



Egzersize Uyumu Engelleyen Faktörler: Aile Hekimliği Poliklinik Hastaları Üzerinde Bir Çalışma

Factors Disturbing Exercise Compliance: A Study On Family Practice Outpatient Clinic

A.Kürşad Özşahin¹, Aydan Aksoyek¹, Çağla Sarıtürk², Esin Özşahin³

^{1,2,3}Başkent Üniversitesi Aile Hekimliği, İstatistik, Anatomi. ADANA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Cukurova University Faculty of Medicine) 2012; 37(3):162-167

ABSTRACT

Purpose: This study was performed to assess the factors which prevent obese patients from regular exercise.

Methods: A questionnaire was given to 1400 patients (748 female, 653 male) who attended to Baskent University Adana Hospital obesity outpatient clinic.

Results: The cases expressed the main reason for exercise noncompliance as 'Lack of time' (55,5%). Other excuses were as follows; having a disease which prevents them to exercise (39,6%), Inertia (24,6%), Lack of adherence (23,1%), Absence of suitable environment (22,8%), Safety issues (18,3%), Environmental pressure (14,8%), Lack of company (14,1%), Unfulfilling family responsibilities (11,5%), Fear of having an accident (9,5%), Not believing in exercising (8,3%), Not internalizing exercise (7,6%), Fear of unconscious exercise (7,3%), Thinking exercise is harmful (5,9%), Not knowing the best time for exercise (4,5%), No need for exercise (3,7%) and finally 'Imposition'

Conclusion: Obese cases need to have a better understanding in terms of benefits of exercise and health workers need to play a main role on this subject

Key Words: Exercise, Regular Exercise, Compliance to Exercise, Obesity

ÖZET:

Amaç: Bu çalışma Aile Hekimliği obezite polikliniğine başvuran hastaların egzersiz programlarına uymama nedenlerinin araştırılması için düzenlenmiştir.

Yöntem: Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Aile Hekimliği obezite polikliniğine başvuran 1400 hastaya (748kadın, 652 erkek) bir anket formu uygulandı.

Bulgular: Vakalar egzersize devam edememelerinin en önemli nedeni olarak zaman yokluğunu öne sürdüler (%55,5). Takiben egzersiz yapmalarını engelleyen bir hastalıklarının olması (%39,6), Üşenme (%24,6), Sürdürme zorluğu (%23,1), Egzersize müsait çevre yokluğu (%22,8), Egzersiz sırasında güvenlikle ilgili sıkıntılar (%18,3), Çevresel baskı (%14,8), Eşlik edecek birinin olmaması (%14,1), Ailesel sorumlulukların aksatılması (%11,5), Kazaya uğrama korkusu (%9,5), Egzersizin faydalı olmadığı inancı (%8,3), Egzersizi içselleştirememe (%7,6), Bilinçsiz egzersizin zararlı olduğu korkusu (%7,3), Egzersizin zararlı olduğu inancı (% 5,9), Egzersiz yapacağı zamanı bilememe (%4,5), Egzersize ihtiyacının olmaması (%3,7) ve Egzersizin bir medya dayatması olduğu korkusu (%2,3) gibi mazeretler sunuldu.

Sonuç: Obez vakalarımıza egzersiz ve faydaları dinamik bir şekilde belirtmeli, hekim ve sağlık çalışanları düzenli egzersiz yapmaları için hastalar üzerinde yönlendirici olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, Düzenli egzersiz, Egzersize uyum, Obezite

GİRİŞ

Obezite normalin üstünde vücut yağı olarak tanımlanmakta, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en sık rastlanan nutrisyonel bozukluk olarak dikkati çekmektedir¹. Ayrıca önlenebilir ölümler, morbidite ve diğer pek çok sağlık sorununun arkasındaki önemli bir faktördür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ya

göre dünyada 500 milyona yakın kişi obez ve yaklaşık 1.6 milyar kişi kiloludur². 'Türk Obezite ve Hipertansiyon Araştırması' na göre ülkemizde aşırı kilo ve obezite hızları sırası ile %41 ve %25.2 olarak bulunmuştur³. Günümüzde kabul edilen obezite ölçümü kg/boy² olarak ifade edilen vücut kitle indeksidir⁴.

