, bisiklete binme, tenis, yüzme gibi) planlanmış fiziksel aktivitedir. Bu faaliyet; etkili olması için rahatsız edici olmamalı, nefes alma düzenini artıran ve ter atmanıza sebep olan bir düzeyde, haftada 5 kez, her bir seansta 30 dakika uygulanmalıdır. Bu tanıma göre aşağıdaki 5 ifade boş zamanlarınızda ne kadar egzersiz yaptığınızı değerlendirecektir.

Yukarıdaki açıklamaya göre düzenli egzersiz yapıyor musunuz? Lütfen aşağıdaki seçeneklerden sizin için uygun olan sadece bir seçeneği (rakamı) daire içine alarak cevaplayınız.

1) Evet, 6 aydan daha uzun süredir düzenli olarak egzersiz yapıyorum (Devam Ettirme).

2) Evet, egzersiz yapıyorum, ama 6 aydan daha kısa süredir egzersiz yapıyorum (Hareket).

3) Hayır, egzersiz yapmıyorum, ama gelecek 30 gün içinde düzenli olarak egzersiz yapmaya başlama niyetindeyim (Hazırlık).

4) Hayır, egzersiz yapmıyorum, ama gelecek 6 ay içinde düzenli olarak egzersiz yapmaya başlama niyetindeyim (Düşünme).

5) Hayır, egzersiz yapmıyorum ve 6 ay içinde düzenli olarak egzersiz yapmaya başlama niyetinde değilim (Düşünmeme).

EK-3. Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddeleri, geçirdiğiniz son 1 ayı düşünerek okuyunuz. Aşağıdaki her bir maddenin boş zaman aktiviteniz sırasında kaç kez gerçekleştiğine ilişkin rakamı daire içine alınız.

1. İnsanların fiziksel aktivitenin yararları hakkında bana verdikleri bilgileri hatırlarım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

2. Fiziksel aktiviteyi nasıl yaşamımın düzenli bir parçası haline getireceğim konusunda yazılardan ve reklamlardan edindiğim bilgileri düşünürüm.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

3. Fiziksel aktivite hakkındaki yazıları okuyarak bu konuda daha fazla öğrenmeye çalışırım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

4. Fiziksel aktivite ile ilgili bilgiler bulmaya çalışırım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

5. Hareketsizliğin sağlığa zararları ile ilgili uyarılar, beni duygusal olarak etkiler.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

6. Hareketsizliğin zararları sonucu oluşan üzücü olaylar, beni duygusal olarak etkiler.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

EK-3. (devam) Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği

7. Hareketsiz yaşam tarzı hakkındaki uyarılara duygusal tepki veririm.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

8. Hareketsizliğin vücuduma verebileceği zarar beni endişelendirir.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

9. Eğer düzenli olarak fiziksel aktivite yaparsam başkalarına daha iyi bir örnek olacağımı hissederim.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

10. Benim hareketsizliğimin yakınımdaki insanları nasıl etkilediğini merak ederim.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

11. Fiziksel olarak daha fazla aktif olursam başkalarını daha sağlıklı olmaları yönünde etkileyebileceğimin farkındayım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

12. Eğer ben olursam bazı yakın arkadaşlarım da fiziksel olarak daha aktif olabilirler.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

EK-3. (devam) Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği

13. Düzenli fiziksel aktivite yapmanın beni çevrede daha sağlıklı, daha mutlu bir insan yapacağı düşüncesindeyim.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

14. Eğer fiziksel olarak aktif olursam, tipimin/dış görünüşümün nasıl olacağını düşünürüm.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

15. Fiziksel aktivite yapmadığım zaman kendimi engellenmiş hissederim.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

16. Eğer düzenli egzersiz yapsaydım aslında kendime daha fazla güven duyardım diye düşünüyorum.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

17. Toplumsal değişimi fiziksel olarak aktif olabilmek için kolaylaştırıcı olarak görüyorum.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

18. Bugünlerde daha fazla insanın beni fiziksel aktivite yapmam konusunda cesaretlendirdiğinin farkındayım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

EK-3. (devam) Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği

19. Pek çok işletmenin çalışanlarını fitness kurslarını ve mesai saatleri dışında antrenman yapmalarını önererek fiziksel olarak aktif olmaları için teşvik ettiğinin farkındayım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

20. Şu anda pek çok sağlık/spor merkezinin kendi üyelerine ücretsiz çocuk bakımı hizmeti sağladığının farkındayım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

21. Hareketsiz kalmak yerine bazı fiziksel aktivitelerle meşgul olurum.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

22. Fiziksel aktiviteyi yapılması gereken bir görev olarak görmekten ziyade dinlenmek ve günlük sıkıntılardan kurtulmak için özel bir zamanım gibi kullanmaya çalışıyorum.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

23. Kendimi yorgun hissettiğimde, sonrasında kendimi daha iyi hissedeceğimi bildiğim için kendimi bir şekilde fiziksel olarak aktif hale getiriyorum.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

24. Kendimi gergin hissettiğimde, fiziksel aktiviteyi sıkıntılarımı azaltmak için harika bir yol olarak görüyorum.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

EK-3. (devam) Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği

25. Fiziksel olarak aktif olmam ile ilgili problem yaşadığımda kendisine güvenebileceğim biri var.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

26. Fiziksel aktivite yapamayacağımı hissettiğimde beni cesaretlendiren sağlıklı bir arkadaşım var.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

27. Fiziksel aktivite yapmamak için bahaneler bulduğumu fark ettiren biri var.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

28. Fiziksel aktivitem hakkında bana geri bildirim veren biri var.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

29. Fiziksel aktivite yaptığımda kendimi ödüllendiririm.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

30. Kendimden çok şey bekleyerek başarısız olmaktansa kendim için gerçekçi hedefler belirlemeye çalışırım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

EK-3. (devam) Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği

31. Fiziksel olarak aktif olduğumda vücuduma iyi bakarak bu sayede kendime iyilik yaptığımı söylerim.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

32. Daha fazla fiziksel aktivite yapmaya çabalarsam kendim için iyi bir şey yapmış olurum.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

33. Eğer istersem fiziksel olarak aktif olabileceğimi kendi kendime söylerim.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

34. Eğer yeterince çabalarsam fiziksel olarak aktif olabileceğimi kendi kendime söylerim.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

35. Fiziksel aktivite yapmak için kendime söz veririm.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

36. Sağlık ve iyiliğimden sorumlu tek kişinin ben olduğumu ve egzersiz yapıp yapmayacağıma sadece benim karar verebileceğimi kendime hatırlatırım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

EK-3. (devam) Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği

37. Evimde etrafa bana fiziksel aktivite yapmayı hatırlatacak şeyler koyarım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

38. İş yerimin etrafında bana fiziksel aktivite yapmayı hatırlatan şeyler bulundururum.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

39. Hareketsiz olmama neden olan şeyleri ortadan kaldırırım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

40. Hareketsiz olmama neden olan ortamlarda uzun zaman geçirmekten kaçınırım.
1) Hiçbir zaman
2) Nadiren
3) Ara sıra
4) Çoğunlukla
5) Her zaman

EK-4. Egzersiz Karar Alma Ölçeği

Bu anket egzersizin olumlu ve olumsuz yönlerini gözden geçirmektedir. Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyunuz ve her bir ifadenin boş zamanınızda sizin egzersiz yapma ya da yapmama kararınızda ne kadar etkili olduğunu uygun rakamı daire içine alarak gösteriniz.

1. Eğer düzenli olarak egzersiz yaparsam ailem ve arkadaşlarım için daha fazla enerjim olur.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

2. Düzenli egzersiz stresimin/gerginliğimin azalmasına yardımcı olur.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

3. Düzenli egzersiz yaparsam kendime daha fazla güven duyarım.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

4. Düzenli egzersiz yaparsam daha rahat uyurum.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

5. Düzenli egzersiz yapmak için kendime verdiğim sözü tutarsam kendimi daha iyi hissederim.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

6. Düzenli egzersiz yaparsam vücudumu daha çok beğenirim.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

EK-4. (devam) Egzersiz Karar Alma Ölçeği

7. Düzenli egzersiz yaparsam günlük işleri yapmak benim için daha kolay olur.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

8. Düzenli egzersiz yaparsam kendimi daha az stresli hissederim.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

9. Düzenli egzersiz yaparsam vücudumun daha rahat olduğunu hissederim.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

10. Düzenli egzersiz yaşama daha olumlu bakmama yardımcı olur.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

11. Egzersizden sonra günlük işlerimi yapmak için çok yorgun olacağımı düşünürüm.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

12. Kötü havalardan etkilenmeyecek, hoşlandığım bir egzersiz aktivitesi bulmanın zor olduğunu anladım.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

EK-4. (devam) Egzersiz Karar Alma Ölçeği

13. Egzersiz yaptığım zaman kendimi rahatsız hissederim çünkü soluk soluğa kalırım ve kalbim çok hızlı atar.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli
14. Düzenli egzersiz çok fazla zamanımı alır.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

15. Düzenli egzersiz yaparsam ailem ve arkadaşlarım için daha az zamanım kalır.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

16. Günün sonunda egzersiz yapamayacak kadar yorgun olurum.
    1) Önemli değil
    2) Az önemli
    3) Önemli
    4) Çok önemli
    5) Aşırı önemli

EK-5. Egzersiz Öz Yeterlik Ölçeği

Bu anket başka şeyler engel oluşturduğunda egzersiz yapmak için kendinizden ne kadar emin olduğunuzu gözden geçirmektedir. Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyunuz ve her bir maddede boş zaman aktivitenizle ilgili sizi en iyi ifade eden rakamı daire içine alınız.

…… olduğunda düzenli egzersiz yapabileceğimden eminim.

	Hiç emin değilim	Az eminim	Eminim	Çok eminim	Aşırı derecede eminim
Yorgun olduğumda	1	2	3	4	5
Kötü ruh halinde olduğumda	1	2	3	4	5
Zamanımın olmadığını hissettiğimde	1	2	3	4	5
Tatilde olduğumda	1	2	3	4	5
Yağmur veya kar yağdığında	1	2	3	4	5

EK-6. Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (PASE)

YÖNERGELER

Lütfen bu anketi doğru cevapları yuvarlak içine alarak ya da boşlukları doldurarak cevaplayınız. İşte bir örnek: Son yedi gün boyunca ne sıklıkta güneşi gördünüz?

[0] HİÇ	[1] NADİREN (1-2 gün)	[2] BAZEN (3-4 gün)	[3] SIK SIK (5-7 gün)

Bütün öğeleri mümkün olduğunca doğru cevaplayınız. Tüm bilgiler kesinlikle gizlidir.

BOŞ ZAMAN AKTİVİTELERİ

1. Son yedi gün içerisinde ne sıklıkta el işi yapmak, TV seyretmek, ya da kitap okumak gibi oturma aktivitelerinde bulundunuz?

[0] HİÇ	[1] NADİREN (1-2 gün)	[2] BAZEN (3-4 gün)	[3] SIK SIK (5-7 gün)

Cevabınız Hiç ise 2. soruya geçiniz.

1a. Bu aktiviteler nelerdir?

1b. Ortalama olarak günde kaç saat bu oturma aktiviteleriyle meşgul oldunuz?

[1] 1 saatten az [2] 1 fakat 2 saatten az

[3] 2-4 saat [4] 4 saatten fazla

2. Son yedi gün boyunca herhangi bir sebeple yürüyüş için evinizden veya bahçenizden ne sıklıkta dışarı çıktınız?(Örneğin, egzersiz veya zevk için, işe gitmek için, köpek gezdirmek için vb.)

[0] HİÇ	[1] NADİREN (1-2 gün)	[2] BAZEN (3-4 gün)	[3] SIK SIK (5-7 gün)

Cevabınız Hiç ise 3. soruya geçiniz.

2a. Ortalama olarak yürüyüşe günde kaç saat harcadınız?

[1] 1 saatten az [2] 1 fakat 2 saatten az

[3] 2-4 saat [4] 4 saatten fazla

EK-6. (devam) Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (PASE)

3. Son yedi gün boyunca, bowling, bilardo, yürüyüş (yanındakiyle sohbet edebilecek hızda), dart, atıcılık, masa tenisi, yüzme, bottan veya iskeleden balık tutma, müzikal bir programa katılmak, namaz kılmak ya da diğer benzer aktiviteler gibi hafif sporlarla/aktivitelerle/ibadet ile ne sıklıkta meşgul oldunuz?

[0] HİÇ	[1] NADİREN (1-2 gün)	[2] BAZEN (3-4 gün)	[3] SIK SIK (5-7 gün)

Cevabınız Hiç ise 4. soruya geçiniz.

3a. Bu aktiviteler nelerdir?

3b. Ortalama olarak günde kaç saat bu hafif sporlarla veya eğlence aktiviteleriyle meşgul oldunuz?

[1] 1 saatten az [2] 1 fakat 2 saatten az

[3] 2-4 saat [4] 4 saatten fazla

4. Son yedi gün boyunca çiftler tenisi, dans, avcılık, voleybol, bisiklete binme(egzersiz amaçlı değil de ulaşım amaçlı), tempolu yürüyüş veya diğer benzer aktiviteler gibi orta dereceli sporlar ve eğlence aktiviteleriyle ne sıklıkta meşgul oldunuz?

[0] HİÇ	[1] NADİREN (1-2 gün)	[2] BAZEN (3-4 gün)	[3] SIK SIK (5-7 gün)

Cevabınız Hiç ise 5. soruya geçiniz.

4a. Bu aktiviteler nelerdir?

4b. Ortalama olarak günde kaç saat orta derece spor ve eğlence aktiviteleriyle meşgul oldunuz?

[1] 1 saatten az [2] 1 fakat 2 saatten az

[3] 2-4 saat [4] 4 saatten fazla

EK-6. (devam) Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (PASE)

5. Son yedi gün boyunca tempolu koşu, profesyonel yüzme, bisiklete binme (egzersiz amaçlı), tekli tenis, aerobik dans, basketbol, futbol, arazi yürüyüşü, kürek çekme, ip atlama ya da diğer benzer aktiviteler gibi ağır sporlarla ve eğlence aktiviteleriyle ne sıklıkta meşgul oldunuz?

[0] HİÇ	[1] NADİREN (1-2 gün)	[2] BAZEN (3-4 gün)	[3] SIK SIK (5-7 gün)

Cevabınız Hiç ise 6. soruya geçiniz.

5a. Bu aktiviteler nelerdir?

5b. Ortalama olarak günde kaç saat bu ağır sporlarla ve eğlence aktiviteleriyle meşgul oldunuz?

[1] 1 saatten az [2] 1 fakat 2 saatten az

[3] 2-4 saat [4] 4 saatten fazla

6. Son yedi gün boyunca özellikle kas gücünü ve dayanıklılığını artırmak için ağırlık kaldırma, ağırlıklarla fizyoterapi, mekik, şınav ve benzerleri egzersizleri gibi ne sıklıkta yaptınız?

[0] HİÇ	[1] NADİREN (1-2 gün)	[2] BAZEN (3-4 gün)	[3] SIK SIK (5-7 gün)

Cevabınız Hiç ise 7. soruya geçiniz.

6a. Bu aktiviteler nelerdir?

6b. Ortalama olarak, kas gücünü ve dayanıklılığını artırmak için günde kaç saat egzersizle meşgul oldunuz?

[1] 1 saatten az [2] 1 fakat 2 saatten az

[3] 2-4 saat [4] 4 saatten fazla

EK-6. (devam) Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (PASE)

EV İŞİ AKTİVİTELERİ

7. Son yedi gün boyunca toz alma, ütü yapma, yemek hazırlama, çamaşır yıkama- asma, bulaşık yıkama-kurulama, gibi hiç hafif ev işleri yaptınız mı?

[1] HAYIR [2] EVET

8. Son yedi gün boyunca elektrik süpürgesiyle temizleme, yerleri silme, camları-duvarları silme, araba yıkama, eşyaların yerlerini değiştirme, ya da odun taşıma gibi ağır ev işleri ya da günlük işler yaptınız mı?

[1] HAYIR [2] EVET

9. Son yedi gün boyunca aşağıdaki aktivitelerden herhangi biriyle meşgul oldunuz mu?

Lütfen her maddeye EVET ya da HAYIR olarak cevap veriniz.

	HAYIR	EVET
a. Boyama, duvar kağıdı kaplama, elektrik işleri gibi ev tamiratları vb.	1	2
b. Kar ya da yaprak küreme, odun kesmek ve benzerlerini içeren çim veya bahçe bakımı	1	2
c. Bahçe işleri	1	2
d. Çocuk, bağımlı eş ya da başka bir yetişkin gibi başkasının bakımı	1	2

EK-6. (devam) Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (PASE)

İŞLE İLGİLİ AKTİVİTELER

10. Son 7 gün boyunca, gönüllü veya ücretli olarak çalıştınız mı?

[1] HAYIR [2] EVET

10a. Gönüllü veya ücretli olarak haftada kaç saat çalıştınız?

----------SAAT

10b. Aşağıdaki kategorilerden hangisi işiniz ya da gönüllü çalışmanız için gerekli fiziksel aktivite miktarını en iyi tanımlar?

[1] Çoğunlukla hafif kol hareketleriyle oturma.
[Örnekler: büro memuru, saatçi, oturan montaj hattı işçisi, otobüs şoförü, vb.]

[2] Biraz yürüme ile oturma ya da ayakta durma.
[Örnekler: kasiyer, genel büro memuru, hafif araç ve makine işçisi.]

[3] Genel olarak ağırlığı 20 kilodan az olan eşyaları taşıyarak yürüme.
[Örnekler: postacı, garson, inşaat işçisi, ağır araç ve makine işçisi.]

[4] 20 kilodan fazla olan eşyaları taşımayı gerektiren ağır el işi ve yürüme
[Örnekler: oduncu, taş duvarcısı, çiftlik işçisi ya da umumi işçi.]

Toplam Skor:……..

EK-7. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Etkinlikler	Puan	Bağımsız (1 Puan)	Bağımlı (0 Puan)
Banyo yapma		Kendi başına yıkanabiliyor veya vücudunun küçük bir parçasının yıkanması için yardım alıyor.	Kendi başına yıkanamıyor veya vücudunun büyük bir kısmının yıkanmasında başkasına ihtiyaç duyuyor.
Giyinme		Dolaptan kendi başına kıyafetlerini çıkarıp giyinebilir (Ayakkabısını bağlarken yardım alabilir)	Giyinirken yardım alıyor veya tamamen başkası tarafından giydiriliyor.
Tuvalet Yapma		Tuvalete gitme, tuvaletini yapma, temizlenme, üzerini tekrar giyme gibi aktiviteleri kendi başına yapabiliyor.	Tuvalete giderken yardım alıyor, tek başına temizlenme vb. etkinlikleri yapamıyor ya da lazımlık (sürgü) veya lazımlıklı iskemle kullanıyor.
Transfer		Yataktan kanepeye veya tersi etkinliği tek başına veya baston vb. cihaz ile yapabiliyor.	Yataktan sandalyeye geçerken kısmi veya tam olarak bir başkasının yardımına ihtiyaç duyuyor.
Kontinans		Defekasyon ve mesane üzerine tam kontrolü mevcut.	Kısmi veya tam mesane veya bağırsak inkontinansı mevcut
Beslenme		Yemeği tabaktan ağzına kendisi götürebiliyor (Yemeği başkası hazırlayabilir).	Bir başkası tarafında yediriliyor veya parenteral beslenmeye muhtaç

Toplam Puan: ……

(6 Puan: Hasta Bağımsız / 0 Puan: Hasta Tam Bağımlı)

EK-8. Pedometre İçin Bilgilendirici Form

ADIM ÖLÇERİ

KULLANMA KILAVUZU

Adım ölçerin tüm ayarları araştırmacı tarafından yapılacaktır.

Ayarları yapıldıktan sonra size verilecektir.

ADIM ÖLÇERİN ÖZELLİKLERİ

- Hafıza fonksiyonu son 14 günün verilerini saklar ve görüntüler.
- Saat 00:00 olduğunda tüm veriler bir önceki güne ait kayıt olarak, otomatik biçimde saklanacaktır. Ekran değeri yeniden 0'dan başlayacaktır.
- Eğer adım ölçer 1 dakika boyunca kullanılmazsa, güçten tasarruf etmek için ekran otomatik olarak kapanacaktır. Yürümeye başlar veya herhangi bir düğmeye basarsanız ekran tekrar açılacaktır.

KULLANIMI

- **Adım ölçeri ceketinizin veya pantolonunuzun cebine koyun.**

Gerçekten yürümekte olduğunuzdan emin olmak için siz 10 adımdan fazla yürüyene kadar ilk başlarda ekranda değişiklik olmayacaktır.

(Not: Ekran ilk 10 adımı ekleyecektir.)

ÖNEMLİ UYARI!

