



**PANDEMİ DÖNEMİNDE
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIMI VE
YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Sefa AYGÖRDÜ

Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Doç. Dr. Mehmet YILDIZ

Tez No: 2022-027

Afyonkarahisar

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL
AKTİVİTEYE KATILIMI VE YAŞAM KALİTESİNİN
İNCELENMESİ

Hazırlayan
Sefa AYGÖRDÜ

Danışman
Doç. Dr. Mehmet YILDIZ

Tez No: 2022-027

AFYONKARAHİSAR, 2022

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilimsel Yayın Etiği İlkeleri ve Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Afyon Kocatepe Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.

20/07/2022

İmza

Sefa AYGÖRDÜ

ÖZET

PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIMI VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Dünya tarihinden günümüze kadar kapsamlı coğrafyalara etki eden çoğu salgın hastalıkları yaşanmaktadır. Bu salgının bir kısmı pandemiye sebep olmuş, toplum üstünde ciddi şekilde değişim ve etkileri olmaktadır. Bu etkilerden en önemlisi sosyal mesafenin korunması için alınan önlemler ve bu durumun da fiziksel aktivite düzeyinde düşümlere neden olma olasılığı ve ortaya çıkan sağlık problemleridir. Pandeminin ortaya çıkardığı şartlardan en fazla etkilenen grubun başında sağlık çalışanları gelmektedir. Bununla beraber pandemi sürecini sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve pandemi dönemi genel sağlık durumları ile fiziksel aktivite düzeyleri üzerine olan etkisi tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı pandemi öncesi ve pandemi dönemi sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerindeki değişimleri incelemektir.

Bu araştırmanın evrenini Afyonkarahisar ili Sağlık Bilimleri Üniversitesinde görev yapan tüm sağlık personelinin örneklemi ise doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin 172 kadın 128 erkek olmak üzere toplam 300 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği (Kısa Formu) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kullanılmıştır. Verilerin analizinde bilgisayar ortamında SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Katılımcıların pandemi öncesi ve pandemi döneminde yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite katılım değerleri arasındaki farkın belirlenmesi için eşleştirilmiş t testi uygulanmıştır. Grup içi değişkenlere göre farkın belirlenmesi için ANOVA testi uygulanırken, değişkenlerin yüzde ve frekans değerleri ayrıca gösterilmiştir. Çalışma sonunda pandemi öncesi ve pandemi döneminde orta şiddetli aktivitede anlamlı bir fark tespit edilmemişken yürüme skorunda anlamlı bir düşme ($1814,40 \pm 2467,71$ karşın $1277,43 \pm 1567,32$, $p < 0,001$), oturma skorlarında yükseliş ($2272,34 \pm 1288,64$ karşın $2572,67 \pm 1625,64$, $p < 0,001$), ve şiddetli aktivite skorlarında ($615,06 \pm 1506,98$ karşın $754,80 \pm 1408,46$ $p < 0,042$) ise yükselme gözlenmiştir. Ayrıca genel sağlık ortalamalarında ($59,12 \pm 17,50$ karşın $47,83 \pm 17,70$ $p < 0,01$), fiziksel sağlık ortalamaları ($62,05 \pm 14,25$ karşın $52,54 \pm 15,43$, $p < 0,04$), psikolojik sağlık ortalamaları ($61,83 \pm 15,96$ karşın $47,95 \pm 17,21$, $p < 0,02$), sosyal ilişkiler ortalamaları ($62,94 \pm 17,96$ karşın $51,61 \pm 19,43$, $p < 0,02$) ve çevre ortalamalarında ise ($61,26 \pm 14,61$ karşın $56,55 \pm 16,27$, $p < 0,05$) ciddi oranda anlamlı bir düşüş kaydedilmiştir. Sonuç olarak, pandeminin sağlık çalışanlarının genel sağlık durumunu ciddi oranda etkilediği ve fiziksel aktivite düzeylerinde düşüme neden olduğu görülmüştür. Pandemi sonrası dönemde sağlık çalışanlarının psiko-fiziksel sağlık durumlarının geliştirilmesi için rekreatif içerikli fiziksel aktiviteler düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, pandemi, Covid-19, salgın.

ABSTRACT

PARTICIPATION IN PHYSICAL ACTIVITY AND EXAMINATION OF QUALITY OF LIFE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS DURING THE PANDEMIC PERIOD

From world history to the present day, most epidemic diseases affecting comprehensive geographies are experienced. Some of this epidemic has caused a pandemic and has serious changes and effects on society. The most important of these effects are the measures taken to maintain social distance and the possibility of this situation to cause decreases in the level of physical activity and the resulting health problems. Health workers are the most affected group by the conditions caused by the pandemic. However, the impact of the pandemic process on the general health status and physical activity levels of health workers before and during the pandemic is not fully known. The aim of this study is to examine the changes in the physical activity levels of health workers before and during the pandemic.

The population of this study consists of 300 participants consisting of doctors, nurses and auxiliary health personnel and all health personnel working at Afyonkarahisar University of Health Sciences. A total of 300 health workers, 172 women and 128 men, participated in the survey. In the study, the World Health Organization Quality of Life Scale (Short Form) and the International Physical Activity Survey were used to determine the physical activity levels of health workers before and during the pandemic. In the analysis of the data, SPSS 22.0 (Statistical package for the Social Sciences) program was used in computer environment. Paired t test was applied to determine the difference between the quality of life and physical activity participation values of the participants before and during the pandemic. While the ANOVA test was applied to determine the difference according to the intra-group variables, the percentage and frequency values of the variables were shown separately. At the end of the study, while no significant difference was found in moderate-intensity activity before and during the pandemic period (328.22 ± 1018.7 vs 304.00 ± 732.31 $p > 0.599$), a significant decrease in walking score (1814.40 ± 2467.71 vs 1277.43 ± 1567.32 , $p < 0.001$) was observed. An increase was observed in sitting scores (2272.34 ± 1288.64 vs 2572 ± 1625.64 , $p < 0.001$), and in vigorous activity scores (615.06 ± 1506.98 vs 754.80 ± 1408.46 $p < 0.042$). There was no significant difference in the mean of total net activity scores (5030.03 ± 3796.78 versus 4908.90 ± 2817.59 $p > 0.082$) before and during the pandemic period. In addition, a significant decrease was recorded in general health averages (59.12 ± 17.50 vs 47.83 ± 17.70 $p < 0.01$), physical health averages (62.05 ± 14.25 vs 52.54 ± 15.43 , $p < 0.04$), psychological health averages (61.83 ± 15.96 vs 47.95 ± 17.21 , $p < 0.02$), social relations averages (62.94 ± 17.96 vs 51.61 ± 19.43 , $p = 0.02$) and environmental averages (61.26 ± 14.61 vs 56.55 ± 16.27 , $p < 0.05$). As a result, it has been observed that the pandemic has seriously affected the general health status of health workers and caused a decrease in physical activity levels. In the post-pandemic period, it is recommended to organize physical activities with recreational content in order to improve the psycho-physical health status of health workers.

Keywords: Physical activity, pandemic, Covid-19, epidemic.

ÖNSÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Mehmet YILDIZ' a ve saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Şeniz KARAGÖZ ile Arş. Gör. Halime DİNÇ 'e, yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteğini esirgemeyen sevgili eşim Süleyman AYGÖRDÜ' ye teşekkürlerimi sunarım.

Sefa AYGÖRDÜ

Afyonkarahisar

2022

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Pandemi	3
2.1.1. Pandemi Kavramı	3
2.1.2. Pandeminin Özellikleri	4
2.1.3. Pandemide Riskli Gruplar	5
2.2. Covid-19 Pandemisi	6
2.2.1. Covid-19 Bulaş Yolları	7
2.2.2. Covid-19 Erişkin Hasta Tedavisi	8
2.2.3. Covid-19 Salgınında Yapılması Gerekenler	8
2.2.4. Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri	9
2.2.5. Covid-19 Pandemisinin Dünya’da Ve Türkiye’de Etkileri	9
2.2.6. Covid-19 Pandemisinin Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi	11
2.3. Fiziksel Aktivite	12
2.3.1. Fiziksel Aktivite Tanımı	12
2.3.2. Fiziksel Aktivitenin Faydaları	14
2.3.3. Fiziksel Aktivite ile İlgili Teoriler	15
2.3.3.1. Yeme Davranışı Teorileri	15
2.3.3.2. Duygusal Yeme Davranışı Teorisi	15
2.3.3.3. Dışsallık Davranışı Teorisi	16
2.3.3.4. Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Teorisi	16
2.3.4. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Unsurlar	17
2.3.4.1 Fiziki Çevreden Kaynaklanan Unsurlar	17
2.3.4.2. Demografik ve Biyolojik unsurlar	17

2.3.4.3. Psikolojik, Bilişsel ve Emosyonel Unsurlar	18
2.3.4.4. Davranışsal Nitelikler ve Beceriler	18
2.3.4.5 Sosyal ve Kültürel Unsurlar	18
2.3.5. Fiziksel Aktivitenin Etkileri	18
2.3.5.1. Bedensel Sağlığa Yönelik Etkileri	18
2.3.5.2. Psikolojik Sağlığa Yönelik Etkileri	19
2.3.5.3. Gelecek Yaşantıya Yönelik Etkileri	19
2.3.6. Covid-19 Pandemisinde Fiziksel Aktivite	20
2.3.7. Fiziksel Aktivite Önerileri	20
3. YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Modeli	22
3.2. Evren ve Örneklem	22
3.3. Veri Toplama Araçları	22
3.3.1. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği (Kısa Formu):	23
3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Formu):	23
3.4. Verilerin Toplanması	24
3.5. Araştırmada Verilerin Analizi	24
4. BULGULAR	25
4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sonuçları	25
4.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği Bulguları	26
4.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Bulguları	29
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ	36
7. KAYNAKÇA	37
8. EKLER	43
EK-1: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF)	43
EK-2: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi(Kısa)	46
EK-3: Etik Kurul Kararı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZGEÇMİŞ	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACSM	: Amerikan Spor Hekimliği Birliği
AODA	: Amerikan Diyetisyenler Birliği
BMR	: Bazal Metabolik Hız
Dk.	: Dakika
DSÖ/WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
FA	: Fiziksel Aktivite
FDA	: Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
Vb.	: Ve benzeri
Vd.	: Ve diğerleri

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 4.1: Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Dağılımları	25
Tablo 4.2: Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Yaşam Kalitesi Ölçeği Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması	26
Tablo 4.3: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Yaşam Kalitesi ile Cinsiyetlerine İlişkin Sonuçlar	27
Tablo 4.4: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Yaşam Kalitesi ile Eğitim Durumlarına İlişkin Sonuçlar	28
Tablo 4.5: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Yaşam Kalitesi ile Mevcut Hastalıklarına İlişkin Sonuçlar	29
Tablo 4.6: Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	29
Tablo 4.7: Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Ölçeğinin Alt Boyut İstatistikleri	30
Tablo 4.8: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Cinsiyetlerine İlişkin Sonuçlar.....	31
Tablo 4.9: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Eğitim Durumlarına İlişkin Sonuçlar.....	32

1. GİRİŞ

Pandemiler genel itibarıyla, fazla sayıda can kaybına, ruhsal ve fiziksel açıdan sorunlara sebep olmakla birlikte ciddi şekilde bir sağlık problemi olmaktadır. Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde meydana gelen Covid-19 virüsü, tüm dünyaya yayılmakla birlikte ülkelerin sağlık sistemlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuzluk genellikle sağlık alanında çalışanları etkisi altına almıştır (Yüncü ve Yılan, 2020).

İlk başta yerel bir sağlık sorunu olan kısa bir zaman içinde hızlı bir şekilde yaygınlaşan Covid-19, küresel bir sorun durumuna gelmektedir. Covid-19 virüsüne yakalanarak yaşamını yitiren milyonlarca birey vardır. Bu salgınla ilgili yapılan araştırma ve incelemeler oldukça önem taşımasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü' nün bildireleri farklı bir önem arz etmektedir (Akoğlu ve Karaaslan, 2020).

Mart Ayının 11'inde Covid-19 salgını Dünya Sağlık Örgütü, çoğu ülkede meydana çıkması virüsün yayılma hızına göre küresel bir pandemi şeklinde tanımlamaktadır (Mucuk vd., 2021). Covid-19, sağlık, ekonomi, sosyo-kültürel, siyaset ve din faktörleri açısından bakıldığında toplumsal yapıyı ciddi manada etkilemiştir. Covid-19'un hızlı bir yayılma göstermesinden dolayı kişiler arasında her biri birbirinden sorumlu olmaktadır. Bu yüzden kişiler gereken önlemleri almak durumundadır (Akbulut, 2021).

Tarihte pek çok örneği olan salgın hastalıklarının toplumda ne gibi zararlara yol açtığı literatürde net bir şekilde görülmektedir. Sağlığın toplumsallaşması, bir tek biyolojik olgu şeklinde görülmemesiyle birlikte sağlık sektörünün ilerleme kat etmesi ve bu bağlamda gelişme göstermesi açısından oldukça büyük önem arz etmektedir. Sağlık, tarihin her bir döneminde önemli olduğu üzere günümüzde de aynı şekilde önemlidir.

Sağlıklı yaş ilerlemesi ve yaş almak çoğalan sağlık problemlerini azaltmak için temel etkenler, düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktiviteyle birlikte dengeli beslenme olarak ifade edilir (Akbulut, 2021).

Fiziksel aktivite (FA), iskelet kaslarının çalışmasıyla bazal metabolizmayı enerji tüketiminin gerektiği fiziksel aktivitelerdir (Özüdoğru, 2013). Çoğu faaliyette, düzenli bir fiziksel egzersizin yaşam kalitesi ve sağlığını korumada önem arz eden bir görevi olsa dahi, hızla gelişmekte olan teknoloji gerek işyerlerin gerekse günlük işlerde

olmakla birlikte düşüşe sebep olduğu açıklanmaktadır. Düşüş gösteren fiziksel aktivite obezite, insüline bağlı olmayan diyabet, kanser türleri ve koroner kalp hastalığı riskin artmasına sebebiyet vermektedir. Bu bağlamda hareketsiz bir hayat biçimi fiziksel aktivite seviyelerinde azalış göstereceği, yeme davranış bozuklukları ve inaktif hayat biçimlerinin fiziksel, psikolojik ve fizyolojik sağlıkları negatif etki ederek yaşam kalitesini düşüreceği düşünülmektedir.

Pandemi süreci sağlık çalışanları üzerinde birçok etkisi vardır. Bu etkilerden biri de tükenmişlik yaşanmasıdır. Birçok değişkenin yanı sıra pandemi sürecinde bireylerin gösterdiği sorumsuz davranışlar da sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri, tutum ve duyguları üzerinde etkilidir (Kara, 2021). Sağlık çalışanlarının duygusal kaynakları azaldıkça, kendilerini psikolojik düzeyde işlerine adamakta zorlanabilirler. Pandemilerin neredeyse her aşamasında kilit bir rol oynayan ve önemli ölçüde bulaşıcı halk sağlığı olayında fedakarlıktan kaçınmayan sağlık çalışanları pandemi süreçlerinden fiziksel ve psikolojik olarak etkilendiğini vurgulayabiliriz. Covid-19 ve buna benzer salgınlarda yaşanan olumsuz süreçlerde sağlık çalışanlarının stres düzeyleri de artış göstermiştir.

Bu kapsamda ele alınan birçok çalışmaya bakıldığında sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde enfekte olma ve aile üyelerine de hastalık bulaştırma korkusu yaşadıkları, sosyal yaşamlarının bozulması, virüse karşı savunmasız hissetmelerini ortaya koymaktadır (Yüncü ve Yılan, 2020; Kavas ve Develi, 2020; Özbezek vd., 2021). Bunların yanı sıra sağlık çalışanları virüsle birebir temas halinde olmaları nedeni ile özel korunaklı kıyafetler giymektedirler. Bu kıyafetler içerisinde saatlerce kalmak zorunda kalan sağlık çalışanlarının fiziksel kısıtlılıkları da olmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanları pandemi döneminde yoğun çalışma saatleri ve mesailer dolayısıyla fiziksel ve psikolojik yorgunluk yaşamıştır. Bu durum ise sağlık çalışanların fiziksel aktiviteye zaman ayırmamasına yol açabilmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve pandemi dönemi fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi

2.1.1. Pandemi Kavramı

Belli bir zaman içerisinde bir enfeksiyon etkeninin, belirli bir bölgede yaşayan aynı türe ait bireyler, bir aracıyla geçen fazla sayıda canlılarda hastalık etkeninin oluşmasına salgın hastalık olarak ifade edilir.

Tarih öncesinden bugüne yaşamı tehdit altına alan küresel krizler olarak bilinmektedir. Geçmişten günümüze çok fazla yaygınlaşması sebebiyle bütün dünyaya kısa bir zaman içerisinde yayılmaktadır (Parıldar, 2020: 30).

Tüm dünyayı etkisi altına alan salgına pandemi (eski Yunan dilinde: pan: tüm, demos: insanlar), denilmektedir. (İnt. Kyn. 1)

Hastalıkların, Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre pandemiye sebep olabilmesi için;

- Geçmişten günümüze rastlanmayan bir hastalığın meydana gelmesi,
- Çok kolay bir şekilde insanları enfeksiyonun enfekte edebilmesi,
- İnsanlar arasında enfeksiyonun hızlıca yaygınlaşması,
- Belirli sayıdaki insanın enfeksiyona karşı immünitinin olması, hastalığın yaygınlaştığı süre içerisinde aşının olmaması gerekir (<https://www.cdc.gov>).
- Bulaşıcı bir hastalığın salgın durumuna gelebilmesi için bir ilerleyiş göstermesi lazımdır.
- Pandemiye hastalığın neden olabilmesi için yaygın bir hale gelmesinin yanında çok fazla bir sayıda ölüme sebep olmasıyla birlikte bulaşması da gereklidir.

Buna örnek verilirse, kanser hastalığı ölüme neden olan bir hastalık olsa bile bulaşıcı bir özelliği olmamasından dolayı pandemiye neden olmadığı belirtilmektedir.

Hastalığın sağlıklı olan kişilerde hızlı bir şekilde bulaşması şiddetli ve akut ilerleyiş göstermesi, hastalığa yakalanması durumunda iyileşmesi veya ölmesi, yakalanan hastalarda uzun süreli bir bağışıklık ve kalıcı hasar bırakması bulaşıcı hastalığın özelliklerinden olduğu bilinmektedir.

Salgın hastalıklarında geçmişe döndüğümüzde, sifiliz, sıtma, grip, ebola, kolera, tüberküloz, veba ve AIDS şeklinde birden çok bulaşıcı özellikteki hastalıkların pandemiye neden olmaktadır (Parıldar, 2020: 30). Dünyada herhangi bir bölgede meydana gelen salgın; ülkeler arasında modern ve hızlı ulaşımdan dolayı hızlı bir yayılma gösterir ve halk sağlığı tehdidi yarattığı bilinmektedir (Şeker vd., 2020). Pandemide, sağlığı zorlamaya sebep olan kronik hastalıklar, salgının bulaşmasında artış göstermesiyle ve gelişmekte olan ülkeler bakımından sağlık sistemlerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Yiğit, 2021).

2.1.2. Pandeminin Özellikleri

Bu başlık altında pandeminin özellikleri maddeler halinde verilmiştir:

- Bütün dünyayı farklı şiddetlerde etki etmeye ve zedelemeye pandemiler neden olmaktadır.
- Canlı ya da cansız organizmalarla meydana gelmektedir. Ancak insan elinin değmesiyle birlikte artış göstermektedir.
- Hızlıca yayılım gösteren salgın beklenmedik zamanda gerçekleşmekte ve ilgili kurumlar olaya el atmak için geç kalmaktadırlar.
- Kronik olması, belirsizliğin hakim olması, ne kadarlık bir süreç içinde olduğunun belirsiz olması sebebiyle başka kitlesel travmalardan farklıdır.
- Salgın hastalıkların önüne geçmek için uygulanan karantina ve sosyal izolasyon kişilerin sosyal ve özel hayatlarını ayrıca meslek hayatlarını değiştirmekte olup psiko-sosyal hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Brooks vd., 2020).

Pandeminin; kişilerin bireysel ve sosyal alanlarındaki etkisine kısaca şöyle değinilebilir; şehirlerarası ulaşımın kısıtlanması, sokağa çıkma yasaklarının uygulanması şeklinde zor süreçlerin yaşanmasına neden olmuştur. Çalışan meslek gruplarının (sanatçı, esnaf, kuaför, müzisyen gibi) mesleklerinin sürekliliğine engel olunmuş, kişiler ekonomik açıdan zorluklar çekmişlerdir. Bununla birlikte sosyal izolasyon kişilerde şiddet türünde artış göstermesine sebep olmaktadır (WHO, 2020).

Birçok can kaybına neden olan pandemi yüzünden yaşamını yitirenlerin cenaze törenleri bile normal şartlarda olması gerektiği gibi olmamış ve toplu halde yas tutulmasına engel olunmuştur. Gerektiği şekilde yas tutulmamasından dolayı da karmaşık halde bir yas tepkisinin ortaya çıkması beklenmektedir (Yüksel ve Başterzi, 2021).

2.1.3. Pandemide Riskli Gruplar

Bütün dünyayı ilgilendiren bir durum olsa dahi herkeste aynı etkiyi göstermemektedir. Birtakım bireyler pandeminin ilk günlerinde zorluk çekip günler sonra uyum sağlamaktadır. Baştaki günlerde zorluk çekmediğini iddia etseler dahi travma çalışmaları esnasında sıkça ruhsal destek almayı istemeyen bireyler zaman içerisinde ruhsal açıdan belirti göstermektedirler. Bu bireyler ruhsal bakımdan daha çok risk altında olmaktadır. Henüz hayatımızda yeni olan Covid-19 virüsü daha tam bir netlik kazanmaması sebebiyle ruhsal açıdan sorun yaşayanlar ve müdahale edilmesi gereken risk grupları da henüz yeni tanımlandığı bilinmektedir (Yüksel ve Başterzi, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (2014):

- Enfekte olma riski olasılığı yüksek olan bireyleri (hastalarla teması olmuş ya da sağlık çalışanları gibi işi nedeniyle sürekli temasta olması gerekenler),
- Virüs sebebinden yaşamını yitirenlerin yakınlarını,
- Göçmenleri,
- Yaşam boyunca tek başına yaşamını sürdüremeyecek olanların hastalıkları dezavantajlı gruplar olarak ifade edilmektedir (WHO, 2014).

Ruh sağlığı müdahaleleri için Çin Ulusal Sağlık Komisyonu Covid-19 pandemisi esnasında farklı ve önceliği olan gruplar olarak tanımlanmaktadır.

- Şüpheli duyulan ve doğrulanan enfeksiyonu olan hastalar,
- Sağlık çalışanları,
- Hasta kişilerle yakın bir temas içinde olanlar (örneğin, aile üyeleri, meslektaşlar)

- Tıbbi olarak tedavi almayı kabul etmeyenler,
- Duyarlı olan gruplar (örneğin, yaşlılar, çocuklar ve hamile kadınlar),
- Halkın geneli (Duan ve Zhu, 2020).

COVID-19 salgını esnasında Jiang ve arkadaşları (2020) ise Şangay’da etkilenen bireylere psikolojik kriz yönetimi açısından 4 riskli grup seviyesi belirlemektedirler:

1. Şiddetli olarak Covid-19 belirtisi taşıyan hastalar, Covid-19 polikliniklerinde görevli olan sağlık çalışanları, idari personel, Covid-19 için araştırma yapanlar,
2. Covid-19 belirtilerini hafif şekilde taşıyan hastalar, yakın temas içinde bulunmuş olanlar, tedavi olmak için hastaneye gelen yüksek ateşi olan hastalar,
3. Birinci ve ikinci grupta yer verilen bireylerin meslektaşları, aile fertleri ya da arkadaşları şeklinde yakın ilişki kurduğu bireyler; yardım hizmeti veren personeller,
4. Duyarlı grup, etki altında olan bölgelerde yaşayan insanlar (Jiang vd., 2020).

2.2. Covid-19 Pandemisi

Geçmişten günümüze bakıldığında dünya üzerinde oldukça önem taşıyan, toplumu birçok bakımdan etkisi altına alan salgın hastalıklar yaşanmaktadır. Milyonlarca kişinin yaşamını yitirmeye sebep olan bu salgın hastalıklar toplumun oldukça fazla sıkıntılara yaşamasına neden olmuştur. Günümüzde meydana gelen Covid-19 salgını bir yıl kadarlık bir süreçte ölüm sayılarında büyük artış gösteren bir salgın olduğu belirtilmektedir. Covid-19 nedir ve başka alt türleri de var mıdır araştırmalarla incelenmesi gerekmektedir; toplum içerisinde hafif enfeksiyon ve soğuk algınlığı gibi gruplardan, Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) gibi daha ciddi boyutta görülen büyük virüs ailesi olarak isimlendirilmektedir. Koronavirüslerin alt tip türleri olmaktadır, insandan insana kolay bir şekilde yayılan bir alt tipler olduğu bilinmektedir; “HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV” şeklinde gösterilmektedir. İnsanlar arasında yaygınlaşan

alt tipler, çoğunlukla soğuk algınlığına neden olmaktadır. Bununla birlikte hayvanlarda da koronavirüs alt tipi oldukça fazla bulunur ve bu virüslerin hayvandan insana bulaşmasıyla ağır hastalıklara yol açtığı (Detaylı araştırmalar sonucunda, SARSCoV“un misk kedilerinden, MERSCoV“un ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı ortaya çıkmıştır.) bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020: 5). “Günümüze değin (Mart 2020) insanlarda 229E (HCoV-229E), OC43 (HCoV-OC43), SARSCoV, NL63, HKU1, MERS-CoV ve Covid-19 olmak üzere 7 tip Koronavirüs tanımlanmıştır” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Meydana getirdiği etkiler açısından en başta sağlığın yer almasıyla; siyaset, toplumsal, ekonomik ve sosyolojik şeklinde her kapsamda ciddi etkilere yol açtığı görülmektedir. Covid-19 hastalığını oluşturan belirtiler belirtilmektedir. Bugüne kadar yapılan araştırmalara göre kesinlik taşıyan belirtiler şu şekildedir; kuru öksürük, yorgunluk ve yüksek ateştir.

Bu belirtilerin çoğunlukla beşinci günde etkisini gösterdiği ancak farklı türdeki vakalarda ikinci günden dördüncü güne kadar aralıklarla farklılıkların ortaya çıktığı belirtilmemektedir.

Bahsedilen durumlar dışında da birtakım belirtiler söz konusudur; burun tıkanıklığı, birtakım hastalarda baş ağrısı, tat ve koku duyusunda his kaybı, vücutta görülmekte olan kızarıklıklar şeklinde belirtiler görülmektedir (WHO, 2020b; Johns Hopkins, 2020). Hastalığın yeni olması nedeniyle gün geçtikçe hastalarda görülmekte olan farklı belirtiler meydana gelmesi yüksek bir ihtimaldir.

2.2.1. Covid-19 Bulaş Yolları

Öksürük, hapşırık, konuşma, Covid-19 virüsünün damlacıklar yoluyla temas sonucunda hastalığa yakalanmış olan bireylerden bulaştığı belirtilmektedir. Hava yoluyla SARS-CoV-2 uzun mesafelere kadar ulaşmaktadır fakat bulaşma şeklinin pandemiye nasıl bir katkı sağladığı belli değildir (Cascella vd., 2022). Asemptomatik kişilerinde Covid-19 virüsüne yakalanmış olsa da bulaştırma özelliğine sahip olduğu şeklinde kanıtlar olduğu ifade edilmektedir (Mancuso vd., 2020).

İlk zamanlarda SARS-CoV-2 enfeksiyonunun hayvan konakçıdan insanlara doğru bulaştığı düşünülmekte, fakat temas aracılığıyla sürdürülen bulaşma riski belirli olmamasından dolayı bireylerde önem taşıyan bir viral hastalık kaynağı olduğu şeklinde bir kanıt söz konusu değildir (<https://www.uptodate.com>).

