

**Abdullah Kaan Kurt<sup>1</sup>**  
**Turan Set<sup>1</sup>**  
**Elif Ateş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik  
 Üniversitesi, Aile  
 Hekimliği Anabilim Dalı  
 Trabzon, Türkiye

**Yazışma Adresi:**  
 Abdullah Kaan Kurt  
 Kalkınma mah. Karadeniz  
 Teknik Üniversitesi, Aile  
 Hekimliği Anabilim Dalı, C  
 Blok Kat3 Ortahisar,  
 Trabzon, Türkiye  
 E-mail: abduallahkaankurt@gmail.com

Geliş Tarihi: 16.10.2019  
 Kabul Tarihi: 18.01.2020  
 DOI:10.18521/ktd.633789

**Konuralp Medical Journal**  
 e-ISSN1309-3878  
 konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
 konuralptipdergisi@gmail.com  
 www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## Kilo Kontrol Danışmanlığı Alan Bireylerin Egzersiz Uyumunu Engelleyen Faktörler

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, kilo kontrol danışmanlığı alan bireylerde egzersiz uyumunu engelleyen faktörleri belirlemek ve egzersiz uyum ve devamlılığının artırılmasına yönelik önerilerin geliştirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniğinde Nisan 2018- Mart 2019 tarihleri arasında kesitsel bir araştırma olarak yürütüldü. Araştırmacılar tarafından katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra egzersiz yapmayı/sürdürmeyi engelleyen faktörleri sorgulayan bir anket formu hazırlandı. Anket katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Toplam 384 katılımcının verileri analiz edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortancası 29,0 (IQR: 23,0-41,0) yıl ve %78,6'sı kadındı. Katılımcıların % 92,7' sinin (n=356) egzersiz yapmadığı tespit edildi. Düzenli egzersiz yapmayı/sürdürmeyi engelleyen nedenler sorgulandığında katılımcıların %67,1'i üşenme nedenini belirttiler. Yeterli vakit yokluğu (% 54,4) ve egzersizi sürdürme zorluğu (% 50,0) diğer iki önemli neden olarak tespit edildi. Egzersizin faydasına inanmıyorum seçeneğini işaretleyenlerin oranı %1,1'di. Katılımcılardan egzersiz yapmama nedenlerini sıralamaları istenildiğinde üşenme %43,5 oranla ilk sıradaydı.

**Sonuç:** Katılımcıların neredeyse tamamının egzersiz yapmadığı görülmüştür. Egzersize engel en önemli nedenin ise üşenme olduğu saptanmıştır. Egzersizin faydasına inanmayan katılımcıların çok az olması (%1,1) toplum yönelimli çalışmaların kişi merkezli programlarla birleştirildiğinde başarının üst düzeylere çıkabileceğini düşündürmesi açısından umut vericidir. Bu bağlamda bireylerin egzersiz ve sağlık üzerindeki olumlu etkileri konusunda bilinçlendirilmesi ve fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması için motivasyonlarının sağlanması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Egzersiz, Fiziksel İnaktivite, Engel, Obezite

## Factors Disrupting Exercise Compliance in Individuals Receiving Weight Control Counseling

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to determine the factors that barrier exercise compliance in individuals receiving weight control counseling and to develop recommendations for increasing exercise compliance and continuity.

**Methods:** This study was carried out as a cross-sectional study in Karadeniz Technical University Family Medicine outpatient clinic between April 2018- March 2019. A questionnaire was prepared by the researchers to question the sociodemographic characteristics of the participants as well as the factors that prevent exercise compliance/exercise continuity. The questionnaire was applied to the participants by face to face interview method. Data of 384 participants were analyzed.

**Results:** The median of the participants was 29 (IQR:23.0-41.0) years and 78.6% of the participants were women. It was found that 92.7% (n = 356) of the participants did not exercise. When the causes that prevented exercise compliance/exercise continuity were questioned, laziness was the most frequent reason with 67.1%. Lack of adequate time (54.4%) and difficulty in maintaining exercise (50.0%) were detected as two other important causes. The percentage of people who chose the option that not to believe in the benefit of exercise was 1.1%. When the participants were asked to rank the first three among the reasons, laziness was the most common cause with 43.5%.

**Conclusions:** We are detected that, almost all of the participants did not exercise. In this study, the most important reason of non-exercise was found to be laziness. Participants who did not believe in the benefit of exercise were very few (1.1%).This was promising in terms of suggesting that success could go to very high levels when community-oriented studies were combined with person-based programs. In this context, it will be beneficial to raise awareness of the positive effects of individuals on exercise and health and to provide motivation for increasing physical activity levels.

**Keywords:** Exercise, Physical Inactivity, Barrier, Obesity.

## GİRİŞ

Obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin yağsız vücut kitlesine oranının artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır (1). Obezite Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmiştir (2).

Obezitenin dünya çapındaki yaygınlığı 1975 ve 2016 yılları arasında neredeyse üç kat artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016'da, 18 yaş ve üzeri 1,9 milyar yetişkinin fazla kilolu olduğunu, 650 milyondan fazla yetişkinin obez olduğunu bildirmiştir. Türkiye'de de obezite prevalansı gelişmiş batı ülkelerine benzerdir. Özellikle kadınlarda %30 gibi kritik yüksek oranlara ulaşmıştır (3).

Obezite görülme sıklığını etkileyen faktörler arasında kalıtım, yaş, cinsiyet, besin tüketimi, beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzı gibi birçok farklı neden yer almakla beraber obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, bazı kanser türleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir (4-7).