- **Adım ölçeri; doğruluğunu etkileyebileceği için, derin bir cebe <u>KOYMAYIN</u>.**
- **Bel veya bacaklara yakın yerlere koymaya çalışın.**

Aşağıdaki durumlarda, adım ölçer adımları doğru saymayabilir

- Adım ölçer düzensiz bir şekilde hareket ettiğinde
  - Adım ölçer çantaya konduğunda ve çanta bacağınıza, kemerinize veya pantolonunuzun üst kısmına çarptığı için düzensiz bir şekilde hareket ettiğinde
  - Adım ölçer kemerinizden, pantolonunuzun üst kısmında veya bir çantadan sarktığında
- Değişken adımlarla yüründüğünde,
  - Ayaklarınızı sürterek yürüdüğünüzde veya sandalet giydiğinizde
  - Kalabalık bir yerde tutarlı bir biçimde yürüyemediğinizde

EK-8. (devam) Pedometre İçin Bilgilendirici Form

❖ Yukarı ve aşağı hareket o Ayağa kalkma ve/veya oturma hareketi o Yürüyüş dışında bir spor yapılması o Merdivenlerde veya dik meyile sahip yerlerde yukarı çıkma veya aşağı inme hareketi o Bisiklet, otomobil, tren veya otobüs gibi hareket eden bir aracın sebep olduğu titreşimler ❖ Son derece yavaş yürüyüş EK- 8. (DEVAM) PEDOMETRE İÇİN BİLGİLENDİRİCİ FORM **KULLANIRKEN DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR** ✓ Aşırı sıcaktan ve nemden, doğrudan güneş ışığından ve tozdan sakının. ✓ Adım ölçeri düşürmeyin veya bir yere çarpmayın. ✓ Adım ölçeri suya batırmayın. ✓ Adım ölçeri pantolonun arka cebine koymayın. **BAKIMI** ✓ Kullanım sırasında adım ölçeri her zaman temiz tutun, yumuşak kuru bir bezle temizleyin.	**ADIM ÖLÇERLE İLGİLİ HERHANGİ BİR PROBLEM YAŞARSANIZ ARAŞTIRMACI İLE BAĞLANTIYA GEÇİNİZ!**

EK-9. Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

YAŞLILARA EGZERSİZ DAVRANIŞI KAZANDIRMAYA YÖNELİK TRANSTEORETİK MODEL TEMELLİ MOTİVASYONEL GÖRÜŞME REHBERİ

Yaşlılar için önerilen egzersizler yaşam standardını yükseltir, yaşam kalitesini artırır, psikolojik yönden destekler, sosyal çevresi ile olan iletişimine yardımcı olarak fiziksel uygunluğunu da artırır. Bu rehber, yaşlılara egzersiz alışkanlığı kazandırmak amacıyla yürütülmüş bilimsel araştırmalara dayanarak hazırlanmış bir rehberdir. Bu rehber size egzersize nasıl başlayacağınız konusunda çeşitli çözüm önerileri sunmaktadır.

Bu rehber egzersiz yapmayı düşünen-düşünmeyen, egzersiz yapan-yapmayan herkes için ayrı ayrı strateji içermektedir. Bu rehber ile egzersiz davranışında hangi aşamada olduğunuzu belirleyebilir ve o aşamaya uygun olarak hazırlanmış bölümden egzersiz davranışı için harekete geçebilirsiniz.

Egzersiz davranışı için değişimin 5 aşaması vardır.

1. **Düşünmeme:** Eğer 6 ay içinde düzenli egzersiz yapmayı düşünmüyorsanız ve egzersiz yapmamanın sorun olduğunu düşünmüyorsanız bu bölümden başlamanızı tavsiye ederiz.
2. **Düşünme:** Eğer 6 ay içinde düzenli egzersiz yapmayı düşünüyorsanız bu bölümden başlamanızı tavsiye ederiz.
3. **Hazırlık:** Eğer 30 gün içinde düzenli egzersiz yapmayı düşünüyorsanız bu bölümden başlamanızı tavsiye ederiz.
4. **Hareket:** Eğer 6 aydan daha kısa süredir düzenli egzersiz yapıyorsanız bu bölümden başlamanızı tavsiye ederiz.
5. **Devam Ettirme:** Eğer 6 aydan daha uzun süredir düzenli egzersiz yapıyorsanız bu bölümden başlamanızı tavsiye ederiz.

Her bir aşamada; bireylerin, bilişsel ve davranışsal süreçleri, egzersiz yapma/yapmamaya ilişkin karar alma dengesi ve öz yeterlik/teşvik edici faktörlerin düzeyi değerlendirilecektir.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

DÜŞÜNMEME AŞAMASI

Danışmana Notlar

Amaç: Yaşlı bireyde ikilem yaratmak (Görüşmelerde bireyin değişime karşı dirençli olmasının nedenleri öğrenilerek, çelişkileri fark etmesini sağlamak)

Süre: 30-45 dakika

Girişim:

*Empatik atmosfer (Sıcak, destekleyen, saygı duyan, ilgilenen bir yaklaşımın olduğu ortam) yaratılacak

***Egzersiz yapmayı düşünmeme nedenleri listelenecek

*Kişideki ikilem açığa çıkarılacak

*Bunun için Karar Dengesi Tekniği (Basit Karar Dengesi-İkili Karar Dengesi ya da Üçlü Karar Dengesi) kullanılacak

*Egzersiz yapma/yapmamanın yarar/zararlarına yönelik duygu, düşünce, tepki ve öneriler tartışılarak nedenlerin sonuçları ve çözümleri hakkında farkındalıkları artırılacak

* Hoşlanılan aktiviteler tanımlanacak

* Birey ile çalışırken çok yoğun programlar yerine, daha kısa ve öz görüşmeler yapılacak

* Bireyler değişmeye zorlanmadan, bilgilendirilerek, cesaret verilerek, eğer isterse tavsiyelerde bulunularak değişim yönünde ikna edilecek

*Kişi olduğu gibi kabul edilecek (Burada kastedilen onaylama veya aynı fikirde olmak değildir)

*İş birliği yapılacak

*Danışan merkezli olunacak

*Tarafsız olunacak

*Uzman rolü üstlenilmeyecek

*Açık uçlu sorular sorulacak

*Öncelikle gerekli olduğu düşünülen şeylerin üstünde değil, danışanın sorunları üstünde durulacak

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

*Yansıtmalı dinleme yapılacak
*Konuşma sonlarında özetleme yapılacak (Gerekirse odak noktasından uzaklaşıldığında da özetleme yapılıp tekrar odağa dönülecek)
*Kesinlikle tavsiye verilmeyecek (Kişinin isteği olursa verilebilir)
*Yüzleştirme yapılmayacak
*Yargılama yapılmayacak
*Önem ve Güven Tekniği uygulanacak
*Direnç varsa, direnci bizim yaratmadığımızdan emin olunacak
*Direnç durumunda odak noktası değiştirilecek
*Direnç durumunda Geleceğe Bakmak Tekniği kullanılacak (Değişim olduğunda ve olmadığında 5 yıl sonra hayatınız nasıl olur? gibi)
* Direnç durumunda Değer ve Hedefleri Belirleme Tekniği uygulanacak (Senin için hayatta neler önemli? gibi)
*Gerekirse terapötik paradoks yöntemi uygulanacak (Bu riskli bir yöntemdir. Bireye değişmeden devam etmesi söylenir)
*Kişi desteklenecek (Şu an bu görüşmeyi yapmakla bile büyük bir adım attınız)
*Egzersiz yapma/yapmama ile sağlık/hastalık arasındaki ilişkileri içeren resim, video gibi görsel araçlarla mümkünse gerçek (değilse sanal) yaşam hikayesi sunularak bilinçlenme desteklenecek ve davranış değişiklikleri önerilecek
*Danışana sorumluluk verilip bir sonraki görüşme için randevulaşılacak (Hayat senin hayatın, kararı sen vereceksin gibi cümleler kullanılıp konuştukları üzerinde yine de düşünmesi gerektiği söylenecek)

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

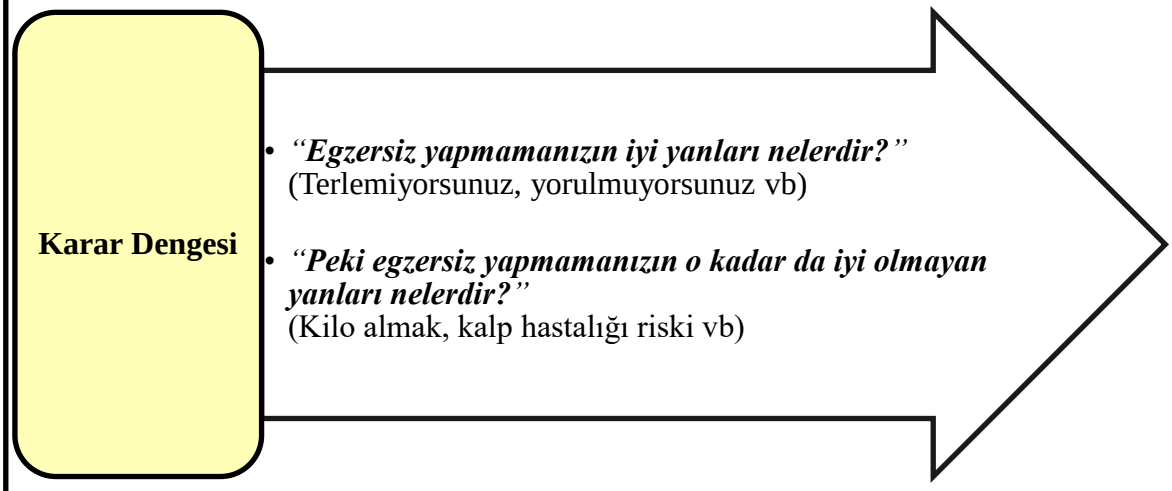
DÜŞÜNMEME AŞAMASI

Düşünmeme aşamasındaysanız egzersiz yapmaya henüz hazır değilsiniz ve yakın zamanda egzersiz yapmayı planlamıyorsunuzdur. Bu yazılanları okuyor ya da bizimle görüşmeye devam ediyorsanız öncelikle sizi tebrik etmek istiyoruz. Çünkü bu bile sizin için büyük bir adımdır.

Belki daha önce egzersiz yapmayı denemişsinizdir ve başarılı olamayıp hayal kırıklığına uğramışsınızdır. Ya da nasıl başlayacağınızı bilmiyorsunuzdur.

Sebebiniz ne olursa olsun bu konuda sizi asla suçlamayacağız ve egzersiz yapmaya zorlamayacağız. Size isteğiniz doğrultusunda binlerce insana yarar sağlayan çözüm önerileri sunmak için buradayız. Bu bölümde sizi düşünmeme aşamasından bir üst aşamaya taşıyacak bilimsel araştırmalara dayalı bazı bilgiler sunacağız.

Şu anda bir şey yapmanızı istemiyor, sadece düşünmenizi bekliyoruz.



Düşünmeme aşamasındaki bireyler genellikle egzersizin yararlarını veya iyi yanlarını görmek istemezler. Daha çok egzersizin olumsuz etkilerine odaklanırlar. Bunu aslında farkında olmadan yaparlar. Egzersiz yaparken karşılaşacağınız ya da karşılaştığınız engelleri tanımak bu yolculukta sizin daha kolay ilerlemenizi sağlayacaktır.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Bu Yolculuğa

Egzersizin İyi Yanlarını Düşünerek Başlayabilirsiniz!

İsterseniz size egzersizin yararlarından bahsedebiliriz. Size yol gösterici olması açısından aşağıda sizin için egzersizin bazı yararlarını listeledik. Bu listede sizin için en önemli olan yararlar hangileridir. Gelin birlikte belirleyelim.

Egzersizin Yararları

1. Yaşam sürenizi uzatır.
2. Başkalarına bağımlı olmadan yaşamanızı sağlar.
3. Yaşam kalitenizi artırır.
4. Daha rahat uyumanızı sağlar.
5. Kas, eklem ve kemiklerinizin dayanıklılığını artırır.
6. Düşme riskinizi azaltır.
7. Bağırsaklarınızın çalışmasını düzenler.
8. Hastaneye gereksiz yatışınızı azaltır.
9. Kanser gelişme riskinizi azaltır.
10. Kötü kolesterol oluşma riskinizi azaltır.
11. Kalp hastalıkları riskinizi azaltır.
12. Depresyon riskinizi azaltır ve önler.
13. Şeker hastalığı riskinizi azaltır.
14. Yüksek kan basıncı riskinizi azaltır.
15. Felç-inme riskinizi azaltır.
16. Kendinizi daha iyi hissedersiniz.
17. Sırt ağrınızı önler ve azaltır.
18. Sağlıklı yaşlanmanızı sağlar.

Ne kadar fazla yarar belirlerseniz bir sonraki aşamaya geçmek o kadar kolay olacaktır.

Daha fazla yarar elde edebilmek ve sağlığı koruyup geliştirebilmek için egzersizi yaşamınızın bir parçası haline getirmeniz gerekir.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Sizce egzersiz yapmanın yararları nelerdir?

……

……

Gelecek hafta boyunca egzersiz yapmanın başka yararlarını düşünün.

Listenize eklediğiniz her yeni yarar ilerleme sağladığınızı gösterir.

Egzersize başlamanın ilk adımı,

duygularımızı, düşüncelerimizi ve davranışlarımızı anlamaktır.

Davranışlarınızın sağlığınızı nasıl etkilediği konusunda yeterli bilgiye sahip misiniz? Hareketsiz yaşam hakkında konuşmak veya daha fazla bilgi edinmek istemiyor olabilirsiniz. Bu da sizin fırsatları kaçırmanıza sebep olabilir.

Egzersize başlamanızda,

Başkalarının yaşam hikayeleri size yardımcı olabilir!

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Bayan A.

65 Yaşında

7 yıldır Hipertansiyonu ve yaklaşık 10 yıldır dizlerinde Kireçlenme var.

Kızım bir sokak ötede oturuyor. Torunuma bakmak için her gün kızıma gidiyorum. Doktorumun yürümemi önermesinden sonra yaklaşık bir yıldır sabahları 20 dakika daha erken çıkıp parkta yürüdükten sonra kızıma gidiyorum. Akşam da eve dönmeden önce aynı şekilde yürüyorum. Dizlerim artık eskisi gibi ağrımıyor ve tansiyonumda uzun zamandır yükselmiyor.





EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Doğruları göz önünde bulundurmadan karar vermek zordur. Bu nedenle;

Yeni bir aşamaya geçebilmek için,

egzersiz yapmanın sağlığımızı nasıl etkileyeceği konusunda yeni bilgiler edinmek gerekir.

Bu konuda ne zaman isterseniz size yardımcı olabilirim.

Şimdi gelin size basit birkaç soru soralım.

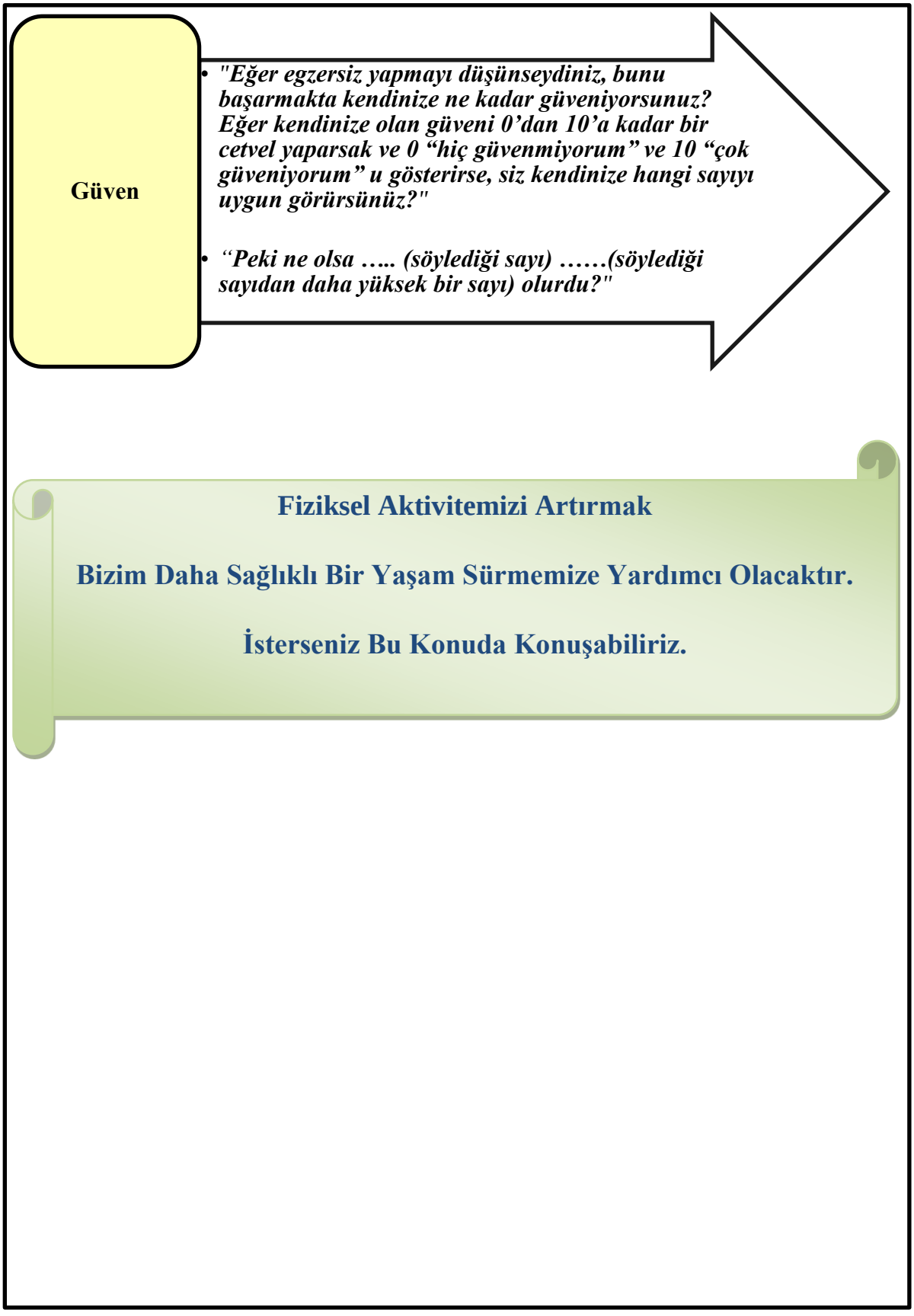
Önem

- ***"Egzersiz yapmanız sizin için ne kadar önemli? Eğer önemliliği 0'dan 10'a kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç önemli değil" ve 10 "çok önemli" yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?"***
- ***"Neden ……. (söylediği sayıdan daha düşük bir sayı) değil de ….. (söylediği sayı)?"***

Önem – Güven Cetveli

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç önemli değil										Çok önemli

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi



EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Fiziksel Aktiviteyi Artırmanın Yolları
Oturmak yerine bulunduğumuz yerde dolaşmak, yürümek
Otobüsten bir durak önce inmek ve geri kalan yolu yürümek
Asansör yerine merdivenleri kullanmak
Gün içerisinde sizi yormayacak şekilde evinize yakın olan marketten ihtiyacınız olan alışverişi yapmak
Bisiklete binebiliyorsanız bisiklete binmek
Çay/kahve molası yerine, egzersiz molası vermek
Komşularınızla ya da arkadaşlarınızla evde değil de yürüyüş yapabileceğiniz yerlerde görüşmek
Komşularınızla ya da arkadaşlarınızla yürüyüş yaparak sohbet etmek
(Eğer yapıyorsanız) İbadetlerinizi evde değil de camiye giderek yapmak
Torunlarınız varsa onlarla parkta zaman geçirmek
Evinize yakın yetişkinler için egzersiz aletleri olan bir park varsa oradaki aletleri kullanmak
Çok sıcak ya da çok soğuk zamanlarda alışveriş merkezinde dolaşmak
Telefon kullanmak yerine söylemek istediklerinizi gidip yüz yüze söylemek
Akşam yemeğinizi hazırlarken müzik dinleyerek dans etmek
Evcil bir hayvanınız varsa (köpek, kedi gibi) onu yürüyüşe çıkarmak
Evinizi süpürmek
Televizyonunuzun kanallarını uzaktan kumanda kullanmak yerine kalkarak değiştirmek
Televizyon reklamları sırasında kolları ve bacakları hareket ettirmek
Yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme gibi aktif faaliyetlerde bulunmak.

Yukarıda saydığımız fikirlerden sadece bir kaçını kullanmak ilerlemenizi sağlayabilir. Yeni bilgiler ediniyor, duygularınızın daha çok farkında oluyor, egzersizin yararları hakkında daha fazla düşünüyorsanız bir sonraki aşamaya geçmiş olabilirsiniz.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

LÜTFEN BU MESAJLARI HER GÜN GÖZDEN GEÇİRİN

Gerekirse aile üyelerinizden/arkadaşlarınızdan/komşularınızdan biri bu mesajları size hatırlatsın!

