

DERLEME: EGZERSİZ DAVRANIŞINI İZLEYEN ETMENLER: EGZERSİZ BAĞLILIĞI VE EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI

Ziya KORUÇ*, Nihan ARSAN*

ÖZET

Bu çalışmada, egzersiz davranışını izleyen etmenler çerçevesinde egzersizin tanımı, egzersizin etkileri, egzersiz bağlılığı ve egzersiz bağımlılığı ele alındı. Bunlara ek olarak, egzersiz bağlılığını sağlamada kullanabilecek stratejilere de yer verildi. Araştırma, egzersiz davranışını takip eden etmenlere ilişkin yazın taranarak, yani tarama modeli kullanılarak yürütüldü.

Anahtar sözcükler: Egzersiz bağlılığı, egzersiz bağımlılığı, egzersiz

SUMMARY

DETERMINANTS OF EXERCISE BEHAVIOR: EXERCISE ADHERENCE AND EXERCISE DEPENDENCE

This paper argues on the determinants of exercise behavior. Within this framework, definition of exercise, effects of exercise, exercise adherence and exercise addiction were explained. In addition to these, strategies that enhance exercise adherence were discussed. This study was executed by screening the literature based on determinants of exercise.

Key words: *Exercise adherence, exercise dependence, behavior, exercise*

GİRİŞ

Egzersiz nedir ve egzersizin olumlu etkileri

Egzersiz; planlı ve programlı olarak gerçekleştirilen, fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla ögesini geliştirmeye ya da korumaya yönelik olarak yapılan tekrarlayıcı vücut hareketleridir (2). Bireyler egzersize, kilo kontrolünü sağlamak, kronik hastalıklarını azaltılmak

*Hacettepe Üniversitesi, Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksek Okulu, Beytepe, Ankara

(hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları, kemik erimesi, diyabet, felç, stres, depresyon vb.), eğlenmek, olumlu benlik geliştirmek ve sosyalleşmek amacı ile katılmaktadır (29). Egzersiz fiziksel ve psikolojik açıdan olumlu etkilere sahiptir. Egzersizin ölüm riskini azalttığı (3), kalp damar hastalıklarını iyileştirdiği (28) ve obezite riskini (25) ve osteoporozu (4) azalttığı bulunmuştur. Ayrıca, kaygı ve depresyonun azalmasına katkıda bulunarak psikolojik sağlığı koruduğu da araştırmalarla desteklenmiştir (13,24).

Egzersiz bağlılığı (exercise adherence)

Egzersiz bağlılığı tanımlanırken terk etme olgusu ile birlikte ele alınabilir. Bağlılık “sadık kalmak” ve “terk etmemek” anlamında kullanılmaktadır. Ayrıca, bazı hedefleri karşılamak için belli davranış standartlarına uymaktır. Egzersiz bağlılığı, egzersiz programına katılımın derecesi ve sıklığıdır. Yüzdeler oran ile tanımlanır. Örneğin: 20 seanstan onuna katılan bir bireyin egzersiz bağlılığı %50'dir (29). Gale et al (9), %10'dan az katılım gösterenleri erken terk edenler, %10-%49 arasında katılım gösterenleri bağlılık göstermeyenler, %50 ve üzeri katılımda bulunanları da bağlılık gösterenler olarak sınıflamıştır.

Ancak bazı araştırmacılar, katılımı bağlılığın net bir ölçüsü olarak görmemektedir. Martin ve Dubbert (14) ideal bağlılık kavramını ortaya atmışlardır. İdeal bağlılık genel bağlılık yüzdesi olarak ifade edilir. İdeal bağlılıktaki başarı, önceden belirlenmiş ölçütleri olan bireyin gözlenen bağlılığı ile karşılaştırılarak elde edilebilir. Bu yaklaşıma göre; ideal standardı haftada üç olarak belirlenen bireyin bir haftada egzersiz seanslarına katılım sıklığı oranlanarak elde edilebilir. İdeal bağlılık egzersizin süresi, yoğunluğu ve sıklığını da içermektedir.

