

**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Doktora Tezi

**EGZERSİZ DAVRANIŞINI GELİŞTİRMEDE VE SÜRDÜRMEDE
TEORİLERÜSTÜ MODEL TEMELLİ GİRİŞİMLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAZIRLAYAN

Semra AY

TEZ DANIŞMANI

Prof.Dr.Ayla Bayık TEMEL

İZMİR

2008

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan: Prof.Dr. Ayla Bayık TEMEL
(Danışman)



Üye: Prof.Dr.Süheyla Altuğ ÖZSOY



Üye: Prof.Dr. İsmet EŞER



Üye: Doç Dr. Tuncay DURUÖZ



Üye: Doç Dr. Gürbüz BÜYÜKYAZI



Doktora Tezinin Kabul Edildiği Tarih

31. 10. 2008

.....

ÖNSÖZ

Araştırmanın her aşamasında desteği ve değerli katkıları olan tez danışmanım Prof.Dr.Ayla Bayık Temel'e, fikir ve görüşleriyle beni destekleyen tez ön komitesinde yer alan hocalarım Prof.Dr. Süheyla Altuğ Özsoy ve Doç. Dr. Tuncay Duruöz'e katkıları için, araştırmanın uygulamasında onay ve katkılarını gördüğüm, Manisa Türk Telekom Müdürü Hasan Kıvrak'ın şahsında araştırmaya katılan tüm Manisa Türk Telekom Müdürlüğü Personeline, çalışmanın kırtasiye giderleri için maddi destek sağlayan Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Fon'una teşekkür ederim.

Uzun süren çalışmalarım sırasında, hoşgörü ve sabrını hiç esirgemeyen arkadaşlarıma, teşekkür ederim.

Bu tezin hazırlanmasında destekleri ifade edilemeyecek kadar çok olan, sevgili anneme, babama, kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bil. Uzm. Semra AY

İzmir, 2008

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
GRAFİKLER LİSTESİ	xiii
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Hipotezler	5
1.4. Araştırmanın önemi	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	11
1.6. Tanımlamalar	12
1.7. Genel Bilgiler	13
1.7.1. Türkiye’de Yaşamboyu Spor ve Durum	13
1.7.2. Fiziksel Aktivite ve Sağlık İlişkisi	15
1.7.3. Fiziksel Aktiviteyi Arttırmak İçin Kavramsal Yaklaşımlar	16
1.7.3.1. Fiziksel Aktiviteyi Attırmada Girişimler	17
1.7.4. Halk Sağlığı Hemşirelerinin Danışmanlık Rolü	20
1.7.5. Teorilerüstü Model	21
1.7.6. Teorilerüstü Modelin Kullanıldığı Fiziksel Aktiviteyi Geliştirme Araştırmaları	31

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM	34
2.1. Araştırmanın Tipi	34
2.2. Araştırmanın Evreni ve Uygulandığı Yer	34
2.3. Araştırmanın Örneklemi	35
2.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi	36
2.4.1. Bireye İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu	36
2.4.2. Egzersiz Değişim Aşaması Kısa Soru Formu	36
2.4.3. Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği	38
2.4.4. Egzersiz Öz-etkililik Ölçeği	39
2.4.5. Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği	39
2.4.6. Düzenli Egzersiz Yapma Kendini İzlem Formu	40
2.4.7. Telefon Görüşme Formu	41
2.4.8. Katılımcı Genel Değerlendirme İzlem Formu	41
2.4.9. Egzersiz Yapma Davranışını Geliştirmeye Yönelik Bilgilendirme Ve Danışmanlık Programı Rehber Kitapçığı	42
2.5. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirliği	42
2.5.1. Egzersiz Değişim Aşaması Kısa Soru Formu'nun Geçerlilik Güvenirliği	42
2.5.2. Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği'nin Geçerlilik Güvenirliği	43
2.5.3. Egzersiz Öz-etkililik Ölçeği'nin Geçerlilik Güvenirliği	43
2.5.4. Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği'nin Geçerlilik Güvenirliği	43
2.5.5. Egzersiz Yapma Davranışını Geliştirmeye Yönelik Bilgilendirme Ve Danışmanlık Programı Rehber Kitapçığı'nın Geçerliliği	44

2.6. Veri Toplama Yöntemi	45
2.6.1. Düzenli Egzersiz Yapma Davranışını Geliştirmeye	47
Yönelik Bilgilendirme ve Danışmanlık Programının Düzenlenmesi	
2.7. Teorilerüstü Model Temelli Bireysel Danışmanlık Girişimi	50
Programının Uygulanması	
2.8. Programın Zamanlaması	54
2.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	54
2.10. Verilerin Analizi	55
2.11. Süre ve Olanaklar	55
2.12. Araştırmada Etik	56
2.13. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler	56

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Bireylere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	59
3.2. Bireylerin İzlemlere Göre Egzersiz Değişim Aşamaları	62
3.2.1. Bireylerin Girişim Öncesi Ve Son İzleme Göre Egzersiz Değişim Aşamaları Sorularına İlişkin Yanıtları	64
3.2.2. Bireylerin Girişim Öncesi İzlem, İkinci İzlem, Üçüncü İzlem Ve Son İzlemlerde Belirlenen Değişim Aşamaları	65
3.2.3. Bireylerin Girişim Öncesi Değişim Aşamalarının, İkinci İzlem, Üçüncü İzlem Ve Son İzlem Değişim Aşamaları İle Karşılaştırılması	65
3.3. Bireylerin Girişim Öncesi Ve Son İzleme Göre Egzersiz Değişim Süreçleri Genel Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları	68
3.4. Bireylerin Girişim Öncesi Ve Son İzleme Göre Özetkililik Ölçeği Madde Puan Ortalamaları	71
3.5. Bireylerin Girişim Öncesi Ve Son İzleme Göre Karar Verme Dengesi Ölçeği Madde Puan Ortalamaları	73
3.6. Bireylerin İzlemlere Göre Egzersiz Değişim Aşamaları İle Değişim Süreçleri Ölçeği Puan Ortalamaları, Karar Verme Dengesi Ölçeği Puan Ortalamaları Ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının Çoklu Karşılaştırmaları	75

3.6.1. Bireylerin İzlemlere Göre Egzersiz Değişim Süreçleri Ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Çoklu Karşılaştırılması	77
3.6.1.2. Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Deneysel Süreçler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	79
3.6.1.3. Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Davranışsal Süreçler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	81
3.6.1.4. Egzersiz Özetkililik Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	83
3.6.1.5. Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	85
3.6.1.6. Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Yarar Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	87
3.6.1.7. Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Zarar Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	89
3.6.2. Bireylerin Girişim Öncesi Ve Son İzlemlerde, Egzersiz Değişim Aşamasına Göre Değişim Süreçleri, Karar Verme Dengesi Ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının Çoklu Karşılaştırmaları	91
3.6.2.1. Bireylerin Girişim Öncesi İzlemlerde Egzersiz Değişim Aşamasına Göre Değişim Süreçleri Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları, Karar Verme Dengesi Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İlişkisi	91
3.6.2.2. Bireylerin Son İzlemlerde Egzersiz Değişim Aşamasına Göre Değişim Süreçleri Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları, Karar Verme Dengesi Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İlişkisi	94
BÖLÜM IV	
TARTIŞMA	
4.1. Bireylere İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin İncelenmesi	96
4.2. Bireylerin İzlemlere Göre Egzersiz Değişim Aşamalarının İncelenmesi	97
4.3. Bireylerin Girişim Öncesi Ve Son İzleme Göre Egzersiz Değişim Süreçleri Genel ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi	103

4.4. Bireylerin Girişim Öncesi Ve Son İzleme Göre Egzersiz Özetkililik Puan Ortalamalarının İncelenmesi	105
4.5. Bireylerin Girişim Öncesi Ve Son İzleme Göre Karar Verme Dengesi Alt Ölçek Ve Genel Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi	107
4.6. Bireylerin İzlemlere Göre Egzersiz Değişim Aşaması İle Değişim Süreçleri Ölçeği Puan Ortalamaları, Karar Verme Dengesi Ölçeği Puan Ortalamaları Ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının Çoklu Karşılaştırmalarının İncelenmesi	109
4.6.1. Bireylerin Girişim Öncesi Ve Son İzlemde, Egzersiz Değişim Aşamasına Göre Değişim Süreçleri, Karar Verme Dengesi Ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının Çoklu Karşılaştırmalarının İncelenmesi	112
4.6.1.1. Bireylerin Girişim Öncesi İzlemde, Egzersiz Değişim Aşamasına Göre Değişim Süreçleri, Karar Verme Dengesi Ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının Çoklu Karşılaştırmalarının İncelenmesi	112
4.6.2.2. Bireylerin Girişim Sonrası İzlemde, Egzersiz Değişim Aşamasına Göre Değişim Süreçleri, Karar Verme Dengesi Ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının Çoklu Karşılaştırmalarının İncelenmesi	114
BÖLÜM V	
SONUÇ VE ÖNERİLER	116
5.1. SONUÇ	116
5.2. ÖNERİLER	120
BÖLÜM VI	
ÖZET	123
ABSTRACT	126
BÖLÜM VII	
YARARLANILAN KAYNAKLAR	128

EKLER	
EK I. Bireye İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu	143
EK II. Egzersiz Değişim Aşaması Soruları (Kısa Form)	144
EK III. Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği	145
EK IV. Egzersiz Öz-etkililik Ölçeği	147
EK V. Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği	148
EK VI. Düzenli Egzersiz Yapma Kendini İzlem Formu	149
EK VII. Telefon Görüşme Formu	150
EK VIII. Katılımcı Genel Değerlendirme İzlem Formu	151
EK IX. Egzersiz Yapma Davranışını Geliştirmeye Yönelik Bilgilendirme Ve Danışmanlık Girişim Programı Rehber Kitapçığı	152
EK X. Ölçeklerin Kullanım İzni	201
EK XI. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul Kararı	202
EK XII. İşyeri İzin Yazısı	203
EK XIII. Bilgilendirilmiş Birey Onam Formu	204
ÖZGEÇMİŞ	205

TABLolar LİSTESİ

Tablo No		Sayfa No
1	Değişim Aşamaları İçin Hedefler, Süreçler ve Stratejiler	26
2	Fiziksel Aktivite Değişim Süreçleri	29
3.a.	Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	60
3.b.	Bireylerin Sağlık Alışkanlıkları Durumuna Göre Dağılımları	61
4	Bireylerin Egzersiz Değişim Aşamalarının İzlemlere Göre Dağılımı	62
5	Bireylerin Girişim Öncesi (ön-test) Ve Sonrası (son-test) İzlemlere Göre Egzersiz Değişim Aşaması Sorularına İlişkin Yanıtları	64
6	Bireylerin Değişim Aşamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	65
7	Bireylerin Girişim Öncesi Değişim Aşamalarının, İkinci İzlem, Üçüncü İzlem Ve Son İzlem Değişim Aşamaları ile Karşılaştırılması	67
8	Bireylerin Girişim Öncesi Ve Sonrası Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçek Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı	70
9	Bireylerin Girişim Öncesi ve Sonrası Egzersiz Öz-etkililik Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı	72
10	Bireylerin Girişim Öncesi ve Sonrası Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı	74
11	Bireylerin İzlemlere Göre Egzersiz Değişim Aşaması İle Değişim Süreçleri Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları, Karar Verme Dengesi Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İlişkisi	76
12	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	78
13	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Deneyimsel Süreçler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	79
14	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Davranışsal Süreçler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	81
15	Egzersiz Öz-etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	83
16	Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	85

17	Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Yarar Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	87
18	Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Zarar Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	89
19	Bireylerin Girişim Öncesi İzlemlerde Egzersiz Değişim Aşamasına Göre Değişim Süreçleri ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları, Karar Verme Dengesi ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İlişkisi	93
20	Bireylerin Son izlemlerde Egzersiz Değişim Aşamasına Göre Değişim Süreçleri ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları, Karar Verme Dengesi ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İlişkisi	94

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No		Sayfa No
1	Teoriler Üstü Modele Göre Davranış Değişimi	22
2	Egzersiz Davranışını Geliştirmeye Yönelik Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı Süreci ve Adımları	53
3	Araştırmanın Zamanlaması	58

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik No		Sayfa No
1	Bireylerin Egzersiz Değişim Aşamalarının İzlemlere Göre Dağılımı	64
2	Bireylerin Değişim Aşamalarının Ön İzlem Ve Son İzlemlere Göre Dağılımı	68
3	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	78
4	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Deneysel Süreçler Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	80
5	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Davranışsal Süreçler Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	82
6	Egzersiz Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	84
7	Egzersiz Karar Verme Dengesi Genel Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	86
8	Egzersiz Karar Verme Dengesi Yarar Algısı Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	88
9	Egzersiz Karar Verme Dengesi Zarar Algısı Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması	90

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI

Günümüzde fiziksel inaktivite büyük bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan araştırmalara göre orta ve yüksek düzeyde yapılan fiziksel aktivite bazı kronik hastalıklara yakalanma riskini ve ölümleri azaltabilmektedir. Fiziksel aktivitenin yararları dikkate alındığında optimal düzeyde yapılan fiziksel aktivite bireylerin ve toplumun daha sağlıklı olmasını sağlayabilir (8,25,34).

Günümüzde kronik hastalıklar, ölüm ve sakatlıkların başlıca sebebi olarak görülmekte ve gelişen ülkelerde olduğu kadar gelişmiş ülkelerdeki insanları da etkilemektedir. Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite, kanser ve solunum yolu hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar, her yıl gerçekleşen 56.5 milyon ölümün %59'una ve hastalıkların küresel etkisinin yaklaşık yarısına (%45.9) sebep olmaktadır (8).

Dünya nüfusunun % 60'ı günde 30 dakika, orta düzeyde fiziksel aktivite yapmamaktadır (35,123). Avrupa gençliğinin % 30'dan fazlasının yetersiz ölçüde aktif olduğu ve fiziksel aktivitenin azalmaya devam ettiği düşünülmektedir (86). Amerika Birleşik Devletleri genel sağlık ve fiziksel aktivite raporlarına göre, yetişkinlerin % 60'ından daha fazlası düzenli olarak aktif değildir ve dahası % 25'i tamamen hareketsizdir (114,116).

Türkiye'de TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığı, Risk Profili ve Kalp Hastalığı) çalışmasında (1990), Türk Erişkinlerinde fiziksel etkinlik ve bunun başlıca risk faktörleri üzerine etkileri araştırılmıştır. Bu çalışmada 20 yaş ve üzerindeki 3660 kişide yapılan taramada hem iş, hem de boş zaman etkinliğinin

bileşik değerlendirmesiyle katılımcılar bir anket aracılığıyla, çok hafif, hafif, orta, orta üzeri şeklinde olmak üzere dört fiziksel aktivite derecesine göre sınıflandırılmıştır. Üçüncü ve dördüncü derecede etkinliğin Türk erkeklerinin % 53'ünde, kadınların % 36'sında sergilendiği bulunmuştur. Bir puanlama biçimine dayanarak, erkeklerde kadınlara kıyasla % 11 daha fazla fizik aktivite gözlenmiştir (2.57'ye karşı 2.30 puan). Erkeklerin fiziksel aktivitesi daha fazla ise de aktivite düzeyi yaş ilerledikçe azalmaktadır (83,84). Yine bu çalışmanın devamında, 2000 yılında, cinsiyet ve yaş gruplarına özgü fiziksel etkinlik düzeylerinin 10 yıl içerisindeki seyri incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre fiziksel etkinlikle yaş arasında güçlü ancak ters bir korelasyon saptanmıştır (erkek için $r:-0.31$ $p< 0.000$, kadın için $r:-0.29$ $p<0.000$). Fizik aktivite derecesinin her yaş için erkekte ve kadında ortalama 0.021 derece azaldığı bulunmuştur (85).

Vaizoğlu ve arkadaşlarının Lise 1. sınıf öğrencilerinde yaptıkları araştırma sonucunda katılımcıların %26.0'ı sedanter olarak bulunmuştur. Kızların %35,7'si, erkeklerin %16'si sedanterdir (117). Toplumun çeşitli yaş gruplarında yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir (4).

Dünya Sağlık Örgütünü'nün (DSÖ) tanımladığı şekilde sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam iyilik halidir. Fiziksel yönden sağlıklı olmanın ön koşulu kabul edilen uygunluk düzeyi, düzenli olarak egzersizlere katılmakla elde edilebilmektedir. Sağlıklı beslenme alışkanlığı ve egzersiz, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için büyük önem taşımaktadır. Şişmanlık, diyabet, hiperlipoproteinemi, hipertansiyon, kalp krizi, osteoporoz, kanser gibi hastalıkların önlenmesi ve tedavisi, bilişsel yeteneklerin geliştirilmesi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında yakın ilişki bulunmaktadır (31,39,40,41,106).

DSÖ'nün 2000 yılında "Herkes İçin Sağlık" hedeflerinden 16. hedef, fiziksel aktivitenin sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir. DSÖ.'nce düzenli ve aşırı olmayan, orta yoğunlukta fiziksel aktivitenin, haftanın tamamına yakın bir bölümü, tercihen her günü 30 dakikalık fiziksel hareket ile sağlanabileceğini belirtmiştir (114,115,116).

Fiziksel aktivitenin artırılması her yaş düzeyi için gereklidir. Ancak her bireyin fiziksel aktivite düzeyi farklılık gösterebilir. Fiziksel aktivite ve sağlık alanındaki araştırmalarda sadece gün veya hafta boyunca toplam enerji tüketimi değil, uzun bir süre boyunca fiziksel aktivite alışkanlığının belirlenmesi konusu üzerinde durulmaktadır.

Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)'ye göre, düzenli ve orta dereceli fiziksel aktivite, günlük 30 dakikalık haftada üç gün fiziksel hareket ile sağlanabilir. Bu 30 dakikalık hareket gün boyunca belli aralıklarla yapılabilir (44,115). Her yetişkin için fiziksel aktivite önerileri konusunda, Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) ve Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) görüş birliğine varmıştır (23,25). Sağlıklı Toplum 2010 fiziksel aktivite hedefleri bu doğrultuda geliştirilmiştir (115,116).

Sağlıklı Toplum, 2010 rehberi haftada beş gün 30 dakika ve üzerinde orta dereceli egzersiz veya haftada en az üç gün 20 dakika ve üzerinde ağır egzersiz önermektedir (106,116).

DSÖ. tarafından 54.Dünya Assamblesi'nde 2002 yılı için konu "sağlık için zinde olmak" olarak önerilmiş ve yılın sloganı, "Sağlık İçin Hareket Et" (move for health) olmuştur. "Sağlık İçin Hareket Et" kampanyasının verdiği ana mesaj, artırılmış fiziksel aktivitelerin sağlığı yükseltmenin en maliyet-etkin yolu olduğudur (108,109,128).

Sağlık, sağlığın korunması, bu amaçlara hizmet edecek bireylerin belli davranış biçimlerini gerçekleştirmelerine bağlıdır. Egzersiz, dengeli beslenme, sigara içmeme, iyi bir sağlığın temel taşlarıdır. Genelde hastaların davranışlarını, sağlıklarını geliştirici duruma getirmek için hastaları eğitmek hemşirenin rolüdür. Yaşam boyu devam eden alışkanlıkları değiştirmek sağlık üzerinde olumlu etki yaratabilir (37). Egzersiz yapma, bir yaşam biçimi şekline dönüştürülmelidir (2).

Kronik hastalıklar nedeniyle ölüme sonuçlanan vakaların büyük bir bölümü kolayca önlenabilir risk faktörlerinden oluşmaktadır; örneğin, fiziksel egzersizin eksikliği gibi (86).

Çeşitli araştırmalar, hareketsiz yaşam süren yetişkinlerde teorik çatılı girişimler kullanarak, fiziksel aktivite davranışının arttığını göstermişlerdir (11,38,42,64,67,70). Bu kapsamda Sağlık İnanç Modeli, Sosyal Öğrenme Teorisi, Planlı Davranış Kuramı ve Teorilerüstü Model (TM) gibi teorilerden yararlanarak davranışsal değişimlere ulaşılmıştır (1,2,26,34,30,54,81).

Yapılan çalışmalarda, TM'in davranış değişikliği, topluma yönelik egzersiz ve fiziksel aktivite girişimlerinin içerik, uygulama ve değerlendirilmesinde kuramsal çatı boyutuyla bir rehber model olduğu görülmüştür (59,69,71,76,93).

Araştırmalar, bireyin değişim basamaklarına yapılan girişimlerin, davranış değişimini sağlayan en etkili yolu olduğunu göstermiştir (82,98,120). TM, sağlıklı ve daha doyumlu yaşamlar yaratmak için uygun bir modeldir. Ayrıca TM, hemşirelerin hastalarla kurduğu bireysel ve grup ilişkisi için uygundur (16,17).

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Teorilerüstü Model'e dayalı hemşirelik girişimlerinin bireylerin egzersiz davranışlarını geliştirmeye yönelik etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

H1-Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin düzenli egzersiz yapma düzeyleri, girişim öncesine göre daha yüksektir.

H2-Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası ve izleme süresince bireylerin düzenli egzersiz yapma davranışlarının "değişim aşamaları"nda ilerleme vardır.

H3-Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz değişim süreçleri genel ölçek puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalamaları arasında fark vardır.

H4-Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz değişim süreçleri ölçeği davranışsal süreçler puan ortalaması girişim öncesine göre deneyimsel süreçler puan ortalamasından daha yüksektir.

H5-Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz öz-etkililik puan ortalaması girişim öncesine göre daha yüksektir.

H6-Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz karar verme dengesi puan ortalaması yarar algısı yönünde artış göstermiştir.

H7- Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz karar verme dengesi puan ortalaması zarar algısı yönünde azalmıştır.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Hızlı kentleşme, teknolojik gelişmeler günümüz insanının hayatını her an etkilemektedir. Bir yandan insanlara yardımcı birçok araç-gereç icat edilirken diğer yandan insanlar daha hareketsiz ve stresli bir şekilde yaşamlarını sürdürmektedir. DSÖ. tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır (35).

Her yıl 12 milyon kişi kalp krizi ve ataklar; 7.2 milyonu, iskemik kalp hastalıkları ve 5.5 milyonu felç nedeni ile hayatlarını kaybetmektedir. Buna ek olarak, her yıl 3.9 milyon kişi, yüksek tansiyon ve diğer kalp sorunlarından dolayı ölmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların %75'i belli bazı temel risklerin sonucunda gerçekleşmektedir. Örneğin; yüksek kolesterol, yüksek tansiyon, az meyve ve sebze tüketimi, hareketsiz-pasif yaşam stili ve tütün gibi. Yaklaşık 117 milyon kişi, çoğunluğu 2. tip olmak üzere, diyabetten etkilenmektedir. Bu insanların 2/3'ü gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (8).

Modern tıp, insanı hastalık veya sağlıklılık açısından değerlendirirken bir bütün olarak ele alır. Başka deyişle çevresiyle, yaşantısıyla, kişilik özellikleriyle ve sadece hasta olduktan sonra değil sağlıklı iken de bireyle ilgilenmektedir. Çalışan insanın sağlığı da bu kapsamda yer alan önemli bir unsurdur. Sağlık sorunları çalışan kişilerin bireysel sağlık sorunları olabildiği gibi toplumsal ve çevresel sağlık sorunları şeklinde de olabilir (13,15). İş yaşamında çalışan her kişi toplum ekonomisi içinde potansiyel bir değer taşır. Herhangi bir nedenle çalışanın özellikle mesleği ile ilgili ve korunması mümkün nedenlerle hastalanması, kazaya uğraması veya zamansız olarak ölmesi toplum ekonomisi için büyük bir kayıptır (110). İş yerindeki prosedürlerin değerlendirilmesi, eğitim ve çalışanların optimal sağlık düzeylerinin

sağlanması için yapılan çalışmalara olan gereksinim gittikçe artmaktadır (13,107). Çalışan insan, gününün üçte birini işinde ve yaşadığı yılların en az üçte ikisini de aktif bir çalışma hayatında geçirir. Öte yandan, doğrudan doğruya işinin ve çalışma sürecinin neden olduğu birçok sağlık sorunu, tehlikelerinin bulunduğu düşünülürse, iş sağlığı hizmetinin önemi çok daha açık olarak belirir (13,110).

İşle ilgili hastalıklar arasında koroner kalp hastalıkları sık görülenler arasında sayılabilir. Endüstrileşmiş ülkelerde, koroner kalp hastalıkları morbidite ve mortalite hızlarının yüksek oluşu, yüksek kan basıncı, hiperkolesterolemi, sigara, yaş, fizik aktivite eksikliği, genetik yatkınlık, diyabet ve stres gibi faktörlerin yanı sıra çalışma koşullarının da önemli rol oynadığını gösterir. Çalışma koşullarından kaynaklanan kimyasal faktörler, fiziksel ve mental kaynaklı stres, yetersiz fizik aktivite, sıcak-soğuk ortamlar ve gece çalışmasının getirmiş olduğu düzensiz yaşam biçimi gösterilebilir. Kronik non-spesifik solunum hastalıkları, başta kronik bronşit, bronşial astım olmak üzere pek çok olgunun sebepleri olarak iş ve işyeri faktörleri olarak gösterilmektedir (13).

Yapılan araştırmalarda; hareketsiz (sedanter) yaşam biçimi ve değişik düzeydeki fiziksel olarak uygunluğun, yüksek oranda, hipertansiyon, yüksek kolesterol, koroner kalp hastalıkları ile birlikte görüldüğü ayrıca kanser ve kalp hastalıklarından erken ölüm riskini arttırdığı depresyon, anksiyete gb.üzerine olan etkileri bilimsel olarak gösterilmiştir (19,74,106). Şişmanlık (obesite) birçok hastalığın ortaya çıkmasına zemin oluşturan, önlenmediği takdirde yaşam süresini ve kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de şişmanlığın görülme sıklığı gittikçe artmakta, sağlık üzerindeki etkileri ciddi boyuta ulaşmaktadır. Şişmanlığın önemli nedenlerinden biri de fiziksel aktivitenin yetersiz olmasıdır (39,41,42,44).

DSÖ. verilerine göre hareketsizlik ve hareketsiz geçirilen bir hayat, ölüm ve sakatlıkların 10 ana sebebinden biridir ve fiziksel hareketsizliğin dünya üzerinde yılda 1,9 milyon ölüme neden olduğu tahmin edilmektedir. Ne yazık ki yetişkinlerin yaklaşık % 60-85'e kadar olan bölümü sağlıklı olmak için yeterince hareket etmemektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2002 yılında yapılan "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım" araştırma raporuna göre ise toplum genelinde düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların tüm toplum içinde oranının % 3.5 düzeyinde olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle toplumun %96.5'i düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır. Hareketli yaşamın cesaretlendirilmesi; ülkemizin önemli sorunlarından biri olan obezite, kalp ve damar hastalıkları gibi önemli sorunlara çözüm arayan bir yaklaşımdır. Fiziksel aktivite, beslenmeyi geliştiren, tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımının önüne geçen ve şiddeti azaltan etkisiyle, başta çocuk ve gençler olmak üzere tüm toplumda olumlu değişikliklere neden olmaktadır. Avrupa Birliğine üye ülkelerde, bulaşıcı olmayan hastalıkların beklenmedik biçimde artışı, DSÖ'nün; diyet, fiziksel aktivite ve sağlık konusunda küresel bir strateji programı geliştirmesine sebep olmuştur. Bu stratejinin amacı, sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği ile ilişkili hastalık ve ölüm oranlarında azalmayı sağlayan, sağlığın korunması ve geliştirilmesini destekleyen bireysel, toplumsal, ulusal ve küresel düzeylerde sürdürebilen aktivitelerin uygulanmasının sağlanmasıdır (8,44).

Fiziksel aktiviteyle ilgili çeşitli tipte, örneğin; eve, okula, işyerine, hekimlere, topluma, çevreye ve politikalara yönelik araştırmalar gerçekleştirilmiştir (54).

Fiziksel aktivitenin kronik hastalıkların önlenmesinde ve kontrolünde rol oynadığı belgelenmiştir. Fiziksel aktivite birçok kronik hastalığın öz-bakım yönetiminin önemli bir bölümüdür (32,41).

Çalışanlar ve ailelerinde fiziksel aktiviteyi arttırmak amacıyla politikalar geliştirmek için işyeri ideal bir ortamdır. Birçok işveren, işyerinde verimliliği arttırmak ve işçilerin moralini yükseltmek için çalışanlarının zindeliğini arttırmaya önem vermektedir. Herhangibir spor salonuna hiç gitmeden aktiviteyi arttırmak ile ilgili politikalar (örn.yürümek, asansör yerine merdiven kullanmak gibi.) işyerinde maliyet etkin biçimde fiziksel aktiviteyi arttırmayı sağlar (45,54).

Dishman ve ark.nın (1998) işyerinde yaptıkları girişimsel araştırma sonuçlarına göre, işyerindeki bu girişimler fiziksel aktivite ve zindeliği (fitness) anlamlı düzeyde arttırmıştır (30).

Eskiden toplu ölümlere yol açan enfeksiyon hastalıkları yerini hipertansiyon, şişmanlık, Tip II diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi yaşam biçimi ile ilgili kronik hastalıklara bırakmıştır. Bu nedenle sunulacak sağlık hizmetlerinin de bu doğrultuda sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme yönünde olması gerekmektedir (8,35).

Ottawa'da 21 Kasım 1986'da toplanan Sağlığı Geliştirme konulu ilk Uluslar arası Konferans'ta yapılan tanıma göre "Sağlığı Geliştirme, insanların sağlıkları üzerinde kontrol gücüne ulaşabilmeleri ve sağlıklarını geliştirebilme sürecidir. Sağlık, sonuç olarak günlük yaşamın kaynağıdır, yaşamın hedefi değildir. Sağlık, fiziksel kapasiteleri olduğu kadar, sosyal ve kişisel kaynakları da vurgulayan pozitif bir kavramdır (108).

Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır (52,55,56).

Sağlığın geliştirilmesi çalışmaları, insanların kendi sağlıklarını düzeltmede ve kontrol etmede ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşmada yeterli kılmayı amaçlamaktadır. Böylece bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının iyileştirilmesi bir anlamda sağlıklarının korunmasını kendi görevleri olarak algulamaları ve bunun sonucunda riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaları kaçınılmaz bir gerçektir (10,37).

Bir toplumun sağlık düzeyi, sağlıklı bireylerin varlığı ile değerlendirilir. Sağlıklı olmak her insanın temel hakkı olup, bunun korunması ve devamlılığının sağlanması sağlık personelinin temel amacı olduğu kadar kişinin kendi sorumluluğudur. Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptirler. Bundan dolayı sağlığı geliştirme aktivitelerinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin sağlığı geliştirme eylemleri arasında; sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığının saptanması, topluma sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması ve sağlıksız davranışların sağlığı geliştirme davranışlarıyla yer değiştirmesi sayılabilir (82,87).

Yaşam biçimlerinde olumlu değişiklikler yapmak için artık hemşireler, daha çok korunma, erken tanı, sağlık eğitimi, danışmanlık ve risk tanılama doğrultusunda halk sağlığı etkinlikleri göstermek durumunda kalacaklardır (73). Yapılan araştırmalar sonucunda, TM davranış değişimi için uygun bir modeldir (80,92) ve hemşireler tarafından rahatlıkla kullanılabilir. Bu model, hedef grup açısından değişimde sağlıklı davranış geliştiren insanlar kadar farklı spektrumdaki insanlara da uygulanabilir (16,17).

Ülkemizde, egzersiz yapma davranışlarının değerlendirilmesine yönelik çalışmalar giderek önem kazanmaktadır. Toplumda egzersiz davranışlarının belirlenmesi ve bu konuya yönelik düzenlenecek programlardan yararlanmak üzere veri toplama araçlarının geliştirilmesi ve karşılaştırılmasının yarar sağlayacağı beklenir.

Bu araştırmada bireylerin, egzersiz davranışını geliştirmeye yönelik teorilerüstü model temelli hemşirelik girişimleri ve etkililiği değerlendirilmiştir.

Türkiye’de egzersiz ile ilgili TM modelinin tümünün (değişim aşaması soruları, değişim süreçleri ölçeği, öz etkililik ölçeği ve karar verme dengesi ölçeği) ilk kez araştırıldığı tez çalışmasıdır.

Ülkemizde “egzersiz TM modelinin uygulanması” konusunda, hemşirelik alanında özgün bir çalışmaya rastlanmamış olması nedeniyle bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda bu araştırmanın bulguları/ sonuçları davranış değişiminde bireylerin değişim aşamalarına yönelik, “Teorilerüstü Model” temelli girişimlerin etkilerine ilişkin önemli bir veri kaynağı olacak ve ileriki araştırmalara da ışık tutacaktır.

1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemi sadece işyerinde çalışan bireylerle sınırlanmıştır. Dolayısıyla araştırma sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir. Ayrıca ulaşım, ekonomik sınırlılıklar nedeniyle küçük bir grupla çalışılmış olması ve zaman sınırlılığı nedeniyle ileriye dönük izlem süresinin kısıllığı (6 ay) araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Bireylerin egzersiz yapma davranışları kendilerinin yazılı ve sözel ifadeleriyle değerlendirilmiş, objektif ölçüm araçları kullanılmamıştır (pedometre gb.).

1.6. Tanımlamalar

Davranış: Genel anlamda davranış organizmanın her hareketidir. Davranış psikologlarına göre, davranış organizmanın etkiye karşı gösterdiği tepki ya da tepkiye karşı gösterdiği etkidir. Eğitim açısından davranışın gözlenebilir, ölçülebilir ve istenilir olması koşulları aranmaktadır (28).

Fiziksel Aktivite: Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) 1995’de Fiziksel Aktiviteyi “enerji harcamayı gerektiren iskelet kasları kaynaklı herhangi bir bedensel hareket” olarak tanımlamıştır (27).

Egzersiz: Fizik aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilir. Planlı yapılandırılmış, istemli, fiziksel uygunluğun bir ya da bir kaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir (27).

Düzenli Egzersiz: Fiziksel formu arttırmak için haftada 3-5 kez, her bir seansta 20-60 dakika süreyle yapılan, solunumu arttıran ve terlemeye neden olan bir düzeyde, tempolu yürüyüş, yavaş yavaş koşma, bisiklete binme, tenis, yüzme gibi planlanmış herhangi bir fiziksel aktivitedir (86,111).

Değişim Aşamaları: Geçmişte davranış değişiminin tek bir sonuç olduğu düşünülürken, TM’de, bunun beş basamakta geliştiği ve zaman içerisinde oluşan bir süreç olduğu ifade edilmektedir (29,63,68,93,111).

Değişim Süreçleri: TM’in başlıca ikinci boyutu olarak tanımlanır ve istendik sağlık davranışına yönelik geliştirilen girişim programlarına rehberlik sağlar. Davranış değiştirmede kullanılan bilişsel ve davranışsal yaklaşımlardır (68,29,49,111).

Öz-etkililik: Prochaska ve Velicer “Bandura’nın öz-etkililik” teorisinden yararlanmıştır. Öz-etkililik, bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri düzenleyerek, başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısıdır.

İnsanların hissetme, düşünme ve davranışı, öz-etkililik düzeylerine göre farklılık gösterir. Bu düzeyler bireylerin, eyleme geçme motivasyonunu arttırabilir ya da azaltabilir. Öz-etkililik, sağlığa zararlı alışkanlıkları pekiştiren riskli durumlar karşısında, bireyin olumlu davranış değişimini sürdürmesinde kontrol edici etki sağlar (57,63,111).

Karar Verme Dengesi Ölçeği: Prochaska, Velicer ve ark. (1985) tarafından geliştirilen bu ölçek, karar vermede bilişsel ve motivasyonel faktörleri ortaya koyar (65,97,111).

Danışmanlık: Danışma, iletişim teknik ve yöntemlerden yararlanarak, bir güven ve anlayış ortamı içerisinde, yüz yüze görüşme ve sıcak insan ilişkilerine dayanan bir yardım hizmetidir. Danışan bireylerin davranışları öğretim yolu ile değiştirilerek, daha uyumlu olma, karar verebilme, bağımsız işlev görme, sorun çözümlene yetenekleri geliştirilir; ayrıca sorumluluk duyguları arttırılarak kişilikleri güçlendirilir (101).

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. Türkiye’de Yaşamboyu Spor Ve Durum:

Türkiye’de “Yaşamboyu Spor” fikrinin ortaya çıkışı Atatürk ile olmuştur. Atatürk “sosyal açıdan spor hareketlerini düzenlemekle görevli olanlar Türk çocuklarının spor hayatını yükseltmeyi düşünürken, sadece gösteriş için ve kazanmak emeliyle herhangi bir müsabakada bir spor politikası oluşturmazlar, asıl amaç her yaştaki Türk için beden eğitimi sağlamaktır” demiştir. Her yaştaki Türk için beden eğitiminin sağlanması düşüncesi, günümüzün “Yaşamboyu Spor” anlayışının, çok önceleri Atatürk tarafından ifade edilmiş olduğunu göstermektedir (129).

Sportif faaliyetlerin topluma yayılması fikrinde 3530 sayılı “Beden Terbiyesi Kanunu” ile mesafe alındığı söylenebilir. Nitekim 3530 sayılı Kanunun 4.maddesinde “Gençler için kulüplere girmek ve boş zamanlarında beden terbiyesine devam etmek mecburidir. Hangi yaştaki vatandaşların ne kadar müddetle ve hangi mevsimlerde spor mükellefiyeti altında bulunacakları ve ne gibi müesseselerde spor hareketlerinin uygulanması gerekeceği İcra Vekilleri Heyetince tayin olunur” denilmektedir. Aynı Kanunun 13.maddesi ise şöyledir. “Mektep ve kışla dışında elli ve daha çok beden terbiyesi mükellefiyeti çağında yurttaş bulunan köy, kasaba, şehir ve münferit mahallerde kulüp, elliden az yerlerde spor grupları kurulur. Beden terbiyesi mükellefiyeti çağında yurttaş sayısı beş yüzden fazla olan kasaba ve şehirlerde her kulübe beş yüzden fazla ve iki yüzden noksan düşmemek şartı ile şehir ve kasaba kulüpleri tesis olunabilir. Bu kulüplerin ve grupların imkan ve lüzumuna göre tesisi ve kulüplerin bu kanun hükümlerine göre, tevhidî, tefrikî ve feshî genel direktörlüğün göstereceği lüzum üzerine icra vekilleri heyetince kararlaştırılır.

Görüldüğü gibi her iki madde de zorlama söz konusudur. Unutmamak gerekir ki spora katılma zorlama ile değil, birtakım yönetsel tedbirler, sosyal etki ve toplumun birtakım kampanyalarla spor sosyal olgusunu benimsemesi ile olur. Zaten bu maddeler Anayasa Mahkemesinin 3.11.1964 tarih ve 1964/66 sayılı kararı ile iptal edilmiştir.

3530 sayılı Kanunun sporun topluma yaygınlaştırılması fikri paralelindeki bir maddesi de 21.maddedir. Bu maddede aynen şöyle denilmektedir. “Memur ve işçi sayısı 500’den fazla olan müesseseler, fabrikalar, ticaret evleri ve sair kurumlar kendi memur ve işçilerine beden terbiyesi yaptırmak için genel direktörlüğün teklifi ve istişare heyetinin kararı üzerine İcra Vekilleri Heyeti tarafından verilecek karara göre jimnastik salonu, spor alanı, yüzme havuzu ve sair gibi tesisleri yapmaya ve uzman

öğretmeni veya beden terbiyesi antrenörü tutmaya mecburdurlar”. Bu madde 3289 Sayılı “Beden Terbiyesi ve Spor Genel Müdürlüğünün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun” ile tekrar edilmiştir. Bu defa cezai müeyyide de getirilmesine rağmen her iki kanunun belirtilen bu maddelerinin amacına ulaştığı söylenemez (129).

1.7.2.Fiziksel Aktivite ve Sağlık İlişkisi

Fiziksel aktivite sağlığın iyileştirilmesinin önemli bir bileşenidir. Düzenli aktivitenin halk sağlığı ve ekonomi üzerine yararları bilindiği halde, gelişmiş ülkelerde nüfusun önemli bir bölümü hareketsiz bir yaşam sürmekte veya düzensiz fiziksel aktivite yapmaktadır. Fiziksel aktivite ve sağlık konusunda Amerikan Cerrahları Raporunda (115) ve 2010 Ulusal Sağlık Hedeflerinde (116) fiziksel aktivitenin yalnızca erken ölümleri değil, aynı zamanda koroner arter hastalığı, hipertansiyon, kolon kanseri, endometrium kanseri, tip 2 diabet, osteoporoz, depresyon, şişmanlık, düşmeye bağlı incinme riskini azalttığı belirtilmiştir (28,40,41,44,32,74). Düzenli fiziksel aktivite ayrıca ruh sağlığı ve yaşam kalitesi için de önemlidir (19).

TC. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce hazırlanan ‘Kronik Hastalıklar Raporu’na göre, ülkemizde yaklaşık 20 milyon kişi kronik hastalıkların etkisi altında yaşamaktadır ve kronik hastaların sayısında artış gözlenmektedir. Raporda, kronik hastalıklar grubunda yer alan kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı’nın en önemli risk faktörlerinin; sigara ve alkol kullanımı, sağlıksız beslenme, stres ve hareketsiz yaşam tarzı olduğu vurgulanmaktadır. Erken ölümlere yol açan ve kişilerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kronik hastalıklardan korunmanın, alınacak koruyucu önlemlerle mümkün olacağına dikkat çekilmektedir (108).

Ülkemizde tüm ölümlerin ilk sırasında %43.0 oranında kalp-damar hastalıkları yer almaktadır. Bireylerin % 9.0' unun total kolesterolü (>250 mg/dL), % 17.0'sinin trigliserit değerleri (>200 mg/dL) yüksek bulunmuştur. Yüksek olması istenen HDL-yüksek dansiteli lipoprotein düzeyi ise düşüktür (66).

Hipertansiyon toplumun % 3.5' inde görülmektedir. Son beş yılda erkeklerde % 25.0, kadınlarda % 14.0 oranında artış göstermiştir (4). Yapılan çalışmalarda hipertansiyon prevalansı ($>160/95$ mmHg) %11.0-43.0 arasında saptanmıştır (88). İnanıcı ve arkadaşları hipertansiyon prevalansını, kadınlarda % 9, erkeklerde % 0.6 oranında bulmuş ve menapoz döneminde kemiklerde kırılma oranını %16.7 olarak belirtmiştir (47).

Kan basıncını ve vücut yağını azaltan ve glukoz metabolizmasını düzelteren, günlük uygun yoğunlukta yapılan fiziksel aktiviteler, iyi bir sağlığa sahip olmada, kardiyovasküler hastalıkları, kolon ve göğüs kanserlerini ve 2. tip diyabet hastalıklarını azaltmada etkilidir. Günlük egzersizler aynı zamanda osteoporozun, yaşlı insanlarda görülen kırıkların azaltılmasında, ruh sağlığına pozitif etki etmede ve en önemlisi sağlıklı bir vücut ağırlığına kavuşulmasında önemli rol oynamaktadır (28,33,35).

1.7.3.Fiziksel Aktiviteyi Arttırmak İçin Kavramsal Yaklaşımlar:

Düzenli fiziksel aktivitenin bireylerin sağlığına pozitif etkileri belirlenmiş iken, bireylere fiziksel olarak daha aktif olmaları için nasıl bir strateji ile yardım edilmelidir sorusu önemli bir sorundur. Son 20 yılda teorilerden fiziksel aktiviteye uygulanması ve olumlu davranışlar geliştirme konusunda yoğun araştırmalar yapılmıştır. Araştırmalar Teori-temelli fiziksel aktivite girişimlerinin fiziksel aktivite davranışını başarılı olarak etkilediğini göstermiştir (1,2,30,34,81,93). Sağlık İnanç Modeli, Sosyal Öğrenme Teorisi, Planlı Davranış Kuramı ve Teorilerüstü Model gibi

birkaç teori davranışsal değişimleri açıklayabilmektedir (1,2,9,34). Bu teorilerin büyük çoğunluğu kişiyi çevreleyen bilişsel, duygusal ve sosyal etkilenmeler ve kişinin aktif olma seçimi üzerine yoğunlaşmıştır (30,31).

Kişilerarası sürece yoğunlaşmış bu teoriler arasında daha önemli olanlar, Nedenli Davranış Teorileri ve Planlı Davranış Teorileridir (örn.; teorilerüstü model, öz- belirleyici teorisi modelleri gibi modeller, beklenen değer veya karşılaştırılmış hareket/ olumsuz davranışta geri dönüşü önlemeyi amaçlamaktadır (9,34). Geçen birkaç on yıllık dönemde, bu teorik bakış açıları fiziksel aktiviteyi geliştirmeye yönelik girişimlere yeni yaklaşımları geliştirmiştir (1,2,49).

Bireye özgü sağlık davranışı değişim programları, bireylere fiziksel aktiviteleri günlük yaşamlarına katmalarına yardım etmek için davranışsal becerileri öğretirler. Bu programlar her bireyin özel ilgi alanlarına, seçimlerine, değişmeye hazır olma durumlarına göre biçimlendirilmiştir. Örneğin; 1-Amaç koyma ve bu amaçlar doğrultusunda ilerlemek/ kendini izlemek (self-monitoring) 2-Yeni davranışlar için sosyal destek oluşturmak 3- Olumlu kendi-kendine konuşma ve kendini ödüllendirme aracılığıyla davranışı güçlendirmek 4-Problem çözmek için davranış değişimini sürdürmeyi planlamak 5-Hareketsiz davranışa geri dönme/nüksü önlemek (25,45,49).

1.7.3.1.Fiziksel Aktiviteyi Attırmada Girişimler:

Davranışsal ve sosyal yaklaşımlar, davranış başlatmaya ve değiştirmeye çalışan insanlar için destek sağlamak amacıyla davranış yönetimi becerilerini öğretirken ve sosyal çevreyi şekillendirerek, fiziksel aktiviteyi arttırmaya odaklanmıştır. Girişimler genellikle kişisel veya grup danışmanlığı içerir ve kişinin sosyal çevresini oluşturan arkadaşları ve aile üyelerini kapsar. Beceriler fiziksel aktivite için ipuçları ve fırsatları fark etme, yüksek riskli durumlar ile baş etme,

davranışı devam ettirme ve geri dönüşü önleme üzerine yoğunlaşmıştır. Girişimler evde, okulda, aile ve iş ortamında değişiklik yapmayı içerir. Burada özetlenen girişimler şunlardır:

1. Okulda fiziksel eğitim
2. Üniversitede sağlık eğitimi ve fiziksel eğitim
3. Televizyon seyretme ve video oynamayı azaltmaya yönelik sınıf-içi sağlık eğitimi
4. Aileye sosyal destek girişimleri
5. Toplum tabanlı sosyal destek girişimleri
6. Bireye özgü sağlık davranışı değişim programları (45,77).

Topluma yönelik koruyucu hizmetler için “Amerikan Koruyucu Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu “fiziksel aktivite girişimleri önermiştir. Bu öneriler aşağıdaki özellikleri içermektedir (112) :

***Topluma Yönelik Kampanyalar:** Bu yolla televizyon, radyo, gazete, tiyatro, ilanlar, mektuplar gibi kitle iletişim kanalları ve diğer yollardan yararlanarak geniş kitlelere mesaj ulaştırmak hedeflenir.

***Bireye Özgü Sağlık Davranışı Değişim Programları:** Davranış değişim programları kişilerin özel ilgi alanları ve fiziksel aktivite alışkanlıklarında değişiklik yapmaya ne ölçüde hazır olduklarına göre biçimlendirilmiştir. Bu programlar, hedef koyma, sosyal destek sağlama, kendini ödüllendirme, problem çözme ve geri dönüşü önleme gibi davranışsal becerileri öğretmek, kişilerin günlük yaşamlarına fiziksel aktiviteyi katmayı öğrenmesine yardımcı olur.

***Okula Yönelik Fiziksel Eğitim:** Bu yaklaşım, öğrencilerin orta veya ağır düzeyde egzersiz yapma zamanlarını arttırmak için okul eğitim programlarını ve politikasını değiştirmeyi araştırır.

***Topluma yönelik sosyal destek girişimleri:** Bu yaklaşımın hedefi sosyal ağlar

kurarak ve güçlendirerek fiziksel aktiviteyi arttırmaktır. Örn.; egzersiz ve yürüme grupları.

***Bilgilendirme İle Birlikte Fiziksel Aktivite İçin Yerler Oluşturmak Ve Bunları Geliştirmek:** Örnekler: Yürüme ve bisiklet yolları yapma, aletler sağlama, seminerler düzenleme, sağlık toplantıları düzenleme.

Ayrıca “Amerikan Koruyucu Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu” bireylere aşağıdaki davranışları ve alışkanlıkları geliştirmelerini de önermektedir:

*Merdiven kullanmayı destekleme, kısa mesafelerde arabayla gitmek yerine yürümek, bu tür önerileri örn. asansörün yanına, buzdolabının üzerine vb. görünebilir yerlere asmak (45).

Düzenli fiziksel aktivite sağlıklı, uzun bir yaşam ile ilişkilendirilmiştir. Fiziksel olarak aktif olan insanlar, kalp hastalığı, yüksek tansiyon, diyabet, obezite ve bazı kanser tipleri için daha az riske sahiptir. Bireylerin fiziksel olarak daha aktif olmaları için nasıl bir strateji ile yardım etme sorusu önemli bir sorudur (25).

Sağlık Davranışı Değişim Programları İle İlgili Girişimlerin Özellikleri :

Bireye özgü sağlık davranışı değişim programları, katılımcılara bireylerin fiziksel aktiviteleri günlük yaşantılarına katmalarına yardım etmek için davranışsal becerileri öğretirler. Bu programlar her bireyin özel ilgi alanlarına, seçimlerine, değişmeye hazır olma durumlarına göre biçimlendirilmiştir.

