



Egzersizın Sağlıklı Olma İnancı ve Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkileri

The Effects of Exercise on Health Belief and Health Anxiety

Recep AKTAŞ¹, Okcan BASAT²

¹Antalya Gündoğmuş İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Antalya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı egzersizin bireylerin sağlık ve anksiyete durumları üzerindeki etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tek merkezli, kesitsel bir araştırma olarak planlandı. Araştırmanın evrenini Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturdu. Çalışma 331 sağlıklı gönüllü ile yapıldı ve 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 Anksiyetesi Ölçeği uygulandı ve kayıt altına alındı.

Bulgular: Yüz yetmiş beşi (%51,6) kadın olmak üzere toplam 339 olgu ile yapılan çalışmada, olguların %67,3'ü egzersiz yapmaktaydı. Bu ogulardan %23,9'u her gün egzersiz yaparken, %28,9'u haftada 1-2 kez egzersiz yapıyordu. Katılımcıların ESİMÖ puan ortalaması 76,88±12,45 idi ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanı ortalaması 22,11±11,97 idi. Düzenli egzersizin, genel sağlık algısı ile pozitif yönde, sağlık anksiyetesi ile negatif yönde anlamlı ilişkisi bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda; egzersiz yapan bireylerin, anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu ve kendilerini daha sağlıklı hissettikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Tüm bireylere yaşına uygun fiziksel aktivitede bulunmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, sağlık anksiyetesi envanteri, Egzersiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

ABSTRACT

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

Materials and Methods: This study was planned as a single-center, cross-sectional study. The population of the study consisted of patients who applied to the Family Medicine Polyclinic. The study was conducted with 331 healthy volunteers and the sociodemographic data and health status of each participant were questioned by face-to-face interview technique using the Demographic Information Form prepared by us. Participants' Exercise Health Belief Model Scale (EHBMS) and Health Anxiety Scale to measure the presence of anxiety were applied and recorded.

Results: In the study conducted with a total of 339 subjects, 175 (51.6%) of whom were women, 67.3% of the subjects were exercising. While 23.9% of those who were exercising were doing it every day, 28.9% were doing 1-2 times a week. Participants' EHBMS mean score was 76.88±12.45, and Health Anxiety Scale mean score was 22.11±11.97. It was found that regular exercise was positively correlated with general health perception and negatively correlated with health anxiety.

Conclusion: In our study, it was concluded that individuals who exercised had lower anxiety levels and felt healthier. All individuals should be advised to engage in physical activity considering their ages.

Keywords: Exercise, health anxiety inventory, Exercise Health Belief Model Scale

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Recep AKTAŞ, Kütahya Gediz İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kütahya, Türkiye

Tel.: +90 507 633 23 33 **E-posta:** dr.recepaktas@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-5576-6623

Geliş tarihi/Received: 21.01.2022 **Kabul tarihi/Accepted:** 28.03.2022

***Bu çalışma Dr. Recep Aktaş'ın Tıpta Uzmanlık Tezi'nden üretilmiştir.**

©Telif Hakkı 2022 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi / Namık Kemal Tıp Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

©Copyright 2022 by the Tekirdağ Namık Kemal University Faculty of Medicine / Namık Kemal Medical Journal published by Galenos Publishing House.

GİRİŞ

Fiziksel aktivite, sağlıklı yaşamın temel unsurlarından biridir. Yaşa uygun ve düzenli fiziksel aktivite, tüm bireylere fiziksel, zihinsel ve sosyal faydalar sağlamaktadır. Düzenli egzersiz hem beden sağlığını korumakta, hem de sağlıklı yaşam için önemli olan kilo kontrolü, madde bağımlılığı, toplumsal uyum ve sosyalleşme gibi alanlarda bireye fayda sağlamaktadır¹.

Ulaşım imkanlarının artması, teknolojik gelişmelerin hızlanması ve giderek artan kentleşmenin sonucunda bazı toplumlarda fiziksel hareketlilik %20'lere kadar düşmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre ise fiziksel hareketsizlik olarak da tanımlanan fiziksel aktivite eksikliği, "Küresel Mortalite Risk Faktörleri" arasında 4. sırada yer almaktadır. Pek çok kronik hastalığın temelinde fiziksel inaktivite olduğu görülmüştür^{2,3}.

