



T.C.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ

ANABİLİM DALI

YÜKSEK
LİSANS
TEZİ

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN ORTAÖĞRETİM
ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL UYGUNLUK
KAPASİTELERİNE VE BESLENME TUTUMLARI
ÜZERİNE ETKİSİ

Asuman PEHLİVAN

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ TEZLİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Antalya, 2024

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN
FİZİKSEL UYGUNLUK KAPASİTELERİNE VE BESLENME TUTUMLARI
ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Asuman PEHLİVAN

Danışman:

Doç. Dr. Mustafa ALTINKÖK

Antalya, 2024

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu araştırmayı, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yol ve yardıma başvurmaksızın yazdığımı, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserleri her kullanışında alıntı yaparak yararlandığımı belirtir; bunu onurumla doğrularım. Enstitü tarafından belirli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

1 Şubat 2024

Asuman PEHLİVAN

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Asuman PEHLİVAN ‘ın bu çalışması 1 Şubat 2024 tarihinde jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Ana Bilim Dalı Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Tezli Yüksek Lisans ProgramındaYüksek Lisans Tezi olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

İmza

Başkan : Prof. Dr. Emrah ATAY

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı

Üye : Doç. Dr. H. Tolga ESEN

Akdeniz Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı

Üye : (Danışman) Doç.Dr. Mustafa ALTINKÖK

Akdeniz Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı

**YÜKSEK LİSANS/ DOKTORA TEZİNİN/ DÖNEM PROJESİNİN ADI: COVID-19
Pandemi Sürecinin Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Uygunluk Kapasitelerine ve
Beslenme Tutumları Üzerine Etkisi**

ONAY: Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun tarihli vesayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Güçlü ŞEKERCİOĞLU

Enstitü Müdürü

İTHAF



Yaptığım bu çalışmayı, her zaman yanımda olan, dert ortağım, hayatı hep mücadeleyle geçen, tüm sıkıntılarına rağmen neşe içinde yaşayan ve etrafına pozitif enerji veren, 06 Şubat 2023 tarihli depremde hayalleri yarım kalarak Antakya’da hayatlarını kaybeden canım kız kardeşim Sonay, sevgili eşi canımız Mehmet ve gül kokulu yeğenlerim Duru ve Seren’e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi sebebiyle yolumuz kesişen, önce derslerde, sonra tez aşamasında, her zaman bilgi ve desteğini esirgemeyen, mütevazı kişiliği ile bana her şeyi sorma lüksü veren, öğretmenlik geçmişi sayesinde beni anlayabilen, yaşadığım acı kayıplar sebebiyle yüksek lisans eğitimimi bırakma noktasına gelmişken beni destekleyen ve eğitimim bitse bile, hayatımda dost olarak devam edeceğim çok saygı değer ve sevgili hocam *Doç. Dr. Mustafa ALTINKÖK*'e teşekkürü bir borç bilirim.

İyi günde kötü günde diyerek başladığımız gönül yolculuğumuzda beni her daim destekleyen, yüksek lisans eğitimimi tamamlamı benden çok isteyen, beni yüreklendiren sevgili eşim *Mehmet PEHLİVAN*'a çok teşekkür ederim.

Araştırmamın belli süreçlerinde destek olan *Arş. Gör. Mert KURNAZ*'a, zor zamanlarımda, aynı sıkıntıları yaşamasına rağmen desteğini ve yardımını benden esirgemeyen can kardeşim *Mustafa ÇEKİÇ*'e, manevi desteklerini eksik etmeyen arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Beni hayata hazırlayan, yetiştiren meslek sahibi olabilmem için tüm imkanlarını sunan canım annem ve babama, kardeşlerime teşekkürü bir borç biliyorum.

Ayrıca, eğitim hayatım boyunca derslerime giren, bilgi birikimleri ile ilerlememe katkıda bulunan, bilimin ışığını yoluma yansıtan, tüm hocalarıma şükranlarımı sunarım.

Araştırmama gönüllü olarak katılan canım öğrencilerime sonsuz teşekkür ediyorum.

Şubat 2024

Asuman PEHLİVAN

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL UYGUNLUK KAPASİTELERİNE VE BESLENME TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ

PEHLİVAN, ASUMAN

Yüksek Lisans Tezi, Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Mustafa ALTINKÖK

Şubat 2024, xv + 79

ÖZET

Bu araştırma ile COVID-19 pandemi sürecinin Ortaöğretim kademesinde beden eğitimi ve spor dersi alan, 14–18 yaş öğrencilerin fiziksel uygunluk düzeyi kapasitelerine ve beslenme öz-yeterlik tutumlarına olan etkisini belirleyip ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırma, ön deneysel araştırma tasarımlarından olan kontrol grupsuz, tek gruplu ön–son test deseni ile tasarlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu gönüllülük ilkesi doğrultusunda, Antalya il milli eğitim müdürlüğüne bağlı Muratpaşa Türk Telekom Anadolu Lisesinde eğitim gören ve Beden Eğitimi ve Spor derslerine katılımında engeli bulunmayan ve devam sorunu olmayan 14-18 yaş grubu 555 kadın öğrenci ve 357 erkek öğrenci olmak üzere toplam 912 orta öğretim öğrencisi gençten oluşmaktadır.

Araştırmada veri toplama araçları olarak, vücut kompozisyonu özelliklerinden boy uzunluğu ve vücut ağırlığı antropometrik ölçümleri, fiziksel uygunluk kapasite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla fiziksel uygunluk kapasite performans testlerinden durarak uzun atlama, mekik, şınav, otur-uzan-eriş ve flamingo denge testleri kullanılmıştır. Beslenme öz-yeterlik tutum düzeylerinin belirlenmesi amacıyla ise Çocuk Kalp Sağlığı Geliştirme Tutum Ölçeği ölçeğinin Beslenme alt ölçeği kullanılmıştır.