Covid-19 virüsü belirlenmiş bireylerde bir başkasına yayılması riski, birlikte geçirdikleri süreye bağlı, bulaşıcı engelleyici önlemlerin alınmasına bireysel etkenlere göre değişim göstermektedir (Cevik vd., 2021). Covid-19 hastalığının inkübasyon süresi 14 olarak belirlenmiş bununla birlikte özellikle temas sonrası oluşan bulgular 2-5 gün içinde görüldüğü söylenmektedir (Guan vd., 2020).

2.2.2. Covid-19 Erişkin Hasta Tedavisi

Covid-19'un klinik ilerleme göstermesinin antiviral ajanlar, yan etkilerinin önüne geçmek amacıyla fayda sağlamaktadır. Tedavisi plazma ve hiperimmünoglobulinler ile yapılan hastalarda klinik olarak mortalite ve morbiditeyi azalma görüldüğü bilinmektedir (Stasi vd., 2020).

2.2.3. Covid-19 Salgınında Yapılması Gerekenler

Geçmişten günümüze bakıldığında tarih süresince pek çok pandemi yaşanmıştır. Yaşanan pandemiler toplum üzerinde sosyal, ekonomik ve sağlık bakımından olumsuz yönde etkilerin yaşanmasına neden olmuştur. Pandeminin yayılmasıyla birlikte toplum içerisinde insanların yaşamı ve sosyal çevresi ciddi manada zarar görmüştür.

Salgın hastalıkları önlemek için toplumsal ve kişisel alanda gerekli önlemler alınmaktadır. Uygulanan bu yöntemin beraberinde daha az olumsuz sonuçların olmasını sağlamak konusunda önem taşımaktadır (Tüzün vd.,2020: 2). Covid-19 pandemi şeklinde duyurulduğunda, hastalığın önüne geçmek için bir aşı ortada yoktu. Covid-19 salgını meydana geldiğinde sorunun büyük olduğu anlaşılmasının ardından bireysel ve toplum açısından önlemler alınması doğrultusunda görüşler bildirildi. Virüsün bulaşmasını azaltma yönünde belirli önlemleri Dünya Sağlık Örgütü araştırmalar yaparken belli başlı yapılması gerekli olan davranışlar bakımından önlemler belirlendi. Alınan bu tedbirler şu şekilde; “Enfekte olmuş bireylerle yakın temas kurmaktan

kaçınmak, hijyen açısından ellerin sık sık yıkanması veya kolonya kullanılması, çiftlik gibi yerlerden uzak durmak ve vahşi hayvanlarla temas etmekten kaçınmak. Devamında sosyal mesafenin korunması, bireylerin öksürmesi veya hapşırması durumunda tek kullanımlık mendil tercih edilmesi veya dirsek içinin tercih edilmesi, göz, burun veya ağza dokunulmaması, yaşam alanların dezenfekte edilmesi, et veya yumurta gibi hayvansal ürünler tüketilirken çok iyi pişirilmesi ve hasta olan bireylerin kalabalık ortamlardan kaçınması ve maske kullanmayı tercih etmesi yapılması gereken davranışlar olarak bildirilmiştir” (Arslan ve Karagül, 2020: 6-7).

Covid-19 ile birlikte bütün ülkelerde toplumsal yaşam tam anlamıyla olmasa dahi, ciddi anlamda değişimlere yer verildiği söylenmektedir. Alınan önlemlerle toplumsal yaşamda da kişilerin dikkat etmesi ve titiz hareket ederek yaşamlarını sürdürmektedirler. Alınan önlemlerin her ne kadar uyulması konusunda tartışmaya açık bir konumda olsa dahi, meydana gelen hastalığı kabullenerek kişiler başkasının hayatından meçhul durumda olmaktadır. Bu durumda önlemlerin alınması zorunlu hale geldiği ifade edilmektedir.

2.2.4. Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri

Covid- 19 pandemisinin toplum açısından etkileri tek bir açıdan incelenmemesi gerekmektedir. Pandeminin ekonomik, sosyal, sağlık olarak sonuçlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Ortaya çıkması mümkün olan etkileri araştırılmalıdır.

2.2.5. Covid-19 Pandemisinin Dünya’da Ve Türkiye’de Etkileri

Dünya genelinde Covid-19 pandemisine göre hükümetlerin önlemlerini takibe alan bir çalışma olan “Oxford Covid-19 Government Response Tracker”, alınan önlemleri sosyal hareketliliği sınırlama ve kapatma, sağlık, ekonomik sistemleri şeklinde üç ana başlık altına alınmaktadır. Sosyal hareketliliği kapatma ve sınırlama alanında; işyerlerinin ve okulların kapatılması, kamusal etkinlikleri iptal edilmesi, toplu bir araya gelmeyle alakalı kısıtlamalar, toplu taşımaların durdurulması, sokağa çıkma yasağı, ülkeler arası seyahat engeli şeklinde önlemlere yer verilmektedir.

Ekonomik önlemler; ev halkı borçlarının ertelenmesi, gelir desteği ve uluslararası destek olarak ifade edilmektedir.

Sağlık sistemleri önlemleri şunlardır: Testlerin yapılması, kamuoyu bilgilendirilmesi, aşılama politikası, sağlık hizmetlerine ve Covid-19 pandemisine başka ülkeler farklı yaklaşımlarla mücadele verirken, pek çok ülkede tıbbi araç-gereç, malzeme sağlık personeli yetersizliği görülmektedir ve çoğu ülkenin alt yapısıyla birlikte sağlık sistemi sorgulanmaktadır (Demir, Günaydın ve Demir, 2020). Pandemi toplum açısından sosyal etkiye sebep olmaktadır. İş toplantıları, bilimsel konferanslar, defileler, düğünler ve spor etkinlikleri gibi çeşitli fonksiyonlar durdurulmaktadır. Hatta endüstriyel üretimdeki dezenfektan, maske ve bir başka tıbbi ürünlerin fiyatında artışlar olmakta ve bununla birlikte bütün dünya ekonomisi negatif yönde etkilenmektedir (Ali ve Alharbi, 2020).

Pandeminin pozitif yönde etkileri de vardır. Her ülkede Covid-19'un bulaşmasını önlemek için evde kalmayı uyguladığından dolayı düzenli ticari çalışmalar, sanayiler ve toplu ulaşım azalmaktadır. Bu durumda çevre, hava ve gürültü kirliliğinde oldukça önemli bir şekilde azalmalar görülmektedir. Hatta bu süreçte dünyada yer alan çoğu denizin, plajın ve sahilin temiz kaldığı görülmektedir (Zambrano-Monserrate, Ruano ve Sanchez-Alcalde, 2020). Türkiye, Covid-19'a karşı erken şekilde önlemler alan ülkelerden biridir. Ülkemizde vaka görülmesinin önüne geçmek için Güney Kore, Çin, İran, vakaların görüldüğü bu ülkelere gidiş geliş yasaklanmaktadır. Sağlık bakanlık bünyesinde 10 Ocak 2020 tarihinde "Koronavirüs Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi" kurulmaktadır.

İlk vakanın tespit edilmesiyle birlikte Covid-19'un yayılma süresinin önüne geçmek için bazı önlemler alınmaktadır. Diğer ülkelerde olduğu üzere Türkiye'de de eğitim çalışmalarında önlemler alınmaktadır ve uzaktan eğitime geçilmektedir. Bununla birlikte spor müsabakalarının ertelenmesi, ya da iptalinin sağlanması, spor salonları, alışveriş merkezleri şeklindeki yerel işletmelerin kapanması, yurt dışına gidip geri gelen insanlar için zorunlu karantina altına alınması, hem uluslararası ve şehirlerarası seyahat kısıtlamaları, mahkemelerin ertelenmesi, Covid-19'A yakalanmış veya temas halinde bulunan bireylere karantina uygulanması, 20 yaş altı ve 65 yaş üstü kişiler ve büyükşehir ve Zonguldak'ta sokağa çıkma yasağıyla birlikte tüm illerde hafta sonlarında

sokağa çıkma yasağı gibi önlemler alınmaktadır. Türkiye’de de ulaşım, turizm, mali, moda, eğitim şeklindeki çoğu sektör iyi bir aktif bir şekilde çalışma gösterememiş ve ekonomik açıdan kötü bir durumda etkilenirken; e-eğitim, e-ticaret, sağlık ve gıda sektörü pandemiden az etkilenmekle beraber daha fazla ihtiyaç duyulan sektörler arasında yer almaktadır (Önal, 2020).

Bununla birlikte Türkiye’de iş toplantıları, spor müsabakaları, konser, düğün, cemaatle namaz şeklinde toplu olan etkinliklerin son bulması psikolojik ve sosyal olarak kişilerin etkilenmesine sebep olmaktadır.

2.2.6. Covid-19 Pandemisinin Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi

Covid-19’un meydana gelmesiyle birlikte kısa bir süre içinde hızla tüm dünyada yayılması panik durumuna sebep olmaktadır.

Dünyanın çoğu ülkesinde hükümetler tarafınca sokağa çıkma yasakları, seyahat yasakları, okullar ve üniversitelerin uzaktan eğitime geçme durumu, dönüşümlü/esnek veya uzaktan çalışmanın dahilinde zorunlu kısıtlamaların uygulanmasına sebep olmaktadır. Alınan önlemler toplumun işleyişini, ekonomik durumunu, kişilerin günlük yaşantısını ve sağlık davranışlarını büyük derecede etkilemektedir. Beslenme kalitesini, gıda mevcudiyetini, sosyal aktiviteleri, günlük aktiviteleri, ekonomik ve iş güvenliğine etkileri olmaktadır (Chopravd., 2020). Bu işlevlerin etkisi sebebiyle fiziksel aktivite, beslenme, stres, uyku ve zararlı alışkanlıklar gibi yaşam tarzıyla alakalı hareketlerde değişiklikler olmaktadır. Ammar ve arkadaşları Covid-19 kısıtlamalarının hareketsel ve hayat şekli sonuçlarını açıklığa ulaştırmak amacıyla Nisan 2020’de yedi uluslararası çevrimiçi bir anket başlatmaktadır. Pandemide sokağa çıkma yasağının, tüm fiziksel aktivite seviyelerinde (güçlü, orta, yürüme ve genel) olumsuz bir etkiye sahip olmaktadır, günlük oturma süresi 5 saatten 8 saate çıktığında yemek ve yiyecek tüketimi alışkanlıkları (yiyecek türü, kontrol dışı yeme, ana öğünler arasında ara öğünler, ana öğünlerin sayısı) sağlıksız olmasıyla birlikte sadece aşırı alkol tüketiminin önem arz eden seviyede sonuca ulaşmaktadır. Zorunlu olarak evde kalmak fiziksel aktiviteyi ve yeme hareketlerini sağlık bakımından riske atarak değiştirdiğini açıklamaktadır (Ammarvd., 2020).

Katılımcılar tarafının dörtte üçü oturma süresi ve TV/cep telefonu/bilgisayar kullanma süresinde artış görüldüğü bildirilmektedir.

Katılımcılar %40'ı kaygı ve stresin genel şekilde artış gösterdiğine ulaşmaktadırlar (Kumarivd.,2020). Chopra ve arkadaşları tarafınca, pandemi esnasında kişilerin yaşam şekli üstündeki genel etkisini değerlendirme amacıyla uygulanan faaliyette: Düzenli yemek yeme modelinde ve sağlıklı beslenme hareketinde önemli şekilde iyileşme gösterdiği, sağlıklı gıda alımı konusunda bir azalma olması, fiziksel aktivitede önem arz eden bir azalış olması ve oturma süresi, ekran süresi ve stres seviyesindeyse oldukça önemli bir artışa ulaşmaktadırlar (Chopravd., 2020).

Balanzá-Martínez ve arkadaşları tarafınca, pandemi esnasında yaşam şekli hareketlerinde değişiklikleri değerlendirmek için İspanya'da uyguladıkları faaliyetleriyse katılımcılar tarafının %70,2'sinin fiziksel aktivite, %34,7'sinin stres yönetimi, %33,7'sinin sosyal destek, 37,3'ünün uyku düzeni, %23,4'ünün beslenme ve diyet ve %9,8'sinin madde kullanımı açısından tam bir şekilde veya orta seviyede değişiklik yaşaması sonucunda madde kullanımı açısından tam veya orta seviyede değişiklik yaşadığı sonucuna ulaşılmaktadır (Balanzá-Martínezvd., 2020). Faaliyet sonuçlarına bakıldığı üzere pandeminin yaşam şekli hareketlerini önemli bir derecede etkilemektedir.

2.3. Fiziksel Aktivite

2.3.1. Fiziksel Aktivite Tanımı

Fiziksel aktivite üstünde yapılan araştırmaların tarihi süreç bakımından incelendiğinde eski dönemlere dayanmış olduğu bilinmektedir. Fiziksel aktivitenin sağlık açısından etkisi ilk 1. yüzyılda İtalyan doktorlar tarafınca kullanılmaktadır. Fiziksel aktivitelerini yaş almış kişilerde doktorlar sağlığının korunması, çocuklarda da büyüme ve gelişme üstündeki faydalarını göstermek için egzersiz programları oluşturmaktadırlar (Bulut, 2013). Günümüzdeyse boş zaman aktiviteleri, çalışma ve ulaşım içindeki teknolojik gelişmelere paralel şekilde davranışın zamanla azaldığı görülür. Teknolojiye bağlı olan bu değişimin bir taraftan hayata kolaylık sağlamaktadır. Başka bir yönden de ciddi açıda sağlık problemlerine sebep olmaktadır.

