



**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**GAZİOSMANPAŞA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA  
MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**BİREYLERDE EGZERSİZİN SAĞLIKLI OLMA İNANCINA ETKİLERİ VE  
SAĞLIK ANKSİYETE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Recep AKTAŞ**

**(UZMANLIK TEZİ)**

**İSTANBUL/2021**





**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA SAĞLIK  
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**BİREYLERDE EGZERSİZİN SAĞLIKLILIK OLMA İNANCINA ETKİLERİ VE  
SAĞLIK ANKSİYETE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Recep AKTAŞ**

**TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Okcan BASAT**

**(UZMANLIK TEZİ)**

**İSTANBUL/2021**



## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi aldığım 3 yıl boyunca engin tıbbi bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, öğrencisi olmaktan her zaman onur duyduğum saygıdeğer hocam, tez danışmanım ve Aile Hekimliği Klinik ve Eğitim Sorumlusu Prof. Dr. Okcan BASAT'a sonsuz saygıyla teşekkür ederim.

Tez çalışmam sırasında emeğini, desteğini ve yardımlarını bir an bile benden esirgemeyen Uzman Dr. Sibel Kahraman'a ve Uzman Dr. Melike MERCAN BAŐPINAR'a

Bana tez çalışmam sırasında desteğini esirgemeyen değerli eşim Dr. Hilal Kale AKTAŞ'a, eğitim hayatım boyunca yolumun keşiştiği tüm hocalarım, uzman hekimler, asistan arkadaşlarım ve yardımcı sağlık personeline,

Yaşamım boyunca bana destek olan aileme teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>ii</b>
<b>KISALTMALAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>TABLolar DİZİNİ .....</b>	<b>v</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2. Egzersiz Türleri .....</b>	<b>4</b>
2.2.1. Dayanıklılık Egzersizleri .....	4
2.2.2. Kuvvet Egzersizleri .....	4
2.2.3. Esneklik Egzersizleri .....	5
2.2.4. Denge Egzersizleri.....	5
<b>2.3. Egzersizin Sağlıkın Geliştirilmesi ve Korunmasındaki Önemi .....</b>	<b>6</b>
<b>2.4. Fiziksel İnaktivite .....</b>	<b>8</b>
<b>2.5. Fiziksel Aktivite Önerileri .....</b>	<b>9</b>
<b>2.6. Sağlık İnanç Modeli (SİM) .....</b>	<b>10</b>
<b>2.7. SAĞLIK ANKSİYETESİ.....</b>	<b>14</b>
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. ETİK KURUL İZİNİ:.....</b>	<b>16</b>

3.2.	ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ: .....	16
3.3.	ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ: .....	16
3.4.	ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ:.....	16
3.5.	DEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU ÖZELLİKLERİ: .....	16
3.6.	EGZERSİZ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (ESİMÖ): .....	17
3.7.	SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ:.....	17
3.8.	İSTATİSTİKSEL ANALİZ: .....	18
4.	BULGULAR .....	19
5.	TARTIŞMA .....	38
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
7.	KISITLILIKLAR .....	46
8.	KAYNAKLAR .....	47
9.	EKLER .....	55
EK-1:	Demografik Sorular .....	55
EK-2	SAĞLIK ANKSİYETESİ ANKET FORMU (KISA VERSİYON).....	56
EK-3	EGZERSİZ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ANKET FORMU.....	58

## KISALTMALAR

**DSÖ** :Dünya sağlık örgütü

**ESİMÖ** : Egzersiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

**AHA** : Amerikan Kalp Derneği

**TEMD** : Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

**SİM** : Sağlık İnanç Modeli

**SAÖ** : Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

## TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Sosyo-demografik özelliklerin dağılımı.....	19
Tablo 2: Sağlık anksiyetesi ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımı .....	20
Tablo 3: Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımı.....	22
Tablo 4: Ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin bilgiler .....	23
Tablo 5: Yaş ile ölçek alt boyutları arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi .....	24
Tablo 6: Cinsiyete göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi .....	26
Tablo 7: Medeni duruma göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi .....	27
Tablo 8: Eğitim durumuna göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi .....	28
Tablo 9: Çalışma sürelerine göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi.....	29
Tablo 10: Gelir durumuna göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi .....	30
Tablo 11: Egzersiz yapma durumuna göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi.....	31
Tablo 12: Egzersiz yapma sıklıklarına göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi .....	32
Tablo 13: Sağlık anksiyetesi ölçeği alt boyutları ile egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi .....	34

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı; egzersizin bireylerin sağlıklı olma inancı ve sağlıkları için anksiyete durumları üzerindeki etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma; tek merkezli, kesitsel bir araştırma olarak planlandı. Araştırmanın evrenini 01 Aralık 2020 - 01 Şubat 2021 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturdu. Çalışma; dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 331 sağlıklı gönüllü ile yapıldı. Çalışmaya dahil edilen tüm kişiler detaylı olarak bilgilendirilerek çalışmanın amacı anlatıldı. Onamları alındıktan sonra her katılımcının sosyodemografik verileri, sağlık durumları tarafımızca hazırlanan Demografik Bilgiler Formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile sorgulandı. Katılımcıların Egzersiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (ESİMÖ), anksiyete varlığını ölçmek için Sağlık Anksiyete ölçeği uygulandı ve kayıt altına alındı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0.005$  düzeyinde değerlendirildi.

**Bulgular:** 175'i (%51.6) kadın ve 164'ü (%48.4) erkek olmak üzere toplam 339 olgu ile yapılan çalışmada, olguların %67.3'ü egzersiz yaparken, %32.7'si egzersiz yapmamaktadır. %23.9'u her gün düzenli egzersiz yaparken, %28.9'u haftada 1-2 kez egzersiz yapıyordu. Katılımcıların Egzersiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (ESİMÖ) puan ortalaması  $76,88 \pm 12,45$  idi ve Sağlık Anksiyetesi Envanteri puanı  $22,11 \pm 11,97$  idi. Düzenli egzersiz yapan bireylerin genel sağlık algısı ile pozitif yönde, sağlık anksiyetesi ile negatif yönde anlamlı ilişki bulundu. ( $p:0.00$ ,  $p:0.003$ , sırasıyla)

**Sonuç:** Çalışmamızda egzersiz yapan bireylerin sağlık anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğunu ve sağlıkları üzerindeki genel düşüncelerinin daha olumlu olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Hasta veya sağlıklı bireylere ayırt etmeksizin egzersiz önerilmeli ve teşvik edilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Egzersiz, Egzersiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Envanteri

## ABSTRACT

**Introduction and Aim:** The aim of this study is; to examine the effects of exercise on the beliefs of being healthy and anxiety for their health.

**Method:** This work; It was planned as a single center, cross-sectional study. The universe of the study consisted of the patients who applied to Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Family Medicine Outpatient Clinic between December 01, 2020 - February 01, 2021. Work; It was conducted with 331 healthy volunteers who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. All people included in the study were informed in detail and the purpose of the study was explained. After obtaining their consents, the sociodemographic data and health status of each participant were questioned using the Demographic Information Form prepared by us using the face-to-face interview technique. Participants' Exercise Health Belief Model Scale (ESIMÖ) and the Health Anxiety Scale were applied and recorded to measure the presence of anxiety. IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Turkey) program was used for statistical analysis of the data obtained. Significance was evaluated at the  $p < 0.005$  level.

**Results:** In the study conducted with a total of 339 cases including 175 (51.6%) women and 164 (48.4%) men, 67.3% of the cases exercise while 32.7% do not exercise. While 23.9% exercised regularly every day, 28.9% exercised 1-2 times a week. Participants' mean score on Exercise Health Belief Model Scale (ESIMÖ) was  $76.88 \pm 12.45$  and their Health Anxiety Inventory score was  $22.11 \pm 11.97$ . There was a positive correlation with the general health perception of the individuals who exercise regularly, and a negative relationship with health anxiety ( $p: 0.00, p: 0.003$ , respectively).

**Conclusion:** Çalışmamızda egzersiz yapan bireylerin sağlık anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğunu ve sağlıkları üzerindeki genel düşüncelerinin daha olumlu olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Hasta veya sağlıklı bireylere ayırt etmeksizin egzersiz önerilmeli ve teşvik edilmelidir.

**Keywords:** Exercise, Exercise Health Belief Model Scale, Health Anxiety Inventory



# 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya sağlık örgütü(DSÖ), fiziksel aktivite ve sporun sağlıklı bir yaşam tarzı için vazgeçilmez unsurlar olduğunu belirtmektedir. Uygun fiziksel aktivite ve düzenli spor yapmak, yaş ayırt etmeksizin tüm bireylere fiziksel, zihinsel ve sosyal faydalar sağlamaktadır. Düzenli egzersiz, hem beden sağlığını korur hem de sağlıklı yaşam için önemli olan kilo kontrolü, madde bağımlılığı, toplumsal uyum ve sosyalleşme gibi alanlarda bireye fayda sağlamaktadır. DSÖ, fiziksel aktivite ve egzersizin hastalıkların önlenmesi ve genel halk sağlığının iyileştirilmesi için daha az maliyetli bir yol olacağına değinmiştir (1).

DSÖ'nün verilerine göre ise fiziksel hareketsizlik olarak da tanımlanan fiziksel aktivite eksikliği, ölüm nedenleri arasında dördüncü önemli risk faktörüdür. Fiziksel aktivite eksikliği, birçok hastalığın da temel nedeni olduğu belirlenmiştir. Göğüs ve kolon kanserinin % 20-25'inin, diabet hastalığının % 27'sinin, iskemik kalp hastalığının % 30'unun ana nedeni fiziksel aktivite eksikliğidir (2).

Bireylerin hastalandıklarında sağlık arayışına yönelmeleri kaçınılmazdır. Bireyin hasta olmadan önce sağlığının korunması ve geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bireylerin sağlık durumlarında çevresel etmenler önemli olduğu gibi bireyin kendi tutum ve davranışları da önemli olan diğer hususlardır. Bireylerin davranışları ve tutumları, sağlıklarını korumada ve pekiştirmede, tedaviye olan inancında ve isteğinde önemli yer tutmaktadır (3).

Kişilerin eğitim durumları, ekonomik durumları ve farkındalık düzeyleri sağlık arayışı için önemli etmenlerdir. Bunların yanında sağlıklı bir psikolojiye de sahip olmaları gerekmektedir. Toplumda bazı insanlar, vücutlarında meydana gelen hadiseleri gördüklerinde, bunların fazlasıyla kötü sonuçlar doğuracağını düşünebilirler. Bazen bu durum kişilerde korkuya da neden olabilmektedir. Gördükleri ve duydukları olayların, yaşamların etkisi altında kalabilmektedirler. Böylelikle gereksiz yere sağlık kuruluşlarına başvurmakta ve sağlık harcamalarını da artırmaktadırlar (4).

Çalışmamızdaki amacımız egzersiz yapma durumunun sağlıklı olma inancıyla ve sağlık anksiyete durumlarıyla olan ilişkisini incelemektir. İkinci amacımız ise Egzersiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (ESİMÖ) ile sağlık anksiyete puanlarının birlikte değerlendirilmesidir.

Araştırma sorusu;

- 1- Egzersiz yapmanın sağlıklı olma düşüncesiyle ilişkisi var mıdır?
- 2- Egzersiz yapmanın sağlık anksiyete düzeyi ile ilişkisi var mıdır?

Araştırma hipotezi;

H0: Egzersiz yapmak sağlıklı olma inancını ve sağlık anksiyetesi düzeyini değiştirmemektedir.

H1: Egzersiz yapmak sağlıklı olma inancını ve sağlık anksiyetesi düzeyini değiştirmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Egzersizin Tanımı ve Önemi

Fiziksel aktivite, gündelik hayatta iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcayarak oluşan her türlü hareket olarak tanımlanır. Vücudun bir veya daha fazla kısmının korunmasını veya geliştirilmesini amaç edinen düzenli, planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktivitelerdir. Spor ise, tanımlı kuralları olan, çoğunlukla rekabet amacı taşıyan, amatör ve profesyonel amaçlarla gerçekleştirilen aktivite çeşitidir (5).

Fiziksel aktivite; çalışma vakitlerinde, gündelik aktiviteler esnasında veya boş zamanlarda bedeni fiziksel olarak hareketli halde tutma halidir. Yürümek, koşmak, yüzmek, bisiklete binmek, baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak açıklanmaktadır (5).

Egzersiz ise genellikle kişinin fiziksel durumunu geliştirme amaçlı yapılan fiziksel aktivitedir (6). Egzersiz, fiziksel aktivitenin bir bölümü ve fiziksel kapasiteyi geliştirmek için yapılan, planlı ve tekrarlı hareketler olarak belirtilmektedir (7). Egzersiz ve fiziksel aktivitenin temel amacı enerji harcamaktır (6). Sağlıklı bir yaşam sürmenin olmazsa olmaz koşullarından biri de egzersiz yapmaktır. Egzersiz yapan bireylerde hem akut, hem de kronik uyumla beraber, fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir (8).

## **2.2. Egzersiz Türleri**

Amerikan Kalp Derneği (AHA) fiziksel aktiviteleri genel olarak 4 gruba ayırmaktadır (9).

1. Dayanıklık Egzersizleri
2. Kuvvet Egzersizleri
3. Esneklik Egzersizleri
4. Denge Egzersizleri

### **2.2.1. Dayanıklık Egzersizleri**

Vücudun daha fazla oksijen kullanmasını sağlayan, büyük kas gruplarının hareketli ve koordineli olarak çalıştığı egzersizlerdir. Uzun süre ve yorulmadan yapılabilen fiziksel aktivite grubudur (10).

Aerobik egzersizler, nefes almada ve kalp atım hızında artışa neden olurlar. Yürüme, koşma, yüzme ve bisiklete binmek gibi aktiviteleri içermektedir. (10,11).

### **2.2.2. Kuvvet Egzersizleri**

Bir ağırlığa veya kuvvete karşılık olarak çalışan kas gruplarıyla yapılan egzersizlerdir. Ağırlık kaldırma, halter, itme, çekme, sürat koşusu ve kardiyo çalışmak bunlardan bazılarıdır (12).

Bu egzersizler yalnızca belirli bir bölgeye yönelik yapılmamalı, vücudun alt ve üst kısmı, sağ ve sol kısmı, ön ve arkadaki gövde kaslarını koordineli şekilde çalıştırmak esas olmalıdır (10).

AHA kuvvet egzersizlerinin sağlığa katkılarına şöyle değinmiştir:

- Yaşam kalitesi artar
- Kemik, kas ve bağ dokularının dayanıklılığı artar ve incinme burkulma

oranı azalır,

- Vücudun yağ oranı azalır,
- Kas kütleinin artmasıyla birlikte kalori yakılması artar ve vücudun sağlıklı kiloları koruması kolaylaşır (9).

Haftada en az iki kez ve 6-10 tekrardan oluşan setlerle birlikte kuvvet egzersizleri yapılmalıdır (13).

### **2.2.3. Esneklik Egzersizleri**

Eklem hareket açıklığını arttırarak bireylerin daha kolay aktivite yapabilmesine zemin oluşturan egzersiz grubudur (12). Dayanıklılık veya kas gücüne çok fazla etkileri yoktur.

Germe egzersizleri öncesi yürüyüş yaparak kasları ısıtmak önemlidir. Dayanıklılık ve kuvvet egzersizlerinden sonra esneklik egzersizleri faydalı olacağı belirtilmektedir. Yoga ve pilates esneklik egzersizleri grubuna girmektedir.(9,14)

### **2.2.4. Denge Egzersizleri**

Birey hareketli veya sabitken düşmeye sebep olan vücut içinden veya dışından olan kuvvetlere direnebilme yeteneğini arttıran hareketlerdir (12). Gündelik işlerde ve merdiven inme ve çıkmada dengede kalabilmek önemlidir. Özellikle inme hastalarında ve yaşlılarda düşmeleri önlemede denge egzersizleri önemli yer tutmaktadır. Denge egzersizleri düşme riski fazla olan yaşlılarda haftada en az 3 gün yapılması önerilmektedir. Tai Chi ve Yoga bu gruba girmektedir (9,15).

