



Yaşlılarda Egzersiz Kompliyansı ve Motivasyon Exercise Compliance And Motivation In Elderly

Tahir Keskin¹, Ferdi Başkurt¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Isparta, Türkiye.

Özet

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının giderek arttığı günümüz dünyasında, yaşlılar için en önemli sağlık davranışlarından biri olan fiziksel aktivite ve egzersiz katılım oranları yaşlı popülasyonda oldukça düşüktür. Aktif yaşam tarzının önemi çok iyi bilinmesine rağmen, yaşlılar sıklıkla fiziksel aktivite için kendilerinin çok yaşlı veya dayanıksız olduklarına inanırlar. Bu noktada reçetelendirilmiş egzersiz programına uyum seviyesi olarak tanımlanan kompliyansın önemi daha da anlaşılmaktadır. Ancak egzersizden en fazla fayda sağlayacak grup olan yaşlıların yaklaşık yarısının egzersize kompliyansı düşük seviyelerdedir ve bu bireyler sağlık açısından kazanım elde etmeden egzersizi bırakmaktadır. Yaşlılarda fiziksel uygunluğun sürdürülmesiyle sağlığı geliştirme çabaları, egzersiz engellerinin ve motivasyon sağlayıcı faktörlerin anlaşılmasını mecburi kılmaktadır. Ancak, motivasyon sağlayıcı faktörlerin ve engellerin bu popülasyonda karmaşık olmasından dolayı spesifik egzersiz belirteçlerinin tespiti zorlaşmaktadır. Ayrıca bu alandaki çalışma verileri, daha çok sağlıklı yaşlılardan elde edilmesi ve yaşlıların kendi bildirimlerinde sağlanan bilgilere dayalı olması nedeniyle bazı limitasyonlara sahiptir. Sağlık profesyonelleri için bir diğer problem medikal yaklaşımlara kompliyansın ölçümüdür. Çeşitli anketler, hasta günlükleri, yüz yüze görüşmeler ve egzersiz performansının gözlenmesi bu anlamda kullanılan tekniklerdir. Uzun dönem kompliyansı sağlayan en etkili stratejinin ne olduğunun hala tam olarak bilinmemesine rağmen, düzenli egzersiz programlarının sürdürülmesinde güçlü etkilere sahip belli faktörler vardır. Bunlar; egzersize motivasyon sağlayıcı ve engel faktörler olarak sınıflandırılabilir. Yaşlıların düzenli egzersiz ve fiziksel aktivitenin faydaları ile ilgili inanışları farklı olmakla birlikte; egzersiz davranışını devam ettirmesini önleyen, gerçek ya da yanlış algılanan birçok engel bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde egzersize engel olan ve motivasyon sağlayıcı birçok faktör sıralanmaktadır. Bu derlemede egzersize engel olan ve motivasyon sağlayıcı etmenlere değinilmiştir. Ayrıca yaşlılarda egzersize engeller ve uygun yaklaşımlar ile hasta kompliyansını geliştirmek için uygun tekniklere yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Egzersiz, Kompliyans, Motivasyon, Engel.

Abstract

In today's world, where the proportion of the elderly population is gradually increasing, the physical activity and exercise participation rates, one of the most important health behaviors for elderly, are quite low in elderly population. Although the importance of active lifestyle is well known, elderly often believe that they are too old or frail for physical activity. At this point, the importance of compliance, defined as level of conformity to prescribed exercise program, is further understood. However, about half of elderly, the group will benefit most from exercise, have low levels of exercise compliance and leave exercise without gaining health benefits. By maintaining physical fitness in elderly, efforts to improve health make it imperative to understand barriers to exercise and motivating factors. However, due to motivational factors and barriers being complex in this population, detection of specific exercise markers becomes difficult. In addition, study data have some limitations, mainly because of obtaining from healthy seniors and based on information provided in elderly's own reports. Another problem for healthcare professionals is measurement of compliance to medical approaches. Various questionnaires, patient diaries, face-to-face interviews and observation of exercise performance are techniques used in this respect. Although still not known exactly what the most effective strategy that provides long-term compliance is, there are certain factors that have strong effects in maintaining regular exercise programs. These can be classified as motivating and barrier factors. Although elderly's beliefs about benefits of regular exercise and physical activity are different; there are many obstacles perceived as real or wrong, keeping them back from continuing exercise. In the literature, many factors that are motivators and barrier to exercises are listed. In this review, the factors that are barrier to exercises and provide motivation are mentioned. In addition, exercise barriers and appropriate approaches in elderly and appropriate techniques to improve patient compliance are included.

Keywords: Older Adults, Exercise, Compliance, Motivation, Barriers.

Giriş

Düzenli fiziksel aktivitenin tüm yaş gruplarındaki bireyler için sağlık açısından faydalı birçok etkisi bilinmektedir. Yaşlı kişilerde de fiziksel aktivite düşme riskinin azaltılması, osteoporozun önlenmesi, yaşam kalitesi ve fiziksel uygunluğun geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir (1). Fiziksel aktivite ayrıca kardiyovasküler hastalıkları azaltıp kardiyovasküler risk profilini geliştirir. Düzenli fiziksel aktiviteye katılım ve bunun sürdürülmesi birçok kronik hastalığın başlamasını önleme ya da şiddetini azaltmada en önemli sağlık davranışlarından biri olarak kabul edilmektedir (2). Yaşlılıkta sağlık ve fiziksel uygunluk düzeyinin sürdürülmesi öncelikli hedefdir. Yaşlı nüfusun giderek artması, suboptimal seviyedeki fiziksel aktiviteye katılımı birçok önemli problemi çözmeye dönüm noktası haline getirmiştir (1-3).

