



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

VETERİNERLİK ANATOMİSİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 GEÇİREN BİREYLERDE FİZİKSEL
AKTİVİTE DÜZEYİ VE BEDEN KİTLE İNDEKSLERİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emre EREN

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Zekeriya ÖZÜDOĞRU**

AKSARAY-2022



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

VETERİNERLİK ANATOMİSİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 GEÇİREN BİREYLERDE FİZİKSEL
AKTİVİTE DÜZEYİ VE BEDEN KİTLE İNDEKSLERİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EMRE EREN

DANIŞMAN

Prof. Dr. ZEKERİYA ÖZÜDOĞRU

AKSARAY-2022

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Emre EREN tarafından savunulan "Covid-19 Geçiren Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Beden Kitle İndekslerinin İncelenmesi " isimli çalışma, jürimiz tarafından Veterinerlik Anatomisi Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Zekeriya
ÖZÜDOĞRU

.....

Balıkesir Üniversitesi

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Danışman: Prof.Dr.Zekeriya
ÖZÜDOĞRU

.....

Balıkesir Üniversitesi

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Üye: Doç.Dr. Ramazan İLGÜN
Aksaray Üniversitesi

.....

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Üye: Doç. Dr. Mehmet CAN
Balıkesir Üniversitesi

.....

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Üye: Unvanı Adı SOYADI

.....

..... Üniversitesi

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Bu tez, Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmenliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Sevilay Uslu DİVANOĞLU

Unvanı Adı SOYADI

Enstitü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Covid-19 Geçiren Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Beden Kitle İndekslerinin İncelenmesi adlı yüksek lisans tezinin içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm. Beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

Yazar Adı Soyadı: Emre EREN

İmza:

XXXXXXXXXX

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince desteğini esirgemeyen, akademik gelişimimi sağlayan değerli danışman hocam Prof. Dr. Zekeriya Özudoğru'ya, Yüksek lisans eğitimim sürecinde önemli katkıları olan hocam Doç. Dr. Ramazan İlğün'e, Hocam Hatice Yaren Kuloğlu'na Dostum Umut Çakmak'a, her daim yanımda olan eşim ve oğluma, canım aileme teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

SAYFA

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLOLAR DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
1.GİRİŞ	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Amacı	2
Araştırmanın Önemi	2
Varsayımlar	3
Sınırlılıklar.....	3
Tanımlar	3
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
GENEL BİLGİLER.....	5
1.1. Fiziksel Aktivite	5
1.1.1.Fiziksel performans.....	7
1.1.2.Fiziksel uygunluk.....	7
1.1.3.Egzersiz.....	7
1.1.4.Fiziksel aktivitenin yararları	8
1.1.5.Fiziksel aktivite ve sağlık	9
1.1.5.1.Fiziksel aktivite ve obezite.....	10
1.1.5.2.Fiziksel aktivite ve diyabet	11
1.2. Beden Kitle İndeksi	11
1.3.Salgın Hastalıklar	13
1.3.1.Eski Medeniyetlerde Salgın Hastalıklar	14
1.3.1.1.Antik Yunan ve Roma Dönemi	15
1.3.1.2.Haçlı Seferleri ve Avrupa Dönemi.....	16
1.3.1.3. Rönesans, Reform ve Aydınlanma Dönemi	17
1.3.1.5. Modern Tıp Gelişmeleri	18
1.3.2.Covid-19 Pandemisi ve Gelişimi	19
1.3.3.Covid-19 ve fiziksel aktivite.....	21
İKİNCİ BÖLÜM.....	23
GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
2.1. Araştırmanın Modeli	23
2.2. Katılımcılar.....	24
2.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları.....	24
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	25
2.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	26
BULGULAR.....	26
3.1. Bulgular	26
3.1.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	26
3.1.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	30
3.1.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular	30
3.1.4. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	31

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	32
TARTIŞMA	32
BEŞİNCİ BÖLÜM	37
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	37
5.1. Sonuçlar.....	37
5.2. Öneriler.....	39
KAYNAKÇA	40
EKLER.....	48
EK 1. Anket Formu	48
EK 2. İzinler	54
ÖZGEÇMİŞ.....	61



COVID-19 GEÇİREN BİREYLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE BEDEN KİTLE İNDEKSLERİNİN İNCELENMESİ

Hazırlanayan: Emre EREN

Aksaray Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Veterinerlik Fakültesi Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Zekeriya ÖZÜDOĞRU

ÖZET

Bu araştırmada covid-19 hastalığını geçirmiş bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve beden kitle indekslerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde covid-19 geçirmiş 260 katılımcıdan anket yoluyla elde edilen veriler istatistiksel analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Tarama modelinin kullanıldığı araştırmada katılımcılara ait demografik bulgular, covid-19 hastalık sürecine ilişkin bulgular, fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kitle indekslerine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcı grubun fiziksel aktivitelerinin yüksek düzeyde (1929.09) olduğu görülmüştür. Yine katılımcıların beden kitle indekslerinin ortalaması 24.10 olarak elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç ise katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri beden kitle indeksleri sınıflandırmasına göre farklılık göstermezken cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Beden Kitle İndeksi, Covid-19

Ekim, 2022; 61 sayfa

**EXAMINATION OF PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND BODY
MASS INDEX IN INDIVIDUALS WITH COVID-19
(M.S Thesis)**

Prepared By: EMRE EREN

Aksaray University

Gradua School Of Healty Sciences

Department of Veterinary Medicine

Advisor: Prof. Dr. Zekeriya ÖZÜDOĞRU

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the physical activity levels and body mass indexes of individuals who had covid-19 disease. For this purpose, the data obtained through questionnaires from 260 participants who had covid-19 were analyzed by statistical analysis method. In the study, in which the screening model was used, demographic findings of the participants, findings related to the covid-19 disease process, physical activity levels and body mass indexes were obtained. According to the results of the research, it was seen that the physical activities of the participant group were at a high level (1929.09). Again, the average body mass index of the participants was obtained as 24.10. Another result obtained from the study is that while the physical activity levels of the participants did not differ according to the classification of body mass indexes, they differed according to the gender variable.

Key Words: Physical Activity, Body Mass Index, Covid-19

Ekim, 2022; 61 pages

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1.Fiziksel aktivitenin beş alanı.....	6
Şekil 1.2.Yetişkin kadın ve erkeklerde Beden Kitle İndeksi dağılımı	13
Şekil 1.3. 2003-2018 Yılları İçerisinde Görülen Önemli Salgın Hastalıklar	19



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.1. Dünya Sağlık Örgütü BKİ sınıflandırması.....	12
Tablo1.2. Türkiye'nin Günlük Koronavirüs İstatistikleri.....	21
Tablo 3.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bulgular	27
Tablo 3.2. Katılımcılara Ait Yaş, Boy, Kilo ve BKİ Bulguları.....	27
Tablo 3.3. Katılımcıların Covid-19 Belirtileri.....	28
Tablo 3.4. Covid-19 Nedeniyle Evde Yatakta Tedavi Gören ve Görmeyen Katılımcı Sayıları	28
Tablo 3. 5. Covid-19 Nedeniyle Evde Yatakta Geçirilen Tedavi Gün Sayıları	29
Tablo 3.6. Covid-19 Nedeniyle Hastanede Tedavi Gören ve Görmeyen Katılımcı Sayıları	29
Tablo 3.7. Covid-19 Nedeniyle Hastane Bölümlerinde Tedavi Gören Katılımcı Sayıları ve Bölümde Kalma Süreleri.....	29
Tablo 3.8. Covid-19 Geçirmeden Önce Düzenli Spor Yapan ve Yapmayan Katılımcı Sayıları	30
Tablo 3. 9. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri.....	30
Tablo 3.10. Katılımcıların Beden Kitle İndeks Düzeyleri.....	31
Tablo 3.11. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerine Göre Sınıflandırılması	31
Tablo 3.12. Mann Whitney Testi Bulguları.....	31
Tablo 3.13. Kruskal-Wallis Testi Bulguları	32

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA	Ağır Fiziksel Aktivite
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
MET	Fiziksel Aktivite Birimi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
OFA	Orta Yoğunlukta Fiziksel Aktivite
UFAA	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
Y	Yürüyüş



1.GİRİŞ

Tez çalışmasının giriş bölümünde tez konusu kapsamındaki ilgili literatür kavramsal bir çerçevede sunulacak olup; problem durumu, araştırmanın amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve araştırmada yer alan kavramsal tanımlar açıklanacaktır.

Problem Durumu

Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından enerji harcayarak üretilen herhangi bir istemli beden hareketi olarak ifade edilmektedir. Bireylerin günlük yaşantısının önemli bir parçasını oluşturan fiziksel aktiviteler sağlıklı bir yaşam için gerekliliktir. Fiziksel aktivite seviyesinin azalması birçok sağlık problemini beraberinde getirmektedir. Özellikle günümüzde yaygın olarak görülen obezite, diyabet ve bazı kanser türlerinin temelinde fiziksel inaktivite yer almaktadır. Günlük yaşamın olağan bir parçası haline getirerek düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite yapmak sağlıklı bir yaşam sürmede etkilidir.

Beden Kitle İndeksi (BKİ), antropometrik ölçümler arasında en yaygın olarak kullanılan ölçüdür. Jacques tarafından 1835'te geliştirilen ölçüm tekniği günümüzde Beden Kitle İndeksi olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır (Özütürker, 2016). BKİ bireylerde beden ağırlığının (kg), boy uzunluğu (cm) değerinin karesine bölünmesi ile hesaplanan bir değerdir. BKİ, insan vücudundaki yağ dağılımı hakkında bilgi sağlamamasına rağmen kullanımının kolaylığı, tekrarlanabilir olması ve uygulanmasının kullanılabilirliği nedenleriyle özellikle obezite değerlendirmelerinde sıkça başvurulan yöntemlerden biri haline gelmiştir (Tokgöz, 2019).

Çeşitli hastalıklar bireylerde fiziksel aktivitenin gerilemesine ve beden kitle indeksi düzeylerinde değişime neden olabilmektedir. Bireyin farklı nedenlerle yaşayacağı herhangi bir sağlık sorunu fiziksel aktivitesini kısıtlayacak ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyecektir. Özellikle Covid-19 pandemi döneminde bu hastalığı geçiren bireylerin yaygın şikayetlerinden biri olan fiziksel hareketliliğin kısıtlanması ve halsizlik durumları karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda covid-19 hastalığı geçirmiş bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve beden kitle indekslerinin araştırılması önemlidir. Bu tez çalışmasında Covid-19 geçiren bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kitle indeksleri ele alınacaktır. Tez çalışması kapsamında birinci bölümde

fiziksel aktivite, beden kitle indeksi ve Covid-19 pandemisine ilişkin ilgili kavramsal bilgilere yer verilecektir. İkinci bölümde araştırmanın yöntemi ele alınacak olup, araştırmanın modeli, veri toplama araçları, veri toplama ve veri analizi süreçleri ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırma kapsamında toplanan verilerden elde edilen bulgular detaylı olarak değerlendirilecektir. Son bölüm olan dördüncü bölümde ise araştırma bulgularına ilişkin tartışma ve sonuç bölümüne yer verilerek tez çalışması tamamlanacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Covid-19 geçiren bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve beden kitle indekslerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesidir.

Bu amaca ulaşabilmek için aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. Katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, kronik hastalık durumu, eğitim durumu, sigara kullanımı, sosyal güvence durumu ve covid-19 hastalık süreci değişkenlerine göre dağılımı nasıldır?
2. Katılımcıların fiziksel aktiviteleri ne düzeydedir?
3. Katılımcıların beden kitle indeksleri ne düzeydedir?
4. Katılımcıların fiziksel aktiviteleri cinsiyet ve beden kitle indekslerine göre farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Önemi

Sağlıklı bir yaşam sürebilmenin en temel unsurlarından olan hareketlilik insanın doğası gereği vazgeçilmezdir. Düzenli yapılan egzersizler ve fiziksel aktiviteler günümüzde oldukça yaygın bir şekilde görülen diyabet, obezite ve çeşitli kanser türleri gibi rahatsızlıkların önlenmesinde oldukça etkilidirler. Aynı zamanda fiziksel aktiviteler bireylerde uygun beden kitle indeksinin korunmasına destek sağlamaktadır. Ancak bazı sağlık sorunları ve hastalıklar bireylerde fiziksel aktivitenin olumsuz etkilenmesine ve beden kitle indeksinin değişmesine neden olabilmektedir. Buna yakın zamanda meydana gelen Covid-19 pandemisi örnek olarak gösterilebilir. Pandemide bu hastalığı geçiren bireylerin yaygın şikayetlerinden biri olan fiziksel hareketliliğin kısıtlanması ve halsizlik durumları olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda Covid-19 hastalığının getirdiği olumsuz etkilerin bireylerde fiziksel aktivite

düzeylerinin ve buna bağı olarak beden kitle indekslerinin etkileneceğı düşünölmektedir. İlgili literatürde Covid-19 hastalığının belirtileri, etkileri, hastalığın seyri ve tedavi sürecine yönelik araştırmalar mevcuttur. Ancak Covid-19 hastalığı geçiren bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini ve beden kitle indekslerini araştıran herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Sağlıklı bir yaşamın temeli olan fiziksel hareketliliğin Covid-19 hastalığı sonrası ne düzeyde etkilendiğı ya da etkilenmediğı belirsizdir. Bu nedenlerle tez çalışması araştırma konusu bağlamında hem güncel olması hem de alana sunacağı katkılar yönünden önemlidir.

Varsayımlar

Araştırmada kabul edilen varsayımlar aşağıdaki gibidir.

1. Araştırmada kullanılan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nin katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu kabul edilmektedir.
2. Araştırmada yer alan katılımcıların anketi gerçek ya da doğru yanıtladıkları kabul edilmektedir.
3. Anketleri uygulayan araştırmacının, anket sonuçlarını objektif olarak yansıttığı kabul edilmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma,

1. 2021-2022 yılı ile,
2. Aksaray ili ile
3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi verileri ile,
4. Katılımcı grubun ankete verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

Tanımlar

Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktivite, iskelet kas sistemi hareketi sonrasında enerji tüketimiyle ortaya çıkan vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Caspersen, Powell, ve Christenson, 1985).

Beden Kitle İndeksi: Beden Kitle İndeksi bireylerde beden ağırlığının (kg), boy uzunluğu (cm) değerinin karesine bölünmesi ile hesaplanan bir değerdir. Vücut kompozisyonun belirlenmesinde kullanılmaktadır.