VKI	TANIM
<20	Zayıf
20-24.9	Normal Kilolu
25-29.9	Kilolu
30-34.99	Evre 1 Obezite
35-39.9	Evre 2 Obezite
>40	Morbid Obezite

Düzenli fizik egzersiz obezitenin önlenim ve tedavisinde en önemli enstrümandır. Tüm nedenlere bağlı mortalite, aterosklerotik hastalıklar, kanser, diyabet, hipertansiyon, dislipidemiler ve mental hastalıklar üzerinde iyileştirici yönde etkisi vardır^{5,6,7,8}.

Tavsiye olunan standart bir egzersiz rejimi haftanın çoğu günleri- tercihen her gün 30-45 dakika süren orta yoğunlukta yürümedir. Yürüyüşün temel egzersiz modalitesi olarak görülmesindeki en önemli sebepler; kolay, ucuz, güvenli ve sosyal olmasıdır⁹. Normal vücut ağırlığının sürdürülebilmesi için egzersiz programlarına yıllar boyu devam edilmesi gereklidir, ancak bu devamlılık evrensel bir problemdir^{10,11}. Kısa süreli basit ev egzersizleri önerilen

hastalar bile bu devamlılığı sağlayamamaktadırlar¹².

MATERYAL-METOD:

Bu çalışmada kendilerine fizik egzersiz önerilen vakaların bu konuda neden süreklilik sağlayamadıkları araştırıldı. Bu amaçla Başkent Üniveritesi Adana Hastanesi Aile Hekimliği obezite polikliniğine başvuran 18-60 yaş arası, egzersiz yapabilme yönünden fiziksel veya zihinsel engeli olmayan 1400 vakaya (748 kadın-652 erkek) bir anket uygulandı. Anket içeriğinde egzersizin devamlılığına engel olacak sebepler sorulmasının yanı sıra ekler bölümünde de vakaların kendi görüşlerini paylaşmalarına olanak verildi. Vakalar istedikleri kadar seçenek belirtmek konusunda serbest bırakıldılar.

Tablo1. Vakaların yaş ve cins gruplarına göre dağılımı

Yaş	Kadın n=748	Erkek n=652
20-29	217	138
30-39	211	252
40-49	199	164
50-60	121	98

Sonuçlar: 1400 hastaya neden düzenli verdikleri cevaplar ve cinsiyete göre dağılım egzersiz yapamadıkları sorulduğunda şöyle idi.

Özür	♀	♂	Toplam	p
Vakit yokluğu	345(46.1)	433(66.4)	778(55.6)	0.0001
Egzersiz yapmaya engel olan bir hastalığının olması	414(55.3)	138(21.2)	552(39.4)	0.0001
Üşenme	251(33.6)	93(14.3)	344(24.6)	0.0001
Süzdürme zorluğu	179(23.9)	145(22.2)	324(23.1)	0.247
Egzersize müsait çevre yokluğu	200(26.7)	118(18.1)	318(22.7)	0.0001
Güvenlik ile ilgili konular	76(10.2)	181(27.8)	257(18.4)	0.0001
Çevre ile ilişkili sosyal korku	188(25.1)	19(2.9)	207(14.8)	0.0001
Eşlik edecek birini bulamama	174(23.3)	24(3.7)	198(14.1)	0.0001
Ailesel sorumluluklarını yerine getirememe korkusu	118(14.9)	43(6.6)	161(11.2)	0.0001
Egzersiz sırasında bir kaza korkusu	121(16.2)	12(1.8)	133(9.5)	0.0001
Egzersiz faydasına inanmama	29(3.9)	88(13.5)	117(8.4)	0.0001
Egzersiz tam olarak içselleştirememe	49(6.6)	58(8.9)	107(7.6)	0.061
Bilinçsiz yapılırsa sakatlanma ve hastalanma korkusu	63(8.4)	39(6.0)	102(7.3)	0.048
Düzensiz egzersizin sağlığa zararlı olduğu fikri	78(10.4)	5(0.8)	83(5.9)	0.0001
Hangi saatlerde yapılması gerektiğini bilememe	47(6.3)	16(2.5)	63(4.5)	0.0001
Egzersize ihtiyacı olmadığını düşünme	4(0.5)	48(7.4)	52(3.7)	0.0001
Dayatılma korkusu	2(0.3)	31(4.8)	33(2.4)	0.0001

