

TC
MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

YENİ TİP KORONAVİRÜS (COVID-19) PANDEMİ
DÖNEMİNDE BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR
ÖĞRETMENLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ (DİYARBAKIR İLİ
ÖRNEĞİ)

Erhan AKDEMİR

Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Abdullah ALTUNHAN

Mardin-2022

TC
MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

YENİ TİP KORONAVİRÜS (COVID-19) PANDEMİ
DÖNEMİNDE BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR
ÖĞRETMENLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ (DİYARBAKIR İLİ
ÖRNEĞİ)

Erhan AKDEMİR

Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Abdullah ALTUNHAN

Mardin-2022

ETİK BEYAN

Mardin Artuklu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tez çalışmasının hazırlık, bilgi, belge, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarda bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun davrandığımı,
- Tez çalışmasında kullanılan tüm eserlere eksiksiz atıf yaptığımı ve kullanılan tüm eserlere kaynaklar/kaynakçada yer verdiğimi,
- Tez çalışmasının özgün olduğunu,
- Tez çalışmasının Mardin Artuklu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan eder, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabullendiğimi bildiririm.

İmza

Erhan AKDEMİR

(01/03/2022)

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Investigation of Physical Activity Levels of Physical Education and Sports Teachers during the New Type Coronavirus (Covid-19) Pandemic Period (Diyarbakır Province Example)

Erhan AKDEMİR

Mardin Artuklu Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

2021: 53 Sayfa

31 Aralık 2019’da ilk olarak Çin’in Wuhan kentinde baş gösteren ve 2020 yılının mart ayında da ülkemizde de görülmeye başlayan Covid-19 pandemisinden dolayı birçok spor salonu, stadyumlar, açık alan spor merkezleri, fitness salonları gibi fiziksel aktivitelerin yapıldığı alanlar uzun bir süre kapalı kalmıştır. Bu da insanların çoğunun fiziksel inaktivite sürecine girmesine neden olmuştur. Fiziksel inaktivitenin birçok kronik hastalığa yol açtığı bilimsel bir gerçekliktir. Fiziksel inaktivite sorununu değerlendirmek için de tüm dünyada fiziksel aktivite ölçümleri geliştirilmektedir. Bu araştırmanın amacı, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi’nin (IPAQ) Türkçe versiyonu ile demografik bilgilerin yer aldığı 13 soruluk bir online anket aracılığıyla beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin Covid-19 pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek, analiz etmek ve mevcut ilgili çalışmalarla karşılaştırıp literatüre katkıda bulunmaktır. Çalışmaya Diyarbakır’da kamu ve özel okullarda görev yapan 40’ı kadın ve 166’sı erkek toplam 206 gönüllü beden eğitimi ve spor öğretmeni katılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenleri, Covid-19 Pandemisi, Fiziksel Aktivite

ABSTRACT

Master Thesis

Investigation of Physical Activity Levels of Education and Sports Teachers During the Covid-19 Pandemic Period (Example of Diyarbakir Province)

Erhan AKDEMİR

Mardin Artuklu University

The Institute for Graduate Educational Studies

Department of Physical Education and Sports

2021:53Pages

From the 31st December 2019 China premiere and from 2020, the first from China's screening, and from 2020' march-19, the mall-use gym, apps, outdoor sports centers, fitness centers, etc. liked by loved ones are closed . This will not be tempting to give birth. Physical inactivity is reviewed. There are also trainings all over the world for activities in education. On this topic, the Turkish version of the International survey (IPAQ) and a selection of images included a 13-question online review and the Covid-19 pandemic in sport here from the teacher's survey, analysis and quote from the current relevant teacher, to the review and current relevant literature. is to do. A total of 206 volunteers, including 40 women and 166 men, are trained in physical work and sports in Diyarbakır.

Key Words: Covid-19 Pandemic, Physical Activity, Physical Education and Sports Teachers

ÖNSÖZ

İlk doğdukları andan itibaren hareket eğilimi içerisinde olan insanoğlu günlük ve elzem ihtiyaçlarını karşılamak, hastalık veya sağlık durumunda zinde kalmak için enerji tüketmek mecburiyetindedir. Bu nedenle fiziksel aktivite, insanlar için kaçınılmaz bir gereklilik olmaktadır. Pandemi döneminde ister istemez insanların yaşamlarında kimi kısıtlamalar oluşmuştur. Bundan dolayı buizolasyon sürecinde bireylerin fiziksel aktivite düzeyi araştırmacıların bu konuya olan merakını artırmıştır. Bu çalışmanın amacı ise Diyarbakır’da resmi ve özel okullarda görev yapan BES öğretmenlerinin Covid-19 pandemisi döneminde fiziksel aktivite düzeylerini belirlemekve analiz etmektir.

Fiziksel aktiviteye düzenli olarak katılım sağlamak, sağlıklı ve kaliteli bir yaşamidame ettirmek için elzem olan önemli davranışlardandır. Yapılan araştırmalara göre düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılımın, yaşam kalitesini artırdığı ve genel sağlık durumuna iyi geldiği, hastalıkların önlenmesine yardımcı olduğu, hasta olunduğunda ise iyileşme süresini kısalttığı ve sağlıklı yaşamın temel yapı taşlarından biri olduğu tespit edilmiştir. Orta şiddetli fiziksel aktivite programına düzenli bir şekilde katılımın, kanser de dâhil birçok hastalık türünün önlenmesinde ve atlatılmasında önemli bir etkiye sahip olduğuliteratürde belirtilmektedir. Bu nedenle fiziksel aktivite, bir yaşam tarzı haline getirilmeli ve hatta ötesine geçip hayatın vazgeçilmezi haline gelmelidir. Bu sayede bireylerin ruhsal bozukluklarının, aktivite yapmada kontrol kaybının, fizyolojik ve ruhsal yaralanmalarının önüne geçilmiş olacaktır. Son zamanlardaözellikle Covid-19 pandemisi döneminde fiziksel aktivite düzeyindeki düşüş oldukça dikkat çekici bir hal almıştır. Toplumdaki sedanter bireylerden farklı olan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin hem rol model olması hem de uzmanlık/meslek alanı sebebiyle daha önemli bir hale geldiği bu örneklem üzerinde fiziksel inaktivite riski artmaktadır. Bu bağlamda yapılan çalışmada, Diyarbakır’da resmi ve özel okullarda çalışan BES öğretmenleri olan örneklem grubu üzerinde çalışılarak, söz konusu durumun fiziksel aktiviteyi etkileyip etkilemediği değerlendirilmiştir.

Ayrıca katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri belirlenerek, araştırma sonuçlarına göre çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Böylece gelecek nesillere örnek olacak olan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinde meydana gelebilecek olası fiziksel inaktivite sorunlarının önüne geçilebilmesi için çözümler sunulmuştur. Ayrıca konu ile ilgili çalışmaların az olması nedeniyle de araştırmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince benden hiçbir desteğini esirgemeyen, iyi günümde kötü günümde hep yanımda olan sayın danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Abdullah ALTUNHAN'a ve biricik eşim Hevindar AKDEMİR'e teşekkürü borç bilirim.

Erhan AKDEMİR

2022



İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR TARAMASI	3
2.1. Fiziksel Aktivite Kavramı.....	3
2.2. Fiziksel Aktivite Türleri ve Sınıflandırılması.....	4
2.3. Fiziksel Aktivite Şiddetinin Ölçülmesi.....	5
2.4. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri.....	6
2.5. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler.....	9
2.6. Pandemi.....	10
2.7. Covid-19 ve Tarihçesi.....	11
2.7.1. Bildirilen İlk Vaka ve Covid-19’a İlk Tepki.....	12
2.7.2. Covid-19’un Pandemi İlan Edilmesi.....	12
2.7.3. Aşı Geliştirme Çalışmaları.....	13
2.7.4. Yeni Varyantların Pandeminin Seyrini Değiştirmesi.....	13
2.7.5. Çoklu Aşıların Etkisi.....	14
2.8. Salgın ve izolasyon.	15
2.9. Türkiye’de Covid-19 Tedbirleri.....	16
3. MATERYAL ve METOT	19
3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.2. Veri Toplama Araçları.....	19

3.2.1.Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği(IPAQ).....	19
3.3.Verilerin Analizi.....	21
4. ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA.....	22
4.1.Araştırma Bulguları.....	32
4.2.Tartışma.....	26
5.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	28
KAYNAKÇA	30
EKLER	37
Ek 1.Etik Kurul Onayı.....	37
Ek 2.Kurum İzin Belgesi.....	38
Ek 3.Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği(IPAQ).....	39
Ek 4.Özgeçmiş.....	41

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 3.1: Çalışmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlerinin Normallik Dağılımları.....	22
Tablo 4.1: Çalışmaya Katılan BES Öğretmenlerine Ait Tanımlayıcı Değişkenlerin Dağılımları.....	23
Tablo 4.2: Çalışmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Yaş, Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı ve Vücut Kitle İndeksi Değerleri.....	24
Tablo 4.3: Çalışmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerleri.....	25
Tablo 4.4: Çalışmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlerinin Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.5: Çalışmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Görev Sürelerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlerinin Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.6: Çalışmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Görev Yaptıkları Okul Türüne Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlerinin Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.7: Çalışmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Yaş(yıl), Boy Uzunluğu(cm), Vücut Ağırlığı(kg) ve Vücut Kitle İndeksi Değerleri(kg/m ²) ile Fiziksel Aktivite Düzeyi(MET) Değerlerinin İlişkisi.....	29

SİMGELER ve KISALTMALAR

Bu tez çalışmasında kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda belirtilmiştir.

Kısaltmalar	Açıklamalar
FA	Fiziksel Aktivite
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
IPAQ(UFAA)	Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği(Anketi)
MET	Metabolic Equivalent of Task(Metabolik Eşdeğer Ünitesi)
TFAD	Toplam Fiziksel Aktivite Düzeyi
FAD	Fiziksel Aktivite Düzeyi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BES	Beden Eğitimi ve Spor

1. GİRİŞ

İlk kez Aralık 2019'da Çin'de görülen yeni tür bir koronavirüs hastalığının (Covid-19) kısa sürede dünya genelinde yayılması sonucunda WHO, 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir (WHO, 2020). Ülkemizde 11 Mart 2020'de ortaya çıkan ilk olayın tespitinden sonra salgının yayılmasını önlemek amacı ile ilk ve ortaöğretimde yüz yüze eğitim-öğretime ara verilerek online eğitime geçilmiştir. Artan vaka ve can kayıpları nedeni ile verilen aranın uzatılarak bahar dönemi eğitim ve öğretimin yalnızca uzaktan devam etmesi kararlaştırılmıştır (İnce ve Evcil, 2020). Alınan önlemlerin yetersiz kalması ve bu hastalığa karşı ilaçların üretiminin gecikmesi, ülkemizde pandemi süresinin uzamasına ve bu da öğretmen ve öğrencilerimizin eve kapanmasına neden olmuştur. Ülkemizde eğitim-öğretime yaklaşık bir buçuk yıl ara verilmesi toplumdaki neredeyse tüm öğrenci ve öğretmenleri fiziksel inaktivite durumuna getirmiştir.

İnsanoğlu doğası gereği varoluşundan günümüze dek sürekli hareket halinde olan ve olması gereken bir varlıktır. Yaşamını idame ettirebilmesi için beslenmek, beslenmesi için de avcılık yapmak zorunda kalmıştır. Bunun yanı sıra vahşi hayvanlara av olmaktan korunması gerekmiştir. Bu nedenle doğaya, olumsuzluklara ve istenmeyen durumlara karşı devamlı hareket ve müdafaa halinde olmuştur. Günümüzde yaşam tarzlarının değişmesi ve teknolojinin gelişmesi ile yaşam şartları oldukça kolaylaşmıştır. Bu da insanların hareketlerinde yetersizliklerin görülmesine ve sedanter birer birey olmalarına sebebiyet vermiştir (Zorba, 2012).

Son yıllarda özellikle WHO tarafından insanların yaşam standardını yükseltme çabalarıyla beraber FA'yı güçlendirici ve teşvik edici çalışmalar artmıştır (WHO, 2002). FA, koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarının önemli bir parçasıdır (Wolin ve ark., 2007). FA'nın sağlıkla olan münasebeti bilindiğinden bu sağlık göstergelerine ilave olarak yaşam standardıgiderak gelişmektedir (Vuillemin ve ark., 2005).

