

T.C
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLILARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Gözde ÜÇGÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Süreyya Yonca SEZER

TUNCELİ -2022

T.C
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLILARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Gözde ÜÇGÜL
(200190016)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Süreyya Yonca SEZER

TUNCELİ -2022

T.C
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLILARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Gözde ÜÇGÜL

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ANABİLİM DALI**

Bu Tez 27/05/2022 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **oybirliği**
ile kabul edilmiştir.

.....
Doç. Dr. M. Mustafa KARADAĞ
Fırat Üniversitesi
BAŞKAN

.....
Doç. Dr. S. Yonca SEZER
Munzur Üniversitesi
DANIŞMAN

.....
Dr. Öğr. Üyesi Akif BOZKIR
Munzur Üniversitesi
ÜYE

Bu Tez , Enstitümüz Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı’nda hazırlanmıştır.

Doç Dr. Murat KORUNUR

Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı “Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu”ndaki hükümlere tabidir.

27/05/2022

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

İmza
Gözde ÜÇGÜL

Danışman
Doç. Dr. Süreyya Yonca SEZER

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ders dönemi ve tez konumun hazırlanmasında her daim desteğini hissettiğim, tecrübelerini esirgemedi her an benimle paylaşan çok değerli danışman hocam Doç.Dr. Süreyya Yonca SEZER'e ,

Ve tabi ki bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, maddi ve manevi olarak her daim yanımda olan, hakkını asla ödeyemeyeceğim biricik annem ve canım kardeşime sonsuz teşekkür ederim.

**Gözde ÜÇGÜL
TUNCELİ-2022**



İÇİNDEKİLER

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	I
TEŞEKKÜR.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
TABLolar LİSTESİ	IV
ŞEKİLLER LİSTESİ	V
SEMBOLLER LİSTESİ	VI
KISALTMALAR LİSTESİ	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	IX
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Covid-19 Pandemisinin Dünyadaki Etkileri.....	2
1.2. Fiziksel Aktivite	3
1.2.1. Fiziksel Aktivite Türleri	5
1.2.2. Fiziksel aktivite düzeyleri	7
1.2.3. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler	8
1.2.4. Fiziksel aktivite ve egzersiz.....	8
1.2.5. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri.....	9
1.2.4. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri	12
1.2.5. Pandemi sürecinde fiziksel aktivite	13
1.3. Yaşlılık	13
1.3.1. Covid-19 ve yaşlı bireyler	14
1.3.2. Yaşlılarda fiziksel aktivite değerlendirilmesi	15
1.3.3. Pandemide yaşlıları desteklemek için neler yapılabilir?	15
1.3.4.COVID-19 ve fiziksel aktivite ilişkisi.....	16
1.3.5. Fiziksel aktivitenin yaşlanma üzerine etkileri	18
1.3.6. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ilişkisi.....	20
1.4. Alan Araştırması.....	21
2. MATERYAL ve METOD	25
2.1. Araştırmanın Modeli	25
2.2. Evren ve Örneklem.....	25
2.3. Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama Süreci.....	25
2.4. Verilerin Analizi	26
2.5. Araştırmanın Sorunsalı	26
2.6. Araştırmanın Önemi	26
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
2.8. Araştırmanın Varsayımları	27
3.BULGULAR	28
4. TARTIŞMA VE SONUÇ	40
5. KAYNAKLAR.....	46
ÖZGEÇMİŞ	55
EKLER	56

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.1.	COVID-19 karantina sürecinde fiziksel olarak aktif kalma ipuçları.....	17
Tablo 1.2.	Koronavirüs hastalığı 2019 için ülke çapında uzun süreli karantina sürecinde sağlık riskleri ve potansiyel çözüm önerileri (COVID-19).	18
Tablo 2.1.	Ulusları Fiziksel aktivite anketi normallik analizi	26
Tablo 3.1.	Katılımcıların demografik özellikleri	28
Tablo 3.2.	Katılımcıların VKİ ve fiziksel aktivite düzeyi	29
Tablo 3.3.	Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri	29
Tablo 3.4.	Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri cinsiyete değişkenine göre Man-Whitney U testi analizi	30
Tablo 3.5.	Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri Medeni durum değişkenine göre Man-Whitney U testi analizi	31
Tablo 3.6.	Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri VKİ indeksine değişkenine göre Man-Whitney U testi analizi	32
Tablo 3.7.	Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri Spor yapma değişkenine göre Man-Whitney U testi analizi	33
Tablo 3.8.	Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri Yaş değişkenine göre Kruskal Wallis H testi analizi	34
Tablo 3.9.	Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri Yaş değişkenine göre Kruskal Wallis H testi analizi	36
Tablo 3.10.	Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri Yaş değişkenine göre Kruskal Wallis H testi analizi	38

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Fiziksel Aktivite Piramidi	6
Şekil 1.2. Günlük fiziksel aktivitenin önemi	10



SEMBOLLER LİSTESİ

%	: Yüzde
N	: Sayı
s.	: Sayfa
ss	: Standart sapma
x	: Ortalama
Min	: Minimum
Max	: Maksimum
Med	: Medyan
S_{Ort}	: Sıra Ortalama
S_{Top}	: Sıra Toplama



KISALTMALAR LİSTESİ

ACSM	: American College Of Sports Medicine
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KAH	: Koroner arter hastalığının
KKH	: Koroner kalp hastalığı
SARS-CoV-2	: Yeni Tip Koronavirüs
UFAA	: Uluslararası fiziksel aktivite anketi
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



ÖZET

Covid-19 pandemisi, dünya genelinde insanların yaşamları ve fiziksel sağlığı için ciddi tehditler yaratmakta , aynı zamanda keder, kayıp, panik bozukluk, anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi çok çeşitli psikolojik sorunların oluşumunu da tetiklemektedir. Pandemi döneminde yaşanan sorunlar ilerleyen zamanlarda yaşlılarda daha büyük sağlık sorunlarına neden olması açısından önemlidir.

Bu araştırma 50+ yaş bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Elazığ ili 50-75 yaş grubu oluştururken, örnekleme ise Elazığ Sivrice ilçesinde ikamet eder 348 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Covid-19 pandemi dönemi 2021 yılı Haziran ayında Elazığ'da ikamet eden katılımcılar ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın evrenine uygun olarak incelenen çalışmalarda fiziksel aktivite eksikliğinin özellikle yaşlı bireylerde sağlık sorunlarına sebep olacağı varsayılmaktadır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama modeli kullanılmıştır. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesinde Türkçe versiyon çalışması, geçerliği ve güvenilirliği yapılmış olan Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi kısa formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır.

Çalışma sonucunda Toplam fiziksel aktivite ortalaması ($603,74 \pm 519,19$) olarak ölçülmüştür. Bu sonuç şiddetli, orta şiddetli ve yürüme aktivitesi kategorilerinde katılımcıların düşük aktiveye sahip olduğunu göstermektedir. Şiddetli fiziksel aktivite ortalama ($206,43 \pm 147,90$ MET-dk/hafta), orta şiddetli fiziksel aktivite ortalama ($198,84 \pm 111,39$ MET-dk/hafta), yürüme fiziksel aktivite ortalama ($491,46 \pm 415,15$ MET-dk/hafta) ile inaktivite düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların, evli, ideal kilolu, spor yapan, 50-55 ve 56-60 yaş grubu, çiftçi ve ev hanımı, ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak pandemi döneminde yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin oldukça düşük seviyede kaldığı, kısıtlama kapsamında kalan çiftçilerin, fiziksel aktivite düzeylerinin toplumsal sorumluluk çerçevesinde kalan ev hanımlarından biraz daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hareketsiz yaşamdan kaynaklı sağlık sorunlarının yaşlı bireyler üzerinde olumsuz etkiler oluşturacağına yönelik endişeler oluşmuştur. Bu alanda uygulamalı ve bilgilendirici çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, Yaşlı bireyler, Covid19, Pandemi Dönemi

ABSTRACT

Examining the Physical Activity Levels of the Elderly During the Pandemic Process

The Covid-19 pandemic creates serious threats to the lives and physical health of people around the world, but also triggers the formation of a wide variety of psychological problems such as grief, loss, panic disorder, anxiety disorder and depression. cause is important.

This research was conducted to determine the physical activity levels of individuals aged 50+. The population of the research consists of 348 people residing district of Elazig province. The data of the research is limited to the participants residing in Elazig in Sivrice June 2021 during the Covid-19 pandemic period. It is assumed that the lack of physical activity will cause health problems, especially in the elderly, in studies examined in accordance with the universe of the research. The general survey model, one of the quantitative research methods, was used in the study. In determining the physical activity levels of the participants, the Turkish version of the International Physical Activity Evaluation Questionnaire, whose validity and reliability was made, was used. SPSS program was used in the analysis of the data obtained in the study.

As a result of the study, the mean of total physical activity was measured as 603.74 ± 519.19 . This result shows that the participants have low activity in the vigorous, moderate and walking activity categories. Vigorous physical activity average (206.43 ± 147.90 MET-min/week), moderate-intensity physical activity average (198.84 ± 111.39 MET-min/week), walking physical activity average (491.46 ± 415.15 MET-min/week) and it was concluded that he had an inactivity level. It was concluded that the physical activity levels of the women, married, ideal weight, doing sports, 50-55 and 56-60 age group, farmer and housewife, primary and secondary school graduates were high.

As a result, it was concluded that the physical activity levels of the elderly individuals remained at a very low level during the pandemic period, and the physical activity levels of the farmers who were under the restriction were slightly higher than those of the housewives who remained within the framework of social responsibility. Concerns have arisen that health problems arising from sedentary life will have negative effects on elderly individuals. It is recommended to carry out applied and informative studies in this area.

Keywords: Physical activity, Elderly individuals, Covid19, Pandemic Period

1. GİRİŞ

Mart 2020'de DSÖ tarafından COVID-19 salgınının küresel bir salgın ilan edilmesi ile birlikte ve 26 Ekim 2020 itibarıyla 130'dan fazla ülke ve bölgede 42,000.000'den fazla onaylanmış vaka teşhis edilmiş ve yaklaşık 1,150.000 ölümle sonuçlanmıştır (WHO, 2020). 100'den fazla ülke COVID-19 salgınının bulaşma oranını azaltmak için sosyal mesafeyi zorunlu kılmış yaygın olarak 'tecrit' uygulamıştır (BBC, 2020). Karantinanın şiddeti ülkeden ülkeye, hatta bölgeden bölgeye değişiklik göstermiştir. Bazı ülkelerde açık hava etkinliği yasaklanmış, insanların seyahat edebilecekleri mesafe sınırlandırılmıştır. Bu karantinalar insanların işini, eğitimini, seyahatini, dinlenmesini, fiziksel aktivite ve hareketsiz davranış düzeylerini etkilemiştir. Fiziksel aktivite, üretilen herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanabilir. İskelet kası tarafından enerji harcamasına neden olan fiziksel aktivite egzersiz, yürüyüş, bahçe ve ev işleri yapmayı da içerebilir.

Araştırmalar, fiziksel aktivitenin sosyal memnuniyet, fiziksel sağlık ve zihinsel sağlık da dahil olmak üzere birçok araştırmada pozitif olarak ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca COVID-19 karantinasının fiziksel aktivitede düşüşler sağladığı bildirilmiştir. Hareketsizlik, oturma veya uzanma pozisyonunda, TV izleme, video oyunları ve bilgisayar kullanımı dahil olmak üzere, ≤ 1.5 Metabolik Eşdeğer (MET) enerji harcaması ile herhangi bir uyanma davranışı olarak tanımlanabilir. Literatür, hareketsizliğin fiziksel, zihinsel sağlık ve sosyal sonuçlarla olumsuz bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir (Cunningham vd., 2020:817).

COVID-19 pandemisinde, zorunlu karantina dönemlerinin hareketsiz yaşamda artışlara neden olabileceği bildirilmiştir, ancak bu, karantina bağlamında bugüne kadar sistematik olarak değerlendirildi. Zorunlu izolasyon sırasında fiziksel aktivite ve hareketsiz yaşam davranışlarındaki değişiklikleri anlamak, bu davranışlarla ilişkili sağlık sonuçları için değil, aynı zamanda başka bir tecrit uygulanması durumunda belirli popülasyonlarda halk sağlığı müdahalelerinin geliştirilmesine yardımcı olmak için de önemlidir (Sallis, 2020:328).

Fiziksel aktivite yetersizliği yılda yaklaşık 3 milyon insanın ölümü ve bulaşıcı olmayan ölümlü hastalık insidansının %6-10'u ile bağlantılıdır (Lim vd., 2010). Yetersiz fiziksel aktivite seviyeleri, çok sayıda kronik hastalık geliştirme riski ile ilişkilidir (Nelson, 2007:1435). Hipertansiyon, sigara, diyabet ve yüksek kolesterol gibi klasik risk faktörlerine ek olarak fiziksel hareketsizlik koroner arter hastalığının (KAH) gelişiminde önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır (Sattelmair, 2011:795). Tam tersine, düzenli fiziksel aktivite,

klasik risk faktörlerinin modülasyonu ve endotel fonksiyonunun sürdürülmesi yoluyla KAH'nın birincil önlenmesinde etkili gibi görünmektedir (Winzer, 2018).

Düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı yaşlanma için önemlidir, pozitif zihinsel sağlığa katkıda bulunur ve yetişkinlerin karşılaştığı pahalı ve zorlu birçok kronik hastalığı geciktirmeye, önlemeye veya yönetmeye yardımcı olabilir (Mora ve Valencia, 2018). Daha fazla fiziksel aktivite, koroner kalp hastalığı (KKH), inme ve toplam kardiyovasküler hastalık (KVH) ile ters ilişkilidir; 75 yaşın üzerindeki kişilerde bile, yürüme hızı ve egzersiz yoğunluğu daha düşük risk ile ilişkilidir (Soares-Miranda L vd., 2016:147).

Marquez et al. (2018) fiziksel aktivitenin kadın ve erkeklerde obezite, tip 2 diyabet, kalp ve solunum problemlerini önlemede etkili olduğunu vurgulayarak, fiziksel aktivitenin neden sağlıklı bir davranış olduğunu ortaya koymuştur. Yaşlı erişkinlerde orta veya şiddetli fonksiyonel kısıtlılık ve erken ölüm riskini de azalttığı bildirmiştir. Sedanter bir yaşam tarzı, küresel olarak önde gelen ölüm nedeni olan KVH'lerin belki de birincil nedenidir (Crisafulli, 2020). Çalışmalar, düzenli fiziksel aktivitenin kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıkları riskini azaltıcı etkisi nedeniyle ölümleri azaltabileceğini ve yaşam beklentisini artırabileceğini göstermiştir (Stevens, 2002:832). Benzer şekilde, kardiyorespiratuar zindelik seviyeleri, hipertansiyon, hiperlipidemi ve sigara gibi kardiyovasküler mortalitenin diğer belirleyicilerinin varlığında bile mortalite ile ters orantılıdır (Blair, vd, 196:205).

Pandemi sürecinde özellikle yaşlılarda fiziksel aktivite yetersizliğinden kaynaklanan problemler belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda literatürde yapılan çalışmaları incelemek, bu sürecin yaşlılarda meydana getirdiği psikolojik, sosyolojik, fiziksel rahatsızlıklarını belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Covid-19 Pandemisinin Dünyadaki Etkileri

Covid-19 pandemisi, sağlık olduğu kadar sosyal ve ekonomik bir krizdir - şiddetli ve geniş kapsamlı yansımaları dünya çapında hissedilmektedir. Virüsün yayılmasını yavaşlatmak için dünya çapında okullar kapatıldı. Pandemiden bir yıl sonra, dünyadaki öğrencilerin neredeyse yarısı okulların kapanmasından etkilendi. Bazı ülkelerdeki milyonlarca kız çocuğu hiç geri dönmeyebilir, bu da onları ergenlik döneminde hamilelik, çocuk yaşta evlilik ve şiddet riskine sokar.

2020'de işyerleri de kapanması, çalışma saatleri açısından 255 milyon tam zamanlı işin kaybedilmesine neden oldu. En kötü etkilenenler arasında kayıt dışı ekonomideki işçiler,

gençler ve kadınlar var. Herhangi bir ekonomik toparlanma muhtemelen eşitsiz olacak ve önümüzdeki yıllarda daha büyük eşitsizliğe yol açacaktır.

Kadınlar , konaklama ve yemek hizmetleri de dahil olmak üzere Covid-19'dan ciddi şekilde etkilenen sağlık ve sosyal bakım sektörleri gibi sektörlerde çalışmakta ve ön saflardaki mesleklerde çalışanların büyük bir bölümü oluşturduğu için salgından ekonomik olarak daha fazla etkilenmektedirler. Okulların kapanmasıyla birlikte evde daha fazla bakım sorumluluğu üstlenmek zorunda kaldılar. Pandemi, iş kayıpları veya okulların kapanması yoluyla, toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda da uzun yıllardır kaydedilen ilerlemeyi geri almakla tehdit ediyor (WHO, 2021).

Covid-19, yatırımları frenleyerek, temiz enerji teknolojilerinin yayılmasını geciktirerek geçici olarak temiz enerji konusundaki ilerlemeyi de yavaşlatıyor.

Bazı olumlu iklim haberleri var: küresel enerji ile ilgili CO₂ emisyonları 2020'de %5.8 düştü , bu da tarihteki küresel CO₂ emisyonlarında şimdiye kadarki en büyük düşüş. Ancak bu, sürekli bir değişiklik değil, kilitlenmelerin yalnızca kısa vadeli bir etkisidir. Aslında, kömür, petrol ve gaz talebinin ekonomiyle canlanmasıyla birlikte, emisyonların 2021'de %4,8 oranında artması ve tarihin ikinci en yüksek oranı olması bekleniyor (WHO, 2021).

Mart 2020'den bu yana, hükümetler mali destek sağlamak için şaşırtıcı bir şekilde 16 trilyon dolar harcamıştır 2. Dünya Savaşı'ndan bu yana görülen en yüksek orandır. Bu durumdan düşük ve orta gelirli ülkeler çok kötü şekilde etkilenmiştir (WHO, 2021).