Pandemi: Dünya geneline yayılarak etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isimdir.

Covid-19: İlk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde ortaya çıkan Yeni Koronavirüs Hastalığı. Ateş, öksürük, nefes darlığı şikayetlerine sebep olan 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanan bir virüstür.



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

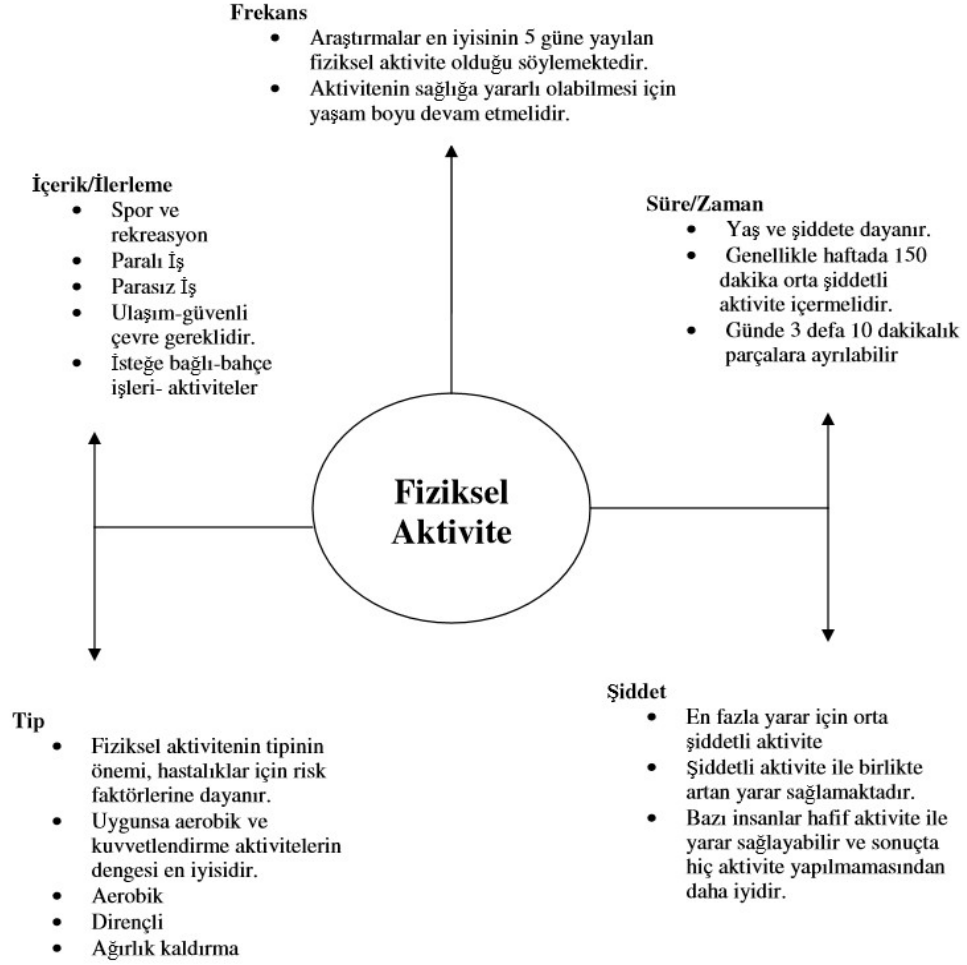
1.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, iskelet ve kaslar vasıtasıyla vücudun hareketi neticesinde enerji harcanmasıdır. Yapılacak çeşitli fiziksel aktivitelerde enerji harcanmaktadır. Fiziksel aktivitelerde yapılan çalışmalara göre farklı şekillerde kategorize edilebilir. (Aerobik, Anaerobik, statik veya dinamik vb.) (Zorba ve Saygın, 2007). Fiziksel aktivitelere yürümek, koşmak, zıplamak, bisiklete ve ata binmek, sıçramak, takla atmak, baş-boyun ve gövde hareketleri, kol ve bacak hareketlerini örnek gösterebiliriz (Berk, 2008)

Başka bir tanımda ise fiziksel aktivite, iskelet kas sistemi hareketi sonrasında enerji tüketimiyle ortaya çıkan vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Günlük hayatta ise ev işleri, spor yapmak, yürüyüş yapmak, mesleki işler ve diğer faaliyetler olarak ifade edilebilir (Caspersen, Powell, ve Christenson, 1985).

Fiziksel aktivite sağlığın geliştirilmesinde ve çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde önemli rol oynar. Yürüyüş ve koşu yapmak, bisiklet sürmek gibi eylemler fiziksel aktivitenin artmasına katkıda bulunmaktadır (Lu, 2015).

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) çocuklar için her gün 60 dakika orta ila şiddetli fiziksel aktivite ve en az üç gün oyun oynamayı önermektedir. Fazla kilolu ve obez gençler için, günlük orta ila şiddetli aktivitenin yağlanmayı azaltabileceğini destekleyen tutarlı kanıtlar vardır; ancak normal kilolu çocuklarda, fiziksel aktivitenin obeziteyi önleyebileceğine kanıtlar tam olarak net değildir. (Davis vd., 2007).



Şekil 1. 1.Fiziksel aktivitenin beş alanı (Carr vd., 2001; akt. Öztürk, 2005)

Fiziksel aktivitede içerik/ilerleme, süre/zaman, tüp, şiddet ve frekans olmak üzere temel beş alan yer almaktadır (akt. Öztürk, 2005). Fiziksel aktiviteyi uygulamaya koymak için yukarıdaki faktörlere uygunluğu uzman görüşü alınarak ve bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak belirlenmelidir. Daha sonra ise uygulama haline getirilmelidir (Yaman, 2021). Çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca yapılan fiziksel aktiviteler yalnızca spor branşlarına katkı sağlamakla kalmamakta, aynı zamanda sağlığımıza da ciddi ölçüde katkıda bulunmaktadır (Bailey, 1994). Ayrıca düzenli fiziksel aktivite yapılması kalp ve beyin fonksiyonlarının düzenlenmesinin yanı sıra bazı hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde de son derece önem arz etmektedir (Berk, 2008).

1.1.1.Fiziksel performans

Fiziksel aktivitenin önemli bir yönü fiziksel performanstır. Yapılan egzersizler fiziksel ve zihinsel sağlığın birçok yönünü iyileştirmenin ve geliştirmenin yanı sıra fiziksel performansı da artırır. Bu performans iyileştirmeleri, günlük aktiviteler üzerinde faydalı etkiler sağlamaktadır (örneğin; yürümek, bisiklet sürmek, merdiven çıkmak vb.) (Fiatarone Singh, Proctor ve Chodzko-Zajko, 2009).

Bireyin göstermiş olduğu fiziksel performansı etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. Bunların en önemlilerinden biri ise yaştır. Yaşa bağlı olarak kas kütlesi kaybı fiziksel performansta düşüşe yol açmaktadır. Bu yüzden yaşlı bireylerde fiziksel performans düzeyi düşüktür. (Nygård, Mundal, Dahl, Benth, ve Rokstad, 2018).

1.1.2.Fiziksel uygunluk

Fiziksel uygunluk; vücut hareketlerinin düzgün bir şekilde yapılması ve vücudun koordinasyonunun sağlıklı bir şekilde gösterilmesidir. Dünyada ilk fiziksel uygunluk çalışmaları 1980’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri ‘nde yapılmıştır. Yapılmış bu çalışmalarda uzmanlar düzenli yapılan fiziksel egzersizlerin sağlık için önem arz ettiğini belirtmiştir. Buradan yola çıkarak doktorlar ve akademisyenler okullarda fiziksel aktiviteleri artırıcı programlara yer vermişlerdir (Zorba ve Saygın, 2007).

Fiziksel uygunluk, vücut sağlığının bir göstergesi ve fiziksel aktivitelere uygun cevap verebilme kapasitesidir. Vücut kompozisyonu hesaplamalarından birisi olan Beden Kitle İndeksi (BKİ) fiziksel uygunluğu ölçmede kullanılan parametrelerden biridir. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ölçümü klinik bilimler, spor bilimleri ve halk sağlığı ile ilgili alanlarda bireylerin sağlık durumu ve çağımızın en büyük sorunlarından olan obezite hakkında bilgi edinmek amacı ile kullanılmaktadır (Heyward, 2006; Yıldız, Tarakçı ve Karantay Mutluay, 2015).

1.1.3.Egzersiz

Egzersiz, düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitelerin tamamı olarak ifade edilmektedir. En temel özellikleri tekrarlı ve düzenli bir şekilde yapılan hareketler olmalarıdır. Planlı, yapılandırılmış ve tipik olarak fiziksel durumu iyileştirmek veya

sürdürmek amacıyla tekrarlayan vücut hareketlerini kapsamaktadır (Caspersen vd., 1985; Pescatello ve American College of Sports Medicine, 2014).

1.1.4.Fiziksel aktivitenin yararları

Fiziksel aktivitelerin insan sağlığı üzerindeki faydaları beden sağlığı üzerindeki etkileri, sosyal ve ruh sağlığı üzerindeki etkileri, ileri yaş problemleri üzerindeki etkileri olarak sınıflandırılmaktadır. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi (2014)'ne göre bu faydalar aşağıdaki şekildedir;

Kas iskelet sistemi üzerindeki etkileri

- Kas kuvvetinin ve kas miktarının korunması ve arttırılmasını destekler,
- Antagonist (zıt fonksiyonlu çalışan) kaslar arasındaki dengeyi korur,
- Kas-eklem kontrolünün desteklenmesini sağlar,
- Eklem hareketliliğinin korunmasında ve geliştirilmesinde görev yapar,
- Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunarak geliştirilmesinde görev yapar,
- Reflekslerin gelişmesini sağlar,
- Vücut postürünün düzgünleştirilmesini sağlar,
- Denge reaksiyonlarının gelişmesini sağlar
- Yorgunluğun giderilmesini sağlar,
- Kas gelişimini destekleyerek osteoporozu önlenmesine yardımcı olur,

Vücut üzerindeki diğer etkileri

- Kan dolaşımı artımını sağlar,
- Kalp ritminin düzenlenmesini sağlar,
- Kan basıncının düzenlenmesini sağlar,
- Kolesterol ve trigliserit düzeylerini olumlu etkileyerek damar hastalıkları riskinin azaltmasını sağlar,
- Solunum kapasitesinin geliştirilmesini sağlar,
- Kan şekerinin düzenlenmesini sağlar,
- Vücuttaki su, tuz ve mineralin dengelenmesini sağlar,
- Kilo kontrolüne destek olur,

Sosyal sağlık ve ruh sağlığı üzerine etkisi

- Bireyin genel iyilik halini destekler,
- Depresyon riskini azaltır,
- İletişim becerilerini geliştirir,
- Stresle mücadele etme yeteneğini geliştirir,
- Benlik saygısı kazanma ve özgüvende gelişim sağlar,
- Bilişsel yeteneklerin gelişimini sağlar,
- Sosyal becerilerin gelişimini destekler,

İleri yaş problemleri üzerine etkisi

- Vücut direncinin artmasını sağlar,
- Sağlıklı bir şekilde yaşamayı sağlar,
- Kas iskelet sistemini geliştirerek yaşlılık döneminde gelişebilecek kırık riskinin azaltılmasını sağlar,
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarını geliştirir,
- Kasların ve eklemlerin esnekliğinin devamlılığını sağlar,
- Aktif olarak yaşama katılmayı destekler.

1.1.5.Fiziksel aktivite ve sağlık

Sağlık; kişinin ruhsal, bedensel ve sosyal olarak bütünüyle iyi halde olması olarak tanımlanmaktadır (Berk, 2008). MÖ 5. yüzyılda Pindar, sağlığı “organların uyumlu çalışması” olarak tanımlamış, sağlığın fiziksel boyutunu, fiziksel bedeni ve genel işlevselliği vurgulayarak, rahatlık ve acının yokluğu hissine eşlik etmiştir. Bugün bile onun tanımı, genel sağlık ve zindelik için bir ön koşul olarak önem taşımaktadır. Hipokrat sağlığı çevresel faktörler ve yaşam tarzı ile bağlantılı olarak açıklamıştır. Hipokrat, birincil insan yapısına (bugün bunu genetik olarak kabul ediyoruz), diyet ve egzersize dayanan “pozitif sağlık” kavramının geliştiricisi olarak karşımıza çıkmaktadır. O dönemde doğru beslenme ve egzersizin sağlık için gerekli olduğunu ve mevsim değişikliklerinin zihin ve beden üzerinde derin bir etkisi olduğunu düşünülüyordu (Svalastog, Donev, Kristoffersen, ve Gajovic, 2017; Grmek ve Budak, 1996).

Günlük yaşam içerisinde karşılaşılan birçok uyaran insan sağlığını tehdit etmektedir. Stres, hareket kısıtlı olan çalışma şartları, çevresel sorunlar gibi pek çok etken çeşitli sağlık problemlerini beraberinde getirmektedir (Kallings, 2008). Dünya genelindeki ölüm nedenlerinin sıralamasında hareketsizlik dördüncü sıradaki risk faktörü olarak tespit edilmiştir (WHO, 2019). Bu bağlamda günlük belirli bir miktarda hareket sağlıklı bir yaşamın gerekliliklerindedir. Hareketsizliğin yaygınlaşmasında teknolojik gelişmelerin insanların fiziksel hareketler ile yaptıkları pek çok işte çeşitli kolaylık sağlaması etkili olmaktadır. Bunun yanı sıra bulaşıcı olmayan hastalıkların son dönemlerdeki yaygınlaşması neticesinde düzenli fiziksel aktivitenin bu tür bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemede etkili olduğu kanıtlanmıştır (WHO, 2019). Özellikle hareketsizlik kaynaklı hastalık riski taşıyan meslek gruplarına mensup bireylerin bu tür riskleri azaltacak çeşitli kişisel fiziksel aktivitelere yönlendirilmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte normal düzeyde bir fiziksel aktivitenin gerekliliği olarak karşımıza bireyin sağlıklı olması çıkmaktadır. Bireyin farklı nedenlerle yaşayacağı herhangi bir sağlık sorunu fiziksel aktivitesini kısıtlayacak ve kalitesini önemli ölçüde etkileyecektir. Özellikle Covid-19 pandemi döneminde hastalığı geçiren bireylerin yaygın şikayetlerinden biri olan fiziksel hareketliliğin kısıtlanması ve halsizlik durumları karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel aktivitenin yetersizliği pek çok hastalığı beraberinde getirmektedir. Bu rahatsızlıkların başında ise obezite ve diyabet hastalıkları gelmektedir.