Özellikle kronik hastalığı olan topluluklarda yaşam standardı ve FA ile alakalı yapılmış olan araştırmalar fazla iken dünya genelinde bu konuyla alakalı yapılmış çok az çalışma vardır (Tessier ve ark., 2006).

FA'nın insan sağlığı üzerine olan etkileri gayet iyi bilinmektedir. Düzenli olarak yapılan FA, kalp-damar hastalıklarının, bazı kanser türlerinin ve ölüme sebep olacak birçok nedenin ortadan kaldırılmasını sağlar (Haskell ve ark., 2007). Bununla birlikte düzenli FA'nın "kan basıncına", "yağ ve yağ-protein" oranına, "kilo kontrolüne", "zihinsel sağlığa" ve "psikolojik iyilik durumuna" oldukça katkı sağlamaktadır (Haskell ve ark., 2007). FA yapmak ruhsal iyilik durumunu ve bedensel işlevselliği güçlendirerek hayat standardını yükseltir (Vuori, 1998).

Dünya genelinde her ne kadar FA'ya katılımın faydaları bilinse de son zamanlarda yapılan çalışmalarda bu aktivitelere katılımın büyük orandata vasiye edilen düzeyden çok daha az miktarda olduğu tespit edilmiştir (Vuillemin ve ark., 2005). The American College of Sports Medicine (ACMS)'nin yapmış olduğu çalışmaya göre bir haftada minimum 3 gün, sadece 30 dakika süren hafif şiddetli düzeyde yapılan fiziksel aktivitenin bile sağlık açısından oldukça faydası vardır (Vuillemin ve ark., 2005). 15 Avrupa ülkesinin birlikte çalıştığı bir araştırmada önerilen şekilde düzenli olarak FA'ya katılımın %50'den daha az olduğu belirlenmiştir (EUROBAROMETER, 2002). BES öğretmenlerinin önümüzdeki yıllarda toplumdaki rolleri göz önüne alınırsa, bu öğretmenlerde mevcut olan ve olması gereken FA yapma alışkanlıklarının önemi giderek artmaktadır. Düzenli bir şekilde yapılan FA, bütün bireylerin sağlık ve ruhsal durumlarında olumlu bir etki yaratmaktadır. Fiziksel aktivitenin yetişkin bireylerde, çeşitli süreğen hastalıklar ile rahatsızlıklara karşı koruma görevi yaptığı ve daha sağlıklı bir yaşam kalitesinin oluşmasını sağladığı bilinmektedir (Özer ve Baltacı, 2008). Günlük olarak yapılan temizlik işleri, alışverişler, bisiklet kullanmak ve düzenli yürüyüş yapmak, fiziksel aktivite düzeyinin artmasına katkı sağlar (Üstündağ ve ark., 2007).

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1.Fiziksel Aktivite Kavramı

Geçmişten günümüze fiziksel aktivite kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivite, iskelet kaslarımızı kullanarak yaptığımız fiziksel hareketler bütünüdür (Caspersen ve ark., 1985). Vücudumuzdaki enerjimizi dengelemek ve vücut ağırlığımızı kontrol altına almak için enerji tüketmek, fiziksel aktivite diye tanımlanmaktadır (Baltacı ve Düzgün, 2008). FA, kas ve eklemleri kullanarak enerji harcayan, kas ve dolaşım sistemini etkileyen ve bu süreç sonunda vücutta belli bir yorgunluğun oluşmasına sebep olan aktivitelerdir (Gür ve Küçüköğlu, 1992).

Günlük yaşamımızda FA kavramı genelde spor, beden eğitimi ve egzersiz ile aynı anlamlarda kullanılmaktadır. Detayına bakıldığında aslında farklı manalara geldiği görülmektedir. FA, basit eylemler vasıtasıyla çok az enerji tüketerek yapılan hareketleri ifade ederken BES ise belirli kurallar ve normlarla yapılan fiziksel hareketleri içermektedir (Hekim, 2014).

Sağlıklı vücut gelişimi için özel olarak hazırlanmış planlı, programlı ve yapısal bir şekilde tekrar eden ve bu şekilde belirli bir süre devam eden hareketlere egzersiz adı verilmektedir. Başka bir deyişle egzersizler fiziksel aktivitenin planlanmış şeklidir (Ünal ve ark.,2020). Egzersizin insan sağlığı üzerindeki olumlu etkisi ve bağışıklık sistemini güçlendirmesi neredeyse tartışmasız bir şekilde kabul görmektedir. Pek çok araştırma göstermiştir ki sadece biyolojik sağlık için değil, ruhsal sağlık için de egzersiz büyük önem taşımaktadır (Çaka ve ark.,2017).

Bireyin kendisini ya da başkasını geçmesini hedefleyen, rekabete dayalı, belirli normlarla sınırları çizilen, mücadele gerektiren, bireysel olarak veya takım halinde yapılan ve kurallarla yönetilen FA'lar spor olarak tanımlanmaktadır. SPOR kelimesinde yer alan her harfin aslında bir karşılığı vardır:

- S: Sistem
- P: Program
- O:Organizasyon

- R:Rekor

Bu anlamları dışında çoğu Avrupa ülkesinde spor kelimesi, egzersiz ve boş zamanda yapılan fiziksel aktiviteler için de kullanılmaktadır. Günümüzde gerek çalışma hayatı gerekse teknolojinin gelişmesi bireyleri hareketsiz bir yaşama zorlamıştır. Aynı zamanda bu gelişmelerin getirdiği yük bireylerde psikolojik sorunlara da yol açmıştır. Spor ise bu yaşam tarzında bir rahatlama olarak değerlendirilmektedir (Çaka ve ark., 2017).

2.2.Fiziksel Aktivite Türleri ve Sınıflandırılması

Maugeri (2020)'ye göre fiziksel aktiviteyi şiddetli, orta ve hafif şiddetli olacak şekilde üç gruba ayrılmaktadır. Şiddetli fiziksel aktivite; ağırlık kaldırma, ev cimmnastiği, makine kullanımı, antrenman, fitness aletleri ile yapılan nefes alma oranı ve kalp hızını artıran fiziksel aktivitelerdir. Orta şiddetli fiziksel aktiviteler; hafif yük taşımak ve fazla çaba sarf etmeden yapılan aerobik egzersizler olarak tanımlanabilir. Hafif şiddetli egzersizler ise kalp atım hızını çok az artıran hafif yürüyüş ve basit ev işleri yapmaktır (Maugeri ve ark.,2020).

Günlük yaşamda, merdiven çıkmak, ulaşılmak istenen yere yürüyerek gitmek ve günlük rutin işleri yapmak fiziksel aktivite olarak değerlendirilir. Fiziksel aktivite yapmak sadece spor yapmak değildir. İnsan doğası gereği hareketli yaşam için tasarlanmıştır (Korucu ve ark.,2020). Bu nedenle yavaşlayan hareketler bireyleri, ruhsal ve fizyolojik yönden olumsuz etkilemektedir (Cihan ve Pirinççi, 2020).

Fiziksel aktivite, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketine göre hafif, orta ve yüksek şiddetli aktiviteler şeklinde kategorize etmektedir. Bunun da temel belirleyicisi aktivitelerin MET değerleridir. MET değeri, bireylerin bazal metabolizma hızı olarak da tanımlanabilir.

- Yaptığınız FA MET-hafta skoru, 600'ün altında ise hafif şiddetli,
- Yaptığınız FA MET-hafta skoru, 600 ile 3000 arasında ise orta şiddetli,
- Yaptığınız FA'nın MET-hafta skoru, 3000'in üzerinde ise şiddetli FA kabul edilir (Erdoğan ve ark., 2011).

Tunay ve Tedavi (2008)'nin tanımlamasına göre fiziksel aktivite:

- Kardiyovasküler ve kardiyorespiratuar sistemi güçlendiren, bununla beraber oksijen tüketiminin çok olduğu ve enerji harcanmasına sebep olan aerobik aktivitelerdir.
- Çoğu kas grubunun beraber hareket etmesiyle gerçekleşen kuvvetlendirme, güçlendirme ve ağırlık kaldırma aktiviteleridir.
- Enerji harcanmasının az olduğu, eksantrik kasılmanın gerçekleştiği ve eklemler arasındaki açının (esneklik) arttığı dinamik-statik denge hareketleriyle beraber germe ve çekme gibi non-lokomotor aktivitelerdir (Tunay ve Tedavi, 2008).

2.3.Fiziksel Aktivitenin Ölçülmesi

Bireylerin FA düzeyinin yeterli olup olmadığını tespit etmek için gerekli olan değişkenler FA'nın süresi, sıklığı ve yoğunluğudur. Geçmişte yapılan çalışmalara bakıldığında FA'nın yoğunluğu, onun düşük şiddetli, orta şiddetli ve yüksek şiddetli FA olarak kategorize edilmesini sağlamıştır. FA'nın süresi; aktif şekilde yapılan aktivitenin saat veya dakikasını ifade ederken, FA'nın sıklığı ise gün veya hafta şeklinde etkinliğe katılım frekansını ifade eder (Welk, Corbin ve Dale, 2000).

FA'nın öneminin son yıllarda artmasının nedeni özellikle düzenli FA'nın çok az (sedanter) olduğu toplumlarda bu konuyla ilgili çalışmaların hız kazanmasıdır (Pitta ve ark., 2006). FA'nın şiddeti birçok toplumda hafif şiddetli, orta şiddetli veya şiddetli olarak gruplandırılmaktadır. Bir FA'nın düzeyini ölçmek için yapılan aktivitenin MET-hafta değerinin/skorunun hesaplanması gerekir. MET (Metabolic Equivalent of Task), vasat bireyler için kendine has bir aktivitenin metabolik hızının bazal metabolizma hızına bölünmesiyle elde edilir. 1 MET, dinlenme anındaki oksijen tüketim miktarına eşittir. 1 MET=3.5ml/kg/dk'dır(skor). TFAD'yi hesaplamak için bireylerin haftalık hafif şiddetli, orta şiddetli ve yüksek şiddetli FA MET skorları toplanmalıdır.

Uluslararası FA ölçeğine göre oluşturulan MET-Enerji değeri katsayıları aşağıda olduğu gibi belirtilmiştir:

- Yaptığınız FA türü hafif şiddetli ise katsıyı 3.3 MET,

- Yaptığınız FA türü orta şiddetli ise katsıyı 4.0 MET,
- Yaptığınız FA türü şiddetli ise katsıyı 8.0 MET olarak alınır.

Bu değerler, bireylerin FA düzeyleri hesaplanırken bireylerin aktivite yaptığı gün sayısı ve günlük aktivite süresiyle çarpılır.

Örneğin,

Haftada 7 gün, günde 50 dk yürüyüş yapan bir bireyin yürüme MET-dk/hafta puanı; $3.3 \times 50 \times 7 = 1155$ 'tir.

Haftada 5 gün 30 dk orta şiddetli FA yapan bir bireyin MET-dk/hafta puanı; $4 \times 30 \times 5 = 600$ 'dür.

Haftada 7 gün 40 dk şiddetli FA yapan bir bireyin MET-dk/hafta puanı; $8 \times 40 \times 7 = 2240$ 'tır.

TFAD = Yürüme MET-dk/hafta + Orta şiddetli FA MET-dk/hafta + Şiddetli FA MET-dk/hafta puanı

TFAD = $1155 + 600 + 2240 = 3995$ MET-dk/hafta çıkar. FA MET-dk/ hafta skoru 3000'in üzerinde çıktığı için bu kişinin haftalık FA düzeyinin yeterli olduğu varsayılmaktadır.

Uluslararası FA Envanterinin manuel puanlama sistemine göre FA şiddeti için elde edilen rakam eğer haftada;

- 3000 MET-dk'dan fazla ise yüksek şiddetli,
- 600-3000 MET-dk aralığında ise orta şiddetli,
- 600 MET-dk'dan az ise hafif şiddetli olarak değerlendirilir (Öztürk, 2005).