### **2.3. Egzersizin Sağlığın Geliştirilmesi ve Korunmasındaki Önemi**

Fiziksel aktivite, kronik hastalıklarından korunmada en önemli önlemlerden biridir. Hipokrat “yürüyüş insanın en iyi ilacıdır” sözüyle fiziksel aktiviteye büyük önem vermiştir. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı kalabilmek için insanların haftada 150 dakikadan az olmamak koşuluyla orta hızda veya 75 dakikadan az olmamak koşuluyla yüksek hızda egzersiz yapmasını tavsiye etmektedir (16).

Düzenli fiziksel aktivitenin, anjiogenez, nörogenez, obezite ve diyabet gibi durumların azaltılmasında önemli role sahip olduğu bilinmektedir. Düzenli yapılan egzersizlerin psikolojik yapıyı güçlendirdiği ve ruh sağlığı için olumlu etkiler oluşturduğu belirtilmiştir (17).

Kronik hastalıklara yakalanma riski yüksek olan yaşlı bireylerde düzenli fiziksel aktivite yapmak çok önemlidir. Fiziksel olarak inaktif olan bireylerin ekonomik giderlerinin gerek kendi bütçeleri gerekse de devlet bütçesi için epeyce yüksek olduğu gösterilmiştir. Günde ortalama 30 dakika orta şiddette fiziksel aktivitede bulunmak, ruhsal sağlığın pekiştirilmesine, kronik hastalıklardan korunmaya, özellikle kadın ve yaşlılarda daha zinde görünmeye yardımcı olmaktadır (18).

Düzenli fiziksel aktivitede bulunmak; kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıkların gelişmesini önler, Tip 2 diyabet ve hipertansiyon hastalıklarının görülmesini azaltır, bazı gebelik risklerini önler, uyku kalitesini artırır ve kemik sağlığı üzerinde olumlu etkileri vardır (12).

Ulaşım seçeneklerinin artması, teknolojik gelişmelerin hızlanması ve giderek artan kentleşmenin sonucunda bazı toplumlarda fiziksel hareketlilik %20'lere kadar düşmüştür. Fiziksel aktiviteyi artırmak, diyabet, inme, meme ve kolon kanserlerinin insidansını azaltmak, ruhsal durumu ve yaşam kalitesini artırmak ve toplum sağlığını geliştirmek için DSÖ Fiziksel Aktivite Küresel Eylem

Planını (GAPPA) üye devletler uygulamaya koymuşlardır. Bu plan ile beraber toplumlarda fiziksel aktiviteyi %15 artırmak amaçlanmıştır (19).

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) tarafından düzenli fiziksel aktivitede bulunmak hem insülin direncini azalttığı hem de yüksek risk altında bulunan bireylerde diyabet riskini azalttığı bildirilmiştir. Diyabetli hastaların düzenli fiziksel aktivitede bulunmaları, kan glukoz düzeyi, kan lipit paneli, kilo kaybı ve kilonun korunmasında önemli yer tuttuğu belirtilmiştir (20). Amerikan Fiziksel Aktivite Rehberi, hafta boyunca 150 ila 300 dakika arasında yapılan orta yoğunluklu ve üzerindeki aktiviteler sayesinde bu korunmanın gerçekleşebileceğini söylemektedir. TEMED, kontrendikasyon olmadığı durumlarda diyabetli hastalar için haftada 2-3 gün direnç egzersizleri yapmalarını tavsiye etmektedir (12,20,21).

Akut ve kronik egzersiz durumlarında, kas iskelet sistemi ve kardiyovasküler sistemler koordineli ve ritmik şekilde fizyolojik bir uyumluluk içerisinde çalışırlar. Bu uyumluluk yaş, cinsiyet, düzenli egzersiz yapma durumu ve genetik faktörlerden etkilenir. Egzersiz esnasında tüm sistemler birlikte ve koordineli şekilde çalışırken kalbin sistolik ve diyastolik fonksiyon işlevleri ön plana çıkmaktadır (22).

Düzenli fiziksel aktivite ile miyokart enfarktüsü, serabrovasküler olay ve kalp yetmezliği gibi kardiyovasküler hastalık gelişme riskini önemli ölçüde azaltmaktadır. Bununla beraber kan basıncı ve kan lipit paneli üzerinde olumlu etkiler gözlenmiştir. Haftalık düzenli orta yoğunluklu 150 dakikadan oluşan egzersizler kardiyovasküler hastalık riskini belirgin ölçüde azaltmaktadır (23).

Düzenli fiziksel aktiviteyle beraber istenilen sistolik ve diyastolik kan basıncı kontrolü sağlanabilmektedir. AHA tarafından hem aerobik hem de kas güçlendirici fiziksel aktiviteler kan basıncı kontrolü için önemli görülmektedir. Daha fazla miktarda yapılan fiziksel aktivitenin kan basıncı kontrolünü kolaylaştırmada önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır (9,24).

Düzenli fiziksel aktivitenin osteoartrit ve diğer romatizmal rahatsızlıklarda tedaviye katkısı olduğu belirtilmiştir. Haftada düzenli olarak 150 dakika orta yoğunluklu aerobik fiziksel aktivite ve kas güçlendirme egzersizleri yaşam kalitesinde ve ağrı yönetiminde etkili olduğu görülmüştür. Günlük 10.000 adıma kadar yürüyüş yapmak osteoartrit gelişme riskini azalttığı saptanmıştır (25).

Yürüme programlarının yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu ve sosyal fobi tanılı hastalarda depresyon, anksiyete ve stresi belirgin olarak azalttığı belirtilmiştir (26).

Ayrıca egzersiz ile uyku ve sirkadiyen ritm de düzenlenmektedir. Egzersiz yapılma zamanıyla ilişkili olarak hem hormonal faz ilerlemeleri veya gecikmeleri oluşabilmektedir (27). Düzenli yapılan egzersizin melatonin salgısıyla beraber uyku kalitesini artırdığı belirtilmiştir (28).

Fiziksel aktivite ile mortalite ve morbidite oranlarında ciddi azalmalarla birlikte bireylerin duygu durumları ve iyilik hallerine katkı sağlayarak daha sağlıklı ve huzurlu toplum oluşmasında önemli derecede katkı sağlanmış olmaktadır (29,30).

## **2.4. Fiziksel İnaktivite**

Dünya çapında en önemli sağlık sorunlarından biri de fiziksel inaktivitedir. Dünya nüfusunun 3'te 1'i fiziksel olarak inaktiftir. "Küresel Mortalite Risk Faktörleri" arasında 4. sırada yer almaktadır. Pek çok kronik hastalığın temelinde fiziksel inaktivite olduğu görülmüştür (31,32).

Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de fiziksel aktiviteyi artırmak için "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat" projesini başlatmıştır. Bu projeye birlikte halkın ve sağlık profesyonellerinin katılımı için Fiziksel Aktivite Rehberi yayınlanmıştır (33).

Okul öncesi, ilköğretim ve yüksekokularda fiziksel aktiviteyle alakalı programların geliştirilmesi hedeflenmiştir. Okul ve iş yerlerinde fiziksel aktiviteyi artırmak için mevcut alanların yeniden düzenlenmesi ve iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca medya organları ile fiziksel aktivite yapılmasını teşvik etmek planlanmıştır. Bu planlanmalarla birlikte fiziksel inaktivite yaygınlığını %16 azaltmak amaçlanmıştır. Türkiye'nin 2025 yılında fiziksel inaktiviteyi %10 azaltmayı hedeflediği DSÖ'ye bildirilmiştir (33).

## 2.5. Fiziksel Aktivite Önerileri

Egzersiz her yaş grubunda sağlıklı bir şekilde yaşam sürebilmek için gereken sağlık programlarının vazgeçilmez unsurlarından biridir. Egzersiz yapmak, sadece yaşlılar için değil çocuklar ve gençler için de sağlık gelişimleri açısından çok değerlidir (34).

Egzersiz kişiye özgü ve fiziksel özelliklerine uygun olmalıdır. Sıklığının ve şiddetinin bireye göre oluşturulması egzersizden daha fazla yarar sağlanmasını kolaylaştıracaktır.

Cinsiyet, ırk ve ekonomik durumdan bağımsız olarak 18-64 yaş arası sağlıklı yetişkinler için haftada 150 dakika orta tempoda veya 75 dakika yüksek tempoda aerobik egzersiz DSÖ tarafından yararlı bulunmaktadır. Sağlığa ek yararları için bunları sırasıyla 300 dakikaya ve 150 dakikaya çıkarmak faydalı olacaktır (35).

3-5 yaş arası çocuklarda gündelik hayatta fiziksel olarak aktif olmaları önerilmektedir. 6-17 yaş arası çocuklarda ise 60 dakika orta tempoda fiziksel aktivite yapılması, haftada 3 gün kas güçlendirme aktiviteleri yapmaları sağlıklı

olabilmek için faydalı bulunmuştur (36).

18-64 yaş için hafta boyunca en az 150 dakika orta tempoda aerobik fiziksel aktivite veya en az 75 dakika kuvvetli tempoda aerobik egzersiz ya da orta ve kuvvetli yoğunluğun eşdeğer kombinasyonunu yapmalıdır (37).

65 yaş üstü hafta boyunca en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite veya en az 75 dakika kuvvetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite ya da orta ve kuvvetli yoğunluğun eşdeğer kombinasyonunu yapmalıdır. Bu yaş grubundaki yetişkinler sağlık durumlarından dolayı tavsiye edilen fiziksel aktivite miktarlarını yapamadıklarında, koşulları izin verdiği ölçüde egzersiz yapmaları gerekir (37).

## **2.6. Sağlık İnanç Modeli (SİM)**

Bireyler hasta olduklarında doğal olarak sağlık arayışında bulunurlar. Ancak hastalığa yakalanmadan sağlığını koruma ve daha da geliştirmek esas olmalıdır. Bireylerin sağlıklı yaşam sürmelerinde birçok etmen vardır; bunlardan bir kısmı bireyle ilgili genetik özellikleri olduğu gibi bir kısmı da bireylerin bilgi, tutum ve davranışlarıdır. Bireylerin içinde buldukları tutum ve davranışlarının sebebini, sağlığı koruyan ve pekiştiren davranışları, hastaların tedaviye uyumunu, motivasyonlarının olumlu ve olumsuz kaynaklarını ölçmede Sağlık İnanç Modeli (SİM) önemli bir yol göstericidir (38).

Sağlık İnanç Modeli 1950'li yıllarda ABD'de sağlık eğitiminin etkinliğini ölçmek ve bunu artırmak için oluşturulan modeldir.

Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzeyin ve demografik verilerin bireylerin sağlık davranışlarında etkili olduğu belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinin ücretsiz olduğu durumlarda bile sosyoekonomik düzeyleri yüksek olan bireylerin bu hizmetlerden daha fazla yararlandıkları gösterilmiştir. Sosyoekonomik düzeyi

düşük olan bireylerin servikal kanser taramaları, tüberküloz taramaları, aşılama programları ve diğer tanı yöntemlerini istenilen düzeyde kullanmadıkları belirlenmiştir. Neticede sağlık davranışı göstermede birçok nedenin etkili olduğu düşünülmüştür. Bu durum 1966 yılında Sağlık İnanç Modeli ile Rosenstock tarafından aydınlatılmıştır (38-40).

Bireylerin sağlık davranışları üzerinde; duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, yarar algısı, engelleyici algısı, sağlık motivasyonu ve güven algısı kavramları etkili olduğu belirtilmiştir.

SİM sağlığın sürdürülmesi, sağlık davranışı ve sağlıkla ilgili gösterilen tutumların farklılıklarıyla ilgili araştırmaların yapılmasında kullanılmaktadır (39). Bu modelle birlikte koruyucu sağlık davranışlarının temelini ve bunları kolaylaştıran etmenleri öngörmek amaçlanmıştır. SİM kullanılırken bireyin bilişsel verilerine ulaşabilmek hedeflenmektedir. Koruyucu sağlık davranışının hastalığı önleme düşüncesi beklenti; hastalığın önlenmesi ise değerdir. Beklenti, hastalığın seyir hızına göre değişmekte ve tavsiye edilen sağlık davranışının gerçekleşmesi durumunda, hastalığa yakalanma riski de azalmaktadır (41).

SİM'e göre bireyin hastalığı yakalanmasını engellemek için önlem alma ihtimali bireyin; hastalığa yakalanabileceği (algılanan duyarlılık), hastalığın önemli neticelerinin olabileceği (algılanan ciddiyet), önlem almanın hastalığı belirgin ölçüde engelleyeceği (algılanan yarar), içinde bulunan tehlikeleri azaltmanın öneminin, harekete geçmekten daha fazla yarar sağlayacağını anlamasına (algılanan engel) bağlıdır. Algılanan duyarlılık, ciddiyet ve yarar, algılanan engellerin gücünü azalttığında davranış gerçekleşmiş olur (42).

Sağlık İnanç Modeli'ni oluşturan kavramlar;

1- Algılanan Ciddiyet;

Bireyin genel ve tıbbi bilgisine bağlı olarak değişmekte olup, bir hastalık ile ilgili kendi düşüncelerinden etkilenebilmektedir (43). Bir hastalık veya sağlık durumu bireyler arasında farklı algılanabilmektedir (44). Hastalığın morbidite ve mortalite sonuçlarıyla beraber sosyal sonuçları da sağlık ciddiyetini etkileyen

nedenlerdir (45, 46, 47).

#### 2- Algılanan Duyarlılık;

Bireyin bir hastalık geçirme riski veya sağlık durumuyla ilgili düşüncelerini ifade etmektedir (45). Kişileri daha sağlıklı davranışlar aramaya yönelten bir algıdır. Algılanan duyarlılık yüksek ise riski ortadan kaldırmaya yönelik hareketlerin de o kadar fazla olması beklenmektedir (43,44).

#### 3- Algılanan Tehdit;

Algılanan hassasiyet ve algılanan ciddiyetin birlikte kişide meydana getirdiği algıdır. Tehdit algısı, ciddi bir hastalığa yönelikse davranışı değiştirir (43).

#### 4- Değişikliğe Neden Olan Faktörler;

Kişinin hastalığın bir tehdit olarak görmesi ve beklenen hareketleri göstermesi, kişiye ait cinsiyet, yaş, gelir durumu, eğitim ve sosyoekonomik düzeyden etkilenmektedir (46).

#### 5- Eyleme Geçiriciler;

Beklenen sağlık davranışını meydana getirmek için tetikleyici bir faktör gerekli görülmektedir. Bu faktörler kişiden kişiye farklılık göstermektedir (43).

#### 6- Algılanan Yarar;

Gerçekleştirilen sağlık davranışının kişiyi hastalıklara savunacağına veya var olan hastalığın olası morbidite ve mortalite risklerini azaltacağına olan inancın algısıdır (38).

#### 7- Algılanan Engeller;

Bireyler sağlıklı yaşam sürebilmek için ve hastalık tehditlerini azaltmak için belli davranışlarda bulunmak isterler. Bazen bu davranışlar onlara zor, pahalı veya

zorlayıcı gelebilir (45, 46). Bunlar kişilerin yeni bir davranış oluşturmasındaki engel algısını oluşturur. Davranış değişikliğindeki en temel unsur engel algısıdır (43).

#### 8- Sağlık Motivasyonu;

Sağlığın korunması ve pekiştirilmesinde gösterilen davranışlar için temel amaç ve istek durumunu göstermektedir (43).

#### 9- z-Etkilik Algısı;

Sağlık davranışının oluşmasında bireysel yeterliliği gösterir. Kişinin kendine olan inancı, davranış göstermedeki niyeti, hedefe ulaşmadaki azmi ve motivasyonu, engellerle mücadelede önemlidir (44).

## 2.7. SAĞLIK ANKSİYETESİ

Anksiyete, gerçekleşmiş veya gerçekleşme ihtimali bulunan tehlikeye karşı duyulan endişedir. Gündelik hayatta temel yaşam fonksiyonlarını etkileyen ve zorlaştıran, fiziksel ve duygusal kaygıları tetikleyen, kendiliğinden ortaya çıkan endişe, anksiyete bozukluğu olarak belirtilmektedir. Anksiyete bozukluklarından biri de sağlık anksiyetesidir (48).