Düzenli fiziksel aktivitede bulunmak, serebrovasküler olay, miyokard enfarktüsü ve kalp yetmezliği gibi kardiyovasküler hastalık gelişme riskini önemli ölçüde azaltmaktadır. Bununla beraber hipertansiyon, dislipidemi ve kas eklem hastalıklarının prognozuna da olumlu etkileri olduğu saptanmıştır⁴.

Düzenli yürüyüş programlarının yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu ve sosyal fobi tanılı hastalarda depresyon, anksiyete ve stresi belirgin olarak azalttığı belirtilmiştir⁵.

Egzersiz yapılmasıyla uyku ve sirkadiyen ritim de düzenlenmektedir⁶. Düzenli yapılan egzersizin melatonin salgısıyla beraber uyku kalitesini de arttırdığı gösterilmiştir⁷.

Altı-17 yaş arası çocukların günlük 60 dakika orta tempoda fiziksel aktivitede bulunmaları, 18-64 yaş bireyler için hafta boyunca en az 150 dakika orta tempoda veya en az 75 dakika kuvvetli tempoda fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir⁸.

Bireylerin hastalandıkları zaman sağlık arayışında olmaları kaçınılmazdır. Bireyin hasta olmadan önce sağlığının korunması ve geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bireylerin sağlık durumlarında çevresel etmenlerin yanı sıra bireyin kendi tutum ve davranışları da önemlidir. Bireylerin davranışları ve tutumları, sağlıklarını korumada ve pekiştirmede, tedaviye olan inancında ve isteğinde önemli yer tutmaktadır⁹.

Kişilerin eğitim durumları, ekonomik durumları ve farkındalık düzeyleri sağlık arayışı için belirleyici faktörlerdir. Bunların yanında sağlıklı bir psikolojiye de sahip olmaları gerekmektedir.

Bireylerin düzenli fiziksel aktivitede bulunmaları ile mortalite ve morbidite oranlarında ciddi azalmalara katkı sağlandığı gibi, bireylerin duygudurumlarına, genel iyilik hallerine ve sağlıklı bir toplum oluşmasına da katkı sağlanmış olmaktadır^{10,11}.

Bu çalışma egzersiz yapma durumunun sağlıklı olma inancıyla ve sağlık anksiyete düzeyi ile ilişkisini incelemeyi hedeflemektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Teknik Bilgi

Bu çalışma tek merkezli, kesitsel bir araştırma olarak planlandı. Çalışma evreninden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem genişliği hesaplaması yapılarak, 18 yaş üzeri kronik hastalığı olmayan 2.400 kişi evren kabul edildiğinde, çalışmaya katılması gereken gönüllü sayısı 331 olarak hesaplandı. Bu çalışma 01 Aralık 2020-01 Şubat 2021 tarihleri arasında Aile Hekimliği polikliniğine başvuran, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı isteyen 331 sağlıklı gönüllü ile yapıldı. Katılımcıların aydınlatılmış onamları alındı ve sonrasında her katılımcının yaş, cinsiyet, medeni halleri, eğitim seviyeleri, gelir seviyeleri ve egzersiz yapma durumları ve yapma sıklığını içeren demografik bilgiler formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Katılımcıların Egzersiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (ESİMÖ), anksiyete varlığını ölçmek için Sağlık Anksiyete Ölçeği uygulandı ve kayıt altına alındı. Çalışmanın etik kurul onayı Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verildi (karar no: 161, tarih: 23.09.2020).

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verilerinin analizinde parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (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.