FA düzeyinin şiddetini ifade etmek ve sınıflandırmak üzere MET değerleri için dört farklı kategori bulunur. Bunlar;

- Yapılan fiziksel aktivite düzeyi < 3 MET ise hafif şiddetli,
- Yapılan fiziksel aktivite düzeyi 3–5 MET aralığında ise orta şiddetli,
- Yapılan fiziksel aktivite düzeyi 6-8 MET aralığında ise şiddetli,

- Yapılan fiziksel aktivite düzeyi > 8 MET ise çok şiddetli olarak belirtilmiştir (Şahin, 2018).

Fiziksel aktivite düzeyini hesaplama konusunda güçlük çektiğimizde bunu yorumlamanın basit bir yöntemi konuşma testidir. Eğer fiziksel aktivite esnasında;

- Hem konuşup hem de şarkı söyleyebiliyorsanız yaptığınız FA hafif şiddetli
- Konuşabiliyor ama şarkı söyleyemiyorsanız yaptığınız FA orta şiddetli,
- Ne konuşabiliyor ne de şarkı söyleyebiliyorsanız yaptığınız FA şiddetli bir aktivitedir diyebiliriz (Foster ve ark., 2008).

2.4.Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

FA beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığının azaltılması, iş yükünün artırılması ve bireylerarası ilişkilerin güçlendirilmesi gibi durumlarda olumlu etkilere sahiptir. Aynı zamanda hastalıkların şiddetini ve gidişatını olumlu yönde değiştirmektedir (Ruiz-Roso ve ark., 2020). Fiziksel aktivitenin yaşam süresini uzattığı ve beraberinde ölüm riskini azalttığı bilinmektedir. Fiziksel aktivitenin, kalp-damar sistemi, solunum sistemi, salgı ve sinir sistemi, kas-iskelet sistemi vebağıışıklık sistemine kadar tüm sistemler üzerinde olumlu etkisi vardır. Aynı zamanda kilo kontrolü sağlamada ve ciddi kronik hastalıkların önlenmesinde de önemli rolü bulunmakla birlikte, bireylerin iyilik halinin ve bilişsel fonksiyonlarının güçlendirilmesinde de etkili olduğu bilinmektedir (Ünal ve ark.,2020).

Düzenli yapılan fiziksel aktivite, ölüme sebep olan etkenleri azaltmanın yanı sıra, Covid-19 hastalığına yakalanma ya da hastalık ortaya çıktığında semptomların hafif atlatılmasında etkili olduğuna yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda düzenli yapılan fiziksel aktivite, bireylerin bağışıklık sistemini destekleyerek, kısa ve uzun vadeli zihinsel sağlık için olumlu etkiler göstermektedir (Woods ve ark., 2020). Fiziksel aktivite kaliteli bir yaşam için zindelik sağlamaktadır. Yaşanılan bu süreçte fiziksel aktivite ile psikolojik ve fizyolojik direnci sağlamak mümkün olabilir (Altay ve ark., 2016).

Fiziksel aktivitenin insan sağlığı faydaları“fiziksel sağlık”, “psikolojik sağlık” ve “sosyal sağlık” açısından incelenebilir (Bek, 2008). FA’nın bedensel ve fizyolojik sağlık üzerine etkisi kas ve iskelet sistemi ile beraber dolaşım, solunum, endokrin, boşaltım ve sindirim sistemleri üzerine etkisi bakımından açıklanabilir.

Kas ve iskelet sistemi üzerine etkileri: FA, kas kuvvetinin artmasında ve kas tonusunun korunmasında önemli bir rol oynar. Kas ve eklemlerin hareketliliğini artırarak vücut duruşunu korunmasını sağlar, alınan oksijenle birlikte akciğer hacminin artması kaslarda biriken laktik asidin vücuttan daha çabuk atılmasına yardımcı olacağından toparlanma süresini azaltır ve aerobik-anaerobik dayanıklılığı artırır. Kemikleri, ligamentleri korur ve güçlendirir, osteoporoz, osteomalazi ve raşitizmiönler. Olası sakatlık ve yaralanmalarda rejenerasyonu hızlandırır.

Vücuttaki diğer sistemler üzerine etkileri: Kalbin ritmini düzenler. Kalbin bir dakika içerisinde pompaladığı kan miktarını arttırarak tüm dokuların beslenmesini ve uç bölgelerde bulunun uzuvlara oksijen ulaşmasını sağlar. Kalp-damar hastalıklarına yakalanma riskini azaltır. Temel enerji kaynağımız olan kandaki glikoz oranını düzenler.

İnsanların psikolojik ve sosyal sağlıkları üzerine de olumlu etkileri olan FA, kişinin kendisi için ayırdığı özel zaman dilimlerindendir ve hayata karşı hoşgörüyü artırır. Mutluluk hormonu olan serotonin hormonunu artırır. Vücut esnekliğini ve kendine güveni artırır. Yapılan fiziksel aktivitenin şiddeti arttıkça kişinin dayanıklılık, kuvvet, güç ve sürat gibi özellikleri gelişme göstermektedir. (Bek, 2008).

Son zamanlarda yapılan bilimsel çalışmalarda da fiziksel aktivite ve egzersizlerin, immün sistemin hücre sayılarında artış sağladığı ve bu artışın bağışıklık sisteminin güçlenmesine neden olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda, kişi vücutunu virüs kaynaklı hastalıklara karşı korumak için bağışıklık sistemini uygun FA ve egzersizlerle desteklemelidir. Yapılan FA ve egzersizlerin, yoğunluğunun ve şiddetinin farklılığı bağışıklık sistemini de etkiler. (Neiman ve Wentz, 2019).

Pandemi sürecinde salgın hastalığa yakalanma riski karşısında bireylerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularına karşı duyarlılığı ve ilgisi de

artmıştır. Fiziksel aktivitenin olumlu yönleri ve fiziksel inaktivitenin getireceği sorunlar nedeniyle hastalıktan korunmak ve pandemi sürecinden zihinsel ve fizyolojik olarak sağlıklı çıkmak adına fiziksel aktivite büyük önem arz etmektedir (Çağlayan Tunç ve ark., 2020).

Hayatımızda pandemi olsun veya olmasın, her gün en az 30 dakika orta yoğunlukta ya da haftanın tüm günleri minimum yirmi dk şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite planı oluşturulabilir. 5-17 yaş aralığındaki çocuklar ve gençler için en az 60 dakikalık orta derece fiziksel aktiviteler önerilmektedir. Buna ek olarak kas ve kemik gelişimi için haftada en az üç gün şiddetli fiziksel aktivite de önerilmektedir. Yetişkinler için ise haftada en az 3 gün, ideal olarak 5 gün orta şiddette toplamda ortalama 150 dakika düzenli egzersiz önerilmektedir. (Meyer ve ark., 2020).

2.5.Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Etmenler

Dishman ve Sallis (1994) tarafından yapılan çalışmada bu faktörler yedi farklı alanda; demografik ve biyolojik, psikolojik, bilişsel ve duygusal, davranışsal özellikler ve beceriler, sosyal ve kültürel, fiziksel çevre, fiziksel aktivite özellikleri olarak sınıflandırılmıştır. Sonraki yıllarda yine Sallis ve Owen (1999)'in gerçekleştirdiği bir başka çalışma fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler arasında ekolojik bir ilişki olduğunu vurgular. Böyle bir modelde fiziksel aktivite üç alandan etkilenmektedir. Bunlardan ilki olan içsel faktörlerde kişi daha çok biyolojik, davranışsal ve psikolojik güdümleri ile hareket eder. İkincisi aile, akraba ve çevrenin desteği ile modelleme etkisini içinde barındıran sosyal faktörlerdir. Son alan, tesis erişimi, topluluklar, erişilebilirlik gibi alanları içeren çevresel faktörlerdir. Bilinmelidir ki sosyal ekolojik modeller bireysel faktörlere ek olarak sosyal ve fiziksel çevre koşullarının sağlık davranışı değişikliğinde büyük rol oynadığı modelleme biçimleridir (McNeill ve ark., 2006).

Bir başka çalışma, fiziksel aktivite seçimlerinde yaş, fiziksel çevre, fiziksel uygunluk, isteklilik, gönüllülük, ulaşılabilirlik, bireysel gereksinimlere uygunluk, ekonomik durum ve devamlılık gibi ilkelerin önemli olduğunu belirtmiştir (Bek, 2012). Sınıflandırmalar ne kadar çeşitlendirilirse çeşitlendirilsin bahsi geçen tüm

faktörlerin içinde barındırdığı farklı nedenlerin fiziksel aktiviteyi olumlu veya olumsuz şekilde etkileyeceği bilinmelidir.

Öztürk (2005), yaptığı çalışmada fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörleri üçe ayırmıştır. Birincisi; bazı demografik (medeni durum, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalıştığı kurum vb.) özellikler ve biyolojik faktörler (kalıtım, ırk, obezite vb.), ikincisi duygusal, psikolojik ve bilişsel faktörler (egzersiz yapma engelleri, aktivitelerden beklenen yararlar, egzersiz hakkında bilgi, ruhsal bozukluk, psikolojik sağlık gibi), üçüncüsü bazı sosyal ve kültürel faktörlerdir (aile ve arkadaşlardan alınan sosyal destek, çocukluk ve yetişkinlik dönemin aktivite öyküsü, doktorun aktiviteye etkileri, sigara/ alkol içme davranışları, bulunduğu ortama uyumu, geçmişteki ailesel etkiler, çevreden izolasyon durumu vb.). Üç faktörle birlikte bireylerin fiziksel aktivite durumunu, çevre faktörleri (soğuk, sıcak, nem, rüzgar, ışıklandırma), fiziksel aktivite şiddeti, hizmetlerden yararlanma, fiziksel aktivitenin özellikleri, algılanan efor gibi faktörler de etkilemektedir.

2.6.Pandemi

Sözlük anlamına baktığımızda hastalık kelimesinin Fransızca “dis” ve Latince “ease” kelimelerinin bir araya gelmesinden türediğini, bunun da rahatlık durumunun ve yeterli alanın olmaması anlamına geldiğini görmekteyiz (Boyd, 2000).

Sağlık terimi sadece hasta olmama durumu değil; canlının bedensel, zihinsel, ruhsal açıdan kendini iyi hissetmesi anlamına gelmektedir (WHO, 1946). Dil, din, ırk, görüş, fikir ayrımı olmadan var olan sağlık imkânlarından en iyi şekilde yararlanabilmek her bireyin hakkıdır. İnsanların geçen zaman içerisinde sağlık konularında fikirleri, tanıları değişmiştir. Örneğin, önceki yıllarda insanların açığa çıkaramadığı birçok tanı günümüzde hasta olma durumu olarak karşımıza çıkmaktadır (Scully, 2004).

Şimdiki dönemde ise hastalığın tanımı; tüm canlı organizmalarda ortaya çıkan bazı farklılıkların sağlıklı olma halindeki değişimi olarak tanımlanır (TDK, 2020). Covid-19'un hayatımıza girmesiyle birlikte; sağlık ve hastalık kavramlarının yanı sıra, pandemi terimi de sıkça karşımıza çıkmaktadır. Pandemi; bir hastalığın çıkış

noktasını hızla aşarak yoğun bir insan sayısını ve hatta tüm insanları tehdit etmeye başlaması olarak tanımlanabilir (Aslan, 2020).

Pandemik hastalıklar veya pandemiler, dünya üzerinde çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara (epidemilere) verilen genel addır.

WHO'nun tanımına göre bir hastalığın pandemi sayılabilmesi için aşağıdaki üç koşulu sağlamış olması gerekir:

- Hastalığın, o bölgede yaşayan vatandaşların daha önce hiç maruz kalmadığı bir şekilde ortaya çıkması,
- Hastalığa yol açan etmenlerin insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığa sebep olması,
- Hastalığın ortaya çıkaran faktörün insanlar arasında kolay bir şekilde ve sürekli olarak yayılması.

Bir hastalığın veya tıbbi durumun dünyanın farklı bölgelerinde görülmesi ve çok sayıda insanın ölümüne yol açması, o hastalığın pandemi olduğu anlamına gelmez, aynı zamanda bu hastalığın insanlar arasında bulaş gücünün olması da gerekir. Kanser, her ne kadar ölümcül bir hastalık olsa da bulaşıcı özelliği olmadığından pandemi olarak adlandırılmamaktadır (kanserli organın başkasına nakledilmesi dışında).