•Bireysel olarak uyarlanmış sağlık davranışı değişim programları katılımcıların günlük yaşantılarına davranış becerilerini katmanlarına yardım eder. Programlar her bireyin özel ilgileri, seçimleri ve değişikliğe hazır olmalarına göre biçimlendirilmişlerdir.

•Sistematik derleme bulguları sonucunda, gözden geçirilen 18 çalışmada, çeşitli göstergeler ile ölçülmüş bireyin özelliklerine uyarlanan sağlık davranışı

değişim programlarının fiziksel aktiviteyi arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmalar, bu programların fiziksel aktivite miktarını tahmini ortalama olarak % 35, enerji harcamasını ise % 64 oranında arttırdığını ileri sürmektedirler (25,30,44). Bu çalışmalarda girişimlerin toplumu kapsayan, işyerleri/okullar gibi çeşitli ortamlardaki her türlü gruplara uygun olduğu, kadın ve erkeklerde etkili olduğu belirtilmiştir (25,30,38).Tüm bunların ışığında, “Teorilerüstü Model” akla yatkın, kullanışlı ve uygulanabilir görünmesi nedeniyle son çalışmalarda açıklandığı gibi en yararlı model olarak görülmektedir (17,18).

1.7.4. Halk Sağlığı Hemşirelerinin Danışmanlık Rolü

Danışmanlık için çeşitli tanımlar yapılmıştır. Danışmanlık bir dizi etkinlikler içeren bir süreç olup Schein’e göre danışmanlık, “birinin danışanın çevresindeki oluşan olayları kavraması, algılaması, anlaması ve davranış geliştirmesi için ona destek olması, yardım etmesidir”. Danışmanlık; doğru bilgilere sahip kişiler ile planlı yapısal değişim sağlayan kişiler arasındaki etkileşimdir (3,101).

Danışmanlık yolu ile kişi kendi problemlerini düşünmek, nedenlerini bulmak, problemlerin çözüm yollarına yönelik kararlar almak üzere cesaretlendirilir (12).

Danışmanlık, halk sağlığı hemşiresinin en önemli fonksiyonlarından biridir ve eğitim çalışmalarında bu role sıkça başvurur. Danışmanlık rolüne ek olarak uzmanlık, koordinatörlük, araştırmacılık, klinik uzmanlığı, öğreticilik-eğiticilik, kaynak kişi olma gibi rolleri de üstlenir (101,125). Halk sağlığı hemşiresi, danışmanlık becerilerini kullanarak, alternatif yöntemler arasından kişinin seçim yapmasına yardım eder ve ihtiyacı olan bilgiyi verir. Danışmanlıkta iyi ilişkiler kurarak bireyin gereksinimlerinin belirlenmesi; dikkatli dinleme, empati, katılımı sağlama, gizlilik, kaynak sağlama ve bilgilendirme esastır (12).

Mayıs 2001'de düzenlenmiş olan 54. Dünya Sağlık Asamblesinde, hemşirelerin ve ebelerin yüksek ölüm oranlarının, sakatlıkların azaltılmasında ve sağlıklı yaşam tarzlarının geliştirilmesinde kritik ve maliyet azaltıcı etkilerine değinilmiştir (35).

Fiziksel aktivitede sağlık profesyonellerinin temel önemi vurgulanmıştır. Egzersiz danışmanlığını sağlamada ideal olarak sağlık profesyonelleri ekibinin bir üyesi olarak hemşireler uygun bir profesyoneldir (55).

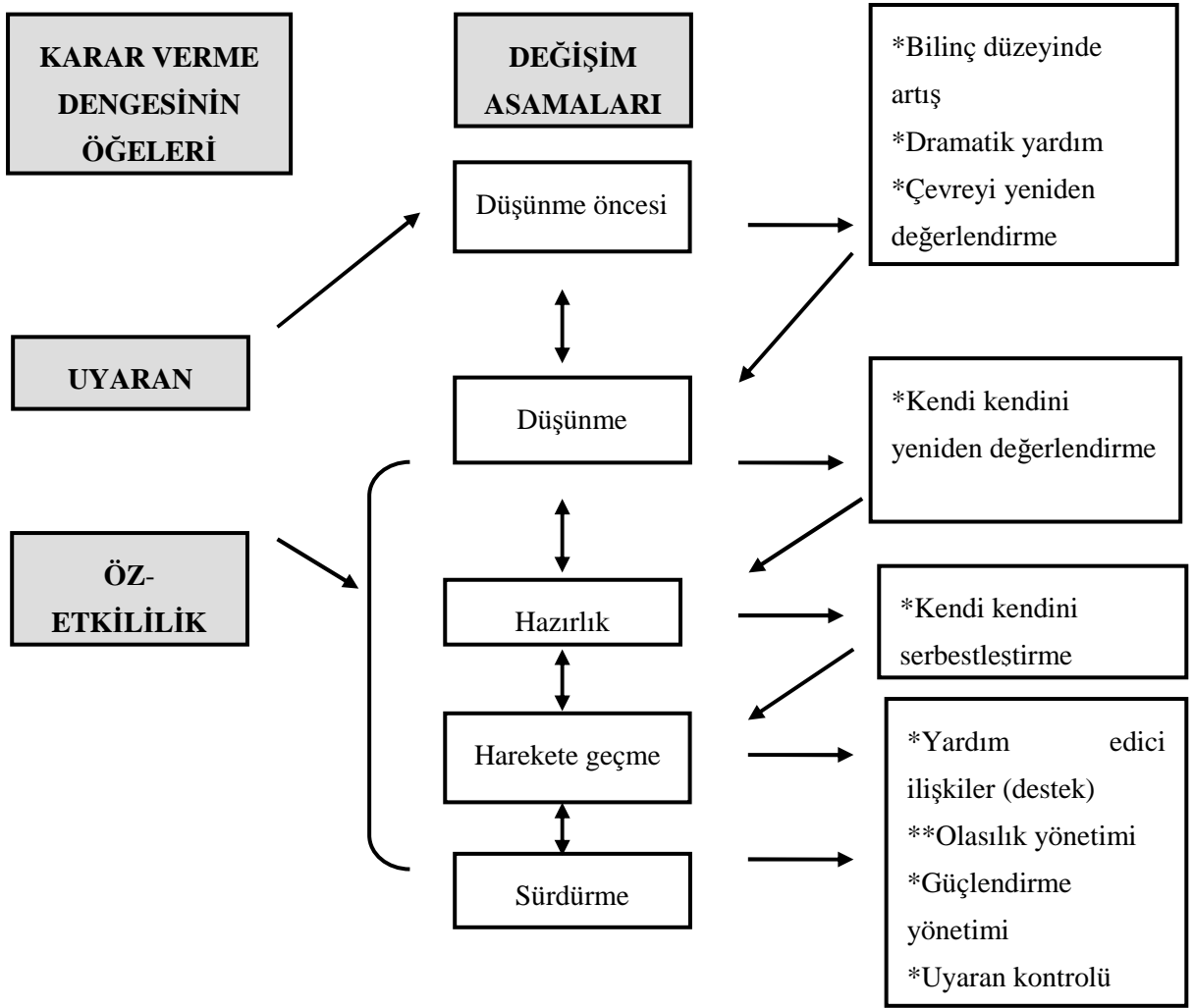
1.7.5. Teorilerüstü Model (Transtheoretical Model / TM):

Teorilerüstü Model (TM) başlangıçta amaçlı davranış değişikliğini genel olarak açıklayan bir model olarak geliştirilmiştir. Davranış değişiminde Teorilerüstü Model, bütünleştirici ve kapsamlı bir davranış değişim modeli olarak sunulmuştur ve geleneksel yöntemlere alternatif ilgi çekici bir modeldir. Bu model ile ilgili özgün çalışmalar önceleri sigarayı bırakma çalışmalarına yöneliktir (29,93,94,120). Daha sonra TM (kondom kullanımı, kokain kullanma, mamografi tarama, diet ve fiziksel aktivite, düzenli egzersiz, sigara bırakma, güneşten korunma, gibi.) bir çok riskli sağlık davranışına ve değişim programlarına uygulanmıştır (38,42,46,48,57,77,93).

Bu model, kullanan kişiye sıralı ölçüm araçları sağlaması nedeniyle tercih edilmektedir. TM, değişimi; değişim aşamaları, değişim süreçleri, karar verme dengesi ve öz-etkililiğin oluşturduğu organizasyonel bir şemayla açıklayarak, birey-problem etkileşim örüntülerini ve problem çözme stratejilerini ortaya koyar. Şekil 1'deki her değişken isteyerek davranış değişikliğine yönelik niyette, bağımsız bir değişken olarak etki yapar (29,93,95).

Bu model, bireylerin isteyerek davranış değişikliklerini gerçekleştirmesine yardım ederek, değişim sürecini anlaması üzerine odaklanır. Prochaska ve Velicer (1997) değişimi aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapı olarak tanımlar (98).

Bireylerin eski davranışlardan (örneğin; sigara içme, aşırı yemek yeme...) yeni davranışlara (sigarayı bırakma, gereksinim ölçüsünde yeme..) doğrudan gitmediğini, aşamalar dizisi içinde ilerlediğini savunurlar (29,93,95,111). Bu aşamalar ve süreç aşağıda Şekil 1’de sunulmuştur (43).



Şekil 1. Teoriler Üstü Modele Göre Davranış Değişimi

Kaynak:Goudie, B. J. (2001). Study to Test Nursing Smoking Cessation

Interventions on the Stage of Behavior Change of Smokers, Master Thesis, Grand

Valley State University, Kirkhof School of Nursing.

Geçmişte davranış değişiminin tek bir sonuç olduğu düşünülürken, TM’de, bunun beş basamakta geliştiği ve zaman içerisinde oluşan bir süreç olduğu ifade edilmektedir (29,93,94,111).

Değişim Aşamaları:

Değişim aşamaları sigarayı bırakma ile ilgili çalışmalardan uyarlanmıştır (29,93,95). Araştırmacılar bu çalışmaları egzersiz davranışına uygulamışlardır (20,57,60,67,91,97,98).

Önceki araştırmalar değişim aşamaları ve fiziksel aktivite düzeyinin ilişkili olduğunu göstermiştir (2,21,45,49). Genelde egzersiz davranışı, düşünme öncesi aşamasından sürdürme aşamasına ilerlemektedir. Model kişilerin davranışlarını değiştirmek için çeşitli bir seri aşamadan geçtiği varsayımına dayanır. Değişim aşamaları dinamiktir dolayısıyla bireyler aşamalar arasında geçiş yapabilirler. Egzersiz yapma davranışı da bu beş aşamada ilerler. TM modeli davranış değişimi için beş basamak/aşamadan kişilerin geçmesini ve davranışları değiştirirken çeşitli süreçler kullanmasını önerir. Bu davranış değişim aşamaları aşağıda özetlenmiştir (29,95,111):

1)Düşünme öncesi (DÖ):

Düşünme öncesi aşamasındaki birey, davranış değişimi için aktif değildir ve gelecek altı ay içinde aktif olma niyeti yoktur (29). Egzersiz yapmayı hiçbir zaman düşünmemiştir, gelecek zaman sürecinde de düşünmemektedir (29,111). Bu aşamadaki birey bir problemi olduğunu düşünmez veya bunu kabul eder fakat bir harekette bulunma niyetinde değildir. Bu genellikle gelecek altı aylık süre ile

değerlendirilir. Bu kişiler dirençliler olarak nitelendirilir (29,95,111).

2)Düşünme (D):

Düşünme aşamasındaki birey; aktif olarak egzersize başlama çabasında değildir, gelecek zaman sürecinde (genellikle altı ay) başlamayı düşünmektedir (80,111). Bu aşamada birey problemin farkına varmaya başlar. Problemi anlamaya çalışır. Gelecek altı ay içinde değişmek için niyetlidir. Bu aşamada uzun süre kalabilir (zıt duygular), kararsızlık yaşayabilir (29,95,111).

3)Hazırlık (H):

Hazırlık aşamasındaki bireyler gelecek ay içinde egzersize başlayabilirler. Kişi değişime hazır olduğuna karar verir. Kendisine söz verir, bedelini (para, zaman, emek) ödemeye hazırdır. Bireyler yakın gelecekte bir harekette bulunma niyetindedir (29,46,111). Hedef süreçlerle egzersize başlamak için bir plan oluşturmaktır. Bu aşamada kullanılan stratejiler; kendi-kendini serbestleştirme sürecini, ilişkilerde yardımı içerir. Bu stratejiler bireye yeni kendilik imajının (self-imaj) oluşturulması konusunda yardım, egzersize başlama konusunda toplum önünde kararlılık gösterisi, egzersizler için plan ve diğer bireylerden yardımı içerir. Bu aşamadaki bireylere, yıllık egzersiz yapma planı ve kendileri için uygun olan alternatif egzersiz programları sunulmalı, bunlardan birine başlamak için plan yapılması istenmelidir. Bu stratejiler gruplara ayrılarak yapılabilir; Örneğin, aynı planı ve alternatifi olanları belirli bir grupta toplamak gibi (16,17).

4)Harekete Geçme (HG):

Harekete geçme aşamasındaki birey; kısa bir zaman döneminde başlama davranışının değişimine başlar. Birey aktif olarak davranışı ve koşulları değiştirmeye başlar, değiştirmek için çaba sarf eder. Bireyler son altı ay içinde yaşam biçimlerinde değişiklikler yapmışlardır. Bu aşamada bireyler, davranışlarında önemli değişiklik yapmışlardır. Davranışta anlamlı değişim, önemli hastalık risklerini azaltacak

davranış biçimini benimsemektir. Bu aşama için hedef, kararlılığın tekrar vurgulanması ve izleminin yapılmasıdır. Örneğin; ilişkilere yardımcı olarak, karşı koşullandırma, uyarın (stimulus) kontrolü gibi (29,95,111). Bu aşamadaki bireylere bireysel ve grup egzersizleri önerilmelidir. Bireyleri/katılanları farklı fonksiyonel yetersizlikleri için farklı egzersiz programlarına yöneltme amacı ile bir toplantı yararlıdır. Bireyselleştirilmiş ev-içi programı tasarlanabilir. Yürüme kulüpleri kurulabilir. Bireylere egzersiz programını hatırlatmak için takvime yazma, egzersiz ayakkabılarının kapının önünde durması/tutulması gibi yararlı stratejiler önerilebilir. Yine buzdolabının üstüne egzersizin yararları asılabilir (82) .

Hemşireler katılımcılara küçük egzersiz hedeflerine ulaştıklarında, ödüllendirici- motivasyonları güçlendirme ve tanımlamalarında yardımcı olabilirler (16).

5)Sürdürme (S):

Sürdürme aşamasındaki birey ise; harekete geçme aşamasında değişimi sürdürmeye devam eder, eski alışkanlığına dönmeme konusunda kararlı ve emindir. Dairesel bir döngü içinde olan aşama geçişlerinde, harekete geçme ve sürdürme aşamasına ulaşmış olanlar için, daha geri aşamalara dönme, (nüks/relaps) olası bir durumdur. Bu aşamadaki bireyler altı aydır egzersiz programında yer alan/programa katılanlardır. Hedef; egzersiz bırakmayı (relaps/nüks) önlemek için bireyi aktif problem çözmeye cesaretlendirmektir. Bu aşamada süreç karşı koşullandırma, ilişkilere yardım etme ve motivasyonu yönetmektir. Birey değişimi sürdürmekte zorluklar yaşayabilir, geriye dönüşleri/nüksleri önlemek için çabalarırken, aynı zamanda yeni sağlık alışkanlığını sürdürür (29, 68,95,111).

Yaşam boyu devam eden alışkanlıkları değiştirmek sağlık üzerinde olumlu etki yaratabilir. Araştırmalar, bireyin değişim basamaklarına yönelik yapılan

girişimlerin davranış değişimini sağlayan en etkili yol olduğunu göstermiştir. TM, sağlıklı ve daha doyumlu yaşamlar yaratmak için uygun bir modeldir.

Stratejiler; bireylerin güdülerini sürdürmeleri için yardımcı olmasını içerir (olumlu güdüleyici konuşmalar ve programları tamamladıklarında alınan ödüller aracılığı ile). Hemşireler bireylerle engelleri kaldırmak için çalışmalıdır (örneğin: televizyon seyrederken yemek yemek; hemşire bu sırada egzersiz önerebilir), destek gruplar ve egzersiz yapılabilecek yerler bu dönemde yararlıdır. Katılımcılar oluşabilecek potansiyel problemler konusunda eğitilmeli, egzersizi bırakma (relaps) durumu olursa, tekrar başlama öğretilmelidir. Bu stratejilerin nasıl başarılabileceği konusunda bilgilendirme yararlıdır ve herkese verilmelidir (16). Bu stratejiler Tablo 1’de sunulmuştur (17).

Tablo 1. Değişim Aşamaları İçin Hedefler, Süreçler ve Stratejiler

Aşama	Hedef	Değişimi Destekleme Stratejileri
Düşünme öncesi	Değişim gereksinimi için farkındalığı arttırma	Değişim Süreçleri: Bilinçliği arttırma, duygusal canlandırma, çevreyi yeniden değerlendirme *Değişim hakkında düşünmeye cesaretlendirme *Egzersiz algılamalarını ve duygularını/ egzersiz davranışı yoksunluğunu tartışma-hareket ve hareketsizlik kişi/aile için ne anlama geliyor, yaşamlarına ne gibi katkıda bulunuyor? *Mevcut davranışlarının riskleri hakkında kişiye özel geri bildirimde bulunma (azalmış fonksiyonel yetenekle sonuçlanan esneklik, dayanıklılık, kas gücü kaybı). *Bir egzersiz programına başlamanın yararları hakkında kişiye özel bilgi vermek. *Hareketsizliğin rolü ve sosyal aktiviteleri nasıl etkilediğine ilişkin karşılıklı görüşme.
Düşünme	Değişebilme güvenini arttırma ve motive etme	Değişim Süreçleri: Bilinci arttırma, kendini yeniden değerlendirme, sosyal özgürleşme, kendini özgür bırakma. Küçük başarılarla desteklenen gerçekçi beklentilerin oluşturulmasında kişilere yardım. *Egzersiz hakkındaki soruları belirleme, kişisel riskler ve yararlarla ilişkin eğitimi sürdürme *Egzersiz yapma engellerini azaltma

		<p>*Hareketsizliğin yaşamlarını nasıl etkilediği konusunda yansımaları görmelerini sağlama</p> <p>*Düzenli egzersizi yaşamlarına katan insanları gösterme</p> <p>*Kendilerini değişime kesin olarak adamalarına yardımcı olma</p>
Hazırlık	Egzersiz için bir plan hazırlama	<p>Değişim Süreçleri: Kendini yeniden değerlendirme, yardım edici ilişkiler, kendini özgür bırakma.</p> <p>*Egzersiz yapacak biri olarak kendine yeni bir imaj oluşturmak</p> <p>*Egzersiz yapmak için toplumla bir bağlantı oluşturma</p> <p>*Egzersiz yapmak için seçenekleri belirleme ve plan yapma</p> <p>*Diğer destekleyicilerin de katılmasını kolaylaştırma</p> <p>*Başarılı olabilecekleri alanda davranışsal değişime cesaretlendirme</p>
Harekete geçme	Egzersize başlama ve uygulama planını gözden geçirme	<p>Değişim Süreçleri: Yönetimin güçlendirilmesi, yardım edici ilişkiler, uyarıcı kontrolü, karşıt/zıt durum</p> <p>*Düzenli egzersiz yapmak için ödüllerle birlikte sıkça olumlu destek vermek</p> <p>*Yürüyüş klüplerine başlatma</p> <p>*Süreçte yer almak veya süreci desteklemek için sosyal desteklerin harekete geçirilmesi</p> <p>*Ek egzersiz seçenekleri sunma</p> <p>*Yapılan egzersiz etkinliklerinin her zaman kaydedilmesi</p>
Sürdürme	Geriye dönüşü /oluşabilecek hareketsizliği engellemek için çözüm bulma	<p>Değişim Süreçleri: Karşıt/zıt durum, yardım edici ilişkiler yönetimin güçlendirilmesi</p> <p>*Egzersiz aksatma uyarılarına karşı plan yapma</p> <p>*Destek gruplarına katılma ya da egzersiz arkadaşları edinme</p> <p>*Uzun erimli düzenli bir egzersiz için anlamlı bir ödül sağlama</p>

Kaynak: Burbank, PM., Reibe, D., Padula, CA., Claudio N., (2002). Exercise and Older Adults: Changing Behavior with the Transtheoretical Model. Orthopedic Nursing; 21(4), 51-61

Değişim Süreçleri: TM'in başlıca ikinci boyutu olarak tanımlanır ve istenilen sağlık davranışına yönelik geliştirilen girişim programlarına rehberlik sağlar. Değişim süreçleri, bireylerin problemleri davranışlarını değiştirmeye çalışırken açık ve gizli olarak yaptıkları aktiviteler, deneyimler olarak tanımlanır. Değişimde iki grupta toplam 10 süreç vardır (64,94,111).

I. Grup- Deneysel Süreçler

- 1.Bilinç düzeyinde artış; bireyde nedenler ve sonuçlar konusunda farkındalık artışıdır. Birey egzersiz hakkında yeni bilgi arar.
- 2.Dramatik yardım/duygusal canlandırma; etkili mesajların kullanımıyla (örneğin; medya kampanyaları veya araştırma sonuçlarının duyurulması ile) hareketsiz yaşam sonuçları ile ilgili bireyin duygularının harekete geçirilmesidir.
- 3.Çevreyi yeniden değerlendirme; bireyin, davranışın içinde yaşanan sosyal çevreden nasıl etkilendiğini değerlendirmesidir.
- 4.Kendi kendini yeniden değerlendirme; bireyin, sağlıksız bir alışkanlığa devam ederken ve bu alışkanlık olmadan kendi kişisel imajını değerlendirmesidir.
- 5.Sosyal serbestlik/özgürlük; sosyal ortamlardaki fırsatlar ve seçeneklerdeki artış ifade etmektedir. Motivasyon araştırmaları, bireyin seçimlerinin çok sayıda olmasının gücünü arttırabildiğini göstermiştir. Örneğin; sigara içiminin serbest olduğu yerler, kafeler, restoranlar bireyin sağlıksız davranışa direncini arttırır (29).

II. Grup- Davranışsal Süreçler

- 6.Karşıt/zıt durum; bireyin problemlili davranışın yerine geçebilecek olan sağlıklı davranışı öğrenmesidir.
- 7.Yardım edici ilişkiler; davranış değişiminde yardım edici ilişkiler; güven, açıklık, kabul etme ve destektir.
- 8.Yönetimin güçlendirilmesi; birey belirli bir davranış için sonuçları önceden hazırlar. Bunun için ödül ve ceza yöntemi kullanabilir. Birey fiziksel aktivite davranışını ödüllendirir. TM kişisel değişimi yaşarken ödüllendirmenin cezalandırmadan daha etkin olduğunu vurgular
- 9.Kendi kendini serbestleştirme; bireyin değişime mümkün olduğunca inanması, fiziksel aktivite ile ilgili inanç ve amaçları, kendi seçimini yapması, karar vermesi ve

bu yönde harekete geçmesidir

10.Uyaran kontrolü; bireyin sağlıksız davranışları tetikleyen uyarıcıları kaldırması ve bunların yerine sağlıklı davranışlara yönlendiren uyarıcıları eklemesidir (64,94,111).

Fiziksel aktivite ve değişim süreçleri ilişkisi aşağıda Tablo 2’de sunulmuştur (64,95).

Tablo 2.Fiziksel Aktivite Değişim Süreçleri

Süreçler	Tanımlama
Deneyimsel Süreçler	
Bilinç düzeyinde artış	Egzersiz hakkında yeni bilgi arama, bilişsel bireysel çabalar.
Dramatik yardım/duygusal canlandırma	Hareketsiz olmaya ilişkin deneyimler, duygusal tepkileri ifade etme.
Çevreyi yeniden değerlendirme	Fiziksel ve sosyal çevrenin hareketsiz olmayı nasıl etkilediğini değerlendirme, pozitif rol modeli alma.
Kendi kendini yeniden değerlendirme	Hareketsizlik bağlamında fiziksel aktivite ile ilgili davranışsal ve duygusal değerleri yeniden övme.
Sosyal serbestlik/özgürlük	Hareketli yaşam şeklinin kabul edilmesi ve fiziksel aktivite ile ilgili sosyal fırsat farkındalığının geliştirilmesi.
Davranışsal Süreçler	
Karşıt/zıt durum	Hareketsiz kalma yerine alternatif davranışları yerleştirme (fiziksel aktiviteye başlama)
Yardım edici ilişkiler	Daha aktif olmak için diğerlerinin desteğinden yararlanma
Yönetimin güçlendirilmesi	Durumu değiştirme, fiziksel aktivite davranışını ödüllendirme (kendini ödüllendirme).
Kendi kendine kurtuluş	Daha aktif olmayı seçme ve karar verme, değişimin mümkün olduğuna inanma.
Uyaran kontrolü	Hareketsizliği destekleyen öz, olay ve durumları kontrol etme-uzaklaştırma, sağlıklı seçenekleri geliştirme.

Kaynak:Prochaska, J.O. DiClemente, C. C. & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change. American Psychologist, 47, 1108.

Marcus, B. H. Rossi, J. S. Selby, V.C. Niaura, R. S. & Abrams, D. B. (1992). The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample. Health Psychology, 11: 387.

TM'in kavramsal yapısı daha ayrıntılı biçimde incelendiğinde;

Karar Verme Dengesi:

Karar verme dengesi, bireyde davranış değişiminin getireceği yararlar ve zararlar konusunda bireysel düşüncelerinin geliştiği karar verme sürecidir. Örneğin, TM'de yarar ve zarar olarak ifade edilen, bireyin egzersiz yapmanın algılanan yararları ve egzersiz yapmamanın algılanan zararlarına ilişkin öznel değerlendirmesinin, egzersiz yapma davranışını değiştirmesine karar vermesinde, etkili olduğu belirtilmiştir (58,65,93,94,111).

İstenilen bir davranışın benimsenmesinde, bireyler öncelikle niyetlenir, sonra da uygulamaya koymaya çalışırlar. Karar verme dengesi niyet oluşumunda önemli bir belirleyicidir. Bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasıyla ilişkilidir. Sonuç olarak TM'in karar verme dengesi, bireylerin değişim aşamaları ile ilişkilidir. Karar verme dengesi iki şekilde gelişir;

1)Uyaran: Uyaran, güç/zor durumlarda sağlıksız davranışı yapma yönünde bir arzudur. En önemli üç uyarıcı faktör; sosyal durumlar, emosyonel sıkıntı (stres) ve şiddetli arzulamadır (65,111,122).

2)Öz-etkililik:

Prochaska ve Velicer, Bandura'nın öz-etkililik teorisinden yararlanmıştır. Öz-etkililik, bireyin belli bir başarıyı göstermek için gerekli etkinlikleri düzenleyerek, başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısıdır. İnsanların hissetme, düşünme ve davranışı, öz-etkililik düzeylerine göre farklılık gösterir. Bu düzeyler bireylerin, harekete geçme motivasyonunu arttırabilir ya da azaltabilir (9,57,63,94,111).

Öz-etkililik, sağlığa zararlı alışkanlıkları pekiştiren riskli durumlar karşısında bireyin olumlu davranış değişimini sürdürmesinde kontrol edici etki sağlar (63).

Örneğin, bireyin öz-etkililik algısının gücü, egzersiz yapma sürecinde motivasyonunu ve harekete geçmesini belirleyen faktörlerden birisidir, düzenli egzersiz yapmaya başlama sonrası davranışın sürdürülmesi ve geriye dönüşün (nüks) engellenmesinde de etkilidir. TM'in kaynak alındığı araştırmaların sonucunda, düzenli fiziksel aktivite davranışı değişiminde, düşünme öncesi aşamadaki bireylerin öz-etkililiklerinin düşük olduğu, değişimin daha ileri aşamalarında olan bireyler için ise öz-etkililiğin doğrusal olarak arttığı belirlenmiştir (9,46,94).

1.7.6. Teorilerüstü Modelin Kullanıldığı Fiziksel Aktiviteyi Geliştirme Araştırmaları

Walcott-MQuigg ve Prochaska'nın (2001) Afrika kökenli Amerikalı yaşlıların egzersize katılımını etkileyen faktörler" konulu çalışması, Teorilerüstü Model ve odak grup yöntemi kullanılarak 103 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların egzersiz yapma isteğini ve yeterliliğini sosyal destek, öz-etkililik, motivasyon ve sağlık gibi bir çok faktörün etkilediği, egzersiz aktivitelerine katılmada engel olarak aile sorumlulukları nedeniyle zaman kısıtlılığı olduğunu belirtmişlerdir (121).

Woods ve arkadaşları (2002) "hareketsiz genç yetişkinlere aktif olmalarında yardım etmek için teoriler üstü model temelli girişim" isimli, ön test-son test randomize kontrol çalışmalarında, girişim olarak aktif yaşamla ilgili eğitim materyali postalarak, girişim sonrası kontrol grubuyla (%68) karşılaştırdıklarında deney grubunun (%80) daha fazlasının, egzersiz değişim aşamalarını geliştirdiğini belirlemişlerdir ($p < 0.05$). Teoriler üstü model ve aktif yaşam mesajına temellenen bu ucuz, kişinin kendisini eğitime girişimi, hareketsiz genç yetişkinlere, egzersiz değişim aşamalarını geliştirmede yardım etmek için etkili bir yöntem olarak bildirilmiştir (126).

Nigg ve Courneya (1998) “Teorilerüstü Model: Adölesan egzersiz davranışının incelenmesi” konulu çalışmalarını; değişim aşamaları, değişim süreçleri, öz-etkililik ve karar verme dengesini içeren “Teorilerüstü Model”in adölesanlarda egzersiz düzeyini değiştirmede uygulanabilirliğini test etmek amacıyla, 9-12. sınıflarda okuyan 819 öğrenci üzerinde gerçekleştirmişlerdir. Literatürden yararlanarak geliştirilmiş soru formlarını öğrenciler kendileri doldurmuşlardır. Çalışmada egzersiz davranışı değişim aşamaları bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak öğrencilerin %2.1 (n=17)’inin düşünme öncesi, % 4.2’sinin (n=34) düşünme, % 28.7’sinin (n=234) hazırlık, %1.7’sinin (n=129) harekete geçme ve %4.3 (n=404)’ünün sürdürme aşamasında oldukları belirlenmiştir. Adölesanlarda teorilerüstü modelin uygulanabilirliği için bu çalışmanın başlangıç kanıt oluşturduğu sonucuna varılmıştır (79).

Marcus, Rossi ve arkadaşları (1992) “Egzersize Uyumda ve Sürdürmede Değişim Süreçleri: Bir İşyeri Örneği” isimli çalışmalarında, iki işyerinde (fabrikada) çalışan 1172 kadın ve erkek yetişkin üzerinde gerçekleştirmişlerdir. Çalışanların egzersize uyumları beş aşamada değerlendirilmiştir. Sırasıyla; katılımcıların % 24.4 (n=274)’si düşünme öncesi, % 33.4’ünün (n=374) düşünme, % 9.5’unun (n=107) hazırlık, % 10.6’sının (n=119) harekete geçme ve % 22’ sinin (n=247) sürdürme aşamasında oldukları belirlenmiştir (64).

Marcus ve arkadaşlarının (1992) toplum gönüllüleri üzerinde yaptıkları altı haftalık bir diğer prospektif deneysel çalışmada, bireylere göre biçimlendirilmiş girişim programının etkili olduğu belirlenmiştir (70).

Marcus, Emmons ve arkadaşlarının (1998) bir işyerinde yaptıkları bireysel-egzersiz aşaması temelli fiziksel aktivitenin değerlendirildiği 3 aylık prospektif deneysel randomize kontrol çalışmada da aynı sonucu destekleyen kanıt elde

edilmiştir (71).

Marcus, Bock ve arkadaşlarının (1998a) sedanter, sağlıklı, kadın ve erkek yetişkinler (N=194) üzerinde motivasyonel hazırlığın düzenli fiziksel aktiviteye uyumda etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları randomize girişim çalışmasında, bireylere göre biçimlendirilmiş girişim ile standart yardım girişiminin etkinliği karşılaştırılmıştır. Başlangıçta temel veriler toplandıktan sonra, altı haftalık girişimleri içeren programı izleyen 1 ay, 3 ay ve 6 ay sonraki izlemlerle çalışma devam etmiştir. Bu çalışmada, kişilerin kendilerinin bildirdikleri fiziksel aktivite düzeyi, değişim aşaması soruları, egzersiz karar verme dengesi ölçeği ve egzersiz öz-etkililik ölçeği ön test olarak uygulanmış olup programdan sonra 1, 3. ve 6. aylardaki izlemlerin değerlendirilmesi son testlerle yapılmıştır. Bu tekrarlı ölçümler sonucunda, bireysel-biçimlendirilmiş girişim programı uygulanan kişilerde, başarılı eylem aşaması ve fiziksel aktivite düzeyinde önemli ölçüde artış olduğu belirlenmiştir (67).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, tek grupta, öntest-sontest desenli, zaman dizisi tasarımlı, yarı deneysel bir izlem araştırması olarak yürütülmüştür.

2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE UYGULANDIĞI YER

Araştırmanın referans popülasyonunu, Manisa Türk Telekom Müdürlüğü'nde çalışan idari kadrodaki personel oluşturmuştur. Manisa Türk Telekom Müdürlüğü'nden alınan bilgiye göre, 2008 Ocak ayında idari personel sayısı, Manisa merkezde 120, ilçelerde 425 olmak üzere toplam 545 kişidir (% 32.2'si kadın, % 67.6'sı erkek).

Araştırmanın yürütülebilmesi için zaman, maliyet ve ulaşılabilirlik etkenleri göz önüne alınarak, araştırmanın evrenini 2008 Ocak ayı Manisa Türk Telekom Müdürlüğü merkez birimlerde görev yapan 120 idari personel oluşturmuştur (% 57'si erkek, % 43'ü kadın). İdari personel kadrosunda memur, sekreter, bilgisayar işletmeni, şef, şube müdürü ve sekreteri, şoför, teknisyen, tekniker, mühendis gibi çalışanlar yer almaktadır. Katılımcıların çoğunluğu, mesleğini ve iş yerindeki görevini memur olarak belirtmiş, o nedenle bu iki madde birleştirilerek "657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu"nda yer alan sınıflamaya göre değerlendirilmiştir (109). Memur, sekreter, ayniyat saymanı, daktilograf, bilgisayar işletmeni, "Genel İdare Hizmetleri Sınıfı"nda; mimar, mühendis, tekniker ve teknisyenler "Teknik Hizmetler Sınıfı"nda yer almıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Şunlardır:

*Gönüllü olan bireyler

*Eğitim düzeyi: Ortaokul ve üzerinde olan.

Örneklem Dışı Bırakılanlar:

*Gebelik durumu olan bireyler

*Herhangi bir fiziksel-mental engeli olan bireyler

(Fiziksel aktivite yapmasını engelleyecek düzeyde).

2.3.ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini, Ocak - Ağustos 2008 tarihleri arasında Manisa Türk Telekom Müdürlüğü'nde çalışan ve örneklem seçim kriterlerine uygun, gönüllü ve örneklem seçim ölçütlerine uygun olan 60 kişi oluşturmuştur. Manisa Türk Telekom Müdürlüğü kayıtlarından yararlanarak, merkez birimlerde görev yapan 120 idari personel kaydedilerek listelenmiştir. Örneklem seçimi kriterine göre örnekleme alınmayacak olan gebelik durumu olan ve fiziksel aktivite yapmasını engelleyecek düzeyde herhangi bir fiziksel-mental engeli olan kişiler listeden çıkarılmıştır. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile örneğe 30 gönüllü kadın, 30 gönüllü erkek seçilmiştir. Örnekleme giren bireylere araştırmanın amacı ve önemi konusunda bilgi verilmiş ve sözel onayları alınmıştır. Araştırmanın birinci ayında üç kişi emekliye ayrılmış, üçüncü ayında iki kişi sağlık problemleri, altıncı ayında ise bir kişi gebeliği, bir kişi de tayin olması nedeniyle izlem dışı kalmıştır. Sonuç olarak, araştırma 53 kişi (%52.8'i kadın, %47.2'si erkek) ile tamamlanmıştır.

2.4.ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada veri toplama amacıyla aşağıda sıralanan gereçler kullanılmıştır:

2.4.1. Bireye İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu (EK I.)

Bu form, fiziksel aktivite/egzersiz davranışıyla ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Toplam 18 sorudan oluşan formda katılımcıların, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aile tipi, eğitim durumu, beden-kitle indeksi, mesleği, çalışma süresi, çalıştığı birim, sigara ve alkol kullanma durumu, sürekli olarak kullandığı herhangi bir ilaç kullanma durumu, herhangi bir kronik hastalığının ve ruhsal hastalığının olup- olmadığı, daha önce egzersiz yapma durumu, şu anda genel olarak algıladığı sağlık durumu gibi özellikler sorgulanmıştır.

Sosyo-demografik Özellikler Veri Formunun Uygulanması: Form araştırma grubuna ön izlemde (Ocak 2008) uygulanmıştır. Araştırmacı katılımcılar ile birebir yüzyüze görüşerek bu formun doldurulmasını sağlamıştır. Sosyo-demografik özellikler veri formunun uygulama süresi ortalama 5-10 dakikadır.

2.4.2. Egzersiz Değişim Aşaması Kısa Soru Formu (EK II.)

Egzersiz Değişim Aşaması Kısa Soru Formu Prochaska ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu sigarayı bıraktırmada aşama kaydetme ile ilgili literatür çalışmalarından yararlanılarak (29,93,95) Marcus ve arkadaşları tarafından uyarlanarak geliştirilmiştir (63). Egzersiz değişim aşaması kısa soru formu, beş sorudan oluşmakta olup, araştırmaya katılan bireylerden şimdiki egzersiz düzeylerine uyan bu beş durumdan sadece bir tanesini seçmesi istenmektedir (EK II). Bu sorular bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasını ortaya koyar (63,64,94,111).

Düşünme öncesi aşamadaki birey; egzersiz yapmaya başlamayı hiçbir zaman düşünmemiştir, gelecek altı aylık zaman sürecinde de düşünmemektedir. Düşünme aşamasındaki birey; aktif olarak başlama çabasında değildir, gelecek altı aylık zaman sürecinde ancak başlamayı düşünmektedir. Hazırlık aşamasındaki birey; gelecek 30 gün içinde düzenli olarak egzersiz yapmaya başlama niyetindedir. Harekete geçme aşamasındaki birey; kısa bir zaman süreci içinde başlama davranışının değişimine başlar (altı aydan daha kısa süredir egzersiz yapmaktadır). Sürdürme aşamasındaki birey ise; harekete geçme aşamasında değişimi sürdürmeye devam eder, altı aydan daha uzun süredir egzersiz yapmaktadır, eski alışkanlığına dönmeme konusunda kararlı ve emindir (63,64,94,111).

2.4.3. Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği: (EK III.)

“Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği” deneyimlerin bazı insanların egzersiz alışkanlıklarını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla Marcus ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (64). Egzersiz değişim süreçleri ölçeğinde, değişimde iki grupta toplam 10 süreç vardır. Bu süreçler aşağıda özetlenmiştir (63,64,94,111).

I. Grup- Deneysel Süreçler

- 1.Bilinç düzeyinde artış; bireyde nedenler ve sonuçlar konusunda farkındalık artışıdır. Birey egzersiz hakkında yeni bilgi arar (Ölçekte yer alan 1, 2, 3. maddeler).
- 2.Dramatik yardım/duygusal canlandırma; dramatik mesajların kullanımıyla (örneğin; medya kampanyaları veya araştırma sonuçlarının duyurulması ile) hareketsiz yaşam sonuçları ile ilgili bireyin duygularının harekete geçirilmesidir (Ölçekte yer alan 4, 5, 6. maddeler).
- 3.Çevreyi yeniden değerlendirme; bireyin, davranışın içinde yaşanan sosyal çevreden nasıl etkilendiğini değerlendirmesidir (Ölçekte yer alan 7, 8. maddeler).
- 4.Kendi kendini yeniden değerlendirme; bireyin, sağlıksız bir alışkanlığa devam

ederken ve bu alışkanlık olmadan kendi kişisel imajını değerlendirmesidir (Ölçekte yer alan 9,10,11. maddeler).

5.Sosyal serbestlik/özgürlük; sosyal ortamlardaki fırsatlar ve seçeneklerdeki artışı ifade etmektedir. (ölçeğin 12,13,14. maddeleri).

II. Grup- Davranısal Süreçler

6.Karşıt/zıt durum; bireyin problemlili davranışın yerine geçebilecek olan sağlıklı davranışı öğrenmesidir (Ölçeğin 15,16,17. maddeleri).

7.Yardım edici ilişkiler; davranış değişiminde yardım edici ilişkiler; güven, açıklık, kabul etme ve destektir (Ölçeğin 18,19. maddeleri).

8.Güçlendirme yönetimi; birey, belirli bir davranış için sonuçları önceden hazırlar. Bunun için ödül ve ceza yöntemi kullanabilir. Birey fiziksel aktivite davranışını ödüllendirir. TM kişisel değişimi yaşarken ödüllendirmenin cezalandırmadan daha etkin olduğunu vurgular (Ölçeğin 20,21,22. maddeleri).

9.Kendi kendini özgürleştirme; bireyin değişime mümkün olduğunca inanması, fiziksel aktivite ile ilgili inanç ve amaçları, kendi seçimini yapması, karar vermesi ve bu yönde harekete geçmesidir (Ölçeğin 23, 24, 25. maddeleri).

10.Uyaran kontrolü; Ölçeğin, 26,27 ve 28. maddeleri olup, bireyin sağlıksız davranışları tetikleyen uyarıcıları kaldırması ve bunların yerine sağlıklı davranışlara yönlendiren uyarıcıları eklemesidir (63,64,94,111).

Bu ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. Her ifadeye kişilerin katılma durumu 5 dereceli likert ölçeği kullanılarak saptanmaktadır. Bireyin ölçekteki her bir maddede belirtilen koşulda egzersizi ne kadar sıklıkla yaptığı, 1-5 arasında değişen bir dereceleme puanı ile belirlenmektedir. Kişiden belirtilen durumda tekrarlı olarak egzersiz yapıyorsa 5 puan, hiçbir zaman egzersiz yapmıyorsa 1 puan veya 1 ile 5 arasında seçeceği uygun bir sayı ile puanlaması istenmektedir. Görüşülen kişiden bu

ölçeğin maddelerini okuyarak, her madde için “hiçbir zaman”, “nadiren”, “arasıra”, “sık sık”, “tekrarlı olarak” seçenekleri arasından kendisine en uygun olanı seçmesi ve işaretlemesi istenir (29). Ölçekte bir bireyin alabileceği en yüksek puan 140, en düşük puan 28’dir. Ölçeğin alt boyutları için en yüksek puan 70, en düşük puan 14’tür. Ölçek, tüm alt ölçeklerin madde puan ortalamalarından elde edilen puan ortalamasına göre değerlendirilmektedir.

2.4.4. Egzersiz Öz-etkililik Ölçeği: (EK IV.)

Bireylerin farklı durumlarda egzersiz yapma davranışını kontrol edebilme konusunda kendi gücünü algılayışını değerlendirme amacıyla Marcus ve ark. tarafından geliştirilmiş bir ölçektir (63). Bu ölçek altı maddeden oluşmaktadır. Ölçek beş dereceli likert ölçeği ile değerlendirilmektedir. Bireyin ölçekteki her bir maddede belirtilen koşulda egzersiz yapacağından emin olma durumu 1-5 arasında değişen bir dereceleme puanı ile belirlenmektedir. Bireylerden, belirtilen durumda egzersiz yapacağından kesinlikle eminse 5 puan, hiç emin değilse 1 puan veya emin olma derecesini 1 ile 5 arasında seçeceği uygun bir sayı puanlaması istenmektedir (63,111). Ölçekte bir bireyin alabileceği en yüksek puan 30, en düşük puan 6’dır. Ölçeğin genel değerlendirmesinde; madde puan ortalamalarından elde edilen genel puan ortalamasına göre, puan ortalamasının altındakiler öz etkililiği düşük, puan ortalamasından yüksek değer alanlar öz-etkililiği yüksek olarak kabul edilmektedir.

2.4.5. Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği: (EK V.)

İlk olarak Prochaska, Velicer ve ark. (1983) tarafından geliştirilen bu ölçek, karar vermede bilişsel ve motivasyonel faktörleri ortaya koyar (93,119). Ölçek Marcus ve ark. tarafından egzersiz davranışı için geliştirilmiştir (65).

Bireyin egzersiz yapma davranışına etkisi olan egzersiz yapmanın algılanan yararları (pros) ve egzersiz yapmamanın algılanan zararlarına (cons) ilişkin öznel

algısını değerlendirir. Toplam 10 maddeden oluşan ölçekte 2,4,6,8,10. maddeler egzersiz yapmamanın algılanan zararlarını, 1,3,5, 7,9. maddeler egzersiz yapmanın algılanan yararlarını değerlendirme amaçlı oluşturulmuş ifadelerdir. Boş zamanlarında egzersiz yapma/yapmama kararıyla ilgili olarak her bir durumun kişiler için neden önemli olduğu 5 dereceli likert ölçeği kullanılarak saptanmaktadır. Görüşülen kişiden her madde için “Hiç önemli değil (1)”, “Bazen önemli (2)”, “Orta derecede önemli (3)”, “Çok önemli (4)”, “Çok fazla önemli (5)” seçenekleri arasından kendisine en uygun olanı seçmesi ve işaretlemesi istenmektedir (65,111).

Ölçekte bir bireyin alabileceği en yüksek puan 60, en düşük puan 10’dur. Ölçeğin alt boyutları için en yüksek puan 30, en düşük puan 5’tir. Ölçeğin toplam puanı, egzersiz yapmanın algılanan yarar toplam puanından, algılanan zarar toplam puanının çıkarılması ile elde edilmektedir. Çıkan sonucun negatif (-) olması, karar verme dengesinde egzersiz yapmanın algılanan zararlarının baskın olduğunu, pozitif (+) olması, karar verme dengesinde egzersiz yapmanın algılanan yararlarının baskın olduğunu işaret etmektedir.

2.4.6. Düzenli Egzersiz Yapma Kendini İzlem Formu (EK VI)

Bireyin yaptığı egzersizi/fiziksel aktiviteyi bir forma veya takvime kaydetmesi, kendisini izleme olanağı verir ve fiziksel aktivite rutinlerine olan bağlılığını güçlendirmesi açısından yararlıdır. Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan bu form katılımcının yaptığı egzersiz/fiziksel aktivite’nin tipini, süresini içermektedir.

Düzenli egzersiz kendini-izleme formu, bireylere ilk danışmanlık görüşmesinde (Şubat 2008) verilmiş, nasıl dolduracakları anlatılmış ve son izlemde (Ağustos 2008) geri istenmiştir. Ancak kendini-izleme formunu son izlemde 15 kişi teslim etmiştir. Bu 15 kişiden sadece 5’i yaptığı fiziksel aktiviteyi düzenli ve eksiksiz

olarak kaydetmiştir. Diğer 10 kişinin ise formlarında eksiklikler vardır. İzleme formunu iade etmeyen 26 kişinin 14'ü formu kaybettiğini, 12'si düzenli kayıt yapamadığı için attığını, 12'si ise nereye koyduklarını bilmediklerini ifade etmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada düzenli egzersiz kendini-izleme formu kayıtları veri olarak değerlendirilememiştir.

2.4.7. Telefon Görüşme Formu (EK VII)

Literatüre göre, egzersiz yapma davranışına yönelik girişimlerin etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen izlemlerde, belli bir zamanda egzersiz yapma davranışının telefonla sorgulandığı kişinin sözel ifadesine dayalı izlemlerin yapılabilirliği vurgulanmaktadır (92,112).

Buradan hareketle, araştırmada, bireyleri altı aylık izleme sürecinde aylık ziyaretlere ek olarak bu yöntemden de yararlanılmıştır. Ön ve son izlemler yüzyüze görüşmeyle, 2.ve 3.izlemler telefon görüşmesiyle gerçekleştirilmiştir. Telefon izlemlerinde tüm bireylerle aynı yapı içerisinde görüşme yapılması amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan görüşme formu kullanılmıştır. Bu formun içeriğinde, standart bir bilgilendirme metni, görüşme yapılan tarih, görüşme süresi ve egzersiz yapma davranışına ilişkin “değişim aşaması” soruları yer almaktadır.

2.4.8. Katılımcı Genel Değerlendirme İzlem Formu (EK VIII)

Araştırmaya katılan tüm bireylerin egzersiz yapma davranışına ilişkin “Telefon İzlemleri” ve “Bireyin Kendini İzlem Formu” verileri, araştırmacı tarafından değerlendirilerek “Katılımcı Genel Değerlendirme İzlem Formu”na kaydedilmiştir.

2.4.9.Egzersiz Yapma Davranışını Geliştirmeye Yönelik Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı Rehber Kitapçığı (EK IX.)

Danışmanlıkta kullanılmak üzere TM çerçevesinde, düzenli egzersiz yapma davranışı değişim aşamalarına uygun hedefler ve yaklaşımları belirlemede, “Sağlıklı Yollar/Düzenli Egzersiz Yapmada Yararlanabileceğiniz Bir Rehber” isimli araştırmacı tarafından geçerliliği yapılmış olan kitapçıktan yararlanılmıştır (7). Bu kitapçık, hareketsiz yaşam sonucu olabilecek sağlık sorunları/riskleri, düzenli egzersiz yapma ile ilgili genel bilgileri, önemi, yararları ve çeşitli önerileri içermektedir (EK IX). Araştırmalar biçimlendirilmiş ve hedeflenmiş yaklaşım birlikte kullanıldığında fiziksel aktivite davranışının arttığını göstermişlerdir (61,71). Marcus ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada, altı haftalık girişimde yazılı-biçimlendirilmiş materyal kullanılığında katılımcıların çoğunda değişim aşamasında ve egzersize uyumda artış saptanmıştır (71).

