



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**SAĞLIKLI YAŞAM İÇİN EGZERSİZ YAPAN KİŞİLERİN
COVID-19 YAKALANMA KAYGISININ İNCELENMESİ**

SHABNAM ZİYAEİ

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
SPOR VE SAĞLIK BİLİMLERİ PROGRAMI**

ARALIK 2022



**SAĞLIKLI YAŞAM İÇİN EGZERSİZ YAPAN KİŞİLERİN COVID-19
YAKALANMA KAYGISININ İNCELENMESİ**

Shabnam ZİYAEİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
SPOR VE SAĞLIK BİLİMLERİ PROGRAMI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ARALIK 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Shabnam ZİYAEİ

19/12/2022

SAĞLIKLI YAŞAM İÇİN EGZERSİZ YAPAN KİŞİLERİN COVID-19 YAKALANMA KAYGISININ İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Shabnam ZİYAEİ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Aralık 2022

ÖZET

Araştırmada sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişilerin Covid-19'a yakalanma kaygısının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya sağlıklı yaşam için egzersiz yapan 189 kadın ve 54 erkek olmak üzere toplamda 243 gönüllü anket formları aracılığıyla online olarak katılmıştır. Araştırmada Tekkurşun Demir ve Diğerleri (2020) tarafından geliştirilen “Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, bireysel kaygı ve sosyalleşme kaygısı olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Anket aracılığıyla elde edilen verilerin analizi SPSS 26 programında yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerle ilişkin iki grup arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA), değişkenler arası ilişkiyi incelemek için ise Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre; kadın katılımcıların, evde makine ile egzersiz yapan katılımcıların ve daha az egzersiz sıklığına sahip olan katılımcıların diğer katılımcılara göre kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Yüksek gelirli olan katılımcıların, daha fazla egzersiz geçmişine sahip olan katılımcıların ve daha yaşlı katılımcıların diğer katılımcılara göre düşük kaygı düzeyinde oldukları tespit edilmiştir ($p<0.05$). Araştırmanın sonuçlarına göre cinsiyetin, yaşın, gelir düzeyinin, egzersiz geçmişinin, egzersiz yapılma sıklığının, yapılan egzersizin türünün covid-19'a yakalanma bakımından kişilerin kaygı düzeylerini etkileyebildiği söylenebilir.

Bilim Kodu : 1301
Anahtar Kelimeler : Covid-19, egzersiz, pandemi, kaygı
Sayfa Adedi : 100
Danışman : Doç. Dr. Sezen ÇİMEN POLAT

EXAMINING THE COVID-19 TRANSMISSION ANXIETY LEVELS OF PEOPLE WHO
EXERCISE FOR A HEALTHY LIFE

(M. Sc. Thesis)

Shabnam ZİYAEİ

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

December 2022

ABSTRACT

This study aims to examine the Covid-19 transmission anxiety levels of people who exercise for a healthy life. The research sample consists of 243 volunteers, 54 men and 189 women, who exercise regularly for a healthy life. The participant answered the online demographic information form. In the research, the “New Type of Coronavirus (Covid-19) Anxiety Scale of Athletes” developed by Tekkurşun Demir et al. (2020) was used. The scale consists of 2 sub-dimensions: individual anxiety and socialization anxiety. After testing for normality and descriptive statistical analysis, the Independent Samples t-test was used to compare the two groups, and Pearson Correlation Coefficient was used to examine the relationship between variables. As a result of the study's findings, women participants, participants who exercise at home with machines, and groups with less exercise frequency have higher anxiety proportions than other groups. On the other hand, high-income participants, compared to low and middle-income participants, groups with more exercise history, and participants with older age show low levels of anxiety proportions. As a result, it can be deduced that gender, age, income level, exercise experience, exercise frequency, and types of exercise can affect the anxiety level of being infected with Covid-19.

Science Code : 1301
Key Words : Covid-19, exercise, pandemic, anxiety
Page Number : 100
Supervisor : Assoc. Dr. Sezen ÇİMEN POLAT

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında yardımları ve katkılarıyla beni yönlendiren, bilimsel çalışma yöntemleri hakkında bana daima bilgi ve tecrübelerini aktaran, çalıştığımız dönemden bu yana bana olan güveni ve samimiyetini hissettiğim, iş disipliniyle bana her zaman örnek olan danışmanım çok değerli Doç. Dr. SEZEN ÇİMEN POLAT' a,

Yüksek Lisans araştırma konum hakkında gerekli bilgi ve dokümanlarda her zaman yardımcı olan değerli Prof. Dr. EBRU ÇETİN' e,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de bana güvenen, desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen ve sevgilerini her zaman bana hissettiren canım aileme sonsuz şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yaşam Kalitesi Tanımı.....	5
2.1.1. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler	7
2.2. Sağlıklı Olmak	10
2.2.1. Fiziksel olarak sağlıklı olmak	11
2.2.2. Mental olarak sağlıklı olmak.....	11
2.2.3. Duygusal olarak sağlıklı olmak.....	11
2.2.4. Sosyal olarak sağlıklı olmak	11
2.3. Fiziksel Aktivite	12
2.4. Fiziksel İnaktivite (Hareketsizlik).....	12
2.4.1. Sosyal izolasyonun, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesine etkisi	14
2.5. Sedanter Kavramı.....	15
2.6. Fiziksel Aktivite Türleri	18
2.7. Egzersiz Kavramı	19
2.7.1. Egzersizin fizyolojik etkileri	20
2.7.2. Egzersizin sosyolojik ve psikolojik etkileri	21
2.7.3. Sağlıklı yaşamda egzersizin yeri ve önemi	23

	Sayfa
2.8. Epidemi ve Pandemi Tanımı	24
2.9. Günümüze Kadar Olan Pandemi Vakaları	26
2.10. Dünya’da Covid-19 Pandemisi	27
2.11. Türkiye’de Covid-19 Pandemisi	28
2.12. Pandeminin Psikolojik Etkileri	29
2.13. Pandeminin Sosyal Etkileri (İzolasyon).....	31
2.14. Kaygı Kavramı	33
2.15. Ölüm Kaygısı	37
2.16. Sağlık Kaygısı Ve Yaşam Kalitesi	40
2.16.1. Sağlık kaygısı	40
2.16.2. Yaşam kalitesi	43
2.17. Egzersiz ve Psikolojik Sağlamlık	46
2.18. Egzersizin Kaygı Üzerindeki Etkisi	47
3. GEREÇ VE YÖNTEM	49
3.1. Araştırmanın Modeli	49
3.2. Araştırmanın Evreni	49
3.3. Verilerin Toplanması	49
3.4. Verilerin Analizi.....	49
4. BULGULAR	51
4.1. Demografik Bilgilerin Dağılımı	51
4.2. SYTKYKÖ’nün Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması	52
4.3. SYTKYKÖ’nün Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması	53
4.4. SYTKYKÖ’nün Boyutlarının Meslek Değişkenine Göre Karşılaştırılması	53
4.5. SYTKYKÖ’nün Boyutlarının Gelir Değişkenine Göre Karşılaştırılması	54
4.6. SYTKYKÖ’nün Boyutlarının Pandemi Önce Egzersiz Geçmişi Değişkenine Göre Karşılaştırılması	55

Sayfa

4.7. SYTKYKÖ'nün Boyutlarının Pandemide Haftada Egzersiz Günü Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	56
4.8. SYTKYKÖ'nün Boyutlarının Pandemide Egzersiz Sıklığı Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	57
4.9. SYTKYKÖ'nün Boyutlarının Pandemide Egzersiz Tipi Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	58
4.10. SYTKYKÖ'nün Boyutlarının Yaş ve BKİ Değişkenleri ile İlişkilerin İncelenmesi	59
5. TARTIŞMA.....	61
6. SONUÇ.....	73
KAYNAKLAR	75
EKLER.....	93
EK-1. Covid-19 Yakalanma Kaygısı Anket	94
EK-2. Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse Yakalanma Kaygısı Ölçeği (SYTKYKÖ)..	96
EK-3. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	97
EK-4. Etik Kurul Onayı	98
ÖZGEÇMİŞ.....	100

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri.....	51
Çizelge 4.2. SYTKYKÖ'nün boyutlarında cinsiyete göre karşılaştırmalar.....	52
Çizelge 4.3. SYTKYKÖ'nün boyutlarında medeni durumuna göre karşılaştırmalar ..	53
Çizelge 4.4. SYTKYKÖ'nün boyutlarında mesleğe göre karşılaştırmalar	54
Çizelge 4.5. SYTKYKÖ'nün boyutlarında gelir durumuna göre karşılaştırmalar	54
Çizelge 4.6. SYTKYKÖ'nün boyutlarında pandemiden önce egzersiz geçmişine göre karşılaştırmalar.....	55
Çizelge 4.7. SYTKYKÖ'nün boyutlarında pandemide haftada egzersiz gün sayısına göre karşılaştırmalar.....	56
Çizelge 4.8. SYTKYKÖ'nün boyutlarında pandemide egzersiz sıklığına göre karşılaştırmalar.....	57
Çizelge 4.9. SYTKYKÖ'nün boyutlarında pandemide egzersiz tipine göre karşılaştırmalar.....	58
Çizelge 4.10. SYTKYKÖ'nün boyutları, yaş ve BKİ için pearson korelasyon katsayıları	59

SİMGELER VE KISALTMALAR

Çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
----------	-------------

Cm²	Metre ²
Kg	Kilogram

Kısaltmalar	Açıklamalar
-------------	-------------

BK	Bireysel Kaygı
BKI	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SK	Sosyalleşme Kaygısı
SYTKYKÖ	Sporcuların Yeni Tip Koronavirüs Yakalanma Kaygısı Ölçeği
TK	Toplam Kaygı

1. GİRİŞ

Sağlıklı bir yaşam sürmek için; insanların fiziksel aktivite ve egzersizi günlük yaşamının bir parçası ve bir hayat tarzı haline dönüştürmesi gerekmektedir. Günümüzde egzersiz ve fiziksel aktivite genellikle birbirinin yerine kullanılmaktadır. Fiziksel aktivite ve egzersiz aynı kavram değildir. Egzersiz programlı, yapılandırılmış, tekrarlayan ve hedefe yöneliktir. Diğer taraftan, fiziksel aktivite enerji harcanan tüm hareketleri içerir. Planlanmamış, yapılandırılmamış, ölçülmemiş, amaçsız ve enerji harcamasını gerektiren her türlü gelişmiş güzel vücut hareketleri olarak da tanımlanmaktadır (Ayhan Efe, 2021).

Egzersiz ve fiziksel aktivite; sağlığın korunması ve gözetici hekimlik yaklaşımlarının bir aracı olarak kişilerin bir bütün olarak sağlığını geliştirmekle birlikte; ilerlemiş olan sağlık durumlarını sürdürmekte, bireyin karşılaşması olası olan hastalıkların ve yorgunluğun önünde direnci arttırmak hedefi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hareketsiz bir yaşam, diğer risk faktörleriyle birlikte kronik hastalıkların gelişmesinde önemli bir faktördür. Yapılan birçok çalışma düzenli fiziksel aktivitenin hastalıklardan korunma da etkili olduğunu göstermektedir. Kardiyovasküler hastalık ve şeker hastalığı riskini azaltan en önemli etkenlerdir. Ayrıca bu hastalıkların şiddetini hafifletmede de etkileri bulunmaktadır. Fiziksel aktivitenin hormonal metabolizma üzerinde etkileri sonucunda meme kanseri riskini de azalttığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalar fiziksel aktivite ile diyabet riskinin aktif gruplarda %33-50 oranında azaldığını göstermektedir. Fiziksel aktivite, akciğer kanserinin önlenmesinde; sigara ve diğer yaşam tarzı değişikliklerinden sonra %40 oranında riskin azalmasını sağlamaktadır. Egzersizin en güçlü koruyucu etkisi, %40-50 oranında risk azalmasını sağlandığı kolon veya kolorektal kanserlerdir. Egzersizin kanserin tedavisinde daha az önemli olduğu, hastalığın ilerlemesinin egzersiz ile yavaşlatılabileceği konusunda yetersiz veri bulunmaktadır (Akyol ve Diğerleri, 2008).

Egzersiz fiziksel yararlarının yanı sıra bireyin ruhsal sağlığını desteklediği, stres ve anksiyeteye başa çıkmasında yardımcı bir faktör olduğu ve buna ilişkin olarak da psikolojik sağlamlığı desteklediği görülmektedir. Başka bir ifadeyle açıklanacak olursa, kişinin psikolojik yönden sağlam olması noktasında, fiziksel olarak sağlıklı olması ve kendisini kuvvetli hissetmesi yardımcı bir rol oynamaktadır. Yeltepe ve Yargıç ,2011 egzersizin ruh sağlığına etkilerini araştırdıkları bir metaanaliz çalışmasında bireylerin egzersiz yapmasının;

stresin azalmasına destek olduğunu ve stresin neden olduğu hastalıkların önlenmesinde de destekleyici rolü olduğunu ortaya koymuştur.

Psikolojik sağlamlık bazı kişilerin sahip olup diğerlerinin sahip olmadığı bir özellik veya karakterden ziyade; kişi ve çevre arasındaki bir etkileşimi sonucu oluşabilmektedir. Psikolojik sağlamlık; bir sorun veya olumsuzluk (doğal afetler, bozuk aile düzeni, taşınma, şehir değiştirme vb.) durumu ile karşı karşıya geldiğinde, koruyucu nedenlerin ve risk etmenlerinin etkileşimi ile oluşmuş olan süreçte, kişinin yaşamındaki değişikliği kabullenmesini içermektedir. Psikolojik sağlamlık, güçlüklerle veya stres ile başa çıkabilen bireylerin bir özelliği olarak tasdik edilmektedir.

İnsanlık tarihi boyunca, büyük kıtalara yayılan, sağlık sorunları ve seri ölümlere neden olan sayımsız denilecek kadar çok salgın yaşandığı bir gerçektir ve en son yaşamın her yönünü tesiri altında bırakan ve yirmi birinci yüzyılın pandemisi olarak tanınan sars cov-2 (şiddetli akut solunum yolu sendromu corona virüsü 2). Covid-19; belirtisiz formdan şiddetli hastalığa ve ölüme kadar ilerleyebilen bir hastalıktır. Bu virüs akciğerleri ele geçirmesi ve solunum sistemine verdiği yıkımın yanında dolaşım sistemi, kan hücrelerine, kalp, nörolojik hücrelere ve kas sistemi üstüne önemli derecede negative etkilerine dair bulgulara rastlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tanımlamasına göre; Covid-19 hastalığının dağılımındaki en önemli etken temas olduğuna ve bu olayı kontrol altına almak hedefiyle sosyal izolasyon ve karantina öne çıkan önleyici faktörler olduğunu belirtilmiştir. Bu neden ile birçok ülke yönetimi ve sağlık kuruluşları cephesinden pandemi sürecinde alınan sert tedbirler çerçevesinde, insanların toplanmış halde bulunmalarına olanak sağlayan; okul ve üniversiteler, spor salonları, kafeterya ve restoranlar, sinema salonları vb. Mekanların kapatılması ve sokağa çıkma yasaklarının uygulanması ile bireylerin evde kalma süreçlerinin çoğalması nedeniyle meydana gelen hareketsiz yaşam biçimi insan sağlığı için uzun müddetde tehlike oluşturmaktadır.

Sosyal bağlantı, insanların duygularını etkilemekte, stresi yönetmekte ve kriz süreçlerinde ruh sağlığının korunmasında büyük fayda sağlamaktadır. Fiziksel inaktivite özellikle pandemi ve sosyal izolasyon dönemi boyunca kısıtlamalar sebebiyle tüm toplumda fiziksel, zihinsel, sosyal ve psikolojik sağlığı etkileyerek; yaşam kalitesini düşüren, bireyin

kardiyovasküler ve bağışıklık sistemleri üzerinde zararlı etkilere yol açabilen, obezite, diyabete ve kronik hastalıklara sürükleyen ve ruhsal kökenli hastalıkların ortaya çıkmasına ortam hazırlayan bir duruma dönüşmüştür (Baydar Arıcan, 2021).

Kaygı ve korku durumlarından her ikisi de olduğuna inanılan tehlike ile doğru bir orantıya sahiptir. Korkuyu yaratan tehlike açık ve nesneldir ancak kaygının nedeni gizli ve öznedir. Kaygının yoğun olması içinde olunan durumun birey için taşıdığı önem ile doğru orantıda olduğu ve bireyin bu duyguyu yaratan gerçek sebeplerin farkında olmamasıdır (Geçtan, 1995).

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 ve ardından gelişen pandemi dönemi tüm toplumun üzerinde etkileri birtakım ruhsal bozulmalar (kaygı, korku, stres vb.) ile görülmüştür. Kısıtlamaların yapıldığı dönemde hareketsizlik ve egzersizden uzak kalma durumu ve etkileri en çok tartışılan konular arasında yer almıştır. Bu bağlamda hareketsizliğin başta sağlığın korunması sonrasında ise özellikle Covid-19 yakalanma kaygısı ile ilgili etkileri bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşam Kalitesi Tanımı

Son zamanlarda özellikle gelişen toplumların bilim ve yönetim çevrelerinin üstüne yoğunlaştıkları bir konu olan yaşam kalitesi ve wellness kavramı sık sık karşımıza çıkmaktadır. Kavramların içeriğinde farklı halk katmanlarının mutlu olmalarından, çevre kalitesi ve ekolojik yapıya kadar uzanan pek çok değişkenlere rastlamak mümkündür. Yaşam kalitesi kavramı sezgisel olarak anlaşılmasına rağmen sosyal bilim insanları ve sağlık hizmetlerinde çalışanlar için zor bir şekilde tanımlanmaktadır (Genç, 2016). Eski zamanlarda açık bir tanımlanmamıştır ancak günümüzde yaşam kalitesinin açık olarak tanımlanması gerekmektedir.

Dinamik bir özelliğe sahip olan wellness kavramı devamlı olarak gelişmesi ve çok yönlü niteliklere sahip olması bir tanım yapılmasını zorlaştırmaktadır. Genel olarak iyi olma halinin ifadesi anlamına gelen wellness sosyolojik, ekonomik, psikolojik ve kültürel etmenlerle belirlenmektedir (Emeç ve Güler, 2006). Wellness akıl, vücut ve ruh sağlıklarını hepsini içeren ve dengede tutarak artırma amaçlı yaşam tarzı biçimidir (Berg, 2008). Yaşam kalitesi wellness alt faktörlerinden biridir (Cummins, 2005).

Evrensel bir tanımlanmamasına rağmen farklı bilimler tarafından çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Ekonomistler bu kavram için esenlik kavramı üzerinde durarak, yaşam düzeyi ile çok yakın anlamda değerlendirmişlerdir. Sosyologlara göre yaşam kalitesi; çalışma, barınma ve toplumsal durumun da ele alınmasını gerektirir. Bu yaklaşım ile yaşam biçim kavramı benzerlik göstermektedir. Yaşam kalitesi objektif durumların çok ötesinde kişinin kendi hayatına dair doyum ve mutluluk durumu ile alakalıdır (Yıldız ve Hülya, 2007).

Yaşam kalitesi kavramı bazı araştırmacılara göre kişilerin doyumları ile onların sosyal ilişkilerinin kesişmesi, bazılarına göre de sevgi, aitlik, kızgın olma, saygı duyma, bağlanma gibi soyutlamaların nasıl göründükleri yani kişilerin bu görüşleri ve görüntüleri nasıl gördükleridir. Maeland'a göre yaşam kalitesi dört başlıktan meydana gelmektedir;

- Mutluluk bazında; emosyonel durum içeren kişisel deneyimlerin his bölümlerinin ifade edilmesidir.

- Doyum bazında; akılsal ve entelektüel durumlar içeren kişisel deneyimlerin algı bölümlerinin ifade edilmesidir.
- Doyum ihtiyacı bazında; kişinin iyi bir hayat tecrübe etmeden önce doyurulması gereken çeşitli ihtiyaçların ifade edilmesidir.
- Büyüme ve gelişmeleri güçlendiren kendini gerçekleştirme durumudur.

Shin ve Johnson'a göre yaşam kalitesi; kişilerin ihtiyaçlarından doyum bulmasında gereken kaynaklara sahip olma istek ve arzu, kendini geliştirmesinde gereken kaynakların uygunluğu, kendisi ve diğer kişiler arasında memnun olmanın karşılaştırılması olarak bütün bunların daha öncesi bilgilere ve tecrübelerle bağlı olduğunu ileri sürmüştür (Shin ve Johnson, 1977). Peterson da yaşam kalitesinin her açıdan değerlendirilmesinin gerekli olduğu varsayılan özellikleri belirlemek amacıyla farklı bir yaklaşım getirmiştir. Bu özellikler sağlık, performans, genel rahatlık, ekonomik ve sağlık durumlarını içermektedir (Peterson, 1998).

Pek çok uzman yaşam kalitesini birçok anahtar boyutu olan çok boyutlu yapı olarak değerlendirmişlerdir. Bunlar şöyledir (Emeç ve Güler, 2006);

- Fiziki fonksiyonlar: hastaları bakım aktiviteleri performansını, fonksiyonel durumlarını, hareketlerini, fiziki aktivitelerini, iş veya aile sorumluluklarını yerine getirip getirmediğidir.
- Hastalık ve tedavi ile alakalı semptomlar: ağrı veya solunum güçlükleri gibi hastalık semptomlarının olup olmadıklarını değerlendirmektedir.
- Psikolojik fonksiyonlar: hastalık ve tedavilerine bağlı bir şekilde gelişmekte olan anksiyete veya depresyon durumlarını kapsamaktadır.
- Sosyal fonksiyonlar: normal toplumsal aktivitelerde kesinti olup olmadıklarına bakmaktadır.

Yaşam kalitesi kavramı ilk defa Thorndike (1939) tarafından toplumsal çevrenin kişiye yansıyan etkisi şeklinde tanımlanmıştır. Burada esas olan iyi bir toplumsal çevre, kişisel kalite algılarının da iyi olması sonucunu doğurmakta olması fikridir. Yaşam kalitesinin ölçülmesi için uygun bir gereç bulmak oldukça zordur. Çünkü sübjektif bir olgudur, gözlemlenmesi mümkün değildir. Kavramın sübjektif olması ölçülmesi için uygun gereçler geliştirilmesini engellemektedir.

Yaşam kalitesi her ne kadar da çeşitli disiplinler tarafından farklı bir biçimde ele alınmış olsa bile bu tanımlamaların her biri ortak noktalarda birleşmektedir. Genel olarak yaşam kalitesine dair yapılan tanımlamaların ortak özellikleri Cummins'e göre şu şekildedir (Cummins, 2005);

- Çok boyutlu bir kavram şeklinde ele alınmaktadır.
- Kişisel ve çevresel faktörlerin yanında bu faktörlerin karşılıklı etkileşimlerinden de etkilenmektedir.
- Evrensel ve kültürel değer yargılarından etkilenmektedir.
- Dinamikliğini sürdürmektedir, süre geçtikçe değişebilmektedir.
- Gerek nesnel gerekse öznel bir değerlendirme sürecine tabidir.
- Hayata bir bütün şeklinde bakmayı gerektirmektedir.
- Kendi kendine yetebilme, yaşam gayes veya aidiyet duygusu gibi faktörler, yaşam kalitesini doğrudan etkileyerek iyileştirmektedir.

Yaşam kalitesi ekonomiden sağlığa, duygulardan hayat memnuniyetine yaşamı meydana getiren çeşitli faktörlerden etkilendiği ve bu alanlardan yalnızca bir tanesine odaklanmak yerine hayatın bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiği savunulmaktadır (Holmes ve Dickerson, 2003). Buna bağlı olarak yaşam kalitesi kişinin günlük hayatının bir parçası olan fiziki, zihinsel ve toplumsal faktörlere verilen kişisel cevapları temsil eden soyut ve karışık bir terim şeklinde ifade edilmektedir (Holmes ve Dickerson, 2003). Yapılan bu tanımlama pek çok tanıma göre farklılık göstererek yaşamın bir alanına değil tamamına ulaşmaya çalışmaktadır. Aynı zamanda yaşam kalitesinin soyutluğu ve karmaşıklığı açısından bir öneme sahiptir.

2.1.1. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Yaşam kalitesi; sağlık, eğitim, barınma, sosyal ekonomik durum gibi pek çok faktörlerden etkilenmektedir. Bunge'ye göre yaşam kalitesini etkileyen faktörler; fiziki, psikolojik, ekonomik, toplumsal, biyososyal, teknik, siyasal ve kültürel faktörler olarak sekiz esas grup halinde ayrılmaktadır (Bunge, 1975). Yaşam kalitesine etki eden faktörlere dair kabul gören tek bir sınıflandırma olmasa bile bu faktörler; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumları, toplumsal destek, barınma, sağlık, çalışma şartları ve boş zaman etkinlikleri

olarak sınıflandırılmaktadır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Bu faktörlerin yaşam kalitesine dair olan ilişkileri ise şu şekildedir;

Cinsiyet

Yaşam kalitesi ve cinsiyet arasında olan ilişki incelendiğinde çeşitli çalışmalardan çeşitli sonuçlara ulaşılmaktadır. Isacson ve Bingefors tarafından 2004 senesinde 20 ila 84 yaş aralığında olan 4506 katılımcı ile İsveç'te yapılan bir çalışmada yaşam kalitesine ait bütün alt boyutlarda kadınların erkeklere nazaran daha düşük bir yaşam kalitesi skoruna sahip oldukları tespit edilmiştir. Sağlıkla alakalı durumlarda özellikle kadınlar erkeklere nazaran daha kaygılı, daha yüksek ağrı ve acı hissi belirtmektedir. Bu farklılıkların çalışma şartları, kişisel alışkanlıkları ve hayat tarzları gibi psikolojik ve çevresel faktörlerden kaynaklanabileceği ifade edilmiştir (Bingefors ve Isacson, 2004).

Yaş

Yaşam kalitesi ile yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların pek çoğunda yaşlı kişilerin ele alındığı görülmektedir. Bunun nedeni yaşlanma ile birlikte hastalıkların artarak sosyalleşmenin azalması ve fiziksel aktivitelerin kısıtlanması gibi sebeplerin yaşlı kişilerin yaşam kalitesini ciddi oranda etkilemesidir. Koçoğlu ile Akın tarafından 400 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada yaş ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Koçoğlu ve Akın, 2009).

Eğitim durumu

İnsanoğlunun en temel gereksinimlerinden bir tanesi olarak kabul edilen eğitim, kişilerin genel amaçlarına ulaşma konusunda etkin bir faktördür. Eğitim sayesinde kişiler çeşitli topluluklara dahil olmakta, daha yüksek düzeyde gelir elde etmekte ve kendilerini de daha fazla geliştirebilmektedir. Buna bağlı olarak da eğitim, yaşamın büyük bir kısmını etkilemektedir (Körreveski, 2011). Dolayısıyla yaşam kalitesi ile eğitim durumu arasında olan ilişki sıkça incelenmektedir. Torlak ve Yavuzçehre tarafından yapılan çalışmada yaşam kalitesiyle eğitim seviyesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve güçlü bir ilişki bulunmuştur (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

Medeni durum

Yaşam kalitesi ile ilişkisi sıkça incelenen değişkenlerden bir tanesi de medeni durumdur. Avcı ve Pala'ya göre evlilik yaşam kalitesini etkilemektedir. Evli bireylerin bekar, dul ya da boşanan bireylere göre daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Avcı ve Pala, 2004). İki değişken arasında olan ilişki incelendiğinde özellikle vurgulanan konu, kişilerin dul veya boşanmış olmalarıdır. Çünkü bekar veya evli olmak pek çok toplum tarafından hoş karşılanırken dul veya boşanmış olmak genel olarak kabul edilmemektedir. Bu durum da cinsiyet ayrımcılığı, dışlanma veya toplumsal eşitsizlik gibi bazı problemlerin yaşanmasına neden olmaktadır. Boşanmış ya da dul olan kişilerin yaşadıkları sıkıntıların artmasının, kişilerin yaşam kalitelerine ciddi düzeyde olumsuz etki ettiği görülmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Gelir

Yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenen diğer bir değişken de kişilerin gelir durumlarıdır. Ekonomik durumu daha iyi olan kişilerin daha iyi hayat standartlarına sahip oldukları ve tedavilerini zamanında alabildiğini ifade eden yazarlar, gelir seviyelerinin yükselmesiyle beraber yaşam kalitesinin de kayda değer biçimde arttığını tespit etmişlerdir (Gülcivan ve Topçu, 2017).

Sosyal çevre

Yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenen diğer bir değişken de kişinin içinde olduğu toplumsal çevre ve yaşamış olduğu toplumsal ilişkilerdir. Zira sosyal ilişkiler pek çok yaşam kalitesi ölçeğinde ayrı bir boyut olarak değerlendirilmektedir. Aile ve arkadaş çevresinin insan yaşamında oldukça önemli bir yerinin olması ve bu durumun yaşamda pek çok alanı etkilediği düşünülmektedir (Hollar, 2003).