Terk etme, belirli bir zaman diliminde aktif olarak egzersize katılıp, daha sonra bir veya birkaç nedenle katılımdan vazgeçmek olarak tanımlanmaktadır (29). Egzersiz alanında çalışanlar, insanları egzersiz programına çekmekte başarılı olmalarına karşın, insanların sürekli katılımını sağlayamamaktadır. Egzersize başlayanların yarısı ilk altı ay içerisinde egzersizi bırakmaktadır (27).

Sağlıklı bireylerle yapılan çalışmalarda, terk etme nedeni olarak zaman sorunu sıklıkla rastlanan sebeplerdendir. Katılımcılar, egzersiz programlarının işten ve aileden uzakta çok uzun zaman aldığını söylemektedirler. Ailedeki hastalıklar, programa karşı ilgisizlik ve egzersiz merkezine ulaşım hem zaman kaybı, hem de maddi kayıp olarak düşünülmektedir. Fitness programını bırakma nedenleri: ilgi

kayıbı, zaman yetersizliği, başka bir kulübe üye olmak, kamuya ait bir programa üye olmak ve kendi başına egzersize devam etmeyi düşünmektir (20). Egzersiz rehabilitasyon programına katılan kalp rahatsızlığı olan bireylerde de egzersizi terk etme yakın oranlarda (17) olup benzer nedenlerden kaynaklanır: Psikososyal faktörler; ilgide azalma ve aile problemleri iken, kaçınılmaz sebepler ise işle çakışma, iş veya ev değişikliği ile açıklanmaktadır (16).

Egzersiz bağlılığını etkileyen faktörler

Egzersiz bağlılığını etkileyen faktörler dört temel başlık altında ele alınabilir. Bunlar; bireysel ayrılıklar, psikolojik etmenler, sosyal etmenler ve program etmenleridir.

Egzersiz bağlılığında bireysel ayrılıklar

Yetişkinlerin egzersize bağlılığının çocukluk deneyimleri ile ilgili olduğu yönünde birçok yayın bulunmaktadır. Çocukluk döneminde egzersize katılımı olan bireylerin yetişkinlik döneminde de egzersize devam ettikleri gözlenmektedir. Okul sporlarına katılan çocukların, katılmayanlara göre gelecekte egzersize katılma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Erken deneyimler, hayat boyu bağlılık için oldukça önemlidir (8). Araştırmalar, serbest zamanlarında hareketsiz olan bireylerin, hareketli olanlara göre egzersizi terk etme oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (16). Bunun yanında; sigara kullanımı (12,17), yaş (21), medeni durum, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik faktörler (6) egzersize bağlılığı etkilemektedir.

Egzersiz bağlılığında psikolojik etmenler

Egzersiz bağlılığı ve psikolojik etmenler ele alındığında kişilik öne çıkmaktadır. Düzenli olarak egzersize katılan bireylerin kendilerine güvenlerinin daha yüksek olduğu ve duygusal durumlarının daha durağan olduğu bulunmuştur. Egzersizi bırakan bireylerin devam eden bireylere göre daha öfkeli, kaygılı ve depresif oldukları bulunmuştur. Ayrıca egzersiz programını terk eden bireylerin içe dönük ve endişeli oldukları; bunun yanı sıra kendine güvenlerinin düşük olduğu bulunmuştur. Egzersizi bırakanların hipokondri ve depresyon puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur (22). Egzersiz psikolojisi alanındaki araştırmalarda, Tip A ve Tip B kişilik tiplerinin egzersiz bağlılığı ile ilişkisi de incelenmiştir. Buna göre, Tip A özelliklerine sahip bireylerin Tip B özelliklerini taşıyan bireylere göre egzersizi bırakma davranışları daha yüksektir (19).