2.5.Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirliği

Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliği araştırmacılar tarafından sınanmış olup, egzersiz; değişim aşaması, değişim süreçleri, öz-etkililik ve karar verme dengesi ölçekleri'nin Türk toplumunda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu belirlenmiştir (5,6).

2.5.1.Egzersiz Değişim Aşaması Kısa Soru Formu'nun Geçerlilik Güvenirliği: (EK II.)

Ay ve Temel'in yaptığı araştırma sonucunda “Egzersiz Değişim Aşaması Kısa Soru Formu”nun iki haftalık dönem bitiminde, Kappa index geçerliği (n=60) 0.81 olarak belirlenmiştir (5,6). Marcus ve ark. işyerinde çalışan işçilerde gerçekleştirdikleri araştırmada iki haftalık dönem bitiminde (n=20) bu ölçek için test-retest Kappa index geçerliliğini 0.78 (63), Courneya ise Kanadalı yaşlılarda (n=148)

yaptığı çalışma sonucunda bu değeri 0.79 olarak belirlemiştir (26).

2.5.2.Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği'nin Geçerlilik Güvenirliği: (EK III.)

Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği'nin Ay ve Temel'in yaptığı araştırma sonucunda korelasyon katsayısı test-tekrar test güvenirliği; 0.90'dır. Ölçeğin Genel Cronbach Alpha katsayısı 0.95, ölçeğin alt boyutları olan deneyimsel süreçler için 0.91, davranışsal süreçler için 0.93 olarak saptanmıştır (5,6).

Marcus ve ark ölçeğin alpha değerini 0.62-0.89 olarak bulmuşlardır (64). Nigg ve ark. yaptığı çalışmada ise alpha değeri 0.62 ile 0.85 olarak belirlenmiştir (79).

2.5.3.Egzersiz Öz-etkililik Ölçeği'nin Geçerlilik Güvenirliği: (EK IV.)

“Egzersiz Öz-etkililik Ölçeği”nin Ay ve Temel'in gerçekleştirdiği araştırmaya göre iç tutarlık (alpha coefficient) güvenilirlik katsayısı; Cronbach Alfa değeri 0.90, iki haftalık dönemde (n=60) test- yeniden-test sonucunda ise 90.3'tür. Split-half değerinin ise 0.88 olduğu belirlenmiştir (5,6). Marcus ve ark. 20 denek üzerinde yaptıkları çalışmada ölçeğin iç tutarlık (alpha coefficient) güvenilirliğinin 0.82 olduğunu, 2 haftalık dönemde yaptıkları test- yeniden test sonucunda 0.90 olduğunu belirlemişlerdir (63). Nigg ve ark. yaptıkları çalışmada ise alpha coefficient değeri 0.85 olarak bulunmuştur (79).

2.5.4.Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği'nin Geçerlilik Güvenirliği: (EK V.)

Karar Verme Dengesi Ölçeği'nin Ay ve Temel'in yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonuçlarına göre ölçeğin tümü için Cronbach Alpha Katsayısı 0.86, algılanan yararlar (pros) için 0.87 ve zararlar (cons) için 0.70'tir. Güvenilirlik test-tekrar test sonucundaki korelasyon katsayıları; 0.81 bulunmuştur (5,6). Marcus ve ark. ölçeğin iç tutarlık (alpha coefficient) güvenilirliğini algılanan yararlar (pros) için 0.95 ve zararlar (cons) için 0.79 olarak belirlemişlerdir (65). Nigg ve ark.

yaptıkları çalışmada ise alpha coefficient değerini yararlar için 0.92 ve zararlar için 0.81 olarak bulmuşlardır (79).

2.5.5.Egzersiz Yapma Davranışını Geliştirmeye Yönelik Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı Rehber Kitapçığı'nın Geçerliliği (EK IX.)

Bu çalışma için, düzenli egzersiz yapma davranışı değişim aşamalarına uygun hedefler ve yaklaşımları belirlemede, “Sağlıklı Yollar / Düzenli Egzersiz Yapmada Yararlanabileceğiniz Bir Rehber” (**Roadways To Healthy Living:A Guide For Exercising Regularly**) isimli araştırmacı tarafından geçerliliği yapılmış olan kitapçıktan yararlanılmıştır (7,99).

“Teorilerüstü Model” temelli, beş egzersiz değişim aşamasına yönelik eğitim kitapçığı “çoğul hakemli içerik geçerliliği (content validity) yöntemi uygulanarak test edilmiştir.

İçerik geçerliliğine karar vermede, alanlarında uzman beş öğretim üyesi ve hedef gruptan 10 bireyin görüşleri alınmıştır. Her bir soru için “çok katılıyorum”, “orta derecede katılıyorum”, “az katılıyorum”, “hiç katılmıyorum”, “gereksiz”, “fikrim yok” şeklinde 6’lı likert formu işaretleyerek görüşlerini belirtmişlerdir. Elde edilen puanlar Kendall uyum iyiliği (Kendall’s coefficient of concordance) testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda uzmanlar arası görüş farklılığı bulunmamıştır ($p>0.05$). Kitapçığın, araştırma grubu dışında İzmir Türk Telekom Müdürlüğünde çalışan 10 kişi ile ön uygulama yapılarak anlaşılabilirliği değerlendirilmiş gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırma grubunda kullanılmıştır.

2.6. Veri Toplama Yöntemi

I. Aşama: Ön Veri Toplama Aşaması (0.ay)

Veri toplamaya başlamadan önce, araştırma grubu dışında İzmir Türk Telekom Müdürlüğünde çalışan 15 kişi ile ön uygulama yaparak formların anlaşılabilirliği ve uygulama süresi değerlendirilmiştir. Araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan, sosyo-demografik özellikler, egzersiz değişim aşaması, değişim süreçleri, öz-etkililik ve karar verme dengesi ölçeği veri formlarının uygulama süresi yaklaşık 25-30 dakika olarak belirlenmiştir.

Araştırma örneklemine giren bireylere, araştırmanın amacı, önemi konusunda bilgi verilmiş ve sözel onayları alınmıştır. Veri formları, sosyo-demografik özellikler, egzersiz değişim aşaması, değişim süreçleri, öz-etkililik ve karar verme dengesi ölçeği, işyerinin iş koşulları göz önüne alınarak, bireysel olarak verilerek araştırmanın temel verileri toplanmıştır. Her bir katılımcı ayrı ayrı, araştırmacı rehberliğinde, anket formunu kendisi doldurmuştur.

II. Aşama: Bilgilendirme Ve Danışmanlık Girişimi Programının Yürütülmesi -Hemşirelik Girişimlerinin Uygulanması.

Araştırmada uygulanan danışmanlık programının geliştirilmesinde kullanılan kavramsal model “Teorilerüstü Model”dir. Bu model düzenli egzersiz yapma/fiziksel aktiviteyi artırma girişimlerinde önerilmekte, bireylerde tutum ve davranış değişiminin sağlanması veya desteklenmesine yönelik danışmanlık görüşmelerinde sıklıkla kullanılmaktadır (60,70,80,126).

Hemşirelik Girişimleri, “Teorilerüstü Model”e göre biçimlendirilmiş bilgilendirme ve danışmanlık programı şeklinde, farklı değişim aşamalarında olduğu belirlenen her bir birey için 30- 45 dakika olmak üzere gerçekleştirilmiştir. Bu kişilere bireysel danışmanlık kapsamında, egzersiz düzeylerini, aşamalarını,

niyetlerini ve öz-etkililiklerini arttırmak üzere hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Bu aşamada araştırma grubu bireylere “Teorilerüstü Model” temelli egzersiz davranışını geliştirmek ve sürdürmek için danışmanlık verilerek, eğitim kitapçığı dağıtılmıştır. Kendilerinden danışmanlık programı sürecinde ve sonrasında kitapçığı okumaları, alıştırmaları uygulamaları istenmiştir.

Hemşirelik Girişim ve Danışmanlık Kapsamında Egzersiz Değişim Aşamalarına Uygun Hedef Ve Yaklaşımlar:

Bireylerin egzersiz değişim aşaması belirlendikten sonra değişim gereksinimi için farkındalığı arttırmak amacıyla aşağıdaki yaklaşımlardan hemşirelik girişimi olarak yararlanılmıştır.

1-Düşünme öncesi:

Hedef; değişim gereksinimi için farkındalığı artırma.

Yaklaşımlar; düzenli egzersiz yapmanın yararları ve zararları, sağlığınıza olan etkileri, riskleri, hoşlanılan aktiviteleri tanımlama, düzenli olarak egzersiz yapmak yaşamımızı nasıl etkiler? bireysel imajımıza olan etkileri, bu konudaki davranışlarımızı ve duygularımızı anlamak, seçenekleri geliştirme, bilinçlenmeyi destekleme.

2-Düşünme:

Hedef; değişebilme güvenini artırma ve motive etme.

Yaklaşımlar; bilgi sağlama, sosyal destekleri tanımlama, hoşlanılan aktiviteleri listeleme, daha aktif olmayı planlama, aktif olmanın sağlıklı yollarından söz etme, niyeti artırma, kararsızlığı vurgulama, öz-güven oluşturma, öz-etkililiği artırma, başlamak için spesifik plan geliştirme, tercih edilen uygun aktiviteyi seçme, olumlu rol modelleri oluşturma, küçük adımlar için destek.

3-Hazırlık:

Hedef; fiziksel aktivite için bir plan hazırlama.

Yaklaşımlar; bilgilendirme, ilgileri keşfetme, karar vermede yardım, kişiye özel egzersiz planına yardım etme, hedef oluşturma, hedef tarih belirleme, davranış sözleşmesi.

4-Harekete geçme:

Hedef; fiziksel aktiviteye başlama ve uygulama planını yeniden gözden geçirme.

Yaklaşımlar; başarıyı övme, yararları ve mevcut programı gözden geçirme, devam etmek için bir plan geliştirme, motivasyonu koruma, engelleri yok etme, güveni destekleme, sosyal desteklerin tanımlanması, uyaran kontrolü, kendini izleme, geri dönüşü/hareketsiz hale dönmeyi önleme.

5-Sürdürme:

Hedef; geriye dönüşü, oluşabilecek hareketsizliği engellemek için çözüm bulma.

Yaklaşımlar; yeniden yararların üzerinde durma, sağlıklı kalmak ve yaralanmalardan kaçınmak için öneriler, hedefleri yeniden gözden geçirme, başarı ve başarısızlığı inceleme, istenen bilgiyi ve geribildirimini sağlama, empati yapma ve geri dönüşü önlemeyi öğretme, sosyal destek, ödüllendirme.

2.6.1.Düzenli Egzersiz Yapma Davranışını Geliştirmeye Yönelik Bilgilendirme ve Danışmanlık Programının Düzenlenmesi

Bu araştırma için TM çerçevesinde davranışsal ve bilişsel teknikleri öğretici nitelikte, etkili bir rehber olan özel bir kılavuz kitap baz alınarak değişim aşamalarına uygun hedefler ve yaklaşımları belirlemede, “Sağlıklı Yollar / Düzenli Egzersiz Yapmada Yararlanabileceğiniz Bir Rehber” isimli geçerliliği yapılmış olan kitapçıktan yararlanılmıştır (7). Araştırmada uygulanan danışmanlık programı ise “Amerikan Koruyucu Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu” tarafından çocuklar ve

yetişkinler için önerilen “ Fiziksel Aktivitede Davranış Danışmanlığı” programı ilkelerine göre yürütülmüştür. Çeşitli araştırma bulguları bu modelin etkili olduğunu göstermektedir (90,100,112,114). Bu çerçevede“Beş A” basamakları kullanılarak uygulanan model, aşağıda sunulmuştur (24,124):

1.Tanılama/Durum Değerlendirmesi (Assess/ask)

*Değişim aşamasını belirlemek/fiziksel aktivite düzeyini belirlemek

*Fiziksel aktivitede engelleri belirlemek

*Başarılabacak amaçları belirlemek

2.Bilgi verme/Öğütme (Advise)

* Fiziksel aktivitenin yararları

* Engeller

* “Sağlıklı Toplum 2010” amaçları (116)

*Kişilerarası desteğin önemi

*Olumlu davranış geliştirmeyi destekleme

*Danışmanlık

3. Desteklemek/Yardım etmek(Assist)

*Öz etkililiği geliştirme

a)Öz farkındalık (haftalık ilerleme)

*Başarımlar/performans

b)Motivasyon/sözel cesaretlendirme

*Engelleri aşmak için stratejileri tartışma

*Ulaşılabacak amaçları gözden geçirme

*Haftalık ilerleme için program yapmak

c)Rol modelleri

*Aile desteği

*Arkadaş desteği

4. İzlemi Düzenleme (Arrange)

Araştırma grubunda 4 haftada bir izlem ve telefon danışmanlığı

5. Anlaşmak/uyuşmak/fikir birlikteliği (Agree)

*Kontrat/sözleşme veya plan geliştirme (fiziksel aktivitenin tipi, yoğunluğu ve sıklığı ile ilgili olarak, bireyler kendi seçimlerini yapar.

*İzlemler (self-monitoring-kendini izlemek ve araştırmacı izlemi-yüzyüze görüşme/telefon)

Beş A (five A) modeline göre araştırmada, başlangıçta araştırmaya katılan bireylerin egzersiz yapma/fiziksel aktivite düzeyi değerlendirilecek, fiziksel aktivitenin/egzersizin algılanan yarar ve zararları tanımlanacaktır. Bu model, değişim için motive eder, öz-etkililiği değerlendirir, fiziksel aktiviteyi geliştirme süreci konusunda bilgi verir, sonrasında deney grubunu oluşturan bireyler ile birlikte bir plan geliştirir (24,100,112,114).

Teorilerüstü Model temelli model kapsamında sınırları çizilen ve içeriği rehber kitapçıktan yararlanılarak hazırlanan “Düzenli Egzersiz Yapma Davranışını Geliştirmeye Yönelik Bilgilendirme ve Danışmanlık Programının” amacı, araştırma kapsamındaki bireylerin düzenli egzersiz yapmalarını sağlama ve fiziksel aktivite çabalarında onlara yardımcı olabilme ve fiziksel aktivite yapma niyetinde onları desteklemektir (EK IX). Alt amaçları ise aşağıdaki maddelerde sıralanmıştır.

Araştırma kapsamındaki bireylerin;

- Fiziksel Aktivite/ düzenli egzersiz yapma ile ilgili kendi davranışlarını, inançlarını değerlendirebilmeleri,
- Kendi yaşam biçimlerinin fiziksel aktivite/ düzenli egzersiz yapma davranışları üzerindeki etkisini tanımlamaları,

- Fiziksel Aktivitede/ düzenli egzersiz yapmamanın sağlık açısından zararlarını bilmeleri,
- Fiziksel Aktiviteye/ düzenli egzersiz yapmaya başladıklarında/arttırdıklarında elde edecekleri kazançları algılamaları,
- Fiziksel Aktivite/ düzenli egzersiz yapma motivasyonlarını sağlayan durumlar ve fiziksel aktivite yapmalarını engelleyen faktörlerin farkında olmaları,
- Fiziksel Aktivite/ düzenli egzersiz yapma, davranışlarını değiştirme sürecinde yaşayacakları değişimleri bilmeleri,
- Davranış değişimini gerçekleştirmede destek alabilecekleri mücadele yöntemlerini uygulayabilmeleri,
- Hareketsiz yaşam tarzını değiştirerek, daha aktif bir yaşam tarzı geliştirmelerini desteklemek.

2.7. Teorilerüstü Model Temelli Bireysel Danışmanlık Programının Uygulanması:

Girişim Öncesi İzlem (0.ay): Araştırmanın temel verileri Ocak 2008 tarihinde toplanmıştır.

Araştırma grubundaki bireylerle, Şubat 2008 - Temmuz 2008 tarihleri arasında toplam beş bireysel danışmanlık görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Yüz-yüze yapılan danışmanlık görüşmeleri için en uygun zaman belirlenip, kurumun toplantı odasında ya da iş yoğunluğuna göre çalıştıkları bürolarda danışmanlık yapılmaktadır. Yüz-yüze yapılan danışmanlık görüşmeleri 30-45 dakika, telefonda yapılan danışmanlık görüşmeleri ise 5-10 dakika sürmüştür.

Birinci Bireysel Danışmanlık:

Birinci bireysel danışmanlık görüşmesi, Şubat 2008 tarihinde, bireyler ile tek tek ve yüz-yüze görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir. Girişim öncesi izlemde

belirlenen egzersiz davranış değişim aşamasına göre, bireylere özgü farklı hedef ve yaklaşımlar uygulanmıştır. Katılımcılara düzenli egzersiz yapma rehber kitapçığı dağıtılmıştır. Birinci bireysel danışmanlık (yüzyüze görüşme, kişi başına 30-45 dk.) 12 iş gününde tamamlanmıştır.

Ayrıca bu görüşmelerde (60 görüşme) katılımcılara 6 aylık fiziksel aktivitelerini günlük ve süre olarak kaydetmeleri için “Kendini-izleme Formu” verilmiş, aktivitelerini kayıt etmeleri istenmiştir. Bireylere, hatırlatıcı olması ve kayıtları iyi tutmaları amacıyla bu formu görebilecekleri bir yere asmaları önerilmiştir.

İkinci Bireysel Danışmanlık:

İkinci bireysel danışmanlık görüşmesi, Mart 2008 tarihinde, birinci ay izlemleri sonuçlarına göre telefon görüşmesi şeklinde (kişi başına 5-10 dk., 8 iş günü) gerçekleştirilmiştir. İkinci izlemde belirlenen egzersiz davranış değişim aşamasına göre, bireylere özgü farklı hedef ve yaklaşımlar uygulanmıştır.

Üçüncü Bireysel Danışmanlık:

Üçüncü bireysel danışmanlık görüşmesi Mayıs 2008 tarihinde, bireyler ile tek tek ve yüzyüze görüşme, (kişi başına ortalama 30-45 dk.) 15 iş gününde gerçekleştirilmiştir. Üçüncü izlemde egzersiz davranış değişim aşamasına göre, bireylere özgü farklı hedef ve yaklaşımlar uygulanmıştır.

Dördüncü Bireysel Danışmanlık:

Dördüncü bireysel danışmanlık görüşmesi, Haziran 2008 tarihinde, telefon görüşmesi şeklinde (kişi başına 5-10dk., 10 iş gününde) gerçekleştirilmiştir. Bireylere, değişim aşamalarına uygun girişimler yapılmıştır.

Beşinci Bireysel Danışmanlık:

Beşinci bireysel danışmanlık görüşmesi, Temmuz 2008 tarihinde, bireyler ile tek tek ve yüzyüze görüşme şeklinde (kişi başına ortalama 30-35 dk., 14 iş gününde) gerçekleştirilmiştir. Bireylere, değişim aşamalarına uygun hedef ve yaklaşımlar uygulanmıştır.

İzleme Süreci:

Programın etkinliğini değerlendirmek amacıyla araştırma kapsamındaki bireylere;

I.Aşama: Program sonrası birinci ayın sonunda izlem; Katılımcılara, Egzersiz Değişim Aşaması Kısa Soru Formu, Değişim Süreçleri Ölçeği, Egzersiz Öz-etkililik ve Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçekleri uygulanmıştır.

II.Aşama: Program sonrası 3.ay izlem; Egzersiz Değişim Aşaması Kısa Soru Formu, Değişim Süreçleri Ölçeği, Egzersiz Öz-etkililik ve Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçekleri tekrar uygulanmıştır.

III.Aşama: Program sonrası 6.ay bitiminde son izlem olarak katılımcılara, Egzersiz Değişim Aşaması Kısa Soru Formu, Değişim Süreçleri Ölçeği, Egzersiz Öz-etkililik ve Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçekleri tekrar uygulanmış ve veriler değerlendirilmiştir (Şekil 3).

Aşamalar	Araştırma Süreci
I. Aşama	<p>*Araştırma grubunun seçilmesi ve temel verilerin toplanması: 0. ay (Ocak 2008)</p> <p>*Sosyo-demografik veriler *Egzersiz değişim aşaması kısa soru formu *Egzersiz değişim süreçleri ölçeği *Öz-etkililik ölçeği *Karar verme dengesi ölçeği</p> <p style="text-align: right;">↓</p> <p style="text-align: center;">pre-test</p>
II.Aşama	<p>* Bilgilendirme ve danışmanlık programının (2 haftalık) yürütülmesi (Şubat 2008)</p>
III.Aşama	<p>*Program sonrası 1.ay izlem (Mart 2008)</p> <p>*Egzersiz değişim aşaması kısa soru formu *Egzersiz değişim süreçleri ölçeği *Öz-etkililik ölçeği *Karar verme dengesi ölçeği</p> <p style="text-align: right;">↓</p> <p style="text-align: center;">post-test</p>
IV.Aşama	<p>Program sonrası 3.ay izlem (Mayıs 2008)</p> <p>*Egzersiz değişim aşaması kısa soru formu *Egzersiz değişim süreçleri ölçeği *Öz-etkililik ölçeği *Karar verme dengesi ölçeği</p> <p style="text-align: right;">↓</p> <p style="text-align: center;">post-test</p>
V.Aşama	<p>Program sonrası 4.ay izlem (Haziran 2008)</p>
VI.Aşama	<p>Program sonrası 5.ay izlem (Temmuz 2008)</p>
VII.Aşama	<p>Program sonrası 6.ay izlem (Ağustos 2008)</p> <p>*Egzersiz değişim aşaması kısa soru formu *Egzersiz değişim süreçleri ölçeği *Öz-etkililik ölçeği *Karar verme dengesi ölçeği</p> <p style="text-align: right;">↓</p> <p style="text-align: center;">post-test</p>

Şekil 2.Egzersiz Davranışını Geliştirmeye Yönelik Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı Süreci ve Adımları

2.8.Programın Zamanlaması

Girişim programının uygulamasına Şubat 2008'de başlanmıştır. Program öncesinde örneklem grubu bireylere gerekli açıklamalar yapılarak, bu programa katılmak isteyenler belirlenmiştir. Araştırma grubunda temel veriler toplandıktan sonra, iki haftalık bilgilendirme ve danışmanlık programı yürütülmüştür. Bu program için bireylerin düzenli egzersiz yapmalarını geliştirmek ve sağlamak için “Teorilerüstü Model Temelli, Egzersiz Değişim Aşaması Düzeyine Yönelik Bireysel Danışmanlık Eğitim Programı Rehber Kitapçığı” dağıtılmıştır. Girişim programı bittikten sonra izlem ölçümlerine (İzlem2-İzlem3-İzlem4) başlanmıştır. İlk izlem (İzlem1), girişimden bir ay sonra egzersiz değişim aşaması kısa soru formu, değişim süreçleri ölçeği, egzersiz öz-etkililik ölçeği ve egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin yüzyüze görüşülerek uygulanması ile gerçekleştirilmiştir. Programın bitiminden iki ay sonra ikinci izlem (İzlem3) telefon görüşmesiyle, üç ay sonra üçüncü izlem (İzlem4) yüzyüze görüşmeyle yapılmıştır. Literatüre göre, davranış değiştirme programlarında bireylerin davranışlarının izlenmesi program sonrası 1 ay, 6 ay, 12 ve 24 aya kadar devam etmektedir. Ancak en az altı ay olması gerektiği vurgulanmaktadır (44,49). Altı aylık izlemlerin sonucunda, bireyin bir yıldaki davranış değişimini öngördüğü bildirilmektedir (1,2).

Araştırmanın toplam çalışma süresi 30 hafta olarak planlanmıştır.

2.9.ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkeni; bireylerde egzersiz değişim aşamasıdır.

Düzenli egzersiz yapma fiziksel aktivite/bilgilendirme ve danışmanlık girişim programı kapsamında gerçekleştirilen hemşirelik girişimlerinin etkisi amaçlanan temel bağımsız değişkendir. Ayrıca değişim süreçleri ölçek puanı, öz-etkililik ölçek puanı ve karar verme dengesi ölçek puanı ve bireylerin altı aylık izlem süresince egzersiz düzeyindeki değişikliklere ilişkin görüşme bilgileri bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

2.10.VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada verilerin analizleri SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak araştırmacı yapılmıştır. Verilerin analizinde;

*Bireylerin sosyo-demografik verilerinin sayı ve yüzde dağılımları,

*Bireylerin her bir ölçek için puan ortalamalarının program öncesi ve sonrası karşılaştırılmasında eşleştirilmiş t testi (Paired Samples Test),

* Davranış değişim aşamalarının grup içi karşılaştırılması için “Friedman testi” ve ileri analiz için “One Way Anova; Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon İşaretli Sıra Testi”,

*Her bir ölçeğin kendi arasında ve ölçeklerarası karşılaştırmada, zaman değişimleri için (altı aylık izlem sürecindeki veriler), tekrar ölçümlü varyans analizi (repeated measure One Way Anova testi) ile değerlendirilmiştir (36).

*Araştırmada tüm hipotez kontrolleri $\alpha=0.05$ ($p < 0.05$) önem düzeyine göre değerlendirilmiştir.

2.11.SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla, Mart 2006 yılında hazırlık çalışmaları ve literatür incelemelerine başlanmıştır. 2006 yılının Ağustos ayında araştırma konusu belirlenmiştir. Mart 2006 -Şubat 2007 tarihleri arasında literatür taranarak tez önerisi hazırlanmıştır. Planlanan araştırma Mart 2007 tarihinde tez önerisi olarak tez ön komitesine sunulmuştur. Araştırmanın temel verileri Ocak 2008 tarihinde toplanmış, danışmanlık girişim programı sonrası izlemler devam etmiş, 1,3 ve 6.ay (Ağustos 2008) veriler toplanmıştır. Tez ara raporu için Tez Ön Komitesi ile Mayıs 2008 tarihinde görüşülmüştür. Verilerin analizi ve araştırmanın yazımı Eylül 2008 tarihine kadar tamamlanmıştır (Şekil 3).

Katılımcılar ile haberleşme, veri toplama ve danışmanlık görüşmelerinde Celal Bayar Üniversitesi'nin Telefon Sistemi'nden yararlanılmıştır. Araştırmanın kırtasiye giderleri Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Projeler Birimi tarafından desteklenmiştir.

2.12.ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırmaya başlamadan önce araştırmada yararlanılacak ölçüm araçları için ilgili akademisyen ve Teorilerüstü Model ile ilgili program direktörü Dr.Prochaska'dan kullanım izni yazılı olarak alınmıştır (EK X).

Tez İzleme Komitesi önerisi doğrultusunda “Egzersiz Davranışını Geliştirmede Ve Sürdürmede, Teorilerüstü Model Temelli Girişimlerin Değerlendirilmesi” E.Ü. H.Y.O. Bilimsel Etik Kurul’una araştırmanın uygunluğunun değerlendirilmesi için başvurulmuş ve Bilimsel Etik Kurul 25.07.2007 tarihinde araştırmanın yürütülmesini uygun bulmuştur. (EK XI).

Araştırmanın uygulanabilmesi için Türk Telekom Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (EK XII). Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin tümüne araştırma ve amacı hakkında bilgi verilmiş, gönüllü katılım sağlanmıştır ((EK XIII).

2.13.ARAŞTIRMADAN ELDE EDİLEN DENEYİMLER

Veri toplama, danışmanlık görüşmeleri ve izlemler için zaman ayarlama konusunda zorluklar yaşanmıştır. Görüşmeler için katılımcıların iş yoğunluğuna göre uygun saatler ayarlanmış, ancak çeşitli nedenler ya da sağlık sorunları nedeniyle sorunlar olmuş, görüşme saatlerinin yeniden düzenlenmesi gerekmiştir. Diğer bir zorluk yüzyüze yapılan bireysel danışmanlık görüşmeleri ve izlemlerde, bazı bireylerin iş yoğunluğu, tek başına çalışıyor olması gibi nedenlerle araştırmacının zaman planlaması açısından zorluklar getirmiştir. Planlanan zamanda aksamalar olmuştur. Son izlemin yaz dönemine gelmesi ve Manisa'nın sıcak iklim kuşağında

olması ve hava sıcaklığının artması nedeni ile küçük oranda da olsa değişim aşamalarındaki ilerlemeyi etkilediği farkedilmiştir.

Araştırma süresince katılımcıların olumlu geri bildirimleri, çoğunun egzersiz aşamalarında gösterdikleri olumlu değişim araştırmacı için motive edici olmuştur. Gerek katılımcıların gerekse araştırmacının ailesi ve yakın çevresindeki kişilerin de düzenli egzersiz yapma konusundaki çabaları, birbirlerini motive edici yaklaşımları (kendilerine-evlerine spor malzemesi alma, bir kursa yazılma, turnuva düzenlenmesi gb.), faaliyetleri memnuniyet vericidir.

	LİTERATÜR İNCELEME TEZ KONUSUNUN BELİRLENMESİ	MART- AĞUSTOS 2006
	TEZ ÖNERİSİNİN HAZIRLANMASI	AĞUSTOS- ŞUBAT 2006
	TEZ ÖNERİSİNİN SUNUMU	MART 2007
	TEZ VERİLERİNİN TOPLANMASI VE DANIŞMANLIK PROGRAMININ UYGULANMASI	OCAK-AĞUSTOS 2008
	TEZ ARA RAPORU İÇİN TEZ ÖN KOMİTESİ İLE TOPLANTI	MAYIS 2008
	VERİLERİN ANALİZİNİN YAPILMASI VE TEZİN YAZILMASI	AĞUSTOS-EYLÜL 2008
	TEZİN SUNUMU	EKİM 2008

Şekil 3. Araştırmanın Zamanlaması

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. BİREYLERE İLİŞKİN TANITICI ÖZELLİKLER

Bu bölümde bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, idari personel olarak hizmet sınıfı, gelir, beden-kitle indeksi, çalışma süresi, sigara içme ve alkol kullanma durumu, sürekli olarak ilaç kullanma, kronik hastalık, ruhsal hastalık durumu, daha önce egzersiz yapma, şu anda genel olarak algıladığı sağlık durumu gb. özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır. Bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 3.a.'da, sağlık alışkanlıkları durumuna göre dağılımları ise Tablo 3.b.'de görülmektedir.

Tablo 3.a. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler	Araştırma Grubu (n=53)	
	Sayı	(%)
<u>Yaş Grubu</u>		
20 – 29	10	18.9
30 – 39	19	35.8
40 ve üzeri	24	45.3
<u>Cinsiyet</u>		
Kadın	28	52.8
Erkek	25	47.2
<u>Eğitim Düzeyi</u>		
Lise ve dengi	13	24.5
Ön lisans	14	26.4
Lisans	26	49.1
<u>Medeni Durum</u>		
Bekar	15	28.3
Evli	38	71.7
<u>Aile Tipi</u>		
Çekirdek Aile	52	98.1
Geniş Aile	1	1.9
<u>Hizmet Sınıfı</u>		
İdare hizmetler sınıfı	43	81.1
Teknik hizmetler sınıfı	10	18.9
<u>Gelir Durumu</u>		
Gelir giderden az	29	54.7
Gelir gidere eşit	20	37.7
Gelir giderden fazla	4	7.6
Toplam	53	100.0

Tablo 3.b.Bireylerin Sağlık Aışkanlıkları Durumuna Göre Dağılımları

Özellikler	Sayı	(%)
<u>Beden-kitle İndeksi (BMI)</u>		
18.5-24.9 arası: normal kilolu	35	66.0
25-29.9 arası kilolu	15	28.3
30 ve üzeri obez (aşırı kilolu)	3	5.7
<u>Sigara İçme Durumu</u>		
İçiyor	14	26.4
İçmiyor	39	73.6
<u>Alkollü İçki İçme Durumu</u>		
İçiyor	5	8.46
İçmiyor	48	90.6
<u>Kronik Hastalık Durumu</u>		
Kronik hastalık var	6	11.3
Kronik hastalık yok	47	88.7
<u>Daha önce egzersiz yapma durumu</u>		
Daha önce egzersiz yapmış	35	66.0
Daha önce egzersiz yapmamış	18	34.0
<u>Genel olarak sağlık durumu algısı</u>		
İyi ve üzerinde (Mükemmel, çok iyi- iyi)	44	83.0
Orta ve altı (orta ve kötü)	9	17.0
Toplam	53	100.0

Araştırma grubundaki bireylerin % 18.9'u 20-29 yaş, % 35.8'i 30-39 yaş, % 45.3'ü 40 ve üzeri yaş grubunda olup yaş ortalaması ise 38.17 ± 8.22 (min-maks:23-54) 'dir. Bireylerin cinsiyet durumları incelendiğinde, %52.8'inin kadın, %47.2'sinin erkek bireylerden oluştuğu belirlenmiştir. Bireylerin %24.5'i lise, %26.4'ü önlisans, %49.1'i lisans eğitimi almıştır. Bireylerin %71.7'sinin evli olduğu saptanmıştır.

Hizmet sınıfına göre dağılımı değerlendirildiğinde, bireylerin %81.1'inin genel idare hizmetler sınıfında, %18.9'unun teknik hizmetler sınıfında çalıştıkları belirlenmiştir. Bireylerin %54.7'sinin geliri giderden az, %37.7'sinin geliri gidere eşit, %7.6'sının geliri giderden fazladır. Bireylerin % 26.4'nün sigara, %8.46'sının alkollü içki içme alışkanlığı olduğu saptanmıştır.

Kronik hastalık durumuna bakıldığında, bireylerin %11.3'ünün hekim tanımlı kronik hastalığı vardır. Kronik hastalığı olan bir kişinin hipertansiyon, bir kişinin diyabet, bir kişinin kardiovasküler, iki kişinin obezite, bir kişinin alerjik astım hastası olduğu belirlenmiştir. Daha önce egzersiz yapmış olanların oranı % 66'dır. Genel olarak sağlık durumu algısı incelendiğinde, bireyler sağlık durumlarını %83.0 oranında iyi ve çok iyi olarak değerlendirilmişlerdir.

3.2.BİREYLERİN İZLEMLERE GÖRE EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMALARI

Bu bölümde, bireylerin bilgilendirme ve danışmanlık girişimi öncesi (ön izlem) ve sonrası (2. izlem, 3. izlem ve 4. izlem (son izlem) egzersiz değişim aşamaları sorularına verdikleri yanıtlara ilişkin veriler sunulmuştur. İlk olarak bireylerin izlemlere göre belirlenen egzersiz davranış değişim aşamalarının frekans dağılımları Tablo 4’de, bireylerin egzersiz değişim aşaması sorularına ilişkin yanıtlarının girişim öncesi (ön test) ve sonrası (son test) izlemlere göre incelenmesi Tablo 5’te, değişim aşamalarının izlem sürecindeki grup içi karşılaştırılmasında Friedman testi (Tablo 6) ve bireylerin girişim öncesi değişim aşamalarının, ikinci izlem, üçüncü izlem, son izlem değişim aşamaları ile karşılaştırılması amacıyla ileri analiz için yapılan “Bonferroni düzeltilmeli Wilcoxon İşaretili Sıra Testi” sonuçları sunulmuştur (Tablo 7) .

Tablo 4. Bireylerin Egzersiz Değişim Aşamalarının İzlemlere Göre Dağılımı (n=53)

Değişim Aşamaları	Girişim Öncesi İzlem		2. İzlem		3. İzlem		Son İzlem	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Düşünme Öncesi	12	22.6	6	11.3	3	5.7	3	5.7
Düşünme	16	30.3	15	28.3	11	20.8	6	11.3
Hazırlık	14	26.4	12	22.6	16	30.2	16	30.2
Harekete Geçme	6	11.3	14	26.4	13	24.5	19	35.8
Sürdürme	5	9.4	6	11.3	10	18.9	9	17.0
TOPLAM	53	100.0	53	100.0	53	100.0	53	100.0

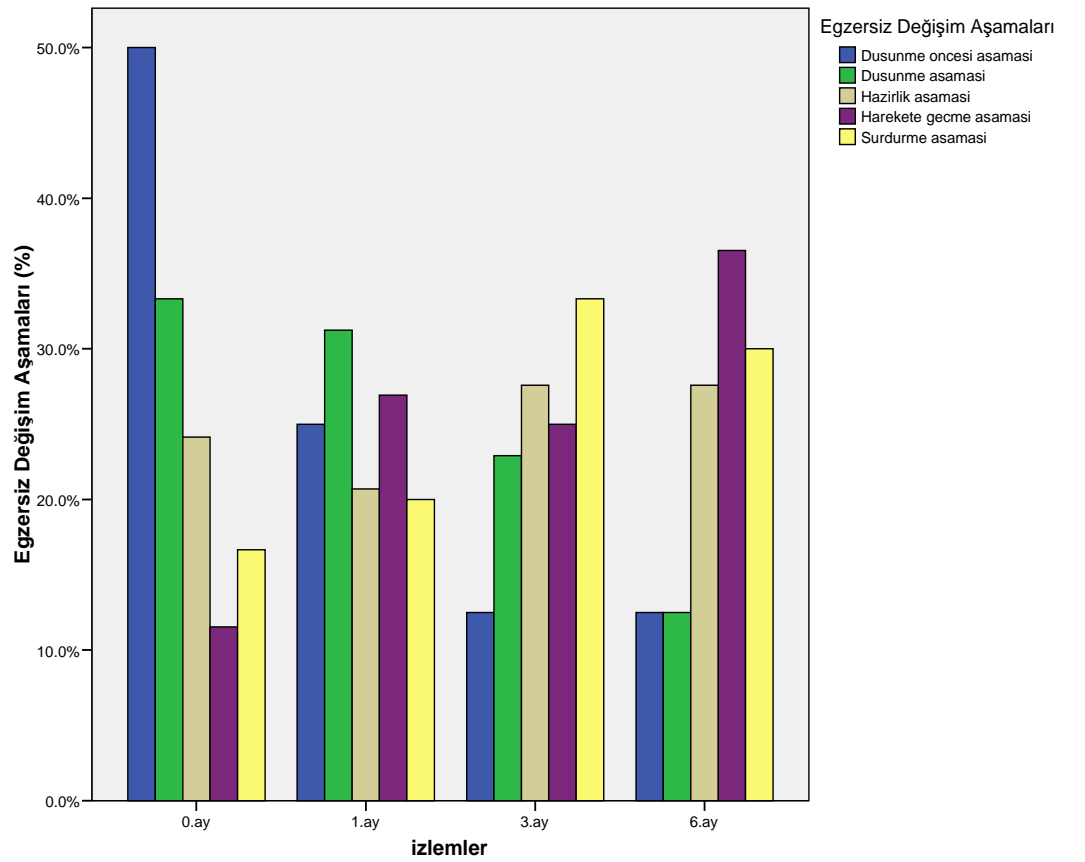
Bireylerin girişim öncesi (ön) izlemde (Ocak-2008) değişim aşamaları incelendiğinde, %22.6’sı düşünme öncesi, %30.3’ü düşünme, %26.4’ü hazırlık, %11.3’ü harekete geçme ve %9.4’ü sürdürme aşamasındadır.

Bireylerin ikinci izlemde (Mart-2008) değişim aşamalarına bakıldığında, %11.3’ü düşünme öncesi, %28.3’ü düşünme, %22.6’sı hazırlık, %26.4’ü harekete geçme

ve %11.3'ü sürdürme aşamasındadır.

Bireylerin üçüncü izlemde (Nisan-2008) değişim aşamaları incelendiğinde, % 5.7'si düşünme öncesi, %20.8'i düşünme, %30.2'si hazırlık, %24.5'i harekete geçme, %18.9'u sürdürme aşamasındadır.

Bireylerin son izlemde (Ağustos-2008) değişim aşamalarına bakıldığında, bireylerin %5.7'si düşünme öncesi, % 11.3'ü düşünme, % 30.2'si hazırlık, % 35.8'i harekete geçme ve %17.0'si sürdürme aşamasındadır (Tablo 4, Grafik 1).



Grafik 1. Bireylerin Egzersiz Değişim Aşamalarının İzlemlere Göre Dağılımı

3.2.1. BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ VE SON İZLEME GÖRE EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMASI SORULARINA İLİŞKİN YANITLARI

Bireylerin girişim öncesi izlemde %22.6'sı düşünme öncesi aşamasında iken son izlemde % 5.7'si, düşünme aşamasında ön izlemde %30.2 iken son izlemde %11.3, hazırlık aşamasında olanların oranı ön izlemde %26.4 iken son izlemde %30.2, harekete geçme aşamasında ön izlemde %11.3 iken son izlemde %35.8, sürdürme aşamasında olanların oranının ise ön izlemde %9.4 iken son izlemde % 17.0 olduğu belirlenmiştir. Aşağıda bireylerin girişim öncesi ve girişim sonrası (son-test) izlemlere göre egzersiz değişim aşaması sorularına ilişkin yanıtlarının dağılımı izlenmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Bireylerin Girişim Öncesi (ön-test) Ve Sonrası (son-test) İzlemlere Göre Egzersiz Değişim Aşaması Sorularına İlişkin Yanıtları

DEĞİŞİM AŞAMASI SORULARI/AŞAMALARI	GİRİŞİM ÖNCESİ (ön izlem)		GİRİŞİM SONRASI (son izlem)	
	Sayı	%	Sayı	%
1)- Hayır, egzersiz yapmıyorum ve 6 ay içinde düzenli olarak egzersiz yapmaya başlama niyetinde değilim. (Düşünme öncesi aşaması)	12	22.6	3	5.7
2)- Hayır, egzersiz yapmıyorum, ama gelecek 6 ay içinde düzenli olarak egzersiz yapmaya başlama niyetindeyim. (Düşünme aşaması)	16	30.3	6	11.3
3)-Hayır, egzersiz yapmıyorum, ama gelecek 30 gün içinde düzenli olarak egzersiz yapmaya başlama niyetindeyim.(Hazırlık aşaması)	14	26.4	16	30.2
4)- Evet, egzersiz yapıyorum, ama 6 aydan daha kısa süredir egzersiz yapıyorum. (Harekete geçme aşaması)	6	11.3	19	35.8
5)- Evet, 6 aydan daha uzun süredir düzenli olarak egzersiz yapıyorum. (Sürdürme aşaması)	5	9.4	9	17.0
Toplam	53	100.0	53	100.0

3.2.2.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ İZLEM, İKİNCİ İZLEM, ÜÇÜNCÜ İZLEM VE SON İZLEMDE BELİRLENEN DEĞİŞİM AŞAMALARI

Bireylerin girişim öncesi, ikinci izlem, üçüncü izlem ve son izlemde belirlenen değişim aşamaları, “Friedman testi” ile karşılaştırılmıştır (Tablo 6, Grafik 2). Dört farklı zamanda yapılan izlemlerde belirlenen değişim aşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.0001$).

Tablo 6. Bireylerin Değişim Aşamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması (n=53)

Sonuçlar	Medyan	Minimum	Maksimum
Girişim Öncesi (Aşama)	3	1	5
2. İzlem (Aşama)	3	1	5
3. İzlem (Aşama)	2	1	5
Son izlem (Aşama)	2	1	5
χ^2 (Friedman) = 34.77			$p<0.0001$

*Friedman testi

3.2.3.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ DEĞİŞİM AŞAMALARININ, İKİNCİ İZLEM, ÜÇÜNCÜ İZLEM VE SON İZLEM DEĞİŞİM AŞAMALARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Bireylerin girişim öncesi değişim aşamalarının, ikinci izlem, üçüncü izlem, son izlem değişim aşamaları ile karşılaştırılması amacıyla “Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon İşaretli Sıra Testi” analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 7’de gösterilmiştir.

İlk karşılaştırma girişim öncesi ve ikinci izlem arasında yapılmıştır. Buna göre, bireylerin %16’sında değişim aşamasında gerileme, %42.0’sinde değişim aşamasında ilerleme belirlenirken, %42.0’sinde aşama değişimi olmamıştır. Girişim öncesi izlem ile ikinci izlem arasındaki aşama değişimleri, istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z = -2.52$, $p<0.001$).

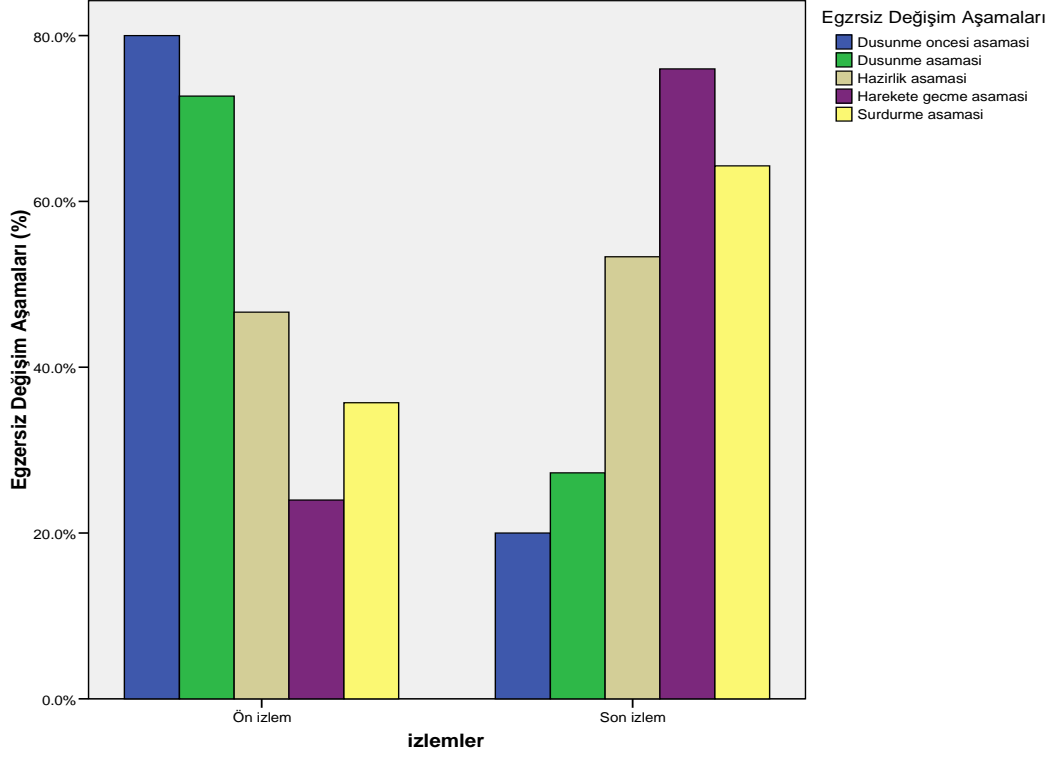
İkinci karşılaştırma girişim öncesi izlem ile üçüncü izlem arasında yapılmıştır. Bireylerin %13.0'ünde değişim aşamasında gerileme, % 62.0'sinde değişim aşamasında ilerleme saptanmış ve %25.0'inde aşama değişimi olmamıştır. Girişim öncesi izlem ile üçüncü izlem arasındaki aşama değişimlerinin, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($Z=-3.70$, $p<0.001$).

Son karşılaştırma, girişim öncesi izlem ile son izlem arasında gerçekleştirilmiştir. Bireylerin girişim öncesi izlem ve son izlemde değişim aşamaları incelendiğinde, bireylerin %11.0'inin değişim aşamasında gerileme, %64.0'ünün değişim aşamasında ilerleme belirlenmiş ve %25.0'inde değişim aşamasında değişiklik olmamıştır. Girişim öncesi izlem ile son izlem arasında aşama değişimleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-4.34$, $p<0.001$). Grubun geneli ilerleme yönünde değişim göstermiştir (Tablo 7, Grafik 2).

Tablo 7. Bireylerin Girişim Öncesi Değişim Aşamalarının, İkinci İzlem, Üçüncü İzlem Ve Son İzlem Değişim Aşamaları ile Karşılaştırılması

İzlemler	Sayı	%	Z*	p
<u>Girişim Öncesi İzlem – İkinci İzlem</u>				
Değişim aşamasında gerileme	9	16.0	$Z = -2.52$	$p<0.01$
Değişim aşamasında ilerleme	22	42.0		
Aşama değişimi yok	22	42.0		
<u>Girişim Öncesi İzlem – 3.İzlem</u>				
Değişim aşamasında gerileme	7	13.0	$Z = -3.70$	$p<0.001$
Değişim aşamasında ilerleme	33	62.0		
Aşama değişimi yok	13	25.0		
<u>Girişim Öncesi İzlem – Son İzlem</u>				
Değişim aşamasında gerileme	6	11.0	$Z = -4.34$	$p<0.001$
Değişim aşamasında ilerleme	34	64.0		
Aşama değişimi yok	13	25.0		
TOPLAM	53	100.00		

* Wilcoxon İşaretili Sıra Testi (Bonferroni düzeltmeli)



Grafik 2. Bireylerin Değişim Aşamalarının Girişim Öncesi İzlem Ve Son İzleme Göre Dağılımı

3.3.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ VE SON İZLEME GÖRE EGZERSİZ DEĞİŞİM SÜREÇLERİ GENEL VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI

Bireylerin girişim öncesinde (öntest) ve sonrasındaki (sontest) izlemlere göre egzersiz değişim süreçleri ölçek maddelerinin puan ortalamaları Tablo 8’de gösterilmiştir. Girişim öncesinde değişim süreçleri ölçeğinin genel puan ortalaması 79.05 ± 22.56 iken program sonrası 99.84 ± 18.50 olmuştur. Aynı şekilde değişim süreçlerinin alt boyutlu olan deneyimsel süreçler puan ortalaması girişim öncesinde 39.94 ± 8.18 , sonrasında 47.32 ± 6.82 ’dir. Ölçeğin diğer alt boyutu olan davranışsal süreçler puan ortalamasının girişim öncesi 38.64 ± 14.80 iken sonrasında 52.56 ± 12.61 olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak girişim sonrası ölçeğin tüm madde puanlarının artmış olduğu belirlenmiştir. Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz değişim süreçleri ölçeği davranışsal süreçler puan ortalamasının (52.56 ± 12.61) deneyimsel süreçler puan ortalamasından (47.32 ± 6.82) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Bireylerin girişim öncesi izlem ve son izlemi arasındaki değişim süreçleri genel ölçek puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalamalarının arasındaki fark eşleştirilmiş t testi (paired t) ile analiz edilmiştir (Tablo 8). Bunun sonucunda değişim süreçleri genel puan ortalaması ile deneyimsel süreçler ve davranışsal süreçler alt boyutu puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t = -6.73$, $p < 0.0001$). Bireylerin girişim öncesi deneyimsel süreçler puan ortalaması 39.94 ± 9.21 , girişim sonrası 47.32 ± 6.82 ’dir. Bireylerin girişim öncesi ve sonrası “deneyimsel süreçler puan ortalamaları” arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = -5.82$, $p < 0.0001$).

