

T.C.

OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SPOR FİZYOLOJİSİ ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİN BİREYLERİN COVID-19 DÖNEMİNDE
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ:
BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

NIHAN ERTUĞRUL

174007009

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ MELEK YEŞİM KURUOĞLU

İSTANBUL, 2021

TEZ ONAYI



BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8’de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.



ÖZET

Bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerin Covid-19 salgını dönemindeki fiziksel aktivite durumlarının karma yöntem yaklaşımıyla incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma İstanbul'da, Başakşehir Belediyesi'nin Spor Parklarında gerçekleşmiştir. Katılımcılar 20-40 yaş aralığında 171 Kadın 137 erkek toplam 308 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için araştırmanın nicel bölümünde Karaca, Ergen ve Kuruç (2000) tarafından geliştirilerek geçerliği ve güvenirliği test edilmiş *Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA)* kullanılmıştır. Bununla birlikte ankete katılan bireylerin içinden yüz yüze görüşmeyi kabul eden 10 gönüllü (5 kadın, 5 erkek) katılımcı ile araştırmanın nitel bölümü gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır.

Katılımcıların Covid-19 hastalığını geçirmelerine göre yaş, cinsiyet, günlük yaşamdaki fiziksel aktiviteleri; iş, okul, teknoloji kullanımı, oturma süreleri, uyku düzeni ve yaptıkları spor sürelerine göre karşılaştırılmıştır. Cinsiyet değişkenine göre Covid-19 geçirmelerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yaşa göre Covid-19 geçirmelerinin karşılaştırılmasında ANOVA testi uygulanmıştır. Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin aynı süre içerisinde ailesinde Covid-19 ile karşılaşan ve Covid-19 şüphesiyle karantina altına alınanların frekans değerlerine bakılmıştır. Kişilerin çalışma ve okula gitme durumlarına göre Covid-19 geçirmelerinin karşılaştırılması Anova testi ile yapılmıştır. Kişilerin okul ve çalışma zamanlarındaki oturma süreleri ile Covid-19 geçirmelerinin karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bireylerin uyuma süreleriyle Covid-19 hastalığını geçirmelerinin karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Covid-19 geçirmeleriyle teknolojik alet kullanımı arasındaki ilişkiye Kruskal Wallis testi ile bakılmıştır. Kişilerin spor aktivite süreleri ile Covid-19 hastalığını geçirmelerinin ilişkisine Kruskal Wallis testi ile bakılmıştır. Araştırmanın nitel bölümünde, yüz yüze ve ses kaydı ile yapılan görüşmelerden elde edilen veriler, betimsel ve içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuç olarak, nicel verilerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da, gönüllü katılımcılarla yapılan yüz yüze görüşmelerin içerik analizinde, ölçekten elde edilen verileri destekleyen ve bireysel olarak hayatı etkileyen subjektif anlamlara ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler; covid-19, sedanter, egzersiz, fiziksel aktivite, karma yöntem

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the physical activity status of adult individuals during the Covid-19 epidemic with a mixed method approach. This research was carried out in Istanbul, in the Sports Parks of Başakşehir Municipality. Participants consisted of 171 female and 137 male total 308 participants between the ages of 20-40. In order to determine the physical activity level of the participants, the Physical Activity Assessment Questionnaire (PAAQ), developed by Karaca, Ergen, and Koruç (2000), was used in the quantitative part of the study, and its validity and reliability were tested. In addition, the qualitative part of the research was carried out with 10 volunteer (5 female, 5 male) participants who agreed to meet face to face among the individuals participating in the survey. SPSS package program was used for the analysis of the obtained data.

Age, gender, physical activities in daily life according to the participants' Covid-19 disease; work, school, technology use, sitting times, sleeping patterns and sports times. The Mann Whitney U test was used to compare the covid-19 cases according to the gender variable. Anova test was applied to compare Covid-19 survivors by age. The frequency values of individuals who had and did not have Covid-19 who encountered Covid-19 in their families and were quarantined on suspicion of Covid-19 were examined. The comparison of people's Covid-19 exposure according to their working and schooling status was made with the Anova test. The Mann Whitney U test was used to compare the sitting time of people at school and working time with their Covid-19 exposure. The Mann Whitney U test was used to compare individuals' sleeping times with the Covid-19 disease. The relationship between Covid-19 exposure and the use of technological devices was examined with the Kruskal Wallis test. The relationship between people's duration of sports activity and the occurrence of Covid-19 disease was examined with the Kruskal Wallis test. As a result, although no statistically significant differences were found in quantitative data, subjective meanings were reached in the content analysis of face-to-face interviews with volunteer participants, which supported the data obtained from the scale and affected life individually.

Keywords; covid19, sedentary, exercise, physical activity, mix-method

ÖNSÖZ

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de desteğini esirgemeyen aileme, içlerinde ise ayrı olarak en çok anneme teşekkürlerimi ve minnettarlığımı sunuyorum. Bu süreçte Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketinin kullanılmasına izin veren ve yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Ayda Karaca hocama teşekkür ederim. Tanıştığım andan itibaren bana her zaman yardımcı olan, her zaman mantıklı ve iyi yolları hedef gösteren, ne zaman bir şeye ihtiyaç duysam elini uzatan değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Melek Yeşim Kuruoğlu'na sonsuz teşekkür ederim. Son olarak hayatın inişli çıkışlı tüm dönemlerinde yanımda olan sevgili arkadaşım Tolga Er'e de teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
TEZ ONAYI	ii
BEYAN FORMU	iii
ÖZET	iv
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1 Araştırmanın Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Konusu	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Fiziksel Aktivite (FA).....	3
2.1.1. Fiziksel Aktivite Yararları	3
2.1.2. Fiziksel İnaktivite ve Zararları.....	5
2.2. Fiziksel Uygunluk.....	7
2.2.1. Fiziksel Uygunluğun Beceriye İlişkin Unsurları	7
2.2.2. Fiziksel Uygunluğun Sağlığa İlişkin Unsurları	7
2.3 Fiziksel Aktivite Egzersizleri.....	9
2.3.1. Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri.....	9
2.3.2. Kuvvet Egzersizleri.....	9
2.3.3. Esneklik Egzersizleri	10
2.3.4. Denge Egzersizleri.....	10
2.4. Covid-19 Salgını	11
2.5. Covid-19 Salgınında Sosyal İzolasyonun Fiziksel Aktiviteye Etkisi	14

3. YÖNTEM VE GEREÇ	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.3. Araştırmanın Etiği.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.5 Verilerin Analiz Yöntemi	21
3.6 Araştırmacı Bilgileri ve Rolü.....	22
4. BULGULAR.....	24
4.1 Nicel Bulgular	24
4.2 Nitel Bulgular	34
5.TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR	49
EKLER.....	58
EK-1 Etik Kurul Onayı	58
EK-2 Gönüllü Bireylere Sorulan Sorular.....	60
EK-3 Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi	61
EK-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	64
EK-5 Bilgilendirilmiş Onam Formu	66
ÖZGEÇMİŞ	68

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Cinsiyet.....	24
Tablo 2: Cinsiyete göre Covid-19 geçirme durumları	24
Tablo 3: Cinsiyet Covid-19 ilişkisi.....	24
Tablo 4: Yaş Dağılımları	25
Tablo 5: Yaşa göre Covid-19 geçirme durumları	25
Tablo 6: Yaşa göre Covid-19 ilişkisi	25
Tablo 7: Covid-19 geçirme durumlarına göre aile geçirme durumları.....	26
Tablo 8: Covid-19 geçirme durumlarına göre Covid-19 şüphesi karantina durumları...	26
Tablo 9: Çalışma Durumları	26
Tablo 10: Çalışma durumlarına göre Covid-19 geçirme durumları	27
Tablo 11: Çalışma durumlarına göre Covid-19 ilişkisi	27
Tablo 12: Oturma sürelerine göre Covid-19 geçirme durumları	28
Tablo 13: Oturma süresi Covid-19 ilişkisi.....	29
Tablo 14: Uyuma sürelerine göre Covid-19 geçirme durumları.....	30
Tablo 15: Uyku Covid-19 ilişkisi	31
Tablo 16: Teknolojik alet kullanım süresi ve Covid-19 durumları	31
Tablo 17: Teknolojik alet kullanım süresi Covid-19 ilişkisi	32
Tablo 18: Yapılan spor dalları ve süreleri ile Covid-19 geçirme durumları.....	33
Tablo 19: Spor yapma süresi Covid-19 ilişkisi.....	34
Tablo 20: Katılımcıların demografik yapısı.....	34
Tablo 21: Tema ve alt temaların katılımcıları	35

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Araştırmanın Akış Şeması.....	18
Şekil 2: Covid-19 döneminde ortaya çıkan tema ve alt temalar	35

SİMGELER VE KISALTMALAR

FA: Fiziksel Aktivite

FADA: Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SPSS: Statistical Package for Social Science

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Ciddi Akut Solunum Yolu Sendromu)

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı

MERS: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Sendromu)

BKI: Beden Kitle İndeksi

ACSM: American College of Sports Medicine (Amerikan Spor Hekimliği Koleji)

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde insan vücudunun hareketi ile gerçekleştirdiği etkinlikler, önceki çağlara oranla değişime uğramıştır. Bunun en önemli sebebi, mekanizasyon ve teknoloji olarak gösterilmektedir (1). Ancak, 2020 yılına gelindiğinde, insanları fiziksel olarak aktif kılan pek çok etkinlikten kısıtlayan yeni bir durum ortaya çıkmıştır: Covid-19 salgını. Şiddetli akut solunum sendromu olarak nitelendirilen (SARS), Covid-19'un 11 Mart 2020'de Türkiye'de tespit edilmesiyle ulusal alanda hızlı izolasyon ve karantina tedbirleri açıklanmıştır (2). İnsanların fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerine doğrudan etki eden sokağa çıkma kısıtlamaları, spor merkezlerinin geçici süreliğine kapatılması, park alanlarına giriş çıkışların yasaklanması, eğitim ve öğretim kurumlarının kapatılması günlük hayatta bireylerin yaşadığı önemli problemler arasında yer almaktadır. Hareket etmeyi bir yaşam tarzı olarak benimseyen bireylerin sosyal izolasyon ve zorunlu kısıtlamalar sürecindeki fiziksel aktivite durumlarının incelenmesi ve bilim literatüründe yer alması toplumun gelecekte karşılaşılabileceği benzer bir durumda alınacak önlemler için önem taşımaktadır. Bu çalışmada Covid-19'un beraberinde getirdiği kısıtlama sürecinin sağlık hizmetleri, ekonomi, sosyal hayat ve benzeri birçok alanda değişikliklere neden olması gibi, kişilerin fiziksel aktivite durumlarında da değişikliğe yol açtığından yola çıkılarak (3), yetişkin bireylerin salgın sürecindeki fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi, hareketsizlikten kaynaklanabilecek problemlerin derinlemesine incelenip, ortaya çıkarılarak bu problemlerin çözümüne yönelik öneriler sunulması amaçlanmaktadır.

1.1 Araştırmanın Önemi

Covid-19 salgını sürecindeki karantina tedbirleri, sokağa çıkma kısıtlamaları ve insanların eskiye göre daha fazla evde zaman geçirmeleri nedeniyle günlük fiziksel aktivite düzeylerinde kayda değer kayıplar yaşanmış olup, bu durum yeni varyantların ortaya çıkması ve kısıtlamaların bazı ülkelerde geri gelmesi sonucunda halen devam etmektedir. Karantinada veya tedbirler nedeniyle uzun süre bireylerin günlük alışlagelen yaşantısından uzak kalması, hem duygu durumları üzerine etki göstermesi, hem hareketsiz yaşama alışmasına da neden olabilmektedir. Evde yaşam ve çalışma süresi uzadıkça, gelecek kaygısı gibi duygusal sorunlar oluşurken, bazı bireylerde de duygu durumuna bağlı vücudun ihtiyacından fazla yiyecek tüketmesine ve zaten azalmış olan fiziksel aktivitenin de eklenmesiyle vücut ağırlığının artması gözlenmektedir (4). Bu araştırma Covid-19 salgını sürecinde kısıtlamalara maruz kalmış, hastalık belirtisi ya da

tanısı olmayan kişilerin fiziksel aktivite durumlarını belirlemek amacıyla, karma araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Salgın sürecinde bireylerin yaşam durumları hakkında uygulanan ölçeklerden elde edilen bulgular, nitel araştırma deseni kullanılarak daha derinleştirilebilir. Bu araştırmanın önemi, araştırmada yer alan katılımcıların salgın sürecindeki fiziksel aktivite durumlarını değerlendirme amacıyla hem ölçek kullanılmış hem de katılımcılar arasından gönüllü olan kişilere yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanarak karma araştırma deseninden faydalanılması olarak ifade edilebilir. Bu sayede, ölçekten elde edilen bulguların nedenleri hakkında yorum yapabilme imkânı doğmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Konusu

Yetişkin bireylerin Covid-19 salgını dönemindeki fiziksel aktivite durumlarının karma yöntem (*mixed method*) yaklaşımıyla incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla İstanbul Başakşehir Belediyesine bağlı spor merkezlerine 20-40 yaş aralığındaki yetişkin bireylere uygulanan ve Karaca, Ergen ve Koruç (2000) tarafından geliştirilen Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA) nicel bölümü ile bireylerin pandemi dönemindeki fiziksel aktivite durumlarını ve gönüllü olan 10 katılımcı ile yapılan yüz yüze görüşmeler de araştırmanın nitel bölümünü, bireylerin pandemi dönemini nasıl geçirdiklerini, etkilerini ve aktivite durumları yorumlanarak bütünleşik olarak bireylerin yaşamlarına etki eden Covid-19 pandemi döneminin fiziksel aktivite durumlarına göre yorumlanması amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Karma yöntemle gerçekleştirilen bu araştırmanın nicel bölümünün hipotezleri aşağıda belirtilmektedir:

H₁: Covid-19 döneminin yetişkin bireylerin FA düzeylerine bir etkisi yoktur.

H₂: Covid-19 döneminin yetişkin bireylerin FA düzeylerine bir etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite (FA)

Fiziksel aktivite, iskelet kasları vasıtasıyla gerçekleştirilen ve enerji gerektiren vücut hareketleri olarak açıklanabilir. Fiziksel aktivite, vücut hareketlerinin ortaya çıkması için kullanılan enerjinin altını çizmek için kullanılan uluslararası bir terimdir. Başka bir deyişle, fiziksel aktivite günlük hayatın içinde kaslar ve bağlı oldukları eklemlerin kullanılarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp atım sayısı ve solunum frekansını arttıran ve aktivitelerin şiddetine göre yorgunluğun ortaya çıktığı aktiviteler olarak tanımlanabilir. Fiziksel aktivite sırasında kullanılan enerji; aktivitenin şiddeti, süresi, aktivitenin tipi, bireyin beslenme durumu ve fiziksel uygunluk kapasitesinden etkilenmektedir. Egzersizin şiddeti veya süresi değiştikçe, vücut tarafından kullanılan enerji metabolizması da değişkenlik göstermektedir. (45).

Yürüme, koşma, sıçrama, yüzme, eğilme, kalkma, itme-çekme gibi kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketlerini içeren temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir bölümünü içeren farklı spor dalları, dans, zumba, yoga, çeşitli egzersizler, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak değerlendirilebilir (5).

2.1.1. Fiziksel Aktivite Yararları

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre fiziksel aktivitenin faydaları arasında kas-iskelet ve kalp-damar sağlığının yanı sıra sağlıklı bir vücut ağırlığı, koordinasyon ve kontrol için nöromusküler farkındalık hareketini içerirken, psikolojik faydaları arasında kaygıyı yönetmeyi, benlik saygısını oluşturmayı ve psiko-sosyal gelişimi de içermektedir (6).

Bunun yanı sıra fiziksel aktiviteler genel sağlığı iyileştirme ve bağışıklık fonksiyonunu geliştirme kapasitesine de sahiptir. Yapılan egzersizler metabolik bozukluk, kemik, kas, eklem patolojilerine karşı ve nörodejeneratif hastalıklara da karşı koymaktadır (7,8).

Fiziksel aktivite, genel olarak hem sitolik hem de diyastolik basıncı düşürken kardiyovasküler riskleri en aza indirmektedir, solunum sistemine olumlu etkisiyle akciğer kapasitesi artar ve kalbin kan basıncı düzenlenir, yeniden kalp hipertrofisinde de artış gözlemlenmektedir (9).

Fiziksel aktivite metabolik sendromda, obezitede ve insülin direnci üzerinde de olumlu etkilere sahiptir (10).

Fiziksel olarak aktif bireyler genellikle stres yönetiminde daha başarılıdır. Depresyon ve kaygı gibi durumlarda da azalma meydana gelmektedir. Fiziksel aktivite, son yıllarda potansiyel bir tedavi olarak da kullanılmaktadır (11). Daha fazla fiziksel aktivite yapan bireylerde, alkol, tütün ve diğer madde bağımlılık prevalansının düşük olduğu, düzenli olarak fiziksel aktivitelere katılan bireylerde alkol entoksikasyonu ve madde kullanımı açısından da koruyucu bir etkisi olduğu gözlenmektedir (12). Aktif olan bireylerin artan bilişsel işlevleriyle ve sosyal iletişimleriyle genel motivasyonlarında, öz yeterliliklerinde pozitif değişim, davranış değişikliklerinde ve sürdürülebilirliğinde de olumlu yönde sonuç vermektedir (13).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen fiziksel aktivite sıklığı, şiddeti ve süresi yaş gruplarına göre değişim göstermektedir. Buna göre;

5-17 yaş arası çocuk ve adölesanlar (engelli bireyler dahil);

- En az 60 dk/gün orta ilâ yüksek şiddetli fiziksel aktivitelere katılmalıdır.
- Günde 60 dakikayı aşan fiziksel aktivitelerin sağlık üzerine ek yararlar sağlayabilir.
- Haftada en az 3 kez genel kuvveti geliştirici aktiviteler yapılması önerilir.

18-64 yaş arası yetişkinler (engelli bireyler ve kronik hastalığı olanlar dahil);

- Haftada en az 150 dk orta şiddette veya 75 dk yüksek şiddetli veya orta/yüksek şiddetli fiziksel aktivite kombinasyonlarıyla fiziksel aktivitelere katılması önerilir.
- Yetişkinler, orta şiddette fiziksel aktiviteyi 300 dk/haftaya veya eşdeğerine çıkardıklarında, ek sağlık yararları elde edilebilir.
- Ana kas gruplarını içeren kuvvet geliştirici aktiviteler, haftada 2 veya fazla gün yapılması önerilir.

65 yaş ve üstü yetişkinler (engelli bireyler ve kronik hastalığı olanlar dahil);

- Haftada en az 150 dk orta şiddetli veya 75 dk yüksek şiddetli veya orta ve yüksek şiddetli fiziksel aktivitenin eşdeğer kombinasyonu şeklinde fiziksel aktivite yapılmalıdır.
- Ek sağlık yararları elde etmek için, orta şiddetli fiziksel aktiviteyi 300 dk/haftaya veya eşdeğerine çıkarmaları tavsiye edilmektedir.
- Düşük mobiliteye sahip yetişkinler, haftada 3 veya daha fazla gün, özellikle düşmeleri önleyen denge geliştirici fiziksel aktivitelere yönlilebilirler.
- Haftada 2 veya daha fazla gün ana kas gruplarını içeren genel kuvvet geliştirici aktiviteler yapmalıdırlar (14).

Kısaca özetlemek gerekirse fiziksel aktivite; vücut sağlığını olumlu yönde etkiler, kas kuvvetini geliştirir ve korur, vücut kompozisyonunu iyileştirir ve korur, yorgunluğun ortaya çıkmasını geliştirir, kalp atım hızını düzenler, kalbi güçlendirerek kalbe doğru venöz dönüşü olumlu etkiler ve kalp krizi geçirme riskini azaltır, bununla birlikte solunum kapasitesinde de gelişme meydana gelir. Düzenli olarak fiziksel aktivitelere katılan bireyler, sigara veya madde bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha başarılıdırlar. Bununla birlikte düzenli fiziksel aktiviteyle insülin aktivitesi kontrolü sağlanarak diyabet hastalığının ve kan glukoz kontrolüne gerçekleştirilir. Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesi sağlanır. Enerji elde edilmesi açısından, yağ kaynaklarının kullanımı sağlandığında metabolizma hızlanır ve vücut ağırlığının artması önlenir. Düzenli fiziksel aktivitenin damar yapısına olumlu etkileri nedeniyle beyine olan kan akışının artışına bağlı olarak erken demans (bunama) ve unutkanlığın ortaya çıkma riskini azaltır, beyin damar hastalıkları oluşma riskini azaltır, ruhsal ve sosyal sağlık üzerinde olumlu etkilerde bulunur. Sağlıklı kas, kemik ve eklemler yapısı üzerine de olumlu etkileri nedeniyle proprioepsiyonu geliştirir. Tüm bunlara ek olarak bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır, olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir (13).