TARTIŞMA

Değişik hasta gruplarında egzersize uyum değişik hızlarda olmaktadır¹³. Dishman'ın tariflediği gibi fizik egzersize yeni

başlayanların %50'den fazlası ilk 6 ay içinde vazgeçmektedirler. Egzersize devamda sosyal destek ve içsel motivasyon da önemli faktörlerdir¹⁴. Egzersize uyumu inceleyen

çalışma sayısı oldukça düşük , hastaların ne sebeple egzersize devam edemediklerini araştıran çalışma sayısı ise yok denecek kadar azdır.

Vakalarımız egzersize devam edememelerinin en önemli nedeni olarak vakit yokluğunu gösterdiler. Kısa süreli ve düzenli bir egzersizin bile ne denli faydalı olduğu düşünüldüğünde bu mazeret gerçekten kabul edilebilir olmaktan uzaktır. Egzersiz bir kültür olarak yerleştirilebilirse bir gün içinde belki de boşa harcanan zamandan küçük bir bölümü kurtararak sağlık amaçlı yönlendirme yapılabilir.

Vakalarımız ikinci gerekçe olarak egzersiz yapmalarına engel olan bir rahatsızlıkları olduğunu belirttiler. Bu rahatsızlıklar içinde diz ağrısı, bel ağrısı, ve baş dönmesi önde gelenlerdi. Bu seçeneği belirten vakaların 414(%55.3)'ü kadın, 138(%21.2) i ise erkekti.

Grubumuzun üçüncü önemli gerekçesi 'Üşenme' idi. Kanımızca itiraf niteliğinde olan bu özür belki de tüm nedenler içinde temeli oluşturuyor ancak ifade edilmiyordu. Bu seçeneği belirten 344den kişiden %73'ü kadın idi (p=0,0001).

'Egzersizizi sürdürmede zorlanma' anketimizde yer almayan ancak vakalarımızın paylaşımında buldukları bir seçenek idi. Bu görüşü 324 vaka paylaşmıştı ve bunların %55.2 si kadındı.

Bir diğer gerekçe olarak güvenlik konusu gösterildi. Egzersizin yapıldığı saat ve çevrede kişiler kendilerini güven içinde hissetmeyerek çekince duyduklarını belirtmişlerdir. Bu seçeneği belirten 257 vakanın %70'i erkekti (p=0,0001).

Egzersize müsait çevre yokluğu kadınların daha yoğun olarak belirttiği bir neden idi (p=0,0001).

Sosyal baskı ya da mahalle baskısı olarak adlandırabileceğimiz bir sonraki engelleyiciyi gerekçe olarak gösteren 207 vakadan 188(%91) inin kadın olması kadınların egzersize devam yönünden erkeklerden daha güçlü sıkıntılarının olduğunu ifade etmektedir (p=0,0001).

Vakalarımızın bir kısmı yürüyüş tarzındaki bir egzersizi düzenli olarak yapamamalarına gerekçe olarak kendilerine eşlik edecek bir arkadaş bulamadıklarını belirtmişlerdir. Bu mazeret kanımızca yukarıda tartışılan güvenlik ve çevresel-sosyal baskı gibi unsurlara karşı bir cevap ve sosyalliğin her zaman bir ihtiyaç olduğunun göstergesidir. Bu seçenek 174 kadın ve 24 erkek tarafından ortaya konmuştur (p=0,0001).