Toplanan veriler, öncelikle verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak amacıyla Shapiro-Wilk testi uygulanarak test sonucunda tüm parametreler için $p>0,05$ olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel uygunluk düzeyi kapasiteleri ve beslenme öz-yeterlik tutumlarının cinsiyet değişkeni için parametrik testlerden grup içi farklılıkların karşılaştırılmasında eşleştirilmiş grup T test ve gruplararası skorlardaki farklılıkların karşılaştırılmasında ise bağımsız örneklem T test kullanılmıştır. Fiziksel uygunluk düzeyi kapasiteleri ve beslenme öz-yeterlik tutumlarının sınıf düzeyi değişkeni için parametrik testlerden grup içi ve gruplararası skorlardaki farklılıkların belirlenmesinde tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tüm katılımcıların cinsiyet, sınıf, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değişkenleri için frekans yüzde dağılımları analiz edilmiştir. Araştırmada güven aralığı %95 ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak belirlenerek hesaplanmış ve analizler yapılmıştır.

Sonuç olarak, COVID-19 pandemi sürecinin sonunda Ortaöğretim kademesinde beden eğitimi ve spor dersi alan, 14–18 yaş öğrencilerin fiziksel uygunluk düzeyi kapasiteleri cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar bulunur iken beslenme öz-yeterlik tutumlarında herhangi bir anlamlılığa rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: *Pandemi, Covid-19, Ortaretim ğrencileri, Fiziksel Uygunluk Kapasiteleri, Beslenme Tutumu.*

ABSTRACT

This research aims to determine and reveal the impact of the COVID-19 pandemic process on the physical fitness level capacities and nutrition self-efficacy attitudes of 14-18 year old students taking physical education and sports courses at the secondary school level.

The research was designed with a single-group pre-posttest design without a control group, which is one of the preliminary experimental research designs. The study group of the research, in line with the principle of volunteering, consists of a total of 912 secondary school students, 555 female students and 357 male students in the 14-18 age group, who are educated at Muratpaşa Türk Telekom Anatolian High School affiliated with Antalya Provincial Directorate of National Education and who do not have any obstacles in participating in Physical Education and Sports classes and have no attendance problems. The faculty consists of young people.

As data collection tools in the research, anthropometric measurements of height and body weight, which are body composition characteristics, and standing long jump, sit-up, push-up, sit-reach-reach and flamingo balance tests, which are physical fitness capacity performance tests, were used to determine physical fitness capacity levels. To determine nutrition self-efficacy attitude levels, the Nutrition subscale of the Child Heart Health Promotion Attitude Scale scale was used.

The collected data was first applied to the Shapiro-Wilk test to determine whether the data was suitable for normal distribution, and as a result of the test, it was determined that $p > 0.05$ for all parameters. Paired group T test was used to compare intra-group differences among parametric tests for the gender variable of physical fitness level capacities and nutrition self-efficacy attitudes, and independent sample T test was used to compare differences in intergroup scores. One-way analysis of variance was applied to determine the differences in intra-group and inter-group scores from parametric tests for the grade level variable of physical fitness level capacities and nutrition self-efficacy attitudes. Frequency percentage distributions for gender, grade, height and body weight variables of all participants were analyzed. In the research, the confidence interval was determined as 95% and the significance level was determined as $p < 0.05$, and all calculations and analyzes were carried out.

As a result, at the end of the COVID-19 pandemic process, while there were significant differences in the physical fitness level capacities of 14-18 year old students taking physical education and sports courses at the secondary school level according to gender and grade level variables, no significance was found in their nutrition self-efficacy attitudes.

Key Words: Pandemic, Covid-19, Secondary School Students, Physical Fitness Capabilities, Nutrition Attitudes.

İÇİNDEKİLER

DOĞRULUK BEYANI.....	i
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLVE RESİMLER LİSTESİ	xiii
EKLER	xiv
SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ	xv

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu ve Araştırmanın Alt Problemleri.....	3
1.2. Problem Cümlesi	3
1.3. Alt Problemler	3
1.4. Önem	4
1.5. Sayılılar (Varsayımlar).....	5
1.6. Tanımlar	5
1.7. Kapsam ve Sınırlılıklar.....	6

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Pandemi.....	7
2.1.1 Pandemi ile İlgili Temel Kavramlar	7
2.2. Tarihteki Pandemiler	12
2.2.1. Justinianus Vebası (541-542).....	13
2.2.2. İspanyol gribi (1918-1919)	13
2.2.3. Kara Veba (1346-1350)	13
2.2.4. HIV/AIDS (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) (1960, Tüm dünyada mevcut) 13	
2.2.5. SARS	14
2.2.6. Ebola Virüsü Salgını	15
2.2.7. Covid-19	16
2.3. Beslenme	18

2.4. Fiziksel Uygunluk	21
2.4.1. Fiziksel uygunluk	22
2.4.2. Çeviklik	22
2.4.3. Denge.....	22
2.4.4. Vücut kompozisyonu.....	22
2.4.5. Koordinasyon	22
2.4.6. Esneklik	22
2.4.7. Kassal dayanıklılık	22
2.4.8. Kas gücü	23
BÖLÜM III	
YÖNTEM	
3.1. Araştırma Modeli	24
3.1.1. Tek grup ön test-son test tasarımı.....	24
3.2. Çalışma grubu	25
3.3. Veri Toplanma Süreci	25
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. Araştırmada Kullanılan Seçili Antropometrik Ölçümler ile Fiziksel uygunluk ölçümleri.....	25
3.4.1.1. Boy Uzunluğu Ölçümü	26
3.4.1.2. Vücut Ağırlığı Ölçümü	27
3.4.2. Mekik Testi.....	28
3.4.3. Şınav Testi	29
3.4.4. Durarak Uzun Atlama Testi.....	30
3.4.5. Otur-Uzan Esneklik Testi	31
3.4.6. Flamingo Denge (Statik)	32
3.5. Beslenme tutum ölçeği	33
3.6. İstatistiksel Veri Analizi.....	33
BÖLÜM IV	35
BULGULAR	35
4.1. Demografik yapı ile ilgili bulgular	35
4.2. Fiziksel Uygunluk Kapasiteleri ile İlgili Bulgular	36
4.3. Beslenme Tutumları İle İlgili Bulgular	44

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç ve Tartışma	48
5.2. Uygulayıcı ve Araştırmacılara İlişkin Öneriler	55

EKLER

Ek-1. Araştırma Uygulama İzin Talebi	72
Ek-2. Beslenme Tutum Ölçeği	73
Ek-3. Etik Kurul Kararı	74
Ek-4. Bildirim	75
Ek- 5. Veli İzin Belgesi	76
Ek-6. Ölçek İzni	77
Ek-7. Özgeçmiş Sayfası	78
Ek-8. İntihal Raporu Örneği	79