Egzersiz bağıllığında sosyal etmenler

Egzersiz bağıllığında sosyal etmenlerin etkisi göz ardı edilmemelidir. Sosyal destek egzersiz bağıllığını etkileyen en önemli etmenlerin başında gelmektedir. Eş ve aileden gelen sosyal destek, arkadaştan gelen sosyal destek, egzersiz programına yönelik olumlu tutumu ve katılımı özendirir. Daha fazla kişinin destek vermesi bireyin egzersiz bağıllığını arttırmaktadır (15). Grup halinde egzersiz programlarına katılanların, tek başına katılanlara göre daha fazla egzersiz bağıllığı gösterdiği bulunmuştur (27).

Egzersiz bağıllığında program etmenleri

Programın hazırlanışı ve uygulanışı egzersiz bağıllığını etkilemektedir. Programa bağıllıkta zaman ve yer elverişliliği (27), tesisin fiziksel özellikleri, liderin özellikleri, programın şiddeti (yoğunluğu) ve eğlence faktörü önemli yer tutmaktadır (29).

Egzersiz bağımlılığı (Exercise dependence/addiction)

Araştırma sonuçlarının birçoğu, egzersizin fiziksel ve psikolojik sağlığa olumlu katkısının olduğunu belirtmektedir (5,25). Egzersizin olumlu etkilerinin yanında egzersizin olumsuz etkileri de bulunmaktadır (23). Egzersizin olumsuz sonuçlarını açıklarken ele alınan en önemli kavram egzersiz bağımlılığıdır. Egzersiz bağımlılığı ilk kez Veale (26) tarafından tanımlanmıştır. Bu araştırmacı egzersiz bağımlılığını egzersize eğlence amacı ile katılımın kontrol edilemeyecek aşırı egzersiz davranışı ile sonuçlanması olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz bağımlılığı fizyolojik (tolerans geliştirme) ve/veya psikolojik semptomları (kaygı, depresyon) içermektedir.

Egzersiz bağımlılığı tanımlanırken davranışsal etmenler (egzersiz sıklığı), psikolojik etmenler (patolojik bağıllık) ve/ya fizyolojik faktörler (tolerans) ele alınmaktadır. Veale (26) bağımlılık tanısının konulmasında standartların oluşturulmasını önermiştir. Bu standartlar DSM madde bağımlılığı ölçütleri temele alınarak konmuştur. Biyomedikal ve psikososyal yanı ele alınmış; DSM-IV'ün madde bağımlılığı ölçütleri temele alınarak, egzersiz bağımlılığı egzersize çok boyutlu uyum bozukluğu örüntüsü olarak tanımlanmıştır. Bu durum psikolojik rahatsızlıklara ve aşırı strese yol açmaktadır. Araştırmacı, bağımlılığı aşağıda verilen yedi belirtiden üç veya daha fazlasının görülmesi olarak tanımlamaktadır:

1. Tolerans: arzu edilen etkiyi sağlamak için egzersiz miktarını artırma gereksinimi,

2. Bırakma semptomları (withdrawal): egzersiz yapamadığında bırakma semptomları yaşama (yorgunluk, kaygı vb.) veya bırakma semptomlarından kaçınmak için aynı miktarda egzersize devam edilmesi,
3. Amaç etkisi: egzersizin amaçlanan süreden daha uzun ve daha şiddetli olması,
4. Kontrol kaybı: egzersizi sonlandırma veya kontrol etmede başarısız çaba,
5. Zaman: Egzersizle ilgili etkinliklere daha fazla zaman harcanması,
6. Uyuşmazlık/çakışma (conflict): Önemli mesleki veya rekreasyonel sosyal etkinliklerin egzersiz nedeniyle azaltılması veya bırakılması,
7. Uzatma (continuance): Fiziksel veya psikolojik problemler olmasına ve birey bunların farkında olmasına rağmen egzersize devam edilmesi (10).