Düzenli fiziksel egzersiz, obezitenin önlenmesi ve tedavisinde en önemli enstrümandır (8). Kilo danışmanlığı alan bireylere asansör yerine merdiven kullanma, alışveriş merkezleri gibi yerlerde aracınızı en uzağa park edin; televizyon seyrederken atıştırma yapmayın gibi yaşam tarzı değişiklikleri önerilerinin yanında kilo kontrolünün sağlanmasında temel bileşenler olan diyet ve egzersizin önemi hakkında da bilgi verilmektedir. Bireylerin büyük çoğunluğu tavsiye olunan egzersiz rejimine başlama ve devam konusunda problem yaşamaktadır. Bu yüzden programının kullanışlı olabilmesi için uygulanabilir, uygun maliyetli ve sürdürülebilir olması gerekmektedir (9). Yapılan bir araştırma yetişkinlerin yaklaşık yüzde 50'sinin egzersiz programını ilk 6-12 ayda bıraktıklarını saptamıştır (10). Egzersize uyumu ve hastaların ne sebeple egzersize devam edemediklerini araştırılan çalışma sayısı literatürde oldukça kısıtlıdır (11).

Bu çalışmanın amacı, kilo kontrol danışmanlığı alan bireylerde egzersiz uyumunu engelleyen faktörleri belirlemektir. Bu çalışmanın sonunda, egzersiz uyum durumunun belirlenmesi, egzersiz uyumunu/devamlılığını engelleyen faktörlerin irdelenmesi ile birlikte çeşitli sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin ortaya

koyulması ve egzersiz uyum ve devamlılığının artırılmasına yönelik önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOD

Obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin yağsız vücut kitlesine oranının artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır (1). Obezite Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmiştir (2).

Obezitenin dünya çapındaki yaygınlığı 1975 ve 2016 yılları arasında neredeyse üç kat artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016'da, 18 yaş ve üzeri 1,9 milyar yetişkinin fazla kilolu olduğunu, 650 milyondan fazla yetişkinin obez olduğunu bildirmiştir. Türkiye'de de obezite prevalansı gelişmiş batı ülkelerine benzerdir. Özellikle kadınlarda %30 gibi kritik yüksek oranlara ulaşmıştır (3).

Obezite görülme sıklığını etkileyen faktörler arasında kalıtım, yaş, cinsiyet, besin tüketimi, beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzı gibi birçok farklı neden yer almakla beraber obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, bazı kanser türleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir (4-7).

Düzenli fiziksel egzersiz, obezitenin önlenmesi ve tedavisinde en önemli enstrümandır (8). Kilo danışmanlığı alan bireylere asansör yerine merdiven kullanma, alışveriş merkezleri gibi yerlerde aracınızı en uzağa park edin; televizyon seyrederken atıştırma yapmayın gibi yaşam tarzı değişiklikleri önerilerinin yanında kilo kontrolünün sağlanmasında temel bileşenler olan diyet ve egzersizin önemi hakkında da bilgi verilmektedir. Bireylerin büyük çoğunluğu tavsiye olunan egzersiz rejimine başlama ve devam konusunda problem yaşamaktadır. Bu yüzden programının kullanışlı olabilmesi için uygulanabilir, uygun maliyetli ve sürdürülebilir olması gerekmektedir (9). Yapılan bir araştırma yetişkinlerin yaklaşık yüzde 50'sinin egzersiz programını ilk 6-12 ayda bıraktıklarını saptamıştır (10). Egzersize uyumu ve hastaların ne sebeple egzersize devam edemediklerini araştırılan çalışma sayısı literatürde oldukça kısıtlıdır (11).

Bu çalışmanın amacı, kilo kontrol danışmanlığı alan bireylerde egzersiz uyumunu engelleyen faktörleri belirlemektir. Bu çalışmanın sonunda, egzersiz uyum durumunun belirlenmesi, egzersiz uyumunu/devamlılığını engelleyen faktörlerin irdelenmesi ile birlikte çeşitli sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin ortaya koyulması ve egzersiz uyum ve devamlılığının artırılmasına yönelik önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

**BULGULAR**

Çalışmaya dahil edilen 384 kişinin yaş ortancası 29 (IQR: 23,0-41,0), BKİ ortancası 29,7 (IQR: 26,9-34,0) kg/m<sup>2</sup> idi. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Demografik özellikler

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	302	78,6
Erkek	82	21,4
Medeni durum		
Evli	177	46,1
Bekar	207	53,9
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	2	0,5
Okuryazar	3	0,8
İlkokul/ortaokul	90	23,4
Lise	77	20,1
Üniversite	212	55,2
Yaşadığı yer		
Köy	24	6,3
İlçe	86	22,4
İl	274	71,4
Meslek grupları		
Öğrenci	123	32,0
Memur	118	30,7
Ev hanımı	97	25,3
Serbest meslek	46	12,0
Antropometrik durumu		
Fazla kilolu	156	40,6
Hafif obez	106	27,6
Orta derece obez	47	12,4
Morbid obez	30	7,8
Normal kilolu	45	11,7
Sigara içme durumu		
Evet	76	19,8
Hayır	308	80,2
Depresyon öyküsü		
Evet	93	24,2
Hayır	291	75,8
Ek hastalık		
Yok	285	74,2
Var	99	25,8

“Egzersiz yapıyor musunuz?” sorusunu katılımcıların % 92,7’ si (n=356) hayır olarak cevapladı. Düzenli egzersiz yapan katılımcıların haftada yapılan egzersiz sayısı ortancası 5,0 (IQR: 4,0-6,0), haftada yapılan egzersiz süresi ortanca değeri 285,0 (IQR: 210,0-341,2) dakikaydı. “Kaç haftadır egzersiz yapıyorsunuz?” sorusu sorulduğunda ortanca değer 24,0 (IQR: 15,2-52,0) hafta olarak tespit edildi. Egzersiz yapan 28 kişinin egzersiz türü sorgulandığında %53,6’ sının yürüyüş, % 46,4’ ünün koşu egzersizi yaptığı saptandı.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, sigara kullanımı, meslek ve ek hastalık (diyabet, hipertansiyon ve tiroit hastalığı gibi kronik hastalıklar) olup olmamasına göre egzersiz yapma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0,639, p=0,667, p=0,181, p=0,975, p=0,448, p=0,370, ve p=0,922).