Milyonlarca insan yoksulluk sınırının altına düşmüştür. Covid-19 pandemi sürecinin sadece birkaç ayında, aşırı yoksulluk oranı artmıştır. Zengin ülkeler, pandeminin etkileriyle başa çıkmak için 2020'de küresel olarak harcanan toplam 9,8 trilyon dolar harcayarak insanları ve işletmeleri korumak için mücadele etmiştir. Ancak düşük ve orta gelirli ülkeler aynı şeyi yapamamışlardır (WHO, 2021).

Oxfam tarafından hazırlanan bir raporda, 126 düşük ve orta gelirli ülkede pandemi yoluyla insanları desteklemek için alınan önlemlerde %97'sinin temel ihtiyaçları karşılamak için yetersiz olduğu tespit etmiştir.

1.2. Fiziksel Aktivite

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), işyerinde çalışırken, evde herhangi biri iş yaparken, yolculuk gerçekleştirirken, eğlenme amaçlı sportif faaliyet yaparken iskelet kası tarafından

enerji tüketilerek fiziksel aktivite gerektirecek tüm bedensel hareketleri FA olarak tanımlamaktadır (U.S. DHHS, 2008).

Fiziksel aktiviteler arasında, yürüyüş yapma, bisiklet sürme, dans etme, eğitsel ve eğlenceli oyunlar oynama, bahçe ve ev işleri ile uğraşma, spor veya egzersizler yapma bulunmaktadır (WHO Regional Office for Europe, 2006).

Sağlık, yalnızca sakatlık veya hastalığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak iyi olma halidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı bir bütün olarak ele almış hastalık ve sakatlıkların olmamasının yanında, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan da iyi olma hali olarak tanımlamıştır. Sağlıklı bir vücuda sahip olmak ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için bireylere düşen bazı ödevler vardır. Bu ödevlerin en başında fiziksel aktivite, egzersiz ve spora katılım gelmektedir.

Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi (2014)'ne göre fiziksel aktivite, eklem ve kasları kullanımıyla enerji tüketimi gerçekleşen hareket olarak tanımlanmış, günlük yaşamda, kasları kullanımıyla yapılan ve enerji gereksimi olan her hareketin fiziksel aktivite olarak değerlendirilmiştir. Gün içerisinde yapılan tüm hareketlerin fiziksel aktivite olduğu gibi egzersiz ve spor da fiziksel aktivite kapsamına alınmıştır. Fiziksel aktivite, egzersiz ve sporun sağlık üzerindeki etkileri bilimsel verilerle açıkça ortaya konmaktadır. Fiziksel aktivite kronik hastalıkların, obezite, diyabet, koroner kalp rahatsızlığı, hipertansiyon ve kanser gibi çeşitli hastalıkların önlenmesine etki ettiği gibi bireye fiziksel, ruhsal, zihinsel ve ruhsal yararlar sağlanmaktadır.

Kaliteli yaşam, uygun zaman dilimleri arasında dinlemeye, eğlenmeye, üretmeye ve temel gereksinimlere göre ayarlanmış sağlıklı bir yaşamı tanımlar. Bu noktada sağlık, kaliteli yaşamın olmazsa olmaz koşulu olarak kabul edilir. Sağlıklı olabilmenin temel koşullarından biri olarak belirtilen fiziksel aktivite de bu çerçevede kaliteli yaşamı sağlamanın bir yoludur. Teknolojik gelişmeler her ne kadar yaşamı kolaylaştırırsa da günlük aktivite yoğunluğunu azalttığından uzun vadede hareketsiz bireylerin sayısını artırmakta ve insan/toplum sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Fiziksel aktivite gün içerisinde kas ve eklemler kullanılarak enerji tüketimi ile kalp atış hızının ve solunumun artması, buna bağlı olarak değişik şiddetlerde yorgunlukla neticelenen aktivitelerdir (Bek, 2012; Aktif Yaşam Derneği, 2010). Başka bir tanıma göre ise “kaslar tarafından enerji harcaması suretiyle üretilen bütün hareketler fiziksel aktivite”dir (Caspersen vd., 1985).

Düzenli ve bilinçli bir şekilde yapılan fiziksel aktivite, çeşitli hastalıklara yakalanmanın önüne geçerek sağlıklı bireyler olunmasını sağlar. Sağlıklı bir gelecek için; bireylere küçük yaşla birlikte fiziksel aktivite yapma alışkanlığı kazandırılması, fiziksel aktivitenin günlük hayatımızın önemli bir unsuru olması gerekliliği, toplumsal ve bireysel sağlığın korunması ve ileri yaşlarda karşılaşılabilecek çeşitli sağlık sorunlarını minimum düzeye düşürmesi açısından topluma bu bilinç kazandırılmalıdır (Zorba, 2010).

Fiziksel aktivitenin önemi; kişiyi inaktif yaşam tarzından çıkararak, aktif yaşam tarzının geçerek fiziksel, ruhsal ve sosyal bozuklukları önlemektir. Vücut sağlığının temeli olan fizyolojik performansı arttırmak, bedensel görünüşü ve sağlığı mümkün olduğunca korumaktır (Akpınar ve Günak, 2009; Çakır ve Şenel, 2017).

Fiziksel aktiviteye katılma oranını artıran nedenler ise; ideal kilo, bireyler tarafından beğenilme isteği, sosyalleşebilme, mutlu olabilme ve sağlıklı ve fit bir görüntüye kavuşabilme arzusunun etkili olduğu söylenebilir (Zorba ve Saygın, 2017).

Bazı zamanlarda egzersiz kavramı ile fiziksel aktivite kavramı birbiriyle karıştırılmakta ve birbirinden farklı olan bu iki kavram çoğunlukla birbirlerinin yerine kullanılabilmektedir. DSÖ'ye göre fiziksel aktivite; bünyesinde egzersiz kavramını da barındıran bireylerin sağlığı için çokça faydası olan planlı, programlı ve tekrarlı bir biçimde gerçekleştirilen bir aktivite çeşididir. Fiziksel aktivite egzersize göre çok daha geniş kapsamlı bir kavram olup, serbest zamanlarda gerçekleştirilen yürüyüşleri de kapsayacak şekilde bireyin gün boyu yapmış olduğu rutin işleri de kapsamaktadır (Akpınar ve Günak, 2009). Egzersiz ise fiziksel aktivitenin çatısı altında olup tekrarlı, planlı ve programlı bir biçimde gerçekleştirilmek suretiyle fiziksel uygunluğun iyileştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması görevini içeren, bireyin uygunluk durumunun bilimsel bir takım testlerle saptandığı önemli bir kavramdır (DSÖ, 2003).

Bütün bu veriler ışığında fiziksel aktivite bahçe işlerini, serbest zaman etkinliklerini, günlük rutin ev işlerini, bir yerden başka bir yere gidip geri gelinmesinin yanı sıra mesleki gerekliliklerden kaynaklanan fiziksel işleri de kapsamaktadır (Booth, 2000;114). Sonuç olarak enerji harcanması ile neticelenen bütün bedensel hareketleri fiziksel aktivite olarak ifade etmemize olanak sağlamaktadır (Akyol, 2008:8).

1.2.1. Fiziksel Aktivite Türleri

Fiziksel aktivite günlük yaşam aktivitelerini baz alan oldukça kapsayıcı bir kavramdır. Corbin ve Lindsey aktivite şiddetine, süresine ve fizyolojik etkilerine göre

bilhassa genç kesim üzerinde sıklaştırdıkları araştırmalarında dengeli beslenme ile yeterli enerji tüketimi arasındaki kırılğan ilişkiyi etkileyen fiziksel aktivite çeşitlerini 5 basamakta ele almaktadır. Araştırmacılara göre ilk ve en kapsamlı basamağında ılımlı aktiviteler yer alır. Yürümek, ev işleri yapmak, günlük rutinler, bowling oynamak, park bahçe işleri yapmak ılımlı aktivitelere örnek olarak gösterilebilir. Bu aktiviteler bireyin sağlıklı bir hayat için vücut yağ dengesini kontrol ve koruması bakımından önemlidir.



Şekil 1.1. Fiziksel Aktivite Piramidi

Güçlü aerobik aktiviteler ise piramidin 2. Basamağında yer alır. Bu basamağa bisiklet sürmek, hafif tempoda koşu, yüzmek, merdiven çıkmak vb. gibi aktiviteler örnek olarak gösterilebilir. Sıralanan bu aktiviteler uzun süre gerçekleştirilebileceğinden kişiyi terletir, kalp ritmini artırır, solunum hızı ve miktarını çoğaltır. Bu sayede birey sağlıklı bir vücuda ve yüksek derecede kalp-solunum dayanıklılığı elde eder.

Piramidin 3. basamağı da güçlü sporlar ve rekreasyon olarak tanımlanır. Bu basamağa ise futbol, basketbol, tenis, kano vb. gibi aktiviteler örnek olarak gösterilebilir. Kalbin hızlı bir şekilde atması ile kas oksijen ihtiyacının artmasına sebep olur.

4. basamakta ise kas kuvvetini ve dayanıklılığını arttıracak egzersizler bulunmaktadır. Duvar tırmanışı, kısa aralıklı max kuvvet, dayanıklılık antrenmanları, jimnastik hareketleri piramidin 4. basamağına örnek olarak gösterilebilir.

Piramidin son basamağı olan 5. basamakta ise esneklik çalışmaları bulunmaktadır. Bu basamağa örnek aktiviteler ise; yoga, esnetme çalışmaları ve jimnastik olarak gösterilebilir (Corbin, vd., 2005:63).

Fiziksel aktiviteler özelliklerine göre kategoriye ayrılmıştır.

Aerobik Temelli Fiziksel Aktiviteler: Orta veya yüksek seviyede aerobik temelli aktivitelerdir.

Kas Güçlendirici Fiziksel Aktiviteler: Bu tür aktiviteler dirence karşı kas gücünün kapasitesini artırmak amacı ile yapılır.

Kemik Güçlendirici Fiziksel Aktiviteler: Bu tür aktiviteler kemik kalitesini ve yoğunluğunu arttırmak için yapılır. Koşma, merdiven çıkma, ip atlama, yüzme, dans etme (Minsoo, vd., 2016).

1.2.2. Fiziksel aktivite düzeyleri

Çocuklardan yeterli fiziksel aktivite davranışlarının oluşturulması fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmalar sonucunda çocukların fiziksel durumlarına göre en iyi sonuçları alınabilecek fiziksel aktivite programları oluşturmak ve çocuklarında fiziksel aktivite bilinci artırılmasında önemli yararlar sağlayacaktır. Yeni kuşaklara sağlıklı bir yaşam standardı oluşturabilmek için kazandırılması gereken önemli davranışlardan biri de fiziksel aktiviteye katılım alışkanlığıdır (Saygın, 2003).

Düşük yoğunluklu fiziksel aktivite

2 MET ya da 3,5 kcal/dk altındaki yavaş tempoda yürüme, hafif ısınma hafif bahçe ve ev işleri, açma germe hareketleri düşük yoğunluktaki fiziksel aktiviteye örnek olarak gösterilebilir (Özer, 2016).

Orta yoğunluklu fiziksel aktivite

3-6 MET ya da 3,5–7 kcal/dk arasındaki aktivitelerdir. Bu tip aktiviteleri yaparken kalp atım sayımız yeteri derecede artış gösterir. Ağırlık kaldırmak, boş zaman aktiviteleri, Tempolu yürüyüş ev işleri, gibi aktiviteler orta yoğunluktaki aktivitelere örnek olarak gösterilebilir (Özer, 2016).

Yüksek yoğunluklu fiziksel aktivite

6 MET ya da 7 kcal/dk'dan daha yüksek seviyedeki aktiviteleri içerir. Kalp atım sayısının normalden fazla olduğu, konuşmakta zorlandığımız, hızlı nefes alıp verdiğimiz aktivitelerdir (Özer, 2016).

1.2.3. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler

Fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişkenleri de içeren birçok faktörün fiziksel aktiviteyi etkilediği gösterilmiştir. Fiziksel aktivitenin engelleri arasında; en çok konu olan madde zaman eksikliğidir (Öztürk, 2005).

Fiziksel aktiviteyi etkileyen unsurlar:

- Sosyo-demografik unsurlar: Yaş, cinsiyet, eğitim, evlilik, gelir durumu, toplumsal etmenler,
- Psikolojik, duygusal ve zihinsel unsurlar: Ruhsal, zihinsel bozukluklar, benlik özellikleri, yeterli zamanın olmayışı, kendine güvenmeme,
- Davranış özellikleri ve beceriler: Geçmiş yıllarda düzenli egzersiz yapıp yapmadığı, herhangi bir takımda oynayıp oynamadığı, beslenme, zararlı madde kullanımı,
- Sosyokültürel unsurlar: Yakın çevresinin desteği, aktivitelere bakış açıları, birlikte hareket edebilme,
- Fiziksel çevreden kaynaklanan unsurlar: Aktivite yapabilecek spor alanların varlığı, bu alanlara ulaşılabilirlik ve güvenlik gibi faktörlerdir (American College Of Sports Medicine (ACSM), 2007).

1.2.4. Fiziksel aktivite ve egzersiz

Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından gerçekleştirilen ve enerji gerektiren harekettir. Diğer bir tanımla, bireyin yaptığı herhangi bir hareket aslında fiziksel aktivitedir. Bununla birlikte egzersiz, fiziksel uygunluğu iyileştirmeye veya sürdürmeye yönelik yapılandırılmış, planlı, tekrarlayan ve kasıtlı hareketlerdir. Egzersiz, fiziksel aktivitenin bir alt kategorisidir. Araştırma, tüm fiziksel aktivitenin genel sağlık ve esenliğe olumlu katkıda bulunduğu dair önemli kanıtlar sağlar. Egzersiz ayrıca beş özel bileşenden oluşan fiziksel uygunluğun geliştirilmesine de yardımcı olur: Bunlar;

- Kardiorespiratory fitness
- Kas gücü fitness
- Kas dayanıklılık fitness
- Esneklik fitness
- Vücut kompozisyonu

Hareketsiz bir yaşam tarzını daha aktif bir yaşam şekline dönüştürmenin kolay bir yolu,

Daha fazla ayakta durmak ve daha az oturmaktır.

- Ayakta durmanızı gerektiren bir iş istasyonu oluşturmak.
- Öğle yemeğinde ve işten önce veya sonra yürümek için fırsatlar yaratmak.
- Haftalık rutinlerinize, özellikle de bisiklete binme, doğa yürüyüşleri ve mahallede yürüyüşler gibi tüm aileyi içeren boş zaman aktivitelerini eklemek.
- Her şeyi hafta sonuna bırakmak yerine hafta boyunca ona zaman ayırın.
- Her iki haftada bir sadece bir günü temizliğe ayırmak yerine, 10 dakika veya daha az süren günlük aktif işleri dahil etmek.
- Teknolojiyle ilgilenirken, nasıl hareket edebileceğinizi belirlemek
- TV izlerken kolayca erişebilmeniz için oturma odanıza yoga matı, direnç topu veya direnç bantları gibi basit ekipmanlar yerleştirmek.
- Günlük Fiziksel Aktiviteyi Arttırıcı faaliyetler oluşturmak

24 saatlik aktivite yansımınızı değerlendirirken, her iki unsuru da içeren ayrıntılı bir plan yapmayı düşünün:

1. Günlük artan fiziksel aktivite
2. Fiziksel uygunluğu geliştirmek için yapılandırılmış, planlı, kasıtlı egzersiz

Birini veya diğerini ihmal etmek sağlığını, zindeliğiniz ve genel refahınız için ciddi ve zararlı sonuçlara yol açabilir.

1.2.5. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri

Günümüz dünyasında teknolojinin de ilerlemesi ile birlikte tüm dünyada hareketsiz yaşam temel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde de durum farklı değildir. Türkiye Beslenme ve Sağlık araştırmasına göre 6-11 yaş grubu çocuklarımızın %58.4'ü, diğer yaş gruplarında ise erkeklerde 12-14 yaş aralığında %41.4'ü, 15-18 yaş aralığında

%44.6'sı, 19-30 yaş aralığında %69.5'i, 31-50 yaş aralığında %73.2'si, 75 yaş üstü grupta ise %83.7'sinin egzersiz yapmadığı görülmüştür. Bu oranlar kadınlarda ise 12-14 yaş aralığında %69.8, 15-18 yaş aralığında %72.5, 19-30 yaş aralığında %76.6, 75 yaş üstü yaş grubunda ise %88 olarak gözlemlenmiştir. Kronik Hastalıklar risk Faktörleri araştırmasına göre ise ülke genelinde kadınların %87'si erkeklerin ise % 77'sinin yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmadığı tespit edilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı Rehberi 2014).

Sağlık Bakanlığının yaptığı bu çalışmayı, Pancar (2020) orta ergenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi çalışması da desteklemektedir. Çalışmada 471 lise öğrencisine uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa formu (IPAQ) uygulanmış, sonuç olarak kadın ve erkek katılımcıların yetersiz fiziksel aktivite düzeyinde oldukları tespit edilmiştir. Bu sorun salgın dönemi ile birlikte daha da artmış insanlar daha fazla hareketsiz yaşam sürdürmek zorunda kalmıştır (Ding ve ark., 2021). Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkileri bilinmesine rağmen fiziksel aktiviteye yeterli önem verilmemekte, bireyler fiziksel aktiviteyi yaşam felsefesi haline getirmekte zorlanmaktadırlar.