Diğer faktörler

Kişilerin yaşamış oldukları evlerin fiziki özellikleri, konumları, çevreleri veya mülkiyetleri de hayat kalitesini etkilemektedir. Bu faktörlerden herhangi birisinin kalitesinde iyileştirme yapılması aynı zamanda kişilerin yaşam kalitesini de arttırmaktadır. Diğer bir değişken ise yaşam memnuniyetidir. Yaşam kalitesini fiziki, psikolojik, toplumsal ve çevresel olarak dört

boyut halinde ele alan yazarlar, söz konusu boyutların hepsinde, kişilerin yaşamdan memnuniyet düzeylerinde olan artışın kişisel yaşam kalitesi düzeyini de arttırdığını tespit etmişlerdir (Yıldırım ve Diğerleri, 2013). Yaşam memnuniyeti ile yaşam kalitesi arasında olan ilişkinin tek taraflı değil karşılıklı olduğu ileri sürülmüştür (Anand ve Arora, 2009). Bir diğer faktör de öz saygıdır ve kişinin kendisine duymuş olduğu sevgi, saygı şeklinde tanımlanabilir. Öz saygı düzeyleri yüksek olan kişilerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benlik saygısının yanında kişilerin içinde oldukları durumları algılama şekilleri de yaşam kalitesi düzeyini etkilemektedir (Langeveld ve Diğerleri, 2004). Fiziksel aktivite de yaşam kalitesi kapsamında sıkça incelenen değişkenlerdendir. Fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Keogh ve MacLeod, 2012). Fiziki olarak daha aktif bir hayat süren yaşlı kişilerin diğer kişilere nazaran hem hayatlarından daha memnun oldukları hem de daha yüksek bir yaşam kalitesi skoruna sahip oldukları tespit edilmiştir (Berger, 1989).

2.2. Sağlıklı Olmak

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımı günümüzde en fazla kullanılmakta olan tanımdır. Bu tanımda sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziki, toplumsal ve mental açıdan tam bir iyilik hali olmasıdır (Bırol, 1997). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Sağlık Stratejilerinde belirtildiği gibi algılanmakta olan sağlık, toplumun sağlığını ve yaşam kalitesinin kontrol altına alınabilmesi için kullanılmakta olan esas göstergelerden bir tanesidir (Lancaster, 1996).

Sağlık kavramı, II. Dünya Savaşı sonuna kadar yalnızca hastalık, sakatlık ve ölüm kavramlarının ötesine geçemeyen dar bir yaklaşım ile ele alınmaktadır (Özen, 1993). Fakat sağlık, kişilerin yaşamlarını devam ettirirken fiziki olarak herhangi bir yetersizliklerinin olmaması, acı ve sızı hissetmemeleri, kısa zamanda ölüme neden olacak bir problemle karşılaşmamaları, duygusal ve ruhsal iyi olma durumları, toplumsal fonksiyonların tam olarak yerine getirme yeteneğinde olmaları gibi ölçütleri de içermesi gerekli olan karışık ve çok yönlü bir kavramdır.

Bilimsel açı dışında kavramsal açıklamalar ile felsefi boyutlarda konuyu ele alan kişiler ise asıl olarak sağlık anlayışını oldukça geniş kapsamlı yorumlamaktadır. Bu yorumlamanın amacı insanların kendi varlıklarını ortaya koyabilecekleri, potansiyellerini

gerçekleştirebilecekleri doyumlu bir yaşama ulaşmalarıdır. Kişilerin yaşamlarını kendi kontrolleri altına almaları ve sağlıkları için kendi sorumluluklarının da farkında olmaları oldukça önemli bir yere sahiptir (Birol, 1997). Sağlık pek çok boyuta sahip olan dinamik ve pozitif bir kavramdır. Sağlığın temel boyutları ise şu şekildedir (Swanson ve Albrecht, 1993) (Stachawiah ve Tripp, 1992).

2.2.1. Fiziksel olarak sağlıklı olmak

Vücudun mekanik fonksiyonlarıyla alakalıdır ve sağlığın en belirgin boyutu olarak ele alınabilir. Fiziki muayene ve tanı işlemleriyle saptanan hastalık veya bozukluğun olmaması durumudur. Vücudun zinde olması, uygun boy ve kilo oranı, organların verimli bir şekilde çalışması gibi faktörler içermektedir. Sağlıklı beslenme ve yeterli fiziki aktiviteler fiziksel sağlığın en önemli unsurlarındandır (Stachawiah ve Tripp, 1992).

2.2.2. Mental olarak sağlıklı olmak

Ruhsal sağlığın tanımlamasını yapmak bir hayli zordur. Mental sağlık bireyin kendi yeteneklerinin farkında olması, yaşamın verdiği normal stresle başa çıkması, içinde yaşamış olduğu topluma katkı ve uyum sağlaması şeklinde açıklanabilen sağlıklı olma halidir. Uyumlu olmanın kesin kurallara bağlı olması gerekmez. Belli ölçüde esneme söz konusudur. Mental sağlık, açık, mantıklı ve tutarlı bir şekilde düşünmeyi ifade etmektedir (Stachawiah ve Tripp, 1992).

2.2.3. Duygusal olarak sağlıklı olmak

Kişinin kendi duygularını tanıması ve uygun olarak ifade edebilme yeteneği şeklinde tanımlanmıştır. Kişinin kendisi ve çevresi ile devamlı bir denge ve uyum içerisinde olmasını ifade etmektedir (Swanson ve Albrecht, 1993).

2.2.4. Sosyal olarak sağlıklı olmak

Kişinin diğer insanlarla olan etkileşimi ve iletişimini ifade etmektedir. Bu iletişimin nasıl olduğu ve nasıl sürdürdüğü önemlidir. Kişinin diğer insanlarla olan iletişimi, sevilmesi, bir yere ait olması, iş durumu, aile içi ve çalışma ortamındaki arkadaşları ile ilişkileri, katıldığı

etkinlikler gibi hayatını ve gelişimini etkileyen toplumsal uğraşlarının olması toplumsal sağlığını belirleyen en önemli unsurdur (Swanson ve Albrecht, 1993).

Bunların dışında kişinin sağlığına etki eden pek çok etkenden bahsetmek mümkündür. Bu etkenlerin bir kısmı kişinin kendisiyle alakalıdır. Doğduğu ortam, kalıtsal özellikler, cinsiyet ve yaş bu grupta ele alınabilir. Diğer grup da çevreyle alakalıdır. Çocuklukta yeteri kadar ve sağlıklı bir şekilde beslenme şartlarına sahip olma, iş ve çalışma şartları ile sağlık hizmetlerinden faydalanabilme imkanları da olumlu sağlık belirleyicileri arasında düşünülebilir. Öte yandan havanın kirli olması, yeteri kadar su olmaması da sağlığa olumsuz etki eden faktörler olarak düşünülebilir.

2.3. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite gündelik yaşam aktiviteleri, hareket ve spor olmak üzere üç esas başlık altında incelenmektedir. Bu kavramlar birbirine yakın olsa bile her birinin farklı anlamları vardır ve birbirlerinden ayrıldıkları birçok nokta bulunmaktadır (Kalmaz, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre fiziksel aktivite enerji harcanmasını gerektiren, iskelet kaslar tarafından meydana getirilmiş herhangi bir beden hareketi şeklinde tanımlanmıştır (Akyol ve Diğerleri, 2008). Gündelik yaşam aktiviteleri; günlük hayatta yapılan her şeyi kapsamaktadır. Buna yürüyüş yapmak, kahvaltı yapmak, merdiven inip çıkmak gibi hareketler dahildir. Bu aktivite türü aktif ve pasif olmak üzere ikiye ayrılmıştır (Soyuer ve Soyuer, 2008). Televizyon izlemek pasif aktiviteye örnek olurken, sabahları yürüyüş yapmak aktif yaşam aktivitesine örnek verilebilir. Hareket; fiziki uygunluk veya sağlığı geliştirmek için özel bir biçimde tasarlanan, tekrar edilen, düzenli ve programlı hareketlerdir. Bütün vücudu veya vücudun bölgelerini içermektedir (Soyuer ve Soyuer, 2008). Spor ise beden ya da zihnin geliştirilmesi amaçlı olarak kişisel ya da toplu bir şekilde gerçekleştirilen bazı kurallara göre uygulanmakta olan hareketlerin bütünüdür.

2.4. Fiziksel İnaktivite (Hareketsizlik)

Salgın döneminde virüsün yayılmasının ve hastalığın insanlara bulaşmasının önüne geçmek amacıyla evde kalma bir çözüm yöntemi olarak önerilse bile bu süreç fiziksel inaktivitenin toplum genelinde yayılarak istemeyen neticelere yol açmasına sebep olmuştur (Lippi, 2020). Sağlığın sürdürülmesi için DSÖ tarafından önerilen haftada 150 dakika orta şiddette ya da

75 dakika yüksek şiddette aktivitede bulunma önerisinin karşılanması evde kalma sürecinde pek de mümkün olmamıştır (Piercy ve Diğerleri, 2018). Fiziksel inaktivite gerek mental sağlığın bozulmasına gerekse hastalıklarla alakalı mortalite oranının artmasına sebep olmuştur (Pinto ve Diğerleri, 2017).

Kas atrofisi ve sonucunda gelişen güçsüzlük, azalan fiziki kapasite, kronikleşen yorulma, obezite, artan insülin direnci, dislipidemi ve azalan hayat kalitesi, sedanter hayat tarzı ve fiziksel inaktivitenin olumsuz sonuçları arasında bulunmaktadır (Gualano ve Diğerleri, 2020). İki hafta gibi bir süre içerisinde bile günlük atılan on bin adımın bin adıma düşmesi sonucu meydana gelen fiziksel inaktivite neticesinde sağlıklı kişilerde insülin duyarlılığı düşmekte, metabolizma bozulmakta, yağlanma artmaktadır (Krogh ve Diğerleri, 2010).

Sağlığa olan etkisine bakıldığında geniş ve kapsamlı neticelere sahip olan inaktivite, pandemik bir durum şeklinde ele alınmalıdır. Bunun nedeni inaktivitenin kronik hastalıklar ve küresel mortalite bakımından önde olan beş önemli risk faktöründen biri sayılmasıdır. Görülen iskemik kalp hastalıklarının neredeyse %30'u, diyabetin %27'si, meme ve kolon kanserinin neredeyse %21-25'inin esas sebebinin fiziksel inaktivite olduğu düşünülmektedir. Her sene 3,2 milyon insanın inaktivite sebebiyle hayatını kaybettiği bilinmektedir (Alpözgen ve Özdiñler, 2016).

Kronik hastalıklarla alakalı riskler çocukluk zamanında başlamakta ve yaş ilerledikçe artmaktadır. Fiziksel inaktivitenin çocuklar ve gençler üzerinde ciddi bir sağlık riski oluşturduğu bilinmektedir. Çağımızda en hızlı yayılan hastalıklardan biri de obezitedir (Tural, 2020). Obezite, vücuttaki sağlık dejenerasyonunun meydana getirdiği bu hayat modelinde vücut beden enerji dengesini bozarak yağ seviyesinin fazlalığı ve endomorf vücut tipi oranının aşırılığı şeklinde tanımlanmaktadır (Keskin ve Çalışkan, 2017). Çocukluk çağında meydana gelen obezite, yetişkinlik obezitesine yol açtığı için ve birçok kronik hastalığa zemin oluşturduğu için korumacı yaklaşımlara erken dönemlerde başlanması gerekmektedir. Bu sebeple sağlık geliştirme programları, her yaş grubundaki insanı hedeflemektedir. Bebeklikten itibaren fiziki aktivitenin artırılması, düzenli olarak fiziki aktivite alışkanlığının arttırılması ve inaktif olarak geçirilen zamanı azaltılması önerilmektedir (Alpözgen ve Özdiñler, 2016).

2.4.1. Sosyal izolasyonun, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesine etkisi

Salgın, insanlık tarihinden günümüze kadar dünyanın hemen hemen her yerinde toplumsal ve fiziksel açıdan bazı değişikliklere neden olan sağlık olayları şeklinde ifade edilmektedir. İnsanların hayatında köklü değişimlere sebebiyet veren salgınlar günümüzde de aynı etkileri korumaktadır (Rothman, 2002). Toplumun yaşama şekilleri, toplumsal, ekonomik ve kültürel bakımdan etkileyen pandemi süreci, kişilerin hareketsiz hayat sürmelerine ve beslenme tarzlarında değişikliklere neden olmuştur. Toplum içerisinde virüsün bulaşmasının önlenmesi ya da en aza indirilmesi için gerçekleştirilen karantina uygulamaları, çeşitli ülkelerde çeşitli biçimlerde gerçekleştirilmektedir.

Günümüzdeki en önemli problemlerden bir tanesi olan hareketsizlik insan sağlığını olumsuz biçimde etkilemektedir. Bireylerin hayatları için oldukça önemli olan fiziksel aktivite kavramı, hareketsizliğin sebep olduğu problemler neticesinde karşısında olan en güçlü çözümdür. Fiziksel aktivite en genel anlamıyla enerji harcanmasıyla beraber kaslar ile üretilen vücut hareketleri şeklinde ifade edilmektedir (Caspersen ve Diğerleri, 1985). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan diğer bir tanım ise kas ve eklemlerin enerji kullanılması suretiyle hareket ettirilen etkinliklerdir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Pandemi sürecinde salgından dolayı alınan tedbirler kişilerin fiziksel aktivitelerinde kısıtlamalar oluşturmaktadır. Bu kısıtlamalar bireylerin fiziki aktivitelerini, hayat ve uyku kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Hall ve Diğerleri, 2020). Spor salonlarının kapalı olması, sokağa çıkma yasaklarının uygulanması gibi izolasyon önlemleri kişilerin enerji harcayarak vücutta yorgunluk hissi oluşturacakları fiziksel aktiviteleri yapmalarını engellemiştir. Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan salgın raporunda salgın döneminde kısıtlamalar sebebiyle birçok insanın fiziksel aktivite etkinliklerine katılamadığı, evde daha fazla zaman geçirdiği ve buna bağlı olarak da daha az aktif oldukları belirtilmiştir.

Salgın sürecinde bireyler hareketsiz bir hayat biçimini gittikçe benimsemekte ve kısıtlamalar sebebiyle fiziksel aktivite ve egzersiz düzeyleri de hızlıca azalmaktadır. Bu durum da kişilerin psikolojilerinin olumsuz bir şekilde etkilenmesine ve farklı hastalıkların meydana gelmesine sebep olmaktadır (Papaioannou ve Diğerleri, 2020). Bağışıklığın güçlü tutulması için pandemide fiziksel aktiviteyi devam ettirebilmek oldukça önemlidir. Fiziksel aktivite ve egzersizlerin bağışıklık üzerine ciddi etkileri bulunmaktadır (Barazzoni ve Diğerleri, 2020).

Son zamanlarda gerçekleştirilen araştırmalarda fiziksel aktivitenin ruh sağlığına olan etkilerine bakıldığında bireylerin kendilerini mutlu ve iyi hissetmesi, sosyal çevre ile olan uyumlarının artması, pozitif düşünme becerilerinin gelişmesi, stresle başa çıkılması gibi olumlu durumlardan söz edilmektedir (Baltacı ve Diğerleri, 2008). Fiziksel aktivitelerin ve egzersizlerin yeterli derecede yapılması hem bireylerin sağlığına hem de toplum sağlığına pozitif etkiler bırakmaktadır (Rhodes ve Diğerleri, 2012). Fiziksel aktivitenin yetersiz seviyede olması bireylerin yaşam kalitelerini de olumsuz biçimde etkilemektedir. Aktivitelerin önleyici rolünün kanıtlanması ile beraber vücut sağlığını olumlu yönde etkileyerek hastalık ihtimalini azalttığı ve yaşam kalitesini de arttırdığı gözlenmiştir.

2.5. Sedanter Kavramı

Sedanter bir davranış şekli olarak tanımlanabilir (Tok, 2017). Sedanter davranış şekli vücudun enerji harcanmasının en alt seviyede gerçekleştirilmesinin, dinlenme durumunda olan vücut yapısıyla kişinin normal hayatındaki nabız hızının neredeyse eşit olması durumudur (Güner, 2010). Sedanter hayat modelinde, fiziksel aktivitenin gerçekleşmediği ve hareketsiz bir yaşam sisteminde vücudun ihtiyacı olan enerji dengesinin yerine gelmemesi sonucunda bozulmalar meydana gelmektedir (Keskin ve Çalışkan, 2017). Gelişmiş teknolojinin getirdiği yenilikler sürecinde kişinin TV izleme, bilgisayar ortamlarında işlerini halletme, telefonda uzun süre vakit geçirme, araç kullanma, meditasyon yapma, gerekenden fazla yemek tüketme gibi davranışlarından ve hareketsizlikten dolayı stres, kalp ve damar hastalıkları, sinirsel hastalıklar, solunum yolu hastalıkları ve aşırı beslenme kaynaklı rahatsızlıklar meydana gelmektedir (Tuncel, 1994).

İnsanların fizyolojileri fiziksel aktiviteler için tasarlanmıştır (Özdirenç ve Diğerleri, 2005). Kişilerde çocukluk ve ergenlik dönemlerinde fiziki aktivite alışkanlıklarının edinilmesinde imkân tanınması ve motive edilmesi bütün hayatı etkisi altına alan bir süreçtir. Gençlik zamanlarında benimsenen sedanter hayat biçimi ilerleyen zamanlarda oldukça zor bir şekilde değiştirilmektedir. Yapılan araştırmalarda kişilerin çocukluk veya ergenlik dönemlerinde hareketli bir hayat sürmeye adapte edilmesi veya bu konuya dair motivasyon verilmesi nedeniyle sedanter hayat tarzı özellikle de son 20 sene içerisinde çok kez görülmeye başlanmıştır.

İnsan vücudunun var olmasından bu yana vücut sistemine kodlanan hareketin kolaylaşan hayat tarzları sayesinde gerçekleşmesine sebep olmaktadır. Özellikle de birçok işin elektronik ortamda gerçekleştirilmesi sedanter hayat tarzının bir nevi tembelliğin de ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Gelişim gösteren teknoloji gelişmeleri sebebiyle dünya nüfusunun %60'ında yeterli aktivite yapılmadığı ve gelişmiş olan ülkelerde hayatını sürdüren yetişkinlerin hayat tarzlarının hareketsiz oldukları yönünde yapılan bilimsel araştırmalar ortaya koymaktadır (Güner, 2010).

Gelişim gösteren ya da gelişmekte olan ülkelerde bu hayat tarzına sıkça rastlanmaktadır. Gündelik olarak gerçekleştirilmesi gereken işlemlerin birçoğu günümüzde teknoloji ile gerçekleştirilmektedir. Bundan dolayı insan hayatı kolaylaşmakta ve insanların kullandıkları teknolojik araçlar sayesinde gereken fiziksel aktiviteler yeteri kadar gerçekleşmemektedir. Hatta zamanla bu aktivitelere gerek dahi duyulmamaya başlanmaktadır (Özdirenç ve Diğerleri, 2005). Bireyler en yakınlarını ve arkadaşlarını görmek yerine onlarla sosyal medya aracılığıyla iletişim kurmakta ve en yakın yerlere bile yürüyerek gitmek yerine araç kullanımını tercih etmektedirler.

Sedanter yaşam sonucu yapılan araştırmalar ve gözlemlerden elde edilmiş bilgiler nedeniyle gayet iyi bilinmektedir (Tok, 2017). Kişilerde yapılan fiziksel aktivite gerçekleştirilen hayat ile sedanter hayat arasında yapılan değerlendirmelerde sedanter yaşamı benimseyen kişilerin kronik ve ölümcül hastalıkların yanında fiziki ve psikolojik olarak da kaliteli bir hayat parametrelerini karşılayamamaktadır (Özdemir, 2017). Fiziksel aktivitelerin yok denecek kadar az şekilde gerçekleştirilmesi günümüzde toplumların en büyük problemlerinden biridir. Teknoloji yeniliklerinin hayatı kolaylaştırması ile beraber sedanter yaşam tarzının da ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Hareketsizliğin sebep olabileceği hastalıklar sadece obezite değil aynı zamanda kadınlardaki menopoz döneminin olumsuz etkilerini arttırmaktadır. Sedanter hayat şeklinde vücut kitle endeksinin uygun aralıklarda olmaması ya da aşılması gibi durumlarda ciddi sağlık problemlerinin yanı sıra fiziki aktivitede ve fiziki iş kapasitelerinde hayat performansının azaldığı gözlemlenmektedir (Özdemir, 2017).

Yapılan araştırmalara göre sedanter hayat tarzı şu sağlık problemlerine neden olmaktadır (Pişken, 2017);

- Depresyon riskini yükseltmektedir. Gündelik sürekli yapılan aktiviteler, bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayarak, psikolojilerinin olumlu yönde ilerlemesini sağlamaktadır. Egzersiz yapılırken vücutta salgılanmakta olan endorfin hormonu sayesinde bireyin psikolojik olarak kendisini iyi hissetmesi sağlanmaktadır. Bunun neticesinde de sedanterin depresyon ihtimalini yükselttiği ortaya çıkmaktadır.
- Kansere yakalanma ihtimalini yükseltmektedir. Gerçekleştirilen araştırmalar sonucunda sedanter hayat tarzı kanser riskini üst düzeye taşımaktadır. Vaktinin birçoğunu oturarak geçiren insanlar, fiziksel aktivite yapan insanlara göre bağırsak kanserine %24, akciğer kanserine %21 oranında daha fazla yakalanmaktadır (Güner, 2010). Sedanter yaşamın bir diğer sonucu da obezitedir. Obezite ile kanser arasında olan ilişkiyi gösteren araştırmalar da bulunmaktadır.
- Kan şekerinde yükselme ve şeker hastalığı riskinin artmasına neden olmaktadır. Sedanter hayat tarzı bireyin kilosu normal değerde bile olsa kan şekerinin yükselmesine neden olmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapmaya başlayan insanlarda kan şekeri değerlerinin normal hale döndüğünü gösteren araştırmalar da bulunmaktadır.
- Uyku bozukluklarının yaşanmasına neden olmaktadır. Sedanter hayat süren bireylerde uyku sorunlarına daha fazla rastlanmaktadır. Düzenli egzersiz yapan bireyler, uykuya dala hızlı dalmakta ve daha kaliteli bir uyku süresi geçirmektedir.
- Bel ve sırt ağrılarının oluşması tetiklenmektedir. Masa başında uzun süre hareketsiz bir şekilde oturmak bel ve sırt ağrılarını tetiklemektedir. Fiziksel aktiviteler yapmak ise hem ağrılar azalmasını sağlamakta hem de kasları güçlendirerek omurlara daha az yük binmesini sağlamaktadır.
- Kalp ve damar hastalıklarına yakalanma riskinin artmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda dünya genelinde koroner kalp hastalıklarının %6'sı sedanter yaşam tarzından kaynaklanmaktadır. Sedanter hayat kolesterolün ve tansiyonun yükselmesine bunların sonucuna da kalp ve damar hastalıklarına yakalanma riskinin artmasına neden olmaktadır.

Bu sağlık problemleri hareketsiz bir hayat tercih eden insanların yaşamış oldukları ciddi fiziksel ve psikolojik sorunlardır (Kaya, 2019). Hareketsiz yaşam tarzı, yoğun iş temposundan kaynaklanan tahribatlarının yanı sıra rahata alışmış olmanın getirdiği tembelliklerden de kaynaklanmaktadır. Hareketsiz yaşam tarzından kurtulmak için diğer bir seçenek ise bu duruma razı olmayı kabul etmemek ve psikolojik yardım almaktır (Sarıdede, 2019). Bazı bireylerin bu kararları almaları için otoriteye başvurmak oldukça geçerli bir seçenektir. Bu otorite bir psikolog, tıp uzmanı veya spor kou olabilmektedir.

2.6. Fiziksel Aktivite Türleri

Fiziksel aktiviteler; metabolik eşdeğerlilik değerlerine göre hafif, orta ve ağır olmak üzere sınıflandırılmıştır. Bunları şu şekilde açıklayabiliriz; (Kalmaz, 2021)

- **Hafif Düzeyde Fiziksel Aktivite:** Hafif şiddetli fiziksel aktiviteler solunum ve kalp atma hızının dinlenme değerinden biraz üzerindedir. Çok az efor gerektiren gündelik aktiveleri kapsamaktadır. Kalp hızı ve st düzey oksijen tüketim hızını %10 arttırmaktadır. Buna rnek olarak haftada beş altı gün, günde üç defa beşer dakikalık yavaş yürüyüşler yapmak verilebilir.
- **Orta Düzeyde Fiziksel Aktivite:** Orta şiddetli fiziksel aktivite solunum ve kalp atım hızının normalden daha fazla olduğu aktiviteleri kapsamaktadır. Kalp hızı ve oksijen düzeyini %15 oranında arttırmaktadır. Buna hızlı hareketlerle dans etmek örnek olarak gösterilebilir.
- **Yoğun Düzeyde Fiziksel Aktivite:** Yoğun fiziki aktivite solunum ve kalp atma hızının normalden çok daha fazla olduğu aktiveleri kapsamaktadır. rnek olarak 6 km hafif koşu, saatte  km yürüyüş ve ağırlık kaldırma verilebilir.

Fiziksel aktivite, fiziki, fizyolojik, metabolik, psikolojik parametreleri iyileştirmektedir (Akyol ve Diğerleri, 2008). Bu nedenle birçok kronik hastalık ve erken ölüm riskini en az seviyeye düşürmektedir. Günümüzde birçok hastalığın önlenmesi için fiziksel aktivite ve egzersiz yapmak en ucuz ve etkili alternatif olarak kabul edilmiştir. Fiziksel aktivite, her yaş grubunda olan o yaşa uygun fiziksel aktivite seçimleri ile yapılarak bir yaşam biçimi haline

getirilmelidir. Sağlıklı insanlar ve nesillerin yetişmesi sağlandığında toplum gelişimi ve kalkınması daha kolay olacaktır.

2.7. Egzersiz Kavramı

Egzersiz, fiziki uygunluk ya da birçok faktörün korunmasını ya da geliştirilmesini hedefleyen sistematik, programlı ve tekrara dayalı fiziksel aktivitelerin tamamıdır (Özer, 2013). Sağlıklı bir yaşam sürmek ve yaşlandıkça meydana gelebilecek sağlık sorunları riskini en aza indirmek, enerji dengesi ve vücut ağırlığının kontrolü için gerçekleştirilmesi gereken temellerden bir tanesidir. Egzersiz, düzenli ve belirli aralıklarla planlanmış, esas vücut hareketlerini kapsayan kaslar ve eklemler tarafından gerçekleştirilen, enerji harcanması, kalp solunum hızının artmasıyla yorgunluğa sebebiyet veren, metabolik hıza göre hafif, orta ya da yüksek şiddetli bir şekilde gerçekleştirilen fiziksel aktivitelerin bir üst basamağıdır (Çelik, 2018).

Egzersiz yapmanın amacı dinçliğin artırılması, vücut ağırlığının istenen düzeyde tutulması ve obezitenin önüne geçilerek metabolizmanın hızlandırılmasıdır. Aynı zamanda eklem, kemik ve kas gelişimini destekleyerek kalp sağlığını korumak, şeker, diyabet ve kanser gibi hastalıklara karşı bağışıklığı güçlendirmek gibi başka pek çok olumlu özelliği de vardır. (Polat ve Şimşek, 2015). Araştırmalara göre düzenli yapılan egzersizlerin ve sonrasında kazanılan yüksek hareket eşiği düzeyinin yetişkin insanlarda yüksek kolesterol tedavisinde etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yan, 2007).

Egzersiz, her yaş grubundan insanın gündelik normal yaşamları içinde olması gereken bir aktivitedir. Ancak egzersiz süresi ve yoğunluğu yaş faktörüne göre şekillenmektedir. Bu durum bireylere haftada üç defa, 20 dakika ve üstü şeklinde tavsiye edilmektedir. Aynı zamanda haftada beş ya da beşten fazla 15-20 dakikalık süreyle gerçekleştirilen egzersizler normalden fazla yarar göstermektedir (Yıldırım ve Diğerleri, 2015). Araştırmalara göre 5-17 yaş arasında olan çocukların ve gençlerin sağlıkları bakımından egzersiz oldukça önemli bir yere sahiptir (Meydanlıoğlu, 2015).

Egzersiz, çocukların büyümelerini ve gelişimleri sırasında metabolik fonksiyonlarını koruma altına alırken, kronik hastalıklara karşı da tedbir görevi görmektedir. Kemik, mineral oranının arttırılmasına ve kemik erimesi hastalığına yakalanılması ihtimalinin azaltılmasına

yardımcı olmaktadır (Özer ve Baltacı, 2008). Kişileri ve ailelerini etkileyen ölümler ve hastalıklar değildir, aynı zamanda da sağlık sorunları ve iş kayıplarından dolayı ekonomik olarak yüksek giderlere neden olmaktadır. Aktif hayat şeklini benimseyen bireylerin, ortalama sağlık giderleri hareketsiz hayat şekillerini benimseyen bireyler ile kıyaslandığı zaman maliyet %30 oranında düşmektedir. İngiltere’de ortalama olarak nüfusun %20’sinde görülen ve hareketsizliğin bir sonucu olan obezitenin 500 milyon dolar maliyeti bulunmaktadır (Akyol ve Diğerleri, 2008).

Toplum bireylerinin aktif bir hayat tarzı benimsemeleri için yönlendirilmesi ve destek verilmesi uzun sürede bakıldığında gerek bireylerin gerekse toplumun sağlıklı olarak yaşamaları için oldukça önemlidir. Egzersiz, kişiler yeterli katılım gösterdikleri süre boyunca ideal kilonun korunması, kalp ve damar hastalıkları ve pek çok kronik hastalığın önüne geçilmesinde önemli bir yere sahiptir (WHO, 2003). Egzersiz, kişilerin hayatında olumlu fiziki ve ruhsal değişimlere neden olmaktadır. Kas, kemik sistemlerinde yapılan pek çok araştırmaya göre düzenli yapılan egzersizlerin olumlu etkileri ortaya çıkmış ve düzenli egzersiz yapan katılımcıların kas, eklem ve sakatlıklarının önemli derecede azaldığı görülmüştür (Doğaner, 2017).