Düzenli fiziksel aktiviteye katılmadan sağlanan fiziksel ve psikolojik faydaların çok iyi bilinmesine rağmen, yapılan çalışmalarda dünya nüfusunun yaklaşık %30'unun önerilen dozda fiziksel aktivite yapmadığı, bu oranın 65 yaş üstünde %45, 75 yaş üzerinde ise %75'lere ulaştığı bildirilmektedir. Yaşlı kişilerin çoğu arzu edilenden çok daha az aktiftir. Yaşlılar yaygın olarak egzersiz yapmadıklarını, yapmayacaklarını veya yapmamaları gerektiğini düşündüklerini bildirmektedir (2, 4).

Yaşla birlikte fiziksel aktivite seviyesinin progresif olarak azaldığı bilinmektedir. İnaktivite prevalansı 65 yaş ve üstü kişiler arasında en yüksektir ve bu yaş grubu tüm dünyada en hızlı büyüyen yaş segmentidir. Çalışmalar 75 yaşın üzerindeki yetişkinlerin yaklaşık %75'inin herhangi bir düzenli fiziksel aktiviteye katılmadığını göstermektedir. Bununla beraber sedanter yetişkinlerin %50'si egzersiz programına başlamayı planlamadığını belirtmektedir. Fiziksel aktiviteye katılanlar arasında bunu sürdürmeye kararlılık oranı yaşlı erkeklerde %30, yaşlı kadınlarda ise sadece %15'dir (3).

Fiziksel olarak aktif olmaya yaşlıları ikna etmek zor bir iştir. Aktif yaşam tarzının önemi çok iyi bilinmesine rağmen, yaşlılar sıklıkla fiziksel aktivite için kendilerinin çok yaşlı veya dayanıksız olduklarına inanırlar. Yaşlılar nadir olarak egzersizin gerekli bir sağlık reçetesi olduğu kanısındadırlar. İlave olarak yaşlı yetişkinler sağlık problemlerinin çokluğundan dolayı fiziksel aktivite ve egzersize katılımla ilişkili daha fazla engelle karşılaşmaktadır (5).

Egzersize Kompliyans

Egzersiz kullanımına ilişkin mevcut çalışmaların çoğunda kompliyans terimi, "egzersizi fizyoterapist tarafından tanımlanan şekilde, tipte, durasyonda ve frekansta uygulama" anlamında kullanılmaktadır (6). Guccione'ye (7) göre kompliyans terimi: "terapistin öğrettiği yaklaşımların hasta tarafından, öğretildiği şekilde yerine getirilmesi" anlamına gelmektedir. Kompliyans, reçetelendirilmiş egzersiz programına uyumun seviyesi olarak da tanımlanabilir (8).

Egzersiz katılımını artırmaya yönelik yapılan farklı yaklaşımlara bakıldığında egzersizden en büyük kopuşun başlangıçtan sonraki ilk 6 ay içinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaklaşık %50'si sağlık açısından kazanımı elde etmeden egzersizi bırakmaktadır. Ne yazık ki egzersizden

en fazla fayda sağlayacak grubun egzersize en az katıldığı söylenebilir (3, 5).

Fiziksel aktivite dinamik ve kompleks bir süreçtir. Bu süreç karmaşık bir seri davranışı içermektedir. Egzersize kompliyansı etkileyen faktörlerin belirlenmesi sıklıkla zordur. Bununla beraber yaşlılarda egzersiz davranışını etkileyen kişisel faktörlerin farkına varılması, egzersiz davranışının sürdürülmesini ve katılımın yüksek olmasını amaçlayan yaklaşımları belirlemek için esastır. Yaşlılar arasında güvenilir belirteçlerin bilinmesi fizyoterapistlerin ve diğer sağlık profesyonellerinin sedanter kişilerde fiziksel aktivite paternlerindeki değişiklikleri geliştirmek için etkili yaklaşımları oluşturmaya olanak verir (3).

Yaşlılar üzerindeki araştırmalar, yaşlılarda fiziksel aktivite davranışı üzerinde çeşitli faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. Yaşlılarda fiziksel aktiviteye başlama ve kompliyansla ilişkili faktörler genç yetişkinlerden farklılık gösterir. Chao ve ark. (9) birçok yaşının orta dereceli fiziksel aktivitenin benimsenmesini çok zaman gerektiren bir iş olarak algıladığını vurgulamıştır. Zaman problemi egzersiz olanaklarına ulaşmak ve aktiviteyi uygulamak için belirli bir süreye duyulan gereksinimden kaynaklanabilir (3). Araştırmacılar, yaşlıların gerekli medikal terapinin yerine rekreasyonel aktiviteleri egzersiz olarak algılama eğiliminde olduklarını bildirmişlerdir. Bu bakış açısının sürdürülmesinin nedeni; sağlık profesyonellerinin egzersiz tavsiyelerinde bulunurlarken yeteri kadar açık direktiflerde bulunmaması ve spesifik öneriler yerine sadece "fiziksel olarak daha aktif ol" şeklindeki genel ifadelerle yetinmesidir. Ayrıca demans, hafıza defisitleri ve konsantrasyon yeteneğinin bozulmasından dolayı uygun egzersiz tavsiyelerini verme olanaklarını zorlaştırmaktadır (9).

Bunların yanı sıra; çeşitli araştırmacılar, yaşlıların genelde egzersizle eşlik eden negatif semptomları egzersize engel olarak algıladığını iddia etmektedirler. Yaşlılar terleme, nefes daralması, kassal zorlanma gibi semptomların tipik olarak egzersiz sırasında oluştuğuna ve egzersizin yarardan çok zarar getirebileceğine inanmaktadır. Özellikle yaşlı kadınlar arasında, egzersizin kadınlar için uygun olmadığı inancı yaygındır (3).

Uzun dönem kompliyansı sağlayan en etkili stratejinin ve bunu etkileyen değişkenlerin neler olduğu hala tam olarak bilinmemesine rağmen, düzenli egzersiz programlarının sürdürülmesinde güçlü etkilere sahip belli faktörler vardır. Bu faktörler; egzersize motivasyon sağlayıcı ve engel faktörler olarak sınıflandırılabilir (3, 9).