Tablo 8’de görüldüğü gibi bireylerin davranışsal süreçler puan ortalaması girişim öncesi 38.64 ± 14.90 iken girişim sonrası 52.56 ± 12.61 ’dir. Bireylerin girişim öncesi ve sonrası davranışsal süreçler puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t = -6.79$, $p < 0.001$).

Bireylerin egzersiz değişim süreçleri ölçeği genel puan ortalaması girişim öncesi 78.58 ± 22.37 iken girişim sonrası 99.84 ± 18.50 'dir. Bireylerin girişim öncesi ve sonrası egzersiz değişim süreçleri genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark ($t=-6.73$, $p<0.0001$) saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8.Bireylerin Girişim Öncesi Ve Sonrası Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçek Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı

EGZERSİZ DEĞİŞİM SÜREÇLERİ ÖLÇEK MADDELERİ	Girişim öncesi	Girişim sonrası	
	Madde Puan Ort. ±SS	Madde Puan Ort. ±SS	
1.Daha fazla bilgi edinmek için egzersizle ilgili yazıları okurum.	2.77±0.89	3.16±0.69	
2.Egzersizle ilgili bilgileri araştırırım.	2.43±0.95	3.16±0.77	
3.Egzersizle ilgili yeni yöntemleri araştırır bulurum.	2.45±0.93	3.00±0.80	
4.Egzersiz yaptığında yarar görececek kişilerin, egzersiz yapmadıklarını gördüğümde üzülürüm.	2.98±0.90	3.30±0.82	
5.Egzersiz yapmadığımda, bunun sağlığıma vereceği zararlı sonuçlarından korkarım.	3.13±1.02	3.45±0.79	
6.Sevdiğim insanların eğer egzersiz yaparlarsa daha sağlıklı olacaklarını fark ettiğimde egzersiz yapmadıkları için üzülürüm.	3.19±0.68	3.69±0.69	
7.Düzenli egzersiz yapmazsam hastalanarak başkalarına yük olabileceğimin farkındayım. Düzenli egzersiz yaparak sağlık sistemine yük olmayacağımı düşünüyorum.	3.21±0.96	3.79±0.69	
8.Düzenli egzersizin sağlık harcamalarını azaltmada etkili olabileceğini düşünüyorum.	3.13±1.05	3.66±0.63	
9.Düzenli egzersiz yaptığımda kendimi daha güvenli hissedirim.	3.11±0.91	3.66±0.87	
10.Düzenli egzersizin beni daha sağlıklı, daha mutlu insan yapacağına inanıyorum.	3.15±0.96	3.75±0.89	
11.Egzersiz yaptığımda kendimi daha iyi hissediyorum.	3.04±1.03	3.71±0.84	
12.Bir çok insanın egzersizin kendileri için yararlı olduğunu bildiklerini fark ettim.	2.36±0.65	3.05±0.86	
13.Daha çok insanın egzersizi hayatlarının bir parçası yaptıklarını fark ettim	2.32±0.70	2.84±0.88	
14.Ünlü insanların düzenli egzersiz yaptıklarını sık sık ilan ettiklerini fark ettim.	2.66±0.64	3.00±0.85	
15.Kendimi yorgun hissetsem bile egzersiz yaparım. Çünkü daha sonra kendimi iyi hissedeceğimi bilirim.	2.55±1.30	3.73±1.02	
16.İşten sonra istirahat edeceğime egzersiz yaparım.	2.26±1.31	3.43±1.11	
17.Yiyerek veya televizyon seyrederek rahatlamak yerine yürüyüşe çıkarım ya da egzersiz yaparım.	2.47±1.25	3.67±0.97	
18.Egzersiz yapmak istemediğimde beni egzersiz yapmaya teşvik eden bir arkadaşım var. Beni egzersiz yapmam için gayretlendirecek birisi var.	2.57±1.18	3.52±0.99	
19.Arkadaşlarım beni egzersiz yapmaya teşvik ederler.	2.52±1.23	3.50±1.04	
20.Düzenli egzersizin bir ödülü de kendimi daha iyi hissetmemi sağlamasıdır.	2.98±1.20	4.03±1.05	
21.Egzersiz, vücudum için hem bir fiziksel çalışma hem de zihnim arındıran bir zaman süreci olarak düşünüyorum.	3.22±1.01	3.94±1.11	
22.Düzenli egzersiz yaparsam daha fazla enerji sağlayacağımı fark ettim.	3.09±1.18	4.11±1.04	
23.Eğer yeteri kadar çabalarsam egzersiz yapmayı sürdürebileceğimi söyleyebilirim.	3.07±1.10	3.94±0.90	
24.Egzersiz yapmak için fedakarlıklarda bulunurum.	2.88±1.18	3.62±1.11	
25.Düzenli olarak egzersiz yapabileceğime inanıyorum.	3.05±1.09	3.86±1.00	
26.Fırsat bulduğumda egzersiz yapabilmem için kullandığım giysilerimi uygun bir yerde hazır bulundururum.	2.73±1.22	3.67±1.23	
27.Günlük programımı egzersiz zamanını planlamak için kullanırım.	2.47±1.15	3.60±1.18	
28.Her zaman temiz egzersiz kıyafetlerimin olmasını sağlarım.	2.73±1.21	3.86±1.16	
Ölçek Alt Boyutları		t ve p değeri	
Deneyimsel Süreçler Puan Ortalaması	39.94±8.18	47.32±6.82	t=-5.82 p<0.0001
Davranışsal Süreçler Puan Ortalaması	38.64±14.80	52.56±12.61	t=-6.79 p<0.0001
Ölçek Genel Değerlendirme Puan Ortalaması	79.05±22.56	99.84±18.50	t=-6.73 p<0.0001

†paired t testi

††Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

3.4.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ VE SON İZLEME GÖRE ÖZETKİLİLİK ÖLÇEĞİ MADDE PUAN ORTALAMALARI

Bireylerin düzenli egzersiz yapmalarını etkileyen farklı durumlarda, egzersiz yapma davranışlarını kontrol edebilmeleri konusunda kendi güçlerini algılayışlarını değerlendirmek amacıyla “Egzersiz Öz-etkililik Ölçeği” uygulanmıştır. Aşağıda bireylerin girişim öncesinde ve sonrasında egzersiz öz-etkililik ölçek madde puan ortalamalarının dağılımı izlenmektedir (Tablo 9).

Bireylerin belirtilen durumlarda egzersiz yapacağından emin olma derecesini bir ve beş arasında bir puanlama ile ifade ettikleri bu ölçekte, ölçeğin “Çok stres altındayken de egzersiz yaparım” ifadesinin puan ortalaması girişimden önce 2.66 ± 1.31 , girişimden sonra 3.49 ± 1.17 'dir. “Zamanım olmasa da egzersiz yaparım” emin olma derecesine ilişkin madde puan ortalaması girişim öncesinde 2.60 ± 1.24 , sonrasında 3.43 ± 1.08 'dir. “Yalnız başına egzersiz yapmak zorunda kalsam bile egzersiz yaparım” madde puan ortalaması girişim öncesinde 2.67 ± 1.32 , sonrasında 3.45 ± 1.01 'dir. “Egzersiz yapmak için araç, gereç, giysi vs.yoksa da egzersiz yaparım” emin olma derecesine ilişkin madde puan ortalaması girişim öncesinde 2.60 ± 1.30 , sonrasında 3.54 ± 1.08 'dir. “Egzersiz yapmayan arkadaşlarımla veya ailemle zaman geçirirken de egzersiz yaparım” ifadesinin madde puan ortalaması girişim öncesinde 2.77 ± 1.35 , sonrasında 3.43 ± 1.08 'dir. Ölçeğin “Yağmur veya kar yağsa bile egzersiz yaparım” durumundan emin olma derecesine ilişkin madde puan ortalaması girişim öncesinde 2.75 ± 1.32 , sonrasında 3.50 ± 1.23 'tür. Ölçeğin altı maddesinin toplam puan ortalamaları doğrultusunda belirlenen öz-etkililik ölçeği genel puan ortalaması girişim öncesinde 16.07 ± 6.52 , sonrasında 20.86 ± 5.98 'dir.

Bireylerin girişim öncesi izlem ile son izlem öz-etkililik puan ortalamaları arasında eşleştirilmiş t testi sonucunda ileri derecede anlamlı bir fark olduğu

belirlenmiştir ($t = -4.68$, $p < 0.0001$). Girişim öncesinde öz-etkililik puan ortalaması 16.07 ± 6.52 iken son izlemde artarak 20.86 ± 5.98 olmuştur. Sonuçlar aşağıda Tablo 9'da izlenmektedir.

Tablo 9. Bireylerin Girişim Öncesi ve Sonrası Egzersiz Öz-etkililik Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=53)

EGZERSİZ ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEK MADDELERİ	Girişim öncesi Madde Puan Ort.±SS	Girişim sonrası Madde Puan Ort.±SS	t değeri	p değeri
1.Çok stres altındayken de egzersiz yaparım.	2.66±1.31	3.49±1.17		
2.Zamanım olmasa da egzersiz yaparım.	2.60±1.24	3.43±1.08		
3.Yalnız başına egzersiz yapmak zorunda kalsam bile egzersiz yaparım.	2.67±1.32	3.45±1.01		
4.Egzersiz yapmak için araç, gereç, giysi vs.yoksa da egzersiz yaparım.	2.60±1.30	3.54±1.08		
5.Egzersiz yapmayan arkadaşlarımla veya ailemle zaman geçirirken de egzersiz yaparım.	2.77±1.35	3.43±1.08		
6.Yağmur veya kar yağsa bile egzersiz yaparım.	2.75±1.32	3.50±1.23		
Özetkililik Genel Puan Ortalaması	16.07±6.52	20.86±5.98	-4.68	p<0.0001

†paired t testi

††Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.5.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ VE SON İZLEME GÖRE KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEĞİ MADDE PUAN ORTALAMALARI

Bireylerin girişim öncesinde ve sonrasında egzersiz karar verme dengesi ölçeği madde puan ortalamaları Tablo 10'da izlenmektedir.

Bireylerin egzersiz karar verme dengesi ölçek maddelerine verdikleri yanıtların puan ortalamaları incelendiğinde; egzersiz yapmanın algılanan yararları (pros) alt boyutuna giren maddelerinin (2,4,6,8,10) puan ortalaması girişim öncesinde 14.56 ± 6.69 iken, girişim sonrasında 19.20 ± 4.55 'dir. Egzersiz yapmanın algılanan zararlarına ilişkin puan ortalaması girişim öncesinde 13.79 ± 6.15 , sonrasında 9.45 ± 5.17 'dir. Egzersiz yapmanın algılanan zararları (cons) alt boyutuna giren maddeler (1,3, 5, 7, 9) Ölçeğin değerlendirme kriteri doğrultusunda (egzersiz yapmanın algılanan yarar puanından algılanan zarar puanının çıkarılması sonucunda), karar verme dengesi ölçeği genel puan ortalaması; girişim öncesinde 0.77 ± 12.57 iken, girişim sonrasında 9.75 ± 9.42 olarak belirlenmiştir (Tablo 10).

Bireylerin girişim öncesinde ve sonrası izlemde egzersiz karar verme dengesi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları eşleştirilmiş t testi ile ayrı ayrı incelenmiş ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=-5.59$, $p<0.0001$).

Bireylerin ön izlem ile son izlem alt ölçek "egzersiz yapmanın algılanan yararları" (pros) puan ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t=-5.80$, $p<0.0001$).

Ölçeğin diğer alt boyutu olan "egzersiz yapmanın algılanan zararları" (cons) girişim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=4.92$, $p<0.0001$). Sonuçlar Tablo 10'da izlenmektedir.

Tablo 10. Bireylerin Girişim Öncesi ve Sonrası Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=53)

EGZERSİZ KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEK MADDELERİ	Girişim öncesi Madde Puan Ort. ±SS	Girişim sonrası Madde Puan Ort. ±SS	t değeri	P değeri
1. Düzenli egzersiz yaparsam ailem ve arkadaşlarım için daha fazla enerjim olur.	2.79±1.41	3.71±1.00		
2. İnsanlar beni egzersiz yaparken görürse utanırım	2.71±1.40	1.73±1.12		
3. Düzenli egzersiz yaparsam daha az stresli olurum.	2.84±1.14	3.79±1.00		
4. Egzersiz yapmak arkadaşlarımla zaman geçirmemi engelliyor.	2.69±1.38	2.00±1.17		
5. Egzersiz yapmak, günün geri kalan zamanında kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor.	2.84±1.41	3.86±0.94		
6. Egzersiz kıyafetleri içinde kendimi rahatsız hissederim.	2.64±1.44	1.86±1.11		
7. Düzenli egzersiz yaptığımda, fiziksel görünümümle ilgili olarak kendimi daha rahat hissederim.	3.15±1.33	3.98±0.93		
8. Egzersiz hakkında öğreneceğim çok şey var.	3.07±1.12	1.96±1.01		
9. Düzenli egzersiz yapmak, yaşama daha olumlu bakmama yardım eder.	2.92±1.60	3.84±1.06		
10. Egzersiz yapmak önemseydiğim yakınlarıma fazladan yük getiriyor.	2.66±1.42	1.88±1.26		
I. Alt boyut: Egzersiz Yapmanın Algılanan Yarar (Pros) Puan Ort.	14.56±6.69	19.20±4.55	t=-5.80	p<0.0001
II. Alt boyut: Egzersiz Yapmanın Algılanan Zarar (Cons) Puan Ort.	13.79±6.15	9.45±5.17	t= 4.92	p<0.0001
Ölçek Genel Değerlendirme (Pros-Cons Puanı)	0.77±12.57	9.75±9.42	t=-5.59	p<0.0001

3.6.BİREYLERİN İZLEMLERE GÖRE EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMASI İLE DEĞİŞİM SÜREÇLERİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI, KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ ÇOKLU KARŞILAŞTIRMALARI

Bireylerin izlemler arası egzersiz değişim aşaması ile değişim süreçleri ve alt ölçek puan ortalamaları, ve öz-etkililik ölçeği puan ortalamaları, karar verme dengesi ve alt ölçek puan ortalamalarının ilişkisi Tablo 11’de gösterilmiştir. Bu amaçla tüm ölçekler arası çoklu karşılaştırmalarda “repeated measure Oneway Anova Varyans Analizi (Bonferroni düzeltmeli post-hoc testler) kullanılmıştır. Analiz sonucunda egzersiz değişim aşaması ile değişim süreçleri ve alt ölçek puan ortalamaları ve öz-etkililik ölçeği puan ortalamaları, karar verme dengesi ve alt ölçek puan ortalamaları arasında girişim öncesi izlem, ikinci izlem, üçüncü izlem ve son izlemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). İzlemlerden üçüncü ayda karar verme dengesi puan ortalamaları ile diğer ölçekler arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.01$).

Tablo 11. Bireylerin İzlemlere Göre Egzersiz Değişim Aşaması İle Değişim Süreçleri Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları, Karar Verme Dengesi Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İlişkisi (n=53)

Değişkenler	Girişim Öncesi İzlem			1.ay			3.ay			6.ay		
	Ort.± ss	F	p	Ort.± ss	F	p	Ort.± ss	F	p	Ort.± ss	F	p
Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği	78.58±22.37	115.08	0.000	97.47±22.03	12.45	0.000	97.81±21.97	13.80	0.000	99.84±18.50	49.86	0.000
Deneyimsel Süreçler	39.94±8.18	42.82	0.000	50.60±10.13	7.02	0.000	51.41±9.59	14.85	0.000	47.32±6.82	14.78	0.000
Davranışsal Süreçler	38.64±14.80	151.38	0.000	46.90±13.42	14.92	0.000	46.39±13.37	10.59	0.000	52.56±12.61	68.48	0.000
Egzersiz öz-etkililik Ölçeği	16.07±6.52	102.67	0.000	17.54±7.25	196.01	0.000	18.90±6.02	3.59	0.012	20.86±5.98	161.53	0.000
Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği	0.77±12.57	160.39	0.000	3.56±13.50	368.18	0.000	7.24±6.57	1.77	a.d	9.75±9.42	312.17	0.000
Egzersiz yapmanın algılanan yararı	14.56±6.69	92.99	0.000	14.98±7.06	300.25	0.000	19.01±4.72	5.20	0.001	19.20±4.55	105.69	0.000
Egzersiz yapmanın algılanan zararı	13.79±6.15	125.27	0.000	11.35±6.49	195.79	0.000	11.77±3.68	3.32	0.018	9.45±5.17	196.06	0.000

†Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

††Anlamlı değil (a.d)

††† Oneway Anova (Bonferroni düzeltilmeli post-hoc testler)

3.6.1.BİREYLERİN İZLEMLERE GÖRE EGZERSİZ DEĞİŞİM SÜREÇLERİ VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ ÇOKLU KARŞILAŞTIRILMASI

Bireylerin izlemler arası değişim süreçleri ölçeği puan ortalamalarının çoklu karşılaştırmasında, eş grupta, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi (**Repeated measure Oneway ANOVA**) “düzeltilmiş Bonferroni testi” kullanılmıştır.

Egzersiz değişim süreçleri ölçeği genel puan ortalamalarının çoklu izlem karşılaştırmaları sonucunda, girişim öncesi izlem ile ikinci izlem, üçüncü izlem ve son izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F=20.449$, $p<0.0001$). Diğer izlemlerin puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Sonuç olarak bireylerin girişim öncesi izlem ve son izleminde egzersiz değişim süreçleri ölçeği genel puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 12, Grafik 3).

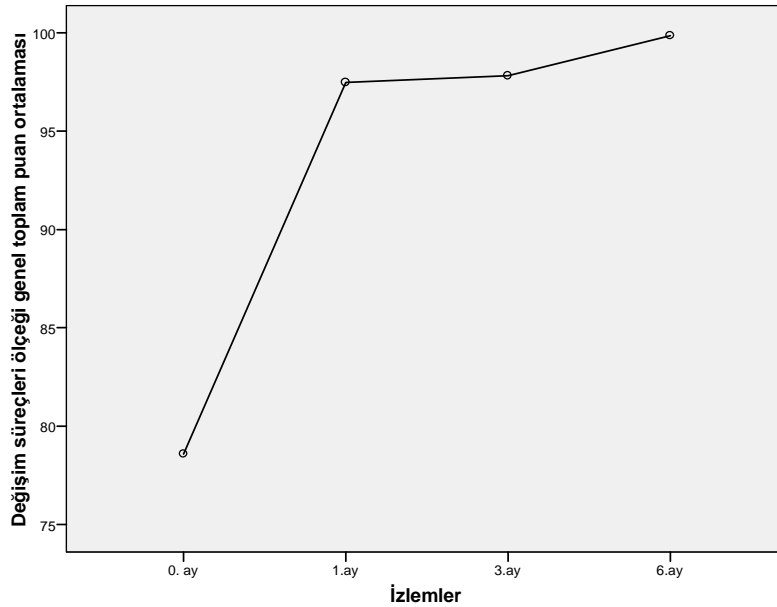
Tablo 12.Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

	İzlemler	SE	p	Farkın ortalaması (mean difference)
1.izlem (ön izlem)	2	3.306	0.000	-18.887
	3	3.469	0.000	-19.226
	4	3.158	0.000	-21.264
2.izlem (1.ay)	1	3.306	0.000	18.887
	3	2.939	a.d	-0.340
	4	2.737	a.d	-2.377
3.izlem (3.ay)	1	3.469	0.000	19.226
	2	2.939	a.d	0.340
	4	3.008	a.d	-2.038
4.izlem (son izlem)	1	3.158	0.000	21.264
	2	2.737	a.d	2.377
	3	3.008	a.d	2.038
	F=20.449, serbestlik derecesi (3) p<0.05			

†Anamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

††Anamlı değil (a.d)

†††Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi (Repeated measure Oneway ANOVA)



Grafik 3.Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Genel Toplam Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

3.6.1.2.EGZERSİZ DEĞİŞİM SÜREÇLERİ ÖLÇEĞİ DENEYİMSEL SÜREÇLER ALT BOYUTU PUAN ORTALAMALARININ İZLEMLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

İzlemlere göre deneyimsel süreçler puan ortalamaları Tablo 13'te gösterilmiştir (Grafik 4). Girişim öncesi izlem ile son izlem ve diğer izlemler arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=29.073$, $p<0.05$). Tek farksızlık ikinci izlem ve üçüncü izlem arasındadır ($p>0.05$).

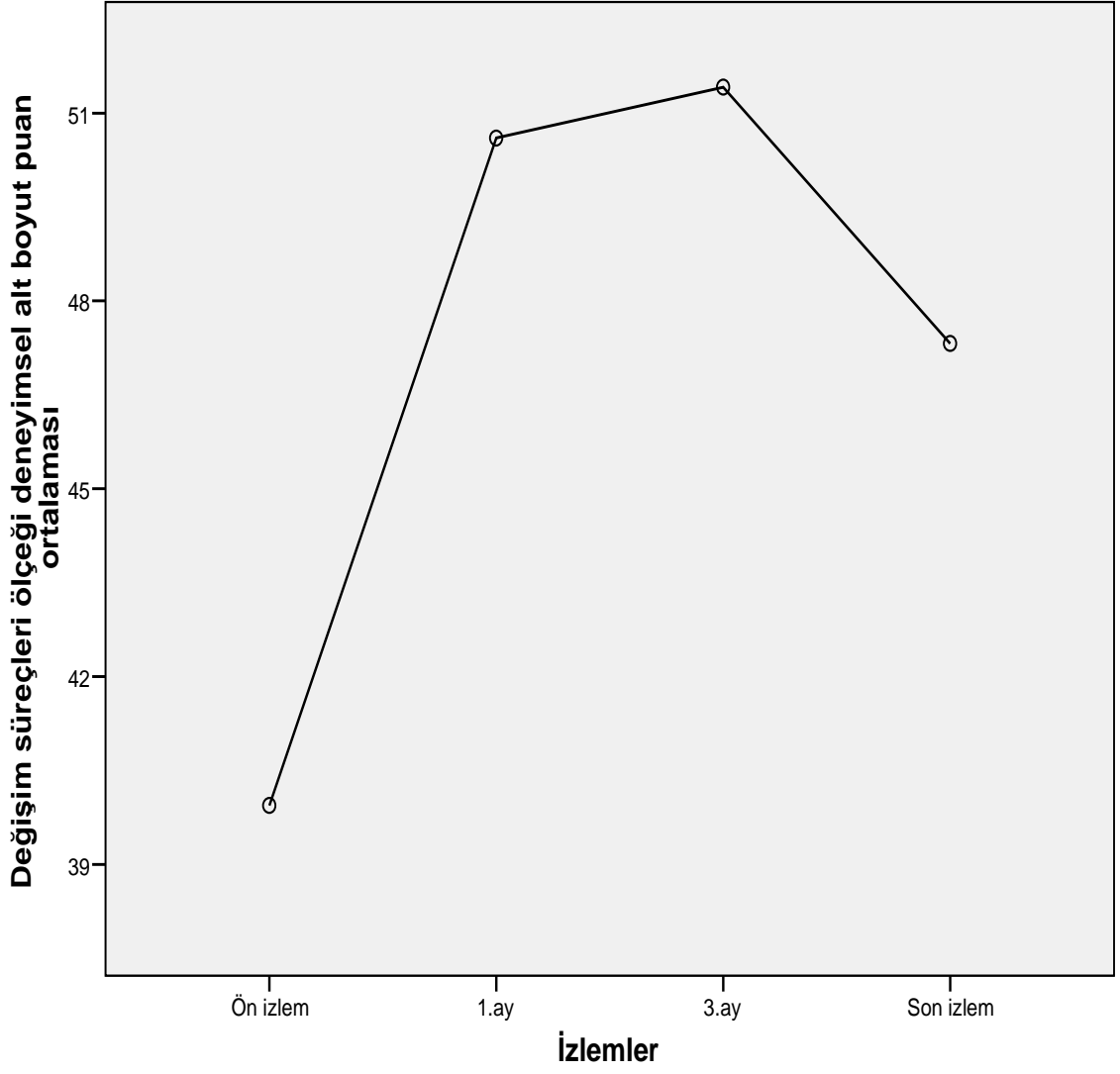
Tablo 13.Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Deneyimsel Süreçler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

	İzlemler	SE	p	Farkın ortalaması (mean difference)
1.izlem (ön izlem)	2	3.306	0.0001	-10.660
	3	3.469	0.0001	-11.472
	4	3.158	0.0001	-7.377
2.izlem (1.ay)	1	3.306	0.0001	10.660
	3	2.939	a.d.	-0.811
	4	2.737	0.035	3.283
3.izlem (3.ay)	1	3.469	0.0001	11.472
	2	2.939	a.d	0.811
	4	3.008	0.013	4.094
4.izlem (son izlem)	1	3.158	0.0001	7.377
	2	2.737	0.035	-3.283
	3	3.008	0.013	-4.094
	F=29. 073, serbestlik derecesi (3) p< 0.05			

†Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

††Anlamlı değil (a.d)

†††Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi (Repeated measure Oneway ANOVA)



Grafik 4.Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Deneysel Süreçler Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

3.6.1.3.EGZERSİZ DEĞİŞİM SÜREÇLERİ ÖLÇEĞİ DAVRANIŞSAL SÜREÇLER ALT BOYUTU PUAN ORTALAMALARININ İZLEMLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Davranışsal süreçler puan ortalamaları izlemlere göre incelediğinde, girişim öncesi izlem ve son izlem ile diğer tüm izlemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (F=16.725, p< 0.05). İkinci izlem ve üçüncü izlem arasında önemli bir fark saptanmamıştır (Tablo 14, Grafik 5).

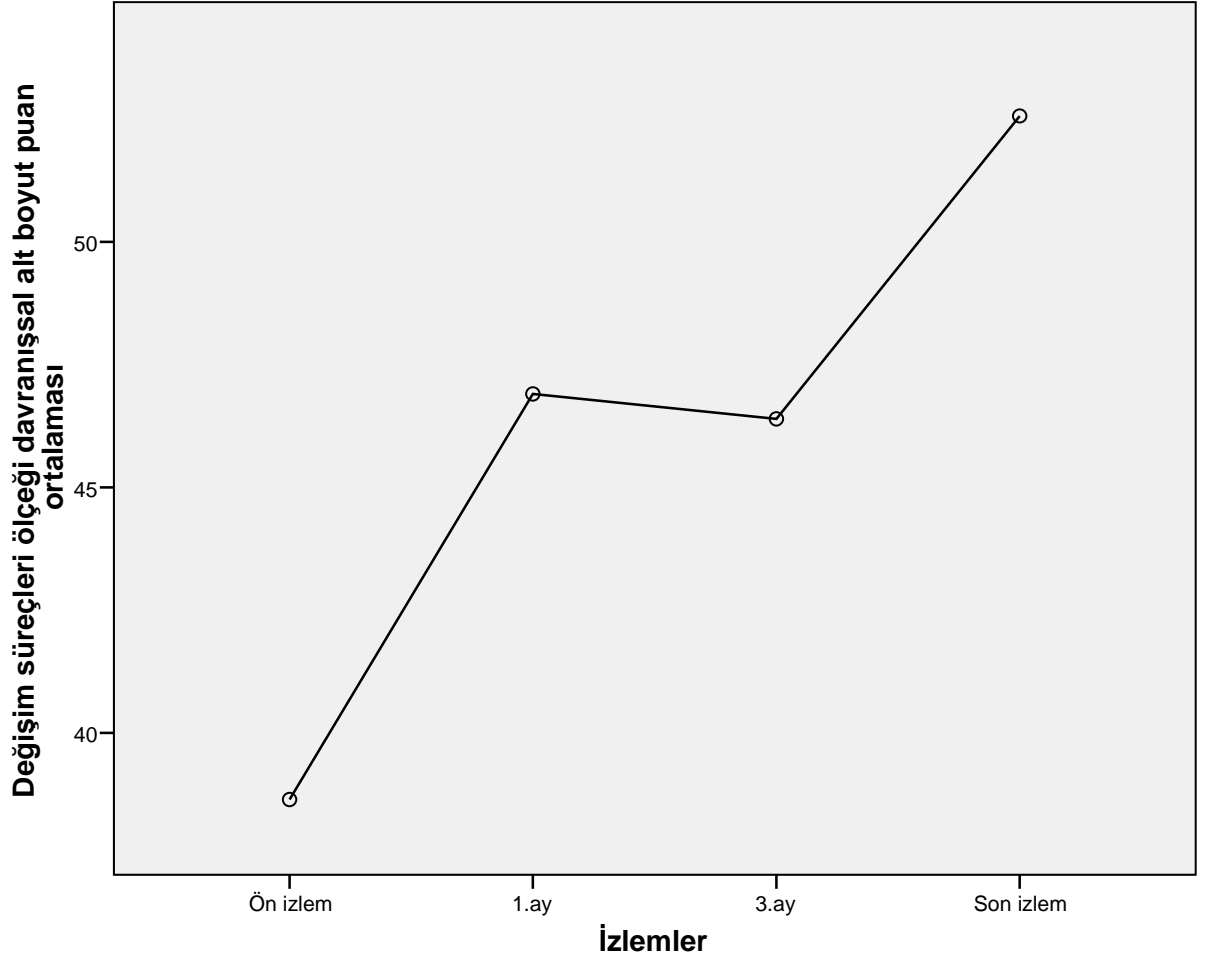
Tablo 14.Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Davranışsal Süreçler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

	İzlemler	SE	p	Farkın ortalaması (mean difference)
1.izlem (ön izlem)	2	-8.264	0.001	-8.264
	3	-7.755	0.004	-7.755
	4	-13.925	0.000	-13.925
2.izlem (1.ay)	1	3.306	0.001	8.264
	3	2.939	a.d.	0.509
	4	2.737	0.017	-5.660
3.izlem (3.ay)	1	3.469	0.004	7.755
	2	2.939	a.d	-0.509
	4	3.008	0.023	-6.170
4.izlem (son izlem)	1	3.158	0.000	13.925
	2	2.737	0.017	5.660
	3	3.008	0.023	6.170
F=16.725, serbestlik derecesi (3) p< 0.05				

†Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

††Anlamlı değil (a.d)

†††Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi (Repeated measure Oneway ANOVA)



Grafik 5.Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Davranışsal Süreçler Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

3.6.1.4.EGZERSİZ ÖZETKİLİLİK ÖLÇEĞİ MADDE PUAN ORTALAMALARININ İZLEMLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Özetkililik ölçeği puan ortalamaları izlemlere göre incelediğinde, girişim öncesi ve son izlem, ikinci izlem ile son izlem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (F=8. 243, p<0.05). Diğer izlemler arasında önemli bir fark saptanmamıştır (Tablo 15, Grafik 6).

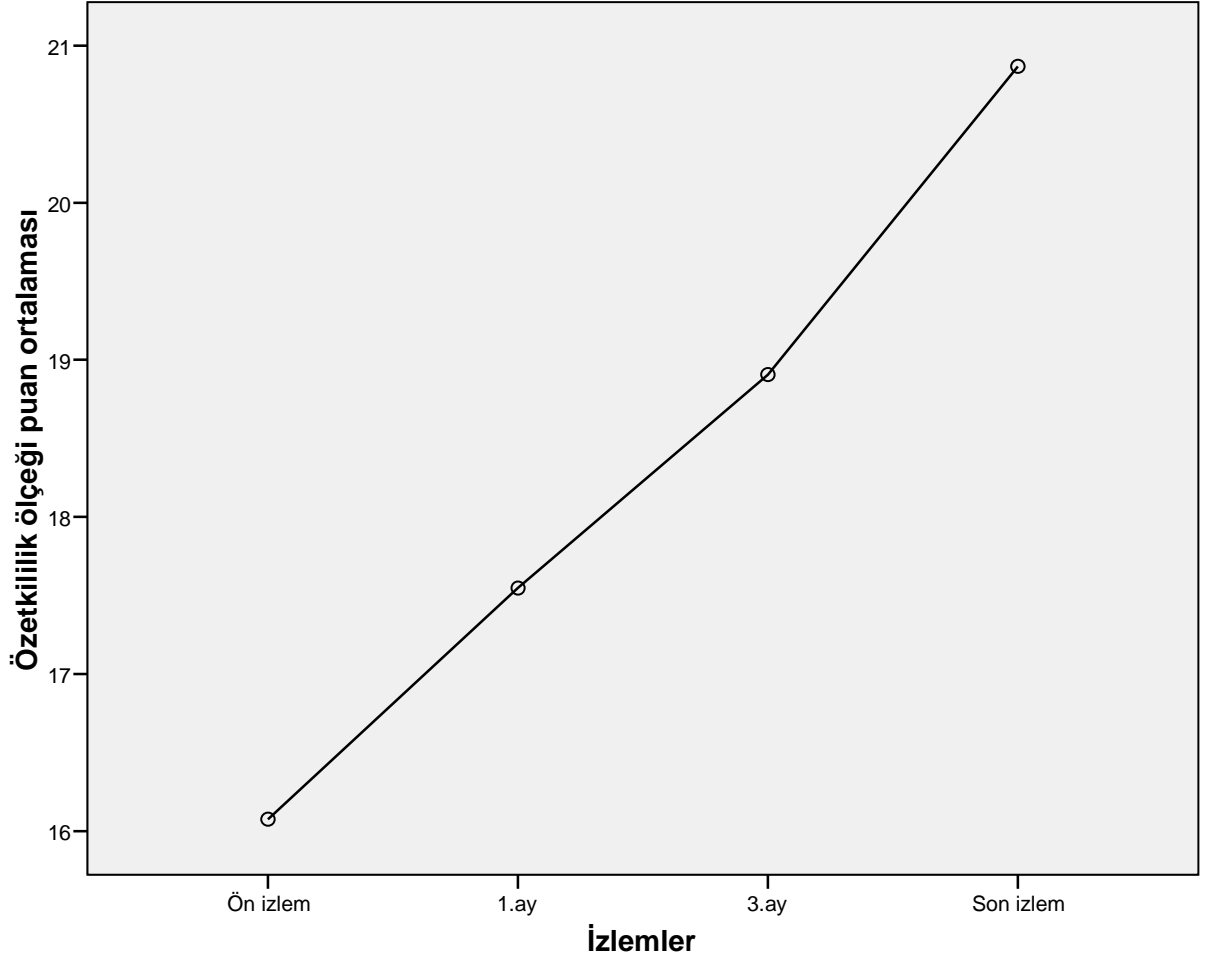
Tablo 15.Egzersiz Öz-etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

	İzlemler	SE	p	Farkın ortalaması (mean difference)
1.izlem (ön izlem)	2	-8.264	a.d.	-1.472
	3	-7.755	a.d.	-2.830
	4	-13.925	0.000	-4.792
2.izlem (1.ay)	1	3.306	a.d.	1.472
	3	2.939	a.d.	-1.358
	4	2.737	0.002	-3.321
3.izlem (3.ay)	1	3.469	a.d.	2.830
	2	2.939	a.d.	1.358
	4	3.008	a.d.	-1.962
4.izlem (son izlem)	1	3.158	0.000	4.792
	2	2.737	0.002	3.321
	3	3.008	a.d.	1.962
F =8. 243, serbestlik derecesi (3)				p< 0.05

†Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

††Anlamlı değil (a.d)

†††Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi (Repeated measure Oneway ANOVA)



Grafik 6.Egzersiz Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Dağılımı

3.6.1.5.EGZERSİZ KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEĞİ MADDE PUAN ORTALAMALARININ İZLEMLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

İzlemlere göre karar verme dengesi ölçeği genel puan ortalamaları incelediğinde, girişim öncesi izlem ile üçüncü izlem ve son izlem, ikinci izlem ve son izlem arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (F=10.863, p< 0.05). Diğer izlemler arasında önemli bir fark saptanmamıştır (Tablo 16, Grafik 7).

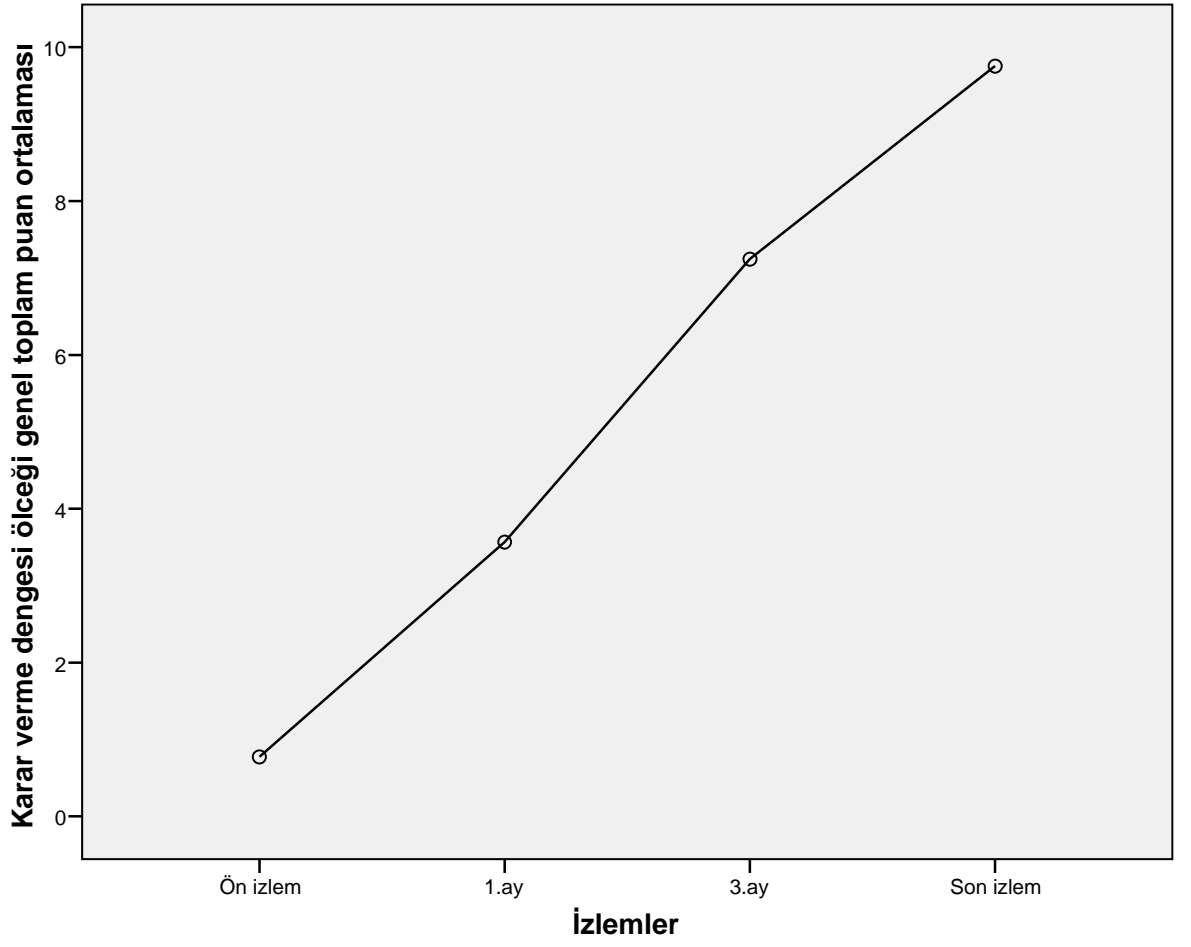
Tablo 16.Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

	İzlemler	SE	p	Farkın ortalaması (mean difference)
1.izlem (ön izlem)	2	1.656	a.d.	-2.792
	3	1.928	0.009	-6.472
	4	1.604	0.000	-8.981
2.izlem (1.ay)	1	1.656	a.d.	2.792
	3	1.962	a.d.	-3.679
	4	1.543	0.001	-6.189
3.izlem (3.ay)	1	1.928	0.001	6.472
	2	1.962	a.d.	3.679
	4	1.443	a.d.	-2.509
4.izlem (son izlem)	1	1.604	0.000	8.981
	2	1.543	0.001	6.189
	3	1.443	a.d.	2.509
F =10.863 , serbestlik derecesi (3)				p< 0.05

†Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

††Anlamlı değil (a.d)

†††Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi (Repeated measure Oneway ANOVA)



Grafik 7.Egzersiz Karar Verme Dengesi Genel Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

3.6.1.6.EGZERSİZ KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEĞİ YARAR ALGISI ALT BOYUTU PUAN ORTALAMALARININ İZLEMLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Egzersiz karar verme dengesi ölçeği yarar algısı boyutunun izlemlere göre karşılaştırılması sonucunda girişim öncesi izlem ile üçüncü ve son izlem, ikinci izlem ile üçüncü ve son izlem puan ortalamaları arasında ileri derecede önemli bir fark olduğu belirlenmiştir (F=16.574, p<0.0001). Bulgular Tablo 17’de izlenmektedir (Grafik 8).

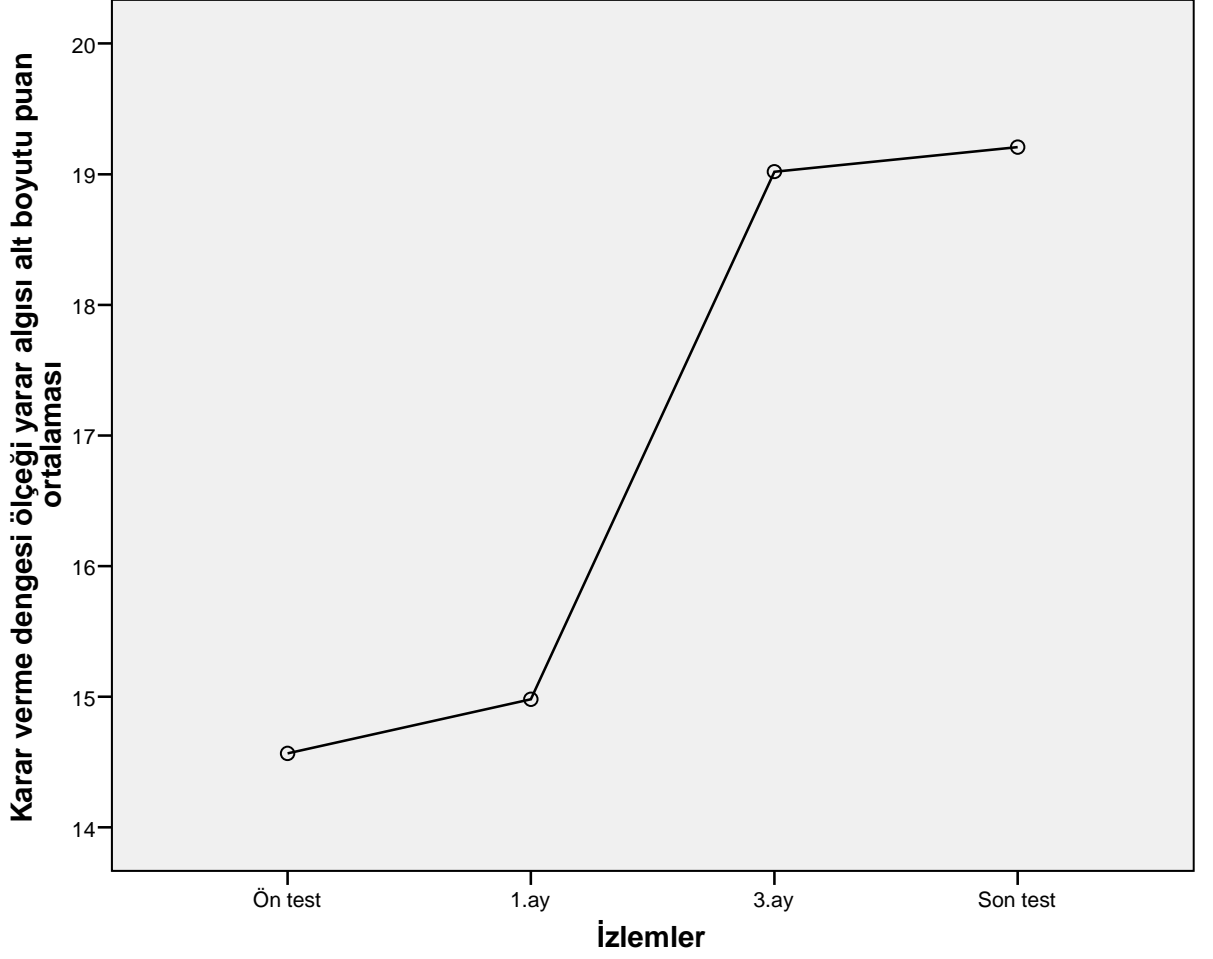
Tablo 17.Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Yarar Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

	İzlemler	SE	p	Farkın ortalaması (mean difference)
1.izlem (ön test)	2	0.827	a.d.	-0.415
	3	1.042	0.000	-4.453
	4	0.799	0.000	-4.642
2.izlem (1.ay)	1	0.827	a.d.	0.415
	3	0.991	0.001	-4.038
	4	0.817	0.000	-4.226
3.izlem (3.ay)	1	1.042	0.000	4.453
	2	0.991	0.001	4.038
	4	0.715	a.d.	-0.189
4.izlem (son test)	1	0.799	0.000	2.449
	2	0.817	0.000	1.984
	3	0.715	a.d.	-1.772
	F =16.574, serbestlik derecesi (3)			p< 0.05

†Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

††Anlamlı değil (a.d)

†††Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi (Repeated measure Oneway ANOVA)



Grafik 8.Egzersiz Karar Verme Dengesi Yarar Algısı Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

3.6.1.7.EGZERSİZ KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEĞİ ZARAR ALGISI ALT BOYUTU PUAN ORTALAMALARININ İZLEMLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Bireylerin girişim öncesi izlem ile ikinci izlem ve son izlem, son izlem ile ikinci izlem puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir (F =7.279, p<0.05). Sonuçlar Tablo 18’de gösterilmiştir (Grafik 9).

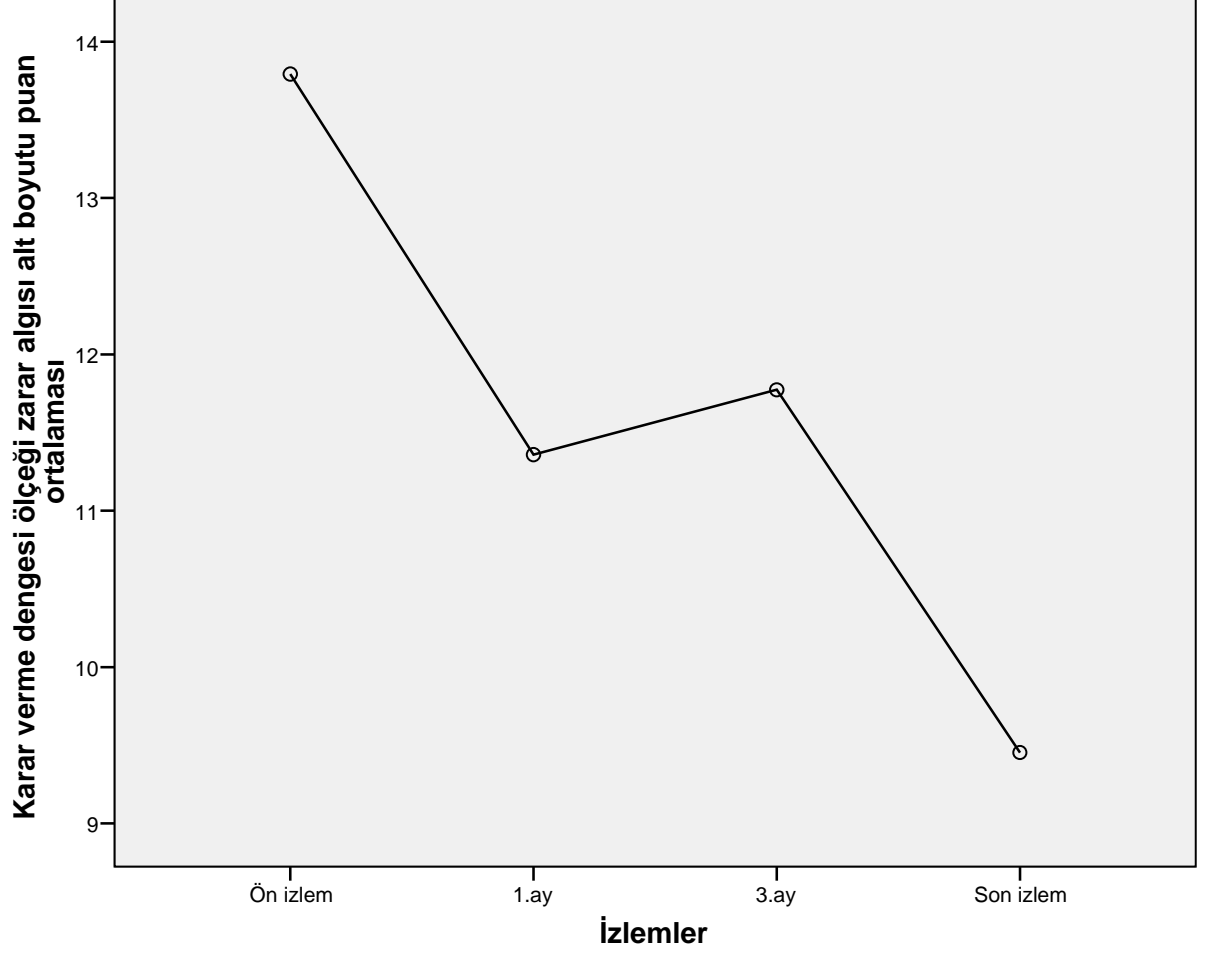
Tablo 18.Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Zarar Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

	İzlemler	SE	p	Farkın ortalaması (mean difference)
1.izlem (ön izlem)	2	0.869	0.043	2.434
	3	1.014	a.d.	2.019
	4	0.881	0.000	4.340
2.izlem (1.ay)	1	0.869	0.043	-2.434
	3	1.102	a.d.	-0.415
	4	0.769	a.d.	1.906
3.izlem (3.ay)	1	1.014	a.d.	1.014
	2	1.102	a.d.	1.102
	4	0.928	a.d.	0.928
4.izlem (son izlem)	1	0.881	a.d.	0.881
	2	0.769	0.000	0.769
	3	0.928	a.d.	0.928
	F =7.279, serbestlik derecesi (3)			p< 0.05

†Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

††Anlamli değil (a.d)

†††Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi (Repeated measure Oneway ANOVA)



Grafik 9.Egzersiz Karar Verme Dengesi Zarar Algısı Boyutu Puan Ortalamalarının İzlemlere Göre Karşılaştırılması

3.6.2.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ VE SON İZLEMDE, EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMASINA GÖRE DEĞİŞİM SÜREÇLERİ, KARAR VERME DENGESİ, VE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ ÇOKLU KARŞILAŞTIRMALARI

Bireylerin ön izlem ve son izlemde, egzersiz değişim aşamasına göre değişim süreçleri ve alt ölçek puan ortalamaları, karar verme dengesi ve alt ölçek puan ortalamaları ve öz-etkililik ölçeği puan ortalamalarının ilişkisi iki bölümde incelenmiştir.