2.7.1. Egzersizin fizyolojik etkileri

Egzersizin yeteri kadar yapılamaması pek çok ölümcül ve ciddi hastalık sebebi olabilmektedir. Son dönemlerde sıkça karşımıza çıkan obezite ve kalp damar rahatsızlıkları başta olmak üzere kaslarda zayıflık, vücutta şekil bozulmaları, diyabet gibi pek çok hastalık sedanter bireylerde daha çok görülmektedir (Göksu ve Diğerleri, 2003). Yapılan araştırmalarda iş hayatında ve gün içerisinde gerçekleşen bazı fiziki hareketlerin bile kalp krizi riskinin önüne geçtiğini göstermektedir (Bek, 2008). Güncel araştırmalarda haftada iki defa düzenli bir şekilde yapılan egzersizlerin yaşlı insanlarda görülen bunaklık ve Alzheimer rahatsızlıklarının oluşmasını azalttığını ve lokomotor hareketlerde gelişim sağladığı görülmüştür (Doğaner, 2017).

Egzersiz ile beraber birtakım fizyolojik ve metabolik rahatsızlıklara çözüm sağlandığı pek çok çalışma tarafından belirtilmiştir. Bunlar şu şekildedir;

Egzersiz İle Azaldığı Öngörülen Fiziyojik ve Metabolik Rahatsızlıklar;

- Hipertansiyon,
- Meme ve kolon kanseri,
- Ölüm oranı,
- Tip 2 Diyabet,
- Koroner Arter Hastalığı,
- Metabolik Sendrom

Egzersiz ile Arttığı Öngörülen Parametreler;

- Dayanıklılık ve Güç,
- Fonksiyonel Sağlık,
- Gelişen Kemik Sağlığı,
- İyileşen Bilişsel Fonksiyon,
- Vücut Bütünlüğünde İyileşmelerdir

2.7.2. Egzersizin sosyolojik ve psikolojik etkileri

Sağlıklı bir hayat sürdürebilmek için egzersizlerin kişiye katkıları pek çok araştırmanın konusu haline gelmiş ve yapılan araştırmalar sonucunda da egzersizin sağlığı olumlu yönde etkilediğine dair sonuçlara varılmıştır. Egzersizin kişiler üzerinde sosyolojik ve psikolojik yararları düşünüldüğü zaman, kişi egzersizi kendine zaman ayırma yöntemi şeklinde düşünmekte ve kendini iyi hissetmektedir. Kişinin vücudunu belirli oranda tutan ve fiziki görüntüsünü koruyan, güzelleştiren egzersizler sayesinde bireyler toplum içindeki pozisyonlarını da korumaktadır. Kişilerin fiziki görünümlerine dikkat etmelerinin nedeni toplumsal çevrede insanların ilk olarak bireylerin dış görünüşleri ile alakalı değerlendirmelerinden dolayıdır (İmamoğlu, 1992).

Egzersizin sağlıklı hayata olan faydasıyla beraber vücut dengesini ve fiziki görünümü üzerindeki etkisi birleştirildiği zaman kişinin psikolojisi üstünde de büyük bir etki oluşmaktadır. Bireyin kendisiyle barışık bir şekilde hayatını devam ettirmesine ve özgüveninin artmasına direkt ya da dolaylı katkı sağlayan egzersiz, bireylerin hayatlarında oldukça önemli bir yere sahiptir. Toplum içerisinde dolaylı olarak kişilerin iletişim kurmalarına olanak sağlayan egzersiz güzel bir toplumsal çevre oluşturulmasından dolayı

stres ve depresyon yaşama ihtimalini en alt seviyeye indirmektedir (Bozhüyük ve Diğerleri, 2012).

Egzersiz başlıca psikolojik ve sosyolojik faydaları ise şu şekildedir; (Peterson, 1998)

- Kişilerin özgüven duygularının artmasına sebep olmaktadır,
- Hiperaktif ve agresif davranışların yatıştırılmasına süre vermektedir,
- Kendi benliğinin farkına varılmasında önemli bir rol oynar,
- Yaşanan kötü olaylar karşısında pozitif düşünme durumunu desteklemektedir,
- Sağlıklı, hareketli, egzersiz katılımlarına hevesli bir kişi olmasını sağlamaktadır,
- Arkadaşlık bağlarının güçlendirilmesi, sosyalleşme ve paylaşma duygusunun hissedilmesi gibi olumlu hayatlara destek sağlamaktadır,
- Stresin yıpratıcı etkisine karşı beden sağlığını korumaktadır,
- Enerjik hissedilmesini sağlayarak tembellikten insanları uzaklaştırmaktadır.

Egzersiz duygusal açıdan faydasına bakıldığında özgüvenin artması, stres ve kaygı durumlarını yönetme konusundaki ilerlemesiyle vücut beden algısı da olmak üzere kişilerin sağlık kavramlarını geliştirmesi bulunmaktadır (Dinubile, 1993). Özellikle de yetişkin bireylerde spor ve farklı rekreasyonel aktivitelere katılmanın ruh sağlığına olan pozitif etkileri ortaya konulmuştur (Stephoe ve Butler, 1996).

Egzersiz; kişilerin sağlıklı yaşam sürmesinde, sosyalleşmesinde, yaşam standartlarını yükseltmelerinde, kötü alışkanlıklardan kurtulmalarında, kronik hastalıklardan korunmada ve tedavi aşamalarında önemli bir yere sahiptir (Tunay, 2008). Bunun yanı sıra egzersiz fiziki olarak sağlık açısından faydaları olduğu için psikolojik açıdan da hissetme halini de önemli oranda etkilemektedir (Fox, 2000).

Egzersiz ile zihin işlevlerinin ilişkilendirilmelerinde fiziki ve zihinsel sağlık birbirleriyle alakalı ve birbirleri üzerine etkisi olan iki kavram olduğu düşünülmüştür. Son zamanlarda fiziki, zihinsel ve ruhsal olarak da iyi hissedilmesi, daha üst seviyelerde bilişsel işlevlere sahip olunması, mutlu olmak gibi amaçlarla egzersize olan yönelmeler giderek artmıştır (Müftüoğlu, 2003).

Egzersiz kişilerde depresyon ve kaygı durumunu azaltmakta, olumlu psikolojik duygular sergilemesini sağlamaktadır. Düzenli bir şekilde yapılan yürüyüşlerin bile kişilerin psikolojine olumlu olarak etki ettiği belirlenmiştir. Bu nedenle kişi üzerinde sosyo-psikolojik açıdan egzersiz göz ardı edilmeyecek bir kavram olarak görülmektedir. Bunun nedeni hareketsizlik olgusunun günümüzde dünya bazında fiziki ve ruhsal bir sağlık sorunu olarak görülmesidir (Doğaner, 2017). Egzersizin ruh sağlığına olan etkileri birçok araştırmaya konu olmaktadır. Psikolojik açıdan iyi olma, sağlıklı bir hayat tarzının belirlenmesi, stresten uzaklaşma, yenilenme, yaratıcı olma, mutlu olma, doyuma ulaşma gibi konularla yakından ilişkilidir.

2.7.3. Sağlıklı yaşamda egzersizin yeri ve önemi

Dünya üzerinde görülen hızlı gelişmeler, sanayileşmenin artması ve şehirleşme ile başlayan modern hayatlar kişileri fiziksel hareketlilikten uzakta egzersizsiz bir hayata sürüklemektedir. Bu durum da sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Eski toplumsal hayatlara göre azalmakta olan hareketler öncelikle kalp ve damar olmak üzere sindirim sorunları, diyabet, kas ve iskelet sistemi sorunları gibi pek çok hastalıklara da zemin hazırlamaktadır. Yapılmış araştırmalarda dünya genelinde gerçekleşen ölüm oranlarının %27'si fiziki hareketsizlikten kaynaklanan hastalıklardır (Gümüş ve Kitiş, 2015). Hareketsiz hayat ile beraber gelen genetik etkenler, sağlıksız bir biçimde beslenme modeli obezite gibi rahatsızlıklara neden olmaktadır. Obezite bir insanda görülebilecek olan farklı hastalıkların da tetikleyicisi olabilecek boyuttadır (Kahraman ve Diğerleri, 2015).

İnsanların biyolojik sistemleri, hareket etmek üzerine tasarlanmıştır. Bundan dolayı kişinin sağlıklı kalması adına hareketli bir hayat sürdürmesi gereklidir. Fiziksel aktivite bilindiği üzere birçok hastalıktan korunması konusunda oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra sağlığın korunması, sürdürülmesi ve kaliteli bir şekilde yaşlanmak için fiziki aktivitelerin hayat şekli haline gelmesi zorunlu bir hale gelmiştir (Akan, 2018).

DSÖ tarafından yapılan açıklamaya göre fiziki hareketsizlikle beraber sağlık sorunlarında da artış meydana gelmektedir. Dünya genelinde yaklaşık %80'den daha fazla oranda sağlık problemlerinin fiziki hareketsizliklerden meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Teknolojinin hayatımıza girmesiyle beraber elektronik aletler ile geçirilen zamanın artması

hareketsiz yaşama biraz daha sebep olmaktadır. Bunun başında da en fazla vakit geçiren çocuklar büyük bir risk altındadır (WHO, 2004).

İnsanların temel gereksinimlerden olan yeme, içme gibi hareket edilmesi de kişilerin temel ihtiyaçlarındandır. Azalmaya başlayan hareketler ile birlikte sağlık problemleri de gittikçe artmaya başlamıştır. Hastalıkların artmasıyla beraber kişilerde fiziksel aktiviteye olan gereksinim gündeme gelmiş ve bu alana yönelmeler başlamıştır. Gelişen ülkelerin liderliğinde başlayan hayat boyu spor faaliyetleri diğer kişilerde örnek olarak fiziksel aktiviteye olan ilginin artmasını sağlamıştır. Kişilerin bu bilinç ile fitness, yürüyüş ve pilates gibi sporlara katılım sağlanmasında artış gözlemlenmiştir (Ertüzün ve Karaküçük, 2014).

Fiziki hareketlilik bireylerin hayat kalitesini arttırarak ölüm riskinin azalmasına ve yaşama süresinde iki yıl daha katkı sağladığına dair araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Düzenli aktivitelerin yanında düzenli uyku ve uyku kalitesine yardımcı olmaktadır. Fiziki görünüm açısından değişiklik sağladığı ve özgüvenin artmasına destek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlanma etkilerini azaltarak sağlıklı bir hayat formu sürülmesine imkân sağlamaktadır. Fiziksel aktiviteler kişilerde olumsuz duyguları azaltmakta, olumlu ve pozitif duyguların artmasına katkıda bulunmaktadır (Ohuruogu, 2016).

Kişilerin sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için ruhsal, fiziksel ve toplumsal açıdan iyi olmaları gerekmektedir. Fiziki aktivitelerin gerekliliklerinin yanında devamlılığı da bazı faktörlerden etkilenmektedir. Yarar ve engel olarak kişilerde bu durum ortaya çıkmaktadır. Engel durumunda olumsuz sağlık davranışları gözlemlenirken fayda kısmında bu durumun daha yüksek olduğu görülebilmektedir. Diğer bir etken de öz yeterlilik algısının gösterilebilir olmasıdır bu da kişide olumlu sağlık profili oluşturmaktadır (Bakır ve Hisar, 2016). Kişilerin hayat biçimlerinde değişiklikler meydana getirerek sağlık düzeylerini en iyi seviyeye taşımaları mümkündür. Bunun için de bazı davranışların alışkanlık haline getirilerek sürdürülmesi gereklidir. Bunun için fiziksel aktivitenin hayat şekli haline getirilmesiyle sağlığın korunarak hastalıklara karşı tedbir alınabilecektir (Alkaya ve Okuyan, 2017).

2.8. Epidemi ve Pandemi Tanımı

Epidemi, bir coğrafya üzerinde oluşmuş ve tüm nüfusun yüksek bir kısmını etkisi altına alan salgın hastalıktır. Pandemi ise bir kıtada ya da dünya genelinde oldukça geniş bir alana

yayılmış, etkisinin büyük bir ölçüde hissedildiği salgın hastalıktır (Porta, 2008). Pandemi kavramı dünya çapında ya da oldukça geniş bir alan üzerinde yayılmış ve pek çok insanı etkisi altına alan salgın hastalıklar için kullanılmaktadır (Tekin, 2021). Epidemi kavramı yalnızca bir bölge üzerinde, toplumda görülen bir hastalık iken, pandemi kavramının yayılım alanı çok daha geniştir (Porta, 2008).

Pandemi, sözcük manası olarak Eski Yunancada bütün anlamının karşılığı olan ‘‘pan’’ kelimesi ile insan manasını taşıyan ‘‘demos’’ kelimesinin birleşmesi ile oluşmuştur (Tekin, 2021). Üç farklı şartın birleşmesi ile pandemi başlamış kabul edilmektedir. Bu şartlar;

- Önceden maruz kalınmamış bir hastalık ortaya çıkması,
- Ortaya çıkan hastalığın diğer insanlara bulaşıcı bir özellik taşıması ve bulaşmış olan hastalığın ciddi sonuçlara neden olması,
- Meydana gelen hastalığın kolay bir şekilde ve devamlı olarak farklı insanlara da bulaşmasıdır (Tekin, 2021).

Epidemi kavramı hastalığın vaka sayısı üzerinde beklenenden fazla artması şeklinde de ifade edilebilir. Bu salgın hastalığın dünya çapında yayılması ise pandemi şeklinde adlandırılmaktadır. Salgın hastalıklar epidemi ile aynı anlama gelmektedir fakat daha sınırlı alanlar için kullanılmaktadır (Lewis, 1998). Tarihsel süreç içerisinde kara veba, kolera, Hong Kong gribi, İspanyol gribi, domuz gribi, tifo gibi hastalıklar pandemi şeklinde kayıt altına alınmıştır. Günümüzde ise süren pandemiler AIDS ve Covid-19’dur (Tekin, 2021).

Epidemi, beklenmeyen bir biçimde yayılım gösteren bölgesel bir hastalık salgını şeklinde belirtilmiştir (Kelly, 2011). Sağlık Bakanlığına göre ise epidemi, bir toplulukta ya da bölgede görülen salgın olarak tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Pandemi ise dünya genelinde ya da oldukça geniş bir kapsama alanında oluşan, uluslararası sınırları aşan ve genel olarak pek çok sayıda insanı etkisi altına alan salgın olarak tanımlanmıştır (Kelly, 2011).

Pandemi terimi ilk defa 1889 yılında görülen küresel grip ile birlikte ortaya çıkmıştır (Ersoy, 1996). Terim olarak, oldukça yaygın olan ve bütün bölgelere yayılan anlamını taşımaktadır. Epidemi ise, halk üzerinde etkili olan, yalnızca belirli bir bölgede yayılan anlamına gelmektedir (Merriam-Webster, 2020). İnsanların hayat biçimi salgın hastalıkların hız ve etkisini ciddi oranda etkilemektedir. Özellikle de günümüzde dünyadaki diğer ülkeler

üzerinde şehirleşmenin arttığı gözlemlenmektedir. İnsanların çok yoğun olduğu bir yaşam şekli bulaşıcı hastalık hızının artmasında ciddi bir role sahiptir.

Tarihsel süreçte görülen salgın hastalıklara bakıldığında meydana gelen gelişmelerin nedenlerinde genel olarak insanların doğa işleyişlerine zarar vermesi, temiz su kaynaklarını azaltmaları ve yerleşme biçimlerinin değişmesi gösterilebilir (Tekin, 2021). Mikrop ve virüslerin hedefi olan insanlar şehirleşme sebebiyle hızlı bir şekilde çevreyi ve suları kirletmekte ve virüsün kolay bir şekilde yayılmasına uygun ortam sağlamaktadır (Crawford, 2019). Bu durumun neticesinde de iklim değişiklikleri yaşanmakta, gıda maddelerinin üretimleri tahribata uğramakta ve küresel düzeyde kıtlıklar gözlemlenmektedir.

2.9. Günümüze Kadar Olan Pandemi Vakaları

1956 Asya gribi: H2N2 şeklinde de isimlendirilmiş olan influenza virüsü ilk olarak Çin’de görülmüştür ve pek çok insanın hayatına mal olan hastalık 1958 yılına dek sürmüştür (Kalmaz, 2021).

1968 Grip Salgını: 1968’de influenza virüsünün mutasyona uğraması sonucu H3N2 şeklini alan virüs neredeyse bir milyona yakın insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Kalmaz, 2021).

1976 HIV/AIDS: Bağışıklık yetmezliği şeklinde görülen AIDS, günümüzde dünya üzerinde hala aktif pandemilerin başındadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ilk defa 1976 senesinde ortaya çıkan bu virüs, 1981 yılından bu zamana kadar neredeyse 31 milyon insanın canına mal olmuştur (Gostin ve Ayala, 2017).

1918-1920 İspanyol Gribi: I. Dünya Savaşı’nın son senesinde H1N1 olarak isimlendirilen influenza virüsü bütün dünyayı kasıp kavurmuştur. Hemen hemen 500 milyon insana bulaşan virüs, üç sene devam etmiştir (Price ve Andrew, 2009).

1852-1860 Kolera Salgını: Bu tarihe kadar görülmüş olan en ölümcül salgındır. Sekiz seneden daha fazla süre boyunca dünyayı etkisi altına almıştır. İlk defa Hindistan’da görülmüştür. Ganj Nehri’nin etrafında olan yerleşim yerlerine yayılan salgın devamında çeşitli kıtalara sıçramıştır. Salgın bir milyondan fazla insanı etkileyerek ölümüne sebep olmuştur (Rosenberg, 2020).

1346-1353 Veba Salgını: Asya'da başlamış olan ve gemilerle Avrupa'ya taşınan bu salgın 200 milyona yakın insanın ölümüne sebep olmuştur. Şehirleşmenin artmasıyla birlikte farelerin aracılığıyla kanalizasyondan bütün şehre yayılmış ve milyonların ölmesine sebep olmuştur. Bu dönemde oldukça aktif ve önemli bir şehir olan Floransa'nın nüfusunun yarısından fazlasının vebadan öldüğü tahmin edilmektedir (Kohn, 2008).

541-542 Justinian Vebası: 541 senesinde ortaya çıkan bu salgın tüm Bizans İmparatorluğu'nu etkisi altına almıştır ve Akdeniz kıyısındaki diğer bölgelere de yayılarak etkilemiştir. Bir sene içerisinde 25 milyon insanı canından eden bu salgın toplamda şehrin nüfusunun %40'nı etkisi altına almıştır (Kalmaz, 2021).

2019 Covid-19 Salgını: İlk vaka 2019'da görülmüştür. Etkisi kısa bir süre içerisinde tüm dünyaya yayılmıştır. 2020 yılında DSÖ'nün pandemi ilan etmesinin ardından bütün ülkelerde sağlık konusunda seferberlik ilan edilmiştir. Hastalığa neden olan Covid-19 virüsünün insan vücuduna olan etkileri incelenerek görülen tüm semptomlar kayıt altına alınmıştır. Zatürre hastalığı ile benzer semptomlara sahip olsa bile Covid-19 virüsü ile ilgili dünyada açıklanan rakamlar durumun tam olarak da öyle olmadığını göstermiştir. Hastalık esnasında ağır semptomlar görülmesi ile birlikte yoğun bakım merkezlerinin dolu olması, entübe olan hastaların sayısı, kayıt altına alınan ölüm sayılarının giderek artması olayın çok ciddi bir boyutta olduğunu göstermiştir. Hem sosyal medyadan paylaşılmakta olan görseller hem de ulusal kanallarda paylaşılan haberler insanlar üzerinde ciddi bir korku oluşmasına neden olmuştur. Virüse karşı bütün ülkelerde ortak bir şekilde uygulanan en büyük tedbir cerrahi maske kullanımının yaygınlaşması olmuştur. Bu şekilde hastalığın bulaşıcılığı kontrol altına alınması hedeflenmiştir. Ancak alınan önlemlerin yetersiz olmasından dolayı hastalığın yayılması aktif bir şekilde devam etmektedir (Yılmaz, 2020).

2.10. Dünya'da Covid-19 Pandemisi

Küresel seyahat olanaklarının yaygın olması, insanlar ile hayvanlar arasında olan temas, sosyoekonomik eşitsizliklerin olması ve iklimin değişmesi gibi sebeplerden dolayı Covid-19 salgınının 21. Yüzyılın en büyük halk sağlığı problemlerinden biri olacağı tahmin edilmektedir (Gates, 2020). 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde SARS salgınına sebep olan virüs ile yapı olarak ilişkilendirilen yeni bir korona virüs meydana gelmiş ve Covid-19 olarak isimlendirilmiştir. Bu virüs bütün dünyayı etkisi altına alarak 11

Mart 2020 tarihi itibarıyla pandemi olarak ilan edilmiştir. Etkilediği insan sayısı 10 milyona yaklaşmışken hala yarım milyona yakın insanın ölmesiyle sonuçlanmıştır (WHO, 2020).

2019 yılının Ocak ayının sonunda Avrupa’da virüs güçlü bir şekilde yayılmaya başlamıştır (WHO, 2020). Avrupa’da İtalya’da başlayarak, Almanya, Fransa, İspanya’ya da yayılmıştır. Aynı anda Amerika’da da ilk vakalar da görülmeye başlamıştır. Devamına Hollanda, İngiltere, İsviçre, Belçika ve Avusturya’da da virüs ortaya çıkmıştır. Rusya, 2020 yılının Nisan ayından itibaren virüsle tanışmıştır. Asya’da yüksek nüfuslu ülkelerden olan Hindistan ve Bangladeş’te vaka sayılarının artması ile birlikte Brezilya ve Güney Amerika’da da vakalara rastlanmaya başlanmıştır (Roberto ve Diğerleri, 2020).

Mayıs ayının sonlarına doğru Avrupa ülkelerinde yavaş yavaş vaka sayılarında düşüş gözlemlenmiştir. Bu süreç içinde salgını kontrol altına alabilen en başarılı ülkelerin başında Avusturya, İsviçre ve Almanya gelmektedir (Şirin ve Özkan, 2020). İngiltere virüsün ortaya çıktığı zamanlarda toplumun hastalık geçirerek bağışıklık kazanması yöntemini uygulayarak salgını kontrol altına alamamıştır. Güney Kore salgını kontrol altına almıştır. Singapur ise başarılı bir strateji izlerken ülkeye gelen yabancı uyruklu işçiler sebebiyle virüste ikinci bir atak yaşanmıştır. Salgın bazı ülkelerde son zamanlarına yaklaşırken bazı ülkelerde ise yeni başlamıştır. Aktif bir pandemi süreci yaşanmasından dolayı 20 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla DSÖ’nün verilerine göre dünya üzerinde 4.731.458 vaka, 316.169 ölüm meydana gelmiştir (Şirin ve Özkan, 2020).

2.11. Türkiye’de Covid-19 Pandemisi

Türkiye’de ilk Covid-19 vakasına 11 Mart 2020 tarihinde rastlanmıştır (Adigüzel, 2020). Sağlık Bakanlığı Pandemi Bilim Kurulu tarafından hazırlanmış olan ulusal rehber eşliğinde tedbir, filyasyon, korunma, tedavi müdahaleleri gerçekleştirilmektedir. Salgın 11 Nisan tarihinde pik yapmıştır (Adigüzel, 2020). Sonrasında artmalar ve azalmalar görülmesine rağmen vaka sayılarında belirgin azalmalar gözlemlenmiştir. Ölüm sayıları da buna bağlı olarak düşüşe geçmiştir.

Türkiye’de alınan tedbirler kapsamında okulların tatil edilerek genç nüfusun evde kalması sağlanarak bulaşma ihtimalinin azalması ve en riskli grup olan 65 yaş üstü kişilerin de evde kalmasının zorunlu hale gelmesi Avrupa ülkelerine nazaran vaka ve ölümlerin düşük

olmasını sağlamıştır (Güner, 2021). Çalışma hayatında gerçekleştirilen esnek çalışma saatleri, vakaların sıkça görüldüğü şehirlere giriş ve çıkışların yasak olması, hafta sonları sokağa çıkma yasaklarının uygulanması, devlet kurumlarında zorunlu maske takılması gibi benzer tedbirler de Covid-19 salgınının yayılmasını yavaşlatmıştır (Güner, 2021).

Alınan tedbirler sonrasında gözlemlenen vaka ve ölüm sayılarına bağlı bir şekilde testlerin pozitiflik oranlarında görülen azalma ile Türkiye 11 Mayıs 2020 yılında yeni normal bir döneme geçmek için adım atmaya başlamıştır (Güner, 2021). Sanayi, işyerleri, esnaflarda iş hayatının yeni normal dönem nitelikleri ile aktif olarak başlamasıyla vaka ve ölüm sayılarında olumsuz değişiklikler görülebilmektedir. Salgın döneminin başarılı bir şekilde yönetilebilmesi amacıyla insanların toplumsal mesafelere uyması, el hijyenlerine ve maske kullanımlarına önem vermeleri gibi uygulamalar önem taşımaktadır.

2.12. Pandeminin Psikolojik Etkileri

Küresel düzeyde salgın süreçlerinin insan psikolojisi üzerinde olan etkileri pek çok kişisel farklılıklar içermektedir. Bireylerin yaşamını tehdit eden ve küresel düzeyde olan Covid-19 salgını süresince ve sonrasında strese bağlı ve travmatik etkilerin, bireyin sahip olduğu toplumsal ve kültürel niteliklere, sosyoekonomik şartlara, psikolojisinin iyi olmasına ve kişisel özelliklerine göre farklılıklar taşımaktadır. Kişilerin pandemi süresindeki güvenlik, barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarının yetersiz olması, yaşanan olaylara dair eksik ya da yanlış bilgilendirmeler yapılması, karantina sürecinin uzaması, toplumsal destek olarak eksiklik hissetmeleri, salgın sürecinde maddi kayıpların yaşanması bireyleri salgın esnasında psikolojik bakımdan daha riskli bir konuma taşımaktadır (Kaya, 2020).

Salgın, virüs, yoğun bakım, ölüm gibi kavramlar ile gün içerisinde devamlı çalışma zorunluluğu olan sağlık çalışanlarının diğer ruhsal problemlere ek olarak ikincil travma riski gibi psikolojik olumsuzluklar da yüksek oranda gözlemlenmiştir (Chen ve Diğerleri, 2020). Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde uzun saatler boyu çalışması, enfeksiyon kapma ihtimallerinin yüksek olması, koruyucu ekipmanların sınırlı olması, fiziki yorgunluk, yalnızlık ve ailelerinden ayrı kalma gibi sebeplerle daha yüksek oranda psikolojik problemler yaşanmaktadır (Kang, 2020). Aynı zamanda salgından dolayı başka bir risk grubu da hali hazırda ruhsal bozukluğu olan, tedavi görerek iyileşmiş kişiler, pandemiden dolayı yalnızlık çeken kişiler olmuştur (Cyrus, 2020). Bu açıdan pandemi sürecinde

bireylerin almakta oldukları psikolojik destek ya da tedavi süreçlerinin aksatılmamasıyla bu bireylerin yüksek riskli gruba girmesinin önüne geçilebilecektir.

Salgın döneminde Çin’de yapılan bir araştırmada 18 yaşın altında olan ve 50 yaşın üzerinde olan bireylerin yükseköğrenimden daha düşük eğitim seviyesinde olan kişilerin, boşanmış ya da dul kalmış kişilerin, tarım sektöründe çalışan kişilerin ve azınlık konumunda olan kişilerin bu süreç içerisinde daha fazla obsesif kompulsif belirtiler, bireyler arası hassasiyetler, fobik anksiyete ve psikotik semptomlar taşıdığı gözlemlenmiştir (Tian ve Diğerleri, 2020). Genel olarak daha çok enfekte olan ve ölüm kaygısı yaşayan yaşlı kişilerde daha ciddi ve odaklanılması gerekli olan semptomlar geliştirilmektedir (Chen ve Diğerleri, 2020).

Covid-19 salgınından diğer bireylere göre daha fazla olumsuz etki alabilecek olan bireylerin; yaşlı, genç, kadın, öğrenci ve göçmen, hapiste olanlar ve evsizler olduğu kanısına ulaşılmıştır (Qiu ve Diğerleri, 2020). Kırsal alanlar yerine şehirleşmenin olduğu alanlarda yaşamak, aile ile beraber yaşamak, aileye ait sabit ve düzenli bir gelir olması kişilerin bu süreçte virüse karşı koruyan bir etken oluşturduğunu göstermektedir (Cao ve Diğerleri, 2020). Cao ve Diğerleri tarafından yapılan bu araştırmada aile bireylerinin, akrabaların ya da tanıdıklarının virüse yakalanması kişilerin duymuş oldukları kaygıyı arttırmakta olduğu belirtilmiştir.

Salgın süresi boyunca bireyleri psikolojik olarak daha savunmasız hale getiren diğer önemli etkenler ayrımcılık ve stigmatizasyon (etiketleme) yaşanmasıdır. Bireylerin kendilerinde, ailelerinde ya da tanıdıkları kişilerde virüse yakalananların, sağlık çalışanlarına benzer olarak daha fazla ayrımcılık ve damgalanma durumuna maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Cyrus ve Diğerleri, 2020). Yapılan başka bir araştırmada salgın sırasında potansiyel olarak yüksek riske sahip olan kişiler, enfekte olmalarından şüphe duyulan bireyler ve fiziki olarak iyi olsalar bile psikolojik olarak olumsuz etkiler yaşamaktadırlar (Xiao ve Diğerleri, 2020).