Egzersize Engeller

Yaşlılarda egzersizi fasilite etmek için geliştirilen stratejide esas adım konuyla ilgili sorunlara açıklık getirmek ve bunları kabul etmektir. Kişilerin düzenli egzersizin faydaları konusundaki inançları ne olursa olsun egzersiz davranışının benimsemesi ve devam ettirilmesini engelleyen gerçek ya da yanlış olarak algılanan birçok engel söz konusudur. O'Neill ve Reid (10) yaşlıların %87'sinin egzersiz katılımına olanak vermeyen en az 1 engelle sahip olduğunu bulmuşlardır.

Sağlık Statüsü: Tipik olarak egzersizi kısıtlayan ana neden

olarak zaman yoksunluğunu gösteren genç yetişkinlerden farklı olarak yaşlılar, en sık olarak hem egzersize hem de fiziksel aktiviteye engel olarak kötü sağlık koşullarını bildirmektedir. Ağrı ve sağlık problemleri 60 yaşın üzerindeki yaşlılar arasında egzersizi engelleyen en yaygın problem olarak ortaya çıkar (11). Örneğin postmenopozal kadınlarda ev egzersizi şeklinde verilen yürüme programının 10 yıllık takip çalışmasında hastalık durumu, uzun dönem egzersiz davranışını en iyi belirleyen faktör olarak bulunmuştur (12).

Çevre Koşulları: Fiziksel çevre koşulları egzersizin devamlılığına potansiyel bir engel olarak gösterilebilir. Hem egzersiz hem de fiziksel aktivite performansı için kullanılan uygun ve ulaşılması kolay çevre koşulları (yaya kaldırımları, parklar, rekreasyon merkezleri ve spor salonları gibi) insanların daha kolay egzersiz yapmasını sağlar. Ayrıca çevre şartlarını daha yüksek seviyede güvenli olarak algılayan kişilerin daha yüksek oranda yürüme gibi fiziksel aktivite programlarına katıldığı bildirilmiştir (3). Çevredeki yapısal zorluklar egzersize engel olarak algılandığından ve egzersiz yapılabilecek alanlara erişim kolaylığı sağlamak için şehir planlamasının değişen ihtiyaçları ve kapasiteleri olan yaşlıları da düşünerek yapılması gereklidir (13).

Sağlık Profesyonellerinin Egzersiz Tavsiyesi: Fizyoterapistler ve diğer sağlık profesyonelleri yaşlılar arasında egzersiz davranışını geliştirmede anahtar rol oynarlar. Araştırmalar, doktorların hastalarına egzersiz konusunda yeterli ve düzenli tavsiyelerde bulunmadığına işaret eder (14). Bununla beraber inaktif yaşlılar genellikle kendi doktorları ve sağlık profesyonellerinden egzersize katılım yönünde tavsiye ve desteği tercih eder. Yine bir çalışmada egzersiz programına başlayan yaşlıların %40'ının egzersize doktorlarının etkisinden dolayı katıldıklarını bildirmişlerdir. Egzersiz tavsiyesi alan yaşlılar alamayanlara göre daha fazla orta ve yüksek seviyedeki egzersizleri uygular ve aktivite seviyelerini daha fazla değiştirebilirler (14, 15).

Bilgi Düzeyi: Yaşlı popülasyonda, bilgi eksikliği ve orta dereceli egzersiz aktivitesi ile sağlık arasındaki ilişkinin anlaşılmasının eksikliği özellikle en önemli engeldir. Çoğu yaşlı kendi günlük yaşam aktiviteleri içinde yer alan aktivitenin yeterli olduğunu düşünür (3). Hastalığın önlenmesinde egzersizin rolü konusunda yaşlılar arasında farkındalık düzeyi düşüktür. Nitekim inaktivitenin neden olduğu hastalıklar hakkında bilgi sahibi olan kişilerin olmayanlara göre fiziksel aktiviteye katılımının daha fazla olduğu görülmüştür (16).

Egzersizden sağlanan sağlık kazanımları konusunda bilgi ve inanışlar; egzersize başlamaya motivasyon konusunda daha yararlı gibi görülmektedir. Dishman'a (5) göre kişinin bilgi seviyesi uzun dönem egzersiz komplyansı konusunda birinci derecede önem taşımaz, zamanla egzersizden hoşlanma ve memnuniyetin duyulması yüksek seviyedeki komplyansın en iyi belirtecidir.

Çocukluk Çağı Egzersiz Alışkanlığı / Deneyimi: Çocukluk çağındaki egzersiz paternleri yetişkinlik dönemindeki egzersiz seviyesini etkileyebilmektedir. Taylor ve ark. (17) çocukluk çağındaki egzersize ilişkin fiziksel aktivite paternlerinin yaşlılık dönemine etkisini araştırdıkları çalışmalarında

çocukluk çağındaki egzersiz deneyimleri ile zayıf negatif, takım sporlarına katılım açısından ise pozitif ilişki olduğunu, aynı zamanda aileleri tarafından egzersize zorlanmanın yetişkin dönemde egzersiz katılımı açısından olumsuz etkiye neden olduğunu bildirmiştir.

Tablo 1. Yaşlılarda egzersize yaygın engeller ve uygun yaklaşımlar

Engel	Yaklaşım
Öz yetkinlik inancı	Kolayca başarılacak egzersizlerle yavaşla başla; dereceli ilerle; cesaretlendir
Tutum	Egzersizin pozitif faydalarını anlat; hoşlandığı aktiviteleri belirle
Rahatsızlık	Yavaş başla, aşırı doz yüklemeye; uygun yoğunluktaki ve tipteki egzersizi seç
Yetersizlik	Egzersizi özelleştir
Zayıf denge	Yardımcı cihazlar egzersizin yoğunluğu ile birlikte güvenliği artırabilir
Düşme korkusu	Başlangıçta denge ve kuvvetlendirme eğitimi; uygun ekipman kullanımı; gözlem
Alışkanlık	Aktif yaşam tarzını geliştir; sürekli cesaretlendir; egzersizi günlük rutine yerleştir
Subjektif örnekler	Etkili olabilecek diğer kişileri belirle; hasta ve etkili kişileri (aile üyeleri, arkadaşlar) eğit
Düşük gelir	Yürüme veya diğer basit egzersizler; ev egzersizleri öner
Çevresel faktörler	Taşıtlara kapalı caddelerde yürümeyi öner
Kognitif bozukluk	Egzersizleri basit tut; günlük rutine iyice yerleştir
Hastalık / Yorgunluk	Hastanın enerji seviyesine uygun yoğunluk ve tipte egzersiz seç