3.6.2.1.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ İZLEMDE EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMASINA GÖRE DEĞİŞİM SÜREÇLERİ VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI, KARAR VERME DENGESİ VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI VE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ İLİŞKİSİ

Girişim öncesi izlemde (0.ay) bireylerin egzersiz değişim aşamasına göre değişim süreçleri ve alt ölçek puan ortalamaları, karar verme dengesi ve alt ölçek puan ortalamaları ve öz-etkililik ölçeği puan ortalamalarının ilişkisi incelenerek Tablo 19'da izlenmektedir.

Bireylerin girişim öncesi değişim aşamasına göre egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin çoklu karşılaştırmaları sonucunda, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F=115.08$, $p<0.0001$).

Girişim öncesi; bireylerin değişim aşaması ile egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin deneyimsel alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=42.82$, $p<0.0001$). Egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin davranışsal puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F=151.38$, $p<0.0001$).

Değişim aşaması ile egzersiz özetkililik ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=102.67$, $p<0.0001$).

Değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=92.99$, $p<0.0001$).

Değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin yarar algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=125.27$, $p<0.0001$).

Değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin zarar algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=160.39$, $p<0.0001$, Tablo 19).

Tablo 19. Bireylerin Girişim Öncesi İzlemede Egzersiz Değişim Aşamasına Göre Değişim

Süreçleri ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları, Karar Verme Dengesi ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İlişkisi (n=53)

Değişim Aşamaları	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Genel Puan Ort.	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Deneysel Süreçler	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Davranışsal Süreçler	Egzersiz öz-etkililik Ölçeği Puan Ort.	Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Genel Puan Ort.	Egzersiz Karar Verme Dengesi Yarar algısı (pros) Puan Ort.	Egzersiz Karar Verme Dengesi Zarar algısı (cons) Puan Ort.
	Ort.± sd	Ort.± sd	Ort.± sd	Ort.± sd	Ort.± sd	Ort.± sd	Ort.± sd
Düşünme öncesi	51.83±10.89	30.00±6.45	21.83±6.13	8.66±2.14	-12.25±2.70	7.08±2.06	19.33±1.72
Düşünme	68.50±6.37	36.56±2.94	31.93±4.05	13.31±2.52	-8.87±4.63	10.25±3.00	19.12±2.09
Hazırlık	87.07±5.66	44.78±3.19	42.28±2.78	17.64±2.16	10.64±3.36	19.42±2.37	8.78±2.25
Harekete Geçme	106.66±4.27	48.66±2.94	58.00±3.63	24.33±1.86	14.33±2.06	21.83±1.32	7.50±1.22
Sürdürme	117.60±2.88	50.60±6.45	67.00±1.58	28.40±1.34	19.00±0.70	24.00±0.70	5.00±0.00
F	115.08	42.82	151.38	102.67	92.99	125.27	160.39
P	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

†Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

†† Oneway Anova (Bonferroni düzeltilmeli post-hoc testler)

3.6.2.2.BİREYLERİN SON İZLEMDE EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMASINA GÖRE DEĞİŞİM SÜREÇLERİ VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI, KARAR VERME DENGESİ VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI VE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ İLİŞKİSİ

Bireylerin son izlemde egzersiz değişim aşamasına göre değişim süreçleri ve alt ölçek puan ortalamaları, karar verme dengesi ve alt ölçek puan ortalamaları ve öz-etkililik ölçeği puan ortalamalarının ilişkisi Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20.Bireylerin Son izlemde Egzersiz Değişim Aşamasına Göre Değişim Süreçleri ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları, Karar Verme Dengesi ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları ve Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İlişkisi (n=53)

Değişim Aşamaları	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Genel Puan Ort.	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Deneysel Süreçler	Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Davranışsal Süreçler	Egzersiz öz-etkililik Ölçeği Puan Ort.	Egzersiz Karar Verme Dengesi Ölçeği Genel Puan Ort.	Egzersiz Karar Verme Dengesi Yarar algısı (pros) Puan Ort.	Egzersiz Karar Verme Dengesi Zarar algısı (cons) Puan Ort.
	Ort.± sd	Ort.± sd	Ort.± sd	Ort.± sd	Ort.± sd	Ort.± sd	Ort.± sd
Düşünme öncesi	53.33±21.38	31.33±12.74	22.00±8.88	6.66±1.15	-13.66±0.57	6.66±1.52	20.33± 0.66
Düşünme	72.83±13.99	41.00±8.83	31.83±8.30	11.16±1.83	-6.33±3.32	12.83±2.31	19.16±0.54
Hazırlık	101.37±8.89	47.43±4.09	54.06±5.44	20.06±1.65	8.93±2.20	19.12±1.08	10.18±0.44
Harekete Geçme	106.31±3.26	49.15±1.64	57.15±3.13	23.68±1.60	15.00±1.05	21.15±1.46	6.15±0.24
Sürdürme	117.00±4.74	52.77±2.99	64.22±3.70	27.55±1.66	18.66±1.65	23.66±1.65	5.00±0.00
F	49.86	14.78	68.48	161.53	105.69	196.06	312.17
p	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

† Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

†† Oneway Anova (Bonferroni düzeltilmeli post-hoc testler)

Son izlemede (6.ay) bireylerin egzersiz değişim aşamasına göre değişim süreçleri ve alt ölçek puan ortalamaları, karar verme dengesi ve alt ölçek puan ortalamaları ve öz-etkililik ölçeği puan ortalamalarının ilişkisi incelenmiştir (Tablo 20).

Bireylerin girişim sonrası (son-test) değişim aşaması ile egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin çoklu karşılaştırmaları sonucunda, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark belirlenmiştir ($F=49.86$, $p<0.0001$).

Girişim sonrası; bireylerin değişim aşaması ile egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin deneyimsel alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=14.78$, $p<0.0001$). Egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin davranışsal puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F=68.48$, $p<0.0001$).

Girişim sonrası değişim aşaması ile egzersiz özetkililik ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=161.53$, $p<0.0001$).

Girişim sonrası değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=105.69$, $p<0.0001$). Değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin yarar algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=196.06$, $p<0.0001$). Değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin zarar algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=312.17$, $p<0.0001$, Tablo 20).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Egzersiz davranışını geliştirmede, “Teorilerüstü Model” temelli bireysel danışmanlık girişiminin etkililiğinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen bulgular, altı bölümde tartışılmıştır.

4.1. BİREYLERE İLİŞKİN TANITICI ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamındaki bireylerin % 45.3’ü 40 ve üzeri yaş grubunda olup yaş ortalaması ise 38.17 ± 8.22 ’dir. Bireylerin, %52.8’i kadın, %47.2’si erkektir ve %71.7’si evlidir. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeyinin yüksek olduğu, %49.1’inin lisans düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir.

Bireylerin %81.1’inin genel idare hizmetler sınıfında olduğu saptanmıştır. Bireylerin yarısından fazlasının geliri giderden azdır (%54.7).

Bireylerin %26.4’nün sigara %8.46’sının alkollü içki kullandığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı olanların oranı ise %11.3’tür. Daha önce egzersiz yapmış olanların oranı %66’dır.

Dünya nüfusunun %60’ı günde 30 dakika, orta düzeyde fiziksel aktivite yapmamaktadır. Ülkemizde egzersiz davranışını belirlemede araştırmalar oldukça sınırlıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2002 yılında yapılan “Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım” araştırma raporuna göre ise toplum genelinde düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların oranının %3.5 düzeyinde olduğu görülmüştür. Araştırma grubundaki fiziksel aktivite yapma oranı ülkemiz oranı ile karşılaştırıldığında çok yüksektir. Bireyler, sağlık durumunu %83.0 oranında iyi-çok iyi olarak algıladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3.a. ve Tablo 3.b.).

4.2.BİREYLERİN İZLEMLERE GÖRE EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMALARININ İNCELENMESİ

Bu bölümde bireylerin girişim öncesi izlem, ikinci izlem, üçüncü izlem ve son izlemde belirlenen egzersiz davranışı değişim aşamalarının önce yüzde dağılımları, sonra grup içi ve en son gruplar arası karşılaştırma sonuçları incelenmiştir.

İzlemlere göre değişim aşamaları karşılaştırıldığında, girişim öncesi izlemde düşünme öncesi aşamada olanların oranı %22.6 ve düşünme aşamasında olanların oranı %30.2 iken, bu oran giderek azalmış, son izlemde düşünme öncesi aşamasında %5.7 ve düşünme aşamasında olanların oranı % 11.3'e düşmüştür (Tablo 4, Grafik 1).

Bireylerin girişim öncesi izlemde % 26.4'ü hazırlık aşamasında iken son izlemde bu oran artarak % 30.2 olmuştur. Değişim aşamalarında ilerleme harekete geçme ve sürdürme aşamasında da görülmektedir. Girişim öncesi izlemde %11.3'ü harekete geçme ve %9.4'ü sürdürme aşamasında olan bireylerin oranı artmış olup, bireylerin % 35.8'i harekete geçme ve %17.0'si sürdürme aşamasındadır (Tablo 4).

Bireylerin girişim öncesi izlem, ikinci izlem, üçüncü izlem ve son izlemde belirlenen değişim aşamaları, "Friedman testi" ile karşılaştırılmıştır (Tablo 6). Dört farklı zamanda yapılan izlemlerde belirlenen değişim aşamaları arasındaki istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.0001$).

İlk karşılaştırma girişim öncesi izlem ile ikinci izlem arasında yapılmıştır. Buna göre, bireylerin %16'sında değişim aşamasında gerileme, %42.0'sinde değişim aşamasında ilerleme belirlenirken, %42.0'sinde aşama değişimi olmamıştır. Girişim öncesi izlem ile ikinci izlem aşama değişimleri arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamlıdır ($p<0.01$).

İkinci karşılaştırma girişim öncesi izlem ile üçüncü izlem izlem arasında yapılmıştır. Bireylerin %13.0'ünde değişim aşamasında gerileme, %62.0'sinde değişim aşamasında ilerleme saptanmış ve %25.0'inde aşama değişimi olmamıştır. Bu sonuç da istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark göstermiştir ($p<0.0001$).

Son karşılaştırma, girişim öncesi izlem ile son izlem arasında gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak bireylerin %11.0'inin değişim aşamasında gerileme, %64.0'ünün değişim aşamasında ilerleme belirlenmiş ve %25.0'inde değişim aşamasında değişiklik olmamıştır .

Sonuç olarak girişim öncesinde ve sonrasında belirlenen değişim aşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.0001$). Grubun geneli ilerleme yönünde değişim göstermiştir (Tablo 7, Grafik 2).

Konuya ilişkin yurtdışındaki çalışmalar incelendiğinde;

Prochaska ve arkadaşlarının girişim çalışmalarını (review) gözden geçirmeleri sonucunda, risk altında bulunan toplumlarda, bireylerin %40'ının düşünme öncesi, %40'ının düşünme aşaması ve %20'sinin hazırlık aşamasında olduğunu bildirmişlerdir (98). Johnson ve arkadaşları obezlerde ($n=1277$) 0,3,6,9. aylarda izlemlerle, değişim aşaması temelli girişim yaptıkları çalışmada, bireylerin ilk izlemde %10.7'sinin düşünme öncesi, %12.7'si düşünme aşamasında olduğunu, ilk izlemde %35.9'unun hazırlık aşamasında, %29.6'nın sürdürme aşamasında olduğunu, girişim sonrası 6.ay izlemde harekete geçme ve sürdürme aşamasında olanların oranının %44.9 olduğunu belirlemiştir (48).

Marcus ve arkadaşlarının bir işyerinde yaptıkları girişim çalışmasında bireylerin %15.0'inin değişim aşamasında gerileme, %26.0'nin değişim aşamasında ilerleme belirlenmiş ve %59.0'unun değişim aşamasında değişiklik olmamıştır (71).

Marcus and Simkin'in çalışmasında katılımcıların %51'i düşünme öncesi ve düşünme aşamasında iken, %49'u hazırlık, harekete geçme ve sürdürme aşamasındadır. Araştırmacılar değişim aşamaları ile egzersize adaptasyon arasında farklılık olduğunu belirlemişlerdir (72).

Marcus ve ark.nın bir diğer çalışmasında, bireysel danışmanlık verilen grupta ön test ve son test sonucu değişim aşamalarında gelişme olmuştur. Girişim sonrasında katılımcıların % 43.1'i düşünme öncesi ve düşünme aşamasında iken, % 56.9'u hazırlık, harekete geçme ve sürdürme aşamasındadır (67).

Stepto ve ark.nın 883 hasta üzerinde yürüttükleri çalışmada, hemşireler tarafından davranışsal değişiklik danışmanlığı verilen katılımcıların ön izlemde, %24.8'i düşünme öncesi, %24.2'si düşünme, %40.4'ü hazırlık, %10.6'sı harekete geçme ve sürdürme aşamasındadır. Girişim sonrası 4.ayda harekete geçme ve sürdürme aşamasında olanların oranı %21.6 artmış, 12.ay'da ise bu oran %20 bulunmuştur. (104).

Naylor ve ark.nın yaptığı çalışmasında ise, değişim aşaması temelli danışmanlık verilen bireylerin %16.0'sının değişim aşamasında gerileme, %20.0'nin değişim aşamasında ilerleme belirlenmiş ve %64.0'ünün değişim aşamasında değişiklik olmamıştır (76).

Woods ve ark.nın (2002) sedanter genç yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada, girişim sonrası (6.ayda) katılımcıların %11.5'i düşünme öncesi, %14.0'ü düşünme, %30.0'u hazırlık, %33.0'ü harekete geçme ve % 11.5'i sürdürme aşamasındadır. Girişim sonrası deney grubunun değişim aşamasında (%80) ilerleme kaydettiği bildirilmiştir (126).

Kirk ve arkadaşları (2001) tip 2 diyabetli bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, Teoriler Üstü Modele temellendirilmiş egzersiz danışmanlığı alan deney

grubunun %82 oranında, egzersiz değişim aşamalarında ilerleme kaydettiklerini saptamışlardır (50). Aynı araştırmacılar tip 2 diyabetli bireylerde fiziksel aktiviteyi artırmak için yaptıkları çalışmada, 6 aylık süreçte egzersiz danışmanlığı alan deney grubu katılımcılarının %83'ünün değişim aşamalarında ilerleme kaydettiğini, %17'sinin ise aynı aşamada kaldığını belirlemişlerdir (51).

Marcus ve arkadaşlarının 610 erişkinde, yazılı-biçimlendirilmiş materyalden yararlanarak yürüttükleri araştırmada, altı haftalık girişim sonucunda katılımcıların çoğunda değişim aşamasında ve egzersize uyumda artış saptanmıştır (70). Bock ve arkadaşları da yaptıkları girişim çalışmasında benzer sonuçlar elde etmiştir (14).

Peterson ve arkadaşlarının çalışmalarında değişim aşamaları temelli girişim çalışmasında girişimin etkili olduğu gösterilmiştir (89). Cardinal'in 81 kadın üzerinde gerçekleştirdiği girişim çalışması sonuçları, 7.ay sonunda girişimin etkili olduğunu göstermiştir (20). Yine Marcus ve arkadaşları yaptıkları girişim çalışmasında 3 ve 6 aylık izlemde girişimin etkili olduğunu belirlemişlerdir (71).

Emmons ve arkadaşları işyerinde yaptıkları çalışmada, bireylerin n teste % 39.3'nn, son testte ise %51.2'sinin aktif olduğunu ve girişim sonrası değişim aşamalarında fark olduğunu saptamışlardır (38).

Literatür incelendiğinde, Dishman ve arkadaşlarının fiziksel aktivite girişimi ile ilgili çalışmaların meta-analizi sonucunda araştırmacıların girişimlerinin, çalışma gruplarında fiziksel aktivite oranlarını %50-67 oranında arttırdığını bildirmişlerdir (30). Vandolette ve arkadaşları, fiziksel aktivite girişimleri ile ilgili derlemede, 3-6 ay süreli izlemlerin yapıldığı çalışmaların fiziksel aktivite oranlarını %50 oranında arttırdığını belirtmişlerdir (118).

Bu çalışmada belirlenen %64.0, yurtdışında elde edilen oranlarla benzerlik göstermekte olup, girişimin etkili olduğunu göstermektedir. Girişimin yanı sıra araştırma gurubunda daha önce egzersiz yapmış olanların oranının % 66 olması ve bireylerin genel sağlık durumlarını %83.0 oranında iyi-çok iyi olarak algılamalarının

motivasyonda etkili olduğu düşünölmüştür.

Araştırmanın bulguları, Marcus ve ark., Stepteo ve ark., Johnson ve ark., ile Naylor ve arkadaşlarının çalışma bulgularından daha yüksek, Woods, Kirk ve arkadaşlarının çalışma bulgularından ise daha düşük olarak saptanmıştır (48, 50,51,67,72,76,104, 126).

Ölkemizde konuya ilişkin Tümer'in (2007) yürüttüğü çalışmada katılımcıların değişim aşamalarının girişim öncesi izlem ve 7. ayda (son izlem) bulguları incelendiğinde; deney grubundaki katılımcıların ilk izlemde %26.8'i düşünme öncesi, %41.5'i düşünme aşamasında olduğunu, bu oranın son izlemde %2.4 ve %7.3'e düştüğünü, ilk izlemde %19.5'inin hazırlık aşamasında iken bu oranın son izlemde değişmediği, ilk izlemde harekete geçme aşamasında olan bireyin olmadığı, sürdürme aşamasında olanların oranı ise %12.2 olup, son izlemde %58.5'inin harekete geçme ve %12.2'sinin sürdürme aşamasında olduğunu saptamıştır. Tümer'in çalışmasında girişim öncesi izlemde aktif olanların oranı %12.2 iken son izlemde %70.7' ye yükselmiştir (113). Bu araştırmanın bulgularına göre ön izlemde aktif olanların oranı %20.7 iken son izlemde bu oran % 52.8 olarak bulunmuştur. Tümer'in çalışmasında ön izlemde aktif olanların oranı %12.2 iken son izlemde %70.7' ye yükselmiştir (113). Tümer'e göre girişim grubunda son izlemde, değişim aşamasında ilerleme gösterenlerin oranı % 82.93 olup, aşama değişimi olmayanların oranı ise % 17.07'dir. Bu çalışmada bulunan değişim aşamasında ilerleme, Tümer'in bulgularıyla karşılaştırıldığında daha düşük olarak belirlenmiştir (113).

Değişim aşamasında ilerleme kaydetme ile ilgili gerek yurtdışı gerek ise Türkiye'de yürütölen benzer çalışmalardaki sonuçlardaki farklılık, araştırma kapsamındaki bireylerin yaş, cinsiyet, meslek, hasta/sağlam olması, obesite durumu, genel sağlık algısı, daha önce egzersiz yapma durumu, mevsimsel faktörler gb.) sosyodemografik faktörlerin yanı sıra araştırma metodolojisine yönelik izlem

aralıkları-süresi, kullanılan girişim gibi etmenlere bağlı olabilir.

Ayrıca araştırmanın üçüncü ve son izleminin yaz mevsimine denk gelmesi, senelik izinlerin başlaması ve çalışanların iş yükünün artması, hava sıcaklığındaki artış gibi diğer etkenler olarak düşünülebilir.

Araştırmada sonuç olarak, girişim öncesinde ve sonrasında belirlenen değişim aşamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.0001$). Grubun geneli ilerleme yönünde değişim göstermiştir (%64.0 değişim aşamasında ilerleme). Araştırma bulguları literatür bulguları ile paralellik göstermiş ve egzersiz davranışını geliştirmede ve sürdürmede “Teorilerüstü Model temelli girişimlerin etkili olduğuna dair yeni kanıtlar elde edilmiştir. Bu bulgular bireylerin değişim aşamalarında olumlu yönde ilerleme göstererek düzenli egzersiz yapma oranını arttırdığını dolayısıyla, H1 (“Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin düzenli egzersiz yapma düzeyleri, program öncesine göre daha yüksektir” ve H2 (“Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası ve izleme süresince bireylerin düzenli egzersiz yapma davranışlarının “değişim aşamaları”nda ilerleme vardır”) hipotezlerinin doğrulandığını göstermiştir ve hipotezler kabul edilmiştir.

4.3.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ VE SON İZLEME GÖRE EGZERSİZ DEĞİŞİM SÜREÇLERİ GENEL VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Bireylerin girişim öncesi (ön test) ve son izlemine yönelik değişim süreçleri genel ölçek puan ortalamaları, alt boyutları puan ortalamaları (davranışsal, deneyimsel) eşleştirilmiş t testi ile ayrı ayrı incelenmiştir (Tablo 8). Bunun sonucunda değişim süreçleri genel puan ortalaması ile deneyimsel süreçler ve davranışsal süreçler alt boyutu öntest- sontest puan ortalamaları anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p<0.0001$). Bu farklar değerlendirildiğinde;

Bireylerin son izlemde egzersiz değişim süreçleri ölçeği genel puan ortalamaları ön izleme göre artış göstermiştir (önce 78.58 ± 22.37 , sonra 99.84 ± 18.50 , $p<0.0001$) saptanmıştır. Girişim sonrası bireylerin egzersiz değişim süreçleri ölçeği davranışsal süreçler puan ortalamasının (52.56 ± 12.61) deneyimsel süreçler puan ortalamasından (47.32 ± 6.82) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.0001$). Literatüre göre davranışsal süreçler puanlarının artması bireylerin değişim aşamalarında ilerleme kaydettiğini göstermektedir. Egzersize uyumda davranışsal değişim süreçlerinin sürdürme aşamasında en yüksek noktaya (pik yaptığı) ulaştığı ilgili literatürde belirtilmiştir (45,46). Marcus, Rossi ve arkadaşlarının işyerinde yaptıkları çalışmada da ileriki aşamalara geçenlerin girişim öncesi ve girişim sonrası 6.ayda davranışsal süreçlerin, deneyimsel süreçlere göre farklılık gösterdiğini ($p<0.05$) belirlemişlerdir (64). Bu çerçevede bireyler aşama kaydettikçe deneyimsel süreç puanları azalmakta, davranışsal süreçler puanları ise artmaktadır. Bu bulgular araştırmanın sonucunu desteklemektedir (girişim sonrası 6.ayda sürdürme aşaması puan ort.: 64.22 ± 3.70).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar araştırmanın “bilgilendirme ve danışmanlık girişimi öncesi ve sonrası bireylerin egzersiz genel ölçek puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalamaları arasında fark vardır” hipotezini ve girişim sonrası bireylerin egzersiz değişim süreçleri ölçeği davranışsal süreçler puan ortalaması (52.56±12.61) deneyimsel süreçler puan ortalamasından (47.32±6.82) daha yüksektir” hipotezini desteklemektedir.

Literatüre göre, deneyimsel süreçler puan ortalamasının değişim aşamalarının ilk üç aşamasında (düşünme öncesi, düşünme ve hazırlık) daha yüksek olduğu, birey aşamalarda gelişme kaydettiğinde ise (harekete geçme ve sürdürme) davranışsal süreçler puan ortalamalarının arttığını bildirmişlerdir (46,96,103).

Bu çalışmanın bulguları gerek literatür bulgularıyla gerekse diğer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak araştırmanın H3 hipotezini (“Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz genel ölçek puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalamaları arasında fark vardır”) ve H4 hipotezini (“Bilgilendirme ve danışmanlık girişimi öncesi ve sonrası bireylerin egzersiz değişim süreçleri ölçeği davranışsal süreçler puan ortalaması program öncesine göre deneyimsel süreçler puan ortalamasından daha yüksektir”) doğrularak desteklemiştir.

Araştırmanın bulguları bireylerin deneyimsel süreçler kapsamında, bilinç düzeyinde artış, duygusal canlanma, çevresini ve kendisini yeniden değerlendirerek sosyal serbestlik kazanmasının, davranışsal süreçler doğrultusunda değişerek hareketsiz kalma yerine alternatif davranışları yaşam biçimine yerleştirmesi, aktif olmak için destek alarak kendini ödüllendirmesi, değişimin mümkün olduğuna inanarak sağlıklı yaşam davranışını seçtiğinin göstergesidir.

4.4.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ VE SON İZLEME GÖRE EGZERSİZ ÖZETKİLİLİK PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Girişim öncesi izlemde (0.ay) bireylerin egzersiz değişim aşamasına göre öz-etkililik ölçeği puan ortalamaları düşünme öncesinde 8.66 ± 2.14 , düşünme aşamasında 13.31 ± 2.52 , hazırlık aşamasında 17.64 ± 2.16 , harekete geçme aşamasında 24.33 ± 1.86 , sürdürme aşamasında ise 28.40 ± 1.34 'tür. Son izlemde (6.ay) ise, öz-etkililik ölçeği puan ortalamalarının, düşünme öncesi aşamasında 6.66 ± 1.15 , düşünme aşamasında 11.16 ± 1.83 , hazırlık aşamasında 20.06 ± 1.65 , harekete geçme aşamasında 23.68 ± 1.60 , sürdürme aşamasında ise 27.55 ± 1.66 olarak belirlenmiştir. Egzersiz öz-etkililik ölçeği puan ortalamalarının ön izlemde son izleme kadar bireyler aşama kaydettikçe doğrusal olarak arttığı saptanmıştır (Tablo 9).

Bireylerin girişim öncesi ile son izlem öz-etkililik puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu ($p<0.0001$) belirlenmiştir (önce 16.07 ± 6.52 , sonra 20.86 ± 5.98). Son izlemde özetkililik puanlarının artması istenilen bir durumdur.

Literatürde egzersiz davranışı değişiminde, düşünme öncesi aşamadaki bireylerin öz-etkililiklerinin düşük olduğu, değişimin daha ileri aşamalarında olan bireyler için ise öz-etkililiğin doğrusal olarak arttığı belirtilmiştir (96). TM'in kaynak alındığı araştırmaların sonucunda, değişim aşamaları ile özetkililik arasında yüksek oranda ilişki bulunmaktadır (60,63,72,124). Öz etkililiğin fiziksel aktivite davranışına uyum ve sürdürmede pozitif etkisi diğer çalışmalarda gösterilmiştir (46,57,61,62,63).

Bu araştırmada bireylerin öz-etkililik puan ortalamalarında girişim sonrası istenilen artış gerçekleşmiştir. Bu sonuç, araştırmanın "bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz öz-etkililik puan ortalaması girişim öncesine göre

daha yüksektir” H5 hipotezini desteklemiş ve kabul edilmiştir.

z-etkililik leğinin değerlendirmesinde bireyin alabileceği en yüksek puan 30 olduğu düşünülecek olursa araştırma grubunda, istenen puan artışı yakalanmamış olsa da girişim sonrasında belirgin bir artış gerçekleşmiştir. Bu sonuç araştırma grubundaki bireylerin girişim sonrasında, girişim öncesine göre egzersiz yapmada gerekli etkinlikleri düzenleyerek, harekete geçme motivasyonunun ve zetkililiğinin arttığını göstermektedir.

4.5.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ VE SON İZLEME GÖRE KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Bireylerin girişim öncesi (ön test) ve sonrası (son test) izleme göre egzersiz karar verme dengesi alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 10), puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.0001$).

Bireylerin ön izlem ve son izleme göre karar verme dengesi genel ölçek puan ortalamaları (önce 0.77 ± 12.57 , sonra 9.75 ± 9.42), yarar algısı boyutu (önce 14.56 ± 6.69 , sonra 19.20 ± 4.55), zarar algısı boyutu ise (önce 13.79 ± 6.15 , sonra 9.45 ± 5.17)'dir ($p<0.0001$). Bireylerin girişim sonrası zarar algısı puan ortalamaları anlamlı bir şekilde azalmıştır ($p<0.0001$).

Prochaska ve arkadaşlarının çalışmasına göre düşünme öncesi, düşünme ve hazırlık aşamasında yarar algısı ve zarar algısı bireyselleştirmiş gelişimin göstergeleridir (93,98). Herrick ve arkadaşlarının çalışmasına göre düşünme öncesi aşamasında bireylerin zarar algısı harekete geçme ve sürdürme aşamasında olanlarıkinden daha yüksektir. Yarar algısı boyutu puan ortalamaları ise harekete geçme ve sürdürme aşamasında olanların, düşünme öncesi aşamasındakilere göre daha yüksek olarak bulunmuştur (46).

Marcus ve arkadaşlarının çalışmasında ise egzersiz davranışının zarar algısı, aşama ilerledikçe azaldığı gösterilmiştir. Karar verme dengesi yapısına göre yarar algısı aşama ilerledikçe artmaktadır (58). Marcus ve arkadaşlarının ($n=778$) bir diğer çalışmasında, değişim aşamaları ile karar verme ölçeğinin yarar zarar algısı boyutları arasındaki ilişkinin anlamlı ($p<0001$) olduğu belirlenmiştir (65).

Önceki TM temelli çalışmalar, sedanter bireylerin egzersize uyumda,

düşünme aşamasından harekete geçme-sürdürme aşamasına geçtiğinde egzersiz yarar algısının arttığını, zarar algısının azaldığını göstermiştir (46,102,105). Buna ek olarak karar verme dengesinin (pros/cons) davranış değişimi aşamasında ilerlemeyi öngörmektedir (46, 58,65,96).

Bu sonuçlar doğrultusunda “bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz karar verme dengesi puan ortalaması yarar algısı yönünde artış göstermiştir” (H6) ve “bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz karar verme dengesi puan ortalaması zarar algısı yönünde azalmıştır” (H7) hipotezleri kabul edilmiştir.

Araştırmada bireylerin girişim sonrası egzersize karar vermede, yarar algısı puanları artarak, zarar algısı puanları anlamlı bir şekilde azalmıştır.

Bu bulgular araştırma kapsamındaki bireylerin davranış değişiminin getireceği yararlar ve zararlar konusunda bireysel düşüncelerinin gelişerek, öznel değerlendirmelerinin egzersiz yapma davranışını değiştirme yönündeki kararlarında etkili olduğunu göstermiştir.

4.6.BİREYLERİN İZLEMLERE GÖRE EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMASI İLE DEĞİŞİM SÜREÇLERİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI, KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ ÇOKLU KARŞILAŞTIRMALARININ İNCELENMESİ

Bireylerin izlemler arası egzersiz değişim aşaması ile değişim süreçleri ve alt ölçek puan ortalamaları ve öz-etkililik ölçeği puan ortalamaları, karar verme dengesi ve alt ölçek puan ortalamalarının ilişkisini incelemek amacıyla tüm ölçekler arası çoklu karşılaştırmalarda “repeated measure Oneway Anova Varyans Analizi (Bonferroni düzeltilmeli post-hoc testler) kullanılmıştır (Tablo 11). Analiz sonucunda egzersiz değişim aşaması ile değişim süreçleri ve alt ölçek puan ortalamaları ve öz-etkililik ölçeği puan ortalamaları, karar verme dengesi ve alt ölçek puan ortalamaları arasında girişim öncesi izlem, ikinci izlem, üçüncü izlem ve son izlemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). İzlemlerden üçüncü ayda karar verme dengesi puan ortalamaları ile diğer ölçekler arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.01$).

Egzersiz değişim süreçleri ölçeği genel puan ortalamalarının çoklu izlem karşılaştırmaları sonucunda, girişim öncesi izlem ile ikinci izlem, üçüncü izlem ve son izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=20.449$, $p<0.0001$). Diğer izlemlerin puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Sonuç olarak bireylerin ön izlem ve son izleminde egzersiz değişim süreçleri ölçeği genel puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 12, Grafik 3).

İzlemlere göre deneysel süreçler puan ortalamaları incelendiğinde, girişim öncesi izlem ile son izlem ve diğer izlemler arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde

anlamli bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=29.073$, $p<0.05$). Tek farksızlık ikinci izlem ve üçüncü izlem. arasındadır ($p>0.05$, Tablo 13, Grafik 4).

Davranışsal süreçler puan ortalamaları izlemlere göre incelediğinde, girişim öncesi ve son izlem ile diğer tüm izlemler arasında istatikselsel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($F=16.725$, $p< 0.05$). İkinci ve üçüncü izlem arasında önemli bir fark saptanmamıştır (Tablo 14, Grafik 5).

Davranış değişikliğinin etkisi izlem aralığı ile ilgilidir. Bu bulgu bireylerde henüz davranış değişikliği olmadığını göstermektedir. Literatürde deneyimsel süreçler puan ortalamasının değişim aşamalarının ilk üç aşamasında (düşünme öncesi, düşünme ve hazırlık) daha yüksek olduğu, birey aşamalarda gelişme kaydettiğinde ise (harekete geçme ve sürdürme) davranışsal süreçler puan ortalamalarının arttığı belirtilmektedir (46,103). Araştırmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada davranışsal süreçler puanlarının artması bireylerin değişim aşamalarında ilerleme kaydettiğini açıkça göstermektedir (45,46).

Özetkililik ölçeği puan ortalamaları izlemlere göre incelediğinde, girişim öncesi ve son izlem, ikinci izlem ile son izlem arasında istatikselsel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($F=8.243$, $p<0.05$). Diğer izlemler arasında önemli bir fark saptanmamıştır (Tablo 15, Grafik 6).

İzlemlere göre karar verme dengesi ölçeği genel puan ortalamaları incelediğinde, girişim öncesi (ön) izlem ile üçüncü izlem ve son izlem, ikinci ile izlem ve son izlem arasında istatikselsel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($F=10.863$, $p<0.05$). Diğer izlemler arasında önemli bir fark saptanmamıştır (Tablo 16, Grafik 7).

Egzersiz karar verme dengesi ölçeği yarar algısı boyutunun izlemlere göre karşılaştırılması sonucunda ön izlem ile 3. ve son izlem, 2. izlem ile 3. ve son izlem

puan ortalamaları arasında ileri derecede önemli bir fark olduğu belirlenmiştir (F =16.574, p<0.0001, Tablo 17, Grafik 8).

Bireylerin egzersiz karar verme dengesi ölçeği zarar algısı boyutunun izlemlere göre karşılaştırılması sonucunda girişim öncesi (ön) izlem ile ikinci izlem ve son izlem, son izlem ile ikinci izlem puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir (F =7.279, p< 0.05, Tablo 18, Grafik 9).

Marcus ve ark.nın çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (67). TM temelli çalışmalar, sedanter bireylerin egzersize uyumda, düşünme aşamasından harekete geçme-sürdürme aşamasına geçtiğinde egzersiz yarar algısının arttığını, zarar algısının azaldığını göstermiştir (46,105,102). Karar verme dengesinin (yarar/zarar) davranış değişimi aşamasında ilerlemeyi öngörmektedir (46, 58,65). Bu araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Araştırmanın bulguları bireylerin üçüncü ay izlemde egzersiz yapmaya karar verme aşamasında olduklarını, egzersizin yarar-zarar algısı yönünde kararsız kaldıklarını göstermektedir.

4.6.2.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ VE SON İZLEMDE, EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMASINA GÖRE DEĞİŞİM SÜREÇLERİ, KARAR VERME DENGESİ VE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ ÇOKLU KARŞILAŞTIRMALARININ İNCELENMESİ

Bireylerin girişim öncesi (ön test) izlem ve son izlemde, egzersiz değişim aşamasına göre değişim süreçleri ve alt ölçek puan ortalamaları, karar verme dengesi ve alt ölçek puan ortalamaları ve öz-etkililik ölçeği puan ortalamalarının ilişkisi iki bölümde incelenmiştir.

4.6.2.1.BİREYLERİN GİRİŞİM ÖNCESİ İZLEMDE, EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMASINA GÖRE DEĞİŞİM SÜREÇLERİ, KARAR VERME DENGESİ VE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ ÇOKLU KARŞILAŞTIRMALARININ İNCELENMESİ

Bireylerin girişim öncesi (ön test) değişim aşamasına göre egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin çoklu karşılaştırmaları sonucunda, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F=115.08$, $p<0.0001$).

Girişim öncesi; bireylerin değişim aşaması ile egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin deneyimsel alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=42.82$, $p<0.0001$). Egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin davranışsal puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F=151.38$, $p<0.0001$).

Değişim aşaması ile egzersiz özetkililik ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=102.67$, $p<0.0001$).

Değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=92.99$, $p<0.0001$). Değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin yarar algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede

anlamli bir fark bulunmuştur ($F=125.27$, $p<0.0001$). Değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin zarar algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamli bir fark bulunmuştur ($F=160.39$, $p<0.0001$, Tablo 19).

Araştırma sonuçlarına göre bireylerin aşama kaydetmelerinde gelişme saptanmıştır. Bu bulgular araştırma kapsamındaki bireylerin değişim aşamalarında ilerlemeyi öngörmektedir ve araştırmanın bulgularıyla uyum göstermektedir.

4.6.2.2.BİREYLERİN GİRİŞİM SONRASI İZLEMDE, EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMASINA GÖRE DEĞİŞİM SÜREÇLERİ, KARAR VERME DENGESİ VE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ ÇOKLU KARŞILAŞTIRMALARININ İNCELENMESİ

Bireylerin girişim sonrası (son-test) değişim aşamasına göre egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin çoklu karşılaştırmaları sonucunda, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark belirlenmiştir ($F=49.86$, $p<0.0001$).

Girişim sonrası; bireylerin değişim aşaması ile egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin deneyimsel alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=14.78$, $p<0.0001$). Egzersiz değişim süreçleri ölçeğinin davranışsal puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F=68.48$, $p<0.0001$).

Girişim sonrası değişim aşaması ile egzersiz özetkililik ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=161.53$, $p<0.0001$).

Girişim sonrası değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=105.69$, $p<0.0001$). Değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin yarar algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=196.06$, $p<0.0001$). Değişim aşaması ile egzersiz karar verme dengesi ölçeğinin zarar algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=312.17$, $p<0.0001$, Tablo 20).

Davranış değişiminde Teorilerüstü Model, bütünleştirici ve kapsamlı bir davranış değişim modeli olarak sunulmuştur. TM, değişimi; değişim aşamaları,

değişim süreçleri, karar verme dengesi ve öz-etkililiğin oluşturduğu organizasyonel bir şemayla açıklayarak, birey-problem etkileşim örüntülerini ve problem çözme stratejilerini ortaya koyar (Şekil 1). Her değişken bireyin isteyerek davranış değişikliğine yönelik niyetinde, bağımsız bir değişken olarak etki yapar. Bu model, bireylerin isteyerek davranış değişikliklerini gerçekleştirmesine yardım ederek, değişim sürecini anlaması üzerine odaklanır (29,93,94).

Literatür incelendiğinde, Dishman ve arkadaşlarının fiziksel aktivite girişimi ile ilgili çalışmalarının meta-analizi sonucunda araştırmacıların girişimlerinin, çalışma gruplarında fiziksel aktivite oranlarını %50-67 oranında arttırdığını bildirmişlerdir (30). Teorilerüstü model ve aktif yaşam mesajına temellenen eğitim girişimi, hareketsiz genç yetişkinlere, egzersiz değişim aşamalarını geliştirmede yardım etmek için etkili bir yöntem olarak bildirilmiştir (126). Diğer araştırmalar da bu bulguları desteklemektedir (67,71). Araştırma bulguları literatür bulguları ve konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar ile paralellik göstermiş ve egzersiz davranışını geliştirmede ve sürdürmede “Teorilerüstü Model temelli girişimlerin etkili olduğuna dair yeni kanıtlar elde edilmiştir. Araştırma kapsamındaki bireylerde, değişim aşamalarında olumlu yönde ilerleme kaydedilmiş ve düzenli egzersiz yapma oranı artmıştır.

Bu araştırmanın sonuçları Teorilerüstü Model ile uyumludur. Bireylerin egzersiz aşamalarında önemli oranda gelişme gerçekleşmiştir. Bu da bireylerin değişim süreçlerinin davranışsal süreçler yönünde değiştiğini, öz-etkililiklerinin artarak egzersize karar verme dengesinin (yarar-zarar algısı) olumlu yönde etki yaptığını, dolayısıyla egzersiz davranışını değiştirme ve geliştirmede girişimin etkili olduğunu göstermektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.SONUÇLAR

Bu araştırmada, Türkiye’de egzersiz ile ilgili TM’in tümü (değişim aşamaları, değişim süreçleri, öz etkililik, karar verme dengesi) ilişkilendirilerek ilk kez araştırıldığı tez çalışmasıdır.

Teorilerüstü Model temelinde değerlendirilen “egzersiz davranışını geliştirmede ve sürdürmede girişimlerin değerlendirilmesi” amaçlanmıştır.

Girişim uygulanmadan önce, bireylerin sosyo-demografik özellikleri, TM kapsamında egzersiz değişim aşaması, değişim süreçleri, öz-etkililik ve karar verme dengesi ölçeğine ilişkin bilgiler anket uygulamasıyla toplanmıştır.

Hemşirelik girişimleri, “Teorilerüstü Model”e göre biçimlendirilmiş bilgilendirme ve danışmanlık programı şeklinde, farklı değişim aşamalarında olduğu belirlenen her bir bireyin egzersiz değişim aşamasına yönelik gerçekleştirilmiştir. Girişimde, değişim aşamalarına uygun hedefler ve yaklaşımları belirlemek için TM çerçevesinde davranışsal ve bilişsel teknikleri öğretici nitelikte, etkili bir rehber olan özel bir kılavuz kitap olan, “Sağlıklı Yollar / Düzenli Egzersiz Yapmada Yararlanabileceğiniz Bir Rehber” isimli kitapçıktan yararlanılmıştır. Bilgilendirme ve danışmanlık girişiminden 1 ay, 3 ay ve 6 ay sonra izlemler devam etmiştir.

Araştırma kapsamındaki bireylerin yaş ortalaması 38.17 ± 8.22 ’dir, %49.1’inin lisans düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir.

Bireylerin, izlemlere göre değişim aşamaları karşılaştırıldığında, girişim öncesi izlemde düşünme öncesi aşamada olanların oranı %22.6, düşünme aşamasında olanların oranı %30.2’si iken bu oran giderek azalmış, son izlemde %5.7’sinin

düşünme öncesi aşamasında ve %11.3'ünün düşünme aşamasında olduğu saptanmıştır. Bireylerin girişim öncesi izlemde % 22.6'sı hazırlık aşamasında iken son izlemde bu oran artarak % 30.2 olmuştur. Girişim öncesi izlemde %11.3'ü harekete geçme ve %9.4'ü sürdürme aşamasında olan bireylerin oranı artarak bireylerin % 35.8'i harekete geçme ve %17.0'si sürdürme aşamasındadır.

Dört farklı zamanda yapılan izlemlerde belirlenen değişim aşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.0001$). İlk karşılaştırma girişim öncesi izlem ile ikinci izlem arasında yapılmıştır. Buna göre, bireylerin %16'sında değişim aşamasında gerileme, %42.0'sinde değişim aşamasında ilerleme belirlenirken, %42.0'sinde aşama değişimi olmamıştır.

Girişim öncesi izlem ile ikinci izlem arasındaki aşama değişimleri, istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). İkinci karşılaştırma girişim öncesi izlem ile 3. izlem arasında yapılmıştır. Bireylerin %13.0'ünde değişim aşamasında gerileme, %62.0'sinde değişim aşamasında ilerleme saptanmış ve %25.0'inde aşama değişimi olmamıştır. Bu sonuç da istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<0.0001$).

Son karşılaştırma, girişim öncesi izlem ile son izlem arasında gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak bireylerin %11.0'inin değişim aşamasında gerileme, %64.0'ünün değişim aşamasında ilerleme belirlenmiş ve %25.0'inde değişim aşamasında değişiklik olmamıştır. Sonuç olarak girişim öncesinde ve sonrasında belirlenen değişim aşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($Z = -4.34, p<0.001$). Grubun geneli ilerleme yönünde değişim göstermiştir.

Bu sonuçlar dikkate alınarak araştırma kapsamındaki bireylerin; bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası düzenli egzersiz yapma düzeyleri, girişim öncesine göre daha yüksektir hipotezi ve bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası ve

izleme süresince bireylerin düzenli egzersiz yapma davranışlarının “değişim aşamaları”nda ilerleme vardır hipotezi kabul edilmiştir.

Bireylerin girişim öncesi izlem ve son izlemi arasındaki değişim süreçleri genel ölçek puan ortalamaları ve alt boyutlarının puan ortalamalarının arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bunun sonucunda değişim süreçleri genel puan ortalaması ile deneysel süreçler ve davranışsal süreçler alt boyutu puan ortalaması açısından ön izlem ve son izlemler arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.0001$). Davranışsal süreçler puanlarının artması bireylerin değişim aşamalarında ilerleme kaydettiğini göstermektedir.

Egzersiz değişim süreçleri ölçeği genel puan ortalamalarının çoklu izlem karşılaştırmaları sonucunda, girişim öncesi izlem ile ikinci izlem, üçüncü izlem ve son izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.0001$). Bireylerin girişim öncesi izlem ve son izleminde egzersiz değişim süreçleri ölçeği genel puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır (önce 78.58 ± 22.37 , sonra 99.84 ± 18.50), ($p<0.0001$). Bu sonuçlar araştırmanın “bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz genel ölçek puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalamaları arasında fark vardır” hipotezini ve “bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz değişim süreçleri ölçeği davranışsal süreçler puan ortalaması (52.56 ± 12.61) deneysel süreçler puan ortalamasından (47.32 ± 6.82) daha yüksektir” hipotezini desteklemektedir.

Bireylerin girişim öncesi izlem ile son izlem öz-etkililik puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu ($p<0.0001$) belirlenmiştir (önce 16.07 ± 6.52 , sonra 20.86 ± 5.98). Araştırmanın “bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz öz-etkililik puan ortalaması program öncesine göre daha yüksektir” hipotezi

kabul edilmiştir.

Bireylerin girişim öncesi izlem ve son izlem egzersiz karar verme dengesi alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.0001$).

Karar verme dengesi genel ölçek puan ortalamaları (önce 0.77 ± 12.57 , sonra 9.75 ± 9.42), yarar algısı boyutu (önce 14.56 ± 6.69 , sonra 19.20 ± 4.55), zarar algısı boyutu ise (önce 13.79 ± 6.15 , sonra 9.45 ± 5.17)'dir. Bu sonuçlar doğrultusunda “bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz karar verme dengesi puan ortalaması yarar algısı yönünde artış göstermiştir” ve “bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz karar verme dengesi puan ortalaması zarar algısı yönünde azalmıştır” hipotezi kabul edilmiştir.

Bireylerin girişim öncesinde ve son izleminde egzersiz değişim aşamaları ile değişim süreçleri ve alt ölçek puan ortalamaları, karar verme dengesi ve alt ölçek puan ortalamaları ve öz-etkililik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.0001$). Teorilerüstü Model temelinde değerlendirilen “egzersiz davranışını geliştirmede ve sürdürmede hemşirelik girişimlerinin etkili olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın sonuçları Teorilerüstü Model ile uyumludur.

5.2. ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda, aşağıdaki öneriler getirilebilir;

–Geçerli ve güvenilir ölçme aracı olarak belirlenen, Teorilerüstü model temelli “Egzersiz değişim aşaması soruları, değişim süreçleri ölçeği, özetkililik ve karar verme dengesi ölçekleri”nin, bireylerin egzersiz davranışını değiştirme ve geliştirme yönünde sağlık personelinin girişimlerinin etkililiğini değerlendirmede geçerli ve güvenilir ölçme araçları olarak kullanılabilir.

–Dil ve kapsam geçerliliği ve kültürel uyarlaması yapılan ve araştırmada kullanılan “Sağlıklı Yollar: Düzenli Egzersiz Yapma Rehberi” isimli kitapçık, hemşireler ve sağlık çalışanları tarafından toplumda (okul, işyeri gb.), birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda dağıtılarak bireylerin egzersiz davranışlarını değiştirme ve geliştirme yönünden kullanılabilir.

–Bireylerin egzersiz davranışını değiştirme ve geliştirmede, girişimlerin “Teorilerüstü Modele” göre temellendirilerek gerçekleştirilmesi, araştırmacıların etkinliğini arttıracaktır.

–Bu araştırma modelinin farklı sosyo-ekonomik ve kültürde olan bireyleri temsil eden örneklem gruplarında uygulanması yararlı olacaktır.