2.1.2. Fiziksel İnaktivite ve Zararları

Amerikan Spor Hekimliğine (ACSM) göre; haftada 150 dakikadan daha az süreli fiziksel aktiviteye katılım “inaktive” olarak tanımlanmaktadır. İnaktivite, koroner arter hastalığı, inme, hipertansiyon, tip 2 diyabet, kolon kanseri, meme kanseri, osteoporoz ve

depresyon gibi kronik hastalıklara sebebiyet vermesi nedeniyle azalan aerobik kapasiteyle 21.yy'ın önemli sağlık problemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu tespiti rağmen; hareketsiz yaşam tarzını benimseyen kişilerin sayısı her geçen gün artmaktadır (15).

Hareketsiz yaşam, günlük alışverişini bile online olarak uzaktan gerçekleştiren modern toplum için en önemli problemlerin başında yer almaktadır. Yaşadığımız yüzyılda kişisel olarak yapılan fiziksel aktivite düzeyi azımsanmayacak derecede düşüş göstermeye devam etmektedir. Birçok iş kolunun oturarak çalışması, televizyon, telefon ve bilgisayar kullanımlarıyla artan hareketsizlikle birlikte bireylerin fiziksel aktivitesi giderek azalmaktadır. Bu gibi hareketsiz aktiviteler ve çalışma ortamları, fiziksel aktive yetersizliğinden kaynaklanan sağlık sorunlarında önemli rol oynamaktadır. Zaman içerisinde kentlere gn hızlanması ile posadan fakir kalorisi yüksek hızlı beslenme kültürünün yaygınlaşmasının yanı sıra, hareketsiz ve stresli yaşamın benimsenmesi ülkemizde de obezite artış hızının artmasına yol açmaktadır. Obezite; kardiyovasküler, solunum, endokrin, kas-iskelet, gastrointestinal sistemlerde hastalıklara yol açabildiği gibi bazı kanserlere yakalanma riskine de katkıda bulunmaktadır (16,17, 18).

Fiziksel hareketsizlik ve hareketsiz davranış (ok fazla oturma) romatizmal hastalıkları olan hastalarda da oldukça yaygındır; örneğin kardiyometabolik risk faktörleri (obezite ve insülin direnci gibi) olan hastalarda romatizmal eklem iltihabı oldukça yaygındır, buna bağlı olarak ağrı ve yorgunlukla birlikte kasların güçsüzlüğü ve atrofisinde de artış meydana gelmektedir (19).

Fiziksel aktivitenin yetersizliğinden kaynaklanan inaktivite, erişkin ve yaşlı popülasyonda günümüzde yaygın olarak görülmektedir. İnsanların fiziksel aktivitelere katılmamalarının veya sınırlı düzeyde katılmalarının davranışsal ve fizyolojik açıdan pek çok sebebi bulunmaktadır. Türkiye’de yapılan araştırmalarda, katılımcıların “zaman kısıtlılığı” olarak verdiği cevap, fiziksel aktivitelere yetersiz katılım açısından en sık karşılaşılan nedenler arasında yer almaktadır (20).

Fiziksel olarak inaktif bireylerde zihinsel baskı, gerginlik, öfke, stres, ve anksiyete artışı görülmektedir (21).

Sonuç olarak bu hastalıklara bağlı olarak sürekli fiziksel hareketsizlik ve hareketsiz davranış biçimi tipikleşmiştir ve fiziksel aktivitenin azlığı zihinsel sağlığı da

etkilemektedir. Hastalıklara özgü ve tüm nedenlere bağlı olarak ölüm risklerinde de artış meydana gelmektedir (22).

2.2. Fiziksel Uygunluk

Fiziksel Uygunluk, İngilizcede karşılığı “fitness” veya “physical fitness” olarak bilinmektedir. Fiziksel uygunluk genel olarak; kişinin bir fiziksel aktiviteyi gerçekleştirmek için sahip olduğu veya sonradan elde ettiği yeterliklerdir. Fiziksel uygunluk, performansa bağlı olmayan biyolojik kısımlardır. Diğer bir deyişle kişilerin yorulmadan aktiviteleri doğru ve başarılı bir şekilde yapma yeteneğidir (23-25).

2.2.1. Fiziksel Uygunluğun Beceriye İlişkin Unsurları

Sürat, birim zamanda alınan yol ile kişinin en yüksek hızında belli bir noktadan başka bir noktaya doğru hareket etme yeteneğidir (26).

Çeviklik, kontrollü bir şekilde aniden durma hızlanma ve yön değiştirme ile yapılan hareketin kolay, akıcı ve hızlı olması durumudur (27).

Denge, vücut pozisyonu ve destek tabanı üzerinde postürü kontrol eden esnek hareket şekillerinin oluşturulması ve uygulanmasını içeren kompleks bir motor yetenektir (28,29).

Koordinasyon, sportif beceride sinir sistemi ve iskelet kasları arasında iş birliği içindeki etkileşim olarak tanımlanmıştır (30).

Güç, Birim zamanda yapılan iş ve iş yapabilme kapasitesiyle aktarılan enerji miktarıdır (31).

Reaksiyon zamanı, kişinin uyarılara karşı verdiği ilk kassal tepki ya da hareketi gerçekleştirmesi arasındaki süredir (32).

Bu araştırma konusunda beceriye ilişkin unsurlar dahil edilmemiştir.

2.2.2. Fiziksel Uygunluğun Sağlığa İlişkin Unsurları

Vücut kompozisyonu, her bireyde farklılık gösteren kas, yağ, kemik gibi unsurlar bütünüdür. Vücut kompozisyonunun değerlendirilmesinde beden kütle indeksi (BKI) kullanılmaktadır. BKI, bireylerin boyu ile kilosu arasındaki normallik

ölçümüdür. BKİ, kilogram vücut ağırlığı ile boyun metre cinsinden karesine bölünmesiyle ortaya çıkan birimdir. Yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite düzeyi, uyku, hastalıklar ve beslenme şekli ve düzeyi vücut kompozisyonunu etkileyen faktörlerdir (33-35).

Kardiyovasküler dayanıklılık, vücuttaki dokulara, organlara uzun süreli oksijen sağlanabilmesidir. Oksijen kullanımının uzun süreli kullanılması kalp, akciğer ve kan damarlarının büyük miktarda oksijenlendirilmesi durumu yani aerobik kapasite ile sağlanır. Dayanıklılık, genetik, yaş, cinsiyet, fiziksel inaktivite, sigara alışkanlığı ve beslenme gibi faktörlerden etkilenmektedir. Dayanıklılığın azalması hastalıklarla birlikte yorgunluğa ve fiziksel olarak hayatın günlük akışını olumsuz etkilemektedir, vücut üzerinde olumlu etkilerinin gözlenmesi için, bu egzersizlerin belirli bir şiddette, sıklıkta ve sürede yapılması gereklidir (36-38).

Kas kuvveti ve dayanıklılığı, kasın tek seferde yüklenme çabası ile ortaya çıkardığı güç miktarıdır. Dayanıklılık belirlenen bir kuvveti bir süre içerisinde sürekli ve tekrarlı olarak devam ettirebilme de yetisidir. Bireylerde günlük fiziksel aktivitelerinin olumsuz etkilenmemesi için kuvvet ve dayanıklılığın sürdürülebilir nitelikte olması gerekmektedir. Fiziksel hareketsizlikle olumsuz etkilenmesi durumunda yaş ilerledikçe sarkopeniye sebep olabilmektedir (39,40).

Esneklik, eklemlerin geniş açıda hareket edebilme yeteneği esneklik olarak tanımlanabilir. Diğer bir deyişle, fiziksel aktivite sırasında gövde ve ekstremitelerin rahat hareket edebilme becerisidir. Yetişkin bir bireyin esnek bir vücuda sahip olması, günlük yaşam etkinliklerini kolaylıkla gerçekleştirebilmesini sağlar. Örneğin kalça ve bacakların esnek olması, bir engel üzerinden rahatça geçebilmek veya yüksek basamaklı bir belediye otobüsüne kolaylıkla binebilmek için; omurganın esnek olması, rahatça öne ve arkaya eğilerek yerden bir cismin alınması için; omuzun esnek olması yüksekteki bir rafa uzanarak tabak alınabilmesi için gereklidir (33,41).

Fiziksel uygunluk aktiviteleri, fiziksel uygunluğu geliştirme özelliğine göre bireylere fiziksel aktivite egzersizleri olarak önerilmektedir.

2.3 Fiziksel Aktivite Egzersizleri

2.3.1. Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri

Dayanıklılık, herhangi bir fiziksel aktivitenin yorgunluk ortaya çıksa dahi uzun süre organizmanın aktiviteyi devam ettirebilmesidir. Dayanıklılık (aerobik) egzersizleri vücudumuzun oksijeni kullanma kapasitesini arttıran, büyük kas gruplarının dinamik ve ritmik olarak çalıştığı egzersizlerdir. Dayanıklılık egzersizleri haftada en az 3 gün, ideal olarak 5 – 7 gün düzenli olarak yapılması tavsiye edilmektedir. Dayanıklılık geliştikçe, tüm fiziksel aktiviteler uzun süre yorulmadan devam ettirilebilir. Dayanıklılığı geliştirecek aktivitelere örnek olarak; düzenli ve sık adımlarla yürüme, bisiklete binme, yüzme gibi aşırı yüklenme olmayan aktiviteler verilebilmektedir. Bu tip aktiviteler kardiyovasküler dayanıklılığı arttırmaktadır (42).

2.3.2. Kuvvet Egzersizleri

Kuvvet, iskelet kasının bir dirence karşı koyabilme yeteneğidir. Günlük aktiviteler içinde bireyler, bir eşya kaldırıp taşıırken, bir cismi çekerken veya iterken kas kuvvetini kullanırlar. Kuvvet arttıkça bir ağırlık daha kolay kaldırabilir, birey daha yükseğe sıçrayabilir veya bir cismi daha uzağa atabilir. Spor performansı için kuvvet, önemli bir parametredir (42).

Kuvvet egzersizleri, kasın güçlü bir şekilde kasılmasını gerektiren aktivitelerdir. Kuvvet egzersizleri yapılırken üst üste günlerde yapılmamalı ve her antrenman gününde farklı kas gruplarına yönelik kuvvetlendirme yapılmalıdır. Hangi kas grubu çalıştırılacaksa, tek set ile başlanıp (8-12 tekrar), ilerleme devam ettikçe 2-3 sete kadar artırılmalıdır. Kuvvet egzersizlerinde zaman içerisinde kademeli artan kuvvetlendirme yapılmalıdır. Kas kuvveti artıkça tekrar sayısı, set sayısı ve ağırlık miktarı çeşitli düzenlemelerle yeniden programlanmaktadır. Kuvvet geliştirici aktivitelere örnek olarak; önce düşük kilolar ile ağırlık taşımak, günlük merdiven çıkılması, sırt kasları için hyper extension, lat pull down, deadlift, barfiks, dumbell row, kol kaslarının güçlendirilmesi için dips, kickback, triceps extension, wrist curl, dumbell curl, karın kasları için crunch ve varyasyonları, hundreds, dead bug, scissors, leg raises, pulse-ups gibi ağırlıkla ve ağırlıksız kuvvet antrenmanı yapmak gibi aktiviteler verilebilir. Günlük hayat içerisinde, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için yetişkin bir bireyin kas kitle ve kuvvetini artırması ve/veya koruması önemlidir.

Kuvvet aktiviteleri; kas ve kemikleri güçlendirir, vücut yağ oranını ve beden kitle indeksini azaltır, kas kitlesini geliştirir, kemik yoğunluğunu artırır ve zaman içerisinde yaşa bağlı sarkopeniyi önler. Kuvvet aktiviteleri; karın, sırt-bel, omuz-kol ve kalça-bacak kasları gibi vücudun önemli ve büyük kaslarını kuvvetlendirmeyi hedeflemektedir. Bu nedenle kuvvet antrenmanları yapılırken bedende tek bir noktaya yüklenmemeli, bedenın üst ve alt kısmı, sağ ve solu, ön ve arka gövde kasları dengeli bir şekilde kuvvetlendirilmelidir (43).

2.3.3. Esneklik Egzersizleri

Esneklik aktivitelerine hafif bir ısınma ile başlanmalıdır. Esneklik aktiviteleri sırasında germenin ağrı olan son noktasında 12-15 saniye kadar beklenmelidir. Esneklik egzersizlerinde bel, bacak, kol, baş, boyun ve gövde sırasıyla esnetilmelidir. Örneğin, bacaklar için kelebek esnetilmesi yapılırken birkaç tekrardan sonra başka bir bölge esnetilmelidir. Esneklik aktiviteleri her antrenman başında ısınma ve koruma, antrenman sonunda ise daha çabuk vücudun toparlanması için yapılabilir. Yoga, pilates ve Tai Chi gibi aktiviteler esnekliğin gelişimine ve korunmasına destek olur. Bireylerin esneklik özellikleri beden yapılarındaki farklılıklardan dolayı çeşitlilik gösterse de düzenli esneklik egzersizleri fayda sağlar. Ayrıca, esnek bir bedene sahip olmak yaşam kalitesini arttırmaktadır (41).

2.3.4. Denge Egzersizleri

Bedenin düşmeden durabilme ve bir hareketi savrulmadan, doğal akışı içinde hareket edebilmesi denge yeteneğidir. Dengenin sağlanabilmesi için görme duyusu, iç kulaktaki denge ve derin duyunun gelişmiş olmasıyla beraber, kasların da kuvvetli olması beklenir. Kontrol ve koordinasyon egzersizlerinde sık tekrar önemlidir. İyi bir dengeye sahip olan birey, küçük hareket yüzeylerinde dahi düşmeden durabilir, gözleri kapalı iken veya düz çizgide yalpalamadan yürüyebilmektedir. İyi bir dengeye sahip olmak, düşme, yaralanma riskini azaltır ve yaşlılıkta en çok görülen yatağa veya baston gibi aletlere bağımlı olmayı azaltır. Dengenin gelişebilmesi için düzenli dinamik ve statik denge egzersizleri hem gözleri açık hem de gözler kapalı yapılabilir. Kas kuvvetini, esnekliğini ve dayanıklılığını geliştiren egzersizler dengeyi de olumlu etkiler (44).

2.4. Covid-19 Salgını

Salgın (pandemi), bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta dünyada çok geniş bir alana yayılarak etkilerini göstermesidir. Küresel sağlığın en son tehdidi ve halen devam eden korona virüs hastalığı, 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hube Eyaleti'nin Wuhan şehrinde ortaya çıkmasıyla Covid-19 adı verildi. Ortaya çıkan yeni şiddetli akut solunum hastalığı salgını geçmişteki 2002-2003 SARS ve 2012 Orta Doğu Sendromu (MERS) gibi koronavirüs hastalıklarının yeni bir versiyonu olduğu kabul edilmiştir (46,47). Ekim 2020'den günümüze Covid-19 hastalığının spike adı verilen proteinlerin değişime uğramasıyla mutasyon geçirmiş olduğu belirlenmiştir. Bu mutasyonlar; İngiltere varyantına B.1.1.7, Güney Afrika varyantına B.1.351, Japonya ve Brezilya'da görülen varyanta P.1 ya da S.1, ABD' de görülen varyantlara B.1.427, B.1.429, B.1.526, B.1.526.1, İngiltere ve Nijerya'da görülen bir başka varyanta B.1.525 denilmektedir. Bu varyantlar, D614G adlı belirli bir mutasyonu paylaşmaktadır. (48,49).

Türkiye'de Covid-19 hastalığı, ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından salgın(pandemi) olarak ilan edilmiştir. Belirtiler arasında solunumla ilgili yakınmalara eşlik eden ateş ve öksürük yer almaktadır. Daha ağır vakalarda ise enfeksiyon zatürreeye, ileri derecede akut solunum sendromuna ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle ölüme yol açabilmektedir. Covid-19'un yayılmasını önlemek için, ellerin sık sık su ve sabunla yıkanması ya da 80 derece kolonya, alkol içeren maddelerle temizlenmesi (kolonya, ıslak mendil); öksürme ve hapşırma sırasında ağzın ve burnun mendille veya kolun iç tarafıyla kapatılması; hastalık belirtileri gösterenlerle yakın temastan kaçınılması önerilmektedir. Bunun dışında hastalık ile ilgili semptom göstermeden de hastalığı geçiren ve yayılıma etki gösteren faktörler de vardır (50).

Salgınla birlikte ülkeler kendi içlerinde ve ülkeler arası tedbirler uygulamaya başlamış ve kısıtlamalar meydana gelmiştir. Bu kısıtlamalar; sınırları belirli süre kapatma, uçuş ve seyahat yasakları, genel sokağa çıkma yasağı (ev izolasyonu), yaşa göre sokağa çıkma yasağı, evden çalışma, yüz yüze eğitime ara verilmesiyle online eğitime geçiş, spor alanlarının ve açık alanların kapatılması, iş veren ve çalışanlara ekonomik ve sosyal destek paketleri ile iş faaliyetlerinin durdurulması veya çalışma sistemlerinin değiştirilmesi, kişilerle sosyal mesafe ve maske zorunluluğu gibi hayatın her alanında birçok değişikliğe gidilmiş ve yapılması gerekenlere yönelik salgın yönetimiyle ilgili çalışma rehberleri hazırlanmış ve uygulanmıştır (51).

Bütün bu tedbirlerle birlikte dünyada birçok aşı çalışması ile günümüzde aşılama çalışmaları başlatılmıştır. (52).

DSÖ'nün 18 Nisan 2021 haftalık bölgesel epidemiyolojik güncellemesinde, DSÖ genel direktörünün açıklaması şu şekildedir: “Geçen hafta bildirilen kümülatif COVID-19 ölüm sayısı 3 milyonu aştı, ölümlerin hızı artıyor. 1 milyon ölüme 9 ayda ulaşıldı; 4 ayda 2 milyona, 3 ayda 3 milyona ulaştı. Bu büyük sayılar bizi giderek uyuşturabilir ama bu ölümlerin her biri aileler, topluluklar ve uluslar için bir trajedidir.” şeklinde yorumda bulunmuştur. Haftalık rapora göre Covid-19 vaka ve ölümlerin bölgelere göre dağılımı şu şekildedir (53).

Avrupa Bölgesi, 1,6 milyondan fazla yeni vaka ve 26.000'den fazla yeni ölüm bildirdi. Bölgede yeni vakalarda (%3) hafif bir düşüş bildirildi. Arka arkaya hafta, bölgedeki sayı artış gösterse bile bulaşın yavaşladığını gösteren bir işaret ise beş haftanın ardından ilk kez yeni ölümlerin oranı (%3) azaldı. Artan eğilimde ise en yüksek sayıda yeni vaka Türkiye'den bildirilmiştir. Türkiye (414 312 yeni vaka; 100.000 başına 491,2 yeni vaka ile %17 artış), Fransa (233275 yeni vaka; 100.000 başına 358,7 yeni vaka; %12 azalma) ve Almanya (143 994 yeni vaka; 100.000 başına 173,1 yeni vaka; %28 artış). En yüksek sayıda yeni ölüm Polonya'dan bildirilmiştir (3611 yeni ölüm; 100.000'de 9.5 yeni ölüm; %4 artış), Ukrayna (2772 yeni ölüm; 100.000 başına 6.3 ölüm; %3 artış) ve İtalya (2753 yeni ölüm; 100.000'de 4.6 ölümle %14 azalma) şeklindedir.

Afrika Bölgesinde 54.000'den fazla yeni vaka ve 1100'den fazla yeni ölüm bildirildi ve bir önceki haftaya göre %14 artış sayısı haftalık vakalarda gözlenmektedir. Net bir eğilim olmaksızın vakalar son sekiz haftada dalgalanmaya devam ediyor, haftalık ölümler her geçen hafta artarken, ölümlerdeki büyük artışı yansıtıyor. Güney Afrika tarafından bildirilen en yüksek sayıda yeni vaka; Etiyopya (12.981 yeni vaka; 100.000 nüfus başına 11.3 yeni vaka ile %7 azalma), Güney Afrika (8153 yeni vaka; 100.000'de 13,7 yeni vaka ile %35 artış) ve Kenya (6103 yeni vaka; 100.000'de 11,3 yeni vaka ile %14 azalma). En yüksek sayıda yeni ölüm Güney Afrika'dan bildirildi (455 yeni ölümle; 100.000 nüfus başına 0.8 yeni ölümle %51 artış), Etiyopya (182 yeni ölümle; 100.000'de 0,2 yeni ölümle %13 azalma) ve Kenya (133 yeni ölümde; 100.000'de 0,2 yeni ölüm; %7 artış) şeklindedir.

