



Sedanterlerde Kinezyofobinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

Furkan ERGÜL¹  Hulusi ALP^{*1} 

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi.

Orijinal Makale

Gönderi Tarihi: 11.06.2021

Kabul Tarihi: 23.06.2021

DOI: 10.30769/usbd.913082

Online Yayın Tarihi: 30.06.2021

Öz

Araştırmanın amacı, sedanter bireylerin kinezyofobi düzeylerini çeşitli değişkenler açısından incelemektir. Araştırma tarama modelinde yapılmıştır. Araştırmaya, 17-60 yaş aralığında çeşitli bölgelerinde uzun süreli ağrıları bulunan 114 gönüllü katılmıştır. Veri toplamak amacıyla, Tampa Kinezyofobi Ölçeği kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için, iki değişken arasındaki analizlerde Mann Whitney U Test, ikiden fazla değişken arasındaki analizlerde ise Kruskal Wallis H Test ve Post-Hoc (Tamhane's T2) test kullanılmıştır. Tampa Kinezyofobi Ölçeğinde toplam puanlara bakıldığında kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Öğrenim açısından ortaokul, lise ve üniversite arasında toplam skorda anlamlı bir fark bulunmuştur. Mesleki açıdan avukat, öğrenci, mühendis, öğretmen ve diğer olarak ayrılan gruplar arasında incelediğimizde de gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kronik ağrılı hastalarda kinezyofobide erkekler ile kadınlar arasında fark yokken öğrenim durumu ve mesleğin kinezyofobiye etkilediği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Kinezyofobi, ağrı, sedanter.

Invertigation of Kinesiophobia According to Various Variables

Abstract

The aim of the study is to examine the kinesiophobia levels of sedentary individuals in terms of various variables. The research has been done in scanning model. A total of 114 volunteers, aged 17-60, with prolonged pain in various regions, participated in the study. Tampa Kinesiophobia Scale was used to collect data. Since the data did not show a normal distribution, Mann Whitney U Test was used for analysis between two variables, and Kruskal Wallis H Test and Post-Hoc (Tamhane's T2) test was used for analysis between more than two variables. When the total scores on the Tampa Kinesiophobia Scale were examined, no significant difference was found between men and women. A significant difference was found in the total score between secondary school, high school and university in terms of education. When we examined the groups divided into lawyers, students, engineers, teachers and others in terms of occupation, a significant difference was found between the groups. While there was no difference in kinesiophobia between men and women in patients with chronic pain, it was observed that educational status and occupation affected kinesiophobia.

Keywords: Kinesiophobia, pain, sedentary.

* **Sorumlu Yazar:** Hulusi ALP, Doç. Dr., E-posta: ekim1778@gmail.com

GİRİŞ

İnsanlar, teknoloji çok fazla gelişmeden önce yapılacak işlerini teknolojiden yardım alamadan kendi uğraşları ve kendi bedenlerini kullanarak yapıyordu. Ancak günümüzde bilim ve teknolojinin gelişimi ile imkanlar çok artmıştır. İnsanlar bu gelişmeler ile teknolojiden yararlanarak işlerini kolayca hatta hareket bile etmeden yapabilecek duruma gelmişlerdir. Bu da insan hayatında hem olumlu hem de olumsuz birçok duruma yol açmıştır (Duran, 2020).

Teknolojideki bu gelişmeler hayatımızı çok kolaylaştırır da bizleri hareketsizliğe veya çok az hareket etmeye yönlendirdiği için vücudumuzda hantallığa, çeşitli problemlere, yaralanmalara veya diğer olumsuzluklara yol açabilmektedir (Özmen vd., 2016). Bir başka deyişle teknolojik gelişmeler günümüz insanın sedanter bir duruma gelmesine de sebep olmaktadır. Sedanter yaşam, vücudun harcayacağı enerjiyi minimum şekilde harcaması durumudur. Yani bu da sedanterlerde kişinin dinlenik haldeki ve normal yaşamındaki kalp atım hızının yaklaşık olarak eşit olması anlamına gelmektedir (Sarıdede, 2019). Kişiler yaşamlarının herhangi bir döneminde bir yaralanma geçirdiğinde buna bağlı hareket kısıtlanması yaşayabilirler ve tekrar yaralanma korkusu ile hareketten kaçınabilirler, hatta bu da yaşanan korku nedeniyle iyileşme sürecinin sonunda dahi kişinin hareketten kaçınmasına neden olabilir. Bunun sonucu olarak da kişilerde Kinezyofobi dediğimiz durum ortaya çıkabilmektedir (Yılmaz vd., 2011).

