

Egzersiz Alışkanlığına İlişkin Değişim Aşamaları Kavram Analizi

Concept Analysis: The Stages of Change Regarding Exercise Habits

YASEMİN GÜMÜŞ ŞEKERCİ*

Geliş Tarihi: 25.01.2017, Kabul Tarihi: 24.04.2017

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, egzersiz davranışına ilişkin değişim aşamaları kavramını Walker ve Avant'ın kavram analizi ile açıklamaktır.

Yöntem: Çalışmada, değişim aşamaları kavramını açıklamak için Walker ve Avant'ın sekiz basamaklı kavram analizi yöntemi kullanılmıştır. Literatür taraması Web of Science, Science Direct, PubMed, EBSCOhost, Ovid, ProQuest, Google Scholar, Akademik Google ve Ulakbim veri tabanları kullanılarak yapılmıştır. "Egzersize başlama", "egzersiz ve değişim aşamaları", "egzersiz ve kavram analizi", "değişim aşamaları ve kavram analizi", "hemşirelik ve kavram analizi" anahtar sözcükleri kullanılarak ulaşılan 21 makale, bir rehber kitapçık ve dört kitap incelenmiştir.

Bulgular: Bu kavram analizi ile egzersiz alışkanlığına ilişkin değişim aşamaları kavramının tanımı incelenmiş, kavramın değişim süreçleri, öz etkililik ve karar dengesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. İnkâr, davranış değişimine direnç, kararsızlık, araştırma ve yeni sınırları belirleme, davranış değişimini özümseme, davranış değişimine adanma kavramın tanımlayıcı özelliklerini oluşturmuştur. Kavramın özellikleri dikkate alınarak model olgu ve sınırda olgu tartışılmış, hemşirelik uygulamaları açıklanmıştır.

Sonuç: Egzersiz alışkanlığına ilişkin değişim aşamaları kavramının tüm özelliklerinin bireyin alacağı eğitimle geliştirilebileceği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, hemşire bireyin egzersize başlama davranışına geçişte hazır olma durumunu belirlemeli ve değişim aşamalarında ilerlemeyi desteklemelidir.

Anahtar kelimeler: Değişim aşamaları, egzersiz, kavram analizi.

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study is to explain the stages of change concept regarding exercise behavior as put forward by Walker and Avant.

Methods: The concept analysis of Walker and Avant was used in this study to explain the stages of change concept regarding exercise behavior. A literature review was conducted using the following databases: Web of Science, Science Direct, PubMed, EBSCOhost, Ovid, ProQuest, Google Scholar, Academic Google, and Ulakbim. Such key words as "start to exercise," "exercise and stage of change," "exercise and concept analysis," "stage of change and concept analysis," and "nursing and concept analysis" were used for the search. Twenty one articles, one guidebook, and four books were analyzed in the study.

Results: With this concept analysis, the definition of the stages of change concept related to exercise habits was examined, and it was determined that the process of change, self-efficacy, and decision balance were the related concepts for the stages of change. The following attributes of the concepts were determined: denial, instability, research, setting new boundaries, and the resistance, assimilation, and dedication to behavioral change. Model and borderline cases were presented, and nursing practices were announced.

Conclusion: It was determined that all of the characteristics of stages of change regarding exercise behavior are related to a person's education. In this regard, the nurse must determine a person's readiness for transitioning to their exercise-onset behavior and support their progress through the stages of change.

Keywords: Stages of change; exercise; concept analysis.

* Y Gümüş Şekerci, Arş. Gör. Dr.
Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Hatay
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü,
Tayfur Sökmen Kampüsü Eski Rektörlük Binası Antakya / Hatay
Tel: 0 326 216 06 86 Faks: 0 326 216 0667
e-posta: ygumus36@hotmail.com

G ünümüzde modern yaşam şekli ve sanayileşme, düzenli fiziksel aktiviteyi (egzersiz) azaltmakta ve hareketsiz yaşama önemli sağlık sorunları gündeme gelmektedir.^(1,2) Hareketsiz yaşam tarzı kas gücünün azalması ve kas kaybı, kemik zayıflaması ve kemik erimesi, eklem sertleşmesi ve kireçlemesi, çabuk sakatlanma, beden imajında bozulma, dolaşım sistemi sorunlarına bağlı kalp krizi geçirme riski, boşaltım ve sindirim zorluğu gibi birçok soruna neden olmaktadır.⁽³⁾ Fiziksel hareketsizlik tip 2 diyabet, hipertansiyon ve obezitenin temel nedenidir.⁽⁴⁾ Hareketsiz yaşam yalnızca fiziksel sorunların oluşmasında değil, ayrıca ruhsal sorunların da ortaya çıkışında etkilidir.⁽⁵⁾ Mortaliteye neden olan risk faktörleri arasında ilk beş sırada yer alan fiziksel hareketsizlik, dünyada ölümlerin %6'sını oluşturmaktadır. Kalp hastalığının %30'u, diyabetin %27'si, kolon ve meme kanserinin %21-25'i hareketsizliğin sonucudur.⁽⁶⁾