Kişinin hiçbir fiziksel hastalığı olmamasına karşın, vücudundaki belirtileri hastalık olarak yorumlayıp fazlasıyla tepki vermesine sağlık anksiyetesi denir. Sağlık anksiyetesinin temeli hpokondriyazis ile ilişkilidir. Somatoform bozukluğu olan kişilerde sıkça görülmüştür. Panik bozukluk, sosyal fobi ve obsesif kompulsif bozuklukların meydana gelmesine neden olabilmektedir (49).

Kontrol edilemeyen sağlık anksiyetesinin sağlık kuruluşlarına gereksiz başvuru sayısını artırdığı bilinmektedir (50). Kronik hastalıkların, ileri yaşın, yaşam kalitesinin bozulması ve kişilerin fiziksel kapasitelerinin azalması, sağlık anksiyetesini artırdığı belirtilmiştir (51). Kişinin sağlığıyla ilgili kaygılanması durumu sık görülebilmektedir. Bu durum aşırılık göstermediği sürece normal kabul edilir. Sağlık anksiyetesinin ileri boyutlara ulaşması morbiditeyi etkilediği bildirilmiştir (52).

Bireylerdeki sağlık kaygısı, kronik ve zayıflatıcı bir psikolojik soruna dönüşebilmektedir. Sağlık anksiyetesi olan bireyler sık sık bedenlerinde değişimlerin olduğunu hissine kapılırlar. Sağlık hizmetlerini gereksiz yere meşgul ederler. Toplumda yaygınlığı yükseldikçe kişisel ve toplumsal sağlık maliyetleri artmaktadır (53).

Sağlıkla ilgili olumsuz düşünölen bilgiler, yüksek düzeyde sağlık kaygısı yaşayan kişilerin özelliğidir ve olumsuz inançlarını sürdürmelerine ve artırmalarına neden olmaktadır. Bu reaksiyonlar birden fazla alanda kendini gösterir. Bunlardan bazıları hastalıkla ilgili seçici semptom göstermeleri ve bu semptomların olumsuz değerlendirilmesi, artan bedensel uyarılmaları, uyku bozukluğu ve artan güvence arayışlarıdır. Bu tür reaksiyonlar kişinin çoğu vaktini sağlıkla meşgul olmasına neden olur ve uzun vadede hipokondriyazis semptomlarını artırmaktadır (54).



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. ETİK KURUL İZİNİ:**

Bu çalışma; Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.11.2020 tarih ve 229 sayılı etik kurul onayı ile yapılmıştır.

#### **3.2. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ:**

Bu çalışma; tek merkezli, kesitsel bir araştırma olarak planlandı. Araştırmanın evrenini 01 Aralık 2020 - 01 Şubat 2021 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturdu. Çalışma; dahil edilme kriterlerini karşılayan çalışmaya katılmayı isteyen 331 sağlıklı gönüllü ile yapıldı. Çalışmaya dahil edilen tüm kişiler detaylı olarak bilgilendirilerek çalışmanın amacı anlatıldı. Onamları alındıktan sonra her katılımcının sosyodemografik verileri, sağlık durumları tarafımızca hazırlanan Demografik Bilgiler Formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile sorgulandı. Katılımcıların Egzeriz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (ESİMÖ), anksiyete varlığını ölçmek için Sağlık Anksiyete Ölçeği uygulandı ve kayıt altına alındı.

#### **3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ:**

Çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri, akut ve kronik hastalığı olmayan, psikiyatrik hastalığı olmayan gönüllüler dahil edildi.

#### **3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ:**

18 yaş altı, akut ve kronik hastalığı olan, psikiyatrik hastalık tanısı olan ve zihinsel engeli bulunan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

#### **3.5. DEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU ÖZELLİKLERİ:**

Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, çalışmaya dahil etme kriterlerine uyan gönüllülere yaş, cinsiyet, medeni halleri, eğitim seviyeleri, gelir seviyeleri ve egzersiz yapma durumları ve yapma sıklığını içeren demografik bilgiler formu uygulandı.

### **3.6. EGZERSİZ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (ESİMÖ):**

Egzersiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Meksika’da Esparzo- Del Villar ve ark. tarafından kişilerin egzersiz sağlık davranışlarını açıklamak için 2017 yılında geliştirdikleri bir ölçektir (55). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması 2019 yılında Yılmaz M. D. tarafından yapılmıştır. Ölçek 25 maddeden oluşmakta olup ve 5’li likert tiptedir. Genel sağlık, ciddiyet, tehdit, yarar maliyet, yapmama sakıncaları alt ölçeklerdir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alpha güvenirlik katsayıları 0.85 ile 0.93 arasında oldukları sonucuna varılmıştır (56). Katılımcılara anket formu yüzyüze görüşme tekniği ile uygulandı ve sonuçları kaydedildi.

### **3.7. SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ:**

Sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları 2002 yılında Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’ni geliştirmişlerdir (57). Karaer ve arkadaşları 2012 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapmışlardır (58). Aydemir ve arkadaşları da 2013 yılında ölçeği geliştirmişlerdir (59). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği 18 maddeden oluşmuş bir ölçektir. Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık- kaygı ve hastalığın olumsuz sonuçları alt ölçeklerdir. Ölçekte yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir (43). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’nin güvenirlik çözümlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,918 olarak tespit edilmiştir (44). Katılımcılara anket formu yüzyüze görüşme tekniği ile uygulandı ve sonuçları kaydedildi.

### 3.8. İSTATİSTİKSEL ANALİZ:

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Dunn's testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

## 4. BULGULAR

Çalışma 01 Aralık 2020 - 01 Şubat 2021 tarihleri arasında yaşları 18 ile 74 arasında değişmekte olan, 175'i (%51.6) kadın ve 164'ü (%48.4) erkek bireyden oluşan 339 olgu ile yapılmıştır. Olguların yaşları ortalaması  $36.99 \pm 11.28$  ve medyanı 34'tür.

**Tablo 1: Sosyo-demografik özelliklerin dağılımı**

		Min-Max	Ort $\pm$ SS (medyan)
Yaş		18-74	$36,99 \pm 11,28$ (34)
		<b>n</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Kadın	175	51,6
	Erkek	164	48,4
Medeni Hal	Evli	256	75,5
	Bekar	83	24,5
Eğitim durumu	Temel eğitim almış	72	21,2
	Lise ve üzeri eğitim almış	267	78,8
Çalışma süresi	1-3 yıl	81	23,9
	3-5 yıl	174	51,3
	5-10 yıl	1	0,3
	10 yıl üzeri	83	24,5
Gelir durumu	Normal	125	36,9
	Yüksek gelirli	214	63,1
Egzersiz yapma durumu	Evet	228	67,3
	Hayır	111	32,7
Egzersiz sıklığı	Her gün düzenli	81	23,9
	Haftada 1-2 kez	98	28,9
	Düzensiz	55	16,2
	Diğer	105	31

Olguların yaşları 18 ile 74 arasında değişmektedir, ortalaması  $36.99 \pm 11.28$  ve medyanı 34'dür.

Olguların %51.6'sı kadinken, %48.4'ü erkektir. %75.5'i evliyken, %24.5'i bekadır. %21.2'si temel eğitim almışken, %78.8'i lise ve üzeri eğitim almıştır. %24.5'inin çalışma süresi 10 yıl üzerindeyken, %23.9'u 1-3 yıl arasında, %51.3'ü 3-5 yıl arasında ve %0.3'ü 5-10 yıl arasındadır.

%36.9'u normal gelirli iken, %63.1'i yüksek gelirlidir. %67.3'ü egzersiz yaparken, %32.7'si egzersiz yapmamaktadır. %23.9'u her gün düzenli egzersiz yaparken, %28.9'u haftada 1-2 kez, %16.2'si düzensiz ve %31'i diğer sıklıklarda egzersiz yapmaktadır.

**Tablo 2: Sağlık anksiyetesi ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımı**

	n (%)
<b>S1</b> Sağlığımıla ilgili endişelenmem	62 (%18,3)
Sağlığımıla ilgili nadiren endişelenirim	132 (%38,9)
Sağlığımıla ilgili çok sık endişelenirim	92 (%27,1)
Sağlığımıla ilgili hemen her zaman endişelenirim	53 (%15,6)
<b>S2</b> Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim	82 (%24,2)
Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim	135 (%39,8)
Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim	77 (%22,7)
Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim	45 (%13,3)
<b>S3</b> Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir	96 (%28,3)
Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum	101 (%29,8)
Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım	93 (%27,4)
Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım	49 (%14,5)
<b>S4</b> Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır	113 (%33,3)
Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim	112 (%33)
Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam	61 (%18)
Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum	53 (%15,6)
<b>S5</b> Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur	25 (%7,4)
Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır	100 (%29,5)
Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır	134 (%39,5)
Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır	80 (%23,6)
<b>S6</b> Kendimi hasta olarak hayal etmem	95 (%28)
Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir	102 (%30,1)
Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir	112 (%33)
Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir	30 (%8,8)
<b>S7</b> Sağlığımıla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem	80 (%23,6)
Sağlığımıla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım	144 (%42,5)
Sağlığımıla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım	82 (%24,2)
Hiçbir şey zihnimden sağlığımıla ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz	33 (%9,7)
<b>S8</b> Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım	120 (%35,4)
Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim	119 (%35,1)
Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim	64 (%18,9)
Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam	36 (%10,6)
<b>S9</b> Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem	147 (%43,4)
Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm	124 (%36,6)
Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm	24 (%7,1)
Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm	44 (%13)
<b>S10</b> Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim	65 (%19,2)

	Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim	151 (%44,5)
	Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim	91 (%26,8)
	Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim	32 (%9,4)
S11	Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm	106 (%31,3)
	Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm	118 (%34,8)
	Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm	72 (%21,2)
	Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm	43 (%12,7)
S12	Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem	99 (%29,2)
	Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm	116 (%34,2)
	Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm	68 (%20,1)
	Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm	56 (%16,5)
S13	Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam	120 (%35,4)
	Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım	124 (%36,6)
	Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım	91 (%26,8)
	Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım	4 (%1,2)
S14	Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler	27 (%8)
	Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler	137 (%40,4)
	Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler	101 (%29,8)
	Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler	74 (%21,8)
S15	Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim	71 (%20,9)
	Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim	198 (%58,4)
	Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım	70 (%20,6)
S16	Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu	70 (%20,6)
	Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu	130 (%38,3)
	Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu	101 (%29,8)
	Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı	38 (%11,2)
S17	Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı	109 (%32,2)
	Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı	109 (%32,2)
	Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı	79 (%23,3)
	Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi	42 (%12,4)
S18	Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim	110 (%32,4)
	Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim	121 (%35,7)
	Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim	63 (%18,6)
	Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim	45 (%13,3)

Olguların Sağlık anksiyetesi ölçeği sorularına verdikleri cevaplar Tablo 2’de görüldüğü gibidir.

**Tablo 3: Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımı**

	Hiç	Biraz	Oldukça	Sık sık	Çok fazla
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1.Sağlığımızla ne kadar ilgilisiniz?	6 (%1,8)	102 (%30,1)	142 (%41,9)	72 (%21,2)	17 (%5)
2.Sağlığınızı ne kadar düşünüyörsünüz?	10 (%2,9)	100 (%29,5)	133 (%39,2)	80 (%23,6)	16 (%4,7)
3.Sağlığınıza ne kadar dikkat ediyörsünüz?	11 (%3,2)	98 (%28,9)	126 (%37,2)	84 (%24,8)	20 (%5,9)
4. Kalp krizi geçirmek ne kadar ciddi bir durumdur?	14 (%4,1)	95 (%28)	104 (%30,7)	85 (%25,1)	41 (%12,1)
5. Felç geçirmek ne kadar ciddi bir durumdur?	19 (%5,6)	71 (%20,9)	92 (%27,1)	100 (%29,5)	57 (%16,8)
6. Kansere olmak ne kadar ciddi bir durumdur?	21 (%6,2)	57 (%16,8)	102 (%30,1)	87 (%25,7)	72 (%21,2)
7. Egzersiz yapmanın yüksek tansiyondan korunmanıza ne kadar yardımcı olacağını düşünüyörsünüz?	17 (%5)	45 (%13,3)	116 (%34,2)	109 (%32,2)	52 (%15,3)
8. Egzersiz yapmanın diyabetten korunmanıza [ya da diyabeti kontrol altına almanıza] ne kadar yardımcı olacağını düşünüyörsünüz?	8 (%2,4)	48 (%14,2)	127 (%37,5)	112 (%33)	44 (%13)
9. Egzersiz yapmanın kalp krizlerinden korunmanıza ne kadar yardımcı olacağını düşünüyörsünüz?	18 (%5,3)	47 (%13,9)	116 (%34,2)	115 (%33,9)	43 (%12,7)
10. Egzersiz yapmanın felçten korunmanıza ne kadar yardımcı olacağını düşünüyörsünüz?	29 (%8,6)	50 (%14,7)	108 (%31,9)	113 (%33,3)	39 (%11,5)
11. Egzersiz yapmanın kanserden korunmanıza ne kadar yardımcı olacağını düşünüyörsünüz?	34 (%10)	52 (%15,3)	103 (%30,4)	101 (%29,8)	49 (%14,5)
12. Sizde egzersiz yapmak sizi kilo almaktan ne kadar korur?	32 (%9,4)	56 (%16,5)	118 (%34,8)	95 (%28)	38 (%11,2)
13. Egzersiz yapmanın sağlığınızın daha iyi olmasında ne kadar yardımcı olacağını düşünüyörsünüz?	10 (%2,9)	65 (%19,2)	137 (%40,4)	91 (%26,8)	36 (%10,6)
14. Gelecekte hastalıklardan korunmak için egzersiz yaparak bedel [zaman ayırmak ve tembelliğin üstesinden gelmek gibi] ödemeye değer mi?	7 (%2,1)	58 (%17,1)	138 (%40,7)	98 (%28,9)	38 (%11,2)
15. Daha iyi bir sağlığa sahip olmak için egzersiz yapmanın bedelini [zaman harcamak ve tembelliği bırakmak gibi] ödemeye değer mi?	9 (%2,7)	48 (%14,2)	129 (%38,1)	114 (%33,6)	39 (%11,5)
16. Daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmak için egzersiz yaparak bedel [zaman ayırmak ve tembelliğin üstesinden gelmek gibi] ödemeye değer mi?	10 (%2,9)	47 (%13,9)	119 (%35,1)	121 (%35,7)	42 (%12,4)
17. Daha uzun yaşamak için egzersiz yaparak bedel [zamana ayırmak ve tembelliğin üstesinden gelmek gibi] ödemeye değer mi?	4 (%1,2)	49 (%14,5)	113 (%33,3)	127 (%37,5)	46 (%13,6)
18. Daha iyi görünmek için egzersiz yaparak bedel [zaman ayırmak ve tembelliğin üstesinden gelmek gibi] ödemeye değer mi?	12 (%3,5)	46 (%13,6)	114 (%33,6)	123 (%36,3)	44 (%13)
19. Egzersiz yapmanın zor olduğunu düşünsem de, gelecekte hastalıklardan korunmak için egzersiz yapmaya değer.	11 (%3,2)	40 (%11,8)	106 (%31,3)	124 (%36,6)	58 (%17,1)
	Hiç düşünmüyörum	Hasta olabileceğime ihtimal vermiyörum	Olabilirim diye düşünmüyörum	Büyük ihtimalle olacağını düşünmüyörum	Kesinlikle olacağını düşünmüyörum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
20. Yüksek tansiyon hastası olabileceğinizi düşünüyörsünüz mü?	61 (%18)	105 (%31)	109 (%32,2)	51 (%15)	13 (%3,8)
21. Diyabet (şeker hastası) olabileceğinizi düşünüyörsünüz mü?	60 (%17,7)	117 (%34,5)	100 (%29,5)	49 (%14,5)	13 (%3,8)
22. Kalp krizi geçirebileceğinizi düşünüyörsünüz mü?	103 (%30,4)	92 (%27,1)	86 (%25,4)	42 (%12,4)	16 (%4,7)
23. Felç geçirebileceğinizi düşünüyörsünüz mü?	134 (%39,5)	88 (%26)	63 (%18,6)	42 (%12,4)	12 (%3,5)
24. Kansere olabileceğinizi düşünüyörsünüz mü?	133 (%39,2)	101 (%29,8)	66 (%19,5)	28 (%8,3)	11 (%3,2)
25. Kilo alabileceğinizi düşünüyörsünüz mü?	74 (%21,8)	62 (%18,3)	80 (%23,6)	72 (%21,2)	51 (%15)

Olguların Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği sorularına verdikleri cevaplar Tablo 3'de görüldüğü gibi dağılım göstermektedir.