Pandemi sürecinde virüsün daha fazla yayılmasının önüne geçmek için uygulanan en temel strateji insanların fiziki olarak ayrı bırakılması, izole edilmesidir (CDC, 2020). Virüsün yayılmasının önlenmesinde etkili olan bu tedbir bir taraftan da toplumsal bağların azaltılarak ruh sağlığı için bir risk unsuru haline gelmektedir. Toplumsal ilişkilerin, psikolojik iyi

olmanın, fiziki rahatlığın ve hayata devam edebilmek için önemli olan biyolojik bir gereksinim olduğu öne sürülmektedir. Bundan dolayı izolasyon süresince toplumsal ilişkilerin eksik olması insan psikolojisini ve duygusal anlamda iyi oluş halini olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Holt-Lunstad, 2017).

İzolasyon amaçlı yapılan ‘evde kal’ çağrısının psikolojik sonuçlarına bakıldığı zaman beden sağlığını korumak için kritik öneme sahip olan bu uygulamanın psikolojik ve ekonomik açıdan olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Evde kalan bireylerde depresyon, sağlık korkusu, ekonomik endişe ve yalnızlık duygusu artmıştır (Reger ve Diğerleri, 2020). İnsanların evde kalmaları sonucunda yaşanan ekonomik zorluklar ve aşırı medya bildirimlerine maruz kalmak salgının olumsuz sürecini tetikleyen durumlardan birisidir. Salgın ile başlayan toplumsal izolasyon ve karantina süreçlerinden sonra kişiler aileleriyle evde daha çok zaman geçirmeye başlamışlardır. Bu durum aile içi şiddet ve alkol kullanımını da arttırmıştır. Bu nedenle salgının psikolojik boyutları ele alınırken kişisel sonuçların yanı sıra aile içi şiddet gibi olumsuzlukların da değerlendirilerek risk altında olan kadın, çocuk ve yaşlıların da korunmasına yönelik adımlar atılması gereklidir.

2.13. Pandeminin Sosyal Etkileri (İzolasyon)

Küresel olarak yayılma gösteren ve yüksek seviyede hastalık ve ölüm oranı ile sonuçlanan enfeksiyonlar salgın şeklinde tanımlanmaktadır. Pandemi, insanlığın dokunulmazlıklarını elinden alarak dil, din, ırk, kültür veya toplumsal statü ayrımı yapmadan her bireyi etkilemektedir (Tecirli, 2020). Pandeminin toplumdaki etkisi, kişilerin bağışıklıklarının güçlü olması durumuna, virüsün yayılma hızına, insanlar arasında olan temas durumlarına, sağlık sisteminin ve tıbbi bakımın zorlanması durumuna bağlıdır. Pandeminin hızlı bir şekilde yayılması ve etkisine bağlı olarak iş hayatının; Tarım, sanayi, hizmet sektörü gibi, eğitim sistemi, turizm, spor neredeyse tüm sektörlerin aksaklıklarına ve değişimler ile sonuçlanabilmektedir (Tüzün ve Diğerleri, 2020) (Haleem ve Javaid, 2020).

Bir hastalığın pandemi olarak ilan edilebilmesi için o virüse ya da bakterilere insanların öncesinde bağışıklığı olmaması, virüsün yayılmasının kolay olması ve hastalığın ağır bir şekilde geçmesi gereklidir (WHO, 2020). Pandeminin en belirgin ve önemli özelliği bulaşma süresinin çok hızlı ve kısa olmasıdır. Pandemi ilan edilmesi ile birlikte salgın bölgesel durumdan küresel bir salgın boyutuna ulaşmaktadır. Salgın sebebiyle artan ölümlerin

sonucunda devletler olağanüstü hâl ilan ederek ciddi tedbirler almaktadır (Cowling ve Aiello, 2020). Salgının yarattığı krizi kolay olarak atlatmanın tek yolu salgının profesyonel şekilde yönetilebilmesidir. Çünkü belirsizlik algısı bireysel ve toplumsal olarak birçok sorunu beraberinde getirmektedir (Kurt ve Karaaziz, 2021).

Tarih boyunca salgın hastalıklar önemli kırılma noktalarından bir tanesi olmuştur (Sarı ve Khorshid, 2008). Salgın hastalıklar devlet ve toplumda kalıcı ve büyük etkiler bırakmışlardır. Bulaşıcı hastalığın yayılmasının önüne geçmek amacıyla bölge ya da alanın dış etkenlere karşı korumaya alınması ve bu alana giriş ve çıkışların engel olunmasıyla yapılan uygulamalara karantina denilmektedir. İtalyanca kökenli olan ve ‘‘quarantina’’dan gelen karantina (izolasyon) kelimesi esas olarak tıp alanında kullanılmaktadır. Anlam olarak kırk gün demektir. Hastalık sonrası uygulanan karantina süreci kişilerin sevdiklerinden ayrı kalması, özgürlüklerinin kısıtlanması, hastalığın belirsiz olması ile ilgili duyulan endişe ve kaygı düzeyini arttırmaktadır.

Dünya genelinde görülen salgınlarda sosyal izolasyon sağlanması en uygun yöntemdir. Salgının artmasının önlenmesi ve kontrol altında tutulmasını sağlamak amacıyla temasın takip edilmesi ve virüse yakalanan kişilerin izole edilmesi oldukça etkilidir. Virüsün yayılması hızlı olduğu için salgınlar toplumsal riskleri, dünya genelinde toplumsal değişimleri ve dolayısıyla da toplumsal sorunları da yanında getirmektedir (Sarı ve Khorshid, 2008). Tüm insanlığın etkilendiği salgınlar öncelikle sağlık sektörü çalışanları olmak üzere, kronik hastalığı olan insanları, yaşlıları ve psikolojik sorunları olan insanları daha çok etkilemiştir. Salgın süresince yaşanan sıkıntılar bireylerde yoğun bir stres ve kaygıya neden olmuştur (Verdoni ve Diğerleri, 2020).

Salgın gibi tüm toplumları ilgilendiren krizlerin fiziki etkisinin yanı sıra psikososyal olarak da etkisi bulunmaktadır (Kurt ve Karaaziz, 2021). İnsan düşünebilen ve duyguları olan bir varlıktır. Bu nedenle olayların ve olguların kendisi, toplumsal çevresinin algısı ve kişilere aktarılması konusunda birey ve toplum üstünde belirleyiciliği bulunmaktadır. Salgının yaratmış olduğu kriz çeşitli sebeplerle bireyde ve toplumda korku ve kaygı oluşmasına sebep olmaktadır. Salgınların ani bir şekilde ortaya çıkması, virüsün tanınması, nasıl müdahale edileceği, nasıl tedbirler alınacağına karar verilmesiyle beraber meydana gelen belirsizlik bir kriz ortamı oluşturmakta ve kriz durumunda psikolojik tepki olarak kişilerde gerginlik, kaygı ve üzüntü yaratmaktadır. Salgından dolayı fiziki etkinin yanında evde kalma sürecinde aile

içinde birçok sosyal sorunun da yaşandığı bilinmektedir. Evde kalma sürecinin uzamasıyla beraber aile içi şiddette artmalar ve boşanma oranlarında artış gözlemlenmiştir. Bu nedenle sosyal ve psikolojik olarak salgının birey ve toplum açısından etkisine dikkat çekmek gerekmektedir. (Barış ve Taylan, 2020).

Kişilerin yaşadıkları belirsizlikler, korkular, kaygılar ve panik durumları arttıkça psikolojik sorunlar da temel oluşturmakta ve zaten bu durumları yaşayan kişilerin hastalık seyirlerini olumsuz etkilemektedir. Belirsizliğin getirdiği panik hali yüksek düzeyde toplumsal çevre ve medya organlarından da etkilenmektedir. Medyaya yansıyan gerçek olmayan haberler ve pandemi sürecinin sunulması toplumun daha fazla panik olmasına sebep olmaktadır. Salgın sürecinde ekonomi seviyesi düşük olan kişiler, çocuklar, yaşlılar ve kalabalık ortamlarda çalışma zorunluluğu olan insanlar virüsün dezavantajlı grubundadır. Salgın süreci bitmiş bile olsa bu süreci yaşayan insanların tamamı psikolojik etkileri muhtemelen yıllarca üstlerinde taşıyacaktır (Birinci ve Bulut: 2020).

2.14. Kaygı Kavramı

Kaygı kavramı, batılı kaynaklardan Türkçeye anksiyete kavramının tercümesiyle birlikte girmiştir. Kaygı, sebebi belli olmayan bir nedenden dolayı hissedilen belirsiz halde olan korku, endişe ve sıkıntıyla kendisini göstermektedir (Yenilmez ve Özbey, 2006). Kişide kötü bir olay olacağı ve bu durumun engellenmeyeceğine dair bir düşüncenin belirlenmesi ile kaygı durumu yaşanmaktadır (Anthony ve Swinson, 2000). Genelde kaygı yaşayan kişilerde öznel ve nesnel çok fazla yakınma ve belirti görülmektedir. Bu durumlar ruhsal olarak endişe, gerginlik, güvensizlik, korku, panik, tedirginlik durumlarından bedensel olan ağız kurulukları, baş ağrıları, baş dönmesi, bulantı yaşanması, çarpıntı görülmesi, güçsüzlük, iştahsızlık, kan basıncının düşmesi, solunumda artış, titremelerin görülmesi gibi geniş bir yelpaze içindedir (Köknel, 1982).

Kaygının yoğunluk seviyesi, kavramın çeşitli isimler almasına sebep olmaktadır. Kaygı, kavramının daha iyi açıklanması için bu kavramla alakalı olan ve genel olarak karıştırılarak birbirlerinin yerine de kullanılabilen korku kavramının üzerinde durmak gereklidir. Korku, belli bir durumda gerçek ya da potansiyel bir tehlikenin olduğuna dair bireyin yaptığı değerlendirmeye yani tahmin etmeye işaret etmektedir. Korku duygusal bir reaksiyonun tam tersine tamamen bilişsel bir sürece kapsamaktadır. Korku, tehdit edici bir uyarana karşı

zihinsel bir değerlendirme içermekteyken, kaygı ise bu değerlendirmenin tepkiye yansımış halidir.

Birey, kaygı yaşadığında fiziksel olarak duygusal tepkiler vermektedir. Kaygı, gerginliği arz eden bir durum şeklinde tanımlansa da sık sık gerilim, titreme, terleme, çarpıntı ve yüksek nabız atması gibi fiziki semptomlar ile seyreden bir duruma işaret etmektedir. Sonuç olarak korku bir tehlikenin seviyesini belirlemektedir kaygı ise bir kişinin korku yaşarken bireyde oluşan rahatsızlık veren duyguyu ifade etmektedir (Beck ve Emery, 2006).

Kaygının bedensel, zihinsel, ruhsal ve davranışsal olarak belirtileri bulunmaktadır. Semerci'ye göre bu belirtiler şunlardır (Karaman,2020);

- Bedensel belirtileri; kişide nefes darlıkları, kalp çarpıntıları, nefes alma bozuklukları, mide bulantısı ve ağrısı, yorulma hali, ağrı hissi, vücut soğumasıdır (Cüceloğlu, 2011).
- Zihinsel Belirtileri; zihnin kararsızlıkla unutkan ve bulanık halde olması ve bunun yanı sıra konsantrasyon bozukluklarının görülmesidir.
- Duygusal Belirtileri; Kişinin hemen ağlaması, çaresiz hissetme, kararsız olma, gergin hissetme ve karamsar tavır sergileme gibi duyguların yaşanmasıdır.
- Davranış Belirtileri kişinin aşırı hareketli ya da hareketsiz olması, kilitlenme hali, hızlı hızlı nefes alıp verme, koordinasyon bozukluklarıdır (Karaman,2020).

Kaygının pek çok nedeni olabilmektedir. Kaygı yaratan durumlar kültürlere göre farklılıklar göstermektedir. Kaygının kültürden ayrılması mümkün olmasa bile toplumlar için genellemelerin yapılması mümkündür. Bu genellemeler ise şu şekildedir (Elaine Sheehan,1996);

- Destek Çekilmesi; ailesi ile birlikte yaşayan kişinin herhangi bir sınav kazanarak farklı bir şehire gitmesiyle anne ve babasından, arkadaşlarından ve uzak kalması sonucu alışık olduğu durumdan yoksun kalması meydana gelmiştir. Bu durum birden bütün desteklerin yok olmasıyla kişilerin kaygı duymasına sebep olmaktadır.
- Olumsuz Sonucun Beklenmesi; kişiyi herhangi bir durumun olumsuz sonuçlanacağına dair aklına getirmiş olduğu sonuçlar neticesinde kaygı duymaktadır.

- İç Çelişki Durumu; Yaşantılarla alakalı düşünceler arasında uyumsuzluklar durumu olduğunda kaygı duyulmasıdır. Bu tutarsızlığın giderilmesi için çözümler aranması gereklidir.
- Belirsizlik Hali; Gelecek kaygısı, geleceğin nelerle geleceğini bilmeme halinde kaygı hissedilmektedir (Cüceloğlu, 2011).

Kaygı ile yapılan araştırmalara bakıldığında kaygının durumluk ve devamlı kaygı şeklinde ikiye ayrıldığına rastlanmıştır (Öner, 1990);

Durumluk Kaygı; kişinin içinde olduğu durumu tehlikeli ve tehdit edici bir şekilde algılamasından kaynaklanmaktadır. Bu durum birey için çok da hoş olmayan duyguların oluşmasına neden olmaktadır. Bu olumsuzluk durumları anlaşılan, algılanan ve duyumsanan türdedir. Bu süre zarfında bireyin bilinci açıktır ve uyanık haldedir (Öner ve Le Compte, 1983). Durumluk kaygı, yaşanan olayların sonucunda olaya dair oluşan ve geçicilik taşıyan bir kaygı türüdür. Belli başlı uyarıcıları bulunmaktadır ve insan bu uyarıcıları bir tehlike olarak algılamaktadır (Toktaş, 2017). Durumdan duruma göre yoğunlukları değişim gösteren, kişiyi devamlılık oluşturmeyen durumlara karşı göstermiş olduğu geçici duygusal reaksiyonlardır. Birey içinde olduğu durumu tehlikeli olarak algıladığı zaman yüksek, tehlikesiz olarak algıladığı zaman kaygı durumu düşük olmaktadır.

Devamlı Kaygı; durumluk kaygıya göre durağan ve sürekli. Bu kaygı süresi ve şiddeti bireyin kişilik yapısına göre değişiklik göstermektedir. Bireyin kişilik yapısının kaygıya meyilli olması, devamlı kaygının seviyesine etki etmektedir (Öner ve Le Compte, 1983). Kişilerin devamlı kaygı seviyelerinin birbirlerinden farklı olması tehlike içeren durumların algılanmasını, yorumlanarak değiştirilmesine etki etmektedir. Devamlı kaygı düzeyindeki bu değişim, durumluk kaygının seviyesini de değiştirmektedir. Devamlı kaygı hali, tehlikeli ya da tehdit eden bir durumun strese sebep olması ve bu tehditlerin karşısında durumluk tepsi seviyesinin ve yoğunluğun artmasının ve devamlı sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır (Öner, 1990). Kişiden kişiye farklılık gösterdiği gibi devamlı kaygı seviyesi yüksek olan kişiler, düşük devamlı kaygıya sahip olan kişilere göre olumsuzluk oluşturan ve daha çok tehlike hissetmeye meyilli ve yoğun durumluk kaygı tepkileriyle reaksiyonda bulunma eğiliminde olduklarını ifade etmiştir (Bozkurt, 2012).

Kaygının başlamasının sebeplerinden farklı olarak birçok etmen tarafından sürdürülmektedir. Kaygının iç oluşumu sonrasında diğer etmenler kaygı durumunun devam ettirilmesine katkı sağlamaktadır. Kaygıyı sürdüren başlıca dört etmen bulunmaktadır. Bunlar (France ve Robson, 1997);

- Rahatsızlık Veren Düşünceler; Üzüntü veren genel olarak kaygı belirtilerine göre bir açıklama bulunmaya çalışıldığı zaman oluşmaktadır. Bu düşünce hataları; bir felaket ihtimalinin aşırı derecede abartılması, korkulan bir durumun sürekli değerlendirilmesi, bireyin kendi başa çıkma kaynaklarını az bir biçimde değerlendirmeye alması ve dış destekleri aşırı az olarak değerlendirmesidir.
- Kaçınma veya Kaçma: Kaygı yaratan durumlardan kaçma veya onlarla yüzleşmekten kaçma geçici bir rahatlık sağlasa da bir döngüye sebep olmaktadır. Gerçekliği olmayan bir tehlike durumunda kaçınma tepkisi gelişerek kaçınılan durumların listesi artmaktadır ve bu tür durumlarla başa çıkmak daha da zorlaşmaktadır. Bireyin hayatı sınırlanmaya başlamaktadır (Geçtan, 1995).
- .
- Güven Kaybı: Güven duygusu başarıların deneyimleriyle oluşmaktadır. Kaçınma veya kaçma başarı deneyimlenmesin engelleyerek güven kayıplarına sebep olmaktadır. Bir başarısızlık diğer başarısızlıklardan korkmaya neden olarak bireye kolay gelen görevlerin daha zor bir hal almasına neden olmaktadır.
- Yaşam Olayları; bu tür durumlar gerek kaygının temel sebep olmasıyla gerekse kaygının sürdürülebilen bir etmen olmasını sağlamaktadır. İki veya daha çok stresli olayın aynı dönem içerisinde oluşması ciddi bir durumun meydana gelmesine sebep olmaktadır (Geçtan, 1995).

Kaygıyı meydana getiren unsurlar birbirleriyle etkileşimdedir. Kaygının fiziki belirtileri kaygılı düşünceleri beslemektedir. Kaygılı düşünceler de endişeli hislerin artmasına sebep olmaktadır (Köknel, 1982). Kaygı bileşenleri arasında olan ilişkinin incelendiği bir araştırmada yüksek durumluk kaygı sahibi olan kişilerin düşük durumluk kaygı sahibi olan kişilere göre kaygı bileşenleri arasında daha fazla etkileşimi olduğu saptanmıştır. Bu tür

birleşmeler de yüksek durumsal kaygılarda sinyallere daha kuvvetli fizyolojik tepkisellikler vermektedir (France ve Robson, 1997).

2.15. Ölüm Kaygısı

Ölüm düşüncesi insan hayatında kaçınılmaz bir yerdedir (Köknel, 1990). Fakat aşırı şekilde ve patolojik olarak meydana gelen ölüm düşüncesi, insan psikolojisini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bundan dolayı insanın olan ruh dengesinin korunması açısından ölüm düşüncesinin sınırlarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Ölüm karşısında kazanılan tavır, denge ve uyumun kaybedilmesiyle kişinin kaygı düzeyi artmakta, yaşamış olduğu çevreye olan uyumu zor bir hal almaktadır (Ünver, 1938). Ölüm düşüncesi, kişide kaygı yaratırken aynı zamana da kişiyi hayata bağlayan, var olmasına anlam kazandıran bir sebep de olmaktadır.

Ölüm gerçeğinin farkında olunması ile kişi, hayatını tümüyle daha anlamlı ve dolu dolu bir şekilde yaşama tarzına yönelim gösterebilmektedir (Ünver, 1938). Kişinin ölüm gerçekliğini kabul etmesi onun korkulu ve kötümser bir ruh haline sevk edilmesinden çok, değerlerine sahip ve hedeflerini gerçekleştirebileceği bir hayata yöneltecektir. Varoluşçu psikoterapistlere göre insanın ölümlü olduğunu bilmesi, insanın var olan zamanını daha iyi bir şekilde değerlendirmesine, hayatını zenginleştirmesine itekleyecektir (Hökenekli, 1991). Ölüm düşüncesinin hayata olumlu bir katkıda bulunduğu savunulması kolay görülmesi bile ölüm düşüncesinin bulunmadığı bir hayat da anlamını kaybedecektir. Kişi, yalnızca ölümlü olduğunun farkında olarak daha canlı, daha farklı, bencillikten ve katılıktan uzak bir şekilde yaşamını devam ettirebilir.

Bireyin kendi ölümüyle karşı karşıya gelmesi, ölümü cesaretle bir şekilde karşılaması, ölümü kabullenmesi ve ona tamamen kendi deneyimleri içerisinde bütünleştirmesi gibi süreçler kişiye yaşam deneyimlerinin zenginliğini ve bütünlüğünü sağlayan psikolojik bir süreç olarak görünmektedir. Ölüm kaygısı, doğum anından beri var olan, hayat boyunca süren, tüm korkuların temelinde olan, karakter yapısını gelişiminde önem sağlayan, bireyin artık olmayacağını, kendisini ve dünyayı kaybedeceğinin, bir hiç olacağının farkındalığı sonrasında gelişen bir duygudur.

Ölüm kaygısını tanımlayabilmediği için ölüm korkusu, oldukça büyük bir dehşet sonu olan korku ifadeleri kullanılmıştır. Kavramların genel olarak eş anlamlı kullanılması, ölüm kaygısı ve ölüm korkusu kavramlarını birbirlerinden ayırmıştır. Ölüm kaygısı tam olarak bir yok oluş korkusuna denk gelirken, ölüm korkusu ölümün korkutucu olduğu inancıyla somut bir şekilde açıklanmaktadır. Korkunun ve kaygının gelişmesinde rol alan anatomik yapılar ve biyolojik süreçler birbirlerine göre farklılık göstermektedir. Fakat bir tehdit karşısında ayırt edilememektedir.

Yapılan araştırmalara göre ölüm kaygısı çok boyutlu bir kavrama denk gelmektedir. En çok üzerinde durulan boyut belirsizlik ve yalnız kalma korkusu, kişilerin yakınlarını kaybetme korkusu, bireysel kimliğin kaybedilmesi korkusu, ölüm sonrasında cezalandırılacak olma korkusu, geride kalan bireyler için endişelenme, denetimin kaybedilmesi korkusu, acı hissetme duygusu, bedeni kaybederek yok olma korkusudur. Bu boyutlar şu şekilde incelenebilir (Karakuş ve Diğerleri, 2012);

- **Belirsizlik Korkusu:** Olayların belirsizlik durumunda olması kişide kaygı durumuna neden olabilmektedir. Ölüm ve ölümden sonra ne olacağına dair bir şey bilinmemesi kişiler için oldukça büyük bir belirsizlik olmasından dolayı korkunun ve kaygının kaynağı olarak kabul edilebilir.
- **Bedenin Kaybedilmesi ve yok olma korkusu:** Benliğin önemli bir parçası olan bedenin bir parçasının bir sebepten dolayı koparak eksilmesi, kişilerde utanç, küçüklük, yetersizlik gibi pek çok olumsuz düşüncede, benlik saygısının azalmasına sebep olmaktadır. Ölümle beraber tüm bir bedenin yok olacağının düşünülmesi kişi için ölümün fazlasıyla korku ve kaygıya sebep olacağı ortadadır.
- **Acı Hissedilme Korkusu:** AIDS, Kanser ve bazı kronik rahatsızlıkların ölüm ile neticelenmesi insanlarda hastalık ve ölüm arasında olan sıkı bir ilişkinin olduğu düşüncesine sebep olmuştur. Bu hastalıkların sürecinde acı hissedilmesi kişide ölümün de acı verici olduğuna dair düşüncelere neden olmaktadır. Bunun yanı sıra dini görüşler ve açıklamalarda ölümün oldukça acı verici bir durum olduğu ve ölümden sonra dehşet veren azapların var olduğu anlatılmaktadır. Bu durum da insanların ölüm ile ilgili kaygı ve korkularının artmasına sebep olmaktadır.

- **Yalnız Kalma Korkusu:** Ölümcül ve hastane ortamlarında bakım ve tedavi ihtiyacı olan hastaların aileden uzaklaştığı için kendisini soyutlanış ve yalnız bırakılmış hissetmesi normaldir. Böyle durumlar genel olarak insanların kendisinden uzak durması ile pekiştirilmektedir. Bu şekilde ilk olarak ölüm ile yüzleşmenin sonrasında da insanlar tarafından terkedilmenin getirmiş olduğu yoğun korkular birlikte yaşanmaktadır.
- **Kişinin yakınlarını Kaybedeceği Korkusu:** bireyin eşini, ailesini, çocuğunu, bir yakınını ya da arkadaşını kaybetmesi oldukça büyük bir üzüntü nedenidir. İnsanın yakınlarını kaybetmekten ve onlar olmadan yaşamaktan korkması ve kaygılanması normaldir.
- **Denetimin kaybedilmesi korkusu:** Bazı hastalıkların ya da ölümcül hastalıkların ileri seviyelerinde bireyin beden denetiminin azalması ego tarafından tehdit şeklinde algılandığı için bireyde kaygıya ve korkuya sebep olmaktadır.
- **Kimlik Duygusunun Kaybedilme Korkusu:** Kişide hastalık ve ölümle yakınlarından uzaklaşma korkusu gelişmektedir. Kişinin yakınlarını ve arkadaşlarını kaybetmesi, onlarla olan ilişkilerinde yoksun kalması insanın kimlik duygusunun sarsılmasına neden olabilmektedir. Böyle dönemlerde kişinin kendisine olan özsaygısının yitirilmesi, ümitsizlik hissedilmesi ve değersizlik gibi düşünceler gelişebilmektedir.
- **Gerileme Korkusu:** ölümün yaklaştığını düşünen kişi bir gerileme dönemine girdiğini düşünerek korkuya kapılabilmektedir.
- **Öldükten sonra cezalandırılma Korkusu:** Birtakım din inanışlarında bireyin öldükten sonra ceza verileceğini ve işkence edileceğine dair düşünceler bulunmaktadır. Aynı zamanda ölüm olayının da bir elem içerdiğine dair inanışlar mevcuttur.

Ölüm kaygısı, duygusal, bilişsel ve motivasyonel bileşenlerden oluşmaktadır. Bu bileşenleri açıklayacak olursak (Karakuş ve Diğerleri, 2012);

Duygusal Bileşen: kişinin var olmasına karşı bir tehdit durumunun meydana gelmesi kişinin beynindeki duygusal bellek alanlarının aktifleşmesine sebep olmaktadır (Greenberg, 1994).

Bilişsel Bileşenler: ölüm kaygısının bilişsel boyutlarını, ölümün sürecini inançlarını ve düşüncelerini, ölü olma durumuyla alakalı düşünceleri, ölümden sonraki beden düşüncesini, bilinmezliğe dair olan düşünceleri ve erken ölüme dair olan düşünceleri içermektedir. Kişinin hayat deneyimleri sonucunda gelişen bilişsel yapının ölüm kavramıyla birleşmesi sonucu ölümün birey için daha az kaygı unsuru oluşturacağına dair düşünceler bulunmaktadır (Lehto,2009).

Motivasyonel Bileşenler: ölüm kaygısı ve buna karşılık gelişmiş olan savunma mekanizmalarının kişinin davranışlarını etkilediği ve hayat için bir motivasyon kaynağı olduğu düşünülmektedir (Bassett, 2007).

2.16. Sağlık Kaygısı Ve Yaşam Kalitesi

2.16.1. Sağlık kaygısı

Subjektif sağlık, bireyin fiziki, ruhsal ve toplumsal açıdan kendini algılama halidir. Bu açıdan birey, hasta olduğu halde kendini sağlıklı veya hasta olmadığı halde kendini hasta olarak algılama şeklidir (Bolsoy ve Sevil, 2006). Sağlık kaygısının esas özellikleri ciddi şekilde somatik hastalıklara yakalanma korkusu ve vücut hissiyatının yanlış bir biçimde yorumlanmasıdır. Şiddetli sağlık kaygısı, işlevsel olarak iş göremezlik durumuna sebep olmaktadır ve tedavi edilmezse de kalıcılık kazanabilmektedir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda tedavi şekli olarak bilişsel davranış terapileri kullanılmaktadır. Bu terapiler sağlık kaygısının azalmasında oldukça etkili bir yöntemdir (Hedman ve Diğerleri, 2017). Sağlık kaygısının meydana gelmesinde farklı faktörlerin önemi bulunmaktadır. Bu faktörler hastanın kişilik ve ruhsal özellikleri, adaptasyonları, duygusal ve fiziksel sorunlara dayanma yetenekleri gibi etmenlerden meydana gelmektedir (Shahidi ve Diğerleri, 2012).

Sağlık kaygısı temelde iki yapıdan meydana gelmektedir. Bunların ilki hastalık inancı diğeri ise hastalık fobisidir. Hastalık inancı, kişinin mevcut bir hastalığının olduğu veya ileride bir hastalığa yakalanacağı konusunda devamlı ve güçlü olarak gelen inancın kişiyi alıkoymasidir. Hastalık fobisi de anda hastalığa yakalanma durumundan korku duyma veya daha genel bir ifadeyle sadece fiziki olarak hasta olma korkusunu barındırmaktadır. Buna ek

olarak kişinin hastalığa yakalanmasının bireysel maliyeti, hastalık ömrü üzerinde olan potansiyel olumsuz etkileri ve hastalığın muhtemel ölümle sonuçlanacağı inancıyla ilgili felaket düşüncelerinin meydana gelmesidir (Brady ve Lohr, 2014).