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1 Tarihteki Pandemiler	12
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Çocukların Genel Özelliklerine İlişkin Frekans Yüzde Dağılımları.....	35
Tablo 4.2. Çalışma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları	36
Tablo 4.3. Çalışma Grubunun Kadın Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları	37
Tablo 4.4. Çalışma Grubunun Erkek Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları	38
Tablo 4.5. Çalışma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Son-Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları	39
Tablo 4.6. Çalışma Grubunun Toplam Fiziksel Uygunluk Kapasite Performans Testi Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite DüzeylerininÖn-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları.....	40
Tablo 4.7. Çalışma Grubunun Sınıf Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan OneAnovaTesti Sonuçları	41
Tablo 4.8. Çalışma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Ön-Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları.....	44
Tablo 4.9. Çalışma Grubunun Kadın Cinsiyet Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Ön-Son TestOrtalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları	45

Tablo 4.10. Çalışma Grubunun Erkek Cinsiyet Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları	45
Tablo 4.11. Çalışma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları	46
Tablo 4.12. Çalışma Grubunun Toplam Beslenme Tutum Ölçeği Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları	46
Tablo 4.13. Çalışma Grubunun Sınıf Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Ön Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan One Anova Testi Sonuçları	47
Tablo 4.14. Çalışma Grubunun Sınıf Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan One Anova Testi Sonuçları	46

ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ

Resim 2.1. Virüsün bulaşma yolları (Corman ve ark.,2018).....	7
Resim 2.2. Virüsün yayılma şekilleri (Grennan, 2019).....	9
Resim 3.1. Desis B5 marka model ileboy ve kilo ölçer	26
Resim 3.2. Vücut uzunluğu ölçümü	27
Resim 3.3. Vücut ağırlığı ölçümü.....	28
Resim 3.4. Mekik Testi	29
Resim 3.5. Şınav Testi.....	30
Resim 3.6. Durarak uzun atlama testi.....	31
Resim 3.7. Otur-uzan-eriş esneklik testi.....	32
Resim 3.8. Flamingo denge (statik) testi	33

EKLER

Ek-1. Araştırma Uygulama İzin Talebi	72
Ek-2. Beslenme Tutum Ölçeği	73
Ek-3. Etik Kurul Kararı	74
Ek-4. Bildirim	75
Ek- 5. Veli İzin Belgesi	76
Ek-6. Ölçek İzni.....	77
Ek-7. Özgeçmiş Sayfası.....	78
Ek-8. İntihal Raporu Örneği	79

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

FAD : Fiziksel aktivite düzeyi

FA :Fiziksel aktivite

COVID: Corona (CO), virus (VI), disease (D)

COV : Corona virüs

SARS : Şiddetli akut solunum sendromu

HIV : İnsan immün yetmezlik virüsü

AIDS : Nihai olarak kazanılmış bağışıklık yetmezliği sendromu

EVH : Ebola virüs hastalığı

EHF : Ebola kanamalı ateşi

WHO : World health organization (dünya sağlık örgütü)

SB : Sağlık bakanlığı

MEB : Milli eğitim bakanlığı

BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsanlık, var olduğu günden günümüze kadar pek çok doğal afet ve salgına maruz kalmış ve bu durumlar ile mücadele etmiştir. Bu doğal afet ve salgınlardankimi zaman çok etkilenip etkilerini atlatmak uzun sürer iken, kimi zaman ise kısa sürede kendisini toparlamış ve sapasağlam günümüze kadar gelmiştir. Bu durumlardan salgın hastalıklar insanlığı derinden etkileyen ve uzun süreli etkilerinin gözlemlendiği en yaygın etki alanı olarak bilinmektedir. İnsanlık tarihinin en son bilinen ve yaşanan, bireyin yaşam biçimini, alışkanlıklarını ve beslenme tutumları gibi çok yönlü etkisi olan salgın hastalık COVID-19 dur.

2019'un sonlarında CoV enfeksiyonu Wuhan, Hubei, Çin'de ortaya çıktı ve başlangıçtanCoV olarak adlandırılmıştı sonrasında ise Şubat 2020 de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından COVID-19 olarak revize edildi. Bu salgın, hayvandan insana bulaşanenfeksiyon ile başlayıp, atipik pnömoni şeklinde devam eden ve sonucunda ölüm ile sonuçlana bilen bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19 virüsünün küresel halk sağlığını tehdit etmesi sebebiyle WHO acil durum bildirerek, bu durumu salgın olarak ilan etti (Muscogiuri ve ark., 2020).Dünya geneline yayılan COVID-19 salgınının Türkiye'de tespit edilen ilk vakası Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart günü açıklandı. Ülkedeki virüse bağlı ilk ölüm ise 17 Mart 2020'de gerçekleşti. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, 23 Mart 2020'de yaptığı açıklamada koronavirüs vakalarının tüm Türkiye'ye yayıldığını açıkladı (Vikipedi, 2022). Ülkemizde görülen ilk vakanın duyurulduğu 11 Mart 2020 yılından bu yana, 14-27 Kasım 2022 itibarı ile toplam vaka sayısı 17.042.722'e yükselmiş, can kaybı da 101 bin 492'i aşmıştı (Sağlık Bakanlığı, 2024).

COVID-19 pandemisi sağlıktan, eğitime, iş hayatından, tarıma, sosyal yaşamdan, sanal yaşama kadar birçok alandaki değişiklikler, yaşantımızı çok etkiledi. Maruz kaldığımız değişiklikler kimi alanlarda kısıtlamalar, gerilemeler yaşatırken, kimi alanlarda da atılım yapılmasına sebep oldu. Kimileri işsiz kalırken, işyerlerini kapatırken, kimileri dijital dünyada sanat, ticaret, eğitim gibi birçok alanda kendilerine yeni girişim imkânları buldu.

