



T.C
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ADANA İLİ MERKEZİNDE GÖREV YAPAN EĞİTİMCİLERİN COVID-19 SÜRECİNDE ETKİLENİMLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Rabia Adeviyye DAL

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ferdi TANIR**

ADANA-2022



T.C
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ADANA İLİ MERKEZİNDE GÖREV YAPAN EĞİTİMCİLERİN COVID-19 SÜRECİNDE ETKİLENİMLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Rabia Adeviyye DAL

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ferdi TANIR**

**Bu tez TTU-2021-14198 no'lu proje olarak Çukurova Üniversitesi Araştırma
Projeleri tarafından desteklenmiştir.**

ADANA-2022

TEŞEKKÜR

Tezimin tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen ve yol gösteren tez danışmanım Prof. Dr. Sn. Ferdi TANIR’a,

Tıpta uzmanlık eğitim sürecime katkıda bulunan Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nın tüm öğretim üyelerine,

Tezimin hazırlanma aşamasında yardımları için Doç. Dr. Sn. Burak METE ve Prof. Dr. Sn. Ersin NAZLİCAN’a,

Dört yıllık asistanlık sürecimde birlikte olmaktan keyif aldığım asistan arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olan, yorulduğum zamanlarda bana güç veren sevgili eşim Samet’e,

Maddi ve manevi desteğini her zaman hissettiğim, tüm çabaları ve sevgileri için annem Emine ARLI ve babam Osman ARLI’ya,

Tatlı ve acı tüm anılarımı paylaştığım canım kardeşlerim Saliha Merve ARLI, Havva Şebnem ARLI ve Muhammed Emin ARLI’ya

TEŞEKKÜR EDERİM.

Dr. Rabia Adeviyye DAL

ADANA, 2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER ve GRAFİKLER LİSTESİ	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Koronavirüsler	3
2.1.1. COVID-19	3
2.1.1.1. Türkiye ‘de Covid-19 Durumu	4
2.1.1.2. Türkiye’de Aşılama	6
2.2. Pandeminin Etkilediği Sektörler	6
2.2.1. Eğitim Sektörü	7
2.2.2. Diğer Sektörler ve Ekonomik Etkisi	10
2.3. Pandeminin İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri	11
2.3.1. Bedensel Etkileri	11
2.3.2. Psikolojik Etkileri	12
2.4. Fiziksel Aktivite	14
2.4.1. Fiziksel Aktivite Şiddeti	15
2.4.2. Egzersiz Türleri	15
2.4.3. MET değerleri	16
2.4.4. Fiziksel Aktivite Süre ve Sıklığı	16
2.4.5. Egzersiz Aşamaları	17
2.4.6. Fiziksel Aktivitenin İnsan Sağlığına Etkisi	17
2.4.7. COVID-19 ve Fiziksel Aktivite	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Bölgesi ve Özellikleri	20
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Etik İzini	20

3.4.Araştırma Desteği	21
3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	21
3.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	22
3.7. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	22
3.8. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	22
3.9. Veri Toplama ve Ölçme Araçları	22
3.9.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	23
3.9.2. Covid-19 Formu	23
3.9.3. Çalışma Şekli ve Online Eğitim Formu.....	23
3.9.4. Kısa Semptom Envanteri	23
3.9.5. GPAQ-Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu	24
3.10. Verilerin Analizi	25
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA	52
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	59
5.2. Araştırmanın Güçlü Yanları.....	59
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER	60
6.1. Sonuçlar	60
6.2. Öneriler	61
KAYNAKLAR	62
EKLER	71
Ek 1: Etik Kurul Onayı	71
Ek 2:Adana Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi	72
Ek 3:Aydınlatılmış Onam Formu.....	73
Ek 4:Anket Formu.....	74
Ek 5: Kısa Semptom Envanteri.....	77
Ek 6: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form	79
ÖZGEÇMİŞ	81

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1: Katılımcıların kurum ve ilçelere göre dağılımları	21
Tablo 2: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=566)	28
Tablo 3: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri.....	29
Tablo 4: Sigara kullananların ve bırakanların tanımlayıcı istatistikleri	31
Tablo 5: Katılımcıların Covid-19 ile ilişkili özellikleri (n=566).....	32
Tablo 6: Katılımcıların eğitici sınıfı ve Covid-19 aşı durumları (n=566).....	33
Tablo 7: Pandemi öncesi/sırasında KSE	34
Tablo 8: KSE pandemi öncesi/sırasında cut-off üzeri değerleri (n=566).....	38
Tablo 9: Pandemi sırasında KSE'nin cinsiyete göre dağılımı.....	39
Tablo 10: Cinsiyete göre KSE'nin pandemi öncesi/sırasında göre dağılımı	40
Tablo 11: Pandemi sürecinde KSE değişiminin yaş gruplarına göre dağılımı (n=566)	41
Tablo 12: Pandemi sürecinde KSE değişiminin eğitici sınıfına göre dağılımı (n=566).....	42
Tablo 13: Pandemi sürecinde KSE değişiminin Covid-19 tanısına göre dağılımı (n=566)	43
Tablo 14: Pandemi sürecinde KSE değişiminin çalışma yılına göre dağılımı (n=566).....	44
Tablo 15: Pandemi sürecinde KSE değişiminin online eğitim süresine göre dağılımı (n=566).....	45
Tablo 16: Pandemi sürecinde KSE değişiminin haftalık online ders süresine göre dağılımı (n=566).....	46
Tablo 17: Pandemi sürecinde KSE değişiminin iletişim sorununa göre dağılımı (n=435)	47
Tablo 18: Pandemi sırası KSE alt boyutlarının sağlık etkilenimine göre dağılımı (n=390)	48
Tablo 19: GPAQ anketinin pandemi öncesi/sırasında ortalamalarının karşılaştırması (n=566)	49
Tablo 20: GPAQ anketine göre pandemi sürecinde fiziksel aktivite değişimleri	50
Tablo 21: Pandemi sırasında BT değişiminin Logistik Regresyonu	51

ŞEKİLLER ve GRAFİKLER LİSTESİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 1: Kronik hastalığı olan eğitimcilerin dağılımı.....	30
Şekil 2: Pandemiden önce/sonra KSE'nin değişimi	34
Şekil 3: Pandemi öncesi/sırası fiziksel aktivite kategorileri.....	46



KISALTMALAR LİSTESİ

2019-nCoV	: Yeni Koronavirüs Hastalığı (New Coronavirus Disease)
ATÜ	: Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi
BMI	: Vücut kitle indeksi (Body Mass Indeks)
Covid-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019 (Coronavirus Disease 2019)
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
GAPPA	: Küresel Fiziksel Aktivite Planı (Global Action Plan on Physical Activity)
GPAQ	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Global Physical Activity Questionnaire)
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
KYK	: Kredi ve Yurtlar Kurumu
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MERS-COV	: Ortadoğu Solunum Semptomu (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)
MET	: Metabolik Eşdeğer
PCR	: Polimeraz zincir reaksiyonu (Polymerase Chain Reaction)
RCİ	: Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi
SARS-COV-1	: Severe Acut Respiratory Syndrome Coronavirus-1 (Ciddi Solunum Yolu Sendromu-1)
SARS-COV-2	: Severe Acut Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Ciddi Solunum Yolu Sendromu-2)
SRI	: Semptom Rahatsızlık İndeksi
TEPAV	: Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
Ort.	: Ortalama
S.S.	: Standart Sapma
Med	: Medyan (Ortanca)
Min	: Minimum (En küçük)
Maks	: Maksimum (En büyük)

ÖZET

Adana İli Merkezinde Görev Yapan Eğitimcilerin Covid-19 Sürecinde Etkilenimlerinin Araştırılması

Giriş ve Amaç: Covid-19 pandemisi Aralık 2019’da başlamış ve günümüzde devam etmektedir. Eğitim sektörü etkilenen sektörlerdendir. Çalışmamızın amacı; Adana’da ilköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretimde çalışan eğitimcilerde pandemi sürecindeki psikolojik ve fiziksel etkilenme düzeylerinin belirlenmesidir.

Materyal ve Metod: Kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Adana’nın dört merkez ilçesindeki (Sarıçam, Seyhan, Yüreğir, Çukurova) ilköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretimlerde yüz yüze anket çalışması şeklinde 566 kişiye yapılmıştır. Anket formu sosyodemografik form ile kısa semptom envanteri ve uluslararası fiziksel aktivite anketinden oluşmaktadır. Eğitimciler KSE ve GPAQ ölçeklerini pandemi öncesi ve pandemi döneminde olarak değerlendirmişlerdir. Pandemi öncesi ve pandemi dönemindeki değişim incelenmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza katılan eğitimcilerin yaş ortalaması $43,8 \pm 8,3$ olduğu, %55,1’inin kadın olduğu, %28,4’ünün Covid-19 tanısı aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %29,3’ü sınıf öğretmeni, %62,9’u branş öğretmeni, %7,8’i ise öğretim üyesi ve görevlisidir. KSE’nin tüm alt boyutlarındaki semptomlarda pandemi döneminde artış olduğu saptanmıştır. Kadınlarda psikolojik etkilenmenin erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Pandemide sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünenlerde somatizasyon, 40 yaş üzerindeki eğitimcilerde kişilerarası duyarlılık, Covid-19 tanısı alanlarda depresyon, 40 yaşın altındaki eğitimcilerde ve haftada 20 saatin üzerinde online eğitim yapanlarda psikotizm, branş öğretmenlerinde belirti toplamı, öğrenci/ebeveynlerle iletişim sıkıntısı yaşayanlarda rahatsızlık ciddiyeti ve paranoid düşünce semptomlarında artış olduğu belirlenmiştir. Genel semptomlardaki artış riski sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünenlerde 2,1 kat, branş öğretmenlerinde 3 kat daha fazla bulunmuştur. Fiziksel aktivite düzeyi pandemi sırasında anlamlı düzeyde azalırken, oturma süresi anlamlı olarak artmıştır.

Sonuç: Araştırmamızda pandeminin eğitimcilerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarında etkilenme olduğu belirlenmiştir. Kadın olma, branş öğretmeni olma, ders yükünün fazla olması risk faktörü olarak belirlenmiştir. Risk grupları ve risk faktörlerine yönelik düzenleme yapılmasını tavsiye ediyoruz.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi, psikopatolojik belirti, fiziksel aktivite düzeyi

ABSTRACT

A Study On How The Educators Working In The Provincial Center Of Adana Have Been Influenced By The Covid-19 Process

Introduction: The Covid-19 epidemic began in December 2019 and is still going now. One of the sectors impacted is education. The goal of our study is to assess the levels of psychological and physical pandemic influence among Adana's primary, secondary, and higher education faculty members.

Materials and Methods: It is a cross -sectional study. In the four central districts of Adana (Sarıçam, Seyhan, Yüreğir, Çukurova), it was built in the form of face -to -face survey in primary, secondary and higher education. The questionnaire form consists of brief symptom inventory and international physical activity questionnaire with sociodemographic form. Educators evaluated BSI and GPAQ scales as before and during pandemic. The change in pandemi before and in the period of pandemi was examined.

Findings: It was determined that the average age of the educators participating in our study was 43.8 ± 8.3 , 55.1 %were women and 28.4 % were diagnosed with COVID-19. 29.3 % of the participants were classroom teachers, 62.9 % were branch teachers and 7.8 % were faculty members and officials. It was found that there was an increase in the period of pandemia in the symptoms of all sub -dimensions of BSI. It was found that psychological influence in women is more than men. Somatization in those who think that the health of pandemic adversely affects, interpersonal sensitivity in educators over the age of 40, psychotism in educators under the age of 40, depression in educators diagnosed with COVID-19, psychotism in over 20 hours a week online education, positive symptom total in branch teachers, paranoid thought and discomfort severity index in who have a shortage of communication with students/parents of more symptoms have been seen in educators. The risk of increase in general symptoms was found to be 2.1 times more in who think that their health is negatively affected, 3 times more in branch teachers. The level of physical activity decreased significantly during pandemi, while the seating time increased significantly.

Conclusion: In our study, it was determined that psychological and physical health of the educators was affected by the pandemic. Being a woman, being a branch teacher and high course burden have been determined as a risk factor. We recommend making arrangements for risk groups and risk factors.

Keywords: Covid-19 pandemic, psychopathological symptom, physical activity level

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Salgın, bir hastalığın beklenenden daha fazla görülmesi olarak tanımlanabilir. Pandemi ise kıtaları ve tüm dünyayı etkisi altına alan hastalıklara denir. ‘Pan’ tüm anlamına gelirken ‘demos’ insanlar anlamına gelmektedir.¹ Dünyada birkaç yılda bir grip salgınları beklenmektedir. Küreselleşme, insanların kolaylıkla ülkeler hatta kıtalar arası seyahatleri, bulaşları hızlandırmaktadır.

Koronavirus pandemisinde dünyada 02.10.2022 tarihine kadar kayıtlı 623 milyon vaka ve 6,5 milyon ölüm görülmüştür.² Hızlı yayılım, ölüm oranları ve özellikle pandeminin başında yüksek hastaneye yatışlar sağlık sistemini etkilemiş, hastaların hastanelere başvuramama, başvuranların servis/yoğun bakım yeri bulamama sıkıntılarını ortaya çıkarmıştır. Yoğun bakım yeri bulamayan hastalar, acillerde hayatlarını kaybetmiştir. Sağlık sistemine yükü biranda bu kadar artan bir hastalığın, solunum yoluyla yayılması nedeniyle insanların toplu ortamdan kaçınmaları istenmiş ve zaman zaman sokağa çıkma yasakları, toplu etkinliklerin iptal edilmesi gibi önlemler alınmıştır. Kamu ve özel firmalar evden çalışmaya başlamışlardır.⁹¹

Tüm dünyada 85 milyon öğretmen ve 220 milyon kadar öğrenci vardır.³⁻⁵ Dünyadaki öğretmenlerin; 9 milyonu okul öncesi, 31 milyona yakını ilkokul, 18 milyonu ortaokul, 14 milyonu lise, 13 milyona yakını ise üniversite öğretmenidir. Türkiye’de ise 1.139.673 öğretmen ve araştırma görevlileri hariç 132.205 öğretim elemanı bulunmaktadır. Evden çalışma ve online eğitim sisteminin uygulanmasıyla dünyada 85 milyon, Türkiye’de 1,5 milyona yakın eğitimci etkilenmiştir.^{6,7}

Uzaktan çalışma; 6331 sayılı İş Kanunu’nda, çalışanın iş görme edimini teknolojik iletişim araçlarıyla işyeri dışında veya evinde gerçekleştirmesi olarak tanımlanır. İşverenleri mesleki riskleri önleme, tedbir alma ve tedbirlere uyulup uyulmadığını kontrol etme, risk değerlendirmesi yapma, gerekli araç gereci çalışana sağlamakla yükümlüdür.⁸ Uzaktan çalışma sırasında da işverenin uygun düştüğü ölçüde sorumluluklarını yine getirmesi gerekmektedir. Bu durumda; eğitimcilerin online eğitim açısından eğitilmesi, gerekli ekipmanlarının sağlanması, fiziksel, psikolojik ve sosyal risk faktörlerinin önceden belirlenip buna uygun tedbirler alınmasını gerektirmektedir. Ancak önceden bu kadar büyük bir salgın deneyimlememiş çalışanlar ve işverenler (ne kadar kısa sürede eğitimler yapılmaya çalışılmış olsa da) hazırlıksız yakalanmışlardır. Kısa süreli olarak yapılan planlamalar salgının artan etkisiyle yetersiz kalmıştır. Belirsizlik, yarının ne getireceğini bilememe ve bir yandan da

öğrencilerin derslerden geri kalmasını engellemeye çalışma, kişilere psikolojik yükler getirmiştir. Ayrıca ekran başında çalışmanın getirdiği görme, fiziksel ve ergonomik sorunlar da eğitimcilerin sağlığını etkilemiştir.⁹

BM tarafından ‘Sağlıklı ve Güvenli Uzaktan Çalışma’ raporu 2021’de Cenevre’de yayınlanmıştır.¹⁰ Rapora göre uzaktan çalışma, sağlık açısından önemli yararlar sağlamakla birlikte ağır etkileri de görülmektedir. Daha az trafik, daha az hava kirliliği, esnek çalışma saatleri, iş ve özel yaşam uyumunun artması ve fiziksel aktivite fırsatları, uzaktan çalışmanın yararlı yönlerinden sayılabilir. Ancak uzaktan çalışmada uygun planlama, örgütlenme ve destek olmadığında; çalışanlar yalıtılmışlık, depresyon, tükenme, aile içi şiddet, uzun süreli oturma ve ekran başında kalma, sigara ve alkol tüketiminde artış, kilo alma, göz yorgunluğu ve kas iskelet problemleri ve yaralanmaları açısından olumsuz sonuçlar da doğurabilmektedir. Bu olumsuz sonuçları azaltmak için işverenlerin çalışanlara yeterli ekipmanları sağlama, psikososyal riskler açısından eğitim ve rehberlik ve yeterli dinlenme süresi sağlama ile gerektiğinde bağlantıyı kesme hakkı verme gibi sorumlulukları bulunmaktadır.^{11,12}

Bu çalışmamızın amacı; pandemi sürecinde evden çalışan eğitimcilerin sosyodemografik özelliklerini tanımlama ile Covid-19, online eğitim süreçlerindeki etkilenimleri ile psikopatolojik ve fiziksel aktivite değişimlerinin incelenmesi ve nedenlerinin açıklanmaya çalışılmasıdır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüsler

Koronavirüsler, Coronaviridae ailesinin Orthocoronavirinae alt ailesindendirler. Bu alt aile, dört cins ve her cinsin altında çok sayıda alt cins içerir. Cinsler; Alfa, Beta, Gama ve Delta'dır. Bu virüsler, kemirgen, kedi, köpek, domuz, deve, yaras ve kanatlı hayvanlarda görülmektedirler ve zooniktirler.¹³ İnsanlarda, hafif soğuk algınlığından ölüme neden olan ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına kadar değişik enfeksiyonlara neden olabilirler. İnsanlar alfa ve beta cinsleriyle enfekte olurlar.¹³ İnsanlarda ilk olarak 2003'de (SARS-CoV-1) mink kedilerinden bulaşlar ortaya çıkmış ve yüzlerce insanın ölümüne neden olmuştur. 2012'de ise hörgüçlü develerden bulaşla MERS-CoV Suudi Arabistan'da ortaya çıkmış ve ağır hastalık tablolarına neden olmuştur.¹⁴ HCoV-HKU1, HCoV-OC43, MERS Cov ve SARS CoV Beta cinsindendir. HCoV229E, HCoV-NL63 yine insanda enfeksiyon yapan koronavirüstür ve alfa cinsindendirler.¹³

2.1.1.COVID-19

Aralık 2019'da Hubei (ÇİN)'nin Wuhan şehrinde SARS-CoV-2 ortaya çıkmıştır. Rezervuarının yasalar ve deniz ürünleri olduğu düşünülmektedir. İnsandan insana bulaş özelliği gösterir. Damlacık yoluyla bulaşır. 7 Ocak 2020'de '2019-nCoV' olarak adlandırılmıştır. 13 Ocak 2020'de ilk importe vaka Tayland'da 61 yaşındaki Çinli bir kadındır. 30 Ocak 2020'de WHO "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan etmiştir. 11 Şubat 2020'de WHO "COVID-19", Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi "SARS-CoV-2" adını vermiştir. Çin dışında 113 ülkede görülmesiyle WHO 11 Mart 2020'de "pandemi" olarak ilan etmiş ve 13 Mart 2020'de salgının merkez üssünü Avrupa olarak açıklamıştır.¹⁴

16 Mart 2020'de Çin dışı enfekte kişi sayısı Çin'deki enfekte kişi sayısını geçmiştir. 19 Mart 2020'de Wuhan'da yeni olgu gelişmemesi üzerine 20 Mart 2020'de Wuhan normalleşmeye başlamıştır. 26 Mart 2020'de en çok vaka sayısı Amerika'da görülmüştür. 7 Nisan 2020'de Çin'de yeni ölüm olmaması üzerinde Wuhan'daki karantina kaldırılmıştır.¹⁵

2.1.1.1. Türkiye 'de Covid-19 Durumu

Ülkemizdeki ilk importe vaka 11 Mart 2020'de görülmüştür. Yalnızca bir hafta sonra vaka sayıları yüzleri, iki hafta sonra binleri geçmiştir. İlk vakadan sonraki yedinci günde ilk ölüm görülmüştür. 19.03.2020'de virüs yerel dolaşıma geçmiştir. Havaalanlarında, deniz giriş noktalarında ve kara hudut kapılarında termal kamera uygulaması başlatılmıştır. Umreden dönenler ve yurtdışından gelenler KYK yurtlarında karantinaya alınmıştır. Gençlik ve Spor Bakanlığı KYK yurtlarında 11.269 kişi olduğunu 23.03.2020'de bildirmiştir.¹⁶ 27 Haziran 2022'de Türkiye'de haftalık vaka sayısı 7556, haftalık ölüm sayısı 20'dir. 27 Haziran 2022'ye kadar görülen toplam Covid vaka sayısı ise 15.085.742'dir. Türkiye'de 26.09.2022-02.10.2022 arasında haftalık vaka sayısı 23.116, haftalık vefat sayısı 24, toplam vaka sayısı 16.919.638, toplam vefat sayısı ise 101.203 olarak T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmıştır.¹⁷

10 Ocak 2020'de kurulan Pandemi Bilim Kurulu, 24 Ocak 2020'de 'Sağlık Çalışanları için Covid-19 Rehberi'ni yayınlamıştır. Pandemi Bilim Kurulu önerisiyle; bazı ülkelere uçuş yasağı, kamuda esnek ve uzaktan çalışma getirilmesi, okulların kapatılması, maske takmanın zorunlu hale getirilmesi, 31 ile giriş ve çıkışların kapatılması, 31 ilde hafta sonu dışarı çıkma yasaklarının başlatılması önlemleri uygulanmıştır.¹⁸ Bu süreçte el dezenfektanı ve cerrahi maskeye yoğun talep oluşmuş ve fiyatlarında ani artışlar görülmüştür. Hastanede çalışanların kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşamaması gibi sıkıntılar ortaya çıkmıştır. Maske satışları 05.04.2020'de yasaklanmış, yalnızca e-devlet platformu üzerinden taleple kişilere ücretsiz gönderilmeye başlanmış ancak tedarik zinciri ya da çeşitli sıkıntılar nedeniyle bazı kişilere zamanında ulaşamamış, kişiler aynı maskeyi çok kere kullanmak durumunda kalmıştır.¹⁶

Hastalığa yakalanan kişiler, başlangıçta hastanelerde izole edilirken zaman geçtikçe tedavi gereksinimi olmayanların evde izole olması ve dışarı çıkmaması istenmiş, kolluk kuvvetlerinden bu konuda destek alınmıştır. Filyasyon ekipleri; pozitif kişilerin evlerine ilaçlarını götürmüş, hasta ve temashılarının karantinada oldukları bilgisini vermiş, gerektiğinde temashılarından PCR testi almıştır. Pozitif kişilerin aile hekimleri tarafından gün gün aranarak semptom takipleri yapılmıştır.¹⁶

12-16 Mart 2020'de yapılan açıklamayla okullar üç hafta tatil edilmiş, kongre, fuar, sanatsal etkinlikler iptal edilmiş, spor karşılaşmalarının seyircisiz oynanması kararı

alınmış, restoranlarda oturmak yasaklanmış (yalnızca gel-al ya da evlere servis şeklinde çalışma), kamu çalışanlarının seyahate çıkması izne bağlanmış, kuaför ve berberler kapatılmış, kamuda çalışan risk altındaki kişiler idari izinli sayılmış ve asgari düzeyde çalışanla kamu hizmetleri yürütülmesi kararı alınmıştır.¹⁶

20 Mart 2020’de bünyesinde iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları uzmanından ikisi olan ve üçüncü basamak erişkin yoğun bakımı bulunan hastaneler “Pandemi Hastanesi” ilan edilmiştir.¹⁵ 22 Mart 2020’de 78 ülkeye uçuş yasağı getirilmiştir. Ayrıca toplu taşımaların yarı kapasiteyle çalışması kararı alınmıştır. 23 Mart 2020’de favipravir ülkemizde kullanılmaya başlanmıştır. 3 Nisan 2020’de THY iç hat seferlerini durdurmuştur.¹⁵

TC. Sağlık Bakanlığı, kesin olgu ve ölen sayısı, yapılan test sayısı, yoğun bakımda yatan, entübe ve iyileşen hasta sayısını günlük olarak açıklamaya başlamış, ancak 01.04.2020’de günlük vaka sayılarının yalnızca hasta sayısı olduğu, vaka sayılarının çok daha yüksek olduğu açıklanmıştır.¹⁶

1-3 Mayıs 2020’de sokağa çıkma yasağı ilan edilmiş ve 4 Mayıs 2020’de normalleşme takvimi açıklanmış ve yedi ilde seyahat kısıtlaması kaldırılmıştır. Kuaför, berber ve alışveriş merkezleri 11 Mayıs 2020’de açılmış ve maske satış yasağı iptal edilmiştir.¹⁵

29 Temmuz 2020’de bakanlığın açıkladığı günlük vaka tablosunda; vaka sayısı hasta sayısı olarak değişmiş, toplam yoğun bakım hasta ve toplam entübe hasta sayısı ise ağır hasta sayısı ve hastalarda zatürre sayısı olarak değişmiştir. 25 Kasım 2020’de hasta sayısı yanında toplam vaka sayısı verilmeye başlanmıştır. 10 Aralık 2020’de önceki vaka sayılarının da tabloya eklenmesiyle toplam vaka sayısı 1.748.567 olarak açıklanmıştır.¹⁹

Nisan 2021’de günlük vaka sayıları 40.000’i aşınca Ramazan ayında kapanmaya gidilmiş ve 29.04.2021-17.05.2021 tarihleri arasında tüm Türkiye’de tam kapanma uygulanmıştır. Kapanmayla birlikte salgın eğrisi kırılarak günlük vaka sayısı 10.000 altına düşmüştür.¹⁷

Günümüzde haftalık olarak vaka sayıları Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmaktadır. Mayıs 2022 sonunda 7.000’lerde olan vaka sayısı Temmuz 2022 sonuna geldiğimizde 300.000’i geçmiştir.¹⁷ Eylül 2022 sonu itibariyle haftalık vaka sayısı 23.116 açıklanmıştır.¹⁷

2.1.1.2.Türkiye’de Aşılama

Türkiye’de 14 Ocak 2021’de Covid-19 için sağlık çalışanlarına “Sinovac” aşısıyla aşı uygulanmasına başlanmıştır. Daha sonra aşı uygulanacak grup sıralamasına göre tüm nüfusa aşamalı bir şekilde aşılama başlanmıştır. Öncelikle yaşlı, engelli ve koruma evlerinde kalanlar, 65 yaş üstü kişiler ardından hizmetin sürdürülmesi için öncelikli sektörler (eğitim sektörü vb), 50-64 yaş grubu, kronik hastalığı olanlar ve diğer yaş grupları da sırayla 18 yaş üstü kişiler için uygulanmıştır.²⁰

Normalleşme süreci kapsamında ilkokullar ile 8. ve 12. sınıf öğrencileri yüz yüze eğitim 1 Mart 2021 itibariyle başlayacağı için bu sınıflarda görevli öğretmenler için aşılamada öncelikli olacağı açıklanmıştır. Ayrıca Çok Programlı Anadolu Liseleri, Güzel Sanatlar ve Spor Liselerinde 1 Mart 2021’de yüz yüze eğitime başlanacağı açıklanmıştır.

Milli Eğitim Bakanı, 27 Mayıs 2021’de 813.400 öğretmen ve eğitim çalışanının aşılandığı açıklanmıştır. 7 Haziran 2021’de yaş sınırı öğretmenler için kaldırılmıştır. 30 Aralık 2021’deki Milli Eğitim Bakanı açıklamasına göre en az bir doz aşı olan öğretmen oranı %93, en az iki doz aşı olan öğretmen oranı %89, en az üç doz aşı olanlar ise %36 olarak açıklanmıştır.²¹

2.2. Pandeminin Etkilediği Sektörler

Pandeminin getirdiği izolasyon ve karantina, dünyada ve ülkemizde çok çeşitli sektörleri etkilemiştir. Seyahat kısıtlamaları, sinema ve tiyatro gibi etkinliklerin yapılamayışı, spor müsabakalarının ertelenmesi ya da seyircisiz oynanması, bu sektörlerdeki arzı düşürmüştür. Arzdaki düşüşler, işsizliklerin artmasına neden olmuştur. Yatırımlarda yaşanan düşüş, şirketlerin ekonomisini etkilemiş hatta iflaslara neden olmuştur.

Bankalar arası Kart Merkezi 2022 Mart istatistiğine göre Türkiye’de Mart 2020’de 39.481.440 olan temassız kredi kartı sayısı, Mart 2021’de 47.626.463, Mart 2022’de ise 58.688.450 olmuştur.^{22,23}

Mart 2020’de TEPAV “Covid-19’un tüketici harcamalarına etkisi raporu”na göre 13 Mart 2020 haftasında 21,3 milyar TL olan kart harcamaları, 20 Mart 2020 haftasında 19,6 milyar TL olurken 143 milyon olan işlem adedi 123 milyon TL’ye düşmüştür. Türkiye’de pandeminin görüldüğü hafta (13 Mart 2020) bir önceki haftaya göre market

ve AVM harcamalarında, gıda harcamalarında, sağlık/sağlık ürünü/kozmetik harcamalarında artış görülmüştür. Ancak bir sonraki hafta sağlık/sağlık ürünü/kozmetik harcamaları azalırken market ve gıda harcamaları artmıştır. Havayolu harcamaları, seyahat acenteleri/taşımacılık harcamaları, konaklama harcamaları, Mart 2020'nin sonunda ayın başına ve Şubat 2020'ye göre azalmıştır. Aynı dönemde giyim ve aksesuar harcamaları, yemek harcamaları, kumarhane/içkili yerlerde yapılan harcamalar %42 ila %53 arasında azalmıştır.²⁴ Tüketici harcamalarında azalma görülen sektörlerle karşın, market ve gıda sektöründe artan talep ve bulaştan kaçınmak için nakit ödemelerin azalmasıyla, internet üzerinden yapılan alışverişlerin artması, kart kullanımının artmasındaki nedenlerdendir.

2.2.1.Eğitim Sektörü

ILO'nun Nisan 2020 raporuna göre 192 ülkede zorunlu kapanmalar 1,58 milyara yakın öğrenciyi uzaktan eğitime zorlamış ve 63 milyondan fazla ortaokul ve ilkokul öğretmenin ve destek personelinin çalışmasını etkilemiştir. Okul öncesi, mesleki ve teknik liseler ile yükseköğrenimleri de etkilemiştir. Öğretmenler ve okullar; alternatif olarak teknoloji tabanlı stratejiler geliştirmiş, video konferans ve çevrimiçi öğrenme materyalleri aracılığıyla veya mesajlaşma platformlarıyla öğrenmeye yardımcı olmak için yaratıcı çözümler geliştirmişlerdir. Bazı ülkelerde; radyo programları ve ulusal televizyonlar, eğitim amaçlı kullanılmıştır. Bu süreçte internet erişimi olmayanlar, engelli kişiler, kırsal alanda yaşayanlar, eğitim eşitsizliği yaşamışlardır. Çocuk işçi olarak çalışan okul çocuklarının uzaktan eğitime erişme olasılığının daha düşük olduğu görülmüştür.

Uzaktan eğitim, öğrenci ve öğretmenlerin sosyalleşmesine izin vermemektedir. Okulu bırakma oranlarının pandemi sırasında ve sonrasında artacağı ve buna bağlı çocuk işçiliğinin artacağı öngörülmüştür. Pandemi koşullarında, öğretmenlerin, öğrenme araçları ve teknolojiye uyumları öğrenciler için önem taşımaktadır. Kriz döneminde, öğretmenlerin güvenli öğretim ortamlarına ve iyi çalışma koşullarına erişimleri gerekmektedir. Uzaktan eğitime aceleci olarak hazırlıksız geçiş, eğitimcileri zorlamıştır. Teknolojiye ve altyapıya erişim eksikliği, malzeme ve ekipman için cepten harcamalara neden olmuştur.²⁵

Pandeminin başlangıcından bir yıl sonra, 14 Aralık 2020 UNESCO verilerine göre; 106 ülkede okullar tamamen açık, 43'ünde kısmen açık, 34'ünde ara tatilde, 27'sinde ise kapalı duruma gelmiştir. 28 Haziran 2021'de ise 119 ülkede tamamen açık, 56 ülkede kısmen açık, 16 ülkede ara tatilde ve 19 ülkede ise kapalı olduğunu rapor edilmiştir.²⁶

Türkiye'de 1 Haziran 2021'den itibaren ilkokullar ve anasınıfları, 7 Haziran 2021'den itibaren ise ortaokul ve liseler haftada iki gün yüz yüze eğitime başlanmıştır. Köylerde ise beş gün yüz yüze eğitime geçilmiş ve 2 Temmuz 2021'de sona ermiştir.²⁶ Pandemi sürecinde çocukların uyarıcı azlığı nedeniyle zeka gelişimlerinin yavaşlaması, ayrıca evde fiziksel aktivite azlığı nedeniyle kas iskelet sisteminin olumsuz etkilenimi ya da obezite gibi sorunlar beklenmektedir. Okula gidememe hem çocukları, hem ebeveynleri hem de öğretmenleri çeşitli yönlerden olumsuz etkilemiştir. Depresyon, anksiyete, uykusuzluk gibi sorunların yanı sıra kas-iskelet sistemi problemleri, eğitimde fırsat eşitsizliği, teknoloji bağımlılığı, ihmal ve istismar artışı, çevrimiçi eğitim verme stresi gözlenmesi beklenmektedir.²⁷

Uzaktan eğitim; ev içi iş yükünün artışı, evde okul çağı çocuklarının çevrimiçi derslerinin yanı sıra (ebeveyni öğretmen olanların) anne-babanın çevrimiçi ders saatlerinin çakışmasına, yeterli cihaz olmaması, ilkokul çağındaki çocukların velilerinin çocuklarına daha çok zaman ayırmak zorunda kalmasına, öğretmenlerin sürekli öğrenci velileriyle iletişim kurmak zorunda kalmasına neden olmuştur.²⁷

2021 TÜİK hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırmasına göre evde interneti olan haneler %92 (2020'de %90,7), 16-74 yaşta internet kullanım oranı %82,6 (2020'de %79) olarak bulunmuştur. 16-74 yaş aralığındaki bireylerin interneti düzenli olarak kullanma (her gün /haftada en az bir kere) oranları %80,5 (2020'de %76,5) bulunmuştur.²⁸ 2021 TÜİK Çocuk araştırmasına göre 6-15 yaş grubunda internet kullanım oranları %82,7 (2013'te %50,8) bulunmuştur. 6-15 yaş arası çocuklar interneti %86,2 oranında çevrimiçi ders için, %83,6 oranında ödev ve ya öğrenme amacıyla, %66,1 oranında oyun oynama/indirme için kullandığı bulunmuştur.²⁹ İnternet kullanım oranları her yıl artmakla birlikte halen Türkiye'de bilgisayar/tablet/akıllı telefonu olmayan, internet altyapısına ulaşamayan, ders verme/alma sırasında kendine ait odası olmadığı için sorun yaşayan kişiler bulunmaktadır. Ayrıca (her ne kadar internete veya

mobil cihaza ulaşımı sıkıntı olmasa da) evde anne-baba öğretmen veya çok sayıda okul çağında çocuğu bulunan aileler de bu sorunları derinden yaşamıştır.

Çocuklarına eğitimi evde sağlamaya çalışan aileler, ellerinden gelen imkanları kullansa da Türkiye’de 2020 yılı TÜİK istatistiklerine göre 25 yaş üstü kadınların; %22,1’i en az üniversite mezunudur, % 6,5’i halen okuryazar değildir.³⁰ Üniversite ve üzeri eğitim alan kadınların diğer eğitim düzeyine göre anne olma oranlarının daha düşük olduğunu düşünürsek şuan anne olan kadınların lise ve altı eğitim düzeyi %77,9’dan daha yüksek olduğu düşünülebilir. Bu da annelerin çocukların eğitimindeki öneminden dolayı evde ne kadar eğitim vermeye çalışsalar da okuldakinin yerini tutmayacağını, ayrıca çalışma hayatındaki ebeveynlerin evde kalan zamanlarının da bunun için yeterli olamayacağı düşünülmüştür.

2.2.2. Diğer Sektörler ve Ekonomik Etkisi

Covid-19 salgınının etkilediği en büyük sektör kesinlikle sağlık sektörüdür. Diğer sektörler tam kapanma/kısmi kapanmaya gitse de sağlık sektörü için bu mümkün olmamıştır. Acil servisler, yoğun bakımlar hastalarla dolmuş, kimi zaman servis/yoğun bakımda yer olmadığı için hastalar acil servis gözlemlerinde vefat etmiştir. Elektif ameliyatlar ertelenmiş, rutin sağlık hizmetleri aksamıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşları, diğer çalışmalarına ara vererek filyasyon çalışmalarına ağırlık vermişlerdir. Salgında en ön safhada çalışan sağlık çalışanları Covid-19'a yakalanmış ve maalesef aramızdan vefat edenler (ILO'ya göre salgının ilk 8 ayında 115.000 sağlık çalışanı hayatını kaybetti, WHO ise 2021'in Mayıs ayına kadar 180.000'e yakın sağlık çalışanının hayatını kaybetmiş olabileceğini belirtti) olmuştur.^{31,32} Kronik hastalığı olan bireyler sağlık hizmeti alamamış ya da hastalığa yakalanma korkusu ile bu hizmeti almaktan kaçınmışlardır. Salgında hem sağlık çalışanları (hastalığa yakalanma, ailesinden ayrı kalma, tulum/maske ile uzun çalışma saatleri, stresli çalışma koşulları, çok sayıda hasta ve ölenlerle karşı karşıya kalma) hem de sağlık hizmetinden yeterince yararlanamayan toplum etkilenmiştir. Ayrıca tüm ülkelerin sağlık harcamalarına da büyük bir yük getirmiştir.

Salgının sağlık sektöründe yarattığı olumsuz durumların yanında dünyada birçok sektörün üretiminin durması nedeniyle fabrikaların kapatılması, çalışanların işsiz kalması, üretim ve tüketimin aksamasına neden olmuştur. Uçuşlar azalmış ve zaman zaman durmuş, sınırlar kısmi/tam kapanmış, konser, sinema, gösteri merkezi, lokanta faaliyetleri azalmış, otobüsler valilik izniyle çalışmıştır. Türkiye'de 18 Mart 2020'de "Ekonomik İstikrar Kalkanı" tedbir paketleri Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından açıklanmıştır. Yine Nisan ve Mayıs 2021'de iki yeni destek programları açıklanmış, sektör ayrımı olmaksızın ekonomik destek sağlanmaya çalışılmıştır. Esnaf, kahvehane ve kafe, düğün salonu, çay bahçesi, öğrenci yurdu, kırtasiye, lunapark, hamam, internet kafe, bakım-onarım ve tamirat, oto yıkama, kaporta, sıhhi tesisat, seyyar satıcı, müzisyen, ayakkabı ve hazır giyim, züccaciye ve tuhafiyeye, kuru temizleme, çilingir, oyuncak, kozmetik ve cam işiyle uğraşanların ekonomik olarak destekten yararlanması sağlanmaya çalışılmıştır.³³

2.3.Pandeminin İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri

Pandemide hastalığın hızlı bir şekilde ülkelere yayılması, vaka sayılarındaki hızlı artış, ölüm sayıları, yoğun bakım ve hastanelerin kapasitelerinin dolması, insanların yeterli sağlık hizmeti alamaması, kronik hastalıkların takiplerinin zorlaşması, rutin aşılamaların aksaması ile insanlar üzerinde çeşitli sağlık etkileri ortaya çıkmıştır. Bu etkilerden bazıları; rutin sağlık hizmetlerinin aksaması nedeniyle bedensel etkileri olabilirken, insanların bilinmezlik karşısındaki korku ve panik tepkileriyle psikolojik etkileri de görülmüştür.

Salgının insan sağlığı üzerinde doğrudan etkileri; ölüm, hastalık, endişe, korku, depresyon, uyum ve kaygı bozuklukları, intiharda artış, akut stres, hastalığı geçirenlerde solunum kapasitesinin düşmesi, kronik hastalık bakımının aksaması, cerrahi operasyonların gecikmesi, azalmış kanser bakımı vb.³⁴

Salgının dolaylı olarak insan sağlığı üzerindeki etkileri; sıkılma, alkol, sigara, madde kullanımında artış, kumar/ teknoloji gibi bağımlılıklarda artış, ev içi şiddet artışı, ekonomik zorlukların ve işsizliğin getirdiği sorunlar, temel ihtiyaçlara ulaşmadaki zorluklar sayılabilir.³⁴

2.3.1. Bedensel Etkileri

Pandemide artan evde kalma süresi, azalan sosyal etkileşim, değişen beslenme alışkanlıkları, azalan fiziksel aktivitenin insan sağlığı üzerinde etkileri olmuştur. İnsanların sağlığı yaşam biçimlerinden etkilenmektedir.³⁵

Kişilerin sağlıklı yaşam biçimini pandemi şartlarında da kabullenmesi, sağlıkları açısından önemlidir. Evde kalma süresinin artması, sosyal etkileşimin azalması, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, fiziksel inaktivite pandeminin getirdiği sağlıksız yaşam biçimidir.

Beslenme; besin öğelerinin vücuda yeterli ve dengeli sağlanmasıdır. Beslenme bağışıklık sistemini etkiler. Yetersiz ve dengesiz beslenme; bağışıklığı azaltır, enfeksiyon hastalıklarına daha yatkın hale getirir ve kronik hastalıklara yatkınlığı artırır. Virüsle savaşta korunma, en etkili araçtır. Sebze, meyve, tam tahıllı beslenme, düşük doymuş yağ içerikli besin, antioksidan vitaminler, D vitamini, omega3 ve çinko, bağışıklık sistemini destekler.³⁶

Bazı kişiler, hastalığa yakalanma ve seyri sırasında daha dezavantajlı olabilmektedir. Klimik dergisinde Aralık 2021’de yayınlanan derlemede; ileri yaş, kronik hastalık, immün supresyon, organ nakli, obezite, sigara kullanımı, erkek cinsiyet ve gebelik, Covid-19 için risk faktörü olarak belirlenmiştir.³⁷ Bu gruptaki kişilerde hastalığa yakalanma daha fazla ve hastalığın seyri daha ağır görülmüştür.

Pandemi sürecinde karantina uygulamaları, zorunlu olarak kişilerin fiziksel aktivite düzeylerini düşürmüş ve uzun süreli oturma sürelerini artmıştır. Ancak bazı kişiler bu durumu fırsata çevirmiş evde kendileri/çevrimiçi eğitimler yardımıyla normalden daha aktif kalmaya gayret etmişlerdir.^{38,39}

2.3.2. Psikolojik Etkileri

Salgınlar, dünya üzerinde pek çok kez görülmüştür. Salgın, daha önce görülmeyen bir hastalığın bir kişide görülmesi olabilirken, bilinen bir hastalığın beklenilenin çok üzerinde yayılım göstermesi de olabilir. Covid-19 pandemisinde, hem yeni bir hastalıkla karşılaşmış hem de çok hızlı yayılma nedeniyle kıtaları etkileyen bir problemle karşı karşıya kalınmıştır. İlk kez böyle bir salgınla karşı karşıya kalan kişiler ve toplumlar olarak bundan ruhsal olarak etkilenmiştir. Salgında, ruhsal problem yaşayan kişi sayısının enfekte olanları geçtiği düşünülmektedir. Çünkü hastalığa yakalanmayanlar da bu durumdan psikolojik olarak etkilenmekte ve salgın bitse bile ruhsal etkileri uzun süre devam edebilmektedir.⁴⁰

İzolasyon ve karantina önlemleri, hastalığa yakalanma ya da yakınına hastalıktan dolayı kaybetme, okulların kapanması, sağlık çalışanlarının insanüstü çaba içerisinde çalışması, bir de sektör işverenlerinin kısıtlamalar nedeniyle iş yapamamaları gerekçesiyle çalışanlarını işten çıkarması, insanların ekonomik olarak etkilenmesinin yanı sıra sosyal hayatlarının azalması da ruhsal sorunları ortaya çıkarmıştır.

20 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyler uzun süre evde karantinada kalmışlardır. Uzun süre evde kalma, kapatılmışlık ve unutulmuşluk hissinin yanında birçok ruhsal sorunlar doğurmuştur. Ayrıca Covid-19 hastası bireylerin izolasyonu nedeniyle hastalığı geçirenlerde de birçok ruhsal etkilenimler görülmüştür.

Hastalanma korkusu, hastalığa yakalananların hastalığı nasıl geçireceğini bilememe endişesi, sevdiklerinden uzaklaşma, çocukların okula gidememesi ve sosyalleşememesi, ev içi çatışmaların artışı söz konusu olmuştur.⁹⁶

Salgının ruh sağılığı üzerinde doğrudan ve dolaylı etkilerinin yanı sıra televizyonda ve internet ortamında yayılan asılsız haberler insanlarda korku, panik ve endişe yaratmıştır. Ayrıca pandemi sürecinde hastalığın yayılması için alınması gereken önlemler olmuştur. Bu önlemlere uymak istemeyen kişiler saldırgan davranışlar göstermiş, yasakları delmeye çalışmışlar yeri geldiğinde şiddete bile başvurmışlardır.^{41,42}

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından Koronavirüs Online Ruhsal Destek Programı başlatılmıştır. Pandemide kişilerin ruh sağılığı taraması ve belirtilerinin saptanması erken tedavi ve izlem açısından önemlidir^{34,43}

Salgın sürecinde toplumsal dayanışmanın artırılması, aile üyeleriyle sağılıklı iletişim sürdürülmesi ruh sağılığımız açısından önemlidir. WHO; evde geçirilen zamanın artması, sosyal etkileşimlerin azalması ve fiziksel aktivitenin azalması üzerine evde sağılık (#healthyathome) başlığı altında akıl sağılığı, fiziksel aktivite, tütünü bırakma, sağılıklı ebeveynlik ve sağılıklı beslenme tavsiyeleri yayınlamıştır. Akıl sağığımızı kontrol önerilerinde; haberdar olun, rutin oluşturun, endişe artırıcı haberleri azaltın, çevrimiçi de olsa sosyal teması artırın, alkol ve uyuşturucuyu bırakın, ekran zamanınızı kontrol edin, video oyunlarını çevrimdışı etkinliklerle dengeleyin, umut verici hikayeler için sosyal medyayı kullanın, başkalarına yardım edin, sağılık çalışanlarına destek olun ve ayrımcılık yapmayın, uyarıları görölmüştür. Bu önerilere ek olarak ebeveynler, yaşlılar ve daha önce akıl sağılığı problemi yaşayanlar için ek öneriler WHO sitesinde bulunmaktadır.⁴⁴

2.4. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, iskelet kasları kullanılarak yapılan enerji harcamasıdır. Egzersiz ise bedensel uygunluğu geliştirmek ya da korumak için planlanmış tekrar eden fiziksel aktivitelerdir. Hareketsizlik, kronik hastalıklara davetiye olduğu gibi artan risk faktörleriyle ölümlere de neden olabilmektedir.

WHO'ya göre düzenli fiziksel aktivitenin kalp sağlığı, diyabet, felç, kanserler gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemeye ve yönetmeye yardımcı olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca hipertansiyonun önlenmesine sağlıklı vücut ağırlığının korunmasına yardımcı olur, zihinsel sağlığı ve yaşam kalitesini de iyileştirir. Küresel tahminler, dört yetişkinden birinin ve ergenlerin %81'inin fiziksel olarak inaktif ya da yeterli fiziksel aktivite yapmadığını göstermiştir. Ekonominin gelişmesi, ulaşımın kolaylaşması, artan teknoloji kullanımı, yerleşik davranışların artması nedeniyle fiziksel aktivite uygulamaları azalmıştır. 2018-2030 Küresel Eylem Planına göre, daha sağlıklı bir dünya için daha aktif insanlar, hükümetler arası ve çok sektörlü ortaklıklar yoluyla fiziksel aktiviteyi desteklemeli, korumaya ve artırmaya yardımcı olabilecek etkili ve uygulanabilir politika eylemleri sağlamalıdır. Küresel olarak daha aktif olunursa yılda 4-5 milyon ölümün engellenebilir olduğu bildirilmiştir. Kadınlar, erkeklere göre daha az aktiftir. 2016 yılı tahminleri, fiziksel hareketsizliğin sağlık sistemlerine 54 milyar dolara mal olduğu ve 14 milyon dolar ekonomik kayba neden olduğunu göstermiştir. Yüksek, orta ve düşük gelirli ülkelerde ulusal sağlık harcamalarının %1-3'ü fiziksel hareketsizliğe atfedilebilmektedir. WHO, küresel fiziksel aktivite anketi ve küresel okul temelli öğrenci sağlığı anketi gibi araçlarla ülkelerin fiziksel aktivite ile ilgili izlenmesi ve davranış risk faktörlerini değerlendirmesine yardımcı olmaktadır. WHO 2030 yılına kadar fiziksel aktiviteyi %15 oranında artırmaya yönelik GAPP (Global Action Plan On Physical Activity) hakkında Dünya Sağlık Asamblesi'ne rapor vermektedir.⁴⁵

2.4.1. Fiziksel Aktivite Şiddeti

Yoğunluğa göre düşük, orta ve yüksek olarak üç grupta değerlendirilir.⁴⁶

Düşük şiddetli fiziksel aktivite: Kalp atımı ve nefes almanın dinlenmenin biraz üzerinde olduğu aktivitelerdir. Az çaba gerektirir. Örneğin; ev işleri, yavaş yürüme gibi.

Orta şiddetli fiziksel aktivite: Kalp atımı ve nefes almanın arttığı, kasların zorlandığı, çabanın orta dereceli olduğu aktivitelerdir. Kişi konuşabilir ama şarkı söyleyemez. Örneğin; ip atlama, hızlı yürüme, dans etme, az tempolu koşu, masa tenisi, yüzme, yavaş tempolu bisiklet sürme gibi.

Yüksek şiddetli fiziksel aktivite: Kalp atımı ve nefes almanın çok arttığı, kasların daha çok zorlandığı, aktivite sırasında kişinin en fazla birkaç kelime söyleyebildiği aktivitelerdir. Örneğin; futbol, basketbol, hentbol, voleybol, teniz, step-aerobik, tempolu koşu, tempolu dans gibi.

2.4.2. Egzersiz Türleri

Egzersiz: planlı, istemli, yapılandırılmış fiziksel aktivitedir. Düzenli olarak yapılır ve tekrar eden vücut hareketlerini içermektedir. Dört gruptur; dayanıklılık, kuvvet, esneklik ve denge egzersizleridir.⁴⁷

Dayanıklılık Egzersizleri: Vücudun oksijen tutma kapasitesini artıran, büyük kas gruplarını dinamik ve ritmik çalıştıran fiziksel aktivitelerdir. Dayanıklılık artarsa fiziksel aktiviteler daha uzun sürer. Bisiklet binme, uzun süre yüzme, tarlada veya bahçede çalışma, tenis, sık adımlarla yürüme örnek verilebilir.

Kuvvet egzersizleri: Dirence karşı yapılan aktivitelerdir. Yük taşıma, itme veya çekme hareketlerini içerir. Kasın güçlü kasılması gerekir. Merdiven çıkma, sınav veya mekik çekme, ağırlık kaldırma örnek verilebilir. Yetişkin bir bireyin kas kitlesini artırması ve koruması önemlidir. Kuvvet egzersizleri düzenli yapıldığında kas ve kemikler güçlenir, vücut yağ oranı azalır, kas kitlesi artar, kemik kaybı ve kas kaybı önlenir.

Esneklik egzersizleri: Eklemlerin geniş açıda hareket etmesidir. Esnek vücuda sahip olmak günlük yaşam etkinliklerinde hareketlerin rahat olmasını sağlar. Pilates, yoga, Tai-Chi esnekliği artıran aktivitelerdir. Her eklem için ayrı esneklik egzersizi yapılır.

Denge egzersizleri: Düzgün hareket etme ve düşmeden durabilmeyi sağlar. Dengede kalabilmek için kasların kuvvetli olması, derin duyunun, görme ve iç kulaktaki denge duyusunun sağlam olması gerekmektedir. Sabit olmayan zeminde durma, parmak ucunda yürüme ve tek ayak üzerinde durma iyi bir denge gerektirir. İyi denge düşme riskini azaltır.

2.4.3. MET değerleri

Egzersizde tüketilen enerji MET ile hesaplanır. Bir METlik aktivite sırasında 3,5 ml/kg/dk oksijen tüketilir ve (70 kg ağırlığındaki bir kişi için) 1,2 kcal/dk (bazı çalışmalarda 1 kcal/kg/saat) yakılır. Bir MET, dinlenme sırasındaki metabolik hız değerine karşılık gelir. Sırasıyla <3 MET= hafif şiddet, 3-6 MET= orta şiddet, >6 MET= yüksek şiddetli aktivite olarak değerlendirilir. Haftalık MET değerleri sınıflandırıldığında ise <600 MET-dk/hafta düşük fiziksel aktiviteyi, 600-3000 MET-dk/hafta orta düzeyde, >3000 MET-dk/hafta ise yüksek düzeyde fiziksel aktivite olarak sınıflandırılır.⁴⁸

2.4.4. Fiziksel Aktivite Süre ve Sıklığı

Egzersizin süre ve sıklığı yaş gruplarına göre farklı önerilmektedir (WHO).

5-17 yaş grubu: Günde 60 dakika orta veya şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapmalıdır. Aerobik aktivitelerin yanında kas ve kemiği güçlendiren aktiviteler en az üç gün yapılmalıdır.

18-64 yaş grubu: Haftada 150-300 dakika orta şiddetli veya 75-150 dakika yüksek şiddetli fiziksel aktivite yapmalıdır. Ayrıca haftada iki veya daha fazla gün büyük kas gruplarını içeren orta ya da yüksek şiddetli egzersiz yapmalıdır.

65 yaş üstü: Haftada 150-300 dakika orta şiddetli veya 75-150 dakika yüksek şiddetli fiziksel aktivite yapmalıdır. Haftada iki veya daha fazla gün büyük kas gruplarını içeren orta ya da yüksek şiddetli egzersiz yapmalıdır. Ayrıca fonksiyonel kapasiteyi artırmak, düşmeleri önlemek için haftada üç veya daha fazla gün orta/yüksek şiddetli denge ve kuvvet antrenmanını içeren fiziksel aktivite yapmalıdır.⁴⁹

2.4.5. Egzersiz Aşamaları

Egzersiz aşamaları; ısınma, yüklenme ve soğumadan oluşur. Kasları, eklemleri, dolaşım ve solunum sistemlerini hazırlamak için ısınma gereklidir. Hafif bedensel ve zihinsel hareketlerdir, esnetme ile başlar, kalp hızını hafif yükselten aktivitelerle devam eder. Yüklenme; asıl evredir, önerilen egzersiz bu evrede yapılır. Soğuma; artmış tansiyon ve kalp hızını yavaş düşürmeyi hedefler. Kan ve kastaki laktik asitlerin normale dönmesi sağlanır. 5-10 dakika düşük şiddette yapılır.

2.4.6. Fiziksel Aktivitenin İnsan Sağlığına Etkisi

Fiziksel aktivite; bedensel sağlığımız, ruhsal ve sosyal sağlığımız, gelecekteki yaşantımız üzerine etkilidir. Bedensel sağlığa etkileri; kas iskelet sistemi ve diğer vücut sistemleri şeklinde sayılabilir.⁴⁶

Kas iskelet sistemi üzerine etkileri; kas miktarını ve kuvvetini koruma ve artırma, eklem üzerinde denge sağlama ve hareketliliğini koruma, reflekslerin iyi zamanlaması, dayanıklılığı artırma, postürü koruma, yorgunluğu azaltma, kemik yoğunluğunu koruma ve osteoporozu önlemedir.⁴⁶

Diğer vücut sistemlerine üzerine etkileri; nabızda azalma, kalp ritminde düzelme, bir atımda pompalanan kan miktarında artış, damar direncini azaltma, kan basıncını düzeltme, kolesterol ve trigliserit düzeylerini azaltma, damar hastalıkları riskinde azalma, solunum kapasitesinde artma, insülin direncini azaltma, kan şekerini düzenleme, su elektrolit dengesini sağlama, yağ yakımında artma, kilo kontrolü ve metabolizmanın hızlanmasıdır.⁴⁶

Ruh sağlığı üzerindeki etkileri; iyi hissetme, mutluluk, depresyon riskini azaltma, bedenini seven birey olma, olumlu düşünme, kaygı ve stresle başa çıkma, benlik saygısında artma, sosyal ilişkilerde gelişme, yorgunluk hissinde azalma, özgüvende artma ve zihinsel yetilerde düzelmedir.

Gelecekteki yaşantıya etkileri; ölüm riskinde azalma, sistemik hastalıkların kontrolü, kanser gelişiminde azalma, düşme ve kırık riskini azaltma, vücut direncinde artma, enfeksiyonlara karşı koruma, yaşamdan keyif alma, sağlıklı yaşlanma ve aktif yaşlı bireylerdir.⁴⁶

2.4.7.COVID-19 ve Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, immun sistemi uyardığı gibi uzun süreli istirahat, fiziksel inaktivite immun depresyona, hastalıklara karşı duyarlılaşmaya neden olabilir. Başka çalışmalarda ise yüksek şiddetli egzersiz bağışıklık istemini baskılayıp üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilirken orta şiddetli aktivitenin bağışıklık sistemini geliştirdiği ortaya koyulmuştur.⁵⁰⁻⁵²

Hastalık sürecinde orta şiddetli aktivite yapmak, ucuz ve kolay bir bağışıklık sistemi güçlendirici olarak önerilmektedir. Daha önce düzenli egzersiz yapmayan kişilerin hastalık sürecinde yüksek şiddetli egzersiz programlarına başlamaları önerilmemiştir. Hasta olmayan kişiler için karantina sürecinde herhangi bir egzersiz kısıtlaması yoktur. Hasta kişilerin egzersiz yapabilmesi için nefes darlığı, ateş, öksürük gibi semptomlarının olmaması gerekmektedir. Eğer egzersiz sırasında bu belirtiler ortaya çıkarsa egzersiz bırakılmalıdır.⁵³

Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği internet sitesinde, Covid-19 pandemisinde fiziksel aktivite rehberi hazırlamış ve sunmuştur. Evde yapılması uygun olan nefes egzersizleri, aerobik ve kuvvet egzersizlerini içerir. Ev içinde yürüme, dans, evde egzersiz aleti varsa kullanma, sandalyeye oturup kalkma, plank hareketi, merdiven inip çıkma, ağırlık kaldırma önerilmektedir. Yavaş yavaş artırma önerilmektedir. Kişinin yaşına, kondisyonuna ve sağlık durumuna göre egzersiz seçilmelidir.^{54,55}

Evde yapılabilecek nefes egzersizleri; büzük dudak solunumu, diyafragmatik solunum egzersizleri, derin nefes alıp verme egzersizleridir. Egzersizlerin sırayla iki kez dört tekrar halinde yapılması önerilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, erişkinlere günde en az 30 dakika ve haftada en az beş gün orta şiddetli aktivite önerir.

Hastalığı yoğun bakımda geçiren kişilerin egzersiz toleransı düşük olduğu için altı saatte bir pron, semipron ve eğimli oturma ile eklem hareket açıklığı egzersizleri yaptırılmalıdır.^{53,56} Serviste yatan covid-19 hastaları için ateş ve nefes darlığı yoksa solunum sayısı dakikada otuzun altındaysa ve SpO₂>%93 ise egzersiz yapabilir. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği serviste yatan hastalar için de egzersiz föyü hazırlamıştır. İki saatte bir pozisyon değiştirme, gün içinde odada üç kez 10 dakikalık yürüyüşler, yatakta veya koltukta oturup kalkma, eklem hareketi egzersizleri (2x10) ve solunum egzersizleri (2x4) önerilmektedir.^{54,55}

Enfeksiyon sonrası 10 dakika kořmayı tolere edebilen kiřiler (semptomlarında artış olmuyorsa ya da olmayan semptomlar oluřmuyorsa) dűřűk ve orta řiddetli fiziksel aktivite yapabilir. Pnűmoni tanısı alanların ise aktiviteye dűnűřleri ařama ařama olmalıdır.^{54,55}



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Bölgesi ve Özellikleri

Adana Türkiye'nin en büyük ve kalabalık illerinden birisidir. Güneyinde Akdeniz, kuzeyinde Kayseri, batısında Mersin, doğusunda Kahramanmaraş, Hatay ve Osmaniye illeri yer almaktadır. Dört merkez ilçesi bulunmaktadır (Sarıçam, Seyhan, Yüreğir ve Çukurova). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi 2022 TÜİK verilerine göre Adana nüfusu 2.263.373'tür.⁵⁷

Adana'da MEB'e bağlı 15 ilçede toplam 1.642 okul, 23.746 öğretmen, 13.634 derslik, 473.650 öğrenci bulunmaktadır.⁵⁸ Sarıçam ilçesinde 141 okul, 1.523 derslik, 2.090 öğretmen, 40.745 öğrenci bulunmaktadır⁵⁹ Seyhan ilçesinde 264 okul, 5.115 derslik, 9.385 öğretmen, 171.929 öğrenci bulunmaktadır.⁶⁰ Yüreğir ilçesinde 224 okul, 2.967 derslik, 4.518 öğretmen ve 88.713 öğrenci bulunmaktadır⁶¹ Çukurova ilçesinde 103 okul, 1.837 derslik, 4.105 öğretmen ve 66.940 öğrenci bulunmaktadır⁶²

Adana'da iki üniversite vardır ve ikisi de Sarıçam ilçesinde bulunmaktadır. Çukurova Üniversitesi'nde; 19 fakülte, 4 enstitü, 2 yüksekokul, 1 devlet konservatuarı, 11 meslek yüksekokulu ve 48.173 öğrenci ile 944 öğretim üyesi ve görevlisi vardır. Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi'nde; 7 fakülte, 1 meslek yüksekokulu, 1 enstitü, 3049 öğrenci ve 228 öğretim üyesi ve görevlisi vardır.

3.2.Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Çalışmamız Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilkokullarda, ortaokullarda ve liselerde çalışan öğretmenler ile ATÜ ve ÇÜ'nün öğretim görevlilerinde gerçekleştirilmiştir. Uzaktan eğitim sürecinde eğitimcilerin ruhsal ve fiziksel aktivite etkilenimlerinin karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışmadır. Veriler 2021 Kasım-2022 Haziran aylarında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Etik İzni

Araştırma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Ayrıca Adana Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne başvuru yapılarak anket izni alınmıştır.

3.4.Araştırma Desteği

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Biriminden TTU-2021-14198 no ile araştırmamıza proje fonu alınmıştır. Bu destekle veri toplama, değerlendirme ve yazım aşamasında kullanılan malzemeler temin edilmiştir.

3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Kesitsel nitelikte olan bu çalışmaya Adana'nın Seyhan, Çukurova, Yüreğir ve Sarıçam ilçelerinde toplamda 20.098 öğretmenden kamu okullarında görev yapan 17.560 öğretmen, Çukurova Üniversitesi'nde görev yapan 944 öğretim üyesi ve görevlisi ve Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi'nde görev yapan 228 öğretim üyesi ve görevlisi dahil edilmiştir ve evrenimiz 18.732 kişidir. %50 frekans, %5 hata payı (Tip 1 hata) ve %95 güven aralığında, 1,5 design effect ile Epi Info programında hesaplanmış ve 564 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Tabakalı örnekleme uygun olarak sayılar ağırlıklandırılmıştır. Evrenimiz 18.732 ve örneklem sayımız 564 olduğundan $564/18732=0,03$ katsayısı ilçelerdeki öğretmen sayısı ile çarpılmıştır. Sarıçam'da 1992 öğretmenden 60 kişiye, Seyhan'daki 9191 öğretmenden 278 kişiye, Yüreğir'deki 3415 öğretmenden 103 kişiye, Çukurova'daki 2962 öğretmenden 89 kişiye, ÇÜ'de 944 öğretim üyesi ve görevlisinden 28 kişiye ve ATÜ'de 228 öğretim üyesi ve görevlisinden 7 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların kurum ve ilçelere göre dağılımları

Kurum türü/ilçe	Sarıçam n(%*)	Seyhan n(%*)	Yüreğir n(%*)	Çukurova n(%*)	Toplam n(%**)
İlköğretim	49 (8,6)	196 (34,6)	80 (14,1)	65 (11,4)	390(68,7)
Lise	13 (2,3)	71 (12,6)	18 (3,2)	30 (5,4)	132(23,5)
Üniversite	44 (7,8)	0	0	0	44(7,8)
Toplam***	106 (18,7)	267 (47,2)	98 (17,3)	95 (16,8)	566(100)

*Toplam%

**Sütun %

***Satır %

Okullar listeden random seçilmiştir ve eğitimcilere kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır (okuldaki tüm öğretmenlere ulaşılmaya çalışılmıştır). Çalışmaya katılmayı kabul eden 566 eğitimciye yüz yüze anket uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

H_0 = Pandemi öncesi ve sırası arasında psikopatolojik değerlendirmede fark yoktur.

H_1 = Pandemi öncesi ve sırası arasında psikopatolojik değerlendirmede fark vardır.

H_0 = Pandemi öncesinde ve sırasında fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.

H_1 = Pandemi öncesinde ve sırasında fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark vardır.

3.7. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Cinsiyet
- Yaş
- Eğitimci sınıfı
- Covid-19 tanısı
- Çalışma yılı
- Online eğitim ayı
- Haftalık online ders süresi
- İletişim sıkıntısı
- Sağlık etkilenimi

3.8. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Kısa semptom envanteri; 9 alt ölçek, 3 global indeks ve ek maddeleri pandemi öncesi ve sırasında puan ortalamaları ve cut-off'a göre sınıflaması,
- Uluslararası fiziksel aktivite anketi MET-dk/hafta pandemi öncesi ve pandemi sırası değerleri ile sınıflaması belirlenmiştir.

3.9. Veri Toplama ve Ölçme Araçları

Katılımcılara, sosyo-demografik bilgi formu, Covid-19, çalışma şekli ve online eğitim, kısa semptom envanteri ile uluslararası fiziksel aktivite kısa formu içeren anket uygulanmıştır.

3.9.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, boy, kilo, medeni durum, eğitim durumu, tütün ve alkol kullanım alışkanlıkları ile pandemideki değişimi, kronik hastalık, düzenli kullanılan ilaçlar, pandemide yeni çıkan/şiddetlenen hastalık, sakinleştirici ilaç kullanımı ve yeme alışkanlığı toplam 17 soru ile sorgulanmıştır.

3.9.2. Covid-19 Formu

Evde kaç kişi yaşadığı, hanede Covid-19 için risk grubu, covid tanısı ve seyri, aile bireylerinde Covid-19 tanısı ve prognozu, Covid-19'dan vefat ve aşı durumunu sorgulayan 15 soruyu içermektedir.

3.9.3. Çalışma Şekli ve Online Eğitim Formu

Çalıştığı kurum, branşı, eğitimcilik yılı, online eğitim süresi, haftalık ders saati, sağlığıyla ve iletişim/teknolojiyle ilgili soruları içeren 14 sorudan oluşmaktadır.

3.9.4. Kısa Semptom Envanteri

1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilmiş 53 soruluk likert tipi bir ölçektir. Sorulara 0-4 arasında puan verilir. 0 hiç, 1 çok az, 2 orta derece, 3 oldukça fazla, 4 ileri derece şeklindedir. 9 alt ölçek, ek madde ve 3 global indeksten oluşur. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak tarafından 1994-2002'de yapılmıştır. Dokuz alt ölçek sırasıyla; somatizasyon(7 soru), obsesif kompulsif semptom(6 soru), kişiler arası duyarlılık(4 soru), depresyon(6 soru), anksiyete(6 soru), hostilite(5 soru), fobik anksiyete(5 soru), paranoid düşünceler(5 soru) ve psikotizm(5 soru)dir. Ayrıca 4 sorudan oluşan ek maddeler bulunmaktadır. Global indeksler ise rahatsızlık ciddiyeti indeksi(RCİ), belirti toplamı(BT) ve semptom rahatsızlık indeksi(SRİ)dir. RCİ 9 alt ölçek ve ek madde toplamının 53'e bölünmesiyle elde edilmektedir. BT 0 hariç puanlanan tüm soruların bir kabul edilmesiyle bulunur. En az sıfır, en fazla 53 olabilir. SRİ ise 9 alt ölçek ve ek madde toplamının BT'ye bölünmesiyle elde edilir. BT hariç tüm indeksler en az 0-4 arasında değer almaktadır. RCİ en iyi indekstir ve artarsa kişinin belirtiden duyduğu sıkıntının arttığını gösterir. BT belirti sayısını gösterir ve artarsa belirti çeşitliliği de artmaktadır. SRİ ise kişinin algıladığı belirtilerinin ağırlığını gösterir.⁹²⁻⁹⁴

Cut-off değerleri ise sırasıyla 0,54 (S);1,03 (OKS); 0,86 (KAD); 0,93 (Depresyon); 0,79 (Anksiyete); 0,98 (Hostilite); 0,49 (FA); 1,01 (PD); 0,72 (Psikotizm); 0,88 (Ek madde); 0,82 (RCİ); 25 (BT); 1,79 (SRİ)dur.⁹⁵

Pandemi öncesinde ve sırasında şeklinde 53 soru her iki dönem için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bu envanterin, klinisyenler açısından sıklıkla kullanılan psikopatolojik değerlendirme anketi olmasının yanı sıra halk sağlığına yönelik çalışmalarda da kullanılmaktadır. Kişi kendi kendini değerlendirir. Diğer ölçek ve envanterlerden farkı belirli bir psikolojik belirti hakkında değerlendirme yerine genel bir psikopatolojik değerlendirme yapar.

3.9.5. GPAQ-Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu

İlk kez 2002’de WHO, fiziksel aktivitenin bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesindeki rolünü küresel ve ülke içi olarak göz önüne sermek ve fiziksel aktivite sürveyansını belirlemek için GPAQ anketini geliştirmiştir. Ülkeler, kendi kültürel özellik ve farklılıklarına göre bu anketi uyarlamışlardır. Türkiye’de 2005 yılında M. Öztürk tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.⁹⁷ Yüzden fazla ülkede bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörü sürveyansında kullanılmıştır. GPAQ; şiddet, süre ve sıklık bileşenlerini içerir ve mesleki olarak, ulaşım ile ilgili, isteğe bağlı ve boş zamanlarında yaptıkları aktiviteleri sorgular.^{49,63}

Egzersizde tüketilen enerji MET ile hesaplanır. Bir METlik aktivite sırasında 3,5 ml/kg/dk oksijen tüketilir ve (70 kg ağırlığındaki bir kişi için) 1,2 kcal/dk (bazı çalışmalarda 1 kcal/kg/saat) yakılır. Bir MET, dinlenme sırasındaki metabolik hız değerine karşılık gelir.⁹⁸

MET değerleri kullanılarak kişinin günlük ve haftalık aktivite miktarı saptanmaktadır. Haftada beş gün günde 40 dakika yürüyen bir kişi (Yürüme: 3.3 MET) = 5x40x3.3=660 Met-dk/hafta skoru bulunmaktadır. Aynı hesaba orta şiddetli aktivite için 4 MET, yüksek şiddetli aktivite için 8 MET değerleriyle yapabilir. Kişilerin yürüme, orta ve yüksek şiddetli aktivitelerinden bulunan haftalık MET-dk seviyeleri toplanır ve haftalık toplam MET-dk seviyesi bulunur.⁶⁴

Fiziksel aktivite seviyeleri haftalık MET-dk skoruna göre üç sınıfta incelenir; inaktif, minimal aktif, çok aktif.⁶⁵

İnaktif (Sınıf 1): Sınıf 2 veya 3'e girmeyenler bu gruba girer. Haftada 600 MET-dk'nin altında aktivite yapanlara da denilebilir.⁶⁵

Minimal aktif (Sınıf 2): Üç kriterden en az birine sahip olan kişilerdir.

1. Yüksek şiddetli aktiviteyi günde en az 20 dk, haftada 3 veya daha fazla gün yapmak
2. Orta şiddetli aktiviteyi günde en az 30 dakika, haftada 5 ya da daha fazla gün yapmak
3. Beş ya da daha fazla gün yürüme/orta şiddetli aktiviteyi içeren en az 600 MET-dk

Çok aktif (Sınıf 3): İki kriterden birini karşılayan kişilerdir.

1. Üç ya da daha fazla gün yüksek şiddetli aktiviteyi içeren en az 1500 MET-dk
2. Yedi ya da daha fazla gün yürüme/orta şiddetli/yüksek şiddetli aktiviteyi içeren en az 3000 MET-dk

Altı ana sorusu bulunmaktadır. Katılımcıların iş/boş zamanda yüksek/orta şiddetli aktivitelerini, yürüme süresi ve oturma sürelerini araştırır. Evet cevabı verenlere haftanın kaç günü ve kaç saat yaptıkları sorulmuştur. Yüksek şiddetli aktivite 8 MET-dk; orta şiddetli aktivite 4 MET-dk; yürüme 3,3 MET-dk; oturma 1,5 MET-dk olarak hesaplanmıştır. Toplam MET için yüksek şiddet MET, orta şiddet MET, yürüme MET değerleri toplanır. Oturma süresi toplam MET'ten ayrı olarak değerlendirilir. Test hem pandemi öncesi hem pandemi sırasında şeklinde aynı anda uygulanmıştır. MET-dk/hafta değerleri hesaplanmış ve <600 ise inaktif, 600-3000 ise orta aktif, >3000 ise yüksek aktif olarak sınıflandırılmıştır.

3.10. Verilerin Analizi

İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS-21 for Windows⁶⁶ paket programı ve JAMOVI programı kullanılmıştır. Frekans tabloları; ortalama, standart sapma, medyan, min-maks ve yüzde değerleriyle verilmiştir. Sayısal veriler için kolmogrov-Smirnov ile normal dağılım testi uygulanmış ve normal dağılıma uyanlara t testi, paired t testi; uymayanlara Mann Whitney U, Wilcoxon uygulanmıştır. Kategorik değişkenler içinse ki-kare, Mc-Nemar ve Marginal Homogeneity testleri kullanılmıştır.

Wilcoxon signed-rank testinin yapıldığı analizlerde Etki Büyüklüğü formülü:
 $r = Z / \sqrt{N_{pairs}}$, Mann-Whitney U testinin yapıldığı analizlerde Etki Büyüklüğü

formülü: $r = Z/\sqrt{N_{obs}}$, parametrik olmayan veriler için etki büyüklüğü; r: 0.1 Küçük, 0.3 Orta ve 0.5 Büyük olarak değerlendirilmiştir.⁶⁷ $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Çalışmamıza katılan 566 kişinin 312 (%55)'si kadın, 254 (%45)' ü ise erkektir. 464 (%82) kişi evli, 47 (%8,3) bekar, 50 (%8,8) kişi boşanmış ve 5 (%0,9) kişinin eşi vefat etmiştir. 21 (%3,7) kişi ön lisans, 447 (%79) kişi lisans, 98 (%17,3) kişi yüksek lisans veya doktora mezunudur. 483 (%85,3) kişinin çocuğu vardır (Tablo 2).

Katılımcıların %20,8'i, sigara , %20,7'si alkol kullandığını belirtmiştir. Yeme sıklığı/miktarının 370 (%65,4) kişi değişmediğini; 136 (%24) kişi arttığını; 54 (%9,5) kişi azaldığını; 5 kişi önce artıp sonra azaldığını; 1 kişi ise önce azalıp sonra arttığını belirtmiştir (Tablo 2). Alkol kullanan kişilerin 9'u haftada bir, 10'u iki haftada bir, 6'sı ayda bir, 5'i iki üç ayda bir, 87 kişi ise sosyal olarak veya nadiren kullandığını belirtmiştir.

182 (%32,2) kişinin kronik bir rahatsızlığı vardır 60 kişinin pandemide yeni bir hastalığı çıkmış/şiddetlenmiştir (Tablo 2). Yeni çıkan tanıli hastalıklar; kas-iskelet sistemi (%16,6), solunum yolu ve allerjik hastalıklar (%15), kardiyovaksüler hastalıklar (%11,6), migren/gerilim tipi baş ağrısı (%6,6) ve psikiyatrik hastalıklar (%6,6)dır.

Tablo 2: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=566)

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	312	55,1
	Erkek	254	44,9
Medeni durum	Evli	464	82
	Bekar	47	8,3
	Boşanmış	50	8,8
	Dul	5	0,9
Eğitim durumu	Ön lisans	21	3,7
	Lisans	447	79
	Lisansüstü	98	17,3
Çocuk	Var	483	85,3
	Yok	83	14,7
Tütün kullanımı	Evet	118	20,8
	Hayır	395	69,8
	Bıraktım	53	9,4
Alkol kullanımı	Evet	117	20,7
	Hayır	442	78,1
	Bıraktım	7	1,2
Kronik Hastalık	Var	182	32,2
	Yok	384	67,8
Pandemide şiddetlenen/yeni çıkan hastalık	Evet	60	10,6
	Hayır	506	89,4
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	129	22,8
	Hayır	437	77,2
Sakinleştirici ilaç kullanımı	Evet	45	8
	Hayır	521	92
Tanılı Psikiyatrik Hastalık	Var	35	6,2
	Yok	531	93,8
Yeme sıklığı veya miktarı	Arttı	136	24
	Azaldı	54	9,5
	Değişmedi	370	65,4
	Önce arttı sonra azaldı	5	0,9
	Önce azaldı sonra arttı	1	0,2
Toplam		566	100

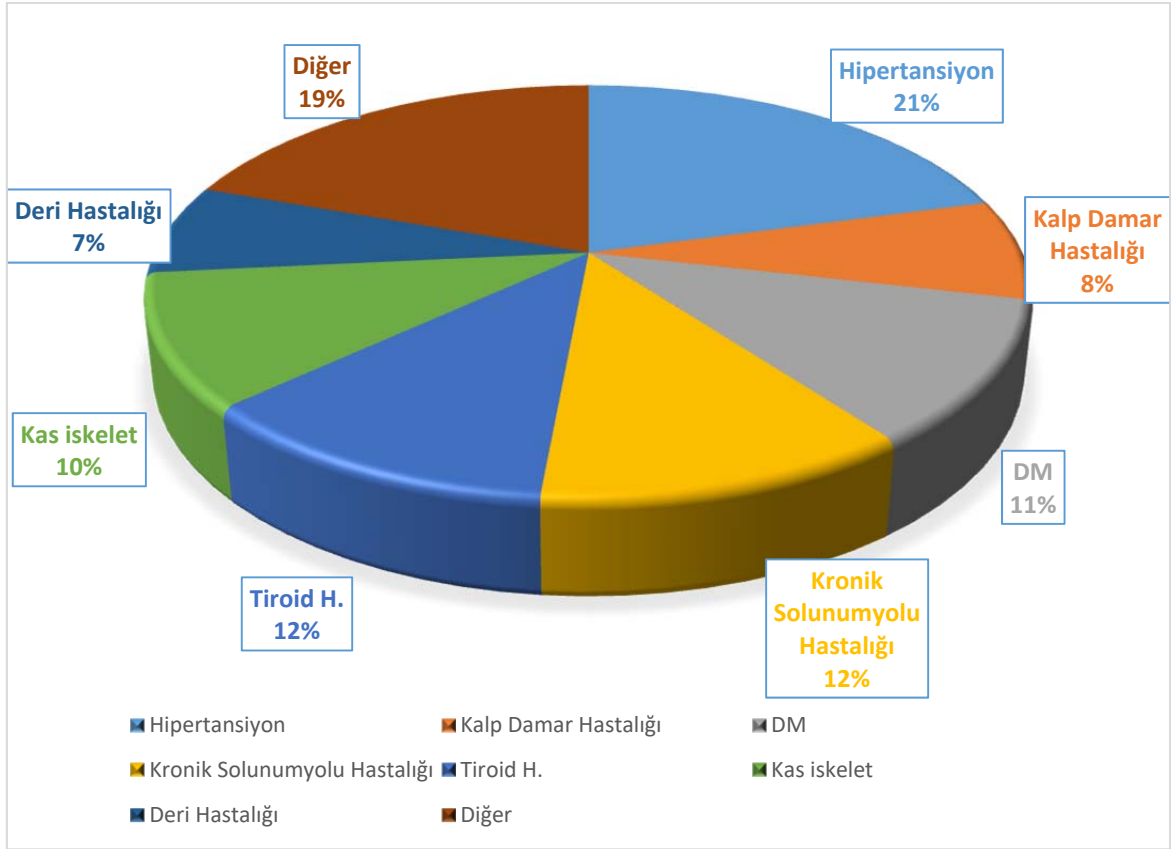
Katılımcıların yaş ortalaması $43,8 \pm 8,3$ (24-64) iken kadın katılımcıların yaş ortalaması $42,4 \pm 7,8$ (24-64) ve erkek katılımcıların yaş ortalaması $45,6 \pm 8,4$ (26-64)'tür (Tablo 3).

Aynı hanede yaşayan birey sayısı ortalama $3,4 \pm 1,1$ kişidir (Tablo 3). Tek başına yaşayan 34 (%6), iki kişi yaşayan 83 (%14,7), üç kişi yaşayan 152 (%26,9), dört kişi yaşayan 232 (%41), beş kişi yaşayan 54 (%9,5), altı kişi yaşayan 9 (%1,6), yedi kişi yaşayan 2 (%0,4) kişidir.

Katılımcıların ortalama vücut kitle indeksi $25,4 \pm 3,8$ dir. Kadın eğitimcilerin BMI ortalaması $24,2 \pm 3,7$, erkek eğitimcilerin BMI ortalaması $26,8 \pm 3,3$ 'tür (Tablo 3). Katılımcıların %1,4'ü zayıf, %47,9'u normal, %40,6'sı kilolu, %10,1'i obezdir.

Tablo 3: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri

Sosyodemografik Özellikler	$\bar{x} \pm S.S$	Min	Maks	Medyan
Yaş (n=566)	$43,8 \pm 8,3$	24	64	44
Yaş (Kadın) (n=312)	$42,4 \pm 7,8$	24	64	42
Yaş (Erkek) (n=254)	$45,6 \pm 8,4$	26	64	46
BMI (n=566)	$25,4 \pm 3,8$	16,8	40,2	25
BMI (Kadın) (n=312)	$24,2 \pm 3,7$	16,8	38,3	23,7
BMI (Erkek) (n=254)	$26,8 \pm 3,3$	18,75	40,2	26,5
Çocuk Sayısı (n=566)	$1,9 \pm 0,7$	1	5	2
Hane kişi sayısı (n=566)	$3,4 \pm 1,1$	1	7	4



Şekil 1: Kronik hastalığı olan eğitimcilerin dağılımı

Kronik hastalığı olan eğitimcilerin; %21(50)'inde hipertansiyon, %8(19)'inde kalp-damar hastalığı, %11(27)'inde diyabet, %12(28)'sinde kronik solunum yolu rahatsızlığı, %12(28)'sinde tiroid hastalığı ve %10(25)'unda kas iskelet sistemi rahatsızlığı olduğu belirlenmiştir (Şekil 1).

Halen sigara kullanan kişiler (n=188) ortalama $15 \pm 12,5$ paket/yıl sigara kullanmaktadır. Sigarayı bırakanlar kullandıkları dönemde ortalama $12,6 \pm 6,7$ paket/yıl sigara kullanmıştır. Sigarayı bırakan kişiler ortalama $10,3 \pm 8,1$ yıl önce sigarayı bıraktıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4). Halen sigara kullanan 118 kişiden; 24 (%4,2) kişi arttığını, 11 (%1,9) kişi azaldığını, 83 (14,7) kişi kullanımının değişmediğini belirtmiştir.

Tablo 4: Sigara kullananların ve bırakanların tanımlayıcı istatistikleri

Sigara Kullanım Durumu	$\bar{x} \pm S.S$	Min-maks	Range
Sigara kullananlar (Paket-yıl) (n=118)	$15 \pm 12,5$	1-80	79
Sigarayı bırakanlar (Paket-yıl) (n=53)	$12,6 \pm 6,7$	1-30	29
Sigarayı bırakanlar (yıl) (n=53)	$10,3 \pm 8,1$	0,5-35	34,5

Katılımcıların %21,4 (121)'ü duyarlı kişilerle birlikte yaşamaktadır. Eğitimcilerin %2,8 (16)'inin evinde hem 65 yaş üstü kişi hem de diğer duyarlı grupta kişiler vardır. Eğitimcilerin %28,4 (161)'ü daha önce Covid-19 tanısı almıştır. Tanı alanların %93,2'si evde/ayaktan, %4,3'ü hastane covid-19 servisinde, %2,5'i ise yoğun bakımda hastane süreci geçirmiştir. Katılımcıların %50 (283)'si (Sağlık Bakanlığı kriterlerine göre) temaslı eklenmiştir. Katılımcıların %44,7 (253)'sinin aynı evde yaşadığı bireylerden en az biri Covid-19 tanısı almıştır. Covid-19 tanısı alan aile bireylerinin %91,3'ü evde, %5,5'i hastane servisinde, %2,8'i yoğun bakımda hastane süreci geçirmiş olup bir (%0,4) eğitimcinin aile bireyi ex olmuştur. Katılımcıların %8,5'inin birinci derece yakınının, %31,8'inin öğrenci/arkadaşının ex olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %97,2'si en az bir doz Covid-19 aşısı olmuştur. Katılımcıların %97,3'ünün aile bireylerinden (tek yaşayanlar ve covid-19 aşısı için o zamanki açıklamalara göre yaşı tutmayan çocuğu olanlar hariç) en az biri aşı olmuştur. Katılımcıların %34,8'i Covid-19 tanısı aldığı tarihler hariç Covid-19 benzeri semptomlar yaşamıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Katılımcıların Covid-19 ile ilişkili özellikleri (n=566)

Covid-19 ile İlişkili Özellikleri		Sayı	%
Hanede 65 yaş üstü	Var	30	5,3
	Yok	536	94,7
Hanede Covid-19 risk grubu	Var	107	18,9
	Yok	459	81,1
Covid-19 tanısı	Evet	161	28,4
	Hayır	405	71,6
Covid-19 prognozu (n=161)	Evde/Ayakta	150	93,2
	Hastane servisi	7	4,3
	Yoğun bakımda	4	2,5
Temaslı	Evet	283	50
	Hayır	283	50
Ailede covid-19 tanısı	Var	253	44,7
	Yok	313	55,3
Ailede covid-19 prognozu (n=253)	Evde/Ayakta	231	91,3
	Hastane servisi	14	5,5
	Yoğun bakımda	7	2,8
	Ölüm	1	0,4
Covid-19 ile akrabalarından ex	Var	48	8,5
	Yok	518	91,5
Covid-19 ile arkadaş/öğrencilerden ex	Var	180	31,8
	Yok	386	68,2
Covid-19 aşı durumu	Evet	550	97,2
	Hayır	16	2,8
Ailede covid-19 aşı durumu	Evet	499	97,3
	Hayır	14	2,7
Düzenli grip aşısı durumu	Evet	48	8,5
	Hayır	518	91,5
PCR (-) ile Covid-19 geçirme durumu	Evet	197	34,8
	Hayır	369	65,2

Katılımcıların %97,2'si en az bir doz Covid-19 aşısı olurken, %2,8'i Covid-19 aşısı olmamıştır (Tablo 5). Aşı olmayanların %25'i daha önce Covid-19 tanısı aldığı için, %12,5'i aşı olmaya tamamen karşı olduğu için, %37,5'i şu anki üretilen aşılardan koruyuculuğuna güvenmediği için, %25'i ise diğer (gebelik, emzirme, çevreden duyulan yan etkiler, aşıyla ilgili yanlış inanışlar...) nedenlerle Covid-19 aşısı olmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 6: Katılımcıların eğitici sınıfı ve Covid-19 aşı durumları (n=566)

Eğitici Sınıfı ve Aşı Durumu		Sayı	%
Eğitici Sınıfı	Sınıf öğretmeni	166	29,3
	Branş öğretmeni	356	62,9
	Akademisyen	44	7,8
Covid-19 aşı durumu	>3 doz	53	9,4
	3 doz	279	49,3
	2 doz	213	37,6
	1 doz	5	0,9
	Aşı olmayan	16	2,8

Eğitimcilerin ortalama çalışma yılı $20 \pm 8,2$ (Min:2-Maks:42)'dir. Katılımcılar ortalama $11 \pm 4,4$ (Min:1-Maks:27) ay online eğitim yaptıklarını, haftalık online olarak $23,6 \pm 7,7$ (Min:2-Maks:40) saat ders yaptıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların 435 (%76,8)'i 'Online dersler esnasında iletişim problemi yaşama' sorusunu yanıtlamış ve yanıtlayanların %71,7'si (312) yaşadığını; %22,9'u (100) yaşamadığını; %5,3'ü (23) bazen yaşadığını belirtmiştir.

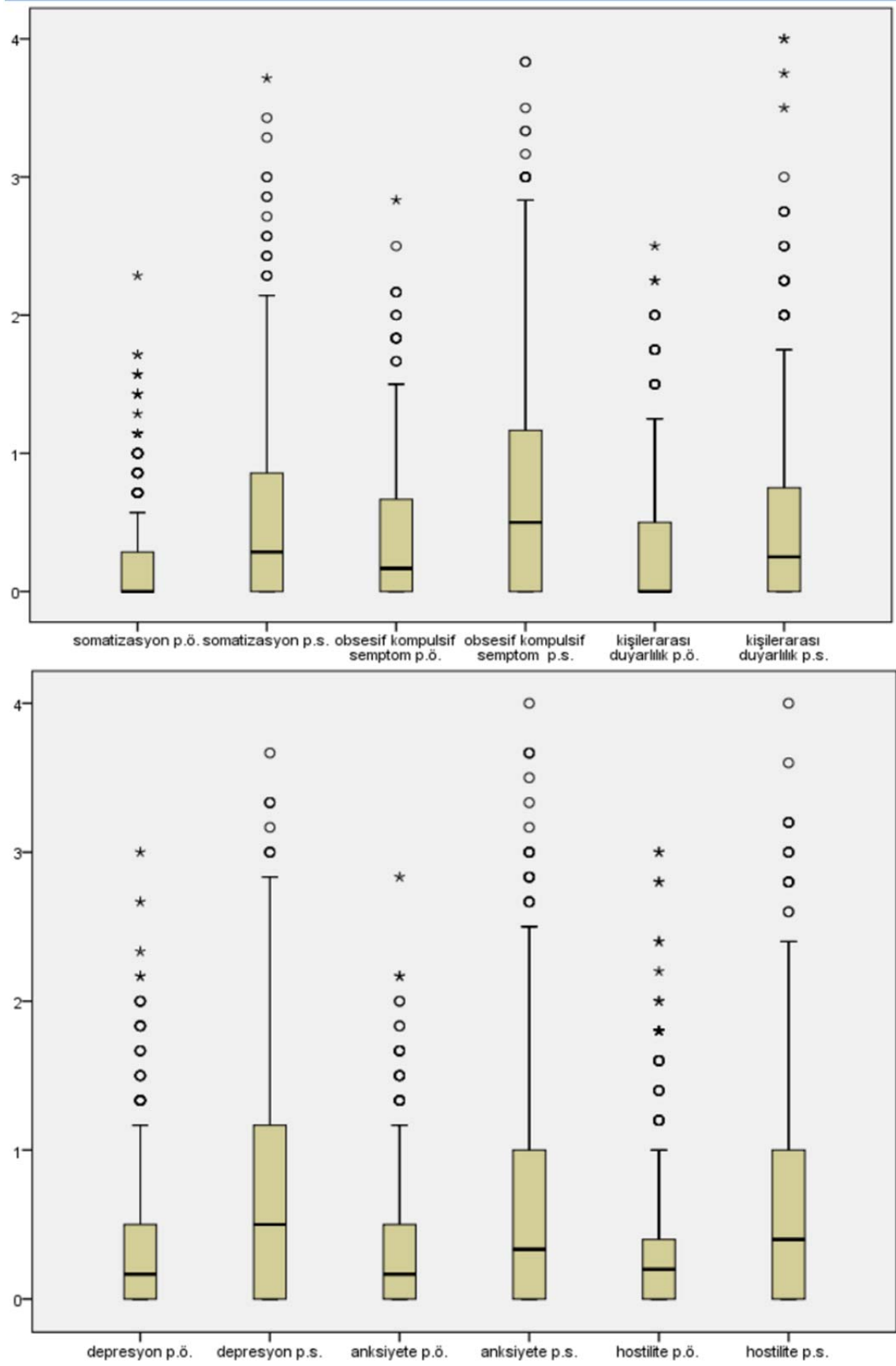
'Online eğitimin sağlıkları üzerinde etkisini' yanıtlayan 390 (%68,9) eğitimcinin %35'i (137) etkisi olmadığını; %61,7'si (241) olumsuz etkisi olduğunu; %3'ü (12) ise olumlu etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Olumlu etkisi olduğunu düşünenler; bulaşın azaldığını, daha düzenli ve sağlıklı beslendiğini, fiziksel aktiviteye zaman ayırdığını belirtmiştir. Olumsuz etkilendiğini düşünenler ise en çok göz problemleri (%37,9) ile kas iskelet problemi (%30,4), hareketsizlik ve kilo alma (%24,6), psikolojik sıkıntı (%15,4), baş ağrısı (%12,5) problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir.

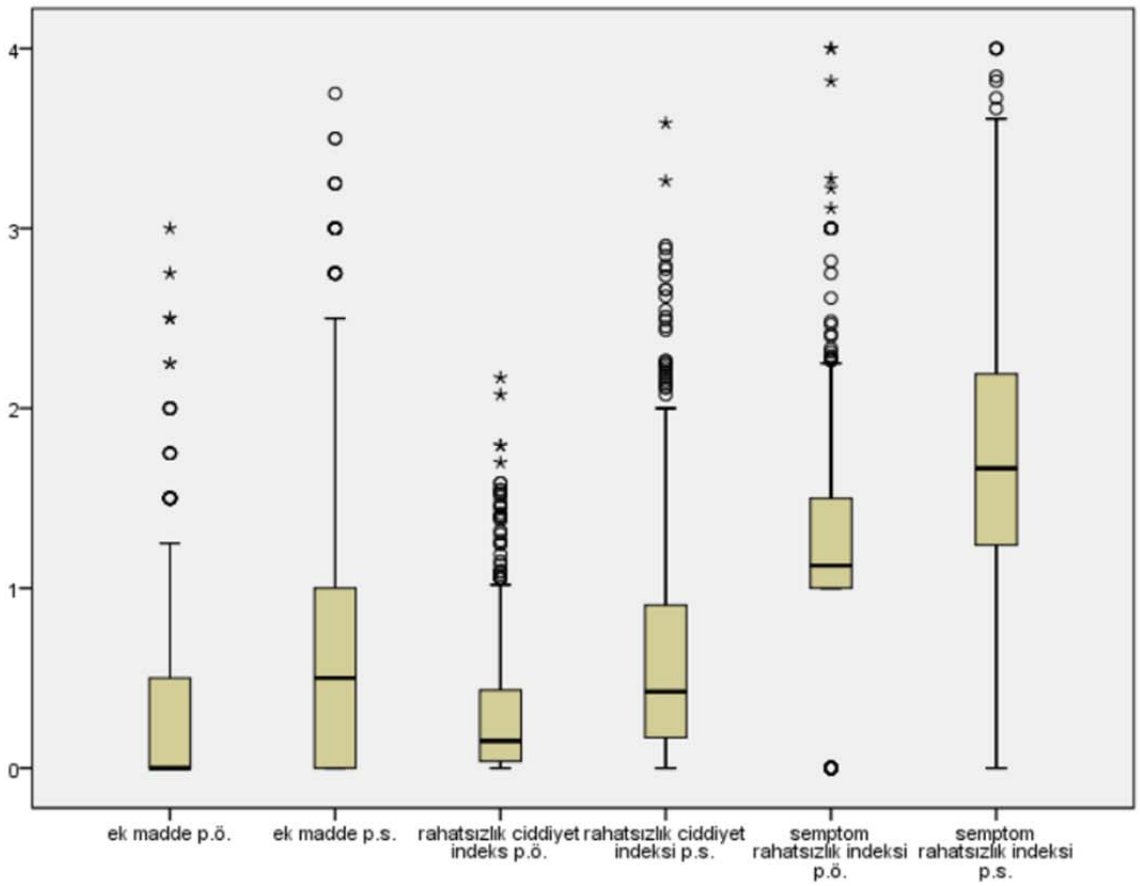
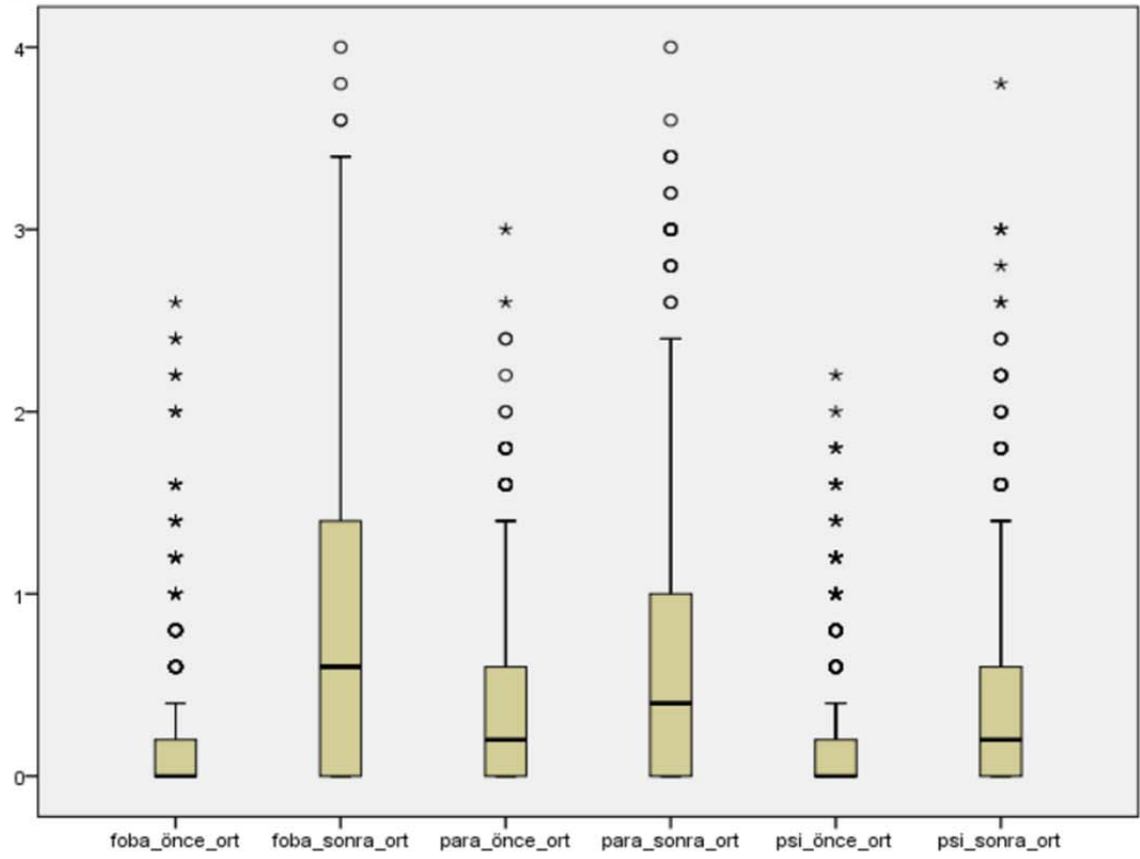
Pandemi sürecinde KSE'nin tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. Pandemi sırasında KSE medyan değerleri pandemi öncesine göre artmıştır. Somatizasyon, obsesif kompulsif semptom, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek madde, RCİ, BT, SRİ alt boyutlarında pandeminin etkisinin büyük, kişilerarası alt boyutunda ise orta düzeyde etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

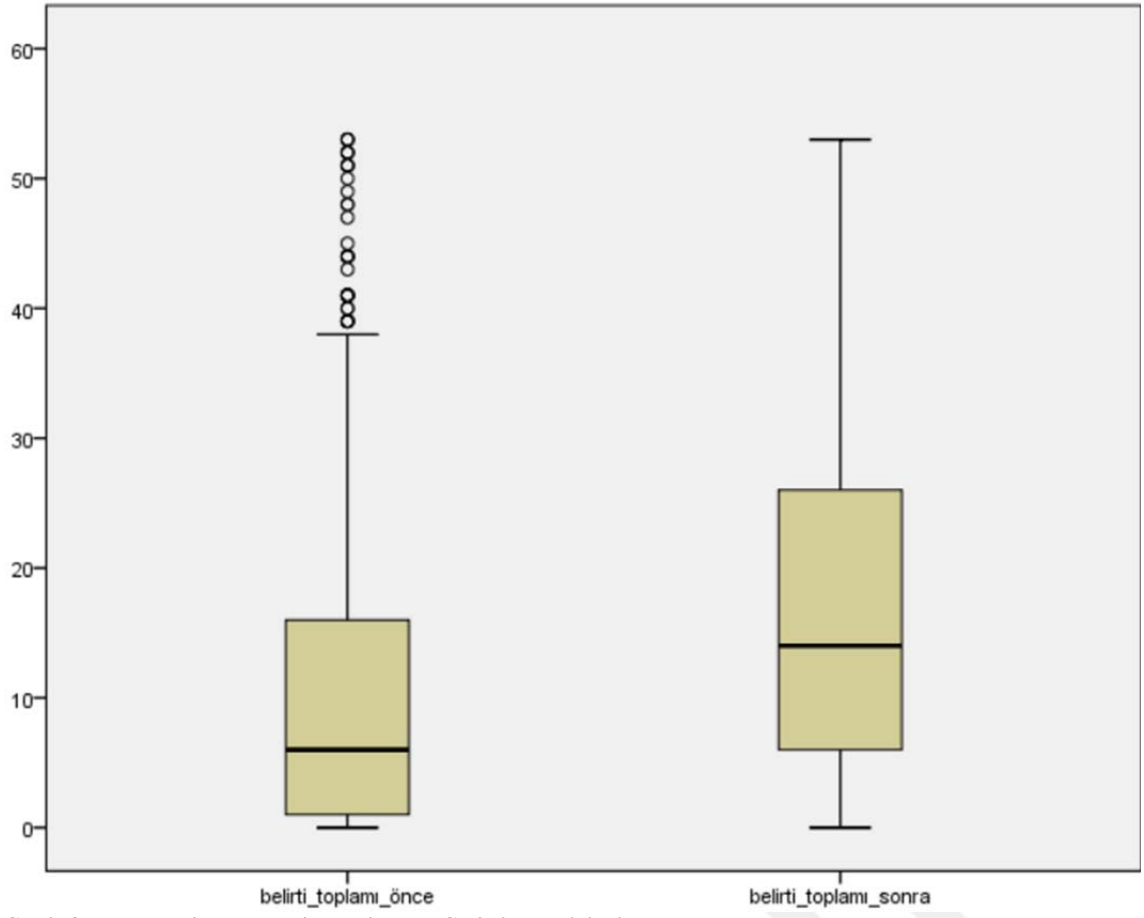
Tablo 7: Pandemi öncesi/sırasında KSE

KSE	Pandemi öncesi		Pandemi sırası		p*	Cohen's r
	$\bar{x} \pm ss$	Medyan(IQR)	$\bar{x} \pm ss$	Medyan (IQR)		
Somatizasyon	0,21±0,35	0 (0,28)	0,50±0,65	0,286 (0,857)	<0,001	0,605
OKS	0,39±0,51	0,167 (0,66)	0,76±0,82	0,50 (1,17)	<0,001	0,639
KAD	0,28±0,47	0 (0,500)	0,47±0,70	0,250 (0,750)	<0,001	0,435
Depresyon	0,33±0,48	0,167 (0,50)	0,73±0,78	0,500 (1,17)	<0,001	0,646
Anksiyete	0,32±0,42	0,167 (0,50)	0,66±0,77	0,333(1,000)	<0,001	0,602
Hostilite	0,33±0,49	0,200 (0,40)	0,61±0,76	0,400 (1,000)	<0,001	0,559
Fobik ank.	0,22±0,41	0 (0,200)	0,88±0,89	0,600 (1,000)	<0,001	0,674
Paranoid d.	0,37±0,51	0,200 (0,60)	0,65±0,79	0,400 (1,000)	<0,001	0,560
Psikotizm	0,20±0,36	0 (0,200)	0,42±0,61	0,200 (0,600)	<0,001	0,516
Ek madde	0,33±0,50	0 (0,500)	0,70±0,79	0,500 (1,000)	<0,001	0,614
RCİ	0,30±0,38	0,151(0,396)	0,64±0,64	0,425(0,736)	<0,001	0,783
BT	11,1±12,7	6,0 (15,0)	17,2±14	14,0 (20,0)	<0,001	0,743
SRİ	1,13±0,71	1,125(0,497)	1,73±0,82	1,667 (0,947)	<0,001	0,711

*Wilcoxon testi







Şekil 2: Pandemiden önce/sürecinde KSE'nin değişimi

Pandemi sürecinde somatizasyon, obsesif kompulsif semptom, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek madde, RCİ, BT, SRİ alt boyutlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde arttığı bulunmuştur. En az artış %9,2 ile kişilerarası duyarlılık altboyutunda iken, en fazla artış %38,3 ile fobik anksiyete alt boyutunda olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8: KSE pandemi öncesi/sırasında cut-off üzeri değerleri (n=566)

KSE alt boyutlar	Pandemi Öncesi Sayı (%)	Pandemi Sırasında Sayı (%)	Değişim %	p*
Somatizasyon	89 (15,7)	201 (35,5)	19,8	<0,001
Obsesif kompulsif semptom	62 (10,9)	159 (28,0)	16,1	<0,001
Kişiler arası duyarlılık	63 (11,1)	115 (20,3)	9,2	<0,001
Depresyon	62 (10,9)	173 (30,5)	19,6	<0,001
Anksiyete	75 (13,2)	183 (32,3)	19,1	<0,001
Hostilite	61 (10,7)	148 (26,1)	15,4	<0,001
Fobik anksiyete	90 (15,9)	307 (54,2)	38,3	<0,001
Paranoid düşünce	62 (10,9)	121 (21,3)	10,4	<0,001
Psikotizm	61 (10,7)	129 (22,7)	10	<0,001
Ek madde	80 (14,1)	184 (32,5)	18,4	<0,001
RCİ	55 (9,7)	161 (28,4)	18,7	<0,001
Belirti toplamı	87 (15,3)	155 (27,3)	12,0	<0,001
SRİ	79 (13,9)	243 (42,9)	29,0	<0,001

*Mc Nemar

Katılımcıların pandemi sürecindeki değerlendirmelerinde; KSE tüm alt ölçek ve global indekslerde kadınların ortalamalarının erkeklerle göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Cinsiyetin KSE'nin tüm alt boyutları için etki büyüklüğünün küçük boyutta olduğu bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 9: Pandemi sırasında KSE'nin cinsiyete göre dağılımı

Pandemi sırasında KSE	Cinsiyet				p*	Cohen's r
	Kadın		Erkek			
	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (IQR)	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (IQR)		
Somatizasyon	0,6±0,7	0,28 (0,96)	0,3±0,5	0,14 (0,5)	<0,001	0,168
OKS	0,9±0,8	0,6 (1,29)	0,5±0,7	0,3 (1)	<0,001	0,206
KAD	0,4±0,7	0,25 (0,75)	0,4±0,6	0 (0,5)	0,002	0,131
Depresyon	0,8±0,8	0,6 (1,17)	0,5±0,6	0,3 (0,83)	<0,001	0,167
Anksiyete	0,7±0,8	0,5 (1)	0,5±0,6	0,33 (0,83)	0,001	0,140
Hostilite	0,6±0,8	0,4 (1)	0,5±0,7	0,2 (0,6)	0,019	0,098
Fobik ank.	1±0,9	0,8 (1,4)	0,7±0,8	0,4 (1,2)	<0,001	0,166
Paranoid d.	0,7±0,8	0,4 (1,15)	0,5±0,7	0,2 (0,8)	0,005	0,118
Psikotizm	0,4±0,6	0,2 (0,75)	0,3±0,5	0 (0,6)	0,004	0,122
Ek madde	0,8±0,8	0,5 (1,19)	0,5±0,6	0,25 (0,81)	<0,001	0,177
RCİ	0,7±0,6	0,5 (0,83)	0,5±0,5	0,33 (0,6)	<0,001	0,188
BT	18±13	15,5 (20)	15±13	11 (18)	<0,001	0,158
SRI	1,8±0,8	1,75 (0,97)	1,6±0,8	1,5 (0,86)	0,001	0,145

*Mann Whitney U

Katılımcıların KSE alt ölçek ve indekslerinde cut-off değerinin üzerindeki kişi sayıları her iki cinsiyet için pandemi öncesi ile pandemi sürecinde karşılaştırılmış ve her iki cinsiyet için pandemi sürecinde, öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10: Cinsiyete göre KSE'nin pandemi öncesi/sırasında göre dağılımı

KSE	Cinsiyet							
	Kadın (n=312)			p*	Erkek (n=254)			p*
	Pandemi Öncesi Sayı (%)	Pandemi Sırası Sayı (%)	Değişim (%)		Pandemi Öncesi Sayı (%)	Pandemi Sırası Sayı (%)	Değişim (%)	
Somatizasyon	58 (18,6)	124 (39,7)	21,1	<0,001	31 (12,2)	77 (30,3)	18,1	<0,001
OKS	46 (14,7)	112 (35,9)	21,2	<0,001	16 (6,3)	47 (18,5)	12,2	<0,001
KAD	38 (12,2)	72 (23,1)	10,9	<0,001	25 (9,8)	43 (16,9)	7,1	<0,001
Depresyon	37 (11,9)	111 (35,6)	23,7	<0,001	25 (9,8)	62 (24,4)	14,6	<0,001
Anksiyete	49 (15,7)	115 (36,9)	21,2	<0,001	26 (10,2)	68 (26,8)	16,6	<0,001
Hostilite	37 (11,9)	95 (30,4)	8,5	<0,001	24 (9,4)	53 (20,9)	11,5	<0,001
Fobik anksiyete	54 (17,3)	185 (59,3)	42,0	<0,001	36 (14,2)	122 (48)	33,8	<0,001
Paranoid düşün.	38 (12,2)	78 (25)	12,8	<0,001	24 (9,4)	43 (16,9)	7,5	<0,001
Psikotizm	39 (12,5)	78 (25)	12,5	<0,001	22 (8,7)	51 (20,1)	11,4	<0,001
Ek madde	54 (17,3)	121 (38,8)	21,5	<0,001	26 (10,2)	63 (24,8)	14,6	<0,001
RCİ	35 (11,2)	108 (34,6)	23,4	<0,001	20 (7,9)	53 (20,9)	13,0	<0,001
Belirti toplamı	55 (17,6)	97 (31,1)	13,5	<0,001	32 (12,6)	58 (22,8)	10,2	<0,001
SRI	44 (14,1)	148 (47,4)	33,3	<0,001	35 (13,8)	95 (37,4)	23,6	<0,001

*Mc Nemar

Pandemiden önce KSE alt boyutlarında cut-off değerinin altında olup başladıktan sonra cut-off değerini aşan katılımcılar “arttı” şeklinde değerlendirilmiştir. Psikotizm alt boyutunda; 40 yaşın altında olan katılımcılarda %16,7 artış olurken, 41 yaşın üzerinde olanlarda %9,7 artış görülmüştür. SRİ alt boyutunda; 41 yaşın üzerindeki eğitimcilerde artış %33,1 iken, 40 yaş ve altındaki eğitimcilerde %25 bulunmuştur. Çalışmamızda psikotizm alt boyutunda 40 yaşın altında olma pandemi sürecinde daha riskli iken SRİ alt boyutunda 41 yaşın üzerindeki eğitimciler daha riskli bulunmuştur. KSE’nin diğer alt boyutlarında yaş grubu için anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 11).

Tablo 11: Pandemi sürecinde KSE değişiminin yaş gruplarına göre dağılımı (n=566)

KSE		Yaş Grubu		p
		≤40 Sayı(%**)	>41 Sayı(%**)	
Somatizasyon	Değişmedi-azaldı	160 (78,4)	294 (81,2)	0,491
	Arttı	44 (21,6)	68 (18,8)	
OKS	Değişmedi-azaldı	168 (82,4)	301 (83,1)	0,900
	Arttı	36 (17,6)	61 (16,9)	
Kişilerarası Duyarlılık	Değişmedi-azaldı	183 (89,7)	331 (91,4)	0,594
	Arttı	21 (10,3)	31 (8,6)	
Depresyon	Değişmedi-azaldı	158 (77,5)	297 (82,0)	0,226
	Arttı	46 (22,5)	65 (18,0)	
Anksiyete	Değişmedi-azaldı	161 (78,9)	295 (81,5)	0,528
	Arttı	43 (21,1)	67 (18,5)	
Hostilite	Değişmedi-azaldı	174 (85,3)	304 (84,0)	0,769
	Arttı	30 (14,7)	58 (16,0)	
Fobik anksiyete	Değişmedi-azaldı	118 (57,8)	228 (63,0)	0,265
	Arttı	86 (42,2)	134 (37,0)	
Paranoid düşünce	Değişmedi-azaldı	183 (89,7)	323 (89,2)	0,972
	Arttı	21 (10,3)	39 (10,8)	
Psikotizm	Değişmedi-azaldı	170 (83,3) a	327 (90,3) b	0,021
	Arttı	34 (16,7) a	35 (9,7) b	
Ek madde	Değişmedi-azaldı	169 (82,8)	292 (80,7)	0,597
	Arttı	35 (17,2)	70 (19,3)	
RCİ	Değişmedi-azaldı	160 (78,4)	300 (82,9)	0,235
	Arttı	44 (21,6)	62 (17,1)	
Belirti Toplamı	Değişmedi-azaldı	177 (86,8)	320 (88,4)	0,663
	Arttı	27 (13,2)	42 (11,6)	
SRİ	Değişmedi-azaldı	153 (75,0) a	242 (66,9) b	0,043
	Arttı	51 (25,0) a	120 (33,1) b	
Toplam*		204 (36,0)	362 (64,0)	

*Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Branş öğretmenlerinde, belirti toplamı alt boyutuna göre artış gösteren kişi oranı %15,2 iken sınıf öğretmenlerinde %9; akademisyenlerde %0 artış göstermiştir. Branş öğretmenleri ile akademisyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. KSE'nin diğer alt boyutlarında eğitici sınıfı için anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 12).

Tablo 12: Pandemi sürecinde KSE değişiminin eğitici sınıfına göre dağılımı (n=566)

KSE		Eğitici sınıfı			p
		Sınıf öğretmeni Sayı (%**)	Branş öğretmeni Sayı (%**)	Akademisyen Sayı (%**)	
Somatizasyon	Değişmedi-azaldı	139 (83,7)	139 (83,7)	32 (72,7)	0,227
	Arttı	27 (16,3)	73 (20,5)	12 (27,3)	
OKS	Değişmedi-azaldı	141 (84,9)	288 (81,0)	40 (90,9)	0,176
	Arttı	25 (15,1)	68 (19,9)	4 (9,0)	
Kişilerarası Duyarlılık	Değişmedi-azaldı	153 (92,2)	319 (89,6)	42 (95,5)	0,346
	Arttı	13 (7,8)	37 (10,4)	2 (4,5)	
Depresyon	Değişmedi-azaldı	136 (82)	279 (78,4)	40 (90,9)	0,119
	Arttı	30 (18)	77 (21,6)	4 (9,0)	
Anksiyete	Değişmedi-azaldı	139 (83,7)	281 (78,9)	36 (81,8)	0,424
	Arttı	27 (16,3)	75 (21,0)	8 (18,2)	
Hostilite	Değişmedi-azaldı	140 (84,3)	299 (83,9)	39 (88,6)	0,724
	Arttı	26 (15,7)	57 (16,0)	5 (11,4)	
Fobik anksiyete	Değişmedi-azaldı	100 (60,2)	212 (59,6)	34 (77,3)	0,072
	Arttı	66 (39,8)	144 (40,4)	10 (22,7)	
Paranoid düşünce	Değişmedi-azaldı	149 (89,8)	320 (89,8)	37 (84,0)	0,492
	Arttı	17 (10,2)	36 (10,1)	7 (15,9)	
Psikotizm	Değişmedi-azaldı	146 (87,9)	308 (86,5)	43 (97,7)	0,100
	Arttı	20 (12,0)	48 (13,5)	1 (2,3)	
Ek madde	Değişmedi-azaldı	139 (83,7)	284 (79,8)	38 (86,4)	0,380
	Arttı	27 (16,3)	72 (20,2)	6 (13,6)	
RCİ	Değişmedi-azaldı	139 (83,7)	280 (78,7)	41 (93,2)	0,041
	Arttı	27 (16,3)	76 (21,3)	3 (6,8)	
Belirti Toplamı	Değişmedi-azaldı	151 (90,9) ab	302 (84,8) b	44 (100) a	0,005
	Arttı	15 (9,0) ab	54 (15,2) b	0 (0) a	
SRİ	Değişmedi-azaldı	115 (69,3)	251 (70,5)	29 (65,9)	0,810
	Arttı	51 (30,7)	105 (29,5)	15 (34,0)	
Toplam*		166 (29,3)	356 (62,8)	44 (7,7)	

*Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Covid-19 tanısı alan kişilerde pandemiden sırasında depresyon alt boyutunda artış gösteren kişi oranı %24,8 iken Covid-19 tanısı almayanlarda artış gösteren kişi oranı %17,5'tir. Tanı alanlar ve almayanlar arasında depresyon alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,005$). KSE'nin diğer alt boyutlarında Covid-19 tanısı alma açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 13).

Tablo 13: Pandemi sürecinde KSE değişiminin Covid-19 tanısına göre dağılımı (n=566)

KSE		Covid Tanısı Alma		p
		Evet Sayı(%**)	Hayır Sayı(%**)	
Somatizasyon	Değişmedi-azaldı	130 (80,7)	324 (80,0)	0,933
	Arttı	31 (19,3)	81 (20,0)	
OKS	Değişmedi-azaldı	129 (80,1)	340 (83,9)	0,334
	Arttı	32 (19,9)	65 (16,0)	
Kişilerarası Duyarlılık	Değişmedi-azaldı	142 (88,2)	372 (91,9)	0,232
	Arttı	19 (11,8)	33 (8,1)	
Depresyon	Değişmedi-azaldı	121(75,2) a	334 (82,5) b	0,033
	Arttı	40 (24,8) a	71 (17,5) b	
Anksiyete	Değişmedi-azaldı	131 (81,4)	325 (80,2)	0,852
	Arttı	30 (18,6)	80 (19,8)	
Hostilite	Değişmedi-azaldı	136 (84,5)	342 (84,4)	0,993
	Arttı	25 (15,5)	63 (15,6)	
Fobik anksiyete	Değişmedi-azaldı	91 (56,5)	255 (62,9)	0,186
	Arttı	70 (43,5)	150 (37,0)	
Paranoid düşünce	Değişmedi-azaldı	146 (90,7)	360 (88,9)	0,635
	Arttı	15 (9,3)	45 (11,1)	
Psikotizm	Değişmedi-azaldı	140 (86,9)	357 (88,1)	0,804
	Arttı	21 (13,0)	48 (11,9)	
Ek madde	Değişmedi-azaldı	123 (76,4)	338 (83,5)	0,067
	Arttı	38 (23,6)	67 (16,5)	
RCİ	Değişmedi-azaldı	123 (76,4)	337 (83,2)	0,079
	Arttı	38 (23,6)	68 (16,8)	
Belirti Toplamı	Değişmedi-azaldı	138 (85,7)	359 (88,6)	0,413
	Arttı	23 (14,3)	46 (11,4)	
SRİ	Değişmedi-azaldı	119 (73,9)	276 (68,1)	0,213
	Arttı	42 (26,0)	129 (31,9)	
Toplam*				

*Satur yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Kişilerarası duyarlılık alt boyutunda; on yılın altında deneyime sahip olan eğitimcilerin %14,1'i artış gösterirken, 11-20 yıl arası deneyime sahip eğitimcilerin %5,7'si, 21 yılın üzerinde deneyime sahip eğitimcilerin %10,4'ünün artış gösterdiği bulunmuştur. On yılın altında çalışan eğitimciler kişilerarası duyarlılık altboyutunda, 11-20 yıl çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek artışa sahiptir ($p < 0,05$). KSE'nin diğer alt boyutlarında eğitimcilerin çalışma yılı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 14).

Tablo 14: Pandemi sürecinde KSE değişiminin çalışma yılına göre dağılımı (n=566)

KSE		Çalışma süresi (yıl)			p
		≤10 yıl Sayı (%**)	11-20 yıl Sayı (%**)	≥21 yıl Sayı (%**)	
Somatizasyon	Değişmedi-azaldı	65 (76,5)	161 (76,3)	228 (84,4)	0,053
	Arttı	20 (23,5)	50 (23,7)	42 (15,6)	
OKS	Değişmedi-azaldı	72 (84,7)	171 (81,0)	226 (83,7)	0,662
	Arttı	13 (15,3)	40 (19,0)	44 (16,3)	
Kişilerarası Duyarlılık	Değişmedi-azaldı	73 (85,9)a	199 (94,3)b	242 (89,6)ab	0,049
	Arttı	12 (14,1)a	12 (5,7)b	28 (10,4)ab	
Depresyon	Değişmedi-azaldı	67(78,8)	167 (79,1)	221 (81,9)	0,702
	Arttı	18 (21,2)	44 (20,99)	49 (18,1)	
Anksiyete	Değişmedi-azaldı	68 (80,0)	167 (79,1)	221 (81,9)	0,751
	Arttı	17 (20,0)	44 (20,9)	49 (18,1)	
Hostilite	Değişmedi-azaldı	73 (85,9)	177 (83,9)	228 (84,4)	0,912
	Arttı	12 (14,1)	34 (16,1)	42 (15,6)	
Fobik anksiyete	Değişmedi-azaldı	54 (63,5)	121 (57,3)	171 (63,3)	0,364
	Arttı	31 (36,5)	90 (42,7)	99 (36,7)	
Paranoid düşünce	Değişmedi-azaldı	76 (89,4)	193 (91,5)	237 (87,8)	0,420
	Arttı	9 (10,6)	18 (8,5)	33 (12,2)	
Psikotizm	Değişmedi-azaldı	69 (81,2)	188 (89,1)	240 (88,9)	0,157
	Arttı	16 (18,8)	23 (10,9)	30 (11,1)	
Ek madde	Değişmedi-azaldı	75 (88,2)	169 (80,1)	217 (80,4)	0,187
	Arttı	10 (11,8)	42 (19,9)	53 (19,6)	
RCİ	Değişmedi-azaldı	66 (77,6)	169 (80,1)	225 (83,3)	0,432
	Arttı	19 (22,4)	42 (19,9)	45 (16,7)	
Belirti Toplamı	Değişmedi-azaldı	75 (88,2)	181 (85,8)	241 (89,3)	0,512
	Arttı	10 (11,8)	30 (14,2)	29 (10,7)	
SRİ	Değişmedi-azaldı	66 (77,6)	146 (69,2)	183 (67,8)	0,204
	Arttı	19 (22,4)	65 (30,8)	87 (32,2)	
Toplam*		85 (15,0)	211 (37,2)	270 (47,7)	

*Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Pandemiden sırasında KSE alt boyutlarında online eğitim süresi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 15).

Tablo 15: Pandemi sürecinde KSE değişiminin online eğitim süresine göre dağılımı (n=566)

KSE		Online eğitim süresi (ay)		p
		≤12 ay Sayı (%**)	>12 ay Sayı (%**)	
Somatizasyon	Değişmedi-azaldı	341 (79,5)	113 (82,5)	0,520
	Arttı	88 (20,5)	24 (17,5)	
OKS	Değişmedi-azaldı	358 (83,4)	111 (81,0)	0,599
	Arttı	71 (16,6)	26 (19,0)	
Kişilerarası Duyarlılık	Değişmedi-azaldı	391 (91,1)	123 (89,8)	0,756
	Arttı	38 (8,9)	14 (10,2)	
Depresyon	Değişmedi-azaldı	340 (79,3)	115 (83,9)	0,280
	Arttı	89 (20,7)	22 (16,1)	
Anksiyete	Değişmedi-azaldı	345 (80,4)	111 (81,0)	0,975
	Arttı	84 (19,6)	26 (19,0)	
Hostilite	Değişmedi-azaldı	365 (85,1)	113 (82,5)	0,551
	Arttı	64 (14,9)	24 (17,5)	
Fobik anksiyete	Değişmedi-azaldı	256 (59,7)	90 (65,7)	0,247
	Arttı	173 (40,3)	47 (34,3)	
Paranoid düşünce	Değişmedi-azaldı	388 (90,4)	118 (86,1)	0,205
	Arttı	41 (9,6)	19 (13,9)	
Psikotizm	Değişmedi-azaldı	380 (88,6)	117 (85,4)	0,401
	Arttı	49 (11,4)	20 (14,6)	
Ek madde	Değişmedi-azaldı	357 (83,2)	104 (75,9)	0,074
	Arttı	72 (16,8)	33 (24,1)	
RCİ	Değişmedi-azaldı	350 (81,6)	110 (80,3)	0,832
	Arttı	79 (18,4)	27 (19,7)	
Belirti Toplamı	Değişmedi-azaldı	376 (87,6)	121 (88,3)	0,952
	Arttı	53 (12,4)	16 (11,7)	
SRİ	Değişmedi-azaldı	304 (70,9)	91 (66,4)	0,380
	Arttı	125 (29,1)	46 (33,6)	
Toplam*		429 (75,8)	137 (24,2)	

*Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Haftada 20 saatin üzerinde online eğitim yapan eğitimcilerde psikotizm bulgusunda artış gösteren kişi %14,9 iken 20 saat ve altında online ders yapanlarda %5,9’dur. Haftalık online ders saati açısından psikotizmdeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,005$). KSE’nin diğer alt boyutlarında haftalık online ders saati açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 16).

Tablo 16: Pandemi sürecinde KSE değişiminin haftalık online ders süresine göre dağılımı (n=566)

KSE		Online ders süresi (saat)		p
		≤20 saat Sayı (%**)	>20 saat Sayı (%**)	
Somatizasyon	Değişmedi-azaldı	137 (80,6)	317 (80,1)	0,883
	Arttı	33 (19,4)	79 (19,9)	
OKS	Değişmedi-azaldı	142 (83,5)	327 (82,6)	0,783
	Arttı	28 (16,5)	69 (17,4)	
Kişilerarası Duyarlılık	Değişmedi-azaldı	159 (93,5)	355 (89,6)	0,143
	Arttı	11 (6,5)	41 (10,4)	
Depresyon	Değişmedi-azaldı	137 (80,6)	318 (80,3)	0,938
	Arttı	33 (19,4)	78 (19,7)	
Anksiyete	Değişmedi-azaldı	139 (81,8)	317 (80,1)	0,637
	Arttı	31 (18,2)	79 (19,9)	
Hostilite	Değişmedi-azaldı	143 (84,1)	335 (84,6)	0,886
	Arttı	27 (15,9)	61 (15,4)	
Fobik anksiyete	Değişmedi-azaldı	108 (63,5)	238 (60,1)	0,443
	Arttı	62 (36,5)	158 (39,9)	
Paranoid düşünce	Değişmedi-azaldı	152 (89,4)	354 (89,4)	1,000
	Arttı	18 (10,6)	42 (10,6)	
Psikotizm	Değişmedi-azaldı	160 (94,1)a	337 (85,1)b	0,003
	Arttı	10 (5,9)a	59 (14,9)b	
Ek madde	Değişmedi-azaldı	142 (83,5)	319 (80,6)	0,404
	Arttı	28 (16,5)	77 (19,4)	
RCİ	Değişmedi-azaldı	140 (82,4)	320 (80,8)	0,666
	Arttı	30 (17,6)	76 (19,2)	
Belirti Toplamı	Değişmedi-azaldı	155 (91,2)	342 (86,4)	0,109
	Arttı	15 (8,8)	54 (13,6)	
SRİ	Değişmedi-azaldı	113 (66,5)	282 (71,2)	0,260
	Arttı	57 (33,5)	114 (28,8)	
Toplam*		170 (30,0)	396 (69,9)	

*Satur yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Pandemiden sırasında paranoid düşüncede ve RCI'de artış gösteren kişi sayısı iletişim sıkıntısı yaşadığını beyan eden kişilerde daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$). İletişim sorunu yaşama açısından KSE'nin diğer alt boyutlarında iletişim sorunu yaşama açısından anlamlı bir artış bulunmamıştır (Tablo 17).

Tablo 17: Pandemi sürecinde KSE değişiminin iletişim sorununa göre dağılımı (n=435)

KSE		İletişim Sorunu Yaşama		p
		Hayır Sayı (%**)	Evet Sayı (%**)	
Somatizasyon	Değişmedi-azaldı	87 (87,0)	268 (80,0)	0,150
	Arttı	13 (13,0)	67 (20,0)	
OKS	Değişmedi-azaldı	81 (81,0)	277 (82,7)	0,811
	Arttı	19 (19,0)	58 (17,3)	
Kişilerarası Duyarlılık	Değişmedi-azaldı	93 (93,0)	301 (89,8)	0,453
	Arttı	7 (7,0)	34 (10,1)	
Depresyon	Değişmedi-azaldı	81 (81,0)	264 (78,8)	0,738
	Arttı	19 (19,0)	71 (21,2)	
Anksiyete	Değişmedi-azaldı	88 (88,0)	268 (80,0)	0,094
	Arttı	12 (12,0)	67 (20,0)	
Hostilite	Değişmedi-azaldı	88 (88,0)	276 (82,4)	0,239
	Arttı	12 (12,0)	59 (17,6)	
Fobik anksiyete	Değişmedi-azaldı	68 (68,0)	206 (61,5)	0,287
	Arttı	32 (32,0)	129 (38,5)	
Paranoid düşünce	Değişmedi-azaldı	95 (95,0) a	295 (88,0) b	0,029
	Arttı	5 (5,0) a	40 (11,9) b	
Psikotizm	Değişmedi-azaldı	90 (90,0)	290 (86,6)	0,462
	Arttı	10 (10,0)	45 (13,4)	
Ek madde	Değişmedi-azaldı	82 (82,0)	274 (81,8)	0,962
	Arttı	18 (18,0)	61 (18,2)	
RCİ	Değişmedi-azaldı	88 (88,0) a	263 (78,5) b	0,021
	Arttı	12 (12,0) a	72 (21,5) b	
Belirti Toplamı	Değişmedi-azaldı	89 (89,0)	289 (86,3)	0,588
	Arttı	11 (11,0)	46 (13,7)	
SRİ	Değişmedi-azaldı	71 (71,0)	231 (68,9)	0,790
	Arttı	29 (29,0)	104 (31,0)	
Toplam*		100 (22,9)	335 (77,0)	

*Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Somatizasyon alt boyutundaki artış; pandemide sağlığının etkilendiğini düşünen eğitimcilerde %21,9 iken, sağlığının etkilenmediğini ya da olumlu etkilendiğini düşünen eğitimcilerde %12,8 olarak bulunmuştur. Sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünme somatizasyon alt boyutunda, sağlığı etkilenmeyenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). KSE'nin diğer alt boyutlarında sağlığın etkilenmesi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 18).

Tablo 18: Pandemi sırası KSE alt boyutlarının sağlık etkilenimine göre dağılımı (n=390)

KSE		Sağlığında etkilenme		
		Hayır Sayı (%**)	Evet Sayı (%**)	
Somatizasyon	Değişmedi-azaldı	130 (87,2) a	188 (78,0) b	0,031
	Arttı	19 (12,8) a	53 (21,9) b	
OKS	Değişmedi-azaldı	126 (84,6)	196 (81,3)	0,496
	Arttı	23 (15,4)	45 (18,7)	
Kişilerarası Duyarlılık	Değişmedi-azaldı	135 (90,6)	215 (89,2)	0,788
	Arttı	14 (9,4)	26 (10,8)	
Depresyon	Değişmedi-azaldı	125 (83,9)	186 (77,2)	0,141
	Arttı	24 (16,1)	55 (22,8)	
Anksiyete	Değişmedi-azaldı	124 (83,2)	195 (80,9)	0,661
	Arttı	25 (16,8)	46 (19,0)	
Hostilite	Değişmedi-azaldı	128 (85,9)	196 (81,3)	0,302
	Arttı	21 (14,0)	45 (18,7)	
Fobik anksiyete	Değişmedi-azaldı	100 (67,1)	146 (60,6)	0,234
	Arttı	49 (32,8)	95 (39,4)	
Paranoid düşünce	Değişmedi-azaldı	137 (91,9)	210 (87,1)	0,191
	Arttı	12 (8,0)	31 (12,9)	
Psikotizm	Değişmedi-azaldı	129 (86,6)	208 (86,3)	0,940
	Arttı	20 (13,4)	33 (13,7)	
Ek madde	Değişmedi-azaldı	129 (86,6)	194 (80,5)	0,159
	Arttı	20 (13,4)	47 (19,5)	
RCİ	Değişmedi-azaldı	124 (83,2)	193 (80,0)	0,523
	Arttı	25 (16,8)	48 (19,9)	
Belirti Toplamı	Değişmedi-azaldı	133 (89,3)	202 (83,8)	0,177
	Arttı	16 (10,7)	39 (16,2)	
SRİ	Değişmedi-azaldı	105 (70,5)	170 (70,5)	1,000
	Arttı	44 (29,5)	71 (29,5)	
Toplam*		149 (38,2)	241 (61,7)	

*Satır yüzdesi

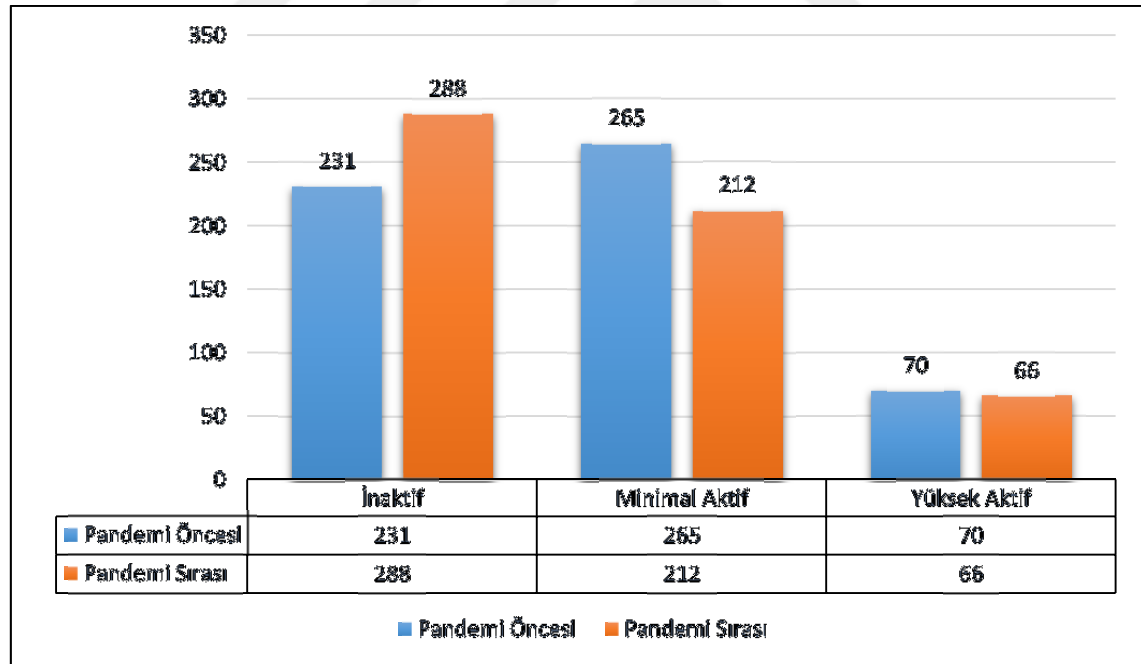
** Sütun yüzdesi

Uluslararası fiziksel aktivite anketine göre pandemi sürecinde yürüme, orta ve yüksek şiddetli aktivite yapma pandemi öncesine göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Toplam MET değeri pandemi öncesinde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,010$). Pandeminin toplam MET üzerindeki etkisinin düşük, oturma süresi üzerindeki etkisi ise büyük boyutta olduğu bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 19: GPAQ anketinin pandemi öncesi/sırasında ortalamalarının karşılaştırması (n=566)

MET-dk/hafta	Pandemi öncesi Ort±ss	Pandemi Sürecinde Ort±ss	Z	p*	Cohen's r
Yürüme	516±584	470±592	-6,3	<0,001	0,265
Orta şiddetli aktivite	508±1070	418±911	-2,2	<0,001	0,009
Yüksek şiddetli aktivite	409±1204	336±962	-837	0,403	0,035
Oturma (dk)	206±136	428±149	-17,6	<0,001	0,739
MET toplam	1433±1778	1225±1664	-2,5	0,010	0,105

*Wilcoxon



Şekil 3: Pandemi öncesi/sırası fiziksel aktivite kategorileri

Pandemiden önce inaktif olanlar %40,8 (231) iken pandemi sürecinde %50,9 (288)'a yükseldiği, minimal aktif grupta %46,8 (265) iken %37,5 (212)'e düştüğü ve yüksek aktif grupta %12,4 (70)'ten %11,7 (66)'ye düştüğü bulunmuştur (Tablo 20).

Katılımcıların pandemi öncesi ve sırasında fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ve inaktif grupta (%24,6) artış varken, minimal (%20) ve yüksek aktif grupta (%5,7) azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 20, $p<0,001$).

Tablo 20: GPAQ anketine göre pandemi sürecinde fiziksel aktivite değişimleri

GPAQ fiziksel aktivite düzeyi	Pandemi Öncesinde (Sayı/%*)	Pandemi Sürecinde (Sayı/%*)	Değişim (Sayı/%*)	p**
İnaktif	231 (40,8)	288 (50,9)	+57 (24,6)	<0,001
Minimal aktif	265 (46,8)	212 (37,5)	-53 (20)	
Yüksek aktif	70 (12,4)	66 (11,7)	-4 (5,7)	

*Toplam %

**Marginal Homogeneity test

Katılımcıların pandemi sırasında belirti toplamındaki değişimini tahmin etmek için Forward LR yöntemiyle oluşturulan logistik regresyon modelinin önemli olduğu bulunmuştur (Omnibus Test Step 1: $p=0,003$; Step 2: $p=0,002$; Step 3: $p=0,16$). Modelin açıklayıcılığı 0,078, sensitivitesi 0, spesifitesi ise 87,8 bulunmuştur. Modelin bağımlı değişkeni “Belirti Toplamı”nın değişimidir (risk kategorisi: belirti toplamında pandemi sürecinde artış gösterenler, referans kategorisi: pandemi sürecinde belirti toplamında cut-off açısından değişim olmayan/azalanlar). Modelin bağımsız değişkenleri; eğitici sınıfı (referans kategori: sınıf öğretmenleri ve akademisyenler, risk kategorisi: branş öğretmenleri), sağlık etkilenimi (referans kategori: pandemide sağlığı olumsuz etkilenmeyenler, risk kategorisi: pandemide sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünenler) ve haftalık online ders saatidir. Belirti toplamındaki artış riskini; sağlığının olumsuz etkilenmesinin 2,19 kat, branş öğretmeni olmanın 3 kat arttırdığı ve haftalık online ders saatindeki 0,04 birimlik artışın belirti toplamında 1,04 birimlik artışa neden olduğu bulunmuştur (Tablo 21).

Tablo 21: Pandemi sırasında BT değişiminin Logistik Regresyonu

	R ²		B	S.H.	O.R.	p	O.R. için %95 G.A.	
							Alt sınır	Üst sınır
Step 1^a	0,029	Eğitici Sınıfı (Ref: Sınıf öğretmeni ve akademisyen)	0,844	0,306	2,325	0,006	1,276	4,234
		Constant	-2,143	0,153	0,117	<0,001		
Step 2^b	0,059	Sađlđđın etkilenmesi (Ref: Hayır)	0,806	0,266	2,239	0,002	1,328	3,773
		Eğitici Sınıfı (Ref: Sınıf öğretmeni ve akademisyen)	1,001	0,313	2,722	0,001	1,475	5,026
		Constant	-2,162	0,156	0,115	<0,001		
Step 3^c	0,078	Sađlđđın etkilenmesi (Ref: Hayır)	0,786	0,268	2,195	0,003	1,299	3,710
		Haftalık online ders saati	0,047	0,021	1,048	0,022	1,007	1,092
		Eğitici Sınıfı (Ref: Sınıf öğretmeni ve akademisyen)	1,127	0,321	3,088	<0,001	1,646	5,794
		Constant	-3,343	0,558	0,035	<0,001		

O.R.: Odds Ratio, **G.A.:** Güven Aralđđı

5. TARTIŞMA

Covid-19 pandemisi tüm dünyayı etkisi altına alan bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Pandemide bulaştan kaçınmak için alınan önlemler bireylerin yaşam düzenlerini değiştirmiştir. Evden çalışma da bunun bir sonucudur. Çalışmamızda eğitimcilerin pandemi sürecinde psikolojik semptom ve fiziksel aktivite düzeylerinin değişimi incelenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması kadınlarda $42,4 \pm 7,8$; erkeklerde $45,6 \pm 8,4$; genelde ise $43,8 \pm 8,3$ 'dir. MEB 2021 yılı faaliyet raporunda öğretmenlerin %18'i 30 yaş altı; %70'i 30-49 yaş; %12'si 50 yaş ve üzeri olduğu, çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür.⁶⁸

Çalışmamızda katılımcıların %55,1'i kadındır. MEB strateji geliştirme başkanlığı 2021 verilerine göre Türkiye'de tüm eğitim kurumlarındaki öğretmenlerin %57,37'si kadın olduğu ve çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür.⁶⁹

Çalışmamızda katılımcıların %32,2'sinin kronik bir rahatsızlığı vardır. %10,6'sının pandemide yeni bir hastalığı çıkmış ya da mevcut hastalığı şiddetlenmiştir. Katılımcıların %8,8'inde hipertansiyon; %4,9'unda solunum yolu ve tiroid hastalığı; %4,7'sinde diabetes mellitus; %3,3'ünde ise kalp-damar hastalığı mevcuttur. Öğretmenlerle yapılan kesitsel bir çalışmada en sık belirtilen kronik hastalıklar %7,3 ile hipertansiyon; %2,4 ile diabet ve koroner kalp hastalığı olduğu ve çalışmamızla hipertansiyon görülme sıklığı açısından benzer olduğu görülmüştür.⁷⁰

Çalışmamızda katılımcıların %28,4'ü Covid-19 enfeksiyonu geçirdiğini belirtmiştir. %34,8'i Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği zamanlar hariç Covid-19 benzeri semptomlar göstermiştir. %50'sine (Sağlık Bakanlığı tarafından temaslı kriterlerini karşıladığı için) karantina uygulanmıştır. %97,2'si en az bir doz Covid-19 aşısı olmuştur. Katılımcıların %2,8'i hiç aşılanmamıştır. Aşılanmayan kişilerin %37,5'i şuanda üretilen aşılardan koruyuculuğuna inanmadığı için aşılanmamıştır. Öğretmen ve sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada öğretmenlerin %16,3'ü hastalığa yakalanmış; %67,4'ü en az bir doz aşı olmuş ve %17,1'i aşı olmayı düşünmemektedir. Aşı olmama nedenleri arasında ise yan etkilerinden korkma (%84,8) ve koruyuculuğuna inanmama (%63) başta gelmektedir. Bu çalışmada enfeksiyona yakalanan ve aşı olan öğretmen

oranının düşük olması verilerin bizim çalışmamızdan çok daha önce toplanmış olması olabilir.⁷²

Çalışmamızda katılımcıların pandemi öncesi ve sırası KSE alt boyut puanları karşılaştırılmış ve her bir alt boyutun pandemi sürecinde anlamlı artış gösterdiği ve etki büyüklüğü yüksek bulunmuştur. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada pandemi öncesi ve sürecinde SCL-90 (Belirti Kontrol Listesi) formu uygulanmış ve pandemi öncesi/sırası arasında RCİ, anksiyete, psikotizm ($p<0,01$); depresyon ($p<0,001$); OKS, KAD ve hostilete ($p<0,05$) arasında anlamlı fark bulunmuştur.⁷³ Bu çalışmada yedi alt boyutta artış görülürken bizim çalışmamızda on üç alt boyutta da artış görülmüştür ve daha yüksek etkilenim bulunmuştur.

İtalya'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada SCL-90 formu pandemi öncesi, karantina(Mart-Mayıs 2020), ikinci faz (Kasım-Aralık 2020) ve üçüncü faz (Ocak-Mart 2021) olmak üzere katılımcılara uygulanmıştır. Katılımcılar somatizasyon ($p=0,010$), obsesif kompulsif semptom ($p=0,027$), kişilerarası duyarlılık ($p=0,038$), depresyon ($p=0,032$), anksiyete ($p=0,001$), hostilete ($p=0,010$), fobik anksiyete ($p=0,019$), paranoid düşünce ($p=0,029$), psikotizm ($p=0,030$), RCİ ($p=0,028$), BT ($p=0,033$) ve SRİ (0,017) puanları karantina döneminde diğer üç dönemden anlamlı olarak daha yüksek ortalamaya sahip olduğu ve karantina sonrasında ortalamaların giderek azaldığı bulunmuştur.⁷⁴ Çalışmamızda yalnızca pandemi öncesi ve sonrası KSE puanları değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların pandemi sırası KSE alt boyut puanları ortalaması; somatizasyon için $0,50\pm0,65$; OKS için $0,76\pm0,82$; KAD için $0,47\pm0,70$; depresyon için $0,73\pm0,78$; anksiyete için $0,66\pm0,77$; hostilete için $0,61\pm0,76$; fobik anksiyete için $0,88\pm0,89$; PD için $0,65\pm0,79$; psikotizm için $0,42\pm0,61$ bulunmuştur. Nisan 2020'de İtalya'da 6.142 yetişkin üzerinde SCL-90 ile yapılan kesitsel bir çalışmada ise ortalamalar şu şekildedir: Somatizasyon $0,622\pm0,605$; obsesif kompulsif semptom $0,872\pm0,683$; kişilerarası duyarlılık $0,607\pm0,588$; depresyon $0,977\pm0,746$; anksiyete $0,860\pm0,694$; hostilete $0,650\pm0,613$; fobik anksiyete $0,478\pm0,548$; paranoid düşünce $0,713\pm0,665$; psikotizm ise $0,509\pm0,522$ 'dir ve çalışmamızla benzerlik bulunmuştur.⁷⁵ Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada pandemi sırasında kişilerde bulaşma obsesyonu ve yıkama kompulsiyonunda artış bulunmuştur.^{99,117}

Çalışmamızda katılımcıların kısa semptom envanterine göre pandemi öncesi ve sırası cut-off değeri üzerindeki kişi sayısı sırasıyla somatizasyonda %15'den %35,5'e; Obsesif kompulsif semptomda %11'den %28'e; kişiler arası duyarlılık %11'den %20,3'e; depresyon %11'den %30,5'e; anksiyete %13'den %32,3'e; hostilite %11'den %26'ya; fobik anksiyete %15,9'dan %54'e; paranoid düşünce %11'den %21'e; psikotizm %11'den %22,7'ye; ek madde %14'den %32,5'e; RCİ %9,7'den %28,4'e; BT %15,3'den %27,3'e; SRİ ise %13,9'dan %42,9'a yükselmiştir. Türkiye'de 2020 yılında sağlık kurumlarında çalışan kişilere KSE uygulanmış ve somatizasyon %44,6, obsesif kompulsif semptom %45,6, kişilerarası duyarlılık %43,3, depresif semptom %48,8, anksiyete %47,3, hostilite %38,8, fobik anksiyete %67,3, paranoid düşünce %42,9, psikotizm %36,7, ek madde %51,6, RCİ %47,9, BT %50,2, SRİ %44,5 olarak bulunmuştur.¹⁴⁴

2021 yılında yapılan sistematik derlemede altı çalışma karşılaştırılmış ve öğretmenlerde anksiyete prevelansı %10-49 arasında; depresyon prevelansı %15,9-32,2 arasında bulunduğu ve çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür.⁷⁷⁻⁸² Polonya'da Covid-19 sürecinde yapılan iki aşamalı (1. Aşama: Eylül-Ekim 2020 / 2. Aşama: Aralık 2020-Şubat 2021) değerlendirmede ilkökul ve ortaokul öğretmenlerinin stres düzeyi %6'dan %47'ye, anksiyete düzeyi %21'den %31'e ve depresyon düzeyleri %12'den %46'ya yükselmiştir.¹³² Pandemi öncesi ve sırasında öğretmenlerin depresyon düzeyini ölçen bir çalışmada ise pandemi öncesi depresyon prevelansı %17 iken pandemi sırasında %35 bulunmuştur.¹³³ Pandemiye genç erişkin ve ergenlerle yapılan bir çalışmada panik ve somatik semptomda, genel ve sosyal anksiyetede anlamlı artış görülmüştür. Bu çalışmada depresyon, panik/somatik semptom, yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu prevelansı pandemi sırasında sırasıyla; %10,4; %18,4; %40,4; %29,5 olarak bulunmuştur.¹³⁴ Bir sistematik derleme çalışmasında öğretmenlerin kaygı prevelansı %11 ile %99,1 arasında; depresyon prevelansı ise %17,6 ile %91 arasında bulunmuştur.¹¹⁸⁻¹²¹

Çalışmamızda pandemi sırasında kadınların KSE alt boyut puan ortalaması erkek katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek ve pandeminin etkisi düşük bulunmuştur. 2021 yılında Mardin'de Covid-19 geçiren 216 kişi üzerinde yapılan çalışmada anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve toplam ölçek puanının kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu ve çalışmamızla benzer olduğu

görülmüştür.⁸³ Kadınların psikopatolojik olarak daha çok etkilenmesi psikolojik dayanıklılıklarının erkeklere göre daha düşük olmasından kaynaklanabilir.⁸⁴ Kadınların ev ve ev dışı sorumluluklarının fazla olması; erkeklerin ise sosyal güce ve kaynaklara erişim imkanının kolay olması bunun nedenlerinden olabilir.^{84-86,90} Yapılan çalışmalarda hem pandemi öncesi hem de pandemi sırasında depresyon ve anksiyete prevalansı kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.^{102,135}

Çalışmamızda kadın ve erkekler ayrı ayrı pandemi öncesi ve sırasında KSE alt boyutlarının cut-off üzerindeki kişi sayıları karşılaştırıldığında her iki cinsiyette de pandemi sırasında cut-off değerinin üzerindeki kişi sayısı anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer olarak, kadınların kaygı, stres ve depresyon düzeyi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.^{102,119,123-130}

Çalışmamızda 40 yaşın üzerindeki eğitimcilerde kişilerarası duyarlılık, 40 yaşın altındaki eğitimcilerde ise psikotizm semptomlarındaki artış daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda öğretmenlerin yaşı arttıkça anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin azaldığı bulunmuştur.⁹⁹⁻¹⁰³ İlkokul, ortaokul ve lise öğretmenleriyle yapılan bir çalışmada somatizasyon bozukluğu değerlendirilmiş olup genç, kadın, deneyimi az ve ilköğretim öğretmenlerinde somatizasyon anlamlı olarak daha fazla bulunduğu ve çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür.⁸⁷

Çalışmamızda Covid-19 tanısı alanlarda depresyon semptomlarındaki değişim daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada Covid-19 enfeksiyonu geçiren kişilerde depresif semptom prevalansı (%29) halka göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca Covid-19 geçirenlerde halka göre somatik semptom, kolay sinirlenme ve endişe düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.¹⁰⁴ Covid-19 hastasına temas nedeniyle karantinaya alınan kişilerde akut stres bozukluğu, bitkinlik, endişe, sinirlilik, uykusuzluk, zayıf konsantrasyon, düşük iş performansı ve işe isteksizlik daha yüksek bulunmuştur.¹⁰⁵ Karantinaya alınan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kaygı, psikolojik sıkıntı, duygusal rahatsızlık, stres, uykusuzluk, öfke ve duygusal tükenme daha yüksek bulunmuştur.^{102,106-116,131} Çalışmamızda olduğu gibi SARS/MERS ile enfekte olup karantinaya alınan kişilerde psikolojik semptomlarda artış görülmüştür.

Çalışmamızda haftada 20 saatin üzerinde online eğitim yapanlarda psikotizm semptomlarındaki değişim daha yüksek bulunmuştur. Hong Kong'da 2021 yılında

yapılan kesitsel bir çalışmada, DASS-21 skoru çalışan nüfusa uygulanmış ve haftada 72 saat üzerinde çalışanların anksiyete düzeyi, haftada 36 saatin altında çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.⁷⁶ 2021 yılında Kore’de yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada haftalık çalışma saatine göre depresif mod ilişkisi araştırılmış ve “Son bir yıl içinde 2 hafta veya daha fazla süre boyunca sürekli olarak günlük hayatınızı engelleyen üzüntü veya umutsuzluk hissettiniz mi?” sorusuna evet cevabı veren kişiler haftada 30-40 saat çalışanlarda %3,6, haftada 41-50 saat çalışanlarda %4,4, haftada 51-60 saat çalışanlarda %5,2, haftada 60 saat üzeri çalışanlarda ise %6,3 bulunmuştur. Çoklu regresyon analizlerinde depresif duygu durumunu (referans: haftada 30-40 saat çalışma) çalışma saatlerinin sırasıyla 1,35 (1,08-1,69), 1,5 (1,14-1,97), 1,6 (1,19-2,14) kat artırdığı bulunmuştur.¹⁴² Kore’de, çalışanlarda yapılan ve 2022 yılında yayınlanan bir çalışmada, çalışma saatinin ‘Epidemiyolojik Araştırma Merkezli Depresyon Ölçeği’ ile ‘Beck Anksiyete Envanteri’ üzerindeki etkisi ölçülmüş olup haftada 41-52 saat çalışanların, 40 saatin altında çalışanlara göre 1,125 (1,090–1,162), 52 saatin üzerinde çalışanların ise 40 saatin altında çalışanlara göre 1,709 (1,637–1,784) kat depresif semptomları artırdığı bulunmuş ayrıca, 52 saat ve üzerinde çalışanların, 40 saat ve altında çalışanlara göre 1,989 (1,782–2,220) kat anksiyete semptomlarını artırdığı bulunmuştur.¹⁴³ Bu çalışmalarda çalışmamızdaki gibi çalışma saati arttıkça psikolojik semptomlarda artış bulunmuştur.

Çalışmamızda branş öğretmenlerinde belirti toplamındaki değişimin akademisyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir metaanaliz çalışmasında okul öğretmenlerinde anksiyete üniversite öğretmenlerinden daha yüksek bulunmuştur.^{80,88} Bizim çalışmamızda ise branş öğretmenlerinin, belirti toplamındaki artış açısından öğretim görevlilerinden daha çok etkilendiği bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrenci/ebeveynlerle iletişim sıkıntısı yaşayanlarda rahatsızlık ciddiyeti indeksi ve paranoid düşünce semptomlarındaki artışın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Taradığımız ulusal ve uluslararası literatürde bu konuyla ilgili karşılaştırılacak yeterli çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda genel semptomlardaki artış riski sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünenlerde 2,1 kat, branş öğretmenlerinde 3 kat daha fazla bulunmuştur. Ayrıca haftalık online ders saatindeki 0,047 birimlik artışın BT’de 1,04 birimlik değişime

neden olduğu bulunmuştur. Ulusal ve uluslararası literatürde bu konuyla ilgili karşılaştırılacak yeterli çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda pandemi öncesinde katılımcıların toplam MET değeri, yürüme, orta şiddetli aktivite MET değeri azalmış; günlük oturma süresi ise artmıştır. Pandemi öncesi haftalık MET ortalaması 1433 ± 1778 iken, pandemi sırasında 1225 ± 1664 olmuştur. 2021’de Afrikalı Öğretmenlerle yapılan bir çalışmada %33’ü inaktif, %67’si minimal aktif bulunmuştur.¹³⁶ 2010 yılında Afrikalı ve Kafkas öğretmenlerle yapılan bir çalışmada yedi günlük MET değerleri; Afrikalı erkek öğretmen 2714 ± 800 , Afrikalı kadın öğretmen: 2646 ± 789 , Kafkas erkek öğretmen: 3674 ± 2059 , Kafkas kadın öğretmen: 1587 ± 644 olarak bulunmuş ve çalışmamızdaki eğitimcilerin yedi günlük MET ortalamalarının çok düşük olduğu belirlenmiştir.¹³⁷

Çalışmamızda fiziksel aktivite kategorisine göre pandemiden sırasında inaktif grupta %24,6 artış olurken; orta aktif grupta %20 ve yüksek aktif grupta %5,7 azalma görülmüştür. 2021 yılında yapılan bir çalışmada pandemi döneminde katılımcılara sözel olarak fiziksel aktivitelerindeki değişim sorulmuş; %46,1’inin fiziksel aktivite düzeyi azaldığını; %11,7’sinin ise arttığını belirtmiştir.⁷¹ Bizim çalışmamızda inaktif gruba geçen kişi oranının daha düşük olması çalıştığımız grubun eğitimciler olması nedeniyle daha bilinçli olması ya da verilerimizin kişisel beyana değil de ölçeğe dayalı olması olabilir. 2020 yılında Meksika’daki öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyleri pandemi öncesi ve sırasında karşılaştırılmış ve inaktif olan grup %25,2’den %49,8’e, orta aktif olan grup %37,8’den %25,5’e, yüksek aktif olan grup %37’den %24,7’ye değiştiği bulunmuştur.¹³⁸ Çalışmamızla inaktif grupta olan artma ile orta ve yüksek aktif grupta görülen azalma açısından benzer olduğu bulunmuştur. 2022 yılında Suudi öğretmenlerle yapılan bir çalışmada pandemi öncesi ve sırasında fiziksel aktivite düzeylerindeki değişim; inaktif grupta %3,3’ten %32,6’ya, orta aktif grupta %36,4’ten %40,2’ye, yüksek aktif grupta ise %60,4’ten %27,2’ye değiştiği bulunmuştur ve inaktif grupta olan artma ile yüksek aktif grupta olan azalma açısından çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür.¹³⁹ 2021 yılında Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada pandemi sırasında fiziksel aktivite düzeylerinde %22,8 azalma, yürüme süresinde %46,2 azalma ve oturma süresinde %32,4 artma bulunduğu ve çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür.¹⁴⁰ İtalya’da genel nüfusta yapılan kesitsel bir çalışmada GPAQ kısa form kullanılmış ve pandemi öncesi fiziksel olarak inaktif katılımcı %23 iken pandemi

sırasında %39; pandemi öncesi minimal aktif %35 iken pandemi sırasında %29; pandemi öncesi yüksek aktif %41 iken pandemi sırasında %30 bulunmuştur.¹⁴¹ Çalışmamızla benzer olarak fiziksel aktivite düzeyi yüksek aktif ve minimal aktif kategoridekiler azalırken, inaktif kategoridekiler artış göstermiştir.



5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

1- Anket verileri beyana dayalıdır ve pandemi öncesi süreciyle ilgili sorular hafıza faktörü nedeniyle tamamen doğru veriler olamayabilirler.

2- Çalışmamız eğitim kurumlarının ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite basamaklarını içermektedir. Teneffüs süresinin anket formumuzun uzunluğuna göre kısa olması veri toplarken en çok zorlanılan konu olmuştur. Bazı açık uçlu sorular zaman kısıtı nedeniyle her eğitmeniye sorulamamıştır. Özellikle ilkokul öğretmenleri ders saatleri çok yoğun geçtiği için ders arasını anket yaparak geçirmeyi istememiştir.

3- Kısa semptom envanteri de kişinin kendisiyle ilgili psikopatolojik değerlendirmesi olduğundan kişinin farkındalığının etkili olması nedeniyle çok objektif olmayabilir.

4- Araştırılan okullar kolayda örnekleme yöntemine göre seçilmiştir. Seçilen okullardaki tüm eğitimcilere ulaşmak amaçlansa da katılım gönüllü olduğu için çoğu eğitimci çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Bunun nedenleri arasında anketin uzunluğu ve psikopatolojik değerlendirme içermesi yer almaktadır.

5- Çalışmamız yüz yüze anket yoluyla yapılmış ve 566 kişiye ulaşılması yedi ayı bulmuştur. Her gün yeni bir duruma adapte olduğumuz Covid-19 pandemisinde, uzun veri toplama süreci, kişileri pandeminin değişik zamanlarında yakalamamıza neden olmuştur.

5.2. Araştırmanın Güçlü Yanları

1- Çalışmamız Adana ili merkezindeki anasınıfı ve kreş hariç tüm eğitim basamaklarındaki eğitimcileri kapsamaktadır. Tüm eğitim basamaklarını içermesi çalışmamızın güçlü yanlarından birisidir.

2- Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik etkilenimleriyle ilgili çok çalışma olsa da eğitimcileri içeren çalışmalar kısıtlıdır. Bu da çalışmamızın diğer bir güçlü yanıdır.

3- Anketler eğitimcilere araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Anket ile veri toplanmasında yüz yüze uygulanan verilerin toplanması, çalışmamızdaki güçlü yanlardan birisidir.

4- Çalışmamızda standardize ölçekler kullanmamız diğer güçlü yanıdır.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

- Çalışmamızda Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullar ile ÇÜ ve ATÜ'de çalışan eğitimcilerde pandemi sürecinde öncesine göre psikopatolojik semptomların arttığı, fiziksel aktivitenin ise azaldığı belirlenmiştir.
- KSE'nin alt boyutları olan somatizasyon, obsesif kompulsif semptom, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek madde, rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı ve semptom rahatsızlık indeksinde pandemi sürecinde anlamlı artış olmuştur.
- Pandemi sürecinde somatizasyon, obsesif kompulsif semptom, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek madde, rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı ve semptom rahatsızlık indeksine göre kadınlar erkeklerden daha fazla etkilenmişlerdir.
- Covid-19 tanısı alan, haftada 20 saat ve üzerinde online eğitim yapan, iletişim sıkıntısı yaşayan, sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünen eğitimcilerde ve branş öğretmenlerinde sırasıyla depresyon, psikotizm, RCİ ve paranoid düşünce, somatizasyon, BT semptomlarındaki artış daha yüksek bulunmuştur.
- Genel semptomlardaki değişiminse sağlığın olumsuz etkilenmesi, branş öğretmenleri ve haftalık ders saatindeki artıştan etkilendiği bulunmuştur.
- Pandemi sürecinde katılımcıların fiziksel aktiviteleri azalmış ve oturma süreleri artmıştır. Eğitimcilerin fiziksel aktivite düzeyleri pandemi öncesinde orta/yüksek aktif grupta iken pandemi sırasında inaktif gruba geçtiği görülmüştür. Pandemi sırasında inaktif grupta %24,6 artış olurken orta aktif grupta %20 azalma, yüksek aktif grupta ise %7 azalma olmuştur.

6.2.Öneriler

- 1) Çalışmamızda, pandeminin eğitimcilere psikososyal ve fiziksel hastalık yükü getirdiği görülmektedir. Eğitimcilerin yapması gerekenler ise farkındalıklarını artırma ve gerekli durumlarda kendilerinin destek almaya gönüllü olmalarıdır.
- 2) Çalışmamızda pandemi sürecinde kadınların psikopatolojik olarak daha çok etkilendiği görülmektedir. Kadın eğitimcilerin ve tüm kadın çalışanların özel yaşamlarındaki iş yükü (ev işi, çocuk veya yaşlı bakımı) için destekler sunulmalı, ev içi şiddete uğramalarını önlemek için gerekli yasalar güncel yaşamımızda uygulanmalıdır.
- 3) Branş öğretmenlerinde genel semptomlardaki artışın daha yüksek olması sebebiyle, ortaöğretim düzeyinde çalışan eğitimcilerin etkilenme sebepleri araştırılması ve gerekli çözümlerin getirilmesi gerektiği kanısındayız.
- 4) Haftalık ders saatleri 20 saat ve üzeri olan eğitimcilerde artan psikolojik semptomlarının önlenmesi ve giderilmesi için (tekrar uzaktan eğitim olursa) ders saatleri azaltmak, dönüşümlü/aralıklı çalışmalar yapılması uygun olacaktır.
- 5) Covid-19 tanısı alanların depresif etkilenimlerinin fazla olması nedeniyle aile hekimleri tarafından evde izlem sürecinde fiziksel semptomlar açısından aranırken izolasyon süreci bittikten sonra da ruhsal semptomlar açısından aranması gerekirse destek alması için yönlendirilmeleri sağlanmalıdır.
- 6) İletişim sıkıntısı yaşayan eğitimcilerde paranoid düşünce ve RCİ semptomlarındaki artışın daha yüksek olması sebebiyle, online eğitim verilen platformların bilgilendirme ve eğitimlerinin, eğitimcilere yeterli süre tanınarak verilmesi gerektiği kanısındayız.
- 7) Eğitimcilerin Covid-19 vb. olağan dışı durumlarda etkilenimlerinin asgariye indirilmesi için rehberlik, kişisel ve kurumsal kontrol çalışmaları organize edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Pandemi - Vikipedi. Erişim: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Pandemi#Etimoloji>. Erişim tarihi:01.10.2022
2. COVID Live - Coronavirus Statistics - Worldometer. Erişim: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Erişim tarihi: 01.10.2022
3. Teachers and Professors - Our World in Data. Erişim: <https://ourworldindata.org/teachers-and-professors>. Erişim tarihi: 01.10.2022
4. Teachers. Erişim: <https://www.worldbank.org/en/topic/teachers>. Erişim tarihi: 01.10.2022
5. Tertiary Education Overview. Erişim: <https://www.worldbank.org/en/topic/tertiaryeducation>. Erişim tarihi: 01.10.2022
6. 2021-2022 Örgün Eğitim İstatistikleri Açıklandı. Erişim: <https://www.meb.gov.tr/2021-2022-orgun-egitim-istatistikleri-aciklandi/haber/27552/tr>. Erişim tarihi: 01.10.2022
7. Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi. Erişim: <https://istatistik.yok.gov.tr/>. Erişim tarihi:01.10.2022
8. İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu. Erişim: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf>. Erişim tarihi:02.10.2022
9. Okyay & Evren. Uzaktan Çalışma Sisteminde İş Sağlığı Ve Güvenliği Kuralları. Erişim: <https://okyayevren.com/yayinlar/uzaktan-calisma-sisteminde-is-guvenligi/>. Erişim tarihi:02.10.2022
10. **WHO/ILO. Healthy And Safe Telework. 2020** Erişim: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_836419.pdf. Erişim tarihi:02.10.2022
11. **ILO.** Uzaktan çalışmada iş sağlığı ve güvenliği: Uzaktan çalışma esnasında çalışanların sağlığını korumak için kritik değişiklikler gerekiyor. Erişim: https://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_836418/lang--tr/index.htm. Erişim tarihi:02.10.2022
12. **ILO.** İnsan Merkezli İyileşme için ILO Küresel Eylem Çağrısı Erişim: <https://www.ilo.org/infostories/en-GB/Campaigns/covid19/globalcall#actions>. Erişim tarihi:02.10.2022
13. **Tatar, B, Adar, P.** SARS-CoV-2: Mikrobiyology and Epidemiology. The journal of Tepecik Education and Research Hospital (2020) doi:10.5222/terh.2020.34392.
14. TC. Sağlık Bakanlığı COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) Rehberi.2022 Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html> Erişim tarihi:25.06.2022
15. **TTB.** Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu.2020 Erişim: https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=00ce3418-96a3-11ea-baf3-777c09b98775 Erişim tarihi:25.06.2022
16. **HASUDER.** Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Pandemisine Türkiye’de Hazırlıklılık Ve Yanıt: 28. Gün Değerlendirmesi.2020 Erişim: <https://korona.hasuder.org.tr/pandeminin-28-gun-degerlendirmesi/> (2020). Erişim tarihi:25.06.2022
17. **TC Sağlık Bakanlığı** Covid-19 Vaka sayıları. Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> (2022). Erişim tarihi: 25.06.2022

18. **HASUDER.** Yeni koronavirüs (COVID-19) Pandemisi: İlk 14 Gün Değerlendirmesi. Erişim: <https://korona.hasuder.org.tr/yeni-koronavirus-covid-19pandemisi-ilk-14-gun-degerlendirmesi/> (2020). Erişim tarihi:25.06.2022
19. **TTB.** COVID-19 1. Yıl Raporu. Erişim: https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=d503aa40-9082-11eb-bd87-a1e3902714ed Erişim tarihi: 25.06.2022
20. COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi. Erişim: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>. Erişim tarihi:05.07.2022
21. Bakan Özer: Yüz Yüze Eğitime Ara Verme Gündemimizde Değil. Erişim: <https://www.meb.gov.tr/bakan-ozer-yuz-yuze-egitime-ara-verme-gundemimizde-degil/haber/24948/tr>. Erişim tarihi:05.07.2022
22. Seçilen Aya Ait İstatistikler | Bankalararası Kart Merkezi. Erişim: https://bkm.com.tr/secilen-aya-ait-istatistikler/?filter_year=2022&filter_month=3&List=Liste. Erişim tarihi: 27.07.2022
23. Temassız Kart Sayıları | Bankalararası Kart Merkezi. Erişim: <https://bkm.com.tr/temassiz-kart-sayilari/>. Erişim tarihi:27.07.2022
24. **Düşündere A, DüNDAR M.** Covid-19'un Türkiye Ekonomisine Etkisini Nasıl Takip Edebiliriz. *Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı* **2020**
25. **ILO** Sectoral Brief. COVID-19 ve eğitim sektörü. **2020** Erişim: https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_742726/lang--tr/index.htm. Erişim tarihi:28.07.2022
26. COVID-19 ve Dünyada Okulların Durumu. *Tedmem* **2021** Erişim: <https://tedmem.org/covid-19/covid-19-ve-dunyada-okullarin-durumu>. Erişim tarihi: 31.07.2022
27. **HASUDER.** Pandemi Koşulları ve Okullarda Yüz Yüze Eğitim. *TTB, Covid-19 Pandemisi 11. Ay Değerlendirme Raporu.* **2020**
28. **TÜİK** Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması **2021** Erişim: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437). Erişim tarihi: 27.06.2022
29. **TÜİK** İstatistiklerle Çocuk, **2021**. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2021-45633> (2022). Erişim tarihi:27.06.2022
30. **TÜİK** İstatistiklerle Kadın. **2021** Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2021-45635>. Erişim tarihi:27.06.2022
31. Up to 180,000 health workers may have died from COVID-19. IUN News. Erişim: <https://news.un.org/en/story/2021/10/1103642>. Erişim tarihi: 13.10.2022
32. New ILO/WHO guide urges greater safeguards to protect health workers. Erişim: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_837406/lang--en/index.htm Erişim tarihi: 13.10.2022
33. **Eşsiz F, DURUCAN A.** Covid-19 Salgınının Seçilmiş Sektörler Üzerindeki Etkileri: Türkiye Ekseninde Bir Değerlendirme. *International Journal of Public Finance* **2021**; 6:193–210
34. **Demir F, Bakırcı N.** Covid-19 Pandemisinde Çalışan Sağlığı. *Halk Sağlığı ve COVID-19. Tür. Klinikleri* **2020**; 80-84

35. **WHO.** Health and Well-Being. Erişim: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>. Erişim tarihi: 31.07.2022
36. **KURT AK.** Pandemi sürecinde sağlıklı yaşam biçimi. Aile Hekimliği ve Covid-19 Pandemisi. *Türkiye Klinikleri* **2020**; syf: 68–72
37. **Tekin S, Demirtürk N.** COVID-19: Hastalığı Artıran Risk Faktörleri ve Skorum. *KLİMİK* **2021**;34.
38. **Baltacı NN, Coşar B.** Covid-19 Pandemisi ve Ruh Beden İlişkisi. Psikiyatri Ve COVID-19. *Tür Klinikleri* **2020**; syf:1-7
39. **Atakan MM ve ark.** COVID-19 pandemi sürecinin fiziksel inaktiviteye etkisi Turkish Journal of Sports Medicine **2021**, Volume 56, Issue 2 doi: 10.47447/tjsm.0506
40. Pandeminin Psikolojik Etkileri Virüs Kadar Çabuk Yayılıyor - Medicana Sağlık Grubu. Erişim: <https://www.medicana.com.tr/haber-detay/12616/pandeminin-psikolojik-etkileri-virus-kadar-cabuk-yayiliyor>. Erişim tarihi:13.10.2022
41. **Eser H.** Covid-19 Döneminde Stres, Adaptasyon ve Psikiyatrik Etkiler. Psikiyatri Ve COVID-19. *Tür Klinikleri* **2020**. Syf: 12-17
42. **Ertek İ.** Covid-19 Pandemisi ve Toplum Ruh Sağlığı. Psikiyatri veCOVID-19 *Tür Klinikleri* **2020**; syf:12–17
43. **Topuzoğlu A.** COVID-19 Pandemisinde Toplum Ruh Sağlığı.Halk sağlığı ve Covid-19 *Tür Klinikleri* **2020**; syf:76-80
44. **WHO.** #HealthyAtHome - Mental health. Erişim: <https://www-who.int.translate.google/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome--mental-health? x tr sl=en& x tr tl=tr& x tr hl=tr& x tr pto=op.sc>. Erişim tarihi: 27.06.2022
45. **WHO.** Physical activity. Erişim: https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1. Erişim tarihi:29.06.2022
46. **T.C Sağlık Bakanlığı** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi Ankara **2014** 2. Basım.
47. **HSGM.** Fiziksel Aktivite Nedir. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-nedir.html>. Erişim tarihi:30.06.2022
48. Türkiye Toplumunun Fiziksel Aktivite Düzeyi Araştırması. *Aktif yaşam Derneği* **2010**
49. **WHO** Guidelines On Physical Activity And Sedentary Behaviour. Erişim: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf> (2020). Erişim tarihi: 02.08.2022
50. **WHO.** Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting. Erişim: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/physical-activity-surveillance>. Erişim tarihi:01.07.2022
51. **TÜRK G.** Covid-19 Pandemi Sürecinin Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Yaşam Tarzına Etkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul, **2022**
52. **Savcı S ve ark.** Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri Physical activity levels of university students. *Türk Kardiyol Dern Arfl-Arch Turk Soc Cardiol* **2006**;34, 166–172

53. **Khammassi M et al.** Continuous Moderate-Intensity but Not High-Intensity Interval Training Improves Immune Function Biomarkers in Healthy Young Men. *J Strength Cond Res* **2020**;34, 249–256 doi:10.1519/JSC.0000000000002737
54. **Kakanis MW et al.** The open window of susceptibility to infection after acute exercise in healthy young male elite athletes. *Exerc Immunol Rev.* **2010**;16:119-37. PMID: 20839496.
55. **Campbell JP, Turner JE.** Debunking the Myth of Exercise-Induced Immune Suppression: Redefining the Impact of Exercise on Immunological Health Across the Lifespan. *Front. Immunol* **2018**; 16;9:648. doi: 10.3389/fimmu.2018.00648. PMID: 29713319; PMCID: PMC5911985.
56. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği. Covid-19 Evde Egzersiz Önerileri **2020**
57. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği. Pandemi Sırasında Fiziksel Olarak Aktif Kalma Rehberi. **2020**
58. **Ayhan FF, Vural S.** Fiziksel Aktivite, Obezite, Covid-19. Covid 19 Pandemisi ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. *Tür Klinikleri* **2020**;syf:75–81
59. **Lazzeri M et al.** Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a Position Paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (ARIR). *Monaldi Archives for Chest Disease* **2020** Mar 26;90(1). doi: 10.4081/monaldi.2020.1285. PMID: 32236089.
60. **TÜİK - Veri Portalı.** Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/>. Erişim tarihi:01.08.2022
61. MEB Adana İl Millî Eğitim Müdürlüğü. Erişim: <http://adana.meb.gov.tr/>. Erişim tarihi: 01.08.2022
62. MEB Adana - Sarıçam İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü. Erişim: <http://saricam.meb.gov.tr/>. Erişim tarihi: 01.08.2022
63. MEB Adana - Seyhan İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü. Erişim: <http://seyhan.meb.gov.tr/>. Erişim tarihi: 01.08.2022
64. MEB Adana - Yüreğir İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü. Erişim: <http://yuregir.meb.gov.tr/>. Erişim tarihi: 01.08.2022
65. MEB Adana - Çukurova İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü. Erişim: <http://cukurova.meb.gov.tr/>. Erişim tarihi: 01.08.2022
66. **IBM Corp. Released 2012.** IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.
67. **Fritz, C. O., Morris, P. E. & Richler, J. J.** Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. *J Exp Psychol Gen* **2012**;141(1):2-18. doi: 10.1037/a0024338. PMID: 21823805.
68. T.C. MEB. Öğretmen Yetiştirme Ve Geliştirme Genel Müdürlüğü 2021 Yılı Birim Faaliyet Raporu. Erişim: [https://oygm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2022_03/23114309_2021_YILI_BYRYM_FAALYYET_RA_PORU_OYGGM.pdf\(2021\)](https://oygm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2022_03/23114309_2021_YILI_BYRYM_FAALYYET_RA_PORU_OYGGM.pdf(2021)). Erişim tarihi: 01.08.2022
69. T.C. MEB SGB Örgün Eğitim İstatistikleri 2020-2021. Erişim: [https://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2021_09/10141326_meb_istatistikleri_organ_egitim_2020_2021.pdf\(2021\)](https://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2021_09/10141326_meb_istatistikleri_organ_egitim_2020_2021.pdf(2021)). Erişim tarihi: 01.08.2022
70. **Akturan S ve ark.** Öğretmenlerin Sağlık Durumuna Bir Bakış: Kesitsel bir çalışma - *The Journal of Turkish Family Physician.* **2015**;6(1):1-10

71. **Dinçer S, Kolcu M.** Covid-19 Pandemisinde Toplumun Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: İstanbul Örneği. *Turk J Diab Obes* **2021**;2: 193-201.doi:10.25048/tudod.928003.
72. **Gök G, Güzel Baydoğan Ü.** Covid-19 Aşısı Olma Durumu ve Covid-19'dan Korunmanın Sağlık İnanç Modeli Bağlamında Değerlendirilmesi Evaluation of Covid-19 Vaccination and Protection from Covid-19 in the Context of Health Belief Model. *IBAD* **2022**;231–248 doi:10.21733/ibad.990550.
73. **Cerutti R et al.** Clinical symptoms in pre-COVID 19 pandemic versus COVID 19 pandemic samples of Italian university students. *Research Square* **2022**;1–15 DOI:10.21203/rs.3.rs-1648500/v1
74. **Di Consiglio M, Merola S, Pascucci T, Violani C, Couyoumdjian A.** The Impact of COVID-19 Pandemic on Italian University Students' Mental Health: Changes across the Waves. *Int J Environ Res Public Health*. **2021**;20;18(18):9897. doi: 10.3390/ijerph18189897. PMID: 34574820; PMCID: PMC8469053.
75. **Conversano C, Di Giuseppe M, Miccoli M, Ciacchini R, Gemignani A, Orrù G.** Mindfulness, Age and Gender as Protective Factors Against Psychological Distress During COVID-19 Pandemic. *Front Psychol*. **2020**;11:1900. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01900. PMID: 33013503; PMCID: PMC7516078
76. **Chan SM, Au-Yeung TC, Wong H, Chung RY, Chung GK.** Long Working Hours, Precarious Employment and Anxiety Symptoms Among Working Chinese Population in Hong Kong. *Psychiatr Q*. **2021**;92(4):1745-1757. doi: 10.1007/s11126-021-09938-3
77. **Cénat JM et al.** Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. **2021**;295:113599. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113599
78. **Evanoff BA et al.** Work-Related and Personal Factors Associated With Mental Well-Being During the COVID-19 Response: Survey of Health Care and Other Workers. *J. Med. Internet Res*. **2020**;22:e21366. doi: 10.2196/21366
79. **Li Q et al.** Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *J Affect Disord* **2020**;277:153–158. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.017.
80. **Ozamiz-Etxebarria N, Dosil Santamaría M, Idoiaga Mondragon N, Berasategi Santxo N.** Emotional state of school and university teachers in northern Spain in the face of COVID-19. *Rev Esp Salud Publica* **2021**;95:e202102030. Spanish. PMID: 33583941.
81. **Silva DFO, Cobucci RN, Lima SCVC, de Andrade FB.** Prevalence of anxiety, depression, and stress among teachers during the COVID-19 pandemic: A PRISMA-compliant systematic review. *Medicine (Baltimore)* **2021**;100(44):e27684. doi: 10.1097/MD.00000000000027684. PMID: 34871251; PMCID: PMC8568426.
82. **Ozamiz-Etxebarria N, Idoiaga Mondragon N, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, Santabárbara J.** Prevalence of Anxiety, Depression, and Stress among Teachers during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review with Meta-Analysis. *Brain Sci*. **2021**;3;11(9):1172. doi: 10.3390/brainsci11091172. PMID: 34573192; PMCID: PMC8468121.
83. **Saruhan M.** Covid-19 Geçiren Vakaların Travma Sonrası Gelişimleri İle Psikolojik Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa, **2021**
84. **Laufer A, Shechory Bitton M.** Gender differences in the reaction to COVID-19. *Women Health*. **2021** ;61(8):800-810. doi: 10.1080/03630242.2021.1970083. Epub 2021;26. PMID: 34445941.
85. **Lightfoot ES, Lesen AE, Ferreira RJ.** Gender and resilience in Gulf Coast communities: Risk and protective factors following a technological disaster. *International Journal of Disaster Risk Reduction* **2020**;50, 101716.

86. **Cutter SL.** Resilience to What? Resilience for Whom? *Geogr J* **2016**;182:110–113.
87. **Howard K et al.** Somatization disorder and stress in teachers: a comprehensive occupational health evaluation. *J Appl Behav Res* **2017**;22.doi: 10.1111/jabr.12105
88. **Santamaría MD, Mondragon NI, Santxo NB, Ozamiz-Etxebarria N.** Teacher stress, anxiety and depression at the beginning of the academic year during the COVID-19 pandemic. *Global Mental Health* **2021**;8, e14.
89. İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İşyerleri İçin Psikososyal Risklere Yönelik İş Sağlığı Ve Güvenliği Rehberi. *T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* (2020).
90. Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19 Enfeksiyonu İle İlgili Mücadelede Dikkate Alınması Gerekenlerle İlgili Bilgi Notu - Yeni Koronavirüs Hastalığı **2019**. Erişim: <https://korona.hasuder.org.tr/toplumsal-cinsiyet-perspektifinden-covid-19-enfeksiyonu-ile-ilgili-mucadelede-dikkate-alinmasi-gerekenlerle-ilgili-bilgi-notu/>. Erişim tarihi: 13.10.2022
91. ILO, Covid-19 Ortamında ve Sonrasında Uzaktan Çalışma. Erişim: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_759299.pdf Erişim tarihi: 14.10.2022
92. **Şahin NH, Durak A.** Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* **1994**;9(31), 44-56.
93. **Şahin NH, Batigün AD, Uğurtaş S.** Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı [The validity, reliability and factor structure of the Brief Symptom Inventory (BSI)] *Türk Psikiyatri Derg.* **2002**;13:125–135
94. **Derogatis LR.** The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring and procedures manual. Minneapolis, MN, *National Computer System*, **1993**.
95. **Kurt B, Akbaba M.** Psychiatric Health Status and Affecting Factors of Adults in a Rural Area in Çukurova Region. *Sakarya Med J.* **2018**;8:538-50.
96. **Kardeş V.** Covid-19 Güncellemeleri ile Salgın Dönemlerinde Anksiyete Bozuklukları ve Depresyon. Psikiyatri ve Covid-19. *Tür Klinikleri* **2020**; syf:23-29
97. **Öztürk M.** Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği Ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, **2005**.
98. **Smith GD, Morris JN.** Assessment of physical activity, and physical fitness, in population surveys, *Journal Of Epidemiology & Community Health* **1992**;46(2):89-91
99. **Cunning C, Hodes M.** The COVID-19 Pandemic and Obsessive–Compulsive Disorder in Young People: Systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry.* **2022**;27(1):18-34.
100. **Auger GA, Formentin MJ.** This is depressing: The emotional labor of teaching during the pandemic spring 2020. *Journalism and Mass Communication Educator.* **2021** doi: [10.1177/10776958211012900](https://doi.org/10.1177/10776958211012900)
101. **Lacomba-Trejo L, Schoeps K, Valero-Moreno S, Del Rosario C, Montoya-Castilla I.** Teachers' Response to Stress, Anxiety and Depression During COVID-19 Lockdown: What Have We Learned From the Pandemic? *J Sch Health.* **2022** Sep;92(9):864-872.
102. **Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller J, Hartman T, Levita L, Bentall R.** Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open* **2020**;6(6), E125. doi:10.1192/bjo.2020.109

103. **Jeon L, Buettner CK, Grant AA.** Early Childhood Teachers' Psychological Well-Being: Exploring Potential Predictors of Depression, Stress, and Emotional Exhaustion. *Early Education and Development* **2017**;29(1):53-69
104. **Zhang J, Lu H, Zeng H, Zhang S, Du Q, Jiang T, Du B.** The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain Behav Immun*. **2020**;87:49-50. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.031. PMID: 32304883; PMCID: PMC7156946.
105. **Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P.** Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. **2004**;55:1055–1057
106. **Wu P, Fang Y, Guan Z.** The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. **2009**;54:302–311
107. **Sprang G, Silman M.** Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. **2013**;7:105–110
108. **Jeong H, Yim HW, Song Y-J.** Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health*. **2016**;38:e2016048
109. **Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T.** Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol*. **2009**;28:91–100
110. **Yoon MK, Kim SY, Ko HS, Lee MS.** System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *Int J Ment Health Syst*. **2016**;10:51
111. **Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R.** SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. **2004**;10:1206–1212
112. **DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J.** Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur Bioterror*. **2004**;2:265–272
113. **Lee S, Chan LY, Chau AM, Kwok KP, Kleinman A.** The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med*. **2005**;61:2038–2046.
114. **Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R.** Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. **2008**;136:997–1007
115. **Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S.** The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. **2007**;44:991–998.
116. **Maunder R, Hunter J, Vincent L.** The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. **2003**;168:1245–1251
117. **Tanir Y ve ark.** Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psy Res* **2020**; 293: 113363 PMID: 32798931
118. **Ma K, Liang L, Chutiyami M, Nicoll S, Khaerudin T, Ha XV.** COVID-19 pandemic-related anxiety, stress, and depression among teachers: A systematic review and meta-analysis. *Work*. **2022**;73(1):3-27. doi: 10.3233/WOR-220062. PMID: 35527618.
119. **Estrada-Muñoz C, Vega-Muñoz A, Castillo D, Müller-Pérez S, Boada-Grau J.** Technostress of Chilean teachers in the context of the COVID-19 pandemic and teleworking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. **2021**;18:5458.

120. **Casimiro Urcos WH, Casimiro Urcos CN, Barbachán Ruales EA, Casimiro Urcos JF.** Stress, anguish, anxiety and resilience of university teachers in the face of covid-19. *Utopia Y Praxis Latinoamericana*. **2020**;25:453–64.
121. **Miguel C, Marques P, Serr C.** Impact of COVID-19 on medicine lecturers' mental health and emergency remote teaching challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. **2021**;18:1–18.
122. **Ali MS, Naoreen B, Iqbal A, Jalal H.** Online teaching, psychological state, and job satisfaction: Teachers' perspective during COVID-19 pandemic. *Ilkogretim Online*. **2021**;20(2):358–64.
123. **Alves R, Lopes T, Precioso J.** Teachers' well-being in times of Covid-19 pandemic: Factors that explain professional well-being. *International Journal of Educational Research and Innovation* **2021**;15:203–17.
124. **Çifçi F, Demir A.** The effect of home-based exercise on anxiety and mental well-being levels of teachers and pre-service teachers in COVID-19 pandemic. *African Educational Research Journal* **2020**;8(2):20–8.
125. **Li Q, Miao Y, Zeng X, Tarimo CS, Wu C, Wu J.** Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *Journal of Affective Disorders*. **2020**;277:153–8.
126. **Ozamiz-Etxebarria N, Berasategi Santxo N, Idoiaga Mondragon N, Dosil Santamaría M.** The psychological state of teachers during the COVID-19 crisis: The challenge of returning to face-to-face teaching. *Frontiers in Psychology*. **2021**;11:620718.
127. **Santamaría MD, Mondragon NI, Santxo NB, Ozamiz-Etxebarria N.** Teacher stress, anxiety and depression at the beginning of the academic year during the COVID-19 pandemic. *Global Mental Health*. **2021**;8:e14–1–8.
128. **Amaral-Prado HM, Borghi F, Mello TMVF, Grassi-Kassisse DM.** The impact of confinement in the psychosocial behaviour due COVID-19 among members of a Brazilian university. *International Journal of Social Psychiatry*. **2020**. Doi:10.1177/0020764020971318
129. **Stachteas P, Stachteas C.** The psychological impact of the COVID-19 pandemic on secondary school teachers. *Psychiatriki*. **2020**;31(4):293–301.
130. **Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ.** The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. **2020**;395(10227):912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. PMID: 32112714.
131. **Liu Y, Yue S, Hu X, Zhu J, Wu Z, Wang J, Wu Y.** Associations between feelings/behaviors during COVID-19 pandemic lockdown and depression/anxiety after lockdown in a sample of Chinese children and adolescents. *J Affect Disord*. **2021**;284:98–103.
132. **Jakubowski TD, Sitko-Dominik MM.** Teachers' mental health during the first two waves of the COVID-19 pandemic in Poland. *PLoS One*. **2021** Sep 23;16(9):e0257252.
133. **Martin A, Partika A, Castle S, Horm D, Johnson AD.** Tulsa SEED Study Team. Both sides of the screen: Predictors of parents' and teachers' depression and food insecurity during COVID-19-related distance learning. *Early Child Res Q*. **2022**;60:237–249. doi: 10.1016/j.ecresq.2022.02.001. PMID: 35153375; PMCID: PMC8825345.
134. **Hawes M, Szenczy A, Klein D, Hajcak G, Nelson B.** Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, **2021**;1–9. doi:10.1017/S0033291720005358

135. **Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S.** Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* **2020**;3(9):e2019686. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.19686
136. **Veldsman T, Swanepoel M, Monyeki MA, Brits JS, Malan L.** The Role of Physical Activity Status in the Relationship between Obesity and Carotid Intima-Media Thickness (CIMT) in Urban South African Teachers: The SABPA Study. *Int J Environ Res Public Health.* **2022**;19(10):6348. doi: 10.3390/ijerph19106348.
137. **Hoebel S, De Ridder JH, Malan L.** The association between anthropometric parameters, the metabolic syndrome and microalbuminuria in black Africans: the SABPA study. *Cardiovasc J Afr.* **2010**; 21(3):174–178.
138. **Hall-Lopez JA,** Physical Activity Levels in Physical Education Teachers Before and During School Suspension Brought. *Physical Education and Sport,* **2020**;18(2): 475 - 481
139. **Ghamri RA, Faidah SO.** Physical activity levels during Covid-19 among nurses at a Saudi teaching hospital: a cross sectional study. *World Family Medicine.* **2022**; 20(7): 111-121.
140. **Borzikova I, Lenkova R.** Changes in the Lifestyle and Physical Activity of Slovak University Students Through the Covid 19 Pandemic. *15th International Technology, Education and Development Conference.* **2021**; 6391-6398. doi:10.21125/inted.2021.1279.
141. **Maugeri G, Castrogiovanni P, Battaglia G, Pippi R, D'Agata V, Palma A, Di Rosa M, Musumeci G.** The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon.* **2020**;6(6):e04315. doi: 10.1016/j.heliyon.2020
142. **Han S, Ko Y, Moon JE, Cho YS.** Working hours are closely associated with depressive mood and suicidal ideation in Korean adults: a nationwide cross-sectional study. *Sci Rep.* **2021**;11(1):23102. doi: 10.1038/s41598-021-02574-8.
143. **Lee Y, Park H.** Working Hours and Depressive and Anxiety Symptoms According to Shift Work and Gender. *J Occup Environ Med.* **2022**;64(5):e316-e321. doi: 10.1097/JOM.0000000000002515
144. **Mete ve ark.** The evaluation of general psychiatric symptoms of medical staffs in the Covid-19 pandemic in Turkey. *Med Science* **2021**;10(2):409-15

EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onayı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
112	11 Haziran 2021

KARAR NO 19- Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Ferdi Tanır yönetiminde, Araş. Gör. Dr. Rabia Adeviyye Dal tarafından yürütülmesi öngörülen, "Adana İli Merkezinde Görev Yapan Eğitilmcilerin Covid-19 Sürecinde Etkilenimlerinin Araştırılması" başlıklı proje araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Prof Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
	Prof Dr Gülşah Seydaoglu Biyoistatistik Anabilim Dalı
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı
	Doç Dr Zehra Hatipoğlu Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
	Doktor Öğretim Üyesi Yasemin Saygıdeğer Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
	Av Simay Sönmezateş Hukukçu Üye
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

Ek 2:Adana Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi

07/09/2021-179039



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-98258552-20-30601095
Konu : Rabia Adeviye DAL' ın
Tez İzni.

01/09/2021

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Çukurova Üniversitesi'nin 28.07.2021 tarih ve 145694 sayılı yazısı.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Ferdi TANIR gözetiminde Arş.Gör.Dr. Rabia Adeviye DAL'ın hazırlamış olduğu "Adana İli Merkezinde Görev Yapan Eğitimcilerin Covid-19 Sürecinde Etkilenimlerinin Araştırılması" konulu tıpta uzmanlık tez çalışmasına ilişkin olarak ilimiz merkez ilçeleri olan Seyhan, Sarıçam, Yüreğir ve Çukurova ilçelerinde görev yapan öğretmenler ile anket çalışması yapmak isteği ile ilgili ilgi yazı ekte sunulmuştur.

Söz konusu uygulama çalışmasının, İlimiz İl Araştırma Değerlendirme Komisyonu'nun 31/08/2021 tarihli "Uygundur" raporu doğrultusunda, Müdürlüğümüze bağlı bulunan adı geçen okul/kurumlarda, 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılında, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde, okul içerisinde öğrencilerin yer aldığı herhangi bir görüntü kaydı yapılmadan, veli izin belgelerinin ve gönüllü katılım formunun toplatılarak okul müdürlükleri tarafından muhafazasından sonra 2020/2 nolu Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Veysel DURGUN
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
.../.../2021

Zafer ÖZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek 3:Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Adana İli Merkezinde Görev Yapan Eğitimcilerin Covid-19 Sürecinde Etkilenimlerinin Araştırılması

Ben Rabia Adeviyye DAL, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında araştırma görevlisi doktor olarak çalışmaktayım. "Adana İli Merkezinde Görev Yapan Eğitimcilerin Covid-19 Sürecinde Etkilenimlerinin Araştırılması" konulu bir çalışma yapıyorum. Bilgileriniz, kişi mahremiyetinize zarar verilmeden gizlilik içinde korunacaktır.

Sonuçlar öncelikle bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, anket uygulaması yaklaşık 20 dakika sürecektir. Parasal bir bedel ödemenizi gerektirmeyen ve size de bir ödeme yapılması söz konusu olmayan bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Ek bilgi talebiniz olursa sözlü olarak karşılanacaktır.

Araştırmamıza katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı-soyadınızı yazıp tarih ve imza atınız. Teşekkür ederim.

Arş Gör. Dr. Rabia Adeviyye DAL
Adres: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Balcalı/ADANA
Tel:

SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA, YUKARIDA BELİRTİLEN KOŞULLAR ÇERÇEVESİNDE HİÇBİR
BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KENDİ RIZAMLA KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

.../.../2021

ADI-SOYADI :

İMZA :
|

Ek 4:Anket Formu

**ADANA İLİ MERKEZİNDE GÖREV YAPAN EĞİTİMCİLERİN COVID-19
SÜRECİNDE ETKİLENİMLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

.../.../2021-2

1.Yaşınız:

2.Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek

3.Boyunuz: cm Kilonuz: kg Pandemiden önce
kilonuz:.....kg

4.Medeni durum: 1. Evli 2. Bekar 3. Eşi vefat etmiş 5.Boşanmış 6.Diğer.....

5.Çocuğunuz var mı? 1. Hayır 2. Evet Sayısı:.....

6.Eğitim durumunuz: 1. Lise 2.Ön Lisans 3. Lisans 4.
Lisansüstü 5.Diğer.....

7.Aylık geliriniz: 1. <2800 TL 2. 2800-4500 TL 3. 4500-6000 TL 4. >6000 TL

8. Tütün/sigara kullanır mısınız?

1. Evet:yıl, gündeadet (günde kaç paket)

2. Hayır 3. Bıraktım, /ay,/yıl içtim önce bıraktım

9. Pandemi öncesinde içtiğiniz günlük sigara miktarı şuan içtiğiniz miktardan ne kadar farklı ? 1.Daha az 2.Daha çok 3.Aynı

10. Alkol kullanıyor musunuz?

1. Evet.....sıklıkla 2. Hayır 3. Bıraktım/ay...../yıl içtim ... önce bıraktım

11.Pandemi öncesinde içtiğiniz alkol miktarı şuan içtiğiniz miktardan ne kadar farklı?

1.Daha az 2.Daha çok 3.Aynı

12.Sürekli bir hastalığınız var mı? (birden fazla şık işaretlenebilir) :

1. Yok 2. Yüksek tansiyon 3. Kalp Hastalığı 4. Şeker Hastalığı
5. Solunum Yolları-Astım-KOAH 6. Epilepsi 7. Deri Hastalığı.....
8. Guatr-Tiroid 9. Kas-İskelet Hastalıkları 10. Diğer.....

13.Pandemi sürecinde yeni çıkan/şiddetlenen hastalığınız oldu mu?

1.Hayır 2.Evet.....

14.Sürekli kullandığınız ilaç(lar)ınız var mı?

1. Yok 2. Var,,,
15. Sakinleştirici/rahatlatıcı ilaç kullanıyor musunuz? 1. Hayır
2. Evet.....
16. Psikiyatrik bir hastalığınız var mı? 1. Hayır 2. Evet.....
17. Pandemiden öncesine göre yeme alışkanlığınız değişti mi? 1. Arttı 2. Azaldı 3. Değişmedi

B. EV ORTAMI ve COVID-19

18. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz:.....
19. Evde 65 yaş üstü kişi var mı? 1. Yok 2. Var kişi
20. Evinizde Covide duyarlı grupta bulunan kişiler var mı? 1. Yok 2. Var.....kişi
21. Covid tanısı aldınız mı? 1. Hayır 2. Evetkez
22. Covid geçirdiyseniz seyri nasıldı? 1. Evde 2. Hastane servisi 3. Yoğun bakımda
23. Covid tanısı aldığınız zaman(lar) dışında hiç covid geçirdiğinizi düşündünüz mü?
1. Hayır 2. Evetkez
24. Covid tanısı almış biriyle hiç temasınız oldu mu? 1. Hayır 2. Evet.....kez
25. Aileden birisi covid tanısı aldı mı? 1. Hayır 2. Evet.....kez
26. Bir önceki soruya yanıtınız evetse seyri nasıldı?
1. Evde 2. Hastane servisi 3. Yoğun bakımda 4. Diğer.....
27. Covid nedeniyle aileden birisi vefat etti mi?
1. Hayır 2. Evet 3. Bilmiyorum
28. Covid nedeniyle arkadaşlarınızdan veya öğrencilerinizden birisi vefat etti mi?
1. Hayır 2. Evet 3. Bilmiyorum
29. Aşı oldunuz mu? 1.) Hayır 2. Evet.....aşısı..... kez
30. Bir önceki soruya yanıtınız hayırsa neden olmadınız?
1. Zaten Covid geçirdim aşılınmaya gerek yok
2. Aşı olmaya tamamen karşıyım
3. Şuandaki üretilen aşılardan koruyuculuğuna güvenmiyorum
4. Diğer.....

31. Her yıl düzenli grip aşısı olur musunuz? 1.Hayır 2.Evet
32. Sizinle birlikte yaşayan kişiler covid aşısı oldu mu? 1. Hayır 2. Evet

C. ÇALIŞMA ŞEKLİ ve ONLINE EĞİTİM

33. Çalıştığınız kurumun türü:

1. İlköğretim 2. Lise 3. Üniversite 4.Diğer.....

34. Branşınız:.....

35. Kaç yıldır eğitimcilik yapıyorsunuz:.....

36. Pandemi sürecinde okullar kapalıyken online eğitim verdiniz mi: 1.Hayır 2. Evet

37. Ne kadar süre online eğitim yaptınız:ay

38. Online eğitimde günde/haftada kaç saat ders yaptınız:.....saat/gün,saat/hafta

39. Pandemi öncesinde haftalık ortalama kaç saat ders yapıyordunuz:.....saat/hafta

40. Online sınavlarda adil olmak amacıyla gereğinden fazla çaba/zaman harcadığınızı düşünüyor musunuz? 1.Hayır 2.Evet 3.Sınav yapmadım

41. Öğrencilerinizle iletişimde eksiklik/sorun yaşadınız mı?.....

42.Teknolojik cihazları kullanırken sıkıntı yaşadınız mı? Nelerdi?

.....

43. Evden çalışmak hakkında düşünceniz:.....

.....

44.Online eğitimin öğrencilerin eğitimi açısından etkisinin nasıl olduğunu düşünüyorsunuz?

.....

45. Online eğitimin sağlığını üzerinde etkisi olduğunu düşünüyor musunuz? Olduysa hangi etkileri

oldu?.....

46. Koronavirüs pandemisinde sizi en çok etkileyen 5 etkeni önem sırasına göre yazınız?

.....

.....

.....

.....

Ek 5: Kısa Semptom Envanteri

Soruları cevaplarken pandemiden önce ve sürecinde olarak iki ayrı puanlama yapmanız gerekmektedir.

0=Hiç 1=Çok az 2=Orta derecede 3=Oldukça fazla 4=İleri derece

SEMPTOMLAR	Pandemi ÖNCESİ	Pandemi SÜRECİNDE
1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali		
2.Baygınlık, baş dönmesi		
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri		
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu		
5.Olayları hatırlamada güçlük		
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme		
7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar		
8.Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu		
9.Yaşamınıza son verme düşüncesi		
10.İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi		
11.İştahta bozukluklar		
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular		
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları		
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme		
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme		
16.Yalnızlık hissetme		
17.Hüzünlü, kederli hissetme		
18.Hiçbir şeye ilgi duymamak		
19.Kendini ağlamaklı hissetme		
20.Kolayca incinebilme, kırılma		
21.İnsanların sizi sevmediğine, size kötü davrandığına inanma		
22.Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek		
23.Mide bozukluğu, bulantı		
24.Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu		
25.Uykuya dalmada güçlük		

26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek		
27.Karar vermede güçlükler		
28.Otobüs, tren, metro gibi toplu taşıma araçlarıyla seyahatlerden korkma		
29.Nefes darlığı, nefessiz kalma		
30.Sıcak, soğuk basmaları		
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak		
32.Kafanızın bomboş kalması		
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar		
34.Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi		
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları		
36.Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük		
37.Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi		
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetme		
39.Ölme ve ölüm üzerine düşünceler		
40.Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği		
41.Bir şeyleri kırma, dökme isteği		
42.Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak		
43.Kalabalıklardan rahatsızlık duymak		
44.Başka insanlara hiç yakınlık duymamak		
45.Deşet ve panik nöbetleri		
46.Sık sık tartışmaya girmek		
47.Yalnız kaldığınızda sinirlilik hissetme		
48.Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek		
49.Kendini yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek		
50.Kendini değersiz görme duygusu		
51.Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu		
52.Suçluluk duyguları		
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri		

Ek 6: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form

Şimdi size sıradan bir haftada farklı tipte fiziksel aktiviteler yaparken (hareket ederken) harcadığınız zamanı soracağım. Lütfen bu sorulara kendinizin fiziksel olarak aktif bir insan olduğunuzu düşünmeseniz de yanıt verin.

Önce iş yaparken harcadığınız zamanı düşünün. İş olarak şunları düşünün: Yapmak zorunda olduğunuz ücretli ya da ücretsiz işler, ders çalışma/egitim, ev işleri, gıda/ekin hasatı, beslenmek için balık tutma ya da ava çıkma, iş arama vb.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken “**yüksek şiddetli aktiviteler**” ağır fiziksel çaba gerektiren, solunum veya kalp atım hızında büyük artışlara yol açan aktivitelerdir; “**orta şiddetli aktiviteler**” orta derecede fiziksel çaba gerektiren, solunum veya kalp atım hızında küçük artışlara yol açan aktivitelerdir.

Soruları cevaplarken pandemi öncesinde ve sürecinde olarak iki farklı şekilde cevaplayınız.

SORULAR	Pandemi ÖNCESİNDE	Pandemi SÜRECİNDE
1.İşiniz aralıksız en az 10 dakika süreyle solunum ve kalp atım hızında büyük artışlara yol açan [ağır yük taşıma/kaldırma, kazı/inşaat işleri gibi] yüksek şiddetli aktivite içerir mi?	1.Evet 2.Hayır	1.Evet 2.Hayır
2.Evetse bir haftanın kaç gününde işinizin parçası olarak yüksek şiddetli aktiviteler yaparsınız?	gün	gün
3.Evetse bir günde işinizin parçası ne kadar süre yüksek şiddetli aktivite yaparsınız?	saatdk	saatdk
4.İşiniz aralıksız en az 10 dakika süreyle solunum veya kalp atım hızında küçük artışlara neden olan hızlı yürüme [veya hafif yükler taşıma, temizlik yapma] gibi orta şiddetli aktivite içeriyor mu?	1.Evet 2.Hayır	1.Evet 2.Hayır
5.Evetse bir haftanın kaç gününde işinizin parçası olarak orta şiddetli aktiviteler yaparsınız?	gün	gün
6.Evetse bir günde ne kadar süre işinizin parçası olarak orta şiddetli aktivite yaparsınız?	saatdk	saatdk
7.Bir yerden bir yere giderken aralıksız en az 10 dakika süreyle yürür ya da bisiklete biner misiniz?	1.Evet 2.Hayır	1.Evet 2.Hayır
8.Evetse bir haftanın kaç gününde bir yerden bir yere giderken aralıksız en az 10 dakika süreyle yürür ya da bisiklete binersiniz?	gün	gün
9.Evetse bir günde bir yerden bir yere giderken ne kadar süre yürür ya da bisiklete binersiniz?	saatdk	saatdk

10.Aralıksız en az 10 dakika süreyle solunum ve kalp atım hızında büyük artışlara yol açan yüksek şiddetli spor, fitness ve boş zaman etkinliklerinden [koşu veya futbol vb.] herhangi birini yapar mısınız?	1.Evet 2.Hayır	1.Evet 2.Hayır
11.Evetse sıradan bir haftanın kaç gününde yüksek şiddetli spor, fitness ve boş zaman etkinliği yaparsınız?	gün	gün
12.Evetse sıradan bir günde ne kadar süre yüksek şiddetli spor, fitness ve boş zaman etkinlikleri yaparsınız?	saatdk	saatdk
13.Aralıksız en az 10 dakika süreyle solunum ve kalp atım hızında küçük artışlara neden olan hızlı yürüyüş [bisiklete binme, yüzme, voleybol] gibi orta şiddetli spor, fitness ve boş zaman etkinliklerinden herhangi birini yapar mısınız?	1.Evet 2.Hayır	1.Evet 2.Hayır
14.Evetse sıradan bir haftanın kaç gününde orta şiddetli spor, fitness ve boş zaman etkinlikleri yaparsınız?	gün	gün
15.Evetse sıradan bir günde ne kadar süre orta şiddetli spor, fitness ve boş zaman etkinlikleri yaparsınız?	saatdk	saatdk
16.Sıradan bir günde oturarak ya da uzanarak/yaslanarak genellikle ne kadar zaman geçirirsiniz?	saatdk	saatdk

KATKINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

ÖZGEÇMİŞ