Kaynak: Amerikan Kanser Araştırmaları Enstitüsü

Şekil 1.2. Günlük fiziksel aktivitenin önemi

Fiziksel aktivite ve egzersizin faydaları yaşam boyu kanıtlanmıştır. Hareket etmek ve fiziksel olarak aktif olduğumuzda vücudumuzun birçok sisteminin daha iyi çalıştığı bilinmektedir. Depresyon belirtilerini yönetmek için, bazı çalışmalarda yüksek aerobik aktivite seviyelerinin depresif belirtilerde daha fazla azalma ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Günde bir veya iki kez daha yoğun kısa dönemler (0,5-1,5 dakika)

içeren fiziksel aktiviteye katılmayı düşünün. Bazıları için bu, evlerinde zıplamalar, dağcılar ve sıralı kuvvet antrenmanı egzersizleri (örn. ayakta çömelme, şınav, mekik) dahil egzersiz yaparak başarılabilir. Diğerleri için, koşu bandı, eliptik makineler ve sabit bisikletler gibi ev egzersiz ekipmanlarının kullanımı yardımcı olabilir.

Düzenli yapılan fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ile beraber çeşitli hastalıkların engellenmesinde en önemli etkidir. Fiziksel aktivite, kişisel olarak kronik hastalıkları önlemede, halkın sağlığının iyileştirilmesinde etkili olmakta ve kadın, erkek, her yaştaki bireye zihinsel, sosyal ve fiziksel faydalar sağlamaktadır (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008).

Fiziksel Aktivitenin Faydaları;

- Hastalıkları engeller,
- Nitelikli bir yaşam sağlar,
- Sosyal ilişkileri olumlu yönde etkiler,
- Bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda gelişme sağlar,
- Vücut ağırlığındaki artışı önler,
- Alkol,uyuşturucu vb.madde kullanımını azaltır,
- İletişim becerilerini geliştirir,
- Sağlık harcamalarını en az seviyeye indirir,
- Üretkenliği artırır,
- Yaşlanmayı geciktirir (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2012).

Düzenli hale getirilen fiziksel aktivitelerin, solunum, kalp damar, kas-iskelet, endokrin sistemimizin güçlenmesine, büyüme ve gelişmemize kadar vücudumuzdaki bütün sistemlerimiz üzerinde geliştirici ve koruyucu etkileri bulunmakta ve ayrıca bağışıklık sistemimiz üzerinde de olumlu etkileri görülmektedir (Berivanlı, 2019).

Fiziksel aktivite ve spor, her yaştaki insanların sağlığı üzerinde kısa ve uzun vadede zihinsel ve fiziksel yönden iyileştirici bir etkiye sahip olup çeşitli faydalar sağlamaktadır (Kinderwelt, 2012).

- Hareket eden kendini daha mutlu hisseder,
- Hareket yolu ile ruhsal iyilik hali,
- Düzenli yapılan egzersiz kas kütlesini artırır,
- Açlık duygusu azalır,
- Besinlerin sindirimini ve yağ yakımını hızlandırır,
- Düzenli fiziksel aktivite yapanlar daha az hastalanır,

- Dayanıklılık egzersizi ile zihinsel berraklık,
- Kalite seviyesi arttırılmış uyku,
- Fiziksel aktivite sindirimi kolaylaştırır.

1.2.4. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri

Kişinin günlük rutininin bir parçası olarak düzenli olarak gerçekleştirilen fiziksel aktiviteler (giyinme, banyo yapma, tırmanma, merdiven çıkma, yürüme) olağan aktiviteler olarak adlandırılır. Buna karşılık, kasıtlı faaliyetler, olağan faaliyetlere ek olarak gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Bu faaliyetler planlanır ve genellikle boş zamanlarda yapılır.

Türü ne olursa olsun (evsel, mesleki, boş zaman etkinliği olarak da adlandırılan eğlence, ulaşım-yürüme, bir yere gitmek amacıyla bisiklete binme) fiziksel aktivitenin tam değerlendirilmesi, üç bileşeni içermelidir: sıklık, süre ve yoğunluk (AICR, 2007). Sıklık, belirli bir süre içinde etkinliğin üstlenilme sayısını tanımlar (ör. haftada üç kez). Süre, aynı dönemde aktivitede harcanan toplam süre hakkında bilgi verir (ör. haftada 30 dakika). Yoğunluk, bir kişinin aktivite sırasında harcadığı enerji miktarını tanımlar.

Fiziksel aktivitenin yoğunluğu genellikle üç seviyeye ayrılır: hafif (<3 MET), orta (3-6.0 MET) veya şiddetli (>6 MET). Enerji harcamasının metabolik eşdeğeri olan bir MET, sessizce oturma sırasında harcanan enerjidir. Bu birim, 70 kg ağırlığındaki bir yetişkin için dakikada vücut ağırlığının kilogramı başına 3.5 mL oksijen alımına eşdeğerdir (Ainsworth BE., 1993:71). MET değeri, bir aktivitenin metabolik hızının dinlenme metabolik hızına oranını tanımlar. Örneğin, koşu (7 MET), sessizce oturmaktan 7 kat daha fazla enerji gerektirir. Orta – barış yürüyüşü yaklaşık 3-4 MET değerine sahipken, hareketsiz davranışlar 1 ila 1.5 MET arasında değişir. Orta düzeyde fiziksel aktiviteler, tempolu bir yürüyüşe eşdeğer bir çaba gerektiren aktivitelerdir (Shephard ve Fletcher 1997: 219). Orta derecede aktivite yoğunluğu, kalp atış hızını maksimumunun yaklaşık %64-76'sına yükseltir (Warburton, Nicol, Bredin, 2006:801). Orta yoğunlukta aktivite 3.5-7 kcal/dk yakar; örnek aktivite şunlardır: dans etme, yavaş bisiklete binme, voleybol, badminton, bahçe işleri, iş sırasında yürüme ve ağırlık kaldırma, ör. çiftçilik (Kush, 2006:254).

Güçlü fiziksel aktiviteler büyük kas gruplarını çalıştırır ve kalp atış hızında (maksimum %77-93), solunum hızlarında belirgin artışa neden olur ve terlemeye neden olur (Shephard ve Fletcher 1997: 219, 36). Jogging, koşma, hızlı bisiklete binme, yüzme, bekarlar

tenisi, basketbol, kazma, marangozluk, ormancılık, kuvvetli aktivite örnekleridir. Şiddetli yoğunlukta aktivite 7 kcal/dk'dan fazla yakar (AICR, 2007).

Objektif ve subjektif olmak üzere fiziksel aktivite ölçüm kriterleri üçe ayrılır. Direkt gözlem yöntemi fiziksel aktivitelerin tanımlanmasında aktivitelerin değerlendirilmesi için en elverişli yöntem olarak belirtilmiştir. Diğer yandan çift etiketli su yöntemi ile indirekt kalorimetre yöntemi de fiziksel aktivitelerin değerlendirilmesinde bir ölçüm kriteri olarak kullanılmaktadır. Fakat ölçüm yöntemleri fiziksel aktivite ölçümlerinin enerji tüketimi ile ilişkilerinin kısıtlı olduğunu göstermiştir. Kalp atım monitörleri, akselerometreler ve adım sayaçlar fiziksel aktiviteyi ölçmek için birer objektif metot olarak kullanılır. Bu ölçüm standartları fiziksel aktivitelerin subjektif ölçümlerinin geçerliliği için kullanılabilir. En düşük geçerlilik verilerine sahip olanlar ise anketler ve diğer direkt uygulanan bireysel subjektif tekniklerdir (Manson, 1990:883).

1.2.5. Pandemi sürecinde fiziksel aktivite

Yerel yöneticilerin izin verdiği sürece yürüyüşe, koşuya veya bisiklete binmek için dışarı çıkın. Yürümek sadece fiziksel aktivite sayılmaz, aynı zamanda sizi daha mutlu edebilir, can sıkıntısı ve korkunun üstesinden gelmenize yardımcı olabilir.

Evden çalışıyorsanız veya televizyon izleyerek ya da bilgisayarda vakit geçiriyorsanız, aynı yerde çok uzun süre oturmamanız önemlidir. Ayağa kalkın ve her 30 dakikada bir germek ve hareket etmek için birkaç dakika ayırın.

Kendi evinizin rahatlığında deneyebileceğiniz birçok çevrimiçi yoga seçeneği var. Yoganın, denge ve esnekliğin ötesinde, insanların ruh hallerini iyileştirdiği, stres ve kaygıyı azalttığı, özellikle böyle zamanlarda yardımcı olabilecek benlik saygısını teşvik ettiği gösterilmiştir.

1.3. Yaşlılık

Yaşlılık, intrauterin yaşamla başlayan, ölüme kadar devam eden, hücre ve sistemlerin geri dönüşü olmayan dejenerasyonundan kaynaklanan doğal bir süreçtir (Özel ve ark., 2014). Yaşlılık patolojik bir süreç olmayıp fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kronolojik değişikliklerden oluşmaktadır (Hoca, Türker, 2017; Yıldız ve ark., 2017). Dolayısıyla yaşlılığın tanımı oldukça geniş ve karmaşıktır. Fizyolojik yaşlılık, yapısal ve fonksiyonel kayıpları ifade etmek için kullanılır; algı, öğrenme ve problem çözme yeteneğindeki

azalmayı ifade etmek için psikolojik yaşlılık; ve toplumun bireylere verdiği değerlerdeki azalma ve kayıpları ifade etmek için sosyolojik yaşlılık (Tekin ve Kara, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre yaşlılık, bireyin çevreye uyum yeteneğinin kendi kontrolü dışında azalmasını ifade etmekte ve kronolojik olarak 65 yaş ve üstü bireyleri tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kronolojik yaşlılık şu şekilde sınıflandırılmaktadır: 65-75 yaş, genç yaşlılığı ve çalışma hayatından emekliliğe geçiş dönemini tanımlar; 75-85 yaşları ileri yaşlılıkları ve fonksiyonel kayıpların gözlenmeye başladığı bir dönemi tanımlar; 85 yaş ve üzeri çok ileri yaşlılık ve özel bakım ve destek gerektiren bir dönemi tanımlar (Beğer ve Yavuzer, 2012).

1.3.1. Covid-19 ve yaşlı bireyler

Birçok ülkeden elde edilen mevcut veriler ışığında, yaşlı nüfusun COVID-19'un yarattığı ciddi sonuçlar sebebiyle yüksek risk altında olduğu ve en büyük ölüm riskine sahip olduğu açıktır (Elbeddini ve ark., 2020).

Yaş bazında karşılaştırmalı bir çalışmaya atıfta bulunularak, 55 yaşın üzerindeki COVID 19 hastalarında mortalite (üç kat), hastaneye yatış, akciğer tutulumu, gecikmiş klinik iyileşme, mekanik ventilasyon ihtiyacı ve oksijen tedavisinin arttığı bildirildi. Bu açıklamalar pandemi sırasında yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin merkezi konumunu güçlendiriyor ancak bu açıklamaların pandemi sırasında topluma ek bir yük olarak algılanmasının, yaş ayrımcılığı, marjinalleşme, ayrımcılık, istismar ve yaşlıların kurumsallaşmasının artması, ayrıca, semptomların yaşlıların kırılganlığının bir yansıması olarak yorumlanması nedeniyle yaşlı popülasyonun semptomlarının eksik bildirilmesi de ciddi bir risk olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum hastalığın eksik saptanmasına, hatalı tedaviye ve asemptomatik taşıyıcılarda artışa yol açabilir (Banerjee, 2020).

Salgının ilk aşamalarından bu yana, sosyal mesafe, evde kalmanın teşvik edilmesi, toplu toplantıların iptali ve okulların kapatılması dahil olmak üzere , hastalığın yayılmasını kontrol etmek ve olumsuzlukları azaltmak için daha büyük sınırlama önlemleri (bütün kasabalar veya şehirler gibi) benimsendi (Brooks ve ark., 2020). Aynı zamanda, bu önlemlerin yaşlıların sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır. Bunların izolasyon getiren boyutları vardır ve pandemiler sadece biyolojik fenomenleri değil; aynı zamanda toplumu da büyük ölçüde etkilerler. Pek çok toplumda kültür ve ortak yaşam tarzına da bağlı olarak yaşlılar yalnız

yaşamakta ve yalnızlık bilişsel bozukluklar ve depresyon için potansiyel bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (Banerjee, 2020).

1.3.2. Yaşlılarda fiziksel aktivite değerlendirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü, Fiziksel Aktiviteyi “enerji harcaması gerektiren iskelet kasları tarafından üretilen herhangi bir vücut hareketi” olarak tanımlamakta ve yaş gruplarına göre yapılması gereken fiziksel aktivite miktarını belirlemektedir (WHO, 2020b). Yaşlı insanlar için hafta boyunca en az 150-300 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite veya en az 75-150 dakika veya şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapılması önerilir (WHO, 2020b).

1.3.3. Pandemide yaşlıları desteklemek için neler yapılabilir?

1. Eşitlik ve ayrımcılık yapmama

Yaşlı insanlar, diğer herkesle eşit olarak bilgiye, bakıma ve tıbbi hizmetlere erişim de dahil olmak üzere sağlık hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerine erişimde ayrımcılık riski, yaşlılar da dahil olmak üzere tüm yüksek risk grupları için izlenmesi gereken bir risktir.

2. Hazırlık ve planlama

Hazırlık ve planlama, yaşlı insanlara yönelik ek riskleri de hesaba katmalıdır. Ülkelere, DSÖ'nün Covid-19'u yönetmek için halk sağlığı önlemlerinin nasıl uygulanacağını özetleyen küresel Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planı doğrultusunda hareket etmeleri tavsiye edilir.

3. Kamusal bilgi – yaşlı insanlara ulaşmak

Halkla ve risk altındaki topluluklarla düzenli iletişim, enfeksiyonları önlemeye, hayat kurtarmaya ve olumsuz sonuçları en aza indirmeye yardımcı olmak için en önemli adımlardan biridir. Yaşlıların sıklıkla karşılaştıkları, okuryazarlık, dil ve engellilik ile ilgili engellerin ele alınması için, bilgiler birden fazla formatta ve yerel dilde sağlanmalıdır.

4. Erişim ve destek

Bir salgın sırasında yaşlıları desteklemek için özel önlemler uygulanmalıdır. Bunlar, suya erişimin zayıf olduğu durumlarda alkol bazlı el ovucularına erişim; karantinadaki veya kendi kendini tecrit eden yaşlı insanlar için sosyal desteğe ve temel malzemelere erişim; ve hareket özgürlüğü üzerindeki kısıtlamalara orantılı ve ayrımcı olmayan bir

yaklaşım. Topluluklar, müdahale sırasında herkesin refahını sağlamak için birlikte çalışmalıdır.

5. Çakışma ve yer değiştirme ayarları

Hükümetler ve insani yardım kuruluşları tarafından yapılan acil durum planlaması, yaşlı mültecilerin ve yerinden edilmiş kişilerin karşılaştığı yüksek riskleri ele almalı ve yasal statüye bakılmaksızın ulusal sağlık sistemlerine ve hastanelere erişim de dahil olmak üzere sağlık tedavisine ve bakımına erişim sağlamalıdır.

6. Kalkınma ve insani yardım finansmanı

Yaşlı insanlar, kalkınma ve insani strateji geliştirme ve finansmanında sıklıkla göz ardı edilmektedir. Covid-19 ve yaşlı insanlara yönelik risk bağlamında, her düzeyde ve her ortamda finansman başvurularında ve kararlarında açıkça tanımlanmalı ve dikkate alınmalıdır.

1.3.4.COVID-19 ve fiziksel aktivite ilişkisi

Düzenli yapılan fiziksel aktivite, ciddi bir COVID-19 hastalığına yakalanma sonucunda oluşabilecek istenmeyen durumları önleyebilmektedir. Ayrıca fiziksel aktivitenin, mevcut sosyal durum için immünolojik sistem üzerindeki faydaları, stres seviyesinin en aza indirgenmesi, kısa ve uzun vadede zihinsel sağlık üzerindeki iyileştirici etkileri göz önünde bulundurulduğunda oldukça yüksek önem taşımaktadır (Burtscher, 2020; Burtscher, 2019; Nieman, 2019; Mikkelsen, 2017).

WHO (WHO, 2020) ve ASCM (ACSM, 2020), bu dönemde uygulanabilecek fiziksel aktivite tavsiyelerini özetlemiştir. Aşağıdaki bölümler, COVID-19 salgını bağlamında tavsiye edilen maddeleri gösterir; Tablo 1.1.'de COVID-19 kapsamında fiziksel aktivite ve genel sağlık önerilerini listelemektedir.

Tablo 1.1. COVID-19 karantina sürecinde fiziksel olarak aktif kalma ipuçları

➤	Bu dönemde kendinize bakmaya özen gösterin. Sağlıklı olmaya karar vermek, ailenizdeki diğer kişilerin de aynı seçimi yapmasına yardımcı olabilir.
➤	Evde egzersiz yapmak için kendinize uygun bir alan belirleyin. Varsa egzersiz ekipmanlarını kullanın (ör. Yoga matları, halterler, direnç bantları).
➤	Egzersiz yapmak ve rutin bir zaman çizelgesine girmek için sabah veya akşam belirli bir zaman ayırın. Ulaşılabilir küçük fiziksel aktivite hedefleriyle her günü anlamlı kılmaya çalışın. Her gün genel hedef, daha fazla hareket ve daha az oturmak olmalıdır.
➤	Aerobik egzersizin gün boyunca kısa süreli (örneğin 2, 5, 10 veya 20 dakika) başlamak faydalıdır ve daha önce bir egzersiz programına katılmadıysanız uyumu arttırabilir. O egzersizle eğlenmeye çalışın, alternatif günler yapın TV/çevrimiçi egzersiz programıyla egzersiz yapın veya çocuklarla aktif bir oyun oynayın.
➤	Evinizin çevresinde vücut ağırlığınızı kullanarak basit kas güçlendirme egzersizleri yapmanın yollarını bulun (ACSM 2020). Sağlam bir sandalyeden çömelme ve oturarak ayakta durma (arada 30 saniye dinlenerek 10 tekrar X 3 kez). Yeteneğe bağlı olarak duvara, mutfak tezgahına veya zemine şınav (10X3), plank (15 saniye X 3)
➤	Her gün sağlıklı ve düzenli beslenmeye çalışın.
➤	Bağışıklığınızı korumak için her gün 7-8 saat uyuyun (çocuklar daha fazla olmalıdır).
➤	Egzersiz bir davranıştır. Eğer bunda yeniyseniz, başlangıçta uyum zor olacaktır. Motivasyon için düzenli egzersiz yapan bir arkadaşınızı arayın (Jakobsson, Malm, Furberg, Ekelund ve Svensson, 2020).
➤	Tüm aile üyeleri için ekran başında oturma süresini en aza indirin.