Yapılan bazı çalışmalarda, ülkemizde egzersizin henüz bir yaşam tarzı hâline gelmediği vurgulanmaktadır.^(7,8) Dünya Sağlık Örgütü'nün "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık 21 Hedeflerinde" 2020 yılına kadar, tüm bölgede bulaşıcı olmayan hastalıkların azaltılmasında egzersizin yaşam tarzı hâline getirilmesi gerektiği belirtilmektedir.⁽⁶⁾

Egzersizin yaşam tarzı hâline gelmesinde hemşirelere önemli sorumluluk düşmektedir. Hemşirelerin temel amacı riskli davranışların azaltılması ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması olmalıdır.⁽⁹⁾ Hemşireler bu amaca ulaşmada değişim aşamaları kavramından yararlanmalıdırlar.

Prochaska ve Diclemente⁽¹⁰⁾ tarafından 1982 yılında ortaya konan değişim aşamaları kavramı, hastalık riskini azaltmak ve sağlıklı yaşam alışkanlığı kazandırarak amacıyla geliştirilmiştir. Sağlıklı davranışın kazandırılması sürecinde bireyler aşamalar boyunca ele alınmaktadır. Her bir aşamada bireyin geçirdiği süre farklılık göstermekte ve aşamalar boyunca yapması gereken görevler bulunmaktadır. Bulunduğu aşamada görevini tamamlayan birey bir üst aşamaya geçmektedir.⁽¹⁰⁾

Egzersiz alışkanlığına ilişkin değişim aşamaları kavramı dikkate alındığında birey beş farklı aşamadan geçer.

- Düşünme aşaması, birey gelecek altı ay içinde egzersize başlama düşüncesinde değildir.
- Düşünme aşaması, birey gelecek altı ay içinde egzersize başlama düşüncesindedir.
- Hazırlık aşaması, birey gelecek 30 gün içinde egzersize başlama kararı almıştır.
- Hareket aşaması, birey altı aydan daha kısa süredir egzersiz yapmaktadır.
- Devam ettirme aşaması, birey en az altı aydır egzersiz yapmaktadır.

Bireyin davranış değişimine olan ilgi ve motivasyonu bireyin içinde bulunduğu aşamayı belirlemekte ve her aşamada

uygulanacak hemşirelik girişimleri farklılık göstermektedir. Her aşamada farklılık gösteren hemşirelik müdahaleleri, eski (sağlıksız) davranışa geri dönüşü azaltmaktadır.⁽¹⁰⁻¹³⁾

Bu çalışmada, egzersiz alışkanlığına ilişkin değişim aşamaları kavramının ortaya çıkışındaki faktörlerin belirlenmesi ve bu kapsamda hemşirelerin egzersiz davranışına ilişkin farkındalık kazanmaları hedeflenmektedir.

Yöntem

Bu çalışmada, değişim aşamaları kavramının hemşireler tarafından daha iyi anlaşılması amacıyla Walker ve Avant'ın sekiz basamaklı kavram analizi metodu egzersiz alışkanlığı üzerinden incelenmiştir. Bu çalışmada, Walker ve Avant'a⁽¹⁴⁾ ait kavram analizi yönteminin seçilmesinde, yöntemin basamaklar hâlinde ilerlemesi ve daha anlaşılır olması etkili olmuştur. (Şekil 1).

Walker ve Avant'ın⁽¹⁴⁾ kavram analizinde öncelikle kavramın ortaya çıkmasını sağlayan hazırlayıcı ve tanımlayıcı özellikler ile kavramla ilişkili faktörler ortaya çıkarılmaktadır. Sonraki adımlarda model olgu (kavramın tüm tanımlayıcı özelliklerini içerir) ve sınırdaki olgu (kavramın tanımlayıcı özelliklerinden bazılarını içerir) oluşturulur. Sonuçların belirlenmesi adımı, analiz sonucunda ortaya çıkan özellikler yer alırken en son adımda kavramın nasıl ölçüleceği belirlenir.⁽¹⁴⁾

Kavram analizi için literatür taraması 04 Ocak-24 Ekim 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler Web of Science, Science Direct, PubMed, EBSCOhost, Ovid, ProQuest, Google Scholar, Akademik Google ve Ulakbim'den elde edilmiştir. "Egzersize başlama", "egzersiz ve değişim aşamaları", "egzersiz ve kavram analizi", "değişim aşamaları ve kavram analizi", "hemşirelik ve kavram analizi" anahtar sözcükleri kullanılarak ulaşılan 21 makale, 1 rehber kitapçık ve 4 kitap incelenmiştir. İlk taramada ulaşılan 25 makale, 1 rehber kitapçık ve 4 kitap konu başlıkları ve özetleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda içerik açısından çalışmaya uygun olmayan 4 makale araştırma kapsamından çıkarılmış, çalışmaya uygun makaleler ayrıntılı incelenmiştir.