**Tablo 4: Ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin bilgiler**

	Min-Max	Ort±SS (medyan)	Cronbach's Alpha
<b>Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği</b>			
Genel sağlık	3-26	9,02±2,8 (9)	0,957
Ciddiyet	3-15	9,83±3,12 (10)	0,908
Tehdit	8-34	23±5,72 (23)	0,884
Yarar Maliyet	8-30	20,5±4,47 (21)	0,860
Yapmama sakıncaları	6-29	14,52±5,52 (14)	0,881
<b>Toplam ESİM ölçek puanı</b>	<b>41-110</b>	<b>76,88±12,45 (77)</b>	<b>0,854</b>
<b>Sağlık anksiyetesi ölçeği</b>			
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	2-37	17,51±9,85 (15)	0,934
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	0-11	4,6±2,81 (4)	0,772
Sağlık anksiyete toplam puanı	3-47	22,11±11,97 (19)	0,939

***Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği alt boyutları;***

Genel sağlık puanları 3 ile 26 arasında değişmektedir, ortalaması 9.02±2.8, medyanı 9 ve Cronbach's alphası 0.957'dir. Ciddiyet puanları 3 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalaması 9.83±3.12, medyanı 10 ve Cronbach's alphası 0.908'dir. Tehdit puanları 8 ile 34 arasında değişmektedir, ortalaması 23±5.72, medyanı 23 ve Cronbach's alphası 0.884'dür. Yarar maliyet puanları 8 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalaması 20.5±4.47, medyanı 21 ve Cronbach's alphası 0.860'dır. Yapmama sakıncaları puanları 6 ile 29 arasında değişmektedir, ortalamasının 14.52±5.52, medyanı 14 ve Cronbach's alphası 0.881'dir. Toplam ESİM ölçek puanları 41 ile 110 arasında değişmekte olup, ortalaması 76.88±12.45, medyanı 77 ve Cronbach's alphası 0.854'dür.

***Sağlık anksiyete ölçeği alt boyutları;***

Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanları 2 ile 37 arasında değişmektedir, ortalaması 17.51±9.85, medyanı 15 ve Cronbach's alphası 0.934'dür. Hastalığın olumsuz sonuçları puanları 0 ile 11 arasında değişmekte olup, ortalaması 4.6±2.81, medyanı 4 ve Cronbach's alphası 0.772'dir. Sağlık anksiyete toplam puanları 3 ile 47 arasında değişmektedir, ortalaması 22.11±11.97, medyanı 19 ve Cronbach's alphası 0.939'dur.

**Tablo 5: Yaş ile ölçek alt boyutları arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi**

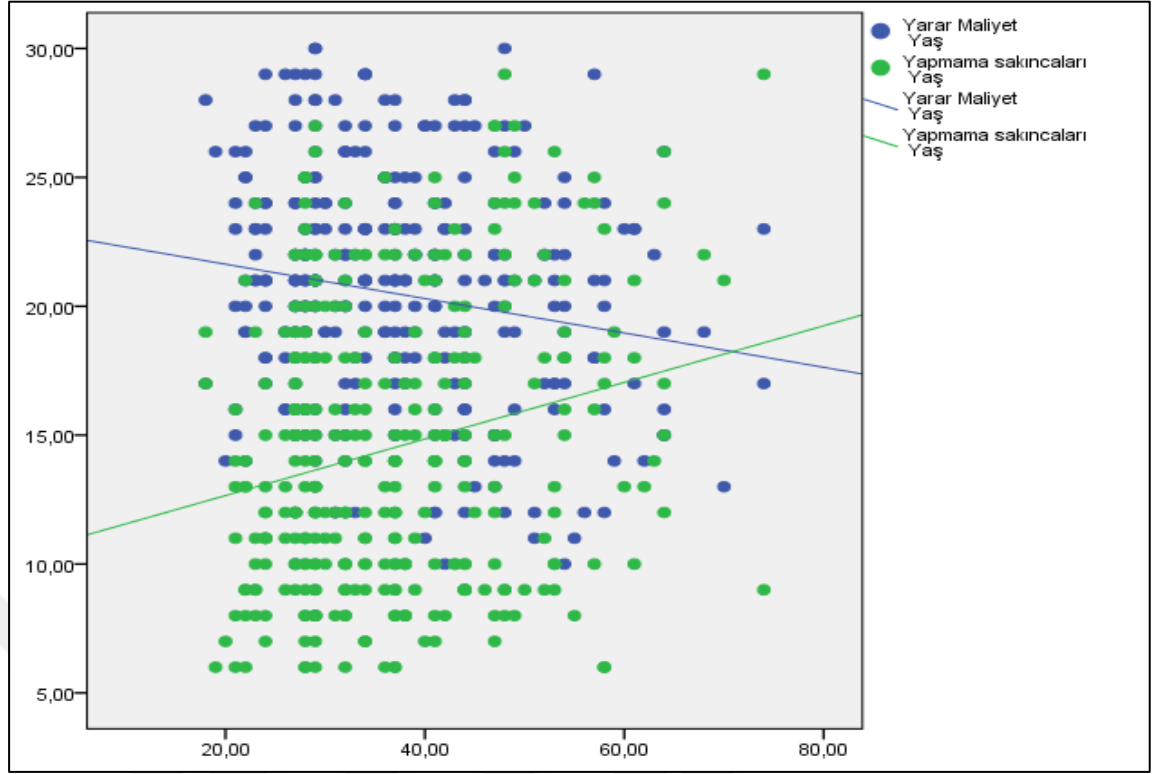
	Yaş	
	r	p
<b>Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği</b>		
Genel sağlık	-0,058	0,290
Ciddiyet	-0,077	0,157
Tehdit	-0,102	0,061
Yarar Maliyet	-0,137	0,012*
Yapmama sakıncaları	0,177	0,001*
<b>Toplam ESİM ölçek puanı</b>	<b>-0,053</b>	<b>0,329</b>
<b>Sağlık anksiyetesi ölçeği</b>		
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	0,210	0,000*
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	0,253	0,000*
<b>Sağlık anksiyete toplam puanı</b>	<b>0,229</b>	<b>0,000*</b>

*Spearman Rho Korelasyon Analizi*

\* $p < 0.05$

Yaş ile yarar maliyet puanı incelendiğinde negatif yönde, %13.7 düzeyinde anlamlı ilişkinin olduğu görülmüştür (p:0.012)

Yaş ile yapmama sakıncaları puan değerleri arasında pozitif yönde, %17.7 düzeyinde anlamlı sonuç tespit edilmiştir (p:0.001).

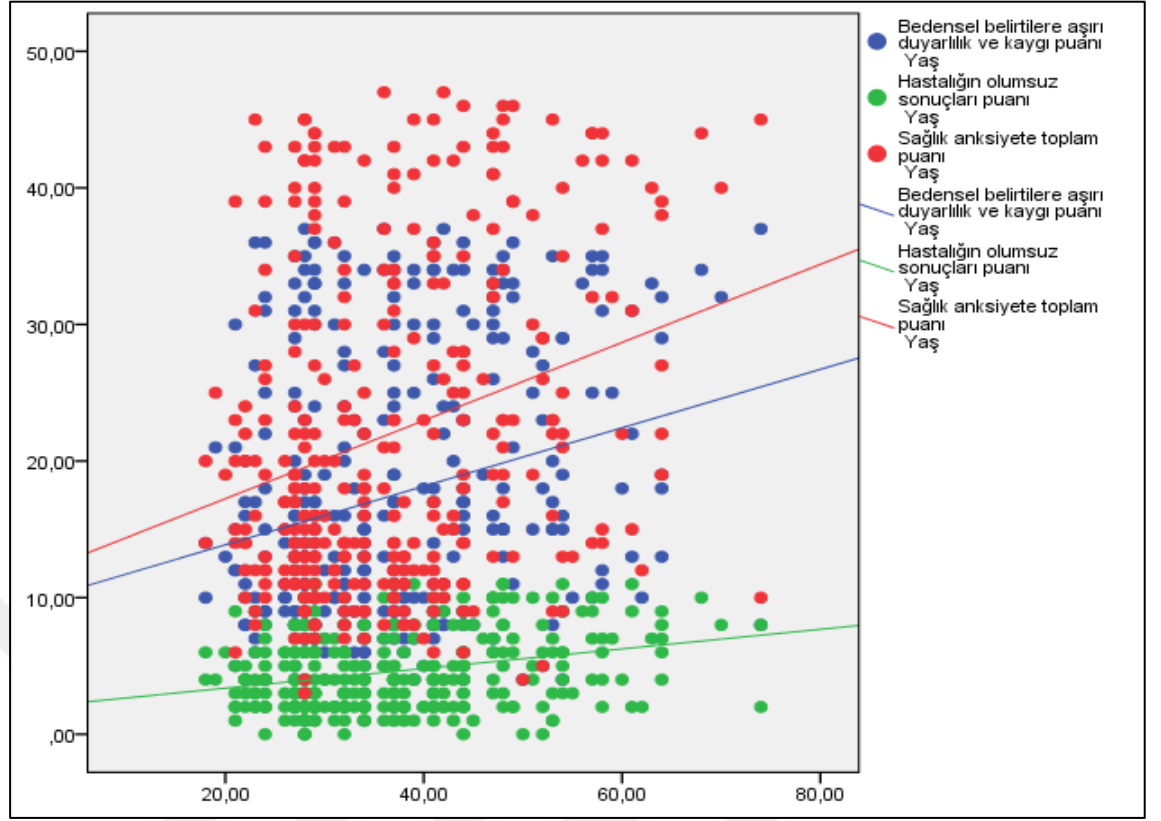


Yaş ile genel sağlık puanı, ciddiye puanı, tehdit puanı ve toplam ESİM ölçek puanı alt boyutları değerleri arasında anlamlı ilişkinin olmadığı görülmüştür.

Yaş ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı değerleri arasında pozitif yönlü, %21 düzeyinde anlamlı ilişkisinin olduğu ortaya çıkmıştır (p:0.000).

Yaş ile hastalığın olumsuz sonuçları incelendiğinde pozitif yönlü, %25.3 düzeyinde anlamlı ilişkisi vardır (p:0.000).

Yaş ile sağlık anksiyete toplam puanı değerleri incelendiğinde pozitif yönlü, %22.9 düzeyinde anlamlı ilişkinin olduğu görülmektedir (p:0.000).



**Tablo 6: Cinsiyete göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi**

	Cinsiyet		p
	Kadın	Erkek	
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
<b>Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği</b>			
Genel sağlık	9,09±2,97 (9)	8,96±2,62 (9)	<b>0,852</b>
Ciddiyet	9,95±3,11 (10)	9,7±3,15 (10)	<b>0,476</b>
Tehdit	23,02±6,19 (24)	22,98±5,19 (23)	<b>0,701</b>
Yarar Maliyet	20,39±4,4 (21)	20,62±4,55 (21)	<b>0,872</b>
Yapmama sakıncaları	14,82±5,73 (15)	14,2±5,28 (13)	<b>0,369</b>
<b>Toplam ESİM ölçek puanı</b>	<b>77,27±12,59 (78)</b>	<b>76,46±12,33 (76)</b>	<b>0,510</b>
<b>Sağlık anksiyetesi ölçeği</b>			
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	17,53±9,63 (15)	17,48±10,11 (14)	<b>0,619</b>
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	4,89±2,95 (4)	4,29±2,63 (4)	<b>0,089</b>
Sağlık anksiyete toplam puanı	22,42±11,94 (19)	21,77±12,04 (17,5)	<b>0,417</b>

*Mann Whitney U Test*

Erkekler ve kadınlar arasında genel sağlık puanı, ciddiyet puanı, tehdit puanı, yarar maliyet puanı, yapmama sakıncaları puanı ve toplam puan egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği alt boyutları değerleri incelendiğinde anlamlı bir farklılığın oluşmadığı ortaya çıkmaktadır.

Erkekler ve kadınlar mukayese edildiğinde bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı, hastalığın olumsuz sonuçları puanı ve toplam puan sağlık anksiyete ölçeği alt boyutları değerleri anlamlı farklılığı ortaya koymamaktadır.

**Tablo 7: Medeni hal ile ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi**

	Medeni durum		p
	Evli	Bekar	
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
<b>Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği</b>			
Genel sağlık	8,97±2,81 (9)	9,19±2,77 (9)	<b>0,564</b>
Ciddiyet	9,65±3,06 (10)	10,39±3,26 (10)	<b>0,094</b>
Tehdit	22,83±5,66 (23)	23,53±5,9 (24)	<b>0,337</b>
Yarar Maliyet	20,21±4,45 (21)	21,39±4,44 (21)	<b>0,064</b>
Yapmama sakıncaları	14,67±5,56 (14)	14,06±5,39 (13)	<b>0,442</b>
<b>Toplam ESİM ölçek puanı</b>	<b>76,33±12,41 (76)</b>	<b>78,55±12,51 (79)</b>	<b>0,195</b>
<b>Sağlık anksiyetesi ölçeği</b>			
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	17,68±9,91 (15)	16,98±9,73 (15)	<b>0,429</b>
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	4,77±2,87 (4)	4,07±2,56 (4)	<b>0,073</b>
<b>Sağlık anksiyete toplam puanı</b>	<b>22,45±12,13 (19)</b>	<b>21,05±11,47 (18)</b>	<b>0,252</b>

*Mann Whitney U Test*

Evliler ve bekarlar arasında genel sağlık puanı, ciddiyet puanı, tehdit puanı, yarar maliyet puanı, yapmama sakıncaları puanı ve toplam puan egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği alt boyutları anlamlı farklılığı oluşturmamıştır.

Evliler ve bekarlar arasında bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı, hastalığın olumsuz sonuçları puanı ve toplam puan sağlık anksiyete ölçeği alt boyutları değerleri anlamlı bir farklılığı oluşturmadığı görülmüştür.

**Tablo 8: Eğitim durumuna göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi**

	Eğitim durumu		p
	Temel eğitim almış	Lise ve üzeri eğitim almış	
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
<b>Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği</b>			
Genel sağlık	9,24±2,89 (9)	8,97±2,78 (9)	<b>0,303</b>
Ciddiyet	10,25±3,05 (10,5)	9,72±3,14 (10)	<b>0,193</b>
Tehdit	24±5,83 (25)	22,73±5,67 (23)	<b>0,069</b>
Yarar Maliyet	20,71±5,31 (21,5)	20,44±4,22 (21)	<b>0,402</b>
Yapmama sakıncaları	15,81±6,26 (15,5)	14,18±5,26 (13)	<b>0,075</b>
<b>Toplam ESİM ölçek puanı</b>	<b>80±13,37 (81,5)</b>	<b>76,03±12,08 (76)</b>	<b>0,006*</b>
<b>Sağlık anksiyetesi ölçeği</b>			
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	19,44±10,29 (18)	16,99±9,69 (14)	<b>0,064</b>
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	5,22±2,79 (5)	4,43±2,8 (4)	<b>0,024*</b>
<b>Sağlık anksiyete toplam puanı</b>	<b>24,67±12,57 (23)</b>	<b>21,42±11,73 (18)</b>	<b>0,040*</b>

*Mann Whitney U Test*

*\*p<0.05*

Temel eğitim alanların toplam ESİM ölçek puanı değerleri, Lise ve üzeri eğitim alanlardan anlamlı derecede yüksekliği tespit edilmiştir (p:0.006).

Eğitim durumları kıyaslandığında genel sağlık puanı, ciddiyet puanı, tehdit puanı, yarar maliyet puanı ve yapmama sakıncaları puanı egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği alt boyutları anlamlı farklılığı gösterememiştir.

Temel eğitim alanların hastalığın olumsuz sonuçları puanı değerleri, Lise ve üzeri eğitim alanlardan anlamlı derecede yüksektir (p:0.024).

Temel eğitim alanların sağlık anksiyete toplam puanı değerleri, Lise ve üzeri eğitim alanlardan anlamlı derecede yüksektir (p:0.040).