Egzersize Motivasyon Sağlayıcı Faktörler

Diğer sağlığı geliştirme davranışlarının tersine, fiziksel aktivite yaşla birlikte progresif olarak azalır. Bu noktada üzerinde durulması gereken yaşlı hastaların egzersize nasıl en iyi şekilde motive edileceğinin bilinmesidir. Düzenli egzersiz programlarına başlanması ve devam ettirilmesi açısından yaşlıların motive edilmesi kritik öneme sahiptir (4).

Motivasyon: Yeni bir davranışın başlatılması üzerinde etkili, kişinin kendisinden ya da çevresinden kaynaklanan güç ya da faktörlerin tümü olarak tanımlanabilir. Bu tanım intrinsik ve ekstrinsik faktörlerin her ikisini de kapsamaktadır (4). Diğer bir deyişle "belirli bir davranış (örneğin; egzersiz davranışı) sonuçlarına karşın, davranışın yönünü, gücünü ve öncelik sırasını belirleyen iç veya dış etkenlerin etkisi ile harekete geçirme ve benimseme isteği"dir ve planlanan tedavi yaklaşımlarına sadık kalınabilmesi için gereklidir (18).

Öz Yetkinlik İnancı: Öz yetkinlik inancı çalışmaların çoğunda egzersizin en güçlü belirteci olarak gösterilmiştir. Öz yetkinlik inancı, seçilen davranışa spesifik, algılanan güven, kabiliyet ve yatkınlıktır. Diğer bir deyişle "bireyin olası durumlar ile başa çıkabilmek için gerekli olan eylemleri ne kadar iyi yapabildiklerine ilişkin inançları" olarak tanımlanabilir. Bireyin bir sorun ile karşılaştığında sorunu çözmek için ne kadar çaba harcayacağı ve ne kadar ısrarcı olacağının

belirtisidir. Öz yetkinlik inancının geçmiş deneyimler (başarı veya başarısızlık) gözleme dayalı deneyimler (başkalarının başarı ve başarısızlıklarına tanık olma), ikna süreci (aile, arkadaş, duygusal deneyim (heyecan, korku) gibi faktörler tarafından belirlendiği belirtilmektedir. Öz yetkinlik inancı egzersiz davranışını isteyerek seçme, o işi başarabilmek için büyük bir motivasyon hissetme, çaba gösterme ve zaman harcama gibi sonuçları doğurmaktadır (4).

Yaşlıların egzersize ilişkin öz yetkinlik inancı diğer yaş gruplarından daha düşüktür (4). Yaşlı kişiye egzersiz esnasında kendi yaş grubundan özellikle egzersiz konusunda başarılı olmuş birinin eşlik etmesi, bir çeşit antrenörlük görevini üstlenmesi yaşlının öz yetkinlik inancını güçlendirebilir (4, 19).

Demografik Özellikler: Yapılan çalışmaların çoğunda egzersize katılımın kadınlara göre erkekler arasında daha yüksek olduğu; ağrısı ve kronik hastalıkları daha az, vücut kütlesi daha düşük, fiziksel uygunluk seviyesi ve öz yetkinlik inancı daha yüksek olan, sigara içmeyen kişilerin düzenli egzersize kompiyansı en iyi olan kişiler olduğu gösterilmiştir (3,20).

Müzik: Egzersiz programlarının uygun müzik eşliğinde gerçekleştirilmesi, yaşlılarda egzersize ilgiyi artırıp, katılımı ve kompiyansı kolaylaştırabilir. Müziğin, egzersizle eşlik eden rahatsızlığı, monotonluğu, algılanan zorluğu azaltmasıyla egzersize katılımı artırdığı rapor edilmiştir (3). Yapılan bir çalışmada, yaşlılarda egzersiz seansları müziksiz, vokal müzikle ve enstrümantal müzikle yapıldığında en yüksek kompiyansın enstrümantal müzikle sağlandığı gösterilmiştir (21).

Teşvik Edici Takipler: Egzersiz davranışını geliştirmek ve motive etmek için ucuz ve etkili metodları belirlemek için bazı teşviklerin kullanımı (posta ya da telefon teması gibi) araştırılmaktadır. Organize grup egzersizleri ile ev egzersizlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, telefonla kontrol edilen eve dayalı programın grup programındaki yüz yüze temas kadar egzersize katılım ve sağlığın geliştirilmesinde etkin olduğu gözlenmiştir. Telefonla gözlem ya da danışmanlığın kompiyansı ve motivasyonu geliştiren sosyal bir destek ve etki kaynağı olarak kabul edilebilir olduğunu gösterilmiştir (22). Castro ve ark. (23) yaşlılarda egzersiz üzerinde telefonla ve posta ile temasın kurulduğu yaklaşımların etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında her iki yaklaşımın da etkili olduğunu, katılımcıların başarılı bir şekilde aktif yaşam stilini benimsediklerini göstermişlerdir.

Kompiyansı etkileyen faktörleri izole etmek için birçok çalışma yapılmaktadır. Sluijs ve ark. (6) tarafından yapılan literatür incelemesinde hasta kompiyansı ile ilişkili olabilecek 200'ü aşkın faktör ortaya çıkarılmıştır. Bu faktörler sosyodemografik değişkenleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb.), egzersize imkân tanıyan ortamlara ulaşılabilirlik, hastanın tutumu ve yaklaşımın tipini içermektedir. Yapılan sistematik derlemelerde egzersiz ve fiziksel aktiviteye engel olarak yaş veya hastalık nedeniyle yaşanan fiziksel limitasyonlar, profesyonel rehberlik ve bilgi eksikliği yer almaktadır. Bunların yanında iletişim, ailevi, toplumsal ve

akranlarla olan ilişkiler, inanç (örneğin kültürel olarak kendini egzersiz için uygun görmeme) ve erişilebilir rekreasyonel alanlarının eksikliği gibi çevresel faktörler yaşlıların sıklıkla belirttiği engeller arasında yer almaktadır (24-26).