1.1.5.1.Fiziksel aktivite ve obezite

Obezite Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesidir” şeklinde tanımlanmıştır. Sadece vücut ağırlığının artışı, obezite ile aynı anlama gelmemektedir. Yaş ile insan vücudundaki yağ oranı artmaktadır. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının %15’i kadınlarda ise %25’ini yağ dokusu oluşturmaktadır (Özata, 2011). Bir başka ifade ile obezite, kalıtsal ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan multifaktöriyel ve kompleks bir hastalıktır (Taşan, 2005).

Bireyin sağlığı ciddi derecede olumsuz etkileyen, tedavi edilebilen, kronik bir hastalık olan obezite durumu ölüm nedenleri arasında sigaradan sonra ikinci sırada gelmektedir. Bununla birlikte obezite; diyabet, hipertansiyon, bazı kanser türleri, erken

ölüm, solunum ve kalp hastalıklarına yönelik riski arttırmaktadır (Yıldırım, Akyol, Ersoy, 2008).

Obezite dünya genelinde oldukça yaygın ve tüm ülkelerin ciddi önlemler almaya çalıştığı bir hastalıktır. Obezitenin gelişmesinde fiziksel aktivitenin az olması ve hareketsizlik önemli bir etkidir. Obezlerde mortalite ve morbitenin yüksek olması ve kilo vermekle bu risklerin azalması mutlaka tedavi edilmesi gerektirdiğini gösterir (Özata, 2011). Yine hastalığın tedavisinde de oldukça etkili bir yöntem olarak bireyin fiziksel aktive düzeyini artırması ve hareketliliğini sürdürmesi gerekmektedir.

1.1.5.2.Fiziksel aktivite ve diyabet

Diyabet; yüksek kan şekeri sebebiyle, kalp kan damarlarına, gözlere, böbreklere ve sinirlere kadar ciddi zararlar verebilen kronik bir rahatsızlıktır. Tip 1 ve Tip2 şeklinde iki yaygın türü bulunmaktadır. İnsülin üretimi yetersizliği kaynaklı meydana gelen Tip 1 diyabet ve vücuttaki etkisiz insülin kullanımından dolayı ortaya çıkan Tip 2 diyabet insan sağlığını etkileyen ciddi bir rahatsızlıklardır. Daha çok yetişkin bireylerde görülen ve hızlı bir şekilde ilerleyen rahatsızlık ölümlerin ve fiziksel güç kaybının önemli etkenlerindendir (Can ve Ersöz, 2013).

Özellikle Tip 2 diyabet hastalığının gelişmesinde fiziksel aktivitenin yetersizliği ve obezitenin etkileri yapılan araştırmalar sonucunda kanıtlanmıştır (ACSM, 2009; Warburton, Nicol, Bredin, 2006). Amacına uygun bir diyabet tedavisi için fiziksel egzersizler, diyet, ideal kilonun korunması, sigara içmeme ve kan şekerinin ilaçlarla kontrol altında tutulması gerekmektedir. Son dönemlerde yapılan bilimsel çalışmalar, orta düzeyde ve düzenli bir fiziksel aktivitenin diyabet riski yüksek olan bireylerde faydalı bir araç olduğunu göstermektedir Yine hastanın eğitimi diyabet tedavisinde önemli bir yer almaktadır (WHO, 2006). Coulter, Parsons ve Askham (2008) diyabet tedavisindeki en önemli faktörün hastanın eğitimi olduğunu vurgulamışlardır.

1.2. Beden Kitle İndeksi

Beden Kitle İndeksi, Lamber Adolphe Jacques'in geliştirdiği (Body Mass Index, BKİ) ve 1835 yılından bu yana beden kompozisyonun, belirlenmesinde kullanılan bir değerdir (Zorba ve Saygın, 2007). Kilonun boyun metre cinsinden karesine

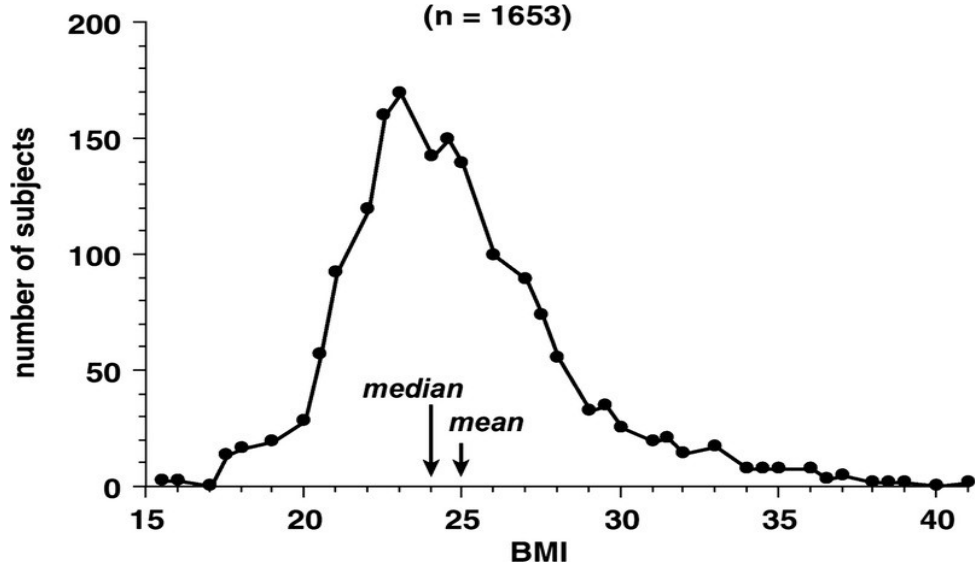
bölünmesiyle elde edilen BKİ'nin formülü Vücut Ağırlığı(kg)/ Boy Uzunluğu (m²) şeklindedir (Güneş, 2005).

DSÖ, 1995 yılında BKİ'nin kategorilerini geliştirmekle sorumlu bir uzman danışma grubu kurmuştur. Bu uzman grup teknik bir rapor hazırlayarak dört kategori oluşturmuştur: zayıf, normal, fazla kilolu ve obez. Bir kişinin BKİ'si 15 ila 19,9 arasındaysa zayıf, BKİ 20 ila 24,9 arasındaysa normal kiloda, BKİ 25 ila 29,9 arasındaysa fazla kilolu ve 30 ila 35 arasındaysa obez olarak kabul edilmektedir. Erkeklerde 16.9'luk ve kadınlarda 13,7'lik bir BKİ, vücut yağ depolarının tamamen yokluğunu temsil etmektedir (Nuttall, 2015). Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen BKİ sınıflandırmasına ilişkin bilgiler Tablo 1'de gösterildiği şekildedir.

Tablo 1. 1. Dünya Sağlık Örgütü BKİ sınıflandırması.

Sınıflandırma	BKİ
Zayıf	<18.5
Normal	18.5-24.99
Yüksek kilolu	>25
Obez	>30
1. derece obez	30-34.99
2. derece obez	35-39.99
3. derece obez	>40

Beden kitle indeksi bir kişinin vücut yağını tahmin etmek için kullanılan bir araçtır. Bireylerin sağlıklı bir kiloda olup olmadığı hakkında bu ölçü bizi çeşitli bilgiler sunar (Verjana-Janssen, 2018). Aşağıdaki Şekil 1'de yetişkin kadın ve erkeklerdeki Beden Kitle İndeksi değerlerinin dağılımı gösterilmektedir.



Şekil 1. 2. Yetişkin kadın ve erkeklerde Beden Kitle İndeksi dağılımı (Carnegie, 1923)

Beden Kitle İndeksi hem klinik süreçlerde hem de bilimsel araştırmalarda yetişkinlerin ağırlık durumunu sınıflandırmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. BKİ dağılımları yaşla birlikte değiştiği için mutlak sonuçlara göre daha az doğru sonuçlar vermektedir (Barlow, 2007). BKİ yüzdesi hesaplamak kolay ve ucuz olduğu için en sık kullanılan yöntemdir; ancak, özellikle normal ve aşırı kilolu kişilerde vücut yağ yüzdesinin hesaplanmasında zayıf bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Daniels, 2009).

1.3.Salgın Hastalıklar

Dünya geneline bir hastalığın yayılması salgın hastalık olarak ifade edilmektedir (WHO, 2010). Küresel ölçekte yayılan ve büyük hastalıklara ya da ölümlere neden olan enfeksiyonel hastalıklar salgın olarak ifade edilmektedir. Köken itibarıyla Yunanca ve Latince'den gelen pandemi kelimesi ise bütün anlamındaki “pan” ve insanlar anlamına gelen “demos” sözcüklerinin bir araya gelmesi ile oluşturulmuştur. Dünya tarihinde çok şiddetle ve yüksek ölüm oranları ile sonuçlanan çeşitli pandemiler görülmüştür. Bunlardan biri de 1918-1919 yılları arasında görülen İspanyol gribidir. Bu virüs hiçbir ayırım gözetmeksizin tüm dünyada etkisini göstermiş ve birçok insanın ölümüne neden olmuştur (Doherty, 2013).

Pandemiler çok hızlı bir şekilde bulaşarak yayılan ve genelde çok fazla sayıda insanı etkileyen hastalıklardır (Omerovic, 2011). Pandemik hastalıkların toplumları etkileme

düzeyleri çeşitli faktörlere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bunda virüslerin yayılma hızı, hastalık yapıcı özellikleri, bireylerin bağışıklık düzeyleri, bireyler arası temas, var olan risk durumları, çevre ve iklim koşulları, sağlık hizmetleri koşulları şeklindedir. Süreç içerisinde tüm dünyayı etkisi altına alan ve dehşetin bir temsili haline gelen veba, kolera, cüzzam gibi pandemik hastalıklar oluşturdukları yıkıcı sonuçlar nedeniyle insanlık tarihinde derin etkiler bırakmıştır (Lyons, 1994).

Hastalıklarla ilgili tarihsel süreç dikkate alındığında birçok hastalığın insanlık tarihinin ilkel dönemlerinde de görüldüğü bilinmektedir. Ancak bu hastalıkların salgın halini alarak tüm dünyaya yayılması modern çağın gelişimi ile ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda eski dönemlerde yaşayanların salgın hastalık riski bakımından modern medeniyetlerde yaşayanlara göre avantajlı oldukları söylenebilir. Salgın hastalıkların ortaya çıkması ile birlikte ilkel insanlar çeşitli törenler ve dini ayinlerle hastalıktan kurtulmaya çalışmışlardır. Bununla birlikte hastalığın yayılımını engellemek için diğer toplumlardan uzak yaşama ve hastalığa yakalanan bireyleri toplumdan uzak bir yerde tutarak hastalığın yayılımını engellemeye çalışmışlardır. Tarihsel süreçte küçük topluluklardan kalabalık toplumlar halinde yaşamaya geçen insanoğlu gelişmiş medeniyetler kurarak toplumsal yaşamı yaygın bir yaşam şekli olarak geliştirmiştir. Kalabalık toplumlar olarak birlikte yaşamının getirmiş olduğu çeşitli zorluklar ve sorunlar meydana gelmiştir. Yeni hastalıkların ortaya çıkması ve hastalıkların çok daha hızlı bir şekilde yayılması toplum yaşamının beraber getirdiği gereklilikler nedeniyle artmıştır. Özellikle kanalizasyon sistemlerindeki eksiklikler, çöpler, kalabalık yaşam nedeniyle temasın artması gibi kalabalık toplumlarda yaşamının beraberinde gelen sebepler salgın hastalıkların gelişimini kaçınılmaz olarak etkilemiştir (Nikiforuk, 2020).

1.3.1.Eski Medeniyetlerde Salgın Hastalıklar

İnsanlık tarihinin en eski yerleşim yerlerinden olan Mezopotamya bölgesinde salgın hastalıklar yaygın şekilde görülmüştür. Görülen salgın hastalıkların temelinde özellikle yapılan ticari seyahatler ve uzun süre devam eden savaşlar yayılmaz hızını arttırarak önemli bir yer tutmaktadır. Geçmişten günümüze korunan eski kil tabletlerde farklı veba çeşitlerinden ve humma hastalıklarından söz edildiği bilinmektedir. O devirdeki insanlar salgın hastalıkların sebebi olarak insan bedenini ele geçiren çeşitli kötü ruhların varlığına inandıklarından hasta olan bireyden olabildiğince uzak kalarak

bir anlamda sınırlıda olsa izolasyonu sağlayabilmişlerdir. Ortadoğu’da görülen çeşitli salgınlar bu bölgede daha sonra gelişecek olan başka medeniyetleri de etkilemiştir. Özellikle İbraniler hasta olan kişilere dokunmama davranışını geliştirmişlerdir.

Bir diğer eski medeniyet olan Mısır medeniyetinde de benzer durumlar görülmüştür. Mısır halkı genel olarak kişisel ve toplumsal temizlik ve hijyen kurallarına önem vermişlerdir. Eski medeniyetlere ilişkin elde edilen bilgilere göre sineklerin üremesi için uygun koşullara sahip olan Nil nehri sularının geçtiği kanal ve su birikintileri siroz hastalığının yaygın şekilde görülmesine neden olmuştur. Eski Mısır medeniyetine ait duvar resimleri ve diğer kalıntılardan elde edilen bilgilere göre çiçek, sıtma, cüzzam ve veba gibi salgın hastalıklar yaygın olarak görülmüştür.

Benzer şekilde Hindistan’da salgın hastalıkların görüldüğü bir medeniyet olarak veba, çiçek, cüzzam, kolera, sıtma, dizanteri ve tüberkülozun varlığına ilişkin kanıtlar elde edilmiştir. Salgın hastalıklarla mücadele etmede ve hastalıkların tedavisinde yapılması gereken süreçler geleneksel Hint tıbbında özellikle belirtilmiştir. Bu bağlamda özellikle Asya medeniyetlerinde oldukça eski dönemlerden bu yana ilkel ve basit bir aşının var olduğu belirtilmektedir.

Oldukça eski bir medeniyet olan Çin ise diğer medeniyetlerden farklı olarak salgın hastalıklarla mücadele etmiş ve bazı tecrübeler elde etmişlerdir. Örneğin çiçek hastalığının tedavisi için bir çeşit aşı geliştirilmiş ve cüzzam hastalığının tedavisi için bir ağacın tohumundan elde edilen ilaç kullanılmıştır. Tüm bunlara rağmen elde ettiği başarıların yanında Çin medeniyetinde tarihsel süreçte yıkıcı sonuçları olan bazı salgın hastalıklar görülmüştür. Bunlardan en belirgin olan tifo salgınında Han hanedanlığında yaşayan insanların yarısının hastalık nedeniyle öldüğü bilinmektedir (<https://dogalyasamrehberi.com/salgın-hastalıkların-tarihi/>).