Sağlık kaygısı yabancılaşma, güven arayışı, emilme ve kaygı olmak üzere dört boyuttan meydana gelmektedir. Yabancılaşma, sağlık kaygısının bireyler arasında boyutu olup bireyin kötü olduğuna inanması için tersine delil bulunmasına rağmen kendi sağlığı konusunda kaygı duyma eğilimi anlamına gelmektedir. Güven arayışı, sağlık kaygısının davranışsal bir boyutu olarak nitelendirilebilir. Bu durum, bireyin algılanmakta olan sağlık kaygıları için toplumsal destek aranması eğilimini ifade etmektedir. Emilme, sağlık kaygısının algılanması boyutunda devreye girmektedir ve bireyin beden duyumlarına odaklanmasını ifade eder. Diğer boyut olan kaygı, sağlık kaygısının duygusal tarafını temsil etmektedir. Bireyin hastalık ve sağlık konularında aşırı endişelenme eğilimini ifade etmektedir (Anagnostopoulos ve Botse, 2016).

Bilişsel davranışçılar ve uygulayıcılar sağlık kaygısını insanların sağlıklarına dair sahip olabilecekleri genel bir kaygı şeklinde açıklamaktadır. Bu araştırmacılara göre sağlık kaygısı, kişilerin genel olarak bir sağlık problemi yaşamasının korkunç bir durum olmasını, sağlık problemlerinin üstesinden gelememe ve tıbbi kaynak yetersizlikleri gibi sağlık ile alakalı işlevi olmayan inançlardan meydana geldiğini söylemektedir. Bu inanç düşünceleri kişiler üzerinde sağlık problemlerini ya da fiziksel belirtileri yanlış yorumlamaya sebebiyet vermektedir (Fergus ve Diğerleri, 2015).

Bilişsel- davranışsal terapi yöntemleri sadece yanlış inanç ve davranışların değiştirilmesini temel almamaktadır. Aynı zamanda yanlış olan inanç ve davranışların da kendi kendini düzeltmesine engel olan davranış tepkilerini ortadan kaldırmaya çalışmaktadır (Solem ve Diğerleri, 2015). Bu terapi yöntemi sağlık kaygısının tedavi edilmesinde en popüler ve en iyi araştırılmış olan teorik bir uygulama çeşididir. Bu terapi modeli, sağlık kaygısının temelde işlevi olmayan biliş imkanları bulunduğunu saptamıştır. Bilişsel-davranışçı terapi, sağlık kaygısının anlaşılabilmesi için özel bir öneme sahip olan dört sağlıkla alakalı işlevi olmayan bir inanç olduğunu savunmaktadır (Melli ve Diğerleri, 2016). Bunlar;

- Herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaşıldığında durumun algılanma ihtimali,
- Herhangi bir sağlık problemi yaşanmasının korkunç bir durum olması,

- Deneyimli bir sağlık probleminin üstesinden gelinemeyecek durumda olunması,
- Tıbbi kaynakların herhangi bir sağlık problemi tedavisinde yetersiz bulunması olarak ifade edilmiştir.

Temeli olmayan bu kaygı kaynaklarına karşılık özellikle de savunmasız olabilecek insanların bulunması ve bu insanların ciddi sağlık kaygıları yaşamaları gözlemlenmektedir. Bunun yanı sıra sağlık kaygısı yüksek seviyede olan kişilerin çevrimiçi sağlık arama davranışları geliştirmiş olmaları ve bunun sonucunda da daha fazla kaygıya sahip oldukları bilinir (Tanis, 2016). Aynı zamanda bilgilendirici bir araç şeklinde kullanılan internet, sağlık kaygısının oluşmasına ve sağlık kaygısı bulunan bireylerin kaygı seviyelerinin artmasına sebep olmaktadır. Kişiler hasta olduklarında ya da en ufak bir belirtiye rastladıklarında kolay bir şekilde bilgi edinebilmek için interneti tercih etmektedir. Ancak internet üzerinde olan bilgilerin pek çoğu asılsızdır (Doherty Torstrick ve Diğerleri, 2016).

Sağlık kaygısının seviyesi kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu seviyeler hafif sağlık kaygısından şiddetli sağlık kaygısına doğru giden bir çizelgeden meydana gelmektedir bireylerde gözlemlenen hafif sağlık kaygısının tespit edilmesi basit ve yaygın bir biçimde gözlemlenmektedir. Hafif sağlık kaygısı potansiyel anlamında faydalı bir doğaya sahip olmasına rağmen şiddetli sağlık kaygısı ciddi rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Şiddetli sağlık kaygısı psikolojik rahatsızlıkların en yaygın olanları arasındadır ve nüfusun neredeyse yaklaşık %5'inde görülmektedir (Reiser ve Diğerleri, 2014). Hafif sağlık kaygısına sahip olan kişiler uygun tıbbi bakım armaya teşvik edilirler ve genelde uyarlanabilirler fakat şiddetli sağlık kaygısı ciddi işlev bozukluklarına, engel durumuna ve aşırı derecede sağlık kullanımlarına sebep olmaktadır (Kraemer ve Diğerleri, 2016).

Kaygıya ve korkuya ek olarak sağlık kaygısının gelişmesinde bir savunma faktörü olarak gelişen iğrenme, kişilerin hastalıklara bulaşmasını önleme konusunda yardımcı olduğundan dolayı kendi kendini koruma konusunda anahtar bir role sahiptir. Şiddetli sağlık kaygısı, hiperaktif hastalık önleyen mekanizmalara bağlı ise, rahatsızlık duyan bireylerin başka insanlara da hastalık bulaştıracığı düşüncesinden dolayı güçlü olarak etkileşimden kaçmaktadır. Bu hastalık önleme davranışı kaygı ve korku gibi esas duyguların hastalıkla alakalı davranışlarına etki etmektedir (Lekander ve Diğerleri, 2016).

Sağlık kaygısı taşıyan insanların doktorları uyguladıkları tedavilere inanma konularında kaygılarının artması, artan sakatlık durumları, iş göremezlik durumları, sağlıklarını kullanma oranlarının artması ve memnun olmama gibi davranışlar sergiledikleri bilinmektedir (Lee ve Diğerleri, 2015). Sağlık kaygısına sahip olan insanlar genel olarak sağlıklı bir tıbbi duruma sahip olan insanlara nazaran zihni ve fiziki fonksiyonları zayıflamış kişilerdir. Sağlık kaygısında esas semptom ciddi ya da potansiyel hayatı tehlikeye atan bir tıbbi durumun var olması veya gelişmesinin korkusudur (Fergus ve Diğerleri, 2015). Bu nedenle sağlık kaygı seviyeleri yüksek olan bireyler birincil koruma ve uzman hekimlere başvurma eğilimleri göstermektedir.

Sağlık kaygısı, erken emeklilik ya da ücretli işgüçlerinden ayrılma gibi ters işlev sonuçlarını da doğurmaktadır (Knudsen ve Diğerleri, 2015). Aynı zamanda laboratuvar testlerinin artan kullanımlarıyla aşırı sağlık hizmetleri kullanılmaktadır.

Sağlık kaygısının oluşma sürecine bakıldığında zaman beden kontrolünde artış gösteren bir algıyla kaygının oluşma durumu meydana gelmektedir. Ayrıca bu sürece kaçma ve güvenlik arayışlarının mantıklı önyargılar ve belirtilerle yanlış yorumlanmasını engelleme gibi olumsuz davranışlar sürece dahil olunması ile beraber zararsız beden işaretlerinin yanlış yorumlanması ve hastalığa yakalanma korkusunun oluşma süreci olarak da özetlenmektedir. İnsanlar hasta olduklarında veya belirtiler fark ettiklerinde kolay bilgi edinme yolu olan interneti kullanmaktadırlar. Bilgi veren bir araç şeklinde kullanılan internet sayesinde sağlık bilgisi herkesin ulaşabileceği kolay bir bilgi edinme yolu haline gelmiştir. Bu durum da sağlık kaygısı bulunan kişilerin kaygı düzeylerinin artmasına sebep olmuştur.

2.16.2. Yaşam kalitesi

Günümüzde yaşam kalitesi kavramından bahseden ilk belge 1948 tarihli DSÖ tarafından yapılan tanımdır. Sağlığı yalnızca kişilerin hasta olmaması değil, beden, ruhen ve toplumsal yönden de tam bir iyi olma hali olarak tanımlamıştır (Akyüz, 2006). Bu tanıma göre sağlığa ve yaşam kalitesine etkisi olan faktörler tam olarak açıklanmalıdır. DSÖ'ye göre yaşam kalitesi, kişinin kendi kültürü ve değerleri sisteminde hedefine, beklentisine ve standartlarına göre kendi durumunu algılama şeklidir (Skevington ve Diğerleri, 2003). Bu tanıma göre, kültürel, toplumsal ve çevresel anlamda sübjektif kriterlerin değerlendirilerek yaşam kalitesi kavramına kişisel bir bakış açısı sunulmaktadır. Yaşam kalitesi genel olarak

kişisel iyi oluş halini tanımlamak için sosyolojik, psikolojik ve kültürel etmenler ile belirlenmektedir (Skevington ve Diğerleri, 2003). Yaşam kalitesi literatürde refah, tatmin seviyesi, iyi olma hali, güven, uyumluluk ve kişisel sağlık kavramları ile ifade edilmektedir (Işık, 2004).

Yaşam kalitesini anlayabilmek için kişilerin öznelliklerinin de göz önünde tutulması gereklidir. Kişiler kendi algılamış oldukları toplumsal durumları diğerleri ile karşılaştırarak beklentilerini ortaya koymaktadırlar. Cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, toplumsal ve ekonomik düzey, sağlık durumu, din inanışları gibi pek çok değişken umutların ve beklentilerin şekillenmesinde ciddi bir role sahiptir (Durmaz ve Diğerleri, 2006). Yaşam kalitesi sağlık durumu ve tedavisinin değerlendirilmesinde ciddi bir sonuç ölçümüdür fakat çeşitli kişilere çeşitli kavramlar ifade eden bir terim olduğu içi net bir tanımını yapmak oldukça zordur.

Yaşam kalitesi yalnızca hastalıklı olmama durumu değil, tam bir fiziki, bilişsel ve toplumsal iyilik halidir (Başaran ve Diğerleri, 2005). Bu kavram bireysel tatminin ifade etmektedir ve bireyin beden sağlığı, psikolojik durumu, iyi olma hali, toplumsal etkileşimleri, işlevsellik durumları, uyum yetileri, hayat görüşleri, bireysel inançlarından karışık bir şekilde etkilenmektedir (Şimşek, 2006). Yaşam kalitesinin esas amacı kişinin kendi fiziki, psikolojik, toplumsal işlevlerinden ve ekonomik durumlarından ne kadar memnun kaldığı veya rahatsız olduğunun saptanmasıdır (Dilbaz, 1996).

Yaşam kalitesi konusuna dair literatürler incelendiğinde yaşam kalitesi kavramlarına çeşitli tanımların geldiği görülmüştür. Bu tanımların bazıları yaşam kalitesinin çevre özellikleriyle bazıları da sosyolojik ve psikolojik özelliklerle açıklamaktadır. Araştırmacıların yapmış oldukları yaşam kalitesine dair kullanılan göstergelerin dört grupta toplanması mümkündür;

- Bireysel içsel alanlar (Kişinin değerleri, inançları, arzuları, hedefleri, problemlerle başa çıkması gibi),
- Kişisel sosyal alanlar (Aile yapıları, gelir durumları, iş durumları, toplumun sağlamış olduğu imkanlar gibi),
- Dışsal doğa çevre alanları (Havanın ve suyun kalitesi gibi),
- Dışsal toplumsal çevre alanları (Kültürel, toplumsal ve dini kurumlar ile okul, sağlık hizmetleri, güvenli ulaşım gibi toplumsal imkanlardır) (Eser, 2004).

DSÖ, uluslararası yaşam kalitesine dair yapılan çalışmalarda yaşam kalitesinin altı alan içerdiği belirtmiştir. Bunlar; fiziksel alanlar, psikolojik alanlar, bağımsızlık düzeyleri, toplumsal ilişkiler, çevre ve kişisel inançlardır.

Yaşam kalitesini arttıran ve çoğaltan etmenler genel olarak şu şekilde sıralanmıştır;

Azaltan Durumlar;

- Temel ihtiyaçların karşılamaması,
- Bedensel imgenin değişime uğraması,
- Öz bakım davranışlarının ve gündelik hayat etkinliklerinin yetersiz olması,
- Kronik yorulmalar ve bitkin hissetme,
- Seksüel fonksiyonların azalması,
- Gelecekle ilgili kaygılar,
- Destek sistemlerinin yetersiz olması,
- Akut veya kronik sağlık problemleridir

Arttıran Durumlar;

- Güvende olmak,
- İtibar sahibi olmak ve görmek,
- Kendini ifade etmek,
- Huzurlu olmak,
- Mahremiyet değeri sahibi olmak,
- Kişinin eğlendiği ve zevk aldığı aktivitelerin olması,
- Ekonomik ve toplumsal güvencede olunması,
- Anlamlı ve aktif bir yaşantıya sahip olmak,
- Otonomi sahibi olmak,
- Fonksiyonel açıdan yeterli hissedilmesi,
- Özgün bir kişi olarak algılanmasıdır (Savcı, 2006).

Yaşam kalitesinin ölçülmesi genel olarak sağlık müdahaleleri ile ilişkilendirilerek üzerine yoğunlaşmaktadır. Sağlık ekonomistlerine göre bu tür girişimlerin genel olarak sağlık ekonomisi kapsamına giren kaynakların kullanılmasında kılavuz olarak kullanılması

eğiliminde olmaktadır (Işık, 2004). Bilimsel bir şekilde geliştirilen psikometri teknikleri ile elde edilmiş veriler, sağlık hizmetleri sunucularına kişinin ve toplumun sağlık durumlarının değerlendirilmesine dair önemli ipuçları vermektedir. Araştırmacılara göre yaşam kalitesi çok boyutlu, dinamik ve öznel bir kavramdır (Tüzün ve Diğerleri, 2003).

2.17. Egzersiz ve Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık, zorlukların üstünden gelme, direnç ile müdahale sağlama ve kriz yönetimleri gibi bütün ifadelerin kapsadığı bir kavramdır (Galli ve Gonzalez, 2015). Psikolojik sağlamlık, benlik saygısı gibi belli kişilik özelliklerinden ya da toplumsal destek ve uyarılana bilirlikle baş etme becerileri ve stratejilerinden ortaya çıkmıştır. Düzenli egzersiz yapan her insanın yaşadığı aksaklıklara, engel ve baskılara olumlu bir cevap verme yeteneği oldukça önemli bir yere sahiptir (Yang, 2020).

Psikolojik sağlamlık, kişilerin zorlukların üstesinden gelmesini teşvik eden durum ve olaylar aracılıklarıyla zaman içerisinde oluşan bir süreçtir. Egzersiz yapan bireyler zorluk ve olayları tecrübe ederek, benlik saygısını, özgüveni ve kararlılıklarını da güçlendirmektedirler (Galli ve Gonzales, 2015). Düzenli egzersiz yapan bireylerin psikolojik sağlamlıklarını güçlendirmek için duygu seviyelerini tespit etmeleri ve duygularını düzenleyerek kontrol edebilme dürtülerine yardımcı olunmaktadır.

Kişilerin psikolojik sağlamlıkları karşılaştıkları olumsuz durumlara karşı geliştirilen dayanıklılıktan ibarettir. Risk ve koruyucu faktörler olarak psikolojik sağlamlılık incelenebilmektedir. Kişilerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde karşılaştıkları negatif durumlar, hayatlarının ileri zamanlarında birtakım sıkıntılara neden olabilmektedir. Psikolojik sağlamlılık insanların yaşamış oldukları acı deneyimler, başarısızlıklar, hastalıklar, şiddet görme, yoksulluk çekilmesi gibi durumlar sağlıklı hayat sürdürülmesinde risk faktörü şeklinde kendisini göstermişti (Terzi, 2006).

Tarihsel süreçlerde kuramcıların pek çoğu kişilerin olumsuz duygularını, olumlu duygularına nazaran daha fazla araştırarak depresyon, kaygı, anksiyete gibi duygu durumlarına sebep olabilecek etmenler üzerinde daha fazla durmuşlardır (Myers ve Diener, 1995). Yapılan çalışmaların tarihsel süreç içerisinde olumlu psikolojik algılara olan merakın olumsuz psikolojik algılarla kıyaslanması oldukça az olduğunu göstermektedir. Kişiler

tarafından algılanmakta olan olumsuz duygular, olumlu duygulara nazaran daha çabuk fark edilerek daha fazla rahatsızlık vermektedir ve kişilerin iyileşme gereksinimi duymasıyla psikolojik danışman arama çabasını daha çok ön plana çıkartmaktadır ve bu durum olumsuz psikolojik algıların daha da çok merak uyandırmasına neden olmaktadır.

Kendisini mutlu, iyi ve bütün halinde hisseden kişi, kendisini sorgulamak, psikolojik danışma desteği almak gibi gereksinim duymamaktadır ve bu durum araştırmacılar tarafından pozitif psikolojik algıya göre olumsuz psikolojik algıların araştırılmasının insanlığa ve çalışmalara daha fazla katkı sağlayacağı yönündedir. Spor yapılırken psikolojik sağlamlık oldukça önemlidir. Bunun nedeni sporcuların yaşamış oldukları baskılara dayanabilmek için farklı zihinsel becerilerin kullanılması gerektiğidir.

2.18. Egzersizin Kaygı Üzerindeki Etkisi

Egzersizin zihinsel sağlık üzerine olan etkilerine dair gerçekleştirilen araştırmaların büyük bir kısmı genel olarak egzersiz ve depresyon arasında olan ilişkiye odaklansa da egzersizlerin özellikle de aerobik egzersizlerinin kaygıyı azaltan bir etkisi olduğu beklenmiştir (Toop, 1989). Yapılan araştırmalarda egzersizin kaygı üzerinde olan pozitif etkisine vurgu yapılmıştır. Egzersizin bu olumlu etkisinde etkin olabilecek yaygın psikoloji ve biyoloji mekanizmalarından bazılarının başarı duyguları ve artış gösteren öz yetkinlikleri olabileceği öne sürülmüştür.

Bireylerin arkadaşlarıyla gerçekleştirdikleri egzersizler desteklenme duygusunu da geliştirmektedir. Toplumsal etkileşim sayesinde katılıma teşvik edilmesi, egzersizin kaygıyı azaltma etkisinde oldukça önemli bir bileşen rolü oynamaktadır. Egzersize katılımın sonucunda kaygının azalmasının altında yatan muhtemel biyolojik mekanizmasının ise artmakta olan kondisyon seviyesiyle alakalı olduğu düşünülmektedir (Mcentee ve Halgin, 1999).

Kaygı bozuklukları ve egzersizlerle alakalı tek random test çalışması Broocks ve Diğerleri tarafından 1998 yılında gerçekleştirilmiştir (Broocks ve Diğerleri, 1998). Araştırmacılar, bu çalışmalarda panik bozuklukları olan hastaları sekiz hafta boyunca aerobik egzersiz grubu, anti-depresan tedavi grubu ve plasebo tablet grubu şeklinde üçe ayırmışlardır. Bu

araştırmanın sonucuna egzersiz ve tedavinin her ikisinin de plaseboda daha etkin olduğu ve tedavinin de tek başına egzersizden daha etkin olduğu sonucuna varılmıştır.

Boutcher ve Landers tedaviden önce ve sonra durum kaygı düzeylerini kullanarak şiddetli egzersiz yapmayan kontrol grup katılımcıları arasında karşılaştırma yapılmıştır. Araştırmacılar, egzersiz grupları için tedaviden sonra durum kaygı ölçeklerinde anlamlı düşüşler tespit etmişlerdir (Boutcher ve Landers, 1988). Topp da benzer olarak yedi hafta süre aerobik egzersiz programları öncesi ve sonrasında öğrencilerin test kaygılarında fiziksel aktivitelerin kaygıyı azalan bir etkisi olduğuna vurgu yapmıştır (Toop, 1989).

Egzersiz, kişinin beyin kimyasalları üzerinde etkili bir role sahiptir ve bunun yanı sıra kişinin kendisini hem fiziki olarak daha iyi hissetmesine hem de olumsuz duyguların azalmasına ve bir de bunlara ek olarak artış gösteren vücut ısısıyla kişinin kendini daha rahat hissetmesine yardımcı olmaktadır. Yapılan çalışmalara göre egzersiz, psikolojik sağlık açısından gerek kendi başına koruyucu bir faktör olduğunu gerekse diğer koruyucu faktörlere destek verdiğini göstermektedir (Meydanlıoğlu, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, sağlıklı yaşam için egzersiz yapan bireylerin yeni tip korona virüse (Covid-19) yakalanma kaygılarının belirlenmesi ve farklı değişkenler açısından karşılaştırılması hedefiyle yapılan betimsel bir araştırmadır. Betimleyici araştırmalar, araştırmacının hiçbir şeyden etkilenmeden var olan konu ya da grupta en az iki değişken arasında bir farklılık olup olmadığını eğer farklılık varsa bunun seviyesini belirlemesi amacıyla yapılmaktadır (Çifçi ve Demir, 2020).

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmalar, genellikle belirli bir evrene genellemek amacıyla, evrenden rasgele şeklinde seçilen küçük benzer özelliklere sahip gruplar üzerinde yapılır (Karasar, 2009). Bu bağlamda bu araştırmanın evrenini, sağlıklı yaşam için egzersiz yapan 189 kadın ve 54 erkek olmak üzere toplamda 243 gönüllü oluşturmaktadır.

3.3. Verilerin Toplanması

Bu tez çalışmasında katılımcıların demografik verileri, oluşturulan form ile online olarak elde edilmiştir. Kaygı durumları ise Tekkurşun Demir ve Diğerleri tarafından geliştirilen “Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (SYTKYKÖ)” kullanılarak oluşturulan anket formları aracılığıyla yine online olarak elde edilmiştir (Demir ve Diğerleri, 2020).

3.4. Verilerin Analizi

Bu tez çalışmasında demografik form ve “Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeğinden (SYTKYKÖ)” elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 26 programı ile yapılmıştır. Bağımsız değişkenler göz önünde bulundurularak, gruplarda verilerinin normal dağılıma sahip olup olmadığı çarpıklık (skewness) ve yığılma (kurtosis) değerlerinin incelenmesi aracılığıyla test edildi. Sonuçlara göre tüm çarpıklık ve yığılma değerlerinin -1.5 ve +1.5 arası olduğu ve böylece araştırmada parametrik testlerin

uygulanması için yeterince normal dağılımlı verilere sahip olduğu tespit edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Bağımsız değişkenlerle ilişkin iki grup arası karşılaştırmalarda Bağımsız Örneklem t-Testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonuçlarının istatistiksel farklılık göstermesi durumunda bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Tukey testi kullanılmıştır. Değişkenler arası bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek için ise Pearson Korelasyon Katsayısı uygulanmıştır. Araştırmada yapılan tüm analizler için $p < .01$ ve $p < .05$ değerleri istatistiksel anlamlılık düzeyleri olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmada iç tutarlılık güvenirlik katsayısı SYTKYKÖ'nün Bireysel Kaygı (BK) boyutu için 0.84, Sosyalleşme Kaygısı (SK) boyutu için 0.85 ve Toplam Kaygı (TK) boyutu için 0.88 olarak elde edilmiştir. Böylece bu araştırmada SYTKYKÖ'nün güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçları doğrultusunda yapılan istatistiksel analizler, elde edilen sonuçlar ve ilgili yorumları yer almaktadır.

4.1. Demografik Bilgilerin Dağılımı

Araştırma katılımcılarının yaş ortalamaları 37.62 ± 11.25 yıl, beden kitle indeksi (BKİ) ortalamaları ise 25.17 ± 4.46 Kg/M² olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların demografik değişkenler ile ilgili özellikleri frekans ve yüzde şeklinde Çizelge 4.1’de yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kız	189	77.8
	Erkek	54	22.2
	Toplam	243	100
Medeni durum	Bekâr	39	16
	Evli	190	78.2
	Ayrılmış veya eşini kaybetmiş	14	5.8
	Toplam	243	100
Meslek	Özel sektör	97	39.9
	Kamu	54	22.2
	Öğrenci	11	4.5
	Çalışmıyor	81	33.3
	Toplam	243	100
Gelir	Düşük	24	9.9
	Orta	168	69.1
	Yüksek	51	21.0
	Toplam	243	100
Pandemiden önce egzersiz geçmişi (sene)	1-2 sene	52	21.4
	3-5 sene	32	13.2
	5 sene	76	31.3
	Yapmıyordum	83	34.2
	Toplam	243	100
Pandemide haftada egzersiz günü	Her gün	33	13.6
	Haftada 4-5 gün	36	14.8
	Haftada 2-3 gün	174	71.6
	Toplam	243	100

Çizelge 4.1. (devam) Katılımcıların demografik özellikleri

Pandemide egzersiz sıklığı (dakika)	En az 15 dk.	47	19.3
	15-30 dk.	77	31.7
	30-60 dk.	91	37.4
	60 dk. üzeri	28	11.5
	Toplam	243	100
Pandemide egzersiz tipi	Kendi vücut ağırlığıyla	80	32.9
	Ekstra malzeme ile	11	4.5
	Vücut ağırlığı+ekstra malzeme ile	38	15.6
	Dışarıda yürüyüş	90	37.0
	Evde makine ile	24	9.9
	Toplam	243	100

“Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeğinin (SYTKYKÖ)” Bireysel Kaygı (BK), Sosyalleşme Kaygısı (SK) ve Toplam Kaygı (TK) boyutları çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılmış ve aşağıda rapor edilmiştir.

4.2. SYTKYKÖ’nün Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Ölçeğin BK, SK ve TK boyutlarında Kadın ve erkeklerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. SYTKYKÖ’nün boyutlarında cinsiyete göre karşılaştırmalar

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
BK	Kadın	189	45.67	6.62	3.72	.001*
	Erkek	54	41.65	8.24		
SK	Kadın	189	17.47	3.92	3.95	.001*
	Erkek	54	14.96	4.73		
TK	Kadın	189	63.11	9.26	4.31	.001*
	Erkek	54	56.61	11.38		

*p < .01

Çizelge 4.2’den görüldüğü gibi, kadınlar erkeklere göre SYTKYKÖ’nün her üç boyutunda da daha yüksek puan ortalamalarına sahip olup, bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < .01$). Başka bir deyişle, pandemide sağlıklı yaşam için egzersiz

yapan kişilerde kadınların BK, SK ve TK boyutlarında kaygı düzeyleri erkeklerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

4.3. SYTKYKÖ'nün Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların medeni durumuna göre BK, SK ve TK boyutlarındaki puan ortalamalarında muhtemel farklılıkları saptamak için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır (Çizelge 4.3). ANOVA'nın varsayımını (varyansların homojenliğini) incelemek amaçlı Levene testi yapılmış ve her üç boyut için testin sonuçları varyansların homojen olduğunu tespit etmiştir ($p > .05$).

Çizelge 4.3. SYTKYKÖ'nün boyutlarında medeni durumuna göre karşılaştırmalar

Boyutlar	Medeni durum	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
BK	Bekâr	39	43.77	7.92	1.40	.248
	Evli	190	45.16	6.94		
	Ayrılmış veya eşini kaybetmiş	14	42.43	8.22		
SK	Bekâr	39	16.23	5.08	0.73	.485
	Evli	190	17.08	3.99		
	Ayrılmış veya eşini kaybetmiş	14	16.50	5.05		
TK	Bekâr	39	59.97	12.03	1.34	.263
	Evli	190	62.22	9.50		
	Ayrılmış veya eşini kaybetmiş	14	58.93	12.17		

Çizelge 4.3'ten görüldüğü gibi, medeni duruma göre hiçbir boyutta katılımcıların puan ortalamalarında istatistiksel anlamlılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

4.4. SYTKYKÖ'nün Boyutlarının Meslek Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların mesleğine göre BK, SK ve TK boyutlarındaki puan ortalamalarında muhtemel farklılıkları saptamak için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır (Çizelge 4.4). Tüm boyutlar için yapılan Levene testi sonuçları varyansların homojen olduğunu tespit etmiştir ($p > .05$).

Çizelge 4.4. SYTKYKÖ'nün boyutlarında mesleğe göre karşılaştırmalar

Boyutlar	Meslek	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
BK	Özel sektör	97	44.73	7.27	0.22	.886
	Kamu	54	44.19	7.98		
	Öğrenci	11	45.09	5.38		
	Çalışmıyor	81	45.19	6.83		
SK	Özel sektör	97	16.45	4.13	1.12	.342
	Kamu	54	16.85	4.43		
	Öğrenci	11	16.36	5.22		
	Çalışmıyor	81	17.58	4.07		
TK	Özel sektör	97	61.18	9.97	0.55	.650
	Kamu	54	60.85	11.29		
	Öğrenci	11	61.45	9.82		
	Çalışmıyor	81	62.83	9.57		

Çizelge 4.4'ten görüldüğü gibi, mesleğe göre SYTKYKÖ'nün boyutlarının hiçbirisinde katılımcıların puan ortalamalarının farkı istatistiksel anlamlılık göstermemiştir ($p > .05$).

4.5. SYTKYKÖ'nün Boyutlarının Gelir Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların gelir durumuna göre BK, SK ve TK boyutlarındaki puan ortalamalarında muhtemel farklılıkları saptamak için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır (Çizelge 4.5). Tüm boyutlar için yapılan Levene testi sonuçları varyansların homojen olduğunu tespit etmiştir ($p > .05$).