–Bu konuda yürütülecek çalışmalarda araştırmacıların fiziksel aktiviteyi artırmada, davranış değişikliği girişimlerinin etkilerini uzun dönem izlemeleri (6-24 ay) ve davranışların yaşam biçimine dönüşüp dönüşmediğini test etmeleri.

–Konu ile ilgili araştırmaların teori temelli ve kalitatif yöntemlerle yürütülmesi,

–Fiziksel aktiviteyi artırmada, toplum kaynaklarının tanımlanması ve

kullanımlarının harekete geçirilmesi, yaygınlaştırılması.

–Toplumun sağlığını geliştirmede, yerel yönetimler, sektörlerarası işbirliği (resmi ve özel kurum/ kuruluş) ve halkın katılımını sağlamada hemşirelerin aktif sorumluluklar üstlenmeleri.

–Birinci basamakta hastalıkları önlemek ve sağlığı geliştirmek amacıyla, bireylerin düzenli olarak egzersiz yapmaları için “Teorilerüstü Modele dayalı bireysel danışmanlık” hizmetlerinin verilmesi,

–İşyerlerinde, çalışanlara egzersiz yapma olanaklarının sağlanması (spor salonu, mesai saatlerinin düzenlenmesi, alet ve ekipman donanımı gb.)

– Üniversitelerde ve sağlık kurum/kuruluşlarında bireylerin danışmanlık gereksinimlerinin karşılanabilmesi için, danışmanlık biriminin oluşturulması,

–Sağlık çalışanlarının davranışlarıyla rol modeli olmaları, önerilebilir.

Ayrıca

***Topluma Yönelik Kampanyalar:** Geniş kitlelere düzenli egzersiz/fiziksel aktivite konusunda televizyon, radyo, gazete, tiyatro, ilanlar gibi kanallar kullanarak mesaj ulaştırılabilir.

***Bireye özgü sağlık davranışı değişim programları düzenlenebilir.** Kişilerin özel ilgi alanları ve fiziksel aktivite alışkanlıklarında değişiklik yapmaya ne ölçüde hazır olduklarına göre biçimlendirilen programlar, hedef koyma, sosyal destek sağlama, kendini ödüllendirme, problem çözüme ve geriye dönüşü önleme gibi davranışsal becerileri öğretmek, kişilerin günlük yaşantılarına fiziksel aktiviteyi nasıl katacağını öğrenmesine yardımcı olunabilir.

***Okula yönelik fiziksel eğitim:**Öğrencilerin orta veya ağır düzeyde egzersiz yapma zamanlarını arttırmak için okul eğitim programlarını ve politikasını değiştirmenin yolları, yöntemleri araştırılabilir.

***Topluma yönelik sosyal destek girişimleri:** Toplumda, sosyal ağlar kurarak ve güçlendirerek (örn. egzersiz ve yürüme grupları kurmak) fiziksel aktiviteyi arttırabilir.

***Bilgilendirme ile birlikte fiziksel aktivite için yerler oluşturmak ve bunları geliştirmek:** Örnekler: Çevrenin düzenlenmesi, yürüme ve bisiklet yolları yapma, aletler sağlama, seminerler düzenleme, sağlık toplantıları düzenleme gibi strateji ve programların da uygulanması önerilir.

BÖLÜM VI

ÖZET

“Egzersiz Davranışını Geliştirmede ve Sürdürmede “Teorilerüstü Model Temelli Girişimlerin Değerlendirilmesi”

Bu araştırmada, yetişkinlerde “Teorilerüstü Modele” dayalı hemşirelik girişimlerinin, egzersiz davranışlarını geliştirmeye yönelik etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, yetişkinler üzerinde tek grupta, öntest-sontest desenli, zaman dizisi tasarımlı, yarı deneysel bir izlem araştırması olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini Ocak-Ağustos 2008 tarihleri arasında Manisa Türk Telekom Müdürlüğü merkez birimlerde görev yapan 120 idari personel oluşturmuştur. Araştırma grubu, basit tesadüfi örneklem ile seçilmiştir (n=53).

Verilerin analizi SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bireylerin sosyo-demografik verilerinin sayı ve yüzde dağılımları, her bir ölçek için puan ortalamalarının program öncesi ve sonrası karşılaştırılmasında “eşleştirilmiş t testi” (Paired Samples Test), davranış değişim aşamalarının grup içi karşılaştırılması için “Friedman testi” ve “Wilcoxon İşaretli Sıra testi”, her bir ölçeğin kendi arasında ve ölçeklerarası karşılaştırmada, zaman değişimleri için (altı aylık izlem sürecindeki veriler), “repeated measures One Way Anova” analizi ile değerlendirilmiştir.

Girişim uygulanmadan önce, bireylerin sosyo-demografik özellikleri TM kapsamında egzersiz değişim aşaması, değişim süreçleri ölçeği, öz-etkililik ve karar verme dengesi ölçeğine ilişkin bilgiler anket uygulamasıyla toplanmıştır. Ön izlem sonrası bireylere, “Teorilerüstü Model” temelli bireysel danışmanlık girişimi uygulanmıştır.

Bilgilendirme ve danışmanlık girişiminden 1 ay, 3 ay ve 6 ay sonra izlemler devam etmiştir.

Bireylerin yaş ortalaması 38.17 ± 8.22 'dir. Bireylerin ön izlem, 2. izlem, 3. izlem ve son izlemde belirlenen değişim aşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p < 0.0001$). Bireylerin %11.0'inin değişim aşamasında gerileme, %64.0'ünün değişim aşamasında ilerleme belirlenmiş ve %25.0'inde değişim aşamasında değişiklik olmamıştır.

Girişim öncesinde ve sonrasında belirlenen değişim aşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($Z = -4.34$, $p < 0.001$). Grubun geneli ilerleme yönünde değişim göstermiştir

Bireylerin ön izlem ve son izleminde egzersiz değişim süreçleri ölçeği genel puan ortalamaları (önce 78.58 ± 22.37 , sonra 99.84 ± 18.50) arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.0001$). Girişim sonrası bireylerin egzersiz değişim süreçleri ölçeği davranışsal süreçler puan ortalamasının (52.56 ± 12.61) deneysel süreçler puan ortalamasından (47.32 ± 6.82) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.0001$).

Bireylerin ön izlem ile son izlem öz-etkililik puan ortalamaları (önce 16.07 ± 6.52 , sonra 20.86 ± 5.98) arasında önemli bir fark saptanmıştır ($p < 0.0001$). Son izlemde öz-etkililik puanları artmıştır.

Karar verme dengesi genel ölçek puan ortalamaları girişim öncesi 0.77 ± 12.57 , girişim sonrası 9.75 ± 9.42 olarak bulunmuştur. Karar verme dengesi yarar algısı boyutu girişim öncesi 14.56 ± 6.69 , girişim sonrası 19.20 ± 4.55 , zarar algısı boyutu ise önce 13.79 ± 6.15 , sonra 9.45 ± 5.17 'dir.

Bu sonuçlar doğrultusunda beklenildiği gibi "bilgilendirme ve danışmanlık girişimi sonrası bireylerin egzersiz karar verme dengesi puan ortalaması yarar algısı yönünde artış zarar algısı yönünde azalma göstermiştir ($p < 0.0001$).

Bireylerin girişim öncesi ve son izleminde (6.ay) egzersiz değişim aşamaları ile değişim süreçleri ve alt ölçek puan ortalamaları, karar verme dengesi ve alt ölçek puan ortalamaları ve öz-etkililik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.0001$).

“Egzersiz davranışını geliştirmede ve sürdürmede “Teorilerüstü Model” temelli gerçekleştirilen hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi sonucunda, girişimin bireylerin düzenli egzersiz yapma davranışına ilişkin olumlu davranış geliştirmelerinde etkili ve yararlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Teorilerüstü Model, Egzersiz Değişim Aşaması, Değişim Süreçleri Ölçeği, Öz-Etkililik Ölçeği, Karar Verme Dengesi Ölçeği, Bireysel Danışmanlık, Girişim.

ABSTRACT

“The Evaluation of Interventions Based on Transtheoretical Model in Adoption and Maintenance of Physical Activity”

This study evaluates the effect of informing and counseling interventions carried out by nurse researcher to improve the exercise behavior in adults, based on transtheoretical model. The study design is a quasi-experimental interventional study, which was conducted in a single group with pre-test and post-test follow-up design.

The population is consisted of 120 administrative staff employed working in the Turkish Telecommunication Head Quarters in Manisa between the dates of January and August 2008. The research group (sample) was chosen by random sampling (n=53). The data analyses was done by using Statistical Package for Social Sciences version 15.0. The numerical and percentage values of the individual's socio-demographic data of the pre- and post-program comparison was done by paired samples t-test. The stages of behavior change comparison within the group was done by using Friedman and Wilcoxon signed test with Bonferroni corrections. Statistical analyses for comparison of changes of the individual's scores in the time duration and the comparison between the scales for the time change (in the 6 month follow-up period) were evaluated by repeated measures One Way Anova analyses. The data on individual's socio-demographics, the stages of change in the context of Transtheoretical Model, process of change, self-efficacy, decisional balance, were collected by questionnaires before interventions (pre-test). Thereafter, the individual's counseling was given to the participants. The follow-up evaluation continued at the first, third, and sixth months. The mean age of the participants was 38.17 ± 8.22 . The difference between the stages of change determined at four different time points was highly statistically significant ($p < 0.0001$). As a result, 64% of the individual's progressed in the stages of change

whereas there was no change in the 25% and 11% regressed in the stages of change. The difference between the stages of change at the pre (78.58±22.37) and post (99.84±18.50) intervention time was highly statistically significant ($Z = -4.34$, $p < 0.0001$). The group in general progressed in the stages of change.

The difference between post scores the process of change behavioral subdimensional scale was found to be higher (52.56±12.61) than the experimental subdimensional scale of the process of change (47.32±6.82, $p < 0.0001$).

There was a statistically significant difference in the self-efficacy scale scores between pre-intervention and last intervention time. ($p < 0.0001$, pre-16.07±6.52, post-20.86±5.98).

The mean pre- and post- general scores of decisional balance was 0.77±12.57 and 9.75±9.42, respectively. The pre- and post- scores of pros (dimension) was 14.56±6.69 and 19.20±4.55, respectively. The pre- and post- scores of cons (dimension) was 113.79±6.15 and 9.45±5.17, respectively. As a result, the mean scores of decisional balance was increased in the pros dimension and decreased in cons dimension after information and counseling interventions ($p < 0.0001$). The analyses of the relation between the mean scores of the stages of change, process of change, decisional balance and self-efficacy were correlated statistically significantly ($p < 0.0001$).

In conclusion, the evaluation of Transtheoretical Model based interventions for physical exercise behavioral improvement demonstrated that the nursing interventions are effective and beneficial to adapt positive behaviors in regular exercise behavior.

Key Words: Transtheoretical Model, Stage of Change, Process of Change, Self- Efficacy, Decisional Balance, Individualized Counseling, Intervention.

YARARLANILAN KAYNAKLAR:

1. Abby, C. King., Stokols, D. Talen., E. S. Glenn., Richard B, Killingsworth.
(2002). Theoretical Approaches to the Promotion of Physical Activity.
American Journal of Preventive Medicine, 23 (2S):15-25
2. Adams, J., and White, M. (2003). Are Activity Promotion Interventions Based on the Transtheoretical Model Effective? A Critical Review.
Br. J. Sports Med. 37:106-114.
3. Allender, J. A., and Spradley, B. (2001). Community Health Nursing, Concepts and Practice. Philadelphia, PA. Lippincott Williams & Wilkins.
4. Arslan, P. (1999). Türk Toplumunun Sağlık Durumu, Diyet ve Fiziksel Aktivite Örüntüsü. Seminar on Food Safety And Nutrition Policy: Developments in Safety Assessment And Nutrition Science. Working Document. 22-23 November, Ankara.
5. Ay, S., Temel, A.B. (2007). Teorilerüstü Model Temelli Egzersiz Davranışı Değişimi İçin; Egzersiz Değişim Aşaması, Egzersiz Değişim Süreçleri, Öz-Etkililik Ve Karar Verme Dengesi Ölçeklerinin Türk Erişkinlerine Uyarlaması, 11.Ulusal Spor Hekimliği Kongresi, 6-9 Aralık, Antalya.
6. Ay, S., Temel, AB. (2008). The Transtheoretical Model Of Behavioral Change to Exercise in Applying to Adult Turkish People. *Gait Posture*, Volume 28, Supplement 2, September, ISSN- 0966-6362.
7. Ay, S. (2008). “Sağlıklı Yaşamın Yolları: “Düzenli Egzersiz Yapma Rehberi”(Çeviri) ISBN:978-9944-0648-04. Atlı Matbaacılık, Manisa. “Roadways to Healthy Living:A Guide for Exercising Regularly” (2004). Pro- Change Behavior Systems, Inc.
8. Bakır B. (2004). DSÖ ve FAO Beslenme ve Kronik Hastalıklar Hakkında Bağımsız Uzmanlar Raporunu Yayınladılar.
<http://195.142.135.65/who/bulten/turk/bul10%20beslenmedsofao.htm>.
Erişim:10 Aralık 2006.

9. Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentive Perspective. *Annu Rev. Psychol.* 52:1–26.
10. Bahar, Z. (1993). Sigarayaya Karşı Sağlık Personeli, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2): 87-114.
11. Barké, C. R., and Nicholas, PR. (1990). Physical Activity In Older Adults: The Stages of Change. *The Journal of Applied Gerontology*, 9, 216-223.
12. Bayık, A. İletişim ve Danışmanlık. (1998). Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Editör:Erefe, İ. Vehbi Koç Yayınları. No:14, 19-25, İstanbul .
13. Bilir, N. İş Sağlığı. (1995). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Editör: Bertan, M. Güler Ç.Ankara Güneş Kitapevi Ltd.Şti., 263-282.
14. Bock, BC., Marcus, BH., Pinto, BM., and Forsyth LH. (2001). Maintenance of Physical Activity Following An Individualized Motivationally Tailored Intervention. *Ann Behav Med.* 23,79–87.
15. Bonnie, C., Seamonds, C.S. (1982). Stress Factors And Their Effect on Absenteeism in A Corporate Employee Group. *Journal of Occupational Medicine.*24(5):393-397
16. Burbank, PM., Padula, CA., Nigg, CR. (2000). Changing Health Behaviors of Older Adults, *Journal of Gerontological Nursing*, Mar.26,3.
17. Burbank, PM., Reibe, M., Padula, C.A., Nigg, CR. (2002) Exercise and Older Adults:Changing Behavior with The Transtheoretical Model. *Orthopedic Nursing*; 21(4), 51-61.
18. Buckwort, J. (1997). Chapter 20: Behavior Modification, Howley ET, Franks, BD. (ed.) Health Fitness Instructor's Handbook, Human Kinetics.
19. Byrne, A., and Byrne, DG. (1993). The Effect of Exercise on Depression, Anxiety and Other Mood States: A Review. *Journal of Psychosomatic Research*, (37):565–574.

20. Cardinal, BJ., Sachs, ML. Prospective Analysis of Stage of Exercise Movement Following Mail Delivered Self Instructional Exercise Packets. *Am J Health Promot.* 1995;9:430-432
21. Cardinal, BJ. Construct Validity of Stages of Change for Exercise Behavior. *Am J Health Promot.* 1997;12:68-74.
22. Calfas, K., Long, B., Sallis, J., BC, Wooten, W. et al. (1996). A Controlled Trial of Physican Counseling to Promote the Adaption Physical Activity. *Preventive Medicine,* 2,5 225-233.
23. Centers for Disease Control and Prevention. "Physical Activity for Everyone: Measuring Physical Activity Intensity"
<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/measuring/met.htm>.
Erişim: 20 Kasım 2006.
24. Costanzo, C., Walker, SN., Yates, BC. ,Cabe, BM., and Berg, K. (2006). Physical Activity Counseling for Older Women. *Western Journal of Nursing Research,* 28; 786
25. CommunityGuide@cdc.gov:
<http://www.thecommunityguide.org/pa/pa-int-indiv-behav-change.pdf>
American Journal of Preventive Medicine. 2002;22 (4S): 73102.
26. Courneya, KS. (1995). Understanding Readiness for Regular Physical Activity in Older Individuals: An Application of The Theory of Planned Behaviour. *Health Psychol;*14:80-7.
27. Damewood, MB., Catalano, JC. (2000). Physical Activity Deficit: A Proposed Nursing Diagnosis, *Nursing Diagnosis,* 11(1), 24-31.
28. Demirel, Ö. (2003). Planlamadan Değerlendirmeye Öğretme Sanatı. s:9, Pegem Yayıncılık, 2003 Ankara.
29. DiClemente, CC., Prochaska, JO., Fairhurst, SK. et al. (1991). The Process of Smoking Cessation: An Analysis of Precontemplation, Contemplation and Preparation Stages of Change. *J Consult Clin Psychol;*59:295-304.

30. Dishman, RK., Buckworth, J. (1996). Increasing Physical Activity: A Quantitative Synthesis. *Med Sci Sports Exercise.*;706-715.
31. Dickey, RA., Janick, JJ. (2001). Lifestyle Modifications in the Prevention and Treatment of Hypertension. *Endorc Pract.* 7(5):392-9.
32. Dunn, AL., Marcus, BH., Kampert, JB., Garcia, ME., Kohl, HW., and Blair, S.N (1997). Reduction in Cardiovascular Disease Risk Factors: 6-month Results from Project Active. *Prev. Med.* 26, 883–892.
33. Dunn, AL., Marcus, BH., Kampert, JB., Garcia, ME., Kohl, HW., and Blair, SN. (1999). Project Active—A 24-Month Randomized Trial to Compare Lifestyle and Structured Physical Activity Interventions. *Journal of The American Medical Association*, 281, 327-334.
34. Dzewaltowski, DA. (1994). Physical Activity Determinants:A Social Cognitive Approach. *Med Sci Sports Exerc* 26:1395–9.
35. DSÖ Türkiye İrtibat Bürosu,
<http://www.un.org.tr/who/dgbrundlandrapor.htm>. Erişim:11 Kasım 2006
36. Emiroğlu, NO. (2002). Araştırma Tasarımı, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemleri, Editör, Erefe İ, HEMAR-G Yayın No:1, Odak Ofset, 105-122.
37. Erdoğan, S., Nahcivan, Esin. ve ark. (1994). Sağlığı Sürdürme, Sağlığı Geliştirme Ve Hemşirelik, *Hemşirelik Bülteni*, 8: 32.
38. Emmons, K. et al.(1999). The Working healthy project: A Worksite Health-Promotion Trial Targeting Physical Activity, Diet, and Smoking. *J. Occup Environ Med*, Volume 41(7):545-555
39. Epstein, LH., Saelens, BE., Myers, MD., Vito, D. (1997). Effects of Decreasing Sedentary Behaviors on Activity Choice in Obese Children. *Health Psychol.* 16:107–13.

40. Gibney, MJ. (1999). Nutrition, Physical Activity and Health Status in Europe: An Overview. *Public Health Nutrition*. 2(3a):329-333.
41. Glasgow, E.G., Eakin, Fisher. E.B.,and Bacak S.J. (2001). Physician Advice and Support for Physical Activity Results from A National Survey, *American Journal of Preventive Medicine*. 21, 189–196.
42. Gorely, T., Bruce, D. (2000). A 6-month Investigation of Exercise Adoption from the Contemplation Stage of the Transtheoretical Model. *Psychology of Sport and Exercise 1: 89–101*.
43. Goudie, B. J. (2001). Study to Test Nursing Smoking Cessation Interventions on the Stage of Behavior Change of Smokers, Master Thesis, Grand Valley State University, Kirkhof School of Nursing.
44. Guide to Community Preventive Services. Centers for Disease Control and Prevention. Health Behavior Change Programs Adapted for Individual Needs are Recommended to Increase Physical Activity.
<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/measuring/examplaes.htm>. Erişim: 20 Kasım 2006.
45. Heath, W.G. et al. (2003). Increasing physical Activity in Communities: What Really Works? *Researche Digest, Series 4, No.4, 1-8*.
46. Herrick, AB., Stone, WJ., Metler, MM. (1997). Stages of Change, Decisional Balance, and Selfefficacy Across Four Health Behaviors in a Worksite Environment. *Am J Health Promot.*;12:49-56.
47. İnanıcı, F., Kutsal, GY., Öncel, S., Eryavuz ve ark. (1999). Multicenter, Case- Control Study of Risk Factors for Low Bone Mass Among the Residents of Urban Area in Turkey.

48. Johnson, S. et al. (2008). Transtheoretical Model-Based Multiple Behavior Intervention for Weight Management: Effectiveness on a Population Basis. *Preventive Medicine* 46:238–246.
49. Kahn, E., Ramsey, LT., Brownson, RC. et al. (2002). The Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 22(4S):73–107.
50. Kirk, AF., Higgings, L.A., Hughes, AR. et al. (2001). A Randomized, Controlled Trial to Study the Effect of Exercise Consultation on the Promotion of Physical Activity in People with Type 2 Diabetes: Pilot Study. *Diabetic Medicine*, 18(11): 877-882.
51. Kirk, AF., Mutrie, N., MacIntyre, P.D. and et al. (2004). Promoting and Maintaining Physical Activity in People with Type 2 Diabetes, *American Journal of Preventive Medicine*, 27(4): 289-296.
52. Kong, R. (1995). Building Community Capacity for Health Promotion: A Challenge for Public Health Nurses, *Public Health Nursing*, 12(5):312-318.
53. Levi, FA., Vecchia, L., Negro, CE. and Franceschi, S. (1993). Selected Physical Activities and the Risk of Endometrial Cancer. *British Journal of Cancer*, 67: 584-589.
54. Lundy, KS., Sharyn, J. (2001). Clients in Home Health, Hospice and Long-Term Care Settings: Community Health Nursing Caring for the Public's Health. Jones and Barlett Publishers, Boston Toronto London Singapore.
55. Literature Review (October 2000). Best Mechanisms to Influence Health Risk Behaviour Prepared for the Ontario Women's Health Council by the University Health Network Women's Health Program.
56. Loughlan, C., Mutrie, N. (1995). Conducting on Exercise Consultation Guidelines for Health Professionals. *Journal of Institute of Health Education*, 33: 78-82.

57. Marcus, BH., Eaton, CA., Rossi, JS., and Harlow, LL. (1994). Self-efficacy, Decision-making, and Stages of Change: An Integrative Model of Physical Exercise. *Journal of Applied Social Psychology, 94: 489–508.*
58. Marcus, BH., and Owen, N. (1992). Motivational Readiness, Self Efficacy and Decision-making for Exercise. *Journal of Applied Social Psychology. 22:3–16.*
59. Marcus, BH., Owen, N., Forsyth, JH., Cavill, N.A., and Fridinger, F. (1998). Efficacy of An Individualized, Motivationally-Tailored Physical Activity Intervention. *Annals of Behavioral Medicine, 20:174–180.*
60. Marcus, BH., Pinto, BM., Simkin, LR., Audrain, JE., and Taylor, ER. (1994). Application of Theoretical Models to Exercise Behavior Among Employed Women. *American Journal of Health Promotion, 9: 49–55.*
61. Marcus, BH., Emmons, KM., Simkin-Silverman, LR., Linnan, LA., Taylor, ER., Bock, BC., Roberts, MB., Rossi, JS., and Abrams, DB. (1998). Evaluation of Motivationally Tailored Vs. Standard Self-Help Physical Activity Interventions at The Workplace. *American Journal of Health Promotion, 12: 246-253.*
62. Marcus, BH., Owen, N., Forsyth, LH., Cavill, NA., and Fridinger, F. (1998). Physical Activity Interventions Using Mass Media, Print Media, and Information Technology. *Am J Prev Med 15: 362–378.*
63. Marcus, BH., Selby, VC., Niaura, RS., and Rossi, JS. (1992). Self-Efficacy and the Stages of Exercise Behavior Change. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 63: 60-66.*
64. Marcus, BH., Rossi, JS., Selby, VC. et al. (1992). The Stages and Processes of Exercise Adoption and Maintenance in a Worksite Sample. *Health Psychol. 11:38.7*
65. Marcus, BH., Rakowski, W., Rossi, JS. (1992). Assessing Motivational

- Readiness and Decision-making for Exercise. *Health Psychol.*11:257-61.
66. Mahley, RW., Palaoğlu, KE., Atak, Z. et al (1995). Turkish Hearth Study: Lipids, Lipoproteins, and Apolipoproteins. *Journal of Lipid Research.* 36:839-859.
67. Marcus, BH., Bock, BC., Pinto, BM., Forsyth, LH., Roberts, MB., and Traficante RM. (1998a). Efficacy of An Individualized, Motivationally-Tailored Physical Activity Intervention. *Annals of Behavioral Medicine.* 20, 174- 180 .
68. Marcus, B., Dubbert, PM., Forsyth, LH et al. (2000). Physical Activity Behavior Change:Issues in Adoption and Maintenance. *Health Psychology, 19:32-41*
69. Marcus, BH., & Simkin LR. (1993). The Stages of Exercise Behaviour. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, 33: 83-88.*
70. Marcus, BH., Banspach, SW., Lefebvre, RC., et al. (1992). Using the Stage of Change Model to Increase the Adoption of Physical Activity Among Community Participants. *Am J Health Promot. 6:424 -9.*
71. Marcus, BH., Emmons, KM., Simkin-Silverman, L., Linnan, LA., Taylor, ER., Bock, BC., Roberts, MB., Rossi JS, Abrams DB. (1998). Evaluation of Motivationally Tailored Versus Self Help Physical Activity Intervention at the Workplace. *Am J Health Promot. 12:246-253.*
72. Marcus, B.H., Simkin, L.R., Rossi, JS., and Pinto, B.M.(1996). Longitudinal Shifts in Employees' Stages and Processes of Exercise Behavior Change. *American Journal of Health Promotion, 10: 195–200.*
73. Meerabeau, L. (1999). Nursing Education for the Millenium. *Journal of Advanced Nursing, 30 (1) 1-3*

74. McTiernan, A., Ulrich, C., Slate, S., & Potter, J. (1998). Physical Activity and Cancer Etiology: Associations and Mechanisms. *Cancer Causes and Control*, 9:487-509.
75. McMahon, SD., King, C., Mautz, B. et al.(2001). Worksite Interventions: A Methodological Expolaration and Pilot Study Promoting Behavior Change, *The Journal of Primary Prevention*, 22: 103-109.
76. Naylor, P. J., Simmonds, G., Riddoch, C., Velleman, G., and P. Turton. (1999). Comparison of Stage-matched and Unmatched Interventions to Promote Exercise Behaviour in The Primary Care Setting. *Health Education Research*, 5(14):653-666, October.
77. Nahas, MV., Goldfine, B., Collins, MA. (2003). Determinants of Physical Activity in Adolescent and Young Adults: The Basis for High School and College Physical Education to Promote Active Lifestyles. *Physical Educator*, Winter, 60(1): 42-56.
78. Nigg, CR., PM, Burbank., Padula, C., Dufresne, R. et al. (1999). Stages of Change Across Ten Health Risk Behaviors for Older Adults. *The Gerontologist*. Aug; 39,4; 473. *Health and Medical Complete*.
79. Nigg, CR., Courneya, KS. (1998). Transtheoretical Model:Exercise Behavior Examining Adolescent. *Journal of Adolescent Health*.22:214-224
80. Nigg, CR., and Riebe, D. (2002). The Transtheoretical Model: Research Review of Exercise Behavior and Older Adults. 147-180. In: Burbank, P.& Riebe D. (Eds.) Promoting Exercise and Behavior Change in Older Adults: Interventions with the Transtheoretical Model. Springer Publishing Company.

81. Norman, P., Corner, M. (2000). The Theory of Planned Behaviour and Exercise: Evidence for the Moderating Role of Past Behaviour. *British Journal of Health of Psychology*. <http://www.uniz.onit.umass.edu./ajzen/index>. Erişim:04.06.2008.
82. Nutbeam, D. (1997). Promoting Health and Preventing Disease: An International Perspective on Youth Health Promotion. *Journal of Adolescent Health*, 20: 396-402.
83. Onat, A., şurdum-Avcı, G., şenocak, M., Örnek, E., Gözükara, Y. (1992). Plasma Lipids and Their Interrelationship in Turkish Adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 46:470-476.
84. Onat, A., Dursunoğlu, D., Kahraman, G., Ökçün, B. ve ark.(1996a).
Türk Erişkinlerinde Ölüm Ve Koroner Olaylar:
TEKHARF Çalışması Kohortunun 5-Yıllık Takibi.
Türk Kardiyol. Dern. Arş. 24:8-15.
85. Onat, A., Avcı, Gř., Soydan, İ., Sansoy, V., Tokgözoğlu, L. (1996b).
Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığının Dünü ve Bugünü- TEKHFARF
Çalışmasının Sağladığı Üç Boyutlu Harita. Bristol-Myers Squibb.
Karakter Color Matbaası. 1-129.
86. Pate, RR., Pratt, M., Blair, SN. et al. (1995). Physical Activity and Public Health. A Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention And The American College of Sports Medicine. *JAMA* 273(5):402-407.
87. Pender, NJ., Walker, SN., Sechirist, KR. et al. (1992). Health Promotion and Disease Prevention: Toward Excellence in Nursing Practice and Education, *Nursing Outlook*, 40(3):106-120.
88. Pekcan, G., Soydal, F., Haznedaroğlu, D., Çelik, ř., Ekşi, A. (1998).
Türkiye’de Beslenme Sorunları Ve Boyutları, Besin Ve Beslenme Politikalarının Önemi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 30:(1)45-57.

89. Peterson, TR., Steven, MS., Aldana, G. (1999). Improving Exercise Behavior: An Application of the Stages of Change Model in A Worksite Setting. *Am J Health Promot. 13:229-232.*
90. Pinto, BM., Marcus, BH., Clark, MM. (1996). Promoting Physical Activity in Women:The New Challenges. *American Journal of Health Promotion, 12:395-400.*
91. Pinto, BM., Goldstein, MG., Marcus, BH. (1998). Activity Counseling by Primary Care Physicians. *Preventive Medicine, Volume 27 (4): 506-513.*
92. Pinto, BM., Goldstein, MG., Ashba, J., Sciamanna, CN., Jette, A. (2005). Randomize Controlled Trial of Physical Activity for Older Primary Care Patients. *American Journal of Preventive Medicine. 29(4):247-255.*
93. Prochaska, JO., and Diclemente, CC. (1983). Stages and Processes of Self-change of Smoking: Toward An Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51:390–395.*
94. Prochaska, JO., Velicer, WF., Diclemente, CC. et al. (1988). Measuring Processes of Change:Applications to the Cessation of Smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 5:520-8.*
95. Prochaska, JO., DiClemente, CC., and Norcross, JC. (1992). In Search of How People Change. *American Psychologist, 47, 1108.*
96. Prochaska, JO. Marcus, BH. (1993). The Transtheoretical Model. Applications to Exercise. In:Dishman, RK. (ed.) *Advances in Exercise Adherence. Champaign, IL.Human Kinetics, 161-80.*
97. Prochaska, JO., Velicer, WF., Rossi, JS. et al. (1994). Stages of Change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviors. *Health Psychol; 13:39–46.*

98. Prochaska, JO., Velicer, WF. (1997). The Transtheoretical Model of Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*; 12, 38-48.
99. Roadways To Healthy Living: A Guide for Exercising Regularly.
Pro-Change Lifestyle Management Manual, page:68, Revised January 2006 .
100. Russell, E., Glasgow, SE., and Miller, DC. (2006). Assessing Delivery of the Five 'As' for Patient-Centered Counseling. *Health Promotion International* 21(3):245-255.
101. Stanhope, M., Alford, R. (1993). Community Health Nurse Consultant.
Community Health Nursing Process and Practice for Promoting Health.
Ed:Stanhope, M. Lancaster, J. The C.V. Mosby Company, Boston, 660-680.
102. Sarkin, JA., Johnson, SS., Prochaska, JO., Prochaska, JM. (2001). Applying the Transtheoretical Model to Regular Moderate Exercise in an Overweight Population: Validation of a Stages of Change Measure. *Preventive Medicine* 33: 462-469.
103. Sallis, JF., Haskell, WL., Fortmann, SP., Vranizan, KM., Taylor, CB.
Solomon, DS. (1986). Predictors of Adoption and Maintenance of Physical Activity in A Community Sample. *Prev Med.*;15:331-334.
104. Steptoe, A. et al. (2001). The Impact of Behavioral Counseling on Stage of Change in Fat Intake, Physical Activity, and Cigarette Smoking in Adults at Increased Risk of Coronary Heart Disease.
American Journal of Public Health. 91,2:265-269
105. Stimpson, TS. Physical Activity Stages of Change, Self-Efficacy, and Perceived Needs and Interests of Cooperative Extension Family and Consumer Sciences Agents And Clientele. (Thesis submitted to the Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of MASTERS OF SCIENCE).

Erişim:3 Ocak 2007.

106. Task Force On Community Preventive Services (2002). Recommendations to Increase Physical Activity in Communities, *American Journal Of Preventive Medicine*, 22 (4S), 67-72.
107. Taylor, W., Baranowski, T., Young D. (1998). Physical Activity Interventions in Low-income Ethnic Minority and Populations with Disability. *Am Journal Preventive Med*, 49(5); 513-521.
108. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Erişim Merkezi. Akademikmetinler. http://www.sabem.saglik.gov.tr/akademik_metinler/goto.aspx?id=1470
Erişim:15 Ocak 2007.
109. T.C. Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı (1993). 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, Başbakanlık Basımevi, Yayın No:195, Ankara.
110. Telman, N. (1993). İş Stresi, İş Psikolojisi (içinde). İş güvenliği, 43-47, 79-83. TMMOB Kimya Mühendisleri Odası Ankara Őubesi, Ankara .
111. Transtheoretical Model, <http://www.uri.edu/research/cprc/transtheoretical.htm>. Erişim:10.09.2006.
112. The Writing Group for the Activity Counseling Trial Research Group. (2001). Effect of Physical Activity Counseling in Primary Care: The Activity Counseling Trial:A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Association*, 286, 677– 687.
113. Tümer, A. (2007). Fiziksel Aktiviteyi Artırmada Değişim Aşama Temelli Bireysel Danışmanlık Girişimin Etkililiği. E.Ő. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, İzmir
114. U.S. Preventive Services Task Force. Physical Activity—Counseling: www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspsphys.htm. Erişim: 9 Ocak 2007.

115. U.S. Department of Health and Human Services (1996). Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
116. U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Healthy people 2010:Conference Edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
117. Vaizoğlu, SA. ve ark. (2004).Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni: 3 (4): 63-71.*
118. Vandelanotte, C., Spathonis, KM., Elizabeth, BA., Eakin, G., Owen, N. (2007). Website-delivered Physical Activity Interventions A Review of the Literature. *Am J Prev Med;33(1):54-64.*
119. Velicer, WF., Prochaska, OJ., DiClemente, CC., Brandenburg, N. (1985). Decisional Balance Measure for Assessing and Predicting Smoking Status. *Journal of Personality and Social Psychology. 48: 1279-1289*
120. Velicer, WF., Prochaska, OJ., Fava, JL., et al. (1998). Smoking Cessation and Stres Management, Application of the Transtheoretical Model of Behavior Change. *Homeostasis, 38: 216-233.*
121. Walcott, MQuigg., Prohaska, JA. (2001). Factors Influencing Participation of African American Elders in Exercise Behavior. *Public Health Nursing. 18(3), 194-203.*
122. Ward, MR., Velicer, FW., Rossi, J., et al. (2004). Factorial Invariance and Internal Consistency for the Decisional Balance Inventory-short for *Addictive Behaviors. 29: 953-958.*
123. WHO/CDC Partners Meeting on Implementation of WHO Physical Activity Strategy Miami 13-15 Dec.2004.

124. Whitlock, E., Orleans, Pender, N., and Allan J. (2002). The Counseling and Behavioral Intervention Work Group of the USPSTF on Physical Activity BC Evaluating Primary Care Behavioral Counseling Interventions-An Evidence-Based Approach. *American Journal of Preventive Medicine*. 22:267-284.
125. Wilkey, SF., Gardner, SS. (1999). The Varied Roles of Community Health Nursing, Community Health Nursing Caring In Action. (ed: Hitchcock, JE et all.) Delmar Publishers. London, 301-333.
126. Woods, C., Mutrie, N., and Scontt, M. (2002). Physical Activity Intervention: A Transtheoretical Model-based Intervention Designed to Help Sedantery Young Adults Become Active. *Health Education Research*.17(4): 451-460.
127. Wynd, CA., Cihlar, C., Graor, CH., Imani, J., McDougal, M. (2007). Employee Health Fair Data: Evidence for Planning Health Promotion Programs. *Clin Nurse Spec*. 21(5):255-63..
128. Yardım, N., Mollahaliloğlu, S. Hülür, Ü. Aydın, S. Ünüvar, N. (Eds.) “21 Hedef”te Türkiye: Sağlıkta Gelecek” (T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü <http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/200801212206080.hedef.pdf> 5: Erişim: 21 Aralık 2006
129. Zorba, E. (2004). Yaşamboyu Spor, 8-11, Özal Matbaası, İstanbul

EKLER

EK I. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VERİ FORMU

Lütfen aşağıdaki soruları size uygun şekilde cevaplayınız.

Adınız,

Soyadınız.....

1-Kaç yaşındasınız?.....

2-Cinsiyetiniz: 1.Kadın

2.Erkek

3-Medeni Durumunuz:

1)Hiç evlenmedi

2)Evli

3)Boşandı

4)Eşi öldü

5)Ayrı yaşıyor

4-Aile tipiniz?

a)Çekirdek aile

b)Geniş aile

5-Eğitim durumunuz nedir?

1) İlkokul

2)Ortaokul ve den

3)Lise ve dengi

4)Ön Lisans (2 yıllık Yüksek Okul)

5) Lisans (4 yıllık Yüksek Okul veya

Fakülte)

6-Mesleğiniz nedir?.....

7-İş yerindeki göreviniz nedir?.....

8-Çalıştığınız birim?.....

9-Çalışma süreniz nedir? (yıl).....

10- Gelir durumunuz nedir?

1.Gelir giderden az

2.Gelir gidere eşit

3.Gelir giderden fazla

11-Boyunuz?..... Kilonuz?.....

12-Sigara içiyor musunuz?

1.Evet

2.Hayır

13-Alkollü içki kullanıyor musunuz?

1.Evet

2.Hayır

14.Sürekli olarak kullandığımız herhangi bir ilaç var mı?

1.Evet

2.Hayır

15- Herhangi bir kronik bir hastalığınız var mı? (yüksek tansiyon, kalp hastalığı, böbrek yetmezliği, kanser, şişmanlık (obesite), şeker hastalığı, artritis gibi) Var ise belirtiniz.

1.Evet

2.Hayır

16- Herhangi bir ruhsal hastalığınız var mı? Var ise belirtiniz. 1.Evet

2.Hayır

17-Egzersiz yapmanız için engel oluşturabilecek herhangi bir fiziksel kısıtlılığınız var mı? Var ise belirtiniz.

1.Evet

2.Hayır

18-Daha önce egzersiz yaptınız mı?

1.Evet

2.Hayır

19-Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) Mükemmel

b) Çok iyi

c) İyi

d) Orta

e) Kötü

EK II. EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMASI KISA SORU FORMU

Düzenli Egzersiz: Fiziksel formu arttırmak için uygulanan herhangi bir (örneğin; tempolu yürüyüş, yavaş yavaş koşma, bisiklete binme, tenis, yüzme gibi) planlanmış fiziksel aktivitedir. Bu tür faaliyet; etkili olması için rahatsız edici olmamalı, nefes alma düzenini attıran ve ter atmanıza sebep olan bir düzeyde, haftada 3-5 kez, her bir seansta 20-60 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.

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

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

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

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

EK III. EGZERSİZ: DEĞİŞİM SÜREÇLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki deneyimler bazı insanların egzersiz alışkanlıklarına etki edebilir. Yapmakta olduğunuz veya geçmiş ay’da yapmış olduğunuz buna benzer deneyimleri düşünün. Daha sonra bu olayın ne kadar sıklıkla yapıldığına ilişkin aşağıdaki ifadelerden; hiçbir zaman 1, nadiren 2, arasıra 3, sık sık 4 ile çok sık 5 seçeneklerinden, sizin için uygun olan bir tanesini daire içine alarak cevaplayınız.

	1	2	3	4	5
	hiçbir zaman	nadiren	arasıra	sık sık	çok sık
1.Daha fazla bilgi edinmek için egzersizle ilgili yazıları okurum.				1	2 3 4 5
2.Egzersizle ilgili bilgileri araştırırım				1	2 3 4 5
3.Egzersizle ilgili yeni yöntemleri araştırır bulurum.				1	2 3 4 5
4.Egzersiz yaptığında yarar görecekt kişilerin, egzersiz yapmadıklarını gördüğümde üzülürüm.				1	2 3 4 5
5.Egzersiz yapmadığımda, bunun sağlığıma vereceği zararlı sonuçlarından korkarım.				1	2 3 4 5
6.Sevdiğim insanların eğer egzersiz yaparlarsa daha sağlıklı olacaklarını fark ettiğimde egzersiz yapmadıkları için üzülürüm.				1	2 3 4 5
7.Düzenli egzersiz yapmazsam hastalanarak başkalarına yük olabileceğimin farkındayım. Düzenli egzersiz yaparak sağlık sistemine yük olmayacağımı düşünüyorum.				1	2 3 4 5
8.Düzenli egzersizin sağlık harcamalarını azaltmada etkili olabileceğini düşünüyorum.				1	2 3 4 5
9.Düzenli egzersiz yaptığımda kendimi daha güvenli hissedirim.				1	2 3 4 5
10.Düzenli egzersizin beni daha sağlıklı, daha mutlu insan yapacağına inanıyorum.				1	2 3 4 5
11.Egzersiz yaptığımda kendimi daha iyi hissediyorum.				1	2 3 4 5
12.Bir çok insanın egzersizin kendileri için yararlı olduğunu bildiklerini fark ettim.				1	2 3 4 5

13.Daha çok insanın egzersizli hayatlarının bir parçası yaptıklarını fark ettim.					
14.Ünlü insanların düzenli egzersiz yaptıklarını sık sık ilan ettiklerini fark ettim.	1	2	3	4	5
15.Kendimi yorgun hissetsem bile egzersiz yaparım. Çünkü daha sonra kendimi iyi hissedeceğimi bilirim.	1	2	3	4	5
16.İşten sonra istirahat edeceğime egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5
17.Yiyerek veya televizyon seyrederek rahatlamak yerine yürüyüşe çıkarım ya da egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5
18.Egzersiz yapmak istemediğimde beni egzersiz yapmaya teşvik eden bir arkadaşım var.	1	2	3	4	5
Beni egzersiz yapmam için gayretlendirecek birisi var.					
19.Arkadaşlarım beni egzersiz yapmaya teşvik ederler.	1	2	3	4	5
20.Düzenli egzersizin bir ödülü de kendimi daha iyi hissetmemi sağlamasıdır.	1	2	3	4	5
21.Egzersiz, vücudum için hem bir fiziksel çalışma hem de zihnimin arındırıcı bir zaman süreci olarak düşünüyorum.	1	2	3	4	5
22.Düzenli egzersiz yaparsam daha fazla enerji sağlayacağımı fark ettim.	1	2	3	4	5
23.Eğer yeteri kadar çabalarsam egzersiz yapmayı sürdürebileceğimi söyleyebilirim.	1	2	3	4	5
24.Egzersiz yapmak için fedakarlıklarda bulunurum.	1	2	3	4	5
25.Düzenli olarak egzersiz yapabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
26.Fırsat bulduğumda egzersiz yapabilmem için, kullandığım giysilerimi uygun bir yerde hazır bulundururum.	1	2	3	4	5
27.Günlük programımı egzersiz zamanını planlamak için kullanırım	1	2	3	4	5
28.Her zaman temiz egzersiz kıyafetlerimin olmasını sağlarım.	1	2	3	4	5

EK IV. EGZERSİZ ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ

Bu bölüm diğer koşullar uygun olmadığında, sizin egzersiz yapmak için ne kadar emin olduğunuzu gösterir. Aşağıdaki maddeleri okuyunuz ve boş zamanınızla ilişkili sizi en iyi ifade eden maddeyi, hiç emin değil iseniz 1, çok az emin iseniz 2, orta derecede emin iseniz 3, çok emin iseniz 4, tamamen emin iseniz 5 olan seçenekler arasında, sizin için uygun olan bir seçeneği daire içine alarak cevaplayınız.

1	2	3	4	5
hiç emin değilim	çok az eminim	orta derecede eminim	çok eminim	tamamen eminim
1.Çok stres altındayken de egzersiz yaparım.			1 2 3 4 5	
2.Zamanım olmasa da egzersiz yaparım.			1 2 3 4 5	
3.Yalnız başına egzersiz yapmak zorunda kalsam bile egzersiz yaparım.			1 2 3 4 5	
4.Egzersiz yapmak için araç, gereç, giysi vs.yoksa da egzersiz yaparım			1 2 3 4 5	
5.Egzersiz yapmayan arkadaşlarımla veya ailemle zaman geçirirken de egzersiz yaparım.			1 2 3 4 5	
6.Yağmur veya kar yağsa bile egzersiz yaparım.			1 2 3 4 5	

EK V. EGZERSİZ KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddeler bireyin boş zamanlarında egzersiz yapmak ya da yapmamak kararı ile ilgilidir. Bu maddeleri dikkatle okuyarak, sizin için ne derece önemli olduğunu belirtiniz. Hiç önemli değil ise 1, çok az önemli ise 2, orta derecede önemli ise 3, çok önemli ise 4, çok fazla önemli ise 5 olan seçeneklerinden size uygun gelen rakamı daire içine alarak cevaplayınız.

1	2	3	4	5			
hiç önemli değil	çok az önemli	orta derecede önemli	çok önemli	çok fazla önemli			
1.Düzenli egzersiz yaparsam ailem ve arkadaşlarım için daha fazla enerjim olur.			1	2	3	4	5
2.İnsanlar beni egzersiz yaparken görürse utanırım.			1	2	3	4	5
3.Düzenli egzersiz yaparsam daha az stresli olurum.			1	2	3	4	5
4.Egzersiz yapmak arkadaşlarımla zaman geçirmemi engelliyor.			1	2	3	4	5
5.Egzersiz yapmak, günün geri kalan zamanında kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor.			1	2	3	4	5
6.Egzersiz kıyafetleri içinde kendimi rahatsız hissederim.			1	2	3	4	5
7.Düzenli egzersiz yaptığımda, fiziksel görünümümle ilgili olarak kendimi daha rahat hissederim.			1	2	3	4	5
8.Egzersiz hakkında öğreneceğim çok şey var.			1	2	3	4	5
9.Düzenli egzersiz yapmak, yaşama daha olumlu bakmama yardım eder.			1	2	3	4	5
10.Egzersiz yapmak önemseydiğim yakınlarıma fazladan yük getiriyor.			1	2	3	4	5

EK VI. DÜZENLİ EGZERSİZ YAPMA KENDİNİ İZLEM FORMU (Orta

yoğunluktaki aktiviteler; haftada 3 ya daha fazla, her bir seansta 20 ya da daha fazla dakika nefes alma hızınızı attıran ve terlemenize sebep olan bir düzeyde yapılan, tempolu yürüyüş, yavaş yavaş koşma, bisiklete binme, yüzme, tenis gibi aktiviteler)

Aktivite tipi ve süresi (dakika)	GÜNLER						
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
1.Hafta							
2.Hafta							
3.Hafta							
4.Hafta							
5.Hafta							
6.Hafta							
7.Hafta							
8.Hafta							
9. Hafta							
10. Hafta							
11. Hafta							
12. Hafta							
13. Hafta							
14. Hafta							
15. Hafta							
16. Hafta							
17. Hafta							
18. Hafta							
19. Hafta							
20. Hafta							
21. Hafta							
22. Hafta							
23. Hafta							
24. Hafta							
25. Hafta							
26. Hafta							

EK VII.TELEFON GÖRÜŞME FORMU

Tarih.....

Görüşme yapılan kişinin grup numarası.....

Görüşme süresi.....

Merhaba ben Semra AY, yaklaşık.....(1, 3 veya 6) ay önce benim yürütücülüğümü yaptığım düzenli egzersiz yapma ile ilgili bilgilendirme ve danışmanlık programına katılmıştınız. Bu konuyla ilgili sizinle görüşmek istiyorum, konuşmak için zamanınız var mı?

a.Program sonrası bu güne kadar geçen sürede egzersiz yapma davranışınızda bir değişiklik oldu mu?

- 1)- Hayır ve 6 ay içinde düzenli olarak egzersiz yapmaya başlama niyetinde değilim.
- 2)- Hayır, ama gelecek 6 ay içinde düzenli olarak egzersiz yapmaya başlama niyetindeyim.
- 3)- Hayır, ama gelecek 30 gün içinde düzenli olarak egzersiz yapmaya başlama niyetindeyim.
- 4)- Evet, yapıyorum ama 6 aydan daha kısa süredir yapıyorum.
- 5)- Evet, 6 aydan daha uzun süredir yapıyorum.

b)-Bu konuda herhangi bir sorunuz veya bilmek istediğiniz bir şey var mı?

Varsa, nedir?.....

İlginize teşekkür ederim.