İzolasyon sırasında kişiler mümkün olduğunca inaktif davranışlardan kaçınmalıdır. TV izliyorsanız, her reklam arasında (veya periyod olarak) ayağa kalkıp, bilgisayarınızda çalışıyorsanız her 20 dakikada bir 2-3 dakika yürüyün. Evin etrafında yürümek, evi temizlemek veya bahçeyle uğraşmak gibi aktif faaliyetler yapın. Bazı aktivitelerin yapılmasının, hiç aktivite yapılmamasına kıyasla sağlık açısından olumlu faydaları olduğu gösterilmiştir (ACSM, 2020).

Evde kalma ve karantina sürecinde olası sağlık etkileri Tablo 1.2.' de sunulmuştur (Lippi, Henry, Bovo ve Sanchis, 2020). Bu süreçte yetişkinlerde karşılaşılan benzer sağlık problemleri çocuklar için de akılda bulundurulmalıdır.

Tablo 1.2. Koronavirüs hastalığı 2019 için ülke çapında uzun süreli karantina sürecinde sağlık riskleri ve potansiyel çözüm önerileri (COVID-19).

Risk faktörü	En önemli sağlık sonuçları	Çözümler / Öneriler
Fiziksel aktivite yetersizliği	Osteoporoz Kalp-damar hastalığı Kanser Diyabet Demans	Dışarıda yapılan egzersiz esnasında yeterli mesafe bırakın Egzersizi kapalı alanda yapın. Video veya uygulama güdümlü ekipmansız eğitim kullanın Merdivenleri kullanın Spor yaralanmalarından kaçının
Vücut ağırlığının artması	Diyabet Kalp-damar hastalığı Pulmoner emboli Kanser Bel ağrısı Osteoartrit/Kireçlenme Engellilik	Hipokalorik diyetler Azaltılmış toplam yağ içeriği Düşük karbonhidratlı ve yüksek proteinli yiyecekleri tercih edin Diyet lifi alımını arttırın Diyetin immünomodülatör gıdalarla desteklenmesi
Davranışsal bağımlılık	Psikolojik rahatsızlıklar Nörolojik komplikasyonlar Kas-iskelet sistemi bozukluğu Tromboz	Elektronik cihazların kontrollü ve dengeli kullanımı Kullanım süresini kontrol eden yazılım programları Kişisel döküm çıkarmak Dışardan kontrol edilmeyi sağlamak
Güneş ışığına yetersiz maruz kalma	D vitamini düzeyinde düşüklük Uyuşukluk İsteksizlik	D vitamini takviyesi Yüksek D vitamini içeren gıdalarda zenginleştirilmiş diyet
Sosyal izolasyon	Depresyon Kaygı Sağlığın bozulmasının yanlış tanımlanması	Yiyecek ve temel ilaçların sağlanması Sosyal bakım önlemlerini güçlendirmek Akıllı telefon veya sosyal medya ile daha sık iletişim

1.3.5. Fiziksel aktivitenin yaşlanma üzerine etkileri

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), fiziksel ve zihinsel işlevler ile toplumdaki öz yönetim ve sosyal katılım düzeyi arasında yakın bir ilişki tanımlamaktadır. Sosyal katılım, dini, spor, kültürel, eğlence, politik ve gönüllü topluluk kuruluşlarına aktif katılım olarak tanımlanmıştır (Loyola, et al., 2018; Sirven ve Debrand, 2008:2026). Çeşitli araştırmalar, sosyal katılımın yaşlıların sağlığı için koruyucu etkileri olduğunu, fiziksel aktivite düzeyini ve bilişsel işlevleri artırmak için bir uyarıcı olarak kabul edildiğini bildirmiştir. Sosyal katılım, yaşlı insanlarda daha iyi bir yaşam kalitesi, daha fazla kas kütlesi, denge, biliş ve daha düşük komorbidite ve sakatlık ile ilişkilendirilmiştir (Douglas, et al., 456).

Sosyal toplantılara ve etkinliklere katılmak, duygusal sistemleri, benlik saygısını, duygusallığı, duygusal ve psikolojik desteği uyaran diğer yaşlı yetişkinlerle etkileşimin yanı sıra fiziksel aktivite düzeyini artıran uyaranlardır. COVID-19 salgını sırasında önleyici bir önlem olarak toplum kuruluşları kapanmıştır. Yaşlıların aile üyeleriyle ziyaretleri kısıtlanmıştır, bu nedenle sosyal katılım kısıtlanmıştır. Bu nedenle, sosyal mesafenin yarattığı sosyal etkileşimin azalması, toplum kuruluşlarına ve aile faaliyetlerine sosyal katılımı sınırladığı için yaşlı insanlarda zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir (Brooks, et al., 2020:912).

Karantina sırasında sadece fiziksel aktivite değil, aynı zamanda zihinsel sağlık da etkilenir. Birkaç çalışma, daha yüksek depresyon riski, duygusal rahatsızlık, stres, düşük ruh hali, sinirlilik veya uykusuzluk ve yaşlı popülasyonda daha yüksek intihar oranları ile ilişkilidir. Bununla birlikte, COVID-19 karantinasının yaşlı yetişkinlerin sağlığı üzerindeki etkileri henüz geniş çapta çalışılmamıştır.

COVID-19 salgını sırasında sosyal mesafeye duyulan ihtiyaç, yaşam tarzı ve sosyal davranışta ciddi değişikliklere neden oldu (Hall ve diğ. 2021). Bu yalnızca iskelet kası kütleindeki azalmayla değil, aynı zamanda ölüm için bir risk faktörü olan güç kaybıyla da ilişkili olan ani fiziksel hareketsizliğe yol açar (Newman ve diğerleri, 2006). Richardson ve ark., (2021), altı haftalık karantinanın fiziksel aktivite düzeyleri, algılanan fiziksel işlevler ve ≥ 70 yaşındaki kişilerin ruh halleri üzerindeki etkisini araştırmak üzere toplam 117 yaşlı insanı içeren gözlemsel bir çalışmada sağlık üzerindeki olumsuz etkilerle ilgili olarak kısıtlamalar döneminde sedanter davranış süresinde önemli bir artış bulmuştur. Buna ek olarak, pandemi sırasında sedanter davranıştaki artışın kas-iskelet sistemi gücü ve dayanıklılığı ile kardiyorespiratuar kapasitede önemli azalmalara yol açtığını bildirmiştir.

COVID-19 pandemisi sırasında sosyal mesafe politikalarının ve yaşam tarzındaki değişikliklerin yaşlıların fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilediği yadsınamaz. Özellikle, yüksek tansiyon, diyabet, kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıkları olan yaşlıların hayatları önemli ölçüde etkilenmiştir (Powell-Wiley ve diğ., 2021).

Fiziksel aktivite ile ilgili çalışmalar Shinohara ve ark. (2021) 'nın FA düzeyindeki azalmaya yönelik kırılabilirlik gibi faktörlerle de ilişkilendirmiştir. Yaşlılar tarafından bildirilen daha kötü sağlık algısı, daha fazla kırılabilirlik gösterdi ve yaşlılar alt ekstremitelerde kas güçlerindeki azalma sonucunda önemli ölçüde daha kırılabilir hale geldiklerini belirtmişlerdir. Oliveira et al. (2020), fiziksel aktivite ile kırılabilirliğin ve sarkopeninin

önlenmesi arasında bir ilişki olduğunu doğrulamaktadır. Bu nedenle bu pandemi döneminde yaşlılarda fiziksel egzersizi ve FA'yı teşvik etmek elzem hale geliyor.

Makizako et al. (2021) ayrıca sağlık algısındaki bu düşüşün altını çizmekte ve düşük egzersiz oranlarını olağanüstü hal sırasında bilişsel işlevdeki düşüşle ilişkilendirmektedir. Bu nedenle, pandemi sadece bu popülasyonda fiziksel aktivite düzeyinde bir azalmaya değil, aynı zamanda bu kritik dönemde geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açabilecek sağlık, kas gücü ve bilişsel işlev algısının da azalmasına neden oldu. Daha iyi metodolojik kaliteye ve doğrulanmış değerlendirmelere sahip çalışmaları gerektiren bu fiziksel aktivite seviyesinin neden düştüğünün nedenlerini belirtmek hala mümkün değildir. Bu çalışmalar, FA seviyesini etkileyebilecek kişisel, çevresel ve diğer faktörleri dikkate almalı ve potansiyel önleyici yönler ve müdahale hedefleri olarak daha iyi çalışılmalıdır. Yaşlılarda fiziksel egzersizin önemi bilinmektedir.

Cunningham et al. (2020), fiziksel olarak aktif yaşlıların kardiyovasküler mortalite, meme ve prostat kanseri, kırıklar, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalar (ADL'ler), fonksiyonel kısıtlamalar, düşme riski, bilişsel gerilemeler ve depresyon riskinin azaldığını belirtmiştir. Ek olarak, aktif yaşlılar da daha sağlıklı yaşlanma yörüngeleri ve daha iyi yaşam kalitesi yaşarlar. FA'ya küçük artışlarla başlamanın, bu popülasyonu günlük rutinlerine aşamalı olarak daha fazla aktivite dahil etmeye teşvik edebileceğini vurgulamaktadır.

Hammami et al. (2020), optimal sağlık için diyet kılavuzlarının fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzı ile birleştirilmesi gerektiğini ve uzun süreli “evde kalma” politikaları sırasında düzenli aktivite saatlerinin değiştirilerek hareketsiz davranışlarda artışa yol açtığını tanımladı. Çalışma ayrıca, fiziksel aktivite uyku kalitesini, ruh halini iyileştirme ve sosyal izolasyonla artan stres ve kaygı belirtilerini hafifletme yeteneğine sahip olduğundan, şu anda egzersizin çok önemli olduğunu öne sürüyor. Ek olarak, uygun yoğunlukta egzersiz yapmak, viral solunum yolu enfeksiyonlarına karşı daha iyi bağışıklık sistemi tepkileri ile ilişkilidir.

1.3.6. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ilişkisi

Sağlık için fiziksel aktivite ayrılmaz bir ikili haline gelmiştir. Sağlık için fiziksel aktivitenin temel amacı, hareketsiz yaşamın neden olduğu sorunları önlemek veya yavaşlatmak, vücudun fizyolojik kapasitesini artırmak, fiziksel zindeliği ve sağlığı uzun

yıllar korumaktır. Gelişmiş ülkelerden başlayarak aktiviteye olan ilginin artmasının sebebini biyolojik dengeleme ihtiyacı olarak açıklamak mümkündür (Bıyıklı, 2007).

Bireylerin boş zamanlarını rekreasyonel etkinliklere aktif olarak katılmaları sonucunda, özellikle bilişsel ve sosyal gelişimi destekleyen etkinliklerle sağlıklı yaşam, bedensel sağlığın korunması ve geliştirilmesi gibi sonuçların bir araya getirilmesiyle yaşam kalitesinde artış sağlanmaktadır. ve ruh sağlığı, çeşitli kronik hastalıkların tedavisine destek ve sosyalleşme (Kelkit, 2000).

Hareket olanaklarının kısıtlanması, alışılmış rutinin değişmesi, başkalarıyla sosyal ve fiziksel temasın azalmasının can sıkıntısına, hüsrana ve yalnızlık hissine neden olduğu söylenmektedir (Fallon, 2020). Bu olumsuz sonuçlar, özellikle hareket kısıtlaması ile hareketsiz bir yaşamın zararlı etkileri konusunda ciddi bir endişe olduğunu göstermiştir.

1.4. Alan Araştırması

Fiziksel aktivitenin depresyon belirtilerini azalttığı, ruhsal problem yaşayan bireylerin yaşam kalitesini iyileştirdiği ve zihinsel sağlık üzerinde pozitif etkilerinin olduğunu ifade eden birçok araştırma yapılmıştır. Ergen bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada 566'sı ruhsal bozukluk yaşayan 8173 katılımcıya anket yapılmış, anket sonuçları karşılaştırıldığında ruhsal bozukluk yaşayan ergenlerin diğer katılımcılara göre daha az fiziksel aktivite yaptığı ve fiziksel sporlara katılımlarının düşük olduğu görülmüştür (Akkurt Yalcıntürk, 2018; Bay ve Yılmaz, 2020).

Genç bireylerde fiziksel aktivitenin akademik başarı ve depresyon üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada (Serel Arslan ve ark., 2018); 140 öğrenciye UFAD kısa formu uygulanmış, Akademik başarı ortalamalarının fiziksel aktivite ile akademik başarı arasında pozitif, depresyon ile arasında ise negatif yönde ilişkileri olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak fiziksel aktivite düzeyinin artırılmasının, akademik başarıyı artırmada, depresyon düzeyini ise azaltmada olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür.

Başar ve Sarı (2018)'nın düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkilerini inceleyen çalışmalarında, düzenli egzersiz yapan ve yapmayan 120 katılımcıya (DMÖ-KF), ve Warwick- Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeğini uygulamıştır. Araştırma verileri analiz edildiğinde düzenli egzersiz yapan grubun, düzenli egzersiz yapmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek depresyon/mutluluk, mutluluk ve psikolojik iyi oluş puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarakda düzenli egzersizin depresyon belirtilerini azalttığı, mutluluk ve psikolojik iyi oluşa pozitif etkilerinin olduğu ortaya

çıkılmış, psikolojik bozukluklardan korunmak ve bireylerin kendilerini psikolojik açıdan iyi hissetmeleri için düzenli egzersizin önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmıştır.

Lök ve Bademli (2017) tarafından yapılan yetişkin bireylerde fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında fiziksel aktivite düzeyi arttıkça depresif belirtilerin azaldığı görülmüştür. Bu çalışma aile sağlığı merkezine kayıtlı 286 katılımcıya, uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa formu ve beck depresyon ölçeği uygulanarak yapılmıştır. Verilerin analizi sonucunda, fiziksel aktivite düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirilmiş, fiziksel aktivite ve depresyon arasında negatif yönde yüksek düzey bir ilişki olduğu görülmüştür. Düzenli fiziksel aktivitelerin depresyon belirtilerini azalttığı, sağlığı olumlu yönde geliştirdiği ve kronik hastalıklardan korunma açısından önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir.

Kadınlarda fiziksel aktivite ile alakalı birçok çalışma yapılmıştır. Akarsu ve ark. (2019) tarafından düzenli egzersiz yapan kadınların genel sağlık durumunu belirlemek için yapılan çalışmada, düzenli egzersiz yapan 200 kadın katılımcının, hareket, öz bakım, olağan aktiviteler, ağrı/rahatsızlık, endişe/depresyon ve genel sağlık durumları belirlenmiştir. Analizlerin değerlendirilmesi sonucunda düzenli yapılan egzersizin, genel sağlık durumlarına olumlu etkiler sağladığı görülmüştür.

Kronik hastalıkların risk faktörleri üzerine yapılan araştırmalara göre Türkiye'de kadınların (%87)'si, erkeklerin ise (%77)'si yeterli fiziksel aktivite yapmamaktadır. COVID-19 pandemisi yayılmaya başladıktan sonra, artan ciddi komplikasyon olasılığı, daha yüksek ölüm oranı, günlük yaşamlarında daha fazla kesinti ve özellikle yaşlı yetişkinler arasında bakıma erişimde artan zorluklar gibi birçok faktörden etkilendi. Aynı zamanda Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının görülmesiyle birlikte sosyal kısıtlamalar uygulanmaya başlandı. Bu sosyal kısıtlamalardan en çok etkilenen grup yaşlılar olmuş, özellikle iş hayatına çok fazla dahil olmayan yaşlılara yönelik sosyal izolasyon önlemleri bu bireyleri birçok alanda olumsuz etkilemiştir. Yetişkin popülasyonları, 50-64 yaş arası orta yaşlı bireyler ve 65-70 yaş arası yaşlı erişkinler olarak sınıflandırılır. Fiziksel aktivite erişkinde önemli bir rol oynar (Allender, 2006:826).

Davranış önleyici yaşam tarzı kampanyaları amacıyla, yetişkinlerin fiziksel aktiviteye katılmaları için motive edicileri ve engelleri belirlemek önemlidir. Robinson ve ark. (2021), çok sayıda katılımcı COVID-19 karantinası sırasında fiziksel aktivite davranışlarında olumsuz değişiklikler bildirdi. Genel olarak, fiziksel aktivitenin ölüm riskini ve birçok kronik hastalığı azalttığı düşünüldüğünde, yetişkinler arasında fiziksel aktivite ve

hareketsiz yaşam oranlarındaki yaşa bağlı azalma endişe vericidir. Fiziksel aktivite, günlük hayatımızda farklı yoğunluklarda yapılabilen, kaslarımızı ve eklemlerimizi kullanarak enerji harcamasını içeren, kalp ve solunum hızını artıran, yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır (Pescatello, 2009:23-25).

Fiziksel aktivite, yaşlı erişkinlerde fonksiyonel sınırlamalar, sakatlık ve yaşam kalitesi üzerindeki yararlı etkilerle ilişkilidir. Sağlıklı ve başarılı yaşlanmanın birincil bileşenini temsil eder. Fiziksel aktiviteye katılım, çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık ve dinamik bir süreçtir (Keysor, 2003:129).