Kompiyansla ilgili problemler 65 yaşın üzerindeki kişilerde artış gösterir. Yaşlıların fiziksel durumlarındaki gerilemelerinden dolayı bu yaş grubundaki kişilere egzersiz reçete etmekte sağlık profesyonelleri zorluk yaşamaktadır (3). Sluijs (6) yaşlı hastaların aynı zamanda çeşitli çoklu patolojilerinden dolayı egzersiz yaklaşımlarına kompiyansın düşük olduğunu bildirmiştir.

Egzersiz olanaklarına ulaşılabilirlik ve hastanın tutumları egzersiz kompiyansı için kritik engeller oluşturabilir. Kişiler egzersiz olanakları (fitnes merkezleri gibi) açısından zayıf yerlerde yaşadıklarında kompiyans olumsuz etkilenir. Buna karşın, Thomson ve ark. (18) eve dayalı egzersiz programlarının oluşturulması ile kompiyansın geliştirilebileceğini bildirmiştir. Bazı araştırmacılar klinik ya da merkezlerde geçirilen saatlerin hastaların yaşam şeklini bozarak kompiyansı azalttığını bildirmiştir. Zaman kayıplarının ve psikolojik etkilenimlerinin olmaması ve de egzersizin içselleştirilmesi hastanın istekliliği ya da gönüllüğünü olumlu etkileyebilir (6, 18).

Belirli bir patolojiye spesifik verilen terapötik egzersizlerle karşılaştırıldığında koruyucu egzersizlere kompiyans daha düşüktür. Bu ilişki koruyucu egzersizlerin hasta tarafından daha az anlamlı olarak algılanmasıyla açıklanabilir (6, 18).

Reçetelendirilen egzersizin bazı yönleri (karmaşıklığı, yoğunluğu, önemi) hasta kompiyansını etkiler. Reçete edilen ilaç kullanımına kompiyansa benzer şekilde egzersiz programı gibi davranışsal tedavilerde içeriğin karmaşıklığı arttıkça kompiyans azalır. Ayrıca egzersiz programı hasta tarafından anlamlı olarak görülmediğinde ve egzersiz programı kişiye özel olarak onun ihtiyaçlarına, durumuna uygun olarak planlanmadığında hastalar açısından kompiyansı düşüktür (6, 18).

Davranışsal değişiklikler ile eşlik eden potansiyel etmenler arasındaki etkileşiminden dolayı yaşlılar için egzersize engel teşkil eden birçok faktör egzersiz aktivitesine motivasyon sağlayıcı rol oynayabilir (3). Örneğin, yaşlıların egzersiz yeteneklerini kısıtlayabilen kötü sağlık koşulları aynı zamanda artan fiziksel aktivite için sıklıkla motivasyon sağlayabilir. Yaşlılarda egzersiz ve fiziksel aktiviteye diğer motivasyon sağlayıcılar; sosyal olmak, egzersiz ve fiziksel aktivitenin toplumsal kaynakları kullanarak grup normlarına uyarlanması, egzersize imkân tanıyan olanaklara maliyet ve kullanım açısından rahat ulaşılabilme ve yakın yaşama durumudur (27).

Grossman ve ark. (28) 75 yaş ve üstü yaşlılar üzerindeki çalışmalarında yaşlıların sedanter kalma davranışını zararlı bulduklarını, kendilerini göreceli olarak aktif gördüklerini ancak yapmaları gereken fiziksel aktivitenin miktarından emin olmadıklarını ve fiziksel aktiviteye ilişkin daha fazla bilgilendirmeye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca sağlık statülerinin, bağımsızlık düzeylerinin, aile üyelerinin tutumlarının fiziksel görüntülerinin egzersiz için

motivasyon sağladığını ve zaman kısıtlılığını, yaşlanmayı, kötü sağlık koşullarını, uygunsuz çevre koşullarını egzersiz katılımlarına engel faktörler olarak sıralamışlardır. Sonuçta yaşlıların fiziksel aktivitenin sürdürülmesi hususunda ilgili oldukları ancak fiziksel aktivite konusunda yanlış algılamaların mevcut olduğu gösterilmiştir (28).

Resnick ve ark. (29) yaşlılarda egzersizin sürdürülmesindeki kararlılık üzerinde 6 major faktör tanımlamıştır. Bunlar; yaşlıların egzersiz hakkındaki inanışları, egzersizin faydaları hakkındaki düşünceleri, geçmişteki egzersiz deneyimleri, hedefleri, kişilik yapıları ve egzersize ilişkin hoş olmayan duygulardır. Yaşlı kişilerde egzersizle eşlik eden hoş olmayan duyguların azaltılması, hoş duyguların artırılması, uygun hedeflerin belirlenmesi, egzersizin faydalı etkilerinin öğretilmesi üzerinde odaklanan yaklaşımların düzenli egzersiz programlarına katılımın devamlılığını artırabileceğini belirtmişlerdir (29).

Sonuçta, yaşlı hastaların egzersiz programlarına kompiyansı daha düşüktür. Bu durum yaşlıların genel olarak daha az istekli olmasına ya da ağrı ve yorgunluk şikâyetlerinin daha fazla olmasına bağlanabilir. Bununla beraber pozitif bir tutumla ve terapistin becerisiyle engellerin çoğunun üstesinden gelinebilir. Pratikte, hem hastanede yatmakta olan hem de ayaktan tedavi olan yaşlılar için egzersiz önerileri ve reçetelendirilmesi yaptığımızda Tablo 2’de tanımlanan teknikler genelde başarılıdır (3).