Çizelge 4.5. SYTKYKÖ'nün boyutlarında gelir durumuna göre karşılaştırmalar

Boyutlar	Gelir durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Tukey testi sonucu anlamlı farklılık
BK	Düşük	24	44.21	7.08	0.26	.771	
	Orta	168	45.00	7.53			
	Yüksek	51	44.31	6.10			
SK	Düşük	24	17.17	5.20	3.43	.034*	Orta – yüksek
	Orta	168	17.29	3.99			
	Yüksek	51	15.55	4.32			
TK	Düşük	24	61.38	10.98	1.11	.332	
	Orta	168	62.26	10.19			
	Yüksek	51	59.86	9.38			

* $p < .05$

Çizelge 4.5'e bakıldığında, SK boyutunda gelir değişkenine göre katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). Bu boyutta yüksek gelirli olan grup diğer iki guruba göre en az puan ortalamasına sahip oldukları gözlemlenmiştir (Çizelge 4.5). İstatistiksel olarak anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu ortaya çıkarmak için Tukey testleri uygulanmıştır. SK boyutu için yapılan bu testlerin sonucu yüksek gelirli katılımcıların anlamlı olarak orta gelirli olanlardan daha az puan ortalamasına sahip olduklarını ortaya çıkarmıştır ($p < .05$). Başka bir değişle, pandemide sağlıklı yaşam için egzersiz yapan yüksek gelirli kişilerin SK boyutunda kaygı düzeyi orta gelirli olanlardan daha az olarak belirlenmiştir.

4.6. SYTKYKÖ'nün Boyutlarının Pandemiden Önce Egzersiz Geçmişi Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların pandemiden önce kaç sene egzersiz yapma geçmişine sahip olduklarına göre BK, SK ve TK boyutlarındaki puan ortalamalarında muhtemel farklılıkları saptamak için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır (Çizelge 4.6). Tüm boyutlar için yapılan Levene testi sonuçları varyansların homojen olduğunu tespit etmiştir ($p > .05$).

Çizelge 4.6. SYTKYKÖ'nün boyutlarında pandemiden önce egzersiz geçmişine göre karşılaştırmalar

Boyutlar	Egzersiz Geçmişi	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Tukey testi sonucu anlamlı farklılık
BK	Yapmıyorum	83	46.37	5.48	4.54	.004*	5 sene ve daha fazla – Yapmıyorum
	1-2 sene	52	46.08	6.70			5 sene ve daha fazla – 1-2 sene
	3-5 sene	32	43.25	7.90			
	5 sene ve daha fazla	76	42.79	8.28			
SK	Yapmıyorum	83	17.87	3.86	6.68	.001*	5 sene ve daha fazla – Yapmıyorum
	1-2 sene	52	18.04	4.08			5 sene ve daha fazla – 1-2 sene
	3-5 sene	32	16.28	3.48			
	5 sene ve daha fazla	76	15.37	4.56			
TK	Yapmıyorum	83	64.17	7.76	6.68	.001*	5 sene ve daha fazla – Yapmıyorum
	1-2 sene	52	64.12	9.87			5 sene ve daha fazla – 1-2 sene
	3-5 sene	32	59.56	9.70			
	5 sene ve daha fazla	76	58.14	11.55			

* $p < .01$

Çizelge 4.5'ten görüldüğü gibi, SYTKYKÖ'nün tüm boyutlarında egzersiz geçmişine göre katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < .01$). Bu boyutların hepsinde daha fazla egzersiz geçmişine sahip olan gruplar daha az puan ortalamalarına sahiplerdir. Örneğin, “5 sene ve daha fazla egzersiz yapan grup diğer tüm gruplara karşı en düşük puana ve hiç egzersiz yapmayan grup ise en yüksek puana sahiplerdir. Ancak, Tukey testine göre ve her üç boyut için de aynı şekilde olarak, bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olanları sadece “5 sene ve daha fazla” gurubu ile “1-2 sene” ve “yapmıyorum” grupları arasında olarak tespit edilmiştir ($p < .05$). Başka bir ifadeyle, pandemiden önce 5 sene ve daha fazla egzersiz geçmişine sahip olanlar, 1 ila 2 sene geçmiş olanlara ve hiç egzersiz geçmişi olmayanlar karşısında SYTKYKÖ'nün tüm boyutlarında daha az kaygı düzeylerine sahiplerdir.

4.7. SYTKYKÖ'nün Boyutlarının Pandemide Haftada Egzersiz Günü Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların pandemi döneminde haftada kaç gün egzersiz yaptıklarına göre BK, SK ve TK boyutlarındaki puan ortalamalarında muhtemel farklılıkları saptamak için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır (Çizelge 4.7). Tüm boyutlar için yapılan Levene testi sonuçları varyansların homojen olduğunu tespit etmiştir ($p > .05$).

Çizelge 4.7. SYTKYKÖ'nün boyutlarında pandemide haftada egzersiz gün sayısına göre karşılaştırmalar

Boyutlar	Egzersiz Gün Sayısına	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
BK	Her gün	33	45.45	7.17	0.33	.722
	Haftada 4-5 gün	36	44.06	8.29		
	Haftada 2-3 gün	174	44.80	6.98		
SK	Her gün	33	17.24	4.37	0.57	.568
	Haftada 4-5 gün	36	16.25	4.98		
	Haftada 2-3 gün	174	16.99	4.05		
TK	Her gün	33	62.52	9.98	0.45	.637
	Haftada 4-5 gün	36	60.31	11.69		
	Haftada 2-3 gün	174	61.79	9.82		

Çizelge 4.7'ten görüldüğü gibi, pandemi döneminde haftada kaç gün egzersiz yapıldığına göre SYTKYKÖ'nün hiçbir boyutunda katılımcıların puan ortalamaları istatistiksel anlamlılık göstermemiştir ($p > .05$).

4.8. SYTKYKÖ'nün Boyutlarının Pandemide Egzersiz Sıklığı Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların pandemi döneminde egzersiz yaptıkları sıklığa (dakika) göre BK, SK ve TK boyutlarındaki puan ortalamalarında muhtemel farklılıkları saptamak amaçlı tek yönlü ANOVA kullanılmıştır (Çizelge 4.8). Tüm boyutlar için yapılan Levene testi sonuçları varyansların homojen olduğunu tespit etmiştir ($p > .05$).

Çizelge 4.8. SYTKYKÖ'nün boyutlarında pandemide egzersiz sıklığına göre karşılaştırmalar

Boyutlar	Egzersiz sıklığı	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Tukey testi sonucu anlamlı farklılık
BK	En az 15 dk.	47	46.04	5.54	0.92	.431	
	15-30 dk.	77	44.84	6.78			
	30-60 dk.	91	43.95	8.43			
	60 dk. üzeri	28	45.18	6.29			
SK	En az 15 dk.	47	18.28	3.10	4.49	.004*	En az 15 dk. – 30-60 dk. En az 15 dk. – 60 dk. üzeri
	15-30 dk.	77	17.52	3.97			
	30-60 dk.	91	16.16	4.66			
	60 dk. üzeri	28	15.39	4.36			
TK	En az 15 dk.	47	64.38	7.02	2.22	.086	
	15-30 dk.	77	62.38	9.13			
	30-60 dk.	91	60.00	11.94			
	60 dk. üzeri	28	60.57	9.89			

* $p < .01$

Çizelge 4.8'den görüldüğü gibi, SYTKYKÖ'nün tüm boyutlarında genel olarak pandemi döneminde daha az egzersiz sıklığına sahip olan gruplar daha yüksek puan ortalamaları rapor etmişlerdir. Ancak ANOVA sonuçları sadece SK boyutunda gruplar arası anlamlı farkın olduğunu işaret etmektedir ($p < .01$; Çizelge 4.8). Tukey testine göre “en az 15 dk.” grubunun ile “30-60 dk.” ve “60 dk. üzeri” grupları arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p < .05$). Başka bir ifadeyle, pandemi döneminde sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişilerde 30 dakika ve daha yüksek sıklık ile egzersiz yapanların SK düzeyi 15 dakikadan daha az yapanlardan daha düşük olarak tespit edilmiştir.

4.9. SYTKYKÖ'nün Boyutlarının Pandemide Egzersiz Tipi Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların pandemi döneminde yaptıkları egzersizin tipine göre BK, SK ve TK boyutlarındaki puan ortalamalarında muhtemel farklılıkları saptamak amaçlı tek yönlü ANOVA kullanılmıştır (Çizelge 4.9). Tüm boyutlar için yapılan Levene testi sonuçları varyansların homojen olduğunu tespit etmiştir ($p > .05$).

Çizelge 4.9. SYTKYKÖ'nün boyutlarında pandemide egzersiz tipine göre karşılaştırmalar

Boyutlar	Egzersiz tipi	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Tukey testi sonucu anlamlı farklılık
BK	Kendi vücut ağırlığıyla	80	45.86	6.27	3.51	.008*	Dışarıda yürüyüş – Evde makine ile
	Ekstra malzeme ile	11	47.91	5.86			
	Vücut ağırlığı+ekstra malzeme ile	38	43.45	9.44			
	Dışarıda yürüyüş	90	43.21	6.59			
	Evde makine ile	24	47.71	7.23			
SK	Kendi vücut ağırlığıyla	80	17.61	4.06	6.45	.001*	Vücut ağırlığı+ekstra malzeme ile – Evde makine ile Dışarıda yürüyüş – Evde makine ile
	Ekstra malzeme ile	11	16.36	3.17			
	Vücut ağırlığı+ekstra malzeme ile	38	15.53	5.05			
	Dışarıda yürüyüş	90	16.09	3.79			
	Evde makine ile	24	20.13	3.58			
TK	Kendi vücut ağırlığıyla	80	63.51	8.98	4.99	.001*	Dışarıda yürüyüş – Kendi vücut ağırlığıyla Dışarıda yürüyüş – Evde makine ile Evde makine ile – Vücut ağırlığı+ekstra malzeme ile
	Ekstra malzeme ile	11	64.27	7.44			
	Vücut ağırlığı+ekstra malzeme ile	38	58.97	13.12			
	Dışarıda yürüyüş	90	59.31	9.05			
	Evde makine ile	24	67.42	9.89			

* $p < .01$

Çizelge 4.9'tan görüldüğü gibi, SYTKYKÖ'nün tüm boyutlarında genel olarak pandemi “evde makine ile” egzersiz yapanlar diğer gruplar karşısında daha yüksek puan ortalamalarına sahiplerdir. Diğer taraftan ise “vücut ağırlığı+ekstra malzeme ile” ve “dışarıda yürüyüş” grupları genel olarak daha az puan ortalamaları rapor etmişlerdir. Çizelge

4.9’da, ANOVA sonuçları SYTKYKÖ’nün her üç boyutunda da anlamlı farklar olduğuna işaret etmektedir ($p < .01$).

Tukey testleri sonucuna göre BK boyutunda “dışarıda yürüyüş” gurubu “evde makine ile” gurubu karşısında anlamlı olarak daha az kaygı düzeyine sahiplerdir ($p < .05$). SK boyutunda “evde makine ile” spor yapan grup anlamlı bir şekilde “vücut ağırlığı+ekstra malzeme ile” ve “dışarıda yürüyüş” gruplarına göre daha fazla kaygı düzeyine sahiplerdir ($p < .05$). TK boyutunda ise “dışarıda yürüyüş” gurubu “kendi vücut ağırlığıyla” ve “evde makine ile” gruplarından anlamlı olarak daha az kaygı düzeyine sahiplerdir ($p < .05$). Ayrıca bu boyutta “vücut ağırlığı+ekstra malzeme ile” gurubu ve “evde makine ile” gurubu karşısında anlamlı bir şekilde daha az kaygı düzeyi rapor etmişlerdir ($p < .05$).

4.10. SYTKYKÖ’nün Boyutlarının Yaş ve BKİ Değişkenleri ile İlişkilerin İncelenmesi

Sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişilerin BK, SK ve TK boyutlarının kaygı düzeyleri ile yaş ve BKİ değişkenlerinin ilişkisini incelemek amaçlı Pearson korelasyon testi uygulanmıştır (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.10. SYTKYKÖ’nün boyutları, yaş ve BKİ için pearson korelasyon katsayıları

	1	2	3	4	5
1. Yaş					
2. BKİ	.261**				
3. BK	-.146*	-.025			
4. SK	-.143*	.085	.534**		
5. TK	-.161*	.021	.932**	.799**	

N=243; * $p < .05$; ** $p < .01$

Çizelge 4.10’a bakıldığında, Pearson korelasyon testi sonucuna göre, yaş ile BK, SK ve TK boyutları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ($p < .05$). Başka bir değişle, daha yaşlı katılımcılar daha az kaygı düzeyleri rapor etmişlerdir. Ancak BKİ ve ölçeğin boyutları arası anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > .05$). Yaş ile BKİ arasında pozitif ilişki tespit edilirken ($p < .01$) ölçeğin boyutları ise birbiri ile pozitif ilişkiye sahiptir ($p < .01$).



5. TARTIŞMA

Yapılan araştırmada sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişilerin Covid-19'a yakalanma kaygısının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda 2020 yılının Mart ayında Türkiye'de de görülmeye başlanan Covid-19 pandemisi sürecinde egzersiz yapan bireylerin Covid-19'a yakalanma kaygıları ölçülmüş ve göze çarpan bulgular tespit edilmiştir.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre; egzersiz yapan katılımcıların %77,8'ini kadın ve %22,2'sini de erkekler oluşturmaktadır. Kadınların ölçeğin her üç boyutunda (BK 45.67, SK 17.47 ve TK 63.11) erkelere oranla daha kaygılı oldukları söylenebilir. Sağlıklı yaşam için egzersiz yapan bireyler üzerine yapılan bu araştırmada cinsiyet farklılıkları açısından elde edilen bulgular, pandemi sürecinde farklı grupları içeren diğer birçok araştırmayla benzerlik göstermiştir. Erdoğan ve Diğerleri, 2020 yılında sedanter bireyler üzerine yaptıkları çalışmada Covid-19 pandemisi sürecinde, kadın katılımcıların anksiyete düzeylerinin erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bonanno ve Diğerleri, 2008 çalışmalarında cinsiyet ve psikolojik dayanıklılık arasında bağlantı olduğunu ve erkeklerin psikolojik dayanıklılığının kadınlara oranla daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bir başka araştırmada ise, koronavirüs pandemisi öncesi psikolojik belirti puanları ile koronavirüs sonrası arasında ortaya çıkan farklar cinsiyet gruplarına göre kıyaslanmıştır. Koronavirüs sonrası oluşan farkların tüm semptomlarda kadın grubun yüksek seviyede olduğu saptanmıştır (Bilge Y,2020). Cinsiyet bağlamında yapılan bazı araştırmalarda elde edilen bulguların tersine sonuçlara da rastlanmıştır. Risk düzeyinin çok yüksek olduğu sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada Covid-19 salgını sırasında erkekler ve kadınların anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Zhang Wr,2020). Bir başka açıdan ele alınan çalışmada ise araştırmaya katılan erkeklerin kadınlara kıyasla kaygı puanlarının anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durum aileye bakma, görev ve sorumlulukların büyük ölçüde erkeklerden beklendiği ve ekonomik yükün erkeklerde daha çok olması ile açıklanmıştır (Çınar P,2005).

Araştırma sonucu elde edilen bulgulara göre egzersiz yapma durumunun cinsiyet açısından Covid-19 kaygı düzeyinde herhangi bir etkisi olmadığı söylenebilir. Yapılan diğer araştırmalarda da olduğu çoğunlukla kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu dikkat çekici bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumu toplum içinde kadınların hane içinde daha çok sorumluluk almasına

bağlı olarak açıklanabilir.

Bu araştırmada pandemi sürecinde sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişilerin kaygı düzeylerinin, medeni durum değişkenine göre hiçbir boyutta istatistiksel olarak anlamlılık tespit etmediği görülmüştür. Literatüre bakıldığında çalışmayı destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır. Birçok araştırmada pandemi döneminde kişilerin kaygı düzeylerinde medeni durum değişkenine göre farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda yapılan bir araştırmada katılımcıların stres, kaygı, depresyon gibi durumlar üzerinde medeni durum farklılıkları, evde beraber yaşayan kişilerin sayısı ve eğitim düzeyleri farklılıkları açısından anlamlı bir sonuca rastlanmamıştır (Artan ve Diğerleri,2020). Başka bir çalışmada, Covid-19 salgını sürecinde kişilerin evli ya da bekar olma durumları kaygı ve psikolojik sağlık düzeylerinde anlamlı değişim gözükmediği ve etkilemediği görülmüştür (Badahdah ve Diğerleri, 2020; Kong ve Diğerleri, 2020; Kurt ve Diğerleri, 2020; Tönbül, 2020; C. Wang ve Diğerleri, 2020).

Literatüre bakıldığında medeni durumun kaygıdan farklı olarak psikolojik sağlık etkilerine bakıldığında medeni durumun önemli olduğunu ortaya koyan çalışmaların da mevcut olduğu görülmüştür. Bir araştırmaya göre evli olan kişilerin bekar olan kişilere kıyasla psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Parmaksız, 2019). Yapılan araştırmadan farklı olarak Çelebi, Covid-19 salgını sırasında evli olan bireylerin duygularını ve kaygı dolu düşüncelerini daha kolay yönettiğini ve semptomlar açısından bekar olan bireylere nazaran daha fazla kontrol etme davranışına sahip olduklarını belirtmiştir. (Çelebi,2020). Bir başka çalışma, Covid-19 döneminde bekar olan kişiler evli ya da dul olan kişilere göre pandemiden daha çok etkilendiği ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Gencer,2020). Benzer şekilde Gove,1983 ailenin ve özellikle evli olmanın kişiye sosyal destek sağlaması sebebiyle; yaşam doyumu, stres ve kaygı ile başa çıkma, psikolojik sağlık ve fiziksel sağlık açısından önemli etkisi olduğunu belirtmiştir (Gove ve Diğerleri, 1983).Yapılan araştırmanın aksine meslekler göz önünde tutulduğunda sağlık sektörü için yapılan bir araştırmada aile hekimleri üzerine yapılan bir çalışmada evli olmayanların evli olanlara kıyasla stres ve kaygı düzeylerinin daha çok olduğu sonuca rastlanmamıştır (Karaoğlu ve Diğerleri, 2009).

Araştırmamızda, egzersiz yapan kişilerin meslek değişkenine göre kaygı düzeyleri incelendiğinde istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir. İlgili literatüre

bakıldığında kişilerin psikolojik sağlamlılıkları meslek değişkenlerinin ilişkisinin incelendiği az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Pandemi döneminde yapılan sektör değişikliğinin bireylerin kaygı düzeylerinde ve psikolojik sağlamlık üzerinde olumsuz yönde etkileri olduğunun sonucuna varılmıştır (Çiçek,2020). Kamu çalışanları ve özel sektör çalışanları arasında yapılan değerlendirmede pandemi döneminde kamu çalışanlarının kaygı düzeyleri özel sektör çalışanlarına nazaran daha düşük olduğu ve psikolojik sağlamlık açısından da oldukça yüksek oldukları tespit edilmiştir (Çiçek,2020).

Ayrıca konu ile ilgili öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalarda Covid-19 salgını sürecinde uzaktan eğitimlerin başlaması ve geleceğe dair ortaya çıkan belirsizlikler sebebiyle öğrencilerin meslek seçimi konusunda gelecek kaygısı duydukları (Acar ve Diğerleri, 2020) (Cao ve Diğerleri, 2020) ve psikolojik sağlamlıklarının olumsuz yönde etkilendiği (Serin ve Koç, 2020; Tanhan, 2020) görülmüştür.

Benzer şekilde Kara, 2020 çalışmasında öğrencilerin Covid-19 pandemisi ile ilgili kaygılı ve negative duygulara sahip olduklarını belirtmiştir. Zengin ve Şengel, 2020 ise Türkiye de Covid-19 pandemisi ve izolasyon döneminin genç nesil üzerinde olumsuz etkiler yarattığı sonuca varmıştır. Yukarıda açıkladığımız sağlık sektörü ile ilgili yapılan bir başka araştırmada ise aile hekimleri kaygı düzeylerinin en yüksek meslek grubu olduğu da dikkat çekici bir bulgudur (Karaoğlu ve Diğerleri, 2009). Araştırmada egzersiz yapan farklı meslek grupları değerlendirilmiş ve egzersizin meslek gruplarında kaygı düzeyi üzerinde farklı bir etki göstermediği görülmüştür.

Bu araştırmanın bir diğer göze çarpan bulgusu, pandemi sürecinde sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişilerin SK boyutunda gelir değişkenine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek gelirli olan grubun diğer iki gruba (orta ve düşük gelirli gruba) göre en az puan ortalamasına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Pandemi sürecinde sağlıklı yaşam için egzersiz yapan yüksek gelirli kişilerin SK boyutunda kaygı düzeyi orta gelirli olanlardan daha az olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, pandemi sürecinde farklı grupları içeren diğer birçok araştırmayla benzerlik göstermiştir. Covid-19 salgını insanların hayatını ekonomik ve toplumsal anlamda etkileyerek sınamalar yaşanmasına sebep olmuştur (Budak ve Korkmaz, 2020). İşsiz kalarak gelir düzeyleri azalan insanlarda gelecek kaygısı, yaşamlarını nasıl idame ettirecekleri korkusu meydana gelmiştir. Salgın süresinde ekstra bir gelir kaynağı olmayan insanların

belirsizlikten dolayı yaşadıkları stresin depresyona girme eğilimlerini arttırdığı gözlemlenmiştir. Ekonomide yaşanan belirsizlik durumu, hastalanma kaygısı, ölümden korkma gibi psikolojik stres etmenleri kişiler için psikolojik anlamda oldukça stres yaratmaktadır (Baltacı ve Coşar, 2020). Bu sebeple kişilerin gelir kaybından endişe etmeleri, bu sürecin ne şekilde ilerleyeceğini bilmemeleri ciddi bir stres kaynağıdır (Bozkurt, 2020).

İş hayatında görülen belirsizliklere tahammülsüzlük kişilerin etkilenmesine, depresyon ve anksiyete belirtileri yaşamasına sebep olmaktadır (Wright ve Diğerleri, 2022). Gelir durumu düşük olan kişilerin finans zorluklarını daha fazla yaşayacağı düşünüldüğü zaman bu kişilerin daha fazla kaygı hissetmeleri ve psikolojik belirtiler göstermeleri de kaçınılmazdır. Aslan, 2020 gelir durumu yüksek olan kişilerin devamlı kaygı seviyelerinin diğerlerine nazaran daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Gelir durumu yüksek olan bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ve gelir düzeyi ile yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Kahyaoğlu, 2021).

Bu araştırmanın başka göze çarpan bulgusu; pandemi sürecinde sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişilerin egzersiz geçmişi değişkenine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu boyutların hepsinde daha fazla egzersiz geçmişine sahip olan gruplar diğer gruplara göre en az puan ortalamasına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Dolayısıyla daha fazla egzersiz geçmişine sahip olanlar daha az kaygı düzeyine sahiptir. Elde edilen bu bulgular egzersiz geçmişi farklılıkları açısından diğer birçok araştırmayla benzerlik göstermiştir.

Düzenli, planlı ve doğru bir biçimde yapılan egzersiz sayesinde endorfin hormonunun salgılanmasında artış ve doğal mutluluk hormonu olan serotonin seviyesinin yükselmesi sağlanmaktadır. Egzersiz bireyin zihinsel ve ruhsal bakımdan rahatlamasında bir rol üstlenerek bireyin anksiyete, öfke, yoğun endişe ve kontrol altına alınamayan kaygı gibi durumlarını dengeleyecek, muhakeme yeteneğini olumlu yönde etkileyecek, bilişsel çarpıtmalardan uzaklaştıracak ve böylece bireyde olumlu bir bakış açısı ve algılama geliştirecektir. Bu olumlu etkiler sonucunda, sinir sistemi olay ya da durumları tehdit olarak anlamlandırmayacaktır. Dolayısıyla egzersiz ve fiziksel aktivite yapan birey akut ve uzun dönemde zihinsel ve ruhsal denge sağlamış olacaktır (Devries, 1981) (Kalyon, 1994).

Covid-19 sürecinde evde yapılabilecek olan egzersizler, karantina sürecinde kolay hareketlerin uygulanmasıyla bireylerin sağlıklı ve zinde kalmalarına imkân tanımaktadır (Hammami ve Diğerleri, 2020).

Sağlıklı bir yaşam geçirmek için insanların fiziksel aktivite ve egzersizi günlük hayatlarının bir parçası ve bir yaşam tarzı haline dönüştürmesi gerekir. Egzersiz yapmanın psikolojik açıdan etkilerine bakıldığında, kişinin kendine güvenini artırır ve iyi hissetmesi için pek çok etkide bulunur. Tüm bunların sonucunda bireyin yaşam süresi ve yaşam kalitesi artar (Caner ve Diğerleri, 2020). Yaşam kalitesinin sağlık kaygısıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Sağlık kaygısı düzeyi yüksek olanların düşük olanlara kıyasla daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu ve bu durumun depresyon, genel kaygı ve endişeyi arttırdığı bulunmuştur.

Arslan ve Ercan, 2020 sokağa çıkma yasaklarının uygulanması ve karantina dönemine girilmesiyle düzenli fiziksel aktivitenin azaltılmasının ve dolayısıyla daha düşük enerji harcanmasının kronik hastalıklar için potansiyel kötüleşme riskini beraberinde getirdiğini, aynı zamanda kaygıya ve depresyona katkıda bulunan davranışları da artırabildiğini belirtmişlerdir.

Bu araştırmada pandemi sürecinde haftalık yapılan egzersiz günü, kaygı düzeyi üzerinde istatistiksel anlamlılık göstermemiştir. Yapılan araştırmayı destekleyen bir çalışmayı Kalaycioğlu, 2022 yılında yapmıştır. Karantina zamanında bir ay boyunca haftada 5 gün ev ortamında egzersiz yapılmasının bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinde önemli artışa sebep olduğunu ancak kişilerin pandemiden dolayı yaşanan kaygı durum bozukluğuna, depresyona ve yaşam kalitesi üzerine anlamlı etkisinin olmadığını tespit etmiştir (Kalaycioğlu ve Diğerleri, 2022).

Diğer taraftan bazı çalışmalar egzersiz günü ve kaygı durumu arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Zhou ve Diğerleri, 2020 pandemi döneminde 11-18 yaş aralığındaki kız katılımcılar ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların kaygı durum bozuklukları ile haftada her gün 30 dakikadan az egzersiz ve fiziksel aktivitenin yapılmasının paralel ilişkide olduğu saptamışlardır. Başka bir çalışmada, haftada yapılan antrenman frekansı ve egzersiz yapma sıklığı arttıkça katılımcıların psikolojik sağlık ölçeğinden alınan puanlarda da yükselmeler olduğu görülmüştür (Öner, 2019). Güney, 2021 ise evden çalışan 328 katılımcı arasında yaptığı çalışmada, gruplardan alınan Covid-19 öncesi veriler ile pandemi

döneminde alınan verileri karşılaştırmış haftada 5-6 gün egzersiz yapan katılımcılar arasında anlamlı bir fark saptamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü bilgileri doğrultusunda fiziksel aktivite bireylerin kronik hastalıklara yakalanmaya engellemek için önemli faktörlerden biridir ve pandemi döneminde kişilerin kronik hastalıklara veya diğer sağlık sorunlarına karşı koyabilmeleri için haftada 75 dakika yüksek şiddetli veya haftada 150 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktiviteyi önermektedir (WHO, 2020). Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sağlıklı yaşam için tavsiye edilen egzersiz yoğunluğu haftada minimum 150-400 dakika orta seviyede veya 75-150 dakika yüksek şiddetli egzersiz ve fiziksel aktivitelerden oluşmaktadır (Chen ve Diğerleri,2020). Sporcu Sağlığı uzmanları ve Sağlık Profesyonellerinin sağlıklı yaşam için hastalığı olmayan yetişkinlere özel önerdiği egzersiz yoğunluğu haftada minimum 2 gün kuvvet ve koordinasyon egzersizleri önermektedir. Yaşlı ve kronik hastalığa sahip bireyler için de haftada minimum 3 gün kemik güçlendirme egzersizleri aynı zamanda kas güçlendirme ve esneklik geliştiren egzersizler önermektedir (Chen ve Diğerleri,2020). Haftalık egzersiz günü arttıkça, bunun birçok parameter için önleyici ve kişiyi destekleyici sonuçları olduğu ortadadır. Çalışmada elde edilen bulgunun çalışmanın Covid-19 pandemi sürecinin ilk döneminde yapılmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Bu araştırmanın bir diğer göze çarpan bulgusu; pandemi sürecinde sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişilerin egzersiz sıklığı değişkenine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu boyutların hepsinde (BK, SK ve TK) pandemi döneminde daha az egzersiz sıklığına sahip olan gruplar daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Pandemi döneminde sağlıklı yaşam amacıyla egzersiz yapan kişilerde egzersiz süresi arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı sonucu elde edilmiştir. Elde edilen bulgular diğer birçok araştırmayla benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmaların neticesinde egzersizin sinir ve bireysel kaygı üzerine olan etkisi araştırılmıştır. Ağır ve kronikleşmiş olan kaygının gerçekleştirilen egzersizler neticesinde kaygı seviyesini düşürdüğü gözlemlenmiştir. Akyol'a göre kaygının etkin bir şekilde azaltılması için egzersizin nefes tüketimine neden olmadan derin bir şekilde nefes alınıp verilerek yapılması ve 20 dakika ile bir saat üzerinde bir zaman içinde sürdürülmesi gereklidir (Akyol, 2008). Aynı zamanda kaygı belirtilerine bağlı olarak haftada üç ve daha

fazla egzersiz yapılması gereklidir. Düşük tempodaki egzersizlerin insan sağlığına olan etkisi oldukça büyüktür.