Kişiler ihtiyaçlarını günlük olarak internet aracılığıyla sanal marketlerden karşılamaktadırlar. Bu sayede modern toplumda hareketsiz bir yaşamı varken, kişilerin bazı fonksiyonlarında azalmalara ve zaman içinde fonksiyonlardaki yetersizliklere ilişkin pek çok hastalığa neden olacağı beklenmektedir (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014). İnaktivite şekilde tanımlanan böyle bir yaşam doğrultusunda karşı karşıya kalınacak rahatsızlıklar hipokinetik hastalıklar şeklinde açıklanmaktadır. Devamlı olarak artmakta olan mekanikleşme ve modern endüstri dünyasındaki gelişmeler uzmanlaşma doğrultusunda birtakım dezavantajları da bununla birlikte getirmektedir.

Davranış eksikliği sebebiyle insan vücudunda tek yönlü ve sinirsel bir yüklenme “Gül ÇAT, Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, 2021” gerçekleşmektedir, bu durumda zaman içerisinde yönetici hastalıkları ve kalp hastalığına neden olur (Çolakoğlu ve Karacan, 2006).

Önerilen düzeyde fiziksel aktivite yapmayan kişilerin kas iskelet rahatsızlıkları, hipertansiyon, koroner kalp hastalıklarına yakalanma riski oldukça yüksektir (Bravata, vd., 2000). Kişinin yaşadıkları sosyal alanda fiziksel aktivite, egzersiz ve spor kelimeleriyle ilişkin olma ve bu kavramlar birbirlerinin yerine kullanılır. Aslında fiziksel aktivite, spor ve egzersiz terimleri farklı anlamlara gelmektedir (Caspersen, Pereira ve Curran, 2000).

Fiziksel aktivite literatürle alakalı pek çok tanımla ifade edilir. Pate ve diğerleri (1995) iskelet kaslarının kasılması sonucuyla bazal derecenin üzerinde enerji harcamasının artmasıyla, iskelet kaslarının kontraksiyonuyla gerçekleşen bedensel davranışlar şeklinde ifade edilmektedir. Scott (2008) fiziksel aktiviteyi iskelet kasıyla yapılan ve enerji tüketimi ile sonuçlanan herhangi bir vücut davranışı şeklinde açıklanmaktadır. Sıçramak, yüzmek, koşmak, gövde hareketleri, yürümek kol ve bacak hareketleri, bisiklet binmek, çömelmek kalkmak vb. temel vücut davranışlarını veya sportif çalışmalar Bek’e (2008) göre fiziksel aktivite olarak ifade edilmektedir.

Egzersizle zindeliği ve sağlığı gelişim açısından özel bir şekilde oluşturulan düzenli, plan yapılmış ve tekrar eden hareketler demektir. Sporsa kişinin rakibini ya da kendi kendini yenmeyi amaç eden, kurallarla yönetimi sağlanan, takım olarak veya kişisel olarak yapılan, belli başlı kuralları olan ve rekabet içeren fiziksel aktivite olarak

bilinir (Akyol vd., 2008). Bütün yaş grupları için yeterli seviyede fiziksel aktivite yapmak veya yapılan fiziksel aktivitenin artmasını sağlamak oldukça önem taşımaktadır. Fiziksel aktivite seviyeleri bireye göre değişiklik göstermektedir. Kişiyeye yönelik oluşturulan uygun şekildeki bir fiziksel aktivite seviyesi, kişinin ne tür ve ne ölçüde fiziksel aktivite yapması gerektiği sorusuna da cevap olmaktadır. Kişiyeye özel hazırlanan fiziksel aktivite seviyeleri bir gün, bir hafta ve hafta sonu şeklindeki periyotlar sayesinde oluşturulmaktadır (Bulut, 2013). Fiziksel aktivite kişinin enerji harcanmasıyla sonuç alırken, bu aktiviteler sırasında tüketilmekte olan enerji üç temel bileşeni içerir (Coopoo, Constantinou ve Rothberg, 2008). Bunun %60-70'ini yağ ve kas oranı, genetik, vücut ağırlığı ve yaş şeklindeki işlevlerle oranı değişen ve vücut dinlenme durumundayken vücut ısısı, dolaşım ve solunumun devam etmesinde gereken enerji şeklinde açıklanan “bazal metabolik hız” (BMR) oluşturduğu bilinmektedir. %20-30'unu enerji tüketimi kassal aktivite veya fiziksel aktivite doğrultusunda oluşan etkin (Çat, 2021) enerji tüketimi; %10-15'iniyse besin alımıyla artış gösteren, besinlerin sindirimi veya boşaltımı için gereken enerji harcamasını oluşturur (Vanhees, vd., 2005). Fiziksel aktivite; planlı yapılan aerobik egzersizler, serbest zaman aktiviteleri, anaerobik, ev işleri, ulaşım, spor vb. alt basamaklara da ayrıldığı bilinmektedir (Akandere, Arslan ve Taşkın, 2008).

2.3.2. Fiziksel Aktivitenin Faydaları

DSÖ tarafınca küresel salgın ilan edildiği tarihlerde yayın edilen bir derlemede insan açısından psikolojik etkilerini ve karantina döneminde stres oluşumu gösteren işlevler; karantinanın süresi, yılgınlık ve sıkılma, yetersiz bilgi ve yetersiz malzeme şeklinde tespit edilmiştir. Karantina döneminden sonra stres oluşturan işlevlerse maddi kaygılar ve stigma hastalığı geçiren ve karantinaya alınan kişilerin toplum tarafından damgalanması şeklinde saptanmaktadır. Küresel salgın döneminde insanlara stres oluşturan işlevlerin hepsiyle baş etmek için fiziksel aktivitenin yararlı olacağı bilinmektedir.

Milattan önce 400'lü yıllarda yaşamış Covid-19 sürecinde fiziksel aktivite tıbbın babası olarak tanımlanan Hipokrat “Hastalığın en güzel ilacı, o hastalıktan korunmanın çarelerini öğrenmektir.” demektedir. Günümüzde çoğu kronik hastalığa sebep olan

fiziksel in aktivitenin çözümüyse daha hareketli bir yaşam biçimidir. Uygulanan çoğu faaliyet sonucunda düzenli bir şekilde uygulanan fiziksel aktivite faydaları şu şekildedir;

- Orta ve hafif depresyonun tedavisi için kullanılmaktadır.
- Ruh hali üzerinde fiziksel aktivitenin pozitif yönde etkileri olmaktadır.
- Yeterli ve kaliteli uyku için uygun bir alt yapının oluşmasını sağlamaktadır.
- Anksiyete seviyesinin aza inmesinde ve depresyondan korunmada oldukça faydalıdır.
- Sigara bırakmak için uğraşan ve anksiyete duyarlılığı yüksek olan bireylerde, sigara bırakma başarısında artış göstermek için egzersiz kullanılmaktadır.
- Bilişsel olarak konsantrasyon, görsel dikkat ve yürütücü fonksiyon üzerinde pozitif etkileri vardır.
- Her yaş kategorisinde akademik ve ders performansında artış sağlamaktadır.

2.3.3. Fiziksel Aktivite ile İlgili Teoriler

2.3.3.1. Yeme Davranışı Teorileri

Yiyecek alımının psikolojik ve hareketseel seviyelerinde, yemek yemenin etiyojisiyle ilgili üç ana teori vardır. Dışsalık teorisi, psikosomatik teori ve kısıtlama teorisi (vanStrienvd.,1986). Psikosomatik teori, sıkıntıya atipik bir cevap olarak duygusal yemeye (depresyon gibi olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yeme) odaklanır. Dışsalık teorisi, tokluk ve açlığı iç durumundan ayrı olarak, yemeğin koku, görme ve tadı gibi gıdayla alakalı uyarılara cevap olarak yemeyi belirtmektedir. Kısıtlama teorisi, diyet yapmanın psikolojik yan etkileri odak noktasıdır (Cebolla vd., 2014).

2.3.3.2. Duygusal Yeme Davranışı Teorisi

Duygusal yeme sinirlilik ya da anksiyete gibi negatif duygulara cevap olarak fazla şekilde yemek yeme eğilimi şeklinde ifade edilir (vanStrien vd., 2007). Duygusal yemenin, sağlık açısından oldukça önemli psikolojik ve fiziksel etkileri bulunur. Buna örnek olarak, duygusal yeme daha fazla kilo durumu, yeme bozuklukları ve depresyon

şeklindeki hastalıklara neden olmaktadır. Duygusal yemenin türlü psikolojik ve sağlık sonuçları ile ilişkisi incelendiğinde, duygusal yemeğe sebep olacak çeşitli işlevleri incelemek oldukça önemlidir (Tan ve Chow, 2014). Duyuşsal süreçlerin yemek hareketindeki önemi olmasına rağmen, duyguların yemeyi ne şekilde etkilediği hala tam olarak anlaşılmaz. Faaliyetler, birçok insanın duygusal strese tepkisi yemek yemedeki değişiklikler olmaktadır. Duygular yemek yemeyi düzeni sokabilir ve yemek yeme duygularını düzenler (Macht, 2008). Negatif duyguların önüne geçmek amacıyla yemeyi kullanmak ya da tokluk ve iç açlık hallerini duygularla alakalı fizyolojik değişikliklerle karışması şeklinde farklı mekanizmalar bu duruma sebep olmaktadır (vanStrien, 2018).

Uygulanan bir faaliyette, duygusal beslenme kadınlarda enerjisi yoğun ve lezzetli yiyecekleri çoğaltarak vücut ağırlığına etki ettiği görülmektedir (Camillerivd., 2014). Normalin dışındaki yeme davranışlarının, duygusal şekilde savunmasız popülasyonlarda, aşırı kilo alma açısından risk taşımaktadır (Jieun Kim vd., 2016).

2.3.3.3. Dışsallık Davranışı Teorisi

Dışsallık teorisi, duygusal açıdan yeme teorisi şeklinde, dışarıdan yiyen bireylerin içsel, tokluk, fizyolojik açlık sinyallerine göreceli olarak duyarsız olduğunu ifade etmektedir (Herman ve Polivy, 2008). Fakat duygusal yeme teorisinin kişisel, duygusal işlevlere yapmış olduğu vurgunun tersine, dışsallık teorisi, yeme hareketinin tespit edicisi olarak dış çevreye odaklanır (vanStrien vd., 2009). Dışsal yeme hareketine sahip olan kişiler, yiyecekler açısından fiziksel ihtiyaçları, tatlı yiyeceklerin görülmesi, tadı ve kokusu şeklindeki dış gıdayla alakalı ipuçlarına cevap olarak fazla yemek yeme isteğini gösterir. Dışsal yemek yeme; vücut ağırlığının artması, zararlı yiyecek alımı, düzensiz yemek yeme hareketleri sebebinden obeziteye neden olmaktadır ve problemlili bir yeme biçimi şeklinde ifa edilir (Evers vd., 2011).

2.3.3.4. Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Teorisi

Kısıtlayıcı yeme kavramı ilk önce Mack ve Herman tarafınca insanların kilosunun düşmesi ya da kilo almanın önüne geçmek için yemek alımını sınırlandırma

eğilimini anlatmak için kullanılmaktadır (Herman ve Mack, 1975). Psikosomatik ve dışsal teorilerinin tersine, kısıtlama teorisi çok fazla yemeyi diyetle bağladığı ifade edilir (Herman ve Polivy, 1975). Kişi tarafından bu paradoks, homeostatik şekilde korunmakta olan bir takım vücut ağırlığı olan doğal ağırlık kavramına ilişkindir. Yiyecek alımının bilinçli bir şekilde kısıtlanması vücut ağırlığını düşürme, metabolik hızı düşürme ve kalıcı açlığın uyarı alması şeklinde fizyolojik savunmaları başlar.

Alkol, anksiyete, yüksek kalori ve depresyon yiyeceklerin tüketimi şeklindeki engelleyicileri kontrol altına almayı zayıflama durumunda, diyetle duyulan bilişsel kararlılık basit bir şekilde terkedilir. Bu halde karşı düzenleme ortaya çıkar ve fazla bir şekilde gıda alımına sebep olmaktadır. Bu sebeple uyarıma ve dış uyaranlar kalıcı açlıkla karşılaştıklarında diyet yapanlardan normal durumda yapılan bilişsel kısıtlamayı bozmasından, aşırı diyet sonucunda fazla yeme şekillerine, duygusal ya da dışsal yemeye sebep olmaktadır (Herman ve Polivy, 1975).

2.3.4. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Unsurlar

2.3.4.1 Fiziki Çevreden Kaynaklanan Unsurlar

Fiziksel çevreden kaynaklanan fonksiyonlar ele alındığında; yıl içerisinde görülen mevsimler ve doğa olayları, yoğun trafik, estetik görüntü durumları, uygulanan programların maliyeti olan faaliyetleri yapacak alanlarının bulunmasına veya bunlar için gereken mekanik aletlerin temini ve maliyeti, faaliyet alanlarının ulaşım imkanları ve uzaklığı, faaliyet alanlarının topografik özelliklerinin uygun hali, faaliyet alanlarında sokak ve yabani hayvanların olması, faaliyet alanlarının zemin malzemesi ve faaliyet alanlarının güvenliği bununla birlikte suç işleme oranlarının seviyesi şeklinde bir çok neden fiziki çevreden kaynaklı fonksiyonlar içinde bulunur (Özer, 2001: 140; Humpel vd., 2002: 193).

2.3.4.2. Demografik ve Biyolojik unsurlar

Demografik ve biyolojik faaliyetler, olarak; kalıtım, çocuk sahibi olmak, yaş cinsiyet, kronik hastalık durumu, ekonomik durum, kilo problemleri ve cinsiyet şeklinde olan fonksiyonlar bunların arasında incelenmektedir (Humpel vd., 2002: 193).

2.3.4.3. Psikolojik, Bilişsel ve Emosyonel Unsurlar

Fiziki aktiviteye etki eden bu unsurlar arasında kişinin egzersiz yapmaya geçmesi, egzersizden verim ve zevk alma, hareket kalıpları, egzersizin sınırlılıkları ve sağlık konusundaki bilgiler, psikolojik açıdan bozukluklar, inanış çeşitleri, zayıf olan beden, kendine güven, motivasyon, stres, psikolojik sağlık ve kişilik değişikliği olarak sayılmaktadır (Özer, 2001: 140; Humpel vd., 2002: 193).