Tablo 2. Hasta kompiyansını geliştirmek için teknikler

Saygı gösterme	- Hastaya bay, bayan, siz gibi formal ifadelerle hitap etmek - İlgi duyduğu ya da hoşlanmadığı şeyleri öğrenmek için hastayı yeteri kadar dinlemek
İletişim ve Tartışma	- Etkili, eğlenceli ve göreceli olarak ağrısız egzersiz programını oluşturmak için beraber çalışmak
Ayna Kullanımı	- Gerektiğinde egzersizi hasta ile beraber veya ayna karşısında uygulamak
Yeterli Dinlenme	- Egzersiz sırasında sık dinlenme molalarına imkan tanımak - Düzenli aralıklarla hasta tarafından algılanan zorlanma derecesini hastaya sormak
Ev Programları	- Ev egzersiz programı verildiğinde; egzersiz sayısını en fazla 6 ile sınırlandırmak - Kompiyansı artırmak için aile üyelerini de program kapsamı içinde dikkate almak - Egzersizlerin büyük, resimli örneklerini çoğaltılıp basmak
Cesaretlendirmek	- Egzersizin devamlılığı yönünde ve eğer mümkünse aerobik aktivitelerle bütünleştirilmiş ev egzersiz rutinlerinin geliştirilmesi hususunda hastayı cesaretlendirmek
Kaynak Danışmanlığı	- Egzersiz için uygun sosyal olanaklar hakkında bilgi sağlamak ve destek grupları oluşturmak

Kompiyansın Değerlendirilmesi

Sağlık profesyonelleri için en büyük problem medikal yaklaşımlara kompiyansın ölçümüdür. Sluijs (6) fizyoterapistlerin egzersize hasta kompiyansını

değerlendirmek için kullandığı güvenilir ölçüm araçlarının eksikliğinin söz konusu olduğunu ileri sürmüştür. Egzersiz çalışmaları geleneksel olarak hastanın kendi bildirimlerine dayanmaktadır. Çeşitli anketler, hasta günlükleri ve yüz yüze görüşmeler bu anlamda kullanılan tekniklerdir (18). Bazı çalışmalar hastanın kendi bildirimlerine dayanılarak ölçülen kompiyans derecesinin diğer metodlarla (kontrol listeleri gibi) hesaplanan kompiyans derecelerinden yüksek çıktığını göstermektedir (3, 18). Hastaların kendi bildirimlerine dayalı metodlar kompiyans derecelerini yükseltir gibi görünse de bu tekniklerin egzersiz programları ile kompiyansın değerlendirilmesinde en etkili ve en sık kullanılan teknikler olduğu düşünülmektedir (18).

Klinikte egzersiz performansının gözlenmesi kompiyans ölçümünün bir başka yoludur. Klinik koşullarda gözlem, sadece klinik şartlar yaşlıların ev koşullarına benzer varsayıldığında anlamlıdır. Bazı çalışmalarda egzersiz programları ile ilgili kompiyansın ölçüm metodu olarak direkt gözlem kullanılmıştır. Ancak kompiyansın derecesini direkt gözlem ile değerlendirmek zor olabilir. Egzersize kompiyansın hastaların kendi bildirimlerine dayalı metodlar ve direkt gözlem metodlarının bir arada kullanılmasıyla daha doğru değerlendirilebileceği görüşü de mevcuttur. Friedrich ve ark. (30) terapist tarafından veya broşür ile egzersizin tarifinden sonra hastaların uyguladığı egzersizleri değerlendirmek için 3 derecelik bir ölçek kullanmıştır. Bu ölçüğe göre kompiyansın tanımı; egzersizlerin amaca uygunluğu ve yanlış teknikler uygulanarak zararlı etkilere neden olup olmamasıdır. Ancak bu alanda motor kontrole dayalı, daha fazla kinezyolojik bilgi sağlayabilecek ve potansiyel olarak daha güvenli ölçümlere gereksinim vardır (18).

Sağlık reformları fizyoterapi seans sayılarını kısıtlayabileceğinden, fizyoterapistler daha verimli ve daha etkili ev egzersiz programlarını planlama ve hastalarını bu konuda eğitmeye yönelmelidir. Ev egzersiz programlarının başarılı olabilmesi için hasta kompiyansı gereklidir. Fizyoterapistler kompiyansın yüksek olmasını hedeflerken reçetelendirilen egzersizlerin frekansını, tipini ve sayısını göz önünde tutmalıdır. Program hastanın ihtiyaçlarına göre düzenlemeli ve az sayıdaki ev egzersizinin daha iyi uygulandığı akılda tutulmalıdır (18).

Henry ve ark. (18) tarafından yapılan çalışmada, yaşları 67-82 arasında değişen 15 yaşlı üç gruba ayrılarak 2-5 ve 8 adet genel kuvvetlendirme egzersizlerinden oluşan ev programı verilmiş, az sayıda egzersiz (2 adet) verilen yaşlılarda egzersizin kalitesi ve düzgünlüğüne dayalı kompiyansın daha yüksek olduğu bildirilmiştir (18).

Kåringen ve ark. (32) inmeli yaşlı hastalarda ev egzersizlerine uzun dönem bağlılığı araştırdıkları çalışmada, uzun süreli tedavilere hasta uyumu sağlamada hastaya egzersiz konusunda yetki vermenin önemini vurgulamıştır. Yazarlara göre ev egzersizlerine uzun süreli bağlılık yoluyla tatmin edici ve kapsamlı inme rehabilitasyonu elde etmek için, hastaların ortak karar verme sürecinin ve süreçteki rollerinin farkında olmaları ve “rehabilitasyon” beklentilerini yeniden şekillendirmeleri gerekir (32).

Literatürde değerlendirilen ev egzersizlerini tarif metodları; yüz yüze sözel tarif, resimli broşürler, videolar ve sanal gerçeklik uygulamalarıdır. Bu yöntemlerin egzersiz performansının doğruluğu kadar reçetelendirilmiş egzersize kompiyansı da etkilediği belirtilmiştir (3, 18).