Aslında, fiziksel aktivite için motive edici faktörlerin ve engellerin, özel ihtiyaçları nedeniyle yaşlı katılımcılar ve genç katılımcılar için farklı olacağı düşünülebilir. Daha genç (18-30 yaş) için eğlence, kilo yönetimi ve sosyal etkileşim, fiziksel aktiviteye katılımın ana nedenleri iken, orta yaşlı yetişkinler (30-60 yaş) için bir başarı duygusu, sağlık yararları, eğlence ve motive edici olarak tanımlanmıştır. 60 yaş ve üstü yetişkinler için sosyal destek, sağlık yararları ve eğlence olarak tanımlanmıştır (Baert, vd., 2011: 464). Fiziksel aktivitenin önündeki en büyük engeller yetersiz rehberlik, rol model eksikliği, yüksek maliyetler, spor tesislerine erişim ve güvenli olmayan ortamlardır (Allender, 2006:826).

COVID-19 önlemlerinin bir parçası olarak yaşlı yetişkinlerin sosyal izolasyonu, birçoğunun hareketsiz yaşam sürmesine neden oldu. Ayrıca Türkiye'de orta yaşlı ve yaşlı nüfusa yönelik kısıtlamalar genç nüfusa göre daha fazla uygulanmış, spor salonlarının uzun süre kapalı kalması sadece yaşlı nüfusu daha fazla sosyal kısıtlamaya maruz bırakmıştır. Yetişkinlerde fonksiyonel kısıtlılıkların yanı sıra fiziksel aktiviteye katılımı etkileyen çeşitli faktörler de bulunmaktadır. Bu bağlamda fiziksel aktiviteye katılımın önündeki engellerin azaltılması ve yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi için gelecekte fiziksel aktiviteye katılımı nelerin artıracağına belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Booth ve ark. (2002) Avustralya'da, yaşlı yetişkinler arasında fiziksel aktiviteye katılım için en sık ifade edilen engeller aynıydı, ancak yüzde farklılıkları bulundu. Aynı çalışma, yaşa bağlı olarak fiziksel aktiviteye katılımın önündeki engellerin yüzdelerinde değişiklikler olduğunu bulmuştur. Bu nedenle, literatürde engellilikle ilgili incelenen en yaşlı yaş grubu ağırlıklı olarak “70 yaş ve üstü” olarak tanımlansa da engelliliği hem cinsiyet hem de yaş grubuna göre incelemek mantıklı görünmektedir (Booth, 2002:272).

Literatür incelememize göre, çok az sayıda uluslararası çalışma vardır ve Türkiye'de özellikle COVID-19 sonrasında 50 yaş üstü yetişkinlerde fiziksel aktiviteyi engelleyen faktörleri yaş ve cinsiyet gruplarına göre ayrı ayrı araştıran çalışma bulunmamaktadır.

COVID-19 sürecinde orta yaşıly yetişkinlerin fiziksel aktiviteye katılım engellerinin önemli ölçüde arttığını varsayıyoruz. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı, COVID-19 karantinasının ardından orta yaşıly yetişkinlerin fiziksel aktivitenin önündeki engelleri incelemektir.



2. MATERYAL ve METOD

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modellerini; bir evrende, evren hakkındaki genel yargıya varmak amacı ile evrenden alınacak bir grup üzerinde yapılan tarama düzenlemeleri olarak tanımlamaktadır. (Karasar, 2006),

2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini 2021 yılı Haziran ayında Elazığ ilinde ikamet eden 50-75 yaş aralığındaki yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Elazığ Sivrice ilçesinde ikamet eden 348 yaşlı birey oluşturmaktadır.

Covid 19 pandemi döneminde fiziksel aktivite eksikliğinin yaşlı bireyler üzerindeki etkileri amaçlı yapılan çalışmalar çalışmamızın evren ve örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Basit tesadüfi örnekleme yönteminde, evreni oluşturan her birimin örneklem içerisinde yer alma olasılığı aynıdır (Ural ve Kılıç, 2005).

2.3. Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama Süreci

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesinde Türkçe uyarlama çalışması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan UFAD Anketi kısa formu kullanılmıştır (Craig ve ark, 2003; Öztürk, 2005). Anket yedi sorudan oluşturulmuş ve “yürüme”, “şiddetli” ve “orta şiddetli” aktivitelerde harcanan zaman ve oturmada harcanan zaman hakkında bilgi vermektedir.

Beden kütle indeksi, $\leq 18,5$ kg/m² zayıf, 18,6-24,9 kg/m² normal, 25,0-29,9 kg/m² fazla kilolu $\geq 30,0$ kg/m² obez olarak tanımlar (WHO,1995) bu değerler UFAA ile belirlenmiştir. Çalışmada, “son yedi gün” de fiziksel aktivite düzeyine belirleyen kısa formu kullanılmıştır (Ek 2).

2.4. Verilerin Analizi

Araştırma için elde edilen veriler SPSS 24 programı ile analizleri yapılmıştır. Ölçümle belirtilen değişkenleri ($\bar{x} \pm ss$) aritmetik ortalama ve (%) yüzde olarak verilmiştir. Fiziksel aktivite veri seti nonparametrik dağılım göstermesi nedeniyle medyan değerleri hesaplanmıştır. Mann Whitney U-testi ile ve Kruskal Wallis testi analiz edilmiş, güvenilirlik düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. Fiziksel aktivite verilerine göre İnaktive < 600 MET-min/hf, Düşük düzeyde aktivite $< 600-3000$ MET-min/hf, Yeterli Aktivite < 3000 MET-min/hf değerleri referans aralığı olarak alınmıştır.

Tablo 2.1. Ulusları Fiziksel aktivite anketi normallik analizi

	x	ss	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk		
UFAD	603,74	519,19	2,061	4,971	,225	,000	,782	,000

Tablo 2.1’de uluslararası fiziksel aktivite değerinin (711.47MET-dk/hafta) olduğu bu değerinin inakti düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır UFAA normallik analizinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5- +1.5 aralığında olmadığı ve normal dağılım sergilemediği görülmüştür. Benzer şekilde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi sonucunda $p < 0.05$ olduğu normallik göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

2.5. Araştırmanın Sorunsalı

Covid-19 pandemi sürecindeki karantina ile insanların evlerinden dışarı çıkmayarak çevredekilerle yakın temastan kaçınmaları ve sokağa çıkma kısıtlaması uygulanmıştır. İnsanlar evlerinde kalarak salgına karşı koruma sağlamaktadır. Bu sebeplerden dolayı pandemi sürecinde özellikle yaşlılarda Fiziksel Aktivite yetersizliğinden kaynaklanan problemler belirlemektir.

2.6. Araştırmanın Önemi

Covid-19 pandemisi insanların fiziksel sağlıkları ve yaşamları için ciddi tehditler oluşturmaktadır. Dünya genelinde birçok insanın fiziksel sağlığı ve yaşamı için ciddi tehditlere neden olurken, aynı zamanda panik bozukluk, anksiyete bozukluğu, keder, kayıp ve depresyon gibi çok çeşitli psikolojik sorunların oluşumunu da tetikliyor. Bu dönemde

yaşlıların bu sorunları ilerleyen zamanlarda daha büyük sağlık sorunlarına neden olması açısından önemlidir.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri 2021 yılı Haziran ayında Elazığ ikamet eden 348 katılımcı ile sınırlandırılmıştır. Covid-19 pandemi döneminde Elazığ'da ikamet eden 50-+ yaş üstü bireylerle sınırlandırılmıştır.

2.8. Araştırmanın Varsayımları

Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş yazılı onamları alındıktan sonra araştırmaya dâhil edilmişlerdir. Araştırmaya katılanların okur-yazar olduklarından okuduklarını algıladıkları ve herhangi bir etki altında kalmadan kendi düşünceleriyle sorular yanıtladıkları varsayılmıştır.

Araştırma evrenine uygun olarak incelenen çalışmalarda fiziksel aktivite eksikliğinin özellikle yaşlı bireylerde sağlık sorunları amaçlı yapılan çalışma sonuçlarının doğrudan sebep olacağı varsayılmaktadır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcılara ait tanımlayıcı özellikler Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların demografik özellikleri

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	40	11,5
	Erkek	308	88,5
Yaş	50-55 yaş	128	36,8
	56-60 yaş	50	14,4
	66-70 yaş	142	40,8
	71-+yaş	28	8,0
Medeni durum	Evli	332	95,4
	Bekar	16	4,6
Meslek	Çiftçi	114	32,8
	Emekli	120	34,5
	Memur	18	5,2
	Esnaf	56	16,1
	Ev Hanımı	40	11,5
Eğitim	İlkokul	270	77,6
	Ortaokul	54	15,5
	Lise	24	6,9
Spor	Evet	42	12,1
	Hayır	306	87,9
UFAD Kategori	İnaktif	206	59,2
	Düşük düzeyde aktivite	124	35,6
	Yeterli Aktivite	18	5,2
VKİ	<25	142	40,8
	≥25	206	59,2
	Toplam	348	100,0

Araştırmaya katılan 40(%11,5)’ü kadın, 308(%88,5)’i erkeklerden oluşmuştur. Katılımcıların yaş durumlarına göre 128(%36,8)’i 50-55, 50(%14,4)’ü 56-60, 142(%40,8)’i 66-70, 28(%8,0)’i 71+ yaş grubuna aittir Katılımcıların Medeni durumlarına göre 332(%95,4)’si evli, 16(%4,6)’i bekar/dul oldukları görülmüştür. Eğitim durumlarına göre 270(%77,6)’si İlkokul, 54(%15,5)’i Ortaokul, 24(%6,9)’ü Lise, eğitim düzeyine sahiptir. Meslek gruplarına göre incelendiğinde; 114(%32,8)’i Çiftçi, 120(%34,5)’i Emekli, 18(%5,2)’i Memur, 56(%16,1)’i Esnaf, 40(%11,5)’i Ev hanımı meslek gruplarında ait katılımcılardan oluşmuştur. Katılımcıların VKİ indeksine göre 142(%40,8)’i <25 (İdeal kilolu), 206(%59,2)’si ≥25 (kilolu) olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 206(%59,2)’si inaktif, 124(%35,6)’si yetersiz aktivite, 18(%5,2)’si yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.2. Katılımcıların VKİ ve fiziksel aktivite düzeyi

		VKİ				Fiziksel Aktivite Düzeyi						Toplam	
		<25		≥25		İnaktivite		Düşük düzeyde aktivite		Yeterli Aktivite			
Cinsiyet	Kadın	4	10,0	36	90,0	36	4,0	4	10,0	0	0,0	40	100,0
	Erkek	138	44,8	170	55,2	170	55,2	120	39,0	18	5,8	308	100,0
Toplam		142	40,8	206	59,2	206	59,2	124	35,6	18	5,8	348	100,0

Çalışmaya katılan katılımcıların %40,8'i(n=142), VKİ norma kilolu, % 59,2'si (n=206) kilolu olduğu, kadın katılımcıların %90,0 (n=36)'si, Erkeklerin %55,2'si (n=170) VKİ göre kilolu olduğu bulunmuştur. Çalışman sonuçlarına göre, Olgular, UFAA'dan elde edilen toplam fiziksel aktivite puanına göre sınıflandırıldığında, katılımcıların %5,8'sinin (n=18) yeterli, %35,6'sinin(n=124) düşük düzeyde aktivite, %59,2'sinin (n=206) ise inaktivite düzeyinde olduğu saptandı (Tablo 3.2).

Tablo 3.3. Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri

	N	%	Min	Max	Med	x	ss	Aktivite düzeyi
Şiddetli	30	%8,6	40	480	240	206,43	147,90	İnaktiv
Orta şiddetli	64	%18,4	60	480	240	198,84	111,39	İnaktiv
Yürüme	330	%94,8	99	2376	396	491,46	415,15	İnaktiv
Top Fiz Akt	348	100,0	40	27360	1889	603,74	519,19	İnaktiv
Oturma	348	%100	450	1680	1520	1430,44	238,90	İnaktiv

Tablo 3.3'da katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri verilmiştir. Katılımcıları %8,6'si (n=30) şiddetli fiziksel aktiviteye katıldığı, %18,04 (n=64)'ü orta şiddetli fiziksel aktiviteye katıldığı, %94,8 (n=330)' i yürüme aktivitesine katıldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların toplam fiziksel aktivite ortalamasının (603,74±519,19) olarak ölçülmüştür. Bu sonuç şiddetli, orta şiddetli ve yürüme aktivitesi kategorilerinde katılımcıların düşük aktiveye sahip olduğunu göstermektedir. Şiddetli fiziksel aktivite yapan 30(%8,6)'sinin fiziksel aktivite ortalama (206,43±147,90MET-dk/hafta), orta şiddetli fiziksel aktivite yapan 64(%18,4)'inin fiziksel aktivite ortalama

(198,84±111,39MET-dk/hafta), yürüme fiziksel aktivite yapan 330(%94,8)'inin fiziksel aktivite ortalama (491,46±415,15MET-dk/hafta) ile inaktivite düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.4. Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri cinsiyete değişkenine göre Man-Whitney U testi analizi

	Cinsiyet	N	x	ss	Med	Man-Whitney U testi				p
						S _{Ort}	S _{Top}	U	z	
Şiddetli Fiziksel Aktivite	Kadın	40	54,5	14,7	60	219,98	8799	4341	-3,398	,001
	Erkek	308	96,0	152,1	240	168,59	51927			
Orta Dereceli Fiziksel Aktivite	Kadın	40	45,0	85,7	90	191,10	7644	5496	-1,645	,100
	Erkek	308	41,3	100,1	240	172,34	53082			
Yürüme Fiziksel Aktivite	Kadın	40	539,6	188,8	495	229,55	9182	3958	-3,776	,000
	Erkek	308	456,5	439,1	396	167,35	515440			
Fiziksel Aktivite	Kadın	40	639,1	225,9	555	220,03	88010	4339	-3,058	,002
	Erkek	308	593,8	550,5	396	168,59	51925			
Oturma	Kadın	40	1427,6	198,2	1320	168,06	6722,50	5902,5	-,432	,666
	Erkek	308	1430,8	244,0	1520	175,34	54003,50			

Çalışmaya katılan katılımcıların cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeylerine belirlemeye yönelik yapılan Man-Whitney U testi analizi sonucuna göre; Toplam fiziksel aktivitede kadın katılımcıların (639,10MET-dk/hafta), erkek katılımcıların (539,80MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre kadınların fiziksel aktivite düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şiddetli fiziksel aktivitede erkek çalışanların (96,0MET-dk/hafta), kadın çalışanların (54,5MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre şiddetli fiziksel aktivitede erkeklerin kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yürüme fiziksel aktivitede kadın katılımcıların (539,60MET-dk/hafta), erkek katılımcıların (456,5MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre yürüme fiziksel aktivitede kadınların erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Oturma fiziksel aktivitede kadın katılımcıların (1427,60MET-dk/hafta), erkek katılımcıların (1430,8 MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre oturma fiziksel aktivitede erkek ile kadınlar arasında benzerlik olduğu anlamlı bir farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.5. Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri Medeni durum değişkenine göre Man-Whitney U testi analizi

	Medeni Durum	N	x	ss	Med	Man-Whitney U testi				p
						S _{Ort}	S _{Top}	U	z	
Şiddetli Fiziksel Aktivite	Evli	332	95,60	145,73	240	83,39	12092	233	-4,257	,000
	Bekar	16	41,88	27,07	60	25,92	311			
Orta Dereceli Fiziksel Aktivite	Evli	332	44,01	100,34	240	45,15	2935	55	-5,390	,000
	Bekar	16	56,25	30,08	60	11,23	146			
Yürüme Fiziksel Aktivite	Evli	332	485,72	418,51	396	168,97	54407	172	-4,317	,000
	Bekar	16	57,75	60,85	115	26,00	208			
Fiziksel Aktivite	Evli	332	625,32	521,74	400	180,88	60052	538	-5,416	,000
	Bekar	16	155,88	69,57	161	42,13	674			
Oturma	Evli	332	1429,31	241,48	1520	174,67	57989	2601	-,140	,888
	Bekar	16	1454,00	181,63	1455	171,06	2737			

Çalışmaya katılan katılımcıların Medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerine belirlemeye yönelik yapılan Man-Whitney U testi analizi sonucuna göre; Toplam fiziksel aktivitede evli katılımcıların (625,32 MET-dk/hafta), bekar katılımcıların (155,88MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre evli katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin bekar katılımcılarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şiddetli fiziksel aktivitede evli katılımcıların (95,60MET-dk/hafta), bekar katılımcıların (41,88MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre evli katılımcıların şiddetli fiziksel aktivite düzeylerinin bekar katılımcılarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Orta fiziksel aktivitede evli katılımcıların (44,01 MET-dk/hafta), bekar katılımcıların (56,25MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre Bekar katılımcıların orta dereceli fiziksel aktivite düzeylerinin evli katılımcılarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yürüme fiziksel aktivitede evli katılımcıların (485,72MET-dk/hafta), bekar katılımcıların (57,75MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre evli katılımcıların yürüme fiziksel aktivite düzeylerinin bekar katılımcılarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Oturma aktivitede evli katılımcıların (1429,31MET-dk/hafta), bekar katılımcıların (1454,00MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca katılımcıların oturma aktivitesinde medeni durumun bir etkisinin olmadığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.6. Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri VKİ indeksine değişkenine göre Man-Whitney U testi analizi

	VKİ	N	x	ss	Med	Man-Whitney U testi				
						S _{Ort}	S _{Top}	U	z	p
Şiddetli Fiziksel Aktivite	<25	142	209,79	162,01	240	248,36	35267	4138	-12,462	,000
	≥25	206	12,72	24,12	0,00	123,59	25459			
Orta Dereceli Fiziksel Aktivite	<25	142	189,15	121,06	,00	179,22	25449	13956	-3,997	,019
	≥25	206	134,51	77,49	,00	171,25	35277			
Yürüme Fiziksel Aktivite	<25	142	700,11	536,26	594,00	240,40	34137	5268	-10,414	,000
	≥25	206	304,69	186,57	297,00	129,07	26589			
Fiziksel Aktivite	<25	142	969,05	615,47	834,00	258,50	36707	2698	-12,997	,000
	≥25	206	351,92	198,94	381,50	116,60	24019			
Oturma	<25	142	1379,17	294,80	1490,00	160,93	22852,5	12699	-2,095	,036
	≥25	206	1465,79	183,74	1520,00	183,85	37873,5			