Düzenli egzersiz yapmayı/sürdürmeyi engelleyen nedenler sorgulandığında egzersiz yapmayan 356 katılımcının verdiği neden sayısı

ortancası 3 (IQR: 3,0-4,0) idi. Katılımcılar %67,1 oranla en çok üşenme nedenini belirttiler. Yeterli vakit yokluğu (%54,7) ve egzersizi sürdürme zorluğu (%50,0) diğer iki önemli neden olarak tespit edildi. Katılımcıların belirttikleri düzenli egzersiz yapmayı engelleyen nedenlerin dağılımı Grafik 1’de gösterilmiştir.

Egzersiz yapmayı/sürdürmeyi engelleyen nedenler sorgulandığında ek hastalık varlığı olarak kas ve iskelet hastalıklarının belirtenlerin sayısı 4 (%16,7) idi. Neden olarak diyabeti belirten kişi sayısı 15 (%62,5), hipertansiyonu belirten kişi sayısı ise 5 (%20,8) idi.

Egzersiz yapmayı engelleyen neden olarak “diğer” seçeneği içinde neden belirten kişilerin %60’ı (n=3) aşırı kilolu oldukları için toplum içinde egzersiz yapmaya çekindiklerini belirttiler. Takip eden nedenlerden biri maddi imkânsızlıklar nedeni ile egzersiz yapamama (n=1) diğeri ise egzersiz yapmak istememe (n=1) idi.

Egzersiz yapmayı engelleyen neden olarak “Egzersize ihtiyacım olmadığını düşünüyorum” seçeneğini belirten kişilerin %50’si fazla kilolu, %25’i hafif obez iken %25’i normal kilolu idi.

Cinsiyet, medeni durum ve antropometrik sınıfa göre egzersiz yapmayı engelleyen nedenlerin değerlendirilmesi Tablo 2’de gösterilmiştir.

Memurların iş yoğunluğu seçeneğini diğer üç meslek grubuna göre daha fazla belirtmesi istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,001). Yaşanılan yere göre uygun alan yokluğu değerlendirildiğinde istatistik anlamlı fark yoktu (p=0,059).

Katılımcılardan egzersiz yapmalarını/sürdüremelerini engelleyen nedenler arasından ilk üçünü sıralamaları istenildi. Üşenme %43,5 (n=155) ile ilk neden olarak tespit edildi. Yeterli vakit yokluğu (%26,6) ve iş yoğunluğu (%7,3) diğer iki önemli neden idi (Grafik 2).

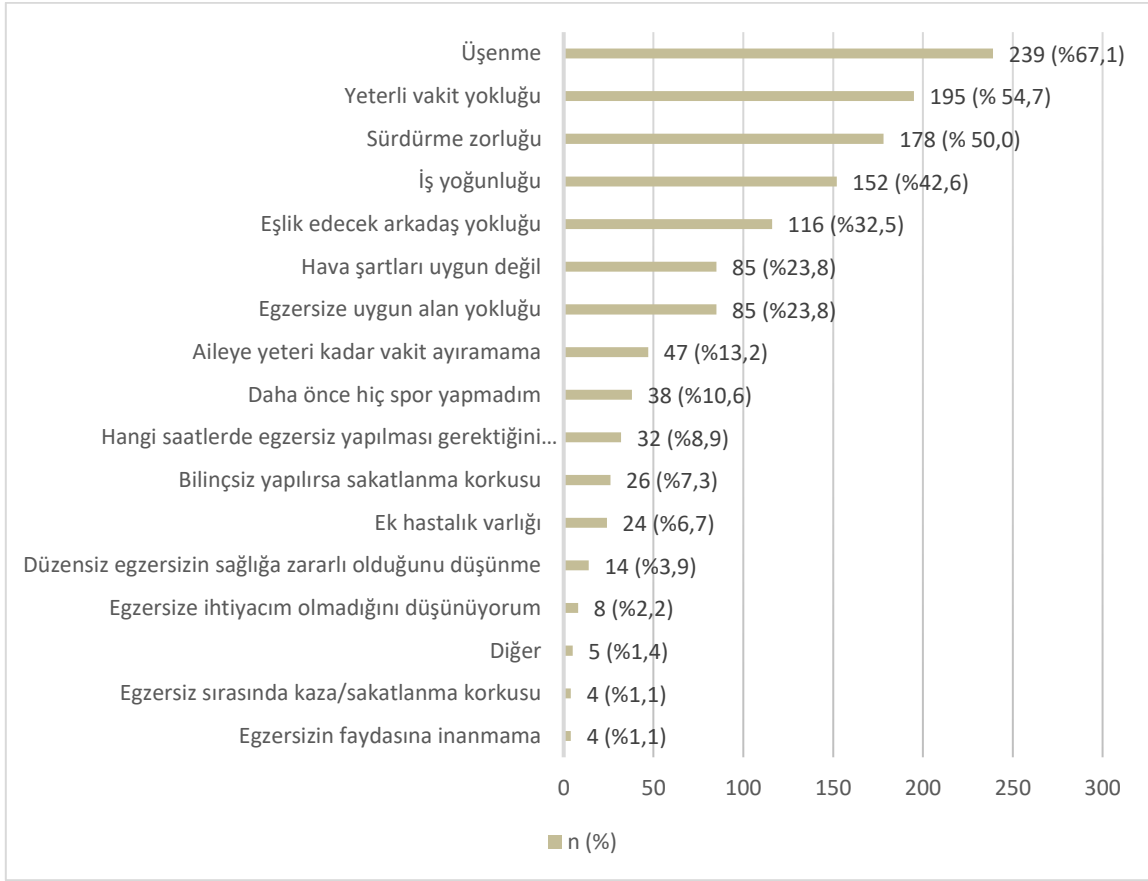
**TARTIŞMA**

Çalışmamızda katılımcıların neredeyse tamamının egzersiz yapmadığı ve egzersize engel en sık nedenin üşenme olduğu tespit edildi.