COVID-19 salgını nedeniyle alınan karantina ve sosyal mesafe önlemleri çoğu ülkede okulların, eğitim kurumlarının ve yükseköğretim tesislerinin kapanmasına neden oldu. Eğitimcilerinde çeşitli çevrimiçi platformlar aracılığıyla kaliteli eğitim sunma biçiminde bir paradigma kayması oluştu. Hem eğitimcilerin hem de öğrencilerin karşılaştığı zorluklara rağmen, çevrimiçi öğrenme, uzaktan ve sürekli eğitim, bu benzeri görülmemiş küresel salgın

için her derde deva oldu. Geleneksel yüz yüze öğrenmeden çevrimiçi öğrenmeye geçiş, öğrenciler ve eğitimciler için tamamen farklı bir deneyim oldu ve çok az alternatifle veya hiç alternatif olmadan uyum sağlamaları zorunluluğu oluştu. Eğitim sistemi ve eğitimciler, çeşitli çevrimiçi platformlar aracılığıyla “Acil Durumda Eğitim”i benimsemiş ve hazırlıklı olmadıkları bir sistemi benimsemeye mecbur kalmıştır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de COVID-19 pandemisinden en çok etkilenen alanlardan birisi de eğitim alanıdır. Geleneksel yüz yüze eğitim anlayışının hakim olduğu ülkemizde pandemi sebebiyle, 16 Mart 2020 yılında okullar önce bir hafta, sonra da çok uzun sürecek bir zaman diliminde yüz yüze eğitime ara verilmiştir. Tam kapanmanın yaşandığı bu süreçte tüm insanların olduğu gibi öğrencilerin de günlük yaşantısında köklü değişiklikler olmuştur. Öğrenciler fiziksel uygunluk kapasiteleri, beslenme, duyu durumları, sosyal ilişkiler gibi birçok alanda etkilenmişlerdir.

Ülkemizde de yeni tip koronavirüs (Covid-19) salgını nedeniyle alınan tedbirler kapsamında okullardaki tüm sosyal etkinlikler iptal edildi. Bu bağlamda, Millî Eğitim Bakan Yardımcısı Mustafa Safran imzasıyla illere gönderilen yazıda " Virüsün etkilerinden korunmak amacıyla resmi ve özel okul ve kurumlarda öğrenci, öğretmen ve okul yöneticilerinin katılımıyla yapılması planlanan il ve ilçe, ulusal ve uluslararası düzeydeki toplantı, çalıştay, sempozyum, konferans, forum, ödül töreni, spor müsabakası, yarışma gibi sosyal etkinlikler tedbiren iptal edilmiştir" denilmiştir (M.E.B.1, 2020).

Beştepe'de yapılan koronavirüs (COVID-19) salgın zirvesinden, ortaokul ve liselerde 16 Mart'tan itibaren 1 hafta tatil kararı çıktı.

Kritik toplantı sonrası Cumhurbaşkanlığı Sözcüsü İbrahim Kalın, alınan tedbirleri açıkladı:

- İlk, orta ve liseler 16 Mart'ta 1 hafta tatil edilecek. 23 Mart'tan itibaren öğrenciler uzaktan eğitime tabi tutulacaklar
- Üniversiteler, 16 Mart tarihinden itibaren 3 hafta süreyle tatil edilecek. Tatilin nasıl koordine edileceğini YÖK ayarlayacak.
- Spor müsabakaların da Nisan ayı sonuna kadar seyircisiz oynanmasına karar verildi (Euronews, 2020).

Önce 65 yaş ve üstü vatandaşlara uygulanan sokağa çıkma kısıtlaması, sonrasında da 20 yaş altındaki gençleri ve çocukları kapsayacak şekilde değiştirildi. 10 Mayıs 2020: "Kontrollü sosyal hayat" dönemi başladı. 22 Mart'tan itibaren sokağa çıkmaları kısıtlanan 65 yaş ve üzeri vatandaşlar 50 günlük aranın ardından süre sınırlamasıyla dışarı çıktı. 14 yaş ve altı çocuklar

13 Mayıs, 15-20 yaş arasındaki çocuk ve gençler 15 Mayıs'ta ilk kez sokağa çıktı. 12 Ekim 2020: 2, 3, 4, 8 ve 12. sınıflarda yeniden yüz yüze eğitime geçilse de vaka sayılarındaki artış sebebiyle sonrasında tekrar uzaktan eğitime geçildi(Anadolu Ajansı 2021).Bu kararlar sonrasında tam 1,5 eğitim-öğretim yılı boyunca yüz yüze eğitim yerini çeşitli dijital platformlarda uzaktan eğitime bıraktı. Bu sürecin çok büyük bir bölümünü tam kapanmalar, sonrasında salgının seyrine göre de kısmi serbestlikler oluşturdu.

COVID-19 sebebiyle yaşanan bu kısıtlamalar, tüm öğrencilerin örgün eğitim hayatında uzaktan eğitime geçmelerine, spor, sanat faaliyetleri yürüten, dışarıda koşup oynayan çocuk ve gençlerin de birden bire sedanter bir yaşantıya geçmesine yol açtı. Hayat düzenleri değişti belki de bir daha karşılaşmayacakları bir durumu yaşamaya başladılar.

Bu sıkıntılı süreç sistematik olarak fiziksel aktivite bulunmasalar bile günlük yaşantının gerekleri olan okula gidip-gelmek, gezmek, dışarıda oynamak gibi enerji harcatan sıradan günlük hareketlerin tamamen kısıtlanmasına sebep oldu. Küresel bir sorun olarak kabul edilen COVID-19 'un, ergenlerin FAD'ında önemli bir düşüşe neden olduğu açıktır (Caputo ve Reichert, 2020).

Bu doğrultuda araştırma ile Covid-19 pandemi sürecinin 14–18 yaş ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasite düzeylerine ve beslenme öz-yeterlik tutum düzeyleri üzerine etkisinin olup olmadığı belirlenerek ortaya konulması amaçlanmıştır.

1.1. Problem Durumu ve Araştırmanın Alt Problemleri

1.2. Problem Cümlesi

Çalışma ile Covid-19 pandemi sürecinin 14-18 yaş ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerine ve beslenme öz-yeterlik tutumları üzerine etkisinin olup olmadığının belirlenebilmesi açısından önemlidir.

1.3. Alt Problemler

Problem çözümü için aşağıdaki alt problemler oluşturulmuştur. Bu alt problemlere yanıtlar arandı.