Eğitim seviyeleri incelendiğinde bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı sağlık anksiyete ölçeği alt boyutu değerleri anlamlı farklılığın olmadığını ortaya koymuştur.

**Tablo 9: Çalışma sürelerine göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi**

	Çalışma süresi			p
	1-3 yıl	3-5 yıl	5 yıl üzeri	
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
<b>Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği</b>				
Genel sağlık	9,48±3,16 (9)	8,87±2,58 (9)	8,89±2,85 (9)	<b>0,285</b>
Ciddiyet	10,23±3,16 (10)	9,75±2,98 (10)	9,61±3,38 (10)	<b>0,428</b>
Tehdit	24,28±6,01 (25)	22,51±5,47 (23)	22,79±5,82 (23)	<b>0,061</b>
Yarar Maliyet	21,46±4,01 (21)	20,33±4,31 (21)	19,92±5,08 (20)	<b>0,079</b>
Yapmama sakıncaları	14,44±5,24 (14)	14,67±5,53 (14)	14,29±5,8 (13)	<b>0,735</b>
<b>Toplam ESİM ölçek puanı</b>	<b>79,9±12,84 (79)</b>	<b>76,14±12,03 (76)</b>	<b>75,49±12,6 (75)</b>	<b>0,049*</b>
<b>Sağlık anksiyetesi ölçeği</b>				
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	17,54±9,28 (15)	16,91±9,7 (14)	18,71±10,68 (15,5)	<b>0,356</b>
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	4,62±2,83 (4)	4,47±2,67 (4)	4,86±3,09 (4)	<b>0,783</b>
Sağlık anksiyete toplam puanı	22,16±11,5 (20)	21,37±11,62 (17)	23,57±13,1 (22)	<b>0,438</b>

*Kruskal Wallis Test**\*p<0.05**Not: Çalışma süresi 5-10 yıl arasında olan n=1 kişi olduğundan 10 yıl üzeri ile birleştirilerek analiz edilmiştir.*

Çalışma süresi incelendiğinde arasında genel sağlık puanı, ciddiyet puanı, tehdit puanı, yarar maliyet puanı ve yapmama sakıncaları puanı egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği alt boyutları değerleri anlamlı fark oluşturmamıştır.

Çalışma süresleri incelendiğinde toplam ESİM ölçek puan değerleri anlamlı farklılığın olduğunu ortaya koymaktadır (p:0.049). Çalışma süresi 1-3 yıl arasında olan grubun toplam ESİM ölçek puanı değerleri, 3-5 yıl arasında olan ve 5 yıl üzerinde olan gruplardan anlamlı derecede yüksektir (p<sub>1</sub>:0.031; p<sub>2</sub>:0.027, sırasıyla). Çalışma süresi 3-5 yıl arasında olan ve 5 yıl üzerinde olan gruplar arasında toplam ESİM ölçek puanları anlamlı farklılığı göstermemiştir.

Çalışma süresi grupları arasında bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı, hastalığın olumsuz sonuçları puanı ve toplam puan sağlık anksiyete ölçeği alt boyutları değerleri anlamlı farklılığı meydana getirmemiştir.

**Tablo 10: Gelir durumuna göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi**

	Gelir durumu		p
	Normal gelir	Yüksek gelir	
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
<b>Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği</b>			
Genel sağlık	9,01±2,86 (9)	9,03±2,77 (9)	<b>0,930</b>
Ciddiyet	9,7±2,87 (10)	9,91±3,27 (10)	<b>0,648</b>
Tehdit	23,65±5,4 (24)	22,63±5,88 (23)	<b>0,138</b>
Yarar Maliyet	20,71±4,3 (21)	20,37±4,57 (21)	<b>0,326</b>
Yapmama sakıncaları	14,23±5,44 (13)	14,69±5,57 (14)	<b>0,509</b>
<b>Toplam ESİM ölçek puanı</b>	<b>77,3±11,97 (78)</b>	<b>76,63±12,75 (76)</b>	<b>0,680</b>
<b>Sağlık anksiyetesi ölçeği</b>			
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	17,95±9,37 (16)	17,25±10,13 (13)	<b>0,209</b>
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	4,78±2,64 (4)	4,5±2,91 (4)	<b>0,184</b>
<b>Sağlık anksiyete toplam puanı</b>	<b>22,73±11,27 (21)</b>	<b>21,74±12,38 (17)</b>	<b>0,141</b>

*Mann Whitney U Test*

Gelir durumları kıyas edildiğinde genel sağlık puanı, ciddiyet puanı, tehdit puanı, yarar maliyet puanı, yapmama sakıncaları puanı ve toplam puan egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği alt boyutları değerleri anlamlı farklılığı göstermemiştir.

Gelir durumları mukayese edildiğinde bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı, hastalığın olumsuz sonuçları puanı ve toplam puan sağlık anksiyete ölçeği alt boyutları değerleri anlamlı farkın olmadığı anlaşılmıştır.

**Tablo 11: Egzersiz yapma durumuna göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi**

	Egzersiz yapma durumu		p
	Evete	Hayır	
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
<b>Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği</b>			
Genel sağlık	9,47±2,88 (9)	8,11±2,38 (9)	<b>0,000*</b>
Ciddiyet	10,36±3,11 (11)	8,74±2,88 (9)	<b>0,000*</b>
Tehdit	23,39±6,08 (24)	22,22±4,82 (23)	<b>0,041*</b>
Yarar Maliyet	21,04±4,5 (21)	19,38±4,2 (20)	<b>0,003*</b>
Yapmama sakıncaları	12,09±3,89 (12)	19,51±5 (20)	<b>0,000*</b>
<b>Toplam ESİM ölçek puanı</b>	<b>76,35±13,24 (76)</b>	<b>77,96±10,65 (78)</b>	<b>0,255</b>
<b>Sağlık anksiyetesi ölçeği</b>			
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	12,42±5,84 (11)	27,96±7,99 (31)	<b>0,000*</b>
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	3,46±2,11 (3)	6,95±2,62 (7)	<b>0,000*</b>
Sağlık anksiyete toplam puanı	15,87±6,94 (14)	34,91±9,74 (38)	<b>0,000*</b>
<i>Mann Whitney U Test</i>			<i>*p&lt;0.05</i>

Egzersiz yapanların genel sağlık puanı değerleri, ciddiye puanı değerleri, tehdit puanı değerleri, yarar maliyet puanı değerleri, yapmama sakıncaları puanı değerleri, egzersiz yapmayanlardan anlamlı derecede yüksekliği görülmüştür ( $p_1:0.000$ ,  $p_2:0.000$ ,  $p_3:0.041$ ,  $p_4:0.003$ ,  $p_5:0.000$ , sırasıyla).

Egzersiz yapanlar ve yapmayanlar arasında toplam puan ESİMÖ alt boyutu değerleri anlamlı farklılığı oluşturamamışlardır.

Egzersiz yapanların bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanları, hastalığın olumsuz sonuçları puanları, sağlık anksiyete toplam puanları, egzersiz yapmayanlardan anlamlı olarak düşüklüğü görülmüştür ( $p_1:0.000$ ,  $p_2:0.000$ ,  $p_3:0.000$ , sırasıyla).

**Tablo 12: Egzersiz yapma sıklıklarına göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi**

	Egzersiz sıklığı				p
	Her gün düzenli	Haftada 1-2 kez	Düzensiz	Diğer	
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
<b>Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği</b>					
Genel sağlık	9,89±2,43 (9)	9,23±3,25 (9)	9,2±2,65 (9)	8,07±2,41 (9)	<b>0,000*</b>
Ciddiyet	10,81±2,82 (11)	10,06±3,38 (10)	10,15±2,9 (11)	8,69±2,9 (8)	<b>0,000*</b>
Tehdit	23,7±6,41 (25)	22,91±5,56 (23)	23,47±6,51 (24)	22,3±4,79 (23)	<b>0,188</b>
Yarar Maliyet	21,64±4,59 (21)	20,37±4,12 (20)	21,09±5,02 (22)	19,43±4,17 (20)	<b>0,007*</b>
Yapmama sakıncaları	11,27±3,76 (10)	12,58±4,04 (12)	13,02±4,48 (12)	19,63±4,82 (20)	<b>0,000*</b>
<b>Toplam ESİM ölçek puanı</b>	<b>77,32±13,77(78)</b>	<b>75,15±13,05(75)</b>	<b>76,93±12,24(75)</b>	<b>78,11±10,81(78)</b>	<b>0,229</b>
<b>Sağlık anksiyetesi ölçeği</b>					
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	11,23±5,31 (9)	12,11±5,53 (11)	15,78±7,77 (15)	28,29±7,55 (31)	<b>0,000*</b>
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	3±1,8 (3)	3,41±2,05 (3)	4,49±2,74 (4)	7±2,5 (7)	<b>0,000*</b>
Sağlık anksiyete toplam puanı	14,23±6,16 (13)	15,52±6,45 (14)	20,27±9,7 (19)	35,29±9,09 (38)	<b>0,000*</b>

*Kruskal Wallis Test*

*\*p<0.05*

Egzersiz sıklıkları değerlendirildiğinde genel sağlık puanı anlamlı farklılığı oluşturamamaktadır ( $p:0.000$ ). Her gün düzenli egzersiz yapanların genel sağlık puanı değerleri, diğer sıklıklarda egzersiz yapanlardan anlamlı derecede yüksektir ( $p:0.000$ ). Diğer egzersiz sıklığı grupları arasında genel sağlık puanı değerleri fark oluşturamamıştır.

Egzersiz sıklıkları kıyaslandığında ciddiyet puanı anlamlı farklılığı ortaya koymaktadır ( $p:0.000$ ). Diğer sıklıklarla egzersiz yapanların ciddiyet puanı değerleri, her gün, haftada 1-2 ve düzensiz egzersiz yapanlardan anlamlı derecede düşüklüğü görülmüştür ( $p_1:0.000$ ;  $p_2:0.013$ ;  $p_3:0.031$ , sırasıyla). Başka egzersiz sıklıkları mukayese edildiğinde ciddiyet puanı anlamlı farklılığı göstermemiştir.

Egzersiz sıklıkları değerlendirildiğinde yarar maliyet puanı değerleri, anlamlı farklılığı göstermektedir (p:0.007). Her gün düzenli egzersiz yapanların yarar maliyet puanı değerleri, diğer sıklıklarda egzersiz yapanlardan anlamlı derecede yüksektir (p:0.009). Başka egzersiz sıklıklarını değerlendirildiğinde yarar maliyet puanı anlamlı farklılığı ortaya koymamaktadır.

Egzersiz sıklıkları değerlendirildiğinde yapmama sakıncaları puanı, anlamlı farklılığı gösterebilmektedir (p:0.000). Diğer sıklıklarla egzersiz yapanların yapmama sakıncaları puanı değerleri, her gün, haftada 1-2 ve düzensiz egzersiz yapanlardan anlamlı derecede yüksektir (p:0.000). Diğer egzersiz sıklıklarının mukayesesinde, yapmama sakıncaları puanı anlamlı farklılığı gösterememektedir.

Egzersiz sıklıkları arasında tehdit puanı ve toplam ölçek puanı egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği alt boyutları anlamlı bir farklılığı gösterememektedir.

Egzersiz sıklıkları değerlendirildiğinde bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı anlamlı farklılığın olduğuna işaret etmiştir (p:0.000). Diğer sıklıklarla egzersiz yapanların bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı değerleri, her gün, haftada 1-2 ve düzensiz egzersiz yapanlardan anlamlı derecede yüksektir (p:0.000). Düzensiz egzersiz yapanların bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı değerleri, her gün egzersiz yapanlardan anlamlı olarak yüksektir (p:0.007). Diğer egzersiz sıklıklarının mukayesesinde bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı anlamlı farklılığı gösterememiştir.

Egzersiz sıklıkları arasında hastalığın olumsuz sonuçları puanı anlamlı farklılığa işaret etmektedir (p:0.000). Diğer sıklıklarla egzersiz yapanların hastalığın olumsuz sonuçları puanı değerleri, her gün, haftada 1-2 ve düzensiz egzersiz yapanlardan anlamlı derecede yüksektir (p:0.000). Düzensiz egzersiz yapanların hastalığın olumsuz sonuçları puanı değerleri, her gün egzersizde bulunanlardan anlamlı düzeyde yüksekliği ortaya çıkmıştır (p:0.013). Diğer egzersiz sıklıklarının mukayesesinde hastalığın olumsuz sonuçları, anlamlı farklılığı ortaya çıkaramamıştır.

Egzersiz sıklıkları kıyaslandığında sağlık anksiyete toplam puanı puanı anlamlı farklılığın gösterebilmişlerdir (p:0.000). Diğer sıklıklarla egzersiz yapanların sağlık anksiyete toplam puanı puanı değerleri, her gün, haftada 1-2 ve düzensiz egzersiz yapanlardan anlamlı derecede yüksektir (p:0.000). Düzensiz egzersiz yapanların sağlık anksiyete toplam puanı puanı değerleri, her gün egzersiz yapanlardan anlamlı düzeyde yüksekliğine işaret etmektedir (p:0.003). Diğer egzersiz sıklıklarının mukayesesinde sağlık anksiyete toplam puanı puanı, anlamlı bir farklılığı oluşturamamaktadır.

**Tablo 13: Sağlık anksiyetesi ölçeği alt boyutları ile egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi**

Egzersiz sağlık inancı modeli ölçeği	Sağlık anksiyetesi ölçeği			
		Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	Sağlık anksiyete toplam puanı
Genel sağlık	r	-0,201	-0,233	-0,223
	p	0,000*	0,000*	0,000*
Ciddiyet	r	-0,248	-0,210	-0,253
	p	0,000*	0,000*	0,000*
Tehdit	r	-0,082	-0,100	-0,089
	p	0,130	0,065	0,102
Yarar Maliyet	r	-0,120	-0,137	-0,134
	p	0,027*	0,011*	0,014*
Yapmama sakıncaları	r	0,496	0,480	0,514
	p	0,000*	0,000*	0,000*
Toplam ESİM ölçek puanı	r	0,033	0,004	0,025
	p	0,548	0,937	0,645

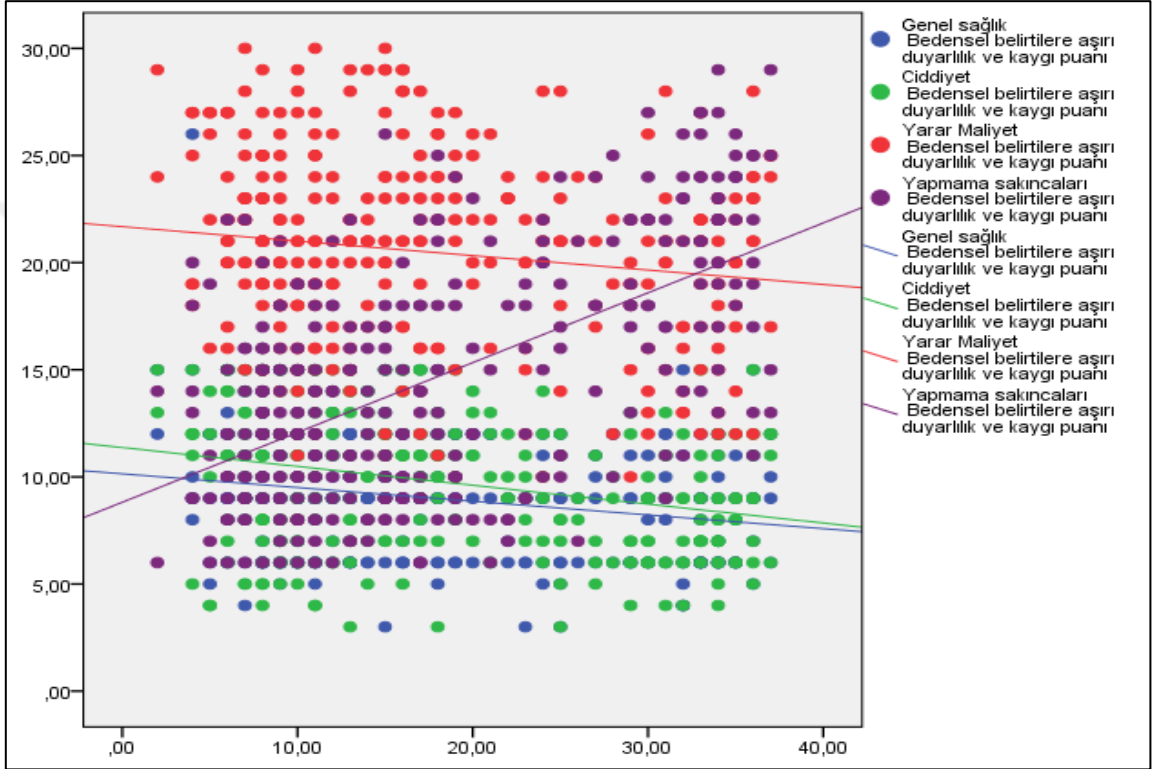
*Spearman Rho Korelasyon Analizi*

\*p<0.05

Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı incelendiğinde genel sağlık puan ile %20.1, ciddiye puan ile %24.8, yarar maliyet puan ile %12 düzeylerinde ters yönlü ilişkisinin olduğu ortaya çıkmıştır (p<sub>1</sub>:0.000, p<sub>2</sub>:0.000, p<sub>3</sub>:0.027, sırasıyla).

Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı değerlendirildiğinde, yapmama sakıncaları ile pozitif yönde %49.6 düzeyinde anlamlı ilişkinin olduğu görülmektedir ( $p:0.000$ ).

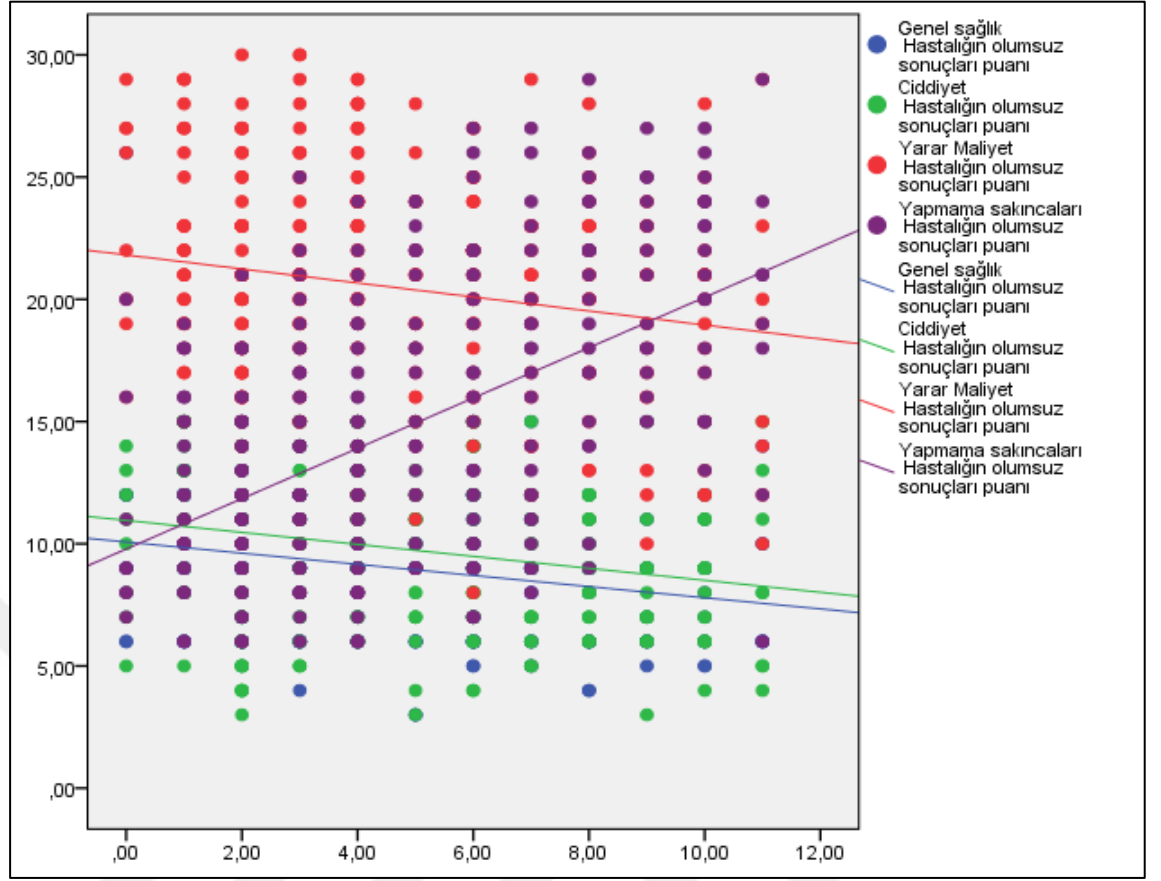
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı ile tehdit puanı ve toplam ESİM ölçek puanı alt boyutları değerleri arasında anlamlı ilişkisi mevcuttur.



Hastalığın olumsuz sonuçları puanı değerlendirildiğinde, genel sağlık puanı ile %23.3, ciddiye puan ile %21, yarar maliyet puan ile %13.7 düzeyinde ters yönde anlamlı ilişkisinin mevcuttur ( $p_1:0.000$ ,  $p_2:0.000$ ,  $p_3:0.011$ , sırasıyla).

Hastalığın olumsuz sonuçları değerlendirildiğinde, yapmama sakıncaları ile pozitif yönlü, %48 düzeyinde anlamlı ilişkisinin olduğu görülmektedir ( $p:0.000$ ).

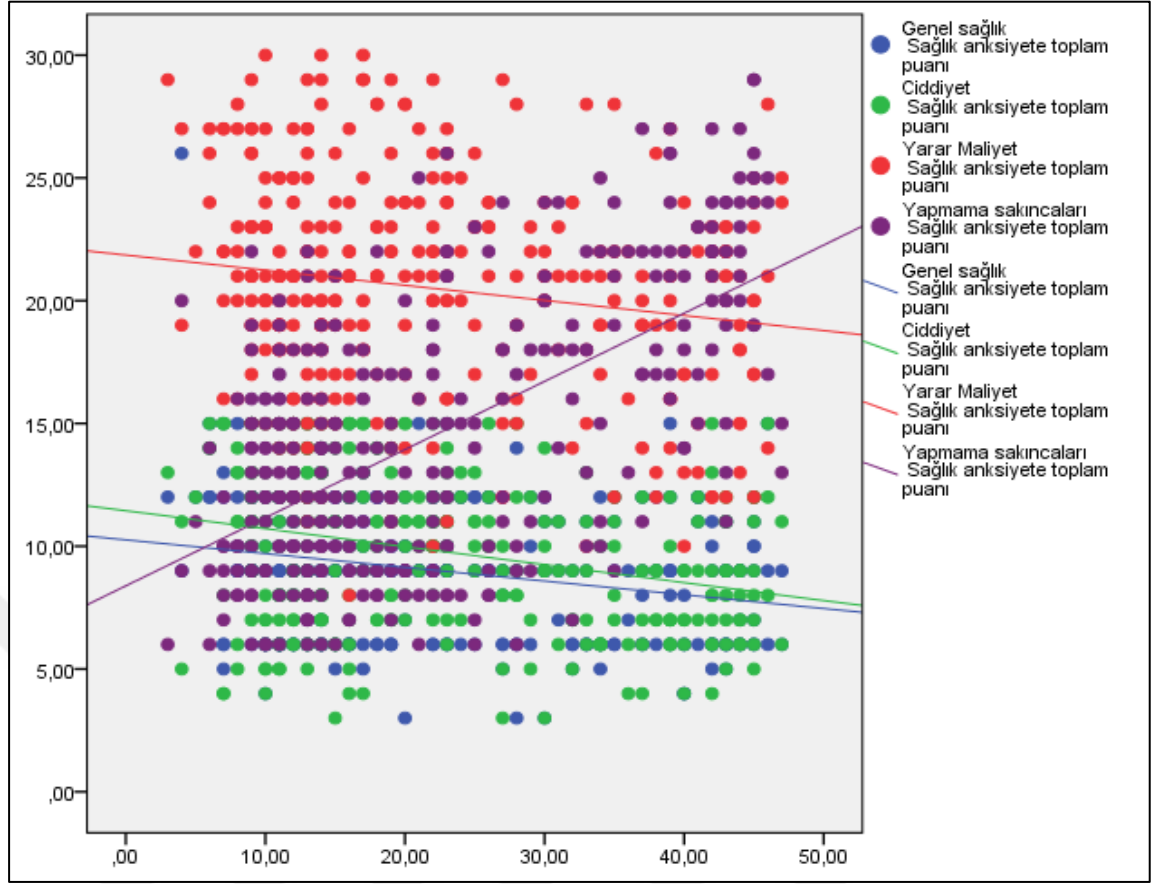
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı ile tehdit puanı ve toplam ESİM ölçek puanı alt boyutlarının anlamlı ilişkisi mevcuttur.



Sağlık anksiyete toplam puanı değerlendirilirken, genel sağlık puanı ile %22.3, ciddiyeet puanı ile %25.3, yarar maliyet puanı ile %13.4 düzeyinde ters yönde anlamlı ilişkisi mevcuttur ( $p_1:0.000$ ,  $(p_2:0.000, p_3:0.014$ , sırasıyla).

Sağlık anksiyete toplam puanı ile yapmama sakıncaları puanı değerlendirildiğinde pozitif yönde %51.4 düzeyinde anlamlı ilişkisi mevcuttur ( $p:0.000$ ).

Sağlık anksiyete toplam puanı ile tehdit puanı ve toplam ESİM ölçek puanı alt boyutları değerleri arasında anlamlı ilişkinin olmadığı görülmüştür.



## 5. TARTIŞMA

Egzersiz yapmanın sağlıklı olma düşüncesi üzerindeki etkileri ve bireylerin sağlıklıları için duydukları anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışmada egzersiz yapanların kendi sağlıklarını daha olumlu değerlendirdikleri görüldü. Ve sağlıklıları için duydukları anksiyete düzeyinin de düşük olduğu saptandı. Kişilere yapılması hızlı ve pratik bir test olan ESİMÖ ile ulaşılan sonuçların güvenilir olduğu gözlemlendiğinden günlük pratikte daha sık kullanılması gerektiği düşünüldü.

Toplumda giderek artan fiziksel inaktivite ile birçok sağlık sorunları baş göstermektedir. Fiziksel aktivite sağlıklı yaşam sürmenin olmazsa olmaz koşullarından birisidir.

Al-Naggar ve arkadaşlarının Malezya’da hastaneye başvuran kişilerle yaptıkları çalışmada katılımcıların %36,9’unun düzenli olarak fiziksel aktivitede bulunduğu belirtilmiştir (60). Limaroon ve ark. larının Sağlık İnanç Modelini (HBM) kullandıkları çalışmasında katılımcıların %17,7 sinin egzersiz yapmamayı hastalığa yakalanmada bir tehdit olarak görmüş ve katılımcıların %75 i haftada en az 3 kez fiziksel olarak aktif durumda olduğu belirtilmiştir (61). Bizim çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu düzenli olarak fiziksel aktivitede bulunuyorlardı. Fiziksel aktiviteyi her gün veya haftada 2 kez yapanlar çoğunlukta idi. Egzersiz yapanlar, düzenli fiziksel aktivitede bulunmadığında bunun sağlıkları için bir risk teşkil ettiğinin farkında oldukları saptanmıştır.

Sanchez ve arkadaşlarının üniversite mezunlarında fiziksel aktiviteyi değerlendirdiği kohort çalışmasında, haftada 42 saat oturan bireylerin sağlık durumları için duydukları anksiyete düzeyi, 10 saat kadar oturan bireylerinkinden 1,3 kat daha fazla bulunmuştur (62). Regehr ve ark. larının Spielberger Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) kullandıkları çalışmasında boş zamanlarında fiziksel aktive yapmayan katılımcılarda stres, anksiyete ve depresyonun önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur (63). Hiles ve arkadaşlarının Beck Anksiyete Envanterini (BAI) kullandıkları çalışmasında katılımcıların anksiyete bildirenlerin çoğunluğu düzenli fiziksel aktivite yapmadığı görülmüştür (64) . Avusturya’da

yapılan başka bir çalışmada Sağlık Yaşam Kalitesi Ölçeği (HRQOL) ve İşgücü Oturma Anketi (WSQ) kullanılmış olup iş yerinde oturma süresi ve buna bağlı olarak fiziksel aktivite süresi azaldıkça katılımcıların sağlık anksiyete düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (65). Bizim çalışmamızda da egzersiz yapanlar sağlıkları için daha az kaygılandıkları ve vücutlarında oluşan değişiklikler için daha az duyarlılık reaksiyonları gösterdiği görülmüştür. Sedanter yaşamın hem anksiyete üzerinde hem de sağlıklı vücut algısı üzerinde negatif etkileri olduğu görüldü.

Pham ve ark. tarafından Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (IPAQ) ve Hasta Sağlığı Anketi 9 (PHQ- 9) kullandıkları Vietnam'daki çalışmalarında, anlamlı düzeyde olmasa da düzenli yapılan fiziksel aktivite sıklığının artması ile depresyon sıklığının azaldığı görülmüştür (66). Rebar ve ark. tarafından Sağlık Yaşam Kalitesi Ölçeği (HRQOL) kullanılan metaanalizde, düzenli fiziksel aktivitenin depresyon görülme sıklığını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (65). Bunlara paralel olarak, Bailey ve ark. tarafından yapılan metaanalizde, düzenli fiziksel aktivitenin depresyon semptomlarını azalttığı gösterilmiştir (67).

Conner ve arkadaşlarının Yaşam Yolları Anketi kullanarak ABD'de yaptıkları çalışmada fiziksel aktivite yapılma sıklığı ile algılanan sağlık durumu incelendiğinde pozitif yönlü ilişki görülmüştür (68). Bizim çalışmamızda da her gün düzenli fiziksel aktivite yapanlar, düzensiz şekilde yapanlara göre sağlıkları için daha az kaygılandıkları ve sağlık durumları için daha olumlu düşüncelere sahip oldukları saptanmıştır. Aynı zamanda düzenli egzersiz yapanlar yaptıkları bu egzersizin kar-zarar oranını gözetlediği ve uzun vadede daha sağlıklı kalabilmek ve daha az sağlık gideri oluşturmak için egzersiz yaptıkları görülmüştür.

Lovell ve ark.'larının Egzersiz Yararları/Engelleri Ölçeği (EBBS) kullandıkları çalışmasında katılımcılar egzersizin sağlıklarını koruyucu etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Uzun vadede sağlıklarına yardımcı olacağını düşünmektedirler (69). Tayland'da Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanılan bir çalışmada egzersiz yapanların çoğunluğu bunun başka insanlarla sosyal ilişki kurmada etkili olduğu ve sağlıkları için faydalı olduğunu belirtmiştir (61). Düzenli egzersiz yapmanın birçok hastalıktan korunmada önemli yeri vardır. Sağlıklı yaşam sürmek isteyen bireylerin düzenli egzersiz yapmaları kaçınılmazdır. Bizim

çalışmamızda da egzersiz yapanlar hastalıklardan korunmak ve sağlıklı kalabilmek için yarar sağladığının bilinciyle davranış geliştirdiklerini göstermektedir. Egzersizin sağlıkları için yararlı olduğunu bilenlerin, sağlıkları için duydukları anksiyete ile aralarında negatif yönlü ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızda fiziksel aktivitenin, genel sağlık algısını artırdığı görülmektedir. Fiziksel aktivitenin artmasıyla bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili daha olumlu düşüncelere sahip olduğu saptanmıştır. Artan sağlık algısıyla beraber bireylerin daha az kaygılandığını ve vücutlarında rahatsız eden engellerle daha az karşılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda sağlık anksiyetesi ile kişinin sağlığı üzerindeki olumlu düşünceleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur.