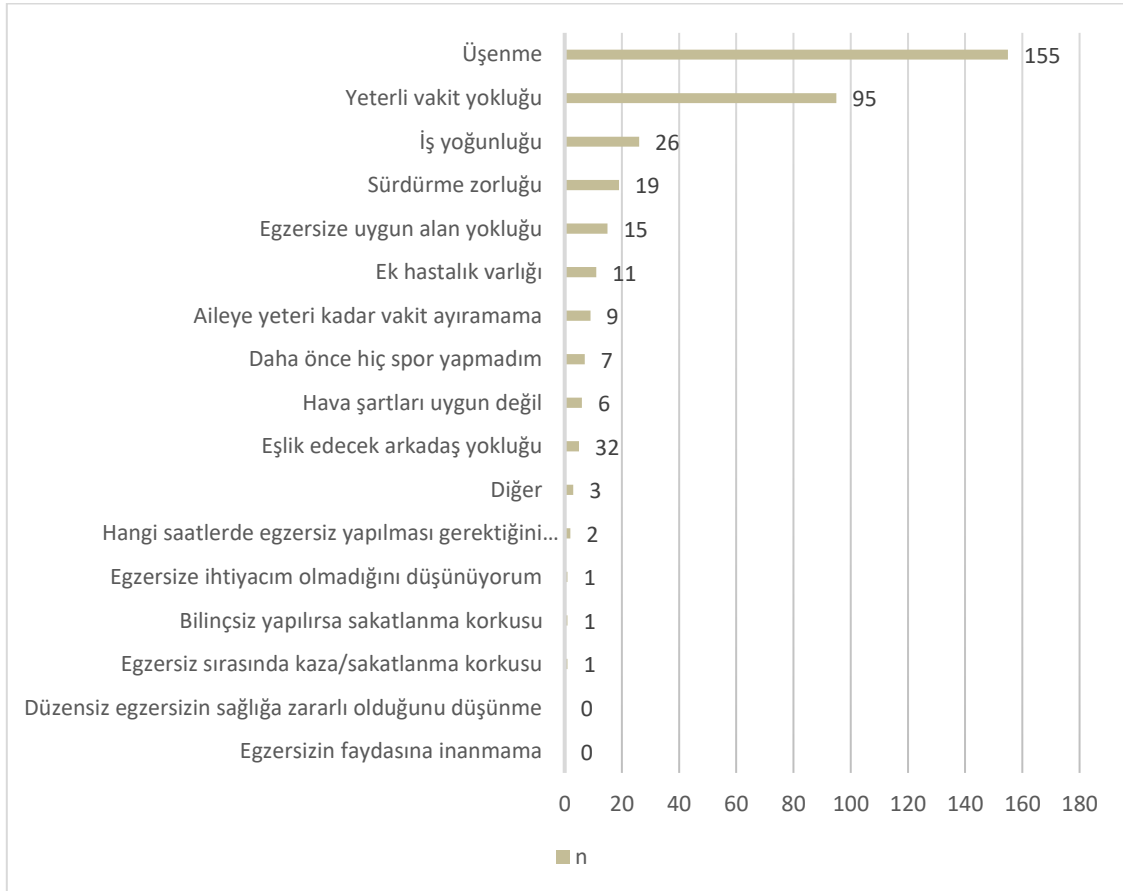
Amerika Birleşik Devletlerinde son 2 yılda toplam kalori alımının çarpıcı şekilde artmadığını gösteren bulgular eşliğinde obezite prevalansındaki artışın doğrudan fiziksel aktivite miktarındaki azalmaya bağlı olduğuna inanılmaktadır (13). Çalışmamızın katılımcıları kilo kontrol danışmanlığı almış olan bir popülasyondan oluşmasına rağmen % 92,7’ sinin egzersiz yapmıyor olması dikkat çekicidir. Türkiye geneline bakılacak olursa erkeklerin %77’si, kadınların %87’si yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmamaktadır (12). Toplam 38 ülkenin değerlendirildiği erişkin fiziksel hareketsizlik prevalansını belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada Türkiye oranı %56,0 olarak saptanmıştır (14). Aile sağlığı merkezinde fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan bir çalışmada fiziksel hareketsizlik oranı %56,7 olarak tespit edilmiştir (15). Suriye’de %32,9 ile Irak’ta %56,7 arasında değişen bir yaygınlık ile fiziksel hareketsizlik oldukça yaygındır.