BULGULAR

Çalışmamıza katılanların yaşları 18 ile 74 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalaması 36,99±11,28 yıl ve medyanı 34 yıl idi. Olguların %51,6'sı kadındı. Katılımcıların %78,8'i lise ve üzeri eğitim almış olduğu, %51,3'ünün çalışma süresinin 3-5 yıl arasında olduğu saptandı. Çalışmaya katılanların sosyodemografik verileri Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcıların yaşları değerlendirildiğinde; yaş arttıkça yapılan egzersiz ile bireysel sağlık giderlerini azaltma arasında %13,7 oranında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Katılımcıların yaşı ile sağlıkları için duydukları kaygı düzeyi arasında %22,9 oranında

Tablo 1. Sosyodemografik verilere ilişkin bilgiler

		Min-Maks	Ort±SS (medyan)
Yaş (yıl)		18-74	36,99±11,28 (34)
		n	%
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

Min-Maks: Minimum-maksimum, SS: Standart sapma, Ort.: Ortalama

Tablo 2. Yaş ile ölçek alt boyutları arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

Yaş	r	p
ESİMÖ		
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
Toplam ESİMÖ puanı	-0,053	0,329
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği		
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	0,210	0,000
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	0,253	0,000
Sağlık anksiyetesi toplam puanı	0,229	0,000

ESİMÖ: Egzersiz Sağlık İnancı Modeli Ölçeği

pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görüldü ($p=0,000$). Katılımcıların yaşları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 2'de verilmiştir.

Çalışma süresi karşılaştırıldığında ise, 1-3 yıl çalışma süresine sahip olanlarda yaptıkları egzersiz ile sağlıklarına olumlu katkısı olacağı beklentisi arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p_1=0,031$, $p_2=0,027$, sırasıyla). Çalışma süresi ile ölçeklerin alt boyutları arasındaki korelasyon Tablo 3'te verilmiştir.

Sadece temel eğitim alan bireylerin sağlık durumları için duydukları anksiyete düzeyi, lise ve üzeri eğitim alanlardan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,040$). Katılımcıların eğitim düzeyi ile ölçeklerin korelasyonu Tablo 4'te verilmiştir.

Katılımcıların %67,3'ü egzersiz yapanlardan oluşmaktaydı. Egzersiz yapan grubun %23,9'u her gün, %28,9'u haftada 1-2 kez, %16,2'si düzensiz aralıklarla egzersiz yapmaktaydı (Tablo 5).

Her gün düzenli egzersiz yapanların sağlıklarıyla ilgili hissettikleri iyilik halleri, diğer sıklıklarda egzersiz yapanlardan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,000$). Haftada en az 2 gün egzersiz yapanların, diğer gruplara kıyasla sağlık durumları için daha az anksiyete duydukları belirlendi ($p=0,000$). Bireylerin anksiyete düzeyleri ile sağlık durumları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p=0,000$).

Egzersiz yapmayan bireylerin, bedenlerinde oluşan değişimlere aşırı duyarlılık gösterdikleri ve anksiyete düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Bu durum düzensiz egzersiz yapanlarda da benzer bulundu ($p_1=0,000$, $p_2=0,000$, $p_3=0,000$ sırasıyla). Egzersiz yapma sıklığının ölçeklerle korelasyonu Tablo 6'da verilmiştir.

TARTIŞMA

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkileri ve bireylerin anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışmada, egzersiz yapanların kendi sağlığını daha olumlu değerlendirdikleri görüldü. Ayrıca anksiyete düzeylerinin 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 beraberinde birçok sağlık sorunlarını getirmektedir. Fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam sürmenin temel koşullarındandır. Limaroon ve ark.'nın¹² Sağlık İnanç Modelini (SİM) kullandıkları çalışmalarında katılımcıların %17,7'si egzersiz yapmamayı hastalığa yakalanmada bir tehdit olarak görmüş ve katılımcıların %75'i haftada en az üç kez fiziksel olarak aktif durumda olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda katılımcıların %67,3'ü fiziksel aktivitede bulunuyordu. Fiziksel aktiviteyi her gün veya haftada 2 kez yapanlar çoğunlukta idi. Egzersiz yapanlar, düzenli fiziksel