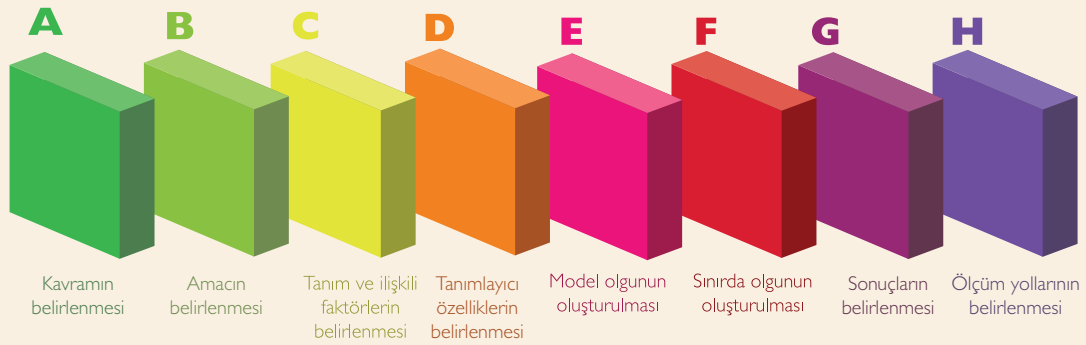
Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Türkçe ve İngilizceden başka bir dilde yayınlanmış makaleler
- Dergi, kitap ve rehber kitapçıklarda yayınlanmamış makaleler

Bulgular

Prochaska ve Diclemente⁽¹⁰⁾ tarafından davranış değişikliğinin daha iyi anlaşılması amacıyla geliştirilen değişim aşamaları kavramı beş basamaktan oluşmakta ve her basamakta hemşirenin amacı ve hemşirelik girişimleri farklılık göstermektedir.

Düşünme aşaması, bireyin hedeflenen davranış değişikliğine



Şekil 1: Walker ve Avant'ın sekiz basamaklı kavram analizi (I4)

yönelik hiçbir harekette bulunma düşüncesinin olmadığı basamaktır. Birey sağlıksız davranışını sorun olarak düşünmez ve değişime gereksinim duymaz. Bu aşamada birey ya davranış değişikliği gerektiğini ya da davranış değişikliğinin kendisine sağlayacağı yararın farkında değildir.^(11,12)

Bu aşamadaki bireylerde, “Egzersiz yapmak zamanımın çoğunu alır.”, “Çocuklarım olduğu için egzersizi yapmam çok zor.”, “Egzersiz yapmamamın sağlığıma önemli düzeyde zarar vereceğini düşünmüyorum.” şeklinde kalıplanmış düşünceler hâkimdir. Bu düşünceler bireyin değişiklik yapmasına izin vermemekte, birey “davranış değişimine direnç” göstermekte ve davranışının sağlıksız olduğunu “inkâr” etmektedir. Değişime direnç ve inkâr bu aşamanın karakteristik özelliğidir (Şekil 2). Bu nedenle aşama risk almak istemeyen, motive olmaya dirençli ve sağlığı geliştirici programlar için hazır olmayan grupları tanımlamaktadır.^(13,15,16)

Bu aşamada hemşirenin amacı bireyin egzersiz davranışına ilişkin farkındalık düzeyini artırmak ve sağlıklı-sağlıksız davranış arasında ikilem oluşturmaktır. İkilem oluşturmak için bireylere kendilerini nasıl görmek istedikleri ve gelecekte nerede olmak istedikleri sorulur. Sağlık, huzur, mutluluk, başarı, olumlu benlik saygısı gibi değerleri öne çıkaran bireyin çelişkilerinin oluşmaya başladığı kabul edilir.⁽¹⁰⁾ Amaca ulaşmada hemşire birey ile beraber egzersiz alışkanlığının yararlarını tartışmalı, egzersiz yapan bireylerin hayat yüklerinden söz etmeli, sağlıklı yaşam biçimi aktivitelerini desteklemeli, egzersize başlama konusunda seçimin bireye ait olduğunu belirtilmeli, egzersiz için zorlamamalı, bireyi sağlıksız davranışın sonuçlarını görmeye cesaretlendirmeli ve sağlıksız davranışın risklerini örneklerle açıklanmalıdır.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Düşünme aşamasında olan birey sağlıksız davranışın farkında olup, değişime niyetlidir fakat henüz değişmeye karar vermemiş, çekimser davranmaktadır. Bu durum bireyin davranış değişikliği ile ilgili kararsız olduğunu göstermektedir. Kararsızlık, yani değişim hakkında iki yönlü düşünme bu aşamanın karakteristik özelliğidir (Şekil 2). Çelişkili duygulara neden olur ve birey uzun yıllar bu aşamada takılıp kalabilir. Bu nedenle aşama, “davranışı geciktirme”, “kronik düşünme” ya da “ağırdan alma” olarak da nitelendirilmektedir.⁽¹⁶⁾