Egzersiz bağıllığı, aynı zamanda olumlu ve olumsuz bağıllılık olarak da ele alınmaktadır. Egzersiz bağıllığı, egzersizin psikolojik ve fiziksel yararları nedeniyle ilk olarak olumlu biçimde ele alınmıştır. Biddle (2)'da Glasser'e göre, egzersiz bağıllığı zevk veren eğlenceli bir etkinliktir. Zihinsel sağlığı arttırmakta ve bireyi rahatlatmaktadır. Egzersizin insanların "iyi hissetmelerine" yol açtığını düşünmektedir. Olumlu bağıllılıkta egzersiz bireyin hayatına egemen olmamakta ve bunun sonucu da olumlu olmaktadır (2).

Olumlu bağıllığın aksine Allegra ve ark (1)'a göre Morgan olumsuz bağıllıktan bahsetmektedir. Olumsuz bağıllığın iki temel özelliği bulunmaktadır;

1. Başa çıkabilmek için egzersiz yapmaya ihtiyaç olduğuna ve her gün koşmadan yaşanamayacağına inanmak.
2. Egzersizden yoksun kalındığı zaman bırakma semptomları yaşamak. Bunlar; kaygı, tedirginlik, suçluluk, asabilik, gerginlik, huzursuzluk, uykusuzluk, duyarsızlık, hazda azalma, baş ağrıları ve tembelliktir.

Morgan ayrıca olumsuz bağıllığı; gündelik olaylarla başa çıkabilmek için egzersiz yapmaya gereksinimi olduğuna ve her gün koşmadan yaşayamayacağına inanma, egzersizden yoksun kalındığı zaman bırakma semptomları yaşama ve her ne sebeple olursa olsun (mesleki, sosyal, sağlık problemleri) koşmaya devam etme olarak tanımlamıştır (1).

Egzersiz bağıllıları, madde bağıllıları gibi her şeyin kontrolleri altında olduğuna inanabilirler. Ancak egzersiz bağıllısı bireylerin de

problemleri ile başa çıkmada yardıma ihtiyaçları vardır. Bazı bağımlılar terapiye ihtiyaç duyarken, bazıları da eğitimsel yaklaşımlarla bunların üstesinden gelebilirler. Uyuşturucu bağımlılarında gözlenen doza tolerans geliştirme ve kullanılan miktarı arttırma gereksinimindeki gibi, burada egzersiz süresini arttırma gereksinimi doğar. Egzersiz bağımlılarının bu dereceye ulaşmaları için daha sık, yoğun ve uzun koşmaları gerekir (29).

Egzersiz bağlılığını sağlamada kullanılacak stratejiler

Her bireye uygun egzersiz programları bulunmamaktadır. Buna karşın, egzersize bağlılığı sağlamada kullanılacak bir kaç strateji vardır. Bunlar; hedef belirleme, kendini izleme (self-monitoring), karar verme, etkinlik sırasında düşünceleri düzenleme ve sosyal destektir (11). İlk olarak, egzersize katılan bireylerin gereksinim ve beklentilerini bilmek gerekmektedir. Bunlar bireylerin ırklarına, cinsiyetlerine, etnik kökenlerine, sosyoekonomik durumlarına ve inançlarına göre değişmektedir. Başlangıç aşamasında sistematik planlama yapılmalı ve süreç içerisinde bireylerin gereksinim ve beklentilerinin karşılandığından emin olunmalıdır. Bu beklentiler görüşmeler ve odak grup toplantıları ile belirlenebilir. Ayrıca, sürekli değerlendirme süreci içindeki gelişimlerini ve egzersize yönelik algılarını belirlemede önemlidir (18).