Kinezyofobi; aşırı, mantıksız, zayıflatıcı hareket korkusu ve fiziksel aktiviteden kaynaklanan ağrılı yaralanma veya tekrar yaralanmaya karşı savunmasız olma hissi olarak tanımlanmıştır (Kori vd., 1990; Vlaeyen vd., 1995). Ayrıca kinezyofobi yaşanan bir olay veya yaralanmaya bağlı olarak ağrılı bir durumda hareket etmeye karşı oluşmuş bir kaçınma durumudur diye de tanımlanabilir (Dere, 2020). Ağrı nedeniyle ortaya çıkan bu korkunun, kişiyi ağrının kendisinden çok daha fazla kısıtladığı saptanmıştır (Lundberg vd., 2006). Ağrı, dokunun zedelenmesiyle, vücudun çeşitli yerlerinde ortaya çıkan, rahatsız edici bir duyuşsal bir histir (Tekin, 2010). Bir ağrı sonrasında ortaya çıkan kinezyofobi günlük yaşamda kısıtlanmalara neden olur bunun sonucunda da vücutta kuvvet kaybı, esneklik kaybı, postür bozukluğu gibi problemler ortaya çıkabilir (Uçurum ve Kalkan, 2018). Kişinin ağrıdan kaçmak için hareket etme biçimini değiştirmesi ağrının kontrol ve denetimini kötü yönde etkilemektedir (Güzel vd., 2021). Kinezyofobisi olan insanlarda yapılan hareketin tekrardan bir yaralanmaya sebep olacağı inancı vardır, bu da ağrının vücutta uzun süre kalıp kronikleşmesine neden olabilmektedir (Uçurum ve Kalkan, 2018).

Yapılan çalışmalarda insan hayatında kinezyofobiden dolayı ortaya çıkan korkunun ağrıdan daha fazla kısıtlayıcı rolü olduğunu göstermiştir (Devaşan, 2014; Lungberg vd., 2006). Ortaya çıkan kinezyofobi günlük yaşamda da kısıtlanmalara neden olmaktadır bunun sonucunda da vücutta kuvvet kaybı, esneklik kaybı, postür bozukluğu gibi problemler ortaya çıkabilmektedir (Uçurum ve Kalkan, 2018). Yapılan çalışmalarda; meydana gelen kronik bel ağrısı, üst ekstremiteler problemleri, ortopedik yaralanmalar ve aşırı kullanım yaralanması tanımlı hasta gruplarında ileri düzeyde kinezyofobi bulunduğu bilinmektedir (Kaygusuz, 2018; Özkal vd., 2017). Böylelikle kişide kinezyofobik davranış oluşması ile hareket, egzersiz, spor gibi aktivitelerin azaldığı görülmekte bu da kişinin fiziksel durumunun yanında mental durumunu da etkilemektedir (Devaşan, 2014). Kinezyofobinin bu gibi ortaya çıkardığı problemlere ek olarak kişide kaygı bozuklukları ve depresyon gibi durumlar da görülebilir (Bilge, 2017). Bu da oluşan problemlerle birlikte kişinin insanlardan soyut bir hayat yaşamasına ve psikolojik sıkıntılarının oluşmasına neden olabilmektedir (Özmen vd., 2016). Ayrıca kinezyofobinin ortaya çıkması ile de kişinin yaşam kalite standartlarının düştüğü görülmüştür (Haspolat,

2017). Kişilerde bahsedildiği gibi kinezyofobi nedenli meydana gelen aktivitelere katılımın azalmasına ve hareketsiz bir yaşamın oluşmasına *korku-kaçınma davranışı* denir (Güney, 2019). Bu davranışın erken tespiti ilerde bunu ve bununla birlikte oluşabilecek sedanter yaşamın oluşturabileceği problemlerin engellenebilmesi için çok önemlidir. Bu kişilere göre düzenlenecek fiziksel aktivite, düzenli egzersiz programları ve sosyal yaşam ile kişinin sedanter yaşam biçimi en aza indirilmeye çalışılmalı ve kişinin hayatının ilerleyen döneminde karşılaşabileceği risk faktörlerinin azaltılması amaçlanmalıdır (Özmen vd., 2016). Araştırmanın amacı, sedanter bireylerin kinezyofobi düzeylerini çeşitli değişkenler (cinsiyet, meslek, öğrenim durumu gibi) açısından incelemektir.

YÖNTEM

Araştırmanın modeli

Araştırma tarama modelinde yapılmıştır. Tarama modeli geçmiş zamanda olmuş veya şu anda var olan bir olayı olduğu haliyle anlatmaya çalışan ve çalışmadaki kişi, obje ve durumu olduğu gibi anlatan modeldir (Uzun ve Ayık, 2016). Deneysel olmayan araştırma modelinde araştırmacı herhangi bir müdahalede bulunmaz. Var olan durum olduğu gibi araştırma kapsamında incelenmektedir (Şata, 2020).

