

# Aile Hekimliğinde Sağlıklı Bireyler için Fiziksel Aktivite Danışmanlığı

## *Physical Activity Counseling for Healthy Individuals in Family Medicine*

### Öz

Çağımızın önde gelen risk faktörleri arasında dördüncü sırada sayılan fiziksel hareketsizlik, bilimsel literatüre göre küresel ölümlerin %6'sından sorumludur. Bununla beraber, hareketli bir yaşamın rahatsızlıkların ve hastalıkların prevalansında azalmaya, sağlığın gelişmesine ve yaşam süresini uzamasına olumlu etkilerinin olduğu da bilinmektedir. Aile hekimleri, kendilerine başvuran bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini artırma konusunda önemli bir konuma sahiptir. Bu nedenle, aile hekimlerinin kendilerine bağlı olan nüfusun sağlığının geliştirilmesinde bu değerli konumlarını daha verimli kullanabilmeleri açısından, kılavuzlardan edinilecek güncel bilgilere ve uygun becerilere gereksinimleri vardır. Bu yazıda aile hekimliğinde sağlıklı bireyler için fiziksel aktivite danışmanlığı için gerekli bilgi ve becerilerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

### Abstract

Physical inactivity, among the leading risk factors of our time that ranked fourth, is responsible for 6% of global deaths according to scientific literature. However, it is also known that an active life has positive effects on decreasing the prevalence of diseases and illnesses, developing health and prolonging the life span. Family physicians have an important position to increase the physical activity levels of the individuals who apply to them. Therefore, family physicians need up-to-date information and appropriate skills to be able to use these valuable positions more efficiently in promoting the health of their population. In this article, it is aimed to review the current knowledge and skills necessary for physical activity counseling for healthy individuals in family medicine.

### Giriş

Fiziksel hareketsizlik, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre önde gelen risk faktörleri arasında dördüncü sıradadır ve günümüzdeki küresel ölümlerin %6'sına yol açmaktadır. Fiziksel hareketsizliğin yansımaları kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar ile kilo artışı, kan basıncı ve kan şekeri yüksekliği gibi onların risk faktörlerinin prevalansındaki artışta gözlenmektedir. Ayrıca meme ve kolon kanseri yükünün yaklaşık %21-25'inin, şeker hastalığının %27'sinin ve iskemik kalp hastalığı yükünün %30'unun temel nedeninin sedanter yaşam olduğu tahmin edilmektedir (1). Lancet Fiziksel Aktivite Serileri Çalışma Grubunun yaptığı hesaplamalara göre, hareketli bir yaşam yukarıda bahsedilen hastalıkların prevalanslarında azalmaya neden olmanın yanı sıra sağlığı iyileştirerek yaşam süresini de uzatabilecektir. Yaşam süresindeki beklenen uzama açısından bakıldığında ülkemiz etkinin en yüksek olduğu bölgeler arasındadır (2). Bu bilgi davranış değişikliğinin ilk iki aşamasındaki bireyler için motivasyonel görüşmede önem artırma amacıyla kullanılacak bir bilgi olarak değerlendirilebilir. Benzer amaçla değerlendirilebilecek bir diğer bilgi ise Wen ve arkadaşlarının geniş katılımlı, 22 yıl süren prospektif kohort çalışmalarından gelmiştir.

**Doç. Dr. Hatice KURDAK**  
**Doç. Dr. Sevgi ÖZCAN**  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:**  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

**Tel/phone:** +90 532 715 6510  
**E-mail:** hkurdak@cu.edu.tr

**Anahtar Kelimeler:**  
Fiziksel aktivite, danışmanlık, aile hekimliği.

**Keywords:**  
Physical activity, counseling, family medicine.

**Geliş Tarihi - Received**  
12/02/2017  
**Kabul Tarihi - Accepted**  
02/03/2017

Bu çalışmanın sonuçlarına göre önerilen düzeyden daha az aktif olanların dahi inaktif olanlara göre daha uzun yaşadıkları bildirilmiştir. Sadece sağlıklı bireylerde değil kardiyovasküler hastalık riski altında olan bireylerde bile, günde 15 dakika veya haftada 90 dakika orta şiddette egzersiz yapılması yararlı olabileceği gösterilmiştir (3).

Amerikan Spor Hekimliği Derneği (ACSM) sağlıklı görünen erişkinler için bireyselleştirilmiş egzersiz reçetesi geliştirmede kullanabilecek kılavuzlarında bilimsel kanıtlara dayalı öneriler sunmaktadır (4). Bu kılavuza göre A düzeyinde (zengin veri tabanına sahip olan randomize kontrollü çalışmalar) kanıtı sahip bilgiler aşağıda verilmiştir:

- Düzenli egzersiz yapmak ve sedanter davranışı azaltmak, erişkinlerin sağlığı için yaşamsaldır.
- Fiziksel zindelik ve sağlığı geliştirmek için kardiyorespiratuvar egzersiz ve direnç egzersizleri önerilmektedir.
- Esneklik egzersizleri eklem hareket açıklığını korur ve geliştirir.
- Düzenli egzersizin kesilmesinden sonra egzersize bağlı gelişen uyum zamanla belli derecelerde geriye döner.
- Standart dozda yapılan egzersize bireysel yanıtlarda belirgin değişkenlik vardır.

Fiziksel aktiviteyi sadece hastalıklarla ilişkili olarak düşünmek doğru olmayabilir çünkü faydalarının bunun çok üstünde olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Das ve Horton, Lacet dergisinin fiziksel aktiviteye ayırdığı sayısında yer alan yorumlarında fiziksel aktivitenin hastalıklardan korunmanın dışında sağlığı iyileştirici etkilerini vurgulamışlardır. Onlara göre, fiziksel ve zihinsel iyilik haline majör katkı sağlayıcı fiziksel aktivitenin pozitif etkileri; değer ve anlam duygusu sağlama, yaşam kalitesi, kaliteli uyku, stres azaltma, güçlü ilişkiler kurma ve sosyal bağın güçlenmesidir. Fiziksel aktivite insanın çevresiyle ilişkisidir ve bu ilişkiyi güçlendirerek iyilik halinin geliştirilmesidir. Fiziksel aktivite sadece bir koşu bandında kulağında müzikle karşıdaki aynaya bakarak koşmak değildir. Fiziksel aktivite vücudu doğasına uygun kullanmak, yani çoğunlukla yürümek, ara sıra koşmak ve günlük hayatın içinde ulaşım amacıyla boş zamanlarımızda bir şekilde hareketli kalmaktır (5).

## Fiziksel Aktivite için Güncel Öneriler

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından hazırlanmış olan Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi 2015 yılında yayınlanmıştır (6). Bu rehber, sağlıklı bireylerin de izlenmesi ve gerektiğinde yaşa göre düzenli fiziksel egzersiz ve spor aktivitelerinde bulunulması konularında danışmanlık hizmeti verilmesinin koruyucu sağlık hizmetlerindeki önemini önsözünde vurgulamaktadır. Rehberin önerileri incelendiğinde yalnızca obezite taraması ve kemik sağlığının korunması bölümlerinde fiziksel aktivite konusuna değinildiği görülmektedir. Altı-18 yaş arası okul döneminde ve 18-65 yaş grubu yetişkinlerde, obezitenin önlenmesi amacıyla yılda bir kez vücut ölçümlerinin yapılması, bu ölçümler sonrasında gerekli görülen durumlarda fiziksel aktivite danışmanlığı almak üzere yönlendirilmesinin önemi belirtilmiştir. Bütün yaş gruplarında kemik sağlığının korunması amacıyla diğer önlemlerle beraber günlük fiziksel egzersizler (tempolu yürüme, hafif koşu gibi yük bindirici ve kas güçlendirici egzersizler) hakkında bilgilendirme yapılmasını önermektedir. Fiziksel aktivite konusunda farkındalık yaratmak amacıyla 2014 yılında hazırlanan Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberinde ise, fiziksel aktivitenin çocukluk yaşlarından itibaren toplum sağlığındaki önemi ve çeşitleri üzerinde durulmuş, her yaşta yapılabilecek aktivite örneklerine yer verilmiştir (7).

Bu yazıda sağlıklı bireylerde fiziksel aktivite konusunda DSÖ, ACSM, Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP) ve Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Çalışma Grubu (USPSTF) kılavuzlarına ait güncel öneriler gözden geçirilmiştir. Kılavuzlardaki önerilerin daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla yanlışlıkla birbiri yerine kullanılan bazı kelime ve kavramların tanımları Tablo 1’de verilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2010 yılına ait raporunda sağlığın teşviki için yaş gruplarına göre önerileri aşağıda açıklanmıştır (8).

**5–17 yaş arasındaki bireyler:** Bu yaş grubundaki çocuklar ve gençler için önerilen fiziksel aktiviteler aile, okul ve toplum içinde yapılacak olan oyunları, spor aktivitelerine

**Tablo 1.** Fiziksel aktivite ve ilişkili kavramlar (4,10).

**Fiziksel aktivite:** İskelet kaslarının dinlenme seviyesinin üzerinde enerji harcanmasıyla sonuçlanan, günlük yaşamın, mesleğin veya ulaşımın bir parçası olarak yapılan tüm vücut hareketlerini, egzersizi ve sporları içerir.

**Egzersiz:** Fiziksel zindeliği, yakın ya da orta dönemde korumak veya geliştirmek amacıyla yapılan, planlı, yapılandırılmış ve tekrarlayıcı fiziksel aktivitelerdir.

**Fiziksel zindelik:** Günlük işleri keyif alarak, beklenmedik acil durumlara uyum sağlayabilecek şekilde, aşırı yorulmadan, enerjik, dinç ve atik bir şekilde yapabilmek becerisidir ve kardiyorespiratuvar zindelik, kas gücü, dayanıklılık, vücut kompozisyonu, esneklik, denge, çeviklik, reaksiyon zamanı ve güç gibi ölçülebilir sağlık ve beceri-ilişkili özelliklerle tanımlanmaktadır.

**Fiziksel işlev:** Bireyin günlük yaşamın fiziksel aktivitelerini başarabilme kapasitesidir ve motor fonksiyonu ve kontrolü, fiziksel zindeliği, fiziksel aktivite alışkanlığını yansıtır ve fonksiyonel bağımsızlığın, engelliliğin, morbidite ve mortalitenin bağımsız öngörücüsüdür.

**Davranışsal danışmanlık:** Bireylerin fiziksel aktivitelerini artırmak gibi sağlıklı davranışlarda bulunmalarına yardımcı olan programları içerir. Genellikle yüz yüze bireysel veya grup danışmanlığı şeklinde olabilir. Zaman ve yoğunluk bakımından farklılık gösterebilir ancak sıklıkla yaklaşık altı ay sürer. Genellikle yüksek yoğunluklu ve daha uzun zaman periyotlarına sahip programlar daha fazla sağlık faydası ile sonuçlanır.

rini, aktif ulaşımı (ulaşılacak istenen yere düzenli olarak yürüyerek, bisiklete binerek ve benzeri aktivitelerle gidip gelmek), eğlence etkinliklerini, beden eğitimi veya planlı egzersizleri içerir. Kardiyovasküler ve kas iskelet sistemi zindeliği, kemik sağlığı, kardiyovasküler ve metabolik sağlığı iyileştirmek, anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltmak için:

1. 5 – 17 yaşlarındaki çocuklar ve gençler günlük olarak toplam en az 60 dakika orta-yüksek şiddette fiziksel aktiviteye katılmalıdır.
2. Günlük 60 dakikadan fazla miktarda fiziksel aktivite ek sağlık faydaları sağlar.
3. Günlük fiziksel aktivitelerin çoğu aerobik olmalıdır. Buna haftada en az 3 kez kas ve kemik güçlendiriciler de dahil olmak üzere yüksek şiddette aktiviteler eklenmelidir.

**18–64 yaş arasındaki erişkin bireyler:** Bu yaş grubundaki yetişkinler için fiziksel aktiviteler aile ve toplum içinde yapılacak olan günlük eğlence veya serbest zaman fiziksel aktivitelerini, aktif ulaşımı, mesleki işleri, ev işlerini, oyunlarını, spor veya planlı egzersizleri içerir. Kardiorespiratuvar ve musküler zindelik, kemik sağlığını iyileştirmek, bulaşıcı olmayan hastalıklar, bilişsel işlevde azalma ve depresyon riskini azaltmak için aşağıdakiler tavsiye edilmektedir:

1. 18-64 yaşları arasındaki yetişkinler hafta boyunca en az 150 dakika orta şiddette aerobik fiziksel aktivite ya da en az 75 dakika yüksek şiddette aerobik fiziksel aktivite ya da orta ve yüksek şiddette fiziksel aktivitenin eşdeğer bir kombinasyonu yapılmalıdır.
2. Aerobik aktivite en az 10 dakikalık parçalar halinde yapılmalıdır.
3. Ek sağlık yararları için, yetişkinler orta şiddette aerobik fiziksel aktivitelerini haftada 300 dakikaya çıkarmalı veya haftada 150 dakika yüksek şiddette aerobik fiziksel aktivite ya da orta ve yüksek şiddette aktivitenin eşdeğer bir kombinasyonuna katılmalıdır.
4. Haftanın iki veya daha fazla gününde büyük kas gruplarını içeren kas kuvvetlendirici faaliyetler yapılmalıdır.

**65 yaş ve üzerindeki bireyler:** Bu yaş grubu için önerilen fiziksel aktiviteler, aile ve toplum içinde yapılacak olan günlük eğlence veya serbest zaman fiziksel aktivitelerini, aktif ulaşımı, mesleki işleri (halen kişi bir işte çalışıyorsa), ev işlerini, oyunlarını, spor veya planlı egzersizleri içerir. Kardiorespiratuvar ve musküler zindelik, kemik sağlığını ve işlevsel sağlığı iyileştirmek ve BOH, depresyon ve bilişsel işlev kaybı riskini azaltmak için aşağıdakiler tavsiye edilir:

1. 65 yaş ve üstü yetişkinler, hafta boyunca en az 150 dakika orta şiddetteki aerobik fiziksel aktivite ya da en az 75 dakika yüksek şiddette aerobik fiziksel aktivite ya da orta ve yüksek şiddetteki fiziksel aktivitenin eşdeğer bir kombinasyonu yapılmalıdır.
2. Aerobik aktivite en az 10 dakikalık parçalar halinde yapılmalıdır.
3. 65 yaş ve üstü yetişkinler, ek sağlık yararları için orta şiddette aerobik fiziksel aktivitelerini haftada 300 dakikaya

çıkarmalı veya haftada 150 dakika yüksek şiddette aerobik fiziksel aktivite ya da orta ve yüksek şiddetteki fiziksel aktivitenin eşdeğer bir kombinasyonuna katılmalıdır.

4. Bu yaş grubunda hareket kısıtlılığı olan yetişkinler, haftada 3 gün veya daha fazla dengeyi artırıcı ve düşmeleri önleyici fiziksel aktivite yapılmalıdır.
5. Haftanın iki veya daha fazla gününde büyük kas gruplarını içeren kas kuvvetlendirici faaliyetler yapılmalıdır.
6. Bu yaş grubundaki yetişkinler, sağlık koşulları nedeniyle önerilen fiziksel aktivite miktarlarını gerçekleştiremediklerinde yetenekleri ve koşulları izin verdiği kadar fiziksel olarak aktif olmalıdırlar.

Genel olarak, tüm yaş gruplarında, bu önerilerin uygulanmasının faydaları zararlarından daha ağır basmaktadır. Haftada 150 dakikalık orta yoğunluktaki fiziksel aktivite düzeyinde kas-iskelet sistemine yönelik sakatlanmalar nadir görülür. Kas-iskelet sistemi yaralanması riskini azaltmak için fiziksel aktiviteye hafif yoğunlukla başlayıp kademeli ilerleme yaparak daha yüksek seviyeye çıkılmasını teşvik etmek uygun olacaktır.

Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve kardiyovasküler hastalık insidansı arasındaki korelasyon güçlü olmakla birlikte AAFP'nin, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin teşviki için birinci basamak ortamında davranışsal danışmanlığın başlatılmasının sağlık yararının az olduğu, klinisyenlerin, genel popülasyonundaki tüm yetişkinlere danışmanlık yapmak yerine hastalara seçici danışmanlık yapmayı seçebileceği yönünde görüşü bulunmaktadır. Genel yetişkin popülasyondan kastedilen bilinen hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi veya kardiyovasküler hastalık tanısı olmayanlardır. Göz önüne alınması gereken konular, kardiyovasküler hastalık için diğer risk faktörleri, hastanın değişime hazır olma durumu, davranış değişikliğini destekleyen sosyal destek ve toplum kaynakları ile diğer sağlık hizmeti ve önleyici hizmet öncelikleri olarak bildirilmiştir (Grade C: Rutin kullanım karşıtı öneri. Hizmetin belli bazı bireylere kullanımıyla ilgili düşünceler olabilir. Net yararın düşük olduğuna dair en azından orta düzeyde kanıtlar vardır (9).

USPSTF kardiyovasküler hastalığı olmayan yetişkinlere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite danışmanlığı konusundaki önerisi taslak aşamasındadır. Buna göre, birinci basamak profesyonellerinin obezitesi, hipertansiyonu, dislipidemisi, anormal kan şekeri veya diyabeti olmayan yetişkinlerde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik için davranış değişikliği önerisi veya sevki kararını bireyselleştirmeleri önerilmektedir. Bu gruptaki yetişkinlerde kardiyovasküler hastalıktan korunma için davranış değişikliğinin olumlu ancak az yararı olduğu, davranış değişikliğiyle ilgilenen ve hazır bireylerin davranış danışmanlığından fayda sağlama olasılığının daha yüksek olabileceği bildirilmiştir (Grade C Öneri hastanın durumuna bağlı) (10).

### **Fiziksel Aktivite Danışmanlığı için**

#### **Önerilen Stratejiler**

Sağlık çalışanları diğer sağlıklı davranışları geliştirmede olduğu gibi kendilerine başvuran bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini artırma konusunda da potansiyel bir role

sahiptir. Nitekim birinci basamak hekimleri tarafından verilen egzersiz danışmanlığının hastaların fiziksel aktiviteye katılımlarını arttırdığı gösterilmiştir (11). Bildirilen engellere rağmen (yetersiz eğitim, zaman kısıtlılığı, gerekli araçların yokluğu, bu konuda ödeme yapılmaması ve danışmanlığın işe yarayıp yaramayacağı konusundaki kuşkular) son yıllarda hekimler tarafından verilen egzersiz danışmanlığında artış olduğu dikkati çekmektedir (11,12). Ancak egzersiz danışmanlığı klinik pratikte daha çok diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, kanser, fazla kilo ve obezite gibi sağlık sorunlarında verilmektedir. Herhangi bir hastalığı olmayan bireylerde sağlığın geliştirilmesi için egzersiz danışmanlığı verilmesi biraz daha arka planda kalmaktadır. Oysa düzenli egzersiz, sağlık profesyonellerinin hastalarına önerebileceği en güçlü sağlığı geliştirici uygulamalardan birisi olarak kabul edilmekte ve günlük uygulamalarda bu danışmanlığın verilmemesi sağlığın ve iyilik halinin maliyet etkin olarak artırılması açısından kaçırılmış fırsat olarak değerlendirilmektedir (13).

Fiziksel aktivite/egzersiz danışmanlığının klinik uygulamalara entegrasyonu için önerilen bazı stratejiler şunlardır (13,14):

- Hekimin hem hastaları hem de birlikte çalıştığı sağlık ekibi için rol model olması,

- Bekleme salonları ve muayene odalarında bu konuda posterler, broşürler vb. ile bireylere etkili fiziksel aktive mesajları verilmesi,
- Fiziksel aktivite durumunun vital bulgu olarak kabul edilmesi ve kaydedilmesi,
- Fiziksel aktivite durumunun her vizitte sorulması (düzenli fiziksel aktivite/ egzersiz yapıyor mu, evetse hangi tipte, ne sıklıkta, kaç dakika), kılavuzlarda önerilen düzeylerle karşılaştırılması ve öneride bulunulması,
- Bireyin Transteorik Modele göre içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun danışmanlıkla bir sonraki aşamaya geçirilmeye çalışılması (Tablo 2), motivasyon düzeyi düşük olan hastalar için motivasyonel görüşme yönteminin kullanılması,
- Sigara bırakma danışmanlığında etkinliği gösterilmiş olan 5 A modelinin Transteorik Modelle birlikte kullanılması (Tablo 3),
- Bireyselleştirilmiş egzersiz reçetesi yazılması,
- Bireylerin pedometre kullanılması, günlük aktivitenin kaydedilmesi (mobil cihaz, kağıt-kalem, internet vb) konularında cesaretlendirilmesi,
- Rölapsları engellemek ve hastaların karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelebilmelerine yardımcı olabilmek için belirli aralıklarla takip vizitleri yapılması,

**Tablo 2.** Davranış değişikliği aşamalarına göre fiziksel aktivite danışmanlığı yaklaşımları (15)

Evre	Yaklaşım	Öneriler
<b>Düşünme öncesi</b> (Hasta davranışını değiştirmeye hazır değildir)	Yargılayıcı olmayan öneride bulunun, konuyu gelecekte tekrar gözden geçirme niyetinizi belirtin	"Doktorunuz olarak, haftada en az 150 dakika yürüyüş vb. orta şiddette egzersiz yapmanızı önermek benim sorumluluğum. Gelecekte bu konuyu tekrar açmamın sakıncası olmayacağını umarım."
<b>Düşünme</b> (Hasta davranışını değiştirmeyi düşünüyordur)	Değişimin "artılarını" arttırın	Hastanın önemsendiği faydaları vurgulayın. Artmış fiziksel aktiviteyle faydaları ilişkilendirin. Hastaya, kendisinin önemsendiği bir kişiye sağlığı için fiziksel olarak aktif olabilmesi konusunda yardım etmesini önerin (kendi kendine motivasyonu artırmak için)
<b>Hazırlık</b> (Hasta, önümüzdeki altı ay içinde davranış değiştirmeyi planlıyor ve daha aktif olma yolunda adımlar atıyor)	Değişimin "eksilerini" azaltın	Hastanın engellerin üstesinden gelmesine yardımcı olun. Hastaya davranış değişikliğine başlaması için bir plan yapın. Hastaya önemsendiği bir kişiye sağlığı için fiziksel olarak aktif olması konusunda yardım etmesini , önerin.
<b>Eylem/Sürdürme</b> (Hasta, önerilen fiziksel aktivite hedeflerini bir aydan fazla [eylem] veya altı aydan uzun süredir [sürdürme] karşılamıştır)	Hastanın davranış değişikliklerini tebrik edin ve pekiştirin	Hastayı "Tebrikler, sağlığınız için elinizden gelen en önemli şeylerden birini yapıyorsunuz" vb. diyerek kutlayın. Egzersiz çeşitliliği sağlamak için hastaların hoşlandıkları diğer aktiviteleri düşünmelerini isteyerek egzersizin faydalarını güçlendirin. Hastanın, fiziksel olarak aktif olmanın daha zor olabileceği zamanlar için (örneğin, tatiller, seyahatler, bayramlar) plan yapmasını sağlayın. Hastanın plandan sapması durumunda hastayı mümkün olan en kısa sürede plana tekrar başlaması konusunda teşvik edin. Hastaya önemsendiği bir kişiye sağlığı için fiziksel olarak aktif olması konusunda yardım etmesini önerin.

**Tablo 3.** 5A Modeli (15).

5A	Açıklama
Ask/ Assess Sor/Değerlendir	Şimdiki fiziksel aktivite durumunu (tip, sıklık, yoğunluk), fiziksel aktivite için kontrendikasyonlarını, değişim evresini, hasta merkezli yararlarını, sosyal destek durumunu, başkalarına yardım isteğini, öz yeterliliğini değerlendirin. Değişim evresine göre bireyselleştirilmiş yapılandırılmış mesajlarla öneride bulunun.
Advise Söyle/Öner	
Agree Anlaş	Değişim evresine göre ortak karar verin; Düşünme öncesi: Gelecekte fiziksel aktivite konusunda konuşup konuşamayacağımızı sorun. Düşünme: Sonraki basamakları konuşun. Hazırlık aşaması: Bir plan yapması için yardım edin ve bir başlama günü saptayın. Eylem/Sürdürme: Kutlayın. Başka bir davranış değişikliği için hazır olup olmadığını sorun.
Assist Yardım et/Destekle	Yazılı reçete, yazılı destek materyalleri, kendi kendine izlem araçları (pedometre, nabız ölçer, günlük vb.) veya internet kaynakları sağlayın.
Arrange Düzenle/ Takip et	Takip görüşmesi ayarlayın. Telefon veya e-mail hatırlatıcıları, internet üzerinden danışmanlık ile takip edin. Gerekli durumlarda ileri destek için yönlendirme yapın.

Sonuç olarak; fiziksel aktivite danışmanlığı sadece hastalıklardan korunmada ve tedavide değil, aynı zamanda sağlıklı bireylerde biyopsikososyal ve varoluşsal iyilik halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesinde de son derece değerli ve maliyet etkin bir girişimdir. Aile hekimleri bireyleri daha aktif bir yaşama yönlendirme konusunda önemli bir konuma sahiptirler. Bu nedenle öncelikle kendileri aktif bir yaşam benimseyerek rol model olabilirler. Sonrasında günlük uygulamalarında mümkün olan her fırsatı değerlendirerek kendi koşullarının izin verdiği çerçevede farklı düzeylerde danışmanlık sunabilirler.

### Kaynaklar

1. World Health Organisation. Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2009;87:646–646. Available from: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/Global-HealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/Global-HealthRisks_report_full.pdf)
2. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–29.
3. Wen CP, Wai JPM, Tsai MK, Yang YC, Cheng TYD, Lee MC, et al. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: A prospective cohort study. *Lancet*. 2011;378(9798):1244–53.
4. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee IM, et al. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: Guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc*. 2011;43(7):1334–59.
5. Das P, Horton R. Rethinking our approach to physical activity. Vol. 380, *The Lancet*. 2012. p. 189–90.
6. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu [Internet]. Ankara; 2015. Available from: [http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/ah\\_egitim\\_gelis\\_db/dokumanlar/rehberler/30062015.pdf](http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/ah_egitim_gelis_db/dokumanlar/rehberler/30062015.pdf)
7. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi [Internet]. Ankara; 2014. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 940. Available from: <http://fizikselaktivite.gov.tr/>
8. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva World Heal Organ [Internet]. 2010;60. Available from: <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf%5Chttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Global+Recomendations+on+physical+activity+for+health#0>
9. LeFevre ML. Behavioral counseling to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults with cardiovascular risk factors: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2014;161(8):587–93.
10. United States Preventive Services Task Force. Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Known Risk Factors: Behavioral Counseling, Draft Recommendation Statement. 2016 [Internet]. 2016. Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/draft-recommendation-statement/healthful-diet-and-physical-activity-for-cardiovascular-disease-prevention-in-adults-without-known-risk-factors-behavioral-counseling>
11. Barnes PM, Schoenborn CA. Trends in adults receiving a recommendation for exercise or other physical activity from a physician or other health professional. NCHS Data Brief [Internet]. 2012;(86):1–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22617014>
12. VanWormer JJ, Pronk NP, Kroeninger GJ. Clinical counseling for physical activity: Translation of a systematic review into care recommendations. *Diabetes Spectr*. 2009;22 (1):48–55.
13. Berra K, Rippe J, Manson JE. Making physical activity counseling a priority in clinical practice: The time for action is now. *JAMA* [Internet]. 2015;314(24):2617–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2015.16244%5Chttp://jama.jamanetwork.com/data/Journals/JAMA/0/jvp150187.pdf>
14. American College of Sports Medicine. Exercise is Medicine. Healthcare Providers' Action Guide [Internet]. 2014. Available from: [http://exerciseismedicine.org/assets/page\\_documents/HCP\\_Action\\_Guide%285%29.pdf](http://exerciseismedicine.org/assets/page_documents/HCP_Action_Guide%285%29.pdf)
15. Meriwether RA, Lee JA, Lafleur AS, Wiseman P. Physical activity counseling. *Am Fam Physician* [Internet]. 2008;77(8):1129–36. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=18481560](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18481560)