2.7.Covid-19ve Tarihçesi

Covid-19, genel anlamda solunum yolu ile bulaşan bir hastalıktır. Virüsü kapalı bireylerin öksürme, hapşırma gibi solunumsal tepkilerle mikrobi dış ortama yayması ve diğer bireylerin de kirlenmiş bu yüzeylere teması ile birlikte ellerini temizlemeden ağız, burun ve göze götürmesiyle bulaş hızı artmaktadır. Hastalığın seyri yavaş ilerlese de bulaş hızı oldukça ileridedir. Virüsün vücuda girmesiyle ateş, halsizlik, boğaz ağrısı gibi şikâyetler ileriki günlerde yerini öksürük, nefes darlığı gibi ağır belirtilere bırakmaktadır.

Covid-19 enfeksiyonu, yaralanmalara geç cevap verme, kalp kasında iltihaplanma ve kalpte ritim bozukluğuna yol açabilen, bağışıklık sistemi üzerinde ciddi sıkıntılara sebep olabilen bir türdür (Madjid ve ark., 2020). Öksürük, yüksek

ateş, nefes darlığı gibi solunum yolu belirtileri ile tanımlanan Covid-19 hastalığı, ilerleyen aşamalarda kendisini, böbrek yetmezliği, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, zatürre ve hatta ölüm ile göstermektedir. Hastaların öksürmesi ve hapşırması ile damlacık şeklinde ortama yaydıkları virüs, ele temas eder ve elimizi ağızımıza veya burnumuza götürdüğümüzde mukozayla alt ve üst solunum yoluna kadar ulaşmış olur (T.C. Bilim Kurulu [BK], 2020). Bu damlacıklar oldukça küçük olduklarından ve gözle görülmediklerinden virüsün sağlıklı bir bireye sadece nefes alırken bile bulaşabileceğine işaret eder (Blocken ve ark., 2020).

WHO'ya göre Covid-19 virüsünün bulaştığı çoğu insan, hastalığı hafif ile orta derecede solunum yolu hastalığı şeklinde yaşamakta ve herhangi bir özel tedaviye ihtiyaç duymadan iyileşebilmektedir. Yaşları ilerlemiş insanlar, kalp damar hastalığı, şeker hastalığı, ilerlemiş ve kalıcı solunum yolu hastalığı ve kanser gibi altta yatan tıbbi sorunları olanların ise daha ciddi vakalar olma olasılıkları yüksektir (WHO, 2020).

Yapılan araştırmalara göre hastalığın kendini belli etmesi ve kişinin hastaneye başvuracak kadar kendini kötü hissetmesi 7 gün sürmektedir. Ayrıca 60 yaş üzeri bireyler, kronik rahatsızlığı olanlar ve elbette ki sağlık sektöründe hizmet veren vatandaşlar bu virüsün en çok etki ettiği topluluklar arasında yer almaktadır (Arslan ve Karagül, 2020).

2.7.1. Bildirilen İlk Vaka ve Covid-19'a İlk Tepki

İlk resmi Covid-19 vakaları, 31 Aralık 2019'da WHO tarafından Çin'in Wuhan kentinde bilinen bir nedeni olmayan pnömoni vakaları hakkında bilgilendirildiği zaman kaydedildi. 7 Ocak'ta Çinli yetkililer, bu vakaların nedeni olarak geçici olarak 2019-nCoV olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs tespit etti.

Haftalar sonra WHO, hızlıca bulaşan Covid-19 salgınını 30 Ocak 2020'de Uluslararası Önemi Haiz Halk Sağlığı Acil Durumu olarak ilan etti. Yeni tip koronavirüs ise 11 Şubat'ta ortaya çıktı. Resmi adı da Covid-19 oldu. Dokuz gün sonra, ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), ülkede Covid-19'dan ölen ilk kişiyi doğruladı. Kişi, Washington eyaletinde yaşayan ellili yaşlarında bir adamdı (WHO, 2021).

2.7.2.Covid-19'un Pandemi İlan Edilmesi

Covid-19'un ilk aylarında küresel sağlık yetkilileri, devlet kurumları ve halk, hastalığın nasıl yayılacağından ve günlük yaşamı nasıl etkileyeceğinden emin değildi. 1 Mart 2020'de Birleşmiş Milletler, küresel Covid-19 müdahalesini desteklemek için 15 milyon dolarlık fon yayınladı. Bir hafta sonra, 7 Mart'ta Covid-19 vakaları 100.000'e ulaştı. Bundan birkaç gün sonra, 11 Mart'ta Covid-19, DSÖ tarafından pandemi ilan edildi. Covid-19, görünüşte Çin ile sınırlı ciddi bir sorun olmaktan, neredeyse bir gecede küresel bir sağlık acil durumuna hızla dönüştü.

Bu zamana kadar, Wuhan'daki durum, virüsü kontrol altına almak için benzeri görülmemiş önlemlerin alınmasının ardından dağılmıştı. Salgının başlangıcında Çin, Mart ayına kadar düzinelere düşen günde binlerce yeni vaka bildiriyordu. Avrupa'da ise vakalar her geçen gün hızla yükselirken, İtalya 12-13 Mart arasındaki 24 saatlik dönemde eşi görülmemiş 250 ölümü kaydetti. Sonuç olarak, 13 Mart'ta DSÖ, Avrupa'nın pandeminin merkez üssü haline geldiğini ilan etti. Aynı gün ABD olağanüstü hal ilan etti (WHO, 2021).

2.7.3.Aşı Geliştirme Çalışmaları

Salgınla mücadele için tüm dünyada sıkı önlemler alındı. Sosyal mesafe ve seyahat kısıtlamaları, doğru el yıkama teknikleri konusunda tavsiyelerle birlikte Mart ayında yürürlüğe girmeye başladı. Bununla birlikte, bu önlemlerin yalnızca virüsün yayılmasını yavaşlatacağı tahmin edildi, bilim adamları pandeminin üstesinden gelmek için bir aşı geliştirilmesi gerektiğini anladılar. 17 Mart 2020'de Moderna ile ilk Covid-19 insan aşı denemeleri başlamıştır(mRNA aşısı).

İlk kısıtlamaların Covid-19'un yayılmasını durdurmak için yeterli olmadığı açıkta. İngiltere'nin 26 Mart'ta evde kalma kuralını yürürlüğe koymasıyla çoğu bölgede kısıtlamalar hızla sertleşti. Birçok Avrupa ülkesi bu süre zarfında kendi ulusal karantinalarını uygulamaya koydu. 2 Nisan itibariyle, toplam küresel Covid-19 vakaları 1 milyona ulaştı.

Salgının gerçek ciddiyeti bu rakamla ortaya çıktı ve hükümetler, bir aşının kullanım için güvenli ilan edilmeden önce virüsün yayılmasını ertelemek için ellerinden geleni yaptılar. 6 Nisan'da WHO, aerosollerin hastalığın yayılmasındaki

rolünü vurgulamaya başlayan daha fazla kanıtla maske takma konusunda bir kılavuz yayınladı (WHO, 2021).

2.7.4.Yeni Varyantların Pandeminin Seyrini Değiştirmesi

Yaz boyunca birçok ülke, vatandaşlarının virüsün yayılmasını önlemek için maruz kaldığı kısıtlamalar nedeniyle vakalarda, hastaneye yatışlarda ve ölümlerde düşüş gördü. Ancak, 2020 yılının Ağustos ayında, yazın sonlarına doğru Lambda varyantı ilk olarak Peru'da keşfedildi. WHO'ya göre, bugüne kadar bu varyant en az 29 ülkeye yayıldı.

Bir ay sonra, Alpha varyantı ilk olarak Eylül 2020'de İngiltere'de tanımlandı. Bu varyantların keşfi anlamlıydı, virüsün evrim geçirmekte olduğunu gösterdi. Sonuç olarak, semptomlar ve hastalık sonuçları değişiyordu. Kanıtlar, Alfa varyantının Covid-19 sonuçları açısından yüksek bir risk oluşturabileceğini göstermiştir.

Bu yeni varyantların ortaya çıkmasıyla birlikte birçok ülkede Covid-19 vakaları yeniden yükselmeye başladı ve 29 Eylül 2020 itibarıyla 1 milyon Covid-19 ölümü gerçekleşti (WHO, 2021).

2.7.5.Çoklu Aşıların Etkisi

Aşılar rekor sürede geliştirildi. 9 Kasım'da yapılan denemeler, Pfizer ve BioNTech aşılarının %90'ın üzerinde etkili olduğunu gösterdi ve Moderna aşısının da sadece bir hafta sonra 16 Kasım'da etkili olduğu kanıtlandı. Akabinde, 23 Kasım'da Oxford Üniversitesi, AstraZeneca aşısının Covid-19'da etkili olduğunu gösterdi.

Kısa bir süre sonra, Delta varyantı ilk olarak Aralık ayında Hindistan'da keşfedildi. Birleşik Krallık gibi bazı ülkelerde vakalardaki artışı körükleyen varyantların potansiyel artan bulaşıcılığına ilişkin endişeleri, birçok hükümeti bir kez daha karantina önlemlerini bir dereceye kadar güçlendirmeye zorladı.

Son olarak, 31 Aralık 2020'de WHO, Covid-19 aşısı için acil kullanım doğrulamasını yayınlarak Pfizer/BioNTech aşısını ilk kullanıma hazır hale getirdi. Acil durum doğrulaması, Covid-19 aşılarını küresel olarak kullanılabilir hale getirmeye yönelik olumlu bir adım olarak görüldü.

O zamandan beri, Moderna aşısı ve Oxford/AstraZeneca aşısı da kullanım için onaylandı ve ulusal aşı dağıtım girişimleri tam güçle başladı. 27 Nisan 2021 tarihi itibarıyla 1 milyar doz Covid-19 aşısı yapılmıştır. Tüm ülkelerde aşılardan sürekli olarak piyasaya sürülmesi, pandemiye kontrol altına almak ve gelecekteki salgınları önlemek için hayati önem taşımaktadır(WHO, 2021).

2.8.Salgın ve İzolasyon

Salgın, toplumlarda belirli zaman dilimlerinde bulaşıcı bir enfeksiyonamara kalan bireylerin sayısında ön görülemeyecek şekilde yaşanan artışı ifade etmektedir (KDK, 2020). Pandemi ise “Dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isim” olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM], 2019). Bu iki kavram doğası gereği birbiriyle aynı öze fakat farklı büyüklüğe sahip olan kavramlardır. Dünya tarihine baktığımızda bulaşıcı virüslerin sebep olduğu pek çok salgın ve pandemi olayı yaşanmıştır. Solunum yoluyla bulaşan hastalıklara;

- Yaklaşık 20 ile 50 milyon insanın ölümüne yol açan 1918 yılındaki İspanyol Gribi,
- Yaklaşık 1 ile 4 milyon insanın ölümüne yol açan 1957 Asya Gribi,
- Yaklaşık 1 ile 4 milyon insanın ölümüne yol açan 1968 Hong Kong Gribi,
- Yaklaşık 100 - 400 bin insanın ölümüne yol açan 2009-2010 İnfluenza Gribi örnek gösterilebilir(HSGM, 2019).

Nitekim her hastalığın bulaşma şekli ve içeriği farklılıklar göstermektedir. Öyle ki dünya tarihinde hava yoluyla bulaşmayan ama salgın ilan edilen pek çok durum vardır. Örneğin ilk olarak 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde tanımlanan bir çeşit bağışıklık yetmezliğine yol açan HIV etken virüsü ile binlerce kişi Edinilmiş Bağışık Eksikliği Sendromu (AIDS) hastalığına yakalanmış ve kısa sürede salgın düzeyinde artış kaydedilmiştir. Kan yolu, plasenta, emzirme ve cinsel yolla bulaşan bu hastalık yüz binlerce insanın ölümüne yol açmıştır (Tümer ve Ünal, 2001).