Çalışmaya katılan katılımcıların VKİ durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerine belirlemeye yönelik yapılan Man-Whitney U testi analizi sonucuna göre; Toplam fiziksel aktivitede normal kilolu katılımcıların (969,05MET-dk/hafta), kilolu katılımcıların (351,92MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre ideal kilolu katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin kilolu katılımcılarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şiddetli fiziksel aktivitede normal kilolu katılımcıların (209,79MET-dk/hafta), kilolu katılımcıların (12,72MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre ideal kilolu katılımcıların şiddetli fiziksel aktivite düzeylerinin kilolu katılımcılarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Orta dereceli fiziksel aktivitede normal kilolu katılımcıların (189,15MET-dk/hafta), kilolu katılımcıların (134,51MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre ideal kilolu katılımcıların orta dereceli fiziksel aktivite düzeylerinin kilolu katılımcılarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yürüme fiziksel aktivitede normal kilolu katılımcıların (700,11MET-dk/hafta), kilolu katılımcıların (304,69MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre ideal kilolu katılımcıların yürüme fiziksel aktivite düzeylerinin kilolu katılımcılarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Oturma aktivitede normal kilolu katılımcıların (1379,17MET-dk/hafta), kilolu katılımcıların (1465,79MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre ideal kilolu katılımcıların yürüme oturma aktivite düzeylerinin kilolu katılımcılarında daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.7. Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri Spor yapma değişkenine göre Man-Whitney U testi analizi

	Spor Yapma	N	x	ss	Med	Man-Whitney U testi				p
						S _{Ort}	S _{Top}	U	z	
Şiddetli Fiziksel Aktivite	Evet	42	194,88	152,20	160	259,38	10894	2861	-6,391	,000
	Hayır	306	79,17	135,99	240	162,85	49832			
Orta Dereceli Fiziksel Aktivite	Evet	42	180,00	162,30	240	265,50	11151	2604	-8,578	,000
	Hayır	306	25,98	67,56	180	162,01	49575			
Yürüme Fiziksel Aktivite	Evet	42	961,71	699,79	693	271,21	11391	2364	-6,819	,000
	Hayır	306	398,01	308,43	396	161,23	49335			
Fiziksel Aktivite	Evet	42	1336,60	793,12	1093	294,83	12383	1372	-8,308	,000
	Hayır	306	503,15	371,50	396	157,98	48343			
Oturarak Fiziksel Aktivite	Evet	42	1241,38	370,56	1300	128,80	5409	4506	-3,150	,002
	Hayır	306	1456,39	202,18	1520	180,77	55316			

Çalışmaya katılan katılımcıların spor yapma durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerine belirlemeye yönelik yapılan Man-Whitney U testi analizi sonucuna göre; Toplam fiziksel aktivitede spor yapan katılımcıların (1336,60MET-dk/hafta), kilolu katılımcıların (503,15MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre spor yapan katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şiddetli fiziksel aktivitede spor yapan katılımcıların (194,88MET-dk/hafta), spor yapmayan katılımcıların (79,17MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre spor yapan katılımcıların şiddetli fiziksel aktivite düzeylerinin spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Orta dereceli fiziksel aktivitede spor yapan katılımcıların (180,00MET-dk/hafta), spor yapmayan katılımcıların (25,98MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre spor yapan katılımcıların orta dereceli fiziksel aktivite düzeylerinin spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yürüme fiziksel aktivitede spor yapan katılımcıların (961,71MET-dk/hafta), spor yapmayan katılımcıların (398,01MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre spor yapan katılımcıların yürüme fiziksel aktivite düzeylerinin spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Oturma aktivitede spor yapan katılımcıların (1241,38MET-dk/hafta), spor yapmayan katılımcıların (1456,39MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre spor yapan katılımcıların oturma aktivite düzeylerinin spor yapmayan katılımcılara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.8. Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri Yaş değişkenine göre Kruskal Wallis H testi analizi

	Yaş	N	x	ss	Kruskal Wallis				Post Hoc
					Med	Sort	X2	p	Tamhanes's
Şiddetli Fiziksel Aktivite	50-55 yaş	128	202,19	154,45	240	261,29	222,089	,000	a,b/c,d
	56-60 yaş	50	117,20	150,86	240	190,20			
	61-70 yaş	142	32,61	80,35	40	96,00			
	71-+yaş	28	23,93	29,20	60	147,82			
	Toplam	348	93,13	142,89	160				
Orta Dereceli Fiziksel Aktivite	50-55 yaş	128	71,02	130,08	240	188,07	8,452	,038	a/b,c,d
	56-60 yaş	50	24,00	48,49	120	167,50			
	61-70 yaş	142	32,61	80,35	240	163,28			
	71-+yaş	28	21,07	31,78	60	181,86			
	Toplam	348	44,57	98,23	240				
Yürüme Fiziksel Aktivite	50-55 yaş	128	764,31	536,00	594	256,31	191,926	,000	
	56-60 yaş	50	423,72	200,38	594	190,74			a,b/c,d
	61-70 yaş	142	291,89	116,68	396	124,27			
	71-+yaş	28	61,29	55,16	99	26,21			
	Toplam	348	466,04	418,68	396				
Fiziksel Aktivite	50-55 yaş	128	1037,51	604,27	874	271,83	248,990	,000	
	56-60 yaş	50	564,92	279,27	589	198,42			a,b/c,d
	61-70 yaş	142	324,49	86,87	396	107,68			
	71-+yaş	28	106,29	65,86	99	25,75			
	Toplam	348	603,74	519,19	396				
Oturarak Fiziksel Aktivite	50-55 yaş	128	1350,26	308,84	1460	151,57	15,605	,001	
	56-60 yaş	50	1487,46	145,18	1540	191,83			b,c,d/a
	61-70 yaş	142	1484,46	180,38	1540	194,24			
	71-+yaş	28	1421,21	157,39	1440	148,25			
	Toplam	348	1430,44	238,90	1520				

Çalışmaya katılan katılımcıların yaş durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal Wallis H testi analizi sonucuna göre; Toplam fiziksel aktivitede 50-55 yaş katılımcıların (1037,51MET-dk/hafta), 55-60 yaş grubu katılımcıların (564,92MET-dk/hafta), 61-70 yaş grubu katılımcıların (324,49MET-dk/hafta), 71-+ yaş grubu katılımcıların (106,29MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre 50-55 ve 56-60 yaş grubu katılımcıların, 61-70 ve 71-+ yaş grubu katılımcılara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şiddetli fiziksel aktivitede 50-55 yaş katılımcıların (202,19MET-dk/hafta), 56-60 yaş grubu katılımcıların (117,20MET-dk/hafta), 61-70 yaş grubu katılımcıların (32,61MET-dk/hafta), 71-+ yaş grubu katılımcıların (23,93MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre 50-55 ve 56-60 yaş grubu katılımcıların, 61-70 ve 71-+ yaş

grubu katılımcılara göre şiddetli fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Orta Şiddetli fiziksel aktivitede 50-55 yaş katılımcıların (71,02MET-dk/hafta), 56-60 yaş grubu katılımcıların (24,00MET-dk/hafta), 61-70 yaş grubu katılımcıların (32,61 MET-dk/hafta), 71-+ yaş grubu katılımcıların (21,04MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre e 50-55 yaş grubu katılımcıların 56-60, 61-70 ve 71-+ yaş grubu katılımcılara göre orta dereceli fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yürüme fiziksel aktivitede 50-55 yaş katılımcıların (764,31MET-dk/hafta), 56-60 yaş grubu katılımcıların (423,72-dk/hafta), 61-70 yaş grubu katılımcıların (291,89MET-dk/hafta), 71-+ yaş grubu katılımcıların (61,29MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre 50-55 ve 56-60 yaş grubu katılımcıların, 61-70 ve 71-+ yaş grubu katılımcılara göre yürüme fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Oturma aktivitede 50-55 yaş katılımcıların (1350,26MET-dk/hafta), 56-60 yaş grubu katılımcıların (1487,46-dk/hafta), 61-70 yaş grubu katılımcıların (1484,46MET-dk/hafta), 71-+ yaş grubu katılımcıların (1421,21MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre 50-55 yaş grubu katılımcıların, 56-60, 61-70 ve 71-+ yaş grubu katılımcılara göre oturma aktivite düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.9. Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri Yaş değişkenine göre Kruskal Wallis H testi analizi

		N	x	ss	Med	Kruskal Wallis			Post Hoc
						Sort	X2	p	Tamhanes's
Şiddetli Fiziksel Aktivite	Çiftçi ^a	114	259,30	141,79	240	104,50	105,038	,000	a,b/c,d,e
	Ev Hanımı ^b	40	54,50	14,71	60	26,03			
	Emekli ^c	120	5,58	17,23	60	25,92			
	Memur ^d	18	11,50	13,13	180	10,12			
	Esnaf ^e	56	16,66	15,34	90	20,92			
	Toplam	348	93,13	142,89	160				
Orta Dereceli Fiziksel Aktivite	Çiftçi ^a	114	63,16	131,85	240	57,50	28,175	,000	a,b/c,d,e
	Ev Hanımı ^b	40	47,25	85,63	90	28,69			
	Emekli ^c	120	31,50	73,13	90	30,56			
	Memur ^d	18	26,67	51,34	120	25,50			
	Esnaf ^e	56	38,57	79,62	180	38,50			
	Toplam	348	44,57	98,23	240				
Yürüme Fiziksel Aktivite	Çiftçi ^a	114	778,28	562,29	594	237,55	170,333	,000	a,b/c,d,e
	Ev Hanımı ^b	40	539,55	188,84	495	211,55			
	Emekli ^c	120	231,00	141,76	247,5	89,33			
	Memur ^d	18	352,00	267,85	594	223,83			
	Esnaf ^e	56	318,21	111,23	396	120,32			
	Toplam	348	466,04	418,68	396				
Fiziksel Aktivite	Çiftçi^a	114	1100,74	609,13	914	280,20	246,004	,000	a,b/c,d,e
	Ev Hanımı^b	40	641,30	223,48	555	221,88			
	Emekli^c	120	268,08	122,45	297	85,55			
	Memur^d	18	378,67	277,25	516	147,83			
	Esnaf^e	56	356,79	96,28	396	124,66			
	Toplam	348	603,74	519,19	396				
Oturarak Fiziksel Aktivite	Çiftçi ^a	114	1361,34	320,93	1520	160,96	7,142	,129	
	Ev Hanımı ^b	40	1427,60	198,20	1520	168,06			
	Emekli ^c	120	1477,72	151,87	1520	182,56			
	Memur ^d	18	1435,00	135,66	1490	149,06			
	Esnaf ^e	56	1470,38	220,52	1540	197,57			
	Toplam	348	1430,44	238,90	1520				

Çalışmaya katılan katılımcıların meslek durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerine belirlemeye yönelik yapılan Kruskal Wallis H testi analizi sonucuna göre; Toplam fiziksel aktivitede çiftçi katılımcıların (1100,74MET-dk/hafta), Emekli grubu katılımcıların (268,08MET-dk/hafta), Memur grubu katılımcıların (378,67MET-dk/hafta), Esnaf grubu katılımcıların (356,79MET-dk/hafta), Ev hanımı grubu katılımcıların (641,30MET-dk/hafta), olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre çiftçi ve ev hanımları , emekli, memur ve Esnaflara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şiddetli fiziksel aktivitede çiftçi katılımcıların (259,30MET-dk/hafta), Ev hanımı grubu katılımcıların (54,50MET-dk/hafta), Emekli grubu katılımcıların (5,58MET-dk/hafta), Memur grubu katılımcıların (11,50MET-dk/hafta), Esnaf grubu katılımcıların (16,66MET-dk/hafta), olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre çiftçi ve ev hanımlarını, emekli, memur ve Esnaflara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Orta dereceli fiziksel aktivitede çiftçi katılımcıların (63,16MET-dk/hafta), Ev hanımı grubu katılımcıların (47,25MET-dk/hafta), Emekli grubu katılımcıların (31,50MET-dk/hafta), Memur grubu katılımcıların (26,67MET-dk/hafta), Esnaf grubu katılımcıların (38,57MET-dk/hafta), olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre çiftçi ve ev hanımlarını, emekli, memur ve Esnaflara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yürüme fiziksel aktivitede çiftçi katılımcıların (778,28MET-dk/hafta), Ev hanımı grubu katılımcıların (539,55MET-dk/hafta), Emekli grubu katılımcıların (231,00MET-dk/hafta), Memur grubu katılımcıların (352,00MET-dk/hafta), Esnaf grubu katılımcıların (318,21MET-dk/hafta), olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre çiftçi ve ev hanımlarını, emekli, memur ve Esnaflara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Oturma aktivitede çiftçi katılımcıların (1361,34MET-dk/hafta), Ev hanımı grubu katılımcıların (1427,60MET-dk/hafta), Emekli grubu katılımcıların (1477,72MET-dk/hafta), Memur grubu katılımcıların (1465,0MET-dk/hafta), Esnaf grubu katılımcıların (1470,38MET-dk/hafta), olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre oturma aktivitesinde katılımcılar benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır Farklılık oluşmamıştır.

Tablo 3.10. Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeyleri Yaş değişkenine göre Kruskal Wallis H testi analizi

		N	x	ss	Med	Kruskal Wallis			Post Hoc
						Sort	X2	p	Tamhanes's
Şiddetli Fiziksel Aktivite	İlkokul	270	101,02	153,99	240	174,72	4,936	,085	
	Ortaokul	54	77,31	96,38	67,5	189,12			
	Lise	24	40,00	70,77	160	139,13			
	Toplam	348	93,13	142,89	160				
Orta Dereceli Fiziksel Aktivite	İlkokul	270	34,78	92,65	180	166,08	105,460	,000	
	Ortaokul	54	6,67	19,03	60	151,28			
	Lise	24	240,00	0,00	240	321,50			
	Toplam	348	44,57	98,23	240				
Yürüme Fiziksel Aktivite	İlkokul	270	479,67	458,65	396	172,70	23,346	,000	
	Ortaokul	54	495,00	163,18	396	216,17			
	Lise	24	247,50	262,74	99	101,00			
	Toplam	348	466,04	418,68	396				
Fiziksel Aktivite	İlkokul	270	615,47	572,32	396	170,18	7,094	,029	
	Ortaokul	54	578,98	224,01	461	206,09			
	Lise	24	527,50	333,51	339	152,00			
	Toplam	348	603,74	519,19	396				
Oturma	İlkokul	270	1414,03	252,19	1520	167,85	7,547	,023	
	Ortaokul	54	1477,39	156,42	1530	186,19			
	Lise	24	1509,50	214,56	1560	223,04			
	Toplam	348	1430,44	238,90	1520				

Çalışmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerine belirlemeye yönelik yapılan Kruskal Wallis H testi analizi sonucuna göre; Toplam fiziksel aktivitede ilkokul mezunu katılımcıların (615,47MET-dk/hafta), ortaokul mezunu katılımcıların (578,98MET-dk/hafta), Lise mezunu katılımcıların (527,50MET-dk/hafta), olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre ilkokul ve ortaokul ve mezunu katılımcıların, lise mezunu katılımcılara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şiddetli fiziksel aktivitede ilkokul mezunu katılımcıların (101,02MET-dk/hafta), ortaokul mezunu katılımcıların (77,31MET-dk/hafta), Lise mezunu katılımcıların (40,00MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre eğitim durumuna göre şiddetli fiziksel aktivite düzeyinin normal dağılım gösterdiği ve anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Orta dereceli fiziksel aktivitede ilkokul mezunu katılımcıların (34,78MET-dk/hafta), ortaokul mezunu katılımcıların (6,67MET-dk/hafta), Lise mezunu katılımcıların (240,00MET-dk/hafta), olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre ilkokul ve ortaokul ve mezunu katılımcıların, lise mezunu katılımcılara göre orta dereceli fiziksel aktivite düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yürüme fiziksel aktivitede ilkokul mezunu katılımcıların (479,67MET-dk/hafta), ortaokul mezunu katılımcıların (495,00MET-dk/hafta), Lise mezunu katılımcıların (247,50MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre ilkokul ve ortaokul ve mezunu katılımcıların, lise mezunu katılımcılara göre yürüme fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Oturma aktivitede ilkokul mezunu katılımcıların (1414,14MET-dk/hafta), ortaokul mezunu katılımcıların (1417,39MET-dk/hafta), Lise mezunu katılımcıların (1509,50MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Post Hoc Tamhanes's test sonuca göre ilkokul ve ortaokul ve mezunu katılımcıların, lise mezunu katılımcılara göre yürüme fiziksel aktivite düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya katılan %11,5'i kadın, %88,5'i erkeklerden oluşmuştur. Yaş durumlarına göre %36,8'i 50-55, %14,4'ü 56-60, %40,8'i 66-70, %8,0'i 71+ yaş grubuna aittir. %95,4'ü evli, %4,6'si bekar/dul oldukları görülmüştür. Katılımcıların %77,6'si İlkokul, %15,5'i Ortaokul, %6,9'ü Lise eğitim düzeyine sahiptir. Meslek gruplarına göre incelendiğinde; %32,8'i Çiftçi, %34,5'i Emekli, %5,2'i Memur, %16,1'i Esnaf, %11,59'ü Ev hanımı katılımcılardan oluşmuştur.

Pandemi döneminde yaşlı bireyler üzerine yapılan bu çalışma sonucunda; VKİ indeksine göre %40,8'i <25 (İdeal kilolu), %59,2'si ≥25 (kilolu) olarak hesaplanmıştır. Kadınların %90,0'i, Erkeklerin %55,2'si VKİ göre kilolu olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %59,2'si inaktif, %35,6'si yetersiz aktivite, %5,2'si yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar pandemi dönemi uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaların özellikle yaşlı bireyler üzerinde çok etki yaptığı görülmüştür.