Amerika Bölgesi, 1,5 milyondan fazla yeni vaka ve 39.000'den fazla yeni ölümle, bir önceki haftaya göre sırasıyla %7 ve %8 arttı. Bölge, son sekiz haftada yeni vakalarda genel bir artış eğilimindedir ve son beş haftadır yeni ölümlerle en yüksek sayıda yeni vakalar Amerika Birleşik Devletleri'nden bildirilmiştir (477778 yeni vakada; 100.000 nüfus başına vakada 144,3 yeni vaka ile %2 artış), Brezilya (459281 yeni vakada; 100 000 nüfus başına 216,1 yeni vaka ile %1 azalma) ve Arjantin (160747 yeni vakada; 100.000 kişi başına 355,7 yeni vaka ile %29 artış). En yüksek sayıda yeni ölüm Brezilya'dan bildirildi (20 031 yeni ölüm; 100.000'de 9,4 yeni ölümle %2 azalma), Amerika Birleşik Devletleri (5146 yeni ölüm; 100.000'de 1.6 yeni ölümle %1 azalma) ve Meksika (4673 yeni ölüm; 100.000'de 3.6 yeni ölümle %48 artış) şeklindedir.

Doğu Akdeniz Bölgesi, 386.000'den fazla yeni vaka ve 5400 yeni ölümle önceki haftalara göre sırasıyla %6 ve %23 artış göstermiştir. Şubat 2021'den bu yana bildirilen vaka ve ölümlerdeki artış eğilimi son iki haftada yeni ölümlerdeki keskin artışla devam ediyor. En yüksek İran İslam Cumhuriyeti'nden yeni vaka sayısı bildirildi (166 367 yeni vaka; 100.000'de 198.1 yeni vaka; %29 artış), Irak (52 832 yeni vaka; 100.000'de 131,3 yeni vaka; %6 artış) ve Pakistan (34.190 yeni vaka; 100.000'de 15.5 yeni vaka; %3 artış). En yüksek sayıda yeni ölüm, İran İslam Cumhuriyeti'nden bildirildi. İran (2095 yeni ölüm; 100.000'de 2,5 yeni ölümle %70 artış), Pakistan (765 yeni ölüm; 100.000'de 0,3 yeni ölümle %21 artış) ve Tunus (482 yeni ölüm; 100.000'de 4.1 yeni ölümle %59 artış) şeklindedir.

Güneydoğu Asya Bölgesi, 1,5 milyondan fazla yeni vaka ve 9400'den fazla yeni ölüm bildirdi, ölümler bir önceki haftaya göre sırasıyla %57 ve %49 artış gösterdi. Yeni vaka ve ölümlerdeki artış eğilimi hızlanıyor gibi görünüyor haftalık vakalar art arda altıncı kez yükseldi, haftalık ölümler art arda beşinci haftada arttı. Trend bölge, büyük ölçüde Hindistan'daki salgının yörüngesi tarafından yönlendirilmeye devam etmekte. En yüksek sayıda yeni vaka bildiren Hindistan (1429304 yeni vaka; 100.000 başına 103.6 yeni vaka; %64 artış), ardından Endonezya (36 895 yeni vaka; 100.000 başına 13,5 yeni vaka; %4 artış) ve Bangladeş (36 315 yeni vaka; 100.000 başına 22.1 yeni vaka; %25 azalma). En yüksek sayıda yeni ölüm Hindistan'dan bildirildi (7875 yeni ölüm; 100.000'de 0.6 yeni ölüm; %69 artış), Endonezya (885 yeni ölüm; 100.000 başına 0.3 ölüm; %26 azalma) ve Bangladeş (622 yeni ölüm; 100.000 başına 0.4 yeni ölüm; %39 artış) şeklindedir.

Batı Pasifik Bölgesi, 128.000'den fazla yeni vaka ve 1400'den fazla yeni ölümlerle önceki haftalardan sırasıyla %15 artış ve %8 azalma göstermiştir. Art arda altıncı haftada vakalar artarken, ölümler üç hafta yükseldikten sonra büyük ölçüde azalmıştır. En çok etkilenen ülke olan Filipinler tarafından bildirilen en yüksek sayıda yeni vaka, (72848 yeni vaka; 100.000'de 66,5 yeni vaka; %5 artış), Japonya (26.426 yeni vaka; 100.000'de 20,9 yeni vaka; %29 artış) ve Malezya (13 742 yeni vaka; 100.000 başına 42,5 yeni vaka; %45 artış). En yüksek sayıda yeni ölüm Filipinler'den bildirildi (1066 yeni ölüm; 100.000'de 1,0 yeni ölüm; %19 azalma), Japonya (240 yeni ölüm; 100.000'de 0,2 yeni ölüm; %49 artış) ve Malezya (49 yeni ölüm; 100.000'de 0,2 yeni ölüm; %40 artış) şeklindedir.

2.5. Covid-19 Salgınında Sosyal İzolasyonun Fiziksel Aktiviteye Etkisi

Covid-19, küresel olarak ekonomi, kültür-sanat, sağlık sektörü ve diğer tüm sektörleri olumsuz etkilediği gibi tüm sporsal faaliyetleri de etkileyip fiziksel aktivite düzeylerini de minimuma indirmiştir. Bu kapanmalar dünyadaki birçok spor karşılaşmalarının da ertelenmesine veya seyircisiz oynanmasına sebep olmuştur. Olimpiyat ve paralimpik olimpiyat oyunları, Avrupa futbol şampiyonası, çeşitli liglerden tenis ve hokey karşılaşmaları gibi birçok spor organizasyonu faaliyetlerine ara vermiştir (54).

Halk sağlığı önerileri; evde kalma kararları, parklar ve spor salonlarının kapatılması virüsün yayılma hızını azaltırken fiziksel aktiviteyi de azaltma potansiyeline sahip olmaktadır. Hareketsizliğin bağışıklık sistemini zayıflatmasıyla obezite, diyabet, hipertansiyon ve kalp rahatsızlığı olan hastalarda daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir. Hastanede yatış ve yatak istirahatine bağlı hareketsizlik ve fiziksel olarak sürekli karantina ve sosyal mesafe nedeniyle oluşan hareketsizlik organların sistematik işleyiş yeteneğini azaltabilmektedir. Covid-19, viral enfeksiyona bağlı olarak kişide iskelet sistemi, beyin, bağışıklık, solunum, kardiyovasküler sisteme ve kas faaliyetlerine zarar verme riskini de artırmaktadır (55,56).

DSÖ ve birçok ülke Covid-19 döneminde bağışıklık sistemini güçlendirdiği için basit ve orta dereceli egzersizleri önermektedir. Risk değerlendirilmesi bakımından kurum ve kuruluşlar fiziksel mesafeye ve hijyene dikkat ederek spor yapılmasını önermektedir. Uzmanlar spor alanında minimum 2 mt mesafeyi önerirken koşu veya

bisiklete binme alanlarında temiz hava sirkülasyonunun 5-20 mt aralığında olabileceğini de belirtmişlerdir. Covid-19 hastalığını geçiren bireylerin spora geri dönüş zamanlarında ise eforla ilgili çarpıntı, göğüs ağrısı, egzersiz intoleransı veya nefes darlığı gibi semptomlar meydana gelebilmektedir. Covid-19 hastalığı birçok ana organı etkileyen kardiyovasküler sisteme dayalı sistemik bir hastalık olduğu için bu hastalığı geçiren bireylerin ve profesyonel sporcuların tekrar aktif spor hayatına başlamadan önce kan tahlilleri, egzersiz-stres testleri, ekokardiyografi ve kardiyak MRG'den geçmesi gerektiği önerilmiştir (57-59).

Sağlıklı kalmak ve kas kütlesini korumak için günlük fiziksel aktivite önemlidir. Egzersiz sırasında kasılan iskelet kaslarının metabolik hızı dinlenme koşullarına kıyasla 100 kat daha aktif durumda olmaktadır. Fiziksel aktivite sırasında çalışan kas liflerinin enerji ihtiyacını desteklemek için organizmada geçici akut tepkiler meydana gelmektedir ve bu akut dirençler ile aktiviteler sürekli hale getirildiğinde organizmalar metabolik faaliyetlere uyum sağlayarak kendini geliştirmektedir. Fiziksel aktivite ile olan bu adaptasyonların uzun vadede meydana gelen değişiklikleri; kalp hipertrofisi ve istirahat halinde dinlenik kalp atım hızının düşmesi olarak görülmektedir. Covid-19 kısıtlamalarında vücut hareketsizliği ve hastalıkla gelen yatak istirahatiyle fiziksel aktivitenin ve günlük yürüme adımlarının azalmasına aerobik kondisyon kaybına, bilişsel alanda gerilemeye, yaşlılıkta kas atrofisi artışına, hareketsizlikle iskelet kasında insülin direncinin azalmasına ve bunun sonucunda yağlanmaya, kasların hareketsizliği mitokondiryal homeostazın bozulmasıyla protein sentezinde azalma göstererek anabolik dirence sebep olabilmektedir (60-63).

Karantinanın yaratmış olduğu stres ile depresyon, anksiyete riskleri de artmaktadır. Yapılan araştırmalarda orta yoğunluktaki düzenli egzersiz, karantina ile ilişkili beyin üzerindeki zararlı etkileri azalttığı gözlemlenmiştir. Fiziksel aktivite için DSÖ'nün önerilerinde; uzun süreli oturmalarından kaçınılmalı ve yetişkinlerde 150 dk orta yoğunlukta ya da 75 dk şiddetli ana kas gruplarını içeren kas güçlendirici bir antrenmanı haftada 2-3 gün önermektedir. Yaşlılar için ise minimum 30 dk orta yoğunlukta aerobik egzersiz önerilmektedir. Çocuklarda ve ergenlerde günde en az 60 dk kuvvetli veya orta şiddette fiziksel aktivite önerilmektedir. Spor alanlarının kapatılmasıyla evde fiziksel aktivite yapabilmek için telefon ya da bilgisayarlardan çevrim içi online dersler veya online egzersiz programları ile kişiler spor salonlarına ihtiyaç duymadan fiziksel aktivite

ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Evde yapılan egzersizlerin kolayca uygulanabilir olması, ekipman gerektirmemesi veya ekipmanların varyasyonları yaratılarak kullanılması zamandan ve mekândan da tasarruf sağlamaktadır. Ev egzersizlerine örnek olarak vücut ağırlığı ile yapılabilen hareketler; merdiven çıkma, ip atlama, şınav, mekik, sandalye üzerinde yapılabilen hareketler ve yoga, pilates, thai chi gibi alanlar örnek verilebilmektedir. Egzersiz programları başlangıçta kısa süreli düşük yoğunlukla başlayıp ilerleyen dönemlerde egzersiz süresi ve şiddeti arttırılarak devam ettirilmesi önerilmektedir (64-67).



3. YÖNTEM VE GEREÇ

3.1. Araştırmanın Türü

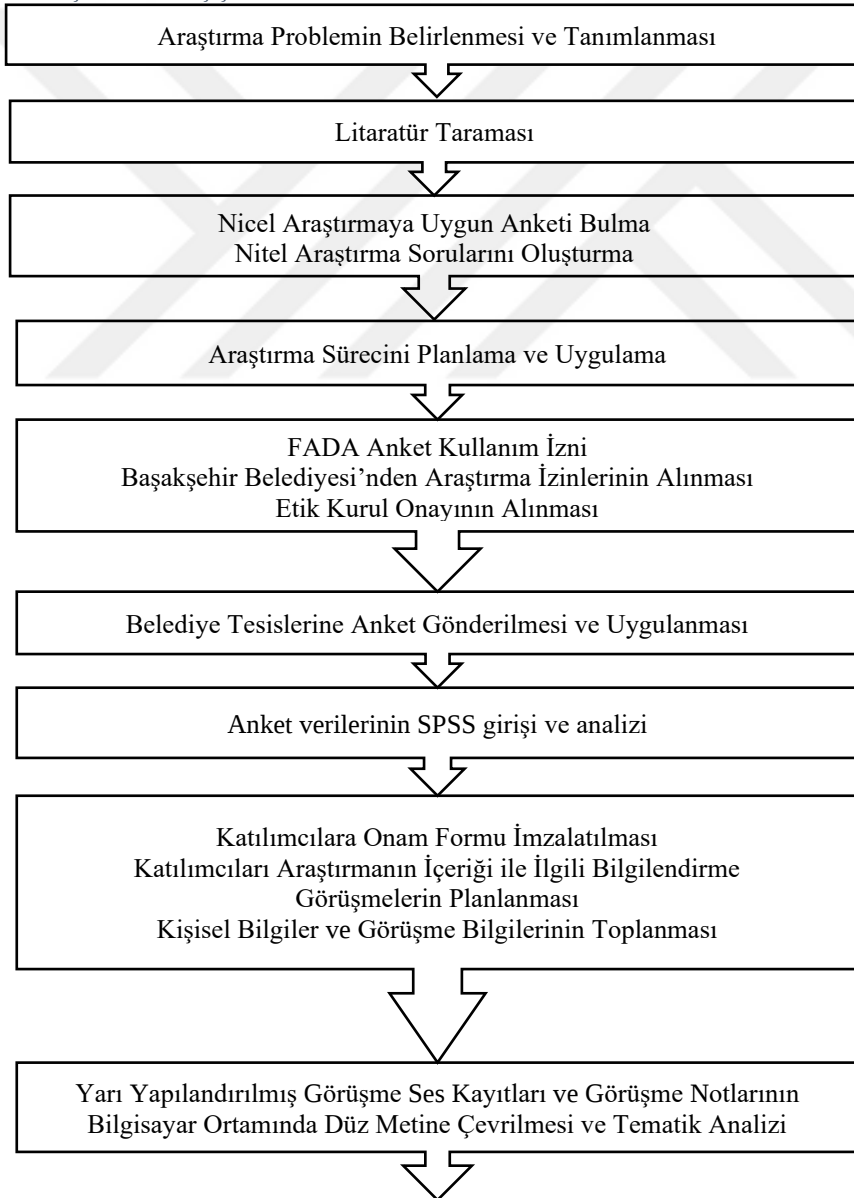
Bu araştırma, yetişkin bireylerin Covid-19 salgını dönemindeki fiziksel aktivite durumlarının üçüncü araştırma paradigması olan karma yöntem (*mixed method*) ile incelenmesi amaçlanmıştır. Birden fazla veri toplama ve analiz yöntemlerinin bilimsel çalışmalara girmesiyle, bu tür araştırmaların karmaşıklığını ortadan kaldırmak için yeni yöntemlere gerek duyulmuştur. Karma yöntem araştırması tek bir araştırma içinde nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin uygulanması ile elde edilen verileri kullanarak, bu iki araştırma yöntemini birleştiren alternatif bir metodolojik yaklaşımı temsil eder. Karma yöntem çalışmalarında nicel ve nitel yöntemler birlikte kullanılarak elde edilen verileri çeşitlendirme, karşılaştırma, bütünleştirme ve araştırma soruları ile doğrudan ilgili veriler elde etme hedeflenir. İnsanların çevresindeki olgu ve olaylar karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Bu olay ve olguları algılamak, anlamak, açıklamak zor olabilmektedir. Bu nedenle, özellikle araştırmalarda bir problem/olguyu algılayabilmek için farklı yöntemlerin bir arada kullanılması gerekmektedir. Böylece nitel ve nicel araştırma yöntemleri arasında bir köprü kurulmasına yardımcı olmuş olur ve araştırma için daha kapsamlı cevaplar arama açısından da güçlü bir yöntemdir. Nicel araştırma; tümdengelimli olarak koşulları veya sosyal olguları, özellikle insan davranışını anlamak için ilişkilerde nesnelci ve pozitivist bilgiler üzerine yaklaşırken, nitel araştırma; yapılandırmacı ve yorumlayıcı bilgilerle toplumsal durumu geniş ve tümevarımsal olarak tanımlamaya çalışır. Buna göre karma yöntem araştırması araştırmacının verileri topladığı ve analiz ettiği, bulguları bütünleştirdiği ve çizdiği hem nitel hem de nicel yaklaşımları kullanarak çıkarımlar yapılmasını sağlar, araştırma bulgularını iyileştirmek ve daha net kanıtlamak amacıyla kabul edilen güçlü bir yoldur. Araştırma deseni olarak çeşitleme deseni, eş zamanlı dönüşümsel yöntem kullanılmıştır. Bu desen, nicel ve nitel araştırma verilerinin eş zamanlı toplanması ile oluşur. Uygulama sırasında soru formunda nitel ya da nicel sorulara öncelik verilse de iki veri türü de eşit önem taşımaktadır. Bu yöntemin özelliği, amaçlanan nitel ve nicel verileri birlikte kullanarak araştırmanın zenginleştirilmesi ve daha ayrıntılı biçimde düzenlenmesine imkân sağlamasıdır. Eş zamanlı uygulama ile ortaya çıkan sonuç/sonuçların nedenlerini belirleyebilmek, her iki yöntemden elde edilen sonuçlar arasındaki benzerlik ve farklılıkları ortaya koyabilmek

ve daha güçlü sonuçlar ortaya koyabilmek amacıyla bu yöntem ve desen seçilmiştir (68-80).

Bu araştırma için gerekli izinler alınarak, Covid-19 pandemi sürecinde alınan tedbirler kapsamında İstanbul Başakşehir Belediyesinin spor merkezlerini kullanan 20-40 yaş aralığındaki yetişkin bireylere uygulanan ve Karaca, Ergen ve Koruç (2000) tarafından geliştirilen Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA) nicel bölümü; gönüllü olan 10 katılımcı ile yapılan yüz yüze görüşmeler de araştırmanın nitel bölümü olarak tamamlanarak yorumlanmaya çalışılmıştır.

Araştırma sürecinin akış şeması, Şekil 1’de belirtilmektedir.

Şekil 1: Araştırmanın Akış Şeması





3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmada, nicel araştırmalarda kullanılan olasılıklı örneklem yöntemlerinden “basit tesadüfi örneklem” kullanılmıştır. Basit tesadüfi örneklem yönteminde, evreni oluşturan her bir elemanın örneklem içine dahil olma şansı eşittir. Bu nedenle, yapılan hesaplamalarda da her elemana verilecek ağırlık oranı aynı kalır (81). Araştırmanın nitel bölümünde ise amaçlı örneklem yöntemleri arasından “ölçüt örneklem yöntemi” kullanılmıştır. Ölçüt örneklem yönteminde, önceden belirlenen ölçütleri karşılayan bütün durumlar hakkında çalışılmaktadır (82). Bu çalışmanın evrenini İstanbul Başakşehir Belediyesi spor merkezlerinde üye olan tüm yetişkin bireyler oluşturmuştur. Örneklem ise belediyenin spor salonlarını aktif olarak kullanan 20-40 yaş aralığındaki bireylerdir. Evren büyüklüğü yaklaşık 1000 kişidir buna göre 0.05 örneklem hatası ile yaklaşık 308 kişiye ulaşılmıştır (83). Bu çalışmada bireysellik ön planda tutularak ve derinlemesine inceleme yapıldığından, evrenden gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen 10 kişi de araştırma konusu olarak incelenmiştir (82).

3.3. Araştırmanın Etiği

“Yetişkin Bireylerin Covid-19 Döneminde Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması” başlıklı hazırlanan bilim uzmanlığı (yüksek lisans) tezi için gerekli 25.03.2021 tarihli ve 43 sayılı Etik Kurul Onayı “Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu” vasıtasıyla alınmıştır. Araştırmada yüz yüze katılımcı bireylerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” alınmış ve Başakşehir Belediyesi Gençlik ve Spor İşleri Müdürlüğü’nden izin alınarak anketler ve görüşmeler yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılabilen pek çok yöntem vardır. Bu araştırmaya katılan kişiler Başakşehir Belediyesinin Spor Parklarını aktif olarak kullanan 20-40 yaş aralığındaki bireyler olmuştur. Bu kriter dışındaki bireyler araştırma dışında tutulmuştur. Bu araştırmada, Karaca, Ergen ve Koruç (1) tarafından oluşturulan 17-40 yaşları arasındaki bireyler üzerinde güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmış olan iş (ve/veya okul), ulaşım, ev, merdiven çıkma ve spor aktivitelerini içeren bölümlerden oluşan Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA) ile bireylerin Covid-19 dönemindeki fiziksel aktivite durumları ölçülmüştür. FADA'nın tanımlayıcı bilgiler, okul (ve/veya iş), ulaşım, ev, merdiven çıkma, hobi ve spor aktivitelerini içeren 6 bölümü bulunmaktadır. Bu bölümlerin analiz edilmesiyle, katılımcıların Covid-19 hastalığını geçirmelerine göre yaş, cinsiyet, günlük yaşamdaki fiziksel aktiviteleri; iş, okul, teknoloji kullanımı, oturma süreleri, uyku düzeni ve yaptıkları spor sürelerine göre karşılaştırılmıştır. Tüm hesaplamalar anketin her bölümü için ayrı ayrı yapılabileceği gibi, tüm anket için de yapılabilir. Bu hesaplamalar için süre ve sıklık verilerine ihtiyaç duyulmaktadır (1).