Hava yoluyla bulaşmayan hastalıklar hava yoluyla bulaşan hastalıklara göre daha ılıman tedbirler gerektirmektedir. Öyle ki hava yoluyla bulaşan hastalıklardaki vaka artışlarını durdurma çabası, beraberinde izolasyon sürecini getirmektedir. İzolasyon, hastalığın bulaştığı hastalardan diğer hastalara, sağlıklı kişilere, sağlık çalışanlarına mikroorganizmaların bulaşmasını önlemek amacıyla alınan fiziksel tedbirler olarak belirtilir (KDK, 2020). Bu bağlamda izolasyon hava yoluyla bulaşan hastalıkları durdurmak veya yayılma hızını düşürmek için en gerekli tedbirdir. İzolasyonun bir çıktısı olan sosyal bağlantının eksikliği beraberinde yalnızlık sorunsalını ve buna bağlı olarak ciddi sağlık problemlerini getirebilmektedir. Yalnızlık ve sosyal izolasyona bağlı olan ani ölüm riski; sigara kullanımı, fiziksel aktivite yetersizliği ve obezite riskiyle rekabet edilebilecek büyüklüktedir. (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NA], 2020). Aynı şekilde sosyal izolasyonun başlaması, zayıf sosyal ilişkiler, kalp krizi ve inme riskini önemli ölçüde arttırmaktadır. Bununla birlikte depresyon, anksiyete ve intihar, sosyal izolasyona bağlı yalnızlığın neden olabildiği önemli sağlık durumlarıdır (USHHS Centers For Disease Control and Prevention [CDC], 2020). Tüm bu nedenlerle bulaşma riskini azaltmak amacıyla alınan sosyal izolasyontedbirleri sırasında baş gösteren inme, kalp krizi, demans veya intihara kadar gidebilecek psikolojik bozuklukların önlenmesi de yönetimlerin üzerinde durması ve önlemler alması gereken diğer bir husustur.

2.9.Türkiye’de Covid-19 Tedbirleri

Şiddetli akut solunum sendromunun (SARS) bir türü olan Covid-19’un 10 Mart 2020 tarihinde Türkiye’de tespit edilmesiyle beraber Sağlık Bakanlığı himayesindeuzman kişilerden meydana gelen Bilim Kurulu oluşturulmuş ve ulusal alanda hızlı izolasyon ve karantina tedbirleri açıklanmıştır. Oluşturulan Bilim Kurulunun aldığı idari kararlar en genel hatlarıyla beş başlık altında incelenmektedir:

1) Sosyal İzolasyon tedbirleri

- İzolasyon önlemleri kapsamında 16.03.2020 tarihinde ilk önce Milli Eğitim Bakanlığı ardından da YÖK kararı ile okullarda ve üniversitelerde yüz yüze eğitime ara verilmiş ve online eğitime geçilmiştir.
- Lokanta ve restoran gibi fizyolojik ihtiyaçlarımızı karşıladığımız insanların

yoğun olduğu ortamlarda uyulması gereken kuralları içeren genelge ve yönergeler yayımlanmıştır.

- Spor salonları, kıraathaneler, kahvehaneler, berberler, oyun salonları ve kuaförler gibi kalabalık işletmeler geçici süreliğine kapatılmıştır.
- Toplu taşıma araçları, yerel yönetimler, bankalar ve semt pazarları için yeni çalışma kuralları belirlenmiştir.
- Vatandaşlara maske takma ve sosyal mesafe kurallarına uymak zorunlu hale getirilmiştir.
- Toplantılar, gösteriler ve merasimler bir süreliğine ertelenmiştir veya internet ortamında gerçekleştirilmesi önerilmiştir.
- Kamu kurum ve kuruluşlarında esnek çalışma sistemi, bağımsız işletmelerde ise en az personel ile hizmet verme anlayışına geçilmiştir.
- Oluşabilecek ekonomik sıkıntılar nedeniyle Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından vatandaşlara yönelik önlem paketleri sunulmuştur.

2) Karantina Uygulamaları, Covid-19'un daha fazla kişiye bulaşmaması için uygulanan tedbirlerin uygulamasıdır. Bu bağlamda;

- “14 Gün Karantina Kuralı” açıklanmıştır.
- İlk başlarda salgının baş gösterdiği ülkelerden deniz, hava ve karayolu ile gelen yolcularına 14 gün karantina kuralı uygulanmıştır.
- Test sonuçları negatif olup hastalık belirtisi gösteren vatandaşlara karantina uygulaması yapılmıştır.
- Sağlık çalışanlarının hastalığı bulaştırma ihtimali yüksek olduğundan evlerinden izole edilmiş ve ihtiyaçları yurt, otel, misafirhanelerde karşılanmıştır.
- Bulaş durumlarında, apartmanlar, sokaklar, mahalleler, köyler ve kasabalar tüm yerleşimcileri kapsayacak şekilde karantinaya alınmıştır.
- 20 yaşın altındaki bireylerde hastalığın hafif geçmesi veya belirti

vermemesinden dolayı bulaşın ailelerine hızla yayılmasını önlemek için 20 yaş altına çeşitli ek karantina tedbirleri uygulanmıştır.

- Benzer şekilde 65 yaşın üstündeki kişiler Covid-19'un en riskli grubunu teşkil ettiği için ek karantina kurallarına tabi tutulmuşlardır.

3) Yardım ve Destek Kampanyaları

- Maddi olarak güçlük çekenlere doğrudan nakit yardımı, iş kaybından kaynaklanan gelir kayıpları, esnaf kredi durumlarının desteklenmesi gibi ekonomik düzenlemeler yapılmıştır.
- Bakanlık bünyesinden Vefa Sosyal Yardım ekipleri oluşturulmuş ve bu ekipler aracılığıyla vatandaşlara gerekli yardım sağlanmıştır.
- Yerel yönetimler sosyal hizmet faaliyetlerine devam etmişlerdir.

4) Asayiş ve Güvenlik Tedbirleri

- Sosyal izolasyon tedbirleriyle meydana gelebilecek güvenlik zaafiyetlerinin bazı kesimlere fayda sağlayacak her türlü suç girişiminin engellenmesi için gerekli önlemler alınmıştır.

5) Bilgilendirme ve İletişim Tedbirleri

- Devlet bünyesinde birçok kuruluşun iletişim numarasını aynı anda himayesinde bulunduran Alo 184 hattı kurulmuş ve böylece vatandaşların ihtiyaçlarının karşılanmasının kolaylaştırılması hedeflenmiştir.
- Ülke çapında medya kuruluşları, uyulması gereken kuralları ve alınması hayati önem taşıyan tedbir kararlarını sürekli yayınlamışlardır.
- Sağlık Bakanlığı düzenli olarak her gün Covid-19 verilerini paylaşmıştır. (KDK, 2020). Bilimsel verilere göre Ocak 2021 tarihi itibarıyla Türkiye en az 2 milyon 200 binin üzerinde vaka ile Hindistan, ABD, Brezilya, İngiltere, Rusya ve Fransa'nın ardından yedinci en yüksek vaka sayısının olduğu ülke konumundadır (JHU CSSE, 2021).

3. MATERYAL ve YÖNTEM

Bu araştırma için ilgili kurumdan gerekli izinler alınarak, Covid-19 pandemi sürecinde alınan izolasyon ve karantina tedbirleri sırasında Diyarbakır'da görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerine dijital ortamda hazırlanan anket formu aracılığıyla ulaşım sağlanmıştır. Öğretmenlerin FA düzeyi, IPAQ (Booth, 1996)'ın kısa formunun Türkçe versiyonu ile belirlenmiştir.

3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Diyarbakır'da özel veya kamu okullarında görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenleridir. Olasılıklı örneklem yönteminin seçildiği bu çalışmanın örneklemini ise Diyarbakır'da dijital ortamda hazırlanan anket formlarının ulaştığı ve anketlere olumlu dönüt yapan 40'ı bayan, 166'sı erkek toplam 206 beden eğitimi ve spor öğretmenini oluşturmaktadır (Cohen, 1998).

3.2. Veri Toplama Araçları

Yapılan çalışmada demografik bilgilerle (cinsiyet, yaş, boy, kilo, görev yaptığı okul türü, görev süresi) birlikte (IPAQ) Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (Booth, 1996) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

3.2.1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ-Short)

Uluslararası FA ölçeği Booth (1996) tarafından ortaya çıkarılmış ve hemen ardından UFAA Değerlendirme Grubu'nun çalışmalarıyla anket son halini almıştır. 1998-1999 yılları arasındaki güvenirlik ve geçerlik ölçümleri 12 ülke ve toplam 14 bilimsel araştırma merkezinde test-tekrar test yöntemiyle yapılmış ve güvenirliği 0.80 olarak bulunmuştur. Bu da Uluslararası FA Anketinin FA düzeyini belirlemek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir (Craig ve ark., 2003).

Türkiye'de ise güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Öztürk (2005) tarafından ele alınmış ve test-tekrar test güvenirliği değeri 0.69 olarak belirlenmiştir. Uluslararası FA Anketi, kısa ve uzun olmak üzere iki tür ölçekten oluşmaktadır. Bu çalışmada

Uluslararası FA Anketinin, fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde son yedi gün içerisinde yapılan aktiviteleri içeren ve katılımcıların kendince uygulayabildiği kısa versiyonu kullanılmıştır. UFAA kısa versiyonu, son yedi gün içerisinde “şiddetli” FA ve “orta şiddetli” FA yaparak; “yürüyerek” ve günlük olarak “oturarak” geçirilen zamanı tespit etmeye yönelik 7 sorudan oluşmaktadır. Bireylerin FA değerleri değerlendirilirken, yapılan her aktivitenin minimum 10 dakika yapılması ölçüt olarak kabul edilmektedir. Her aktivite düzeyi için ayrı ayrı “metabolik eşdeğer ünitesi (MET) değeri”, “gün sayısı” ve “dakika miktarı” çarpılarak bireyin “MET-dk/hafta” puanı elde edilmektedir. Bu puanlar aracılığıyla FA düzeyi kategorilere ayrılmaktadır. IPAQ-Short anketinin kategorisel sınıflandırılması aşağıdaki gibidir:

*İnaktif (Kategori 1):*bu kategori FA’nın en düşük seviyesidir. Aşağıda yer alan kategori 2 veya 3 için olan kriterleri karşılamayan durumlar ‘inaktif’ olarak düşünülmektedir.

Minimal Aktif (Kategori 2): Aşağıda yazılı 3 kriterden herhangi birine girenler ‘minimal aktif’ olarak sınıflandırılabilir:

- a) Şiddetli FA’nın, günde minimum 20 dk, 3 veya daha fazla gün yapılması,
- b) orta şiddetli FA’nın 5 veya daha fazla gün yapılması ve günde en az 30 dakika yürüyüş yapılması,
- c) 5 veya daha fazla gün yürüyüş yaparak orta şiddetli veya şiddetli FA’nın birleşimiyle Minimum 600 MET-dk/hafta skoruna ulaşma.

Minimal aktif kategori, günlük hayatta yapılması gereken bir aktivitenin en alt seviyesinden daha düşük bir seviye olarak düşünülmektedir (yaklaşık bir saat yürüyüşe tekabül etmektedir).

Çok Aktif (Kategori 3): En alt seviyedeki halk sağlığı FA önerilerini aşan bireyler için ‘çok aktif’ farklı bir kategori olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç yaklaşık günde bir saat veya daha fazla olan orta şiddetli bir FA’ya eşittir. Bu da sağlıklı bireyler için gerekli FA düzeyidir. Yapılan FA düzeyini ‘Çok aktif’ olarak sınıflandırmak için iki kriter bulunur:

- a) Minimum 1500 MET-dk/hafta skoru sağlayan ve en az 3 gün şiddetli FA,

b) 7 ve daha fazla gün hafif şiddetli, orta şiddetli veya şiddetli FA'nın kombinasyonu sayesinde Minimum 3000 MET-dk/hafta skoru sağlayan aktiviteler.

IPAQ Oturma Sorusu: FA'nın skorunun hesaplanmasında yer almayan IPAQ oturma sorusu ek bir belirleyicidir. Oturma verileri ortanca ve çeyrekliklerle rapor edilmemektedir. Oturma davranışları üzerine çok az veri vardır ve kategorisel seviye olarak gösterilen ve kabul edilmiş bir eşik değeri yoktur (IPAQ, 2004).