EK IX.DÜZENLİ EGZERSİZ YAPMA DAVRANIŞINI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK
BİLGİLENDİRME VE DANIŞMANLIK PROGRAMI REHBER KİTAPÇIĞI

SAĞLIKLI YAŞAMANIN YOLLARI

“DÜZENLİ EGZERSİZ YAPMA REHBERİ”



HAZIRLAYAN:SEMRA AY

Ege Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Doktora Öğrencisi

2008

İZMİR

İÇERİK:	Sayfa No
-Genel Bilgiler.....	2
-Düzenli Egzersiz Yapmak Nedir?	2
-Egzersiz Tipleri	3
-Egzersiz Değişim Aşamaları Nedir?	3
-Düzenli Egzersiz Yapmak İçin Ne Kadar Hazırsınız?.....	4
Egzersiz; Düşünme Öncesi Aşaması.....	5
♥Düzenli Egzersiz Yapmanın Yararlarını Belirlemek	5
♥ Düzenli Egzersiz Yapmanın Yararları.....	6
♥Düzenli Egzersiz Yapmak Sağlık Risklerini Azaltır.....	6
♥Düzenli Olarak Yaptığınız Egzersiz Tüm Yaşamınızda Önemli.....	7
Değişiklikler Yapacaktır	
♥Egzersiz Yapmak Bireysel İmajınızı da Olumlu Etkiler.....	8
♥Egzersiz İle İlgili Davranışlarınızı Anlayın.....	8
♥Düzenli Egzersiz Yapan Örnek Kişilerin Öykülerini Okuyun.....	9
♥Egzersiz İle İlgili Duygularımızın Farkına Varmanın Altı Yolu	11
♥Egzersiz Yapma İle İlgili İlerlemeyi Sağlamak	12
Egzersiz; Düşünme Aşaması	13
♥Değişimin Zararlarını Azaltmak	14
♥Daha Fazla Öğrenmek.....	16
♥Yaşam Biçimi Faaliyetleri.....	17
♥Egzersiz İle İlgili Davranışlarınız Konusunda Daha Fazla Bilgi Edinin	18
♥İmajınızı Değiştirmek	19
♥Toplumsal Çabayı Fark Etmek	20
♥Küçük Adımlar Atmak	22
Egzersiz; Hazırlık Aşaması.....	22
♥Egzersiz Yapan Biri Olarak Kendinize yeni Bir İmaj Yaratın.....	23
♥Sağlıklı Düşünceler Edinin.....	23
♥Kararlı Olmak.....	27
♥Egzersiz Yapmaya Başlamak.....	28
♥Nasıl Destek Alınır?.....	30
♥Başarınıza Bir Eylem Planı İle Bağlanın.....	35
Egzersiz; Harekete Geçme Aşaması	36
♥Çevrenizi Değiştirmek.....	37
♥Başarı İçin Sözleşme.....	38
♥Sadece Ödüller	39
♥Destek Almak.....	40
♥Harekete Geçmek İçin İpuçları	41
♥Egzersiz Tipleri.....	42
♥Giysi ve Ekipman Tipleri.....	42
Egzersiz; Sürdürme Aşaması.....	44
♥Egzersiz Yapmaya Ara mı Verdiniz? Kaldığımız Yerden Devam Edin.....	45
♥Sağlıklı Seçimler Yapmayı Sürdürün	46
♥Önceden Planlama Yapın	45
♥Amaçlar İçin Sözleşme Yapın	46
♥Kendinizi Ödüllendirin	47
Düzenli Egzersiz Yapmayı Sürdürmenin Yolları	47

♣DÜZENLİ EGZERSİZ YAPMADA YARARLANABİLECEĞİNİZ BİR REHBER:

-Genel Bilgiler

Düzenli olarak egzersiz yapmak tüm sağlığınız ve iyiliğiniz için yararlıdır. Ne kadar yaşlı ya da genç olursanız olun, egzersizin bir çok yararı vardır. Araştırmalar, sınırlı/orta düzeyde yapılan egzersizin bile sizin daha uzun yaşamanıza yardımcı olduğunu göstermiştir. Egzersiz, kilonuzu kontrol etmenizi sağlar, kalp ve şeker hastalığına karşı korur.

Düzenli egzersiz ile ilgili "yaşam biçimini değiştirme programı" özel bir programdır. Bu program, kişilerin daha sağlıklı ve doyum verici davranışı nasıl edineceklerini öğretir. Egzersize başlamak ve sürdürmek için yollar göstererek, egzersizi bir yaşam biçimi olarak sağlık alışkanlığı haline getirmenize yardım eder.

Bu hedef nasıl gerçekleştirilir?

Değişiklikler yapmanın ve bunlara sadık kalmanın her zaman kolay olmadığını biliyoruz. Bu nedenle bu program bireysel ihtiyaçlarınıza ve hızınıza göre düzenlenmiştir.

-Düzenli Egzersiz Yapmak Nedir?

Tanım:Haftanın çoğu günleri en azından "30 dakikalık veya daha uzun orta derece fiziksel etkinlik" düzenli egzersiz olarak tanımlanır ve her birey için önerilir. Böylece günlük 30 dakikalık egzersiz programınızı gün boyunca toplam olarak yapabilirsiniz, ancak egzersiz süresinin en az 10 dakika sürmesi gereklidir. Diğer bir yöntem ise aşağıdaki seçeneklerden birini uygulamak;

-10 dakikalık 3 seans,

-15 dakikalık 2 seans,

-30 dakikalık bir seans olabilir.

Bunu düşünün... Eğer haftada 3 defa egzersiz yapıyorsanız, bu mükemmel! Bu programa devam edin ve haftada 5 güne çıkmaya çalışın.

Bu program neden gerçekten özel bir programdır?

Çünkü;

- Bu program tüm insanlar içindir, düzenli egzersize hazır olan veya olmayan, tüm insanlara uygundur. Bu programı uygulamaya hazır olduğunuzda kendi belirlediğiniz, tercih ettiğiniz hızda çalışabilirsiniz.
- Kendi hızınızda çalışabilirsiniz (egzersiz yapmaya hazır olduğunuzda daha da ilerlemek için).
- Düzenli egzersizi hayat boyu bir alışkanlığa dönüştürmek, kişinin becerilerini ortaya koymasını sağlar.
- Bunun yanı sıra bu programda öğrendiğiniz yöntemleri/yolları diğer davranışlarınızı da değiştirmek için kullanabilirsiniz.

-Egzersiz Tipleri:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| -Aerobik dersleri | -Dans etmek |
| -Bisiklet | -Tenis veya masa tenisi |
| -Yürüme/tırmanma | -Voleybol |
| -Yüzme | -Basketbol |
| -Aletler ile yapılan egzersiz | -Su sporları |
| -Ağırlık çalışma | -Yoga |
| -Paten | -Golf |
| -Kürek | -Pilates |
| -Buz pateni | -Merdiven tırmanma |

-Egzersiz Değişim Aşamaları Nedir?

Herkes düzenli egzersiz yapmaya hazır değildir. Bazı kişiler geçmişte düzenli egzersiz yapmayı denemiş ve bir kaç ay devam edip bıraktıkları için hayal kırıklığına uğramışlardır. Birçok kişi için düzenli egzersiz yapmak zordur. Çünkü egzersiz yapmak yoğun programlar içinde insanın kendisine zaman ayırmasını ve çok istekli olmasını gerektirir. Bazıları da düzenli egzersiz yapmanın ne kadar önemli olduğunu bilir, fakat nasıl başlayacağını bilemez. Farkında olmasak da, insanların sağlıklı bir davranış biçimini geliştirmesi aşamalarla gerçekleşir. Bu aşamalar sırasıyla şöyledir:

- Düşünme Öncesi Aşaması:**Birey, önümüzdeki 6 ay içinde egzersize başlamayı düşünmüyor.
- Düşünme Aşaması:**Birey, önümüzdeki 6 ay içinde egzersize başlamayı düşünüyor.
- Hazırlık Aşaması:** Birey, önümüzdeki 30 gün içinde egzersize başlamayı düşünüyor.
- Harekete Geçme Aşaması:**Birey, 6 aydan daha kısa süredir egzersiz yapıyor.
- Sürdürme Aşaması:** Birey, 6 aydan daha uzun süredir egzersiz yapıyor.

Hangi değişim basamağında olursanız olun, düzenli egzersiz konusunda gelişme gösterebilirsiniz. Bu program bu nedenlerle herkes için uygun bir programdır. Aşağıda egzersiz tipleri sıralanmıştır. Bunlardan sizin için uygun olan/olanlarını seçebilirsiniz.

-Düzenli Egzersiz Yapmak İçin Ne Kadar Hazırsınız??

Düzenli ve orta yoğunluktaki (planlanmış ya da planlanmamış) fiziksel aktiviteler; haftada 3 ya daha fazla, her bir seansta 30 ya da daha fazla dakika nefes alma hızınızı attıran ve terlemenize sebep olan bir düzeyde yapılan, tempolu yürüyüş, yavaş yavaş koşma, bisiklete binme, yüzme, tenis gibi aktivitelerdir.

Düzenli (orta derecede) egzersiz tempolu/hızlı yürüme, aerobik, koşma, tenis, bisiklet, voleybol, badminton, yüzme, kayak, dans gibi herhangi bir planlı fiziksel aktivitedir.

- Haftada 5-7 kez en az 30 dakika yapılmalıdır.
- Etkili olması için ağırlı veya yorucu olmak zorunda değildir, fakat her zaman nefes hızınızı arttıracak şekilde olmalıdır ve sizi hafifçe terletmelidir.

Yukarıdaki tanıma göre orta derecede düzenli egzersiz yapıyor musunuz? Aşağıdaki beş seçenekten size uygun olanı işaretleyiniz.

1.Hayır, önümüzdeki 6 ay içinde egzersize başlamayı düşünmüyorum. (Düşünme Öncesi Aşaması)	<input type="checkbox"/>
2.Hayır, ama önümüzdeki 6 ay içinde egzersize başlamayı düşünüyorum. (Düşünme Aşaması)	<input type="checkbox"/>
3.Hayır, ama önümüzdeki 30 gün içinde egzersize başlamayı düşünüyorum. (Hazırlık Aşaması)	<input type="checkbox"/>
4.Evet, 6 aydan daha kısa süredir egzersiz yapıyorum. (Harekete Geçme Aşaması)	<input type="checkbox"/>
5.Evet, 6 aydan daha uzun süredir egzersiz yapıyorum. (Sürdürme Aşaması)	<input type="checkbox"/>

- Bu rehber kitapçıkta,**
- Düşünme Öncesi Aşamasında iseniz sayfa 5'ten**
 - Düşünme Aşamasında iseniz sayfa 13' ten**
 - Hazırlık Aşamasında iseniz sayfa 22'den**
 - Harekete Geçme Aşamasında iseniz sayfa 30'dan**
 - Sürdürme Aşamasında iseniz sayfa 42'den başlamanızı öneriyoruz.**

1. DÜŞÜNME ÖNCESİ AŞAMASI:

Eğer düşünme öncesi aşamasında iseniz, yakın gelecekte egzersiz yapmayı planlamıyorsunuzdur. Birçok insan düzenli egzersiz yapmaya hazır değildir. Belki daha önce başlayıp vazgeçmişsinizdir ve belki de sadece nasıl başlanacağını bilmiyorsunuzdur. Nedenler ne olursa olsun sizi şimdi egzersiz yapmaya zorlamayacağız.

Biz sizin ne durumda olduğunuzu anlıyoruz, çünkü daha önce birçok kişi ile uğraştık. Bu nedenle baskı yapmaktan çok, size binlerce insanın sağlıklı ve süregelen değişiklikler yapmasını sağlayan fırsatlar sunmak istiyoruz.

Yöntemlerimiz; şu anda bir şey yapmanızı istemeyerek, sadece düşünmenizi sağlayacak yeni şeyler vermeyi amaçlamaktadır.

♥Düzenli Egzersiz Yapmanın Yararlarını Belirlemek:

Egzersiz değişim aşamalarından, düşünme öncesi aşamasındaki kişiler değişimin yararlarını ve avantajlarını küçümserler, masraflarını veya dezavantajlarını abartırlar. Genelde kişiler bunu farkında olmadan yaparlar. Sizi neyin durdurduğunu bilerseniz, bu yolculukta daha kolay ilerleyebilirsiniz. Bunun için egzersizin yararlarını ve avantajlarını düşünerek başlayabilirsiniz.

Son 30 yıldaki araştırmalar düzenli olarak egzersiz yapmanın, genç ve yaşlıları aynı şekilde etkilediğini göstermiştir. Bu kitapçıkta düzenli olarak egzersiz yapmanın 65 yararı listelenmiştir. Bu listeden lütfen sizce en önemli olan yararları işaretleyiniz. Her listeden en az birini seçiniz, sonra kişisel yararlarınızı listede boş kalan yerlere yazınız. Ne kadar fazla yarar işaretlediyseniz daha sonraki aşamaya geçmek, hazır olduğunuzda o kadar daha kolay olacaktır. Bu listeye sık sık başvuracaksınız.



♥Düzenli Egzersiz Yapmanın Yararları:

- Yaşam süresini uzatır.
- Yaşam kalitesini arttırır.
- Bağışıklık sisteminizin daha iyi çalışmasını sağlar.
- İnsülin kullanımını arttırır.
- Metabolizmanızı hızlandırır.
- Kan şekeri kontrolünü arttırır.
- Kilo kaybına yardımcı olur.
- Eklemleri güçlendirir.
- Kemikleri güçlendirir.
- Gereksiz hastaneye yatışları azaltır.
- Sağlıklı bir kilonun korunmasına yardım eder.
- Barsakların çalışmasını düzenler.
- Kasları güçlendirir.

♥Düzenli Egzersiz Yapmak Sağlık Risklerini Azaltır:

- İyi kolesterolün (HDL) artmasına yardımcı olur.
- Kötü kolesterolün (LDL) azalmasına yardımcı olur.
- İkinci bir kalp krizinden kurtulma şansını arttırır.
- Kan damarlarının tıkanma olasılığını azaltır.
- Dinlenme sırasındaki kalp hızını düşürür.
- Düzensiz kalp atım hızını azaltır.
- Kan dolaşımını arttırır.
- Kalp hastalıkları riskini azaltır.
- Şeker hastalığı (diabetes) riskini azaltır.
- Yüksek tansiyon (hipertansiyon) riskini azaltır.
- Kemik erimesi (osteoporoz) riskini azaltır.
- Barsak kanseri (kolon) riskini azaltır.
- Meme kanseri riskini azaltır.
- Felç-inme riskini azaltır.
- Depresyon riskini azaltır.

♥Düzenli Olarak Yaptığınız Egzersiz Tüm Yaşamınızda Önemli Değişiklikler Yapacak!

- Kendinizi daha az sinirli/kaygılı hissedersiniz.
- Daha uyanık olursunuz.
- Daha esnek olursunuz.
- Daha planlı/programlı olursunuz.
- Tansiyon ile ilgili baş ağrılarınızı azaltır.
- Düşme riskini azaltır (yaşlı erişkin iseniz).
- Sırt ağrısını önler ve azaltır.
- Kas gerginliğiniz azalır.
- Sıcağa ve soğuğa dayanıklılığınız artar.
- Cinselliğe karşı daha istekli olursunuz ve performansınız artar.
- Daha az hastalanırsınız ve işinizden daha az uzak kalırsınız.
- Daha fazla yiyip daha az kilo alırsınız.
- Kızgınlığınız/öfkeniz ile baş edebilirsiniz.
- Zihninizi bir süre başka şeylerden uzaklaştırır.
- Denge durumunuz artar.

Sizin İçin Düzenli Egzersiz Ne Yarar Sağlar? Lütfen Aşağıdaki Uygun Olan Seçenekleri İşaretleyiniz.

- Düzenli egzersiz enerjinizi artırır.
- Düzenli egzersiz stres ile baş etmenize yardım eder.
- Düzenli egzersiz sizi rahatlatır.
- Düzenli egzersiz uykunuzu düzenler.
- Düzenli egzersiz iştahınızı kontrol eder.
- Düzenli egzersiz moralinizi yükseltir.
- Düzenli egzersiz sizi kuvvetlendirir.

Siz Diğerkleri İçin İyi Bir rnek Olabilirsiniz!

- Egzersiz yapmak, yaşamınızın başka alanlarında da sağlıklı seçim yapmanıza örnek olacaktır.
- Kendiniz, ocuklarınız ve diğerk çocuklar için sağlıklı iyi bir örnek olacaksınız.
- Egzersiz değişim aşamalarında ilerledikçe, egzersizlere başlamak için çabalayan insanlara örnek olacaksınız

♥Egzersiz Yapmak Bireysel İmajınızı da Olumlu Etkiler!

- Kendinize olan güveninizi arttırır.
- Kendinize verdiğiniz değeri arttırır.
- Daha iyi grnmenize yardım eder.
- Beden duruşunuzu (postrnz) geliştirir.
- Kıyafetleriniz daha iyi uyar.
- İşte daha verimli olmanızı sağlar.
- Yaşamdan aldığınız zevki arttırır.
- İyi grndğnz duygunuzu arttırır.

Form I.Egzersiz Yapmanın Sizin İçin Kişisel Yararlarını Yazınız Ve Bunları nem Sırasına Göre Diziniz.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Gelecek hafta boyunca düzenli egzersiz yapmanın daha fazla yararını düşünün!

Listenize eklediğiniz her yeni yarardan ilerleme sağlıyorsunuz!

♥Egzersiz İle İlgili Davranışlarınızı Anlayın!

Düşünme öncesi aşamasındaki insanlar davranışlarının genel sağlıklarını nasıl etkilediği konusunda yeterli fikre sahip olmayabilirler. Bu aşamadaki kişiler hareketsiz davranış modelleri hakkında konuşmaktan, okumaktan, televizyon seyretmekten veya daha fazla bilgi edinmekten genelde kaçınırlar. Bu bilgiden kaçarak saplanıp kalırlar ve fırsatları kaçırlar. Doğruları göz önünde bulundurmadan karar vermek zordur.

Yeni bir aşamaya geçebilmek için, düzenli olarak egzersiz yapmanın sağlığımızı nasıl etkileyeceği konusunda yeni bilgiler edinmek gereklidir.

♥Düzenli Egzersiz Yapan Örnek Kişilerin Öykülerini Okuyun!

• *Egzersiz Hakkında Yeni Yazılara, Hikayelere Dikkat Etmek Bize Yardımcı Olur. İşte Dergilerden/Gazetelerden Bazı Başlıklar:*

- Daha iyi bir ruh hali kısa bir yürüyüş ile olabilir.
- Egzersiz daha uzun yaşamak için anahtardır.
- Türkler kendilerini egzersiz konusunda kandırıyorlar.
- Bilim adamları egzersiz için olumlu duygular besliyor.
- Milyonlarca erişkin/genç zindelik (fitness) testinden kalıyorlar.
- Egzersiz stresin kalp üstüne olan etkisini yok ediyor.

Hareketli yaşama adım atan örnek kişiler ☺

Derya Hanım (31 yaşında)



Derya Hanım 4 yaşında bir çocuk annesi ve çalışan bir kadın. Üç yıl önce kendisini daha iyi hissetmek ve forma girmek için fiziksel aktivitesini arttırmaya başlamış. 10 dakikalık tempolu yürüyüş ile başlayıp bir ayın sonunda 30 dakikalık orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapar hale gelmiş. Sabahları iş yerinden iki durak önce otobüsten indiğini ve yolun geri kalan kısmını yürüdüğünü (20 dakika), iş yerinde çoğu zaman asansör yerine merdiven kullandığını, çay/kahve aralarında boyun ve omuz egzersizleri yaptığını, otobüste dahi karın kaslarını çalıştırdığını, evde süpürme ve yerleri silme gibi işleri kendisinin yaptığını, çocuğu ile aktif oyunlar oynadığını ifade ediyor. Aktif olmanın kolay, eğlenceli ve sağlıklı olduğunu vurguluyor.

Ahmet Bey (40 yaşında)



Masa başında çalışıyor ve bilgisayar kullanıyormuş. 4 ay önce kilosundan rahatsız olmuş, kilo vermek, forma girmek ve kendisini iyi hissetmek amacıyla fiziksel aktivitesini arttırmaya ve günlük işlerine katmaya karar vermiş. Öğle arası işyeri yakınında bulunan spor merkezinde ilgili spor eğitimcisinden yardım alarak hafif yoğunlukta egzersizlerle başlayarak, haftanın 5 günü düzenli olarak, 30 dakika ve orta yoğunlukta egzersiz yapar hale gelmiş. Ahmet Bey 12 kilo verdiğini, kendisini iyi hissettiğini, formunu korumak ve sağlıklı olmak için egzersiz yapmayı sürdüreceğini ifade ediyor.



Ayşe Hanım (50 yaşında)

Sabahları saat 06.15'de kalkıyormuş ve 6.30-7.30 arası genellikle haftanın 5 günü 3 yıldan beri yürüyormuş. Doktoru, tansiyonunun ve kolesterolünün normal sınırların üzerinde olduğunu bunu egzersizle kontrol altına alabileceğini söylemiş. Diyetine özen gösteriyor, çarşı, pazar, alışveriş işleri için kısa mesafeleri yürüyor, süpürme, silme, toz alma, yemek yapma gibi ev işlerini kendisi yapıyor, asansör yerine merdiven kullanıyormuş. Eşini ve oğlunu da fiziksel aktivite için destekliyor ve çoğu zaman eşi kendisine yürüyüşte eşlik ediyormuş. Bugünlerde sağlığının (tansiyonunun ve kolesterolünün normal sınırlarda) iyi olduğunu yürüyüşe devam edeceğini, kötü havalarda ise ev içi aktiviteler yaptığını ve bunu sürdüreceğini ifade ediyor.

• Bunları Biliyor muydunuz?

* Hareketsiz yaşamı veya oturarak yapılan aktiviteleri azaltmak, bazen daha aktif olmanız için yeterlidir.

*Egzersize başlamanın en güvenli yolu yavaş yavaş başlamak ve giderek arttırmaktır.

*Yaşam biçimi aktivitelerini artırmak; örn. Arabayı kapıdan daha uzağa park etmek, otobüsten bir kaç durak önce inip yürümek fiziksel aktiviteyi artırır.

Yaşam Biçimi Aktivitelerine Örnekler:



- Oturmak yerine ayakta durmak
- Arabanızı, işyerinden/dükkanından daha uzak bir yere parketmek
- Otobüsten/trenden bir durak önce inmek ve geri kalan yolu yürümek
- Asansör yerine merdivenleri kullanmak
- İşe bisiklet ile gitmek
- Kahve molası yerine, aktivite molası vermek
- Telefon ve e-posta kullanmak yerine birisine mesaj iletme için koridorda yürüyerek mesajı bizzat iletme
- Tuvalete gitmek veya su içmek için en uzun yolu izleyerek ulaşmak/gitmek
- Akşam yemeğini hazırlarken radyo dinleyerek dans etmek
- Köpeği yürüyüşe çıkarmak
- Evi gırgırlamak (süpürmek)
- Televizyonunuzun kanallarını uzaktan kumanda kullanmak yerine kalkanarak değiştirmek
- Reklamlar sırasında kolları ve bacakları hareket ettirmek
- Aktif faaliyetlerde bulunmak; yürüyüş, bowling, masa tenisi, yelken, surf gibi.

ÖNERİ !!!!Her zaman ne kadar ve ne şekilde fiziksel aktivite yapabileceğiniz konusunda sağlıkçılara danışınız.

***EGZERSİZ İLE İLGİLİ OLAYLARIN NERESİNDEYİZ?**

- Bu rehberi okuyun.
- Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, fizyoterapist gibi) ile egzersiz ve sağlığınız arasındaki ilişki hakkında konuşun.
- Bilgiyi ilgili kaynaklardan kontrol ediniz.
- Gazetelerdeki, televizyonlardaki ve internetteki egzersiz yapma ile ilgili yaşanmış olayları arayın.
- Egzersiz yapan diğer kişiler ile konuşun ve egzersize nasıl başladıklarını öğrenin.

☺ *Egzersiz Yapma Hevesinizi Arttırın!*

• Bir sonraki aşamaya hazırlanmak, egzersiz hakkında duygularınızı fark etmenizi sağlamanıza izin vermektir. Duygularınız kendinizi, düşüncelerinizi ve davranışlarınızı anlamamızın önemli bir parçasıdır.

• Kalp hastalığı, şeker, yüksek tansiyon, veya hareketsizliğe bağlı diğer hastalıklar geliştirdiğinizde pişmanlığınızı hayal edin!

• Şimdi de düzenli egzersiz yaptığınızı hayal edin. Yani sağlıklı bir alışkanlık edinmenin gururunu hayal edin!

• Egzersizi hayatınızda öncelik haline getirmenin rahatlık/tatmin duygusunu hissedin!

♥ *Egzersiz İle İlgili Duygularımızın Farkına Varmanın Altı Yolu* ☺

- 1-Egzersizi yaşamlarının bir parçası yapmaya çalışan insanlardan ilham al!
- 2-Yaşamınızda sağlık ve refahınız konusunda daha aktif bir rol oynamanın rahatlığını hisset!
- 3-Yeni beceriler kazanmanın gururunu yaşa!
- 4-Kaydettiğin ilerlemeden/gelişmeden memnun ol!
- 5-Düzenli egzersiz yapmamaya bağlı hastalıkları olan kişilerin korkusunu hayal et!
- 6-Sağlığına daha fazla para ve zaman harcama fikrini benimse.

SİZ BUNA DEĞERSİNİZ! ☺

-Fiziksel aktivite ve sağlık durumları konusunda yazılan raporlar, fiziksel olarak aktif olmamanın ulusal düzeyde bir sorun olduğunu belirtiyor.

-Fiziksel olarak hareketsizlik, kalp hastalığı, şeker hastalığı (tip 2 diyabet) ve şişmanlık (obesite) gibi bir çok hastalığa yol açıyor.

Bu durumlar hakkında siz ne düşünüyorsunuz?

.....

☺ Başarı Öyküleri:

Düzenli egzersiz yapan kişiler hakkında duygusal olarak haberdar olmanın bir yolu hikayeler dinlemek ve okumaktır. Bir çok sağlık dergisi, televizyon-radyo programları egzersizi düzenli olarak yapan kişilere yer verir. Bu öyküleri dinleyiniz ve kendi duygularınızı anlamaya çalışın. Düzenli olarak egzersiz yapan insanlarla sizi tanıştırmalarını isteyin.



ÇOCUKLARI DÜŞÜNMEK!

Bu olay size tanıdık geliyor mu?

Ahmet Bey: Bazen eve geldiğimde, gecenin geri kalan kısmını televizyon önünde geçiriyorum. Çocukların da aynı şekilde video oyunları oynayarak, televizyon izleyerek zaman geçirdiğini fark ediyorum.

•Türkiye'de erişkinlerin %50' sinin istenilen düzeyde düzenli fiziksel aktivite yapmaması ve çocuklarda şişmanlığın yaygınlaşması göz önüne alındığında, alışkanlıklarınızın çocuklarınızı, genç insanları nasıl etkilediğini düşünmek gerekir.

*Spor aktivitelerine katılmaktansa seyretmeyi mi tercih edersiniz?

*Yürümek mümkün olsa bile, alışverişe/işyerine araba ile mi gidiyorsunuz?

*Hobilerinizi hep oturarak mı yapıyorsunuz? yoksa bahçe işleri gibi fiziksel aktiviteniz var mı?

* Köpeği gezdirmektense, arka bahçede mi koşmasına izin veriyorsunuz?

☺ **Egzersize başlamakla aile üyeleri, çocuklar, yeğenler için daha mı iyi bir örnek oluşturuyorsunuz?**

♥Egzersiz İle İlgili İlerlemeyi Sağlamak ☺

-Bu fikirlerden yalnızca bir kaçını kullanmak, ilerlemenizi sağlayabilir mi? Yeni bilgiler ediniyor, duygularınızın daha çok farkında oluyor, egzersizin yararları hakkında daha fazla düşünüyorsanız bir sonraki aşamaya geçmiş olabilirsiniz.

-Eğer şimdi ilerlemek istemiyorsanız, tamam, yarar listenizi kenara koyun ve hazır olduğunuzda ona geri dönün.

2. DÜŞÜNME AŞAMASI

Bu aşamadaki insanlar düzenli olarak egzersiz yapmayı düşünürler, fakat hazır değildirler. Değişimin yararlarının farkındadırlar, ancak değişimin zararlarını büyütüyorlardır.

- yapamayabilirim.
- yeterince isteğim yok.
- yapabileceğimden emin değilim.
- şu an egzersize başlamak için doğru zaman değil.

☺ **Karmaşık duygularınız varsa yalnız değilsiniz!**

-Düşünme aşamasındaki insanlar davranışlarını değiştirmeyi duyguları yüzünden erteler.

-Egzersiz yapmayı düşünüyor, fakat nasıl başlanacağını bilmiyorsanız, bu program sizin rehberiniz olabilir.

-İlerlemek için bu stratejileri kullanın!

♥Değişimin Zararlarını Azaltmak:

Mücadele ettiğiniz şeyin bir parçasının düzenli egzersiz için verilecek emeğe deyip değmediğini, egzersizin sizi yorgun düşüreceğini düşünüyor olabilirsiniz.

♥Bunun yollarından biri düşünme öncesi bölümündeki "Düzenli Egzersiz Yapmanın Sağlık Yararları" listesinden kendi yarar listenizi oluşturmaktır.

♥Kişisel yarar listeniz uzadığında, egzersiz yapmanın zararları daha az önemli görünecektir.

♥Listenize en azından haftada bir yarar eklemeye çalışın!

Form II. Düzenli Olarak Egzersiz Yapmanın Sizin İçin Kişisel Yararlarınızı Yazınız Ve Bunları Önem Sırasına Göre Diziniz.

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....
6.....
7.....
8.....
9.....
10.....



√ Zararlar konusuna daha az yoğunlaşmak önemlidir. Yararlar için hatırlatma dediğimiz bir yöntem öğretmek sizlere yardımcı olmak istiyoruz.

☺ ENGELLER İÇİN ÇÖZÜMLER LİSTESİ:

Çekince 1:Egzersiz yapmak için zaman bulmak zorundayım!

- Televizyonda bir programı daha az seyredeceğim (dizi film, gösteri, konser, maç, dizi vb.).
- Günlük işlerime yaşam biçimi faaliyetleri ekleyebilirim.
(örneğin; asansör kullanmak yerine merdivenlerden çıkarak, arabayı park yerinden uzak bir köşeye park ederek yürümek gibi).



Listeye kendi çözümlerinizi ekleyebilirsiniz!

-
-
-

♥Yaşam Biçimi Faaliyetleri

Gün boyunca evinizin civarında, bahçesinde, işe giderek yaptığımız hareketler gibi herhangi bir aktivite, sağlıklı yaşam biçiminin bir parçasıdır.

Günlük rutininize mümkün olduğu kadar çok aktivite ekleyiniz. Bu aktiviteler giderek güç ve enerji oluşturmaya ve kalori harcamaya yardımcı olur.

√ Günlük Yaşamınızda Uygulayabileceğiniz Bazı Yaşam Tarzı Aktiviteleri Örnekleri:

- Oturmak yerine ayakta durmak
- Arabanızı işyerinden/dükkandan daha uzak bir yere park etmek
- Otobüsten/metrodan/trenden bir durak önce inmek
- Asansör yerine merdivenleri kullanmak
- İşe bisiklet ile gitmek
- Kahve molası yerine, aktivite molası vermek
- Birisine mesaj iletmek için telefon ve e-posta kullanmak yerine koridorda yürüyerek mesajı bizzat iletmek
- Su içmek veya tuvalete gitmek için en uzun yolu izleyerek ulaşmak/gitmek
- Akşam yemeğini hazırlarken radyo dinleyerek dans etmek
- Köpeği yürüyüşe çıkarmak
- Evi gırgırlamak (süpürmek)
- Televizyonunuzun kanallarını uzaktan kumanda yerine kalkarak değiştirmek
- Reklamlar sırasında kolları ve bacakları hareket ettirmek
- Aktif faaliyetlerde bulunmak; yürüyüş, bisiklete binme, yüzme, bowling, masa tenisi, yelken, surf gibi.

Çekince- 2:

Egzersize nasıl başlamam gerektiğini bilmiyorum.

Önerilen Bazı Hatırlatmalar:

- Değişik egzersiz tipleri hakkında bilgi edinilebilirim.
- Başkalarının nasıl egzersiz yaptığını kendime söyleyebilirim.
- Sağlık personelinin, benim için hangi egzersizlerin güvenli olacağı konusunda bilgi vereceğini hatırlatacağım.
- Kendime yavaş yavaş egzersiz yapmaya başlayacağımı söyleyebilirim.

Listeye kendi çözümlerinizi ekleyebilirsiniz.

-
-

Çekince 3:
Hareketsiz olmak kolaydır.

Önerilen Bazı Hatırlatmalar:

- Ruhsal ve fiziksel sağlığım daha iyi olacağı için egzersiz yapmanın yararlı olacağını hatırlayacağım.
- Bir kez başladıktan sonra egzersizin çokta büyük bir yük olmadığını kendime söyleyeceğim.
- Egzersiz yaparak daha fazla enerjiye sahip olacağımı ve daha fazla şey yapabileceğimi kendime hatırlatacağım.

Listeye kendi çözümlerinizi ekleyebilirsiniz.

-
-

İlgi Yoğunluğunuzu Değiştirin!

Yararları zararlardan daha önemli yapmak için başka bir strateji!

****Eğer kendinizi egzersizin dezavantajlarına yoğunlaşmış bulursanız kendinize şu önemli soruları sorun ve aşağıdaki bu durumlardan biri size uyuyor mu? lütfen işaretleyiniz.**

Örneğin;

- Egzersize zaman ayırmak ile keyif aldığınız şeyleri yapamamak nasıl karşılaştırılabilir?
- Egzersize başlamanızın geçici rahatsızlığı ile yaşam boyu daha iyi bir sağlık düzeyi nasıl karşılaştırılabilir?
- Yeni bir şeye başlamanın garipliği kendine ve bedenine güvenin artması ile nasıl karşılaştırılabilir?

- Hoşlanacağınız egzersiz tipini aramak, hastalıkları önlemekle ilgili yararlar ile nasıl karşılaştırılabilir?

√Egzersiz Yapmanın Sakıncaları Yerine Yararlarına Odaklanın!

♥Daha Fazla Öğrenmek:

Daha Fazla Öğrenin!

Şimdi bu konuyla ilgili kendi davranışlarınızı değerlendirmek ve bilgi edinmek için iyi bir zaman. Bunu yaptıkça, sizi düzenli egzersiz yapmaktan alıkoyan şeyler hakkında daha fazla bilgi edineceksiniz. Bunun için;

1. Daima doğru soruları sorun!

- Halen fiziksel aktivite/egzersiz yapıyor musunuz?
- Haftada kaç gün egzersiz yapıyorsunuz? Ne kadar sürüyor?
- Daha aktif olmak için diğer fırsatları kaçırıyor musunuz?

2. Doğru yanıtları araştırın!



Egzersiz hakkında muhtemelen bir çok sorunuz var. Bu mükemmel!

Yanıtları bulmak için:

- Bu rehberi okumaya devam edin.
- Egzersiz hakkında sağlıklı stratejiler kullanmanızı cesaretlendirecek bir kitap bulun.
- Egzersiz hakkındaki programları izleyin/dinleyin/okuyun.
- Egzersiz hakkında güvenilir internet sitelerine bakın.
- Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, fizyoterapist) ile konuşun.

♥Egzersiz İle İlgili Davranışlarınız Konusunda Daha Fazla Bilgi Edinin!

1. Davranışınızı değiştirmek için davranışınızı neyin kontrol ettiğini bilmelisiniz. Bir olay veya durum bir davranışı harekete geçirerek sonuçlara yol açabilir.

2. Tetikleyiciler ve sonuçlar davranışları etkileyebilirler ve alışkanlıkları oluşturabilirler. Sizi egzersizden alıkoyan davranışları neyin harekete geçirdiğini bilmek bu açıdan önemlidir.

3. Davranışlarınızı neyin tetiklediğini ayırt etmeye başladığınızda, bu tetikleyicileri kontrol etmeye başlayabilirsiniz.

4. Bir sonraki sayfada verilen tabloyu doldurmaya çalışın. Bazı sonuçların egzersize başlamayı nasıl kolaylaştıracağını ve diğer sonuçları nasıl zorlaştıracağını fark edin.

-Harekete Geçiren (Tetikleyici) Davranışı Belirlemek

Aşağıda verilen tabloyu doldurunuz. Böylece bazı sonuçların egzersize başlamayı nasıl kolaylaştıracağını ve bazı sonuçların ise nasıl zorlaştıracağını fark edin. Fiziksel aktiviteye başlamaya hazır olduğunuzda bu tablonun size yararı olacaktır.

Harekete Geçiren (Tetikleyici)	Davranış	Sonuçlar
-Davranışınızı ne harekete geçiriyor?	-Tetiklemeye nasıl tepki verdiniz?	-Davranışınızdan sonra size ne doğru görünüyor? -Daha sonraları neler oluyor?
-Yorgun hissediyorum	-Egzersizden vazgeçtim	-Cesaretim kırıldı -Daha sonra daha az enerjim vardı
-	-	-
-	-	-

♥İmajınızı Değiştirmek:

Düzenli egzersiz yapmayan biri olarak kendinizi nasıl görüyorsunuz?

"Bu fırsatı kendinizi katı bir biçimde değerlendirmek için kullanın".

Kendinizi aktif olmayan bir birey olarak nasıl görüyorsunuz? Aşağıda size uyan seçenekleri işaretleyiniz. Listeye yeni fikirler ekleyebilirsiniz.

- Sorumsuz
- Kuvvetli
- Güvenli
- Enerjik
- Biçimli
- Gurur duyan
- Sağlıklı
- Başarılı
- Kararlı

- Sorumlu
- Zayıf
- Güvensiz
- Ağır hareket eden
- Şekilsiz
- Tatminsiz
- Sağlıksız
- Pişman
- Tembel

Kendinizi düzenli egzersiz yapan biri olarak nasıl görüyorsunuz? Aşağıda size uyan seçenekleri işaretleyiniz. Listeye yeni fikirler ekleyebilirsiniz.

Sorumsuz

Kuvvetli

Güvenli

Enerjik

Biçimli

Gurur duyan

Sağlıklı

Başarılı

Kararlı

Sorumlu

Zayıf

Güvensiz

Ağır hareket eden

Şekilsiz

Tatminsiz

Sağlıksız

Pişman

Tembel

Size göre yukarıdaki iki durum arasında farklılıklar nedir? yazınız.

.....

.....

.....

-Kendi hakkınızdaki imajı, düzenli egzersiz yaparak ne kadar değiştireceğiniz konusunda düşünmek kendi hakkınızdaki imajınızı değiştirmenize yardım edebilir ve sizi amaca ulaştırabilir.

♥Toplumsal Çabayı Fark Etmek:

Toplumsal Çabayı fark edin!

Egzersiz yapmayı kolaylaştırmak için toplumun nasıl değiştiğini fark edin. Örn. şehrinizde yeni yapılan yürüyüş yolunu, spor parklarını fark ettiniz mi? Televizyon ve reklamlarda fiziksel aktiviteyi artırıcı kampanyaları fark ettiniz mi?

•**Listeniz ile aşağıdakiler arasındaki farklar neler?**

1-Tıp uzmanları tüm yaş grubundaki hastaları egzersiz yapmaları için cesaretlendiriyorlar ve destekliyorlar.

2-Şehirlerde, kasabalarda yürüme, bisiklet yolları, spor, dinlenme merkezleri kuruluyor.

3-İşverenler maaşa ek olarak spor kulüplerinde indirimler yaptırıyorlar.

4-Yürüme kulüpleri, basketbol, futbol vb. tüm ülkelerde yayılıyor.

5-Birçok mahallede spor merkezleri artıyor.

6-Birçok binada merdiven duvarlarında kişileri egzersize yönlendirmek/gayretlendirmek için posterler asılıyor.

7-Birçok şehirde halka ait spor merkezlerinde uygun/ucuz fiyatlarda aerobik, yüzme, yoga ve diğer aktiviteler düzenleniyor.

8-Fiziksel hareketsizliğin sonuçları konusunda yeni hikayeler ve kitaplar giderek artıyor.

√**Fiziksel Hareketsizlik Ciddi Bir Hastalıktır!**

-Yapılan sağlık çalışmalarının sonuçlarına göre fiziksel olarak hareketsiz iseniz, sağlığınıza yarar değil, zarar verdiğinize ilişkin gerçekler var.

-Fiziksel hareketsizlik ile ilgili riskler daha da yakından incelendiğinde, fiziksel olarak hareketsiz olanların aktif olma gereksinimleri daha da inandırıcı oluyor.

-Koroner damar hastalığı, yüksek tansiyon, barsak (kolon) kanseri, şişmanlık (obesite), şeker (diyabet) hastalıkları gibi fiziksel hareketsizlik ile ilgili hastalıkları olan bir tanıdığınız/yakınınız var mı; Var ise bir örnek verebilir misiniz?

.....

-Düzenli egzersiz yapan bir kişinin ismini verebilir misiniz?

.....

Ailenizde/iş ortamınızda hareketsizlik yüzünden olumsuz etkilenmiş bir kişinin ismini verebilir misiniz?

.....

√Toplum Değişiyor!

Toplumun egzersiz yapmayı daha da kolaylaştırmak için değiştiğini fark ettiniz mi?

1000 millik bir yolculuk tek bir adımla başlar.

Çin Atasözü

♥Küçük Adımlar Atmak:

Hazırlık aşamasına geçmek için bazı küçük adımlar atmalısınız. Ufak adımlar atmak zaman içinde sizi büyük kazançlara ulaştırabilir.

Aşağıda belirtilen önümüzdeki hafta atacağınız küçük adımları işaretleyiniz.

- 1-Hangi tip egzersiz yapmak istediğinize karar verin ve bir kağıda yazın. Çeşitlilik olsun diye birden fazla seçim yapın.
- 2-Uzun süre oturmak gibi aktiviteleri en aza indirin. Bir saatlik televizyon seyretme dönemini bir hobi ile değiştirmeye çalışın.
- 3-Gününüze daha fazla fiziksel aktivite katın. Asansör yerine merdiven kullanın veya arabanızı varacağınız yerden uzağa park edin.
- 4-Günlük işlerinize fiziksel aktivite de ekleyiniz. Gideceğiniz yere (alışveriş,postane vb.) yürüyün.
- 5-Gününüze 10 dakikalık bir egzersiz ekleyin.
Yemek arasına 10 dakikalık yürüyüş de ekleyin..
- 6-Gününüze 20 dakikalık egzersiz ekleyin.
Yemekten sonra arkadaşlarla veya aile ile 20 dakikalık bir yürüyüş ekleyin.

**Yaşamınıza aktivite eklemek konusunda daha fazla fikir geliştirmek için aşağıdaki örneklere bir göz atalım.

- Oturmak yerine ayakta durmak
- Arabanızı işyerinden/dükkandan daha uzak bir yere park etmek
- Otobüsten/metrodan bir durak önce inmek
- Asansör yerine merdivenleri kullanmak
- İşe bisiklet ile gitmek
- Kahve molası yerine, aktivite molası vermek
- Birisine mesaj iletme için telefon ve e-posta kullanmak yerine koridorda yürüyerek mesajı bizzat iletme
- Su içmek veya tuvalete gitmek için en uzun yolu izleyerek ulaşmak/gitmek
- Akşam yemeğini hazırlarken radyo dinleyerek dans etmek
- Köpeği yürüyüşe çıkarmak
- Evi gırgırlamak (süpürmek)
- Televizyonunuzun kanallarını uzaktan kumanda yerine kalkarak değiştirmek
- Reklamlar sırasında kolları ve bacakları hareket ettirmek
- Aktif faaliyetlerde bulunmak; yürüyüş, bisiklete binme, bahçeyi kazma. bowling, ping-pong, yelken, surf gibi.

- ☺ Düzenli egzersiz yapmaya başlamayı düşündüğünüz bu zamanlarda, kendinize bunu yapabileceğinizi söyleyin.
- ☺ Egzersiz yapmayı bir alışkanlık haline getirebileceğinize inanın.
- ☺ Küçük adımlar atmak sizi, hedefe ulaştırabilir.

3. EGZERSİZ; HAZIRLIK AŞAMASI



Hazırlık aşamasında iseniz, düzenli egzersiz yapmaya hazırsınız demektir. Daha şimdiden kat ettiğiniz mesafe için tebrikler...

Şimdi egzersizin yararlarının zararlarından/zahmetlerinden daha önemli olduğunu anladınız, fakat hala başaramayacağınıza dair korkunuz var. Diğer kişilerin egzersize başlamalarında yardımcı stratejileri gözden geçirmek istiyoruz. Bilimsel çalışmalar bu stratejilerin bu dönemde kullanabileceğiniz en kuvvetli stratejiler olduğunu gösteriyor.

♥Egzersiz Yapan Biri Olarak Kendinize Yeni Bir İmaj Yaratın:

Kendinizi 6 ay sonraki dönemde hayal edin. Düzenli egzersiz yapıyorsunuz. Genel olarak daha sağlıklı hissediyorsunuz. En son.....egzersizi yaptınız.

Daha iyi uyuyorsunuz ve daha verimlisiniz. Kendinize daha çok güveniyor ve kendinizi kararlı hissediyorsunuz. Artık kendinizi patates çuvalı gibi hissetmiyorsunuz. Şimdi her gün egzersiz yapıyorsunuz, kendinizi fit ve çekici hissediyorsunuz. Aileniz ve arkadaşlarınız için daha iyi bir rol modeli olduğunuzu biliyorsunuz.

Kendinizi düzenli egzersiz yapan biri olarak hayal edin!

-Başka hangi imajlar sağlıklı yaşamınızın bir parçası olabilir? ve bu imaj yaşamınızda neleri değiştirecek?

.....

-Kendinizi nasıl göreceksiniz?

.....

-Başkalarına kendinizi nasıl tanımlayacaksınız?

.....

-Yeni sağlıklı yaşamınızda ne hissedeceksiniz? Size göre, düzenli egzersiz yapmanın en iyi yönü nedir?

.....

.....

♥Sağlıklı Düşünceler Edinin!

Harekete geçmenizi zorlaştıracak sağlıksız düşüncelerin yerine harekete geçmenizi kolaylaştıracak sağlıklı düşünceler edinmenize yardım etmek istiyoruz. Düzenli egzersiz yapmak zordur veya nasıl egzersiz yapacağımı bilmiyorum gibi değişiminiz ile ilgili olumsuz düşüncelere dikkat ediniz! Kötü düşünceler, düzenli egzersiz yapma çabalarınızdan vazgeçmenize sebep olabilir. Bu durumun olmasını istemeyiz. Kendinizi olumsuz düşünür halde bulursanız, sağlıklı düşüncelerle yer değiştirin veya aktif olmanızı engelleyecek düşünceler için karşıt olumlu düşünceler üretin.

Aşağıdakiler, olumsuz düşünceler ile başa çıkma yollarıdır. Sizde listeye ekler yapabilirsiniz.

Olumsuz düşünce	Olumlu düşünce
Egzersiz çok zaman alıyor.	Egzersiz yapmayı öncelik haline getirebilirim.
Egzersiz uygun değil.	Egzersiz sonrasında kendimi iyi hissettiğimi biliyorum. Egzersiz yapmaya değer...
Hava kötü iken egzersiz yapmak kolay olmayacaktır.	Hava kötü olduğu zaman da egzersiz yapabilirim.
-	-
-	-

♥Kararlı Olmak:

Kararlı olun!

Egzersiz yapma davranışınızda ilerlemek için, davranışınızı değiştirebilme yeteneğine inanmalısınız ve inancınıza göre hareket etmelisiniz. Kararlı olmanızın anlamı budur.

♥Egzersiz Yapmaya Başlamak:

Haftanın bazı günlerinde en az 30 dakika egzersiz yapmak özellikle şu anda egzersiz yapmıyor iseniz, ilk anda yıpratıcı/yoğun gelebilir. Bu yüzden size yavaş-yavaş başlamayı öneriyoruz!

Aşağıda egzersiz yapmaya başlamanıza yardım edecek yararlı bazı basamaklar öneriyoruz:

1. Adım: Sağlık kontrolünden geçin (check-up yaptırın).

Egzersiz programına başlamadan önce sağlıkçınız/doktorunuz ile görüşün. Onlarla nasıl başlamanız gerektiğini konuşun.

2. Adım: Yapmaktan hoşlandığınız bir egzersiz bulun.

Egzersiz bir alışkanlık haline getirmek için zevk alacağınız bir şey bulursanız, egzersiz yapmak çok daha kolay olur. Bazı insanlar parkta yürümeyi, bazıları da bisiklet kullanmayı tercih eder. İşin sırrı/anahtarı hoşlanacağınız ve günlük işlerinize uygun bir şey bulana kadar değişik egzersiz tiplerini denemektir.

√Orta Şiddette Egzersiz Yapmak!

Orta şiddette egzersiz yaparak sağlık için yarar sağlanabilir ki bu da kalp atışını % 55- % 69 arttırır. Bu düzeyde egzersiz sıkı bir tempoda yürüme ile eşdeğerdir/aynı hızı verir. Nefesiniz ve kalp atışınızın hızlandığını hissedersiniz.

√Doğru Egzersizi Bulun!

“Doğru egzersiz” yapmaktan hoşlandığınız egzersizdir. Bazıları için haftada 2-3 gün spor salonuna gitmek zevkli de olsa, bazıları için rahatsız edici veya stres verici olabilir.

Egzersiz tipini seçerken, hangi özelliklerin sizin için önemli olduğuna karar verin. Kendinize hangi tipte egzersizden hoşlanacağınızı ve hangi tip egzersizi daha rahat yapabileceğinizi sorun.

Düşünmeniz gereken bazı şeyler:

-Arkadaş: Başka kişilerle egzersiz yapmak istiyorsanız, organize bir sınıf/grup veya takım sporu sizin için en iyi olabilir.

-Güven: Yeni bir egzersiz denemek istiyorsunuz, fakat nasıl yapılacağını bilmiyorsanız, spor salonları, halka açık spor merkezlerinde aerobik, dans, yüzme, karate ve tenis gibi derslere katılın.

-Rahatlık: Bacaklarınız,dizleriniz ve yürüme ile ilgili problemleriniz varsa, sağlık personeline hangi egzersizin size en uygun olacağını sorabilirsiniz. Vücudunuzun ağırlığına destek olan egzersizler, bisiklet, yüzme veya su sporları sizin için daha rahat olabilir.