Tablo 3. 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)	
ESİMÖ				
Genel sağlık	9,48±3,16 (9)	8,87±2,58 (9)	8,89±2,85 (9)	
Ciddiyet	10,23±3,16 (10)	9,75±2,98 (10)	9,61±3,38 (10)	0,428
Tehdit	24,28±6,01 (25)	22,51±5,47 (23)	22,79±5,82 (23)	0,061
Yarar maliyet	21,46±4,01 (21)	20,33±4,31 (21)	19,92±5,08 (20)	0,079
Yapmama sakıncaları	14,44±5,24 (14)	14,67±5,53 (14)	14,29±5,8 (13)	0,735
Toplam ESİMÖ puanı	79,9±12,84 (79)	76,14±12,03 (76)	75,49±12,6 (75)	0,049
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği				
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	17,54±9,28 (15)	16,91±9,7 (14)	18,71±10,68 (15,5)	0,356
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	4,62±2,83 (4)	4,47±2,67 (4)	4,86±3,09 (4)	0,783
Sağlık anksiyetesi toplam puanı	22,16±11,5 (20)	21,37±11,62 (17)	23,57±13,1 (22)	0,438

ESİMÖ: Egzersiz Sağlık İnancı Modeli Ölçeği, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 4. Eğitim durumuna göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi

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

ESİMÖ: Egzersiz Sağlık İnancı Modeli Ölçeği, SS: Standart sapma, Ort.: Ortalama

Tablo 5. Egzersiz yapma durumuna göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi

Egzersiz yapma durumu	Evet	Hayır	p
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
ESİMÖ			
Genel sağlık	9,47±2,88 (9)	8,11±2,38 (9)	0,000
Ciddiyet	10,36±3,11 (11)	8,74±2,88 (9)	0,000
Tehdit	23,39±6,08 (24)	22,22±4,82 (23)	0,041
Yarar maliyet	21,04±4,5 (21)	19,38±4,2 (20)	0,003
Yapmama sakıncaları	12,09±3,89 (12)	19,51±5 (20)	0,000
Toplam ESİMÖ puanı	76,35±13,24 (76)	77,96±10,65 (78)	0,255
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği			
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı	12,42±5,84 (11)	27,96±7,99 (31)	0,000
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	3,46±2,11 (3)	6,95±2,62 (7)	0,000
Sağlık anksiyetesi toplam puanı	15,87±6,94 (14)	34,91±9,74 (38)	0,000

ESİMÖ: Egzersiz Sağlık İnancı Modeli Ölçeği, SS: Standart sapma, Ort.: Ortalama

Tablo 6. Egzersiz yapma sıklıklarına göre ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi

Egzersiz sıklığı	Her gün düzenli	Haftada 1-2 kez	Düzensiz	Diğer	p
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
ESİMÖ					
Genel sağlık	9,89±2,43 (9)	9,23±3,25 (9)	9,2±2,65 (9)	8,07±2,41 (9)	0,000
Ciddiyet	10,81±2,82 (11)	10,06±3,38 (10)	10,15±2,9 (11)	8,69±2,9 (8)	0,000
Tehdit	23,7±6,41 (25)	22,91±5,56 (23)	23,47±6,51 (24)	22,3±4,79 (23)	0,188
Yarar maliyet	21,64±4,59 (21)	20,37±4,12 (20)	21,09±5,02 (22)	19,43±4,17 (20)	0,007
Yapmama sakıncaları	11,27±3,76 (10)	12,58±4,04 (12)	13,02±4,48 (12)	19,63±4,82 (20)	0,000
Toplam ESİMÖ puanı	77,32±13,77 (78)	75,15±13,05 (75)	76,93±12,24 (75)	78,11±10,81 (78)	0,229
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği					
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)	0,000
Hastalığın olumsuz sonuçları puanı	3±1,8 (3)	3,41±2,05 (3)	4,49±2,74 (4)	7±2,5 (7)	0,000
Sağlık anksiyetesi toplam puanı	14,23±6,16 (13)	15,52±6,45 (14)	20,27±9,7 (19)	35,29±9,09 (38)	0,000

ESİMÖ: Egzersiz Sağlık İnancı Modeli Ölçeği, SS: Standart sapma, Ort.: Ortalama

aktivite yapmadıklarında, bunun sağlıklıları için bir risk oluşturacağını farkındaydılar.

Sanchez-Villegas ve ark.'nın¹³ üniversite mezunlarında fiziksel aktiviteyi değerlendirdikleri kohort çalışmalarında, haftada 42 saat oturan bireylerin sağlık durumları için duydukları anksiyete düzeyi, 10 saat kadar oturan bireylerinkinden 1,3 kat daha fazla bulunmuştur. Avusturya'da yapılan bir başka çalışmada Sağlık Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşgücü Oturma Anketi kullanılmış ve bunun sonucunda iş yerinde oturma süresi artıp ve buna bağlı olarak fiziksel aktivite süresi azaldıkça, katılımcıların sağlıklıları için duydukları anksiyete düzeyinin arttığı belirtilmiştir¹⁴. Bizim çalışmamızda da egzersiz yapanların sağlıklıları için daha az kaygılandıkları ve vücutlarında oluşan değişiklikler için daha az tepki gösterdikleri saptandı. Sedarer yaşamın hem anksiyeteyi arttırdığı hem de sağlıklı bir beden algısı üzerinde negatif etkileri olduğu görülmüştür.

Pham ve ark.'nın¹⁵ Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu ve Hasta Sağlığı Anketi-9 kullanarak Vietnam'da yaptıkları çalışmalarında, anlamlı düzeyde olmasa da, düzenli yapılan fiziksel aktivite ile depresyon sıklığının azaldığı görülmüştür. Bizim çalışmamızda da her gün düzenli fiziksel aktivite yapanların, düzensiz şekilde yapanlara göre, sağlıklıları için daha az kaygılandıkları ve sağlık durumları hakkında daha olumlu düşüncelere sahip oldukları saptandı. Aynı zamanda, düzenli egzersiz yapanların, bunun olumlu etkilerini bildikleri ve yaşam boyu daha az sağlık gideri oluşturmak için egzersiz yaptıkları görüldü.

Tayland'da SİM kullanılan bir çalışmada, egzersiz yapanların çoğunluğu, bunun diğer insanlarla sosyal ilişki kurmada ve sağlıklıları için olumlu etkilerinin olduğunu belirtmiştir¹². Düzenli egzersiz yapmanın birçok hastalıktan korunmada önemli bir yeri vardır. Sağlıklı yaşam sürmek isteyen bireylerin düzenli egzersiz yapmaları kaçınılmazdır. Bizim çalışmamızda

da egzersiz yapanların temel amacı hastalıklardan korunmak ve sağlıklı bir yaşam sürebilmektir. Egzersizin yararlı olduğunu bilenlerin, sağlıklıları için daha az kaygılandıkları saptandı.

Çalışmamızda fiziksel aktivitenin, genel sağlık algısını artırdığı görüldü. Fiziksel aktivitenin artmasıyla bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili daha olumlu düşüncelere sahip olduğu saptandı. Artan sağlık algısıyla beraber bireylerin daha az kaygılandığı ve vücutlarında rahatsız eden engellerle daha az karşılaştığı sonucuna ulaşıldı.

Bireylerin sedanter yaşam sürdürüklerinde olası hastalıkların kötü sonuçlarını bilmelerine rağmen fiziksel aktiviteye zaman ayırmada zorluk çektikleri görüldü. Kişilerin olası bir hastalığın getireceği olumsuz sonuçların farkında olsalar da fiziksel aktiviteye zaman ayıramama nedenlerinin olduğu tespit edildi ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı. Fiziksel aktiviteden kaçınma nedenleri ile sağlıklıları için duydukları anksiyete düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulundu.

Bizim çalışmamızda yaş ortalaması 36,9 yıl olarak bulundu. Yaş ile fiziksel aktivitenin yarar sağladığı düşüncesi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Genç yaşta katılımcılar, fiziksel aktivitenin sağlıkları ve sosyal amaçları için daha çok yarar getireceğini düşünmekteydi. Bununla birlikte çalışmamızda yaş ile egzersiz yapmaya engel nedenler arasında pozitif yönlü bir ilişki bulundu. 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 hâlihazırda bu alanların her türlü düşme ve sakatlanma riskleri için gözden geçirilmesinin önemli olacağı düşünüldü.

Eğitim düzeyi ile fiziksel aktivitede bulunma korelasyonu hakkında literatürde farklı sonuçlar görülmüştür. Avluklu'nun¹⁶ çalışmasında da Godin Fiziksel Aktivite Anketi kullanılmış olup

eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemiştir. Gedik'in¹⁷ yaptığı çalışmada Öz Yeterlilik Anketi kullanılmış olup eğitim düzeyinin artmasıyla beraber fiziksel aktivite yapma oranının da arttığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite arasında negatif bir ilişki saptandı. Eğitim düzeyi düşük olsa da bireylerin egzersizin önemine inandığı görüldü.

Sağlık anksiyetesi, fiziksel şikayetlerin şiddetinin artmasına neden olarak sağlık kurumlarına tekrarlayan başvurulara yol açmaktadır¹⁸. Gül ve ark.'nın¹⁹ Sağlık Anksiyetesi Envanteri Kısa Formu ile yaptıkları çalışmalarında sağlık anksiyete toplam puanı ortalaması 17,76±7,01 olarak bulunmuştur. Yılmaz ve ark.'nın²⁰ Sağlık Anksiyetesi Ölçeği kullandıkları çalışmalarında hastanede yatan hastaların sağlık anksiyete toplam puan ortalaması 17,34±8,45 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda, katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Envanteri'nden aldığı toplam puan ortalamasının 22,11±11,97 olduğu bulundu. Çalışmamızda anksiyete puanının yüksek olmasının nedeni katılımcıların sosyoekonomik düzeylerinin ve yaşam standartlarının olduğu düşünüldü.

Gelir durumu ile fiziksel aktivite arasındaki korelasyonun araştırıldığı birçok çalışma literatürde mevcuttur. Farrell ve Shields'in²¹ İngiltere'de 6.467 kişiyle yaptıkları çalışmalarında kişilerin ve ailelerinin gelir düzeyi ile fiziksel aktivite arasında pozitif yönde bir ilişki gösterilmiştir. Rimal'in²² ABD'de 2.880 aile ile yaptıkları çalışmalarında gelir düzeyi ile fiziksel aktiviteye zaman ayırma arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bizim çalışmamızda katılanların çoğunluğunun yüksek gelir düzeyine sahip olan bireyler olduğu görüldü. Normal gelir düzeyine sahip bireyler, egzersizin sağlıkları için yararlı olduğunun farkındaydı ancak sağlıkları 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 çevireceklerini biliyorlardı.

Literatürde fiziksel aktivite yapmayı engelleyen nedenlerle ilgili çalışmalar mevcuttur. Lovell ve ark.'nın²³ Egzersiz Yararları/Engelleri Ölçeği kullandıkları çalışmalarında, fiziksel aktivitede bulunulmasının en büyük engelini aileler olduğu belirtilmektedir. Gyurcsik ve ark.'nın²⁴ çalışmalarında ise katılımcıların çoğunluğunun fiziksel aktivite yapmalarını yeterli zamanın olmaması, sosyal aktivitelerle ilişkili olma ve iş yüklerinin fazla olması gibi nedenlerin engellediği belirtilmiştir. Kaushal ve ark.'nın²⁵ SİM kullanarak yaptıkları çalışmalarında fiziksel aktiviteyi engelleyen nedenlerin başında zaman ayırmada güçlük çekilmesi, düşme, yaralanma ve sakatlanma algısı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda evli bireylerin fiziksel aktivite yapmalarını engelleyen nedenlerin daha çok olduğu görüldü. Bunda artan sorumluluklar ve aile gibi faktörlerin etkisi olduğu düşünüldü.

Biz çalışmamızda fiziksel aktivite ile sağlıklı olma inancı ve sağlık durumları hakkındaki anksiyete düzeylerini inceledik. Literatürde ESİMÖ ve Sağlık Anksiyete Ölçeği'nin birlikte kullanıldığı herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. ESİMÖ ve Sağlık Anksiyete Ölçeği'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 sürmelerinde egzersiz yapmanın önemli role sahip olduğu görüşündeyiz. Düzenli aralıklarla fiziksel aktivitede bulunmanın bireylerin sağlık durumları için daha az endişe duymalarını sağlayacağını düşünüyoruz.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

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

SONUÇ

Çalışmamızda, düzenli fiziksel aktivitede bulunan bireylerin daha sağlıklı bir bedene sahip oldukları ve daha az anksiyete duydukları saptandı. Fiziksel aktivitede bulunmanın sağlayacağı faydalar gösterildi. Bireylerin sağlıklı kalabilmeleri ve anksiyete düzeylerini azaltmaları için egzersiz yapmaları teşvik edilmelidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (sayı: 161, tarih: 23.09.2020).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: R.A., Konsept: R.A., Dizayn: R.A., O.B., Veri Toplama veya İşleme: R.A., Analiz veya Yorumlama: R.A., Literatür Arama: R.A., O.B., Yazan: R.A., O.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

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. Monninkhof EM, Elias SG, Vlems FA, van der Tweel I, Schuit AJ, Voskuil DW, et al. Physical activity and breast cancer: a systematic review. *Epidemiology*. 2007;18:137-57.
3. 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;15:239-46.
4. EU Platform on Diet, Physical activity and Health. Working Paper Physical activity and Health 2008.
5. 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;22:959-68.
6. 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;36:109-20.
7. 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:R1077-84.
8. World Health Organization, Global Recommendations on Physical Activity for Health 2010.
9. Güler Ç, Akın L: Halk Sağlığı temel bilgiler. İçinde: Öztekin Z, Üner S, Eren N, Halk Sağlığı kavramı ve gelişmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012;24-2.
10. Blair SN, Kohl HW, Barlow CE, Paffenbarger RS Jr, Gibbons LW, Macera CA. Changes in physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy and unhealthy men. *JAMA*. 1995;273:1093-8.
11. Haskell WL, Leon AS, Caspersen CJ, Froelicher VF, Hagberg JM, Harlan W, et al. Cardiovascular benefits and assessment of physical activity and physical fitness in adults. *Med Sci Sports Exerc*. 1992;24(6 Suppl):S201-20.
12. Limaroon N, Watakakosol R, Suttiwan P. High-school Exercise Intention in Bangkok: An application of health belief model. *PSAKUIJIR*. 2019;8:70-7.
13. Sanchez-Villegas A, Ara I, Guillén-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;40:827-34.
14. Rebar AL, Duncan MJ, Short C, Vandelandotte 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.
15. Pham T, Bui L, Nguyen A, Nguyen B, Tran P, Vu P. et al. The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam. *PLoS One*. 2019;14:e0221432.
16. Avluklu U. Tip-2 Diyabetli Hastalarda Fiziksel Aktivitenin Metabolik Kontrol Değişkenleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, 2017.
17. Gedik S. Kırsal alanda yaşayan Tip 2 Diyabetli bireylerin hastalık yönetiminde öz-etkililik düzeyleri, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya, 2016.
18. Barsky AJ, Ettner SL, Horsky J, Bates DW. Resource utilization of patients with hypochondriacal health anxiety and somatization. *Med Care*. 2001;39:705-15.
19. Gül Aİ, Uçar M, Sarp Ü, Karaaslan Ö, Börekçi E. The relationship between myofascial pain syndromes and health anxiety. *Int J Clin Res*. 2014;2:89-92.
20. Yılmaz EB, Ayvat İ, Şiran B. Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. *Fırat Med J*. 2018;23:11-7.
21. Farrell L, Shields MA. Investigating the economic and demographic determinants of sporting participation in England. *J R Statist Soc A*. 2002;165:335-48.
22. Rimal A. Association of nutrition concerns and socioeconomic status with exercise habits. *Int J Consum Stud*. 2002;26:322-7.
23. Lovell GP, El Ansari W, Parker JK. Perceived exercise benefits and barriers of non-exercising female university students in the United Kingdom. *Int J Environ Res Public Health*. 2010;7:784-98.
24. Gyuresik 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;38:704-11.
25. Kaushal N, Preissner C, Charles K, Knäuper B. Differences and similarities of physical activity determinants between older adults who have and have not experienced a fall: Testing an extended health belief model. *Arch Gerontol Geriatr*. 2021;92:104247.