Ailesel sorumlulukların yerine getirilememesi vakalarımızın bir kısmı tarafından öne sürülen bir gerekçe idi. Vakalarımız egzersize ayırdıkları sürenin ailesel sorumluluklarından çalınmış olduğunu hissettiklerini belirttiler. Bu da kanımızca zamanın akılcı kullanımı ile üstesinden gelinebilecek bir konudur.

Vakalarımızın yaklaşık olarak %9.5'i yürüme eylemi sırasında herhangi bir kazaya maruz kalmaktan korkmaları sebebiyle egzersizi sürdüremediklerini belirttiler. Bu tip korkunun kadınlarda erkeklere oranla daha çok hissedildiği görülmüştür (p=0,0001).

Bir grup hastamız ise ki bunların arasında erkekler oldukça yüksek bir ağırlıkta idi; egzersizin bir faydası olduğuna inanmadıkları

için egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bu mazeret tabii ki bilimsel anlamda anlayışla karşılanamaz ancak mazeretin mazereti olarak görülebilir.

Vakalarımızın bir bölümü de egzersiz ve faydalarını tam olarak benimseyemediklerini, içselleştiremediklerini bu yüzden de düzenli egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bu; bakış açımıza göre oldukça rasyonel bir gerekçedir. Kadın erkek oranının yakın olduğu bu cevabı verenlerin farkındalıklarının yüksek olduğunu düşünmek yerinde olur.

Mantıklı görünen bir başka gerekçe de küçük bir grup tarafından belirtilen bilinçsiz yapılan egzersizin kas ve organ sistemine zarar verebileceğidir. Bu vakalar düzenli egzersize başlamadan önce bir sağlık çalışanı süpervizyonu altında olmayı tercih etmekteydiler. Bu oldukça hassas bir mazeret olup daha ziyade moda olan doktor programlarının bir sonucu gibi de algılanabilir.

Çalışma grubumuzun bir diğer mazereti de; düzensiz egzersizin zarar getireceği idi. Anket formumuzda olmayan bu ögeyi belirtenlerle yaptığımız görüşmede bu şahısların egzersize başlasalar bile bir düzen yakalayamayacaklarına ve düzensiz egzersiz yapacaklarına inandıkları, bunun da kendilerine yarar yerine zarar vereceği korkusu idi. Gerçekten de düzensiz yapılan ağır egzersizler buna hazır olmayan kas ve organ sistemlerine zarar verebilir. Ancak bu tip bir farkındalık getirebilen bir grubun kişisel uyum gerektiren bir konuda daha duyarlı olması kesinlikle beklenebilir.

Küçük bir grup ise hangi saatte egzersiz yapılması gerektiğini bilmediklerinden bu yüzden kendilerine zarar vermektense korktuklarından dolayı düzenli egzersiz

yapmadıklarını belirtmiştir. Bu grupta da kadınlar ağırlıkta idi.

Erkeklerin ağırlıkta olduğu bir başka küçük grup ise egzersize ihtiyaçları olmadığını sağlığın bir şekilde kaybedilmesinin ardından iyileşme amacı ile kendilerini yormanın faydalı olmayacağını, esas önemli olan hususun sağlıklı konuma hiç gelmemek olduğunu belirtmiştir. Biz de şunu belirtmeliyiz ki korunma her zaman tedavi olmaktan daha kolay ve konforlu bir unsurdur. Düzenli egzersizin de pek çok hastalığa karşı önleyici olduğu kabul edilmektedir. Bu görüş anket formumuzda yer almamakta idi.

Toplam 33 kişi (31 erkek ve 2 kadın) tarafından gösterilen bir başka gerekçe ise egzersiz yapma zorluğunun medya ve bazı güçler tarafından yaratılan bir dayatma olduğu idi. Bu dayatmanın amacının ne olduğu bilinmemekle birlikte toplumun belli bir şekile yönlendirilmesi sonucu bazı kazanımların umulduğu düşünülmekte idi. Anket formumuzda yer almayan bu gerekçeyi toplumumuzun içinde bulunduğu psikolojiyi yansıtmaması bakımından oldukça manidar bulduğumuzu ifade etmeliyiz.