- ✓ Egzersiz yaparsanız, yaşam kaliteniz bundan çok daha yüksek olacaktır.
- ✓ Egzersiz, kalp krizi ve felç riskini azaltmaya yardımcı olur.
- ✓ Egzersiz kan şekerini ve kan basıncını kontrol altında tutmaya yardımcı olur. Düzenli olarak yapanlarda bu problemler 3 kat daha az görülür.
- ✓ Egzersiz, zihninizi boşaltmaya ve stresi azaltmaya yardımcı olur.
- ✓ Düzenli egzersiz sizi güçlü tutar ve dayanıklılık seviyenizi yükseltir.
- ✓ Kilonuzu kontrol etmek sizi kalp krizi, felç gibi hayatınızı olumsuz etkileyecek risklerden koruyabilir.
- ✓ Vücudunuza bir zarar vermeden önce egzersiz yapmanız gerekir.
- ✓ Çok geç olmadan egzersiz yapmaya başlayın, zaman geçtikçe daha da yaşlanıyorsunuz!
- ✓ Sağlıksız bir şekilde yaşlanmanıza izin vermeyin, vücudunuza ve sağlığınıza dikkat etmediğiniz için pişmanlık duymayın. Her gün devam edin ve niçin egzersiz yaptığınızı hatırlayın.
- ✓ Sabah erken kalkıp egzersiz yapmak, aynaya bakıp ve gördüğünüz şeyi beğenmemekten daha kolay.
- ✓ Başkalarına yük olmamak için sağlığınıza dikkat edin.
- ✓ Sevdikleriniz yanlarında olmanızı istiyor, bu yüzden sağlıklı olmak için egzersiz yapmalısınız.
- ✓ Aileniz ve arkadaşlarınız size güveniyor.
- ✓ Unutmayın, bunu sadece kendiniz için değil arkadaşlarınız ve aileniz için de yapıyorsunuz.
- ✓ Yalnız değilsiniz! Birçok insan daha sık egzersiz yapmak için çalışıyor!
- ✓ Egzersiz yapmaya başlamak isterseniz, hava şartlarından etkilenmeyecek yerler bulabilirsiniz (Alışveriş merkezine gitmek, evin içinde egzersiz yapmak gibi).

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

DÜŞÜNME AŞAMASI

Danışmana Notlar

Amaç: Yaşlı bireyde ikilemi çözmek ve farkındalık yaratmak (Bireyin çelişkilerini çözmek ve değişimin yararlarının daha önemli olduğunu fark etmesi sağlanarak egzersiz yapması için öz yeterliğini artırmak)

Süre: 30-45 dakika

Girişim:

*Empatik atmosfer yaratılacak

*Öz yeterliği artırmak için olumlu düşünce ve davranışları desteklenecek

*Egzersiz yapmaya motive edilerek ve sonunda egzersize başlamakla ilgili olumlu ve olumsuz düşünceleri değerlendirilecek

*Bu amaçla görüşmelere önce problem ve değişim konusunda gelinen nokta özetlenerek başlanacak, anahtar sorularla devam edilip önerilerde bulunulacak ve bireyin kendini değerlendirmesi sağlanacak

* Bireylere egzersiz yapmamanın ne tür sorunlara neden olabileceği ve davranış değiştirmenin yararları hakkında düşünmelerine yardımcı olunacak

*Kişide açığa çıkarılan ikilem için Karar Dengesi Tekniği (Basit Karar Dengesi-İkili Karar Dengesi ya da Üçlü Karar Dengesi) kullanılacak

*İş birliği yapılacak

*Danışan merkezli olunacak

*Tarafsız olunacak

*Uzman rolü üstlenilmeyecek

*Açık uçlu sorular sorulacak

*Öncelikle gerekli olduğu düşünülen şeylerin üstünde değil, danışanın sorunları üstünde durulacak

*Yansıtmalı dinleme yapılacak (Kişi değişime karar verdiyse yansıtmalı dinleme yapılmayacak)

*Konuşma sonlarında özetleme yapılacak (Gerekirse odak noktasından uzaklaşıldığında da özetleme yapılıp tekrar odağa dönülecek)

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

*Kişi değişim için karar vermediyse kesinlikle tavsiye verilmeyecek
*Yüzleştirme yapılmayacak
*Yargılama yapılmayacak
*Direnç varsa, direnci bizim yaratmadığımızdan emin olunacak
*Direnç durumunda odak noktası değiştirilecek
*Değişim Konuşması (Change Talk) için tetikleyici sorular sorulacak (Değişirseniz, ne kadar yapabileceğinizi düşünüyorsunuz? Ne olursa bunları yapmaktan vazgeçersiniz? gibi)
*Geleceğe Bakmak Tekniği kullanılacak (Değişim olduğunda ve olmadığında 5 yıl sonra hayatınız nasıl olur? gibi)
*Değer ve Hedefleri Belirleme Tekniği uygulanacak (Senin için hayatta neler önemli? gibi)
*Kişi desteklenecek (Şuan bu görüşmeyi yapmakla bile büyük bir adım attınız gibi)
*Kişi değişim için karar verdiyse çözüm önerileri kişinin isteği doğrultusunda verilecek (Bazı kişiler şöyle yapmaktadır ya da bilimsel çalışmalar göstermektedir ki gibi)
*O gün ki konuşmanın özeti yapılacak
*Danışana sorumluluk verilip bir sonraki görüşme için randevulaşılacak

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

DÜŞÜNME AŞAMASI

Düşünme aşamasında, kendinizi hazır hissetmeseniz de egzersiz yapmayı düşünüyorsunuzdur. Egzersizin yararlarının farkına varmaya başlamış olabilirsiniz ancak önceki alışkanlıklarınızdan vazgeçmek istemeyebilirsiniz ya da egzersize başlamak için doğru bir zaman olmadığını düşünüyor olabilirsiniz. Olumlu davranış değiştirmeye eğilimi olan bireylerin bu tür karışık duygular yaşaması normaldir. Yaşadığınız bu duygular sizin bir üst aşamaya geçmenize yardımcı olacaktır.

Önceki alışkanlıklarınızın sizin için önemli bir yeri olduğunu ve bu alışkanlıklarınızı bırakmanın sizin için kolay olmayacağını biliyoruz. Bir üst aşamaya geçmenizdeki en önemli nokta, egzersizin iyi yanlarının o kadarda iyi olmayan yanlarından daha önemli olduğunu fark etmenizdir.

Öncelikle daha önce konuştuğumuz egzersizin yararlarını tekrar düşünmenizi istiyoruz. Yukarıda verdiğimiz listeden sizin için uygun olanları belirlemiştik. Geçtiğimiz hafta boyunca egzersiz yapmanın başka hangi yararlarını düşündünüz? İsterseniz öncelikle bunları konuşabiliriz.

Egzersizin Yararlarını Gördükçe,

Egzersiz Yapmanızın Önündeki Engeller Giderek Size Daha Önemsiz Gelmeye Başlayacaktır.

Gelin size basit birkaç soru soralım.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Karar Dengesi

- *"Egzersiz yapmamanızın iyi yanları nelerdir?"* (Terlemiyorsunuz, yorulmuyorsunuz vb)
- *"Peki egzersiz yapmamanızın o kadar da iyi olmayan yanları nelerdir?"* (Kilo almak, kalp hastalığı riski vb)

Geleceğe Bakmak

- *"Değişmeden (egzersiz yapmadan) bugünkü gibi yaşadığınızı düşünün. 10 yıl sonra hayatınız nasıl olacak?"*
- *"İstediğiniz değişimi gerçekleştirme (egzersiz yapmaya başlama) konusunda başarılı olsanız hayatınızda ne gibi farklılıklar olurdu?"*



Egzersizin İyi Olmayan Yanlarını Düşünmeye Başladığınızda

Lütfen Egzersizin İyi Yanlarını Düşünmek İçin Çaba Harcayın!

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Alışkanlıklarınızı değiştirmenize, egzersiz için vereceğiniz emeğe deyip değmeyeceğine, egzersizin sizi yorgun düşüreceğine ilişkin olumsuz düşünceler zihninizde belirmeye başladığında, lütfen egzersizin yararlarını hatırlayarak değişime katkı sağlayın. İlginizi egzersizin yararlarına yoğunlaştırın.

Egzersiz yapmanızı engelleyecek durumları belirlemeli ve ona göre plan yapmalısınız!

Egzersiz yapmanıza engel olarak gördüğünüz durumlar olabilir. Burada size egzersize başlamanın önündeki engelleri nasıl kaldıracağınız konusunda öneride bulunacağız. Bu önerilere ek olarak siz de listeye kendi önerilerinizi ekleyebilirsiniz.

Engel 1. *"Egzersiz yapmak için ayrı bir zaman ayırmak bana zor geliyor!"* diyorsanız;

- ✓ *"Egzersizi günlük rutin işlerimin arasına almalıyım.*
- ✓ *Televizyon izlerken bile egzersiz yapabilirim.*
- ✓ *Eşim, çocuklarım, torunlarım ya da komşularımla vakit geçirirken de egzersiz yapabilirim."* diyebilirsiniz.

Engel 2. *"Egzersize nasıl başlamam gerektiğini bilmiyorum!"* diyorsanız;

- ✓ *"Gözümde büyütmemeliyim.*
- ✓ *Egzersiz yapmaya yavaş yavaş başlayabilirim.*
- ✓ *Sonra düzenli yürüyüşe geçebilirim.*
- ✓ *Sağlık personelinin, benim için hangi egzersizlerin güvenli olacağı konusunda bilgi vereceğini hatırlarım."* diyebilirsiniz.

Engel 3. *"Hareketsiz olmak kolaydır!"* diyorsanız;

- ✓ *"Egzersizin hem fiziksel hem ruhsal sağlığa olan yararlarını hatırlayabilirim.*
- ✓ *Önemli olanın başlamak olduğunu kendime söyleyebilirim.*
- ✓ *Egzersiz yaparak daha fazla enerjiye sahip olacağımı kendime hatırlatabilirim."* diyebilirsiniz.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Engel 4. *"Sağlık problemlerim var, riske girmek istemiyorum!"* diyorsanız;

- ✓ *"Doktoruma danışabilirim.*
- ✓ *Seçtiğim aktiviteleri yavaş yavaş yapmaya başlayabilirim.*
- ✓ *Bana uygun mutlaka bir aktivite olduğunu düşünebilirim." diyebilirsiniz.*

Engel 5. *"Evimin çevresinde egzersiz yapacak alanlar yok!"* diyorsanız;

- ✓ *"Bütün egzersizlerin açık alan gerektirmediğini düşünebilirim.*
- ✓ *Esneklik ve denge aktivitelerini evde de yapılabilirim.*
- ✓ *Evimde de yürüyüş yapıp, dans ederek aktif olabilirim."* diyebilirsiniz.

Egzersizle İlgili Merak Ettiğiniz Tüm Şeyleri Konuşup Tartışabiliriz.

Bu aşama egzersiz ile ilgili bilgi eksiklerinizi kapatabileceğiniz ve davranışlarınızı değerlendirebileceğiniz bir aşama. Bilgi edinmek, sizi egzersiz yapmaktan alıkoyan şeylerin ne olduğu konusunda ki farkındalığınızı artıracaktır.

Egzersiz yapmanızı teşvik edecek durumları belirlemek çok önemlidir.

Kimler ya da neler sizin egzersize başlamanızı teşvik eder?

Egzersiz yapan bir arkadaşınız ya da komşunuz,

Bu yolculukta sizin en büyük destekçiniz olabilir.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Ayrıca egzersiz davranışından vazgeçmenize neden olan (çok TV seyretmek gibi) ya da egzersiz davranışına yönlendiren (komşularınızın da egzersiz yapması gibi) durumların neler olduğunu bilmelisiniz.

Egzersiz için toplumsal çabayı fark etmek çok önemlidir.

Egzersiz yapmayı kolaylaştıran, toplumsal değişiklikleri fark ediyor musunuz?

- ✓ Yaşadığınız yerde yürüyüş parkurlarının ve egzersiz aletlerinin olduğu yeni alanları fark ettiniz mi?
- ✓ Televizyonda egzersiz yapmaya teşvik eden kampanyaları fark ettiniz mi?

Küçük adımlar atmak sizi başarıya götürecektir.

Bu aşamayı atlayıp, hazırlık aşamasına geçmek için bazı küçük adımlar atmalısınız. Küçük adımlar atmak zamanla size büyük kazançlar sağlayacaktır.

Size bazı küçük adımlardan bahsedeceğim. Sizden istenen bu hafta küçük adımları atmaya başlamanız ve attığınız bu adımları bir sonraki görüşmemizde benimle paylaşmanız.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Küçük Adımlar Listesi:

- TV izlerken oda içerisinde yürüyün ya da oturduğunuz yerde kol ve bacaklarınızı hareket ettirin.
- Asansör yerine merdiven kullanmayı tercih edin.
- Gideceğiniz her yere olanak dahilinde yürüyerek gidin.
- Günde en az 10 dakika yürüyüş yapın.
- Komşularınızla ya da arkadaşlarınızla parka, alışveriş merkezine vb gidip yürüyüş yaparken sohbet edin.
- Torunlarınızla parkta ya da alışveriş merkezinde vakit geçirin.

Küçük adımlar atmak sizi, hedefe daha kolay ulaştırabilir.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Yapılan Bilimsel Çalışmalar;

Umutlu Olma,

Kendine Güvenme,

Değişim Yapmaya Niyet Etme,

Yararlı Davranışı Engelleyen Etkenlerin Farkında Olma ve

Azmetmenin

BAŞARIYI

Getirdiğini Göstermektedir.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

LÜTFEN BU MESAJLARI HER GÜN GÖZDEN GEÇİRİN

Gerekirse aile üyelerinizden/arkadaşlarınızdan/komşularınızdan biri bu mesajları size hatırlatsın!

- ✓ Egzersiz yaparsanız, yaşam kaliteniz bundan çok daha yüksek olacaktır.
- ✓ Egzersiz, kalp krizi ve felç riskini azaltmaya yardımcı olur.
- ✓ Egzersiz kan şekerini ve kan basıncını kontrol altında tutmaya yardımcı olur. Düzenli olarak yapanlarda bu problemler 3 kat daha az görülür.
- ✓ Egzersiz, zihninizi boşaltmaya ve stresi azaltmaya yardımcı olur.
- ✓ Düzenli egzersiz sizi güçlü tutar ve dayanıklılık seviyenizi yükseltir.
- ✓ Kilonuzu kontrol etmek sizi kalp krizi, felç gibi hayatınızı olumsuz etkileyecek risklerden koruyabilir.
- ✓ Vücudunuza bir zarar vermeden önce egzersiz yapmanız gerekir.
- ✓ Çok geç olmadan çalışmaya başlayın, gençleşmiyorsunuz!
- ✓ Sağlıksız bir şekilde yaşlanmanıza izin vermeyin, vücudunuza ve sağlığınıza dikkat etmediğiniz için pişmanlık duymayın. Her gün devam edin ve niçin egzersiz yaptığınızı hatırlayın.
- ✓ Sabah erken kalkıp egzersiz yapmak, aynaya bakıp ve gördüğünüz şeyi beğenmemekten daha kolay.
- ✓ Kendinize iyi bakın, böylece sağlığınız başka insanlar üzerinde bir yük haline gelmez.
- ✓ Sevdikleriniz yanlarında olmanızı istiyor, bu yüzden sağlıklı olmak için egzersiz yapmalısınız.
- ✓ Aileniz ve arkadaşlarınız size güveniyor.
- ✓ Unutmayın, bunu sadece kendiniz için değil arkadaşlarınız ve aileniz için de yapıyorsunuz.
- ✓ Yalnız değilsiniz! Birçok insan daha sık egzersiz yapmak için çalışıyor!
- ✓ Egzersiz yapmaya başlamak isterseniz, hava şartlarından etkilenmeyecek yerler bulabilirsiniz (Alışveriş merkezine gitmek, evin içinde egzersiz yapmak gibi).
- ✓ Sağlıklı olmanın tüm faydalarını düşünün.
- ✓ Sağlıklı bir geleceğinizin olduğunu ve hayatınızın en iyi şekilde olduğunu hayal edin.
- ✓ 10 yıl boyunca televizyon izlediğiniz için mutlu mu olursunuz, egzersiz yapmadığınız için üzgün mü olursunuz?
- ✓ Düzenli egzersiz yaptıktan sonra kendinizde göreceğiniz değişikliklere hayran kalacaksınız!
- ✓ Şimdi başlarsanız gelecek yıl nasıl olacağınızı hayal edin.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

HAZIRLIK AŞAMASI

Danışmana Notlar

Amaç: Hareket planı oluşturmak (Egzersize başlamak üzere yapılması gereken hazırlıklar ve öneminin algılanması)

Süre: 30-45 dakika

Girişim:

*Empatik atmosfer yaratılacak

*Egzersize başladığı zaman, bırakmaya teşvik edici uyaranların kayıt ve kontrol edilmesinin önemi irdelenecek

*Egzersize başladığında algılayabileceği "vakit kaybı" na yönelik olarak zaman düzenlemesi (günlük rutinlerine uygun egzersiz takvimi) oluşturulacak ve alternatif egzersiz davranışları önerilecek

*Egzersize başlama nedenlerinin ve tarihinin belirlenmesinin önemi vurgulanacak

*Çevresindeki bireylerin uyarılması ve kişisel destek sağlanması ile sürece olumlu katkıları belirtilecek

*Kişisel planını oluşturması için; tek başına ya da grupla egzersiz yapma, yaşına ve durumuna uygun egzersiz yöntemleri ile ilgili bilgilendirilecek

*Bireylere kabul edebilecekleri, ulaşılabilecek, etkili bir değişim planı geliştirmelerinde yardımcı olunacak ve sınırları bireyin koyması sağlanacak

*Zorlayıcı bir tutum içerisinde olunmayacak

*İş birliği yapılacak

*Danışan merkezli olunacak

*Tarafsız olunacak

*Uzman rolü üstlenilmeyecek

*Açık uçlu sorular sorulacak

*Öncelikle gerekli olduğu düşünülen şeylerin üstünde değil, danışanın sorunları üstünde durulacak

*Konuşma sonlarında özetleme yapılacak (Gerekirse odak noktasından uzaklaşıldığında da özetleme yapılıp tekrar odağa dönülecek)

*Çözüm önerileri ve tavsiyeler kişinin isteği doğrultusunda verilecek

*Yüzleştirme yapılmayacak

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

*Yargılama yapılmayacak
*Geleceğe Bakmak Tekniği kullanılacak (Mucize sorusu- istediğiniz değişimi gerçekleştirmek konusunda %100 başarılı olsanız, ne farklı olurdu?)
*Kişi ödüllendirilecek
*Kişi desteklenecek

HAZIRLIK AŞAMASI

Hazırlık aşamasında artık egzersiz yapmaya hazırsınız demektir. Öncelikle şimdiye kadar gösterdiğiniz çaba için sizi tebrik ederiz.

Egzersizin iyi etkilerinin, o kadarda iyi olmayan etkilerinden çok daha önemli olduğunu düşünüyorsunuz. Fakat hala başarılı olamayacağınızı düşünüyor ya da egzersize nasıl başlayacağınızı bilemiyor olabilirsiniz. Bu aşamada başka kişilerin egzersize başlamalarında kullandıkları yollar değerlendirilmektedir. Bilimsel çalışmalar bu dönemde bu yolların denenmesinin yararlı olduğunu göstermektedir.

Öncelikle lütfen egzersize başlama nedenlerinizi düşünün. Bu nedenleri isterseniz bir liste haline getirelim.

……

……..

Şimdi de hayal etme zamanı, gözlerinizi kapatın ve düşünün.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Geleceğe Bakmak (Mucize sorusu)

- ***"Egzersizi 6 aydan daha uzun süredir yaptığınızı düşünün. Başardınız. Peki hayatınızda ne farklı olurdu?"***



Egzersize başlamakla ilgili olumsuz düşüncelerinizi olumlu düşüncelerle yer değiştirmek size çok yardım edecektir.

Ayrıca harekete geçmenizi zorlaştıracak olumsuz düşüncelerin yerine harekete geçmenizi kolaylaştıracak olumlu düşünceler edinmenize yardım etmek istiyoruz. "Egzersiz yapmak zordur" veya "nasıl egzersiz yapacağımı bilmiyorum" gibi değişiminizi olumsuz etkileyen düşüncelere dikkat ediniz! Olumsuz düşünceler, egzersiz yapma çabalarınızdan vazgeçmenize sebep olabilir. Bu durumun olmasını istemeyiz. Kendinizi olumsuz düşünür halde bulursanız, olumlu düşünün veya olumsuz düşünmeye başladığınız an yeni olumlu düşünceler üretip olumsuz düşünceleri bu olumlu düşünceler ile yer değiştirmeye çalışın. Mesela "Egzersiz yaparsam kendimi yorgun hissederim" düşüncesi yerine, "Egzersiz sonrasında kendimi daha iyi hissederim" diyebilirsiniz.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Özel hedefler genel hedeflerden daha etkilidir.

Şimdi size özel hedeflerinizi belirlediğiniz bir hareket planı hazırlama zamanı!

Örneğin; "Pazartesi günü torunumla parka gidip 30 dakika yürüyüş yapacağım" gibi size özel bir hedef belirleyebilirsiniz.
Ne zaman, kiminle, ne kadar süre egzersiz yapacağınızı belirleyebilirsiniz. Ne tür egzersiz yapabileceğiniz konusunda daha detaylı konuşmak için sağlık profesyonellerine de danışabilirsiniz.

Aşağıda egzersize başlamanıza yardım edecek bazı basamaklar yer almaktadır. Lütfen bunları önemseyin.

1.Adım: *Sağlık kontrolünden geçin.*
Egzersiz programına başlamadan önce doktorunuzla/hemşirenizle görüşüp, nasıl yapmanız gerektiğini konuşun.

2.Adım: *Hoşlanacağınız bir egzersiz aktivitesi seçin.*
Bazı insanlar parkta yürümeyi, bazıları aerobik yapmayı, bazıları ise basketbol oynamayı sever. İşin sırrı hoşlanacağınız ve günlük işlerinize uygun bir aktivite bulana kadar değişik egzersiz türlerini denemektir.

Yapılan bilimsel çalışmalar davranış değişim gününü belirlerken aşağıdaki durumlara dikkat etmenin yararlı olacağını belirtmektedir.