1. COVID-19 pandemi sürecinin ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerine ve beslenme tutumlarının analizlerinde ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

2. COVID-19 pandemi sürecinin ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerine ve beslenme tutumlarının analizlerine bağlı olarak antropometrik ve fizyolojik özelliklerinde ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. COVID-19 pandemi sürecinin ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerine ve beslenme tutumlarının analizlerine bağlı olarak otur – uzan esneklik performans ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. COVID-19 pandemi sürecinin ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerine ve beslenme tutumlarının analizlerine bağlı olarak mekik performans ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. COVID-19 pandemi sürecinin ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerine ve beslenme tutumlarının analizlerine bağlı olarak şınav performans ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
6. COVID-19 pandemi sürecinin ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerine ve beslenme tutumlarının analizlerine bağlı olarak flamingo denge testi performans ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
7. COVID-19 pandemi sürecinin ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerine ve beslenme tutumlarının analizlerine bağlı olarak durarak uzun atlama performans ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.4. Önem

Pandemi ile birlikte tüm eğitim kademelerindeki öğrenciler, uzaktan eğitim platformlarının kullanıldığı farklı bir eğitim uygulaması ile karşı karşıya kalmıştır. Normal şartlarda fiziksel aktivite standartı olan öğrenciler, pandemi ile birlikte çok kısıtlı hareketlilik süreçlerine maruz kalıp nerdeyse tamamıyla hareketsiz ev hayatına geçiş yapmıştır. Bununla birlikte öğrencilerin beslenme tutumu, uyku alışkanlıklarındaki değişikliklerle birlikte, uzaktan eğitim için bilgisayar, telefon, tablet gibi cihazlarla geçirilen sürenin de arttığı dikkat çekmektedir.

Bu doğrultuda içinde bulunduğumuz mevcut durum ile birlikte bireylerin fiziksel uygunluk kapasiteleri üzerinde ve beslenme tutumlarında değişiklikler olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, pandemi sürecini yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasiteleri ve beslenme tutumları üzerindeki etkisinin araştırılması önem oluşturmaktadır.

1.5. Sayıtlar (Varsayımlar)

1. Araştırmaçalışma grubunun, araştırmayı temsil ettiği,
2. Araştırmada uygulanan beslenme tutum ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu,
3. Araştırmada uygulanan, beslenme tutum ölçeğinin öğrenciler tarafından içtenlikle yanıtlandığı,
4. Araştırmada uygulanan fiziksel uygunluk kapasite performans testlerinin geçerli ve güvenilir olduğu,
5. Araştırmada uygulanan fiziksel uygunluk kapasite performans testleri öncesi öğrencilerin yorgun olmadığı,
6. Araştırmada uygulanan beslenme tutum ölçeği ve fiziksel uygunluk kapasite performans testlerinin öğrencilerin gelişimlerinin belirlenmesinde yeterli olduğu varsayılmaktadır.

1.6. Tanımlar

Eğitim: Ertürk (1976) eğitimi; “Bireyin davranışında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak, istendik değişiklik meydana getirme süreci” şeklinde tanımlamaktadır. Kavram bakımından ele alınınca; eğitim bilimlerindeki programlı ve kasıtlı olan şekli anlaşılmaktadır.

Bilimsel tanımıyla son zamanlara kadar eğitimden anlaşılan okullarda olan şekli olsa da, eğitim okul dışında da devam eder. Planlı, programlı ve kasıtlı olmasa bile kişileri bir mesleğe hazırlayan, onların hayata uyumuna katkıda bulunan çeşitli kurumlar ve etkilerle de var olmaktadır. Ancak okullar eğitim sürecinin en önemli ve planlı olarak gerçekleştirilen kısmını sağlarlar. Eğitim ve Okul kavramları bu nedenle birlikte algılanırlar (Demirel, 1999).

Hareket Eğitimi: Bireylerin fiziksel ve motor yeterlilikleri ile bilincin algısal motor gelişimleri ve hareket kabiliyetlerini geliştirmeye yönelik etkilerinin bütünü olarak görülmektedir (Altınkök, 2017).

Fiziksel Uygunluk: Fiziksel uygunluk, kalp - solunum sistemi dayanıklılığı, kas dayanıklılığı, kas kuvveti, kas gücü sürat, esneklik, çeviklik, denge, reaksiyon zamanı ve beden kompozisyonunu içermektedir. Bu nitelikler sportif performans ve sağlık bakımından farklı önemlere sahip olduklarından performansla ilişkili fiziksel uygunluk olarak adlandırılmaktadır (Özer, 2001). Başka bir tanıma göre fiziksel uygunluk: hareketin doğru olarak yapılmasını ve

fiziksel dayanıklılıkla ilgili olarak vücudun mevcut kondisyon durumunu ifade eder (Zorba, 1999).

Salgın: Salgın, Yunanca “üzerinde” anlamına gelen “epi” ve “insanlar” anlamına gelen “demos” kelimelerinin birleşiminden türemiştir ve çok sayıda insan ve hayvana, kısa zaman periyodunda yayılan hastalık anlamına gelmektedir (Paul ve ark., 2011).

Pandemi: Pandemi kelimesi, pan "hepsi" ve demos “insanlar” anlamına gelen iki kelimenin birleşiminden oluşmuştur ve "tüm insanlar" anlamına gelir. Pandemi tüm ülkeyi veya dünyayı etkileyen hastalık olarak tanımlanır (Porta ve Miguel, 2008).

Beslenme: Beslenme, insanın, büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşayabilmesi için gerekli olan besin öğelerini yeterli miktarda alıp vücutta kullanılmasıdır (Müftüoğlu, 2003; Spark, 1998). Yeterli ve dengeli beslenme ise; vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan tüm besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda ve gerekli oranda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılmasıdır. Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığı korunması için zorunludur (Süren ve Soysal, 2002.; Müftüoğlu, 2003; Spark, 1998.; Eminoğlu, 1998).

1.7. Kapsam ve Sınırlılıklar

1. Orta öğretim öğrencilerinin 6 aysüreyle, günlük, standart fiziksel aktiviteler ve haftada iki ders saati beden eğitimi ve spor derslerine katılımları ile .
2. Antalya ilindeki Murataşa Türk Telekom Anadolu Lisesinin 9,10,11,12. sınıf kademesindeki öğrenciler ile
3. Uygulanan temel fiziksel uygunluk kapasite performans testlerinden; mekik, şnav, flamingo (statik denge), durarak uzun atlama, esneklik otur – uzan- eriş testi ile
4. Araştırmada, Öztürk tarafından 2002 yılında Türkçeye uyarlanıp, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan, Çocuk Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeğinin alt ölçeği olan, 4'lü likert tipinde 4 maddeden oluşan ‘ beslenme tutum ölçeği’ ile sınırlıdır.