Kılınç ve Tosun, (2020). Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin incelendiği çalışma sonucunda, sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerin yeterli olmadığı veya inaktivite düzeyde olduğu görülmektedir. Yetim, (2017) çalışma bulgularında çalışanlarının %51,6'sının aktif olmadığı ve sadece %6,9'unun yeterli düzeyde fiziksel aktivite yaptıkları bulunmuştur. Aydın ve Kamuk, (2021) yaptığı çalışmasında fiziksel aktivite düzeylerinde %52,8'sinin inaktif, %25,0'inin yetersiz düzeyde aktif düzeyde olduğu bulgulanmıştır. Literatür incelemelerinde toplumun pek çok kesimiyle ilgi çalışmalar yapılmışken yaşlı bireyler üzerine yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebepten pandemi dönemi çalışmalardan yararlanılmıştır. Bu çalışmalarda sonucunda inaktivite ve yetersiz aktivite düzeyinin daha yüksek çıktığı görülmüştür. Genel sebebi yaşlı bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarının olmayışı ve pandemi dönemi kısıtlamaların yaşlı bireylerinin daha fazla etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların son yedi gün içinde yaptığı fiziksel aktivite katılım ve düzeylerine göre %8,6'si şiddeti fiziksel aktiviteye katıldığı, %18,04'ü orta şiddeti fiziksel aktiviteye katıldığı, %94,8 (n=330)' i yürüme aktivitesine katıldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların toplam fiziksel aktivite ortalamasının (603,74±519,19) olarak ölçülmüştür. Bu sonuç şiddetli, orta şiddetli ve yürüme aktivitesi kategorilerinde katılımcıların düşük aktiveye sahip olduğunu göstermektedir. Şiddeti fiziksel aktivite yapan %8,6'sinin fiziksel aktivite

ortalama ($206,43 \pm 147,90$ MET-dk/hafta), orta şiddeti fiziksel aktivite yapan %18,4'inin fiziksel aktivite ortalama ($198,84 \pm 111,39$ MET-dk/hafta), yürüme fiziksel aktivite yapan %94,8'inin fiziksel aktivite ortalama ($491,46 \pm 415,15$ MET-dk/hafta) ile inaktivite düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Frisard ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada 60–74 yaş arası bireylerin Fiziksel aktivite düzeyinin 2572 kcal/gün, 90 ve üzeri yaşlıların F Fiziksel aktivite düzeyinin 1830 kcal/g olarak hesaplamıştır. Yapılan bu çalışmada da literatürde ki çalışmalara benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlarda Toplam fiziksel fiziksel aktivite düzeyinin, şiddetli, orta dereceli fiziksel aktivite ve yürüme aktivite düzeylerinin inaktiv düzeyinde kaldığı ve pandemi dönemi kısıtlamaların yaşlı bireyleri aktivite düzeylerini oldukça düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Fiziksel hareketsizlik seviyeleri küresel olarak artıyor ve bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlığındaki artışlar ve küresel nüfusun genel sağlığı için ciddi sonuçlar doğuruyor (WHO, 2010). 2019 koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgını ile birlikte fiziksel aktiviteye katılım tüm dünyada dolaylı olarak olumsuz etkilenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2020 yılında pandemi olarak ilan ettiği COVID-19, küresel bir etki yaratarak sayısız kişiyi evde kalmaya zorladı. Bu, dünya çapında milyonlarca insanın sedanter yaşam sürmesine yol açmıştır (Murtagh, 2015). Daha yaşlı yetişkinlerin daha hareketsiz yaşam tarzları vardır ve her gün ortalama 9,4 saatten fazla hareketsiz yaşam sürerler (Harvey, 2015). Dünyadaki yetişkinlerin yaklaşık %20'si, pandemi öncesi normal günlük rutinlerine kıyasla fiziksel olarak hareketsiz yaşam tarzları sürdürmektedir. Her ülkenin toplam nüfusu için ağırlık verildikten sonra, fiziksel hareketsizliğin küresel prevalansı %17,4'tür (Dumith, 2011:24). Türkiye'de fiziksel aktiviteye katılım durumuna baktığımızda Sağlık Bakanlığı verilerine göre 50-74 yaş arası sedanter yaşam tarzının oranı %72,2, 75 yaş üzerinde ise %83,7'dir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

DSÖ (2006), Avrupa Birliği'nde 15 yaşın üzerindeki insanların en az üçte ikisinin günlük 30 dakikadan daha az orta yoğunlukta fiziksel aktivitede bulunduğunu tahmin etmektedir. Avrupa Birliği Üye Devletleri genelinde, Polonya, Hollanda ve Litvanya'da 2005 yılında “işyerinde çok fazla fiziksel aktivite yapan” kişilerin yüzdesi en yüksek (%27) ve bu oran İtalya ve Malta'da (%10) en düşüktür (EUPHIX (2018). 2002'de, küresel nüfusun %17'si fiziksel olarak aktif değil ve diğer %41'i sağlık ve esenlik için yetersiz aktif olarak sınıflandırıldı (WHO 2003).

Covid-19 toplumunda dezavantajlı kesim olan yaşlı gruplar üzerinde, hastalığın seyri ve ölüm oranları açısından ağır bir yük oluşturmaktadır. 60 yaş ve üzeri vakaların

çoğunluğunun ölüm ile sonuçlanması kısa zamanda yaşlı kitleye odak haline getirmiştir (Soysal, 2020). Vakaların çoğunu 20-60 yaş aralığı oluştururken , ölen hastaların büyük oranla yaşlı olması ve 70 yaş üzerindeki bireylerin %66'sının tahminen altta yatan en az bir hastalığının bulunması, onlar için daha ciddi bir risk oluşturmaktadır. Avrupa'da Covid-19 kaynaklı ölümlerin %95'inden çoğu 60 yaş üzerinde görülürken, ABD'de gerçekleşen ölümlerin %80'i 65 yaş üzerinde, Çin'de gerçekleşen ölümlerin ise %80'i 60 yaş üzerindeki vakalarda görülmüştür (BM Covid Raporu, 2020).

Cinsiyete göre toplam fiziksel aktivitede kadın katılımcıların (639,10MET-dk/hafta), erkek katılımcıların (539,80MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre kadınların fiziksel aktivite düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç örnekleme oluşturan kadın bireyleri azlığında kaynaklandığı ve genelde ev hanımlarından oluşması olarak görülmüştür. Kısıtlama döneminde kadınların evde olan yükümlülüklerindeki artıştan kaynaklandığı sonucu çıkarılabilir. Şiddetli fiziksel aktivitede, erkeklerin kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yürüme fiziksel aktivitede kadınların, erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Oturma fiziksel aktivitede kadın katılımcıların (1427,60MET-dk/hafta), erkek katılımcıların (1430,8 MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre oturma aktivitede erkek ile kadınlar arasında benzerlik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre fiziksel aktivite düzeyinin oldukça düşük olduğu, oturma aktivitesinin ise oldukça yüksek çıktığı sonucuna ulaşılmıştır.

Savcı vd. (2006) kanserli hastalar üzerinde yaptığı çalışmalarında, erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilerden daha yüksek olduğu bulgulamıştır. Arabacı ve Çankaya (2007) beden eğitimi öğretmenleri ile ilgili yaptığı çalışmada yine erkek öğretmenlerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Türkiye'de yapılan benzer çalışmalarda Fiziksel Aktivite düzeyinde kadın ve erkek katılımcılar arasında önemli farklılıklar olduğu çalışmalar bulunmaktadır (Kızar ve ark.,2016; Civan ve Sayın, 2017; Vaizoğlu, ve ark., 2004). Vatansever et al. (2015), çalışmasında Orta yaşlılar fiziksel aktivite düzeyleri üzerine yaptığı çalışmada erkeklerin fiziksel aktivite düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Özudoğru (2013), üniversite personeli arasında erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Genç ve ark. (2011), erkeklerin kadınlara göre daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğunu bulmuşlardır. Koçak (2010), erkekler ve kadınlar arasındaki UFAA toplam puanlarında erkeklerin fiziksel aktivite düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu

belirlemiştir. Bu bu çalışmalar pandemi öncesi yapılan çalışma sonuçları olarak bildirilmiştir. Pandeme dönemi kısıtlamalar toplumun hemen hemen her kesimini etkisi altına alması nedeniyle bazı özel meslek gruplarının bu kısıtlamadan muaf tutulması çalışma sonuçlarımızı etkilemiştir. En belirgin örneklem grubumuz ise çiftçi ve ev hanımların oluşturduğu gruptur.

Katılımcıların Medeni durumlarına göre Toplam fiziksel aktivitede evli katılımcıların (625,32 MET-dk/hafta), bekar katılımcıların (155,88MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre evli katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin bekar katılımcılarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şiddetli fiziksel aktivitede evli katılımcıların şiddetli fiziksel aktivite düzeylerinin bekar katılımcılarında daha yüksek olduğu; Orta dereceli fiziksel aktivitede bekar katılımcıların evli katılımcılarında daha yüksek olduğu; Yürüme fiziksel aktivitede evli katılımcıların bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şiddetli aktivite düzeyinde örneklem grubunda bulunan çiftçilerin çalışma mecburiyetinden dolayı yüksek çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Orta dereceli fiziksel aktivite bekar katılımcıların ev ortamında bulunması eğlence amaçlı fiziksel aktivite yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Oturma aktivitede evli katılımcıların (1429,31MET-dk/hafta), bekar katılımcıların (1454,00MET-dk/hafta) olarak bulunmuştur. Bu sonuca katılımcıların oturma aktivitesinde benzer sonuçlar oluşunun nedeni olarak birlikte ev ortamında bulunması olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aydın ve Kamuk (2021). Sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışma sonucunda bekar hemşirelerde evlilere göre daha yüksek aktivite düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Bu durumun, hemşirelerin çalışma ve sosyal yaşam koşullarından toplumun hemşirelik mesleğine yüklediği değerden kaynaklandığı olarak değerlendirilmektedir. Toplumun ev hanımlarına yüklediği değer çalışma sonuçları ev hanımları lehine etkilediğini sonucuna ulaşılmıştır.

Soyuer ve ark. (2012) huzurevinde yaşlılar üzerinde yaptığı çalışma sonucunda, okur yazar olmayan ve evli olan kadınların, fiziksel aktivite düzeylerinin riskli grupta olduklarını belirtmiştir. Kronik hastalığı olan yaşlıların ve ilaç kullananların, fiziksel aktivite düzeylerinde riskli oldukları tespit edilen (Guralnik, 1993) çalışmalar bulunmaktadır.

Yaşlılarda hareket azlığı da beklenen bir durumdur. Hareket kaybı, düşme ve yaralanma riskini artırır; inaktiviteye bağlı kas gücü, endurans ve fleksibilitesinde azalma olabilir ve günlük yaşam aktivitelerine, fiziksel aktiviteye tam katılımı engelleyebilir

(Rejeski ve Brawley, 1993:846). Çalışmamızda da hareket ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan katılımcıların VKİ durumlarına göre Bu sonuca göre ideal kilolu katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin kilolu katılımcılarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şiddetli fiziksel aktivitede, Orta dereceli fiziksel aktivitede ve Yürüme fiziksel aktivitede ideal kilolu katılımcıların yürüme fiziksel aktivite düzeylerinin kilolu katılımcılarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar ideal kilolu katılımcıların kilo kontrolü için evde yapılan fiziksel aktivitelere katılmaları ve spor yapma alışkanlığında kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Oturma aktivitede ideal kilolu katılımcıların yürüme oturma aktivite düzeylerinin kilolu katılımcılarında daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan literatür çalışma sonuçlarından (Fine ve ark., (1999; Memiş, ve Yıldırım, 2008) ‘in araştırmalarıyla benzerlik göstermiştir. İdeal kiloda kalma isteği spor yapma isteğini ve sağlıklı beslenme sonucundan kaynaklanmaktadır. Oysa Vural (2010)’un beyazyakalılar üzerine yaptığı çalışma ve Şanlı (2008)’in öğretmenler örneklemini üzerinde yaptığı çalışma bulgularıyla farklılık göstermiştir. Bu durum normal VKİ deki öğrencilerin yeterli Fiziksel Aktivite katılma ihtiyaç duymamalarında kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmalar arasındaki farklılığın kilolu öğrencilerin spora ve fiziksel aktiviteye karşı olumsuz tutum geliştirmesi; spora ve Fiziksel Aktivite karşı motivasyon düşüklüğü sonucu olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin adımsayar kullanımının, fiziksel aktiviteyi önemli ölçüde artırdığı VKİ ve kan basıncında önemli düşüşler sağlamıştır (Lee ve ark., 2017:426).

Çalışmaya katılan katılımcıların spor yapma durumlarına göre spor yapan katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şiddetli fiziksel aktivitede, Orta dereceli fiziksel aktivitede, Yürüme fiziksel aktivitede spor yapan katılımcıların, spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Oturma aktivitede spor yapan katılımcıların, spor yapmayan katılımcılara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılan katılımcıların yaş durumlarına göre 50-55 ve 56-60 yaş grubu katılımcıların, 61-70 ve 71-+ yaş grubu katılımcılara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç fiziksel aktivite yapma durumunun yaş ile ilişkili olduğu ileri yaşların fiziksel aktivite düzeylerinin daha düşük olacağı sonucunu varılabilir.

Şiddetli fiziksel aktivitede, Orta Şiddetli fiziksel aktivitede, Yürüme fiziksel aktivitede 50-55 yaş grubu katılımcıların 56-60, 61-70 ve 71-+ yaş grubu katılımcılara göre orta dereceli fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Oturma aktivitede sonuca göre 50-55 yaş grubu katılımcıların, 56-60, 61-70 ve 71-+ yaş grubu katılımcılara göre oturma aktivite düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ve fiziksel aktivite düzeyine ilişkin pek çok çalışmada benzer sonuçlar bulunmuştur. Yaş ilerledikçe fiziksel aktivite düzeyinin düştüğü görülmüştür. Fiziksel aktivite düzeyi düştükçe yaşlılığa bağlı kalp rahatsızlıkları, eklem ağrıları, düşme, erken bunama vb. pek hastalıkta artışın olduğu belirtilmiştir (Lee ve ark., 2017:426; Rejeski ve Brawley, 1993:846).

Çalışmaya katılan katılımcıların meslek durumlarına göre çiftçi ve ev hanımlarını , emekli, memur ve Esnaflara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şiddetli fiziksel aktivitede, Orta dereceli fiziksel aktivitede ve Yürüme fiziksel aktivitede çiftçi ve ev hanımlarını, emekli, memur ve Esnaflara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi döneminde Çifti grubunun kısıtlamalardan muaf tutulması ve ev hanımlarının kısıtlama döneminde ev işleri yükümlülüklerinin artması sonucundan kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Oturma aktivitede oturma aktivitesinde katılımcılar benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır farklılık oluşmamıştır. Literatürde çiftçiler üzerinde bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Fakat bahçe işlerinin fiziksel aktivite olarak görüldüğü çalışmalarda, yaşlı bireylerde sağlıklı yaşlanma ve demansa olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. (de Brujin ve ark. 2013).

Çalışmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre ilkokul ve ortaokul ve mezunu katılımcıların, lise mezunu katılımcılara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç yine araştırmaya katılan çiftçi grubunun pandemi dönemine kısıtlamadan muaf kalmaları işlerine devam etmelerinin bir sonucu olarak görülmüştür. Şiddetli fiziksel aktivitede, Orta dereceli fiziksel aktivitede ve Yürüme fiziksel aktivitede ilkokul ve ortaokul ve mezunu katılımcıların, lise mezunu katılımcılara göre yürüme fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Oturma aktivitede ilkokul ve ortaokul ve mezunu katılımcıların, lise mezunu katılımcılara göre yürüme fiziksel aktivite düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5. KAYNAKLAR

- Ainsworth BE, Haskell WL, Leon AS, et al** 1993. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Med Sci Sports Exerc*, 25: 71-80.
- Akarsu, G., Bayrakdar, A., Karaman, M., Zorba, E., Yaman, M. ve Yıldırım, Y.** 2019. Düzenli Egzersiz Yapan Kadınların EQ-5D-5L'ye Göre Sağlık Durumları. Herkes İçin *Spor ve Rekreasyon Dergisi* 2019; 1(1): 11-19.
- Akkurt, Yalçıntürk, A.** 2018. Psikiyatri Hastalarında Fiziksel Egzersizin Desteklenmesi: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2018; 1(1):33-37.
- Akpınar-Dellal, N. ve Günak, D.** 2009. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde İkinci Yabancı Dil Olarak Almanca Öğrenen Öğrencilerin Öğrenme Motivasyonları. *Dil Dergisi*, (143), 20- 41.
- Akyol, A., Bilgiç, P. ve Ersoy, G.** 2008. *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam* (s 9- 12). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Allender S, Cowburn G, Foster C.** 2006 Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Education Research.* ; 21: 826-835.
- American College of Sports Medicine** 2010. *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (8th ed.)*. USA: Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Arabacı, R., ve Çankaya, C.** 2007. Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(20), 1-15.
- Aydın, Y. ve Kamuk, Y.U.** 2021. Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1):88-105.
- Aydın, Y. ve Kamuk, Y.U.** 2021. Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 88-105.
- Baert, V., Gorus. E., Mets. T., Geerts C, Bautmans I.** 2011 Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: a systematic review. *Ageing Research Reviews*. 10: 464-474.