Bireylerin sedanter yaşam sürdürdüğünde olası hastalıkların kötü sonuçlarını bildikleri halde fiziksel aktiviteye zaman ayırmada zorluk çektiği saptanmıştır. Kişiler olası bir hastalığın getireceği olumsuz sonuçlarının farkında olsalar da fiziksel aktivite için yapmama nedenleri olduğu tespit edildi ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı. Fiziksel aktivite yapmaktan kaçınma nedenleri ile sağlıkları için duydukları anksiyete düzeyi arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Fiziksel aktiviteyi etkileyen diğer önemli faktörlerden biri de yaştır. Kim ve arkadaşlarının Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanarak yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 21.98 idi (70). Niles ve ark. larının çalışmasında ortalama yaş 67 bulunmuştur (71). Jacobs ve arkadaşlarının Sağlık İnanç Modeli (SİM) ile yaptıkları kanserli hastaların yakınlarını kapsayan çalışmasında fiziksel aktivitenin yararlı olacağını düşünenlerin çoğu yaşlı bireylerden oluştuğu belirtilmiştir (72).

Bizim çalışmamızda ise yaş ortalaması 36.9 bulundu. Yaş ile fiziksel aktivitenin yarar sağladığı düşüncesi arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Genç yaştaki katılımcılar, fiziksel aktivitenin sağlıkları ve sosyal amaçları için daha çok yarar getireceğini düşünmektedirler. Bununla birlikte çalışmamızda; yaş ile egzersiz yapmaya engel nedenler arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin fiziksel aktivitede bulunurken sakatlanma ve düşme risklerinin bulunması onları fiziksel aktiviteden alıkoyan nedenlerin başında gelmektedir. Özellikle yaşlılar

için daha korunaklı alanların yapılması ve hâlihazırdaki bu alanların her türlü düşme ve sakatlanma riskleri için gözden geçirilmesinin önemli olacağı düşünüldü.

Literatürde fiziksel egzersizin cinsiyet ile korelasyonu incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Niles ve ark. larının Epidemiyolojik Araştırmalar Depresyon Ölçeği (CES-D) kullandıkları çalışmasında katılımcıların %59'u kadındı (71). Plotnikoff ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkeklerin fiziksel aktivite düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (73). Salari R. ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların daha çok fiziksel aktivite yapmak için engellerinin olduğu belirtilmiştir (74).

Mariyanti S. ve arkadaşlarının bireylerin sağlık inançlarının sosyal destekle ilişkisini incelediği çalışmasında, erkeklerin egzersizin sağlıkları için daha faydalı olduğunu bildikleri görülmüştür (75). Bizim çalışmamıza katılanların çoğunluğunu kadınlar oluşturuyordu ve kadınların egzersizin sağlıklı yaşam sürmeleri için yararlı olacağını düşünmeleri daha düşük bulunmuştur. Ancak bu anlamlı fark oluşturmamıştır.

Lee ve ark.'larının Godin Fiziksel Aktivite Anketi (GLTEQ) kullandıkları çalışmasında kadınların sağlıkları için daha fazla anksiyete duydukları belirtilmiştir (76). Wenjuan ve ark.'larının Depresyon Kaygısı Stres Ölçeği-21 (DASS-21) kullandıkları çalışmada kadınların daha fazla sağlık anksiyetesi içinde olduğu görülmüştür (77). Kanada'da Hastalık Tutum Ölçeği (IAS) ile 153 ikiz bireylerin anksiyete düzeyleri ölçüldüğü çalışmada ise cinsiyetlerin sağlık anksiyetesinde bir önemi olduğu görülmemiştir (78). Sunderland ve arkadaşlarının Ruh Sağlığı ve Refah Anketi kullandıkları çalışmasında cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunamamasına rağmen kadınlarda sağlık anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur (79). Bizim çalışmamızda da kadınlarda erkeklere göre sağlık anksiyete toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu anlamlı fark oluşturmamıştır. Literatüre baktığımızda bu sonuçların farklılık göstermesi toplumların erkek ve kadına yüklediği görev ve sorumluluklarıyla ilgilidir. Ülkemizde kadınların günlük hayatta daha çok sorumlulukları olmasının bunun nedeni olduğunu düşünmekteyiz.

Literatürde bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile medeni durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar vardır. Coups ve arkadaşlarının Ulusal Sağlık Modül Örneği Yetişkin Çekirdeği Mülakat Anketi (NHIS) kullandıkları çalışmasında medeni durumun önemli bir etken olduğu ve evli bireyler olası hastalıkların sonuçlarını öngörmekte ve hastalığa yakalanmamak için fiziksel aktivitenin önemini kavradıkları belirtilmiştir (80).

Morales ve arkadaşlarının Sağlık Anksiyetesi Envanterini kullandıkları çalışmalarında katılımcıların çoğunluğu evliydi (81). Green ve arkadaşları, evli bireylerin fiziksel aktiviteyi yapmayı engelleyen nedenlerinin daha çok olduğunu belirtmiştir. Bunun nedenini ise evlilerin yaşam standartları, evlilik nedeniyle artmış sorumluluk duyguları ve vakit ayırmada güçlük çekilmesi olarak açıklamaktadır (82). Parajuli ve arkadaşlarının Küresel Fiziksel Aktivite Anketi (GPAQ) kullanıp diyabet hastalarıyla yaptığı çalışmasında evli olan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır (83). Komar ve arkadaşlarının Yetişkinler İçin Fiziksel Aktivite Anketi (CHAMPS) kullandıkları çalışmasında da aile desteği olanların fiziksel aktiviteye daha çok zaman ayırdıkları görülmüştür (84).

Bizim çalışmamızda da evli bireyler katılımcıların çoğunluğunu oluşturmaktaydı ve evli bireylerin fiziksel aktiviteyi yapmalarını engelleyen nedenlerin çoğunlukta olduğu görülmüştür. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca çalışmamızda anlamlı düzeyde olmasa da bekarların egzersizin sağlıkları için faydalı olacağını düşünmeleri daha yüksek bulunmuştur. Bekar bireylerin öz bakımlarına daha çok önem verme arzusu taşıdıkları ve fiziksel aktivitede bulunarak sağlıklı ve zinde görünmeyi hedefledikleri düşünüldü.

Eğitim düzeyi ile fiziksel aktivitede bulunma korelasyonu hakkında literatürde farklı sonuçlar görülmüştür. Erdoğan ve arkadaşlarının Godin Fiziksel Aktivite Anketi kullanarak fiziksel aktivite davranışlarını araştırdığı çalışmasında, eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır (85). Avluklu ve arkadaşlarının çalışmasında da Godin Fiziksel Aktivite Anketi kullanılmış olup eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemiştir (86). Gedik ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Öz Yeterlilik

Anketi kullanılmış olup eğitim düzeyinin artmasıyla beraber fiziksel aktivite yapma oranı da artmaktaydı (87). Bizim çalışmamızda ise eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite arasında negatif ilişki saptanmıştır. Eğitim düzeyi düşük olsa da bireylerin egzersizin önemine inandığı görülmüştür.

Sağlık anksiyetesi, fiziksel şikayetlerin şiddetini arttırmasına neden olarak sağlık kurumlarına tekrarlayan başvurulara yol açmaktadır (50). Gül ve arkadaşlarının Sağlık Anksiyetesi Envanteri Kısa formu ile yaptıkları çalışmada sağlık anksiyete toplam puanı ortalaması  $17.76 \pm 7.01$  bulunmuştur (88). Yılmaz ve ark.'nın Sağlık Anksiyetesi Ölçeği kullandıkları çalışmada hastanede yatan hastaların sağlık anksiyete toplam puan ortalaması  $17,34 \pm 8,45$  olarak belirlenmiştir (89). Çalışmamızda, katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Envanteri'nden aldığı toplam puan ortalamasının  $22,11 \pm 11,97$  olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda anksiyete puanının yüksek olmasının nedeni katılımcıların sosyoekonomik düzey ve yaşam standartları olduğu düşünüldü.

Gelir durumu ile fiziksel aktivite arasında korelesyonun araştırıldığı birçok çalışma literatürde mevcuttur. Farrell ve arkadaşlarının İngiltere'de 6467 kişiyle yaptığı çalışmada kişilerin ve ailelerinin gelir düzeyi ile fiziksel aktivite arasında pozitif yönde ilişki gösterilmiştir (90). Rimal ve arkadalarının ABD'de 2880 aile ile yaptığı çalışmada gelir düzeyi ile fiziksel aktiviteye zaman ayırma arasında pozitif ilişki saptanmıştır (91). Bizim çalışmamızda katılanların çoğunluğunun yüksek gelir durumuna sahip olan bireyden oluştuğu görüldü. Normal gelir düzeyine sahip bireylerin egzersizin sağlıkları için daha olumlu sonuçlar doğuracağını biliyorlardı ancak kendi sağlık durumları hakkındaki düşünceleri ve anksiyeteleri yüksek gelirli bireylere göre daha yüksek bulundu. Normal gelirli bireyler sağlık durumlarını olumsuz olarak yorumlasa da fiziksel aktivitede bulunarak bunu olumlu yöne çevireceğini biliyorlardı.

Literatürde fiziksel aktivite yapmayı engelleyen nedenlerle ilgili çalışmalar mevcuttur. Lovell ve arkadaşlarının Egzersiz Yararları/Engelleri Ölçeği (EBBS) kullandıkları çalışmada, fiziksel aktivitede bulunmada en büyük engellerinin aileler olduğu belirtilmektedir (69). Gyurcsik ve arkadaşlarının çalışmada katılımcıların çoğunluğunun fiziksel aktivite yapmalarını, yeterli zamanın olmaması, sosyal aktivitelerle ilişkili olma ve iş yüklerinin fazla olması gibi nedenlerin engellediği belirtilmiştir (92). Kaushal ve arkadaşlarının Sağlık İnanç Modeli kullanarak yaptıkları çalışmada fiziksel aktiviteyi engelleyen nedenlerin başında zaman ayırmada güçlük çekilmesi, düşme, yaralanma ve sakatlanma algısı olduğudur (93). Bizim çalışmamızda da anlamlı düzeyde olmasa da evli bireylerin fiziksel aktivite yapmalarını engelleyen nedenleri daha çok bulundu. Bunun sebebi artmış sorumluluklarıyla ve ailesine zaman ayırması gerektiğiyle ilgili olduğu düşünüldü.

Biz çalışmamızda fiziksel aktivite ile sağlıklı olma inancı ve sağlık durumları hakkındaki anksiyete düzeylerini inceledik. Literatürde ESİMÖ ve Sağlık anksiyetesi'nin birlikte kullanıldığı çalışma bulunmamaktadır. ESİMÖ ve Sağlık Anksiyete Envanteri'ni kullandığımız bu çalışmada; egzersiz yapma durumunun genel sağlık algısı ile pozitif yönde ve sağlık anksiyetesi ile negatif yönde ilişkili olduğunu belirledik. Bireylerin daha sağlıklı bir hayat sürme düşüncelerinde egzersiz yapmanın önemli role sahip olduğu görüşündeyiz. Düzenli aralıklarla fiziksel aktivitede bulunmanın sağlık durumları için daha az endişe duymalarını sağlayacağını düşünüyoruz.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; egzersiz yapan bireylerde daha yüksek sağlıklı olma düşüncesinin olduğu ve sağlıkları için daha az anksiyete duydukları saptandı.

Çalışmamızda sağlıklı bireylerin fiziksel aktivitede bulunmalarının sağlayacağı faydalar gösterildi. Uygulaması hızlı ve kolay plan ESİMÖ ile alınan sonuçların günlük pratiğimizde yol gösterici olduğu görüldü.

Öneriler;

- 1- ESİMÖ birinci basamak sağlık hizmetlerinde daha çok kullanılabilir.
- 2- Bireylerin anksiyete düzeylerini azaltmaları ve sağlıkları hakkında daha fazla olumlu düşünceye sahip olmaları için egzersiz yapmaları teşvik edilebilir.

## 7. KISITLILIKLAR

1- Çalışmamızda katılımcılar akut veya kronik hastalığı olmayan sağlıklı bireylerden oluşmuştur. Diğer hasta gruplarının da katılacağı çalışmalarda fiziksel aktivitede bulunma sonuçları farklılık gösterebilir.



## 8.KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO), Health and development through physical activity and sport, noncommunicable diseases and mental health noncommunicable. Disease Prevention And Health, 2003.
2. World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions. Geneva: World Health Organization; 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
3. Öztekin Z, Üner S & Eren N. Halk sağlığı kavramı ve gelişmesi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012, Ankara yayın 2: 20
4. Gül Aİ, Özdemir T, Börekçi E., Dahiliye polikliniğine birden fazla gelen hastalarda sağlık anksiyetesi düzeyi. J ClinAnalyticalMed 2014, 1-3. Doi : 10.4328/JCAM.2951
5. Cunningham E. What's the latest on holiday weight gain? J Acad Nutr Diet. 2013;113(11):1576.
6. Bek N, Editör. Fiziksel aktivite ve sağlığımız. Ankara: Hacettepe Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü; 2008. 9-19.
7. Pekmez CT, Özdemir G, Ersoy G. Obezite tedavisinde egzersizin önemi. Journal of Human Sciences. 2012;9(2):141-160.
8. Çolakoğlu FF. 8 Haftalık Koş-Yürü Egzersizinin Sedarter Orta Yaşlı Obez Bayanlarda Fizyolojik, Motorik ve Somatotip Değerleri Üzerine Etkisi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2003;23(3):275-290.
9. American Heart Association. Physical Activity. Erişim: <https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics>.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. İnternet Erişimi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayatb/Fiziksel\\_Aktivite\\_Rehberi/Turkiye\\_Fiziksel\\_Aktivite\\_Rehberi.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayatb/Fiziksel_Aktivite_Rehberi/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf)
11. Australia's Physical Activity and Sedentary Behaviour Guidelines. Physical Activity. Erişim: <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/phy-activity>.
12. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Physical activity. Erişim: [https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical\\_activity\\_Guidelines2nd\\_edition.pdf](https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_activity_Guidelines2nd_edition.pdf)

13. American College of Sports Medicine. Exercise. İnternet Erişimi: [https://www.acsm.org/search\\_results?indexCatalogue=main&searchQuery=exercise&wordsMode=0](https://www.acsm.org/search_results?indexCatalogue=main&searchQuery=exercise&wordsMode=0).
14. Shaw BS, Shaw I, Brown GA. Resistance exercise is medicine: Strength training in health promotion and rehabilitation. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 2015; 22(8): 385-9. doi: 10.12968/ijtr.2015.22.8.385
15. Centers for Disease Control and Prevention. Benefits of Physical Activity. İnternet Erişimi: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pahealth/index.htm#bones-muscles>
16. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: World Health Organization 2020 [cited 2020 20/07/2020]. Available from: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/).
17. Archer T. (2014). Health benefits of physical exercise for children and adolescents, *Journal Nov Physiotherapy*, 4(2), pp: 1-4.
18. Kruk J. Physical Activity and Health. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2009;10(5): 721-8. PMID: 20104958
19. WHO. Seventy-first World Health Assembly update, 25 May. Physical activity.
20. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Diyabet ve Fiziksel Aktivite. İnternet Erişimi: [http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz](http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz)
21. ESC Clinical Practice Guidelines.Physical Activity.İnternet Erişimi: <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/DiabetesPre-Diabetes-and-Cardiovascular-Diseases-developed-with-the-EASD>.
22. Lavie CJ, Arena R, Swift DL, Johannsen NM, Sui X, Lee DC, et al. Exercise and the cardiovascular system: clinical science and cardiovascular outcomes. *Circulation Research* 2015; 117(2): 207-19. doi: 10.1161/circresaha.117.305205
23. EU Platform on Diet, Physical activity and Health. Working Paper Physical activity and Health 2008.
24. American Family Physican. Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention.
25. American Family Physican. Osteoporozis. İnternet Erişimi: <https://www.aafp.org/afp/topicModules/viewTopicModule.htm?topicModuleId=20#1>

26. Merom D, Phongsavan P, Wagner R, Chey T, Marnane C, Steel Z, et al. Promoting walking as an adjunct intervention to group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders--a pilot group randomized trial. *J Anxiety Disord.* 2008;22(6):959-68.
27. Pallesen S, Bjorvatn B, Magerøy N, Saksvik IB, Waage S, Moen BE. Measures to counteract the negative effects of night work. *Scand J Work Environ Health.* 2010;36(2):109-20.
28. Barger LK, Wright KP, Jr., Hughes RJ, Czeisler CA. Daily exercise facilitates phase delays of circadian melatonin rhythm in very dim light. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.* 2004;286(6):R1077-84.
29. Blair SN, Kohl HW, Barlow CE, Paffenbarger RS, Gibbons LW, Macera CA. Changes in physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy and unhealthy men. *JAMA.* 1995;273(14):1093-1098.
30. Haskell WL, Leon AS, Caspersen CJ, et al. Cardiovascular benefits and assessment of physical activity and physical fitness in adults. *Med Sci Sports Exerc.* 1992;24(6 Suppl):S201-20.
31. Monninkhof EM, Elias SG, Vlems FA, et al. Physical Activity and Breast Cancer. *Epidemiology.* 2007;18(1):137-157. doi:10.1097/01.ede.0000251167.75581.98.
32. Nocon M, Hiemann T, Müller-Riemenschneider F, Thalau F, Roll S, Willich SN. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2008;15(3):239-246. doi:10.1097/HJR.0b013e3282f55e09.
33. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi; 2014.
34. Nowosielski K, Hadzik A, Gorna J, Grabara M. Applying the health belief model in explaining the stages of exercise change in older adults, *Pol. J. Sport Tourism,* 2016; 23: 221-225.
35. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Physical Activity.
36. American Heart Association. Recommendations for Physical Activity in Adults and Kids. Erişim: <https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/aha-recsforphysical-activity-in-adults>.
37. World Health Organization 2010. Global Recommendations on Physical Activity for Health
38. Gözüm S, Çapık C. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi* 2014; 7 (3): 230-237.