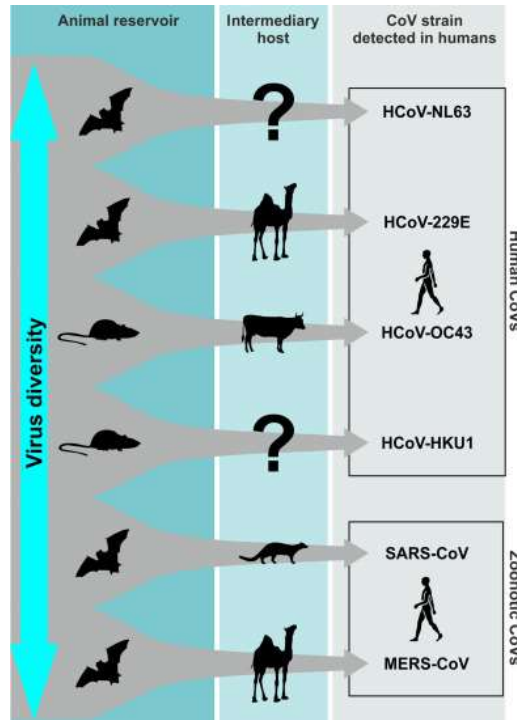
BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Pandemi

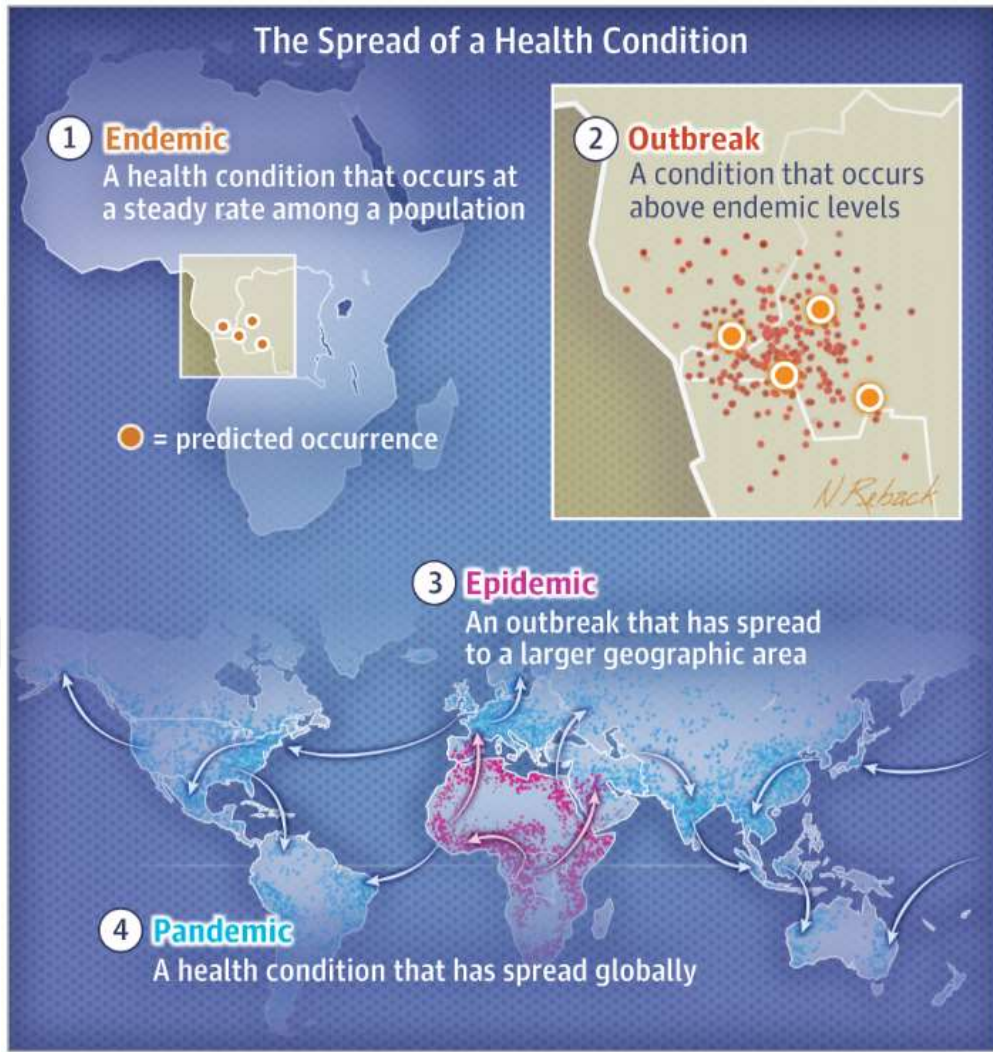
2.1.1 Pandemi ile İlgili Temel Kavramlar

Avcı-toplayıcılardan tarım toplumlarına geçiş, insan popülasyonunda bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kolaylaştırdı (Dobson ve Carper, 1996). Topluluklar arasındaki ticaretin artması, insanlar ve hayvanlar arasındaki etkileşimi artırdı ve zoonotik patojenlerin bulaşmasını kolaylaştırdı. Daha sonra genişleyen şehirler, genişleyen ticaret bölgeleri, artan seyahatlerin yanı sıra artan insan nüfusu nedeniyle ekosistemler üzerindeki etkiler, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasını ve yayılmasını artırdı ve bu da salgınlar, salgın hastalıklar ve hatta pandemiler için daha yüksek risklere yol açtı (Lindahl ve Grace, 2015). Endemik, salgın ve pandemik terimleri, bir sağlık durumunun tahmin edilen orandan daha fazla ortaya çıkması ve coraflı bölgelerdeki yayılımı ile ilgilidir (Grennan, 2019).