Anket verileri toplandıktan sonra içlerinden amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen 5 erkek, 5 kadın toplam 10 katılımcıya Gönüllü Bilgilendirme Formu imzalanması istenmiştir. Katılımcılara imzalatılan form Ek-4'te verilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme sayesinde, katılımcılar arasında karşılaştırmalı olarak veri toplanması mümkün olabilir (84). Bu araştırmada, ilgili görüşme formunun hazırlanmasında nitel araştırma deneyimine sahip ve daha önce yarı yapılandırılmış form hazırlamış, literatürde nitel araştırma konusunda birden fazla çalışması bulunan araştırmacılardan destek alınmıştır. Ek-2'de sunulmuş olan yarı yapılandırılmış görüşme formu yukarıda belirtilen yöntemle hazırlanarak, yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmıştır. Yıldırım ve Şimşek'e (88) göre; yarı yapılandırılmış görüşmeler, veri elde etmede sınırlılıkları bulunan ölçeklere nazaran, konuya dair derinlemesine bilgi edinmeye yardımcı olmaktadır. Bu sayede insanların yaşam deneyimleri ve fikirlerinden yola çıkarak, kuram ya da anlamlara varılmak istenir (85). Bu araştırmanın nitel bölümünde, sosyal yapılandırmacı paradigma kullanılarak sübjektif anlamlara ulaşmaya çalışılmıştır. Sosyal yapılandırmacı paradigma, fenomenolojik araştırmalara etkiye bulunur. Smith, Flowers ve Larkin'a (86) göre, 3 ila 10 katılımcı yorumlayıcı

fenomenolojik analiz için uygun olup, bireylerin kişisel deneyimlerini derinlemesine inceleyerek ortaya çıkarmasına yardımcı olmaktadır.

Araştırmada yer alan her katılımcıya, rehber konular çerçevesinde oluşturulan sorular sorulmuştur. Görüşmeler Covid-19 pandemi kısıtlamaları sebebiyle belediye spor salonlarının kapalı olması durumundan, internet aracılığı ile Zoom görüntülü görüşme programı üzerinden yapılmıştır. Görüşme öncesi katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşmeler ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Bu araştırmada aşağıdaki rehber sorulara odaklanılmıştır.

Covid-19 salgını döneminde fiziksel aktivite yapmanıza engel olan faktörler nelerdir?

Covid-19 salgını döneminde düzenli egzersiz yapabildiğinizi düşünüyor musunuz?

Covid-19 salgını başlangıcından bu zamana kadar fiziksel aktivitelerinizde ne gibi değişimler ortaya çıktı?

Covid-19 salgını öncesindeki yaşantınız ile içinde bulunduğumuz bu izolasyon zamanlarındaki aktivite kazanımı ve kayıplarınız nelerdir?

Belediye Spor merkezindeki faaliyetleriniz zamanı ile Covid-19 salgını dönemindeki aktiviteleriniz arasındaki farklar nelerdir?

Covid-19 salgını kısıtlamalarında kendiniz egzersiz yapabildiniz mi, yapıyorsanız size yeterli geliyor mu?

3.5 Verilerin Analiz Yöntemi

Veriler, Covid-19 pandemi süresi boyunca belediye spor tesislerinin açık olduğu zaman dilimlerinde toplanmıştır. Veriler SPSS-21 paket programına aktarılmıştır. Verilerin normal dağılımı için Kolmogorov-Smirnov testi ile bakıldıktan sonra çarpıklık basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık puanları + 1,5 ve - 1,5 değerlerinin arasında olan verilere parametrik testler uygulanmıştır (87). Cinsiyet değişkenine göre Covid-19 geçirmelerinin karşılaştırılmasında nonparametrik bir test olan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yaşa göre Covid-19 geçirmelerinin karşılaştırılmasında Anova testi uygulanmıştır. Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin aynı süre içerisinde ailesinde Covid-19 ile karşılaşan ve Covid-19 şüphesiyle karantina altına alınanların frekans

değerlerine bakılmıştır. Kişilerin çalışma ve okula gitme durumlarına göre Covid-19 geçirmelerinin karşılaştırılması Anova testi ile yapılmıştır. Kişilerin okul ve çalışma zamanlarındaki oturma süreleri ile Covid-19 geçirmelerinin karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bireylerin uyuma süreleriyle Covid-19 hastalığını geçirmelerinin karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Covid-19 geçirmeleriyle teknolojik alet kullanımı arasındaki ilişkiye Kruskal Wallis testi ile bakılmıştır. Kişilerin spor aktivite süreleri ile Covid-19 hastalığını geçirmelerinin ilişkisine Kruskal Wallis testi ile bakılmıştır.

Bu araştırmada, ses kaydı ile yapılan görüşmelerden elde edilen veriler görüşme sonrasında bilgisayar ortamında düz metne çevrilmiştir. Görüşmeden elde edilen veriler betimsel ve içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. İçerik analizi, verilerin tanımlanması, kodlanması ve kategorileştirilmesi sürecidir, düz metin verileri tekrar okunarak açık kodlama (open coding) yöntemiyle temaları ve kodları (alt tema) çıkarılmıştır. Araştırılan konu ya da olay, içinde bulunduğu doğal ortamda, kontrol ve manipüle edilmeden olaylar derinlemesine incelenmiştir. Grup ya da kişilerden elde edilen bilgiler bütünsel olarak yordanabilir olsa bile bu deneyimler katılımcı olmayan bireylere genellenememektedir. Yaşanan ve iletilen içsel anlamları daha iyi anlayabilmek için görece az kişiden derinlemesine bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Elde edilen veriler araştırmacı tarafından gözden geçirilerek kod listesi oluşturulmuştur. Kodlama; elde edilen verileri bölümlere ayırmayı, incelemeyi, karşılaştırmayı ve ilişkilendirme sürecidir. Kodlar ise ortak özelliklerine göre bir araya getirilerek temalara ulaşılmıştır. Kodların tekrarlanma sıklığı frekans değerlerini belirtmektedir. Verilerin kod ve frekansların yanı sıra ilgili kategorileri temsil eden tema ve alt temalar birbirleri ile ilişkili biçimde tablo haline getirilmiştir. Oluşturulan tablolar açıklanarak yorumlanmış ve sonuçlara ulaşılmıştır (82,88-91).

3.6 Araştırmacı Bilgileri ve Rolü

Araştırmacı, Trakya Üniversitesi Beden Eğitimi Öğretmenliği ve Spor Yöneticiliği bölümlerinde lisans eğitimini 2016, Antrenörlük bölümü lisans eğitimini 2021 yılında tamamlanmıştır. Öğrencilik döneminde spor federasyonlarında yarı zamanlı çalışmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan yerel yönetimlerde 2017 yılından beri uzman eğitmen olarak görev almaktadır. Araştırmacının eğitimi ve iş tecrübesi uyumluluk göstermektedir. Bu da araştırmacıya araştırdığı konuyu her yönüyle analiz

edebilme, odak soruları sorabilme ve bulguları yordama alanı yaratmaktadır. Bu sebeplerden karma yöntem metodunu kullanmayı tercih etmiştir. Araştırmacının yargısız, nesnel yaklaşabilmesi açısından Nicel Araştırma Desenini kullanması ve günlük çalışma alanının içinde olmasından dolayı araştırmasında Nitel Araştırma Desenini kullanmayı tercih ederek araştırmayı derinlemesine incelenmesini amaçlamıştır.



4. BULGULAR

4.1 Nicel Bulgular

Cinsiyet	F	%
Kadın	171	55,5
Erkek	137	44,5
Toplam	308	100

Tablo 1: Cinsiyet

Yukarıda gösterilen Tablo 1 cinsiyete ilişkin verileri içermektedir. Çalışmaya katılan toplam 308 kişiden 171'i kadın 137'si erkektir.

Aşağıda gösterilen Tablo 2'de 171 kadın katılımcının 70'i Covid-19 geçirmiştir, 101 kadın katılımcı da Covid-19 geçirmemiştir. 137 erkek katılımcının 50'si Covid-19 geçirmiş olup, 87 erkek katılımcı da Covid-19 geçirmemiştir.

Cinsiyet	Covid-19 Geçirme	F	%	P
Kadın	Evet	70	23,2	,000
	Hayır	101	29,1	,000
Erkek	Evet	50	20,9	,000
	Hayır	87	26,8	,000
Toplam		308	100	

Tablo 2: Cinsiyete göre Covid-19 geçirme durumları

Yukarıda gösterilen Tablo 2'de Covid-19 geçiren ve geçirmeyen katılımcıların cinsiyete göre normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Testin sonucuna göre $D(188)=,360$ ve $D(120)=,388$ ile $p<0.05$ olduğundan, Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin cinsiyete göre normal dağılmadığı tespit edilmiştir ($p=,000$).

	Cinsiyet
Mann-Whitney U	10760,000
Wilcoxon W	18020,000
Z	-,793
P	,428

Tablo 3: Cinsiyet Covid-19 ilişkisi

Yukarıda gösterilen Tablo 3'te Covid-19 ve cinsiyet ilişkisi normal dağılıma sahip olmadığı için grupların karşılaştırılmasında nonparametrik bir test olan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Covid-19 hastalığını geçirmeleri bakımından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,428$).

Yaş	F	%
20-25	81	26,3
26-30	117	38,0
31-35	66	21,4
36-40	44	14,3
Toplam	308	100

Tablo 4: Yaş Dağılımları

Yaş	Covid-19 Geçirme	F	%	SS	Ortalama	P
Toplam	Evet	120	100	0,99828	2,1917	0,008
	Hayır	188		0,99920	2,2660	0,200
				5,415	29.07	
20-25	Evet	36	15			
	Hayır	45	11,9			
26-30	Evet	39	16,3			
	Hayır	78	20,8			
31-35	Evet	31	12,9			
	Hayır	35	9,3			
36-40	Evet	14	5,8			
	Hayır	30	8			

Tablo 5: Yaşa göre Covid-19 geçirme durumları

Yukarıda gösterilen Tablo 4 ve Tablo 5'e göre çalışmaya katılan toplam 308 kişiden; 20-25 yaş aralığında toplam 81 kişi vardır, Covid-19 geçiren 36 kişi vardır, Covid-19 hastalığını geçirmeyen 45 kişi vardır. 26-30 yaş aralığında toplam 117 kişi vardır, Covid-19 geçiren 39 kişi vardır, Covid-19 hastalığını geçirmeyen 78 kişi vardır. 31-35 yaş aralığında toplam 66 kişi vardır, Covid-19 geçiren 31 kişi vardır, Covid-19 hastalığını geçirmeyen 35 kişi vardır. 35-40 yaş aralığında toplam 44 kişi vardır, Covid-19 geçiren 14 kişi vardır, Covid-19 hastalığını geçirmeyen 30 kişi vardır.

Tablo 5'e göre Covid-19 geçiren ve geçirmeyen katılımcıların yaşa göre normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Testin sonucuna göre $D(188)=0,070$ ile $P > 0.05$ olduğundan, Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin yaşa göre normal dağıldığı tespit edilmiştir ($p= 0,200$).

	Kareler Toplamı	DF	Ortalama Kare	F	P
Gruplar arası	,404	1	,404	,405	,525
Grup içi	305,294	306	,998		
Toplam	305,698	307			

Tablo 6: Yaşa göre Covid-19 ilişkisi

Yukarıda gösterilen Tablo 6'da yaşa göre Covid-19 ilişkisi normal dağılıma sahip olduğu için grupların karşılaştırılmasında parametrik bir test olan Anova testi

kullanılmıştır. Covid-19 hastalığını geçirmeleri bakımından yaşa göre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p= 0,525$).

Covid-19 Geçirme	Ailede Covid-19 Geçiren	F	%	SS	Ortalama
Toplam	Evet	120	100	0,502	0,50
	Hayır	188		0,446	0,27
Evet	Evet	60	25		
	Hayır	60	25		
Hayır	Evet	51	13,5		
	Hayır	137	36,5		

Tablo 7: Covid-19 geçirme durumlarına göre aile geçirme durumları

Covid-19 Geçirme	Covid-19 Şüphesi ile Karantina	F	%	SS	Ortalama
Toplam	Evet	120	100	,435	,25
	Hayır	188		,403	,20
Evet	Evet	30	37,5		
	Hayır	90	12,5		
Hayır	Evet	38	10,1		
	Hayır	150	39,9		

Tablo 8: Covid-19 geçirme durumlarına göre Covid-19 şüphesi karantina durumları

Yukarıda gösterilen Tablo 7 ve Tablo 8'e göre araştırmaya katılan toplam 308 kişiden; 188 katılımcı Covid-19 geçirmemiştir, bu katılımcılardan ailesinde aynı zamanda covid-19 geçiren 51 kişi vardır, Covid-19 geçirmeyen 137 kişi bulunmaktadır, Covid-19 geçirmeyip aynı zamanda Covid-19 şüphesi ile karantinada kalan 38 kişi bulunmaktadır, Covid-19 geçirmeyip aynı zamanda Covid-19 şüphesi ile karantinada bulunmayan 150 kişi bulunmaktadır. Covid-19 geçiren 120 kişinin aynı zamanda ailesinde Covid-19 geçiren 60 kişi bulunmaktadır. Ailesinde Covid-19 geçirmeyen 60 kişi bulunmaktadır. Covid-19 geçirip aynı zamanda Covid-19 şüphesi ile karantinada kalan 30 kişi bulunmaktadır, Covid-19 geçirip aynı zamanda Covid-19 şüphesi ile karantinada bulunmayan 90 kişi bulunmaktadır.

	F	%
Çalışmıyor	64	20,8
Kamu Sektörü	42	13,6
Özel Sektör	127	41,2
Serbest Meslek	16	5,2
Öğrenci	59	19,2
Toplam	308	100

Tablo 9: Çalışma Durumları

	Covid-19 Geçirme	F	%	SS	Ortalama	P
Toplam	Evet	120	100	,937	1,36	,057
	Hayır	188		,943	1,39	,041
Çalışmıyor	Evet	25	10,4			
	Hayır	39	13,4			
Kamu Sektörü	Evet	15	4,3			
	Hayır	27	6,2			
Özel Sektör	Evet	49	20,4			
	Hayır	78	20,7			
Serbest Meslek	Evet	5	2,1			
	Hayır	11	3,9			
Öğrenci	Evet	26	10,8			
	Hayır	33	7,8			

Tablo 10: Çalışma durumlarına göre Covid-19 geçirme durumları

Yukarıda gösterilen Tablo 9 ve Tablo 10'a göre araştırmaya katılan 308 kişiden; 59 kişisi öğrenci, 64 kişisi çalışmayan birey, 185 kişi çalışan bireylerden oluşmaktadır. Bu çalışan bireylerden 42 kişi kamu sektöründe, 127 kişi özel sektörde, 16 kişi ise serbest meslek çalışanıdır. Covid-19 geçiren çalışmayan 25 kişidir, hastalığı geçirmeyen ve çalışmayan 39 kişi bulunmaktadır. Kamu sektöründe çalışan ve Covid-19 geçiren 15, geçirmeyen 27 kişi bulunmaktadır. Özel sektörde çalışan ve Covid-19 geçiren 49, geçirmeyen 78 kişi bulunmaktadır. Serbest meslek çalışanı Covid-19 geçiren 5 kişi, geçirmeyen 11 kişi bulunmaktadır. Covid-19 geçiren öğrenci sayısı 26, geçirmeyen 33 kişi bulunmaktadır.

Tablo 10'da Covid-19 geçiren ve geçirmeyen katılımcıların çalışma durumlarına göre normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Testin sonucuna göre $D(120)=,128$ ile $P > 0.05$ olduğundan, Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin çalışma durumlarının normal dağıldığı tespit edilmiştir ($p=0,057$).

		Kareler Toplamı	DF	Ortalama Kare	F	P
İş	Gruplar arası	,059	1	,059	,067	,796
	Grup içi	218,696	247	,885		
	Toplam	218,755	248			
Öğrenci	Gruplar arası	6,970	1	6,970	,023	,879
	Grup içi	17019,538	57	298,588		
	Toplam	17026,508	58			

Tablo 11: Çalışma durumlarına göre Covid-19 ilişkisi

Yukarıda gösterilen Tablo 11'de Covid-19 ve çalışma ilişkisi normal dağılıma sahip olduğu için grupların karşılaştırılmasında parametrik bir test olan Anova testi kullanılmıştır. Covid-19 hastalığını geçirmeleriyle çalışma durumlarına göre çalışan bireyler ($p=0,796$) ile öğrenci bireyler ($p=0,879$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Saat	Covid-19 Geçirme	F	%	SS	Ortalama	P
Toplam	Evet	155	100	2,97410	5,8986	,000
	Hayır	94		3,00561	6,1552	,000
1	Evet	5	2			
	Hayır	10	4			
2	Evet	11	4,4			
	Hayır	7	3,2			
3	Evet	4	1,6			
	Hayır	9	3,6			
4	Evet	4	1,6			
	Hayır	10	4			
5	Evet	1	0,4			
	Hayır	8	3,4			
6	Evet	10	4			
	Hayır	11	4,4			
İş oturma 7	Evet	5	2			
	Hayır	15	10,2			
8	Evet	19	14,2			
	Hayır	26	19,8			
9	Evet	6	2,8			
	Hayır	12	9,6			
10	Evet	1	0,4			
	Hayır	2	0,8			
11	Evet	1	0,4			
	Hayır	1	0,4			
12	Evet	1	0,4			
	Hayır	-				
Hiç Oturmuyorum	Evet	1	0,4			
	Hayır	5	2			
		244				
Toplam	Evet	33	100	2,054	2,88	,041
	Hayır	26		1,071	3,70	,000
1	Evet	2	3,4			
	Hayır	2	3,4			
2	Evet	8	13,6			
	Hayır	8	13,6			
3	Evet	9	15,2			
	Hayır	9	15,2			
4	Evet	5	8,4			
	Hayır	7	11,9			
Okul Oturma 5	Evet	2	3,4			
	Hayır	1	1,7			
6	Evet	-				
	Hayır	3	5,1			
8	Evet	-				
	Hayır	1	1,7			
9	Evet	-				
	Hayır	2	3,4			
		59				

Tablo 12: Oturma sürelerine göre Covid-19 geçirme durumları

Yukarıda gösterilen Tablo 12’de araştırmaya katılan 308 kişiden çalışan veya öğrenim gören 244 kişinin iş yerinde veya evden çalışan bireylerin oturma sürelerine, öğrenim gören kişilerin ders boyunca oturma sürelerine bakılmıştır. 10 kişi iş süresince 1 saat oturmaktadır. 7 kişi iş süresince 2 saat oturmaktadır. 9 kişi iş süresince 3 saat

oturmaktadır. 10 kişi iş süresince 4 saat oturmaktadır. 8 kişi iş süresince 5 saat oturmaktadır. 11 kişi iş süresince 6 saat oturmaktadır. 15 kişi iş süresince 7 saat oturmaktadır. 26 kişi iş süresince 8 saat oturmaktadır. 12 kişi iş süresince 9 saat oturmaktadır. 2 kişi iş süresince 10 saat oturmaktadır. 1 kişi iş süresince 11 saat oturmaktadır. 5 kişi iş süresince hiç oturmamaktadır. Çalışan ve Covid-19 geçiren 94 kişinin; 5 kişi iş süresince 1 saat oturmaktadır. 11 kişi iş süresince 2 saat oturmaktadır. 4 kişi iş süresince 3 saat oturmaktadır. 4 kişi iş süresince 4 saat oturmaktadır. 1 kişi iş süresince 5 saat oturmaktadır. 10 kişi iş süresince 6 saat oturmaktadır. 5 kişi iş süresince 7 saat oturmaktadır. 19 kişi iş süresince 8 saat oturmaktadır. 6 kişi iş süresince 9 saat oturmaktadır. 1 kişi iş süresince 10 saat oturmaktadır. 1 kişi iş süresince 11 saat oturmaktadır. 1 kişi iş süresince 12 saat oturmaktadır. 1 kişi iş süresince hiç oturmamaktadır. Öğrenim gören ve Covid-19 geçirmeyen 33 kişinin; 2 kişi ders süresince 1 saat oturmaktadır. 8 kişi ders süresince 2 saat oturmaktadır. 9 kişi ders süresince 3 saat oturmaktadır. 7 kişi ders süresince 4 saat oturmaktadır. 1 kişi ders süresince 5 saat oturmaktadır. 3 kişi ders süresince 6 saat oturmaktadır. 1 kişi ders süresince 8 saat oturmaktadır. 2 kişi iş süresince 9 saat oturmaktadır. Öğrenim gören ve Covid-19 geçiren 26 kişinin; 2 kişi ders süresince 1 saat oturmaktadır. 8 kişi ders süresince 2 saat oturmaktadır. 9 kişi ders süresince 3 saat oturmaktadır. 5 kişi ders süresince 4 saat oturmaktadır. 2 kişi ders süresince 5 saat oturmaktadır.

Tablo 12’de Covid-19 geçiren ve geçirmeyen katılımcıların oturma sürelerine göre normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Testin sonucuna göre $D(155)=,269$, $D(94)=,173$, $D(33)=,854$ ve $D(26)=0,918$ ile $P < 0.05$ olduğundan, Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin iş oturma ($p=,000$) ve okul oturma ($p=0,041$) sürelerinin normal dağılmadığı tespit edilmiştir.

	İş Oturma	Okul Oturma
Mann-Whitney U	7042,500	346,000
Wilcoxon W	11507,500	697,000
Z	-,529	-1,305
P	,597	,192

Tablo 13: Oturma süresi Covid-19 ilişkisi

Yukarıda gösterilen Tablo 13’te Covid-19 ve oturma süreleri ilişkisi normal dağılıma sahip olmadığı için grupların karşılaştırılmasında nonparametrik bir test olan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Covid-19 hastalığını geçirmeleri bakımından çalışan kişilerin oturma süresi ($p=0,597$) ve öğrencilerin oturma süresi ($p=0,197$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

	Saat	Covid-19 Geçirme	F	%	SS	Ortalama	P
H.İçi Uyku Süresi	Toplam	Evet	120	100	1,158	7,36	,000
		Hayır	188		1,102	7,21	
	4	Evet	-				
		Hayır	2	0,6			
	5	Evet	6	2,5			
		Hayır	13	3,5			
	6	Evet	23	9,6			
		Hayır	26	6,9			
	7	Evet	29	12,2			
		Hayır	64	17			
	8	Evet	52	21,6			
		Hayır	73	19,4			
	9	Evet	6	2,5			
		Hayır	8	2,1			
	10	Evet	3	1,2			
		Hayır	1	0,3			
	12	Evet	1	0,3			
		Hayır	1	0,3			
H.sonu Uyku Süresi	Toplam	Evet	120	100	1,270	8,46	,000
		Hayır	188		1,239	8,48	
	4	Evet	-				
		Hayır	1	0,3			
	5	Evet	2	0,6			
		Hayır	1	0,3			
	6	Evet	6	2,5			
		Hayır	8	2,1			
	7	Evet	9	3,7			
		Hayır	14	3,7			
	8	Evet	53	21,1			
		Hayır	85	23,8			
	9	Evet	26	10,9			
		Hayır	44	11,7			
	10	Evet	18	7,5			
		Hayır	24	6,6			
	11	Evet	4	1,6			
		Hayır	8	2,1			
	12	Evet	2	0,6			
		Hayır	3	0,9			

Tablo 14: Uyuma sürelerine göre Covid-19 geçirme durumları

Yukarıda gösterilen Tablo 14'te Covid-19 durumlarına göre araştırmaya katılan 308 kişinin hafta içi ve hafta sonu uyuma sürelerinde; Covid-19 geçiren hafta içi 5 saat uyuyan bireyler 5 kişidir, hafta sonu uyuyan birey sayısı 2 kişidir. 6 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 23, hafta sonu 6 kişidir. 7 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 29, hafta sonu 9 kişidir. 8 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 52, hafta sonu 53 kişidir. 9 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 6, hafta sonu 26 kişidir. 10 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 3, hafta sonu 18 kişidir. 11 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi yok, hafta sonu 4 kişidir. 12 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 1, hafta sonu 2 kişidir. Covid-19 geçirmeyen 4 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 2, hafta

sonu 1 kişidir. Hafta içi 5 saat uyuyan bireyler 13 kişidir, hafta sonu uyuyan birey sayısı 1 kişidir. 6 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 26, hafta sonu 8 kişidir. 7 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 64, hafta sonu 14 kişidir. 8 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 73, hafta sonu 85 kişidir. 9 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 8, hafta sonu 44 kişidir. 10 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 1, hafta sonu 24 kişidir. 11 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi yok, hafta sonu 8 kişidir. 12 saat uyuyan kişi sayısı hafta içi 1, hafta sonu 3 kişidir.

Tablo 14’te Covid-19 geçiren ve geçirmeyen katılımcıların uyuma sürelerine göre normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Testin sonucuna göre $D(120)=,227$ ve $D(188)=,207$ ile $P < 0.05$ olduğundan, Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin oturma sürelerinin normal dağılmadığı tespit edilmiştir ($p=,000$).

	Uyku Hafta İçi	Uyku Hafta Sonu
Mann-Whitney U	10551,000	11189,500
Wilcoxon W	28317,000	18449,500
Z	-1,007	-,125
P	,314	,900

Tablo 15: Uyku Covid-19 ilişkisi

Yukarıda gösterilen Tablo 15’te Covid-19 ve uyku süreleri ilişkisi normal dağılıma sahip olmadığı için grupların karşılaştırılmasında nonparametrik bir test olan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Covid-19 hastalığını geçirmeleri bakımından kişilerin hafta içi uyuma süreleri ($p=0,314$) ve hafta sonu uyuma süreleri ($p=0,900$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Teknolojik Alet Kullanım Süresi	Covid-19 Geçirme	F	%	SS	Ortalama	P
Toplam (263)	Evet	104	100	105,39559	188,2600	,000
	Hayır	159		93,29868	180,1683	,000
0 -150 dk	Evet	53	25,5			
	Hayır	75	23,6			
151 -300 dk	Evet	42	20,2			
	Hayır	69	21,7			
301 - 450 dk	Evet	8	3,9			
	Hayır	10	3,1			
451 -660 dk	Evet	1	0,5			
	Hayır	5	1,5			

Tablo 16: Teknolojik alet kullanım süresi ve Covid-19 durumları

Yukarıda gösterilen Tablo 16’da araştırmaya katılan 308 kişinin teknolojik alet kullanan 263 kişisi Covid-19 geçirme durumları ve teknolojik alet kullanım sürelerine göre; Covid-19 geçiren kişilerin televizyon, bilgisayar ve drone kullanım süreleri günlük 30-150 dk arasında kullanan 53 kişi vardır. 151-300 dk teknolojik alet kullanan 42 kişidir. 301-450 dk arasında teknolojik alet kullanan 8 kişi vardır. 451-650 dk arasında teknolojik alet kullanan 1 kişi vardır. Covid-19 geçirmeyen kişilerin televizyon, bilgisayar ve drone kullanım süreleri günlük 30-150 dk arasında kullanan 75 kişi vardır. 151-300 dk teknolojik alet kullanan 69 kişidir. 301-450 dk arasında teknolojik alet kullanan 10 kişi vardır. 451-650 dk arasında teknolojik alet kullanan 5 kişi vardır.

Tablo 16’da Covid-19 geçiren ve geçirmeyen katılımcıların teknolojik alet kullanım sürelerine göre normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Testin sonucuna göre $D(104)=,231$, $D(159)=,160$ ile $P < 0.05$ olduğundan, Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin teknolojik alet kullanım sürelerinin normal dağılmadığı tespit edilmiştir ($p=,000$).

	Teknolojik Alet Kullanımı
Chi-Square	,212
Df	1
P	,645

Tablo 17: Teknolojik alet kullanım süresi Covid-19 ilişkisi

Yukarıda gösterilen Tablo 17’de Covid-19 geçirmeleri ve teknolojik alet kullanım süreleri ilişkisi normal dağılıma sahip olmadığı için grupların karşılaştırılmasında nonparametrik bir test olan Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Covid-19 hastalığını geçirmeleri bakımından kişilerin teknolojik alet kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p= 0.645$).

	Saat	Covid-19 Geçirme	F	%	SS	Ortalama	P
Tenis (27)	0-60 dk	Evet	10	3,2	9,653	57,5	,000
		Hayır	13	4,2	10,154	54,33	
	61-120 dk	Evet	2	0,6			
		Hayır	2	0,6			
Bisiklet (33)	0-60 dk	Evet	7	2,3	13,138	36,43	,000
		Hayır	20	6,5	18,403	55,58	
	61-120 dk	Evet	-				
		Hayır	6	1,9			
Fitness (62)	0-60 dk	Evet	13	4,2	15,616	69,62	,000
		Hayır	14	4,6	17,667	72,36	
	61-120 dk	Evet	13	4,2			
		Hayır	22	7,2			
Pilates-Yoga (79)	0-60 dk	Evet	24	7,9	18,928	47,67	,000
		Hayır	44	14,7	18,843	51,96	
	61-120 dk	Evet	4	1,4			
		Hayır	7	2,3			
Koşu-Yürüyüş (104)	0-60 dk	Evet	35	11,4			
		Hayır	42	14,1			
	61-120 dk	Evet	8	2,6	28,009	53,13	,000
		Hayır	18	5,8	29,828	60,49	
	121-180 dk	Evet	-				
		Hayır	1	0,3			
Toplam			308	100			

Tablo 18: Yapılan spor dalları ve süreleri ile Covid-19 geçirme durumları

Yukarıda gösterilen Tablo 18’de araştırmaya katılan 308 kişinin Covid-19 geçirme durumları ve yaptıkları spor aktivitelerine göre; Covid-19 geçirmeyen ve hafta boyunca 10-60 dk tenis oynayan 13 kişi vardır. 61-120 dk tenis oynayan 2 kişi vardır. Covid-19 geçirmeyen ve hafta boyunca 10-60 dk bisiklet süren 20 kişi vardır. 61-120 dk bisiklet süren 6 kişi vardır. Covid-19 geçirmeyen ve hafta boyunca 10-60 dk fitness ile uğraşan 14 kişi vardır. 61-120 dk uğraşan 22 kişi vardır. Covid-19 geçirmeyen ve hafta boyunca 10-60 dk pilates veya yoga yapan 44 kişi vardır. 61-120 dk pilates veya yoga yapan 7 kişi vardır. Covid-19 geçirmeyen ve hafta boyunca 10-60 dk koşu veya yürüyüşe çıkan 42 kişi vardır. 61-120 dk koşu veya yürüyüşe çıkan 18 kişi vardır. 121-180 dk koşu veya yürüyüşe çıkan 1 kişi vardır. Covid-19 geçiren ve hafta boyunca 10-60 dk tenis oynayan 10 kişi vardır. 61-120 dk tenis oynayan 2 kişi vardır. Covid-19 geçiren ve hafta boyunca 10-60 dk bisiklet süren 7 kişi vardır. Covid-19 geçiren ve hafta boyunca 10-60 dk fitness ile uğraşan 13 kişi vardır. 61-120 dk uğraşan 13 kişi vardır. Covid-19 geçiren ve hafta boyunca 10-60 dk pilates veya yoga yapan 24 kişi vardır. 61-120 dk pilates veya yoga yapan 4 kişi vardır. Covid-19 geçiren ve hafta boyunca 10-60 dk koşu veya yürüyüşe çıkan 35 kişi vardır. 61-120 dk koşu veya yürüyüşe çıkan 8 kişi vardır.

Tablo 18’de Covid-19 geçiren ve geçirmeyen katılımcıların spor aktiviteleri sürelerine göre normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Testin sonucuna göre $D(27)=,511$, $D(33)=,497$, $D(62)=,373$, $D(79)=,516$ ve $D(104)=,458$ ile $P < 0.05$ olduğundan, Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin spor aktivite sürelerinin normal dağılmadığı tespit edilmiştir ($p=,000$).

	Tenis	Bisiklet	Fitness	Pilates-Yoga	Koşu-Yürüyüş
Chi-Square	,057	1,915	,746	,005	2,138
Df	1	1	1	1	1
P	,812	,166	,388	,945	,144

Tablo 19: Spor yapma süresi Covid-19 ilişkisi

Yukarıda gösterilen Tablo 19’da Covid-19 ve spor aktivite süreleri ilişkisi normal dağılıma sahip olmadığı için grupların karşılaştırılmasında nonparametrik bir test olan Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Covid-19 hastalığını geçirmeleri bakımından kişilerin tenis oynama süresi ($p=0,812$), bisiklet kullanma süresi ($p=0,166$), fitness süresi ($p=0,388$), pilates – yoga süresi ($p=0,945$) ve yürüyüş - koşu süresi ($p=0,144$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

4.2 Nitel Bulgular

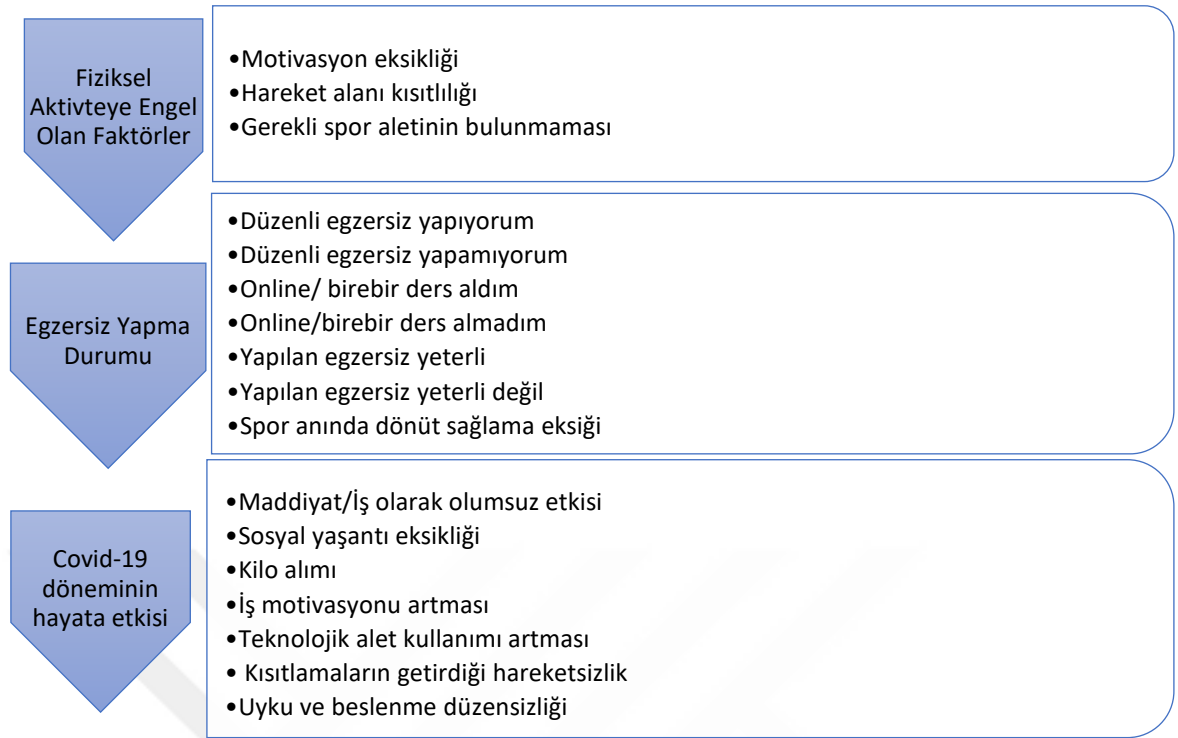
Çalışmaya katılan 308 kişinin içinden yüz yüze görüşmeyi kabul eden 10 kişi ile yapılan görüşmelerin analizi şu şekildedir;

Tablo 20: Katılımcıların demografik yapısı

Fiziksel aktivite katılımcı kodu	Yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	Ekonomik durumu
K1	36	Erkek	Üniversite	Çalışıyor
K2	40	Erkek	Üniversite	Çalışıyor
K3	23	Erkek	Üniversite	Çalışmıyor
K4	28	Erkek	Üniversite	Çalışıyor
K5	30	Erkek	Üniversite	Çalışıyor
K6	21	Kadın	Üniversite	Çalışmıyor
K7	32	Kadın	Üniversite	Çalışıyor
K8	31	Kadın	Üniversite	Çalışıyor
K9	28	Kadın	Üniversite	Çalışıyor
K10	32	Kadın	Üniversite	Çalışıyor
Katılımcıların yaş ortalaması $\pm$ SS	E: 31.4 K: 28.8			

Yukarıda gösterilen Tablo 20’ye göre çalışmaya toplam 10 kişi katılmıştır. Katılımcıların 5 tanesi erkek yaş ortalamaları 31.4 olmaktadır. 5 erkek katılımcının 4’ü çalışan 1 tanesi öğrencidir. Katılımcıların 5 tanesi kadındır. Yaş ortalamaları 28.8’dir. Kadın katılımcıların 4’ü çalışan 1 tanesi öğrencidir.

Şekil 2: Covid-19 döneminde ortaya çıkan tema ve alt temalar



Görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analiziyle ulaşılan ana temalar, alt temalar ve alt temaların tekrarlanma sıklığını ifade eden frekans değerleri ise Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21: Tema ve alt temaların katılımcıları

Temalar	Alt Temalar	Katılımcılar (n=10)	Frekans
Fiziksel Aktiviteye Engel Olan Faktörler f(12)	- Motivasyon eksikliği	K1,K4,K6,K7,K8,K9,K10	f(7)
	- Hareket alanı kısıtlılığı	K2,K4,K8	f(3)
	- Spor aleti bulunmaması	K3,K4	f(2)
Egzersiz Yapma Durumu f(36)	- Düzenli egzersiz yapıyorum	K5,K7,K8,K9	f(4)
	- Düzenli egzersiz yapamıyorum	K1,K2,K3,K4,K6,K10	f(6)
	- Online/ birebir ders aldım	K3,K4,K5,K7,K8	f(5)
	- Online/birebir ders almadım	K1, K2,K9,K10	f(4)
	- Yapılan egzersiz yeterli	K5,K7,K10	f(3)
	- Yapılan egzersiz yeterli değil	K1,K2,K3,K4,K6,K8,K9	f(7)
	- Spor anında dönüt sağlama eksikliği	K1,K5,K6,K7,K8,K9,K10	f(7)
Covid-19 Döneminin Hayata Etkisi f(28)	- İş/Maddiyat olarak olumsuz etkisi	K1,K4	f(2)
	- Kilo alımı	K1, K2,K6,K10	f(4)
	- İş motivasyonu artması	K7,	f(1)
	- Teknolojik alet kullanımı artması	K1,K3,K6,K8	f(4)
	- Kısıtlamaların getirdiği hareketsizlik	K1,K6,K7,K8,K9	f(5)
	- Uyku ve beslenme düzensizliği	K1,K6,K8,K10	f(4)
	- Sosyal yaşantı eksikliği	K1,K2,K3,K4,K5,K6, K8,K9	f(8)

Tematik analiz haritasından belirlenen temalar sırasıyla “fiziksel aktiviteye engel olan faktörler”, “egzersiz yapma durumu”, “Covid-19 döneminin hayata etkisi” olarak 3’e ayrılmıştır. Temalardan belirlenen 17 alt tema oluşturulmuştur. Fiziksel aktiviteye engel olan faktörler temasında, “motivasyon eksikliği”, “hareket alanı kısıtlılığı”, “spor aleti bulunmaması” alt temaları; egzersiz yapma durumu temasında, “düzenli egzersiz yapıyorum”, “düzenli egzersiz yapamıyorum”, “online veya birebir ders aldım”, “online/birebir ders almadım”, “yapılan egzersiz yeterli”, “yapılan egzersiz yeterli değil” ve “spor anında geri dönüt sağlama eksikliği” alt temaları; Covid-19 döneminin hayata etkisi temasında, “iş/maddiyat olarak etkisi”, kilo alımı”, “iş motivasyon artımı”, “teknolojik alet kullanımı artışı”, “kısıtlamaların getirdiği hareketsizlik”, “uyku ve beslenme düzensizliği”, “sosyal yaşantı eksikliği” alt temaları yer almıştır.

Tablo 21’de yer alan frekans değerleri incelendiğinde, katılımcıların en fazla görüş bildirdikleri temanın “egzersiz yapma durumu” f(36) olduğu sonrasında ise “Covid-19 döneminin hayata etkisi” f(28) olduğu görülmektedir. Bununla beraber en az en görüş bildirdikleri tema ise “fiziksel aktiviteye engel olan faktörler” f(12) olduğu görülmektedir.

Covid-19 döneminde fiziksel aktiviteye katılan bireylerin odak sorulardan alınan cevaplardan içerik analiziyle elde edilen temalar ayrı ayrı incelenmiş ve alt temalara ilişkin katılımcı görüşlerine ait doğrudan alıntılar aşağıda sunulmuştur:

Covid-19 Döneminde Fiziksel Aktiviteye Engel Olan Faktörler

Covid-19 Döneminde Fiziksel Aktiviteye Engel Olan Faktörler temasında katılımcıların motivasyon alt temasındaki görüşlerin f(7), 2 si erkek 5 i kadın ve kadınlarda bir kişi hariç geri kalan 6 kişi çalışan bireylerdir. Hareket alanı kısıtlılığı alt temasındaki görüşlerin f(3), 2 si erkek 1 i kadın ve hepsi çalışan kişiler şeklindedir. Spor aleti bulunmaması alt temasındaki görüşlerin f(2) katılımcılar erkek bireyler olup 1’i çalışan 1’i öğrencidir.

Motivasyon eksikliği alt temasında yer alan 2 kadın 1 erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K4) “Yasaklardan dolayı evde kaldığımız süreler arttı bu süreç giderek arttıkça spor yapamadığım dönemler oldu. Motive olamadım.”

(K6) *“Motive edemedim kendimi, spor yapmam zorlaştı normal düzenimdeki kadar ağırlık veremedim.”*

(K9) *“Düzenli egzersiz yapabildiğimi düşünemiyorum çünkü spor salonu daha çok motive ediyordu. Evde en azından boş durmamak için bir şeyler yaptım.”*

Hareket alanı kısıtlılığı alt temasında yer alan 1 kadın 1 erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K8) *“Online da yaptığınız spor, spor salonunda yaptığınız gibi olmuyor hiçbir zaman. Evin ortamının müsait olması gerekiyor, evin havalandırması olsun bir spor salonu gibi olmuyor tabi ki.”*

(K4) *“Evde sürekli kalabalık bir ortam olduğu için motivasyon olarak fitnessa belediyeye gittiğimdeki kadar düzenli olmuyordu. Bu sebepten evde de bir yapıp bir yapmamaya başladım daha çok düzenim bozuldu diyebilirim bu dönemde.”*

Spor aleti bulunmaması alt temasında yer alan 1 erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K3) *“Evde kendi vücut ağırlığımla yapmaya çalıştım. Evde ağırlık olmadığından dolayı bu şekilde devam ettim.”*

Covid-19 Döneminde Egzersiz Yapma Durumu

Egzersiz yapma temasında katılımcıların düzenli egzersiz yapıyorum alt temasındaki görüşlerin f(4), 1'i çalışan erkek 3'ü çalışan kadın bireylerdir. Katılımcıların düzenli egzersiz yapamıyorum alt temasındaki görüşlerin f(6), 2'si kadın bunlardan biri öğrenci diğeri ise çalışan bireydir. 4'ü erkek biri öğrenci geri kalan 3 kişi çalışan bireylerdir. Online/birebir ders aldım alt temasındaki görüşlerin f(5), 3'ü erkek bireyden biri öğrenci diğerleri çalışan bireylerdir. 2'si kadın çalışan bireylerdir. Online/birebir ders almadım alt temasındaki görüşlerin f(4), 2'si erkek çalışan, 2'si kadın çalışan bireylerdir. Yapılan egzersiz yeterli alt temasındaki görüşlerin f(3), 1'i çalışan erkek, 2'si çalışan kadın bireylerdir. Yapılan egzersiz yeterli değil alt temasındaki görüşlerin f(7), 4 'ü erkek, bunlardan biri öğrenci geri kalan 3 kişi çalışan erkek bireyler, 3'ü kadın bunlardan biri öğrenci diğeri 2'si çalışan kadın bireylerdir. Spor anında dönüt sağlama eksikliği alt

temasındaki görüşlerin f(7), 2'si erkek çalışan birey, biri öğrenci 4 tanesi çalışan toplam 5'i kadın bireydir.

Düzenli egzersiz yapıyorum alt temasında yer alan 1 erkek 2 kadın katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K5) *“Düzenli egzersiz yaptığımı düşünüyorum. Normal hayata bakarsak aşırı bir değişim olmadı ama kendi yaşadığım sitede de bir iki imkânımız olduğu için bu şekilde.”*

(K7) *“Haftada 3 gün yaptım düzenli bir şekilde. Hem tesisi kullandım, kapalı olunca da evde aletli ekipmanlarım var onlarla ağırlık çalıştım ve yürüyüşe gittim ağırlıklı olarak.”*

(K9) *“Salonlar kapandı diye de boş durmadım. Kendimce bir şeyler yapmaya çalıştım sporda öğrendiğim hareketlerle, Youtube'da bir şeyler açtım ama spor salonuna gittiğim kadar etkili olmadı.”*

Düzenli egzersiz yapamıyorum alt temasında yer alan 2 erkek 1 kadın katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K2) *“Düzenli olarak yapamadım ama akşam yemeklerinden sonra kısıtlama süresi içerisinde sitenin yürüyüş alanlarında yürüyüşe çıkıyorum bu şekilde kendimi değerlendirmeye çalıştım diyebilirim.”*

(K4) *“Düzenli egzersiz yapabildiğimi düşünmüyorum, yeterli tabi ki gelmedi. Online uygulamalar kullanmaya çalıştım ama beceremedim yine düzene oturtturamadım.”*

(K6) *“Hayır, düzenli yapamadım. Evde kendim pilates yapmaya çalışıyorum ama spor salonuna ihtiyaç duyuyorum bu konuda.”*

Online/birebir ders aldım alt temasında yer alan 2 erkek 1 kadın katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K3) *“Online özel ders almadım birebir ama belediyenin yapmış olduğu ücretsiz online derslere katılmaya çalışıyorum.”*

(K5) “Online ders aldım. Spor salonuna da gittiğimde kişisel eğitmenle çalışıyordum online olarak bunun desteğini aldığımda da katkı sağladı bana.”

(K8) “Bir sürü online ders var hem özel olarak alabiliyorsun hem grup olarak katılabiliyorsunuz. Online derslere katıldım. Bazen fazla spor yaptım bazen saldı, ister istemez bu fiziğime de yansdı.”

Online/birebir ders almadım alt temasında yer alan 2 kadın 1 erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K1) “Ders almadım, evde kendim yapmaya çalıştım fakat aklıma geldikçe zaman zaman yapıyorum, spor salonuna geldiğimiz gibi düzenli bir şekilde olmuyor.”

(K9) “Online ders almayı tercih etmedim her zaman spor salonu açıldı açılacak vs diye bekledim. Bir de düzenli olarak senelerdir spor yaptığım için alıştım spor yapmaya o yüzden online derslere gerek duymadım.”

(K10) “Online ders almayı da tercih etmedim hoca yanımda olup müdahale edemediği için pek onu tercih etmedim.”

Yapılan egzersiz yeterli alt temasında yer alan 1 kadın 1 erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K5) “Yaptım, yeterli geldi. Site ve spor salonlarının kapalı olduğu zamanlarda da evimde bulunan spor aletlerinden yararlandım.”

(K7) “Hareket ihtiyacını gidermek için mümkün olduğunca fazla aktivite yaptım.”

Yapılan egzersiz yeterli değil alt temasında yer alan 2 erkek 1 kadın katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K1) “Vücut olarak tabi yeterli gelmiyordur ama en azından bir şeyler yapmaya çalışıyorum boş durmaktansa.”

(K3) “Pandemiden önce daha çok ağırlıkla çalışıyordum şimdi kendim daha hafif hareketler yapmaya çalışıyorum. En azından kondisyonum kaybolmasın diye o açıdan. Bu süreçte 4 ya da 5 kilo verdim ve bunun yağdan olduğunu sanmıyorum, kaybım var yani yok diyemem, yeterli gelmiyor.”

(K8) “Yok gelmedi, ister istemez salgınının başlangıcından 3,4 ay ne oldu herkes kapandı iş yerleri durduruldu kimi insanlar kısa çalışmaya ayrıldı falan derken daha çok eve tıkdık ve evde de hareket kabiliyetimiz kısıtlı.”

Spor anında dönüt sağlama eksikliği alt temasında yer alan 2 kadın 1 erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K7) “İnsanlarla, kalabalıkla yapmak daha verimli daha motive edici oluyor. Yanlış yaptığınız bir hareket varsa onu düzeltme imkânı oluyor ama tek başınıza yaptığınızda bu çok verimli olmuyor, moral anlamında düşürüyor bunun dışında bir farklılık yok.”

(K10) “Ben zaten bel fıtığım için başlamıştım hocaların yazdığı programlarla o ağrılarım azalmıştı ama sonrasında pandemi başlayınca salonlar kapanınca tekrar bel ağrısı başladı. Bel fıtığı daha çok sağlık problemi olduğu için kendi başıma bir program yapmayı çok sağlıklı bulmadım. Online ders almayı da tercih etmedim hoca yanımda olup müdahale edemediği için pek onu tercih etmedim.”

(K4) “Spor salonunda hoca ile çalıştığım gibi olmuyor tabiki. Motive olamıyorum, konsantrasyonum bozuluyor. Belirli bir noktada bırakıyorum sıkılıyorum ama hoca eşliğinde bunlar olmuyor. Hocanın bu konularda büyük bir artısı oluyor.”

Covid-19 Döneminin Hayata Etkisi

Covid-19 Döneminin Hayata Etkisi temasında katılımcıların İş/maddiyat olarak olumsuz etkisi alt temasındaki görüşlerin f(2), 2’si erkek çalışan bireylerdir. Kilo alımı alt temasındaki görüşlerin f(4), 2’si erkek çalışan birey, 2’si kadın biri çalışan biri öğrencidir. İş motivasyonunun artması alt temasındaki görüşü f(1), 1 çalışan kadın birey oluşturmaktadır. Teknolojik alet kullanımı artması alt temasındaki görüşlerin f(4), biri öğrenci biri çalışan 2’si kadın, biri öğrenci biri çalışan 2’si erkek bireyler oluşturmaktadır. Kısıtlamaların getirdiği hareketsizlik alt temasındaki görüşlerin f(5), 1’i çalışan erkek ve biri öğrenci 3’ü çalışan kadın bireylerdir. Uyku ve beslenme düzensizliği alt temasındaki görüşlerin f(4), 1’i çalışan erkek, biri öğrenci 2’si çalışan kadın bireylerdir. Sosyal yaşantı eksikliği alt temasındaki görüşlerin f(8), 5’i erkek biri öğrenci diğerleri çalışan, 3’ü kadın biri öğrenci diğerleri çalışan bireylerdir.

İş/maddiyat olarak olumsuz etkisi alt temasında yer alan erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K1) *“Özgürlüğümüz kısıtlanmış gibi hissediyoruz. Aynı şekilde evde olmamıza rağmen maddi olarak büyük bir yıkım içerisine de girdik.”*

Kilo alımı alt temasında yer alan 2 kadın 1 erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K1) *“Haliyle ne kadar kendi başımıza spor yapmaya çalışsak bile bu yeterli gelmiyor sıklıkla sürekli yiyoruz ve daha da kilo aldık.”*

(K6) *“Spor yapmam zorlaştı normal düzenimdeki kadar ağırlık veremedim. Kilo aldım bu süreçte. Sürekli yemek yiyoruz, spor yapamıyoruz yaptığımız etkili olmuyor.”*

(K10) *“Kilo aldık maalesef. Kilo aldıkça da bel ağrım daha da arttı, muhtemelen bu derece artmasının bir sebebi de bunun olduğunu düşünüyorum. Beslenmeye de yeteri kadar dikkat edemedim, spor da çok fazla olmayınca iyice salmış durumdayız açıkçası.”*

İş motivasyonu artması alt temasında yer alan kadın katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K7) *“Verimlilik anlamında iş yaşantısında artış oldu. Dışarıda geçirilen zaman daha da azaldı. Daha az trafiğe girdim. Daha az trafiğe maruz kalınca evde daha fazla vakit geçirir oldum. Daha az vakit kaybı yaşadım.”*

Teknolojik alet kullanımı artması alt temasında yer alan 1 kadın 2 erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K1) *“Hareketsizliğin dışında normalde dizi film izlemeye çok zamanımız olmazdı şimdiye bol bol dizi film izledim. İş yaparken bir yandan televizyon, bilgisayar gibi aletler ekstradan açık oluyor.”*

(K3) *“Dizi film izlemeye çok vakit ayıramıyordum. Yapabildiğimiz başka bir şeyde çok fazla yok zaten.”*

(K6) *“Sürekli evde olunca hiçbir hareket yok, üşengeçlik başladı. Sürekli yemek dizi, spor yapamıyoruz ağırlık veremiyoruz.”*

Kısıtlamaların getirdiği hareketsizlik alt temasında yer alan 2 kadın 1 erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K1) *“Çok fazla bireyselleşip içe kapandık ve en büyük problem hareketsizleştik.”*

(K6) *“Daha öncesinde haliyle daha aktiftim. Spora daha fazla zaman ayırabiliyordum bir düzenim vardı. Bu süreçte psikolojik olarak etkilendiğim için tamamen evde olmak yorucu ve tembellik başladı sonrasında.”*

(K9) *“Daha durağan bir hayat yani öncesinde daha aktiftim. En azından insanlarla çok rahat görüşebiliyordum, dışarı rahat çıkabiliyordum. Şimdi her şey daha durağanlaştı.”*

Uyku ve beslenme düzensizliği alt temasında yer alan 2 kadın 1 erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K1) *“En büyük problem hareketsizleştik, uyku düzenimiz beslenme düzenimiz çok değişti. Haliyle ne kadar kendi başımıza spor yapmaya çalışsak bile bu yeterli gelmiyor sıkıntıdan sürekli yiyoruz ve daha da kilo aldık.”*

(K8) *“Yok gelmedi, ister istemez salgınının başlangıcından 3,4 ay ne oldu herkes kapandı iş yerleri durduruldu kimi insanlar kısa çalışmaya ayrıldı falan derken daha çok eve tıklandık ve evde de hareket kabiliyetimiz kısıtlı. E canınız da sıkılıyor bütün gün evdesiniz böyle sürekli evde yemek yiyorsunuz. Yemek yapıyorsunuz derken insanın hayatında ister istemez bir darbe oldu yani hem fiziksel hem zihinsel olarak.”*

(K10) *“Beslenmeye de yeteri kadar dikkat edemedim, spor da çok fazla olmayınca iyice salmış durumdayız açıkçası.”*

Sosyal yaşantı eksikliği alt temasında yer alan 1 kadın 2 erkek katılımcıya ait görüşler aşağıda belirtilmiştir:

(K2) *“En büyük problem sosyalleşememek oldu. Kendimi çok yalnız hissediyorum. Yapmak istediğimi yapamıyorum. Hareket alanım kısıtlandı.”*

(K5) *“Özel hayattaki aktivitelerimizde çok bir değişiklik yok ama sosyal hayatta kapalı olan yerlerden ötürü illaki bir kayıplarımız var. Biz bunları kendi imkanlarımızla çözmeye çalışıyoruz ama biz bunu her yerde konuşuyoruz anlatıyoruz ama pek bir sonuç*

alınamıyor. Birçok yerin kapalı olması çalışanından işletmecisine ve oraya giden müşterisinden tutun herkes mağdur durumda.”

(K9) *“Daha durağan bir hayat yani öncesinde daha aktıftım. En azından insanlarla çok rahat görüşebiliyordum, dışarı rahat çıkabiliyordum. Şimdi her şey daha durağanlaştı. Online alışveriş, online market alışverişi ya da kişilerle görüşmeme ya da görüştüğün kişileri sınırlama gibi. Daha bazı şeyleri erteleme ya da iptal etmeye yönelik. Mesela kampa gideceksem ki buna yasaklar da etken ya da arkadaşlarla görüşeceksem daha durağan ertelenen bir hayat.”*



5.TARTIŞMA

Covid-19 pandemi döneminde yetişkin bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin bir karma yöntemle incelendiği bu çalışmada öncelikle nicel veri analizleri açısından anlamlılık bulunmasa da nitel veri analizleriyle elde edilen bulguların karşılaştırılmasına ve derinlemesine incelenerek yorumlanmasına katkıda bulunmuştur. Covid-19 hastalığını geçirmeleri bakımından, kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Covid-19 hastalığını geçirmeleri bakımından kişilerin yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Salgının kronolojik yaşa bakmaksızın toplumun tüm üyeleri üzerinde olumsuz etkisi vardır (92).

Çalışmaya katılan Covid-19 hastalığını geçiren bireylerin ailesine ve çevresine yayma oranı %43,1 olarak gözlemlenmiştir. Bu sebeple bireyler, hayatlarında pandemiye özgü gereken kurallara uyduğunda hem ailesini hem de çevresinde olan insanları korumuş olmaktadır.

Covid-19 hastalığını geçirmeleri bakımından kişilerin iş ve okula gitme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bireylerin Covid-19 hastalığını geçirmeleri bakımından cinsiyet, yaş gözetmeksizin her alanda her kişiye ulaşabildiği gibi çalışan veya okuyan ayrımı da yapmamaktadır. Karma yöntem çalışmasında, araştırmanın nitel bulguları benzer kodlar ve farklılık gösteren kodların sıklıkla tekrarı temelinde tartışılmıştır. Buna göre yüz yüze yapılan görüşmeler sonrası çalışanların işyerindeki, okuyan bireylerin eğitim düzenini değiştirerek evden çalışma düzenine geçilmesi hakkında bazı katılımcıların hazır olduğu, bazılarının ise kendini bu yeni düzene hazır hissetmediği gözlenmiştir. Örneğin katılımcı **K(7)** '*Verimlilik anlamında iş yaşantısında artış oldu. Dışarıda geçirilen zaman daha da azaldı. Daha az trafiğe girdim. Daha az trafiğe maruz kalınca evde daha fazla vakit geçirir oldum. Daha az vakit kaybı yaşadım.*' demiştir. İş ve eğitim hayatında olan iletişim ve sosyallik kişilerin motivasyonuna da yansımaktadır. Bunun yanı sıra pandeminin getirmiş olduğu kısıtlayıcılıkla birlikte kişilerde işle birlikte geçim kaygısı ortaya çıkmıştır (93).

Bireylerin oturma süresiyle Covid-19 geçirme arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık gözlemlenmemiştir. Araştırmaya katılan bireylerin Tablo 12'deki frekans aralıklarına bakıldığında 7-8 saat oturan bireylerde Covid-19 geçiren ve geçirmeyen

bireyler arasındaki frekans farkının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Yüz yüze yapılan görüşmeler sonrası bireylerin pandemi döneminde çok daha az hareket ettikleri gözlemlenmiştir. Hareket kısıtlılığına bağlı olarak bireylerde kilo artışları da gözlemlenmiştir. Örneğin katılımcı **K(1)** '*Çok fazla bireyselleşip içe kapandık ve en büyük problem hareketsizleştik.*' demiştir. Yetişkinler gün içindeki fiziksel aktivite zamanının çoğunu iş yerinde, evlerinde veya serbest zaman etkinliklerine katıldıkları alanlarda geçirmektedirler. Düzenli fiziksel aktivite, sağlığın geliştirilmesinde, kronik hastalıklardan korunmada ve erken ölümlerin önlenmesinde rol oynamaktadır. Yüksek tansiyon, şeker hastalığı, obezite, kolesterol ve hareketsizlik gibi risk faktörlerini önlemektedir. Fiziksel aktivite ve spor etkinliklerine katılmak, zihin ve ruh dengesini korur, stresi, kalp hastalıklarını, kanseri önlemeye yardımcı olur. Kemik ve kas sağlığını destekleyip kan basıncını düşürür ve vücuttaki toksinlerin atılmasına yardımcı olur. Sonuç olarak fiziksel aktivite ve sağlık durumu arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Bunlara bağlı olarak yapılan çalışma da DSÖ'ye göre 18-65 yaş arasındaki bireylerin en az haftada 3 gün 75-150 dk arasında orta şiddette fiziksel aktivite yapmaları önermesini desteklemektedir (14,94-97).

Uyku saatliyle Covid-19 geçirme arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık gözlemlenmemiştir. Araştırmaya katılan bireylerin Tablo 14'teki frekans aralıklarına bakıldığında 6-7 saat uyuyan bireylerde Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireyler arasındaki frekans farkının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Yüz yüze yapılan görüşmeler sonrası bireylerin evde kaldıkları süre boyunca sosyal yaşam alanlarının kısıtlanması, sokağa çıkma yasakları, evden çalışma sistemleri ve online eğitimler sebebiyle evde çok daha fazla vakit geçirdikleri için uyku düzensizliklerinin ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Buna bağlı olarak beslenme düzensizliğiyle birlikte kilo artışları da gözlemlenmiştir. Örneğin katılımcı **K(1)** '*En büyük problem hareketsizleştik, uyku düzenimiz beslenme düzenimiz çok değişti. Haliyle ne kadar kendi başımıza spor yapmaya çalışsak bile bu yeterli gelmiyor sıkıntıdan sürekli yiyoruz ve daha da kilo aldık.*' demiştir. Covid-19 döneminde fiziksel aktivite azlığına bağlı olarak uyku bozuklukları kronik hastalıkların artışı, anksiyete, depresyon travma sonrası stres bozukluğu ve uyum bozukluğu gibi hastalıklara yol açabilmektedir. Fiziksel aktivitenin artması ve sosyal yaşamın getirmiş olduğu hareketlilik ve iletişimle birlikte sağlık, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi artmaktadır (98,99).

Teknolojik alet kullanım süresiyle Covid-19 geçirme arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık gözlemlenmemiştir. Araştırmaya katılan bireylerin Tablo 16'daki frekans aralıklarına bakıldığında 151-300 dk arasında teknolojik alet kullanan bireylerde Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireyler arasındaki frekans farkının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Yüz yüze yapılan görüşmeler sonrası bireylerin evde kaldıkları süre boyunca sosyal yaşamın alanlarının kısıtlanması, sokağa çıkma yasakları, evden çalışma sistemleri, online eğitimler, kültür- sanat, sinema, televizyon ve oyun platformlarının hepsinin internet üzerinden online bir şekilde sunulmasından dolayı teknolojik alet kullanım süresinin arttığı gözlemlenmiştir. Örneğin katılımcı **K(6)** '*Sürekli evde olunca hiçbir hareket yok, üşengeçlik başladı. Sürekli yemek dizi, spor yapamıyoruz ağırlık veremiyoruz.*' demiştir. Şüphesiz ki günümüz teknoloji ile var olmaktadır. Okul öncesi dönemden başlayarak her yaştan kitleye ve hayatın her alanına (iletişim, tıp, medikal, eğitim, spor, endüstriyel alanlar, savunma sanayi vb.) hitap edecek bir teknolojik unsur mevcuttur. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte refah seviyesi, çalışma kapasitesi, bilgiye ulaşım seviyesi gibi olumlu etkileri mevcuttur, teknolojik alet kullanımının artmasıyla günümüzde iletişim ve sosyal alanlardaki beceriler de etkilemektedir. Kişilerin ekran başında geçirdikleri süre arttıkça toplumlar giderek hareketsizleşmektedir ve buna bağlı olarak kişiler hayatlarında daha da bireyselleşmekte ve yalnızlaşmaktadır. Teknolojik gelişmeler her ne kadar yaşamı kolaylaştırırsa da uzun vadede hareketsiz bireylerin sayısını arttırarak, beraberinde çeşitli rahatsızlıklara yol açabilmektedir. Bununla birlikte, teknoloji, serbest zaman ve fiziksel aktivitelere katılmak için insanlara zaman yaratıyor gibi görünse de, insanların aktivite düzeylerinin geliştirilmesine destek olduğu söylenememektedir. Sonuç olarak teknoloji kaçınılmaz bir şekilde ve artan oranda hayatımızın içinde yer almaya devam edecektir bu süreç boyunca kişiler aynı oranda fiziksel hareketliliği hayatlarında tutmalıdır (100-102).

Spora katılım süresiyle Covid-19 geçirme arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık gözlemlenmemiştir. Araştırmaya katılan bireylerin Tablo 18'deki frekans aralıklarına bakıldığında 61-120 dk arasında spor yapan bireylerde Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireyler arasındaki frekans farkının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre Covid-19 hastalığını daha az geçiren bireylerin spor yapma süreleri DSÖ tarafından belirtilen 18-65 yaş arasındaki bireylerin en az haftada 3 gün 75-150 dk arasında orta şiddette fiziksel aktivite yapmaları önermesini desteklemektedir (14). Yüz yüze yapılan görüşmeler sonrası bireylerin evde kaldıkları süre boyunca sosyal yaşam

alanlarının kısıtlanması, sokağa çıkma yasakları ve spor merkezlerinin kapalı olmasıyla katılımcılar motive olamadıklarını sıkça dile getirmiştir. Örneğin katılımcı **K(4)** *‘Evde sürekli kalabalık bir ortam olduğu için motivasyon olarak fitnessa belediyeye gittiğimdeki kadar düzenli olmuyordu. Bu sebepten evde de bir yapıp bir yapmamaya başladım daha çok düzenim bozuldu diyebilirim bu dönemde.’* ve katılımcı **K(9)** *‘Düzenli egzersiz yapabildiğimi düşünemiyorum çünkü spor salonu daha çok motive ediyordu. Evde en azından boş durmamak için bir şeyler yaptım.’* demiştir. Evlerinde spor aleti olmayan katılımcıların kendi imkanları dahilinde spor yaptıkları fakat yeterli gelmediği gözlemlenmiştir. Evde spor yapan bireylerin spor merkezlerinin kapalı olmasıyla evde kendi çabaları veya online sistemle spor yaparken eğitmenlerinin yanlarında olmaması ve fiziksel olarak geri bildirim sağlayamamasından dolayı fiziksel aktivitelerinde motivasyon eksikliği hissetmişlerdir. Müsabık sporcular dışında spor yapan bireylerin spor yapma amaçlarının en temel sebebi sosyalleşmek ve eğlenmek için yaptıkları olmuştur. Sosyallikten ve eğlenceden yoksun olmak bireyleri motive etmemektedir ve sporu bırakmalarına sebep olmaktadır (103).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, yapmış olduğumuz karma yöntem çalışmanın verileri doğrultusunda Covid-19 döneminin fiziksel aktivite üzerine etkisi, incelenen alanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir, katılımcıların yarı yapılandırılmış sorularla yüz yüze görüşmeleriyle olan analizlerde, pandeminin getirdiği kısıtlamalardan dolayı fiziksel olarak inaktiviteden dolayı bireysel olarak hayatı etkileyen (iş, maddi kaygı, spor aktiviteleri, sosyal hayat, motivasyon, aşırı teknoloji kullanımı vb.) alanlarda anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Karma yöntem çalışmasının bu çalışmadaki etkileri bireylerin hareket ve hareketsizlik alanlarını güçlü bir şekilde derinlemesine incelenmesini sağlamıştır. Araştırmanın nitel verileri ile anket sonuçlarında elde edilemeyen bireysel farklılıkların nedenlerini ortaya çıkarmıştır ve anket sonuçlarına göre nitel verilerin de birbirlerine etkisinin ne şekilde olduğu ifade edilmiştir. Bu araştırma için karma yöntem araştırmasının avantajı fiziksel aktivitenin bireylere olan etkisinin tek bir alanda etkilemediğini, hayatın her alanında bireyleri olumlu veya olumsuz olarak etkilediğini göstermiştir.

Buna göre çalışma ile ilgili şu şekilde ifade edilebilir.

Çalışmanın daha büyük örneklemle fiziksel aktivite düzeyleri farklılık gösteren katılımcılarla (inaktif, aktif, minimum aktif vb.) tekrarlanması farklı sonuçların alınmasına neden olabilir.

Çalışmanın, Covid-19 öncesi dönem ile Covid-19 dönemindeki fiziksel aktivite düzeylerinin ölçülmesi ve karşılaştırılmasıyla farklı sonuçların alınmasına neden olabilir ve çalışma sonuçlarını daha önemli hale getirebilir.

KAYNAKLAR

1. Karaca.A, Ergen.E, Koruç.Z, *Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA) Güvenirlik ve Geçerlik Çalışılması*, Spor Bilimleri Dergisi, 2000, 11(1-2-3-4): 17-28
2. T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu, *Türkiye 'nin Koronavirüs Hastalığı ile Mücadelesi Özel Rapor*, Sarı M., Kamu Denetçiliği Kurumu Yayınları, Ankara, 2020.
<https://www.ombudsman.gov.tr/kdk-pdf/covid-raporu/covid-19-raporu.pdf>
3. Nyenhuis SM, Greiwe J, Zeiger JS, Nanda A ve Cooke A. *Exercise And Fitness In The Age Of Social Distancing During The Covid-19 Pandemic*, Elsevier Public Healty Emergency Collection, 2020: 152-155.
4. Eskici G. *Covid-19 Karantinası: Beslenme, Ağırlık Kontrolü ve Bağışıklığa Yönelik Öneriler Gündem: Karantinada Ramazan Ayı Beslenme Önerileri*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, 2020.
<https://cdn.comu.edu.tr/cms/sporbf/files/1505-Karantinada-Ramazan-Ayi-Beslenme-Onerileri.pdf>
5. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, Ankara, 2014: 1-6.
<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/fiziksel-aktivite-rehberi/turkiye-fiziksel-aktivite-rehberi.pdf>
6. World Health Organization. *World Health Organization Global Recommendations On Physical Activity For Health*. Geneva- Switzerland, 2010.
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-pa-recs-2010.pdf>
7. M.A. Szychlińska, P. Castrogiovanni, F.M. Trovato, *Physical Activity And Mediterranean Diet Based On Olive Tree Phenolic Compounds From Two Different Geographical Areas Have Protective Effects On Early Osteoarthritis, Muscle Atrophy And Hepatic Steatosis*, Eur. J. Nutr. 2019, 58: 565–581.
8. P. Castrogiovanni, M. Di Rosa, S. Ravalli, *Moderate Physical Activity As A Prevention Method For Knee Osteoarthritis And The Role Of Synoviocytes As Biological Key*, Int. J. Mol. Sci. 2019, 20 (3): 511.
9. Hegde SM, Solomon SD. *Influence Of Physical Activity On Hypertension And Cardiac Structure And Function*. Curr Hypertens Rep 2015 17(10): 77.
<https://doi.org/10.1007/s11906-015-0588-3>
10. Ahmed HM, Blaha MJ, Nasir K, Rivera JJ, Blumenthal RS. *Effects Of Physical Activity On Cardiovascular Disease*. Am J Cardiol, 2012, 109: 288-295.
<https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2011.08.042>

11. Chekroud, S.R.; Gueorguieva, R.; Zheutlin, A.B. *Association Between Physical Exercise And Mental Health In 12 Million Individuals In The USA Between 2011 And 2015: A Cross-Sectional Study*. *Lancet Psychiatry*, 2018, 5: 736–746.
12. Korhonen T, Kujala UM, Rose RJ, Kaprio J. *Physical Activity In Adolescence As A Predictor Of Alcohol And Illicit Drug Use In Early Adulthood: A Longitudinal Population-Based Twin Study*, *Twin Res Hum Genet*, 2009, 12: 8, 261.
13. Cleland, V.J.; Ball, K.; Salmon, J.; Timperio, A.F.; Crawford, D.A. *Personal, Social And Environmental Correlates Of Resilience To Physical Inactivity Among Women From Socio-Economically Disadvantaged Backgrounds*, *Health Educ. Res.* 2010, 25: 268–281.
14. World Health Organization. *Global Recommendations On Physical Activity For Health. Chapter 4: Recommended Population Levels Of Physical Activity For Health*, 2010: 15-33.
15. U.S.Department Of Health And Human Services, *Centers For Disease Control And Prevention National Center For Chronic Disease Prevention And Health Promotion; Physical Activity And Health: A Report Of The Surgeon General Executive Summary*, Ty. <http://Www.Cdc.Gov/Nccdphp/Sgr/Pdf/Execsumm.Pdf>
16. Baltacı G, Irmak H, Kesici C, Çelikcan E, Çakır B. *Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi*, Sağlık Bakanlığı Yayını, 1 İnci Baskı, Ankara, 2008.
17. Akbulut, G., Özmen, M., Besler.T. *Çağın Hastalığı Obezite*, *Bilim ve Teknik*, 2007, 4:2.
18. Saygılı F. *Obezite Komplikasyonları*, Yılmaz C, *Obezite ve Tedavisi*, Mart Matbaacılık, İstanbul, 1999: 41-57.
19. Pinto, A. J. *Physical Inactivity And Sedentary Behavior:Overlooked Risk Factors In Autoimmune Rheumatic Diseases* *Autoimmun. Rev*, 2017, 16: 667–674. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2017.05.001>
20. Öztürk M. *Üniversitede Eğitim Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin (IPAQ) Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
21. Pengpid, S.; Pelzer, K. *High Sedentary Behavior And Low Physical Activity Are Associated With Anxiety And Depression In Myanmar And Vietnam*, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019, 16: 1251.
22. Booth, F. W. *Role Of Inactivity In Chronic Diseases: Evolutionary Insight And Pathophysiological Mechanisms*, *Physical Review Journals*, 2017, 97: 1351–1402.

23. Sunay H., Aras D. *Fiziksel Aktivite, Fiziksel Uygunluk, Egzersiz Spor ve Sağlık İlişkisi*, Ankara Üniversitesi Açık Erişim Ders, Ty.
https://Acikders.Ankara.Edu.Tr/Pluginfile.Php/82754/Mod_Resource/Content/0/%2811%29%20F%C4%B0Z%C4%B0KSEL%20AKT%C4%B0V%C4%B0TE%2C%20F%C4%B0Z%C4%B0KSEL%20UYGUNLUK%2C%20EGZERS%C4%B0Z%20SPOR.Pdf
24. Hitit Üniversitesi Açık Erişim Ders, *Fiziksel Uygunluk*, 2018.
<http://Web.Hitit.Edu.Tr/Dosyalar/Duyurular/Yetkinkamuk@Hititedutr040320187q4b6f7n.Pdf>
25. Kırdı N. *Sağlıklı Yaşlanma ve Egzersiz*, Fizyoterapistler Derneği Yayını, Ankara, 2004.
26. Aksoy F. *Kuvvet, Sürat, Dayanıklılık ve Koordinasyon Drilleri*, Erol Ofset, Samsun 2010.
27. Turner A. *Defining, Developing And Measuring Agility*. Prof Strength Cond, 2011: 22, 26-28.
28. Ferdjallah, M., Harris, G.F., Smith, P., Wertsch, J.J. *Analysis Of Postural Control Synergies During Quiet Standing In Healthy Children And Children With Cerebral Palsy*, Clinical Biomechanics, 2002, 17: 203-210.
29. Shumway Cook, A., Horak, F.B., *Assessing The Influence Of Sensory Interaction Of Balance*, Phys Ther, 1986, 66: 10, 1548–1550.
30. Tittel K, *Coordination And Balance*. In: *Encyclopedia Of Sports Medicine*. Vol 1, Dirix A, Knuttgen HG, Tittel K, Blackwell Scientific Pub, Oxford, 1988: 194-211.
31. Wikipedia, Ty. [https://Tr.Wikipedia.Org/Wiki/G%C3%BC%C3%A7_\(Fizik\)](https://Tr.Wikipedia.Org/Wiki/G%C3%BC%C3%A7_(Fizik))
32. Bompa T.O. *Antrenman Kuramı ve Yöntemi*, Bağırhan Yayınevi, Ankara, 1998: 433.
33. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. *Physical Activity, Exercise, And Physical Fitness: Definitions And Distinctions For Health-Related Research*. Public Health Rep. 1985, 100(2): 126–31.
34. Ram JL, Conn PM, Conn 'S *Handbook Of Models For Human Aging*, 2nd Ed. Academic Press , San Diego, CA, 2018.
35. Marcenes W, Steele JG, Sheiham A, Walls AWG. *The Relationship Between Dental Status, Food Selection, Nutrient Intake, Nutritional Status, And Body Mass Index In Older People*, Cad Saude Publica. 2003, 19(3): 809–15.
36. Cheng JC, Chiu CY, Su TJ. *Training And Evaluation Of Human Cardiorespiratory Endurance Based On A Fuzzy Algorithm*, Int J Environ Res Public Health. 2019, 16(13): 2390.

37. Kohrt WM, Malley MT, Coggan AR, Spina RJ, Ogawa T, Ehsani AA, *Effects Of Gender, Age, And Fitness Level On Response Of Vo2max To Training In 60-71 Yr Olds*. J App Physiol. 2004-11: 71(5).
38. Jones S, Tillin T, Williams S, Coady E, Chaturvedi N, Hughes AD. *Assessment Of Exercise Capacity And Oxygen Consumption Using A 6 Min Stepper Test In Older Adults*, Front Physiol, 2017, 8: 408.
39. . Fourie M, Gildenhuis GM, Shaw I, Shaw BS, Toriola AL, Goon DT. *Effects Of A Mat Pilates Programme On Muscular Strength And Endurance In Elderly Women: Exercise Physiology*. Afr J Phys Health Educ Recreat Dance. 2012, 18(2): 299–307.
40. Laporte RE, Montoye HJ, Caspersen CJ. *Assessment Of Physical Activity In Epidemiologic Research: Problems And Prospects*, Public Health Rep. 1985, 100(2): 131–46.
41. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ty. <https://Sagligim.Gov.Tr/Kadin-Sagligi/Gebeligi-Onleyici-Yontemler/Erkege-Ait-Yontemler/421-Saglikli-Hayat2/Hareketli-Hayat-Fiziksel-Aktivite.Html>
42. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, *Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite*, Ankara, 2014: 13-14.
43. T.C Sağlık Bakanlığı, Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam, Ankara, 2008: 12-13. <https://Sbu.Saglik.Gov.Tr/Ekutuphane/Kitaplar/T50.Pdf>
44. Çorum İl Halk Sağlık Müdürlüğü, Ty. <https://Corumism.Saglik.Gov.Tr/TR-37608/Fiziksel-Aktivite-Turleri.Html>
45. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, *Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite*, Ankara, 2014: 15-16.
46. WHO, *Pneumonia Of Unknown Cause China: Disease Outbreak News*. Geneva, 2020. <https://Www.Who.Int/Csr/Don/05-January-2020-Pneumonia-Of-Unkown-Cause-China/En/>
47. De Wit E, Van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. *SARS And MERS: Recent Insights Into Emerging Coronaviruses*, Nat Rev Microbiol 2016, 14: 523-34.
48. BBC Türkçe, Ty. <https://Www.Bbc.Com/Turkce/Haberler-Dunya-56365682>
49. CDC. *SARS-Cov-2 Variant Classifications And Definitions*, 2021. <https://Www.Cdc.Gov/Coronavirus/2019-Ncov/Cases-Updates/Variant-Surveillance/Variant-Info.Html>
50. DSÖ, *Koronavirus Hastalığı (Covid-19) Salgını*, 2020. <https://Www.Ttb.Org.Tr/Userfiles/Files/Dso-Saglik-Calisanlarinin-Sagligi.Pdf>

51. T.C Sağlık Bakanlığı, *Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi*, Ekim 2020. <https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/40340/0/Covid19salginyonetimivecalismarehberipdf.Pdf>
52. T.C Sağlık Bakanlığı, *COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu*, 2021. <https://Covid19asi.Saglik.Gov.Tr/TR-77708/Covid-19-Asisi-Cesitleri.Html>
53. WHO, *COVID-19 İle İlgili Haftalık Epidemiyolojik Güncelleme*, 20 Nisan 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2021>
54. Parnell, D., Widdop, P., Bond, A., Wilson, R. *COVID-19 Networks And Sport*, Managing Sport And Leisure, 2020: 1–7. <https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1750100>
55. Gasmi A, Noor S, Tippairote T, Dadar M. *Individual Risk Management Strategy And Potential Therapeutic Options For The COVID-19 Pandemic*, Clin Immunol. 2020, 7: 108409. <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108409>
56. Siordia Jr JA. *Epidemiology And Clinical Features Of COVID-19: A Review Of Current literature*, Jclinvirol. 2020, 127: 104357. <https://doi.org/10.1016>
57. World Health Organisation. *Be Active During COVID-19- Press Briefing*. World Health Organisation, 2020. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/be-active-during-covid-19>
58. Drezner JA, O'Connor FG, Harmon KG, AMSSM *Position Statement On Cardiovascular Preparticipation Screening In Athletes: Current Evidence, Knowledge Gaps, Recommendations And Future Directions*, British Journal Of Sports Medicine, 2017, 51: 153–67. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2016-096781>
59. Blocken B, Malizia F, Van Druenen T, *Towards Aerodynamically Equivalent COVID19 1.5 M Social Distancing For Walking And Running*. Preprint, 2020. <http://www.urbanphysics.net/social%20distancing%20v20%20white%20paper.pdf>
60. Hawley JA, Hargreaves M, Joyner MJ, *Integrative Biology Of Exercise*, Cell. 2014, 159: 738–749. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2014.10.029>
61. Hamilton MT. *The Role Of Skeletal Muscle Contractile Duration Throughout The Whole Day: Reducing Sedentary Time And Promoting Universal Physical Activity In All People*. American Journal Physiol. 2018, 596:1331–1340. <https://doi.org/10.1113/jp273284>.
62. Bowden Davies KA, Pickles S, Sprung VS, *Reduced Physical Activity In Young And Older Adults: Metabolic And Musculoskeletal Implications*. Ther Adv Endocrinol Metab. 2019: 10. <https://doi.org/10.1177/2042018819888824>

63. Jackman RW, Kandarian SC. *The Molecular Basis Of Skeletal Muscle Atrophy*. American Journal Physiol Cell Physiol, 2004: 287. <https://doi.org/10.1152/Ajpcell.00579.2003>
64. Li LQ, Huang T, Wang YQ, *Novel Coronavirus Patients' Clinical Characteristics, Discharge Rate, And Fatality Rate Of Meta-Analysis*, Journal Med Virol, 2020. <https://doi.org/10.1002/Jmv.25757>
65. World Health Organization. *Global Strategy On Diet, Physical Activity And Health*, 2011. https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/
66. World Health Organization. *Global Strategy On Diet, Physical Activity And Health*, 2011. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/physicalactivityrecommendations-5-17years.pdf?ua=1>
67. Norton S, Matthews FE, Barnes DE, *Potential For Primary Prevention Of Alzheimer's Disease: An Analysis Of Population-Based Data*, Lancet Neurol, 2014, 13: 788–794. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70136-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70136-X)
68. Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. *To Work A Definition Of Mixed Methods Research*, Journal Of Mixed Methods Research, 2007, 1(2): 112-133. <https://doi.org/10.1177%2F1558689806298224>
69. Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. *Research Methods In Education*, Routledge, 7th Ed, London, 2007.
70. Marshall, C., & Rossman, G.B. *Designing Qualitative Research*, Sage, 4th Ed, Thousand Oaks, 2006.
71. Tashakkori, A., & Creswell, J.W. *The New Era Of Mixed Methods*, Journal Of Mixed Methods Research, 2007, 1(1): 3–7. <https://doi.org/10.1177%2F2345678906293042>
72. Butgel Tunalı, S., Gözü, Ö. Ve Özen, G. *Nitel ve Nicel Araştırma Yöntemlerinin Bir Arada Kullanılması “Karma Araştırma Yöntemi”*, Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi, 2016, 24(2): 106-112.
73. Creswell, J. *Educational Research: Planning, Conducting, And Evaluating Quantitative And Qualitative Research*, Upper Saddle River, NJ, Merrill Prentice Hall, 2002.
74. Johnson, R.B. Ve Onwuegbuzie, A.J. *Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come*, Educational Researcher. 2004, 33(7): 14-26.
75. Gunnell, M. *Research Methodologies: A Comparison Of Quantitative, Qualitative And Mixed Methods*, 2016. <https://www.linkedin.com/pulse/researchmethodologies-comparison-quantitative-mixed-methods-gunnell>

76. Halcomb, E. Ve Hickman, L. *Mixed Methods Research. Nursing Standard: Promoting Excellence In Nursing Care.* 2015, 29(32): 41-47.
[Http://Dx.Doi.Org/10.7748/NS.29.32.41.E8858](http://dx.doi.org/10.7748/NS.29.32.41.E8858)
77. Şimşek, H. Ve Yıldırım, A. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013.
78. Maudsley, G. *Mixing It But Not Mixed-Up: Mixed Methods Research In Medical Education (A Critical Narrative Review)*. Medical Teacher, 2011, 33: 92-104.
79. Mason, J. *Six Strategies For Mixing Methods And Linking Data In Social Science Research. ESRC National Centre For Research Methods NCRM Working Paper Series*, 2006.
[Http://Eprints.Ncrm.Ac.Uk/482/1/0406_Six%20strategies%20for%20mixing%20methods.Pdf](http://eprints.ncrm.ac.uk/482/1/0406_Six%20strategies%20for%20mixing%20methods.pdf)
80. Morse, J.M. *Principles Of Mixed Methods And Multi-Method Research Design*. Handbook Of Mixed Methods In Social And Behavioral Research, Charles Teddlie And Abbas Tashakkori. Sage Publication, Thousand Oaks, CA, 2003: 189-208.
81. Arıkan, R. (2004). *Araştırma Teknikleri ve Rapor Hazırlama*. Asil Yayın, Ankara, 2004: 141.
82. Patton, M. Q. *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri*, Pegem Akademi, Ankara, 2014.
83. Yazıcıoğlu, Y. Ve Erdoğan, S. *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay Yayıncılık, Ankara, 2004.
84. Bogdan, R., & Biklen, S. K. *Qualitative Research For Education: An Introduction To Theories And Methods*. Allyn And Bacon, Inc, Boston, 1998.
85. Creswell, J.W. 'Qualitative Methods.' In *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*, SAGE Publications, 4th Ed. Thousand Oaks, 2013: 231-263.
86. Smith, J.A., Flowers, P. Ve Larkin, M. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method And Research*. SAGE Publications, London, 2009.
87. George D, Mallery M. *SPSS For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference, 17.0 Update*. 10th Edition, Pearson, Boston, 2010.
88. Yıldırım, A. Ve Şimşek, H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* Seçkin Yayınları, 10. Baskı, Ankara, 2016.
89. Dedeoğlu, A. *Tüketici Davranışları Alanında Kalitatif Araştırmaların Önemi ve Multidisipliner Yaklaşımlar*, D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, 2002, 17(2): 75-92.