Egzersiz çalışmaları sonucuna sinirsel ve bireysel kaygı seviyeleri, fitness grupları için kontrollü bireylere nazaran daha düşüktür. Psikolog, tıp ve egzersiz uzmanlarının uzun zamanlı egzersizin bireysel kaygıyı azalttığına dair araştırmalar yaptıkları ve bu konularda hemfikir oldukları belirtilmiştir (Fortier, 2002). Düzenli ve yüksek sıklık ile yapılan egzersizlerin, kişinin iyi hal durumunu arttırarak, travmatik olaylar neticesinde yaşadıkları sorunları atlatmalarına ve kaygı düzeylerini azaltmalarına yardımcı olmaktadır (Canan ve Ataoğlu, 2020).

Yapılan çalışmalara göre; pandemi sürecinde evde olan bireylerin egzersiz programlarının kaygı düzeyi açısından bir etki gösterebilmesi için egzersizlerin haftada 3-5 gün ve günde 20-60 dakika arasında yapılması gereklidir. Bu egzersizden gelişim elde edilebilmesi için egzersiz şiddetinin en fazla kalp atım hızı olarak %55 ile %70'ı arasında olması gereklidir (Başar, 2018). Bireyler kuvvet çalışmalarını haftada en az 2 gün bacak, kol ve gövde olarak bütün kas gruplarını içine alan en az 8-10 egzersiz, gün içinde 2-4 set ve set başına 8-12 tekrar şeklinde yapmalıdır. Germe egzersizlerinin hafta da en az 2-3 gün olmak üzere uygulanması ve en az 10 dakikalık süreyle, her kas grubunda 4 ya da daha çok tekrar ile uygulanması önerilmektedir (Caner ve Diğerleri, 2020).

Bu araştırmada elde edilen sonuçlardan farklı olarak da çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaya göre; yoğun bir şekilde ve kısa süre içinde yapılan egzersizler kaygıyı azaltmaktadır. Yapılan bir araştırmada, bir gruba koşu bandında %75 yoğunlukta, 20 dakikalık yürüyüş yaptırılmış, diğer diğer grup için sallanan sandalyede kitap okuyarak sessiz bir şekilde oturma süreci planlanmıştır. Sonuç olarak her iki grupta da kaygının azaldığı görülmüş ancak azalmanın ciddi bir seviyede olmadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka ulaşılamamıştır (Başar, 2018).

Bu araştırmada başka elde edilen bulgulara göre; pandemi sürecinde sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişilerin egzersiz tipi değişkenine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu boyutların hepsinde (BK, SK ve TK) pandemi döneminde evde makine ile egzersiz yapan bireyler diğer kişilere nazaran daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Sağlıklı yaşam için egzersiz yapan bireyler

üzerine yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular egzersiz tipi farklılıkları açısından literatürde kısıtlı olsa da egzersiz tipi değişkenine göre yapılan çalışmalar dikkati çekmektedir. Pandemi sürecinin ilan edilmesinden sonra devletler salgını yavaşlatmak ve toplumun sağlığını korumak adına bazı tedbirler almışlardır. Bu tedbirlerin en önemlileri okullarda uzaktan eğitime geçilmesi, kısmi ve tamamen sokağa çıkma yasağının uygulanması, spor ve fitness salonlarının kapatılmasıdır. Bu tedbirler ve virüs neticesinde insanların hayatı fiziki olarak etkilenirken; hareket alanları da kısıtlanarak fiziksel aktivite seviyelerine azalmalar görülmüştür (Gelen ve Diğerleri, 2020). Bu süreç içinde insanlar daha çok evde kalıp ve egzersiz programını evin içinde uyarlamayı tercih etmiştir. Kişilerin spora katılımı ve fiziksel aktiviteleri, tedbirlere uyum sağlamaya zorunda oldukları için; farklı spor dalları veya farklı fiziksel aktivite biçimlerine dönüşmek zorunda kalmıştır.

Ev içerisinde yürüyüş yapmak, sandalyeye oturup kalkmak, merdiven inip çıkmak, sosyal mesafeyi koruyarak markete yürüyerek gitmek, pilates ve yoga gibi küçük alana ve az cihaza ihtiyaç duyulan; ev içerisinde yapılabilen egzersizler karantina süresi boyunca yapılabilecek egzersiz çeşitlerine örnek olarak gösterilebilmektedir (Arslan ve Ercan,2020).

Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre evde makine ile egzersiz yapan kişilerin kaygı düzeyi diğer kişilere göre daha fazla gözlemlenmiştir. Literatüre bakıldığında bu sonucu destekleyen araştırmalar mevcuttur. Sosyal izolasyon sebebiyle evde geçirilen zamanın artması, çalışma hayatındaki köklü değişiklikler örneğin uzaktan çalışma yöntemine geçiş ve hala devam eden hastalık tehlikesi kişilerin uyku kalitesi ve kaygı düzeylerini olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahip olmaktadır. Karantina süreci nedeniyle evde daha çok kalan kişiler bu durumu daha riskli hale getirmiştir (Jiménez, Carbonell ve Lavie, 2020). Yapılan bir araştırmaya göre; kadın olmak, evli olmak, evde daha çok zaman geçirmek, kronik hastalık ve uyku problemlerinin olması Covid-19 kaygı düzeylerinin yüksek olması için risk faktörleri arasında sayılabilmektedir (Karaaslan ve Diğerleri,2021).Yapılan araştırmalar evde kalmanın ve dolayısıyla yalnızlığın bağışıklık sistemine zarar verdiği sonucuna ulaşmıştır (Jones ve Keynes, 2020).Pandemi sürecinde yüksek gelire sahip olan kişiler fitness salonunda olan egzersiz ekipmanlarını ev ortamına uyarlamaya başlamışlardır.Yapılan bir çalışmaya göre, egzersiz aletlerinin bakterilerden çok virüslerle kirlenmiş olması ve dolayısıyla daha çok bulaşma riskinin olması tespit edilmiştir. Bu araştırmanın sonucuna bakılırsa; vücut geliştirme ve ağırlık aletlerinin kardiyovasküler aletlerden daha kirli olduğu belirtilmiştir (Goldhammer ve Diğerleri, 2006). Yapılan bir

benzer çalışmada elde edilen sonuçlara göre; fitness salonları veya evde egzersiz alanında, aerobik makineleri üzerindeki tutunacak yerleri, dokunmatik ekranlar, ağırlık makineleri veya serbest ağırlıklar ekipman yüzeyleri potansiyel bir kontaminasyon riskidir (CDC, 2020; CDC, 2021b). Bireylerin evde geçirdikleri zamanın çoğu sosyal medya veya televizyon karşısında geçmektedir. Bir araştırmaya göre; sosyal medya kullanımına maruz kalmak bedenimiz ve ruhumuz üzerinde negative etkileri vardır ve Covid-19 virüsüne yakalanma kaygısının artmasına neden olabileceği söylenmiştir (Mertens ve Diğerleri,2020).

Egzersiz genel olarak aerobik olarak yani yavaş tempoda yürüme ve denge korunması ile başlayarak kişinin yaş, cinsiyet, fiziki durum ve hava şartlarının göz önüne alınarak amaca dair planlı ve programlı bir şekilde çalışma zamanı ve temposunun arttırılmasıyla devam eder. Pandemi sürecinde gerçekleştirilen egzersizlerin büyük kas gruplarını içine alan dinamik ve ritmik hareketler içermesi gereklidir. Bunlara örnek olarak bulaş riskinin az olduğu alanlarda yürüme, hafif tempoda koşma, bisiklete binme, çömelip kalkma, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri gibi aktiviteler kendi bedensel ve ruhsal sağlıkları için faydalı olacağı öngörülmektedir.

Bu araştırmanın TK boyutuna göre “dışarıda yürüyüş” gurubu “kendi vücut ağırlığıyla” ve “evde makine ile” gruplarından anlamlı olarak daha az kaygı düzeyine sahiplerdir. Literatüre bakıldığında bu sonucu destekleyici araştırmalar mevcuttur; Hafif tempoda yürüme egzersizleri vücuda oksijen kazandıran, oksijenin tüketim oranını arttıran egzersiz şekilleridir. Egzersiz yoğunluğunun düşük olduğu örneğin uzun süreli ve yavaş yürüyüşler ve kalp atım hızının maksimal %60-90 arasında yapılan aktivitelere aerobik egzersizler olarak tanımlanmıştır (Günay ve Diğerleri, 2006). Azar ve Diğerleri,2008 tarafından yapılan araştırmaya göre düşük tempoda yapılan fiziksel aktivite ve egzersizin kadınlar arasında depresyon ve anksiyete bozukluğunu azalttığı saptanmıştır. Depresyon ve kaygı bozukluğuna sahip olan bireyler tarafından yapılan hafif hızda yürüyüş programları, aerobik egzersizleri ve devamında kan dolaşım sisteminde meydana gelen hızlanmanın kişiler üzerinde olumlu etkiye yol açtığı gözlemlenmiştir (Zorba ,2008). Yetişkin bireyler üzerine yapılan benzer bir çalışmada en düşük tempoda yapılan egzersiz (açık havada yürüme ve hafif hızda koşma gibi) dahil tüm düzeylerde yapılan fiziksel aktivitelerin depresyon ve kaygı bozukluğuna ait semptomlar üzerinde koruyucu bir rolü olduğunu belirtmişlerdir (Teychenne ve Diğerleri,2008).

Bu araştırmanın bir diğer göze çarpan bulgusu; pandemi sürecinde sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişilerin yaş ve BKİ değişkenine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu boyutların hepsinde (BK, SK ve TK) daha yaşlı katılımcılar daha az kaygı düzeyleri rapor etmişlerdir. Bu sonucu destekleyen araştırmalar mevcuttur.

Her yaş grubunun kendine has kaygıları bulunmaktadır. Doğumdan sonra baş gösteren kaygılar çeşitlilik göstermektedir (Soysal, 2020). Literatüre bakıldığında yapılan bir çalışmada yaş faktörüne dair bulgularda anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Pandemi döneminde daha fazla sosyal ortamda kalma zorunluluğuna sahip olan yaş aralıkları, daha yüksek kaygı durum bozukluğuna sahip olan bireyler olabileceği söylenmiştir (Aslan ve Diğerleri, 2021). Virüsün gençlerde daha hafif bir şekilde hissedilmesine rağmen bulaşma oranına bakılırsa vücut sistemine destek veren fiziksel aktivite ve beslenme takviyeleri gibi tedbirlerin önemi artmaktadır (Kalantar ve Diğerleri, 2020).

Bu araştırmanın tersi sonuçlarda mevcuttur; bu araştırmalara göre yaşlılar Covid-19 pandemi döneminde en çok bulaşma riskine sahip olan gruplardır. Covid-19 virüsüne karşı en hassas olan ve risk grubu şeklinde tanımlanan kronik rahatsızlık sahipleri, kanser tedavisi olanlar, kalp ve solunum yetmezliği bulunanlar ve yaşlılardır. Sağlık Bakanlığı 60 yaşından büyük olan kişilerin virüsten en fazla etkilenen grup olduğunu bildirmiştir. Covid-19, en çok orta yaş ve üzerinde olan kişileri olumsuz bir şekilde etkilemiştir (Altın, 2020). Her yaştan insanı etkisi altına almasına rağmen; yaşlılarda kaygı düzeyini en üste çıkartan bu salgın, kişilerin kendilerinin, ailelerinin ve yakınlarının virüse yakalanacaklarını düşünmesidir (Altın, 2020).

Bu araştırmanın sonucuna göre yaş ile BKİ arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir. Günümüze kadar yapılan araştırmalarda 65 yaş üstü bireylerin ve yaşlı nüfusun fiziksel uygunluklarındaki değişiklikler belirtilmesine rağmen BKİ ve yaş arasındaki ilişki hakkında sınırlı bilgi ve değerlendirmeler görülmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre; katılımcıların yaşları yükseldikçe BKİ değerlerinin de yükseldiği görülmüştür. Obeziteye hazırlayan faktörler ve olasılıklar yaşla beraber artmıştır. Araştırmanın sonucuna bakıldığında; 16–24 yaş arasındaki referans grubu ve 45-66 yaş arasındaki grubu kıyaslayınca; en yaşlı grup obezite tanısını alan en yüksek grup olarak bulunmuştur (Özenoğlu ve Diğerleri, 2021).

Covid-19 ve sosyal izolasyon hareketsiz hayatın artmasına neden olmuştur. Her ne kadar 65 yaş üzeri kişilere belli gün ve saatlerde dışarı çıkma izni verilse de haftanın çoğunluğunda günü evde hareketsiz olarak geçirmişlerdir. Karantina sebebiyle yaşlılar dahil tüm insanlarda yetersiz aktiviteye bağlı olarak artan vücut kitle indeksi ve negatif olarak etkilenen mental sağlığın da biyolojik açıdan katkısı gençler üzerinde virüsün yayılmasına sebep olacak epidemiyolojik risk faktörleri arasındadır (Lighter ve Diğerleri, 2020).





6. SONUÇ

1. Kadınların kaygı düzeyleri erkeklerin kaygı düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$).
2. Yüksek gelirli olan katılımcıların kaygı düzeyleri düşük ve orta gelirli olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$).
3. Pandemiden önce 5 sene ve daha fazla egzersiz geçmişine sahip olanların kaygı düzeyleri, 1 ila 2 sene geçmişi olanlara ve hiç egzersiz geçmişi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$).
4. 30 dakika ve daha yüksek sıklık ile egzersiz yapan grupların kaygı düzeyleri 15 dakikadan daha az yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$).
5. Evde makine ile spor yapan katılımcıların kaygı düzeyleri diğer gruplar karşısında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Vücut ağırlığı+ekstra malzeme ile ve dışarıda yürüyüş grupların kaygı düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$).
6. Daha yaşlı katılımcıların kaygı düzeyleri diğer katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). Yaş ile BKI arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p < .01$).
7. Medeni durum değişkeni, meslek değişkeni ve pandemi döneminde haftada kaç gün egzersiz yaptıkları değişkenine göre hiçbir boyutta katılımcıların puan ortalamaları istatistiksel anlamlılık göstermemiştir ($p > .05$).

Bu bağlamda inaktif kişileri harekete teşvik eden uygulamalar veya bilgilendirmeler geliştirilmesi önerilmektedir. Kişilerin psikolojik danışmanlık hizmetlerinden yararlanmaları sağlıklı yaşam anlamında daha çabuk toparlanmaları için sağlıklı bir karar olacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

1. Ayhan Efe, S. (2021). *Covid-19 ile mücadelede düzenli fiziksel aktivite*. Ankara: Akademi Yayınevi, 1-7.
2. Yeltepe, H. ve Yargıç, L. (2011). Egzersiz ve stres. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 4(3), 51-58.
3. Kalyon, T. (1994). *Spor hekimliği sporcu sağlığı ve spor sakatlıkları*. Ankara: GATA Basımevi, 126-133.
4. Baydar Arıcan, Ö. (2021). Kaygı pandemisi ve egzersiz. Ö. Atar. (Editör). *Pandemi ve egzersiz*. İstanbul: Efe Akademi Yayınevi, 81-101
5. Geçtan, E. (1995). *Psiko-dinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 78-87.
6. Genç, G. (2016). *Fert yaşam memnuniyetinin etkileyen faktörler: Bir met analiz çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 15-22.
7. İnternet: Turgut Yıldız, H. (Temmuz, 2007). Kentsel yaşam kalitesi: Kuram politika ve uygulamalar, *Mimarlık Dergisi*, 335, Web: [http://old.mo.org.tr/mimarlikdergisi/index.cfm?sayfa=mimarlikveDergiSayi=53](http://old.mo.org.tr/mimarlikdergisi/index.cfm?sayfa=mimarlikveDergiSayi=53&RecID=1325) ve [RecID=1325](http://old.mo.org.tr/mimarlikdergisi/index.cfm?sayfa=mimarlikveDergiSayi=53&RecID=1325) adresinden 3 Temmuz 2007’de alınmıştır.
8. Shin, D. C., and Johnson, D. M. (1977). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5(1-4), 475-492.
9. Peterson, V. (1998). Dieting behaviours and body image: A study of gymnasts and netball players. Unpublished honours Thesis, University of Newcastle, Australia, 78-81.
10. Emeç, H. ve Güler, B. (2006). Yaşam memnuniyeti ve akademik başarıda iyimserlik etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 129-149.
11. Cummins, R. A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706.
12. Holmes, S., and Dickerson, J. (2003). The quality of life: Design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients. *International Journal Of Nursing Studies*, 40(5), 515-520.
13. Bunge, M. (1975). What is a quality of life indicator? *Social Indicators Research*, 2(1), 65-79.
14. Boylu, A. A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Journal of Academic*, 8(15), 137-150.

15. Bingefors, K., and Isacson, D. (2004). Epidemiology, co-morbidity, and impact on health related quality of life of self-reported headache and musculoskeletal pain a gender perspective. *European Journal of Pain*, 8(5), 435-450.
16. Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154
17. Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, 2, 23-44.
18. Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.
19. Gülcivan, G. ve Topçu, B. (2017). Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(2), 63-74.
20. Hollar, D. (2003). A holistic theoretical model for examining welfare reform: quality of life. *Public Administration Review*, 63(1), 90-104.
21. Yıldırım, Y., Kılıç, S. P., and Akyol, A. D. (2013). Relationship between life satisfaction and quality of life in turkish nursing school students. *Nursing and Health Sciences*, 15(4), 415-422.
22. Anand, M., and Arora, D. (2009). Burnout, life satisfaction and quality of life among executives of multi national companies. *Journal of The Indian Academy of Applied Psychology*, 35(1), 159-164.
23. Langeveld, N., Grootenhuis, M., Voute, P., De Haan, R., and Van Den Bos, C. (2004). Quality of life, self-esteem and worries in young adult survivors of childhood cancer. *Psycho-Oncology*, 13(12), 867-881.
24. Keogh, J. W., and Macleod, R. D. (2012). Body composition, physical fitness, functional performance, quality of life, and fatigue benefits of exercise for prostate cancer patients: A systematic review. *Journal of Pain And Symptom Management*, 43(1), 96-110.
25. Berger, B. G. (1989). The role of physical activity in the life quality of older adults. *Physical Activity and Aging*, 5, 42-58.
26. Birol, L. (1997). *Hemşirelik süreci* (3. baskı). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık, 80-85.
27. Lancaster, J. (1996). *Community health nursing. Promoting health of aggregates families and individuals*. Boston: Mosby-Year Book, 122-127.
28. Özen, S. (1993). Sosyolojide bir alan: Sağlık sosyolojisi ve sağlık-toplumsal yapı ilişkileri. *Sosyoloji Dergisi*, 4, 73-85.
29. Baltas, A. ve Baltas, Z. (1996). *Stres ve basaçıkma yollari*. Istanbul: Remzi Kitabevi, 145-152.

30. Swanson, M. J., and Albrecht, M. (1993). *Community health nursing: Promotion the health of aggregates*. USA: WB. Saunders Co, 92-111.
31. Kalmaz, S. (2021). *Covid-19 geçirmiş kişilerde tedavi sonrası fiziksel aktivite korkusu ve depresyon*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 75-86.
32. Soyuer, F. ve Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 219-224.
33. Lippi, G., Henry, B. M., and Sanchis Gomar, F. (2020). Physical inactivity and cardiovascular disease at the time of coronavirus disease 2019 (Covid-19). *European Journal of Preventive Cardiology*, 27(9), 906-908.
34. Pinto, A. D. A., Oppong Asante, K., Puga Barbosa, R. M. D. S., Nahas, M. V., Dias, D. T., and Pelegrini, A. (2021). Association between loneliness, physical activity, and participation in physical education among adolescents in Amazonas, Brazil. *Journal of Health Psychology*, 26(5), 650-658.
35. Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., George, S. M., and Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *Jama*, 320(19), 2020-2028.
36. Peçanha, T., Goessler, K. F., Roschel, H., and Gualano, B. (2020). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 318(6), 1441-1446.
37. Krogh-Madsen, R., Thyfault, J. P., Broholm, C., Mortensen, O. H., Olsen, R. H., Mounier, R., Plomgaard, P., van Hall, G., Booth, F. W., and Pedersen, B. K. (2010). A 2-wk reduction of ambulatory activity attenuates peripheral insulin sensitivity. *Journal of Applied Physiology*, 108(5), 1034-1040.
38. Alpözgen, A. Z. ve Özdiñler, A. R. (2016). Physical activity and preventive effect: Review. *HSP*, 3(1), 66-72.
39. Tural, E. (2020). Covid-19 pandemi dönemi ev karantinasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(Özel Sayı), 10-18.
40. Laporte, R. E., Montoye, H. J., and Caspersen, C. J. (1985). Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. *Public Health Reports*, 100(2), 131.
41. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık, 215-228.
42. Gössling, S., Scott, D., and Hall, C. M. (2020). Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*, 29(1), 1-20.

43. Barazzoni, R., Bischoff, S. C., Breda, J., Wickramasinghe, K., Krznaric, Z., Nitzan, D., Pirlich, M., and Singer, P. (2020). ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Liječnički Vjesnik*, 142(3-4), 75-84.
44. Papaioannou, A. G., Schinke, R. J., Chang, Y. K., Kim, Y. H., and Duda, J. L. (2020). Physical activity, health and well-being in an imposed social distanced world. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(4), 414-419.
45. Baltacı, G., Irmak, H., Kesici, C., Çelikkcan, E. ve Çakır, B. (2008). *Fiziksel aktivite bilgi serisi* (1. baskı). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, 56-59.
46. Rhodes, R. E., Mark, R. S., and Temmel, C. P. (2012). Adult sedentary behavior: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 3-28.
47. Tok, Ö. (2017). *Türk toplumunda transteoretik model sedanter yaşam ölçeklerinin geçerlik ve güvenirliği*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 85-91.
48. Tuncel, F. (1994). *Sağlıklı yaşam düzenli egzersiz, bilim ve teknik*. İstanbul: Pro-Mat Basım Yayın, 67-73.
49. Özdemir, E. (2017). *Sporcuların ve sedanterlerin psikolojik sağlamlık, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağı düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, 54-61.
50. Keskin, U. ve Çalışkan, K. (2017). Sedanter yaşam tarzının yükseltilmesi: tuncay akgün'ün bakış açısı üzerine bir değerlendirme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 503-518.
51. Güner, Ç. (2010). *Sedanter bayanların dokuz haftalık koş-yürü ve aerobik-step egzersizlerinin fiziksel-fizyolojik parametreler üzerine etkilerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 36-42.
52. Kaya, E. (2019). *Fitness salonuna giden sedanter bireylerin fitnessa yönelme nedenleri ve fiziksel durumlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 46-49.
53. İnternet: Pişken, M. U. (Ağustos, 2017). Süleyman Demirel Üniversitesi/Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon. Sedanter yaşam nedir ve sağlığa olumsuz etkileri nelerdir? Web: <https://fizyosaglikblog.wordpress.com/2017/08/06/sedanter-yasam-nedir-ve-sagliga-olumsuz-etkileri-nelerdir> adresinden 6 Ağustos 2017'de alınmıştır.
54. Sarıdede, Ö. C. (2019). *Pilates egzersizinin sedanter insanlar üzerindeki etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 66-69.
55. Özer, K. (2013). *Fiziksel uygunluk*. İstanbul: Nobel Yayınevi, 10-13.
56. Çelik, H. (2018). *Egzersizin deneysel tip 1 diyabetik kalpte PGC-1α, PPAR-α, irisin, UCP1 düzeylerine etkisi*. Tıpta Uzmanlık, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 36-43.

57. Polat, C. ve Şimşek, K. Y. (2015). Spor Merkezlerindeki bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir ili örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(15), 354-369.
58. Yan, Y. (2007). 10-13 yaş çocuklarda, sosyo-ekonomik yapının fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 23-27.
59. Yıldırım, İ., Özşevik, K., Sultan, Ö., Canyurt, E. ve Tortop, Y., (2015). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresyon ilişkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(9), 32-39.
60. Meydanlıoğlu, A. (2015). Çocuklarda fiziksel aktivitenin biyopsikososyal yararları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 125-135.
61. Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). *Çocuk ve spor*. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 14-16.
62. World Health Organization. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a joint who/fao expert consultation*. Geneva: WHO, 158-165.
63. Doğaner, S. (2017). *Düzenli egzersiz programının bireylerin stres, mutluluk ve serbest zaman doyum düzeylerine etkisi*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 64-69.
64. İnternet: World Health Organization. (April ,2020). Stay physically active during self-quarantine. Web: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-Covid-19/technical-guidance/stay-physically-active-during-self-quarantine> adresinden 11 Nisan 2020’de alınmıştır.
65. Göksu, Ö. C. (2003). Sedanter kişilere uygulanan 10 haftalık egzersiz programının fiziksel uygunluk ve kan parametrelerine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3, 18-23.
66. İmamoğlu, A. F. (1992). İki binli yıllara doğru Türk sporu üzerine bazı gözlemler. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(1), 9-19.
67. Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçi, E., ve Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 13-21.
68. Steptoe, A. S., and Butler, N. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *The Lancet*, 347(9018), 1789-1792.
69. Dinubile, N. A. (1993). Youth fitness-problems and solutions. *Preventive Medicine*, 22(4), 589-594.
70. Tunay, V. B. ve Tedavi, F. (2008). *Yetişkinlerde fiziksel aktivite*. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 14-18.
71. Fox, K. (2000). Physical activity and mental health promotion: the natural partnership. *Journal of Public Mental Health*, 2(1), 4-12.

72. Gümüş, Y. ve Kitiş, Y. (2015). Egzersiz davranış değişimi ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 1-19.
73. Kahraman, G., Baş, T. ve Akbolat, M. (2015). Obeziteye yönelik tutum ve inançların geliştirilmesinde sağlık programlarının etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 89-98.
74. Akan, M. (2018). *Adölesanlarda beslenme egzersiz davranışları ile beden kitle indeksi arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, 52-57.
75. World Health Organization. (2004). *The world health report 2004 – Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: WHO, 158-167.
76. Ertüzün, E. ve Karaküçük, S. (2017). Sağlık inanç modeli perspektifinde sportif rekreasyon aktivitelerine bakış. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 19(1-4), 1-9.
77. Ohuruogu, D. (2016). The contributions of physical activity and fitness to optimal health and wellness. *Journal of Education and Practice*, 7(20), 123-128.
78. Bakır, H. ve Hisar, K. M. (2016). Bir üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin egzersize ilişkin yarar ve engel algıları ve öz yeterlilik durumu. *Genel Tıp Dergisi*, 26(3), 84-91.
79. Alkaya, S. ve Okuyan, C. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin egzersiz davranışları ve uyku kaliteleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(4), 236-241.
80. Tekin, A. (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 40, 330-355.
81. Porta, M. (2008). *Dictionary of epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 92-99.
82. Lewis, P. (1998). *Tıp tarihi*. İstanbul: Khalkedon Yayınları, 121-125.
83. Kelly, H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 540-541.
84. Ersoy, T. (1996). *Tıp, tarih, metafor*. Ankara: Öteki Yayınevi, 25-29.
85. Gates, B. (2020). Responding to Covid-19—a once-in-a-entury pandemic? *New England Journal Of Medicine*, 382(18), 1677-1679.
86. World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus (2019-Ncov). Situation Report 118. Web: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200517-Covid-19-sitrep-118.pdf> adresinden 18 Ağustos 2022’de alınmıştır.
87. Yılmaz, S. (2020). *Covid-19’u kim üretti? Aşısı ne zaman bulunacak?* Ankara: Anka Enstitüsü, 36-42.
88. Şirin, H. ve Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de Covid-19 epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 28, 6-13.

89. Güner, K. C. (2021). Koronavirüs (Covid-19) pandemisi ve uygulanan mali tedbirlerin değerlendirilmesi. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 84-95.
90. Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 123-124.
91. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L. and Wang, J., (2020). Mental health care for medical staff in china during the Covid-19 outbreak, *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 15-16.
92. Crawford, D. H. (2019). Ölümcül Yakınlıklar ve Mikroplar Tarihimizi Nasıl Şekillendirdi? G. Koca. (Çevirmen). İstanbul: Metis Yayınları, 54-56.
93. Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., and Liu, Z., (2020). The Mental Health Of Medical Workers In Wuhan, China Dealing With The 2019 Novel Coronavirus, *Lancet Psychiatry*, 7(3), 14.
94. Cyrus, S. H. H., Cornelia Y. I. C., and Roger C. M. H., (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of Covid-19 beyond paranoia and panic. *Academy of Medicine*, 49(3), 155-160.
95. Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., and Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to Covid-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992.
96. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., and Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 100213.
97. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., and Zheng, J. (2020). The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
98. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., and Yang, N. (2020). 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. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, 923921-1.
99. CDC COVID-19 Response Team. (2020). Coronavirus disease 2019 in children - United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), 422-426.
100. Rothman, K. J. (2002). *Epidemiology*. England: Oxford University Press, 58-59.
101. Holt-Lunstad, J. (2017). The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy and Aging Report*, 27(4), 127-130.
102. Reger, M. A., Stanley, I. H. and Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093-1094.