Egzersiz tanımlayan yazılı talimatların etkinliği, yaşlılarda hafıza problemlerinden, karmaşık kelime ve cümle yapısından, kötü metin düzeninden, küçük harflerden ve el yazısının okunabilirliğindeki zorluklardan dolayı azalabilir. Yazılı bilgilendirmeye resimli örneklerin ilave edilmesi veya uygun yazı stili kullanılarak, yaşlılarca daha iyi anlaşılması sağlanabilir. Yazılı egzersiz bilgilendirmelerinin sonuçlarının incelendiği birçok çalışmada örnek seçilen popülasyonun eğitim seviyesi ya da yazılı bir metni anlamak için gerekli okuma kabiliyetinin seviyesi ihmal edilmiştir. Ayrıca sözel olarak egzersiz tarifi yapılan yaşlılarda hafıza fonksiyonları değerlendirilmemiştir. Oysa yaşlılar egzersizlerin sayılarını ve uygulama yöntemlerini unutabileceklerinden verilen egzersizleri doğru olmayan bir şekilde uygulayabilirler. Resimli-yazılı broşürle birlikte egzersizi tarif prosedürü esnasında gözlem ve yüz yüze sözel bilgilendirme yaşlı kişilerde ev egzersizlerine kompiyans, egzersiz performansının doğruluğu ve egzersizlerin kavranışını artırabilmektedir (18, 31).

Ev egzersizlerinin etkinliğinin artırılmasının bir başka yolu ise teknoloji kullanımudur. Geçmiş yıllarda teyp ve videokasetleri bu amaçla kullanılırken, günümüzde bunların yerini akıllı telefon ve sanal gerçeklik uygulamaları almıştır. Egzersiz tariflerinde video kullanımının diğer egzersiz tarif metodlarından daha iyi veya benzer sonuçlar sağladığı gösterilmiştir (18). Bunun yanında sanal gerçeklik kullanımı ile egzersiz daha eğlenceli hale getirilebilir ve hastanın egzersize uyumunu artırabilir. Nitekim Deveraux (32) yapmış olduğu çalışmada sanal gerçeklik uygulamaları kullanımının bazı geleneksel egzersiz yöntemleriyle karşılaştırıldığında daha az çaba gerektirdiğini, dolayısıyla egzersize bağlılığı arttırabileceğini bildirmiştir. Bir başka çalışmada ise sanal gerçeklik tabanlı egzersiz programının, yaşlılar için önemli olan süpervizör ve geri bildirim rolünü içerdiği, bu nedenle yaşlılarda azalmış fiziksel fonksiyonu iyileştirmek için yararlı bir araç olabileceği belirtilmiştir (33).

Yaşlılarda gözlenen görsel ve işitsel defisitler, zayıf hafıza ve kognitif yetersizlikler, teknoloji kullanma yeteneklerindeki eksiklikler gibi yaygın problemler spesifik egzersiz tarif metodlarını kullanmayı gerektirebilir (34). Video ekipmanları ve sanal gerçeklik transportun limitli olduğu ve klinikle yaşlının evi arasındaki mesafenin uzak olduğu durumlarda yüz yüze temasın eksikliğini kompanse etmede kullanışlı olabilir (35). Aynı zamanda yazılı metnin okunup kavrayışın ve görmenin limitli olduğu durumlarda faydalıdır. Terapistlerce yapılan düzenli temasları tamamlayarak kompiyans geliştirilebilir. Egzersiz günlüklerinin kullanımı egzersiz rutini yerleşimini ve ev egzersizlerine bağlılığı destekleyebilir. Günlük kayıt, reçetelendirilen aktivitelerin kişilerce hatırlanmasıyla kompiyans oranını yükseltebilir. Ayrıca bazı sanal gerçeklik uygulamalarının çift görev özelliği sayesinde bilişsel kazanç sağlayacağı da unutulmamalıdır.

Sonuç

Yaşlı nüfus ve kronik hastalığa ya da yetersizliğe sahip yaşlı sayısı önümüzdeki yıllarda artmaya devam edecektir. Sağlığın korunması ve hastalıkların başlamasının mümkün olduğunca geciktirilmesi ve morbiditeden korunmak yaşamın sonlarına doğru daha da önem kazanmaktadır. Bunun bir yolu da düzenli fiziksel aktivite ve egzersizden geçmektedir. Yaşlı popülasyonda egzersize kompiyansın sağlanması önemli bir problemdir. Yaşlılarda fiziksel uygunluğun sürdürülmesiyle sağlığı optimize etme çabaları, egzersize engelleri ve motivasyon sağlayıcı faktörlerin anlaşılmasını mecburi kılmaktadır. Ancak, motivasyon sağlayıcı faktörlerin ve engellerin bu popülasyonda karmaşık olmasından dolayı spesifik egzersiz belirteçlerinin tespiti zorlaşmaktadır. Ayrıca bu alandaki çalışma verileri, daha çok sağlıklı yaşlılardan elde edilmesi ve yaşlıların kendi bildirimlerinde sağlanan bilgilere dayalı olmasından dolayı limitasyonlara sahiptir. Bu alanda yapılacak kapsamlı çalışmalardan elde edilecek bilgilerle geliştirilecek yaklaşımlarda özellikle fizyoterapistlerin doğru tutumları, yaşlılardaki egzersiz kompiyansının geliştirilmesinde katalizör rol üstlenebilir.

Egzersiz devamlılığı için gerekli olan motivasyon düzeyi; terapinin erken dönemlerinden itibaren egzersizin fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerinin hasta tarafından anlaşılmasına bağlıdır. Egzersiz için gerekli motivasyon düzeyini artırmak için egzersizin etkinliği ve gerekliliği hastaya defalarca açıklanmalıdır.