2.3.4.4. Davranışsal Nitelikler ve Beceriler

Fiziksel aktivite geçmişi, egzersize sürecine devamlılık, bağımlılığa sebep olan madde kullanımları, özdenetim becerisi, kişinin beslenme alışkanlıkları, zorlukların karşısına çıkma yeteneği, spora katılım seviyeleri bunların arasında yer almaktadır (Humpel vd., 2002: 193).

2.3.4.5 Sosyal ve Kültürel Unsurlar

Kültürel kalıplar, sosyal alanın fiziki açıdan aktif olması ya da pasif olması, sosyal yardım koşulları, grup arasında oluşan uyum, kişilerin içinde bulunan sosyal sınıf, kişilerin yaptığı egzersiz modelleri ve kalıpları, kişinin kültürel kimliğini, kültüre bağlı uygulanan aktiviteler, yer aldığı sosyal ortam faktörlerinden sayılmaktadır (Gür, Küçüköğlü, 1992: 17; Humpel vd., 2002: 193).

2.3.5. Fiziksel Aktivitenin Etkileri

Bu başlık altında fiziksel aktivitenin etkileri hakkında bilgi verilmektedir.

2.3.5.1. Bedensel Sağlığa Yönelik Etkileri

Kişinin beden sağlığı üzerinde fiziksel aktivitenin etkileri vücudun başka metabolik işlevleri üstündeki etkileri ve kas iskelet sistemi açısından etkileri şeklinde iki grup olarak incelenir. Fiziksel aktivitenin kas iskelet sistemi üzerinde vücut

düzensizliğinin ve postürünün korunmasının, refleks zamanının ve reaksiyonun gelişim göstermesini, fiziksel aktivite toleransını ve hareket alışkanlığının artış göstermesinin (dayanıklılık ve kondisyon), kas ve eklemlerin esnekliğinin korunabilmesi ve artış göstermesini, kas kuvvetinin ve kas tonusunun ve arttırılması ve yorgunluk süresinin azaltmak gibi kemikleri güçlendirme ve koruma, osteoporozun karşısına geçmek, vücudun ihtiyaç duyduğu oksijen miktarında artış gösterme, yaralanmalarda ve sakatlanmalarda iyileşmeyi hızlandırma şeklinde etkileri olmaktadır (Bek, 2008 ve Bulut, 2013).

Vücut sistemleri üzerindeyse kalp ritmini düzene sokma, kalbin pompaladığı kan miktarını artmasını sağlama, damar-kalp hastalıklarına yakalanma riskinde azalma, kan şekeri düzenleme, sigara içme bağımlılığının önüne geçme, cinsel gücü artırma, metabolizmayı hızlandırıp kilo almayı önlemek, menopoza girme yaşını geciktirme, vücudun mineral, su ve tuz kullanımını dengeye sokma gibi etkileri yer almaktadır (Bek, 2008; Bulut, 2013).

2.3.5.2. Psikolojik Sağlığa Yönelik Etkileri

Fiziksel aktivitenin kişinin bedensel sağlığının yanı sıra sosyal ve psikolojik sağlığı üzerinde de birçok olumlu etkisi vardır. Bunlar arasında eklem, kemik ve kas yapısı üzerine olumlu tesiri sonucu kişinin özgüvenini artırması, kabul görme ve sosyal uyum oranını artırması, stresle başa çıkabilme ve olumlu düşünebilme yeteneğini geliştirilmesi ve kendini iyi hissettirme ve mutluluk sağlaması sayılabilir (Bek, 2008; Bulut, 2013).

2.3.5.3. Gelecek Yaşantıya Yönelik Etkileri

Fiziksel aktivitenin gelecek yaşam üstündeki etkileri olmaktadır. Bu etkiler;

- Kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltma,
- Sağlıklı yaşlanmaya etki etmekle bağımsız ve aktif yaşlı kişiler yaratması,
- Ölümcül hastalıklara (kanser vb.) yakalanma riskini azaltma,
- Vücut direncinin artmasıyla enfeksiyonlara karşı koruma sağlamak,

- Kişilerin hayattan haz duymasının sağlanması,
- Tükenmişlik anksiyete vb. psikolojik rahatsızlıkların önüne geçme gücünün artırılması,

şeklinde ifade edilir (Bek, 2008).

2.3.6. Covid-19 Pandemisinde Fiziksel Aktivite

Virüsün bulaşmasının önüne geçmek için temel işlev evde kalmaktır. Evde geçen zamanın artmasıyla birlikte uzun süre hareketsiz kalınması, kötü sağlık şartları riskinin artış göstermesi şeklinde olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Suzuki vd.,2020). DSÖ, fiziksel hareketsizliği dünya genelinde genel morbidite ve mortalite için dördüncü önde gelen risk işlevi şeklinde sıralamaktadır. Fiziksel aktivite reçetesi, herkes tarafından potansiyel açıdan oldukça önem içermektedir ve bir pandemi esnasında açık bir şekilde önemli bir durumdadır (Thornton vd., 2016).

Aktif bir yaşam biçiminin harekete geçmesini gösteren çalışmalar, obeziteyle alakalı bozukluklarında bağışıklık sistemi fonksiyonunu baskıladığını gösterir (Lu vd., 2020). Bu sonuçlarla birlikte Covid-19 pandemi dönemi boyunca aktif kalmak gerektiği anlaşılr. Egzersiz, son zamanlarda antienflamatuvar bir tedavi şeklinde kabul edilir. Düzenli egzersizin, antienflamatuvar sitokinleri dolaşıma salarak kronik enflamatuvar hastalıklara karşı bir çeşit doğal koruyucu olduğu bilinmektedir (Suzuki vd., 2020). Hatta pandemi kişilerde anksiyete, korku, stres bozukluğu şeklindeki birtakım psikolojik bozukluklara sebep olmakta ve bu halde de daha sonra bağışıklık işlevini baskıladığı bilinmektedir. Uygulanan fiziksel aktivite; dopamin, endorfin ve serotoninini artırmakta, bunların tamamı olumlu, dikkatli ve mutluluğa katkı sağlayabilir ve bu sayede bağışıklığın dinamikleşmesine sebep olmaktadır (Balchin vd., 2016).

2.3.7. Fiziksel Aktivite Önerileri

Çoğu ülkede düzenli fiziksel aktivitenin yapılmaması ciddi bir şekilde problemleri de birlikte getirdiği bilinmektedir. Bu problemleri minimum seviyeye indirmek ve daha sağlıklı bir toplum için hareketli yaşam biçiminin alışkanlık durumuna

getirilmesi gerekir (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014). “Amerikan Spor Hekimliği Birliği” (ACSM) ile “Amerikan Diyetisyenler Birliği” (AODA) rehberine göre bütün sağlıklı yetişkinler tarafınca haftanın beş günü veya her gün en az otuz dakika (dk) orta şiddette fiziksel aktivite yapmaları önerilir (Pate vd., 1995).

Sağlığın desteklenmesi ve korunması ACSM göre 18-65 yaş arasında sağlıklı yetişkinler şiddetli ya da orta şiddetli aktivite yapmaları uygun olmaktadır. İdeal aktivite yüküyse, 30 dk/gün ve haftanın beş günü “orta şiddette aerobik” ya da 20 dk/gün bununla birlikte haftanın üç günü “şiddetli aerobik” aktivite olarak tavsiye edilmektedir.

Hatta bu tavsiyeye ek olarak orta ve şiddetli yoğunluk da kombine egzersizleri de uygulanmaktadır. Kas kuvvetlendirici aktivitelerdeyse minimum iki gün kas gücünü ve dayanaklığını koruma altına alan ya da artıran aktiviteler şeklinde tavsiye edilmektedir.

Büyük kas grupları doğrultusunda haftada iki, gün boyu 8-10 egzersiz türünden faydalanırken her egzersizin 8-12 tekrarı tavsiye edilmektedir. Sağlıklı yetişkinler için DSÖ 2010 önerilerinde 18-64 yaş arası haftada minimum 150 dakika “orta şiddette” (30 dk x 5 gün) ya da haftada en düşük 75 dk “şiddetli aerobik” aktiviteleri tavsiye edilmekte ve süre bakımından en az bir kerede 10 dk olması gereklidir.

Kas kuvvetlendirici aktivitelerinse, haftada iki gün büyük kas grupları doğrultusunda olduğunu tespit etmektedir (WHO, 2010). Optimal sağlık fiziksel aktivite sürelerinin iki kat artırılması gereklidir (Bull, 2020).

3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi içeren başlıklara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan bu çalışmada genel tarama modellerinden betimsel nitelikte ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bir grubun belirli özelliklerini belirlemek için verilerin toplanmasını amaçlayan çalışmalara tarama (survey) araştırması denir (Kabar,2017)

Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. İlişkisel tarama modelleri ise, iki ya da daha fazla değişken arasında değişim olup olmadığını ve bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma evrenini, Afyonkarahisar ilinde Üniversite Hastanesi Sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Evreni temsil edebilmesi için örneklem sayısı ise seçkisiz olmayan örneklem ile belirlenmesi uygun görülmüştür. Buradan hareketle araştırmanın örneklemini Afyonkarahisar ilinde Üniversite Hastanesi sağlık çalışanları arasında 128 erkek, 172 kadın olmak üzere toplam 300 sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. İkinci bölümde, katılımcılara Yaşam Kalitesi Ölçeği, üçüncü bölümde Fiziksel Aktivite Ölçeği sorulmuştur.

3.3.1. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği (Kısa Formu):

Yaşam Kalite ölçeği Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Eser vd. (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin uzun ve kısa olmak üzere 2 farklı formu bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmada ölçeğin kısa formu yer almaktadır. Yaşam kalitesi genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere 4 alt boyuttan ve 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kapsamında 1 soru daha eklenerek soru sayısı 27'ye çıkartılmıştır. Ölçek 5'li likert şeklinde oluşturulmuş ve alt ölçeklerden elde edilen puanlardaki artış kişinin yaşam kalitesinin arttırdığını göstermektedir. Güvenilirlik değerlendirilmesinde ise Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) ölçeğinin bütün bölüm ve alanlarının iç tutarlılığı (Cronbach alfa) hesaplanmış ve 0,53 ile 0,83 arasında bulunmuştur. Bu değerler ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Gönülateş 2016). Yaptığımız çalışmada uygulanan Yaşam Kalite Ölçeği alt parametrelerinin güvenilirlik değerleri 0,50 ile 0,70 arasında bulunmuştur.

3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Formu):

Fiziksel Aktivite anketi uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Craig vd. (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk (2005) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Bu anket oturma, yürüme, orta şiddetli aktiviteler ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi veren 7 maddeden oluşmaktadır. Tüm etkinliklerin değerlendirilmesinde ölçüt, her bir etkinliğin bir seferde en az 10 dakika yapılmasıdır. Dakika, gün ve MET değeri (istirahat oksijen tüketiminin katları) çarpılarak "MET-dakika/hafta" olarak bir puan elde edilmektedir. Buna göre 3 aktivite seviyesi vardır.

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. İnaktif (Kategori 1) | : 0-600 MET-dakika/hafta |
| 2. Minimal Aktif (Kategori 2) | : 600-3000 MET- dakika/hafta |
| 3. Çok Aktif (Kategori 3) | : 3000 ve üstü MET-dakika /hafta |

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, çalışmanın değişkenlerine ilişkin ölçek maddeleri ve çalışmaya katılan sağlık çalışanlarıyla ilgili soruları içeren anketler yüz yüze toplanmış ve 3 ay sürmüştür. Afyonkarahisar İl'inde bulunan ve örnekleme giren katılımcılara 350 adet form dağıtılmış, bunlardan 300 adeti geri dönmüştür. Geri dönen form sayısı, 300 katılımcıdan oluşan örneklem grubunu karşılamaktadır. Ölçeklerdeki maddelerin bir kısmını boş bırakan, ölçekteki maddelere birden fazla yanıt veren katılımcıların anketleri geçersiz sayılmıştır. Geçersiz kabul edilen veriler hatalı ve eksik doldurulan verilerdir. Bu veriler araştırmanın güvenilirliğini ve normalliğini bozduğu için geçersiz kabul edilmiştir. Ölçekler, 01.04.2021-01.07.2021 tarihleri arasında dağıtılmış ve toplanmıştır.

3.5. Araştırmada Verilerin Analizi

Elde edilen veri toplama aracı, örnekleme giren sağlık çalışanları tarafından uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak, bilgisayar ortamında SPSS 22. 0 (Statistical package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak veri tabanı oluşturulup analiz edilmiştir.

Demografik değişkenlere göre dağılımların belirlenmesi amacıyla frekans (f) ve yüzdelere (%) hesaplanmıştır. Ortalamalar ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ile pandemi dönemi yaşam kalitesi ve fiziksel aktivitenin demografik değişkenlere göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans (ANOVA) ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Her bir bulgu yorumlanarak ve çıkarım yapılarak değerlendirilecektir.

4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sonuçları

Tablo 4.1: Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Dağılımları

Değişken (n=300)	Frekans (n)	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	128	42,7
	Kadın	172	57,3
Eğitim Durumu	İlkokul-ortaokul	11	3,7
	Lise ve Eşdeğeri	83	27,7
	Üniversite	206	68,7
Medeni Durum	Hiç Evlenmemiş	160	53,3
	Evli	140	46,7
Mevcut Hastalık	Evet	55	18,3
	Hayır	245	81,7

Tablo 1’de gösterildiği üzere çalışmaya dâhil edilen sağlık çalışanlarının 128’i (%42,7) erkek, 172’si (%57,3) kadındır. Araştırmanın çoğunluğunda kadın sağlık çalışanları bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları 11’inin (%3,7) ilkokul-ortaokul, 83’ünün (%27,7) lise ve eşdeğeri, 206’sının (%68,7) ise üniversitedir. Araştırmanın büyük bir çoğunluğunda üniversite eğitime sahip sağlık çalışanları bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının 160’ı (%53,3) hiç evlenmemiş, 140’ü (%46,7) evlidir. Araştırmanın çoğunluğunda hiç evlenmemiş sağlık çalışanları bulunmaktadır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 55’inin (%18,3) mevcut bir hastalığı bulunmakta, 245’inin (%81,7) ise mevcut bir hastalığı bulunmamaktadır. Çalışmanın büyük bir çoğunluğunda mevcut bir hastalığı olmayan sağlık çalışanları bulunmaktadır.

4.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği Bulguları

Tablo 4.2: Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Yaşam Kalitesi Ölçeği Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

	Pandemi Öncesi (n=300)		Pandemi Dönemi (n=300)		Eşleştirilmiş t testi	
	Std. Sapma	$\bar{x}$	Std. Sapma	$\bar{x}$	t	p
Genel Sağlık Durumu	59,12	17,50	47,83	17,70	1,286	0,01
Fiziksel Sağlık	62,05	14,25	52,54	15,43	-0,716	0,04
Psikolojik	61,83	15,96	47,95	17,21	1,086	0,02
Sosyal İlişkiler	62,94	17,96	51,61	19,43	0,363	0,02
Çevre	61,26	14,61	56,55	16,27	-1,911	0,05

$\bar{x}$:Ortalama

Tablo 2’de gösterildiği üzere sağlık çalışanlarının alt boyutlarının pandemi döneminde düştüğü gözlemlenerek anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Psikolojik ortalamalardaki azalmanın tiyatro, sinema, halı sahalardaki futbol maçlarının pandemi nedeniyle kapatılmasına bağlı olarak bireylerin yaşamdan keyif aldığı aktivitelerin kısıtlanmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Kısıtlamalar ve virüs bulaş riskinden dolayı aile dışı kişilerle sosyal iletişim ve etkileşimi azalan bireylerin bu düşüşü oluşturduğu varsayılabilir.

Bu bölümde yaşam kalitesi ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu ve mevcut hastalığa ilişkin değişkenler ile ilgili olan bulgulara ait tablolara yer verilecektir.

Tablo 4.3: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Yaşam Kalitesi ile Cinsiyetlerine İlişkin Sonuçlar

	ERKEK		KADIN		t	p
	Min.-Max.	$\bar{x} \pm S.S.$	Min.-Max.	$\bar{x} \pm S.S.$		
PÖ Genel Sağlık	12,50-100,00	61,75 $\pm$ 17,56	12,50-100,00	57,17 $\pm$ 17,26	,258	,025
PD Genel Sağlık	12,50-100,00	59,67 $\pm$ 16,84	12,50-100,00	56,47 $\pm$ 18,26	,252	,122
PÖ Fiziksel Sağlık	21,43-96,43	64,93 $\pm$ 13,85	14,29-100,00	59,93 $\pm$ 14,22	,552	,003
PD Fiziksel Sağlık	21,43-96,43	65,68 $\pm$ 14,31	21,43-100,00	60,22 $\pm$ 15,87	,570	,002
PÖ Psikolojik	25,00-100,00	63,64 $\pm$ 15,26	4,17-91,67	60,49 $\pm$ 16,38	,048	,091
PD Psikolojik	20,83-100,00	62,89 $\pm$ 16,67	8,33-100,00	59,52 $\pm$ 17,52	,060	,094
PÖ Sosyal İlişkiler	8,33-100,00	65,49 $\pm$ 18,32	8,33-100,00	61,05 $\pm$ 17,52	,075	,034
PD Sosyal İlişkiler	16,67-100,00	64,91 $\pm$ 18,78	16,67-100,00	60,90 $\pm$ 19,79	,122	,077
PÖ Çevre	28,13-100,00	63,01 $\pm$ 14,05	15,63-93,75	59,96 $\pm$ 14,92	,696	,073
PD Çevre	25,00-100,00	65,06 $\pm$ 15,11	15,63-100,00	60,68 $\pm$ 16,88	,714	,021

p<0,05, PÖ: pandemi öncesi, PD: Pandemi dönemi, $\bar{x}$:Ortalama

Tablo 3’de belirtildiği üzere çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile pandemi öncesi ve pandemi dönemi yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan Independent-Samples t-testine göre cinsiyet ile pandemi öncesi genel sağlık alt boyutunda anlamlı bir fark gözlemlenirken pandemi sürecinde herhangi bir fark gözlenmemiştir. Başka bir alt boyut olan fiziksel sağlık ile cinsiyet arasında hem pandemi öncesi hem de pandemi sürecinde anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Bir diğer boyut olan sosyal ilişkiler ile cinsiyet arasında pandemi öncesi bir fark gözlenirken pandemi döneminde bir fark gözlenmemiştir. Son olarak çevre alt boyut ile cinsiyet arasında pandemi sürecinde anlamlı bir fark gözlenirken pandemi öncesinde herhangi bir fark gözlenmemiştir (p>0.05). Yaşam Kalite Ölçeğine göre bağımsız değişkenler arasında değerlendirilen alt boyutlar ve cinsiyet faktöründe ankete katılan erkek bireylerin ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Yaşam Kalitesi ile Eğitim Durumlarına İlişkin Sonuçlar

	İLKOKUL-ORTAOKUL		LİSE VE EŞDEĞERİ		ÜNİVERSİTE		p	f	Tukey
	Min.-Max.	$\bar{x} \pm S.S.$	Min.-Max.	$\bar{x} \pm S.S.$	Min.-Max.	$\bar{x} \pm S.S.$			
PÖ Genel Sağlık	12,50-75,00	51,14 $\pm$ 25,28	12,50-87,50	58,23 $\pm$ 16,93	25,00-100,00	59,91 $\pm$ 17,23	,223	1,46	
PD Genel Sağlık	12,50-75,00	53,41 $\pm$ 20,98	12,50-87,50	57,98 $\pm$ 16,75	25,00-100,00	58,01 $\pm$ 17,96	,702	,355	
PÖ Fiziksel Sağlık	42,86-89,29	67,21 $\pm$ 12,56	14,29-92,86	61,62 $\pm$ 15,22	21,43-100,00	61,96 $\pm$ 13,94	,468	,761	
PD Fiziksel Sağlık	46,43-92,86	67,86 $\pm$ 14,46	25,00-00,00	63,94 $\pm$ 15,96	21,43-100,00	61,70 $\pm$ 15,25	,274	1,30	
PÖ Psikolojik	41,67-91,67	65,91 $\pm$ 18,99	4,17-91,67	60,79 $\pm$ 17,09	8,33-100,00	62,03 $\pm$ 15,36	,578	,550	
PD Psikolojik	29,17-91,67	63,64 $\pm$ 22,60	20,83-91,67	61,14 $\pm$ 17,66	8,33-100,00	60,74 $\pm$ 16,80	,858	,154	
PÖ Sosyal İlişkiler	16,67-100,00	71,21 $\pm$ 25,38	8,33-100,00	63,45 $\pm$ 19,21	25,00-100,00	62,30 $\pm$ 16,96	,265	1,33	
PD Sosyal İlişkiler	41,67-100,00	75,76 $\pm$ 18,05	16,67-100,00	64,36 $\pm$ 20,09	16,67-100,00	61,21 $\pm$ 19,01	,033	3,44	Üniversite<İlkokul
PÖ Çevre	31,25-100,00	65,63 $\pm$ 20,73	15,63-93,75	60,73 $\pm$ 15,30	15,63-100,00	61,24 $\pm$ 13,99	,581	,544	
PD Çevre	37,50-100,00	65,91 $\pm$ 22,60	15,63-96,88	63,48 $\pm$ 17,34	21,88-100,00	62,00 $\pm$ 15,49	,616	,486	

p<0,05, PÖ: pandemi öncesi, PD: Pandemi dönemi , $\bar{x}$:Ortalama

Tablo 4’de belirtildiği üzere çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile pandemi öncesi ve pandemi dönemi yaşam kalitesi arasındaki farklılığı belirlemek amacıyla yapılan One-Way ANOVA analizine göre bireylerin eğitim durumları ile pandemi döneminde sosyal ilişkiler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre farklı eğitim durumları bulunan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde sosyal ilişkileri aynı seviyede değildir. İlkokul-ortaokul eğitimine sahip sağlık çalışanlarının pandemi döneminde sosyal ilişkiler toplam puanları diğer eğitim durumları bulunan sağlık çalışanlarına göre yüksek çıkmıştır.

Tablo 4’de ANOVA testi sonucunda pandemi dönemi sosyal ilişkiler skoru p<0,05 olduğu için Tukey testi yapılmış ve ilkokul-ortaokul ve üniversite mezunları arasında pandemi dönemi sosyal ilişkiler skorunda anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0,05).

Tablo 4.5: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Yaşam Kalitesi ile Mevcut Hastalıklarına İlişkin Sonuçlar

	Min.-Max.	$\bar{x} \pm S.S.$	Min.-Max.	$\bar{x} \pm S.S.$	p	t
PÖ Genel Sağlık	12,50-87,50	60,46 $\pm$ 19,46	12,50-100,00	58,83 $\pm$ 17,07	,499	,626
PD Genel Sağlık	12,50-75,00	55,23 $\pm$ 16,96	12,50-100,00	58,42 $\pm$ 17,86	,960	-1,209
PÖ Fiziksel Sağlık	14,29-89,29	60,52 $\pm$ 15,31	28,57-100,00	62,41 $\pm$ 14,01	,914	-0,886
PD Fiziksel Sağlık	21,43-96,43	62,14 $\pm$ 15,65	21,43-100,00	62,64 $\pm$ 15,42	,941	-0,215
PÖ Psikolojik	4,17-83,33	60,00 $\pm$ 14,20	8,33-100,00	62,24 $\pm$ 16,33	,088	-0,942
PD Psikolojik	20,83-87,50	60,08 $\pm$ 13,97	8,33-100,00	61,16 $\pm$ 17,88	,012	-0,420
PÖ Sosyal İlişkiler	8,33-100,00	60,15 $\pm$ 18,95	8,33-100,00	63,57 $\pm$ 17,72	,680	-1,277
PD Sosyal İlişkiler	16,67-100,00	59,70 $\pm$ 19,09	16,67-100,00	63,27 $\pm$ 19,49	,675	-1,231
PÖ Çevre	18,75-90,63	58,81 $\pm$ 14,55	15,63-100,00	61,81 $\pm$ 14,60	,824	-1,380
PD Çevre	21,88-90,63	60,45 $\pm$ 15,72	15,63-100,00	63,02 $\pm$ 16,39	,682	-1,058

p<0,05, PÖ: pandemi öncesi, PD: Pandemi dönemi, $\bar{x}$:Ortalama

Tablo 5’de belirtildiği üzere çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının mevcut hastalık varlıkları ile pandemi öncesi ve pandemi dönemi yaşam kalitesi arasındaki farkı tespit etmek amacıyla yapılan Independent-Samples t-testine göre bireylerin mevcut hastalık varlıkları ile pandemi dönemi psikolojik alt boyutu ile arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p>0,05). Buna göre mevcut hastalığı bulunan ve bulunmayan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde psikolojik düzeyleri aynı seviyede değildir. Mevcut hastalığı bulunmayan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde psikolojik toplam puanları mevcut hastalığı bulunan sağlık çalışanlarına oranla yüksek çıkmıştır.

4.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Bulguları

Tablo 4.6: Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Pandemi Öncesi		Pandemi Dönemi		T	p
	$\bar{x}$	Std. Sapma	$\bar{x}$	Std. Sapma		
Şiddetli Aktivite Skoru	615,06	1506,98	754,80	1408,46	-1,347	0,042
Orta Şiddetli Aktivite Skoru	328,22	1018,74	304,00	732,31	0,526	0,599
Yürüme Skoru	1814,40	2467,71	1277,43	1567,32	4,452	0,001
Oturma Skoru	2272,34	1288,64	2572,67	1625,64	-3,446	0,001
Toplam Net Aktivite Skoru	5030,03	3796,78	4908,90	2817,59	0,64	0,082

Tablo 6’da gösterildiği üzere çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının pandemi döneminde şiddetli aktivite skoru, yürüme skoru ve oturma skorunda anlamlı bir fark gözlenmiştir ($p<0,05$). Orta şiddetli aktivite skoru ile toplam net aktivite skorlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0,05$). Pandemi sürecinde kurumların uygulamış olduğu esnek mesai çalışmasından dolayı sağlık çalışanlarının şiddetli fiziksel aktivite yapmak için daha fazla zaman ayırmış olabileceği yorumu yapılabilir. Yapılan çalışmanın aksine Mota ve arkadaşları yaptıkları çalışmada Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının bir kısmının herhangi bir egzersiz yapmayı bıraktığı, diğer kısmının ise egzersiz sıklığı veya yoğunluğunu azalttığını bildirilmiştir.

Tablo 4.7: *Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Ölçeğinin Alt Boyut İstatistikleri*

	Pandemi Öncesi		Pandemi Dönemi	
	f	%	f	%
İnaktif	3	1	3	1
Minimal Aktif	95	31,7	73	24,3
Çok Aktif	202	67,3	224	74,7
Toplam	300	100	300	100

Tablo 7’de görüldüğü üzere pandemi öncesi dönemde inaktif bireylerin oranı (%1), minimal aktif bireylerin oranı (%31,7), çok aktif bireylerin oranı ise (%67,3)’tür. Bu oranlar pandemi döneminde inaktif bireyler (%1), minimal aktif bireyler (%24,3), çok aktif bireyler (%74,7) olarak gözlemlenmiştir.

Bu bölümde fiziksel aktivite ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu ve mevcut hastalığa ilişkin değişkenler ile ilgili olan bulgulara ait tablolara yer verilecektir.

Tablo 4.8: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Cinsiyetlerine İlişkin Sonuçlar

	ERKEK		KADIN		p	t
	Min.-Max.	$\bar{x} \pm S.S.$	Min.-Max.	$\bar{x} \pm S.S.$		
PÖ Şiddetli Aktivite Skoru	,00-7200,00	796,25 $\pm$ 1363,70	,00-19200,00	480,23 $\pm$ 1595,90	,043	1,80
PD Şiddetli Aktivite Skoru	,00-8640,00	870,00 $\pm$ 1585,77	,00-9600,00	669,07 $\pm$ 1258,48	,272	1,22
PÖ Orta Şiddetli Aktivite Skoru	,00-8400,00	457,19 $\pm$ 1145,70	,00-11520,00	232,26 $\pm$ 904,49	,005	1,90
PD Orta Şiddetli Aktivite Skoru	,00-6720,00	411,41 $\pm$ 1030,12	,00-1920,00	224,07 $\pm$ 366,82	,001	2,20
PÖ Yürüme Skoru	,00-12474,00	1857,95 $\pm$ 2650,01	,00-11088,00	1782,00 $\pm$ 2330,21	,221	0,26
PD Yürüme Skoru	,00-6930,00	1314,46 $\pm$ 1569,80	,00-8316,00	1249,87 $\pm$ 1569,50	,980	0,35
PÖ Oturma Skoru	42,00-7560,00	2396,46 $\pm$ 1371,13	42,00-7560,00	2179,97 $\pm$ 1219,54	,311	1,44
PD Oturma Skoru	105,00-6930,00	2787,42 $\pm$ 1701,91	315,00-7560,00	2412,86 $\pm$ 1552,24	,111	1,98
PÖ Net Aktivite Skoru	240,00-24162,00	5507,85 $\pm$ 4299,85	240,00-23055,00	4674,46 $\pm$ 3343,16	,023	1,88
PD Net Aktivite Skoru	798,00-17289,00	5383,29 $\pm$ 3188,85	315,00-11382,00	4555,88 $\pm$ 2456,68	,061	2,53

p<0,05, PÖ: pandemi öncesi, PD: Pandemi dönemi, $\bar{x}$:Ortalama

Tablo 8’de belirtildiği üzere çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile pandemi öncesi ve pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan Independent-Samples t-testine göre sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile pandemi öncesi şiddetli, orta ve net aktivite skoru; pandemi dönemi orta şiddetli aktivite skoru arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Buna göre kadın ve erkek sağlık çalışanlarının algıları açısından pandemi öncesi şiddetli, orta ve toplam aktivite skoru; pandemi dönemi orta ve toplam aktivite skorları aynı seviyede değildir. Erkek sağlık çalışanlarının pandemi öncesi şiddetli, orta ve toplam aktivite skoru; pandemi dönemi orta ve toplam aktivite skoru toplam puanları kadın bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.9: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Eğitim Durumlarına İlişkin Sonuçlar

	İLKOKUL-ORTAOKUL		LİSE VE EŞDEĞERİ		ÜNİVERSİTE		p	f	Tukey
	Min.-Max.	$\bar{x} \pm S.S.$	Min.-Max.	$\bar{x} \pm S.S.$	Min.-Max.	Ortalama $\pm$ S.S.			
PÖ Şiddetli Aktivite Skoru	,00-960,00	189,09 $\pm$ 339,93	,00-4320,00	532,05 $\pm$ 831,07	,00-19200,00	671,26 $\pm$ 1736,30	,494	0,70	
PD Şiddetli Aktivite Skoru	,00-1920,00	654,55 $\pm$ 712,69	,00-9600,00	661,69 $\pm$ 1262,68	,00-8640,00	797,67 $\pm$ 1491,65	,642	0,30	
PÖ Orta Şiddetli Aktivite Skoru	,00-240,00	65,45 $\pm$ 100,04	,00-1200,00	208,19 $\pm$ 276,53	,00-11520,00	390,62 $\pm$ 1212,11	,266	1,33	
PD Orta Şiddetli Aktivite Skoru	,00-960,00	310,91 $\pm$ 316,15	,00-1440,00	239,76 $\pm$ 320,84	,00-6720,00	329,51 $\pm$ 856,63	,326	0,44	
PÖ Yürüme Skoru	,00-1980,00	666,00 $\pm$ 650,83	,00-9900,00	1481,42 $\pm$ 1803,93	,00-12474,00	2009,89 $\pm$ 2721,32	,074	2,62	
PD Yürüme Skoru	,00-4752,00	930,00 $\pm$ 1401,15	,00-5940,00	1101,92 $\pm$ 1272,77	,00-8316,00	1366,70 $\pm$ 1676,96	,736	1,12	
PÖ Oturma	420,00-3780,00	1641,82 $\pm$ 956,91	315,00-7560,00	2174,13 $\pm$ 1136,00	42,00-7560,00	2345,58 $\pm$ 1352,99	,151	1,90	
PD Oturma	315,00-6300,00	2605,91 $\pm$ 1765,64	315,00-6930,00	2453,58 $\pm$ 1446,68	105,00-7560,00	2618,88 $\pm$ 1690,36	,179	0,30	
PÖ Net Aktivite Skoru	988,00-4877,00	2562,36 $\pm$ 1071,01	795,00-13545,00	4395,80 $\pm$ 2734,05	240,00-24162,00	5417,35 $\pm$ 4164,05	,010	4,66	İlkokul<üniversite
PD Net Aktivite Skoru	1500,00-11052,00	4501,36 $\pm$ 2633,75	315,00-10860,00	4456,95 $\pm$ 2216,52	315,00-17289,00	5112,76 $\pm$ 3023,59	,971	1,73	

$\bar{x}$:Ortalama , f: Frekans

Tablo 9’da belirtildiği üzere çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile pandemi öncesi ve pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan One-Way ANOVA analizine göre bireylerin eğitim durumları ile pandemiden önce toplam aktivite skorları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Buna göre farklı eğitim durumları bulunan sağlık çalışanlarının pandemiden önce toplam aktivite skoru aynı seviyede değildir. Üniversite eğitimine sahip sağlık çalışanlarının pandemiden önce toplam aktivite skor toplam puanları diğer eğitim durumları bulunan sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 9’da ANOVA testi sonucunda pandemi öncesi net aktivite skoru $p < 0,05$ olduğu için Tukey testi yapılmış ve ilkokul-ortaokul ve üniversite mezunları arasında pandemi öncesi net aktivite skorunda anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

5. TARTIŞMA

Günümüzde, tüm dünyada hızla yayılan ve pandemik süreci başlatan Covid-19 salgın hastalığı, toplum için oldukça önem taşıyan bir konudur aynı zamanda gündelik yaşamı da oldukça meşgul etmektedir. Covid-19'un her yaştaki kişilerin ve her eğitim seviyesindeki kişilerin aynı şekilde etkilendikleri, daha önceki arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinin olmaması, eskiden yaptığı sosyal aktiviteleri yapmamaları açısından psikolojik olarak etkilenmektedirler.

Covid-19, sağlık ve toplumsal yapıda değişimleri ortaya çıkarmasına neden olmuş, çalışmaya katılan katılımcılarında düşüncelerine göre bu sonucu görmek söz konusudur. Türk toplum bakımından bakıldığında, katılımcıların birçoğu, bu yapıda değişiklik olduğunu, arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinin değişim gösterdiğini, Türk toplumunda önem içeren cenaze, düğün gibi törenlerin Covid-19 süreci içinde olmaması, tokalaşma, selamlaşma şeklinde kültürel özelliklerin olmaması kaynaklı sistemlerde olduğu görülmektedir.

Kişilerin pandemi süreci boyunca, Covid-19'un toplumdaki oluşturmakta olduğu sağlık hareketlerinin sosyolojik açıdan analizini yapmak, pandemi süreci boyunca esnek mesai koşulları ile çalışmaya devam eden sağlık çalışanlarına uygulanan bu faaliyette, fiziksel aktivite düzeyleri incelenmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık çalışanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutlarında düşüşler gözlenmiştir. Tablo 2'te gösterildiği üzere ankete katılan bireylerin yaşam kalitelerinin düştüğünü ve sağlık düzeylerindeki hoşnutluklarının azaldığını görmekteyiz. Sağlık düzeylerindeki düşüşün bireylerin pandemi ile birlikte artan hastane yatışları, pandemi dönemindeki artan ölüm sayıları ve kişilerin yetersiz aktivite yapması sonucu ortaya çıkan yorgunluk, halsizlik benzeri bulgulara bağlayabiliriz. Yaşam kalitelerindeki düşüşün de bireylerin sosyal etkileşimin azalmasından, etkinliklerden, aktivitelerden ve sosyal hobilerden uzak kalmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Bireylerin fiziksel aktivitelerinin azalmasına bağlı kas iskelet ağrılarının arttığına, pandemi dönemindeki yoğun strese bağlı uyku düzenlerinin bozulduğu ve uyku kalitelerinin düştüğüne, pandemi öncesi döneme göre daha fazla ilaçla tedavi ihtiyaçlarının olmasına, kısıtlamalar sebebiyle günlük uğraşların görülememesine ve virüsün bulaş riskinden kaçınmak için iş görme kapasitelerinin düşmesine bağlayabiliriz.

Yapılan araştırmalarda Bulguroğlu ve arkadaşları (2021) COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve depresyon seviyelerini inceledikleri çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel sağlık ve mental sağlık skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğunu belirtmişlerdir. Tural (2020), COVID-19 pandemi döneminde evde karantinada bulunan 260 katılımcı ile yaptığı çalışmasında katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi fiziksel fonksiyon, ağrı ve genel sağlık alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu tespit etmiştir.

Fiziksel aktivite düzeyi ve cinsiyet faktörünü karşılaştırdığımızda ise kadın ve erkek sağlık çalışanlarının pandemi öncesi şiddetli, orta ve toplam aktivite skoru; pandemi dönemi orta ve toplam aktivite skorları aynı seviyede değildir (Tablo 8). Erkek sağlık çalışanlarının pandemi öncesi şiddetli, orta ve toplam aktivite skoru; pandemi dönemi orta ve toplam aktivite skoru toplam puanları kadın bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Savcı ve ark (2006) üniversitede ki öğrencilerin erkek-kadın şeklinde kategorize edilerek fiziksel aktivite düzeylerindeki değişimleri bulmayı planlamışlardır. Araştırmada erkeklerin orta ve şiddetli fiziksel egzersizlerde ve yürüme puanlarında kadınlardan yüksek olarak yorumlanmıştır. Bozdağ (2019), yaptığı doktora tezinde, cinsiyete göre şiddetli fiziksel aktivite skorları arasında anlamlı farklılık olduğunu bildirmektedir. Erkek öğrencilerin şiddetli fiziksel aktivite için harcadığı enerji miktarının kadın öğrencilerin şiddetli fiziksel aktivite için harcadığı enerji miktarından daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin cinsiyete göre toplam fiziksel aktivite puanları arasında da anlamlı farklılık olduğu ve erkek öğrencilerin skorunun kadın öğrencilerin skorundan daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Öztürk (2005), üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha yüksek toplam fiziksel aktivite ve şiddetli fiziksel aktivite puanlarına sahip olduğunu rapor etmiştir. Salgın (2020) yaptığı çalışmada fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunduğunu, farkın erkekler lehine olduğunu belirtmiştir.

Yaşam Kalite Ölçeğine göre bağımsız değişkenler arasında değerlendirilen alt boyutlar ve cinsiyet faktöründe, ankete katılan erkek bireylerin ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Başka araştırmada

Yıldırım'ın (2015) yaptığı çalışmada cinsiyet değişkenine göre yaşam kalitesi karşılaştırmasında anlamlı fark olduğu farkın erkekler lehine olduğunu belirtmiştir. Tekkanat (2008) yaptığı çalışmada cinsiyet değişkenine göre yaşam kalitesi karşılaştırmasında anlamlı fark olduğu, farkın erkekler lehine olduğunu belirtmiştir.

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının psiko-fiziksel sağlık durumlarının geliştirilmesi için rekreatif içerikli fiziksel aktiviteler düzenlenmesi önerilmektedir. Yeni dans türleri öğrenmek ve boş vakitlerde dans etmek, internet yardımı ile ev içi egzersiz uygulamaları(yoga, pilates, zumba, step-aerobik, kardiyo çalışmaları vs.) yapmak, resim yapmak, enstrümantal müzik çalışmaları yapmak, drama çalışmaları yapmak, problem çözme aktiviteleri yapmak, çiçek yetiştirmek ve bakımını yapmak gibi pandemi döneminde uygulanabilecek ev içi etkinlikler ile azalmış olan fiziksel aktiviteyi arttırarak bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını korumalarına yardımcı olacağı öngörülmektedir.

6. SONUÇ

Sonuç olarak kişiler sağlıklı bir hayat devam ettirmek ve Covid-19 salgınından korunma amacı için sağlıklı davranışlarda bulunmaları gerekmektedir. Bu çalışma alanında kişiler sosyal alanda yaşama hakim olmaları amacıyla karşı karşıya kalacakları sorunları ve zorlukları çözebilmeleri için gereken teorik ve uygulamalı eğitimlere yönlendirilerek yaşam şartlarının standartlarında artış gösterilmeli ve böylece fiziksel aktiviteye katılım süreci boyu kişilere destek sağlanması gerekmektedir.

Çalışmada Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite anketi uygulanmış ve bireylerin yanıtlarına ilişkin bulgular incelenmiştir. Literatürdeki birçok çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması incelenmiştir. Uluslararası Yaşam Kalite Ölçeği'ne göre sağlıkçıların pandemi döneminde yaşam kalitelerinde düşüş gözlenmiştir (Tablo 2). Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)'ne göre ise pandemi döneminde şiddetli aktivite ve oturma alt boyutlarında yükseliş, yürüme skorlarında, orta şiddetli aktivite ve toplam fiziksel aktivite skorlarında düşüş gözlenmemiştir (Tablo 6).

Bu sonuçlardan sağlık çalışanlarının olumsuz etkilenmemesi için alternatif yapılabilecek aktivitelere tartışma kısmında yer verilmiştir.