39. Ersin F, Bahar Z. Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi. 2012; 5 (1): 28-38.
40. Gördes Aydoğdu N, Bahar Z. Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011; 4 (1): 34-40.
41. Çenesiz E, Atak N. Türkiye'de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekim Bül 2007; 6 (6): 427-434.
42. Bulduk S, Yurt S, Di nçer Y, Ardiç E. Sağlık davranışı modelleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Dergisi 2015; 5 (1): 28-34.
43. Hayden J. Health belief model. introduction to health behavior theory, 3rd ed. Burlington, Jones & Bartlett Learning, 2019.
44. Al-Battawi JA, Ibrahim WA. Applying Health Belief Model to Predict Factors influencing Women decision regarding Mode of Delivery. J Nurs Heal Sci 2017, 6(6): 44-56.
45. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Education Theory, Research and Practice, 4 th ed. San Francisco, Jossey-Bass, 2008.
46. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. Heal Educ Monogr 1974, 2: 328-35.
47. Çenesiz E, Atak N. Türkiye'de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekim Bülteni 2007, 6(6): 427-34.
48. Norton PJ, Sexton KA, Walker JR et al, Hierarchical model of vulnerabilities for anxiety: replication and extensionwith a clinicalsample. 2005,CognBehavTher 34:50-63
49. Noyes R Jr, Stuart SP, Langbehn DR, et al, Test on an interpersonal model of hypochondriasis. PsychosomMed 65: 292-300,2003.
50. Barsky AJ, Ettner SL, Horsky J, et al, Resource utilization of patienteswithhypocondriacal health anxiety and somatization. Med Care 2001 39:705-15
51. Albert NM, Sharpe D, Kehler MD et al, Health anxiety:comparison of the latentstructure in medical and nonmedicalsamples. J Anxiety Disord 2011, 25:612-4
52. Tyrer P, Cooper S, Crawford M et al, Prevalance of health anxiety problems in medicalclinics. J PsychosomRes 2011, 71:392-4

53. Soucy N. J., M.A., Heather D Treatment acceptability and preferences for managing severe health anxiety: Perceptions of internet-delivered cognitive behaviour therapy among primary care patients *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.* 57 (2017) 14-24.
54. Tanga K.Y. N., Salkovskisa M. P. , Poplavskaaya E., Wrighta J. K., Hannab M., Hesterb J., Increased use of safety-seeking behaviors in chronic back pain patients with high health anxiety *Behaviour Research and Therapy* 45 (2007) 2821–2835.
55. Villar, O. A. E.-D., Montañez-Alvarado, P., Gutiérrez-Vega, M., Carrillo-Saucedo, I. C., Gurrola-Peña, G. M., Ruvalcaba-Romero, N. A., Ochoa-Alcaraz, S. G. (2017). Factor structure and internal reliability of an exercise health belief model scale in a Mexican population. *BMC Public Health*, 17(1). doi:10.1186/s12889-017-4150-x
56. Yılmaz, M. D. Egzersiz sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Yüksek Lisans Tezi Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019,30.
57. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med* 2002; 32: 843-53.
58. Karaer EÖ, Aktaş S, Aslan S. Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Haftalık Kısa Form) Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2012; 15:41-8.
59. Aydemir Ö., Kırpınar I., Satı T., Uykur B., Cengiz C. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Health Anxiety Inventory *Journal ListNoro Psikiyatr Arsv.*50(4); 2013 Dec
60. Al-Naggar RA, Al-Kubaisy W, Yap BW, Bobryshev YV, Osman MT. Attitudes towards colorectal cancer (CRC) and CRC screening tests among elderly Malay patients. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP.* 2015;16(2):667-74
61. Limaroon N., and Watakakosol R., High-school Exercise Intention in Bangkok: An application of Health Belief Model (July 1, 2019). *PSAKU International Journal of Interdisciplinary Research*, Vol. 8, No. 2, 2019
62. Sanchez-Villegas A, Ara I, Guillen-Grima F, Bes-Rastrollo M, Varo-Cenarruzabeitia JJ, Martínez-González MA. Physical activity, sedentary index, and mental disorders in the SUN cohort study. *Med Sci Sports Exerc.* 2008;40:827–834.
63. Regehr C, Glancy D, Pitts A. Interventions to reduce stress in university students: a review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2013;148:1–11.

64. Hiles A S., Lamers F, Milaneschi Y Sit, step, sweat: longitudinal associations between physical activity patterns, anxiety and depression *Psychological Medicine* (2017), 47, 1466–1477
65. Rebar AL, Duncan MJ, Short C, Vandelanotte C. Differences in health-related quality of life between three clusters of physical activity, sitting time, depression, anxiety, and stress. *BMC Public Health*. 2014;14:1088 10.1186/1471-2458-14-1088.
66. Pham T, Bui L, Nguyen A, Nguyen B, Tran P, Vu P, Dang L. The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam. *PloS one* 2019; 14(8): e0221432. doi: 10.1371
67. Bailey AP, Hetrick SE, Rosenbaum S, Purcell R, Parker AG. Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychological Medicine* 2018; 48(7): 1068-83.
68. Conner AL, Boles DZ, Markus HR, Eberhardt JL, Crum AJ. Americans' health mindsets: content, cultural patterning, and associations with physical and mental health. *Annals of Behavioral Medicine* 2019; 53(4): 321-32.
69. Lovell G., Ansari W., Parker J Perceived exercise benefits and barriers of non-exercising female university students in the United Kingdom *Int J Environ Res Public Health*. 2010 Mar;7(3):784-98. doi: 10.3390/ijerph7030784.
70. Kim, H., Ahn, J., & No, J. , Applying the Health Belief Model to college students Health behaviors. *Nutrition Research and Practice* 6 (6): 551-558.2012.
71. Niles N A., Smirnova M. Gender differences in longitudinal relationships between depression and anxiety symptoms and inflammation in the health and retirement study *Psychoneuroendocrinology* 95 (2018) 149-157.
72. Jacobs LA. Health beliefs of first-degree relatives of individuals with colorectal cancer and participation in health maintenance visits: a populationbased survey. *Cancer nursing*. 2002;25(4):251-65.
73. Plotnikoff, R. C., Taylor, L. M., Wilson, P. M., Courneya, K. S., Sigal, R. J., Birkett, N., ... & Svenson, L. W. Factors associated with physical activity in Canadian adults with diabetes. *Medicine and science in sports and exercise*, 2006, 38(8), 1526
74. Salari R., Filus A Using the Health Belief Model to Explain Mothers' and Fathers' Intention to Participate in Universal Parenting Programs *Prev Sci* (2017) 18:83–94 DOI 10.1007/s11121-016-0696-6
75. Mariyanti, S., Rangganis, S. and Luthfi, A. Contribution of Social Support to Health Belief in Patients with Chronic Renal Failure. DOI: 10.5220/0009567100970102 In Proceedings of the 1st International Conference on Health (ICOH 2019), pages 97-102 ISBN: 978-989-758-454
76. Lee E, Kim Y. Effect of university students' sedentary behavior on stress, anxiety, and depression. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55:164–169.

77. Wenjuan G., Siqing P., Xinqiao L. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China *J Affect Disord.* 2020 Feb 15;263:292-300. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.121.
78. Taylor, S., Thordarson, D. S., Jang, K. L., & Asmundson, G. J. . Genetic and environmental origins of health anxiety: A twin study. *World Psychiatry*,2006, 5(1), 47.
79. Sunderland, M., Newby, J. M., & Andrews, G. Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 2013 202(1), 56-61.
80. Coups EJ, Manne SL, Meropol NJ, Weinberg DS. Multiple behavioral risk factors for colorectal cancer and colorectal cancer screening status. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology.* 2007;16(3):510-6.
81. Morales A., Sibília Reis S., Espada J. Portuguese validation of the Short Health Anxiety Inventory: Factor structure, reliability, and factor invariance *J Health Psychol.* 2018 Dec;23(14):1872-1883. doi: 10.1177/1359105316669859.
82. Green PM, Kelly BA. Colorectal cancer knowledge, perceptions, and behaviors in African Americans. *Cancer nursing.* 2004;27(3):206-15;
83. Parajuli, J., Saleh, F., Thapa, N., & Ali, L. Factors associated with nonadherence to diet and physical activity among Nepalese type 2 diabetes patients; a cross sectional study. *BMC research notes*, 2014, 7(1), 1-9.
84. Komar-Samardzija, M., Braun, L. T., Keithley, J. K., &Quinn, L. T. (2012). Factorsassociatedwithphysicalactivitylevels in African–Americanwomenwithtype 2 diabetes. *Journal of theAmerican Academy of NursePractitioners*, 24(4), 209-217.
85. Erdoğan, D. S., Dalı, H. S.. Diyabetlilerde Fiziksel Aktivite.(yüksek lisans tezi İstanbul Üniversitesi). <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/49347.pdf>
86. Avluklu, U. , Tip-2 Diyabetli Hastalarda Fiziksel Aktivitenin Metabolik Kontrol Değişkenleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2017
87. Gedik, S. , Kırsal alanda yaşayan Tip 2 Diyabetli bireylerin hastalık yönetiminde öz-etkililik düzeyleri (Doctoraldissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).2016. <http://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5972/422812.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
88. Gül A., Uçar M., Sarp Ü., Karaaslan Ö., Börekçi E., Miyofasyal Ağrı Sendromu ve Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişki *International Journal of Clinical Research* 2014;2(3):89-92
89. Yılmaz BE, Ayvat İ, Şiran B, Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. 2018 *Fırat Tıp Dergisi* 23(1):11-17
90. Farrell L, Shields MA. Investigating The economic and demographic determinants of sporting participation in England. *Journal of Royal Statistical Society*, 165: 335-348, 2002

91. Rimal A. Association of nutrition concerns and socioeconomic status with exercise habits. *International Journal Of Consumer Studies*, (26) 4: 322-327, 2002
92. Gyurcsik NC, Spink KS, Bray SR, Chad K, Kwan M. An ecologically based examination of barriers to physical activity in students from grade seven through first-year university. *J. Adolesc. Health*. 2006;38:704–711
93. Kaushal N., ,Preissner C. Differences and similarities of physical activity determinants between older adults who have and have not experienced a fall: Testing an extended health belief model *Archives of Gerontology and Geriatrics* 92 (2021) 104247 [doi.org/10.1016/j.archger.2020.104247](https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104247)



## 9-EKLER

### EK-1: Demografik Sorular

1-Yaşınız :

2-Cinsiyet:  Kadın  Erkek

3-Medeni Hali:  Evli  Bekar

4-Eğitim durumu:  temel eğitim almış  lise ve üzeri eğitim

5-Çalışma süresi:  1-3 yıl  3-5 yıl  5-10yıl  10 yıl üzeri

6-Gelir durumu:  normal gelirli  yüksek gelirli

7-Egzersiz yapıyor musunuz? : 1) evet 2) hayır

8-Egzersiz yapma sıklığınız? : 1)Hergün düzenli 2)Haftada 1-2 kez 3)Düzensiz 4)Diğer

## EK-2 SAĞLIK ANKSİYETESİ ANKET FORMU (KISA VERSİYON)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin.

- (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.  
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.  
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
- (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim  
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/ acı hissederim  
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/ acı hissederim  
(d) Bedenimde sürekli ağrı/ acı hissederim.
- (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.  
(b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.  
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.  
(d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
- (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.  
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.  
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.  
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
- (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır
- (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.  
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.  
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.  
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
- (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.  
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.  
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.  
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
- (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.  
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.  
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.  
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.

10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.  
(b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.  
(c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.  
(d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.  
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.  
(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.  
(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.  
(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.  
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.  
(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.  
(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.  
(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.  
(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.  
(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

**Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.**

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.  
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.  
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.  
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.  
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.  
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.  
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.  
(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.  
(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.  
(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.
18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.  
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.  
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.  
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

### EK-3 EGZERSİZ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ANKET FORMU

	hiç	biraz	oldukça	sık sık	çok fazla
1.Sağlığınıza ne kadar ilgilisiniz?					
2.Sağlığınıza ne kadar düşünüyorsunuz?					
3.Sağlığınıza ne kadar dikkat ediyorsunuz?					
4. Kalp krizi geçirmek ne kadar ciddi bir durumdur?					
5. Felç geçirmek ne kadar ciddi bir durumdur?					
6. Kanser olmak ne kadar ciddi bir durumdur?					
7. Egzersiz yapmanın yüksek tansiyondan korunmanıza ne kadar yardımcı olacağını düşünüyorsunuz?					
8. Egzersiz yapmanın diyabetten korunmanıza [ya da diyabeti kontrol altına almanıza] ne kadar yardımcı olacağını düşünüyorsunuz?					
9. Egzersiz yapmanın kalp krizlerinden korunmanıza ne kadar yardımcı olacağını düşünüyorsunuz?					
10. Egzersiz yapmanın felçten korunmanıza ne kadar yardımcı olacağını düşünüyorsunuz?					
11. Egzersiz yapmanın kanserden korunmanıza ne kadar yardımcı olacağını düşünüyorsunuz?					
12. Sizce egzersiz yapmak sizi kilo almaktan ne kadar korur?					
13. Egzersiz yapmanın sağlığınızın daha iyi olmasında ne kadar yardımcı olacağını düşünüyorsunuz?					
14. Gelecekte hastalıklardan korunmak için egzersiz yaparak bedel [zaman ayırmak ve tembelliğin üstesinden gelmek gibi] ödemeye değer mi?					
15. Daha iyi bir sağlığa sahip olmak için egzersiz yapmanın bedelini [zaman harcamak ve tembelliği bırakmak gibi] ödemeye değer mi?					
16. Daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmak için egzersiz yaparak bedel [zaman ayırmak ve tembelliğin üstesinden gelmek gibi] ödemeye değer mi?					
17. Daha uzun yaşamak için egzersiz yaparak bedel [zamana ayırmak ve tembelliğin üstesinden gelmek gibi] ödemeye değer mi?					
18. Daha iyi görünmek için egzersiz yaparak bedel [zaman ayırmak ve tembelliğin üstesinden gelmek gibi] ödemeye değer mi?					
19. Egzersiz yapmanın zor olduğunu düşünsem de, gelecekte hastalıklardan korunmak için egzersiz yapmaya değer.					

	Hiç düşünmüyorum	Hasta olabileceime ihtimal vermiyorum	Olabilirim diye düşünüyorum	Büyükhıttimalle olacağımı düşünüyorum	Kesinlikle olacağımı düşünüyorum
20.Yüksek tansiyon hastası olabileceğinizi düşünüyor musunuz?					
21.Diyabet (şeker hastası) olabileceğinizi düşünüyor musunuz?					
22. Kalp krizi geçirebileceğinizi düşünüyor musunuz?					
23. Felç geçirebileceğinizi düşünüyor musunuz?					
24. Kanser olabileceğinizi düşünüyor musunuz?					
25. Kilo alabileceğinizi düşünüyor musunuz?					