Araştırma Evren ve Örnekleme

Kırşehir il merkezinde yaşayan, uzun süredir vücudunun çeşitli yerlerinde ağrıları bulunan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 114 kişi (62 kadın - 52 erkek) katılım sağlamıştır. Olasılığa dayalı olmayan örneklem seçim tekniklerinden, uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme yöntemi; zaman, para ve işgücü açısından var olan sınırlılıklar nedeniyle, yapılacak çalışma için mevcut durumların kullanılmasını içermektedir (Çobanoğlu, 2020; İlhan, vd., 2016).

Veri Toplama Aracı

Araştırmada, ilk olarak 1991 yılında Miller ve diğerleri tarafından oluşturulan ama yayımlanmayan, Vlayen ve diğerleri tarafından gerekli onaylar alınarak 1995'te geliştirilen *Tampa Kinezyofobi Ölçeği*nin, Yılmaz ve diğerleri (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış son hali kullanılmıştır. Ölçek, 17 sorudan oluşan ve her soru için 4 farklı puanın alınabileceği bir değerlendirme formudur. Ölçekte sorulan sorulardan alınan puanlara göre bir birey en çok 68 en az 17 skor alabilir. Burada genel puanlamada alınan skor ne kadar yüksekse bireyin kinezyofobisi de o kadar çoktur anlamına gelmektedir. Testin, güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Bu araştırma 2020 Aralık ve 2021 Ocak aylarında çalışmada kullanılan ölçek, Google Forms üzerinden hazırlandıktan sonra araştırmanın evrenini oluşturan bireylere anketin linki sosyal iletişim ağları ve sosyal medya hesapları üzerinden iletilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ederen ve anketi dolduran kişilerin verileri system tarafından otomatik olarak kayıt altına alınmıştır. Kayıt altına alınan toplam verilerin excel çıktısı alınarak daha sonra istatistik analiz programına girişleri yapılmıştır.

Verilerin analizi

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmış ve veriler normal dağılım göstermediği için, iki değişken arasındaki analizlerde Mann Whitney U Testi, ikiden fazla değişkenler arasındaki analizlerde ise Kruskal Wallis H Test ve Post-Hoc (Tamhane's T2) test ile yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Sedanter bireylerin demografik verilerinin frekans ve yüzde dağılımları

Değişkenler		f	%
Yaş	18-25 yaş arası	53	46,5
	26-35 yaş arası	8	7,0
	36-45 yaş arası	19	16,7
	46-59 yaş arası	34	29,8
	Toplam	114	100
Cinsiyet	Kadın	62	54,4
	Erkek	52	45,6
	Toplam	114	100
Eğitim Durumu	Ortaokul	13	11,4
	Lise	19	16,7
	Üniversite	82	71,9
	Toplam	114	100

Tablo 1’de sedanter bireylerin demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler görülmektedir. Kendi kategorisindeki en yüksek değişkenler sırasıyla yaş değişkeninde %46,5 ile 17-25 yaş aralığındaki sedanterler, %54,4 ile kadın sedanter bireyler, %71,9 ile de eğitim durumu üniversite olan sedanter bireyler olmuştur.

Tablo 2. Sedanter bireylerin cinsiyet değişkenine göre kinezyofobilerinin karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	U	p
Egzersiz yaparsam kendi kendime sakatlanırım diye korkuyorum	Erkek	52	47,97	2494,50	-3,078	1116,500	,002*
	Kadın	62	65,49	4060,50			
Ağrıyla baş etmeye çalışacak olsam ağrım artar	Erkek	52	50,62	2632,00	-2,314	1254,000	,021*
	Kadın	62	63,27	3923,00			
Ağrımdan dolayı vücudum bana tehlikeli derecede yanlış giden bir şeyler olduğunu söylüyor	Erkek	52	55,92	2908,00	-,503	1530,000	,615
	Kadın	62	58,82	3647,00			
Egzersiz yaparsam sanki ağrım hafifleyecekmiş gibi geliyor	Erkek	52	58,48	3041,00	-,329	1561,000	,742
	Kadın	62	56,68	3514,00			
İnsanlar benim tıbbi sorunlarımı yeterince ciddiye almıyorlar	Erkek	52	59,92	3116,00	-,780	1486,000	,435
	Kadın	62	55,47	3439,00			
Başıma gelen bu olay nedeni ile vücudum hayat boyu risk altında olacak	Erkek	52	59,98	3119,00	-,873	1483,000	,383
	Kadın	62	55,42	3436,00			