Sonuç: Bu çalışmada kadın ve erkek hastalarımız çeşitli nedenlerle düzenli egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir. Ancak çalışmamızın sonucunda kadınların egzersiz yapmama özürlerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastalarımıza günlük yaşamlarının bir parçası haline getirmelerini sağlamak amacıyla egzersiz konusunda daha detaylı bilgiler verilmelidir. Özellikle kadınlarımıza bu konuda erkeklere oranla daha fazla destek sağlanmalıdır. Her zaman olduğu gibi hekimlere bu konuda önemli bir görev düşmektedir.

Düzenli egzersiz yapanların oranının henüz net olarak bilinmediği ülkemizde artan farkındalık ve iletişim öğeleri neticesinde konunun içselleştirilmesi ve günlük hayatta uygulanabildiği ölçüde yerini alması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Diet, Nutrition and The prevention of chronic diseases report of a Joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO Technical Report Series.2003.
2. WHO.Available from:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.
3. Hatemi H. Obesity and Metabolic Syndrome. İstanbul: Bayer Press. 2003.
4. CDC.Availablefrom:http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/index.html. Accessed: 29 May. 12
5. Vanhees L, De Sutter J, Geladas N, Doyle F, Prescott E, Cornelissen V, Kouidi E, Dugmore D, Vanuzzo D, Börjesson M, Doherty P; Eur J Prev Cardiol. 2012 May 25. Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercise in defining the benefits to cardiovascular health within the general population: recommendations from the EACPR (Part I).
6. Nicola T. Lautenschlager, MD; Kay L. Cox, PhD; Leon Flicker, MBBS, PhD; Jonathan K. Foster, DPhil; Frank M. van Bockxmeer, PhD; et al. 'Effect of Physical Activity on Cognitive Function in Older Adults at Risk for Alzheimer Disease: Title and subTitle BreakA Randomized Trial' JAMA. 2008; 300(9):1027-1037.
7. T Yates, K Khunti, J Troughton, M Davies, 'The role of physical activity in the management of type 2 diabetes mellitus' Postgrad Med J. 2009; 85:129-133
8. Sternfeld, B Cancer and the protective effect of physical activity: the epidemiological evidence. Medicine and Science in Sports and Exercise.1992, 24(11):1195-209.
9. Poirier P, Després JP. 'Exercise in weight management of obesity'. Cardiol Clin.2001 Aug;19(3):459-70.
10. Bouchard C, Després JP, Tremblay A. 'Exercise and obesity' Obes Res. 1993 Mar;1(2):133-47
11. Milroy P, O'Neil G. 'Factors affecting compliance to chiropractic prescribed home exercise: a review of the literature'. J Can Chiropr Assoc. 2000; 44(3):141-148.
12. Kamiya A, Ohsawa I et al. 'A clinical survey on the compliance of exercise therapy for diabetic outpatients'. Diabetes Res Clin Pract .1995; 27(2):141-145.
13. Uzun Ş, Kara B, Yokuşoğlu M, Arslan F, Birhan Y.M, Karaeren H, 'The assessment of adherence of hypertensive individuals to treatment and lifestyle change recommendations', Anadolu Kardiyoloji Dergisi. 2009; 9: 102-109.
14. Duncan TE, McAuley E 'Social Support and Efficacy Cognitions in Exercise Adherence' Journal of Behavioral Medicine.,1993; 16:2.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. A. Kürşad Özşahin
Başkent Üniversitesi
Dadaloğlu Mah. 39 Sok. No:6
ADANA
Tel: 322 3272727-2280
e-mail: korszahin@gmail.com

geliş tarihi/received :06.05.2012

kabul tarihi/accepted:18.06.2012