İkinci olarak, egzersize bağlılık hedef belirleme, kendine gözleme ve çevrenin kontrol edilmesi ile sağlanmaktadır. Hedef belirleme, egzersizin bir amaç doğrultusunda ilerlemesine ve deneyim sonucu becerilerin gelişmesine olanak sağlamaktadır. Esas hedefe ulaşmak için onu orta zorlukta olan hedeflere bölmek takibi kolaylaştırır. Bağlılığı etkileyen çevresel faktörler de belirlenmelidir. Egzersizin uygunluğu ve elverişliliği bağlılığı arttırmaktadır. Yapılandırılmış egzersiz programları normal ve yoğun bireylerin uygun oldukları zamanlara konmalı ve kolay ulaşılabilir yerlerde kurulmalıdır. Evden, egzersiz yapılacak merkeze ulaşım tek başına egzersize katılımı etkileyen önemli etmenlerden biridir. Eğer birey zamanında egzersize yetişmede problem yaşıyorsa, bırakmaya eğilimi daha fazla olmaktadır. Arabaya park yeri bulma problemi de egzersizi bırakma oranını arttırmaktadır.

Zaman diğer önemli bir faktördür. Sadece egzersizin başlama zamanı değil, egzersizin süresi de dikkate alınmalı ve katılımcıya sıkıştırılmış program hissi verilmemelidir. Zamana karşı yarışan birey egzersiz ortamından çıkıp, acele bir toplantıya yetişmeye çalıştığında, egzersizin buna değmediğini düşünüp egzersizi bırakabilir. Bu nedenle

öğle aralarına yerleştirilen programlar egzersizi terk etmeyi gündeme getirmektedir (29).

Üçüncü olarak, birçok sağlık uzmanı egzersizin sürekli olması gerektiği konusunda uzlaşmaktadır. Bireyin hedefleri yaş ile birlikte değişebilmektedir. Yaşlı bir birey egzersize sağlığını korumak amacı ile katılırken, genç birey egzersize çekici bir görünüme sahip olmak için katılabilir. Egzersize katılım güdüsü zaman içerisinde dalgalanma göstermektedir. Eski hale veya başlangıca dönüşü engellemek için planlama yapılmalıdır. Egzersiz programları süreç içerisinde yeniden yapılandırılmalı ve katılımcılara nasıl başa çıkacakları konusunda eğitim verilmelidir (7).

Kısaca, iyi bir egzersiz lideri katılımcıların egzersiz ile ilgili sorularını başarılı bir şekilde yanıtlayabilmeli, sosyal destek sağlamalı, egzersiz sırasında katılımcılara geri bildirim vermeli, esnek hedef belirleme stratejilerine sahip olmalı, bilişsel stratejilere yönelik uygulamalar yapabilmeli, katılımcıların güvenliğini ve psikolojik rahatını düşünmelidir. Bunlara ek olarak, liderin her bir katılımcı için bir çizelge tutması ve katılımcıların kazançlarını ve kayıplarını işlemesi egzersize katılımı arttırmaktadır.

Sonuç olarak; egzersiz bağlılığı, egzersizden elde edilen yararın artırılmasında önemli rol oynamaktadır. Egzersiz bağlılığını etkileyen faktörleri ve egzersiz bağlılığını sağlamada kullanılan stratejileri anlamak ve bunları bireysel durumlara uygulamak sağlıklı yaşam alışkanlıklarını geliştirmede ve devam ettirmekte önemli yer tutmaktadır. Egzersiz bağımlılığı ise alkol, ilaç, sigara vb. diğer bağımlılıklar gibi, gerek psikolojik gerekse fizyolojik bir sorun olarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Allegre, B, Souville M, Therme P, Griffiths M: Definitions and measures of exercise dependence. *Addiction Research and Theory* **14**: 631-46, 2006.
2. Biddle SJH: *European Perspectives on Exercise and Sport Psychology*. UK, Human Kinetics, 1995.
3. Blair SN, Kohl HW, Paffenbarger RS, Clark DG, Cooper KH, Gibbons LW: Physical fitness and all cause mortality: a prospective study of healthy men and women. *JAMA* **262**: 2395, 1989.
4. Bonaiuti D, Shea B, Lovine R, et al: Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* **3**: ,2002.

5. Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T: *Physical Activity, Fitness and Health: International Proceedings and Consensus Statement*. Champaign, IL, Human Kinetics, 1994.
6. Brooks C: A casual modeling analysis of sociodemographics and moderate to vigorous physical activity behaviour of American adults. *Res Q Exerc Sport* **59**: 328-38, 1988.
7. Chao D, Foy CG, Farmer D: Exercise adherence among older adults: challenges and strategies. *Controlled Clinical Trials* **21**: 212S-7S, 2000.
8. Dishman RK: Medical psychology in exercise and sport. *Med Clin North Am* **69**: 123-43, 1985.
9. Gale JB, Eckhoff WT, Mogel SF, Rodnick JE: Factors related to adherence to an exercise program for healthy adults. *Med Sci Sports Exerc* **16**: 544-9, 1984.
10. Hausenblas HA, Downs DS: Exercise dependence: a systematic review. *Psychol Sport Exerc* **3**: 89-123, 2002.
11. Knapp D.: Behavioral management techniques and exercise promotion. In: *Exercise Adherence: its Impact on Public Health*. Dishman RK (Ed), Champaign, IL, Human Kinetics, 1988, pp 203-35.
12. Knapp D, Gutman M, Squires R, Pollock ML: Exercise adherence among coronary artery bypass surgery patients. *Med Sci Sports Exerc* **15**: 120-8, 1983.
13. Koroç Z, Bayar P: Egzersizin depresyon tedavisindeki yeri ve etkileri. *Spor Bilimleri Dergisi* **1**: 49-64, 2004.
14. Martin JE, Dubbert PM: Exercise applications and promotion in behavioural medicine: current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **50**: 1004-17, 1982.
15. Monahan T: Family exercise means relative fitness. *Physician Sportsmed* **14**: 202-6, 1986.
16. Oldridge NB: Compliance and exercise in primary and secondary prevention coronary hearth disease: a review. *Preventive Med* **11**: 56-70, 1982.
17. Oldridge NB: Compliance and dropout in cardiac exercise rehabilitation. *J Cardiac Rehabil* **4**: 166-77, 1984.
18. Rejeski WJ, Brawley LR, McAuley E: An examination of theory and behaviour change in randomized clinical trials. *Control Clinic Trials* **21(Suppl 5)**: 164S-70S, 2002.
19. Shephard RJ, Cox M: Some characteristics of participants in an industrial fitness programme. *Can J Appl Sport Sci* **5**: 69-76, 1980.
20. Song TK, Shephard RJ, Cox M: Absenteeism, employee turnover and sustained exercise participation. *J Sports Med Phys Fitness* **22**: 392-99, 1983.

21. Stephens T, Jacobs DR, White CC: A descriptive epidemiology of leisure-time activity. *Public Health Reports* **100**: 147-58, 1985.
22. Stern MJ, Cleary P: National exercise and heart disease project: Pscyhosocial changes observed during a low-level exercise program. *Arch Int Med* **141**: 1463-7, 1981.
23. Szabo A: Studying the psychological impact of exercise deprivation: Are experimental studies hopeless? *Journal of Sport Behavior* **21**: 139-47, 1998.
24. Taylor AH: Physical activity, anxiety and stress. In: *Physical activity and psychological well-being*. SJH Biddle, KR Fox, H Boutcher (Eds), London, Routledge, 2000.
25. US Dept. of Health and Human Services: *Physical activity and health: a report of the surgeon general*. Atlanta, GA, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
26. Veale D Does primary exercise dependence really exist? In: *Exercise Addiction: Motivation for Participation in Sport and Exercise*. J Annett, B Cripps, H. Steinberg, Leicester, UK:, British Psychological Society, 1995, pp 1-5.
27. Wankel LM: Personal and situational factors affecting exercise involvement: The importance of enjoyment. *Res Q Exerc Sport* **56**: 275-82, 1985.
28. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J: Effect of aerobic exercise on blood pressure: a metaanalysis of randomized, controlled trials. *Ann Int Med* **137**: 493-503, 2002.
29. Willis JD, Campbell FL: *Exercise Psychology*. USA, Human Kinetics, 1991.

Yazışma için e-mail adresi: zkoruc@gmail.com