Kaynaklar

1. Warburton DE, Bredin SS. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current opinion in cardiology*. 2017; 32(5), 541-556.
2. Franco MR, Tong A, Howard K, Sherrington C, Ferreira PH, Pinto RZ, Ferreira ML. Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British journal of sports medicine*. 2015; 49(19), 1268-1276.
3. Schutzer KA, Graves BS. Barriers and motivation to exercise in older adults. *Prev Med* 2004, 39: 1056-61.
4. Phillips EM, Schneider JC, Mercer GR. Motivating elders to initiate and maintain exercise. *Arch Phys Med Rehabil* 2004; 85 (suppl 3): S52-7.
5. Dishman RK. Motivating older adults to exercise. *South Med J* 1994; 87: S79-82.
6. Sluijs EM, Kok GJ, van der Zee J. Correlates of exercise compliance in physical therapy. *Phys Ther*. 1993; 73: 771-782.
7. Guccione AA. *Geriatric Physical Therapy*. St Louis, Mo: Mosby-Year Book Inc; 1993: 331-349.
8. Ay S, Evcik D, Kutsal YG, Toraman F, Okumuş M, Eyigör S, Şahin N. Compliance to home-based exercise therapy in elderly patients with knee osteoarthritis. *Turk J Phys Med Rehab*. 2016; 62(4): 323-328
9. Chao D, Foy CG, Farmer D. Exercise adherence among older adults: challenges and strategies. *Control Clin Trials* 2000; 21: 212S -7S.

10. O'Neill K, Reid G. Perceived barriers to physical activity by older adults. *Can J Public Health* 1991; 82: 392-6.
11. Bethancourt HJ, Rosenberg DE, Beatty T, Arterburn DE. Barriers to and facilitators of physical activity program use among older adults. *Clinical medicine & research*. 2014. 12(1-2), 10-20.
12. Pereira MA, Kriska AM, Day RD, et al. A randomized walking trial in postmenopausal women. *Arch Intern Med*. 1998; 58: 1695-701.
13. Ottoni CA, Sims-Gould J, Winters M, Heijnen M, McKay HA. "Benches become like porches": Built and social environment influences on older adults' experiences of mobility and well-being. *Social science & medicine*. 2016; 169, 33-41.
14. van der Pol M, Hennessy D, Manns B. The role of time and risk preferences in adherence to physician advice on health behavior change. *Eur J Health Econ*. 2017;18(3):373-386.
15. Hage P. Primary care physicians: first stop for exercise advice? *Physicians Sportsmed*. 1993; 11: 149-52.
16. Fredriksson SV, Alley SJ, Rebar AL, Hayman M, Vandelanotte C, Schoeppe S. How are different levels of knowledge about physical activity associated with physical activity behaviour in Australian adults?. *PLoS One*. 2018; 13(11).
17. Taylor WC, Blair SN, Cummings SS, et al. Childhood and adolescent physical activity patterns and adult physical activity. *Med Sci Sports Exerc*. 1999; 31: 118-23
18. Henry KD, Rosemond C, Eckert LB. Effect of number of home exercises on compliance and performance in adults over 65 years of age. *Phys Ther*. 1999; 79: 270-277.
19. Mora JC, Valencia WM. Exercise and Older Adults. *Clin Geriatr Med*. 2018;34(1):145-162.
20. Room J, Hannink E, Dawes H, Barker K. What interventions are used to improve exercise adherence in older people and what behavioural techniques are they based on? A systematic review. *BMJ Open*. 2017; 7(12):e019221.
21. Johnson G, Otto D, Clair AA. The effects of instrumental and vocal music on adherence to a physical rehabilitation exercise program with persons who are elderly. *J Music Therapy* 2001; 82-96.
22. King AC, Haskell WL, Taylor B et al. Group- vs. home-based exercise training in healthy older men and women. *JAMA*. 1991, 266: 1535-42.
23. Castro CM, King AC, Brassington GS. Telephone versus mail interventions for maintenance of physical activity in older adults. *Health Psychol*. 2001; 20: 438-44.
24. Yarmohammadi S, Mozafar Saadati H, Ghaffari M, Ramezankhani A. A systematic review of barriers and motivators to physical activity in elderly adults in Iran and worldwide. *Epidemiol Health*. 2019; 41:e2019049.
25. Horne M, Tierney S. What are the barriers and facilitators to exercise and physical activity uptake and adherence among South Asian older adults: a systematic review of qualitative studies. *Prev Med*. 2012; 55(4):276-284.
26. Bethancourt HJ, Rosenberg DE, Beatty T, Arterburn DE. Barriers to and facilitators of physical activity program use among older adults. *Clin Med Res*. 2014; 12(1-2):10-20.
27. Lees FD, Clark PG, Nigg CR, Newman P. Barriers to exercise behavior among older adults: a focus-group study. *J Aging Phys Act*. 2005; 13 (1): 23-33.
28. Grossman MD, Stewart AL. "You aren't going to get better by just sitting around": physical activity perceptions, motivations, and barriers in adults 75 years of age or older. *Am J Geriatr Cardiol*. 2003;12: 33-37.
29. Resnick B, Spellbring AM. Understanding what motivates older adults to exercise. *J Geron Nurs*. 2000; 26: 34-42.
30. Friedrich M, Cermak T, Maderbacher P. The effect of brochure use versus therapists teaching on patients performing therapeutic exercise and on changes in impairment status. *Phys Ther* 1996; 76: 1082-1088.
31. Kåringen I, Dysvik E, Furnes B. The elderly stroke patient's long-term adherence to physiotherapy home exercises. *Advances in Physiotherapy*. 2011; 13(4), 145-152.
32. Devereaux J. Comparison of rates of perceived exertion between active video games and traditional exercise. *International SportMed Journal*. 2012; 13(3), 133-140.
33. Kim J, Son J, Ko N, Yoon B. Unsupervised virtual reality-based exercise program improves hip muscle strength and balance control in older adults: a pilot study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013;94(5):937-943.
34. Schoo A, Morris M. The effects of mode of exercise instruction on correctness of exercise performance and adherence. *Physiother Singapore* 2003; 6: 122-29.
35. Costa MTS, Vieira LP, Barbosa EO, et al. Virtual Reality-Based Exercise with Exergames as Medicine in Different Contexts: A Short Review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2019; 15:15-20.