Resim 2.1. Virüsün bulaşma yolları (Corman ve ark.,2018)

Salgın, bir enfeksiyon hastalığının belirli bir toplumda, bölgede veya mevsimde beklenen normal sıklığından net biçimde daha fazla görülmesi olarak tanımlanır. Bir salgında olgu sayıları; enfeksiyon etkeninin tipi, bulaştırıcılığı, maruz kalan toplumun özellikleri (aşılma durumu, hastalığı daha önce geçirme durumu gibi) faktörlere bağlı olarak değişebilir. Bazı hastalıklar bazı toplumlarda belli standart oranlarda görülebilir (endemik), bazı toplumlarda ise gene düzenli bir şekilde ama daha yüksek oranda görülebilir (hiper endemik). Salgın denildiğinde o bölge veya toplumda beklenen orandan net biçimde daha fazla olgunun görüldüğü anlaşılır. Salgın; yabancı literatürde “outbreak” (daha lokalize bir bölgede gelişen salgın), “epidemi” (daha geniş bölgeler veya ülke çapında gelişen salgın) veya “pandemi” (birden çok ülke ve/veya kıtaları içeren salgın) olarak incelenebilir. Ancak genellikle “outbreak” ve “epidemi” aynı anlamda kullanılır. Türk Dil Kurumu sözlüğünde salgın ve epidemi eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Salgın diyebilmek için öncelikle salgına esas hastalığın standart olgu tanımını yapmak gerekir. Bu standart tanı; klinik olgu tanımı şeklinde veya klinik + laboratuvar kanıtlı olgu tanımı şeklinde olabilir. Laboratuvar kanıtının, güvenilir bir kesin tanı yöntemine dayalı olması önemlidir. Salgından şüphelenildiğinde öncelikle tanıyı bu şekilde kesinleştirmek gerekir. Salgın diyebilmek için olgu sayısının normalde beklenenden daha fazla olması gerekir (Hacımustafaoğlu, 2018).



Resim 2.2. Virüsün yayılma şekilleri (Grennan, 2019).

Dünya çapında meydana gelen, birçok ülkeyi kapsayan ve geniş bir nüfusu etkileyen salgına pandemi denir (Last,1998). Başka bir tanıma göre pandemi; çok sayıda insanı, bir ulusun büyük bir bölümünü, tüm ulusu, bir kıtayı veya tüm dünyanın bir bölümünü etkileyen insan nüfusu aracılığıyla yayılan salgın biçimidir (Muthu, 2005). Bir hastalık veya durum, yalnızca salgın olduğu için pandemi değildir. Yaygındır veya birçok insanı öldürür; aynı zamanda bulaşıcı olmalıdır. Örneğin, kanser birçok ölümden sorumludur, ancak hastalık bulaşıcı veya bulaşıcı olmadığı için bir pandemi olarak kabul edilmez. Bulaşıcı hastalıkların salgınlarına yol açabilecek çeşitli faktörler vardır. Bunlar, konakçı popülasyonun ekolojisindeki bir değişikliği ve patojen rezervuarındaki mutasyonu içerir. Hastalık salgınları, bir konakçı popülasyona yeni, ortaya çıkan bir patojen tanıtıldığında da ortaya çıkabilir. Bu salgınlar, çoğunlukla insanlar arasında etkili bir şekilde hastalık bulaşması nedeniyle birçok insanı içeren yaygınlaştığında, pandemi olarak sınıflandırılırlar. Bu pandemilerin geniş coğrafik olarak ortaya çıkması, genellikle insanlar için yeni olan, yüksek saldırı hızına sahip, oldukça bulaşıcı

olan ve konak bağıışıklığından kaçmak için hızla mutasyona uğrayabilen patojenler tarafından meydana gelir. Tüm patojenler arasında virüsler, geniş tür oluşumları, insan dışı konakçıların katılımı, hızlı bulaşma yolları ve daha yüksek enfeksiyon oranları nedeniyle pandemilerin nedenlerinde özellikle yaygındır.

Yeni ortaya çıkan viral hastalıklar halk sağlığı için büyük tehditlerdir. Özellikle, vahşi yaşam ev sahiplerinden gelen virüsler, insanlarda şiddetli akut solunum sendromu (SARS), Ebola ateşi ve grip gibi ortaya çıkan yüksek etkili hastalıklara neden olmuştur. Bunların ve diğer birçok insan hastalığının ortaya çıkışı, yerleşik bir hayvan virüsünün konakçıları insanlara geçirmesi ve daha sonra insan popülasyonları içinde bulaşmasıyla meydana gelirken, farklı hayvan konakçıları arasındaki konak transferleri, epizootik hastalıkların benzer şekilde ortaya çıkmasına neden olur. Epidemiyolojik veriler, H5N1 virüsünün yüksek insan patojenitesini korurken etkili insandan insana bulaşabilirlik kazanması durumunda insan popülasyonları üzerindeki zararın çok büyük olacağını düşündürmektedir (Ferguson ve ark., 2005; Murray ve ark., 2006). Hastalık modellerinin ezici çoğunluğu, bireylerin veya konakçıların hastalık durumlarına göre bölümlere ayrılmasına dayanmaktadır (Kermack ve McKendrick, 1927; Bailey, 1957; Anderson ve May, 1992).

Grip salgınları ve pandemileri yüzyıllardır yaşanıyor. Salgınlar, enfeksiyon insidansında yerel ani artışlara neden olur ve genellikle mevsimsel grip türleri tarafından tetiklenirken, pandemiler küresel olarak yayılan salgınlardır. M.Ö. 412 yılına ait Yunan yazıları, tıp tarihçilerinin bir grip salgını olabileceğine inandıkları durumu anlatmaktadır (Kuszewski ve ark., 2000; Potter, 1998). Ancak virüs yirminci yüzyıla kadar izole edilip tanımlanamadığı için tıp tarihçileri grip enfeksiyonunun bilinen belirti ve semptomlarını araştırmakla sınırlı kaldı. 1500 yılına kadar olan genel veri eksikliği, daha uzak geçmişteki grip salgınlarının anlamlı analizini engellemektedir (Potter, 2001).

Pandemiler daha çok hayvanlarda olan viral hastalıklar sebebi ile insanlara bulaşp bir ülkeden diğerine aktarılır. Pandemiler, tarih boyunca meydana gelmiştir ve giderek artacak gibi görünmektedir (Madhav ve ark., 2017).

Bazı salgın ve pandemiler, çağlar boyunca medeniyetlerin seyrini değiştirdi, savaşları durdurdu veya alevlendirdi, orduları bozguna uğrattı, milletleri huzursuz etti, insanları öldürdü, şehirleri bozdu, devlet yapılarını tahrip etti veya dönüştürdü, keskinleştirdi.