* p<0.05

Tablo 2 (Devamı). Sedanter bireylerin cinsiyet değişkenine göre kinezyofobilerinin karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıralar Toplamı	Z	U	p
Ağrımın olması her zaman vücudumu sakatladığım/bir problemim olduğu anlamına gelir	Erkek	52	61,00	3172,00			
	Kadın	62	54,56	3383,00	-1,199	1430,000	,230
Sırf bazı şeylerin ağrımı artırıyor olması onların tehlikeli oldukları anlamına gelmez	Erkek	52	57,94	3013,00			
	Kadın	62	57,13	3542,00	-,161	1589,000	,872
Kendimi kazara sakatlamaktan korkuyorum	Erkek	52	51,08	2656,00			
	Kadın	62	62,89	3899,00	-2,079	1278,000	,038*
Ağrının artmasını engellemenin en basit ve güvenli yolu gereksiz hareketler yapmaktan kaçınmaktır	Erkek	52	55,90	2907,00			
	Kadın	62	58,84	3648,00	-,506	1529,000	,613
Vücudumda tehlike arz eden bir şey olmasaydı bu kadar çok ağrı hissetmezdim	Erkek	52	58,19	3026,00			
	Kadın	62	56,92	3529,00	-,224	1576,000	,823
Ağrıma rağmen fiziksel olarak aktif olsaydım durumum daha iyi olurdu	Erkek	52	57,08	2968,00			
	Kadın	62	57,85	3587,00	-,147	1590,000	,883
Ağrı kendimi sakatlamamam için egzersizi ne zaman bırakmam gerektiği konusunda bana sinyal verir	Erkek	52	66,37	3451,00			
	Kadın	62	50,06	3104,00	-2,991	1151,000	,003*
Benim durumumda olan birinin fiziksel olarak aktif olması pek güvenli değildir	Erkek	52	55,24	2872,50			
	Kadın	62	59,40	3682,50	-,783	1494,500	,434
Normal insanların yaptığı her şeyi yapamam çünkü çok kolay sakatlanırım	Erkek	52	56,75	2951,00			
	Kadın	62	58,13	3604,00	-,252	1573,000	,801
Bazı şeyler çok fazla ağrıya neden olsa bile bunların gerçekte tehlikeli olduklarını düşünmem	Erkek	52	54,53	2835,50			
	Kadın	62	59,99	3719,50	-,990	1457,500	,332
Hiç kimse ağrı hissederken egzersiz yapmak zorunda olmamalı	Erkek	52	53,45	2779,50			
	Kadın	62	60,90	3775,50	-1,290	1401,500	,197

Cinsiyet değişkeni açısından, sedanter bireylerin, *Egzersiz yaparsam kendi kendime sakatlanırım diye korkuyorum, Ağrıyla baş etmeye çalışacak olsam ağrım artar, Kendimi kazara sakatlamaktan korkuyorum, Ağrı kendimi sakatlamamam için egzersizi ne zaman bırakmam gerektiği konusunda bana sinyal verir*, ölçek maddeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir (Tablo 2) ($p<0.05$).

Tablo 3. Sedanter bireylerin eğitim düzeyi değişkenine göre kinezyofobilerinin karşılaştırılması

	Öğrenim Durumu	N	Sıra Ort.	X ²	sd	p	Tamhane's T2
Egzersiz yaparsam kendi kendime sakatlanırım diye korkuyorum	(1) Ortaokul	13	74,38	10,284	2	,006*	<u>1>3</u>
	(2) Lise	19	70,29				
	(3) Üniversite	82	51,86				
Ağrıyla baş etmeye çalışacak olsam ağrım artar	(1) Ortaokul	13	67,96	2,043	2	,360	
	(2) Lise	19	58,45				
	(3) Üniversite	82	55,62				
Ağrımdan dolayı vücudum bana tehlikeli derecede yanlış giden bir şeyler olduğunu söylüyor	(1) Ortaokul	13	54,73	,264	2	,876	
	(2) Lise	19	60,26				
	(3) Üniversite	82	57,30				
Egzersiz yaparsam sanki ağrım hafifleyecekmiş gibi geliyor	(1) Ortaokul	13	66,27	2,345	2	,310	
	(2) Lise	19	62,45				
	(3) Üniversite	82	54,96				
İnsanlar benim tıbbi sorunlarımı yeterince ciddiye almıyorlar	(1) Ortaokul	13	65,69	5,274	2	,072	
	(2) Lise	19	69,32				
	(3) Üniversite	82	53,46				
Başıma gelen bu olay nedeni ile vücudum hayat boyu risk altında olacak	(1) Ortaokul	13	69,62	9,520	2	,009*	<u>2>3</u>
	(2) Lise	19	70,84				
	(3) Üniversite	82	52,49				
Ağrımın olması her zaman vücudumu sakatladığım/bir problemim olduğu anlamına gelir	(1) Ortaokul	13	63,42	3,754	2	,153	
	(2) Lise	19	67,16				
	(3) Üniversite	82	54,32				
Sırf bazı şeylerin ağrımı artırıyor olması onların tehlikeli oldukları anlamına gelmez	(1) Ortaokul	13	58,31	,375	2	,829	
	(2) Lise	19	60,74				
	(3) Üniversite	82	56,62				
Kendimi kazara sakatlamaktan korkuyorum	(1) Ortaokul	13	63,62	,605	2	,739	
	(2) Lise	19	57,08				
	(3) Üniversite	82	56,63				
Ağrının artmasını engellemenin en basit ve güvenli yolu gereksiz hareketler yapmaktan kaçınmaktır	(1) Ortaokul	13	59,65	,798	2	,671	
	(2) Lise	19	51,79				
	(3) Üniversite	82	58,48				

*p<0.05

Tablo 3 (Devamı). Sedanter bireylerin eğitim düzeyi değişkenine göre kinezyofobilerinin karşılaştırılması

	Öğrenim Durumu	N	Sıra Ort.	X ²	sd	p	Tamhane's T2
Vücudumda tehlike arz eden bir şey olmasaydı bu kadar çok ağrı hissetmezdim	(¹) Ortaokul	13	63,35	7,114	2	,029*	2>3
	(²) Lise	19	72,76				
	(³) Üniversite	82	53,04				
Ağrıma rağmen fiziksel olarak aktif olsaydım durumum daha iyi olurdu	(¹) Ortaokul	13	59,62	,323	2	,851	
	(²) Lise	19	54,37				
	(³) Üniversite	82	57,89				
Ağrı kendimi sakatlamamam için egzersizi ne zaman bırakmam gerektiği konusunda bana sinyal verir	(¹) Ortaokul	13	61,19	,720	2	,698	
	(²) Lise	19	61,18				
	(³) Üniversite	82	56,06				
Benim durumumda olan birinin fiziksel olarak aktif olması pek güvenli değildir	(¹) Ortaokul	13	71,85	5,376	2	,068	
	(²) Lise	19	63,00				
	(³) Üniversite	82	53,95				
Normal insanların yaptığı her şeyi yapamam çünkü çok kolay sakatlanırım	(¹) Ortaokul	13	74,35	5,350	2	,069	
	(²) Lise	19	59,29				
	(³) Üniversite	82	54,41				
Bazı şeyler çok fazla ağrıya neden olsa bile bunların gerçekte tehlikeli olduklarını düşünmem	(¹) Ortaokul	13	58,50	1,522	2	,467	
	(²) Lise	19	64,82				
	(³) Üniversite	82	55,65				
Hiç kimse ağrı hissederken egzersiz yapmak zorunda olmamalı	(¹) Ortaokul	13	67,27	1,837	2	,399	
	(²) Lise	19	60,00				
	(³) Üniversite	82	55,37				

*p<0.05

Eğitim durumu değişkeni açısından, sedanter bireylerin, *Egzersiz yaparsam kendi kendime sakatlanırım diye korkuyorum, Başıma gelen bu olay nedeni ile vücudum hayat boyu risk altında olacak, Vücudumda tehlike arz eden bir şey olmasaydı bu kadar çok ağrı hissetmezdim*, ölçek maddeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür (Tablo 3) (p<0,05). Farkın hangi değişkenler arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Post-Hoc (Tamhane's T2) test sonucuna göre, eğitim durumu üniversite olan bireyler ile eğitim durumu ortaokul olan bireyler arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Sedanter bireylerin yaş değişkenine göre kinezyofobilerinin karşılaştırılması

	Yaş	N	Sıra Ort.	X ²	sd	p	Tamhane's T2
Egzersiz yaparsam kendi kendime sakatlanırım diye korkuyorum	(1) 18-35	53	45,60	7,032	3	,071	
	(2) 26-35	8	56,00				
	(3) 36-45	19	50,39				
	(4) 46-59	34	67,57				
Ağrıyla baş etmeye çalışacak olsam ağrım artar	(1) 18-35	53	49,22	11,117	3	,011	<u>3>1</u>
	(2) 26-35	8	52,38				
	(3) 36-45	19	55,13				
	(4) 46-59	34	66,29				
Ağrımdan dolayı vücudum bana tehlikeli derecede yanlış giden bir şeyler olduğunu söylüyor	(1) 18-35	53	56,51	1,666	3	,645	
	(2) 26-35	8	47,31				
	(3) 36-45	19	63,45				
	(4) 46-59	34	58,12				
Egzersiz yaparsam sanki ağrım hafifleyecekmiş gibi geliyor	(1) 18-35	53	49,86	8,090	3	,044	<u>4>1</u>
	(2) 26-35	8	56,69				
	(3) 36-45	19	67,84				
	(4) 46-59	34	67,74				
İnsanlar benim tıbbi sorunlarımı yeterince ciddiye almıyorlar	(1) 18-35	53	53,55	4,353	3	,226	
	(2) 26-35	8	72,75				
	(3) 36-45	19	52,84				
	(4) 46-59	34	62,68				
Başıma gelen bu olay nedeni ile vücudum hayat boyu risk altında olacak	(1) 18-35	53	49,26	9,075	3	,028	<u>4>1</u>
	(2) 26-35	8	59,75				
	(3) 36-45	19	63,89				
	(4) 46-59	34	66,24				
Ağrımın olması her zaman vücudumu sakatladığım/bir problemim olduğu anlamına gelir	(1) 18-35	53	51,63	4,458	3	,216	
	(2) 26-35	8	64,56				
	(3) 36-45	19	59,82				
	(4) 46-59	34	63,69				
Sırf bazı şeylerin ağrımı artırıyor olması onların tehlikeli oldukları anlamına gelmez	(1) 18-35	53	58,81	2,194	3	,533	
	(2) 26-35	8	65,25				
	(3) 36-45	19	50,21				
	(4) 46-59	34	57,71				
Kendimi kazara sakatlamaktan korkuyorum	(1) 18-35	53	59,91	2,986	3	,394	
	(2) 26-35	8	70,69				
	(3) 36-45	19	53,39				
	(4) 46-59	34	52,94				

*p<0.05

Tablo 4 (Devamı). Sedanter bireylerin yaş değişkenine göre kinezyofobilerinin karşılaştırılması

	Yaş	N	Sıra Ort.	X ²	sd	p	Tamhane's T2
Ağrının artmasını engellemenin en basit ve güvenli yolu gereksiz hareketler yapmaktan kaçınmaktır	(1) 18-35	53	61,27	3,229	3	,358	
	(2) 26-35	8	64,31				
	(3) 36-45	19	47,76				
	(4) 46-59	34	55,46				
Vücudumda tehlike arz eden bir şey olmasaydı bu kadar çok ağrı hissetmezdim	(1) 18-35	53	53,81	3,223	3	,358	
	(2) 26-35	8	47,69				
	(3) 36-45	19	63,82				
	(4) 46-59	34	62,03				
Ağrıma rağmen fiziksel olarak aktif olsaydım durumum daha iyi olurdu	(1) 18-35	53	58,91	3,307	3	,347	
	(2) 26-35	8	72,25				
	(3) 36-45	19	52,16				
	(4) 46-59	34	54,82				
Ağrı kendimi sakatlamamam için egzersizi ne zaman bırakmam gerektiği konusunda bana sinyal verir	(1) 18-35	53	51,75	5,275	3	,153	
	(2) 26-35	8	66,38				
	(3) 36-45	19	67,76				
	(4) 46-59	34	58,65				
Benim durumumda olan birinin fiziksel olarak aktif olması pek güvenli değildir	(1) 18-35	53	54,65	6,813	3	,078	
	(2) 26-35	8	55,06				
	(3) 36-45	19	48,53				
	(4) 46-59	34	67,53				
Normal insanların yaptığı her şeyi yapamam çünkü çok kolay sakatlanırım	(1) 18-35	53	54,20	4,250	3	,236	
	(2) 26-35	8	57,75				
	(3) 36-45	19	51,66				
	(4) 46-59	34	65,85				
Bazı şeyler çok fazla ağrıya neden olsa bile bunların gerçekte tehlikeli olduklarını düşünmem	(1) 18-35	53	58,11	5,579	3	,134	
	(2) 26-35	8	56,06				
	(3) 36-45	19	44,42				
	(4) 46-59	34	64,19				
Hiç kimse ağrı hissederken egzersiz yapmak zorunda olmamalı	(1) 18-35	53	60,00	1,196	3	,590	
	(2) 26-35	8	54,75				
	(3) 36-45	19	61,74				
	(4) 46-59	34	51,88				

Yaş değişkeni açısından, sedanter bireylerin, *Ağrıyla baş etmeye çalışacak olsam ağrım artar, Egzersiz yaparsam sanki ağrım hafifleyecekmiş gibi geliyor, Başıma gelen bu olay nedeni ile vücudum hayat boyu risk altında olacak*, maddelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür (Tablo 4) ($p < 0,05$). Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu tespit

etmek için yapılan Post-Hoc (Tamhane's T2) test sonucuna göre, yaş aralığı 18-35 olanlar ile 46-59 arasında olan bireyler arasında olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Cinsiyet açısından elde edilen sonuçlara bakıldığında, *Egzersiz yaparsam kendi kendime sakatlanırım diye korkuyorum, Ağrımla baş etmeye çalışacak olsam ağrım artar, Kendimi kazara sakatlamaktan korkuyorum* maddelerinde erkekler lehine, *Ağrı kendimi sakatlamamam için egzersizi ne zaman bırakmam gerektiği konusunda bana sinyal verir* maddelerinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2). Kinezyofobi değerlerinin kadınlar lehine daha düşük olduğu görülmüştür. Kadınların genel olarak daha hassas bir yapıda olmaları buna neden olmuş olabilir. Lüning Bergsten ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada, erkeklerin kinezyofobi puanlarının kadınlara göre daha yüksek çıktığını rapor edilirken, Özmen ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların kinezyofobisinin daha yüksek çıktığı rapor edilmiştir.