Evde egzersiz yapmak için, aletler ile yapılan egzersiz veya egzersiz videoları ile çalışmayı deneyebilirsiniz (yürüme bandı, bisiklet vb.).

-Uygunluk: Sıkı bir programınız varsa, yürüme veya merdivenlerden çıkma gibi aktiviteleri gününüze katabilirsiniz.

Egzersiz videoları veya ev egzersiz aletleri gerekli miktarda egzersiz yapmanızı sağlar.

-Hareket Planı Yapın

Her yaklaşım tipi herkes için doğru olamaz. Bağlı kalacağınız bir plan ve düzenli egzersiz yapmanıza yardımcı olacak üç yol düşünün, bunlardan sizin için en uygun olanı seçin.

1. Her gün 3 kez 10 dakikalık orta şiddette egzersiz yapmaya başlayın.



2.Kademeli olarak 5 dakikadan-30 dakikaya çıkarın.



3.Günlük işleyişinize küçük miktarda egzersiz ekleyin; örneğin otobüsten bir durak önce inmek, merdivenleri kullanmak, arabanızı dükkanlardan/işyerinizden daha uzağa parketmek gibi.



Yukarıdakilerden Neyi Seçtiniz?

Bir yaklaşımı seçtiğiniz için amacınıza sizi kademeli olarak ulaştıracak özel bir egzersiz planı yapın. Kolayca ve güvenli ulaşabileceğiniz gerçekçi hedefler koyun. Nerede ne zaman ve ne kadar süreli egzersiz yapacağınız konusunda çok seçici olun. Programınız ne kadar seçici ise, programı izleme olasılığınız o kadar fazladır. Birinci hedefinize ulaştığınızda daha fazla gün ekleyin veya egzersiz sürenizi arttırın. Gerçekçi hedefi koruyun. Bu sizin güç ve güven kazanmanızı sağlayacaktır. Her hafta biraz daha arttırarak kendinizle yarışın.

FORM III.ÖRNEK EGZERSİZ PLANI:

-Haftada; 1-2 kez

-Egzersiz tipi: Yürüyüş

-Başlangıç Tarihi: 15 Şubat

-Zamanı: Yemekten sonra (tercihen 2- 2.5 saat sonra)

-Amaç: Haftada 3 kez, 30 dakika yürümek

-Adımlar: Yürümekten hoşlanacağınız yerleri yazın, bir arkadaşınızdan sizinle yürümesini isteyin. (Bu aktivitenizi haftalık izlem kartınızı işaretleyin).

-Ödül: Bu hedefe 2 hafta boyunca ulaşırsam, kendimi sinema ile ödüllendireceğim.

SÖZLEŞME

-Başkalarına kararlılığınızı söyleyin!

-Kişiler değişimle ilgili olan hedeflerini/sözlerini sıklıkla kendilerine saklarlar. Belki de başaramazlar diye değişmeye çalıştıklarını başkalarına söylemezler. Maalesef hedeflerinizi kendinize saklamanız kararlılığınızı sadece azaltır. Yani başkalarına da sözleşmenizi söyleyin! Beklemeyin! Mümkün olduğunca fazla kişiye egzersiz yapmaya hazır olduğunuzu söyleyin.

-Düzenli egzersiz yapmak için kararlılığınızı kuvvetlendirin.

-Sözleşmenizi ve planlarınızı kimlere söylemeye başlayacağınıza karar verin.

FORM IV. ÖDÜL SÖZLEŞMEM

AKTİVİTE PLANIM	
<p>Ben,.....(isim)..... , önümüzdeki.....(gün sayısı)gün için egzersiz yapmaya başlamaya SÖZ VERİYORUM. Bunu (belirlenen gün) saat'e kadar gerçekleştirebilirim kendime şu ödülü vereceğim.</p>	
<p>Tanık (Gruptan biri olabilir)</p>	<p>İmza</p>

Bunları Biliyor musunuz?

Ortalıkta yapılan söz verme, kişisel söz vermeden daha güçlüdür. Davranışınızı değiştireceğinizi her söylediğinizde, söz verişiniz daha da kuvvetlenir.

♥Egzersiz Planınızı Kiminle Paylaşacaksınız?

- Eş/partner
- Komşu
- Aile-anne-baba
- İş arkadaşı
- Doktor
- Sağlık çalışanı
- Spor eğitmeni
- Arkadaş
- Çocuk
- Kızı/oğlu

☺ **Arkadaşlarınızdan biraz yardım alarak gerçekleştirin!**

☺ **İlerlemenin bir başka önemli stratejisi başkalarından destek aramaktır. Sağlıksız davranışlarınızı düzeltmek için başkalarının size yardım etmesine izin verin.**

♥Nasıl Destek Alınır?

♣Başka birisi ile egzersiz yapmak, egzersiz programını izlemenizi kolaylaştırır. Egzersiz yapmayı sıkıcı bulduğunuzda egzersizleri daha eğlenceli kılmak ve sosyal aktivite haline dönüştürmek için kendinize bir arkadaş bulun.

Eğer evdeki iki kişi de hareketsiz ise, birlikte egzersiz yapma şanslarını arttırır. Bu nedenle eşinizle, bir arkadaşınızla veya aile bireyi ile birlikte egzersiz yapmayı düşünün.

♣Yaşamında bir şeyi değiştirmek isteyen birini bulun. Bu egzersiz veya herhangi bir sağlık davranışı olabilir. Birbirinize destek olmanız, her ikiniz için de yararlı olabilir. İkiniz de farklı bir davranışı değiştirmek istiyor olabilirsiniz. Örneğin, siz daha fazla egzersiz yapmak istiyorsunuzdur, fakat arkadaşınız kilo vermek istiyordur, dolayısıyla birbirinizi gayretlendirebilirsiniz. Deneyimlerinizi paylaşarak ve birbirinizi destekleyerek, hedeflerinize ulaşabilirsiniz.

*****Bir başka destek kaynağı sağlıkçılardır. Aşağıdaki durumlarda onlarla bağlantı kurduğunuzdan emin olun.**

- Egzersiz planınız ile ilgili sorularınızda,
- Yeni bir egzersiz denemek istediğinizde,
- Egzersizin güvenliği hakkında şüpheleriniz olduğunda,
- Çizginizi korumak için biraz motivasyona gereksinim duyduğunuzda, sağlık ekibinden destek alabilirsiniz.

√Destek Ekibini Seçmek:

Aileniz, arkadaşlarınız, sağlık personeli destek sağlayabilir. Değişmeniz için gereken, destek olabilecek kişileri düşününüz. Sizi kimler cesaretlendirebilir, başlamanıza yardımcı olabilir, neden düzenli egzersiz yapmanız istediğinizi hatırlatabilir veya size egzersiz hakkında iyi fikirler verebilir.

***Aşağıdaki özellikleri taşıyan kişiler bulmak iyi bir fikirdir.**

- İyi dinleyiciler
- İyi rol modelleri
- Uygun olanlar (zamanı/koşulları)
- Destekleyici olanlar

****En az 3 kişi arayacak mısınız?**

İhtiyacınız olan desteği sormanız, engelleri/dezavantajları azaltacaktır. Aşağıda başkalarının düzenli egzersiz yapma konusunda size nasıl yardımcı olabileceğine, sizi nasıl cesaretlendirebileceğine dair birkaç örnek var: Siz de listenize örnekler ekleyin.

- Egzersizin yaşamınızda ne gibi değişiklikler yaptığını
- Düzenli egzersiz yapmak konusunda konuşmak istediğinizde sizi dinlemeleri
- Sizinle birlikte egzersiz yapmaları
- Size neden düzenli egzersiz yapmanız gerektiğini hatırlatmak
- Önerilerde bulunmak
- Her hafta size telefon ederek, e-posta göndererek nasıl gittiğini sormak
- Size kararınızı hatırlatmaları
- Düzenli egzersiz yaptığınız zaman ödüllendirmeleri
- Düzenli egzersiz yapabileceğinizi söylemeleri.
-
-

Düzenli egzersiz yapma konusunda size destek olabilecek isimleri ve size nasıl destek olabileceklerini belirtir misiniz?

İsim.....
Destek
Tipi.....
İsim.....
Destek
Tipi.....
İsim.....
Destek
Tipi.....

♥Başarınıza Bir Eylem Planı İle Bağlanın!

♣Şimdi eylem için hazırsınız. Kendinizi yeni biri olarak hayal ettiniz, bir eylem planı hakkında karar kıldınız, çevrenizle kararlılığınızı paylaştınız ve size destek olacak kişileri belirlediniz.

♣Aşağıdaki “eylem planı” formunu doldurunuz. Size destek olan kişiler ile bu planı paylaşabilirsiniz. Daha sonra kararlılığınızı güçlendirmek ve başarı şansınızı arttırmak için eylem planınızı imzalayabilirsiniz.

FORM V. EYLEM PLANIM

Eylem Planım	
Yapacağım	-----
Başladığım gün şu egzersizi yapacağım	-----

Aşağıdaki stratejileri uygulayarak hedefime ulaşacağım:

Egzersizin yararlarını belirleyerek benimseyerek

Sağlıklı düşünceleri

Davranışlarımı anlayarak

İmajımı değiştirerek

Çekinceleri bilerek alarak

Arkadaşlardan az bir yardım

Ufak adımlar atarak

Kararlı olarak

Çocukları düşünerek

Daha fazla bilgi öğrenerek

Toplumsal çabayı fark ederek

FORM VI.BANA KİMLER DESTEK OLACAK?

Aşağıda adımı yazdığım kişiler bana destek olacak:

İmzanız ve Tarih

Tanığınızın imzası ve tarihi

4.EGZERSİZ; HAREKETE GEÇME AŞAMASI

Harekete geçme aşamasında herkesçe anlaşılan, düzenli egzersiz yapma davranışınız konusunda değişiklikler yapma yolundasınız.



Harekete Geçme Aşamasında Olduğunuz İçin Aşağıdakileri Yaptığınızı da Biliyorsunuzdur...

- Egzersizizi günlük rutininizin bir parçası yapmış iseniz.
- Haftada 5 gün en az 30 dakikalık bir egzersiz yapıyorsunuz.
- Gün içinde egzersiz yapmanın yollarını arıyorsunuz-buluyorsunuz.
- Aktif olmanın yollarını arıyorsunuz;merdivenleri kullanmak, daha sık yürümek gibi.
- Düzenli egzersiz yapmakta kararlı iseniz.
- Gelişiminizi izliyorsunuz.

Bunları İyi Yaptığınız İçin Tebrikler...

Biz size düzenli egzersiz yapmayı sürdürmeniz konusunda yardım etmek istiyoruz. Sizin bir davranışı değiştirmenin ne kadar zor olduğunun bilincine varmanızı istiyoruz. Kişiler yeni bir egzersiz düzenini devam ettirmekte zorlanabilirler. Ama burada belirtilen stratejileri kullanarak egzersiz düzenini koruyabilirsiniz.

Bu rehberde daha önce tanımlanan bazı stratejiler, harekete geçme aşamasında da yardımcı olabilir. Tekrar değişim aşamalarının başına dönmemize engel olabilir.

Eğer haftada 5 gün 30 dakika egzersiz yapıyorsanız, daha büyük adımları düşünün. Eğer haftada 150 dakikadan az egzersiz yapıyorsanız, daha büyük basamaklar atlamadan bu aşamaya gelin.

Daha fazla bilgi için verdiğiniz sözleri tekrarlayın (sayfa 26-30)

Kararlı olun! S.24

Egzersiz değişim aşamalarında ilerlemek için, davranışınızı değiştirebilme yeteneğinize inanmalısınız ve inancınıza göre hareket etmelisiniz. Kararlı olmanızın anlamı budur.

Egzersiz Yapmaya Başlamak!

Haftanın bazı günlerinde en az 30 dakika egzersiz yapmak ilk anda yıpratıcı/yoğun gelebilir, özellikle şu anda egzersiz yapmıyorsanız. Bu yüzden size yavaş-yavaş başlamayı önerebiliyoruz!

Aşağıda egzersiz yapmaya başlamanıza ön ayak olacak bazı basamaklar öneriyoruz:

1.Adım: Sağlık kontrolünden geçin (check-up yaptırın).

Egzersiz programına başlamadan önce sağlık personeli ile görüşün. Onlarla nasıl başlamanız gerektiğini konuşun.

2.Adım: Hoşlandığınız bir egzersiz bulun.

Egzersiz bir alışkanlık haline getirmek eğer zevk alacağınız bir şey bulursanız çok daha kolaydır. Bazı insanlar parkta yürümeyi, bazıları bisiklet kullanmayı tercih eder. İşin sırrı/anahtarı hoşlanacağınız ve günlük yaşamınıza uyan bir şey bulana kadar değişik egzersiz tiplerini denemektir.

SÖZLEŞME

*Başkalarına kararlılığınızı söyleyin!

*Kişiler değişimle ilgili olan hedeflerini/sözlerini sıklıkla kendilerine saklarlar. Başkalarına belki de başaramazlar diye değişmeye çalıştıklarını söylemezler. Maalesef hedeflerini/sözlerini kendinize saklamanız kararlılığınızı sadece zayıflatır. Yani başkalarına da taahhütlerinizi söyleyin! Beklemeyin! Mümkün olduğunca fazla kişiye egzersiz yapmaya hazır olduğunuzu söyleyin.

*Düzenli egzersiz yapmak için kararlılığınızı kuvvetlendirin.

Örnek Egzersiz Planı:

Haftada 1-2 kez

Egzersiz tipi: yürüyüş

Başlangıç Tarihi: 15 Şubat

Zamanı: Yemekten 1 saat sonra

Amaç: Haftada 3 kez, 20 dakika yürümek

Adımlar: Yürümekten hoşlanacağınız yerleri yazın, bir arkadaşınızdan sizinle yürümesini isteyin. Yürüdüğünüz zaman yazın (haftalık kartınızı işaretleyin).

Ödül: Bu hedefe 2 hafta boyunca ulaşırsam, kendimi sinema ile ödüllendireceğim.

Avantajları kendinize hatırlatmak konusunda daha fazla bilgi!

Düzenli Egzersiz Yapmanın Yararları:

- Daha uzun yaşama
- Yaşam kalitesini artırma

Düzenli Olarak Yapılan Egzersiz Sağlık Risklerinizi Azaltacak:

- Kalp hastalıkları
- Şeker hastalığı (Diabetes)
- Yüksek tansiyon (hiper- tansion)
- Kemik erimesi (Osteoporoz)
- Barsak kanseri
- Meme kanseri
- Felç-inme
- Depresyon

Düzenli Olarak Yapılan Egzersizin Diğer Sağlık Yararları:

- Bağışıklık sisteminizin daha iyi çalışmasını sağlar.
- İnsülin kullanımını artırır.
- Metabolizmanızı hızlandırır.
- Kan şekeri kontrolünü artırır.
- Kilo kaybına yardımcı olur.
- Eklemleri güçlendirir.
- Kemikleri güçlendirir.
- Gereksiz hastaneye yatışları azaltır.
- Vücut ağırlığının korunmasına yardım eder.
- Barsakların çalışmasını düzenler.
- Kasları güçlendirir.

Sizin için düzenli egzersiz nedir? Size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

- Düzenli egzersiz enerjinizi artırır.
- Düzenli egzersiz stres ile baş etmenize yardım eder.
- Düzenli egzersiz sizi rahatlatır.
- Düzenli egzersiz uykunuzu düzenler.
- Düzenli egzersiz iştahınızı kontrol eder.
- Düzenli egzersiz moralinizi yükseltir.
- Düzenli egzersiz sizi kuvvetlendirir.

Düzenli egzersizin kalbiniz için yararları:

- İyi kolesterolün (HDL) artmasına yardımcı olur.
- Kötü kolesterolün (LDL) azalmasına yardımcı olur.
- İkinci bir kalp krizinden kurtulma şansını artırır.
- Kan damarlarının tıkanma olasılığını azaltır.
- Dinlenme sırasındaki kalp hızını düşürür.
- Düzensiz kalp ritimlerini azaltır.
- Dolaşımı artırır.

Düzenli egzersiz tüm yaşamınızda önemli değişiklikler yapacak:

- Daha az sinirli/endişeli hissedersiniz.
- Daha uyanık olursunuz.
- Daha esnek olursunuz.
- Daha dengeli olursunuz.
- Tansiyon ile ilgili baş ağrılarınızı azaltır.
- Düşme riskini azaltır (yaşlı erişkin iseniz)
- Sırt ağrısını önler,azaltır.
- Daha az kas gerginliğiniz olur.
- Sıcağa ve soğuğa toleransınız artar.
- Seksüel olarak isteğiniz ve performansınız artar.
- Daha az hastalanırsınız ve işinizden daha az uzak kalırsınız.
- Daha fazla yiyip daha az kilo alırsınız.
- Kızgınlığınız/öfkeniz ile baş edebilirsiniz.
- Zihniniz bir süre başka şeylerden uzaklaşır.

Siz diğerleri için iyi bir örnek olabilirsiniz!

- Egzersiz yapmak, yaşamınızın başka alanlarında da sağlıklı seçim yapmanız için iyi bir örnek olur.
- Kendiniz, çocuklarınız ve çevreniz için sağlıklı bir rol modeli olacaksınız.
- Evrelerde ilerledikçe, egzersizlere başlamak için çabalayan insanlara örnek olacaksınız.

Bireysel imajınızı da pozitif etkiler:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Güveninizi artırır. | <input type="checkbox"/> Daha verimli olmanıza yardım eder. |
| <input type="checkbox"/> Kendinize verdiğiniz değeri artırır. | <input type="checkbox"/> Hayattan aldığınız zevki artırır. |
| <input type="checkbox"/> Daha iyi görünmenize yardım eder. | <input type="checkbox"/> Kendinize verdiğiniz değeri artırır. |
| <input type="checkbox"/> Postürünüzü geliştirir. | <input type="checkbox"/> Kıyafetleriniz daha iyi uyar. |
| <input type="checkbox"/> İyi görüldüğünüz duygunuzu artırır. | |

Kişisel yararlarını yazın ve bunları önem sırasına göre diziniz.

-
-
-

Daha Büyük Basamaklar:

- 6-7 gün haftada en az 30 dakika egzersiz yapın.
- Haftada 5 gün en az 40 dakika egzersiz yapın.
- Kas sağlığı için ağırlık/güç ve esneklik egzersizlerini haftada 2 kez ekleyin.

Germe (Stretching) İpuçları:

- Isındıktan ve soğuduktan sonra esnekliği arttırmak için kaslarınızı nazikçe gerin.
- Hafif/yumuşak bir germe hissedinceye kadar yavaşça basınç uygulayın.
- Her germeyi 10-30 sn. tutun.
- Germe uygularken basınç yapmayın.
- Germeyi yavaşça bitirin.
- Germe yaparken nefesinizi tutmayın, soluk alıp verin.



Güvenli olarak germe hareketleri için spor uzmanlarına veya sağlıkçılara danışın!

Güç Antrenmanı

Bir çok kişi evde veya spor merkezinde ağırlık egzersizi yapar. Kuvvet egzersizleri her yaştaki kişi için yararlı olabilir. Kas tonüsünü, kuvveti ve dengeyi artırır, kemikleri kuvvetlendirir yaralanma riskini azaltır ve postürü (vücut duruşunu) iyileştirir. Daha başka önemli yararı kas yapmak kalori yakmanızı sağlayabilir. Kaslar vücut yağlarından daha fazla kalori yakar. Öyleyse, kas yapmak vücudunuzun daha

fazla enerji yakmasına sebep olur, bu kasları yaparken yakılan enerjilere ek olarak bir çok spor merkezinde ağırlık çalışabileceğiniz kuvvet makineleri ve serbest ağırlıklar vardır. Genelde spor-fitness (zindelik) merkezleri bu aletlerin ve ağırlıkların nasıl kullanılacağına dair bire bir bilgilendirme yapar. Spor -fitness merkezleri, gazete/dergi ve televizyon programları da egzersiz antrenmanları ile ilgili fikirler ve ipuçları verirler.

Eski alışkanlıklarınızı sağlıklı davranışlar ile değiştirin!

Eski alışkanlıklardan vazgeçmek, yerini alacak seçenekler yoksa zordur. Eski alışkanlıklara dönmek için yeni sağlıklı davranışlara yönelmek gereklidir. Örneğin; televizyon seyrederken, müzik dinlerken egzersiz yapılabilir.

Egzersiz programınıza çeşit ekleyin:

- Değişik müzik tipleri ile egzersiz yapmak
- Tipik günlük düzeninizi değiştirmek (yürümek, bisiklet kullanmak, farklı bir rotada koşmak, farklı videolar kullanmak)
- Aile veya arkadaşlarla egzersiz yapmak
- İç/dış mekan aktivitelerini değişmeli olarak yapmak
- Bir kutuya hoşlandığınız egzersizleri belirten index kartları koymak ve her gözden birini seçmek
- Ağırlık/kuvvet ekleyerek antrenman yapmak
- Geleneksel egzersiz ile beyin-vücut egzersizlerini birleştirmek (renklendirmek; yoga ve pilates gibi).

Sağlıklı Seçimler!

Aşağıdaki tabloda, sağlıksız davranışları sağlıklı davranışlar ile nasıl değiştireceğinizi belirtiniz. Başardığınız zaman listede işaretleyiniz.

Yerine	Yapacağım
Asansör beklemek	Yürüyeceğim.
En yakın park alanını kullanmak	Arabamı uzağa park edeceğim.
Egzersiz yapmamak	Daha kısa süreli egzersiz yapacağım.
30 dakika televizyon seyretmek	Televizyon seyrederken 30 dakika egzersiz yapacağım.
Asansör kullanmak	Birkaç kat çıktıktan sonra asansöre bineceğim.
.....
.....

♥Çevrenizi Değiştirmek!

Düzenli egzersize devam etme stratejilerinden biri çevrenizi düzenlemektir. Bu sizi egzersizden vazgeçirecek durumlardan kaçınmak ve düzenli egzersiz yapmak için ortamı değiştirmek demektir.

Çevreyi Düzenlemenin Yolları:

Başarılı olarak egzersiz yapanlar bize zaman zaman şunları söylerler:

- Sizi vazgeçirecek kişilerden, yerlerden ve şeylerden kaçının.
- Düzenli egzersiz yapmanızı kolaylaştıracak kişiler, yerler, şeyler ile kendinizi sarın.
- Hatırlatıcılar kullanın.

Egzersizden kaçmanızı/vazgeçmenizi tetikleyecek durumları düşünün. Bu durumlarla nasıl baş edeceksiniz? yanıtlarınızı aşağıya yazın.

-En caydırıcı durumla nasıl baş ederdiniz?

.....

-Bu durumlardan nasıl uzak dururdunuz?

.....-

Çevrenizi değiştirmeden egzersizden vazgeçirecek durumlardan kurtulmanın başka bir yolu var mı?

.....

Hatırlatıcılar Kullanmak!

- Kendiniz için notlar yazın
- Resimler
- Karikatürler
- Takvimler
- Düzenli egzersiz yapmanızı destekleyecek kişilerin telefon numaralarını listeleyin.

Kendinize egzersiz yapmanızı hatırlatacak yollar nedir?

Aşağıdaki listeye bakın ve bu hafta kullanacağınız hatırlatıcıları düşünün.

Size yarayacak hatırlatıcıları düşünün ve yukarıdaki tabloyu doldurun.

*Takviminize koyarak egzersizi planlayın.

*Antrenman çantanızı dolu ve kullanmaya hazır olarak arabanızda bulundurun.

*Egzersiz ayakkabılarınızı kapının tokmağına asın.

*Panonuza egzersiz yapan insanların fotoğraflarını iliştirin.

*Bir egzersiz sınıfına katılın ve egzersiz yapmak için özel bir zaman ayırın.

*Arkadaşımızla egzersiz randevusu ayarlayın.

♥Başarı İçin Sözleşme:

→ Eğer hedeflerinizi yazarsanız, bu bir sözleşme haline gelir. Bu sözleşmeler arkadaşlarla, aile bireyleriyle veya kendiniz ile yapılabilir. Sözleşmeler size özel oldukları, yazıldıkları ve gerçekten istediğiniz ödülleri içerdiği zaman işe yararlar.

→ Sözleşmelerinizde kısa/uzun dönem hedefleriniz var olduğunda emin olun. Örneğin; bir hafta boyunca/her gün egzersiz yapmak için hedefler koyabilirsiniz, ayrıca altı ayda nereye gelebileceğinize, bir yılda ne durumda olabileceğinize dair hedefler koyabilirsiniz.

Hedeflerinize uygun ödüller koymaya çalışın. Bu genelde kısa dönemli hedefler için ufak ödüller, uzun dönemli hedefler için daha büyük ödüllerdir.

♥Sadece Ödüller

ÖRNEK ÖDÜLLER

- ☺ Her egzersiz yaptığımda kendimi ödüllendireceğim.
- ☺ İki hafta egzersiz yaptığımda, kendime istediğim kazağı alacağım.
- ☺ Altı aylık düzenli egzersiz yaptığım zaman, tatil yapacağım.
- ☺
- ☺

FORM VI. BAŞARIM İÇİN SÖZLEŞME

<p>Hedef:-----</p> <p>Hedef Zaman:-----</p> <p>Ödül:-----</p>
--

Sözleşmenizi destek grubunuzdan birine gösterin. Daha kuvvetli bir söz verme için bir veya daha fazla destek grubu ile birlikte sözleşme imzalayın.

<p style="text-align: center;">Sizin Ödülünüz:</p> <p>Egzersiz sizi nasıl ödüllendiriyor?</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

KENDİ KOÇUNUZ OLUN!

-Kendinize verdiğiniz ödüllerin yanısıra, kendinize düzenli egzersiz için değer vermenizin ve kendinizi takdir etmenizin çok önemli olduğunu araştırmalar göstermiştir.

-Yalnızca başkalarının sizi ödüllendirmesini beklemeyin.

-Baskalarının değerlendirmelerine alınmayın ya da güvenmeyin.

Diğerleri sizi tebrik edebilir ve size başta çok cesaret verebilirler, Düzenli egzersiz yapmayı ilerlettiğiniz zaman başkalarının desteği unutulmaya başlanır.

*Düzenli egzersiz yapan kişilerin kendilerine söylediği bazı olumlu şeyler:

- İyi iş!
- Yapabileceğimi biliyordum!
- Büyük başarı elde ettim!
- Ne büyük başarı!
- Kendimle çok gurur duyuyorum!
- Başarabilirim!

☺ Siz kendinize ne gibi olumlu şeyler söylediniz?

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

♥Destek Almak:

Yakın bir zamanda egzersiz yapmaya başlayan ve sizinle beraber birbirinizi destekleyebileceğiniz bir kişi bulabilirsiniz. Birbirinizle fikirleri paylaşarak neyin işe yaradığına dair ve birbirinin çabalarını takdir ederek/överek, her ikinizde düzenli olarak egzersiz yapma hedeflerinize ulaşabilirsiniz.

Aileniz, arkadaşlarınız, sağlık personelleri destek sağlayabilir. Değişmeniz için gereken desteği sağlayabilecek kişileri düşününüz. Sizi kimler cesaretlendirebilir, egzersize başlamanıza kimler yardımcı olabilir, size neden düzenli egzersiz yapma istediğinizi hatırlatabilir, veya egzersiz hakkında iyi fikirler verebilir. Aşağıdakileri göz önünde bulundurunuz.

- Çabalarınıza değer olduğunu hatırlatır.
- Sözleşmenizi size hatırlatır.
- Kışkırtıcı durumlarda uzak durmanıza yardım eder.
- Egzersiz yaparken sizinle zaman geçirir.
- Konuşmaya ihtiyacınız olduğunda orada olur.
- Sizi ödüllendirir.
- Hayatınızdaki olumlu şeyleri belirleyin, daha iyi uyuyabilmek gibi.

Destek Ekibini/Grubunu Seçmek:

“Destek grubunuzu seçmek” konusunda aşağıdaki insanlara yönelmek iyi bir fikirdir.

- *İyi dinleyiciler
- *İyi rol modelleri
- *Uygun olanlar
- *Destekleyici olanlar

♥Harekete Geçmek İçin İpuçları

En yüksek (maximum) kalp atım sayısının %55-69’unda yapılan herhangi bir egzersiz orta derecede egzersizdir. Kalp atışına boyunda, bilekte veya göğüste bakabilirsiniz. Sağlık otoriteleri bilekten alınan nabız öneriyor. Bunun için orta işaret parmağınızı el bileğindeki atardamarın (radyal arterin) üstüne koyun. Kalp atışlarını 10 saniye sayın ve 6 ile çarpın (örnek; 10 sn. saydınız, 14 buldunuz, yanına sıfır eklediğimizde nabız atışı 84’tür) . Bunu çalışma çizelgenize ekleyin.

-Egzersiz sonrası dinlenme anında nabzınızı alma pratiği yapın. Egzersiz biter bitmez kalp atışınızı sayın. Bulduğunuz yerde hareket ederek yürüyün ve vücudunuzun yavaş yavaş soğumasını sağlayın.

Orta derecede aktivite için hedef kalp hızı aralığı nasıl bulunur?

<p>1.Adım: En yüksek (maximum) kalp atım sayısı bulun. 220- yaşınız = En yüksek kalp atım sayısı</p> <p>2.Adım: Kalp atım sayısının en alt sınırını bulabilirsiniz. En yüksek kalp atım sayısı X 0.55 = en alt hedef kalp atım sayısı</p> <p>3.Adım: En yüksek hedef kalp atım sayısının alt sınırını bulmak için kullanın. En yüksek kalp atım sayısı X 0.69 = En yüksek hedef kalp atım sayısı</p> <p style="text-align: center;">Örnek: 40 yaşında bir kişi</p> <p>1.Adım: En yüksek kalp atım sayısı bulun. 220-40=180</p> <p>2.Adım: Kalp atım sayısı en alt (minimum) sınırını bulabilirsiniz. En yüksek kalp atım sayısı X 0.55= en alt kalp atım sayısı 180 X 0.55=99</p> <p>3.Adım: En yüksek hedef kalp atım sayısının alt sınırını bulmak için kullanın. 180 X 0.69 =124 En yüksek kalp atım sayısı</p> <p>Orta derecede egzersiz için bu kişinin kalp atım sayısı 99-124 atım/dk arası olmalıdır.</p>
--

Biliyor musunuz?

Hedef kalp atışınızı bulmak, zor iş gibi görünebilir. Bunun için "konuşma testi" kullanabilirsiniz. Eğer çok fazla nefes nefese iseniz ve konuşamıyorsanız, muhtemelen yüksek hızda egzersiz yapıyorsunuz demektir.

♥Egzersiz Tipleri:

1-Isınma-soğuma: Her egzersiz seansı en az 5 dakikalık bir ısınma ile başlamalıdır ve 5 dakikalık soğuma ile bitmelidir. Isınma ve soğuma sırasında, aktivitelerinizi daha yavaş yapın, örneğin; daha yavaş yürüyün.

Burada ana fikir, kasları ısıtarak daha esnek olmak ve böylece yaralanmaya daha az yatkın olmaktır. Soğuma, kalbinizin yavaşlamasına ve kan basıncınızın düşmesine yol açar.

2-Egzersiz öncesi ve sonrasında bol bol su için:

Vücut günde 6-8 bardak suya ihtiyaç duyar. Ancak havaya bağlı olarak vücut daha fazla suya gereksinim duyabilir. Yanınızda bir şişe taşımayı unutmayınız.

3-Çok sıcak, çok nemli ve çok soğuk günlerde egzersiz yapmaktan kaçının.

Klimalı bir alanda veya günün serin zamanlarında egzersiz yapmayı tercih ediniz (sabah erken veya akşam geç saatlerde).

4-Acil durum telefon numarası; Acil durumlar için yanınızda telefon/ kart bulundurunuz.

5-Bir arkadaşla veya gözetim altında olan bir merkezde egzersiz yapın.

!!!Eğer aşağıdaki yakınmalardan birine sahipseniz egzersizi durdurunuz ve tıbbi yardım isteyiniz!!!

- Nefes darlığı
- Baş dönmesi ve bayılma hissi
- Soğuk terleme
- Olağan dışı halsizlik
- Ağrı ve baskı hissi; göğüs, boğaz, omuz ve kollarda
- Solgunluk veya normal rengin kaybolması

♥Giysi ve Ekipman Tipleri:

-Spor yapmak için, rahat bir yürüyüş veya koşma ayakkabısı gerekli de olsa, egzersiz için pahalı eşyalara ve giysilere gereksinim yoktur.

-Yürüyüş veya bir spor merkezine katılarak sağlık açısından aynı yararları elde edebiliriz.

Öneriler:

1-Gevşek/rahat kıyafetler giyin. Dışarıyı soğuk ise birkaç kat giyiniz.

2-Giysilerinizi yapacağınız spora/aktiviteye uygun seçiniz. Örneğin; yürüyüş/tenis için uygun ayakkabı seçiniz.

3-Özellik baharda/yazın dışarıda egzersiz yaparken koruyucu güneş kremi kullanın.

Refleksiyon /güneş ışığını yansıtan renkte kıyafetler giyin, gece ise yanıp sönen ışık taşıyın.

4-Bisiklet kullanırken, kayarken, paten yaparken dizlik kullanın.

♥Egzersiz programınıza çeşit ekleyin.

Egzersiz programınızı çeşitleyin!

- Değişik müzik tipleri ile egzersiz yapmak.
- Tipik rutininizi değiştirmek; yürüme, bisiklete binme, farklı bir yönde koşma, farklı videolar kullanmak gibi.
- Aile veya arkadaşlarla egzersiz yapmak.
- İç/dış mekan aktivitelerini değişimli olarak yapmak.
- Bir kutuya hoşlandığınız egzersizleri belirten index kartları koymak ve her gün birini seçmek.
- Geleneksel egzersiz ile beyin-vücut egzersizlerini birleştirmek (renklendirmek;yoga ve pilates gibi).

5. EGZERSİZ; SÜRDÜRME AŞAMASI

Şimdiye kadar başarılarınız için tebrikler; 6 aydan daha fazla süredir düzenli egzersiz yapıyorsunuz. Düzenli egzersiz yapmaya başladığınızda, yaşamınızda daha iyi bir sağlık ve daha uzun bir yaşam için en önemli seçimi yaptınız.



Bu bölümdeki stratejilerle, sizin gibi diğer insanlara da yaşam boyu düzenli egzersiz yapmaları konusunda yardımcı oldu. Bu stratejiler, düzenli egzersizi otomatikleştirerek düzenli egzersiz yapmamızı sağlar.

Artık çok çalışmak zorunda değilsiniz, fakat durumunuzu korumak ve beklenmeyen durumlara karşı dikkatli olmalısınız.

♥Egzersiz Yapmaya Ara mı Verdiniz? Kaldığınız Yerden Devam Edin:

Egzersiz Programında Atlama mı oldu? Yola Girin!

Düzenli egzersiz yapmak zordur, fakat siz yapmayı seçtiniz ve elinizden geleni yaptınız. Eğer vazgeçerseniz veya atlarsanız/düzeninizi bozarsanız, tamamen bırakmama konusunda kendinizi cesaretlendirin. En kısa zamanda tekrar egzersiz yapmaya başlayın.

☺ **Unutmayın! bir çok kişi zaman zaman engellerle karşılaşmıştır.**

"BAŞARILI OLARAK EGZERSİZ YAPANLAR, ENGELLER İLE BAŞ EDERLER".

Bunu yapmanın anahtarı:

- ♥Engelleri sürecin bir parçası olarak görün.
- ♥Geçmiş başarılarınızı hatırlayın.
- ♥Vazgeçmektense tekrar egzersizi deneyin.

*Egzersiz Programında Atlamalar/Kaymalar Oldu İse Ne yapmalıyız?

-Egzersiz yapmaya tekrar başlayın.

-Sağlıklı davranış döngüsüne geri dönün.

-Eğer egzersiz yapmama haline geri dönerseniz , tamamen bırakma hissi ile savaşın. Düzenli egzersiz programına bir an önce dönün. Geçici olarak egzersizi bırakmanın, sürekli olarak egzersizi bırakma durumu gibi olmadığını hatırlayınız.

- Aksamaların tamamen vazgeçmelere yol açmasına izin vermeyiniz. Aksama olunca kişiler genelde, geçen hafta egzersizi kaçırdım, bu haftada/bu günde kaçırabilirim derler. Aksamaları frenleyebilirsiniz ve büyük bir aksama olmasını engelleyebilirsiniz.

***Engellerden Ders Alın!**

- Birçok egzersiz programında kişiler, daha fazla çalışmaktansa daha akıllıca çalışmayı öğrenirler.
- Egzersiz yapmak için herhangi bir engel olduğunda, bu durumu kendinizi suçlu hissetmenize bir neden olarak değil, öğrenme için bir fırsat olarak görün.
- Destek grubunuz (arkadaşlarınız) ve aileniz aksattığınız zaman tekrar egzersize başlamanız için size yardımcı olabilir. Öneriler verebilirler veya aksamalar hakkında konuşmak istediğinizde sizi dinleyebilirler ve sizin harekete geçmeniz konusunda destekleyebilirler.
- Destek grubunuzdan, size en yararlı olacak şekilde yardım isteyiniz.
- Egzersizi aksatırsanız cesaretiniz kırılmasın.
- Engeller herkesin başına gelebilir, harekete geçmek için çaba gösterdiğiniz için memnun olun. Neyin yanlış gittiğini bulun ve deneyimlerinizden neler öğreneceğinizi ortaya koyun.

Ne Yanlış Gitti?

- Ne olduğunuzu kendinize sorun.
- Vazgeçmeye neyin/nelerin neden olduğunu düşünüyorsunuz?
- Yeni bir durum muydu? Stresli bir zaman mıydı? hazırlıksız mı yakalandınız?
- Bu bilgiyi gelecekteki vazgeçmeler için nasıl kullanabilirsiniz?
- Bu durumun yinelenmesini nasıl önleyebilirsiniz?
- Bu durumla gelecek kez nasıl başa çıkabilirsiniz?
- Bu vazgeçmeniz sonuçlandı mı? Egzersiz konusunda kendinize inanmaktan vazgeçtiniz mi? --Aktiviteye hızla tekrar katılmak konusunda kararlı mısınız?
- Herhangi bir düşünceleri çürüttünüz mü?
- Size en son zamanda ne yardım etti?
- Sizi ne engelledi?

Şimdi Ne Oldu?

- Vazgeçseniz de, başarınızın ışığını kaybetmeyin. Kendinizi değişime kararlı ve önemli başarıları olan bir insan olarak görmeye devam edin. Bu noktaya kadar gelmiş bir insan olduğunuzu hatırlayın.
- Bu engellerin geçici bir durum olduğunu hatırlayın, başarısızlık değil.

☺ Bu engellerin üstesinden gelebilirsiniz!

Size Yardımcı Olacak!

- Egzersiz yapmak için nedenlerinizi gözden geçiriniz (**bakınız sayfa;7-10**).
- Başarılarınızı hatırlayın.
- Egzersiz yapmak için kararlığınızı destekleyin.
- Kendinize, düzenli egzersiz yapabilmek için çevrenizi ve günlük rutininizi değiştirip değiştirmedığınızı sorun.
- Kendinize, eski düşünme biçiminizi ve davranışınızı değiştirip değiştirmedığınızı sorun.
- Tekrar düzenli egzersiz yapmaya başladıysanız, sayfa 31'deki **"Harekete Geçme"** bölümüne bakınız.
- Tekrar düzenli egzersiz yapmaya başlamadıysanız, sayfa 15'deki **"Düşünme"** bölümüne bakınız.
- Düzenli egzersiz yapmaya tekrar hazır değilseniz sayfa 7'deki **"Düşünme Öncesi"** bölümüne bakınız.

Biliyor muydunuz?

Sağlığını geliştirmek için çaba gösteren insanların her düşünce için dört olumlu görüşleri olduğunu biliyor muydunuz?

♥Sağlıklı Seçimler Yapmayı Sürdürün!

Sağlıklı Seçimler Yapmaya Devam Edin!

*Düzenli egzersizi kalıcı bir alışkanlık haline getirin. İlk eylemi yaptığınızda faaliyetlerinizi korumak için uyguladığınız stratejileri kullanmaya devam edin. Bu sağlıksız düşünceler ve davranışlar için seçenekler bulmak anlamına gelir. Aynı zamanda sizi yoldan çıkaracak zorlamaların kontrol altına alınması anlamına gelir.

* Düşüncelerinizi kontrol edin. Düşünceleriniz, davranışlarınızı ve duygularınızı etkiler.

-Düşünceler, problemlere yol açabilir.

- Düşünceler, değişim çabalarını destekler ve sizi egzersizden vazgeçirecek zorlu durumlardan kurtarır.

***Olumsuz ve zararlı düşünceler enerjinizi düşürür, umudunuzu azaltır, moralinizi kötüleştirir.**

Örnekler:

- Egzersiz yapmak zaman alır.
- Egzersiz yapmak çaba gerektirir.
- Egzersiz yapmak çok para ister.

***Olumlu ve yararlı düşünceler güç, enerji, umut verir ve moralinizi yükseltir. Örnekler:**

- Egzersiz yapmanın, sağlığım için büyük yararları vardır.
- Egzersizin yararları çekilen zahmete değer.
- Egzersiz yapılan her gün daha kolay geçer.
- Egzersiz yapmak, egzersizin maliyetine değer.

Aşağıdaki tabloyu kendi düşüncelerinizle doldurunuz, her olumsuz düşünce için iki olumlu düşünce yazınız.

Olumsuz düşünceler	Olumlu düşünceler
-	-
	-

♥Önceden Planlama Yapın!

Olağan dışı durumlarda (beklenmedik durumlarda) egzersize engel olabilecek yüksek bir risk ile karşılaşabilirsiniz. Önceden planlama, sizin zor ve olağan dışı bir duruma hazırlıklı olmanızı sağlar.

İşte örnekleri:

***Seyahat:**

- 1-Birilerine tatil boyunca nasıl egzersiz yapacağınızı söyleyin.
- 2-Egzersiz yapmamanıza neden olabilecek bir zorunlulukla karşılaştığımızda kendinize ne söyleyeceğinizi düşünün.
- 3-Evinizden uzakta olduğunuz zaman daha başka türlü bir egzersiz yapmayı planlayın, örneğin; yürüyüş, otelin fitness salonunu kullanmak gibi.
- 4-Şehri gezmek için otobüs turları yerine yürüme turlarına bakınız.
- 5- Seyahate çıkmadan önce sağlık salonlarını, yürüme yollarını ve spor merkezlerinin yerlerini saptayın.
- 6-Otelinizde veya kalacağınız yerde yapabileceğiniz kısa, temel bir egzersiz programı geliştirin.

***Günlük Rutinde Değişiklikler ve Özel Durumlar**

- Günlük yaşamda beklenmeyen bir olay olduğunda kendinizi düzenli egzersiz yapmak için zor durumlarda bulabilirsiniz.
- Özel bir durum/olay egzersize ara vermek için bir dürtü olabilir.

***Önceden Planlama: Aşağıdaki zorlu durumlar için planlayacağınız, sizin için uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.**

- Her zaman egzersiz yaptığınız zamanda egzersiz yapamazsanız, gün içinde başka bir zaman (aralığı) bulun. Örneğin; biraz daha erken kalkın.
- Egzersiz için ayırdığınız zamana, başka bir randevunuza (bir toplantı, öğle yemeği randevusu gibi) önem verdiğiniz gibi önem verin.
- Arabanızda veya işyerinizde ayrı bir egzersiz takımını bulundurun.
- Rutin için esnek olun.
- Hangi günler egzersiz yapacağınızı kararlaştırın ve takviminize yazınız.
- Normal rutinden daha kısa egzersiz yapın.
- Düzenli egzersiz yapmaya sizin gibi kararlı olan birini bulun.
- Normalden daha erken veya geç saatte egzersiz yapın.

♥Amaçlar İçin Sözleşme Yapın!

FORM VI. BAŞARIM İÇİN SÖZLEŞME

<p>Hedef:-----</p> <p>Hedef Zaman:-----</p> <p>Ödül:-----</p>
--

♥Kendinizi ödüllendirin!

Form VI.Ödül Listem

BENİM ÖDÜL LİSTEM	
Aşağıya en az 4 ödül yazınız	
①
②
③
④

♥Düzenli Egzersiz Yapmayı Sürdürmenin Yolları:

-Değişim yolunda, bazı seçimler otomatikleşmiştir. Örneğin, yağsız süt almak (tam yağlı süt yerine) herkesin alışkanlığıdır. Artık düşünmez otomatik olarak yaparlar.

-Yeni davranışınızın otomatik olup olamayacağına söz veremeyiz. Bazı davranışlar ömür boyu süreklilik gerektirir. Düzenli egzersiz yapanlar, bu stratejileri yaşam boyu sürdürürler.

-Düzenli orta derecede egzersizi, yaşamınızın bir parçası yapınız ve bu rehberdeki stratejileri aklınızdan çıkarmayınız.

√ Bilgi edinmeye devam edin.

-Gazete/kitap ve dergileri okuyunuz, fitness gösterilerini/programlarını, haberlerdeki bilgileri izleyiniz, internetten bilgi kaynaklarına ulaşınız.

√Engelleri azaltın.

-Egzersiz yapmak için engellerinizi azaltın.

-Çok yoğun olmaktan kaçınmak için, erken saatte egzersiz yapabilirsiniz. Örn.kötü havalarda bina içinde egzersiz yapabilirsiniz.

√ Amaçlar için sözleşme yapmak

√ Destek almak

√ Kendinizi kontrol etmek

√ Egzersiz konusunda olumsuz düşüncelerinizi olumlu düşünceler ile yer değiştirmek.

√ Düzenli egzersiz yaparken vazgeçti iseniz tekrar başlayınız.

√ Kendinizi ödüllendirin.

♥♥Bu rehberi, önümüzdeki aylar/yıllar için ne zaman gereksiniminiz olursa olsun kullanabilirsiniz.

♥♥♥Sizin "yaşam boyu düzenli egzersiz" yapacağınızı umut ediyoruz. ☺

"En iyi sağlıklı yaşam dileklerimizle"...

EK X. Ölçeklerin Kullanım İzni

Gelen Kutusu
Yaz
Klasörler
Arama
Adres defteri
Çöpü boşalt
Ayarlar
Çıkış

Önceki :: Sonraki :: Geri :: Cevapla :: Hepsini cevapla :: Yönlendir :: Yazdır :: Başlıklar

Kimden: James Prochaska
Kime: Semra.Ay
Konu: Re: permission and consent
Tarih: 09-08-06 00:07

Sil :: Taşı:

You certainly have permission to use our scales in your research. Good luck with your study.

----- Original Message -----
From: Semra.Ay
To: jop@uri.edu
Sent: Tuesday, August 08, 2006 2:07 AM
Subject: permission and consent

Dear , James O. Prochaska, Ph.D

I am Ph.D student in the Department of Public Health Nursing. I would like to use TTM model in my thesis. I do not know if I need to/obliged to ask your permission and consent to use the following questionnaires or not?, and if yes are you the relevant authority to use it?

Adult
Stages of Change (Short Form) (Continuous Measure)
Processes of Change
Self-Efficacy
Decisional Balance

In this case, may I kindly ask your written permission to use them? I need your reply to document your consent in my file. If there is other procedures to get such kind of a permission, would you let me know?

I would appreciate your guidance,

Thanks in advance.

Kindest regards,

Semra Ay
E-mail :semra.ay@bayar.edu.tr
aysemra@hotmail.com
Fax: +90-0236-2348931

EK XII. İşyeri İzin Yazısı

Manisa İl Telekom Müdürlüğü



İdari ve Sosyal İşler Müdürlüğü
45104 MANİSA
Tel : 0 236 555 10 61
Fax : 0 236 231 08 55
www.turktelekom.com.tr


Sayı : TTŞ.4.45.00.15
Konu : Araştırma Uygulaması

Sayın AY

İLGİ: Semra AY'ın 02/01/ 2008 tarihli dilekçesi.

“Egzersiz Davranışını Geliştirmede Ve Sürdürmede, Teorilerüstü Model Temelli Girişimlerin Değerlendirilmesi” konu başlıklı doktora tezinin uygulanması ile ilgili araştırmanızın, 07/01/2008-04/08/2008 tarihleri arasında kurumumuz idari personeline uygulanması uygun görülmüştür.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Hasan KIVRAK
İl Telekom Müdürlüğü
İdari ve Sosyal İşler Müdürü

EK XIII. Bilgilendirilmiş Birey Onam Formu

Bu çalışma, araştırma kapsamındaki bireylere yönelik “Fiziksel Aktivite Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı” kapsamında gerçekleştirilen fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin, davranış geliştirme etkililiğinin, Teorilerüstü Model temelinde değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgürsünüz. Araştırma sonuçları ve elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim.

Semra AY

Ege Üniversitesi Hemşirelik YO.
Halk Sağlığı ABD. Doktora Öğrencisi

Ben, yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih :/...../.....

Bireyin Adı Soyadı :

İmza

ÖZGEÇMİŞ

Semra AY 1963 İzmir doğumludur. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan 1984 yılında mezun oldu. Aynı yıl Dokuz Eylül Üniversitesi'nde hemşire olarak çalışmaya başladı. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda 1988-1992 yıllarında yüksek lisans programını tamamladı ve "Bilim Uzmanı" ünvanını aldı. Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın açmış olduğu Araştırma Görevlisi sınavını kazanarak 1998 yılında bu üniversitede çalışmaya başladı. Ardından aynı yıl, CBÜ'nin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nun açmış olduğu sınavı kazanarak Öğretim Görevlisi olarak çalışmaya başladı. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı'na 2003 yılında başladı. Bu arada formasyon derslerini alarak, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi'nden "Öğretmenlik Formasyonu Sertifikası" aldı. Araştırmacı halen CBÜ'nin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda Öğretim Görevlisi olarak çalışmakta olup, Hastane Yönetimi ve Halk Sağlığı derslerini yürütmektedir. Orta derecede İngilizce ve Fransızca bilmektedir.