103. Tecirli, N. D., Ucuz, G., ve Ozel, F. (2020). İzolasyon, karantina, sosyal mesafe ve ruh sağlığı. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25(Covid-19 Sp. I.), 33-39.
104. Tüzün, H., Demirköse, H., Özkan, S., Dikmen, A. U. ve İlhan, M. N. (2020). Covid-19 pandemisi ve risk iletişimi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1-8.
105. Cowling, B. J., Ve Aiello, A. E. (2020). Public health measures to slow community spread of coronavirus disease 2019. *The Journal Of Infectious Diseases*, 221(11), 1749-1751.
106. Sarı, D. ve Khorshid, L. (2008). Bulaşıcı hastalıklarda kaynak izolasyonunun psikolojik sonuçları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24(3), 83-91.
107. Verdoni, L., Mazza, A., Gervasoni, A., Martelli, L., Ruggeri, M., Ciuffreda, M. ve D'antiga, L. (2020). An outbreak of severe kawasaki-like disease at the italian epicentre of the sars-cov-2 epidemic: an observational cohort study. *The Lancet*, 395(10239), 1771-1778.
108. Kurt, S. ve Karaazız, M. (2021). Covid-19 pandemisinin psikososyal alandaki etkileri. *Yakın Doğu Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 3(2), 81-91.
109. Birinci, M. ve Bulut, T. (2020). Covid-19'un sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı gruplar üzerindeki etkileri: sosyal hizmet bakış açısından bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 62-68.
110. Köknel, Ö. (1982). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar, 36-48.
111. Anthony, M. M. and Swinson, R. P. (2000). *The shyness and social anxiety workbook*. Oakland: New Harbinger, 99-110.
112. Öner, N. (1990). *Sınav kaygısı envanteri el kitabı*. İstanbul: Yöret Vakfı Yayınları, 82-87.
113. Bozkurt, S. (2012). *İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinde sınav kaygısı, matematik kaygısı, genel başarı ve matematik başarıları arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 54-59.
114. France, R. ve Robson, M. (1997). *Cognitivite behaavioral therapy in primary care*. London: Jessice Kingsley Publishers, 33-36.
115. Köknel, O. (1990). *Korkular, takıntılar, saplantılar*. İstanbul: Altın Kitapları, 128-136.
116. Ünver, S. (1938). İstanbul halkının ölüm karşısındaki duyguları. *Yeni Türk*, 68, 312-321.
117. Hökenekli, H. (1991). Ölümle ilgili tutumlar ve dini davranış. *İslami Araştırmalar Dergisi*, 2, 83-91.
118. Karakuş, G., Öztürk, Z.ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.

119. Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
120. Anagnostopoulos, F., and Botse, T. (2016). Exploring the role of neuroticism and insecure attachment in health anxiety, safety-seeking behavior engagement, and medical services utilization: A study based on an extended interpersonal model of health anxiety. *SAGE Open*, 6(2), 1-13.
121. Skevington, S. M., Lotfy, M., and O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310.
122. Savcı, F. D. S., Öztürk, U. F. M. ve Arıkan, F. D. H. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 34(3), 166-172.
123. Terzi, Ş. (2006). Kendini toplama gücü ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 26, 77-86.
124. Topp, R. (1989). Effect of relaxation or exercise on undergraduates' test anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 69(1), 35-41.
125. McEntee, D. J. and Halgin, R. P. (1999). Cognitive group therapy and aerobic exercise in the treatment of anxiety. *Journal of College Student Psychotherapy*, 13(3), 37-55.
126. Boutcher, S. H., and Landers, D. M. (1988). The effects of vigorous exercise on anxiety, heart rate, and alpha activity of runners and nonrunners. *Psychophysiology*, 25(6), 696-702.
127. Çifçi, F. ve Demir, A. (2020). Covid-19 pandemisinde türk profesyonel futbolcuların Covid-19 korkusu ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 26-38.
128. Çifçi, F., Demir, A., (2020). Covid-19 pandemisinde Türk profesyonel futbolcuların Covid-19 korkusu ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(ÖS1), 26-38.
129. Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 15-16.
130. Tekkurşun Demir, G., Cicioğlu, H. İ. ve İlhan, E. L. (2020). Sporcuların yeni tip koronavirüse (Covid-19) yakalanma kaygısı ölçeği (SYTKYKÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*, 17(2), 458-468.
131. Tabachnick, B., and Fidell, L. (2013). *Using multivariate statistics*, (6th international edition (cover) edn). New Jersey: Sage Publications, 11-16.
132. Bonanno, G. A., Ho, S. M., Chan, J. C., Kwong, R. S., Cheung, C. K., Wong, C. P., and Wong, V. C. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychology*, 27(5), 659.

133. Erdoğan, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 24-37.
134. Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51.
135. Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F., and Wang, H. X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the Covid-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242-250.
136. Çınar, P. (2005). Cinsiyet ve ruhsal hastalıklar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 11, 59-64.
137. Artan, T., Atak, I., Karaman, M. ve Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Turkish Studies*, 15(6), 79-94.
138. Badahdah, A.M., Khamis, F., and Al Mahiyjari, N. (2020). The psychological well-being of physicians during Covid-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Research*, 289(113053), 1-2.
139. Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L. and Yuchao, D. (2020). Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. *Med Archive* 2020, 1-12.
140. Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. ve Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 216-225.
141. Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 159-174.
142. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., and Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) Epidemic Among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1729), 1-25.
143. Parmaksız, İ. (2019). İyimserlik, özgecilik ve medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48, 285-302.
144. Çelebi, G. Y. (2020). Covid 19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlamlık açısından incelenmesi. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi, Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483.
145. Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Covid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 1153-1173.

146. Gove, W. R., Hughes, M. and Briggs-Style, C. (1983). Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the individual? *Journal of Health and Social Behaviour*, 24(2), 122-131.
147. Karaoğlu, N., Bulut, S., Baydar, A. ve Carelli, F. (2009). Aile hekimlerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi: bir vaka kontrol çalışması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13(3), 119-126. <https://doi.org/10.2399/tahd.09.119>
148. Çiçek, B., ve Almalı, V. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4),58-59.
149. Acar, K., Mor, A., Baynaz, K. ve Arslanoğlu, E. (2020). An investigation on anxiety states of students in faculty of sport sciences during Covid-19. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences*, 3(1), 66-73.
150. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., and Zheng, J. (2020). The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
151. Serin, E., and Koç, M. C. (2020). Examination of the eating behaviours and depression states of the university students who stay at home during the coronavirus pandemic in terms of different variables. *Progress in Nutrition*, 22(1), 3-43.
152. Çiçek, İ., Tanhan, A., Arslan, G. ve Bulus, M. (2020). Psychological inflexibility predictis depression and anxiety during Covid-19: Acceptance and commitment therapy perspective. Manuscript Submitted For Publication, doi: 10.13140/RG.2.2.32134.19526.
153. Kara, Y. (2020). Pandemi sürecindeki öğrenci deneyimleri: Bakırköy ilçesi örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(7), 165-176.
154. Zengin, B. ve Şengel, Ü. (2020). Üniversite Öğrencilerinin gelecekleriyle ilgili kaygı ve beklentilerinin belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 435- 454.
155. Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
156. Baltacı, N. N. ve Coşar, B. (2020). *COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi*. Ankara: Türkiye Klinikleri, 54-58.
157. Wright, G. ve Çelik, K. (2022). Farklı sosyal kırılma düzeyine sahip mahalle muhtarlarının gözünden Covid-19 salgın deneyimi: İstanbul ili örneği. *Çalışma ve Toplum*, 1(72), 239-266.
158. Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85), 35-41.
159. Kahyaoğlu, S. ve Üstün, Y. (2021). Covid-19 aşılarının kadın sağlığı üzerine etkileri. *Turkish Journal of Women's Health and Neonatology*, 3(4). 99-103.

160. DeVries, H. A. (1981). Tranquilizer effect of exercise: A critical review. *The Physician and Sportsmedicine*, 9(11), 46-55.
161. Hammami, A., Harrabi, B., Mohr, M. and Krustup, P. (2022). Physical activity and coronavirus disease 2019 (Covid-19): specific recommendations for home-based physical training. *Managing Sport and Leisure*, 27(1-2), 26-31.
162. Arslan, E. ve Ercan, S. (2020). Covid-19 pandemisi ve sosyal izolasyon sürecinde egzersizin önemi. *Spor Hekimliği Dergisi*, 55(2), 188-191.
163. Kalaycıoğlu, T., Özdemir, F. Z., Hürer, C., Şenol, E. A., Günaydın, Ö. E., ve Sert, Ö. A. (2017). Covid-19 pandemisi sürecinde ev tabanlı egzersiz programının anksiyete, depresyon, sosyal medya bağımlılığı, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 522-533.
164. Zhou, J., Yuan, X., Qi, H., Liu, R., Li, Y., Huang, H., Chen, X., and Wang, G. (2020). Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Globalization and Health*, 16(1), 1-6.
165. Öner, Ç. (2019). Genç yetişkin egzersiz liderlerinin benlik saygıları ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 3(2), 121-136.
166. Güney Coşkun, M. (2021). *Covid-19 pandemisinde evden çalışanların stres ve fiziksel aktivite durumu değişikliklerinin beslenme ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 25-27.
167. Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., and Li, F. (2020). Returning Chinese school-aged children and adolescents to physical activity in the wake of COVID-19: Actions and precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 9(4), 322.
168. Akyol, A., Bilgiç, P. ve Ersoy, G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam*. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 87-88.
169. Fortier, A., Janssen, I., Hudson, R., and Ross, R. (2002). Effects of an energyrestrictive diet with or without exercise on abdominal fat, intermuscular fat, and metabolic risk factors in obese women. *Diabetes Care*, 25, 431-438.
170. Canan, F. ve Ataoğlu, A. (2010). Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry*, 11(38), 38-43.
171. Başar, S. (2018). Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 25-34.
172. Caner, Z. G., Ünal, M., Apaydın, Z., Dağ, A., Okur, Ş., Kara, E. ve Bildik, C. (2020). Covid-19 hastalığı ve ev egzersizlerinin önemi. *Journal of Medical Sciences*, 1(3), 25-33.
173. Gelen, M., Eler, S. ve Eler, N. (2020). Detraining: Covid-19 ve üst düzey performans. *Milli Eğitim Dergisi*. 49(227), 447-464.

174. Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A., and Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of Covid-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(3), 386.
175. Karaaslan, Y., Mete, O., Karadag, M., Kaya, D. O., and Celenay, S. T. (2021). An investigation of potential coronaphobia-related factors in adults and sleep quality relations. *Sleep Medicine*, 84, 356-361.
176. Goldhammer, K. A., Dooley, D. P., Ayala, E., Zera, W., and Hill, B. L. (2006). Prospective study of bacterial and viral contamination of exercise equipment. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 16(1), 34-38.
177. Gostin, L. O. and Ayala, A. (2017). Global health security in an era of explosive pandemic potential. *Journal of National Security Law and Policy*, 9(1), 53-80.
178. Kohn, G. C. (2008). *Encyclopedia of Plague and Pestilence: From Ancient Times to the Present*, (3th edition (cover) edn). New York: Infobase Publishing, 7-8.
179. İnternet: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020, 18 October). COVID-19 Employer information for gyms and fitness centers. Web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/gym-employers.html>, adresinden 18 Ekim 2020'de alınmıştır.
180. İnternet: CDC (2021b). Guidance for businesses and employers responding to coronavirus disease 2019 (Covid-19). Web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html>, adresinden 28 Mart 2021'de alınmıştır.
181. Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E. and Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (Covid-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258.
182. Günay, M., Tamer, K. ve Cicioğlu, İ. (2006). *Spor fizyolojisi ve performans ölçümü*. Ankara: Gazi Kitabevi.
183. Azar, D., Ball, K., Salmon, J., and Cleland, V. (2008). The association between physical activity and depressive symptoms in young women: A review. *Mental Health and Physical Activity*, 1(2), 82-88.
184. Stachawiah, B., Tripp, S. (1992). Health maintenance, Health promotion: Is there a difference. *Public Health Nursing*, 8, 2.
185. Zorba, E. (2008). Yaşam ve egzersiz. *Gazi Haber Dergisi*, 1, 44-47.
186. Bassett, J. F. (2007). Psychological defenses against death anxiety: Integrating terror management theory and Firestone's separation theory. *Death Studies*, 31, 727-750.
187. Teychenne, M., Ball K., Salmon J. (2008). Physical activity and likelihood of depression in adults: A review. *Preventive Medicine*, 46, 397-411.
188. Soysal, G. (2020). Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 290-301.

189. Aslan, A. K., Cicioğlu, H. İ. ve Demir, G. T. (2021). Sporcuların yeni tip koronavirüse (Covid-19) yakalanma kaygısının incelenmesi. *Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 23(3), 142-153.
190. Kalantar Zadeh, K. and Moore, L.W. (2020). Impact of nutrition and diet on Covid-19 infection and implications for kidney health and kidney disease management. *Journal of Renal Nutrition*, 30(3): 179-181.
191. Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 49-57.
192. Özenoğlu, A., Beyza, G. Ü. N., Karadeniz, B., Fatma, K. O. Ç., Bilgin, V., Bembeyaz, Z., and Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences*, 16(1), 1-18.
193. Lighter, J., Phillips, M., Hochman, S., Sterling, S., Johnson, D., Francois, F., and Stachel, A. (2020). Obesity in patients younger than 60 years is a risk factor for Covid-19 hospital admission. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 896-897.
194. Özdirenç M., Özcan A., Akın F. and Gelecek N. (2005). Physical fitness in rural children compared with urban children in Turkey. *Pediatrics International*, 47(1), 26–31.
195. Bek, N. (2008). *Fiziksel aktivite ve sağlığımız* (1. Baskı). Ankara: Klasmat Matbaacılık, 11-13.
196. Müftüoğlu, O. (2003). Yaşasın hayat (13. Baskı). İstanbul: Doğan kitap, 156-162.
197. İnternet: World Health Organisation. (January, 2004). Global strategy on diet, physical activity and health: physical activity. WHO ISBN: 9241592222. Web: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf, adresinden 20 Ocak 2020’de alınmıştır.
198. Ertüzün, E. ve Karaküçük, S. (2014). Sağlık inanç modeli perspektifinde sportif rekreasyon aktivitelerine bakış. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 19(1-4), 1-9.
199. Berg and Waldermar (2008). Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus (Health tourism and Wellness tourism). München: Oldenburg Verlag, 15-18.
200. T.C. Sağlık Bakanlığı. (Temmuz, 2020). Covid-19 (SARS-CoV2 enfeksiyonu) rehberi. Web: https://Covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/Covid-19_Rehberi.pdf adresinden 16 Temmuz 2020’de alınmıştır.
201. Adigüzel, M. (2020). Covid-19 pandemisinin Türkiye ekonomisine etkilerinin makroekonomik analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 191-221.
202. Barış, İ. ve Taylan, H. H. (2020). Küresel salgın sürecinde Türkiye’de aile içi sorunlar. *Nosyon: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, (5), 13-32.

203. Beck, A. T., Emery, G., Özakkaş, T. ve Öztürk, V. (2006). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler: Bilişsel bir bakış açısı*. İstanbul: Litera yayıncılık, 6, 12-31
204. Cüceloğlu, D. (2011). *İnsan ve davranışı*, İstanbul: Remzi Kitabevi, 45-48.
205. Karaman, G. (2020). *Üniversite öğrencilerinin akademik başarısı ile stres ve kaygının ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 98-110.
206. Toktaş, S. (2017). *Okul spor müsabakalarına katılan lise öğrencilerinin kaygı, özgüven ve güdülenmeleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 58-65.
207. Jones, X. R. and Keynes, M. (2020). *Covid-19: An exposition, with a focus on social isolation in the elderly (UK)*. Milton Keynes: The Open University, 1-9. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12022632>.
208. Bozkurt, V. (2020). Pandemi döneminde çalışma: ekonomik kaygılar, dijitalleşme ve verimlilik. *COVID-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri*, 115-136.
209. Broocks, A., Bandelow, B., Pekrun, G., George, A., Meyer, T., Bartmann, U., Hillmer-Vogel, U., and Rüther, E. (1998). Comparison of aerobic exercise, clomipramine, and placebo in the treatment of panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155(5), 603-609.
210. Myers, D. G., and Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
211. Tüzün, E. H. ve Eker, L. (2003). Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum*, 13(2), 3-8.
212. Elaine Sheehan. (1996). *Kaygı Bozuklukları*. M. Sağlam. (Çevirmen). İstanbul: Alfa Yayınları, 13-17.
213. Eser, E. (2004, 8- 10 Nisan). *Sağlıkta yaşam kalitesi*. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, İzmir, 4-6.
214. Lehto, R. H. (2009). Research and theory for nursing practice. *An International Journal*, 23(1), 66-73.
215. Başaran, S., Güzel, R. ve Sarpel, T. (2005). Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma Dergisi*, 20(1), 55-63.
216. Dilbaz, N. (1996). Yaşam kalitesi: ölçümü ve psikiyatri. *Psycho Med Dergisi*, 2, 1-20.
217. İnternet: Işık, K. A. (2004) Hayat kalitesi (quality of life) kavramının felsefik temelleri. Web: <http://tubitak.gov.tr/-w/b08.-html>, adresinden 16 Aralık 2000'de alınmıştır.
218. Akyüz, G. (2006) Geriatrik hastalarda yaşam kalitesi. *Rehabilitasyon Dergisi*, 52(Özel Ek A), 57-59.

219. Durmaz, B. ve Atamaz, F. (2006) İnme ve hayat kalitesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 52(Özel Ek), 45-49.
220. Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *J Pers Soc Psychol*, 67,627-637.
221. Şimşek, D. (2006). *Şizofreni hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, 71.
222. Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
223. Shahidi, S., Molaie, A., and Dehghani, M. (2012). Relationship between health anxiety and alexithymia in an Iranian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 591-595.
224. Hedman, E., Hesser, H., Andersson, E., Axelsson, E., and Ljótsson, B. (2017). The mediating effect of mindful non-reactivity in exposure-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 15-22.
225. Fergus, T. A., Bardeen, J. R., Gratz, K. L., Fulton, J. J., and Tull, M. T. (2015). The contribution of health anxiety to retrospectively-recalled emergency department visits within a sample of patients in residential substance abuse treatment. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(1), 1-8.
226. Solem, S., Borgejordet, S., Haseeth, S., Hansen, B., Håland, Å., and Bailey, R. (2015). Symptoms of health anxiety in obsessive-compulsive disorder: Relationship with treatment outcome and metacognition. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 5, 76-81.
227. Haleem, A., Javaid, M., and Vaishya, R. (2020). "Effects of Covid-19 pandemic in daily life", Current medicine research and practice. Web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147210/> adresinden 28 Aralık 2020'de alınmıştır.
228. Melli, G., Carraresi, C., Poli, A., and Bailey, R. (2016). The role of metacognitive beliefs in health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 89, 80-85.
229. Tanis, M., Hartmann, T., and Te Poel, F. (2016). Online health anxiety and consultation satisfaction: A quantitative exploratory study on their relations. *Patient Education and Counseling*, 99(7), 1227-1232.
230. Yenilmez, K., Özbey, N. (2006). Özel okul ve devlet okulu öğrencilerinin matematik kaygı düzeyleri üzerine bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 431-448.
231. Rosenberg, C. E. (2020). Cholera in nineteenth-century europe: A tool for social and economic analysis. Subject to the cambridge core. 176.88.206.215 Ip adresinden 17 Nisan 2020'de alınmıştır.

232. Merriam-Webster. (2020). Outbreak vs. epidemic: Spreading illness. Web: <https://www.merriam-webster.com/words-at-play/spanish-flu> adresinden 6 Mayıs 2020'de alınmıştır.
233. Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E., and Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390-400.
234. Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D., and Asmundson, G. J. (2014). Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 38(3), 407-413.
235. Kraemer, K. M., O'Bryan, E. M., and McLeish, A. C. (2016). Intolerance of uncertainty as a mediator of the relationship between mindfulness and health anxiety. *Mindfulness*, 7(4), 859-865.
236. Roberto, K. J., Johnson, A. F., Rauhaus, B. M. (2020). Stigmatization and prejudice during the covid-19 pandemic, administrative theory and praxis, doi: 10.1080/10841806.2020.1782128.
237. Hedman, E., Lekander, M., Karshikoff, B., Ljótsson, B., Axelsson, E., and Axelsson, J. (2016). Health anxiety in a disease-avoidance framework: Investigation of anxiety, disgust and disease perception in response to sickness cues. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(7), 868.
238. Lee, S., Creed, F. H., Ma, Y. L. and Leung, C. M. (2015). Somatic symptom burden and health anxiety in the population and their correlates. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(1), 71-76.
239. Knudsen, A. K., Berge, L. I., Skogen, J. C., Veddegjærde, K. E., and Wilhelmsen, I., (2015). The prospective association between health anxiety and cancer detection: A cohort study linking the hordaland health study (HUSK) with the norwegian cancer registry. *Journal of Psychosomatic Research*, 79, 148-152.
240. Price, S., Andrew T. (2009). *Contagion and chaos: Disease, ecology, and national security in the era of globalization*. Massachusetts: MIT Publishing, 87-90.
241. Brady, R. E., and Lohr, J. M. (2014). A behavioral test of contamination fear in excessive health anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 122-127.
242. Galli, N., and Gonzalez, S. P. (2015). Psychological resilience in sport: A review of the literature and implications for research and practice. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13(3), 243-257.
243. Yang, Y., Li, Y., and Sun, Y. (2020). Psychometric evaluation of the characteristics of resilience in sports team inventory in China. *PLoS One*, 15(6), 234134.





EKLER

EK-1. Covid-19 Yakalanma Kaygısı Anket

Değerli Katılımcılar Bu Anket Türkiye'de Sağlıklı Yaşam İçin Egzersiz Yapan Kişilerin Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Belirleme Amacı ile Yapılmaktadır.

1-Yaş:			
2-Boy:			
3-Kilo:			
4-Cinsiyetiniz:			
Kadın ☐		Erkek ☐	
5-Medeni durumunuz			
Evli ☐	Bekâr ☐	Eşinden ayrı ☐	Eşini kaybetmiş ☐
6-Mesleğiniz			
Özel sektör ☐	Kamu personeli ☐	Öğrenci ☐	Çalışmıyorum ☐
7-Ekonomik gelir durumunuz (askeri maaşa göre):			
Düşük ☐	Orta ☐	Yüksek ☐	
8-Kronik hastalığınız var mı?			
Evet ☐		Hayır ☐	
9-Cevabınız evet ise, Hastalığınızın türü ...			
10-Ailenizde kronik hastalığı olan birisi var mı?			
Evet ☐		Hayır ☐	
11-Cevabınız evet ise, hastalığın türü ...			
12-Kaç senedir egzersiz yapıyorsunuz			
1-2 Sene ☐	3-5 Sene ☐	5 Sene ve daha fazla ☐	Egzersiz yapmıyorum ☐
13-Kaç senedir spor salonunda üyesiniz?			
1-2 Sene ☐	3-5 Sene ☐	5 Sene ve daha fazla ☐	üye değilim ☐
14-Karantina döneminde evde egzersiz yaptınız mı?			
Evet ☐		Hayır ☐	
15-Haftada kaç gün egzersiz yaptınız?			
Her gün ☐	Haftada 2-3 gün ☐	Haftada 4-5 gün ☐	Hiç egzersiz yapmadım ☐
16-Ne sıklıkla egzersiz yaptınız?			
En az 15 dakika ☐	15-30 Dakika ☐	30-60 Dakika ☐	
60 dakika ve üzeri ☐		Hiç egzersiz yapmadım ☐	
17-Hangi tip egzersizi yaptınız?			
Kendi vücut ağırlığınızla ☐		Extra malzeme kullanarak (dambıl gibi) ☐	
Her ikisini yaparak ☐		Dışarıda yürüyüş ☐	
Evde makine kullanarak (yürüyüş bandı gibi) ☐		Hiç egzersiz yapmadım ☐	
18-Sigara kullanıyor musunuz?			
Evet ☐		Hayır ☐	
19-Yeni tip koronavirüsün performansımı düşürebileceğini düşününce endişelenirim			
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐	
20-Yeni tip koronavirüse yakalanmış biriyle karşılaşsam bile kendimi rahat hissedirim			
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐	
21-Sportif ortamlarda bulunursam yeni tip koronavirüs bana bulaşacak diye korkarım			
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐	

EK-1. (devam) Covid-19 Yakalanma Kaygısı Anket

22-Yeni tip koronavirüs yaşamımı kısıtlayacağı için gerilirim		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
23-Yeni tip koronavirüsün vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
24-Yeni tip koronavirüse yakalanmış biriyle karşılaşmaktan endişe ederim		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
25-Yeni tip koronavirüsün bende yaratacağı duygusal tahribattan korkarım		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
26-Yeni tip koronavirüse yakalanırsam kendi ihtiyaçlarımı karşılayamam diye endişelenirim		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
27-Yeni tip koronavirüs bana bulaşmış olsa kaygılı hissederdim		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
28-Yeni tip koronavirüs bulaştığında başıma neler geleceğini bilememek beni tedirgin eder		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
29-Yeni tip koronavirüs bulaşırsa ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
30-Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye dışarı çıkmaktan sakınırım		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
31-Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye antrenmanlarımı ertelerim		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
32-Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye alışverişimi ertelerim		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
33-Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye egzersiz yapmak için dışarı çıkmaktan kaçınırım		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐
34-Yeni tip koronavirüs bulaşır diye kalabalığa girmekten kaçınırım		
Kesinlikle katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐
Katılıyorum ☐		Kesinlikle katılıyorum ☐

EK-2. Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse Yakalanma Kaygısı Ölçeği (SYTKYKÖ)

Birinci Faktör: Bireysel kaygı	
1	Yeni tip koronavirüsün performansımı düşürebileceğini düşününce endişelenirim.
2	Yeni tip koronavirüse yakalanmış biriyle karşılaşsam bile kendimi rahat hissederim.
3	Sportif ortamlarda bulunursam yeni tip koronavirüs bana bulaşacak diye korkarım.
4	Yeni tip koronavirüs yaşamımı kısıtlayacağı için gerilirim.
5	Yeni tip koronavirüsün vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım.
6	Yeni tip koronavirüse yakalanmış biriyle karşılaşmaktan endişe ederim.
7	Yeni tip koronavirüsün bende yaratacağı duygusal tahribattan korkarım.
8	Yeni tip koronavirüse yakalanırsam kendi ihtiyaçlarımı karşılayamam diye endişelenirim.
9	Yeni tip koronavirüs bana bulaşmış olsa kaygılı hissederdim.
10	Yeni tip koronavirüs bulaştığında başıma neler geleceğini bilememek beni tedirgin eder.
11	Yeni tip koronavirüs bulaşırsa ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır.
İkinci faktör: Sosyalleşme kaygısı	
12	Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye dışarı çıkmaktan sakınırım.
13	Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye antrenmanlarımı ertelerim.
14	Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye alışverişimi ertelerim.
15	Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye egzersiz yapmak için dışarı çıkmaktan kaçınırım.
16	Yeni tip koronavirüs bulaşır diye kalabalığa girmekten kaçınırım.

EK-3. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 01/08/2021 tarih /sayı ile izin alınan* ve Shabnam ZİYAEİ ve Doç. Dr. SEZEN ÇİMEN POLAT tarafından yürütülen “sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişilerin covid-19 yakalanma kaygısının incelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Egzersiz ve hareketin başta sağlığın korunması sonrasında ise Covid-19 yakalanma kaygısı ile ilgili etkileri bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmada Tekkurşun Demir ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilen “Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği” ve veri toplamı aracı olarak anket kullanılacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	01/08/2021- 01/03/2022
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	300
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Online anket
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. SEZEN ÇİMEN POLAT	Tarih ve imza
Adres ve telefonu		

Adı ve Soyadı	Shabnam ZİYAEİ	Tarih ve imza
Adres ve telefonu		

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve imza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

EK-4. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.07.2022-E.407122



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-407122
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

06.07.2022

Dağıtım Yerlerine

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Sahabnam ZİYAEİ'nin, Prof.Dr.Ebru ÇETİN'in** danışmanlığında yürüttüğü **“Sağlıklı Yaşam İçin Egzersiz Yapan Kişilerin Covid-19 Yakalanma Kaygısının İncelenmesi”** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **05.07.2022** tarih ve **13** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2022 - 864

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Ebru ÇETİN

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

EK-4. (devam) Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.07.2022-E.407122

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 05.07.2022

TOPLANTI SAYISI : 13

ADI – SOYADI

İMZA

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
BAŞKANProf.Dr.Kemal ÖZTEMEL
BAŞKAN YRD.

Prof.Dr.C.Haluk BODUR

Prof.Dr.Seçil ÖZKAN

Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER

Prof.Dr.İsmet YÜKSEL

Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ

Prof.Dr.Gülray BAYRAMOĞLU

Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ

Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Prof.Dr.İlyas OKUR

Doç.Dr.Nihan KAFA

Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Shabnam Ziyaei
Uyruğu : İran İslam Cumhuriyeti

Eğitim Derece	Okul/Program	Mezuniyet yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi /Spor Ve Sağlık Bilimleri Programı	Devam ediyor
Lisans	Shariati Technical and Vocational College	2010
Lise	Saa high school	2006

Yabancı Dil

İngilizce

Farsca

Yayınlar



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