Eğitim durumu açısından elde edilen sonuçlara bakıldığında, *Egzersiz yaparsam kendi kendime sakatlanırım diye korkuyorum, Başıma gelen bu olay nedeni ile vücudum hayat boyu risk altında olacak, Vücudumda tehlike arz eden bir şey olmasaydı bu kadar çok ağrı hissetmezdim* maddeleri arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 3). Bu farkın yapılan Post Hoc (Tamhane's T2) analizi ile de üniversite ile ortaokul arasında ve üniversite lehine daha düşük kinezyofobi olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi bireylerin almış oldukları akademik eğitimle bu konuda daha bilinçlenmeleri olabilir. Diğer bir yandan üniversite eğitimi ile sahip olunan vasıflı mesleğin getirileri ile kişinin hayat standardının artmış olması da önemli rol oynamış olabilir. Ertan ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük olan kişilerin kinezyofobi değerlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca Uçurum ve Kalkan (2018) tarafından yapılan çalışmada da eğitim durumu ile kinezyofobi arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır. Bunlara ek olarak Güzel ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada da nüfusa oranla eğitim seviyesi daha yüksek olan kişilerin kinezyofobi durumunun daha az olduğu saptanmıştır.

Yaş açısından elde edilen sonuçlara bakıldığında, *Ağrımla baş etmeye çalışacak olsam ağrım artar, Egzersiz yaparsam sanki ağrım hafifleyecekmiş gibi geliyor, Başıma gelen bu olay nedeni ile vücudum hayat boyu risk altında olacak*, maddelerinde anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4). Görülen bu farkın yapılan Post Hoc (Tamhane's T2) testi ile analiz edildiğinde 18-35 yaş grubu ile 46-59 yaş grubu arasında ve 18-35 yaş grubu lehine daha düşük bir kinezyofobi görüldüğü saptanmıştır. Bunun nedeni ilerleyen yaşlar beraber azalan hareket ile vücudun tembelleşip güçsüzleşmesi ve yaş ilerledikçe vücutta oluşan deformitelere bağlı olduğu düşünülebilir. Yaşın ilerlemesi ile yaşam kalitesinin düşmesi de nedenlerden biri olabilir. Tugay ve Karadeniz'in (2020) yaptığı çalışmada ileri yaştaki bireylerin daha fazla kinezyofobiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Pirinççi ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada yaş ve kinezyofobi değerleri arasında bir bağlantı bulunamamıştır.

Sonuç olarak, araştırmada elde edilen bulgulara göre cinsiyet, eğitim durumu ve yaş değişkenleri açısından ölçeğin belirtilen maddelerinde bireyler arasında farklar görülmüştür.

Yukarıda elde ettiğimiz sonuçlara göre kinezyofobi sedanterlerde çeşitli değişkenler doğrultusunda etkilenip değişkenlik gösterebilmektedir.

Sedanter bireylerin bu konuda bilinçlendirilmesi açısından sempozyum, konferans gibi etkinlikler düzenlenmesinin olumlu sonuçlarının olacağı düşünülmektedir. Bu bilgilendirme işleminde alanında uzman eğitimciler ve akademisyenler tarafından verilmesi oluşabilecek bilgi kirliliğinin önüne geçilmesinde de etkili olacağı düşünülmektedir.

Yayın Etiği: Bu çalışmanın hazırlanma ve yazım sürecinde “*Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi*” kapsamında bilimsel, etik ve alıntı kurallarına uyulmuş olup; toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmamış ve bu çalışma herhangi başka bir akademik yayın ortamına değerlendirme için gönderilmemiştir. Alıntılama yapılan araştırmalara atıf yapılarak etik kurallara riayet edilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı: Birinci yazar olan Furkan ERGÜL araştırmanın, Giriş ve yöntem kısmında etkin bir rol oynamıştır. Yazarlardan Hulusi ALP araştırmanın istatistik analizlerini ve Bulgular kısmında etkin rol oynamıştır. Her iki yazar araştırmanın tartışma ve sonuç kısmını birlikte tamamlamışlardır.