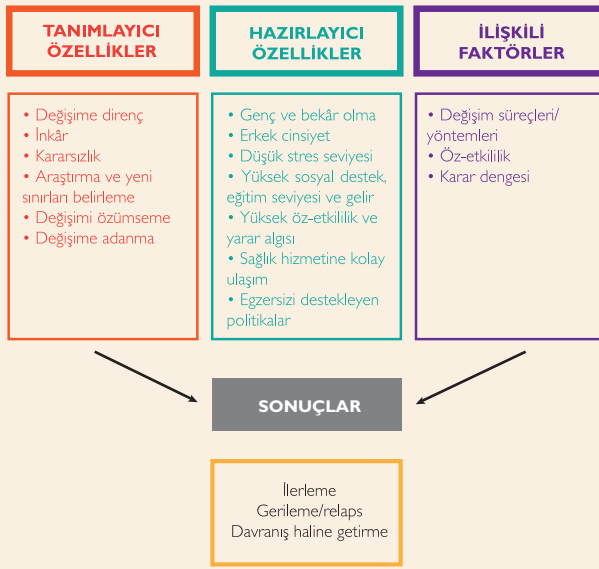
Bu aşamadaki bireylerde, “Aslında hareketsiz olmak beni mutsuz ediyor. Hareketsiz kaldıkça kilolarımın da arttığını hissediyorum fakat evimin çevresinde egzersiz yapacak alan bulunmamakta.” gibi ifade şeklinin olduğu bildirilmektedir.⁽¹³⁾

Bu aşamada hemşirenin amacı düşünmeme aşamasında oluşan ikilemi ve egzersiz davranışını başlatma konusunda yaşanan engelleri çözmeye çalışmaktır. Çoğunlukla bireyin egzersiz yapmasına engel olan faktörler içerisinde zaman kısıtlılığı, bebek/çocuğunun oluşu, egzersize yapılacak alanın ve malzemelerin olmayışı yer almaktadır.⁽¹⁵⁾ Hemşire saptadığı engellere çözüm önerileri getirmelidir. Hemşire birey ile egzersiz davranışının olumlu ve olumsuz yönlerini tartışmalı, egzersizi başlatan tetikleyicileri belirlemeli (egzersiz için uygun kıyafet alma, spor ayakkabısı seçimi, spor merkezine kayıt yaptırma vb.) bireye egzersiz ile ilgili toplumsal çabaları fark ettirmeli (egzersiz temelli yürütülen kampanyalar, açık ve kapalı spor alanları, yürüme-koşu-bisiklet yolları vb.) ve bireye umut aşılamalıdır.⁽¹⁵⁾

Hazırlık aşamasında olan birey sağlıksız davranışını değiştirmeye karar vermiştir. Bu aşamada birey değişim için küçük adım atmakta, araştırma yapmakta ve yeni sınırlar belirlemektedir. “Araştırma” ve “yeni sınırlar belirleme” bu aşamanın tanımlayıcı özellikleri arasında yer almaktadır (Şekil 2).

Bu aşamadaki bireylerde, “Egzersize başlamayı en çok annem için istiyorum. Beni gördükçe onun da egzersize başlayacağını düşünüyorum.”. “Egzersize alışmak benim için zor olacak fakat bunu başarmak istiyorum.” “Önümüzdeki hafta egzersize başlamayı deneyeceğim, kilolarımın artması ve hastalığımın ilerlemesi beni endişelendiriyor.” gibi egzersizin olumlu ve olumsuz yönlerini ön plana çıkaracak söylemler hâkimdir.

Bu aşamada hemşirenin hedeflerinden biri bireyin olumlu düşüncelerini desteklemek, olumsuz düşüncelerinin oluşmasına neden olan engelleri ortadan kaldırmaktır. Hemşire bireye sosyal açıdan destek olacak ekibi birey ile beraber belirlemelidir. Ekip bireyin annesi, babası, kardeşleri, çocukları, eşi, komşuları, arkadaşları arasından seçilmelidir. Sosyal destek ekibi bireyi tanıyan, onu dinleyen, egzersiz yapan, bireye



Şekil 2: Değişim aşamasının tanımlayıcı ve hazırlayıcı özellikleri, ilişkili faktörleri ve sonuçları

egzersiz yapacağı zamanı hatırlatan, bireyin egzersiz yapacağı yere gidebilen kişiler arasından seçilmelidir. Hemşirenin hedeflerinden bir diğeri birey ile beraber egzersize başlamak için bir plan hazırlamaktır. Planda yapılacak egzersizin tipi, egzersize başlama günü ve zamanı, egzersizin amacı, günlük atacağı adım sayısı ve gerçekleştirilen her sağlıklı davranışta kendine vereceği ödül vb. gibi faaliyetler yer almalıdır.

Hareket aşamasında olan birey sağlıklı davranışı yapmaya başlamıştır fakat bu süre altı ayı doldurmamıştır. Hazırlık aşamasında oluşturulan plan bu aşamada uygulamaya koyulmuştur. Bu süreçte birey kendine ve çevresine güven duymaya başlamış, sağlıklı davranışı yaşamına aktarmış ve değişimi özümsemiştir. “Değişimi özümseme” bu aşamanın spesifik özelliği arasında yer almaktadır (Şekil 2).

Bu aşamadaki bireyler, “Egzersiz yaparak kendimi mutlu ve şanslı hissediyorum.”, “Bilinçli olarak egzersiz yaptığımı düşünüyorum, bu da beni ruhsal anlamda motive ediyor.”, “Pek çok hastalığın nedeni aslında hareketsiz kalmamız.” şeklindeki söylemleri ile egzersiz davranışının yararlarını ön plana çıkarmaktadır.

Bu aşama eski davranışa dönüşün en sık yaşandığı aşama olması nedeniyle, bu aşamadaki bireylerde hemşirenin amacı relapsı engellemek olmalıdır. Hemşire relapsı engellemek ve egzersiz programının daha canlı hâle gelebilmesi için stratejiler geliştirmelidir. Bu stratejiler arasında farklı müzikler ile egzersiz yapma, yürümek yerine bisiklete binme, tek başına egzersiz yapmak yerine toplu yapma, hoşlanılan egzersizin adını bir kutuya koyma ve her gün rastgele birini seçip uygulama vb. yer almaktadır.

Bu aşamadaki pek çok bireyin sosyal destek ekibi bulunmaktadır. Sosyal destek ekibi olmayan bireyler hazırlık aşamasında belirtildiği gibi oluşturulmaya çalışılmalıdır. Hemşire bireyin giysi seçimini de gözden geçirmelidir. Bu doğrultuda bireylere kendini rahat hissedecek giysiler giymesini, yapacağı egzersize uygun giysi belirlemesini, güneşten korunmak için koruyucu krem kullanmasını, güneş ışığını yansıtan renkte giysiler giymesini, güneşin dik açıyla geldiği zamanlarda dışarıya çıkmamasını önermelidir. Ayrıca hemşire bireyin egzersiz önce ve sonrasında bol su almasını, çok sıcak / çok soğuk / nemli günlerde egzersiz yapmamasını, sağlığını tehdit eden bir durumda egzersizi bırakmasını ve tıbbi yardım istemesini önermelidir.

Devam ettirme aşamasında birey altı aydan uzun süredir egzersiz yapmakta, egzersize devam etmede kararlı ve davranış değişikliğine kendini adanmıştır. “Değişime adanma” bu aşamanın karakteristik özelliğidir (Şekil 2).

Bu aşamada hemşirenin temel amacı bireyin başarısını desteklemektir. Egzersizi alışkanlık hâline getiren bireylerin bile yine sağlıksız davranışa geri dönmek isteme düşünceleri ile karşı karşıya kaldığı bildirilmektedir.⁽¹⁷⁾ Bunun için beklenmeyen durum ile karşılaştıklarında hazır bir plan oluşturmanın önemi üzerinde durulmalıdır. Hemşire beklenmeyen durumları (tatile çıkılması, zamanın iyi ayarlanamaması, misafir gelmesi) belirlemeye birey ile birlikte çalışmalıdır. Her bir özel duruma çözüm önerisi (destek ekibinden yardım isteme, egzersize başlama nedenlerini hanımsama, egzersizden uzaklaşılmasına neden olan çevreyi değiştirme, normal yapılan egzersiz süresinden daha kısa yapma, egzersiz zamanını değiştirme, ödül listesini hatırlama gibi) getirilmelidir.

Davranış değişikliği zor bir süreç olmakla beraber, her zaman gerçekleşmesi olağandır. Burada önemli olan iyi plan yapmak ve karşılaşılan sorunları iyi yönetebilmektir.

İlişkili Kavramlar

Değişim aşamaları kavramı ile ilişkili olup, tanımlayıcı özellikleri farklı olan kavramlar değişim süreçleri, öz etkililik ve karar dengesidir.^(10,18)

Değişim süreçleri: Bireyin davranış değiştirme sürecinde kullandığı yöntemler değişim süreçleri/yöntemleri olarak adlandırılmaktadır. Kullanılan yöntem, aşamalar boyunca ilerleyen bireyin gösterdiği tepkileri, bilişsel ve davranışsal stratejileri ve teknikleri içermektedir.^(12,16)

Bilişsel strateji ve teknikler:

- Bilinçlenme, bireyin neden-sonuç ilişkisini kurması ve egzersize ilişkin yeni bilgiler aramaya çalışmasıdır.
- Duygusal uyarılma, medya kampanyaları ile verilen mesajların bireyin duygularını nasıl harekete geçirdiğini ifade

etmesidir.

- Çevreyi yeniden değerlendirme, bireyin sosyal çevresini değerlendirmesidir.
- Kendini yeniden değerlendirme, bireyin bedensel imajını değerlendirmesidir.
- Sosyal serbestlik, bireyin artan sosyal fırsatları ifade etmesidir.

Davranışsal strateji ve teknikler:

- Karşıt durum, bireyin sağlıklı davranışının farkında olması ve sağlıklı davranışı öğrenmesidir.
- Destekleyici ilişkiler, bireyin egzersize başlamada yardım edici ilişkileri (kabul etme, güven) kullanmasıdır.
- Güçlendirme, bireyin sağlıklı davranışında kendini ödüllendirmesidir.
- Kendisi ile anlaşma, bireyin kendisi ile anlaşma yapmasıdır.
- Uyarıların kontrolü; bireyin sağlıklı davranışı hatırlatacak uyarıcıları etrafından uzaklaştırmasıdır.⁽¹⁰⁾

Literatürde farklı davranış değişimi aşamalarında farklı değişim süreçlerinin ön plana çıktığı vurgulanmaktadır.^(10-13,18) Değişimin ilk aşamalarında (düşünmeme, düşünme, hazırlık aşamaları) bilişsel yöntemler daha çok kullanılırken, son aşamalarda (hareket ve devam ettirme aşaması) davranışsal yöntemler ön plandadır.^(10,11,17)

Öz etkililik: Bireyin sağlıklı davranışa dönmeden, durum ile baş etmesini sağlayan öz-güvendir. Öz etkililik düzeyine göre bireyin duygu, düşünce ve davranış farklılık gösterir. Öz etkililik düzeyi bireyin sağlıklı davranışa geçme motivasyonunu artırabilir ya da azaltabilir.⁽¹⁶⁾

Karar dengesi: Kararsal denge, davranış değişikliği için sunulan bireysel nedenlerin etki ve önemini tanımlar.⁽²⁰⁻²³⁾ Yarar ve zarar algısından oluşan karar dengesi, değişim aşamaları kavramı ile ilişkilidir. Davranış değişimine ilişkin yarar algısı yüksek olan birey çoğunlukla hareket ve devam ettirme aşamalarında yer almaktadır. Zarar algısının yüksekliği değişim aşamasının ilk basamaklarını işaret etmektedir.⁽²⁰⁾

Model Vakanın Oluşturulması

Egzersiz alışkanlığına ilişkin değişim aşamaları kavramının tüm tanımlayıcı özelliklerini içeren örnek olgu aşağıda açıklanmıştır.

Otuz dokuz yaşında işçi olarak bir fabrikada çalışan A.S. Hanım kan şekeri yüksekliği, eklemelerde ağrı, halsizlik-yorgunluk ve sık idrara çıkma yakınmaları ile bulunduğu bölgedeki hastanenin endokrinoloji bölümüne başvuru yapmıştır. A.S. Hanım yaklaşık 2 yıl önce tip 2 diyabet tanısı almıştır. İlaç tedavisi ve beslenmesine dikkat eden A.S. Hanım'ın kan şekeri seviyesi uzun süredir normal seviyede değildir. Tedavinin önemli bir parçasını oluşturan egzersizi, yoğun çalışma koşullarını nedeniyle yapmamakta ve egzersiz yapmamayı sorun olarak görmemektedir. Diyabet hemşiresi ara ara

hastaneye çağırdığı A.S. Hanım'a egzersizin önemini anlatmaktadır. Hastada egzersize başlama konusunda derin kararsızlığa neden olan bu durum sonucunda, A.S. Hanım egzersiz için küçük adımlar atmaya başlamıştır. Ara ara asansöre binmek yerine merdiven çıkmayı yeğlemekte, evine giderken servisten bir durak önce inmektedir. Diyabet hemşiresi tarafından verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin devam etmesi A.S. Hanım'ın egzersiz programına kayıt yaptırmasını sağlamıştır. Egzersizi zevkle yapmaya başlayan A.S. Hanım 3 ayda 8 kilo vermiştir (Boy: 184cm, önceki kilo: 81kg, şimdiki kilo: 73kg). Hasta 6 aydan uzun süredir egzersize devam etmekte ve kilosunu korumaktadır. Bu durumdan hoşnut olduğunu, egzersiz boyunca kan şekerinin 70 mg/dl altına düşmediğini ve hiç hipoglisemi yaşamadığını belirtmiştir.