7. KAYNAKÇA

- Akandere, M., Arslan, F., ve Taşkın, H. (2008). Kick boks antrenörlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6 (4), s: 167- 173.
- Akyol, A., Bilgiç, P. ve Ersoy, G. (2008). Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. Birinci Basım Klasmat Matbaacılık. Ankara.
- Ali, I. ve Alharbi, O. M. (2020). Covid-19: Disease, management, treatment, and social impact. *Science of the total Environment*, 728, s: 1-6.
- Altay, O. (2019). Rekreatif Amaçlı Dans Faaliyetlerine Katılan Bireylerin Mutluluk Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erciyes Üniversitesi. Kayseri.
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ve Ahmed, M. (2020). Effects of Covid-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-Covid19 international online survey. *Nutrients*, 12 (6), s: 1-13.
- Arslan, İ. ve Karagül, S. (2020). “Küresel Bir Tehdit (Covid-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk”, *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), s: 1-36.
- Balanza–Martínez, V., Atienza–Carbonell, B., Kapczinski, F., ve De Boni, R. B. (2020). Lifestyle behaviours during the Covid-19–time to connect. *Wiley Online Library*, 141, s: 399-400.
- Balchin, R., Linde, J., Blackhurst, D., Rauch, H. G. L., ve Schönbächler, G. (2016). Sweating away depression? The impact of intensive exercise on depression. *Journal of Affective Disorders*, 200, s: 218–221.
- Bek, N. (2008). Fiziksel aktivite ve sağlığımız. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın: 730
- Bozdağ B. (2019) Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., ve Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) Erişim:23.05.2022
- Budak, F. ve Korkmaz, ř. (2020). “Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği”, *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), s: 62- 79.
- Bulguroğlu, Hİ., Bulguroğlu, M. ve Özaslan, A. (2021) Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve depresyon seviyelerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (2): s: 306-311.
- Bulut, S. (2013). Sağlıkta Sosyal Bir Belirleyici; Fiziksel Aktivite. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, s: 205 – 214.
- Caspersen, C., Pereira, M. ve Curran, K. (2000). Changes in physical activity patterns in the united states, by sex and cross-sectional age. *Medicine Science in Sports Exercise*, 32(9), 1601-1609.
- Cdc.gov (2022) “Salgın Hastalık Oluşumu”
<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html> Erişim: 21.06.2022
- Cevik, M., Marcus, J. L., Buckee, C., ve Smith, T. C. (2021). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) transmission Dynamics should inform policy. *Clinica Infectious Diseases*, 73 (Supplement_2), s: 170-176.
- Chopra, S., Ranjan, P., Singh, V., Kumar, S., Arora, M., Hasan, M. S., ve Baitha, U. (2020). Impact of Covid-19 on lifestyle-related behaviours- a cross-sectional audit of responses from nine hundred and ninety-five participants from India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(6), s: 2021-2030.

- Coopoo, Y., Constantinou, D. ve Rothberg, A. (2008). Energy expenditure in Office workers with identified health risks. *South African Journal of Sports Medicine*, 20(2): pp. S: 40-44.
- Coronavirus disease 2019 (Covid-19): Epidemiology, virolog, clinical features, diagnosis, and prevention. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid19epidemiologyvirology-clinical-features-diagnosis-and-preventionAcc>. Erişim:14.06.2022
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., at al. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12- Country Reliability and Validity. *Medicine ve Science in Sports ve Exercise*. 35 (8), s: 1381-1395.
- Çolakoğlu, F. F. ve Karacan, S. (2006). Genç Bayanlar ile Orta Yaş Bayanlarda Aerobik Egzersizin Bazı Fizyolojik Parametrelere Etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, s: 277-284.
- Demir, M., Günaydın, Y., ve Demir, Ş. Ş. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgınının Türkiye'de turizm üzerindeki öncülleri, etkileri ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6 (1), s: 80-107.
- Duan, L., ve Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *The lancet psychiatry*, 7 (4), 300-302. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036620300730> Erişim: 16.06.2022
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi, H., ve Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7(Suppl 2), s: 23-40.
- Gönülateş, S., Yaman M, (2016), Farklı Ülkelerde Rekreatif Katılımın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Gazi Üniversitesi, Ankara

- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... ve Zhong, N. S. (2020). Clinical characteristics of Corona virüs disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 382(18), s: 1708-1720
- Herman, C., ve Mack, D. (1975). Restrained and Unrestrained Eating. *Journal of Personality*, s: 143:647–660.
- Humpel, N., Owen, N., & Leslie, E. (2002). Environmetal factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *American journal of preventive medicine*, 22 (3), s: 188-199.
- Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., ... ve Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the out break period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry research*, 286, available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903> Erişim: 11.06.2022
- Kabar, M., Güneş Z. (2017) Lise Öğretmenlerinin İşe Bağlılık Düzeyleri ile Duygusal Zeka Düzeyleri Arasındaki İlişki, Kurumsal Akademik Arşiv, İstanbul
- Koç, M. (2020). Spor Yapan ve Yapmayan İşitme Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Ankara.
- Kumari, A., Ranjan, P., Vikram, N. K., Kaur, D., Sahu, A., Dwivedi, S. N., ve Goel, A. (2020). A short question nairto assess changes in lifestyle-related behaviour during Covid 19 pandemic. *Diabetes ve Metabolic Syndrome: Clinical Research ve Reviews*, 14(6), s: 1697-1701.
- Önal, A. E., (2020). Covid-19 pandemisinin sağlığı doğrudan ya da dolaylı etkileyen sonuçları. Edt. A.E. Önal., *Halk Sağlığı ve Covid-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, s: 159-163.
- Önal, L., Yılmaz, H., Kaldırımıcı, M., ve Ağduman, F. (2017). Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin spora karşı tutumları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Muş Alparslan Üniversitesi Uluslararası Spor Bilimleri Dergisi*, cilt.1, s: 26-34.
- Özer K. (2001). *Fiziksel Uygunluk*. 5. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

- Özkoçak, V., Koç, F., & Gültekin, T. (2020). Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (Covid-19) Örneği. *Electronic Turkish Studies*, s: 15 (2).
- Öztürk M. (2005) Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Parıldar H. (2020). Infectious Disease Outbreaks in History. *J Tepecik Educ Res Hosp.* s: 30.
- Salgın, A. (2020). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçim davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi. Muğla.
- Stasi, C., Fallani, S., Voller, F., ve Silvestri, C. (2020). Treatment for Covid-19: An overview. *European journal of pharmacology*, 889, 173644. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2020.173644> Erişim:18.06.2022
- Suzuki, K., Tominaga, T., Ruhee, R. T., ve Ma, S. (2020). Characterization and modulation of systemic inflammatory response to exhaustive exercise in relation to oxidative stress. *Antioxidants*, 9(5), s: 401.
- Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., ve Doğrul, M. (2020). Covid-19 pandemi değerlendirme raporu. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları, (34). Available from: <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19RaporuFinal+.pdf> Erişim: 21.05.2022
- Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Denizli, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Thornton, J. S., Frémont, P., Khan, K., Poirier, P., Fowles, J., Wells, G. D., ve Frankovich, R. J. (2016). Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic

- disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *British Journal of Sports Medicine*, 50 (18), s: 1109–1114.
- Tural E. (2020) COVID-19 pandemi dönemi ev karantinasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(Covid 19 Özel Sayı) s:10-18.
- Tüzün, H., Demirköse, H., Özkan, S., Dikmen, A. U., ve İlhan, M. N. (2020). Covid-19 pandemisi ve risk iletişimi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, s: 1-8.
- WHO (2014a). World Health Organization. 2014.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112738/9789240692671_eng.pdf;jsessionid=E8DAFA1C04276B9A9580934C63B487C1?sequence=1 Erişim: 22.06.2022
- WHO (2020b) World Health Organization. 2020.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf> Erişim: 22.06.2022
- Wikipedia (2022) “Kavramsal Boyutuyla Pandemi” (İnt. Kyn. 1)
<https://tr.wikipedia.org/wiki/Pandemi> Erişim: 20.06.2022
- Yıldırım M. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Spora Dayalı Fiziksel Aktivitelere Katılımları ve Yaşam Kalitelerinin Akademik Başarı ve Sosyalleşme Üzerine Etkisi (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Örneği). Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Eskişehir.
- Yiğit, S. A. (2021). COVID-19 Salgın Sürecinde Kronik Hastalığı Olan Erişkenlerin Günlük Yaşam Değişiklikleri, Pozitif Duygudurum Düzeyleri ve Korkuları. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Yüksel Ş, Başterzi AD. (2021). Süreğen bir travma olarak covid 19 pandemisi sırasında ruhsal değerlendirme ve müdahale rehberi. TPD Yayıncılık. s: 447.
- Zambrano-Monserrate, M. A., Ruano, M. A., ve Sanchez-Alcalde, L. (2020). In direct effects of Covid-19 on the environment. *Science of the total Environment*, 728, s: 1-4.

8. EKLER

EK-1: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF)

WHOQOL-BREF

(Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)



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

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtla işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir?	☐ Erkek	☐ Kadın	Doğum tarihiniz nedir?
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?	Medeni durumunuz nedir?		
☐ Hiç Eğitim Almadım	☐ İlkokul-Ortaokul	☐ Hiç Evlenmemiş	☐ Evli Gibi Yaşıyor
☐ Lise Veya Eşdeğeri	☐ Üniversite	☐ Boşanmış	☐ Ayrılmış
Şu anda bir hastalığınız var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;
Sizce bu nedir? _____			(hastalık/sorun)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü ☐ 1	Biraz kötü ☐ 2	Ne iyi, ne kötü ☐ 3	Oldukça iyi ☐ 4	Çok iyi ☐ 5
2 G4	Sağlığınıza ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐ 1	Çok az hoşnut ☐ 2	Ne hoşnut, ne de değil ☐ 3	Epeyce hoşnut ☐ 4	Çok hoşnut ☐ 5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç ☐ 5	Çok az ☐ 4	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 2	Aşırı derecede ☐ 1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Son derecede ☐ 5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Tamamen ☐ 5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
13 F20.1	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü ☐ 1	Biraz kötü ☐ 2	Ne iyi, ne kötü ☐ 3	Oldukça iyi ☐ 4	Çok iyi ☐ 5
16 F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐ 1	Çok az hoşnut ☐ 2	Ne hoşnut, ne de değil ☐ 3	Epeyce hoşnut ☐ 4	Çok hoşnut ☐ 5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunalım, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman ☐ 5	Nadiren ☐ 4	Ara sıra ☐ 3	Çoğunlukla ☐ 2	Her zaman ☐ 1
27 U	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Aşırı derecede ☐ 5
Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır				Bu formun doldurulması ne kadar sürdü?		

Skorlama Yönergesi		
Alt Parametre	Oluşturan sorular	Bu şekilde elde edilen skorlar "ham" skordur. Yüzdelik sisteme değiştirmek için gerekli olan formül;
Genel sağlık durumu	1 ve 2. Soruların toplamı	
Fiziksel sağlık	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Soruların toplamı	
Psikolojik	5, 6, 7, 11, 19, 26. Soruların toplamı	
Sosyal ilişkiler	20,21,22. Soruların toplamı	
Çevre	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Soruların toplamı	

$$\frac{(\text{Hastanın ham skoru}) - (\text{o alt parametreye ait olabilecek en düşük skor})}{\text{o alt parametrenin skor aralığı}} \times 100$$

Örnek: Fiziksel sağlık alt parametresini ele alalım; toplam 7 madde var. Hastanın skor toplamı 30 olsun

$$[(30-7) / (35-7)] \times 100 = (23/28) \times 100 = \%82,14$$

EK-2: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

Adı-soyadı:

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

Günlük yaşayış içerisinde yaptığınız aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen kendinizi çok hareketli, bir kişi olarak görmesiniz dahi 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 içerisinde 10 dakika veya üzerinde süren nefesini 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?

☐ Haftadagün

☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 3. Soruya geçiniz.)

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

☐ Günde..... dakika

☐ Günde.....saat

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

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

☐ Haftadagün

☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

☐ Bilmiyorum / Emin değilim

☐ Günde..... dakika

☐ Günde.....saat

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

5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

☐ Haftadagün

☐ Yürümedim (Bu şıkkı işaretlediyseniz 7. Soruya geçiniz.)

6. Bugünlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

☐ Günde..... dakika

☐ Günde.....saat

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

7. Son bir hafta içinde oturarak günde ne kadar zaman harcadınız?

☐ Bilmiyorum / Emin değilim

☐ Günde..... dakika

☐ Günde.....saat

Anketin Değerlendirilmesi

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa formu (7soru); yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanır. Bu aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur. Bunlar;

Oturma	1.5 MET
Yürüme	3.3 MET
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	4.0 MET
Şiddetli Fiziksel Aktivite	8.0 MET

Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanmaktadır.

Örnek: 3 gün, 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk /hafta skoru.

$3.3 \times 3 \times 30 = 297$ MET-dk/hafta olarak hesaplanmaktadır.

Yürüme MET-dk / hafta = $3.3 \times \text{yürüme dakikası} \times \text{yürüme gün sayısı}$

Orta şiddetli MET-dk / hafta = $4.0 \times \text{orta şiddetli aktivite dakikası} \times \text{orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı}$

Şiddetli MET-dk / hafta = $8.0 \times \text{şiddetli aktivite dakikası} \times \text{şiddetli aktivite yapılan gün sayısı}$

Toplam, MET-dk / hafta = (yürüme + orta şiddetli + şiddetli + oturma) MET-dk / hafta.

Bu sürekli skorlamanın yanı sıra elde edilen sayısal verilere göre sınıflandırma yapılmaktadır.

Buna göre 3 aktivite seviyesi vardır:

İnaktif (Kategori 1): En alt fiziksel aktivite seviyesidir. Kategori 2 ve 3 içine dâhil edilemeyen durumlar inaktif olarak düşünülür.

Minimal Aktif (Kategori 2): Aşağıdaki kriterlerden herhangi birine girenler minimal aktiftir.

- 3 veya daha fazla gün en az 20 dakika şiddetli aktivite yapmak
- 5 veya daha fazla gün orta şiddetli aktivite veya yürümenin günde en az 30 dakika yapılması
- Minimum 600MET- dk / haftayı sağlayan 5 veya daha fazla gün yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimi

Çok Aktif (Kategori 3): Bu ölçüm yaklaşık olarak en az günde bir saat veya daha fazla olan orta şiddetli bir aktiviteye eşittir. Bu kategori, sağlıkla ilgili yararların sağlanmasında gereken düzeydir.

- Minimum 1500 MET-dk / haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya daha fazla gün
- Minimum 3000 MET-dk / haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin kombinasyonu