- ✓ Önümüzdeki hafta/ay içinde bir tarih seçin,
- ✓ Kararlı olun, ertelemeyin ve karamsarlığa izin vermeyin,
- ✓ Egzersiz yaparak sağlığınızın daha iyi olacağını düşünün,
- ✓ Görebileceğiniz yerlere belirlenen günü hatırlatan bir not asın.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Egzersize …/…/20.. günü başlayacağıma söz veriyorum gibi.

Kendinize kolay ulaşabileceğiniz gerçekçi hedefler koyun.

Programınızı yer, zaman ve süre konusunda seçici hazırlayın. Programınız ne kadar seçici ise, takip etme durumunuz o kadar fazladır. Birinci hedefinize ulaştığınızda daha fazla gün ekleyin veya egzersiz sürenizi artırın. Gerçekçi hedefi koruyun. Bu sizin güç ve güven kazanmanızı sağlayacaktır. Hedefinizi her hafta biraz daha yükselterek kendinizle yarışın.

Lütfen kendinize aşağıdaki gibi hareket planı yapın. İsterseniz bu hareket planını birlikte de yapabiliriz.

Form: Hareket Planı

Egzersiz Tipi: Yürüyüş
Başlangıç: 1 Eylül
Zamanı: Sabah Kahvaltıdan 2 Saat Sonra
Amaç: Haftada 3 Kez, 30 Dakika Yürümek
Adımlar: Yürümekten hoşlanacağınız yerleri yazın (evinize yakın bir park ya da alışveriş merkezi) ve bir arkadaşınızdan, komşunuzdan sizinle yürümesini isteyin.
Bu hedefe 2 hafta boyunca ulaşırsam, kendimi …….... ile ödüllendireceğim.

Egzersize başlama ile ilgili kendinize verdiğiniz sözleri çevrenizdekilerle paylaşın!

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Bireyler değişimle ilgili verdikleri sözlerini genellikle kimseyle paylaşmazlar. Davranış değişimine dair kendine söz veren bireyler, davranış değişimine dair düşüncelerini başkalarıyla paylaşmadığı sürece başarılı olamamaktadır. Belki de yapamam/başaramam deyip başkalarıyla paylaşmazlar. Fakat sözlerinizi paylaşmayıp kendinize saklamanız kararlılığınızı olumsuz etkileyebilir. Egzersize başlama sözünüzü başkalarıyla paylaşmanız sizi bu konuda daha güçlü yapacağı için bu düşüncenizi olabildiğince fazla kişiyle paylaşmanızı tavsiye ediyoruz.

Egzersiz planınızı eşiniz, çocuklarınız, torunlarınız, komşunuz, arkadaşınız, hemşireniz ile paylaşabilirsiniz.

Çünkü davranışınızı değiştireceğinizi her söylediğinizde, söz verişiniz daha da kuvvetlenir.

Egzersize başlamada ve devam ettirmede sosyal destek çok önemlidir.

Hemen kendinize bir sosyal destek ekibi oluşturun!

Aşağıda sosyal destek ekibinizin size nasıl yardımcı olacağına dair ipuçları yer almaktadır.

- ✓ Egzersize başlayacağınız gün sizinle vakit geçirerek
- ✓ Egzersizi yapma sürecinizde atacağınız her adımda sizi kutlayarak
- ✓ Sizinle beraber egzersize başlayarak
- ✓ Size önerilerde bulunarak
- ✓ Egzersiz yapma zamanınızı size hatırlatarak
- ✓ Egzersiz yapacağınız yerlere sizinle gelerek
- ✓ Egzersize başlama nedenlerinizi size hatırlatarak
- ✓ Her gün size nasıl olduğunuzu sorarak
- ✓ Hayatınızda olan değişiklikleri takip ederek
- ✓ Egzersizle ilgili sizi dinleyerek
- ✓ Size kararınızı hatırlatarak

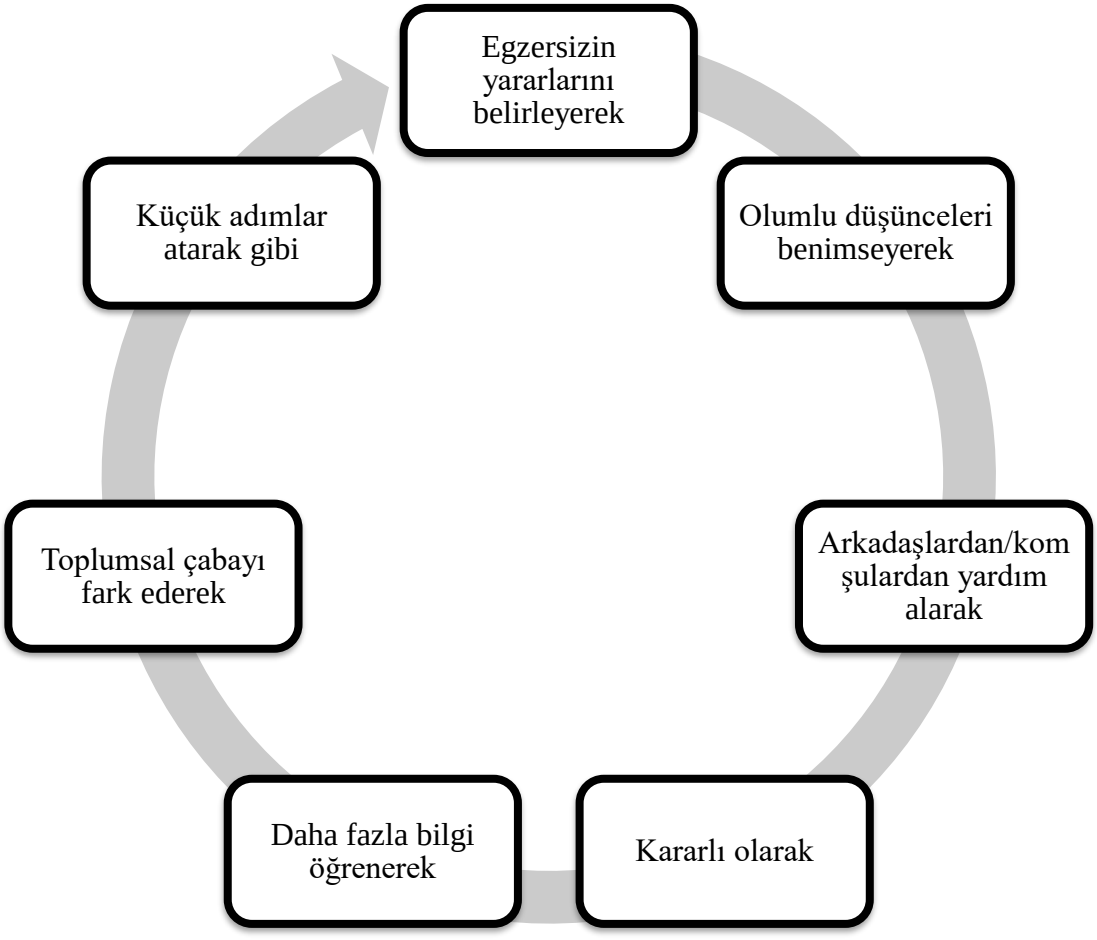
EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Küçük bir egzersiz denemesi yapmak size çok fayda sağlayacaktır.

Bu aşamada deneme yapmak çok önemli ve tam da zamanı. Araştırmalar deneme yapmanın sizi egzersiz yapmaya hazırlarken, kendinize olan güveninizin ortaya çıkmasına yardımcı olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu süreçte yaşayacağınız zorlukları da görmenizi sağlamaktadır. Zorlukları görmek size gerekli önlemleri alma konusunda hazırlanmanıza fırsat verecektir.

Şimdi hazırsınız. Egzersize başladığınızı hayal ettiniz ve bir hareket planı hazırladınız. Çevrenizle bu kararınızı paylaştınız ve size destek olacak kişileri belirlediniz. Size destek olan kişiler ile bu planı paylaşabilirsiniz.

Hareket planımdaki hedefime şu stratejileri uygulayarak ulaşacağım:



EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

LÜTFEN BU MESAJLARI HER GÜN GÖZDEN GEÇİRİN

Gerekirse aile üyelerinizden/arkadaşlarınızdan/komşularınızdan biri bu mesajları size hatırlatsın!

- ✓ Egzersiz yaparsanız, yaşam kaliteniz bundan çok daha yüksek olacaktır.
- ✓ Egzersiz, kalp krizi ve felç riskini azaltmaya yardımcı olur.
- ✓ Egzersiz kan şekerini ve kan basıncını kontrol altında tutmaya yardımcı olur. Düzenli olarak yapanlarda bu problemler 3 kat daha az görülür.
- ✓ Egzersiz, zihninizi boşaltmaya ve stresi azaltmaya yardımcı olur.
- ✓ Düzenli egzersiz sizi güçlü tutar ve dayanıklılık seviyenizi yükseltir.
- ✓ Kilonuzu kontrol etmek sizi kalp krizi, felç gibi hayatınızı olumsuz etkileyecek risklerden koruyabilir.
- ✓ Vücudunuza bir zarar vermeden önce egzersiz yapmanız gerekir.
- ✓ Çok geç olmadan egzersiz yapmaya başlayın, gençleşmiyorsunuz!
- ✓ Sağlıksız bir şekilde yaşlanmanıza izin vermeyin, vücudunuza ve sağlığınıza dikkat etmediğiniz için pişmanlık duymayın. Her gün devam edin ve niçin egzersiz yaptığınızı hatırlayın.
- ✓ Sabah erken kalkıp egzersiz yapmak, aynaya bakıp ve gördüğünüz şeyi beğenmemekten daha kolay.
- ✓ Kendinize iyi bakın, böylece sağlığınız başka insanlar üzerinde bir yük haline gelmez.
- ✓ Sevdikleriniz yanlarında olmanızı istiyor, bu yüzden sağlıklı olmak için egzersiz yapmalısınız.
- ✓ Aileniz ve arkadaşlarınız size güveniyor.
- ✓ Unutmayın, bunu sadece kendiniz için değil arkadaşlarınız ve aileniz için de yapıyorsunuz.
- ✓ Yalnız değilsiniz! Birçok insan daha sık egzersiz yapmak için çalışıyor!
- ✓ Egzersiz yapmaya başlamak isterseniz, hava şartlarından etkilenmeyecek yerler bulabilirsiniz (Alışveriş merkezine gitmek, evin içinde egzersiz yapmak gibi).
- ✓ Sağlıklı olmanın tüm faydalarını düşünün.
- ✓ Sağlıklı bir geleceğinizin olduğunu ve hayatınızın en iyi şekilde olduğunu hayal edin.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

- ✓ 10 yıl boyunca televizyon izlediğiniz için mutlu mu olursunuz, egzersiz yapmadığınız için üzgün mü olursunuz?
- ✓ Düzenli egzersiz yaptıktan sonra kendinizde göreceğiniz değişikliklere hayran kalacaksınız!
- ✓ Şimdi başlarsanız gelecek yıl nasıl olacağınızı hayal edin.
- ✓ Bugün gününüz daha hareketli ve sağlıklı olsun.
- ✓ Bunu yaptığınız zaman daha kolay olacak. Devam edin!
- ✓ Her zaman en zor şey başlamaktır, bunu yapabilirsiniz!
- ✓ Sağlık hedeflerinize ulaşabilir ve başarabilirsiniz!
- ✓ Daha fazla egzersiz yapmalısınız. Zor olduğunu biliyorum, ama devam etmek buna değer. Uzun vadede çok daha iyi hissedeceksiniz, şimdi pes etmeyeceksiniz.
- ✓ Size inanıyorum; egzersizi günlük hayatınıza dahil edebilirsiniz.
- ✓ Sağlıklı olmak istediğiniz için sizinle gurur duyuyorum.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

HAREKET AŞAMASI

Danışmana Notlar

Amaç: Eski davranışa dönmeyi engellemek (Egzersize başlayan bireyin tekrar bırakmasını önlemeye yönelik görüşmeler ve pozitif davranışı ödüllendirmeye yönelik yaklaşımlar, kazanılan davranışı pekiştirme çabalarında bulunmak)

Süre: 30-45 dakika

Girişim:

*Empatik atmosfer yaratılacak

*Yaptıkları egzersiz planı hakkında öz yeterlikleri artırılacak ve aktiviteleri ile ilgili dışarıdan birinden destek, onay almak isteme durumu sorgulanacak

*Egzersizi bırakmaya teşvik edici kişi, duygu ve durumlarla baş edebilme yöntemleri hakkında bilgilendirilecek

*Alternatif davranışları uygulamasının önemi tekrarlanacak

*Kendini ödüllendirmenin de önemli olduğu vurgulanacak

*İş birliği yapılacak

*Danışan merkezli olunacak

*Tarafsız olunacak

*Uzman rolü üstlenilmeyecek

*Açık uçlu sorular sorulacak

*Öncelikle gerekli olduğu düşünülen şeylerin üstünde değil, danışanın sorunları üstünde durulacak

*Kişi desteklenecek

*Uyaranların kontrolü yapılacak (Eski davranışına dönmesine sebep olacak faktörleri belirlemesine ve kontrol altına almasına destek olunacak)

*Kişinin hareket planı yeniden değerlendirilecek

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

HAREKET AŞAMASI

Hareket aşamasındasınız. Öncelikle bu başarınızdan dolayı sizi kutlarız. Daha sağlıklı yaşamak için doğru yolu seçtiniz.

Aşağıdaki ifadeler artık sizi anlatıyor.

*Egzersiz günlük yaşantınızın bir parçasıdır.

*Haftada 5 gün en az 30 dakikalık bir egzersiz yapıyorsunuz.

*Gün içinde egzersiz yapma yollarını arıyorsunuz.

*Egzersiz yapmakta kararlısınız.



EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Bu bölümde size egzersiz yapmak için yardım edebilecek stratejiler sunmak istiyoruz. Bilimsel çalışmalar, ödüllerin bireyi motive etmede en etkili yol olduğunu göstermektedir. Kuşkusuz bu aşamaya gelirken pek çok kişinin desteğini aldınız ve egzersize başlamak için çok çalıştınız.

Aşağıda yer alan pozitif düşünce örneklerine siz de eklemeler yapabilirsiniz?

- ✓ Sonunda egzersiz yapmaya başladım
- ✓ Büyük bir başarı
- ✓ Her zorluğa rağmen başardım
- ✓ Egzersiz yapacağımı biliyordum
- ✓ Kendimi tebrik ediyorum
- ✓ Kendimle gurur duyuyorum

Peki, siz kendinize hangi olumlu düşünceleri söyleyebilirsiniz?

- ✓ ……
- ✓ ……

Bu destek ve cesaretlendirme sözleri kendinize herhangi bir durumda ve koşulda, herhangi bir zamanda vereceğiniz ödüller

Aşağıdaki tabloda, olumsuz davranışların olumlu davranışlar ile nasıl değiştirildiği yer almaktadır.

Lütfen siz de listeye kendi hayatınızda değiştirdiklerinizi ekleyiniz.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

ESKİLER	YENİLER
Asansör kullanmak yerine	Merdiven çıkıyorum
Asansör beklemek yerine	2 kat merdiven çıktıktan sonra asansör kullanıyorum
Hareketsiz olmak yerine	Günlük 30 dakika egzersiz yapıyorum
Torunlarımla evde vakit geçirmek yerine	Parkta onlarla birlikte vakit geçirip hareket ediyorum
Komşularımla ya da arkadaşlarımla evde oturacağımıza	Parkta ya da alışveriş merkezinde buluşup dolaşıyorum
...	...

Size Egzersizi Hatırlatacak

Yazılı Materyaller ve Resimler Gibi Hatırlatıcılar Kullanın.

(Bunları Buzdolabınızın ya da Televizyonunuzun Üstüne İliştirebilirsiniz)

Bilimsel çalışmalar, hatırlatıcıların egzersiz davranışı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Siz de aşağıda yer alan bazı hatırlatıcıları kullanabilir, listeye yeni hatırlatıcılar ekleyebilirsiniz.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

- ✓ Küçük notlar
- ✓ Resimler
- ✓ …….

Aşağıdaki listeye bakın ve bu hafta kullanacağınız hatırlatıcıları düşünerek aşağıdaki listeye yazın.

- ✓ Komşularınızla, arkadaşlarınızla egzersiz randevusu ayarlayın.
- ✓ Torunlarınız ya da çocuklarınızla açık havada dolaşacak şekilde randevulaşın.
- ✓ Yürüyüş yapacağınız ayakkabı her zaman dış kapının orada görebileceğiniz bir yerde olsun.
- ✓ Buzdolabınızın ya da televizyonunuzun üstüne egzersiz yapan kişilerin resimlerini asın.

Size egzersiz yapmayı hatırlatacak başka şeyler neler olabilir?

……

……

Çevrenizi Egzersiz Davranışınızı Artıracak Şekilde Düzenleyin!

Yapılan çalışmalar çevre düzenlemesinin egzersize başlamada iyi bir strateji olduğunu göstermektedir. Çevre düzenlemesi, egzersiz davranışınızı engelleyecek ya da vazgeçirecek durumlardan uzaklaşmanızı ve egzersiz davranışınızı teşvik edecek ve bu davranışı yapmanızı kolaylaştıracak durumları oluşturmaktır.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Bu aşamada başarılı olmak için aşağıdaki noktalara dikkat edin.

- ✓ Sizi egzersizden vazgeçirecek durum, kişi ve yerlerden uzak durun.
- ✓ Egzersiz yapmanızı kolaylaştıracak kişi, yer ve eşyalar ile kendinizi kuşatın.
- ✓ Etrafınızda bulunan ücretsiz aktivite alanlarını keşfedin.
- ✓ Daha önce bahsettiğimiz hatırlatıcıları kullanın.

Kendinizi kötü hissettiğinizde olumlu düşüncelerinizi artırmaya çalışmalısınız.

Egzersize başladıktan sonra olumsuz duygularla baş etmek zor olabilir. Önceki alışkanlıklarımıza geri dönmek yerine olumsuz duygularla baş etmenin başka yolları da vardır. Bunlar;

Olumsuz duygular yaşadığımızda etrafımızdaki insanlardan destek almamız bizi rahatlatabilir. Bizim için önemli kişiler, aile üyesi, komşumuz, arkadaşımız vb.

Düşüncelerimiz mutlu ya da mutsuz olmamızı etkileyebilir. Bununla beraber her gün binlerce düşünceye sahip oluruz. Düşünceler, kendimize söylediğimiz cümlelerdir. Bu düşünceler pozitif - yararlı ya da negatif - zararlı olabilir.

Olumlu ya da yararlı düşünceler, ruh halimizi iyileştirirler. Bize güç enerji ve ümit verirler. Örneğin;

- ✓ Bunu ben başardım.
- ✓ Yaşamayı seviyorum.
- ✓ Bunlar yakında geçecek.

Olumsuz ya da zararlı düşünceler, ruh halimizi kötüleştirirler. Gücümüzü, enerjimizi, ümidimizi alırlar. Örneğin;

- ✓ Hiçbir şey beceremiyorum.
- ✓ Hayattan hiçbir beklentim yok.
- ✓ Daha iyi olmayacak.

Kendinizi kötü hissettiğinizde olumlu düşüncelerinizi artırmaya çalışmalısınız.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Egzersize başlayarak sağlığınız için en büyük adımı attınız. Çünkü egzersiz yaparak kendinizi daha iyi hissedecek ve daha enerjik olacaksınız.

Egzersiz yapma isteğinizi asla kaybetmeyin!

Her ne sebeple olursa olsun egzersiz yapmayı bırakmış olsanız bile

Tekrar başlayın!

Egzersize başlamıştınız, ama bir şekilde bu davranışınızı bıraktınız ve bu yüzden kendinizi hayal kırıklığına uğramış hissediyor olabilirsiniz. Davranış değişimi için tekrar çalışmanız çok önemlidir. Aşağıdaki hatırlatmalara dikkat ediniz.

- ✓ Bunu bir kayıptan ziyade geçici bir aksilik olarak düşünün.
- ✓ Geçmiş başarılarınızı kendinize hatırlatın.
- ✓ Bırakma nedenlerinizi kendinize hatırlatın.
- ✓ Çevrenizde değişiklikler yapın.
- ✓ Sağlıklı davranışlar edinin.
- ✓ Eski düşünce ve davranışlarınızı değiştirin.
- ✓ Çevrenizden destek bulmayı deneyin.

Egzersiz yaparken kıyafet ve ayakkabı seçimi çok önemlidir.

Rahat edebileceğiniz kıyafet ve ayakkabı tercih edin!

Egzersiz yapmak için, rahat bir yürüyüş veya koşma ayakkabısı gerekli olsa da, egzersiz için pahalı eşyalara ve giysilere gereksinim yoktur.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Lütfen aşağıdaki önerilere dikkat edin.

- ✓ Rahat kıyafetler giyin.
- ✓ Ayağınıza uygun, ortopedik ayakkabılar seçin.
- ✓ Yazın dışarıda egzersiz yaparken koruyucu güneş kremi kullanın.
- ✓ Güneş ışığını yansıtan açık renkte kıyafetler giyin.

ÖNEMLİ UYARI

Egzersiz yaparken muhakkak bol su tüketmeye çalışın!

Çok sıcak ve çok soğuk havalarda dışarıda egzersiz yapmaktan kaçının!

Kendinizi iyi hissetmediğinizde muhakkak egzersize ara verin ve bir sağlık kuruluşuna gidin!

Önemli Uyarılar

Egzersiz önce ve sonrasında bol su için; Vücut günde 6-8 bardak suya ihtiyaç duyar. Ancak havaya bağlı olarak vücut daha fazla suya gereksinim duyabilir. Yanınızda su şişesi taşımayı unutmayınız.

Çok sıcak, çok nemli ve çok soğuk günlerde dışarıda egzersiz yapmaktan kaçının; Klimalı bir alanda veya günün serin saatlerinde egzersiz yapmayı tercih ediniz (sabah erken veya akşam geç saatlerde).

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

Acil durum telefon numarası; Acil durumlar için yanınızda telefon / kart bulundurunuz. Eğer aşağıdaki yakınmalardan birine sahipseniz egzersizi durdurunuz ve tıbbi yardım isteyiniz!

- ✓ Nefes darlığı
- ✓ Baş dönmesi ve bayılma hissi
- ✓ Soğuk terleme
- ✓ Olağan dışı halsizlik
- ✓ Göğüs, omuz ve kollarda ağrı ve baskı hissi
- ✓ Solgunluk veya rengin soluklaşması

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

LÜTFEN BU MESAJLARI HER GÜN GÖZDEN GEÇİRİN

Gerekirse aile üyelerinizden/arkadaşlarınızdan/komşularınızdan biri bu mesajları size hatırlatsın!

- ✓ Bugün gününüz daha hareketli ve sağlıklı olsun.
- ✓ Bunu yaptığınız zaman daha kolay olacak. Devam edin!
- ✓ Her zaman en zor şey başlamaktır, bunu yapabilirsiniz!
- ✓ Sağlık hedeflerinize ulaşabilir ve başarabilirsiniz!
- ✓ Daha fazla egzersiz yapmalısınız. Zor olduğunu biliyorum, ama devam etmek buna değer. Uzun vadede çok daha iyi hissedeceksiniz, şimdi pes etmeyeceksiniz!
- ✓ Size inanıyorum; egzersizi günlük hayatınıza dahil edebilirsiniz.
- ✓ Sağlıklı olmak istediğiniz için sizinle gurur duyuyorum.
- ✓ Yapacağınız egzersiz sıkıcı bir iş olmak zorunda değil, yapacak eğlenceli bir egzersiz bulabilirsiniz!
- ✓ Bugün yapmak için hareketli ama eğlenceli bir şey bulun, böylece egzersizinizi daha çok beğeneceksiniz.
- ✓ Sık egzersiz yapmayı unutmayın, televizyon izlemekten daha ödüllendirici olur.
- ✓ Egzersizi zihninizi rahatlatmaya giden bir yol olarak düşünün.
- ✓ Sizi motive etmesi için yeni bir yer deneyin. Egzersiz yaparken zihninizi aktif tutun.
- ✓ İyi bir iş çıkarıyorsunuz, sağlıklı yaşam tarzınıza devam edin.
- ✓ Harika gidiyorsunuz, kendinizle gurur duymalısınız!
- ✓ Daha sağlıklı olmak için çalışıyorsunuz, tebrikler!
- ✓ Plana bağlı kaldığınız için kendinizle gurur duyun.
- ✓ Durmayı ve kendinizi çok çalıştığınız için tebrik etmeyi unutmayın.
- ✓ Bazı egzersizler bugün programınızda en az 30 dakika olsun.
- ✓ Dışarı çıkın ve egzersiz yapın!
- ✓ Her zaman egzersiziniz için zaman ayıracak şekilde günlük aktivitelerinizi planlayın.
- ✓ Egzersizlerinizi takviminizde planlayın.
- ✓ Bugün egzersiz yaptınız mı? Şimdi mükemmel bir zaman! Kalkın ve egzersizinizi yapın!

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

DEVAM ETTİRME AŞAMASI

Danışmana Notlar

Amaç: Egzersizi bırakmayı önlemek ve başarıyı desteklemek

Süre: 30-45 dakika

Girişim:

*Empatik atmosfer yaratılacak

*İş birliği yapılacak

*Danışan merkezli olunacak

*Tarafsız olunacak

*Uzman rolü üstlenilmeyecek

*Açık uçlu sorular sorulacak

*Öncelikle gerekli olduğu düşünülen şeylerin üstünde değil, danışanın sorunları üstünde durulacak

*Kişi ödüllendirilecek

*Kişi desteklenecek

*Uyaranların kontrolü yapılacak (Eski davranışına dönmesine sebep olacak faktörleri belirlemesine ve kontrol altına almasına destek olunacak)

*Kişinin ilerlemesini devam ettirmek için yaptığı egzersizle ilgili geri bildirim alınacak (Pedometredeki adım sayısı veya günlük ne kadar süre egzersiz yaptı? gibi)

*Kişinin hareket planı yeniden değerlendirilecek

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

DEVAM ETTİRME AŞAMASI

Devam ettirme aşamasındaysanız 6 aydır egzersiz yapıyorsunuz demektir. Öncelikle sizi başarınızdan ve azminizden dolayı tebrik ediyoruz. Daha sağlıklı ve uzun yaşamak için en önemli seçimi yaptınız. Siz artık egzersiz yapan birisiniz.

Yaptığınız egzersizin miktarını (günde kaç adım attınız gibi) ve süresini takip ediniz.
Bu, sizin egzersizi devam ettirmeniz için Motivasyonunuzu artıracaktır.

Bu aşamada egzersizi ve davranış değişikliğini devam ettirebilmeniz çok önemlidir. Artık daha önceki aşamalarda sarf ettiğiniz kadar çok çaba sarf etmek zorunda değilsiniz, fakat durumunuzu korumak ve devam ettirmek durumundasınız. Ayrıca beklenmeyen durumlar da olabilir bunlara karşı da dikkatli ve hazırlıklı olmak durumundasınız.

Egzersize başlamış kişilerin bile tekrar eski davranışına geri dönmek isteme düşüncelerinin oluştuğu bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Böyle durumlara karşı hazırlıklı olup alternatif bir plan oluşturmalısınız.

Beklenmedik durumlarda egzersize engel olabilecek riskler için önceden oluşturulan bir plan, sizin zor ve olağan dışı bir duruma hazırlıklı olmanızı sağlar.

Böyle bir durumla karşılaştığınızda aşağıda yer alan planları hatırlayınız.

- ✓ Kendinize verdiğiniz egzersize başlama sözünü hatırlayınız.
- ✓ Egzersiz yapan arkadaş / aile üyelerinden yardım isteyiniz.
- ✓ Kendinize egzersize başlama sebeplerini hatırlatınız.
- ✓ Egzersizden uzaklaşmanızı sağlayan çevreyi değiştiriniz.
- ✓ Egzersiz yaptığınız zamanda egzersiz yapamazsanız, gün içinde başka bir zaman bulunuz.
- ✓ Egzersiz için ayırdığınız zamana önem veriniz.
- ✓ Normal yaptığınız egzersizden daha kısa süre egzersiz yapınız.
- ✓ Egzersiz yapmak zordur, fakat siz yapmayı seçtiniz ve elinizden geleni yaptınız. Eğer vazgeçerseniz, atlarsanız ya da düzeninizi bozarsanız tamamen bırakmama konusunda kendinizi cesaretlendirin. En kısa zamanda tekrar egzersiz yapmaya başlayın.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

LÜTFEN BU MESAJLARI HER GÜN GÖZDEN GEÇİRİN

Gerekirse aile üyelerinizden/arkadaşlarınızdan/komşularınızdan biri bu mesajları size hatırlatsın!

- ✓ Bugün gününüz daha hareketli ve sağlıklı olsun.
- ✓ Bunu yaptığınız zaman daha kolay olacak. Devam edin!
- ✓ Her zaman en zor şey başlamaktır, bunu yapabilirsiniz!
- ✓ Sağlık hedeflerinize ulaşabilir ve başarabilirsiniz!
- ✓ Daha fazla egzersiz yapmalısınız. Zor olduğunu biliyorum, ama devam etmek buna değer. Uzun vadede çok daha iyi hissedeceksiniz, şimdi pes etmeyeceksiniz!
- ✓ Size inanıyorum; egzersizi günlük hayatınıza dahil edebilirsiniz.
- ✓ Sağlıklı olmak istediğiniz için sizinle gurur duyuyorum.
- ✓ Yapacağınız egzersiz sıkıcı bir iş olmak zorunda değil, yapacak eğlenceli bir egzersiz bulabilirsiniz!
- ✓ Bugün yapmak için hareketli ama eğlenceli bir şey bulun, böylece egzersizinizi daha çok beğeneceksiniz.
- ✓ Sık egzersiz yapmayı unutmayın, televizyon izlemekten daha ödüllendirici olur.
- ✓ Egzersizi zihninizi rahatlatmaya giden bir yol olarak düşünün.
- ✓ Sizi motive etmesi için yeni bir yer deneyin. Egzersiz yaparken zihninizi aktif tutun.
- ✓ İyi bir iş çıkarıyorsunuz, sağlıklı yaşam tarzınıza devam edin.
- ✓ Harika gidiyorsunuz, kendinizle gurur duymalısınız!
- ✓ Daha sağlıklı olmak için çalışıyorsunuz, tebrikler!
- ✓ Plana bağlı kaldığınız için kendinizle gurur duyun.
- ✓ Durmayı ve kendinizi çok çalıştığınız için tebrik etmeyi unutmayın.
- ✓ Bazı egzersizler bugün programınızda en az 30 dakika olsun.
- ✓ Dışarı çıkın ve egzersiz yapın!
- ✓ Her zaman egzersiziniz için zaman ayıracak şekilde günlük aktivitelerinizi planlayın.
- ✓ Egzersizlerinizi takviminizde planlayın.
- ✓ Bugün egzersiz yaptınız mı? Şimdi mükemmel bir zaman! Kalkın ve egzersizinizi yapın!

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

RELAPS (ESKİ DAVRANIŞA GERİ DÖNME) AŞAMASI

Danışmana Notlar

Amaç: Tekrardan egzersiz yapmaya başlamasını sağlamak

Süre: 30-45 dakika

Girişim:

*Empatik atmosfer yaratılacak

*İş birliği yapılacak

*Danışan merkezli olunacak

*Tarafsız olunacak

*Uzman rolü üstlenilmeyecek

*Açık uçlu sorular sorulacak

*Öncelikle gerekli olduğu düşünülen şeylerin üstünde değil, danışanın sorunları üstünde durulacak

*Kişi desteklenecek

*Uyaranların kontrolü yapılacak (Eski davranışına dönmesine sebep olacak faktörleri belirlemesine ve kontrol altına almasına destek olunacak)

*Kişinin hareket planı yeniden değerlendirilecek

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

RELAPS (ESKİ DAVRANIŞA GERİ DÖNME) AŞAMASI

Bazen başarıya ulaşmadan önce (egzersiz yapmaya başlamadan önce) aşamalar boyunca farklı zamanlarda ya da başarıya ulaştıktan sonra (egzersiz yapmaya başlamak) eski davranışınıza geri dönebilme durumu yaşayabilirsiniz. Bu beklenen ve olağan bir durumdur. Bu nedenle eski davranışa geri dönmeyi mutlak bir başarısızlıktan çok bir adım geri gidiş olarak düşünmelisiniz!

Egzersiz yapmayı düşünmekten ya da egzersiz yapmaktan neden vazgeçtiğinizi konuşmak

Bu aşamada size çok yardımcı olacaktır!

Siz zaten eski davranışa geri dönmeden önce, bir sonraki aşamayı deneyimlemiştiniz. Tekrardan başlamak aslında sizin daha kolay başarmanızı sağlayacaktır. Çünkü bildiğiniz bir yolda tekrardan yürümek önceden yaptığınız hataları yapmamanız için bir fırsattır aslında. Burada önemli olan başarmayı tekrar istemektir.

Unutmayın!

Siz zaten bunu başarmıştınız.

Şimdi yeni bir hareket planı ile daha iyisini yapabilirsiniz!

Lütfen aşağıdaki açıklamalara göre sizin için uygun olanını seçiniz.

- ✓ Egzersiz yapmayı düşünmüyorsanız, düşünmeme aşamasına tekrar başlamanızı tavsiye ederiz.
- ✓ Egzersiz yapmayı tekrar düşünüyorsanız, düşünme aşamasına tekrar başlamanızı tavsiye ederiz.
- ✓ Egzersize hazırsanız, hazırlık aşamasına tekrar başlamanızı tavsiye ederiz.
- ✓ Zaten egzersize başlamışsanız, hareket aşamasına tekrar başlamanızı tavsiye ederiz.

EK-9. (devam) Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Rehberi

KAYNAKLAR

Dixon, A. (2008). *Motivation and confidence: What does it take to change behaviour*. London: The Kings Fund.

Ögel, K. (2017). *Motivasyonel görüşme tekniği notları* [PowerPoint slayt]. Motivasyonel Görüşme Tekniği Eğitiminden edinilmiştir.

Şekerci, Y.G. ve Kitiş, Y. (2016). *Değişim Aşamaları Modeline Göre Hazırlanmış Egzersiz Alışkanlığı Kazandırma Rehberi.* (1. Baskı). Ankara: Vize Yayıncılık.

Taş, F., Seviğ, E.Ü. ve Güngörmüş, Z. (2016). Sigara Bağımlılığında Davranış Değişimi için Transteoretik Model ile Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 8(4), 380-393.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). *Erişkin İçin Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi*. (Yayın No: 1088). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Tosun, A.S. (2015). *Tip 2 Diabetes Mellitus'u Olan Bireylerde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Öz-Etkililik, Metabolik Kontrol ve Sağlık Davranışına Etkisi*, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 127-147.

Vries, R.A.J., Truong, K.P., Zagai, C. and Evers, V. (2017). A word of advice: how to tailor motivational text messages based on behavior change theory to personality and gender. *Personal and Ubiquitous Computing*, 21(4), 675–687.

Whitlock, J. and Ernhout, C. (2013). Understanding and using the Stages of Change model to assess your own progress. The Fact Sheet Series, *Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery*. Cornell University.

Wold, G.H. (2004). *Basic Geriatric Nursing.* (Third Edition). USA: Mosby, 255-77.

World Health Organization (WHO). (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

EK-10. Bilgi Rehberi

BİLGİ REHBERİ

YAŞLILIK DÖNEMİNDE EGZERSİZ

EGZERSİZİN TANIMI

Günlük yaşam içerisinde, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanır.

Egzersiz ise düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitedir. Egzersiz, düzenli ve tekrarlı vücut hareketlerini içerir.

EGZERSİZİN FAYDALARI

Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır. Egzersizin sağlığa önemli yararları vardır ve bulaşıcı olmayan hastalıkları (yüksek tansiyon, şeker hastalığı gibi) önlemeye katkı sağlar. Egzersizin sağlığımız üzerine etkilerini; bedensel sağlığımız üzerine etkileri, ruhsal ve sosyal sağlığımız üzerine etkileri olmak üzere 2 başlık altında ifade edebiliriz.

1. **Bedensel Sağlığımız Üzerine Etkileri:** Egzersizin bedensel sağlığa etkilerini 2 başlık altında inceleyebiliriz.

a. Kas iskelet sistemi üzerine etkileri

- ✓ Kas kuvvetini ve miktarını korur ve artırır,
- ✓ Kas-eklem kontrolünü artırarak dengeyi sağlar,
- ✓ Eklem hareketliliğini korur ve artırır,
- ✓ Kas ve eklemlerin esnekliğini korur ve artırır,
- ✓ Dayanıklılığı artırır,
- ✓ Refleksleri geliştirir,
- ✓ Vücut düzgünlüğünü ve postürü korur,
- ✓ Yorgunluğu azaltır,
- ✓ Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunu artırır ve korur, kemik erimesini önler.

b. Diğer vücut sistemleri üzerine etkileri

- ✓ Kalp ritmini düzenler,
- ✓ Damar direncini azaltarak kan basıncını (tansiyonu) düzenler,
- ✓ Yüksek kan kolesterol düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır,
- ✓ Akciğerlerin havalanmasını ve solunum kapasitesini artırır,
- ✓ Kan şekerini düzenler,

EK-10. (devam) Bilgi Rehberi

Vücudun su, tuz, mineral kullanımını dengeler,

- ✓ Enerji gereksinimini yağları yakarak karşılama özelliğini geliştirir,
- ✓ Metabolizmanın hızlandırılmasını sağlar ve kilo alımını önler.

2. Ruh Sağlığı ve Sosyal Gelişim Üzerine Etkileri:

- ✓ Bireyin kendini iyi hissetmesini sağlar ve mutluluk verir,
- ✓ Depresyon riskini azaltır,
- ✓ Kendi bedeninden memnuniyeti artırır,
- ✓ İletişimi güçlendirir,
- ✓ Olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,
- ✓ Öz güveni artırır,
- ✓ Zihinsel yetileri iyileştirir,
- ✓ Sosyal ilişkileri geliştirir,
- ✓ Yorgunluk hissini azaltır.

YAŞLILIK DÖNEMİNDE EGZERSİZ

Sağlıklı bir yaşam sürdürmek ve hastalıklardan korunmak için egzersizin belirli bir süre ve sıklıkta devam ettirilmesi gerekmektedir. Yaşlılar için öneriler şu şekildedir:

- ✓ Hafta boyunca en az 150 dakika orta şiddetli egzersiz veya hafta boyunca en az 75 dakika yüksek şiddetli egzersiz yapılmalıdır.
- ✓ Ek sağlık yararları için, orta şiddetli egzersizi haftada 300 dakikaya artırmalıdırlar.
- ✓ Yetersiz hareketliliğe sahip olanlar dengelerini geliştirmek ve düşmeleri önlemek için haftada 3 veya daha fazla sayıda egzersiz yapmalıdırlar.
- ✓ Kuvvet egzersizlerini, büyük kas gruplarını içerecek şekilde haftada 2 veya daha fazla yapmalıdırlar.
- ✓ Kalp ve akciğer sağlığı için, egzersizlerin en az 10 dakikalık süreler halinde yapılması gerekmektedir.

EGZERSİZİN TÜRLERİ

Egzersizleri, fiziksel uygunluğu geliştirme özelliğine göre 4 ana başlıkta toplayabiliriz.

- ✓ Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri
- ✓ Kuvvet Egzersizleri
- ✓ Esneklik Egzersizleri
- ✓ Denge Egzersizleri

1. Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri

Dayanıklılık, fiziksel aktivitenin yorulmadan uzun süre yapılabilmesidir.

EK-10. (devam) Bilgi Rehberi

Dayanıklılık (aerobik) egzersizleri vücudumuzun oksijen kullanma kapasitesini artırır. Ayrıca büyük kas gruplarının dinamik ve ritmik olarak çalışmasını sağlar.

Dayanıklılık egzersizlerine; düzenli ve sık adımlarla yürüme, bisiklete binme, uzun süreli yüzme, bahçe veya tarlada çalışma gibi aşırı yüklenme olmayan aktiviteler örnek olarak verilebilir. Dayanıklılık egzersizleri; kalp ve akciğerleri kuvvetlendirir, bolca oksijen kullanır ve kalori yaktırır.

2. Kuvvet Egzersizleri

Kuvvet, kasın dirence karşı koyabilme yeteneğidir. Yerden bir eşya kaldırmak, yük taşımak kuvvetli kaslar gerektirir. Örneğin, yetişkin bir bireyin belirli bir ağırlıktaki bavulu taşıyabilmesi için kol kaslarının yeterli kuvvete sahip olması gerekir. Kuvvetimiz arttıkça bir ağırlığı daha kolay kaldırabiliriz.

Kuvvet aktiviteleri, kasın güçlü bir şekilde kasılmasını gerektiren aktivitelerdir. Bacak, kol, göğüs ve karın bölgesine ait geniş kas gruplarını çalıştıran aktivitelerdir. Ağırlık taşımak, merdiven çıkmak, sırtında çanta taşımak, kol kasları için şınav çekmek, karın kasları için mekik çekmek örnek olarak verilebilir.

Kuvvet aktiviteleri; kaslarımızı ve kemiklerimizi güçlendirir, vücut yağ oranını azaltır, kas ve kemik kitlelerini artırır, kaybını da önler. Kuvvet aktiviteleri; karın, sırt-bel, omuz-kol ve kalça bacak kasları gibi vücudumuzun önemli ve büyük kaslarını kuvvetlendirmeyi hedeflemelidir.

3. Esneklik Egzersizleri

Esneklik, egzersiz yaparken gövde, kol veya bacakların rahat hareket edebilme becerisidir. Yaşlı bireyin günlük yaşam etkinlikleri sırasında rahat olabilmesi için esnek bir vücuda sahip olması gerekir. Örneğin kalça ve bacakların esnek olması, bağdaş kurarak oturabilmemizi, omurganın esnek olması, rahatça öne ve arkaya eğilebilmemizi sağlar. Esnek bir vücuda sahip olmak günlük hareketlerimizi daha kolay yapmamızı sağlayarak yaşam kalitemizi artırır. Yoga ve pilates gibi egzersizler esnekliği artıran egzersizlerdendir. Esneklik egzersizleri ile daha az kalori yakar, kas boyunu uzatır ve uzanma-germe ve eğilmeye yönelik eklemlerinizin hareketlerini artırır, kas gerginliğinizi azaltabilirsiniz.

4. Denge Egzersizleri

Denge, bedenimizin düşmeden durabilme ve düzgün hareket edebilme yeteneğidir. Bunun için görme duyusu ve iç kulaktaki

EK-10. (devam) Bilgi Rehberi

dengenin sağlam olmasının yanında kasların da yeteri kadar kuvvetli olması gerekir. İyi bir dengeye sahip olmak, düşme riskini azaltır. Dengenin gelişebilmesi için düzenli denge egzersizleri yapılabilir. Kas kuvvetini, esnekliğini ve dayanıklılığını geliştiren egzersizler dengeyi de olumlu etkiler. Tek ayak üzerinde kısa süre durmak, çömelip kalkmak, pilates topuna oturmak vb. örnek verilebilir.

EGZERSİZİN AŞAMALARI

Egzersiz; ısınma, yüklenme ve soğuma aşamaları olmak üzere 3 aşamadan oluşmaktadır.

- ✓ **Isınma:** Egzersiz yapmaya başlamadan önce kasları, eklemleri, solunum ve dolaşım sistemini aktif egzersize hazırlamak amacıyla yapılan hafif bedensel ve zihinsel etkinliklerdir. Isınma, esnetme ile başlanmalı, kalp hızını hafif yükseltecek dayanıklılık aktiviteleri ile 5-10 dakika sürdürülmelidir. Örneğin; bacak arkası kaslarınızı esnetmek için öne doğru eğilip birkaç saniye bekleyip, sonra yavaşça kalkabilirsiniz. Ellerinizi yana açıp sağa ve sola yan dönüşler yapıp yan kaslarınızı esnetebilir, ayrıca ellerinizi kenetleyip yukarı doğru uzatıp kollarınızı esnetebilirsiniz. Sonrasında da 5-10 dakika hafif tempoda yürüyüp ısınma aşamasını tamamlayabilirsiniz. Tüm bunları yaparken derin nefes alıp vermeyi unutmayın.
- ✓ **Yüklenme:** Bu aşama, egzersizin yapıldığı aşamadır. Yüklenme aktiviteleri solunum, dolaşım ve hareket sisteminin çalışmasını hızlandırır. 20-30 dakika tempolu yürüyüş ile bu aşamayı tamamlayabilirsiniz.
- ✓ **Soğuma:** Yüklenme aşamasından sonra artmış olan kalp hızının ve tansiyonun yavaş yavaş düşürülmesi gerekir. Bu aşamada egzersiz, 5-10 dakika düşük şiddette devam edildikten sonra bitirilmelidir. Örneğin; ısınma aşamasındaki gibi bacak arkası kaslarınızı esnetmek için öne doğru eğilip birkaç saniye bekleyip, sonra yavaşça kalkabilirsiniz. Ellerinizi yana açıp sağa ve sola yan dönüşler yapıp yan kaslarınızı esnetebilir, ayrıca ellerinizi kenetleyip yukarı doğru uzatıp kollarınızı esnetebilirsiniz. Sonrasında da 5-10 dakika hafif

EK-10. (devam) Bilgi Rehberi

tempoda yürüyüp soğuma aşamasını tamamlayabilirsiniz. Bu sırada su içmeyi de ihmal etmeyin.

EGZERSİZİN ŞİDDETİ

Fiziksel aktiviteler yoğunluklarına göre üç ayrı şekilde değerlendirilir:

- ✓ Düşük
- ✓ Orta
- ✓ Yüksek

1. **Düşük Şiddetli Aktiviteler**

Nefes almanın ve kalp atım sayısının dinlenme değerinin biraz üzerinde olduğu çok az çaba gerektiren günlük aktiviteleri ifade eder. Yavaş yürüyüş, ev işleri vb.

2. **Orta Şiddetli Aktiviteler**

Nefes almanın ve kalp atım sayısının normalden daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, orta dereceli çaba gerektiren aktiviteleri ifade eder. Aktivite sırasında kişi konuşabilir, fakat şarkı söyleyemez. Hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb.

3. **Yüksek Şiddetli Aktiviteler**

Nefes almanın ve kalp atım sayısının normalden çok daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren aktiviteleri tanımlar. Kişi, aktivite sırasında nefesi kesilmeden birkaç kelimeden fazlasını konuşamaz. Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step-aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek gibi.

EGZERSİZLE İLGİLİ DOĞRU BİLİNEN YANLIŞLAR

- ✓ ***Fiziksel olarak aktif olmak çok pahalıdır. Ekipman, özel ayakkabılar ve giysiler almak ve bazen spor tesislerini kullanmak için bile para ödemek gerekir.***
- ✓ Egzersiz neredeyse her yerde yapılabilir ve illa ki ekipman olması gerekmez! Marketten aldıklarınızı taşımak, asansör yerine merdivenleri kullanmak bile birer fiziksel aktivitedir. Yürüyüş en çok uygulanan ve en çok tavsiye edilen egzersizdir ve ücretsizdir. Bazı kentsel alanlarda yürüyüş, koşu veya oyun için ideal parklar ve alanlar vardır. Fiziksel olarak aktif olmak için spor salonu, havuz veya diğer özel spor tesislerine gitmek zorunlu değildir.

EK-10. (devam) Bilgi Rehberi

Egzersiz "daha genç yaştaki" insanlar içindir. Benim yaşımdakiler için değil.

- Egzersizin yaşlıların fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir. 65 yaş ve üstü bireylerin hafta boyunca en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapmaları veya hafta boyunca en az 75 dakika şiddetli aerobik fiziksel aktivite yapmaları önerilir. Egzersiz yaşlılarda yaygın olan birçok kronik hastalık (kalp-damar hastalıkları, kireçlenme, kemik erimesi, yüksek tansiyon gibi) için bile fayda sağlar. Egzersizin, yaşlılarda zihinsel sağlığı geliştirdiği de gösterilmiştir ve depresyon gibi bozuklukların yönetimine katkı sağladığı bulunmuştur. Aktif yaşam tarzları genellikle yaşlılara yeni dostluklar kurmak, sosyal ağları korumak ve her yaştan insanla etkileşim kurmak için de fırsat sunmaktadır. Erken yaşlardan itibaren aktif olmak birçok hastalığın önlenmesine yardımcı olabilirken, egzersize hayatın geç dönemlerinde başlamak bile fayda sağlamaktadır.

SIK SORULAN SORULAR

- ✓ ***Aktif olmak benim için zor diye düşünüyorum. Ne yapmalıyım?***
  - Eğlenebileceğiniz ve zevk alabileceğiniz egzersizleri seçin ve onlarla başlayın. Egzersizlerden zevk alın ve size fayda sağlayacağına inanın. Unutmayın mutlaka size uygun bir egzersiz vardır.

- ✓ ***Egzersiz için ne gibi ekipmanlara ihtiyaç var? Ekipmanları alabileceğimi sanmıyorum!***
  - Her egzersiz için ekipman kullanmak gerekmez. Yürümek, koşmak, bahçe işleri ile ilgilenmek de birer egzersizdir. Ekipman gereken bazı egzersizler için de yaratıcı fikirler geliştirebilirsiniz. Ağırlık

EK-10. (devam) Bilgi Rehberi

yerine su şişesi, esneme bandı yerine çarşaf kullanabilirsiniz.

- ✓ ***Egzersiz yapmaya başladığımda hemen yoruluyorum. Ne yapmalıyım?***
  - Yavaş adımlarla ilerlemeye devam edin. Egzersiz yaptıkça enerjiniz artar ve daha aktif olursunuz. Temponuzu yavaş yavaş artırarak ilerlerseniz, ilerleyen zamanlarda aktiviteleri daha kolay, hızlı ve uzun yapabildiğinizi fark edeceksiniz. Unutmayın egzersiz ile kendinizi daha enerjik, zinde ve stressiz hissedersiniz.

- ✓ ***Ayakta kendimi güvensiz hissediyorum. Dengemi sağlayamıyorum. Hangi egzersizleri yapmalıyım?***
  - Egzersizleri sandalyede/yatağınızda oturarak ya da bir yerden destek alarak yapın. Güvende hissetmeye başladıkça, aktiviteleri çoğaltın ve zorlaştırın. Yavaş tempolu yürüyüşler sizin için idealdir.

- ✓ ***Egzersiz yapmak için en ideal zaman ne zaman?***
  - Egzersiz güneşin dik olduğu öğle saatleri hariç, günün aynı saatinde, düzenli ve sürekli yapılmalı. Kış aylarında, havanın soğuk olduğu dönemlerde veya çok fazla kar olduğu zaman dışarıda egzersiz yapmak sakıncalı olabilir. Böyle durumlarda egzersiz kapalı alanlarda herhangi bir zamanda yapılabilir. Ayrıca egzersiz yemeklerden en az 1 saat sonra yapılmalı, çok açken yapılmamalı.

- ✓ ***Yaşlıyım ve kronik hastalıklarım (şeker, yüksek tansiyon, kireçlenme gibi) var. Bunlar egzersiz yapmama engel midir?***
  - Kesinlikle hayır. Egzersiz hastalıkların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle özellikle kronik hastalığı olan yaşlılar egzersiz

EK-10. (devam) Bilgi Rehberi

yapmalıdırlar. Ne ileri yaş ne de kronik hastalıklar egzersiz yapmaya engel değildir. Birçok kronik hastalıkta egzersiz tedavi edici ve /veya önleyici etkileri nedeni ile yaşlılarda bir tedavi yöntemi olarak önerilmektedir. Kronik hastalığı olan yaşlılar egzersize başlamadan önce hekimlerine danışmalıdır. Egzersizin tipi, süresi ve yoğunluğunun belirlenmesinde mutlaka hekimlerin ve uzmanların önerileri dikkate alınmalıdır.

- ✓ ***Egzersiz yapmak hangi durumlarda risklidir?***
  - Çoklu ilaç kullanımı varsa (5 ve üzeri), yüksek ateş, riskli ilaçlara yeni başlama dönemi (yüksek tansiyon ilacı, idrar kaçırma ilacı gibi), açıklanamayan kilo kaybı, vücudun susuz kalması, beslenme yetersizliği, ayak ülseri, yakın zamanda cerrahi operasyon geçirme gibi durumlarda egzersiz yapılmamalıdır.

EK-10. (devam) Bilgi Rehberi

KAYNAKLAR

İnternet: Aktif Yaşam Derneği. (2018). Yetişkinler için fiziksel aktivite rehberi. Aktif yaşam derneği. URL: http://www.aktifyasam.org.tr/static/upload/file/yetiskinler.pdf adresinden 09.08.2018'de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization [WHO]. (2018). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health-Myths about Physical Activity Myths about Physical Activity. Web: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_myths/en/ adresinden 09.08.2018'de alınmıştır.

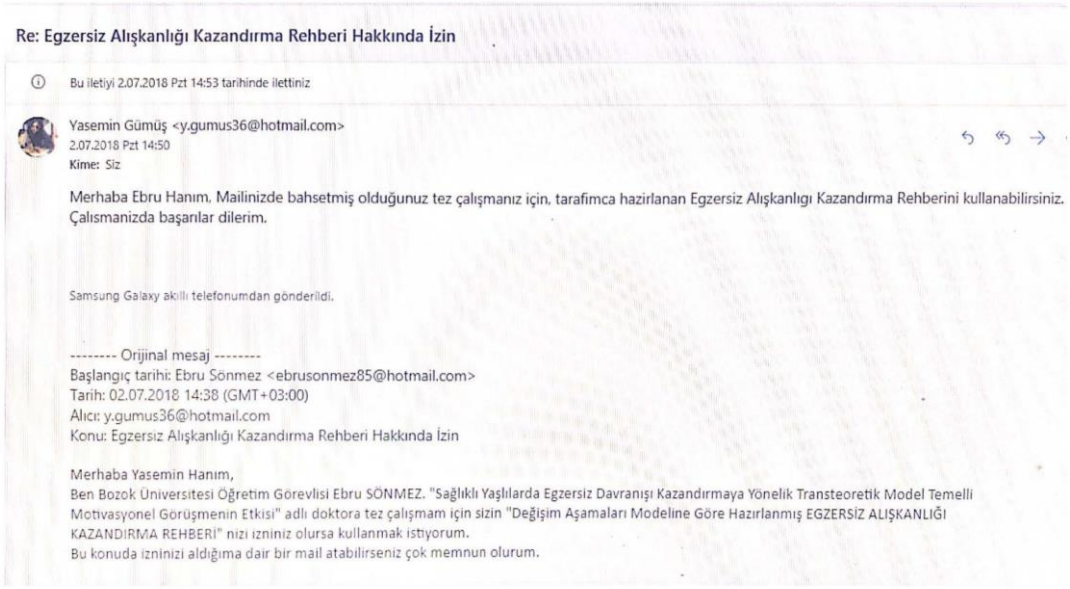
T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*. (Yayın No: 940). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Erişkin için kronik hastalıklarda fiziksel aktivite rehberi*. (Yayın No: 1088). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

World Health Organization [WHO]. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2014). *Basic Documents Forty-eighth edition.* Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1-18.

EK-11. Rehber Kullanım İzin Belgesi



Re: Egzersiz Alışkanlığı Kazandırma Rehberi Hakkında İzin

Bu iletiyi 2.07.2018 Pzt 14:53 tarihinde iilettiniz

Yasemin Gümüş <y.gumus36@hotmail.com>
2.07.2018 Pzt 14:50
Kime: Siz

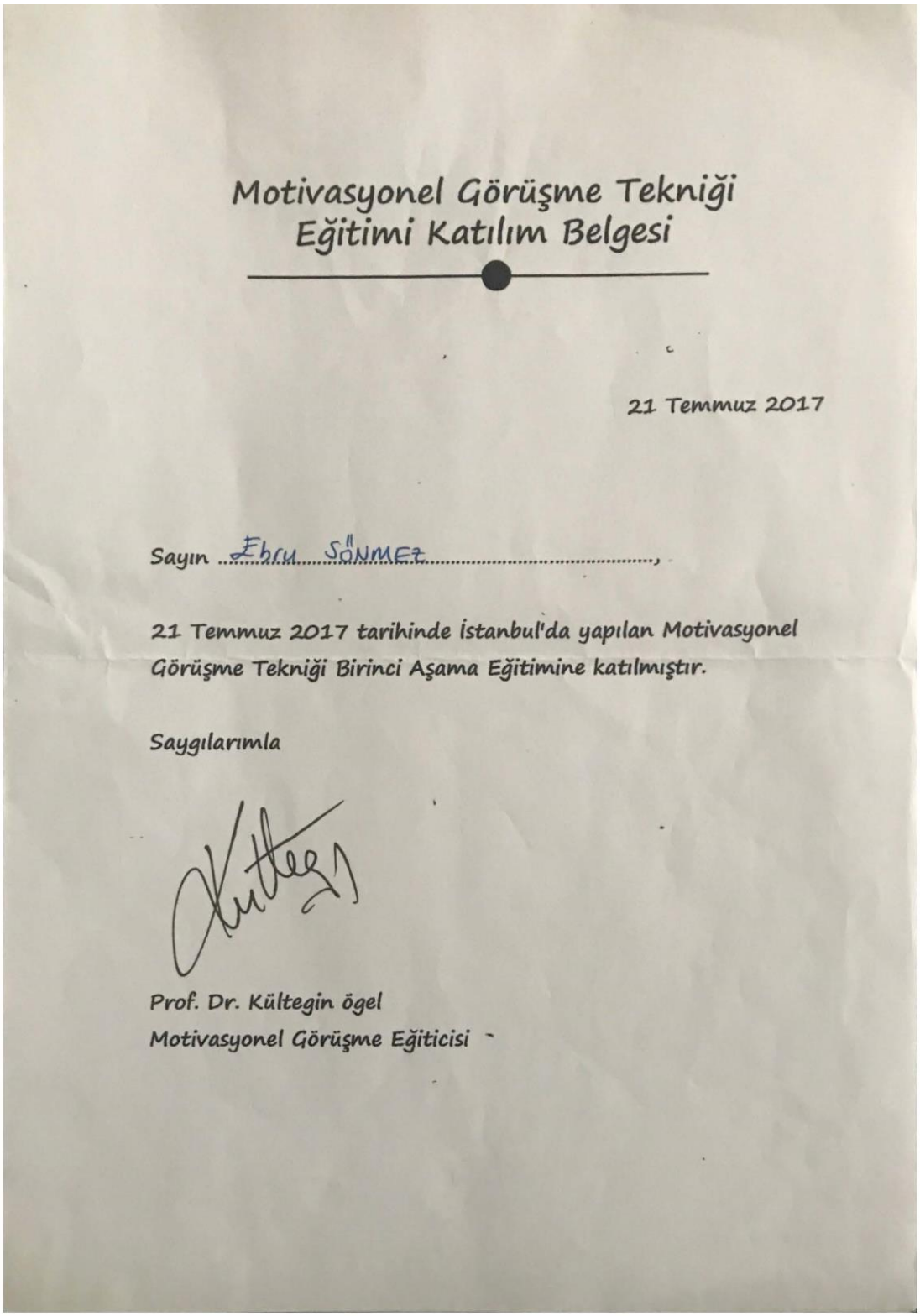
Merhaba Ebru Hanım, Mailinizde bahsetmiş olduğunuz tez çalışmanız için, tarafimca hazirlanan Egzersiz Alışkanlıgı Kazandırma Rehberini kullanabilirsiniz. Çalısmanizda başarılar dilerim.

Samsung Galaxy akıllı telefonumdan gönderildi.

-------- Orijinal mesaj --------
Başlangıç tarihi: Ebru Sönmez <ebrusonmez85@hotmail.com>
Tarih: 02.07.2018 14:38 (GMT+03:00)
Alıcı: y.gumus36@hotmail.com
Konu: Egzersiz Alışkanlığı Kazandırma Rehberi Hakkında İzin

Merhaba Yasemin Hanım,
Ben Bozok Üniversitesi Öğretim Görevlisi Ebru SÖNMEZ. "Sağlıklı Yaşlılarda Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Etkisi" adlı doktora tez çalışmam için sizin "Değişim Aşamaları Modeline Göre Hazırlanmış EGZERSİZ ALIŞKANLIĞI KAZANDIRMA REHBERİ" nizi izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Bu konuda izninizi aldığıma dair bir mail atabilirseniz çok memnun olurum.

EK-12. Araştırmacının Hazırlığı



Motivasyonel Görüşme Tekniği
Eğitimi Katılım Belgesi

21 Temmuz 2017

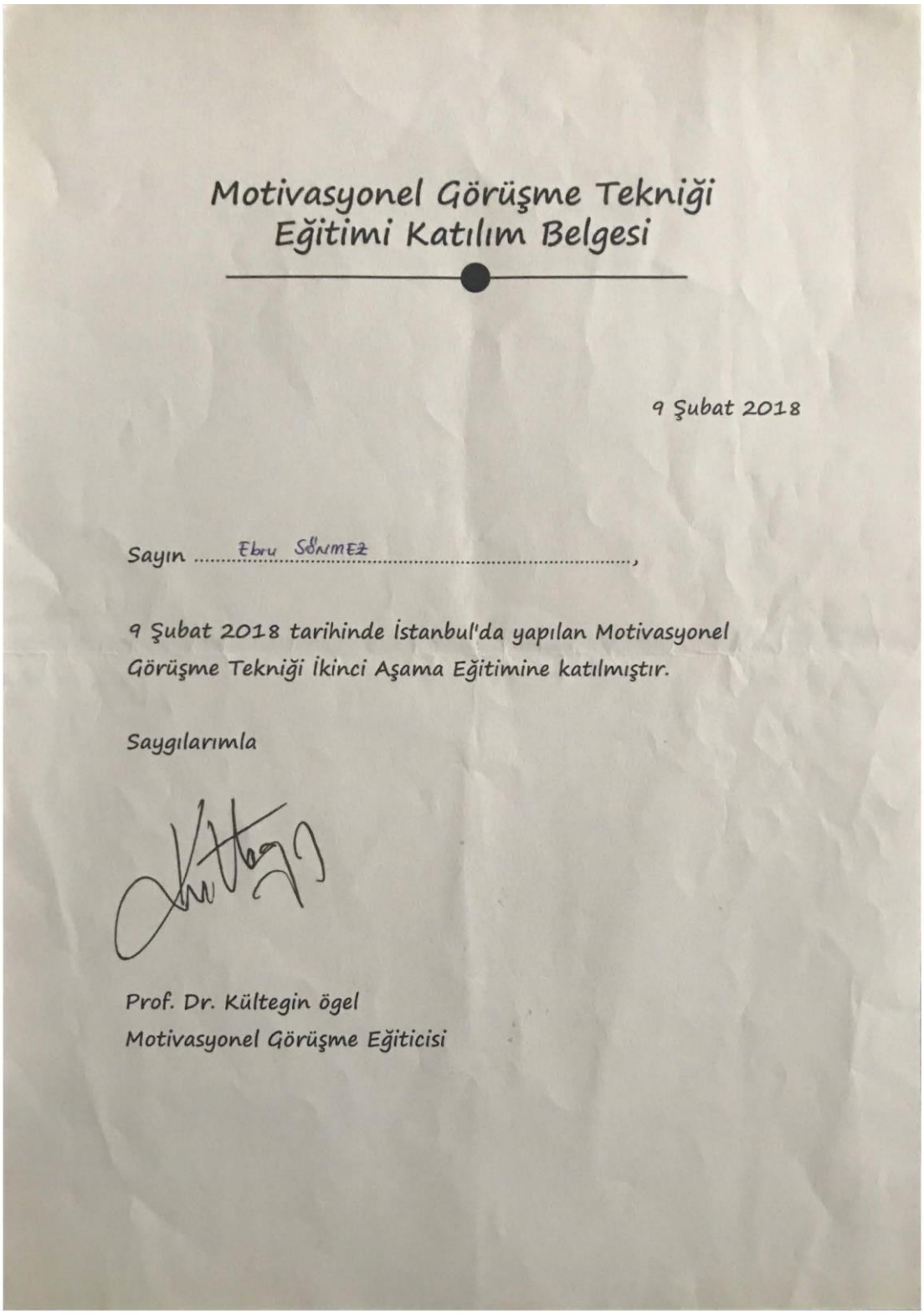
Sayın Ebru SÖNMEZ,

21 Temmuz 2017 tarihinde İstanbul'da yapılan Motivasyonel Görüşme Tekniği Birinci Aşama Eğitimine katılmıştır.

Saygılarımla

Prof. Dr. Kültegin ögel
Motivasyonel Görüşme Eğiticisi

EK-12. (devam) Araştırmacının Hazırlığı



Motivasyonel Görüşme Tekniği
Eğitimi Katılım Belgesi

9 Şubat 2018

Sayın Ebru SÖNMEZ,

9 Şubat 2018 tarihinde İstanbul'da yapılan Motivasyonel Görüşme Tekniği İkinci Aşama Eğitimine katılmıştır.

Saygılarımla

Prof. Dr. Kültegin ögel
Motivasyonel Görüşme Eğiticisi

EK-13. Motivasyonel Görüşme Notu

MOTİVASYONEL GÖRÜŞME NOTU

Adı-Soyadı: Tarih:

Görüşme Sayısı:

- □ **Görüşmenin Konusu:**

  ……
  ……

- □ **Görüşmenin İçeriği:**

  ……
  ……
  ……
  ……
  ……

- □ **Bireyin Engelleri:**

  ……
  ……
  ……
  ……
  ……
  ……
  ……..

- □ **Bir Sonraki Görüşme Zamanı:**

  ……

- □ **Gözlemler:**

  ……
  ……
  ……
  ……
  ……
  ……

- □ **Kendime Notlar:**

  ……
  ……
  ……
  ……
  ……

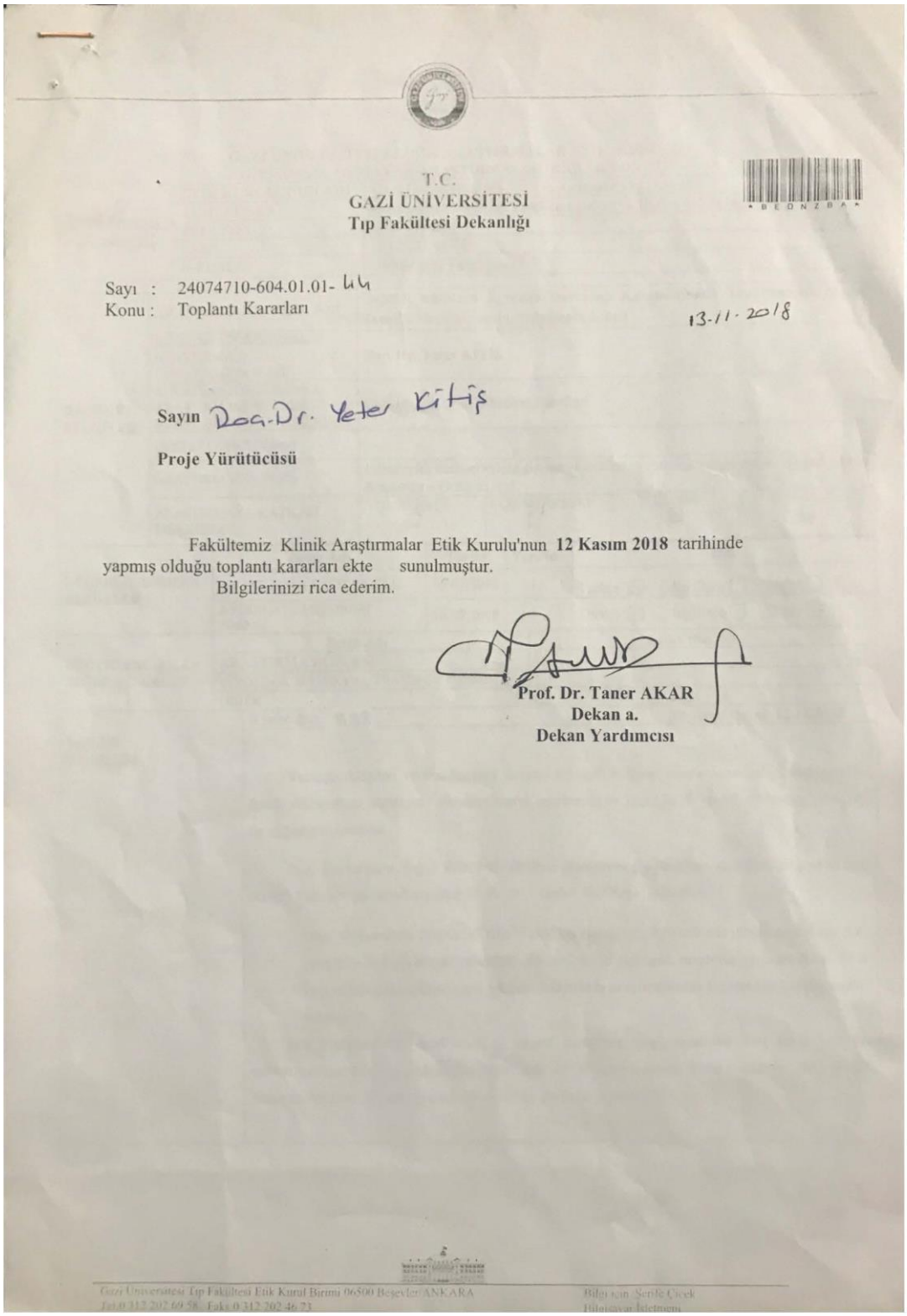
EK-14. Yürüyüş Takip Çizelgesi

YÜRÜYÜŞ TAKİP ÇİZELGESİ

ADI-SOYADI:

Tarih	Yürüyüşe Başladığı Saat	Yürüyüşü Bitirdiği Saat	Toplam Kaç Dakika Yürüdüğü	Açıklama

EK-15. Etik Kurul



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 24074710-604.01.01- 44
Konu : Toplantı Kararları

13-11-2018

Sayın Doç.Dr. Yeter Kitiş

Proje Yürütücüsü

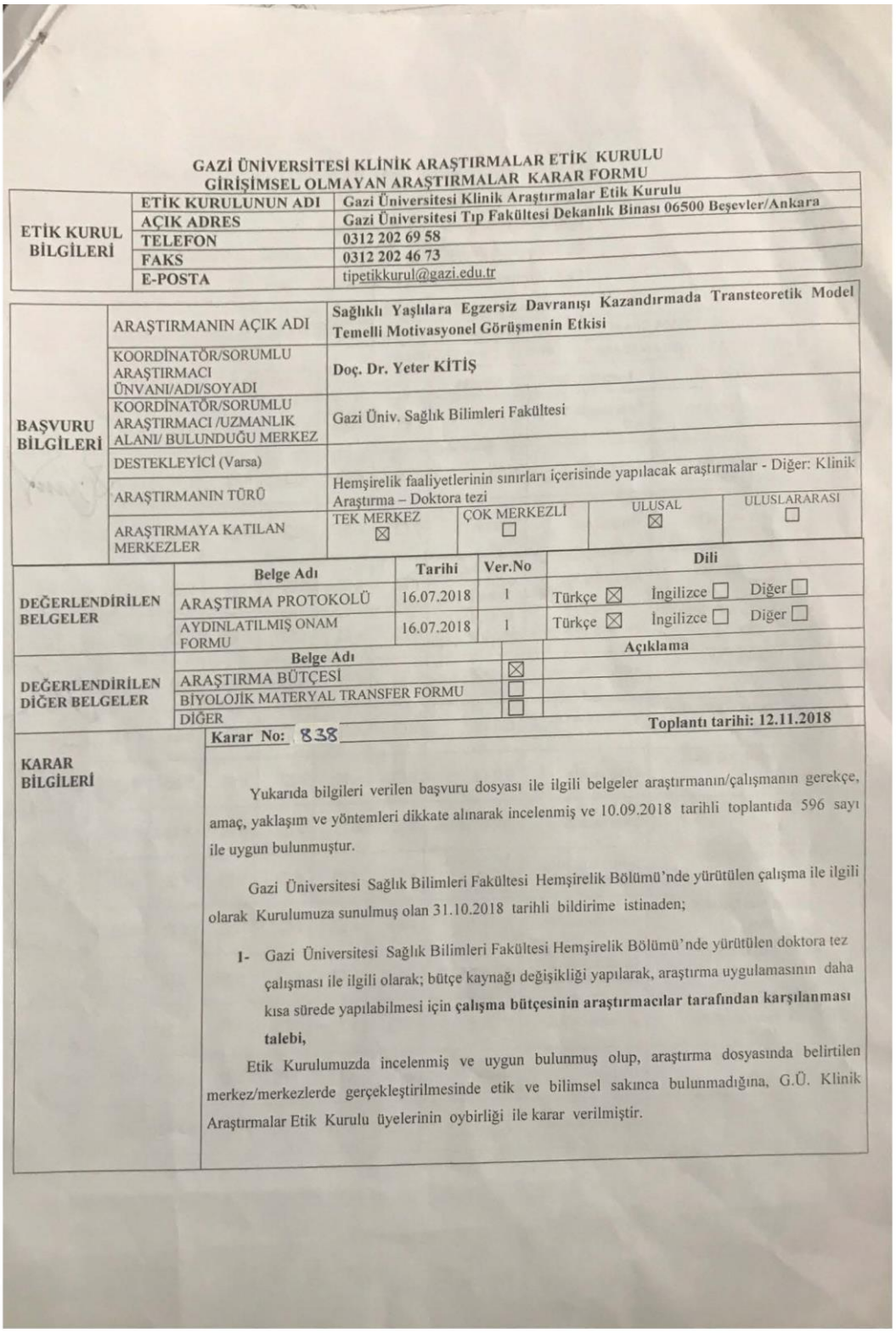
Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun **12 Kasım 2018** tarihinde yapmış olduğu toplantı kararları ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Taner AKAR
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Birimi 06500 Beşevler/ANKARA
Tel:0 312 207 69 58 Faks 0 312 202 46 23

Bilgi için: Şenlik Çiçek
Hemşire

EK-15. (devam) Etik Kurul



GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	**ETİK KURULUNUN ADI**	**Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**
	AÇIK ADRES	**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası 06500 Beşevler/Ankara**
	TELEFON	**0312 202 69 58**
	FAKS	**0312 202 46 73**
	E-POSTA	tipetikkurul@gazi.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Sağlıklı Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmada Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Etkisi**			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	**Doç. Dr. Yeter KİTİŞ**			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI /UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Gazi Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ (Varsa)				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırmalar - Diğer: Klinik Araştırma – Doktora tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

	Belge Adı	Tarihi	Ver.No	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	16.07.2018	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	16.07.2018	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	
	BİYOLOJİK MATERYAL TRANSFER FORMU	☐	
	DİĞER	☐	

KARAR BİLGİLERİ

Karar No: 838 **Toplantı tarihi: 12.11.2018**

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve 10.09.2018 tarihli toplantıda 596 sayı ile uygun bulunmuştur.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yürütülen çalışma ile ilgili olarak Kurulumuza sunulmuş olan 31.10.2018 tarihli bildirime istinaden;

1- Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yürütülen doktora tez çalışması ile ilgili olarak; bütçe kaynağı değişikliği yapılarak, araştırma uygulamasının daha kısa sürede yapılabilmesi için **çalışma bütçesinin araştırmacılar tarafından karşılanması talebi,**

Etik Kurulumuzda incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırma dosyasında belirtilen merkez/merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, G.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.

EK-15. (devam) Etik Kurul

	Ekler: Ek 1- Etik Kurul Düzeltme /Değişiklik Formu (31.10.2018 tarih ve imzalı) Ek 2- Sorumlu araştırmacının G.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na konu ile ilgili açıklayıcı dilekçesi (31.10.2018 tarih ve imzalı) Ek 3 "Başvuru Formu" araştırma ekibi ve bütçesi kısmı (versiyon no:2 tarih: 31.10.2018) Ek 4- Araştırma Bütçe Formu (versiyon no:2 tarih: 31.10.2018)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Canan ULUOĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr.Canan ULUOĞLU BAŞKAN	Tıbbi Farmakoloji A.D	G.Ü.T.F	E☐	K☒	E☐	H☒	E☒	H☐	
Prof. Dr. Birol DEMİREL BAŞKAN YARD.	Adli Tıp AD.	G.Ü.T.F	E☒	K☐	E☐	H☒	E☒	H☐	
Prof. Dr. Gonca AKBULUT RAPORTÖR	Fizyoloji AD.	G.Ü.T.F.	E☐	K☒	E☐	H☒	E☒	H☐	
Prof. Dr. Bülent BOYACI ÜYE	Kardiyoloji AD.	G.Ü.T.F	E☒	K☐	E☐	H☒	E☒	H☐	
Prof. Dr. Öznur L.BOYUNAĞA ÜYE	Radyoloji AD.	G.Ü.T.F	E☐	K☒	E☐	H☒	E☒	H☐	
Prof. Dr. Mustafa KAVUTÇU ÜYE	Tıbbi Biyokimya A.D	G.Ü.T.F	E☒	K☐	E☐	H☒	E☒	H☐	
Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU ÜYE	Tıp Tarihi ve Etik AD.	G.Ü.T.F	E☐	K☒	E☐	H☒	E☒	H☐	Katılmadı
Prof. Dr. Aslı KURUOĞLU ÜYE	Psikiyatri AD.	G.Ü.T.F.	E☐	K☒	E☐	H☒	E☒	H☐	
Doç. Dr. Hakan KAYIR ÜYE	Tıbbi Farmakoloji	COMMAT Ldt.	E☒	K☐	E☐	H☒	E☒	H☐	Katılmadı
Doç. Dr. Mutlu DOĞAN ÜYE	İç Hast. AD. Tıbbi Onkoloji BD.	Ank.Numune Eğt. ve Araşt.Hast.	E☐	K☒	E☐	H☒	E☒	H☐	
Doç. Dr. N.Arda DEMİRKAN ÜYE	Genel Cerrahi AD.	A.Ü.T.F.	E☒	K☐	E☐	H☒	E☒	H☐	Katılmadı
Doç. Dr. Anıl TAPISIZ UYE	Çocuk Sağlığı ve Hast.AD.Ç.Nör. BD.	G.Ü.T.F	E☐	K☒	E☐	H☒	E☒	H☐	
Prof. Dr. Pınar ÖZDEMİR ÜYE	Biyoistatistik AD.	H.Ü.T.F.	E☐	K☒	E☐	H☒	E☒	H☐	Katılmadı
Doktor Öğr.Üyesi Mustafa GÖKSU UYE	Hukukçu	A.H.B.V.Ü Hukuk Fakültesi	E☒	K☐	E☐	H☒	E☒	H☐	
Aysel ÖZER UYE	Sivil Temsilci	Emekli Öğr. Üyesi	E☐	K☒	E☐	H☒	E☒	H☐	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

EK-16. Kurum İzni

T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

YOZGAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - YOZGAT AİLE HEKİMLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ
20/11/2018 17:33 - 92198657 - 604.02 - E.338
00081272986

Sayı : 92198657-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu)

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilimdalında görevli Doç. Dr. Yeter Kitiş danışmanlığında Ebru SÖNMEZ tarafından yapılması planlanan " Sağlıklı Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmada Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Etkisi" konulu çalışmasını 5 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde yapmak için izin talebinde bulunmuştur.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31. Maddesi 5. Fıkrasında belirtilen "Aile Hekimleri, bakmakla yükümlü oldukları vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." Hükmü ile 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23. maddesi 1. fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetlerinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal varisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bu sebeple, araştırmacının katılımcılara kendi imkânları ile ulaşması gerekmektedir. Bununla birlikte aile sağlığı merkezlerinde gerçekleşecek olan araştırmalarda bu merkezde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Tamamlanan araştırma raporunun 2. nüshasınıda, bir nüshası Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna gönderilmek üzere, müdürlüğümüze gönderilmesi, ilgili kişiye bilgi verilmesi hususunda;

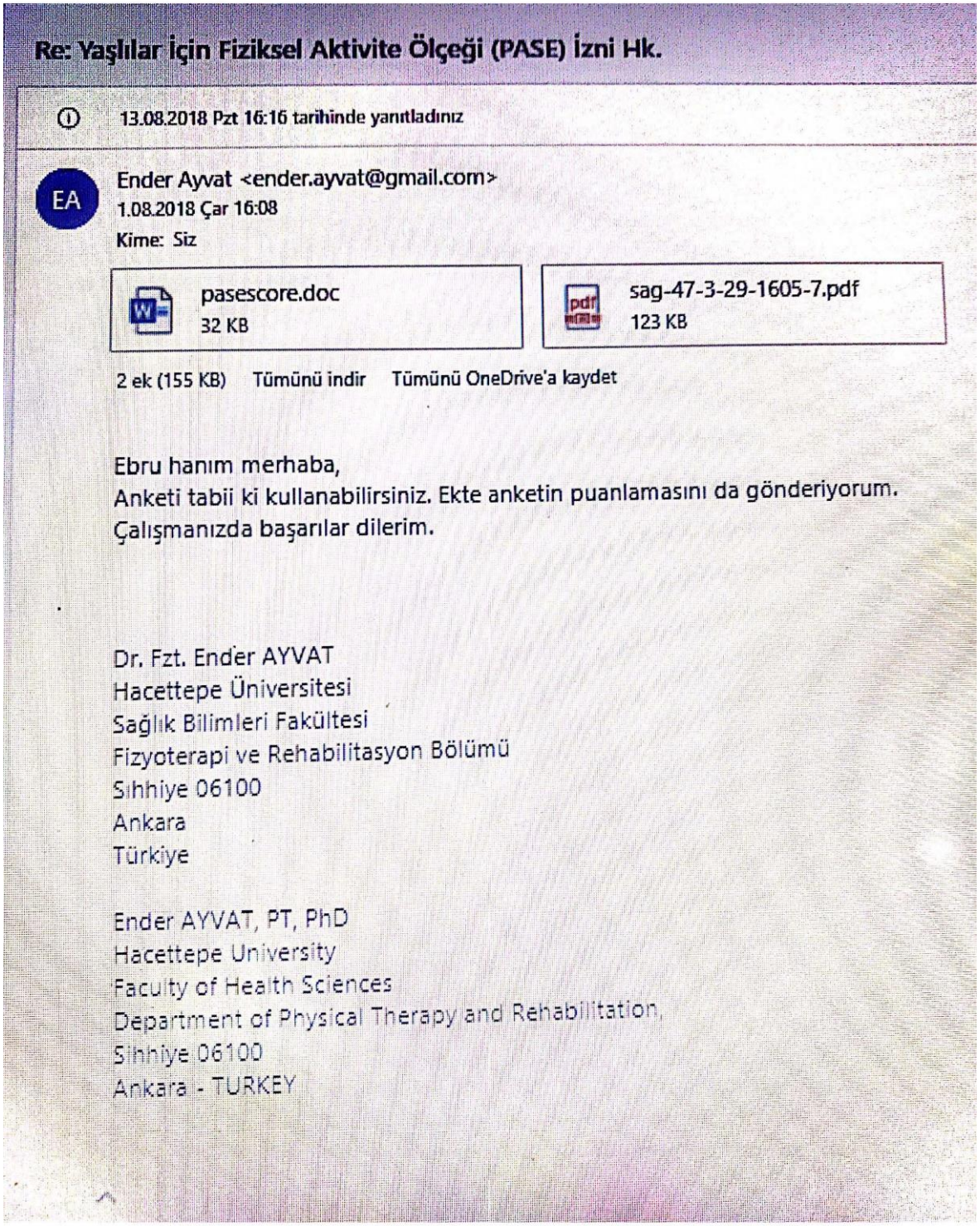
Gereğini bilgilerinize arz ederim

e-imzalıdır.
Dr. Fatih ŞAHİN
İl Sağlık Müdürü

Faks No:
e-Posta:ayse.bozlak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ayse.bozlak@saglik.gov.tr
Bilgi için:Ayşe BOZLAK
Unvan:EBE
Telefon No:0(354) 217 50 72-10109

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 93105f8d-dc63-4c5e-a872-bdff8925db9b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-17. Ölçek Kullanım İzin Belgeleri



Re: Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (PASE) İzni Hk.

13.08.2018 Pzt 16:16 tarihinde yanıtladınız

EA

Ender Ayvat <ender.ayvat@gmail.com>
1.08.2018 Çar 16:08
Kime: Siz

pasescore.doc
32 KB

sag-47-3-29-1605-7.pdf
123 KB

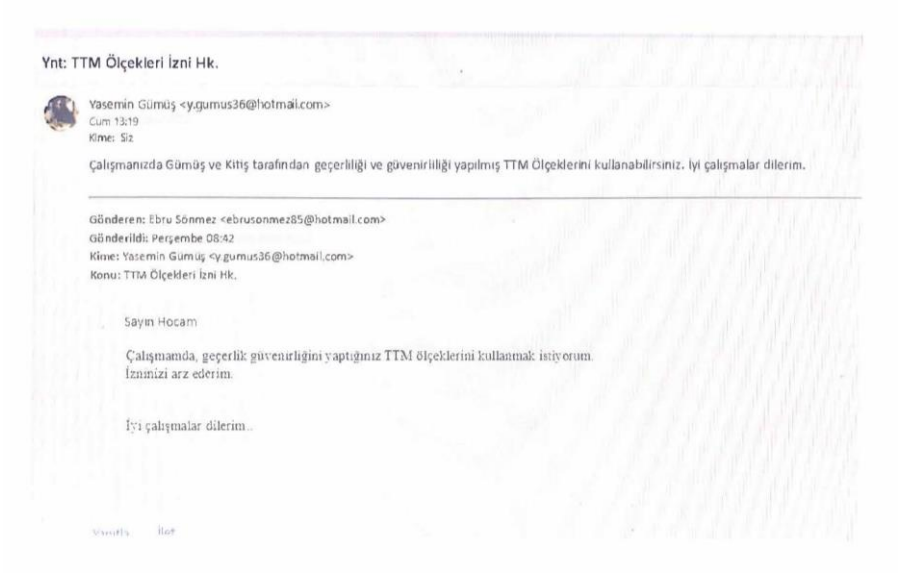
2 ek (155 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Ebru hanım merhaba,
Anketi tabii ki kullanabilirsiniz. Ekte anketin puanlamasını da gönderiyorum.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

Dr. Fzt. Ender AYVAT
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Sıhhiye 06100
Ankara
Türkiye

Ender AYVAT, PT, PhD
Hacettepe University
Faculty of Health Sciences
Department of Physical Therapy and Rehabilitation,
Sihhiye 06100
Ankara - TURKEY

EK-17. (devam) Ölçek Kullanım İzin Belgeleri



Ynt: TTM Ölçekleri İzni Hk.

Yasemin Gümüş <y.gumus36@hotmail.com>
Cum 13:19
Kime: Siz

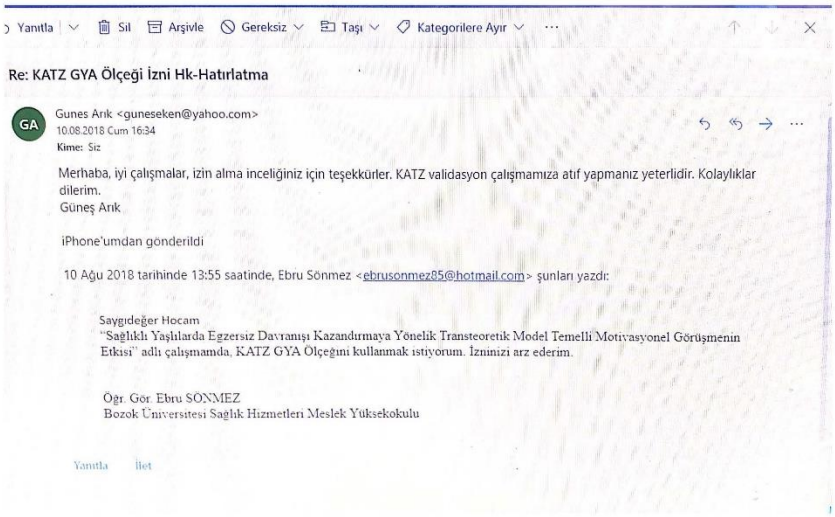
Çalışmanızda Gümüş ve Kitiş tarafından geçerliliği ve güvenirliliği yapılmış TTM Ölçeklerini kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Gönderen: Ebru Sönmez <ebrusonmez85@hotmail.com>
Gönderildi: Perşembe 08:42
Kime: Yasemin Gümüş <y.gumus36@hotmail.com>
Konu: TTM Ölçekleri İzni Hk.

Sayın Hocam

Çalışmamda, geçerlik güvenirliğini yaptığınız TTM ölçeklerini kullanmak istiyorum.
İznınizi arz ederim.

İyi çalışmalar dilerim..



Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Taşı | Kategorilere Ayır | ...

Re: KATZ GYA Ölçeği İzni Hk-Hatırlatma

GA Gunes Arık <guneseken@yahoo.com>
10.08.2018 Cum 16:34
Kime: Siz

Merhaba, iyi çalışmalar, izin alma inceliğiniz için teşekkürler. KATZ validasyon çalışmamıza atıf yapmanız yeterlidir. Kolaylıklar dilerim.
Güneş Arık

iPhone'umdan gönderildi

10 Ağu 2018 tarihinde 13:55 saatinde, Ebru Sönmez <ebrusonmez85@hotmail.com> şunları yazdı:

Saygıdeğer Hocam
"Sağlıklı Yaşlılarda Egzersiz Davranışı Kazandırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Etkisi" adlı çalışmamda, KATZ GYA Ölçeğini kullanmak istiyorum. İzninizi arz ederim.

Öğr. Gör. Ebru SÖNMEZ
Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Yanıtla İlet

EK-18. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(GİRİŞİM GRUBU)

"Sağlıklı Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmada Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Etkisi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni sizde egzersiz davranışının yeterli olmamasıdır.

Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana bilim dalında, Dr. Yeter KİTİŞ'in sorumluluğu altındadır.

Hareketsizlik, yaşlılarda hastalıklara veya bazı fonksiyonların kaybına neden olan, uzun vadede özüre kadar götürebilen ve sık görülen bir problemdir. Ülkemizde yaşlıların fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olması göz önüne alındığında hem egzersiz davranışı kazandırmak için hem de günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri için fiziksel aktivitenin özendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda çalışmamızda yaşlılara egzersiz davranışı kazandırmaya yönelik transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmaya 50 girişim grubuna 50 kontrol grubuna olmak üzere toplam 100 yaşlının alınması planlanmaktadır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Ayrıca çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Araştırmacı ilk görüşmeyi (0. Hafta) sizinle planlanan bir günde evinize gelerek ya da siz istediğiniz için Aile Sağlığı Merkezine (ASM) sizi davet ederek yüz yüze görüşme yöntemi ile size sorular sorup bilgiler toplamak için bazı anketler uygulayacaktır. Ayrıca araştırmacı tarafından bel çevresi ve boy-kilo ölçümünüz yapılacak ve size pedometre (adımsayar) verilip bu konuda bilgilendirileceksiniz. Sonrasında araştırmacı 2 haftada bir olmak üzere sizinle planlanan günlerde evinize gelerek (isteğiniz doğrultusunda ASM'ye davet ederek) tekrar görüşmeler yapacaktır. Toplamda 5 kez görüştüğünüz araştırmacı size vermiş olduğu pedometreyi üzerinizde taşımanızı söyleyerek haftalık ortalama adım sayınızı belirleyecektir. 4 hafta sonra 6. görüşmede (12. Hafta) size tekrar sorular sorup anket dolduracak, bel çevresi ve kilo ölçümünüzü yapacak ve size vermiş olduğu pedometreyi üzerinizde taşımanızı söyleyerek haftalık ortalama adım sayınızı belirleyecektir. 7. ve 8. görüşmeler (16. Hafta ve 20. Hafta) 4 hafta ara ile telefonda olacaktır.

EK-18. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmacı 9. görüşmeyi (24. Hafta) 4 hafta sonra yapıp size tekrar sorular sorup anket dolduracak, bel çevresi ve kilo ölçümünüzü yapacak ve size vermiş olduğu pedometreyi üzerinizde taşımanızı söyleyerek haftalık ortalama adım sayınızı belirleyecek ve araştırmayı sonlandıracaktır.

Araştırmaya katılmanızın sizin için herhangi bir riski yoktur.

Ülkemizde ki yaşlıların fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olması göz önüne alınırsa, bu çalışmaya katıldığınız takdirde hem fiziksel aktivite konusunda farkındalığınız artacak ve fiziksel aktivite düzeyiniz artabilecek hem de fiziksel aktivite yapmanın sağlığınız üzerine olumlu etkileri sayesinde günlük yaşam aktivitelerinizde bağımsızlığınızı sürdürebileceksiniz.

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Ebru SÖNMEZ
GÖREVİ : Doktora Öğrencisi
TELEFON : 0 553 044 84 21

EK-18. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Ana bilim dalındaki Dr. Yeter KİTİŞ tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve sağlık profesyoneli ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Ebru SÖNMEZ' i, 0553 044 84 21'den (Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yozgat/Merkez) arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	**Görüşme tanığı**	**Katılımcı ile görüşen araştırmacı**
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:	Adı, soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:
Tarih:	Tarih:	Tarih:

EK-18. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

(KONTROL GRUBU)

"Sağlıklı Yaşlılara Egzersiz Davranışı Kazandırmada Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Etkisi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni sizde egzersiz davranışının yeterli olmamasıdır.

Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana bilim dalında, Dr. Yeter KİTİŞ'in sorumluluğu altındadır.

Hareketsizlik, yaşlılarda hastalıklara veya bazı fonksiyonların kaybına neden olan, uzun vadede özüre kadar götürebilen ve sık görülen bir problemdir. Ülkemizde yaşlıların fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olması göz önüne alındığında hem egzersiz davranışı kazandırmak için hem de günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri için fiziksel aktivitenin özendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda çalışmamızda yaşlılara egzersiz davranışı kazandırmaya yönelik transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmaya 50 girişim grubuna 50 kontrol grubuna olmak üzere toplam 100 yaşlının alınması planlanmaktadır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Ayrıca çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Araştırmacı ilk görüşmeyi (0.Hafta) sizinle planlanan bir günde evinize gelerek ya da siz istediğiniz için Aile Sağlığı Merkezine (ASM) sizi davet ederek yüz yüze görüşme yöntemi ile size sorular sorup bilgiler toplamak için bazı anketler uygulayacaktır. Ayrıca araştırmacı tarafından bel çevresi ve boy-kilo ölçümünüz yapılacak ve size pedometre (adımsayar) verilip bu konuda bilgilendirileceksiniz ve haftalık ortalama adım sayınız belirlenecektir. Araştırmacı 6 ay sonra (24.Hafta) sizinle yüz yüze görüşüp tekrar sorular sorup anket dolduracak, bel çevresi ve kilo ölçümünüzü yapacak ve size vermiş olduğu pedometreyi üzerinizde taşımanızı söyleyerek haftalık ortalama adım sayınızı belirleyecek ve araştırmayı sonlandıracaktır.

Araştırmaya katılmanızın sizin için herhangi bir riski yoktur.

EK-18. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ülkemizde ki yaşlıların fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olması göz önüne alınırsa, bu çalışmaya katıldığınız takdirde hem fiziksel aktivite konusunda farkındalığınız artacak ve fiziksel aktivite düzeyiniz artabilecek hem de fiziksel aktivite yapmanın sağlığınız üzerine olumlu etkileri sayesinde günlük yaşam aktivitelerinizde bağımsızlığınızı sürdürebileceksiniz.

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Ebru SÖNMEZ
GÖREVİ : Doktora Öğrencisi
TELEFON : 0 553 044 84 21

EK-18. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Ana bilim dalındaki Dr. Yeter KİTİŞ tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve sağlık profesyoneli ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Ebru SÖNMEZ' i, 0553 044 84 21'den (Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yozgat/Merkez) arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	**Görüşme tanığı**	**Katılımcı ile görüşen araştırmacı**
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:	Adı, soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:
Tarih:	Tarih:	Tarih:

EK-19. Randomize Bir Çalışmanın Raporlanmasında Dahil Edilecek Consort 2010 Bilgi Kontrol Listesi*

Bölüm/Başlık	Madde No	Kontrol Listesi Maddesi	Sayfa Numarası
Başlık ve özet			
	1a	Başlıkta randomize bir çalışma olarak tanımlama	iv-v
	1b	Çalışma dizaynı, yöntemler, bulgular ve sonuçlarının yapılandırılmış özeti	G.Ü Sağ. Bil. Ens. Tez yazım kılavuzunda yapılandırılmamış özet istenmektedir.
Giriş			
Arka plan ve amaçlar	2a	Bilimsel arka plan ve gerekçenin açıklanması	1-28
	2b	Özgül amaçlar veya hipotezler	2-3
Yöntemler			
Çalışma dizaynı	3a	Çalışma dizaynının tanımlaması (paralel, faktöriyel, gibi) ayırma oranları dahil	29
	3b	Çalışma başladıktan sonra yöntemlerdeki önemli değişiklikler (uygunluk kriterleri gibi), sebeplerle birlikte	30
Katılımcılar	4a	Katılımcılar için uygunluk kriterleri	30-35
	4b	Verilerin toplandığı ortamlar ve yerler	29
Girişimler	5	Kopyalamaya olanak sağlamak için, yeterli detaylarla her grup için girişimler, tam olarak nasıl ve ne zaman uygulandığı dahil	45-49
Sonuçlar	6a	Eksiksiz bir şekilde tanımlanmış önceden belirlenmiş birincil ve ikincil sonuç ölçümleri, nasıl ve ne zaman değerlendirildiği dahil	46-49
	6b	Çalışma başladıktan sonra çalışma sonuçlarındaki herhangi bir değişiklik, nedenleriyle	-
Örneklem büyüklüğü	7a	Örneklem büyüklüğü nasıl belirlendi	30-33
	7b	Uygulandığında, ara analizlerin ve durdurma yönergelerinin açıklaması	46-49
Randomizasyon, Dizi oluşturma	8a	Rastgele ayırma dizisi oluşturmada kullanılan yöntem	31
	8b	Randomizasyon tipi; herhangi bir kısıtlamanın ayrıntıları (bloklama ve blok boyutu gibi)	31
Ayırmayı gizleme mekanizması	9	Girişimler ayrılana kadar diziyi gizlemek için yapılan adımları tanımlayan rastgele ayırma dizisi sağlamada kullanılan mekanizma (sıralı olarak numaralandırılmış kaplar gibi)	45
Uygulama	10	Rastgele ayırma dizisini kim oluşturdu, katılımcıları kim kaydetti ve girişimler için katılımcıları kim ayırdı	31
Körleme	11a	Eğer yapıldıysa, girişimler için ayrıldığında kim (örneğin, katılımcılar, bakım verenler, sonuçları değerlendirenler) ve nasıl körleştirildi	45
	11b	Eğer ilgili ise girişimlerin benzerliğinin açıklaması	-

EK-19. (devam) Randomize Bir Çalışmanın Raporlanmasında Dahil Edilecek Consort 2010 Bilgi Kontrol Listesi*

İstatistiksel yöntemler	12a	Birincil ve ikincil sonuçlar için grupların karşılaştırılmasında kullanılan istatistiksel yöntemler	49-50
	12b	Alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler gibi ek analizler için yöntemler	49-50
Bulgular			
Katılımcı akışı (bir diyagram şiddetle önerilir)	13a	Her grup için, rastgele ayrılan, planlanan tedaviyi alan ve birincil sonuçlar için analiz edilen katılımcı sayısı	30
	13b	Her grup için, randomizasyondan sonraki kayıplar ve hariç bırakmalar, nedenleriyle birlikte	32-33
Çalışmaya alım	14a	Çalışmaya alım ve izlem sürelerini tanımlayan tarihler	45-47
	14b	Çalışma neden sonlandırıldı veya durduruldu	-
Temel veriler	15	Her grubun temel demografik ve klinik özelliklerini gösteren bir tablo	34
Analiz edilen sayılar	16	Her grup için, her analize dahil edilen katılımcı sayısı (payda) ve analizin asıl olarak seçilen gruplara göre olup olmadığı	53-67
Sonuçlar ve tahmin	17a	Birincil ve ikincil her sonuç için, her grup için sonuçlar ve tahmini etki boyutu ve hassasiyeti (%95 güven aralığı gibi)	53-67
	17b	İkili sonuçlar için, hem kesin ve hem nispi etki boyutunun sunulması önerilir	53-67
Yan analizler	18	Yapılan herhangi diğer analiz sonuçları, alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler dahil, önceden belirlenmiş olanları planlanmamış olanlardan ayırarak	-
Zararlar	19	Her grupta bütün önemli zararlar veya istenmeyen etkiler	-
Tartışma			
Kısıtlılıklar	20	Çalışma kısıtlılıkları; potansiyel ön yargı kaynakları; beklenmeyen durum ve eğer bağlantılı ise analizlerin çeşitliliğini ele alan	5
Genelleştirebilirlik	21	Çalışma bulgularının genelleştirebilirliği (dış geçerlik, uygulanabilirlik)	69-79
Yorum	22	Sonuçlarla tutarlı yorum, yararları ve zararları dengeleme ve diğer ilgili kanıtları göz önünde tutma	69-79
Diğer bilgiler			
Kayıt	23	Çalışma kaydının ismi ve kayıt numarası ” The Effect Of Trans-Theoretical Model Based-Motivational Interviewing On Promoting Exercise Behavior In Healthy Elderly” NCT04128553. 15.10.2019	+
Protokol	24	Tam çalışma protokolüne nereden erişilebilir, eğer mevcutsa	ClinicalTrials.gov
Fon bulma	25	Fon kaynakları ve diğer destekler (ilaçların sağlanması gibi), fon sağlayıcıların rolleri	Bütçe araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

*Sunay, Şengezer, Oral, Aktürk, Shulz ve Altman, 2013

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler



Soyadı, adı : Sönmez, Ebru

Uyruğu : T.C.

Doğum tarihi ve yeri : 10.11.1985/Çermik

Medeni hali : Bekar

Telefon : 0553 044 84 21

e-posta : ebrusonmez85@hotmail.com

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam ediyor
Yüksek Lisans	Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Anabilim Dalı	2013
Lisans	Trakya Üniversitesi Edirne Sağlık Yüksekokulu/ Hemşirelik Bölümü	2007
Lise	Kırımlı İsmail Rüştü Olcay Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı)	2003

İş Deneyimi,

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2012-devam ediyor	Yozgat Bozok Üniversitesi	Öğretim Görevlisi
2011-2012	Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri	Hemşire
2011-2011	Özel Ege Hastanesi	Hemşire
2007-2010	Balıklı Rum Hastanesi Vakfı	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler (SCI, SCI-expanded, SSCI):

1. Ayaz-Alkaya, S., Terzi, H., Işık, B., & Sönmez, E. (2020). A healthy lifestyle education programme for health literacy and health-promoting behaviours: A pre-implementation and post-implementation study. *International Journal of Nursing Practice,* 26(2), e12793.

B. Uluslararası hakemli diğer dergilerde yayımlanan makaleler

1. Kitiş, Y., Gürhan, N., & Sönmez, E. (2018). When the fear of cold becomes uncontrollable: two cases of frigophobia. *Cukurova Medical Journal*, 43(4), 1028-1033.

2. Sönmez, E., & Kitiş, Y. (2021). The Effect of Trans-Theoretical Model Based Motivational Interviewing on Promoting Exercise Behavior In Healthy Older Adults: Study Protocol Of A Randomized-Controlled Trial. *Journal of Scientific Perspectives,* 5(1). (In press).

C. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

1. Yıldırım-Gürkan, D., Sönmez, E. ve Korkmaz, M. (2018). Bir Üniversite Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniğine Başvuran Adli Olguların İncelenmesi. *Bozok Medical Journal,* 8(03), 11.

D. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler

1. Sönmez, E., & Kitiş, Y. (2019). The Effect of Motivational Interview Based on Transtheoretical Model PromotingHealthy Elderly to Exercise Behavior: A Randomized Controlled Study Protocol. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara. (Özet Bildiri/Poster).

2. Yıldırım-Gürkan, D., & Sönmez, E. (2018). Yaşlı Bakımı Programı Öğrencilerinin ”Yaşlı” Kavramına İlişkin Metaforik Algıları. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara. (Özet Bildiri/Poster).

3. Sönmez, E., & Yıldırım-Gürkan, D. (2018). Yaşlı Bakımı Programı Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara. (Özet Bildiri/Sözel Sunum).

4. Sönmez, E., & Yıldırım-Gürkan, D. (2018). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Obezite Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara. (Özet Bildiri/Poster).

5. Sönmez, E. (2018). Kronik Hastalıklarda Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara. (Özet Bildiri/Poster).

6. Kitiş, Y., Gürhan, N., & Sönmez, E. (2018). When the fear of cold becomes uncontrollable two older adults with Frigophobia. International Congress on Multidisiplinary Approach to Elderly Health and Care, Ankara. (Özet Bildiri/Poster).

7. Ayaz-Alkaya, S., Terzi, H., Kılavuz B., & Sönmez E. (2017). Kadınlara Uygulanan Sağlıklı Yaşam Eğitim Programının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine Etkisi. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi. (Özet Bildiri/Sözel Sunum).

8. Yıldırım-Gürkan, D., & Sönmez, E., & Korkmaz, M. (2017). Bir Üniversite Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniğine Başvuran Adli Olguların İncelenmesi. Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet 1. Adli Gerontoloji Kongresi, Yozgat. (Özet Bildiri/Sözel Sunum).

E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler

1. Yıldırım-Gürkan, D., & Sarı, E. (2015). Halk sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon teknolojisinin kullanımı, 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İzmir. (Özet Bildiri/Poster).

2. Sarı, E., & Dindar, İ. (2013). Edirne Merkez İlçede Ev Ortamında Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. VI. Akademik Geriatri Kongresi, İzmir. (Özet Bildiri/Sözel Sunum).



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