3.3.Verilerin Analizi

Yapılan bu çalışmada verilerin çözümlenmesi IBM(International Business Machines) SPSS 22.0 istatistik paket programında yapıldı. Demografik bilgiler için yüzde(%) ve f(frekans) analizi yapılırken; veri toplama araçlarından elde edilen parametreler için verilerin standart sapma(Ss.), aritmetik ortalama(X), maksimum(Maks.) ve minimum(Min.) değerleri belirlendi. Verilerin normallik dağılımlarını saptayabilmek için Kolmogorov-SmirnovNormallik Testi ve basıklık-çarpıklık değerleri hesaplandı. Parametrik testlerin varsayımlarının sağlandığı durumlarda, değişkenler arası ilişki Pearson Korelasyon Testi kullanılarak belirlenirken; bağımsız gruplar arası farklılıklar bağımsız örneklem t-testi(Independent Samples T-Test) kullanılarak belirlendi. Bunlara ek olarak; araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi ise $p<0.05$ olarak kabul edildi(Graveter ve Forzano, 2012; Alpar, 2014; Karasar, 2018).

Tablo 3.1. Araştırmaya Katılan BES Öğretmenlerinin FA Düzeyi Değerlerinin Normallik Dağılımları

Fiziksel Aktivite Düzeyi(MET)	İstatistik	Sd.	p	Basıklık	Çarpıklık
Toplam FA Düzeyi	,895	206	,000	1,899	1,333
Yüksek Şiddetli FA Düzeyi	,809	206	,000	2,849	1,650
Orta Şiddetli FA Düzeyi	,774	206	,000	2,899	1,922
Hafif Şiddetli FA Düzeyi	,895	206	,000	,175	,963

***p<0.05**

Tablo 3.1'de araştırmaya katılan BES öğretmenlerinden elde edilen FA düzeyi değerlerinin tamamının Kolmogorov-Smirnov normallik dağılımı testi ve basıklık-çarpıklık değerleri sonuçlarına göre normal bir dağılıma sahip oldukları açıkça görülmektedir. Basıklığa ve çarpıklığa ilişkin değerlerin alanyazında farklı

aralıklarda değerlendirildiği görülmekle birlikte; ± 2 aralığındaki değerlerin (Geroge & Mallery, 2010) ve ± 3 aralığındaki değerlerin (Kalaycı, 2009) normal dağılımın bir yansıması olduğu kabul edilmektedir. Hatta basıklık değerinin üst sınırını ± 7 olarak ele alan çalışmalar da mevcuttur (Bollen, 1998).

4. ARAŞTIRMABULGULARI ve TARTIŞMA

4.1. Araştırma Bulguları

Araştırmaya ait diğer tüm bulgular sırasıyla Tablo 4.1, Tablo 4.2, Tablo 4.3, Tablo 4.5, Tablo 4,5ve Tablo 4.7’de detaylı olarak sunulmaktadır.

Tablo 4.1.Araştırmaya Katılan BES Öğretmenlerine Ait Tanımlayıcı Değişkenlerin Dağılımları

Değişken	f	%
Cinsiyet		
Kadın	40	19,4
Erkek	166	80,6
Görev Süresi		
10≤	108	52,4
11≥	98	47,6
Görev Yapılan Okul		
Ortaokul	93	45,1
Lise	113	54,9
Toplam	206	100,0

f: Frekans, %: Yüzde

Tablo 4.1incelendiğinde; araştırmaya katılan beden BES öğretmenlerinin %80,6’sı erkek(n=166), %19,4’ü kadındır(n=40). Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin %52,4’ü(n=108) 10 yıl ve 10 yıldan daha az süredir görev yaptığı, %47,6’sının da(n=98) 11 yıl ve 11 yıldan daha fazla süredir görev yaptığı görülmektedir. Buna ek olarak; beden eğitimi spor öğretmenlerinin %45,1’i(n=93) ortaokullarda görev yaparken, %54,9’u(n=113) ise liselerde görev yapmaktadır.

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Yaş, Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı ve Vücut Kitle İndeksi Değerleri

Parametre(Birimi)	n	Min.	Maks.	$\bar{X}$	Ss.
Yaş(yıl)	206	23,0	60,0	33,5	6,5
Boy Uzunluğu(cm)	206	150,0	193,0	174,0	8,0
Vücut Ağırlığı(kg)	206	45,0	127,0	73,8	11,4
Vücut Kitle İndeksi(kg/m ²)	206	17,6	34,5	24,2	2,6

$\bar{X}$: Ortalama, Ss.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Tablo 4.2'ye göre araştırmaya katılan BES öğretmenlerinin yaş değerleri ortalama 33,5±6,5 yıl, boy uzunlukları değerleri ortalama 174,0±8,0cm, vücut ağırlığı değerleri ortalama 73,8±11,4kg ve vücut kitle indeksi değerleri ise ortalama 24,2±2,6kg/m² olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerleri

Fiziksel Aktivite Düzeyi(MET)	n	Min.	Maks.	$\bar{X}$	Ss.
Toplam FA Düzeyi	206	99,0	11496,0	3029,1	2160,3
Yüksek Şiddetli FA Düzeyi	206	0,00	6720,0	1175,4	1374,9
Orta Şiddetli FA Düzeyi	206	0,00	3000,0	498,2	603,5
Hafif Şiddetli FA Düzeyi	206	99,0	3465,0	1355,0	914,5

$\bar{X}$: Ortalama, Ss.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Tablo 4.3'e göre çalışmaya katılan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin toplam FA değerleri ortalama 3029,1±2160,3MET-dk/hafta, yüksek şiddetli FA düzeyi değerleri ortalama 1175,4±1374,9MET-dk/hafta, orta şiddetli FA düzeyi değerleri ortalama 498,2±603,5MET-dk/hafta ve hafif şiddetli fiziksel aktivite düzeyi değerleri ise ortalama 1355±914,5MET-dk/hafta olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlerinin Karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Grup	n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Toplam(MET)	Erkek	40	2242,2	2007,30	-2,602	204	,010*
	Kadın	166	3218,7	2158,5			
Yüksek Şiddetli(MET)	Erkek	40	582,0	1148,3	-3,104	204	,002*
	Kadın	166	1318,3	1389,7			

Orta Şiddetli(MET)	Erkek	40	341,0	446,7	-1,845	204	,066
	Kadın	166	536,0	630,8			
Hafif Şiddetli(MET)	Erkek	40	1319,8	915,5	-,275	204	,783
	Kadın	166	1363,6	916,8			

***p<0.05**

Tablo 4.4'e göre; araştırmaya katılan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre toplam FA düzeyi ve yüksek şiddetli fiziksel aktivite düzeyi değerlerinin anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilirken ($p<0.05$), orta şiddetli ve hafif şiddetli fiziksel aktivite düzeyi değerlerinin ise anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır($p>0.05$). Belirlenen bu her iki farklılıkta, kadın beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin toplam ve yüksek şiddetli FA düzeyi değerlerinin erkek beden eğitimi ve spor öğretmenlerinden anlamlı bir şekilde daha yüksek oldukları saptanmıştır($p<0.05$).

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Görev Sürelerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlerinin Karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Grup	n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Toplam(MET)	10≤ Yıl	108	3181,6	2353,2	1,064	204	,289
	11≥ Yıl	98	2861,0	1923,5			
Yüksek Şiddetli(MET)	10≤ Yıl	108	1265,9	1558,7	,993	204	,322
	11≥ Yıl	98	1075,5	1138,4			
Orta Şiddetli(MET)	10≤ Yıl	40	565,9	641,8	1,700	204	,091
	11≥ Yıl	166	423,5	552,0			
Hafif Şiddetli(MET)	10≤ Yıl	40	1348,4	878,1	-,108	204	,914
	11≥ Yıl	166	1362,3	957,5			

***p<0.05**

Tablo 4.5'e göre; araştırmaya katılan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin görev sürelerine göre FA düzeyi ortalama değerlerinin birbirine çokyakın olduğu tespit edilmiş ve tamamının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir($p>0.05$).

Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Görev Yaptıkları Okul Türüne Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlerinin Karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Grup	n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Toplam(MET)	Ortaokul	93	2993,1	1889,7	-,217	204	,829
	Lise	113	3058,7	2367,8			
Yüksek Şiddetli(MET)	Ortaokul	93	1118,3	1099,12	-,539	204	,590

	Lise	113	1222,3	1569,3			
Orta Şiddetli(MET)	Ortaokul	93	507,1	621,4	,192	204	,848
	Lise	113	490,8	591,0			
Hafif Şiddetli(MET)	Ortaokul	93	1366,8	949,3	,168	204	,867
	Lise	113	1345,3	889,0			

***p<0.05**

Tablo 4.6'ya göre; araştırmaya katılan BES öğretmenlerinin görev yaptıkları okula göre FA düzeyi değerlerinin tamamının anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir(p>0.05).

Tablo 4.7.Araştırmaya Katılan BES Öğretmenlerinin Yaş(yıl), Boy Uzunluğu(cm), Vücut Ağırlığı(kg) ve Vücut Kitle İndeksi Değerleri(kg/m²) ile Fiziksel Aktivite Düzeyi(MET) Değerlerinin İlişkisi

Parametre(Birimi)		Toplam FAD(MET)	Yüksek Şiddetli FAD(MET)	Orta Şiddetli FAD(MET)	Hafif Şiddetli FAD(MET)
Yaş(yıl)	r	-,076	-,047	,003	-,111
	p	,277	,505	,965	,111
	n	206	206	206	206
Boy Uzunluğu(cm)	r	,048	,063	,021	,004
	p	,497	,365	,761	,959
	n	206	206	206	206
Vücut Ağırlığı(kg)	r	,056	,105	,034	-,046
	p	,420	,135	,630	,510
	n	206	206	206	206
Vücut Kitle İndeksi(kg/m ²)	r	,046	,111	,038	-,084
	p	,514	,113	,586	,228
	n	206	206	206	206

***p<0.05, **p<0.01**

Tablo 4.7'ye göre araştırmaya katılan BES öğretmenlerinin yaş(yıl), boy uzunluğu(cm), vücut ağırlığı(kg) ve vücut kitle indeksi değerleri(kg/m²) ile fiziksel aktivite düzeyi(MET) değerlerinin tamamı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir(p>0.05).

4.2. Tartışma

Bu çalışmada Diyarbakır'da kamu ve özel eğitim kurumlarında görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin Covid-19 pandemisinde fiziksel aktivite düzeyleri araştırılmıştır. Araştırmaya katılan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre toplam fiziksel aktivite düzeyi ve şiddetli fiziksel aktivite düzeyi

değerlerinin anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilirken orta şiddetli ve hafif şiddetli FA düzeyi değerlerinin ise anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Belirlenen bu her iki farklılıkta, kadın beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin toplam ve yüksek şiddetli fiziksel aktivite düzeyi değerlerinin erkek beden eğitimi ve spor öğretmenlerinden anlamlı bir şekilde daha yüksek oldukları saptanmıştır. Araştırmaya katılan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin yaşları, boy uzunlukları, vücut ağırlıkları, beden kitle indeksleri, görev yaptıkları kurum türü, görev yaptıkları süre değerleri ile FA düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Alanyazında bulunan ve yapılan araştırmaya benzer çalışmalar incelenmiştir.

Douglas ve ark., (1997) yaptıkları çalışmada, erkek katılımcıların fiziksel aktiviteye katılım seviyesi kadın katılımcılara göre yüksek çıkmıştır.

Ziyagil ve ark., (2016) yaptıkları çalışmada, 17-19 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinin fiziksel aktiviteye katılımlarına bakıldığında, erkek öğrencilerin daha yüksek katılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçücü ve ark., (2015) araştırmalarında, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite seviyesi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmaya, gönüllü olarak 455 kişi katılım sağlamıştır. Araştırmanın sonucunda erkek öğrencilerin fiziksel aktivite seviyesi, kız öğrencilere göre yüksek çıkmıştır.