- Banerjee, D.** 2020 ‘Age and ageism in COVID-19’: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatry*. 51:102154. (PMID: 32403024)
- Başar, S. ve Sarı, İ.** 2018. Düzenli Egzersizin Depresyon, Mutluluk ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi, İnönü Üniversitesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*; 5(3):25-34.
- Bay, Ü.S. ve Yılmaz E.** 2020. Ruhsal Bozukluklarda Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Etkileri. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi* 2021; 3(2).
- Beğer, T., Yavuzer, H.** 2012. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim* 25(3):1-3
- Bek, N.** 2012. *Fiziksel aktivite ve sağlığımız*, Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, 11-13.
- Berivanlı, M.,** 2019. *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. Ünal M. (Ed.). *Egzersiz fizyolojisi* (s.3-14) içinde. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi. ISBN - 978-605-9528-85-6.
- Bıyıklı, T.,** 2007. *Vücut İmgesinin Ve Özel Spor Salonlarının Egzersize Başlama Ve Devam Etme Motivasyonu Üzerine Etkisi*, Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü,
- Blair SN, Kampert JB, Kohl HW, Barlow CE, Macera CA, Paffenbarger RS,** 1996. et al. Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in men and women. *The Journal of the American Medical Association*. 276: 205–210.
- Booth, M.L, Bauman A, Owen N.** 2002; Perceived Barriers to Physical Activity among Older Australians. *Journal of Aging and Physical Activity*. 10: 271–280.
- Booth, M.L.** 2000 Assessment of physical activity: an international perspective by the American Alliance for Health. *Physical Education, Recreation and Dance*. 71: 2: 114-120.
- British Broadcasting Corporation.** 2020 Coronavirus: the world in lockdown in maps and charts,. Available: <https://www.bbc.co.uk/news/world-52103747> (Accessed 12 Aug 2020).
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely. S., Greenberg, N., et al.** 2020 The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395:912–20.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., et al.** 2020 Karantinanın psikolojik etkisi ve nasıl azaltılacağı: kanıtların hızlı bir şekilde gözden geçirilmesi. *Lancet*. 395(10227):912–920.

- Caspersen, J.C., Powell, K.E. ve Christensen, G.M.** 1985. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health related research. *Public Health Reports*. 100(2):126-131.
- Civan, A., ve Sayın, N.** 2017. Relationship between physical activity levels and physical fitness of young (15-17 ages). *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 19(2):234-240.
- Corbin, C.B., Lindsey, R.** 2005. Fitness for life. Updated fifth edition, Human Kinetics, United States of America, 63-65.
- Crisafulli, A., Pagliaro, P.** 2020 Physical activity/inactivity and COVID19. *European Journal of Preventive Cardiology*. (in press)
- Cunningham C, O' Sullivan R, Caserotti P, et al.** 2020. Consequences of lts: a systematic review of reviewsnd meta-analyses. *Scand J Med Sci Sports* 30:816–27.
- Çakır, E. ve Şenel, Ö.** 2017. Effect of cold water immersion on performance. *European Journal of Physical Education and Sport Science*, 3 (12) 419-428.
- de Bruijn RF, Schrijvers EM, de Groot KA, Witteman JC, Hofman A, Franco OH et al.** 2013 The association between physical activity and dementia in an elderly population: the Rotterdam Study. *Eur J Epidemiol*, 28:277-283.
- Demir, G.T., Cicioğlu, H.İ.** 2018. Motivation Scale For Participation in Physical Activity (MSPPA): A Study Of Validity and Reliability. Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonu Ölçeği (FAKMÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Human Sciences*, 15(4), 2479-2492.
- Ding, K., Yang, J., Chin, M. K., Sullivan, L., Durstine, J. L., Violant-Holz, V., ve Smith, G. A.** 2021. Physical Activity among Adults residing in 11 countries during the COVID-19 Pandemic Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7056.
- Douglas, H., Georgiou, A., Westbrook, J.** 2017. Başarılı yaşlanmanın bir göstergesi olarak sosyal katılım: Kavramlara ve bunların sağlıkla olan ilişkilerine genel bir bakış. *Aust Heal Rev*. 41(4):455–462.
- Dumith, S.C., Hallal, P.C., Reis, R.S., Kohl, H.W.** 2011 Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. *Preventive Medicine*. 53: 24–28.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ).** Noncommunicable Disease Prevention And Health Promotion, 2003. Erişim tarihi: 25.08.2021 Erişim: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67796/WHO_NHM_NPH_PAH03.2.pdf

- Elbeddini, A., Prabakaran, T., Almasalkhi, S., Tran, C., Zhou, Y.** 2020 Barriers to conducting deprescribing in the elderly population amid the COVID-19 pandemic. *Res Soc Adm Pharm.* S1551741120306021. (PMID: 32499161)
- EUPHIX** 2018. Physical activity, available at: http://www.euphix.org/object_class/euph_physical_activity.html, 22 Şubat. 2022
- Fallon, K.** 2020. Exercise in the time of COVID-19. *Aust J Gen Pract*, 49(Suppl 13), 1-
- Fine, J.T., Colditz, G.A., Coakley, E.H., Moseley, G., Manson, J.E., Willett, W.C., ve Kawachi, I.** 1999. A prospective study of weight change and health-related quality of life in women. *JAMA*, 282(22), 2136-2142.
- Frisard MI, Fabre JM, Russell RD, King CM ve ark.** 2007. Physical Activity Level and Physical Functionality in Nonagenarians Compared to Individuals Aged 60–74 Years, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 62(7): 783–788
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., Üçok, K.** 2011. Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12 (3): 145-150.
- Göger, S., Cingil, D., Kılavuz Ören, G.** 2019. Bir Spor Merkezine Kayıtlı Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Obezite Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum* 1.
- Guralnik JM, LaCroix AZ, Abbott RD, Berkman LF, Satterfield S, Evans DA, et al.** 1993. Maintaining mobility in late life: I Demog Demographic characteristics and chronic conditions. *American Journal of Epidemiology* 137:845-857.
- Hall, G., Laddu, D.R., Phillips, S.A., Lavie, C.J., Arena, R.,** 2021. A tale of two pandemics: how will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? *Prog. Cardiovasc. Dis.* 64 (4):108–110
- Harvey JA, Chastin SFM, Skelton DA.** 2015. How Sedentary are Older People? a Systematic Review of the Amount of Sedentary Behavior. *Journal of Aging and Physical Activity.* 23: 471– 487.
- Hoca, M., Türker, P.F.** 2017. Kıbrıs Gazimağusa’da Yaşayan Yaşlı Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Durumları ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 45(1):44-52
- Hossain MM, Sultana A,** 2022. Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *SSRN Journal* 19:135-139

- Kelkit, Ş., Eskici, G., Kelkit, A. ve Koç, H.** 2020. Pandemi Döneminde Egzersizli Günler. *Pandemi İnsan*, 96.
- Kılınç, F. ve Tosun, N.** 2020. Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: tanımlayıcı bir araştırma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 207-215.
- Kızar, O., Kargün, M., Togo, O. T., Biner, M. ve Pala, A.** 2016. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimler Dergisi*, 1(1), 61-72
- Kinderwelt, T.,** 2012. *Neun (9) Gründe um Sport zu treiben.* (2021, Haziran). Erişim adresi: <http://www.kinderwelt.org/gesundheit-ernaehrung/sport-und-freizeit/neun-9-gruende-um-sport-zu-treiben>.
- Koçak, F. Ü., ve Özkan, F.** 2010. Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Sports Sciences*, 2(1), 46-54.
- Kushi LH, Byers T, Doyle C, et al** 2006. American Cancer Society. Choices for Good Health: American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention. *CA Cancer J Clin*, 56, 254-81.
- Lee PG, Jackson EA, Richardson CR.** 2017. Exercise Prescriptions in Older Adults. *Am Fam Physician* 2017;95:425–432.
- Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al.** 2012; A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 380: 2224–2260.
- Loyola WS, Camillo CA, Torres CV, Probst VS.** Farklı sosyal katılım düzeylerine sahip yaşlı bir popülasyonda fonksiyonel devrelere dayalı bir egzersiz modelinin etkileri. *Geriatr Gerontol Int*. 2017.
- Lök, N. ve Bademli, K.** 2017. Yetişkin Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 14(40): 101-110.
- Makizako, H., Nakai, Y., Shiratsuchi, D., Akanuma, T., Yokoyama, K., Matsuzaki-Kihara, Y., et al.,** 2021. Perceived declining physical and cognitive fitness during the COVID-19 state of emergency among community-dwelling japanese old-old adults. *Geriatr Gerontol Int* 21 (4):364–369.
- Marques A, Santos T, Martins J, Matos MGD, Valeiro MG.** 2018. The association between physical activity and chronic diseases in European adults. *European Journal of Sport Science*. 18: 140–149.

- Memiş, U. A., ve Yıldırım, İ.** 2008 Çocukluk Ve Ergenlikteki Fiziksel Aktivite Deneyimleri İle Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(1), 13-32.
- Minsoo, Kang, M. T. M., James, R. Ve Morrow, JR.** 2016. Issues in the Assesment of Physical Activity in Children. *Journal of Phsical Education, Recreation and Dance*, 87(6):35-43.
- Mora, J.C., Valencia, W.M.** 2018, Exercise and Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*. 34: 145–162.
- Murtagh EM, Murphy MH, Murphy NM, Woods C, Nevill AM, Lane A.** 2015. Prevalence and correlates of physical inactivity in community-dwelling older adults in Ireland. *PLoS ONE*. 10: e0118293.
- Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al.** 2007. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 39: 1435–1445.
- Newman, A.B., Kupelian, V., Visser, M., Simonsick, E.M., Goodpaster, B.H., Kritchevsky, S.B., et al.,** 2006. Strength, but not muscle mass, is associated with mortality in the health, aging and body composition study cohort. *Journals Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci*. 61 (1), 72–77.
- Nyenhuis, S. M., Greiwe, J., Zeiger, J. S., Nanda, A. ve Cooke, A.** 2020. Exercise and fitness in the age of social distancing during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(7), 2152-2155.
- Oliveira, J.S., Pinheiro, M.B., Fairhall, N., Walsh, S., Franks, T.C., Kwok, W., et al.,** 2020. Evidence on physical activity and the prevention of frailty and sarcopenia among older people: a systematic review to inform the World Health Organization physical activity guidelines. *J. Phys. Act. Health* 17 (12), 1247–1258.
- Özer, M. K.** 2016. *Fiziksel Uygunluk*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Öztürk, M.** 2005. *Üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirli ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Özüdoğru, E.** 2013. *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.

- Pancar, S.** 2020. Orta Ergenlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Spor Eğitim Dergisi* 2020; 4(3):104-111.
- Pescatello LS, Thompson WR, Gordon NF.** 2009A preview of ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. *ACSM's Health & Fitness Journal*. 13: 23–26.
- Powell-Wiley, T.M., Poirier, P., Burke, L.E., Després, J.-P., Gordon-Larsen, P., Lavie, C.J., et al.,** 2021. Obesity and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 143 (21).
- Rejeski WJ, Brawley LR.** 2006. Functional health: Innovations in research on physical activity with older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 38:93-99.
- Richardson, D.L., Duncan, M.J., Clarke, N.D., Myers, T.D., Tallis, J.,** 2021. The influence of COVID-19 measures in the United Kingdom on physical activity levels, perceived physical function and mood in older adults: a survey-based observational study. *J. Sports Sci.* 39(8): 887–899.
- Robinson, E., Boyland, E., Chisholm, A., Harrold, J., Maloney, N.G., Marty, L., et al.** 2021 Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: a study of UK adults. *Appetite*. 156: 104853.
- Sağlık Bakanlığı TS.** 2014 *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara..
- Sallis, J.F., Adlakha, D., Oyeyemi, A., et al.** 2020. An international physical activity and public health research agenda to inform coronavirus disease-2019 policies and practices. *J Sport Health Sci*9:328–34.
- Sattelmair, J., Pertman, J., Ding, E.L., Kohl, H.W., Haskell, W., Lee, I.** 2011 Dose response between physical activity and risk of coronary heart disease: a meta-analysis. *Circulation*. 124: 789–795.
- Savcı, B.A.** 2006. *Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Saygın, Ö.** 2003. *10-12 Yaş Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Fiziksel Uygunluklarının İncelenmesi*, (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
- Serel, Arslan, S., Alemdaroğlu, İ., Öksüz, Ç., Karaduman, A.A. ve Tunca Yılmaz, Ö.** 2018). Genç Bireylerde Fiziksel Aktivitenin Akademik Başarı Ve Depresyon Üzerine Etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi* 2018; 6(1): 37-42.

- Shephard, R.J., Fitcher, R.** (1997). Physical activity and cancer: how may protection be maximized. *Crit Rev Oncog*, 8, 219-72.
- Shinohara, T., Saida, K., Tanaka, S., Murayama, A.,** 2021. Association between frailty and changes in lifestyle and physical or psychological conditions among older adults affected by the coronavirus disease 2019 countermeasures in Japan. *Geriatr Gerontol Int* 21(1), 39–42.
- Sirven, N., Debrand, T.** 2008 Sosyal katılım ve sağlıklı yaşlanma: SHARE verilerini kullanan uluslararası bir karşılaştırma. *Soc Sci Med*. 67(12):2017–2026.
- Soares-Miranda L, Siscovick DS, Psaty BM, Longstreth WT, Mozaffarian D.** 2016 Physical Activity and Risk of Coronary Heart Disease and Stroke in Older Adults: the cardiovascular health study. *Circulation*. 133: 147–155.
- Soyuer F, Şenol V, Elmalı F,** 2012. Huzurevinde Kalan 65 Yaş ve Üstündeki Bireylerin, Fiziksel Aktivite, Denge ve Mobilite Fonksiyonları Van Tıp Dergisi: 19 (3): 116-121, 2012
- Stevens J, Cai J, Evenson KR, Thomas R.** 2002. Fitness and fatness as predictors of mortality from all causes and from cardiovascular disease in men and women in the lipid research clinics study. *American Journal of Epidemiology*. 156: 832–841.
- Şanlı, E.** 2008. *Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi-Yaş, Cinsiyet ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı,.
- Tekin, Ç.S., Kara, F.** 2018. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*. 3 (1), 219-229.
- Thorp AA, Owen N, Neuhaus M, et al.** 2011. *Sedentary behaviors and subsequent health outcomes in adults a systematic review of longitudinal studies, 1996-2011*. *Am J Prev Med* 41:207–15.
- U.S. DHHS.** (Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans (Internet). 2008. Available from: www.health.gov/paguidelines
- Vaizoğlu, S., Akça O., Güler Ç. Omar A. H., Çoşkun, D., ve Güler, Ç.** 2004. Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 3(4).
- Vatansever S, Ölçücü B, Özcan G.,** 2015. Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *The Journal Of International Education Science*, 1: 63-73

- Vural, Ö.** 2010. *Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi*. Ankara: Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Hareket Bilimleri Programı.
- Warburton, DER, Nicol, C., Bredin, S.S.** 2006. *Health benefits of physical activity: the evidence*. Can Med Assoc J, 174, 801-9.
- WHO** 2010. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva World Heal Organ. 60.
- WHO Regional Office for Europe** 2006. *Physical activity and health in Europe: evidence for action*, euro.who.int/ data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf.
- Winzer, E.B., Woitek, F., Linke, A.** 2018 Physical Activity in the Prevention and Treatment of Coronary Artery Disease. *Journal of the American Heart Association*. 7: e007725.
- World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research** 2007. *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. The Panel's judgements Washington, DC: AICR, pp. 8-14.
- World Health Organization.** 2003 *Noncommunicable Diseases and Mental Health. Health and Development Through Physical Activity and Sport*. Geneva. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Fundamental to Preventing Disease, June 20.
- World Health Organization.** WHO coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Available: [https:// covid19. who. int](https://covid19.who.int) (Accessed 2 Jul 2020).
- Yetim, M.** 2017. *Sağlık çalışanlarının genel sağlık durumu fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yıldız, R.; Ömeroğlu, G.; Terim, N.** 2017. Yaşlı Penceresinden Yaşlı Ayrımcılığı: Bursa ve Yalova Örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 3(2), 313-329.
- Zorba, E.** 2010. Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk ders notları. Erişim adresi: http://www.erdalzorba.com/categories_news.php.
- Zorba, E. ve Saygın, Ö.** 2017. *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk (4. bas.)*. Ankara: Perspektif.

ÖZGEÇMİŞ



EKLER

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.06.2022-E.56533



T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-29801562-050.02.04-56533
Konu : Enstitü Yönetim Kurulu Toplantısı Kararı
(10 Haziran 2022)

14.06.2022

DAĞITIM

Enstitü Yönetim Kurulu'nun 10/06/2022 tarihli ve 2021-2022/57 sayılı Toplantı Kararı;

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 07/06/2022 tarihli ve 55951 sayılı yazısı ile 06/06/2022 tarihli ve 2021-2022/22 sayılı Anabilim Dalı Kurulu Toplantısı Kararı ve Tez Değerlendirme ve Sınav Jürisi Tez Savunma Sınavı Tutanağı (Çevrimiçi-Online) ve ekleri incelendi.

Yapılan incelemeler sonucunda, tez danışmanlığı Doç. Dr. Süreyya Yonca SEZER tarafından yürütülen Enstitümüz Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı 200190016 numaralı yüksek lisans programı öğrencisi Gözde ÜÇGÜL'ün "Pandemi Sürecinde Yaşlıların Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tezine ait Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Sistemi üzerinden güncellenecek Tez Veri Giriş Formu'nun ilgili güncel Forma ait ıslak imzalı nüshasının Enstitümüze teslim edilmesine ve Tez Savunma Sınavı'nda başarılı olduğu anlaşıldığından ilişik kesme işlemleri tamamlandıktan sonra mezun olmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi arz ve rica ederim.

Doç. Dr. Murat KORUNUR
Enstitü Müdürü

Dağıtım:
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Başkanlığına
Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon
Birimine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSP4Y7B1TP* Pin Kodu : 35772

Belge Takip Adresi :
https://ebys.munzur.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?eD=BSP4Y7B1TP&eS=56533

Adres: Aktülük Mah. Üniversite Yerleşkesi Merkez / Tunceli
Telefon: 0 428 213 17 94 - 13 29 Faks: 0 428 213 18 61
e-Posta: universite@munzur.edu.tr Elektronik Ağ: www.munzur.edu.tr

Bilgi için: Onur ŞAHİN
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

International Physical Activity Questionnaire (Short)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesiniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1	Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?
	☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz )

2	Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?	
	☐ Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika

Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3	Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)
	☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz )

4	Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?	
	☐ Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5	Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?
	☐ Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz )

6	Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?	
	☐ Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika

Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7	Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?	
	☐ Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika