

## Yaşlılar İçin Bir Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı: 'Fiziksel Aktivite Danışmanlığı'

**Canlı, Serap<sup>1</sup>; Karataş Nimet<sup>2</sup>**

(5) Ankara Üniversitesi Haymana Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye.

(6) Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Nevşehir, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Serap Canlı, seunal@ankara.edu.tr

Makale Gönderim: 28 Kasım 2018; Makale Kabul 30 Aralık 2018; Makale Yayım: 31 Aralık 2018

### ÖZ

Yaşlanma yaşam kalitesini düşüren patolojik olaylarla birlikte seyrettiği için sağlık çalışanları tarafından özel olarak ele alınması gereken bir dönemdir. Bu dönemde sağlık açısından son derece önemli olan konulardan biri de fiziksel aktivitedir. Yaşlılarda fiziksel aktivite ve fiziksel aktivitenin sağlıklı bir yaşam ve fonksiyonel bağımsızlığı sağlama ve yaşam kalitesini iyileştirmedeki faydalarından bahsedilmektedir. Bu derlemede, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artan yaşlı nüfusun fiziksel aktivite durumu, yaşlılara fiziksel aktivite konusunda sunulacak danışmanlık ve özellikle halk sağlığı hemşirelerine fiziksel aktivite danışmanlığı konusunda rehber olacak stratejiler ele alınmıştır. Çalışmada halk sağlığı hemşirelerinin mesleki rolleri içerisinde yer alan danışmanlık rolünü kullanmasını sağlayarak, yaşlı bireylerde egzersiz danışmanlığı konusunda ileri uygulamalar için teşvik etmek hedeflenmiştir. Halk sağlığı hemşirelerinin yaşlı bireylerde fiziksel aktiviteyi arttırmak için danışmanlığı özenli planlanmış oturumlarla sunabileceği, konu ile ilgili literatür taraması kullanılarak gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** danışmanlık; fiziksel aktivite; halk sağlığı hemşireliği; yaşlı.

### A Public Health Nursing Approach for the Elderly: "Physical Activity Consulting"

#### ABSTRACT

Aging is a period that should be handled specially by health workers as it is accompanied by pathological events that reduce the quality of life. One of the most important issues in terms of health during this period is physical activity. The benefits of physical activity and physical activity in the elderly in providing a healthy life and functional independence and improving the quality of life are mentioned. The purpose of this review shed light on the state of the physical activity by the elderly population, which is increasing in Turkey just like in the world, and a counseling approach to be provided to the elderly regarding physical activity, the counseling to be given to the elderly on physical activity and the strategies that will guide the physical activity counseling especially to the public health nurses are discussed. It was aimed to encourage public health nurses regarding counseling strategies and advanced practices on the issue of exercise counseling by allowing them to use their role of counseling which is among their professional roles. It was shown that public health nurses may present counseling in carefully planned sessions to increase physical activity in the elderly by a review of the relevant literature.

**Keywords:** counseling; physical activity; public health nursing; elderly.

### 1. Giriş

Yaşlılık bireyin öncelikle anatomik yapı ve fizyolojik işlevlerinde olmak üzere, zihinsel yeteneklerinde, sosyal ilişkilerinde ve psikolojisinde farklılıklara neden olan, olağan ve kaçınılmaz bir süreçtir [1].

Birleşmiş Milletlerin [BM] "Yaşlanan Dünya Nüfusu: 1950-2050" raporuna göre, tüm dünya ülkelerinde yaşam beklentisinin artması ve doğurganlık oranlarının azalmasıyla 65 yaş ve üstü insanların sayısı diğer yaş gruplarından daha hızlı artmaktadır [2]. BM'nin 2017'de yayınladığı "Dünya Nüfus Tahminleri" raporuna göre, 2017 yılı yaşlı nüfus oranı %13'e yükselmiştir. 2050 yılında Afrika hariç tüm bölgelerde bu nüfusun %25'i aşacağı tahmin edilmektedir [3]. Türkiye yaşlanma sürecinin hızlı olduğu ülkelerden biridir ve dünya ülkelerine benzer yaşlanma oranlarına sahiptir [4, 5]. Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] 2017 yılı raporuna göre ülkemizde yaşlı nüfus oranı 2016 yılında %8.2'dir [6]. TÜİK 2013-2075 nüfus projeksiyonuna göre ülkemizde yaşlı nüfusun 2023'te %10.2'ye, 2050'de %20.8'e yükseleceği tahmin edilmektedir [7].

20. yüzyılın başlarından itibaren başlayan ve 21. yüzyılda daha görünür hale gelen nüfus yaşlanması çözümlenmesi gereken pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir [8]. Yaşlanma süreciyle birlikte yaşlılarda biyolojik, psikolojik, fizyolojik olarak gerilemeler meydana gelmekte, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili zorluklar yaşanmakta ve fonksiyonlarda gözle görülür yetersizlikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlılarda meydana gelen bu değişimler, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sınırlayarak yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir [9].

Yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunları genetik, yaşam biçimi, sosyal ve fiziksel çevre gibi etmenlerin etkileşimi sonucu şekillenmektedir. Bu etmenlerin hepsi olmasa bile birçoğu ya doğrudan girişimlerle ya da bu girişimlerin dolaylı etkileri ile önlenbilir ya da daha sağlıklı bir yönde değiştirilebilir [10]. Değiştirilebilir yaşam tarzı davranışları; mortalite ve kronik hastalık gibi sağlık sonuçları ile ilişkilerini gösteren epidemiyolojik çalışmalara dayanarak; fiziksel hareketsizlik, tütün kullanımı, kötü beslenme, madde kullanımı [alkol dahil] olarak kabul edilmektedir. Kanıtlar bu faktörlerde iyileşmelerin, ileri yaşla artan fonksiyonel sınırlamaları önleyebileceği ve böylece daha sağlıklı, daha aktif ve daha bağımsız yaşlanmanın sağlanabileceğini düşündürmektedir [11-13].

Yaşlı bireyin yaşam kalitesinin geliştirilmesinde, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda, bireye özel olarak geliştirilmiş bir bakımla desteklenmeleri önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü [WHO] aktif ve sağlıklı yaşlanma hedefi kapsamında, yaşlılarda hastalıkları önlemek ve yaşam kalitesini geliştirmek için sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır [14]. Özellikle yaşlı sağlığı alanında hizmet veren hemşirelere yaşlıların gereksinimlerinin belirlenmesinde ve belirlenen gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımının sağlanmasında büyük sorumluluklar düşmektedir [15].

Bu derlemede konuyla ilgili literatür gözden geçirilerek, danışmanlık, yaşlılarda fiziksel aktivite ve hemşirelik konuları incelenecek, halk sağlığı hemşirelerine yaşlılık döneminde fiziksel aktivitede danışmanlık rolüne ilişkin rehber oluşturabilecek strateji ve aşamalar ortaya koyulmaya çalışılacaktır.

### Danışmanlık ve Hemşirelik

Danışmanlık, sözlü, sözsüz iletişim kurulması, yas sürecinde ya da kayıp anında bireyin yanında olma, dinleme, empati yapma ve çeşitli konularda bireyi yönlendirmeyi içeren dinamik bir süreçtir [16, 17]. Bu süreç herhangi bir konuda kişiye güvenilir, bilgili ve konu hakkında ustalaşmış kişiler tarafından bilgi ve beceri verilmesi ve kişinin bilinçlendirilerek, kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturabilmesine yardım edilmesi olarak tanımlanmaktadır [18, 19].

Danışmanlık günümüzde de kabul gören, beden, zihin ve sosyal çevreyi bir bütün olarak ele alan sağlık yaklaşımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Danışmanlığın psikolojik boyutu, danışanların sağlık problemleri ile ilgili yaşadıkları duygularla ilişkilidir. Eğitimsel boyut ise daha çok sağlık probleminin üstesinden gelmede gerekli bilgi ve becerilerin öğretilmesi ve öğrenilmesini vurgulamaktadır. Danışmanlık hizmeti sunan profesyonellere örnek olarak, psikolog ve psikiyatrlar, sağlık eğitimcileri, hemşireler, doktorlar, ebeler ve fizyoterapistler verilebilir [20].

Her yaş düzeyinde ister hasta, ister sağlıklı olsun, sağlık gereksinimi içinde olan tüm bireylere, ailelere ve topluma danışmanlık yapabilen hemşirelerin [21], diğer sağlık çalışanları düşünüldüğünde, uygun bir rol modelinin olmaması, bürokratik nedenler ve hemşirelik uygulamaları içerisinde danışmanlığa çok az gereksinim duyulması nedenleri ile bu rolü üstlenmesi yavaş olmuştur [22]. Dünyada ilk kez hemşirelerin danışmanlık rolüne ilişkin ileri uygulama ve klinik tabloya ait literatür Amerika'da 1970 ve 80'lerin başında artış göstermiştir [23].

Hemşirelerde danışmanlık rolü, Amerika ve İngiltere'de master seviyesine göre eğitilen araştırmacı, uzman uygulayıcı ve eğitimcinin diğer rolleri ile birlikte hemşirelik uygulamalarına başarıyla dahil olan Klinik Hemşire Uzmanları

tarafından sergilenmiştir [24]. Daha sonraları Klinik Hemşire Uzmanları gibi danışmanlık uygulayıcılarını uzman hekimlerden ayırmak için ileri danışmanlık uygulayıcıları adlandırması kullanılmıştır [25].

Ülkemizde tarihsel süreç içinde modern hemşirelik rollerinin biçimlenmesi ilk olarak 8 Mart 2010 tarihli "*Hemşirelik Yönetmeliği*" ile olmuştur. Yönetmelikte hemşirelerin danışmanlık rolü "*Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı, Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları*" ve "*Uzman Hemşire ve Yetki Belgesine Sahip Hemşireler*" başlığı altında;

- Madde 5. a. "Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri"
- Madde 6. g. "Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür"
- Madde 7. 2. "Uzman hemşireler, temel hemşirelik rollerinin yanı sıra uzmanlığını yaptığı alana yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırmaları, danışmanlık hizmetleri, sağlık eğitim hizmetlerinin programlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sorumluluk alır, uygular ve değerlendirir" [26] ifadelerinde yer almıştır.

Hemşirelerin danışmanlık rolünün yer aldığı son yasal düzenleme ise 19 Nisan 2011 tarihli "*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*" tir. Yönetmelikte [27] klinikte ve klinik dışı alanda çalışan hemşirelerin anne/çocuk sağlığı ve aile planlaması, ergen, yaşlı sağlığı, toplum ruh sağlığı, evde bakım gibi konularda olmak üzere çeşitli alanlardaki danışmanlık rolleri tanımlanmıştır.

### Danışmanlık ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Halk sağlığı hemşireliği, birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini değerlendirerek, sağlığın devamı amacıyla bireylerin ve ailelerin gereksinimlerinin karşılanmasında bakım planı yapan, uygulamaya koyan ve yardımcı olan, hizmetlerinin sonuçlarını değerlendiren, hastalıklardan koruyan, kişilerin sağlık sorunlarını kendi olanakları ölçüsünde başarmalarında yardımcı olan, aile ve toplum ihtiyaçları etrafında yoğunlaşmış hemşireliğin bir alanıdır [28]. Bu hemşirelik alanının tarihsel süreçte rolleri toplumun yaygın sağlık sorunlarına etkili bir şekilde yanıt verebilmek için değişim göstermiştir [Seviğ, 2002].

Ülkemizde halk sağlığı hemşireliği ile ilgili çalışmalar 1934 yılında başlamış, **halk sağlığı hemşiresinin** görev, rol ve sorumlulukları ilk kez 1963 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı "*Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge*" de [29], günümüzde ise "*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*" te **yer almıştır**.

Halk sağlığı hemşiresi, **tanımlanan rollerden biri olan rehberlik ve danışmanlık rolünde**, birey ve ailelerin zaman zaman çözümlemede güçlük çektikleri sağlık sorunları ile yüz yüze geldiklerinde birey ve aileyi rahatsız eden bu sağlık sorularının çözülmesinde bireylere rehberlik eder, bilgi verir [28] ve bu girişim işbirlikçi bir çabanın sonucudur [30].

Halk sağlığı hemşirelerinin, danışman rolünü başarılı bir şekilde yerine getirebilmesi için konuya ilişkin yeterli bilgiye sahip olmalarının yanı sıra kendi duygu ve düşüncelerinin de bilincinde olması ve bunu ifade edebilmesi, kısacası objektif bir tutum içinde [18], dinleme, öğrenme, güven kazandırma ve destek vermeden

oluşan dört temel danışmanlık becerisine sahip olması gerekmektedir. Danışman hemşireler sahip olması gereken bu özellikleri, hasta ya da sağlıklı her yaş grubundan bireye sağlıklı yaşam davranışları, toplum geneline sağlığı koruma ve geliştirme, sağlığa ilişkin sorunların çözümü, evlilik öncesi, doğum öncesi ve sonrasına ilişkin bilgi alma, aile planlaması, emzirme, beslenme, fiziksel aktivite ve genetik gibi birçok konuda kullanabilirler [17].

### Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ve Hemşirelik

Düzenli fiziksel aktivite hemşirelik literatüründe 1960'lı yıllara kadar egzersiz olarak ifade edilmiştir. O yıllarda hastalıkları önleme davranışı olan egzersiz üzerine fazla çalışma yapılmamıştır. Ancak düzenli egzersizin faydaları hemşireler tarafından bilinmektedir. Diğer taraftan halk sağlığı ile ilgilenen hemşirelerin hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirme kavramlarını sıkça kullandıkları dikkat çekmektedir. Kullanılan kavram egzersiz de olsa 1900'lü yıllardan bu yana hemşireler fiziksel aktiviteyi sağlığı geliştirici ve hastalıkları önleyici bir davranış olarak değerlendirmişlerdir. Sağlık bakım alanında akademik disiplin olarak hemşireliğin, fiziksel aktiviteyi geliştirmede etkili olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Hemşireler birey, aile ve topluma orta yoğunlukta fiziksel aktivite mesajını yayma, fiziksel aktivite danışmanlığı yapma ve hareketli yaşam şeklini geliştirmede eşsiz konumdadırlar [31]. 2010 tarihli "Hemşirelik Yönetmeliği" ve 2011 tarihli "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"te hemşirelere aktivite ve egzersiz yönetiminde bağımsız olarak ve/veya hekimle birlikte yapabileceği işlemler ile ilgili yetkiler verilmiştir. Böylece hemşireler "Aktivite ve Egzersiz Yönetimi" nde önerilen egzersiz ve aktivite eğitimini planlamada hemşirelik kararı verebilme yetkisine sahip olmuştur. [32]

### **Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Danışmanlığı ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü**

Fiziksel aktivite danışmanlığı katılımcıyı egzersiz için teşvik eden, egzersiz olanakları hakkında tavsiyeler veren düşük maliyetli bir eğitim müdahalesidir [33]. Birincil bakım ortamında egzersiz ile ilgili müdahaleler ve danışmanlık doktorlar ve hemşireler ile sağlık eğitimcileri, egzersiz fizyolojisi uzmanları, egzersiz danışmanları gibi diğer yardımcı sağlık çalışanları da dahil olmak üzere hizmet sağlayıcıları tarafından tek başına ya da işbirliği içinde verebilir [34].

Fiziksel aktivite ve egzersiz konusunda planlama ve uygulama yetkisi bulunan hemşirelerden özellikle birinci basamakta çalışanlar fiziksel aktivite danışmanlığı yapma şansına sahiptirler [35]. Halk sağlığı hemşiresi fiziksel aktivite danışmanlığında sosyal destek kaynaklarını saptayıp bunları harekete geçirmek için yaşlı bireyi yönlendirmek yükümlülüğünü üstlenmelidir. Bu yükümlülük doğrudan öz bakım aktiviteleri konusunda olduğu gibi sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili bilgi uygulamaları için de geçerlidir. Halk sağlığı hemşiresi rollerini yerine getirirken öncelikle bireyin bakıma katılım konusundaki yeterliliğini (fiziksel kapasite, mobilite, bilinç düzeyi vb.) değerlendirmeli, yapılacak uygulamalara yönelik bireyin onayını almalıdır. Egzersiz yapanların neden egzersiz yaptıklarına odaklanmak ve fiziksel aktivitenin kazandıracağı faydaları ön plana çıkartmak, yaşlılar arasında en çok söylenen nedenlerin (kendilerini daha iyi hissetmeleri, eğlenmeleri, ağırlık kontrolü, rahatlama, sosyalleşme ve stres atmak için) önemini anlamak temel strateji olmalıdır [36]. Ev egzersiz programları bazı yaşlılar için iyi sonuç verebilirken, bazılarında toplumsal alanlarda yapılandırılmış yeni programların sunulması gerekebilir. Grup aktiviteleri sosyal destek ve arkadaşlığı tercih eden yaşlılara çekici gelebilir bu durum göz

önünde bulundurulmalıdır [35]. Fiziksel aktivite programını sürdürmede, bireylere yardım için gözlem, belirli aralıklarla izlem ve destek görüşmeleri önemlidir [35]. Hemşireler tüm bunları göz önünde bulundururken yaşının duygularını ifade etmesini, kendi kararlarını vermesini, becerilerini sergilemesini destekleyerek, bağımsız hareket etmesine yardımcı olmalıdır. Ayrıca belirli aralıklarla yaşlıların hareket düzeylerini de değerlendirmelidir [37].

### **Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Danışmanlığında Halk Sağlığı Hemşirelerine Rehber Olabilecek Danışmanlık Strateji ve Aşamaları**

Sağlıkla ilgili davranış değişikliklerine ve danışmanlığa yardımcı olmak için bir dizi strateji gerekebilir. Özellikle yetişkin ve yaşlılarda yapılan metaanaliz çalışmalarında fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik girişimlerin sonuçlarında danışmanlığın etkinliğine yönelik bazı tutarlı özellikler bulunmuştur. Genel olarak başarılı müdahalelerin özellikle yaşlı yetişkinlerde tek tek, yüz yüze ve denetimsiz görüşme olduğu [38, 39], Ulusal Sağlık Araştırması'na [2006] göre fiziksel aktivite önerileri aldığı bildirilen ve fiziksel aktiviteye uyum gösteren kişilerin %29'unun 65-74, %22'sinin 75-84 yaş arasında, %14'ünün 85 yaş üzerinde olduğu belirlenmiştir [40]. Danışmanlık girişiminde Costanzo ve arkadaşlarının [38] hemşirelerin uyguladığı danışmanlık yaklaşımı konulu çalışmasında, ortalama beş oturumluk bir görüşmenin, Elley ve arkadaşlarının [41] hemşirelerin de yer aldığı egzersiz danışmanlığı çalışmasında, en az üç oturumluk bir görüşmenin ve "European Network for Prevention and Health Promotion (EUOPREV)"in [42] hazırladığı "Günlük Uygulamada Fiziksel Aktivite Aracılığıyla Sağlığı Teşvik ve Fiziksel Aktivite Danışmanlığı Kılavuzu"nda yer alan beş oturumluk egzersiz danışmanlığının iyi verim sağlayabileceği belirtilmektedir [38, 41, 42].

EUROPREV'in hazırladığı klavuzda ve literatür çalışmalarında [42-46] yer alan egzersiz danışmanlığı aşamaları;

*Danışmanlık İçin Hazırlık:* Danışmanlık yapılan bireyin egzersiz programı ve davranış değişikliği ile ilgili olarak ön düşüncesi alınabilir. Tüm etkili danışmanlık yaklaşımlarında olduğu gibi, egzersize başlamak için en iyi yol fiziksel aktivite programı yapan hakkında sorular sorarak kendi duygularını, özellikle endişelerinin ne olabileceğini aktif dinleme ile anlamaktır [44].

*Egzersiz Faydalarının ve Egzersizde Tehlike Durumlarının Vurgulanması:* Düzenli fiziksel aktivitenin sağlığı korumanın önemli bir parçası olduğu, birçok hastalığı ve vücudun sistemlerini etkilediği, egzersiz yapılmaması veya uygulamanın sonlandırılması gereken durumların ne olduğu ile ilgili mesajlar ile kişisel sağlık durumu güçlendirilebilir [42, 44, 46].

*Egzersize Teşvik İçin Motivasyon:* Egzersiz faydalarından hareketle daha fazla fiziksel aktivite için sedanter yaşam tarzından vazgeçirilerek işbirlikçi zemin hazırlanması ve ilişki kurulması, kişinin motive edilmesi için en etkili yoldur [42]. Mevcut klinik araştırmalar yaşlı bireylerde davranış değişikliği sağlanabileceğine dair bazı fikirleri sunmaktadır. Schoenberg [40] yaşlıları egzersize teşvik etmek için sekiz haftalık bir danışmanlık yaklaşımı uygulamış tek bir motivasyon oturumunun eğitim grubunda fiziksel aktivitede önemli artışlara yol açtığını saptamıştır. Motivasyon oturumu aşağıdaki faktörlere odaklanarak bireyin aktivite ve egzersiz yapması konusunda yardımcı olabilir [43].

- **İnançlar:** İnançlarını değiştirmek için sözel teşvik, programlarda aktif olan kişilerle eşleştirme ve hoş gitmeyen fiziksel duyular egzersiz rutininden çıkartılabilir.

- **Fiziksel Şartlar:** Rahatsızlığı önleyici/rahatlatıcı, ağrı tedavisi için ilaç almaları konusunda doktorları ile görüşülebilir. Ayrıca zevk verici programlar ile başlanılabilir [örneğin rahatlama teknikleri].
- **Hedef Koyma-Belirleme:** Özellikle hedefler zorlayıcı olmamalı, kısa vadeli, gerçekçi, kendinin belirlediği ve ulaşılabilir olmalıdır [43].

Halk sağlığı hemşireleri için sağlık davranış değişimini motive etmek ve sağlamak zordur. Öncelikle kişilerin konuyla ilgili bilgilerinin olması ve seçimlerini yapmış olmaları gerekir. Ancak kişi sağlıklı yaşam şeklini seçmiş ise ve yardıma açık ise hemşirenin işi kolaylaşacaktır [35].

*Egzersiz Öncesi Bireyin Tarama ve Değerlendirmesi:* Bireyin egzersiz öncesi aktivite ile ilgili değerlendirmelerinin yapılabilmesi için hazırlanmış fiziksel aktivite anketleri kullanılabilir ve fiziksel uygunluk değerlendirilmesi için testler yapılabilir [42].

*Egzersiz Reçetesinin Yazılması:* Gerçekçi ve uygulanabilir olması sağlanmalı, sıklık (haftada kaç gün egzersiz yapacak?), şiddet (hafif, orta, şiddetli), egzersiz tipi (aerobik, anaerobik...), zaman (günde/haftada ne kadar egzersiz yapacak?), ilerleme yer almalıdır [42].

*İzlem ve Değerlendirme/Egzersiz Tavsiyelerinin Verilmesi:* Fiziksel aktivite önerileri ile her birey için izlem ve değerlendirme yararlı olacaktır [44]. Ayrıca; katılımcılara egzersiz geçmişi sorulmalı, katılımcının egzersiz öz-etkililiğini desteklemek için olumlu geri bildirimde bulunulmalı, davranış değişimi için fiziksel [geçmişte yaralanmalar], kişilerarası (akran etkisi) veya çevresel (kötü hava vb...) gibi potansiyel engeller tanımlanmalı,

egzersiz yapmak için T-shirt, sertifika gibi ödüller ayarlamalıdır [46].

Fiziksel aktiviteyi kolaylaştırmak için geliştirilen danışmanlık girişimlerinin hemşireler tarafından uygulandığı diğer çalışmalarda, Little ve arkadaşları haftada beş gün 30 dakika egzersiz reçetesi ile algılanan kontrol ve davranışçı uygulama teknikleri uygulamış, Dubbert ve arkadaşları [39] grupların motivasyonunu izlemiş, ev-tabanlı program için hedefler belirlemiş ve bir yürüyüş planı (haftada üç gün/20 dakika) yazmıştır. Randomize kontrollü çalışmalarda [39, 47] egzersiz danışmanlık müdahalelerinin süresi ise üç ile 12 ay arasında değişmiştir. Fiziksel aktivitenin önemi arttıkça kişilerde fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmayı destekleyecek uygulamalara duyulan ihtiyaç da artmıştır. Fiziksel aktiviteye katılımı destekleyici programlar içerisinde yaşlıların da yer aldığı farklı gruplara yüz yüze olarak ya da internet, mobil teknoloji, elektronik posta, yazılı materyaller, televizyon gibi farklı yollarla da uygulanmaktadır [48].

### Sonuç

Kronik hastalıklar, yaşlılığa bağlı normal fizyolojik değişimler ve inaktivite [49] gibi durumların bir sonucu olarak mobilitede kayıp yaşayan yaşlıların sağlığını korumak ve aktif yaşam tarzını sağlamak için fiziksel aktivite ve egzersizin rolü günümüzde giderek daha da büyük önem kazanmaktadır [50].

Literatürde pek çok yararından bahsedilen fiziksel aktivite ve egzersizin yaşlı bireylerde düzenli olarak yapılması ve bireylerin bu konuda teşvik edilmesi için multidisipliner bir ekip çalışması gerekmektedir. Ekipte bulunan, yaşamın her döneminde bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde görev alan halk sağlığı hemşireleri, fiziksel aktivite ve egzersiz uygulamalarında, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini korumak ve aktif bir yaşam

sürmelerini sağlamakta çeşitli roller üstlenerek [eğitim, danışmanlık gibi] yer alır. Danışmanlık rolünü kullanacak olan halk sağlığı hemşireleri, egzersizlere uyum ve egzersizi yaşamlarının bir parçası haline getirmeleri için sağlıklı ve hasta yaşlıları bilgilendirmeli, fiziksel aktivite ve egzersizin önündeki engelleri belirlemeli, yaşlı bireylerin düzenli olarak mobilitate değerlendirmelerini yapmalı ve fizik aktiviteye katılım ile ilgili olarak yaşlıları motive etmelidir. Halk sağlığı hemşireleri ayrıca, fiziksel aktiviteye yönelik yeni geliştirilen program ve teknolojileri yakından takip ederek bunu aktivite konusundaki danışmanlık ve eğitim rolüne yansıtabilmelidir.

Çalışmanın egzersiz danışmanlığı konusunda halk sağlığı hemşirelerine rehber olacağı, ayrıca ülkemizde halk sağlığı hemşirelerinin egzersiz programları ve danışmanlık uygulamalarına katılmadıkları da düşünülerek, konu ile ilgili farkındalıklarının artırılması, fiziksel aktivite ve danışmanlık programlarına dahil edilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması, hemşirelerde egzersiz danışmanlığı ile ilgili çalışmaların planlanmasının da yararlı olabileceği görüşünderiz.

### Bilgi Notu

Yazarların kurumsal ve kişisel çıkar çatışmaları bulunmamaktadır.

### Kaynakça

- [1]. Kırımlı, Y. 2005. Nüfus Sayımlarına Yansıyan Yönleriyle Yaşlı Nüfus. İii. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 16-19 Kasım, İzmir: 28.
- [2]. United Nations 2013. Department Of Economic And Social Affairs, Population Division. World Population Ageing New York. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/> Pdf /Ageing/Worldpopulationageing2013.Pdf. (Erişim Tarihi: 03 Aralık 2017).

- [3]. Birleşmiş Milletler (Bm) 2017. Ekonomik Ve Sosyal İşler Dairesi. Dünya Nüfus Tahminleri Raporu.  
<http://www.un.org/tr/tr/dunyanufustahminleri&submit=search>. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017).
- [4]. Kutsal, Y. G. 2003. Yaşlanan Dünya, Yaşlanan Toplum, Yaşlanan İnsan, Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- [5]. Bahar, A. 2005. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi.
- [6]. Türkiye İstatistik Kurumu (Tüik) 2017. İstatistiklerle Yaşlılar Haber Bülteni. <http://www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri.do?id=246442016>. (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2017).
- [7]. Sağlık Bakanlığı 2015. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı Ve Uygulama Programı (2015-2020), İsnb: 978-975-590-520-4. Anıl Matbaa, 3-30.
- [8]. World Health Organisation (Who) 2015. World Population Prospects: The 2015 Revision. [http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key\\_findings\\_wpp\\_2015.pdf](http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf). (Erişim Tarihi: 03 Kasım 2017).
- [9]. Tajvar, M., Arab, M. & Montazeri, A. 2008. Determinants Of Health-Related Quality Of Life In Elderly In Tehran, Iran. *Bmc Public Health*, **8**, 323.
- [10]. Şenol, Y. Ve Akdeniz, M. 2010. Yaşlılık Ve Koruyucu Tıp. *Gero Fam*, **1**(1), 49-68.
- [11]. Hekmatpou, D., Shamsi, M. & Zamani M. 2013. The Effect Of A Healthy Lifestyle Program On The Elderly's Health In Arak. *Indian J med Sci*, **67**(3), 70.
- [12]. Duncan, M. J., Christoper, E. K., Corneel, V., Charli S., Et Al. 2014. Cross-Sectional Associations Between Multiple Lifestyle Behaviors And Health-Related Quality Of Life In The 10,000 Steps Cohort. *Plos One*, **9**(4), 94-184.
- [13]. Adams, M. L., Katz, D. L. & Shenson D. 2016. A Healthy Lifestyle Composite Measure: Significance And Potential Uses. *Prev Med*, **84**, 41-47.
- [14]. World Health Organisation (Who) 1998. Ageing And Health Programme. Growing Older - Staying Well. Ageing And Physical Activity In Everyday Life. Technical Documents.
- [15]. Kulakçı, H. Ve Emiroğlu O. N. 2011. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakımında Omaha Sistemi'nin Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **4**, 25-33.
- [16]. Sebastian, J. G. & Staphone, M. 2000. Public And Community Health Nurse Manager And Consultant, Community & Public Health Nursing, Stanhope M. Lancaster J. (Ed.), The C.V Mosby Company, Fifth Edition, United States Of America, 877-907.
- [17]. Arranz, P., Ulla, S., Ramos L. J., Del Rincon, C., Et Al. 2005. Evaluation Of Counseling Training Program For Nursing Staff. *Patient Education And Counseling*, **56**, 233-239.
- [18]. Özyurda, F. 1997. Danışmanlık, Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. 49- 56.
- [19]. Terzioğlu, F. 1998. Yardımcı Üreme Tekniklerine Başvuran Çiftlerin Danışmanlık Hizmetlerinin Etkinliğinin İncelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- [20]. Blonna, R. & Water, D. 2005. Health Counseling: A Microskills Approach. Boston: Jones And Bartlett Publishers. 1-4.
- [21]. Berregan, L. 1998. Consultancy In Nursing: Roles And Opportunities. *Journal Of Clinical Nursing*, **7**, 139-143.



- [22]. Edlund, B. J., Hodges, L. C. & Poteet, G. W. 1987. Consultation: Doing It And Doing It Well. *Clinical Nurse Specialist*, 1(2), 86-90.
- [23]. Lareau, S. C. 1980. The Nurse As Clinical Consultant. *Topics In Clinical Nursing*, 2(3), 79-84.
- [24]. Barron, A.M. 1989. The Clinical Nurse Specialist As Consultant. In *The Clinical Nurse Specialist In Theory And Practice* (Hamric A. & Spross J. Eds). 2nd Edn. Wb Saunders, Philadelphia.
- [25]. Hickey, J. V., Ouimette, R. M. & Venegoni, S. L. 1996. *Advanced Practice Nursing: Changing Roles And Clinical Applications*, Lippincott, Philadelphia.
- [26]. Hemşirelik Yönetmeliği 2010. [Http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/8-Mart-2010-Hemsirelik-Yonetmeliği.aspx](http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/8-Mart-2010-Hemsirelik-Yonetmeliği.aspx). (Erişim Tarihi: 09 Ekim 2018).
- [27]. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge 1964. [Http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/3.5.63470.pdf](http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/3.5.63470.pdf). (Erişim Tarihi: 10 Ekim 2018).
- [28]. Anderson, D., Gutrie, T. & Schirle, R. 2002. A Nursing Model Of Community Organization For Change. *Public Health Nursing*, 19(1), 40-46.
- [29]. Seviğ, Ü. 2002. Sağlık Hizmetleri Ve Hemşirelik Toplum Ve Hekim, 5(13), 162-165.
- [30]. Öztekin, Z. Ve Kubilay, G. 2008. Toplum Sağlığı Ve Hemşireliği, (Geliştirilmiş 3. Baskı), Palme Yayıncılık, 8.
- [31]. Özcan, A. 2006. Hemşire Hasta İlişkisi Ve İletişim, Sistem Ofset Yayıncılık. 2. Basım, 4-31.
- [32]. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2011. [Http://www.saglik.gov.tr/tr/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeligidegisiklik](http://www.saglik.gov.tr/tr/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeligidegisiklik)
- Yapılmasına Dair Yönerge. Htm. (Erişim Tarihi: 12 Eylül 2018).
- [33]. Mänty, M. 2010. Early Signs Of Mobility Decline And Physical Activity Counseling As A Preventive Intervention In Older People. *Studies In Sport, Physical Education And Health* 147, 30.
- [34]. Tulloch, H., Fortier, M. & Hogg, W. 2006. Physical Activity Counseling In Primary Care: Who Has And Who Should Be Counseling? *Patient Education And Counseling*, 64, 6-20.
- [35]. Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. 2006. *Physical Activity And Health Promotion, Health Promotion In Nursing Practice*. Illustrated Edition. Upper Saddle River, 15.
- [36]. Ramfelt, E. & Lutzen, K. 2005. Patients With Cancer: Their Approaches To Participation In Treatment Plan Decisions. *Nursing Ethics*, 12, 143-155.
- [37]. Kulakçı, H. Ve Emiroğlu, O. N. 2012. Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Gereksinimleri, Hemşirelik Girişimleri Ve Sonuçlarının Belirlenmesinde Omaha Sistemi'nin Kullanılabilirliği. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 36-50.
- [38]. Costanzo, C., Walker, S. N., Yates, B. C., McCabe, B., Et Al. 2006. Physical Activity Counseling For Older Women. *West J Nursing Res*, 28, 786-801.
- [39]. Dubbert, P. M., Morey, M. C., Kirchner, K. A., Meydrecht, E. F., Et Al. 2008. Counseling For Home-Based Walking And Strength Exercise In Older Primary Care Patients. *Archives Of Internal Medicine*, 168(9), 979-986.
- [40]. Schoenberg, R. 2006. Measuring The Performance Of Corporate Acquisitions: An Empirical Comparison Of Alternative Metrics. *British Journal Of Management*, 17(4), 361-370.
- [41]. Elley, C. Kerse, N., Arroll B. & Robinson, E. 2003. Effectiveness Of Counseling Patients On Physical

- Activity In General Practice: Cluster Randomized Controlled Trial. *Br Med J*, 326, 793-798.
- [42]. European Network For Prevention And Health Promotion (Europrev) 2007. Guide On Promoting Health Through Physical Activity A Guide To Physical Activity Counselling In Daily Practice, 9-15.
- [43]. Carpenter, S. 2001. Restoring Attention After Brain Damage: The Most Direct Route May Not Be The Best For Treating Brain-Injured Patients With Attention Deficits, According To A New Meta-Analysis. *Monitor Staff*, 32, 86.
- [44]. Blackburn, D. G. 2002. Establishing An Effective Framework For Physical Activity Counseling In Primary Care Settings Centers For Nutritional Research Charitable Trust. *Nutrition In Clinical Care*, 5, 95-102.
- [45]. Little P, Dorward, M., Gralton, S., Hammerton, L., Et Al. 2004. A Randomized Controlled Trial Of Three Pragmatic Approaches To Initiate Increased Physical Activity In Sedentary Patients With Risk Factors For Cardiovascular Disease. *Br J Gen Pract*, 54, 189-195.
- [46]. Bennett, J. A. 2007. Motivational Interviewing To Increase Physical Activity In Long-Term Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *Nursing Research*, 56, 18-27.
- [47]. Kerse, N., Elley, C. R., Robinson, E. & Arroll, B. 2005. Is Physical Activity Counseling Effective For Older People? A Cluster Randomized Controlled Trial In Primary Care. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 53, 1951-1956.
- [48]. Marcus, B. H., Williams, D. M., Dubbert, P. M., Sallis, J. F., Et Al. 2006. Physical Activity Intervention Studies: What We Know And What We Need To Know: A Scientific Statement From The American Heart Association Council On Nutrition, Physical Activity, And Metabolism (Subcommittee On Physical Activity); Council On Cardiovascular Disease In The Young; And The Interdisciplinary Working Group On Quality Of Care And Outcomes Research. *Circulation*, 114(24), 2739-2752.
- [49]. Tinetti, M. E. 1986. Performance-Oriented Assessment Of Mobility Problems In Elderly Patients. *Jags*, 34, 119-126.
- [50]. Cindaş, A. 2001. Yaşlılarda Egzersiz Uygulamasının Genel İlkeleri. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 4(2), 77-84.