Amin (2018)'in yaptığı ve üniversite öğrencilerin katılım sağladıkları çalışmada, erkek öğrencilerin MET değerleri, 103,77Met/dk/hafta; kadın öğrencilerin MET değeri, 101,88Met/dk/hafta olarak bulunmuştur. İzmir ilinde, 18 ile 45 yaş aralığındaki bireylerde yapılan çalışmada, fiziksel hareketsizliğin oranı kadınlarda daha yüksek (%87) çıkmıştır. Erkeklerde ise bu oran %77 değerindedir.

Sayın (2014)'ın, 15 ve 17 yaş grubu üzerinde yaptığı, fiziksel uygunlukları ve fiziksel aktivite düzeylerine yönelik araştırmada, erkek katılımcıların fiziksel anlamda kadın katılımcılara göre daha aktif olduklarını belirtilmiştir.

Tekkanat (2008)'in üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin MET değerinin kadın öğrencilerden fazla olduğunu belirtmiştir. İlgili

konunda literatür incelendiğinde kadın katılımcıların MET değerlerinin, erkek katılımcıların değerlerine göre fazla olduğu çalışmalar da mevcuttur.

Şanlı ve Güzel (2009)'ın öğretmenleri katılımcı olarak seçtiği çalışmasında, kadın öğretmenlerin MET değerlerini, 2168,63; erkek öğretmenlerin MET değerini ise 2105,36 Met/hafta/dk olarak belirtmiştir. Ancak bulunan bu farkın anlamlı olmadığını ifade etmiştir.

Belediyede çalışan kadın ve erkeklerin fiziksel aktivite düzeyini inceleyen Erol (2018), Çalışmada kadın çalışanların fiziksel aktivite değerlerinin erkek çalışanlara göre yüksek olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca oluşan farkın ise anlamlı olduğunu belirtmiştir.

Baş Aslan (2003), yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerini üç farklı yöntem ile incelemiştir.. Çalışmanın sonucunda orta şiddetli fiziksel aktivitede kızların puanı, yüksek şiddetli fiziksel aktivitede ise erkeklerin oranı yüksek bulunmuştur.

Memiş(2007), tarafından öğretim elemanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan çalışmada erkek akademisyenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadın akademisyenlerden daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Du ve ark., (2013), tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yaşları arttıkça fiziksel aktivite düzeylerinin düştüğü gözlemlenmiştir.

Yine Westerterp ve ark., (2013)'nin yaptığı çalışmada yaştaki artışın fiziksel aktivite düzeyinde düşüşe neden olduğu ifade edilmiştir.

Casperen ve ark., (2000)'nin yaptığı ve Amerika'da yaşayan insanların fiziksel aktivite düzeylerinin yaşla olan ilişkisinin incelendiği kesitsel çalışmada 15 yaşından itibaren ergenlerde FAD'nin belirgin bir şekilde düşüş göstermeye başladığı, 18-29 yaşları arasındaki bireylerde ise FA düzeylerinin sürekli azaldığı belirlenmiştir.

Aynı şekilde Telama ve Yang'ın (2000), 9-27 yaşlar arasındaki Finlandiya'da yaşamını sürdüren çocuk ve yetişkinlerin FA düzeylerini inceledikleri çalışmada 12 yaşından itibaren bu kişilerin FA düzeylerinde belirgin bir düşüş olduğu belirlenmiştir.

Savcı ve ark., (2006) çalışmasında benzer olarak, BKİ ile FAD değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmadığı bildirilmiştir.

5.SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya katılan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre toplam fiziksel aktivite düzeyi ve şiddetli fiziksel aktivite düzeyi değerlerinin anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilirken orta şiddetli ve hafif şiddetli fiziksel aktivite düzeyi değerlerinin ise anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Kadın beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin toplam ve yüksek şiddetli fiziksel aktivite düzeyi değerlerinin erkek beden eğitimi ve spor öğretmenlerinden anlamlı bir şekilde daha yüksek oldukları saptanmıştır. Bu durumun meydana gelmesinde toplumumuzda bir nebze de olsa ataerkil anlayışın hâkim olması ve eski geleneklerde görülen, kadınların sürekli ev işlerinden sorumlu tutulması etkili olmuş olabilir. Bu çalışmada ortaya çıkan verilerin aksine Şanlı ve Güzel, (2009) yaptığı araştırmada cinsiyetin fiziksel aktivite düzeyi ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığını tespit etmişlerdir. Douglas ve ark., (1997); Ziyagil ve ark., (2016); Ölçücü ve ark., (2015); Amin, (2018); Sayın, (2014); Memiş, (2007); Tekkanat, (2008); Erol, (2018) yaptıkları çalışmalarda erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeyinin bayan katılımcılara göre daha yüksek olduğunu, Baş Aslan, (2003) yaptığı çalışmada ise orta şiddetli fiziksel aktivite düzeyinin kadınlarda daha yüksek, şiddetli fiziksel aktivite düzeyinin ise erkeklerde daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların yaşları, boy uzunlukları, vücut ağırlıkları, beden kitle indeksleri, görev yaptıkları kurum türü, görev yaptıkları süre değerleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasına sosyal izolasyon süresince yaşanan tam kapanma sebep olmuş olabilir. Buna paralel olarak Savcı ve ark., (2006)'nın yaptığı çalışmada beden kitle indeksi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında herhangi anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Bunun aksine Du ve ark., (2013); Westerterp ve ark., (2013); Casperen ve ark., (2000); Telama ve Yang, (2000) yaptıkları araştırmalarda katılımcıların yaşlarının arttıkça fiziksel aktivite düzeylerinin düştüğünü belirtmişlerdir. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde hafif şiddetli fiziksel aktivite düzeylerinin yeterli

düzeyde, orta ve şiddetli fiziksel aktivite düzeylerinin ise yetersiz düzeyde olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak düzenli yapılan fiziksel aktivitenin hayatımızdaki yerinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Pandemi döneminde ise bu önem daha çok göze çarpmaktadır. Bireylerin sıradan zamanlarda olduğu gibi pandemi döneminde de sedanter yaşamdan ve buna bağlı meydana gelebilecek rahatsızlıklardan kurtulmak, onları kontrol altına almak ve tedavi edebilmek için gün içerisinde vücudu yeterli oranda hareketli tutup hareketsiz yaşam şeklinden vazgeçmesi gerektiği düşünülmektedir. Canlıların yaşamını devam ettirebilmesi için nasıl ki su, besin ve uyku gerekli birtakım ihtiyaçlar ise hareketlilik de insan vücudu için bir o kadar gereklidir.

Pandemiden dolayı sokağa belirli zamanlarda çıkma kurallarının olduğu dönemlerde bireyler, fiziksel aktivite düzeylerinde meydana gelen düşüşü engellemek ve bağışıklık sistemlerini güçlü tutmak için evde geçirilen zaman zarfında yoga ve pilates gibi aerobik ortamda uygulanabilen denge, germe, güçlendirme egzersizleri yapılabilir. Tv kanalları da buna paralel olarak fiziksel aktivite ve egzersiz içerikli programları günün belli saatlerinde yayınlamalıdır.

İnsanlar normal hayatlarında sağlıklı bir yaşam stili geliştirmek istiyorlarsa bu stile yeterli ve düzenli fiziksel aktiviteyi de dâhil etmelidirler. Bu anlamda kişiler yapacakları fiziksel aktivite ve egzersizlerin “süresini”, “şiddetini”, “miktarını”, “mevcut sağlık ve hastalık durumlarını” da göz önünde bulundurarak dikkat etmelidirler. Yapacakları fiziksel aktiviteleri kendi yaşam koşullarına göre planlamalı, bu konuyu ciddi bir şekilde ele almalı ve yaşamın vazgeçilmez bir parçası olarak görmelidirler. Aksi durumda Covid-19 salgını sürecinde ve sonrasında sağlık durumlarının şu an gözle görülür bir belirti olmasa bile ilerleyen evrelerde büyük bir olasılıkla kötüye gitmesine sebep olacak ve bazı ciddi rahatsızlıklar ile karşılaşmalarına yol açacaktır. Bu nedenle haftanın en az üç günü plan ve programlı bir şekilde fiziksel aktivite yapılabilir.

Temizlik kurallarına uymak, sosyal mesafeyi ayarlamak ve bulaş izolasyonuna uyarak yapacağımız aktiviteler, pandemi döneminde mevcut sağlığımızı

korumaya, geliştirmeye ve sürdürmeye katkı sunacaktır. Bu bağlamda pandemiyle ilgili ihmallerin önüne geçme konusunda hem bireysel hem de kurumsal olarak alınabilecek her türlü tedbir bu süreçte önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte pandemi sürecinde güvenli bir şekilde fiziksel aktivite yapmak ve fiziksel aktivitenin faydalarından maximum düzeyde faydalanılmalıdır.

Hangi yaş grubundan olursa olsun fiziksel aktivite ve egzersiz yapan bireyler, sağlıklarını koruyabilmek ve her düzeyde fiziksel aktiviteye katılımını tekrar sağlayabilmek için fiziksel aktivite faaliyetlerine katılarak veya spor ortamlarında bulunarak pandeminin olumsuz etkilerini arttıracak tutum ve davranışlardan olabildiğince kaçınılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Alpar, R. (2014). *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik: Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle (3. Baskı)*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F. ve Çal, A. (2016). *Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*. TAF Prev Med Bull, 3(15), 181-9.
- Amin, B. M. H. ve Özyol, F. C. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Akademik Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitelerinin Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarına Göre İncelenmesi. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 21-29.
- Arslan, İ. ve Karagül, S. (2020). “Küresel Bir Tehdit (covid-19 salgını) ve Değişime Yolculuk”. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, s. 10. <https://doi.org/10.32739/uskudarsbd.6.10.67>.
- Aslan, R. (2020). “Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19”. *Ayrıntı Dergisi*, 8 (65), s. 35-41.
- Baltacı, G. ve Düzgün, İ. (2008). *Adolesan ve Egzersiz*. Klasmat Matbaacılık ve Yayınevi, Ankara.
- Baş Aslan, U. (2003). *Fiziksel Aktivite Düzeyinin Farklı Yöntemlerle Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Bek, N. (2008). *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. Klasmat Matbaacılık, Ankara. Fiziksel Aktivite.

- Bek, N. (2012). *Fiziksel Aktivite Ve Sağlığımız*. 2. Basım, Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- Blocken, B., Malizia, F., Van Druenen, T. Ve Marchal, T. (2020). Towards Aerodynamically Equivalent Covid-19 1.5 m Social Distancing For Walking and Running. Urban Physics, Wind Engineering & Sports Aerodynamics. Preprint. Erişim: http://www.urbanphysics.net/Social%20Distancing%20v20_White_Paper.pdf. Erişim tarihi: 25.12.2020
- Bollen, K.A. (1998), “Structural Equation Models” In Armitage P., Colton, T. (Ed.), Encyclopedia of Biostatistics, (4363-4372), Chichester, United Kingdom: Wiley
- Boyd, K. M. (2000). “Disease, İllness, Sickness, Health, Healing and Wholeness: Exploring Some Elusive Concepts”. *Medical Humanities*, 26 (1), s. 9-17.
- Burton, N. W. ve Turrell, G. (2000). Occupation, Hours Worked and Leisure-Time Physical Activity. *Preventive Medicine*, 31(6), 673-681.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. ve Christenson, G. M. (1985). Physical Activity, Exercise and Physical Fitness: Definitions and Distinctions For Health-Related Research. *Public Health Reports*, 100(2), 126.
- Cihan, E. ve Şahbaz Pirinççi, C. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Genç Popülasyonu Yaşam Kalitesinin Fiziksel Aktivite Seviyesi ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi. *Selçuk sağlık dergisi*, 1(Covid 19 özel sayı, 41-53.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum
- Coronavirus. World Health Organization. Available at: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Erişim Tarihi: 14.01.2022.
- Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. World Health Organization. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>. Erişim Tarihi: 14.01.2022.
- Coronavirus. Europe Now Epicentre of The Pandemic, Says WHO. BBC News. Available at: <https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-51876784>. Erişim Tarihi: 10.01.2022.
- Covid-19 Dashboard. Johns Hopkins University The Center for Systems Science and Engineering (JHU CSSE). 2021. Erişim: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> Erişim tarihi: 05.01.2021.
- Cyranoski, D.(2020). What China’s Coronavirus Response Can Teach The Rest of The World. *Nature*, 579(7800), pp.479-480. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00741-x>