90. Goldenberg, J.L., Pyszczynski, T., Greenberg, J., And Solomon, S. *Fleeing The Body: A Terror Management Perspective On The Problem Of Human Corporeality*, Personality And Social Psychology Review, 2000, 4: 200–218.
91. Merriam, S. B., And Grenier, R. S. *Qualitative Research In Practice: Examples For Discussion And Analysis*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, CA, 2019.
92. Karaca, B. *Erişkin Yaş Grubunda COVID-19 Klinik Bulguları*, Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research, 2020: 85-90. DOI: 10.34084/Bshr.724904
93. AKBAŞ TUNA A. TÜRKMENDAĞ Z. *Covid-19 Pandemi Döneminde Uzaktan Çalışma Uygulamaları ve Çalışma Motivasyonunu Etkileyen Faktörler*, İşletme Araştırmaları Dergisi, 2020, 12(3): 3246-3260.
94. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. *Health Benefits Of Physical Activity: The Evidence*. CMAJ, 2006, 174(6): 801-9.
95. O'Donovan G, Blazeovich AJ, Boreham C, Cooper AR, Crank H, Ekelund U. *The ABC Of Physical Activity For Health: A Consensus Statement From The British Association Of Sport And Exercise Sciences*, J Sports Sci, 2010, 28(6): 573-91.
96. Bassett DR, Pucher J, Buehler R, Thompson DL, Crouter SE. *Walking, Cycling, And Obesity Rates In Europe, North America, And Australia*. Journal Of Physical Activity And Health, 2008, 5(6): 795-814.
97. Demir, M., Filiz, K. *Spor Egzersizlerinin İnsan Organizması Üzerindeki Etkileri*, Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi, 2004, 5(2): 109-114.
98. Lu L, Wang S-B, Rao W, *The Prevalence Of Sleep Disturbances And Sleep Quality In Older Chinese Adults: A Comprehensive Meta-Analysis*, Behav Sleep Med. 2019, 17(6): 683–697.
99. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. *Social Capital And Sleep Quality In Individuals Who Self-Isolated For 14 Days During The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak In January 2020 In China*, Med Sci Monit, 2020, 26: 923921.
100. Uhls, Y. T., Michikyan, M., Morris, J., Garcia, D., Small, G. W., Zgourou, E, Greenfield, P. M. *Five Days At Outdoor Education Camp Without Screens Improves Preteen Skills With Nonverbal Emotion Cues*, Computers In Human Behavior, Sciencedirect, 2014, 39: 387-392. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.05.036>
101. Pescatello, L.S., Franklin, B.A., Fagard, R., Farquhar, W.B., Kelley, G.A., Ray, C.A., American College Of Sports Medicine Position Stand. *Exercise And Hypertension*, Med Sci Sports Exerc, 2004, 36(3): 533-553.

102. Brown, A. *Media Use By Children Younger Than 2 Years*. Journal Of The American Academy Of Pediatrics, 2011, 128(5): 1040–1045.
103. Barber, H., Sukhi, H. Ve White, S. A. *The Influence Of Parent-Coaches On Participant Motivation And Compelitive Anxiety İn Yout Sport Participants*. Journal Of Sport Behavior, 1999, 22(2): 162-181.



EKLER

EK-1 Etik Kurul Onayı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 25.03.2021

Sayı: 43

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Uzm. Nihan Ertuğrul,

Yapmış olduğunuz başvuru Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup Dr. Öğr. Üyesi Melek Yeşim Kuruoğlu'nun danışmanlığında planladığınız **"Yetişkin Bireylerin Covid-19 Döneminde Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması"** başlıklı araştırmanız kurulumuzun 25.03.2021 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Örnektepe Mah. İmrahor Cad. No: 82 Beyoğlu – İSTANBUL
Tel: 0 212 924 2444 /2704 Faks: 0 212 343 0878
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Yayın Tarihi : 10.12.2015
Revizyon Tarihi : 16.09.2020
Revizyon No : 02
Sayfa No : 1/1

Tarih: 25.03.2021

Karar No:

Toplantı Sayısı:

Uzm. Nihan Ertuğrul'un Dr. Öğr. Üyesi Melek Yeşim Kuruoğlu'nun danışmanlığında planladığı **"Yetişkin Bireylerin Covid-19 Döneminde Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması"** başlıklı çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda çalışmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Toplantıya Katılma
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER (Başkan)	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐
Prof. Dr. Burcu IRMAK YAZICIOĞLU	Moleküler Biyoloji ve Genetik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐
Doç. Dr. Hatice İlhan Odabaş	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐
Dr.Öğr.Üy. Nevra Alkanlı	Biyofizik	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐
Dr.Öğr.Üy. Burcu Türk	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐
Dr.Öğr.Üy. Gülcan Kendirkıran	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐
Dr.Öğr.Üy. Seda Saka	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐
Dr.Öğr.Üy. Çiğdem Yıldırım Maviş	Gıda Mühendisliği	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐
Dr.Öğr.Üy. Maral Törenli Çakıroğlu	Hukuk	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐
ETKU:10				

EK-2 Gönüllü Bireylere Sorulan Sorular

- Covit-19 salgını döneminde fiziksel aktivite yapmanıza engel olan faktörler nelerdir?
- Covit-19 salgını döneminde düzenli egzersiz yapabildiğinizi düşünüyor musunuz?
- Covit-19 salgını başlangıcından bu zamana kadar fiziksel aktivitelerinizde ne gibi değişimler ortaya çıktı?
- Covit-19 salgını öncesindeki yaşantınız ile içinde bulunduğumuz bu izolasyon zamanlarındaki aktivite kazanımı ve kayıplarınız nelerdir?
- Belediye Spor merkezindeki faaliyetleriniz zamanı ile Covit-19 salgını dönemindeki aktiviteleriniz arasındaki farklar nelerdir?
- Covit-19 salgını kısıtlamalarında kendiniz egzersiz yapabildiniz mi, yapıyorsanız size yeterli geliyor mu?



EK-3 Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi

FİZİKSEL AKTİVİTE DEĞERLENDİRME ANKETİ

İŞ İLE İLGİLİ AKTİVİTELER

Eğer herhangi bir işte çalışmıyorsanız bu bölümü doldurmayınız

1-İşiniz: _____

2-Haftada kaç gün çalışıyorsunuz? _____ gün

3-Günde kaç saat çalışıyorsunuz? _____ saat

4-Günlük çalışma sürenizin kaç saatinde oturuyorsunuz? (Çalışırken ve dinlenirken oturlan süreler toplanarak yazılacak) _____ saat Hiç oturmuyorum ☐

** Eğer iş saatlerinizi 2, 3 ve 4. sorularda tanımlayamıyorsanız detaylı olarak açıklayınız:.....

.....

OKUL İLE İLGİLİ AKTİVİTELER

Eğer öğrenci değilseniz bu bölümü doldurmayınız

5-Hangi bölümde okuyorsunuz:_____ Kaçınçı yılınız: 1 2 3 4 5 6 7 8

6-Haftada kaç gün okula gidiyorsunuz? _____ gün

7-Günde kaç saat okula gidiyorsunuz? _____ saat

8- 1 günde okulda bulunduğunuz süre içinde kaç saat oturuyorsunuz? (Ders ve dinlenirken oturlan süreler toplanarak yazılacak) _____ saat Hiç oturmuyorum ☐

***Eğer okul saatlerinizi 6, 7 ve 8. sorularda tanımlayamıyorsanız detaylı olarak açıklayınız:

.....

ULAŞIM İLE İLGİLİ AKTİVİTELER

Bu bölümde iş, ev, okul, alışveriş, v.b. yerlere ulaşım şeklinizi belirtirken gidiş-dönüş toplamını yazınız.

9- Ulaşım şekli	Haftada kaç gün	Günde kaç dakika	Kaç aydan beri
Yürüyerek	_____	_____	_____
Araba kullanarak	_____	_____	_____
Oturarak	_____	_____	_____
Ayakta	_____	_____	_____
Diğer (belirtiniz)	_____	_____	_____

EVDE GEÇİRİLEN ZAMAN İÇERİSİNDEKİ AKTİVİTELER

Uyku

11-Hafta içi bir günde kaç saat uyuyorsunuz? _____ saat

Hafta sonu bir günde kaç saat uyuyorsunuz? _____ saat

12- Evde, uyku dışında geçirdiğiniz süre içinde yaptığınız ev işlerini, hafta içi kaç gün ve 1 günde kaç dakika, hafta sonu kaç gün ve 1 günde kaç dakika yaptığınızı belirtin.

Ev işleri	HAFTA İÇİ		HAFTA SONU	
	Haftada kaç gün	Günde kaç dk.	Haftada kaç gün	Günde kaç dk.
Temizlik yapma	_____	_____	_____	_____
Yemek yapma, masa hazırlama ve toplama	_____	_____	_____	_____
Bulaşık (makineye dizme ve çıkartma veya elde) ..	_____	_____	_____	_____
Çamaşır (makineye koyma, çıkarıp asma ve katlama)	_____	_____	_____	_____
Ütü yapma	_____	_____	_____	_____
Alışveriş	_____	_____	_____	_____
Çocuk bakımı	_____	_____	_____	_____
Tamirat	_____	_____	_____	_____
Diğer (Belirtiniz):	_____	_____	_____	_____
Diğer (Belirtiniz):	_____	_____	_____	_____
13- Evde oturarak yapılan aktiviteler				
Ders çalışma	_____	_____	_____	_____
Bilgisayar kullanma	_____	_____	_____	_____
Kitap okuma v.b.	_____	_____	_____	_____
Televizyon izleme	_____	_____	_____	_____
Diğer (Belirtiniz):	_____	_____	_____	_____
Diğer (Belirtiniz):	_____	_____	_____	_____
Diğer (Belirtiniz):	_____	_____	_____	_____

HOBİ OLARAK YAPILAN AKTİVİTELER

Evde ya da ev dışında düzenli olarak haftada en az bir kez yaptığınız hobileriniz ile ilgili sorulara cevap verirken hafta içi kaç gün ve 1 günde kaç dakika, hafta sonu kaç gün ve 1 günde kaç dakika olduğunu belirtiniz.

	HAFTA İÇİ		HAFTA SONU	
	Haftada kaç gün	Günde kaç dk.	Haftada kaç gün	Günde kaç dk.
Hobileriniz				
Resim yapmak	_____	_____	_____	_____
Müzik aleti çalmak	_____	_____	_____	_____
Diğer (Belirtiniz):	_____	_____	_____	_____

MERDİVEN ÇIKMA

1 kat merdiven=20 basamak.

Örn: 5. katta oturuyor ve günde 2 kez çıkıyorsanız, (5 katX2 kez) 1 günde 10 kat merdiven çıkıyorsunuz anlamına gelmektedir. Not:Sadece çıktığınız kat sayısını yazınız(indiğinizi yazmayınız).

10-Bir günde kaç kat merdiven çıkıyorsunuz? _____ kat

SPOR AKTİVİTELERİ

Halen düzenli olarak haftada en az bir kere yaptığınız spor aktivitelerini haftada kaç gün, günde kaç dakika ve kaç aydan beri yaptığınızı yazınız ve zorlanma düzeyinizi işaretleyiniz.

Spor dalı	Haftada kaç gün	Günde kaç dk.	Kaç aydan beri	Zorlanma düzeyi				
				Hiç	Az	Orta	Çok	Çok fazla
Yürüyüş	_____	_____	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Koşu	_____	_____	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Bisiklet	_____	_____	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Aerobik-step	_____	_____	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Futbol	_____	_____	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Tenis	_____	_____	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Masa tenisi	_____	_____	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer (.....)	_____	_____	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer (.....)	_____	_____	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer (.....)	_____	_____	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer (.....)	_____	_____	_____	☐	☐	☐	☐	☐

DİĞER AKTİVİTELER

Bu bölümde; düzenli olarak haftada en az bir kez yaptığınız ve herhangi bir bölümde belirtmediğiniz fiziksel aktivite düzeyinizin belirlenmesinde sonucu etkileyecek aktivitelerinizi yazınız.

	HAFTA İÇİ		HAFTA SONU	
	Haftada kaç gün	Günde kaç dk.	Haftada kaç gün	Günde kaç dk.
Diğer aktiviteler				
Diğer (Belirtiniz):	_____	_____	_____	_____
Diğer (Belirtiniz):	_____	_____	_____	_____

EK-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı

“Yetişkin Bireylerin Covid-19 Döneminde Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması” amacıyla gözlemsel tanımlayıcı bir akademik çalışma planlanmaktadır. Başakşehir belediyesine ait spor parklarında yapılan anketler yaklaşık 350 tane olup ve yapılacak olan 3-8 kişilik yüz yüze görüşmelerle de birbirini tamamlayan bir fiziksel aktivite değerlendirme çalışması yapılması planlanmaktadır. Araştırmanın amacı Covid-19 salgını dönemindeki fiziksel aktivite durumlarını incelemektir. Bu amaçla, Covid-19 pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeylerini öğrenmek için sizinle yüz yüze görüşme yapmaya ihtiyaç duymaktayız. Görüşmeler sizin uygun olduğunuz ortam ve zamanda olacaktır ve yaklaşık 30 dk sürecektir. Görüşme sırasında ses kaydı kullanılacaktır. Görüşmede kullanılacak olan sorular;

‘Covid-19 salgını döneminde fiziksel aktivite yapmanıza engel olan faktörler nelerdir?

Covid-19 salgını döneminde düzenli egzersiz yapabildiğinizi düşünüyor musunuz?

Covid-19 salgını başlangıcından bu zamana kadar fiziksel aktivitelerinizde ne gibi değişimler ortaya çıktı?

Covid-19 salgını öncesindeki yaşantınız ile içinde bulunduğumuz bu izolasyon zamanlarındaki aktivite kazanımı ve kayıplarınız nelerdir?

Belediye Spor merkezindeki faaliyetleriniz zamanı ile Covid-19 salgını dönemindeki aktiviteleriniz arasındaki farklar nelerdir?

Covid-19 salgını kısıtlamalarında kendiniz egzersiz yapabildiniz mi, yapıyorsanız size yeterli geliyor mu?’ Olup cevaplarınız sizler açısından hiçbir risk taşımamaktadır. Sizlerin sosyal, fiziksel ve psikolojik yaşantınıza olumsuz etkisi olmayacağından da emin olabilirsiniz. Aldığımız cevaplar ve kimlik bilgileri kesinlikle gizli tutulacak ve bu cevaplar sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu forma onay verdikten sonra dilediğiniz zaman katılımcılıktan ayrılma hakkına sahipsiniz ve araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Araştırmanın hiçbir masrafı olmamaktadır. Araştırma sonuçlarının özeti tarafımızdan okula ulaştırılacaktır. Sizlerin bu çalışmaya katılarak, bize sağlayacağı bilgiler, Covid-19 salgını döneminde fiziksel aktivite düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanmasına önemli katkıda bulunacaktır.

Araştırmayla ilgili sorularınıza aşağıdaki e-posta adresini veya telefon numarasını kullanarak bize yöneltebilirsiniz.

Saygılarımızla,

Araştırmacı: Nihan Ertuğrul

Tel:

e-posta:

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu gözlemsel tanımlayıcı araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü Ad Soyad

Tel:

Araştırmacı: Nihan Ertuğrul

Tel:

İmza:

İmza:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Ad soyadı:

İmzası:

Görevi:

Sayın Nihan Ertuğrul tarafından Okan Üniversitesi Spor Fizyolojisi bölümü adına gözlemsel tanımlayıcı bir araştırma yapılacağını belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun kişisel yaşantıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK-5 Bilgilendirilmiş Onam Formu

İstanbul Başakşehir Belediyesi Gençlik ve Spor İşleri Müdürlüğü'ne;

Bu formun amacı belediyeniz ile gerçekleştirmek istenen bilimsel araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılımınız ile ilgili izin almaktır. “Yetişkin Bireylerin Covid-19 Döneminde Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması” amacıyla bir akademik çalışma planlanmaktadır. Bu amaçla, Covid 19 döneminde fiziksel aktivite düzeylerini öğrenmek için, 20 - 40 yaş arası pandemi öncesi spor tesisleriniz aracılığı ile fiziksel aktiviteye katılan bireylere Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketini uygulamayı ve sonrasında içlerinden gönüllü olacak 4 erkek 4 kadın katılımcının onayı alınarak yüz yüze uygun ortam ve zamanda görüşme yapmaya ihtiyaç duymaktayız. Görüşmelerde bireylerden izin alınarak ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Katılmasına izin verdiğiniz takdirde, yapılacak olan anket ve sonrasındaki görüşme katılımcıların uygun oldukları yer ve zamanda olacaktır. Soruların kişilerde sosyal, fiziksel ve psikolojik alanlarında olumsuz etkisi olmayacağından emin olabilirsiniz.

Aldığımız cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve bu cevaplar sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bireyler her zaman katılımcılıktan ayrılma hakkına sahip olacaktır. Araştırma sonuçlarının özeti tarafımızdan müdürlüğünüze ulaştırılacaktır. Başakşehir Belediyesi bu araştırmaya katılarak, bize sağlayacağı bilgiler ile Covid-19 salgını döneminde fiziksel aktivite düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanmasına önemli katkıda bulunacaktır. Araştırmayla ilgili sorularınızı aşağıdaki e-posta adresini veya telefon numarasını kullanarak yöneltebilirsiniz.

Saygılarımla,

Araştırmacı: Nihan Ertuğrul

Tel:

e-posta:

Araştırmacı: Dr.Öğr.Ü. Melek Yeşim KURUOĞLU

Tel.

e-posta:

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULUNA

“Yetişkin Bireylerin Covid-19 Döneminde Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması” için yapılacak olan çalışmalara Başakşehir Belediyesi Gençlik ve Spor İşleri Müdürlüğü olarak izin verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Nihan Ertuğrul

Doğum Tarihi:

İletişim:

Mail:

Eğitim Düzeyi

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beden Eğitimi Öğretmenliği	Trakya Üniversitesi	2012-2016
Lisans	Spor Yönetimi	Trakya Üniversitesi	2013-2016
Lisans	Antrenörlük	Trakya Üniversitesi	2017-2021
Yüksek Lisans	Spor Fizyolojisi	Okan Üniversitesi	2018-2021

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Antrenör	Başakşehir Belediyesi	2017 - halen
Antrenör	Avrupa Konutları	2016 - 2017
Antrenör	Türkiye Sutopu Federasyonu	2013 -2017

ORCID NO: 0000-0002-2238-7731