Model olgu tanımlayıcı özellikler yönünden incelendiğinde, işlerinin yoğun olmasını kendine engel olarak gören hasta ilk etapta değişime direnç göstermiştir. Hemşirenin belli aralıklarla verdiği eğitim ve danışmanlık sayesinde hasta yaşadığı kararsızlık durumundan kurtulmuş ve kendi için yeni arayışlar bulmuştur (egzersiz programına kayıt yaptırma). Egzersize başlayan hasta artık davranış değişimini benimsemiştir. Değişimin kilosu üzerinde ki olumlu sonucunu görmesi hastanın egzersize daha çok sarılmasını sağlamıştır. Dolayısıyla tüm değişim aşamalarında yaşanan tanımlayıcı özellikler A.S. Hanım'da görülmüştür.

Sınırdaki Olgunun Oluşturulması

Sınırdaki olgu, kavramın tanımlayıcı özelliklerinin yalnızca bir ya da birkaçını içermektedir. Aynı örnekte diyabet hemşiresi tarafından ara ara hastaneye çağırılan A.S. Hanım'a egzersizin önemi anlatılırken ısrarcı olunmuştur. Bu ısrarcılık hastanın özgüvenini daha da azaltmıştır. Egzersiz yapmak istemeyen A.S. Hanım engellerin çoğalması ile tamamen egzersizden uzaklaşmıştır. Diyabet hemşiresi hastaya egzersiz ile ilgili broşür vermiştir. Bayan A.S. odadan çıkmış ve broşürü okumayı unutturmuştur. Maalesef hâlâ egzersize başlamamıştır.

Olguda hemşirenin hastaya olan yanlış yaklaşımı hastayı sağlıklı davranıştan uzaklaştırmış, hastanın düşünmeme aşamasında kalmasına neden olmuştur.

Kavramla İlgili Hazırlayıcı Faktörlerin ve Sonuçların Belirlenmesi

Egzersiz alışkanlığına ilişkin değişim aşamalarının ilerlemesinde genç yaş, erkek cinsiyet, bekâr olma, düşük stres seviyesi,⁽²⁰⁾ yüksek sosyal destek, yüksek gelir düzeyi, yüksek eğitim seviyesi, yüksek öz-etkililik, yüksek yarar algısı, düşük zarar algısı^(10,24,25), sağlık hizmetine kolay ulaşım, sağlıklı davranışa başlama geçmişinin olması ve sağlıklı davranışı destekleyici politikalar⁽¹³⁾ önemli faktörlerdir (Şekil 2).

Kavram analizinin bir diğer basamağı sonuçların belirlenmesidir. Bu basamakta değişim aşaması boyunca, "ilerleme", "gerileme",

ve “davranış hâline getirme” becerilerinin kazanılabildiği görülmektedir.^(18,23)

Kavramın Ölçme Yollarının Belirlenmesi

Egzersiz alışkanlığına ilişkin değişim aşamaları kavramını analiz etmek amacıyla kullanılan ölçme aracı “Egzersiz Değişim Aşamaları Ölçeği”dir. Prochaska ve Diclemente (1982) tarafından sigarayı bırakma çalışmaları ile geliştirilen ölçek; Marcus ve ark. (1992) tarafından egzersize uyarlanmıştır. Marcus ve ark. (1992) tarafından yapılan çalışmada, test güvenilirliği 0.78 olarak belirlenmiştir.⁽²³⁾ Ölçek Türk dili ve kültürüne Cengiz, Aşçı ve İnce (2010) tarafından uyarlanmış ve iki hafta ara ile uygulanan test tekrar test güvenilirliği 0.80 olarak bulunmuştur.⁽²⁴⁾ Gümüş ve Kitiş (2015) tarafından yapılan çalışmada, test güvenilirliği 0.79 olarak bildirilmiştir.⁽²⁵⁾

Sonuç

Egzersiz alışkanlığına ilişkin değişim aşamaları kavramının tüm özelliklerinin bireyin alacağı eğitimle geliştirilebileceği belirlenmiştir. Bu doğrultuda hemşire bireyin egzersize başlama davranışına geçişte hazır olma durumunu belirlemeli ve değişim aşamalarında ilerlemeyi desteklemelidir. Ayrıca birinci basamakta çalışan sağlık çalışanlarına değişim aşamaları kavramının öğretilmesi ve lisans eğitiminde yer alması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Derg.* 2011;12(3):145-50. Available from: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/kocatepetip/article/view/5000117740/5000109226>
2. Baştuğ G, Akandere M, Yıldız H. Sedarter genç bayanlarda aerobik egzersizin vücut kompozisyonu ve kendini fiziksel tanımlama değerlerine etkisi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi.* 2011;2(2):22-7. Available from: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/omuspd/article/view/1009001577>
3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Ankara; 2014. Available from: http://beslenme.gov.tr/content/files/basin_materyal/fiziksel_aktivite_rehberi/turkce.pdf
4. Hekim M. Tip II diyabet, hipertansiyon ve obezitenin önlenmesinde fiziksel aktivitenin önemi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2015;8(38):1081-6. Available from: http://www.sosyalarastirmalar.com/cilt8/sayi38pdf/8diger_sosyal_bilimler/hekim_mesut.pdf
5. Joshi S, Mooney SJ, Kennedy GJ, et al. Beyond METs: types of physical activity and depression among older adults. *Age and Ageing.* 2016;45(1):103-9. doi: 10.1093/ageing/afv164.
6. World Health Organisation. Health 2020: A European Policy Framework and Strategy for the 21 st Century. 2013. Available from: http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/dis_yayinlar/health_2020.pdf
7. Çeker A, Çekin R, Ziyagil MA. Farklı yaş gruplarındaki kadın ve erkeklerin düzenli fiziksel aktiviteye katılım davranışının değişim basamakları. *CBÜ Bed Eğt Spor Bil Dergisi.* 2015;8(1):11-20. doi:

10.14486/IntJSCS561.

8. Akçakanat T, Toraman A, Çankçı İH. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2015;7(13):84-97. Available from: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/makusobed/article/view/1098001224/1098000947>
9. Raingruber B. Contemporary health promotion in nursing practice. In: Raingruber B, editors. *Health Education, Health Promotion and Health: What Do These Definitions Have to Do With Nursing?* 3rd ed. Jones & Bartlett Learning; 2014. p. 1-20.
10. Prochaska JO, Diclemente CC. Transtheoretical therapy tozardı a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice.* 1982;19(3):276-88. doi: 10.1037/h0088437.
11. Zare F, Aghamolaei T, Zare M, Ghanbarnejad A. The effect of educational intervention based on the transtheoretical model on stages of change of physical activity in a sample of employees in Iran. *Health Scope.* 2016;5(2):243-5. doi: 10.17795/jhealthscope-24345.
12. Heydari H, Baharvand F, Mohebi S, Pournia Y, Tabaraie Y, Kamran A. Predictive power of the trans-theoretical model of physical activity in patients with type-2 diabetes. *Bull Env Pharmacol Life Sci.* 2014;3(3):141-51. Available from: http://www.bepls.com/feb_2014/22.pdf
13. Partapsingh VA, Maharaj RG, Rawlins JM. Applying the stages of change model to type 2 diabetes care in trinidad: A randomised trial. *J Negat Results Biomed.* 2011;10(13):2-8. doi: 10.1186/1477-5751-10-13.
14. Walker LO, Avant KC. Concept analysis. In: Connor M, editors. *Strategies for Theory Construction in Nursing.* Boston: Pearson Education; 2011. p. 157-79.
15. Gümüş Şekerci Y, Kitiş Y. Değişim Aşamaları Modeline Göre Hazırlanmış Egzersiz Alışkanlığı Kazandırma Rehberi. Ankara: Vize Yayıncılık; 2016.
16. Erol S, Erdoğan S. Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2007;10(2):86-93. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29364>
17. Prochaska JO, Norcross JC, Diclemente CC. Applying the stages of change. *Psychotherapy in Australia.* 2013;19(2):10-5. Available from: <http://www.psychotherapy.com.au/home/>
18. Johnson SS, Paive AL, Cummins CO, et al. Transtheoretical model-based multiple behavior intervention for weight management: affectiveness on a population basis. *Prev Med.* 2008;46(3):238-46. doi: 10.1016/j.jpmed.2007.09.010.
19. Hoy J, Natarajan A, Petra MM. Motivational interviewing and the transtheoretical model of change: under-explored resources for suicide intervention. *Community Ment Health J.* 2016;52(5):559-67. doi: 10.1007/s10597-016-9997-2.
20. Miller WR, Rose GS. Motivational interviewing and decisional balance: contrasting responses to client ambivalence. *Behav Cogn Psychother.* 2015;43(2):129-41. doi: 10.1017/S1352465813000878.
21. Vandelanotte C, Spathonis KM, Elizabeth BA, Eakin G, Owen N. Website-delivered physical activity interventions a review of the literature. *Am J Prev Med.* 2007;33(1):54-64. doi: 10.1016/j.amepre.2007.02.041.
22. Koyun A, Prochaska JM. The stages of change regarding smoking cessation behavior: A concept analysis. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi.* 2015;8,81-9. doi: 10.17371/UHD.201514476.
23. Marcus BH, Selby VC, Niaura RS, Rossi JS. Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. *Res Q Exerc Sport.* 1992;63(1):60-6. doi: 10.1080/02701367.1992.10607557.
24. Cengiz C, Aşçı H, İnce ML. Egzersiz davranışı değişim basamakları anketi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci.* 2010;2(1):32-7. Available from: <http://www.turkiyeklinikleri.com>
25. Gümüş Y, Kitiş Y. Egzersiz davranış değişimi ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirliği. *Hacettepe Üniv Hemşire Fak Derg.* 2015;2(3):1-19. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/330797>