1.3.1.1.Antik Yunan ve Roma Dönemi

Antik Yunan döneminde günümüze ulaşan kanıtlara göre çeşitli salgın hastalıkların görüldüğü bilinmektedir. Bunlara sıtma, çiçek, suçiçeği, kızıl, tüberküloz ve sıtma gibi hastalıklar örnek olarak verilebilir. Eski medeniyetlerin birçoğunda görüldüğü gibi temizlik ve hijyen kurallarına çok fazla önem verilmemesi hastalıkların salgın haline dönüşmesinde etkili olmuştur. Roma şehirlerinin Antik Yunan şehirlerine nispeten

temiz ve düzenli yaşam ortamları nedeniyle daha iyi konumda olduğu belirtilebilir. Örneğin Roma’da bazı bataklıkların çeşitli hastalıkların yayılmasında etkili olduğu tespit edilmiştir. Bunu önlemek amacıyla ise durgun sular ve bataklıklar belirli dönemlerde boşaltılmıştır. Salgın hastalıkların yıkıcı sonuçları oldukça etkili olmuş ve imparatorluğun yıkılışının temel nedenlerinden biri olarak görülmüştür. Salgın hastalıklarla mücadele etmede yetersiz kalan Roma’lı hekimler halkın tepkisini çekmiş, bilimsel yöntemler yerine hastalıklardan kurtulmak için çeşitli batıl inançlara yönelinmesine neden olmuştur (<https://dogalyasamrehberi.com/salgın-hastalıkların-tarihi/>).

1.3.1.2.Haçlı Seferleri ve Avrupa Dönemi

Salgın hastalıkların yaygın şekilde görüldüğü Orta Çağ boyunca diğer medeniyetlerde olduğu gibi Avrupa’da salgın hastalıklardan önemli ölçüde etkilenmiştir. Avrupa’yı etkileyen salgınların başında cüzzam hastalığı gelmektedir. Cüzzam hastalığı yaygın olarak pek çok bölge ve medeniyette görülmesine rağmen temelinde Orta Çağ dönemine ait bir salgın hastalık değildir. Özellikle cüzzam hastalığının yayılmasında Haçlı Seferleri etkili bir rol oynamıştır. Hastalık giderek yayılmış ve hastalığa yakalanan bireyler toplumdan uzaklaştırılarak tecrit edilmişlerdir.

Haçlı seferleri sonucunda Avrupa’ya dönen askerler cüzzam hastalığının yanında birçok bulaşıcı hastalığı Avrupa kıtasına getirmişlerdir. Bu dönemde ekonomik koşullar, kıtlık, yetersiz beslenme ve hijyenden yoksun bir yaşam koşulları nedenleriyle halkın hastalıklara karşı direnci düşüktür. Bu durum hastalıkların hızla yayılmasında ve yüksek ölüm oranlarının görülmesine neden olmuştur.

14. yüzyılda ise Avrupa veba, tifo ve çiçek hastalıklarının salgınları nedenleriyle oldukça zor hastalık dönemleri yaşamıştır. İlk olarak 1340’lı yıllarda Orta Asya’da görülen daha sonra Çin ve Hindistan’a taşınan sonrasında ise 1346’da bir Ceneviz şehri olan Kırım Kefe’de ortaya çıkan veba salgını o dönemde görülmüş en büyük felaketlerden olmuştur. Veba salgınından korunmak isteyen Cenevizliler deniz yoluyla Avrupa’ya göç etmişlerdir. Bu şekilde veba hastalığı Avrupa’ya taşınmıştır. Hastalık öncelikle Sicilya, Cenova, Marsilya ve Valencia’da görülmüş devamında ise bütün Adriyatik şehirlerine yayılmıştır. Yayılmaya devam eden veba salgını, Paris’te yayıldıktan sonra Britanya Adaları’na ulaşmış ve doğuda Almanya, Günay Balkanlar

ardından da Rusya’da görülmüştür. “Kara Ölüm” olarak bilinen veba salgını bilinen kayıtlara göre Avrupa’da yaklaşık olarak otuz milyon insanın ölümüne sebep olmuştur. Bu durum Orta Çağ’da Avrupa’daki her üç insandan birinin öldüğü anlamına gelmektedir. Genel olarak ekonomik sorunlar, kıtlıklar ve salgın hastalıklar nedeniyle toplumsal huzursuzluğun ve genel bir umutsuzluğun olduğu Orta Çağ dönemi Avrupa için kötü bir dönemi yansıtmaktadır. Bu durum neticesinde Avrupa’da halk hem devlete karşı hem de dini inançlara karşı olan tutumunu sorgular hale gelmiştir. Yine bu koşullar bilimsel yöntemlere olan güvenin sarsılmasına ve insanların batıl inançlar, gizemcilik ve astroloji gibi durumlara yönelmelerine neden olmuştur (Nikiforuk, 2020).

1.3.1.3. Rönesans, Reform ve Aydınlanma Dönemi

Orta Çağ’da kendini gösteren toplumsal değişikliklerle beraber Avrupa’da Rönesans ortaya çıkmıştır. Bu dönemlerde görülen salgın hastalıklar önceki dönemlere göre çeşitli farklılıklar göstermiştir. Bu dönemde ortaya çıkan salgın hastalıklarda cüzzam ve veba etkisini kaybetmiş bunların yerine difteri, kızamık ve suçiçeği gibi salgın hastalıklar yayılmaya başlamıştır.

Bu dönemde haclı seferlerinin olumsuz etkilerinin yanında hem bu seferler hem de Rönesans ve Reform hareketleri ile bilginin aktarımı, ticaretin yaygınlaşması, yeni yerleşim ve yaşam alanlarının keşfi ve sömürgecilik, matbaanın keşfi ile bilginin hızlı aktarımı, kilisenin üstünlüğünün görece gerilemiş olması gibi gelişmelerle birlikte Avrupa’da özellikle bilim ve düşünce şeklinde derin değişiklikler ortaya çıkmıştır (Lyons, 1994).

1.3.1.4. Bilimsel Devrimler Dönemi

Avrupa başta olmak üzere 1600’lü yılların başlarından itibaren bilimsel alanlarda önemli gelişmeler yaşanmıştır. Ancak özellikle tıp alanındaki gelişmelerin varlığına rağmen salgın hastalıklar ortaya çıkmaya devam etmiştir. Yine bu dönemde sıtma en sık görülen hastalıklardan biridir. Sıtma hastalığının ortaya çıkmasında ve yayılmasında bataklıkların etkili olduğunun anlaşılması 18. Yüzyıla kadar mümkün olmamıştır. Yine bu dönemde de suçiçeği, çiçek, kızamık, kızıl gibi hastalıklar toplu ölümlere sebep olmuştur.

Bilimsel yöntemlerdeki gelişmelerinde etkisi ile öldürücülük oranının önceki dönemlere göre azalmasına rağmen difteri, sıtma, tifüs, salgın hastalıklar toplumun sağlığını tehdit eden bir unsur olmaya devam etmiştir. Aynı dönemde Lady Mary Wortley Montagu Osmanlı'nın başkenti İstanbul'u ziyaretinde Asya'da yaygın olan bir çiçek aşısı tekniğini edinerek çiçek hastalığına karşı Avrupa'da bu aşığı kullanmaya başlamıştır. İlerleyen dönemlerde aşığı geliştirerek günümüzdeki haliyle bilenen çiçek aşısı haline getirmiştir. Bu bağlamda insan sağlığı konusunda o dönemin öncül buluşlarından biri aşı olmuştur (<https://dogalyasamrehberi.com/salgin-hastaliklarin-tarihi/>).

1.3.1.5. Modern Tıp Gelişmeleri

Bilimsel ve toplumsal gelişmelerle birlikte salgın hastalıklarla mücadelede özellikle kanalizasyon sistemlerinin geliştirilmesi, hijyene dikkat edilmesi ve içme suyunun sağlanması gibi noktalara dikkat edilse bile salgın hastalıklar ortaya çıkmaya devam etmiştir. Örneğin Londra'da 1854 yılında on dört bin kolera vakası ortaya çıkmıştır. Yine 1800'lü yıllarda kolera Amerika'da üç kez görülmüş ve ciddi sayıda ölümlere neden olmuştur. Belirli aralıklarla tekrar eden dalgın hastalıklar çoklu ölümlerle sonuçlanmıştır. Modern tıptaki en önemli gelişmelerden biri olan bakterilerin keşfi ile birlikte salgınlar nedeniyle yaşanan ölümler sayıca azalmıştır.

Özellikle 19. Yüzyılın sonlarına varıldığında mikroorganizmaların keşfi ile hastalık kavramında, tedavi yöntemlerinde ve genel hijyen konularında yeni bir tutum gelişmiştir. Hem uluslararası kuruluşlar hem de bilim insanları 19. ve 20. yüzyıllarda bulaşıcı hastalıkların tanınması, tedavilerinin geliştirilmesi ve toplumun bilinçlendirilmesi hususlarında önemli çalışmalar gerçekleştirmişler (Lyons, 1994).

Tüm bu gelişme ve süreçlere rağmen çeşitli salgın hastalıklar toplum sağlığını sürekli olarak tehdit etmeye devam etmektedir. Günümüzün modern toplumsal yaşam şeklinin beraberindeki bazı gelişmeler ve avantajların yanında ne yazık ki sağlık hususundaki olumsuzluklar ve çeşitli hastalıklar da devam etmektedir. Bunların sebeplerinin başında doğal kaynakların ve çevrenin geri dönülemez şekilde tahrip edilmesi ve iklim koşullarındaki olumsuz değişimler salgınların ortaya çıkmasını ve yayılmasını desteklemektedir. Özellikle az gelişmiş ülkelerden HIV, ebola gibi çeşitli bulaşıcı hastalıklar yıkıcı etkilerini halen devam ettirmektedir. Eski salgın hastalıkların bazı

bölgelerde devam etmesinin yanında domuz gribi, kuş gribi gibi farklı salgın hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu durum salgın hastalıkların devam eden süreçte dönem koşullarına ve yaşam şartlarına göre farklı şekillerde kaçınılmaz olarak karşımıza çıkacağını göstermektedir. Şekil 3'te 2003-2018 yılları arasındaki görülen salgın hastalıklarla ilgili grafik sunulmaktadır (WHO, 2020a).



Şekil 1. 3. 2003-2018 Yılları Arasında Görülen Önemli Salgın Hastalıklar (WHO, 2020a).

1.3.2.Covid-19 Pandemisi ve Gelişimi

31 Aralık 2019 tarihinde nedeni tam olarak belirlenemeyen zatürre vakalarının sayısı giderek artmış ve bu durumda Wuhan Belediyesi Sağlık Komitesi duruma müdahale etmiştir. Bu olaylar çerçevesinde pandeminin ilk sinyalleri de ortaya çıkmıştır. Bu durumda hastalığa ilişkin vaka sayıları giderek artış göstermiştir. Çin devlet kanalı CCTV Haber Kanalı aracılığıyla uzman bir araştırma grubu tarafından yeni tip bir koronavirüs (CoV) tespit edildiği ilan etmiştir. Yeni keşfedilen bu hastalığa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilk olarak “2019-nCoV” ismi verilmiştir. Yeni bulunan bu virüs tek zincirli, zarflı RNA nitelikli ve pozitif polariteli virüs insanları enfekte yeteneğine sahip şimdiye kadar tanımlanmış yedinci koronavirüs olarak kabul edilmiştir (Wang ve Wang, 2020).

31 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından bu hastalık uluslararası acil bir halk sağlığı durumu olarak ilan edilmiştir. Yine 11 Şubat 2020 tarihinde akut

solunum yolu rahatsızlığına neden olan virüsü “Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19)” ismi verilmiştir. Yine DSÖ bu hastalığı küresel boyutta salgın anlamına gelen pandemi ilan etmiştir. SARSCoV ve MERS-CoV ile aynı tür olan ancak daha farklı bir genetik yapıya sahip olan COVID-19’un kaynağı tam olarak belirlenmemektedir. Ancak bununla beraber Çin’in Wuhan kenti Huanan Deniz Ürünleri pazarından kaynaklanarak yayıldığı öngörülmektedir (Karataş, 2020). Bu virüs aksırma ve öksürme ile oluşan damlacıklar ve virüs taşıyanların temas ettiği yüzeylerle temas edildiğinde insandan insana bulaşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Ülkemizde ise 10 Ocak 2020 tarihinde salgının ilk dönemlerinde Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı gereği T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC) tarafınca COVID-19’un 50’den fazla ülkede görüldüğü ve insandan insana enfekte olmuş yüzeylere temas ile bulaştığını ve bu hastalığın bulaşıcılığının oldukça yüksek olduğu ve ölümcül sonuçlar doğurabileceğini belirtmiştir (ECDC, 2020). Bu açıklamaların ardından T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Çin’den ülkemize gelen yolcular kontrol edilmiştir ve hastalık belirtisi gösteren yolcular karantina altına alınmıştır. Tedbirler kapsamında 3 Şubat 2022 tarihinde Çin’den Türkiye’ye olan uçuşlar yasaklanmıştır. 23 Şubat 2020 tarihinde İran Sınırı kapatılmıştır. 29 Şubat ise Irak, Güney Kore ve İtalya ile uçuşlar karşılıklı iptal edilmiştir. 08 Mart 2020 tarihinden itibaren ise ülke genelinde topluma açık yerlerde ve toplu taşıma araçlarında dezenfeksiyon işlemlerine başlanmıştır. Türkiye’de ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Gerekli açıklamalar T.C. Sağlık Bakanı tarafından yapılmıştır. 16 Mart 2020 tarihinden itibaren ilk, orta ve yükseköğretim kurumlarında yüz yüze eğitim faaliyetleri durdurulmuştur. Bu süreçte eğitim uzaktan devam etmiştir. 03 Nisan 2020 tarihinde Cumhurbaşkanlığı kararnamesiyle toplamda otuz Büyükşehir’e özel araçlarla giriş ve çıkışlar çeşitli özel durumlar dışında yasaklanmıştır. Yasaklara uyulmada caydırıcı etki için para cezası ve hapis cezası uygulanabileceği ifade edilmiştir. 21 Mart 2020 tarihinde 65 yaş üstü bireylerin bu hastalıktan daha fazla etkilenecekleri gerekçesiyle 81 ilde 65 yaş ve üstü vatandaşların sokağa çıkması yasaklanmıştır. Yine 3 Nisan 2020 tarihinde önceki yasak 20 yaş altı vatandaşları da kapsayarak genişletilmiştir. 28 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla Dünyada toplam 5 milyon 596 bin 550, ülkemizde ise toplamda 160 bin 979 koronavirüs vakası tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020b).

Tablo 1. 2. Türkiye’nin Günlük Koronavirüs İstatistikleri (Sağlık Bakanlığı,2020b)

2020 Yılı	Günlük test sayısı	Günlük vaka sayısı	Günlük vefat sayısı	Günlük iyileşen sayısı	Toplam test sayısı	Toplam vaka sayısı	Toplam vefat sayısı	Toplam yoğun bakım hasta sayısı	Toplam entübe hasta sayısı	Toplam iyileşen hasta sayısı
1 Nisan	14.396	2.148	63	-	106.799	15.679	277	979	692	333
10 Nisan	30.864	4.747	98	281	307.210	47.029	1.006	1.667	1.062	2.423
25 Nisan	38.308	2.861	106	3.845	868.565	107.773	2.706	1.782	900	25.582
30 Nisan	42.004	2.615	93	4.846	1.033.617	120.204	3.174	1.514	803	48.886
1 Mayıs	41.431	2.188	84	4.922	1.075.048	122.392	3.258	1.480	818	53.808
5 Mayıs	33.283	1.832	59	5.119	1.204.421	129.491	3.520	1.338	707	73.285
10 Mayıs	36.187	1.542	47	3.211	1.370.598	138.657	3.786	1.154	598	92.691
15 Mayıs	38.565	1.708	48	2.103	1.547.389	146.457	4.055	944	490	106.133
20 Mayıs	20.838	972	23	1.092	1.696.355	152.587	4.222	877	445	113.987
25 Mayıs	21.492	987	29	1.321	1.853.754	157.814	4.369	756	371	120.015

Tablo 1’de gösterildiği şekilde Türkiye’de 25 Nisan 2020 tarihinden bu yana günlük iyileşen hasta sayısı günlük vaka sayısının üstüne çıkmıştır.

Covid-19 pandemisinin tüm dünyada ve ülkemizde oldukça büyük etkileri olmuştur. Bu hastalığı yaşayan bireylerde öksürük, nefes darlığı, yüksek ateş gibi belirtiler görülürken bazı bireylerde hastalığı taşımalarına rağmen herhangi bir belirti görülmemiştir. Hastalıkla mücadele de hem devlet kuruluşları hem de özel kuruluşlar tüm süreç boyunca birlikte çalışmışlardır. Yine pandemi dönemi ile ilgili sağlık alanında olduğu kadar ekonomik, toplumsal ve sosyal alanlarda pek çok bilimsel araştırma yürütülmüştür (Greenhalgh, 2020).

1.3.3.Covid-19 ve fiziksel aktivite

Dünya Sağlık Örgütü fiziksel aktiviteyi; enerji açığı oluşturan iskelet kası hareketlerinin tamamı şeklinde ifade etmektedir (WHO, 2010). Fiziksel aktiviteler haftalık olarak orta şiddette ve en az 150 dk ya da şiddetli ve en az 75 dk olacak şekilde en az 2 gün süreyle yapılan egzersizler olarak tarif edilmektedir (Singh vd., 2020). Daha önce de belirtildiği gibi düzenli yapılan fiziksel aktivitelerin insan sağlığı üzerindeki olumlu etkileri ve koruyucu özellikleri yapılan çeşitli araştırmalar neticesinde kanıtlanmıştır. Örneğin Lee vd. (2003) tarafından yapılan meta analiz

alışmasında fiziksel aktivitenin inme riskini azaltmasına yönelik ilişkiler incelenmiş ve fiziksel aktivite ile inme riskinin azalması arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yine farklı bir araştırmada mental sağlık üzerinde fiziksel aktivitenin etkili olup olmadığı ele alınmıştır. Bu çalışmada da fiziksel aktivite ile mental sağlık arasında ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir (Paluska, 2000). Nowak vd. (2019) ise yürütmüş oldukları araştırmanın neticesinde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyi arasında olumlu ve anlamlı bir olduğunu bulmuşlardır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre yetişkin bireylerde %25 gençlerde ise %81 oranında fiziksel inaktivite görülmektedir. Genel olarak düşünüldüğünde tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemi dönemi ile beraber bu oranların daha da arttığı düşünülmektedir. Hastalığın bulaşma riskini azaltma amacıyla alınan tedbirle kapsamında alınan uzaktan eğitim, uzaktan çalışma, hızla değişen yaşam şekli, sokağa çıkma engelleri, izolasyon, toplu olarak yapılan sosyal etkinliklerin kısıtlanması gibi önlemler neticesinde bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri de kısıtlanmıştır.

Pandemi dönemindeki hastalığın bireylerin sağlığındaki direk olumsuz etkileri ve hastalık belirtileri ile birlikte bu dönemde yapılan bilimsel araştırmalarında işaret ettiği şekilde bireylerde fiziksel aktivitenin azaldığı ve fiziksel aktivitenin olmadığı sedanter yaşam şeklinin giderek yaygınlaştığı görülmektedir. Bu bağlamda bu tür inaktif bir yaşam şeklinin sebep olabileceği sağlık sorunlarının önüne geçmek için ev merkezli çeşitli egzersizlere yönelik teşviklerin önemi sıklıkla vurgulanmaktadır (Peçanha, 2020). Pandemi dönemi süresinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklenen ve teşvik edilen fiziksel aktiviteler, bireysel olarak devam ettirilmesi noktasında desteklenmiş, bilgilendirici çeşitli yayınlar, online egzersiz dersleri, ev içinde yürüme, kısa aralıklarla hareket etme, nefes egzersizleri ve çeşitli meditasyonlar gibi destekleyici faaliyetler kapsamında teşvik edilmiştir (WHO, 2022). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından hem pandemi ve Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgilendirmeler hem de çeşitli yayınlar aracılığıyla fiziksel aktivitenin önemi sürekli olarak vurgulanmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu tez çalışmasında katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kitle indeksleri belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, kronik rahatsızlık durumu, eğitim durumu, sigara kullanımı sosyal güvence durumu gibi değişkenlere göre dağılımları tespit edilmiştir. Ayrıca çalışma kapsamında katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin beden kitle indeksi ve cinsiyet değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediği istatistiksel olarak incelenmiştir. Yine çalışma kapsamında Covid-19 geçiren bireylerin hastalık ve tedavi sürecine ilişkin bazı sorular yöneltilmiştir.

Tarama modellerinde geçmiş zamanda olmuş ya da olmaya devam eden bir olay ya da durumun hiçbir değişiklik yapmadan doğrudan betimlenmesi söz konusudur (Karasar, 2003). Bu tez çalışmasında da araştırma modeli olarak tarama modeli kullanılmıştır.

2.2. Katılımcılar

Tez çalışmasının evrenini Aksaray ilinde yaşayan ve Covid-19 hastalığını geçirmiş bireyler oluşturmaktadır. Daha sağlıklı verilerin elde edilebilmesi amacıyla amaçlı örnekleme yoluna gidilmiş ve Aksaray ilinde ikamet eden 18-45 yaş arası Covid-19 hastalığını geçirmiş toplam 260 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcı gruba çalışmanın amacı bildirildikten sonra anket yöntemiyle katılımları sağlanmıştır. Çalışma kapsamında Aksaray üniversitesi Tıp Etik Kurulu tarafından etik kurul onayı alınmıştır (EK-2)

2.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Bu tez çalışmasında veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen ‘Kişisel Bilgi Formu’ ve ‘Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)’ ile toplanmıştır.

Hem olgusal hem de yargısal türden verilerin toplandığı çalışmada ‘Kişisel Bilgi Formu’ aracılığıyla elde edilen veriler olgusal verileri, ‘Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)’ ile toplanan veriler yargısal verileri oluşturmaktadır. Çalışma grubu çalışmanın amacı doğrultusunda Covid-19 hastalığını geçiren bireylerden oluşmaktadır. Veri toplama sürecinde katılımcıların hastalık ve tedavi sürecine ilişkin bazı verilerde toplanmıştır. Bununla birlikte verilerin kaynağı, katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri algılarının beşli Likert tipi ölçekler üzerindeki puanlamalarına dayanmaktadır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların belirli kişisel özelliklerine yönelik veri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen formdur. Kişisel bilgi formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, kronik rahatsızlık, eğitim durumu, sigara kullanımı ve sosyal güvence durumuna ilişkin sorular yer almaktadır. Yine bu formda katılımcıların Covid-19 hastalık ve tedavi süreçlerindeki durumlarını ortaya koyabilmek için çeşitli sorular yer almaktadır. Kişisel Bilgi Formu EK-1’de gösterildiği şekildedir.

2.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

Araştırmanın fiziksel aktivite değişkeniyle ilgili veriler “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAA Kısa Form- International Physical Activity Questionnaire)” ile toplanacaktır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) 15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla Craig ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiştir. UFAA’nın Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk (2005) tarafından yapılmıştır. Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dk yapılıyor olması ölçüt alınmaktadır. Dakika, gün ve MET değeri çarpılarak “METdakika/hafta” olarak bir skor elde edilmektedir. Fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel olarak aktif olmayan (3000 METdk/hafta) şeklinde sınıflandırılmıştır (Craig ve ark., 2003).

Anketin, 18-69 yaşları arasındaki yetişkinlere uygulanması önerilmektedir (Craig ve vd., Öztürk, 2005). Ankette son 1 haftada en az 10 dk uygulanan egzersiz ile alakalı sorular bulunmaktadır. Ankette son 7 günde kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile ağır fiziksel aktiviteler (AFA), orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler (OFA) ve yürüyüş yapıldığı belirlenmektedir (Y). Son olarak ankette; günlük olarak hareketsiz (oturarak, yatarak vs.) kullanılan zaman tespit edilmektedir. Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi için MET yöntemi kullanılmaktadır. 1 MET=3,5 ml/kg/dk şeklindedir. İstirahat halinde iken her kişi bir kg başına bir dakikada 3,5 ml oksijen tüketmektedir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ- International Physical Activity Questionnaire) değerlerine göre AFA = 8.0 MET, OFA = 4.0 MET, Y=3.3 MET olarak harcadığını kabul edilmektedir. Her bir kişinin haftada kaç gün ve ne kadar süre ile AFA, OFA ve Y yaptığını belirleyerek bu üç farklı fiziksel aktiviteden harcanan

toplam MET miktarı hesaplanmaktadır. Fiziksel Aktivite düzeyi 3 kategoride belirlenmektedir. I kategori: İnaktif olanlar >600 MET-min/hf II. kategori minimum aktif olanlar $600 - 3000$ MET-min/hf III kategori HEPA aktif olanlar şeklindedir.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında veriler toplam 260 kişiden elde edilmiştir. Katılımcıların anketi yanıtlamalarının ardından veri giriş planı yapılmış, bu plan doğrultusunda, SPSS 24.0 paket programı aracılığıyla verilen cevaplar araştırmacı tarafından bilgisayara kodlanmıştır.

Veri giriş işleminin ardından katılımcıların kişisel özellikleri yüzde ve frekans dağılımlarına göre belirlenmiştir. Katılımcı cevaplarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanarak, fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin algılarının dağılımları belirlenmiştir.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem t testi, fiziksel aktivite düzeylerinin beden kitle indeksine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ise tek faktörlü gruplar arası varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 24.0 paket programı ile analiz edilmiş, ulaşılan tüm sonuçlar $p < .05$ düzeyinde test edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tez çalışmasının bu bölümünde katılımcılardan elde edilen verilere ilişkin analiz bulgularına yer verilmiştir.

3.1. Bulgular

3.1.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci alt problemi olan “Katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, kronik hastalık durumu, eğitim durumu, sigara kullanımı, sosyal güvence durumu ve covid-19 hastalık süreci değişkenlerine göre dağılımı nasıldır?” problemine ilişkin bulgular ilgili değişkenlere ait frekans analizi yapılarak elde edilmiştir.

Tablo 3. 1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bulgular

Değişken		f	%
Cinsiyet	Kadın	160	61.5
	Erkek	100	38.5
Kronik Hastalık	Evet	28	10.8
	Hayır	232	89.2
Eğitim Durumu	Ortaokul	21	8.1
	Lise	54	28.8
	Ön Lisans	22	8.5
	Lisans	144	55.4
	Lisansüstü	19	7.3
Sigara Kullanımı	Evet	53	20.4
	Hayır	207	79.6
Sosyal Güvence	Evet	203	78.1
	Hayır	57	21.9

Tablo incelendiğinde araştırmaya katılanların % 61.5’ i kadın, % 38.5’i erkektir. Kronik hastalık durumu değişkeni ele alındığında katılımcıların % 10.8’i kronik hastalığa sahipken % 89.2’sinin herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Eğitim durumlarına göre katılımcıların % 8.1’i ortaokul, % 28.8’i lise, % 8.5’i ön lisans, % 7.3’ü ise lisansüstü mezunudur. Yine katılımcıların %20.4’ü sigara kullanırken, %79.6’sı sigara kullanmamaktadır. Katılımcıların %78.1’i sosyal güvenceye sahipken, %21.9’u sosyal güvenceye sahip değildir.

Tablo 3. 2. Katılımcılara Ait Yaş, Boy, Kilo ve BKİ Bulguları

Değişken	Min	Max	$\bar{X}$	S
Yaş	12	57	28.61	9.89
Boy	150	196	169.79	10.06
Kilo	42	120	69.87	16.32
Beden Kitle İndeksi	15.99	42.52	24.10	4.72

Katılımcı gruba ait yaş, boy, kilo ve beden kitle indeksi değerleri Tablo 3.2’de verilmiştir. Tabloya göre grubun yaş ortalaması 28.61, boy ortalaması 169.79, kilo ortalaması 69.87 ve beden kitle indeksi ortalamaları ise 24.10 şeklindedir.

Covid-19 Hastalık Süreci Sorularına İlişkin Bulgular

“Covid-19 sebebiyle aşağıdakilerden hangisini yaşadınız?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar Tablo 3.3’te verilmiştir.

Tablo 3. 3. Katılımcıların Covid-19 Belirtileri

Belirtiler	Kişi (f)
Herhangi bir belirti yaşamadım	64
Öksürük	117
Ateş	100
Halsizlik	163
Eklemler ağrıları	144
İshal	34
İştahsızlık	75
Solunum güçlüğü	38
Tat koku kaybı	4

Tabloya göre covid-19 hastalığını geçiren katılımcıların yaşamış oldukları belirtilerden en yaygın olarak görüleni halsizlik, eklem ağrıları ve öksürük şeklindedir.

“Covid-19 sebebiyle evde yatakta tedavi gördünüz mü?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar Tablo 3.4’te verilmiştir.

Tablo 3. 4. Covid-19 Nedeniyle Evde Yatakta Tedavi Gören ve Görmeyen Katılımcı Sayıları

Evde Yatakta Tedavi	Kişi (f)
Evet	79
Hayır	181

Tabloya göre covid-19 hastalığı nedeniyle evde yatakta tedavi gören katılımcı sayısı 79’dur.

“Covid-19 sebebiyle evde yatakta kaç gün yattınız?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar Tablo 3.5’te verilmiştir.

Tablo 3. 5. Covid-19 Nedeniyle Evde Yatakta Geçirilen Tedavi Gün Sayıları

Evde Yatakta Tedavi Gün Sayısı	Kişi (f)
1 günden az	46
1-3 gün	21
3-5 gün	6
5-10 gün	6

Tabloya göre covid-19 hastalığı nedeniyle evde yatakta tedavi görülen gün sayısı çoğunlukla 1günden azdır.

“Covid-19 sebebiyle hastaneye yattınız mı?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar Tablo 3.6’te verilmiştir.

Tablo 3. 6. Covid-19 Nedeniyle Hastanede Tedavi Gören ve Görmeyen Katılımcı Sayıları

Hastanede Tedavi	Kişi (f)
Evet	9
Hayır	251

Tabloya göre covid-19 hastalığı nedeniyle hastanede tedavi gören katılımcı sayısı 9’dur.

“Covid-19 sebebiyle hastanede hangi bölümde yattınız?”, Covid-19 sebebiyle hastanede servis bölümünde kaç gün yattınız? ve “Covid-19 sebebiyle hastanede yoğun bakım bölümünde kaç gün yattınız?” sorularına katılımcıların verdiği cevaplar Tablo 3.7’te verilmiştir.

Tablo 3. 7. Covid-19 Nedeniyle Hastane Bölümlerinde Tedavi Gören Katılımcı Sayıları ve Bölümde Kalma Süreleri

Hastane Bölümü	Kişi (f)	Gün
Servis	8	1-3 gün
Yoğun Bakım	1	3-5 gün

Tabloya göre covid-19 hastalığı nedeniyle 8 kişi servis bölümünde 1-3 gün, 1 kişi ise yoğun bakım bölümünde 3-5 gün kalmıştır.

“Covid-19 geçirmeden önce düzenli spor yapıyor muydunuz?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar Tablo 3.8’te verilmiştir.

Tablo 3. 8. Covid-19 Geçirmeden Önce Düzenli Spor Yapan ve Yapmayan Katılımcı Sayıları

Düzenli Spor Yapma	Kişi (f)
Evet	99
Hayır	161

Tabloya göre covid-19 hastalığı öncesinde düzenli spor yapan katılımcı sayısı 99’dur.

3.1.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt problemi olan “Katılımcıların fiziksel aktiviteleri ne düzeydedir?” problemine ilişkin bulgular ilgili değişkenlere ait frekans analizi yapılarak elde edilmiştir.

Tablo 3. 9. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Min	Max	$\bar{X}$	S
Toplam	8	8082	1929.09	1852, 91

Tabloya göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ortalama 1929.09 MET şeklindedir. En düşük fiziksel aktivite düzeyi 8 MET, en yüksek fiziksel aktivite düzeyi ise 8082 MET şeklindedir.

3.1.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt problemi olan “*Katılımcıların beden kitle indeksleri ne düzeydedir?*” problemine ilişkin bulgular ilgili değişkenlere ait frekans analizi yapılarak elde edilmiştir.

Tablo 3. 10. Katılımcıların Beden Kitle İndeks Düzeyleri

Değişken	Min	Max	$\bar{X}$	S
Beden Kitle İndeksi	15.99	42.52	24.10	4.72

Tabloya göre katılımcıların beden kitle indeksleri ortalama 24.10 şeklindedir. En düşük beden kitle endeksi düzeyi 15.99, en yüksek beden kitle endeksi düzeyi ise 45.52 şeklindedir.

Tablo 3. 11. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerine Göre Sınıflandırılması

		f	%
Sınıflandırma	Zayıf	19	7.3
	Normal	43	55
	Kilolu	67	25.8
	Obez	31	11.9

Tabloya göre beden kitle indekslerine göre katılımcıların %7.3’ü zayıf, %55’i normal, %25.8’i kilolu, %11.9’u obez şeklinde sınıflandırılmaktadır.

3.1.4. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt problemi olan “*Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri cinsiyet ve beden kitle indekslerine göre farklılık göstermekte midir?*” problemine ilişkin bulgular ilgili değişkenlere ait varyans tabanlı farklılık analizleri yapılarak elde edilmiştir. Katılımcıların fiziksel aktivite puanlarına ait veriler normal dağılım göstermediğinden ($p=.000$, $p>0.05$) nonparametrik testler olan Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 3. 12. Mann Whitney Testi Bulguları

	Kadın		Erkek		z	p
	X	M	X	M		
Toplam Fiziksel Aktivite	1618.45	1028.50	2426.02	1889.75	2.70	.007

Mann Whitney U Testi, *p< 0.05

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. (U=9592.500, z=2.70, p=.007). Buna göre kadın ve erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin farklı olduğu ifade edilebilir.

Tablo 3. 13. Kruskal-Wallis Testi Bulguları

	Zayıf		Normal		Kilolu		Obez		p
	X	M	X	M	X	M	X	M	
Toplam Fiziksel Aktivite	1669.34	828	2076.55	1489.50	1606.96	903	2104	1491	.171

Kruskal-Wallis Testi, *p< 0.05

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinde beden kitle indeksi sınıflandırılması açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (p=.171).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

2019 yılının son ayında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı tam anlamıyla etkisi altına alan Covid-19 hastalığını geçirmiş bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kitle indekslerinin incelendiği bu tez çalışmasında literatüre katkı sunacak veriler elde edilmiştir.

Çalışmada katılımcı gruba ait demografik verilerin yanı sıra covid-19 hastalığını geçirmiş grubun hastalık süreci ile ilgili çeşitli verilerde elde edilmiştir. Bununla birlikte araştırmanın temel noktasını oluşturan covid-19 hastalığını geçirmiş bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kitle indeksleri tespit edilmiştir. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ortalama 1929.09 MET şeklindedir. Buna göre katılımcı grubun fiziksel aktivite düzeylerinin oldukça yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Bu durum katılımcı grubun düzenli olarak aktif hareket eden ve genç bir katılımcı grup olmasıyla ilişkili olabilir. Katılımcılardan 99 kişi düzenli olarak spor yaptıklarını belirtmiştir. Bu durum grubun fiziksel aktivite düzey ortalamasını etkilemektedir. En düşük fiziksel aktivite düzeyi 8 MET, en yüksek fiziksel aktivite düzeyi ise 8082 MET şeklindedir. Bu verilere göre katılımcı grubun ortalama fiziksel aktivite düzeyi dikkate alındığında grubun çok aktif olduğu görülmektedir.

Özçelik (2021) tarafından yapılan çalışmada covid-19 pandemi döneminde bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri incelenmiştir. Katılımcı grubun fiziksel aktivite puanının 1848 ± 1655 MET şeklinde olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçların aksine bu çalışmada grup minimum aktif olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda fiziksel aktivite ve düzenli egzersizin önemi vurgulanarak, covid-19 pandemi döneminde kapalı ortamlarda dahi hareket etmenin alternatifleri önerilmiştir. Temel ısınma hareketleri, genel ev işleri, dans, merdiven inip çıkma, evde yapılabilecek egzersizler pandemi döneminde aktif olmaya yardımcı olacak etkenler olarak belirtilmiştir (Karaca ve Kalaycı, 2021). Yine Çelik ve Yenil (2020) tarafından yapılan çalışmada covid-19 dönemindeki hareketsiz yaşam üzerine araştırma yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda ise pandemi döneminde evde geçen hareketsiz dönemde belirli bir düzeyde düzenli hareketin korunması gerektiği vurgulanmış ve yoga, pilates ve aerobik gibi egzersizlerin evde de yapılabileceği önerilmiştir. Gençalp (2020) tarafından yürütülen çalışmada ise covid-19 salgını dönemindeki ilk ve acil yardım öğrencilerinin temel beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri incelenmiştir. Bu çalışmada katılımcıların %56,9'u fiziksel aktivite yapmamaktadır. Katılımcıların %32,5'i düşük fiziksel aktivite yaparken, %10,6'sı da sağlık için faydalı olabilecek düzeyde fiziksel aktivite yapmakta olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ercan ve Keklice (2020) tarafından yapılan çalışmada ise covid-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiş ve covid-19 sonrasında düzenli olarak fiziksel aktivite yapan öğrencilerin oranında düşüş olduğu

sonucu elde edilmiştir. Bununla birlikte genel olarak katılımcı öğrenci grubun inaktive düzeylerinin de yükseldiği tespit edilmiştir.

Büyükkıyıcı (2022) tarafından yürütülen çalışmada pandemi öncesi ve sonrası dönemdeki fiziksel aktivite ve egzersiz düzeyleri araştırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların %75,3'ü pandemisi öncesinde düzenli olarak egzersiz yaptığı görülmüştür. Pandemi sürecinde ise bu oran %57,1'e kadar düşmüştür. Bu sonuçlarla benzer şekilde Almanya'da ve Belçika'da yapılan çalışmalarda covid-19 pandemi dönemindeki eve kapanma süreçlerinde çocuk ve adolesanların, genel aktiviteleri azalırken fiziksel aktivite düzeylerinde artış olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar sokağa çıkma kısıtlamalarına ilişkin politikaların her ülkede farklı şekilde yürütülmesi nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. her arttığı tespit edilmiştir. Bu farklılığın sebebi olarak ülkelere göre sokağa çıkma kısıtlaması politikalarının farklılık göstermesi ve araştırmacıların fiziksel aktivite ile spor aktivite tanımlarını ayırmaları görülebilir. Tez çalışmasından elde ettiğimiz sonuçlarla paralellik gösteren bu araştırma sonuçlarına göre de pandemi döneminde genel fiziksel aktivite düzeylerinde artış olduğu görülmektedir.

Arzık (2021) tarafından yapılan araştırmada pandemi döneminde sağlık çalışanlarının uyku, depresyon ve fiziksel aktivite düzeyleri incelenmiştir. İstanbul ile özelinde yürütülen çalışmada katılımcı grup özel ve devlet hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Bu grubun covid-19 dönemindeki egzersiz yapma düzeyleri incelendiğinde pandemi sürecindeki iş yoğunluğu nedeniyle egzersiz yapma düzeylerinin değiştiği ve azaldığı sonuçları elde edilmiştir. Aynı zamanda hareket düzeyi azalan sağlık çalışanlarının depresyon sorunu yaşadıkları da elde edilen sonuçlardandır. Bununla ilgili yürütülen bir araştırmanın bulgularına göre sürekli olarak devam eden fiziksel inaktivite durumu ile depresyon problemi yaşama durumu arasında ilişki olduğu görülmüştür (Werneck vd., 2021; Choi vd., 2019). Yine benzer şekilde covid-19 döneminde yapılan başka bir çalışmaya göre pandemi döneminde katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığı ve bununla birlikte katılımcıların depresif semptomlarla ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Schuch vd., 2020).

Şahinbaş (2022) tarafından yapılan çalışmada covid-19 döneminde bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri araştırılmıştır. Tez çalışmamızla benzer bulgular elde edilen araştırmada covid-19 enfeksiyonu nedeniyle tedavi gören bireylerde fiziksel aktivite puanlarının daha düşük olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Yine çalışmada yürüme puan

ortalaması en yüksek düzeyde olan grubun ayaktan ilaç tedavisi alan katılımcılar olduğu görülmüştür. Yürüme puan ortalaması en düşük düzeyde olan grup ise covid-19 hastalığı için hiçbir tedavi almayanlarda görülmüştür. Katılımcılardan fiziksel aktivite puanı en yüksek olan grubun ayakta ilaç tedavisi alanlar olduğu sonucu elde edilmiştir. Hastaneye yatışın fiziksel aktivite düzeyini genel hareketlilik durumunu olumsuz yönde etkileyen bir bileşen olarak beklenen bir bulgu olarak doğrulanmıştır. Yine pandemi dönemindeki sokağa çıkma yasaklarının genel olarak bireylerde fiziksel aktivite düzeyini olumsuz yönde etkilemesine bağlı olarak fiziksel fonksiyon puanlarının düştüğü sonucu elde edilmiştir. Şahinbaş (2022) yaptığı araştırmada katılımcıların toplam fiziksel aktivite puanlarını 832.46 ± 675.47 MET olarak tespit etmiştir. Genel olarak araştırma sonuçları covid-19 pandemisi döneminde genel hareket ve egzersizin azaldığı yönünde bulgular sunsa da tez çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre covid-19 hastalığını geçirmiş katılımcı grubun fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Çin’de yapılan bir araştırmaya göre de pandemi döneminde öncesine göre fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı sonucu elde edilmiştir. Savcı vd. (2006) tarafından yapılan çalışmada ise pandemi öncesi bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri 1958 MET olarak elde edilmiştir. Yine Özkul vd. (2019) yapmış oldukları çalışmada pandemi dönemindeki fiziksel aktivite düzeylerini inceleyerek bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini çalışmamızın aksine 933 MET olarak bulmuşlardır.

Çalışmamızın aksine pek çok araştırmada bireylerin pandemi döneminde genel hareketlilik düzeyi artmasa da fiziksel aktivite düzeyleri azalmaktadır. İlgili literatürde bu nokta ile ilgili genel görüşün pandemi dönemindeki sokağa çıkma yasağı ile evden ve uzaktan çalışma durumlarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Luciano vd. (2021) tarafından İtalya’da pandemi döneminde yapılan araştırmada tıp öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre toplam fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireylerde bile oturma sürelerinin artmış olduğu görülmüştür. Bertocchi vd., (2021) tarafından yine İtalya’da yapılan başka bir araştırmada ise fiziksel aktivite düzeylerinden oturma süreleri pandemi öncesi ve pandemi dönemi olarak karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Katılımcıların pandemi öncesinde genel oturma süreleri 612 dk iken pandemi boyunca bu süre artarak 844 dk olarak artış göstermiştir.