KAYNAKLAR

- Bilge, C. (2017). *Adheziv kapsülitli hastalarda ağrının fonksiyonellik, kinezyofobi, uyku kalitesi ve yaşam kalitesine etkisi*. Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Çobanoğlu, İ.H. (2020). Araştırmada örneklemin belirlenmesi. E. Oğuz (Eds). *Eğitimde araştırma yöntemleri*. Ankara: Eğiten Kitap, s.119-140.
- Dere, T. (2020). *Servikal disk hernili bireylerde kassal enduransın ağrı, boyun farkındalığı ve kinezyofobi ile ilişkisinin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nöroloji Fizyoterapistliği Programı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Devaşan, G. (2014). *Romatizmal hastalıklarda klinik pilates terapinin kinezyofobi üzerindeki etkinliğinin araştırılması*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Duran, M.A. (2020). *Tenis oyuncularının ve sedanterlerin alt-üst ekstremitelerde kas değerlerinin çabukluk ve dayanıklılık performansına etkisi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Ertan, Ö., Kuran A.G., Akıncı, B. ve Okumuş N. G. (2019). Pulmoner hipertansiyonlu bireylerde kinezyofobi. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 30(3), 168-175.
- Güney, G. (2019). *Total diz artroplastili bireylerde aktivite öz algısının kinezyofobi ve fonksiyonel iyileşmeye etkisi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Programı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Güzel, R., İrdesel, J. ve Kutsal, F.Y.G. (2021). İleri yaşlarda kinezyofobi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 30(2), 116-125.
- Haspolat, M. 2017. *Meme kanseri cerrahisi geçiren kadınlarda kinezyofobi, üst ekstremitelerde fonksiyonu, lenfödem, ağrı, duyu ve depresyon ilişkisi*. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- İlhan, A., Çelik, H.C. ve Aslan, A. (2016). Üniversite öğrencilerinin bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2), 141-156.
- Kaygusuz, R. (2018). *Koroner arter hastalığında komorbidite ve fonksiyonel kapasitenin kinezyofobi ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Kori, S.H., Miller, R.P. & Todd D. (1990). Kinesophobia: A new view of chronic pain behaviour. *Pain Management*, 1(3), 35-43.
- Lungberg, M., Larsson, M. E. H., Ostlund, H. & Jorma, S. (2006). Kinesophobia among patients with musculoskeletal pain in primary healthcare. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(1), 37-43. Doi:10.1080/16501970510041253
- Lüning, B.C., Lundberg, M., Lindberg, P. & Elfving, B. (2012). Change in kinesophobia and its relation to activity limitation after multidisciplinary rehabilitation in patients with chronic back pain. *Disabil Rehabilitation*, 34(10), 852-858.
- Özkal, Ö., Topuz S., Konan A. ve Kısmet K. (2017). Alt ekstremitelerde yanık yaralanması olan bireylerde ağrı, kinezyofobi, denge ve fonksiyonellik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 50(3), 122-128.
- Özmen, T., Gündüz, R., Doğan, H., Zoroğlu, T. & Acar, D. (2016). Relationship between kinesophobia and quality of life in patients with low. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 30(1), 1-4.

- Pirinççi, C.Ş., Cihan, E., Arca, M., Durmaz, E.D. ve Yıldırım, N.Ü. (2021). Ağrılı omuz patolojilerinde görülen kinezyofobinin yaşam kalitesi ve omuz fonksiyonelliğine olan etkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 26(1), 3-10. DOI: 10.21673/anadoluklin.755320
- Sarıdede, Ö.C. (2019). *Pilates egzersizinin sedanter insanlar üzerindeki etkileri*. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antrenörlük Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Şata, M. (2020). Nicel araştırma yöntemleri. E. Oğuz (Eds). *Eğitimde araştırma yöntemleri (77-97)*. Ankara: Eğiten Kitap.
- Tekin, A. (2010). *Lumbal disk hernisi ve spinal stenoz olgularında ilgili anatomik bölgenin radyolojik ve klinik bulgular ile değerlendirilmesi*. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Anatomi Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Tugay, T. ve Karedeniz, P.G. (2020). Postmenopozal osteoporozlu kadınlarda kinezyofobinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *KSU Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 0-46.
- Uçurum, S.G. ve Kalkan, A.C. (2018). Bel ağrılı hastalarda ağrı, kinezyofobi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ege Tıp Dergisi*, 57(3), 131-135.
- Uzun, T. ve Ayık, A. (2016). Okul müdürlerinin iletişim becerileri ile öğretmenlerin genel ve örgütsel sinizm tutumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2), 672-688.
- Vlaeyen, J.W., Kole-Snijders, A.M. & Boeren, R.G. (1995). Fear of movement/(re)injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. *Pain*, 62(3), 363-372. doi: 10.1016/0304-3959(94)00279-N.
- Yılmaz, Ö.T., Yakut, Y., Uygur, F. & Uluğ, N. (2011). Tampa kinezyofobi ölçeğinin Türkçe versiyonu ve test-tekrar test güvenilirliği. *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 22(1), 44-49.