- Çaka, S.Y., Topal, S., Suzan, Ö.K., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2017). *Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı ile Öz güvenleri Arasındaki İlişki*. J hum rhythm, 2(3), 199-203.
- Çağlayan, Tunç, A., Zorba, E., Çingöz, Y.E.(2020). *Covid 19 Salgını Döneminde Egzersizin Yaşam Kalitesine Etkisi*. IntJCES, 6(1), 127-35.
- Douglas, K. A., Collins, J. L., Warren, C., Kann, L., Gold, R., Clayton, S. & Kolbe, L. J. (1997). Results From the 1995 National College Health Risk Behavior Survey. *Journal of American College Health*, 46(2), 55-67.
- Dishman, R.K., Sallis, J.F. (1994). Determinants and Interventions For Physical Activity and Exercise. In C. Bouchard., R. J. Shephard, & T. Stephens. (1994). *Physical Activity, Fitness, and Health: International Proceedings and Consensus Statement*. Human Kinetics Publishers. 214–238.
- Du, H., Bennett, D., Li, L., Whitlock, G., Guo, Y., Collins, R. ve ark., (2013). Physicalactivity and Sedentarylei Sure Time and The İrassociations With BMI, Waistcircum Ference and Percentage Body Fat in 0.5 Million Adults: *The China Kadoorie Biobank* study1-3. Am J Clin Nutr, 97(3), 487–496.
- Erdoğan, M., Certel, Z., ve Güvenç, A. (2011). Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi: Obezite ve Diğer Özelliklere Göre İncelenmesi (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği). *Spor Hekimliği Dergisi*, 46(3), 097-107.
- Erol, G. (2018).*Çalışan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi: Çankaya Belediyesi Örneği*,Kırıkkale Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.Ankara.
- European Opinion Research Group, Special Eurobarometer 183-6. (2002). Physical Activity, 1-49 wave:58.2 1-49. 2002 <http://europa.eu.int/comm/dg10/epo>. Erişim tarihi: (15.02.2022).
- Foster, C., Porcari, J.P., Anderson, J., Paulson, M., Smaczny, D., Webber, H. (2008). *The Talk Test As A Marker of Exercise Training İntensity*. J Cardiopulm Rehabil Prev 2008;28:24-30.
- Gravetter, J. F. ve Forzano, L. B. (2012). *Research Methods For The Behavioral Sciences* (4. Baskı). USA: Linda Schreiber-Ganster.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). SPSS For Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gür, H. ve Küçüköğlü, S. (1992). *Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite*. Roche Yayınları, 9.
- Haskell, L. W., Lee, M. I., Pate, R. R., Powell, E.K., Blair, N.S., Franklin, A. B.,Macera, A. C., Heath, W. G., Thompson, D.P., Bauman, A.(2007). Physical

Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 39: 8 1423–1434

Hekim, M. (2014). Küresel Bir Sorun Olan Hareketsiz Yaşam Tarzının Ortaya Çıkardığı Sağlık Sorunları ve Hareketsiz Yaşam Tarzından Kaynaklanan Sağlık Sorunlarının Önlenmesinde Fiziksel Aktivitenin Önemi. *II. Uluslararası Davraz Kongresi*, 2363-2371.

<https://tr.wikipedia.org/wiki/Pandemi>. Erişim tarihi: 15.01.2022.

<https://www.news-medical.net/health/History-of-COVID-19.aspx>. Erişim tarihi: 11.01.2022.

IPAQ (2004). Research Committee Guidelines For Data Processing and Analysis of International Physical Activity Questionnaire (online). <http://www.ipaq.ki.se>, Erişim tarihi: 10.02.2022.

İnce, F.ve Evcil, F. Y. (2020). Covid-19'un Türkiye'deki İlk Üç Haftası.*Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 236-241.

Kalaycı, Ş. (2009).*SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kalaycı, M., Güleröğlu, F., Gönültaş, B. ve Kalaycı, M. C. (2021). “Covid-19 Pandemisinde Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Önemi”. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2 (1), s. 30-40.

Karasar, N. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Ankara: Nobel Yayınevi.

Korucu, T. Ş., Seçer, E., Özer Kaya, D. (2020). Covid-19 Pandemisinde Ev İzolasyonun Oluşturduğu Kas Ağrıları ve Postür Bozukluklarının Yönetiminde Temel Vücut Farkındalığı Terapisi. *İKÇÜSBFD*, 5(2), 197-202.

Liu, Y., Kuo, R. ve Shih, S.(2020). COVID-19: The First Documented Coronavirus Pandemic in History. *Biomedical Journal*, 43(4), pp.328-333. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2319417020300445>

Loneliness and Social Isolation Linked to Serious Health Conditions. The U.S. Department of Health & Human Services. (HHS), (2020). Division of Population Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC). Erişim: <https://www.cdc.gov/aging/publications/features/lonely-olderadults.html#:~:text=Social%20isolation%20is%20a%20lack,lonely%20without%20being%20socially%20isolated>. Erişim tarihi: 20.12.2020

- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., Di Rosa, M., Musumeci, G. (2020). The Impact of Physical Activity on Psychological Health During Covid-19 Pandemic in Italy. *Heliyon*, 6, 447-56.
- Memiş, U. A. (2007). *Çocukluk ve Ergenlikteki Fiziksel Aktivite Deneyimleri ile Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Meyer, J., Herring, M., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Schuch, F., Smith, L., Tully, M., Martin, J., Caswell, S., Costes, N., Boolani, A. (2020). Joint Prevalence of Physical Activity and Sitting Time During COVID-19 Among US Adults in April 2020. *Prev Med Rep*, 20, 101256.
- Mcneill, L.H., Wyrwich, K.W., Brownson, R.C., Clark, E.M., Kreuter, M.W. (2006). Individual, Social Environmental and Physical Environmental Influences on Physical Activity Among Black and White Adults: A Structural Equation Analysis. *Annals of Behavioral Medicine*. 2006; 31: 1: 36- 44.
- National Academies of Sciences, (2020). *Engineering, and Medicine*. Social Isolation and Loneliness In Older Adults: Opportunities For The Health Care System. First Edition, The National Academies Press, Washington DC.
- Nieman, D.C. ve Wentz, L.M. (2019). The Compelling Link Between Physical Activity and The Body's Defense System. *Journal of Sport Health Sci*. 8(3): 201-17.
- Ölçücü, B., Vatansever, Ş., Özcan, G., Çelik, A. (2015). Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2015; 2: 63-73.
- Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). *Çocuk ve Spor*. Ankara, Klasmat Matbaacılık.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitelerde Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirlilik ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pitta, F., Troosters, T., Probst, V. S., Spruit, M. A., Decramer, M., ve Gosselink, R. (2006). KOAH'ta Anketler ve Hareket Sensörleri ile Günlük Yaşamdaki Fiziksel Aktiviteyi Belirleme. *The European Respiratory Journal*, 27, 1040-1055.
- Pündük, Z. (2020). "Covid-19 Salgını, Küresel Trendler, Fiziksel Hareketsizlik ve Sedanter Davranışı Etkiler mi?". *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri*, 2, s.212-246.
- Ruiz-Roso, M.B., Knott-Torcal, C., Matilla-Escalante, D.C., Garcimartín, A., Sampedro-Nuñez, M.A., Dávalos, A., Marazuela, M. (2020). *COVID-19*

Lockdown and Changes of the Dietary Pattern and Physical Activity Habits in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Nutrients, 12(8), 2327.

Sallis, J.F. ve Owen, N. (1999). *Physical Activity and Behavioral Medicine*. Thousand Oaks, California.

Sarı, M. (2020). *Türkiye'nin Koronavirüs Hastalığı ile Mücadelesi Özel Rapor. T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu. (Ombudsmanlık) (KDK). Özel rapor, Kamu Denetçiliği Kurumu Yayınları No.36. Ankara.*

Savcı, S., Öztürk, M., Arkan, H., İnce, D. ve Tokgözoğlu, L. (2006). Physicalactivity Levels of University Students. *Arch Turk Soc Cardiol*, 34, 166-172.

Sayın, N. (2014). *15-17 Yaş Grubu Gençlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Fiziksel Uygunlukları Arasındaki İlişki*. Selçuk Üniversitesi: Doktora Tezi.Konya.

Scully, J. L. (2004). "What is a disease?" *EMBO Reports*, 5 (7), s. 650-653.

Şahin, T. (2008). *Adıyaman İl Merkezinde 15-49 Yaş Kadınlarda Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri*. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Denizli.

Telli, S. & Altun, D. (2020). Coronavirüs ve Çevrimiçi (Online) Eğitimin Önlenemeyen Yükselişi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 3 (1) , 25-34. DOI: 10.32329/uad.711110

Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Le, Bihan, E., Oppert, J. M., Hercberg, S., Guillemin, F., Briançon, S. (2006) Association Between Leisuretime Physical Activity and Health-Related Quality of Life Changes Over Time. *Preventive Medicine*. 23-3.

Tunay, V. B. ve Tedavi, F. (2008). *Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite*. Sağlık Bakanlığı Yayını. Ankara.

Tümer, A. ve Ünal, S. (2001). HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.2001; 4: 1.

Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi.T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), 2014. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenmehareketlihayatdb/Fiziksel_Aktivite_Rehberi/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf Erişim tarihi: 09.01 2021

- Ünal, M., Bildik, C., Apaydın, Z., Caner, Z.G., Dağ, A. (2020). Covid-19 Hastalığı ve Fiziksel İnaktivasyon. *Journal of Medical Sciences*, 1(4), 13-19.
- Üstündağ, H., Gül, A., Zengin, N., ve Aydın, M. (2007). Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 117-126.
- Vuillemin, A., Boini, S., Bertrais, S., Tessier, S., Oppert, j.M., Hercberg S., Guillemin, F., Briancon, S. (2005) Leisure Time Physical Activity and Health Related Quality of Life. *Preventive Medicine* 41: 562– 569
- Vuori, I.(1998) *Does Physical Activity Enhance Health?* Patient Education and Counseling.33: 95-103
- Welk, G. J., Corbin, C. B., Dale, D. (2000). Measurement Issues in the Assessment of Physical Activity in Children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(Suppl. 2), 59– 73.
- WHO (1946). *The International Health Conference*. New York: 19 Haziran-22 Temmuz.
- WHO (2002).<http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter1.pdf>Erişim Tarihi: 26.03.2008
- WHO (2020). Issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>
- WHO (2020). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. 2020 March 11. [cited 2020 November 19]. Available from:<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march2020#:~:text=WHO%20has%20been%20assessing%20this,to%20use%20lightly%20or%20carelessly>
- Wolin, K.Y., Glynn, R.C., Graham, A. C., Lee I. M., Ichiro, K. (2007) Related Quality of Life in U.S. Women Long-Term Physical Activity Patterns and Health. *American Journal of Preventive Medicine*. 32(6):490–499)
- Woods, J.A., Hutchinson, N., Powers, S., Roberts, W., Cabrera. M.C.G., Radak, Z., Berkes, I., Boros, A., Boldogh, I., Leeuwenburgh, C., Júnior, H.J.C., Marzetti, E., Cheng, Y., Liu, J., Durstine, L., Sun, J., Ji, L.L.(2020). The COVID-19 Pandemic and Physical Activity. *Sports Medicine and Health Science*, 2(2), 55-64.

Ziyagil, M.A., Tamer, K., Kabasakal, Ö., Kayacan, Y. (2016). *University Students' Tendencies Toward Physical and Sport Activities*. Turkish University Sports Federation. Project report, December.

Zorba, E. (2012). *Herkes İçin Yaşam Boyu Spor*. Neyir Yayınları, Ankara.



Ek 3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği(IPAQ-Short)

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesiniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1	Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?	☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz)	Haftada gün
2	Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?	☐ Bilmiyorum/Emin değilim	Günde dakika Günde saat
Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.			
3	Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)	☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz)	Haftada gün
4	Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?	☐ Bilmiyorum/Emin değilim	Günde dakika Günde saat
Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.			
5	Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?	☐ Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz)	Haftada gün
6	Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?	☐ Bilmiyorum/Emin değilim	Günde dakika Günde saat
Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.			
7	Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?	☐ Bilmiyorum/Emin değilim	Günde dakika Günde saat