Çalışmamızda katılımcıların beden kitle indeksleri ortalama 24.10 olarak bulunmuştur. En düşük beden kitle endeksi düzeyi 15.99, en yüksek beden kitle endeksi düzeyi ise 45.52 şeklindedir. Beden kitle indekslerine göre katılımcıların %7.3'ü zayıf, %55'i normal, %25.8'i kilolu, %11.9'u obez şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu sonuçlara göre katılımcı grubun yarıdan fazlasının beden kitle endeksi açısından normal olduğu belirtilebilir. Bu durumun katılımcı grubun düzenli olarak spor yapması ve fiziksel aktivite düzeyi ortalamasının yüksek düzeyde olması ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda ilgili literatürdeki benzer çalışmalardan farklı olarak covid-19 geçirmiş bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık olduğu sonucu elde edilmiştir ($U=9592.500$, $z=2.70$, $p=.007$). Buna göre kadın ve erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin farklı olduğu ifade edilebilir. Sonuçlara göre erkeklerin fiziksel aktivite düzey ortalamaları kadınların fiziksel aktivite düzey ortalamalarından farklıdır. Erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri kadınların fiziksel aktivite düzeylerinden daha yüksektir. Benzer şekilde Öztürk (2005) tarafından yapılan çalışmada kadın ve erkek katılımcılar arasında fiziksel aktivite düzeyleri farklı bulunmuştur. Cinsiyet açısından el alındığında erkeklerin fiziksel olarak daha aktif durumda oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuçların aksine Von Bothmer vd. (2005) tarafından İsveç'te yapılan bir araştırmaya toplam 479 üniversite öğrencisi dahil edilmiş ve fiziksel aktivite düzeyinde cinsiyet açısından bir farklılık tespit edilememiştir.

Çalışmamızdaki diğer bir sonuca göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinde beden kitle endeksi sınıflandırılması açısından anlamlı bir farklılık olmadığı sonucu elde edilmiştir ($p=.171$). Buna göre zayıf, normal, kilolu ve obez olan katılımcı grupları arasında fiziksel aktivite düzeyleri açısından herhangi bir farklılık görülmemektedir. Beden kitle endeksi gruplarına göre katılımcıların fiziksel aktivite düzey ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu bağlamda grupların beden kitle indekslerine göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülmemesi açıklanabilir. Öztürk (2005) yapmış olduğu çalışmada benzer sonuçlara ulaşmıştır. Fazla kilolu olan ve olmayan gruplar arasında fiziksel aktivite düzeyi

yönünden herhangi bir farklılık bulamamıştır. Raustorp vd. (2004) tarafından yapılan çalışmada beden kitle indeksi ve fiziksel aktivite düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yine benzer şekilde Hallal vd. (2003) Brezilya’da yapmış oldukları araştırmada fiziksel aktivite ile beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki tespit edememişlerdir. Genel olarak fizik aktivitenin kilo kontrolü için önemli olduğu bilinmekle birlikte tek başına beden kitle indeksinin korunmasında etkili olduğu gösterilememiştir. Bu noktada kilo kontrolü ve benden kitle indeksinin oluşturulmasında fiziksel aktivitenin etkili faktörlerden yalnızca biri olduğu ifade edilebilir (Öztürk, 2005).



BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın alt problemlerinden elde edilen bulgulardan çıkarılan sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

5.1. Sonuçlar

Covid-19 hastalığını geçirmiş bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kitle indekslerinin incelendiği araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir. Araştırmaya katılanların % 61.5' i kadın, % 38.5'i erkektir. Kronik hastalık durumuna göre katılımcıların % 10.8'i kronik hastalığa sahipken % 89.2'sinin herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Eğitim durumlarına göre katılımcıların % 8.1'i ortaokul, % 28.8'i lise, % 8.5'i ön lisans, % 7.3'ü ise lisansüstü mezunudur. Yine katılımcıların %20.4'ü sigara kullanırken, %79.6'sı sigara kullanmamaktadır. Katılımcıların %78.1'i sosyal güvenceye sahipken, %21.9'u sosyal güvenceye sahip değildir. Katılımcı grubun yaş ortalaması 28.61, boy ortalaması 169.79, kilo ortalaması 69.87 ve beden kitle indeksi ortalamaları ise 24.10 şeklindedir.

Katılımcıların geçirmiş oldukları covid-19 hastalığı sürecine ilişkin sorulara yönelik elde edilen sonuçlar göre covid-19 hastalığını geçiren katılımcıların yaşamış oldukları belirtilerden en yaygın olarak görüleni halsizlik, eklem ağrıları ve öksürük şeklindedir. Covid-19 hastalığı nedeniyle evde yatakta tedavi gören katılımcı sayısı 79'dur. Bu duruma göre katılımcıların yarısından azı evde yatarak tedavi görmüştür. Covid-19 hastalığı nedeniyle evde yatakta tedavi görülen gün sayısı çoğunlukla 1 günden azdır. Bu durumda katılımcıların çoğunun hastalığı çok kısa sürede atlattığı görülmektedir. Covid-19 hastalığı nedeniyle hastanede tedavi gören katılımcı sayısı 9'dur. Covid-19 hastalığı nedeniyle 8 kişi servis bölümünde 1-3 gün, 1 kişi ise yoğun bakım bölümünde 3-5 gün kalmıştır. Yine covid-19 hastalığı öncesinde düzenli spor yapan katılımcı sayısı 99'dur.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ortalama 1929.09 MET şeklindedir. Buna göre katılımcı grubun fiziksel aktivite düzeylerinin oldukça yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Bu durum katılımcı grubun düzenli olarak aktif hareket eden ve genç bir katılımcı grup olmasıyla ilişkili olabilir. Katılımcılardan 99 kişi düzenli olarak spor yaptıklarını belirtmiştir. Bu durum grubun fiziksel aktivite düzey ortalamasını etkilemektedir. En düşük fiziksel aktivite düzeyi 8 MET, en yüksek fiziksel aktivite düzeyi ise 8082 MET şeklindedir. Bu verilere göre katılımcı grubun ortalama fiziksel aktivite düzeyi dikkate alındığında grubun çok aktif olduğu görülmektedir.

Katılımcıların beden kitle indeksleri ortalama 24.10 şeklindedir. En düşük beden kitle indeksi düzeyi 15.99, en yüksek beden kitle indeksi düzeyi ise 45.52 şeklindedir. Beden kitle indekslerine göre katılımcıların %7.3'ü zayıf, %55'i normal, %25.8'i

kilolu, %11.9'u obez şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu sonuçlara göre katılımcı grubun yarıdan fazlasının beden kitle indeksi açısından normal olduğu belirtilebilir. Bu durumun katılımcı grubun düzenli olarak spor yapması ve fiziksel aktivite düzeyi ortalamasının yüksek düzeyde olması ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık olduğu sonucu elde edilmiştir ($U=9592.500$, $z=2.70$, $p=.007$). Buna göre kadın ve erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin farklı olduğu ifade edilebilir. Sonuçlara göre erkeklerin fiziksel aktivite düzey ortalamaları kadınların fiziksel aktivite düzey ortalamalarından farklıdır. Erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri kadınların fiziksel aktivite düzeylerinden daha yüksektir. Bir diğer sonuca göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinde beden kitle indeksi sınıflandırılması açısından anlamlı bir farklılık olmadığı sonucu elde edilmiştir ($p=.171$). Buna göre zayıf, normal, kilolu ve obez olan katılımcı grupları arasında fiziksel aktivite düzeyleri açısından herhangi bir farklılık görülmemektedir. Beden kitle indeksi gruplarına göre katılımcıların fiziksel aktivite düzey ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu bağlamda grupların beden kitle indekslerine göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülmemesi açıklanabilir.

5.2. Öneriler

- 1) Araştırma fiziksel aktiviteyi önemli ölçüde etkileyen covid-19 hastalığı geçirmiş bireyler üzerinde yürütülmüştür. Farklı araştırmalar fiziksel aktivite ve beden kitle endeksini etkileyebilecek çeşitli rahatsızlar bağlamında da yürütülebilir.
- 2) Araştırmada fiziksel aktivite düzeyinde farklılık cinsiyet ve beden kitle indeksi bağlamında ele alınmıştır. Ancak farklı araştırmalar fiziksel aktivite düzeyini etkileyebilecek çeşitli değişkenler üzerinden incelenebilir.
- 3) Araştırmada Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin kısa formu kullanılmıştır. Farklı araştırmalarda anketin uzun versiyonu kullanılarak sonuçlar karşılaştırmalı olarak değerlendirilebilir.



KAYNAKÇA

AA. (2020a). A'dan Z'ye Kovid-19 rehberi. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/kategori-sayfasimanset/adan-zye-kovid-19-rehberi/1777116>.

Arslan, İ., & Karagül, S. (2020). Küresel bir tehdit (COVID-19 Salgını) ve değişime yolculuk. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(10), 1-36.

Arzık, E. (2021). Covid-19 Tanılı Hastalarla Çalışmakta Olan Sağlık Çalışanlarının Uyku Düzeni, Depresyon Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Bailey, K. D. (1994). Methods of social research. *The Free Press, New York*.

- Barlow, S. (2007). Expert Committee. Expert Committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: Summary report. *Pediatrics*, 120(4), 164-192.
- Bayraktar, A., Karaman, M., Çakır, E., Yaman, M., & Zorba, E. (2017). Examination of the level of physical activity in terms of some variables of sports science faculty students. *The Online Journal of Recreation and Sport*, 6(3), 29-31.
- Bertocchi L, Vecchio R, Sorbello S, Correale L, Gentile L, Buzzachera C, vd. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on physical activity among university students in Pavia, Northern Italy. *Acta Bio-Medica Atenei Parm.* 92(S6) 2021443.
- Berk, N. (2008). Fiziksel aktivite ve sağlığımız. *Sağlık Bakanlığı Yayınları*, 7-20.
- Büyükkıyıcı, O. (2022). Covid-19 Eve Kapanma Sürecinde Adölesanlarda Beden Kitle İndeksi ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri İzlemi, Uzmanlık Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Can, S., Ersöz, G. (2013). Tip 2 diabetes mellitus tedavisinde egzersizin yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci*, 5(1): 29-38.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.*, 126-131.
- Choi, K. W., Chen, C-Y., Stein, M. B., Klimentidis, Y. C., Wang, M-J. ve Koenen, K. C. (2019). Assessment of Bidirectional Relationships Between Physical Activity and Depression Among Adults: A 2-Sample Mendelian Randomization Study. *JAMA Psychiatry*.
- Coulter, A., Parsons , S., & Askham, J. (2008). Where are the patients in decision-making about their own care? *World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies*, 1-13.
- Crisafulli, A., & Pagliaro, P. (2021). Physical activity/inactivity and covid-19. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24-26.

- Çelik, F., Yenal, T. H. (2020). Covid-19 ve hareketsiz yaşam. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 3 (2), s. 258.
- Daniels, S. (2009). The use of BMI in the clinical setting. *Pediatrics*, 124(1), 35-41.
- Davis, M., Gance-Cleveland, B., Hassink, S., Jonhson, R., Paradis , G., & Resnicow, K. (2007). Recommendations for prevention of childhood obesity. *Pediatrics*, 120(4), 53-229.
- Doherty, P. C. (2013). *Pandemics*. Oxford University Press.
- Dumith, S., Gigante, D., Domingues, M., & Kohl, H. (2011). Physical activity change during adolescence: A systematic review and a pooled analysis. *International Journal of*, 40(3), 685-698.
- Ercan, Ş., Keklice, H. (2020). COVID-19 pandemisi nedeniyle üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerindeki değişimin incelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2), s.69-74.
- Fiatarone Singh, M., Proctor, D., & Chodzko-Zajko, W. (2009). et al. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc*, 1510-1530.
- Gençalp, D. K. (2020). COVID-19 salgını döneminde ilk ve acil yardım öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1 (1), s.1-15.
- Grmek, M. D., & Budak, A. (1996). Introduction to medicine. *Zagreb: Nakladni zavod "Globus"*, 247.
- Greenhalgh, T., Huat Ko, G.C., ve Araba J. (2020). Covid-19: A remote assessment in primary care. *BMJ.*, 1182. PMID: 32213507, DOI:10.1136 / bmj.m1182.
- Güneş, Z. (2005). *Spor ve beslenme*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Hallal, P.C., Victora, C.G., Wells, J.C.K., Lima, R.C. (2003). Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults, *Med. Sci. Sports*.

Exerc., 35, 1894-1900.

Heyward, V. (2006). Advanced fitness assessment and exercise prescription. 5th ed. Illinois: Human Kinetics, 1-5.

Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(COVID19-S4), 67.

Kallings VL. (2008). Physical Activity On Prescription, studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors. from department of neurobiology, Care Sciences and Society Karolinska Institutet, Doctoral thesis, Stockholm: Karolinska institute.

Karaca, M., Güleröglü, F., Gönültaş, B ve Kalaycı M. C. (2021). Covid-19 pandemisinde fiziksel aktivite ve egzersizin önemi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2 (1), s. 30-40.

Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.

Kohl, C., Kohl, H., Cook, H., & Institute of Medicine. (2013). Food Nutrition Board, issuing body. *Educating the student body: Taking physical activity and physical education to*.

Lee, C.D., Folsom, A.R., Blair, S.N. (2003). Physical activity and stroke risk: a meta-analysis. *Stroke*. 34(10); 2475-81.

Lu, W. E. (2015). Children's active commuting to school: an interplay of self-efficacy, social . *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1-14.

Luciano F, Cenacchi V, Vegro V, Pavei G. (2021). COVID-19 lockdown: Physical activity, sedentary behaviour and sleep in Italian medicine students. *Eur J Sport Sci*.21(10):1459-68.

Lyons, A. S. (1994). Çağlar Boyu Tıp, Roche yayını.

- Montoye, H. J. (2000). Introduction: evaluation of some measurements of physical activity and energy expenditure. *Michigan State University, East Lansing* 32., 439-441.
- Nikiforuk, A. (2000). *Mahşerin Dördüncü Atlısı, Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*, İletişim Yayınları.
- Nowak, P., Bożek, A., Blukacz, M. (2019). Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students. *BioMed Res Int.* 1-10.
- Nuttall, F. Q. (2015). Body mass index: Obesity, BMI, and health: A critical review. *Medicine - Veteran's Administration Medical Center*, 117-128.
- Nygård, L. A., Mundal, I., Dahl, L., Benth, J., & Rokstad, A. (2018). Nutrition and physical performance in older people—effects of marine protein hydrolysates to prevent decline in physical performance: a randomised controlled trial protocol. *BMJ Open*, 1-2.
- Omerovic, E. (2011). Stat Och Pandemi: Tillit Till Institutioner Under Pandemisk Krissituation.
- Özata, M. (2011). *Endokrinoloji, Metabolizma ve Diyabet*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi İstanbul.
- Özçelik, A. (2021). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Covid-19 Pandemisi Sürecindeki Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi- Çanakkale Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.
- Özkul Ç. (2019). Quality of life and related factors in university students during the coronavirus disease 2019 pandemic.
- Öztürk, M. (2005). Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerin Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, HACettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Peçanha, T., Goessler, K.F., Roschel, H., Gualano, B. (2020). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*, 318(6); 441-6.
- Paluska, S.A., Schwenk, T.L. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Med Auckl NZ*. 29(3); 167-80.
- Pınar, Y. Ö. (2018). *Çocuklarda okul içi fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. Ankara: Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti.
- Porta, M. (2014). *A dictionary of epidemiology*. Oxford university press.
- Raustorp, A., Pangrazi, R.P., Stahle, A. (2004). Physical activity level and body mass index among schoolchildren in south-eastern Sweden, *Acta Pediatr.*, 93, 400-404.
- Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnal İnce D, Tokgözoğlu L. (2006). Physical activity levels of university students. *Arch Turk Soc Cardiol*.34(3):166-72.
- Schuch, F. B., Bulzing, R. A., Meyer, J., Vancampfort, D., Firth, J., Stubbs, B. ve Smith, L. (2020). Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Brazil. *Psychiatry research*, 292.
- Singh, R., Pattisapu, A., Emery, M.S. (2020). US Physical Activity Guidelines: Current state, impact. and future directions. *Trends Cardiovasc Med*. 30(7); 407-12.
- Söğüt, M., Clemente, F. M., Clark, C. C., Nikolaidis, P. T., Rosemann, T., & Knechtel, B. (2019). Variations in central adiposity, cardiovascular fitness, and objectively measured physical activity according to weight status in children (9–11. *Adiposity, Cardiovascular Fitness, Physical Activity*, 1-4.
- Svalastog, A. L., Donev, D., Kristoffersen, N. J., & Gajovic, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian medical journal*, 58(6), 431.

- Şahinbaş, F. (2022). Covid-19 Pandemi Döneminde Bireylerin Ruhsal Durumları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi, Uzmanlık Tezi, Tc. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği
- Şeker, M., Özer, A., Korkut, C., Tosun, Z., & Doğrul, M. (2020). Covid-19 küresel salgın değerlendirme raporu. *Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları*, 34.
- Taşan, E. (2005). Obezitenin tanımı, değerlendirilme yöntemleri ve epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri*, 1(4), 1-4.
- Tekin, A. (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(40), 330-335.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 940, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020a). COVID 19 Yeni Koronavirüs Hastalığı. Erişim adresi: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020b). Birinci basamak sağlık hizmetleri. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-sa%C4%9Fl%C4%B1khizmetleri.html>.
- Verjana-Janssen, S. R. (2018). Effectiveness of school-based physical activity and nutritional involvement on children's BMI and energy balance-related behaviors-A systematic review. *PLOS ONE*, 1-24.
- Von Bothmer, M.I.K., Fridlund, B. (2005). Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students, *Nursing and Health Sciences*, 7, 107-118.
- Wang, J., & Wang, Z. (2020). Strengths, weaknesses, opportunities and threats (swot) analysis of China's prevention and control strategy for the COVID-19 epidemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

17(7), 1-17.

Warburton, D.E., Nicol, C.W., Bredin, S.S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174(6): 801-09.

Werneck, A. O., Silva, D. R., Malta, D. C., Souza-Júnior, P. R., Azevedo, L. O., Barros, M. B. ve Szwarcwald, C. L. (2021). Physical inactivity and elevated TV-viewing reported changes during the COVID-19 pandemic are associated with mental health: A survey with 43,995 Brazilian adults. *Journal of Psychosomatic Research*,

WHO (2020). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

WHO. (2020a). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). Erişim edresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.

World Health Organization. (2020). *Coronavirüs*. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

World Health Organization. Physical activity. Erişim adresi: http://www.searo.who.int/topics/physical_activity/en/ 22.07.19

Yaman, İ. (2021). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite ve inaktivite durumlarının yaşa ve cinsiyete göre belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, 8-10.

Yıldırım, M., Akyol, A., Ersoy, G. (2008). Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış, 1. Baskı. Ankara, Klasmat Matbaacılık.

Yıldız, A., Tarakçı, D., & Karantay Mutluay, F. (2015). Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile vücut kompozisyonu ilişkisi: pilot çalışma. *Article in Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 297-298.

Zorba, E., & Saygın, Ö. (2007). *Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk*. İstanbul: Bedray Basın Yayın Tur. ve İnş.San.Tic.Ltd.Şti.

<https://dogalyasamrehberi.com/salgin-hastaliklarin-tarihi/>

EKLER

EK 1. Anket Formu

COVID-19 Geçiren Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Beden Kitle İndekslerinin İncelenmesi

Sayın Katılımcı:

Bu anket T.C Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde hazırlanmakta olan "COVID-19 Geçiren Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Beden Kitle İndekslerinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezine veri sağlamak amacıyla düzenlenmiştir. Araştırma sonuçları tamamen bilimsel çalışma için kullanılacak olup kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Gösterdiğiniz ilgi ve katkılardan dolayı teşekkür ederiz. COVID-19 Geirmediyseniz Ankete katılmamanız önemle rica olunur.

KİŞİSEL BİLGİLER

1- Kaç yaşındasınız?

2- Cinsiyetiniz nedir? Erkek () Kadın ()

3- Boyunuz kaç? Cm

4- Kilonuz kaç? Kg

5- Kronik bir hastalığınız var mı? Evet () Hayır ()

6- Eğitim durumunuz nedir?

Okuryazar değil ()

İlkokul ()

Ortaokul ()

Lise ()

Önlisans ()

Lisans ()

Lisansüstü ()

7- Sigara kullanıyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

8- Sosyal güvenceniz var mı?

Evet ()

Hayır ()

9- Covid-19 sebebiyle hangilerini yaşadınız? (Birden Fazla işaretleyebilirsiniz.)

Herhangi bir belirti yaşamadım ()

Öksürük ()

Ateş ()
Halsizlik ()
Eklem Ağrıları ()
İshal ()
İştahsızlık ()
Solunum güçlüğü ()

10- Covid-19 sebebiyle evde yatakta tedavi gördünüz mü?

Evet ()
Hayır ()

11- Covid-19 sebebiyle evde yatakta kaç gün yattınız? (.....) gün.

12- Covid-19 sebebiyle hastaneye yattınız mı? (Hastaneye yatmadıysanız r maddesine geçiniz.)

Evet ()
Hayır ()

13- Covid-19 sebebiyle hastanede hangi bölümde yattınız?

Servis ()
Yoğun Bakım ()

14- Covid-19 sebebiyle hastanede servis bölümünde kaç gün yattınız?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1'den az ()
1-3 gün ()
3-5 gün ()
5-10 gün ()
10 günden fazla ()

15- Covid-19 sebebiyle hastanede yoğun bakım bölümünde kaç gün yattınız?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1'den az ()

1-3 gün ()

3-5 gün ()

5-10 gün ()

10 günden fazla ()

16- Covid-19 geçirirmeden önce düzenli spor yapıyor muydunuz?

Evet ()

Hayır ()

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA)

(Covid-19 geçirdiğiniz haftayı göz önünde bulundurun.) Günlük yaşayış içerisinde yaptığınız aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen kendinizi çok hareketli, bir kişi olarak görmeseniz dahi her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, iş yerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içerisinde 10 dakika veya üzerinde süren nefesini hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1- Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?

1 gün () , 2 gün () , 3 gün () , 4 gün () , 5 gün () , 6 gün () , 7 gün () ,

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

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

10-15 dk ()

15-30 dk ()

30-60 dk ()

1-2 saat ()

2-3 saat ()

3 saat ve üzeri ()

Bilmiyorum/Emin değilim. ()

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

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

1 gün () , 2 gün () , 3 gün () , 4 gün () , 5 gün () , 6 gün () , 7 gün () ,

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

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

10-15 dk ()

15-30 dk ()

30-60 dk ()

1-2 saat ()

2-3 saat ()

3 saat ve üzeri ()

Bilmiyorum/Emin değilim. ()

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

1 gün () , 2 gün () , 3 gün () , 4 gün () , 5 gün () , 6 gün () , 7 gün () ,
Yürümedim ()

6- Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

10-15 dk ()
15-30 dk ()
30-60 dk ()
1-2 saat ()
2-3 saat ()
3 saat ve üzeri ()
Bilmiyorum/Emin değilim. ()

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

1saatten az ()
1-2 saat ()
2-3 saat ()
3-4 saat ()
4-5 saat ()
5-6 saat ()
6-7 saat ()
8 saat ve üzeri ()
Bilmiyorum/ Emin değilim ()

Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

EK 2. İzinler

14.02.2022 22:25

Posta - EMRE EREN - Outlook

Bilimsel Araştırma
Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
14.01.2022 Cum 20:30
Kime:

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Emre EREN-2022-01-10T16_51_07
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.





**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ YÖNETİM
KURULU KARARI ÖRNEĞİ**

Doküman No	KYS-FRM-102
İlk Yayın Tarihi	30.04.2018
Revizyon Tarihi	30.04.2018
Revizyon No	00
Sayfa No	1



Tarih	Toplantı Sayısı	Karar No	Saat	Özü
21.04.2021	05		11.00	Tez Öneri Formları

Karar 2021/05-04

Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 37 nci maddesi gereğince; Veterinerlik Anatomisi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 12.04.2021 tarih ve E.600284 sayılı yazısına istinaden, Veterinerlik Anatomisi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 202802005 numaralı öğrencisi **Emre EREN'in**, tez öneri formu ve tez konusu görüşüldü.

Veterinerlik Anatomisi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 12.04.2021 tarih ve E.600284 sayılı yazısına istinaden, Veterinerlik Anatomisi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 202802005 numaralı öğrencisi **Emre EREN'in**, tez danışmanı Prof. Dr. Zekeriya ÖZÜDOĞRU'nun önerisi, Anabilim Dalı Başkanının uygun görüşü ile "**COVID-19 Geçiren Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Beden Kitle İndekslerinin İncelenmesi**" konulu tez önerisinin uygun olduğuna katılanların oy birliğiyle karar verilmiştir.

Aslıgibi
21.04.2021
Erdem AKKOÇ
Enstitü Sekreteri

T.C
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Tarih: 24/02/2022

Sayı: 41-SBKAEK

Konu: 2022/04-13 nolu karar

Sayın, Prof. Dr. Zekeriya Özudoğru
Aksaray Üniversitesi Veteriner Fakóltesi
Veterinerlik Anatomisi

Tarafınızdan yürütölecek olan “Covid-19 geçiren bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ve beden kitle indekslerinin incelenmesi” başlıklı proje 24.02.2022 tarihli toplantıda göröşölmöştür. Projeniz ile ilgili alınan karar ektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. **Emine Arzu Köse**
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Covid-19 geçiren bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ve beden kitle indekslerinin incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	
ETİK KURUL PROTOKOL NUMARASI	41-SBKAEK

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Aksaray Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bahçesaray Mh. Adana Yolu Üzeri 7 Km Kampüs 68100 AKSARAY
	TELEFON	0 382 288 2903
	FAKS	0 382 288 2999
	E-POSTA	tipetik@aksaray.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Zekeriya Özüdoğru			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Veterinerlik Anatomisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Aksaray Üniversitesi Veteriner Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	Prof. Dr. Zekeriya Özüdoğru			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Gözlemsel ilaç çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL X	ULUSLARARASI ☐	
DEĞERLENEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	17.02.2022	0	Türkçe X İngilizce ☐ Diğer ☐	
	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu- OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	SIGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.E. Arzu Köse
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Covid-19 geçiren bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ve beden kitle indekslerinin incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	
ETİK KURUL PROTOKOL NUMARASI	41-SBKAEK

	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:X	☐	1)Helsinki Bildirgesi, İKU kılavuzlarına uyulacağına dair taahhütnameler 2)Araştırmanın daha önce etik kurul değerlendirilmesine sunulmadığına ve etik kurul onayı olmaksızın yapılmayacağına dair taahhütname 3)Ana bilim dalı izin yazısı 4)Literatürler 5)Araştırmacı özgeçmişi 6)Başvuru formu 7)Anket formu 8)Bütçe formu
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2022/04-13	Tarih:24.02.2022	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.		

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. E. Arzu Köse
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Covid-19 geçiren bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ve beden kitle indekslerinin incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	
ETİK KURUL PROTOKOL NUMARASI	41-SBKA EK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. E. Arzu Köse							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. E. Arzu Köse	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	ASÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Aydın Rüstemoğlu	Tıbbi Biyoloji	ASÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ABD	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Fadime Eroğlu	Tıbbi Parazitoloji	ASÜ Tıp Fakültesi Parazitoloji ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Adem Yıldırım	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	ASÜ Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ABD	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Erdem Arslan	Tıbbi Farmakoloji	ASÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji ABD	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Can Ateş	Biyostatistik ve Tıp Bilişimi	ASÜ Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi ABD	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Filiz Taşpınar	Fizyoloji	ASÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji ABD.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Melike Ordu	Patoloji	ASÜ Tıp Fakültesi Patoloji ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi A. Betül Öztürk	Çocuk Cerrahisi	ASÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Özkan	Radyoloji	ASÜ Tıp Fakültesi Radyoloji ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Funda Çetinkaya	Hemşirelik	ASÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Cengizhan Kılıçaslan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	ASÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Av. Çağrı Şavlu	Avukat	Aksaray Şah Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Mecit Mutlu	Eczacı	Ortaköy Mutlu Kardeşler Eczanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Muhterem Öztürk	Sağlık Mesleği Mensubu Olmayan Üye	Serbest Meslek	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. E. Arzu Köse
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

İlk, orta ve lise öğrenimini Tarsus'ta tamamladıktan sonra 2011 yılında Kocaeli Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Beden Eğitimi Öğretmenliği bölümünü kazandı. 2015 yılında Mezun oldu. Aynı yıl milli eğitim bakanlığına beden eğitimi öğretmeni olarak atandı. 2019-2020 Eğitim öğretim yılında Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Veterinerlik Anatomisi Anabilim dalında Yüksek lisans eğitimine başladı. Buradaki eğitime devam etmektedir.