**Tablo 2.** Cinsiyet, Medeni Durum ve Antropometrik Sınıf'a göre egzersiz yapmayı engelleyen nedenlerin değerlendirilmesi

	Yeterli vakit yokluğu	Üşenme	Egzersize engel ek hastalık varlığı	Daha önce hiç spor yapmama	Uygun egzersiz alanının yokluğu	İş yoğunluğu	Eşlik edecek arkadaş yokluğu	Sürdürme zorluğu	Aileye yeteri kadar vakit ayıramama	Egzersiz sırasında bir kaza korkusu	Egzersiz faydasına inanmama	Bilinçsiz yapılırsa sakatlanma ve hastalanma korkusu	Düzensiz egzersizin sağlığa zararlı olduğu fikri	Hangi saatlerde yapılması gerektiğini bilememe	Egzersize ihtiyacı olmadığını düşünme	Hava şartlarının düzenli fiziksel aktivite yapmaya uygun olmaması
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Cinsiyet																
Kadın	144(73,8)	186(77,8)	20(83,3)	32(84,2)	69(81,2)	113(74,3)	88(75,9)	137(77,0)	38(80,9)	3(75,0)	4(100,0)	20(76,9)	8(57,1)	26(81,3)	5(62,5)	65(76,5)
Erkek	51(26,2)	53(22,2)	4(16,7)	6(15,8)	16(18,8)	39(25,7)	28(24,1)	41(23,0)	9(19,1)	1(25,0)	0(0,0)	6(23,1)	6(42,9)	6(18,8)	3(37,5)	20(23,5)
<b>p değeri</b>	<b>0,020</b>	<b>0,614</b>	<b>0,563</b>	<b>0,378</b>	<b>0,519</b>	<b>0,096</b>	<b>0,381</b>	<b>0,455</b>	<b>0,694</b>	<b>0,858</b>	<b>0,295</b>	<b>0,824</b>	<b>0,875</b>	<b>0,707</b>	<b>0,376</b>	<b>0,579</b>
Medeni Durum																
Evli	108(55,4)	102(42,7)	16(66,7)	26(68,4)	39(45,9)	72(47,4)	50(43,1)	67(37,6)	38(80,9)	2(50,0)	1(25,0)	12(46,2)	8(57,1)	14(43,8)	3(37,5)	28(32,9)
Bekar	87(44,6)	137(57,3)	8(33,3)	12(31,6)	46(54,1)	80(52,6)	66(56,9)	111(62,4)	9(19,1)	2(50,0)	3(75,0)	14(53,8)	6(42,9)	18(56,3)	5(62,5)	57(67,1)
<b>p değeri</b>	<b>0,555</b>	<b>0,085</b>	<b>0,037</b>	<b>0,005</b>	<b>0,965</b>	<b>0,685</b>	<b>0,439</b>	<b>0,002</b>	<b>0,000</b>	<b>0,628</b>	<b>0,628</b>	<b>0,995</b>	<b>0,398</b>	<b>0,781</b>	<b>0,622</b>	<b>0,006</b>
Antropometrik Sınıf																
Normal	30(15,4)	26(10,9)	1(4,2)	2(5,3)	11(12,9)	18(11,8)	8(6,9)	23(51,1)	2(4,3)	0(0,0)	1(25,0)	6(23,1)	0(0,0)	2(6,3)	2(25,0)	12(14,1)
Fazla Kilo	91(46,7)	100(41,8)	6(25,0)	8(21,1)	26(30,6)	67(44,1)	43(37,1)	78(43,8)	18(38,3)	3(75,0)	1(25,0)	6(23,1)	4(28,6)	7(21,9)	4(50,0)	43(50,6)
Hafif Obez	48(24,6)	65(27,2)	6(25,0)	11(28,9)	26(30,6)	43(28,3)	33(28,4)	47(26,4)	15(31,9)	0(0,0)	1(25,0)	9(34,9)	5(35,7)	15(46,9)	2(25,0)	18(21,2)
Orta Derece Obez	14(7,2)	29(12,1)	6(25,0)	10(26,3)	15(17,6)	13(8,6)	22(19,0)	19(10,7)	8(17,0)	0(0,0)	1(25,0)	2(7,7)	1(7,1)	5(15,6)	0(0,0)	7(8,2)
Morbid Obez	12(6,2)	19(7,9)	5(20,8)	7(18,4)	7(8,2)	11(7,2)	10(8,6)	11(6,2)	4(8,5)	1(25,0)	0(0,0)	3(11,5)	4(28,6)	3(9,4)	0(0,0)	5(5,9)
<b>p değeri</b>	<b>0,001</b>	<b>0,995</b>	<b>0,019</b>	<b>0,001</b>	<b>0,212</b>	<b>0,450</b>	<b>0,038</b>	<b>0,523</b>	<b>0,404</b>	<b>0,310</b>	<b>0,788</b>	<b>0,156</b>	<b>0,028</b>	<b>0,060</b>	<b>0,547</b>	<b>0,148</b>



**Grafik 1.** Egzersiz yapmayı/sürdürmeyi engelleyen nedenler



**Grafik 2.** Katılımcıların egzersize engel olarak düşündükleri ilk neden

ABD’de bu oran %48’4’tür (16). Brezilyada yapılmış olan bir başka çalışmada yetişkinlerin fiziksel in aktivite oranı %41’1 olarak tespit edilmiştir (17). Çalışmamızın öğrenci popülasyonu değerlendirildiğinde fiziksel inaktivite oranı %95,9’dur. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %82’sinin sağlığı koruyacak düzeyde fiziksel aktif olmadıkları tespit edilmiştir (18). Beş farklı çalışmayı değerlendirerek yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyini inceleyen bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %51’i fiziksel inaktif saptanmıştır (19). Hem yetişkinler hem de üniversite öğrencileri için çalışmamızda saptamış olduğumuz daha yüksek oranlar katılımcıların kilo kontrol danışmanlığı almış olup, fiziksel inaktiviteye yatkın olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Yapılan bazı çalışmalar fiziksel inaktivitenin kadınlarda erkeklerden daha sık olduğunu göstermiştir (14, 20, 21). Çalışmamızda kadınlar ile erkeklerin egzersiz durumu incelendiğinde anlamlı bir fark yoktu. Biernat ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada işsizler ve emeklilerin diğer meslek gruplarına göre daha az egzersiz yaptıkları saptanmıştır (22). Çalışmamızda meslek gruplarına göre egzersiz yapma durumu açısından da anlamlı bir fark yoktu. Bu sonuç egzersiz eksikliğinin toplumun tamamını ilgilendiren yaygın bir halk sağlığı problemi olduğunu desteklemektedir.

Koruyucu hekimlik niteliğini arttırmak amacı ile egzersiz yapmayı/sürdürmeyi engelleyen nedenleri sorguladığımızda en önemli nedenin üşenme olduğu saptanmıştır. Özşahin ve ark. tarafından üniversite obezite polikliniğinde yapılan benzer bir çalışmada en sık neden zaman yokluğu (%55,5) olarak tespit edilmiştir (11). Yaş gruplarına göre yapılmış başka bir çalışmada 18-39 yaş arası en sık neden olarak zaman yokluğu, 40-59 yaş arası bireyler için zaman yokluğu ve kronik hastalık varlığı olarak saptanmıştır (23). Louw ve arkadaşları tarafından farklı yaş gruplarındaki bireylerin egzersizi motive edici ve engel olucu durumları belirlemek amacı ile yaptıkları bir çalışmada en sık neden yeterli zaman yokluğu olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada genç yaş grubu en sık cevap olarak eşlik edecek arkadaş yokluğunu belirtirken, daha ileri yaş aralığındaki grup bilgi eksikliğini belirtmiştir (24). Lees ve ark. tarafından 65 yaş ve üzeri bir grupta yapılan çalışmada ise egzersize en engel en önemli neden düşme korkusu olarak saptanmıştır (25).

Egzersizın faydaları göz önünde bulundurulduğunda kabul edilirligi zayıf fakat kişi davranışı üzerine oldukça etkili bir neden olan üşenme (%67,1) bir bakıma diğer tüm nedenlerin temelini oluşturmaktadır. Katılımcıların egzersiz yapmayı/sürdürmeyi engelleyen nedenlerini sıralaması istenildiğinde de birinci neden olarak alınan en sık cevaptı. Türk Dil Kurumuna göre üşenme; iş görmeyi, çalışmayı sevmeyen, çaba göstermekten, sıkıntıdan kaçan ve tembel anlamına

gelmektedir. Üşenmenin temelini motivasyon eksikliğinin oluşturduğunu düşünerek olursak hastaların sedanter hayattan kurtulması için hekimin desteğinin önemi daha iyi anlaşılabilir. Bu nedeni ortadan kaldırmanın en önemli yolu harekete geçmektir. Bireysel olarak kişiyi üşenmeye ve tembelliğe iten televizyon, bilgisayar vb. gibi dikkati dağıtacak durumların ortadan kaldırılmasına özen gösterilebilir. Kişinin kendini motive etmesi ve ufak ödüllendirmeler yapması egzersize olan bağlılığı arttıracak bir diğer çözüm olabilir. Kişinin egzersiz faydalarını ve neden egzersiz yapması gerekliliğini içselleştirmesi şüphesiz büyük fayda sağlayacaktır. Katılımcılar ikinci en sık neden olarak yeterli vakit yokluğu seçeneğini belirtti. Kısa süreli egzersizlerin uzun döneme yayılması bireyin sağlığını geliştirirken, gelişmiş sağlık durumunu devam ettirip, yorgunluğa ve hastalıklara karşı direncini artırır (26). Boşa harcanan ya da sedanter olarak devam ettirilen zaman aralıklarına egzersiz periyotlarının yerleştirilmesi ve egzersiz devamlılığı için görüşmelerin sıklaştırılması çözüm için faydalı olabilir.

Cevap olarak verilen üçüncü en sık neden sürdürme zorluğu idi. Egzersiz sürdürmede en büyük zorluk ilk 5 ile 10 hafta arasında oluşmaktadır (27). Çalışmamızda katılımcılara egzersize başladıkları andan itibaren ne kadar süre sonra bıraktıkları sorulmamış olsa da, bu nedenin bir başka nedenle birleşmesinin kişi motivasyonunu ciddi ölçüde azaltacağı açıktır. Özellikle vazgeçmenin en yüksek olarak gösterildiği zaman aralığında olmak üzere egzersize bağlılığı teşvik etmek amacı ile telefon görüşmelerini arttırıp, sürdürmeye engel olan diğer nedenleri belirleyip üstesinden gelebilmek için hekimler ofis görüşmesi yapabilir (27). Ayrıca görüşmeler esnasında hastaların egzersiz geçmişinin sorgulanması, sürdürmede zorluk çektiği dönemlerin belirlenmesi ve eşlik eden diğer sebeplerle birlikte çözüm aranması bireysel egzersiz uyumunun artmasına ek katkı sağlayabilir.

Toplam 152 kişinin cevap olarak belirttiği bir diğer neden iş yoğunluğu idi. Aktif olmayan yaşam şekli, çalışma koşulları ve stres kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıkları üzerine olumsuz etki oluşturmaktadır (26). İş yerlerinde oluşturulabilecek alanlar egzersiz uyumunu ve devamlılığını arttırabilir. İş yerinde verilecek olan molaların egzersiz yapmaya uygun revize edilebilmesi de bu sorunu ortadan kaldırabilecek bir diğer çözümdür (28).

Diğer bir neden olarak belirtilen eşlik edecek arkadaş yokluğu çocukluk çağı obezite ile mücadelesinde de aşılması gereken çok önemli basamaklardandır (12). Grup halinde yapılan düzenli fiziksel aktivite egzersize olan bağlılığı arttırmaktadır. Fiziksel aktivitenin arkadaşla olan teşvikini inceleyen bir derlemede 55 çalışmanın 43’ünde pozitif ilişki tespit edilmiştir (29). Durum diğer tarafından ele alınacak olursa sedanter bir

arkadaş çevresi kişiyi egzersize olan bağlılıktan uzaklaştırabilir.

Katılımcılarım yaklaşık olarak beşte biri hava şartlarının düzenli egzersiz yapmak için uygun olmadığını belirtti. İçinde bulunduğumuz coğrafyanın hava koşulları ve kişilerin egzersizi daha çok açık bir alanda yapma istekleri göz önünde bulundurulduğunda bu neden kabul edilebilir gibi görünmektedir. Ek olarak bazı katılımcılara anketin kış ayında uygulanmış olması bu cevabı vermelerine ek katkı sağlamış olabilir. Koşu bandı, eliptik bisiklet kullanımı ve diğer ev tipi egzersiz ekipmanlarının kullanımı bu nedeni ortadan kaldırmak için çözüm olabilir (30).

Egzersiz yapmayan kişilerin çoğunluğu oluşturduğu çalışma popülasyonumuzun bir kısmı uygun egzersiz alanı yokluğunu neden olarak belirtti. Çalışmanın yapılmış olduğu bölgenin arazi yapısının engebeli olması, yaşanan bazı semt ve mahallelerde halka yeteri kadar sosyal çevrenin henüz tesis edilmemiş olması başta yürüyüş olmak üzere önerilen diğer egzersiz türlerini yapmaya ve sürdürmeye engel olmuş olabilir.

Evli kişilerin anlamlı derecede daha yüksek olduğu bir grup, aileye yeteri kadar vakit ayıramamayı egzersiz yapmaya/sürdürmeye engel bir neden olarak belirtti. Ortak geçirilen zamanlarda aile bireylerinin birlikte egzersiz programları planlaması nedenin ortadan kalkmasını kolaylaştırabilir.

Az sayıda katılımcı neden olarak egzersiz bilinçsiz olarak yapılsa sakatlanma korkusu ya da düzensiz yapılan egzersizin sağlığa zararlı olduğunu belirtti. Koruyucu hekimlik bakış açısı ile bakılacak olursa bu nedenler kabul edilebilir görünmektedir. Bilinçsiz, düzensiz ve kontrolsüz yapılan egzersiz en çok kas iskelet sistemini yaralanmalarına neden olmakla birlikte diğer vücut sistemleri üzerinde olumsuz etki oluşturabilmektedir (31). Bu nedenleri belirten bireylerin konu hakkındaki duyarlılıkları sağlık iyiliğinin korunması açısından umut vericidir. Sağlığını önemseydiğini düşündüğümüz bu bireylere verilecek etkili bir danışmanlık ve oluşturulacak olan düzenli kontroller egzersizi günlük yaşantıya daha rahat adapte edebilir.

Aşırı kilolu olduğum için toplum içerisinde egzersiz yapmaya çekiniyorum cevabı normalleştirilmemelidir. Kişiler kendilerini daha rahat hissedebilecekleri yerlerde egzersiz

programlarına dahil edilerek ve kişide oluşan negatif duygular rehabilite edilerek neden ortadan kaldırılabılır.

Egzersiz ihtiyacım olmadığını düşünüyorum cevabını veren 8 katılımcı mevcuttu. Amacın tüm toplumda obezite tedavisinden ziyade gelişiminin önlenmesi olduğu düşünüldüğünde bu seçenek üzerinde durulması ve mutlak çözüm üretilmesi gereken bir neden olarak görülmektedir (3).

'Egzersiz faydasına inanmıyorum' 4 kişi tarafından neden olarak belirtildi. Çalışmada sorulmamış olsa da bu kişiler daha önce egzersiz girişiminde bulunup istedikleri sonucu elde edememiş kişiler olabilir. Oldukça az sayıda kişi tarafından belirtilen seçenek olması olumlu bir bulgu olarak değerlendirildi. Bu durum toplum yönelimli çalışmaların kişi temelli programlarla birleştirildiğinde başarının çok üst düzeylere çıkabileceğinin göstergesi olabilir.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı katılımcıların kilo kontrol danışmanlığı almış olan bir gruptan seçilmiştir. Bu nedenle danışmanlık almamış bireylerin durumunu yansıtmayabilir.

### Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma kilo kontrol danışmanlığı alan bireylerin hangi neden veya nedenlerle egzersiz yapmadığını/sürdüremediğini belirlemeyi amaçlayan nadir çalışmalardandır. Çalışmanın sonucunda danışmanlık içerisinde bulunan egzersiz önerilerine rağmen katılımcıların sadece %7,3'ünün egzersiz yaptığı tespit edildi. Katılımcılar üşenme (%67,1) seçeneğini en önemli neden olarak belirttiler. Üşenme seçeneği her ne kadar en önemli seçenek olarak görülse de bireyler bütüncül olarak değerlendirilmeli ve eşlik eden tüm nedenler ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. Egzersizin faydasına inanmıyorum seçeneğini belirten katılımcıların çok az olması (%1,1) toplum yönelimli çalışmaların kişi merkezli programlarla birleştirildiğinde başarının çok üst düzeylere çıkabileceğini düşündürmektedir. Egzersize olan katılımın artırılması ve egzersizin yaşamın bir parçası olmasını sağlamak için egzersiz faydaları görsel, yazılı ve diğer kitlesel iletişim araçları daha fazla kullanılarak halka aktarılması faydalı olabilir. Polikliniğe başvuran her birey mutlaka obezite açısından değerlendirilmeli ve egzersiz hakkında danışmanlık verilmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Canbay Ö, Doğru E, Katayıfçı N, et al. Bir Üniversite Hastanesi Çalışanlarında Obezite Görülme Sıklığının ve Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması. Medical Journal of Bakirkoy. 2016;12(3).
2. WHO. Obesity and Overweight factsheet from the WHO. 2011.
3. Obezite tanı ve tedavi kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. 2018;11-9.
4. Bulur Ş, Çeçen S, Eren F. Spor fizyolojisi bölümüne fazla kilo yakınması ile başvuran bireylerin antropometrik ve biyokimyasal özellikleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2014; 15(1) : 29 - 35
5. TEMD Obezite LM, Hipertansiyon Çalışma Grubu Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği 2018.

6. Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite Ve Diyabet Klinik Rehberi 2017 [Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Diyabet/diyabet-rehberleri/Obezite-ve-Diyabet-Klinik-Rehberi.pdf>].
7. Satman İ. Türkiye'de Obezite Sorunu. *Turkiye Klinikleri Journal of Gastroenterohepatology Special Topics*. 2016;9(2):1-11.
8. Vanhees L, Geladas N, Hansen D, et al. Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercise in the management of cardiovascular health in individuals with cardiovascular risk factors: recommendations from the EACPR (Part II). *European journal of preventive cardiology*. 2012;19(5):1005-33.
9. Zileli R, Şemşek Ö, Özkamçı H, Diker G. Bilecik ilinde yaşayan kadınlarda spora katılım, obezite prevalansı ve risk faktörleri. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2016, 1.1: 83-96.
10. Foright R, Presby D, Sherk V, Kahn D, Checkley L, Giles E, et al. Is regular exercise an effective strategy for weight loss maintenance? *Physiology & behavior*. 2018;188:86-93.
11. Özşahin AK, Aksoyek A, Sarıtürk Ç, Özşahin E. Egzersize Uyumu Engelleyen Faktörler: Aile Hekimliği Poliklinik Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. *Cukurova Medical Journal*. 2012, 37(3):162-7.
12. Demirel, H., Kayhan, H., Özmert, E. N., & Doğan, A. (2014). Türkiye fiziksel aktivite rehberi (2. baskı). TC Sağlık Bakanlığı, Ankara.
13. Levine JA. Nonexercise activity thermogenesis—liberating the life-force. *Journal of internal medicine*. 2007;262(3):273-87.
14. Kahan D. Adult physical inactivity prevalence in the Muslim world: Analysis of 38 countries. *Preventive medicine reports*. 2015;2:71-5.
15. Lök N, Bademli K. Yetişkin Bireylerde Fiziksel Aktivite Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;14(40):101-10.
16. Physical activity and sedentary leisure time and their associations with BMI, waist circumference, and percentage body fat in 0.5 million adults: the China Kadoorie Biobank study. *The American journal of clinical nutrition*. 2013;97(3):487-96.
17. Hallal PC, Victora CG, Wells JCK, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2003;35(11):1894-900.
18. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnal İnce D, Tokgözoğlu L. Physical activity levels of university students. *Archives of the Turkish Society of Cardiology*. 2006;34(3):166-72.
19. Martin SB, Morrow JR, Jackson AW, Dunn AL. Variables related to meeting the CDC/ACSM physical activity guidelines. *Medicine and science in sports and exercise*. 2000;32(12):2087-92.
20. Ölçücü B, Vatanserver Ş, Özcan G, Çelik A. Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2015(2):63-73.
21. Abdurrahman G, Şener Ü, Karabacak H, Kağan Ü. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2011;12(3):145-50.
22. Biernat E, Piątkowska M. Stay active for life: physical activity across life stages. *Clinical interventions in aging*. 2018;13:1341.
23. Dunlap J, Barry HC. Overcoming exercise barriers in older adults. *The physician and sportsmedicine*. 1999;27(11):69-75.
24. Louw A, Van Biljon A, Mugandani S. Exercise motivation and barriers among men and women of different age groups. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*. 2012;18(Issue-4\_1):759-68.
25. Lees FD, Clark PG, Nigg CR, Newman P. Barriers to exercise behavior among older adults: a focus-group study. *Journal of aging and physical activity*. 2005;13(1):23-33.
26. Özer D, Baltacı G, Tedavi F. İş yerinde fiziksel aktivite. *Klasmat Matbaacılık, Ankara*. 2008:19-21.
27. UpToDate. Exercise for adults: Terminology, patient assessment, and medical clearance, 2019 [updated Jan 16, 2019. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/exercise-for-adults-terminology-patient-assessment-and-medical-clearance?search=sedentary%20lifestyle&source=search\\_result&selectedTitle=1~91&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/exercise-for-adults-terminology-patient-assessment-and-medical-clearance?search=sedentary%20lifestyle&source=search_result&selectedTitle=1~91&usage_type=default&display_rank=1)].
28. Yıldız An, Çaman Ögdök, Nihal E. İşyerinde sağlığı geliştirme programları. Ankara: TÜRK-İŞ. 2012.
29. Naito M, Nakayama T, Okamura T, et al. Effect of a 4-year workplace-based physical activity intervention program on the blood lipid profiles of participating employees: the high-risk and population strategy for occupational health promotion (HIPOP-OHP) study. *Atherosclerosis*. 2008;197(2):784-90.
30. Maturo CC, Cunningham SA. Influence of friends on children's physical activity: a review. *American Journal of Public Health*. 2013;103(7):e23-e38.
31. Chtourou H, & Souissi, N. The effect of training at a specific time of day: a review. *The Journal of Strength & Conditioning Research*. 2012.