Salgın yörüngelerini tahmin etmedeki temel sorun, belirsizliklerin bir araya gelme şeklidir. Başlangıç olarak, salgınlar stokastik süreçlerdir. Şans önemlidir (özellikle de aşırı yayılma önemli olduğunda) ve tesadüfler coğrafi yayılma kalıplarını şekillendirir (Lloyd-smith

ve ark., 2005). Başlangıçta, enfeksiyonun yayılmasını tanımlayan parametreler hakkında çok az şey biliniyor. Nesil aralığı nedir, bulaşıcı pencere ne kadardır ve herhangi bir ortamda temel üreme sayısı nedir? Hastalık nasıl bulaşır, çevrede ne kadar kalır ve mevsimselliğin etkileri nelerdir?

Pandemi tarihini keşfetmek zor bir iştir, çünkü aynısı kısa bir makalede kolayca yeniden üretilemez. Birçok araştırmacı 1918 influenza pandemisinin tüm pandemilerin anası olduğuna inanmaktadır. Gelişen halk sağlığı önlemleri sayesinde dünya zaman zaman birçok salgının azaltılmasında önemli ilerlemeler kaydetmiş olsa da, büyük çapta bir salgının ortaya çıkması tam olarak inkar edilemez. Bunun nedeni, bulaşıcı hastalıkların değişen modeli ve epidemiyolojik geçiştir. Kontrol edilen birçok hastalık yeniden ortaya çıkıyor ve yeni ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar, küresel halk sağlığı istihbaratları arasında meydan okuma yaratarak evrimleşiyor. Son zamanlardaki pandemi influenza, halk sağlığı alanına bir uyanış tokatıdır ve yeni influenza pandemisini hafifletmek için stratejilerin geliştirilmesi, küresel kamu sağlığının en önemli önceliğidir.

Salgınlar ve pandemiler insanlık tarihinin en tehlikeli katilleridir.

2.2. Tarihteki Pandemiler

Tarihte gerçekleşen belli başlı pandemiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Durmuş, 2020).

Tablo 2.1.Tarihteki Pandemiler

SALGIN	ZAMAN	ETKEN	ÖLÜM
Antonine Vebası	165-180	Suçiçeği/Kızamık virüs olabilir	5 Milyon
Çiçek Japon	735-737	Variola majör virüs	1 Milyon
Justinian Vebası	541-542	Yersiniapestis	30-50 Milyon
Kara veba	1347-1351	Yersiniapestis	200 Milyon
Yeni Dünya Çiçek	1520	Variola majör virüs	56 Milyon
Londra Büyük Vebası	1665	Yersiniapestis	100.000
İtalyan Vebası	1665	Yersiniapestis	1 Milyon
Kolera Pandemisi	1817-1923	V.cholera	1 Milyon
Üçüncü Veba	1885	Yersiniapestis	12 Milyon (Çin ve Hindistan)
Sarihumma	1800 sonları	Sarihumma virüsü	100-150.000 (ABD)
Rus Gribi	1889-1890	H2N2 virüs olabilir	1 Milyon
İspanya Gribi	1918-1919	H1N1	40-50 Milyon
Asya Gribi	1957-1958	H2N2 virüs	1.1 Milyon
Hong Kong Gribi	1968-1970	H3N2 virüs	1 Milyon
HIV/AIDS	1981- günümüz	HIV	25-35 Milyon
Domuz Gribi	2009-2010	H1N1 virüs	200.000
SARS	2002-2003	Coronavirüs	770
EBOLA	2014-2016	Ebola virüs	11.000
MERS	2015 - günümüz	Coronavirüs	850
COVID 19	2019 - günümüz	Coronavirüs	

2.2.1. Justinianus Vebası (541-542)

Hastalık, kemirgenlerin (sıçanlar) sırtına taşıdığı bakteri bulaşmış pireler vasıtasıyla enfeksiyon hızla yayıldı. Doğu Roma İmparatorluğu, ettiveba (Hıyarcıklı Veba, Kara Veba) Bakteri-YersiniaPestis veba sebebi ile ölenlerin sayısını 100.000.000 olarak iddia etmiştir (Priona, 2019).

2.2.2. İspanyol gribi (1918-1919)

1918'de, 'tarihteki en büyük tıbbi soykırım' olarak adlandırılan bir felaket olan İspanyol gribi salgınına neden olan bir H1N1 influenza türü ortaya çıktı (Waring, 1971). Dalgaların zamanlaması ve sayısı küresel olarak tutarlı olmasa da, salgının genel olarak üç farklı dalgaya sahip olduğu düşünülüyor: 1918 baharı, 1918 sonbaharı ve 1918-1919 kışı (Humphries, 1918; Johnson ve Mueller, 2002). Birinci ve üçüncü dalgalar oldukça hafif olsa da, ikinci dalga, on milyonlara ulaşan ölümlerle, felaket düzeyinde küresel kayıplarla sonuçlandı. Küresel ölü sayısı tahminleri pandemiden bu yana geçen on yıllarda yukarı doğru revize edildi. 1920'lerdeki ilk değerlendirmeler ölümlerin 21,5 milyon civarında olduğunu tahmin ediyordu; bu, 1991'de 24,7 ila 39,3 milyon arasında yeniden hesaplamaya tabi tutuldu (Patterson ve Pyle, 1991). 2002 tarihli bir tahmin, ölümlerin yaklaşık elli milyon olduğunu ve üst sınırın yüz milyon ölüm kadar yüksek olduğunu ortaya koyuyor (Johnson ve Mueller, 2002).

Pek çok ülke için yetersiz veya eksik verilere rağmen, virüsün o dönemde dünya nüfusunun yarısından fazlasını enfekte ettiğine inanılıyor (Potter, 2001).

2.2.3. Kara Veba (1346-1350)

Kara vebanın nedeni, YersiniaPestis bakterisidir. Kara vebanın, Lenf bezlerinde, koltuk altında şişlikler gibi belirtileri vardı. Kara veba nedeniyle, Avrupa'da nüfusun %60'ının öldüğü tahmin ediliyor (Priona, 2019).

2.2.4. HIV/AIDS (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) (1960, Tüm dünyada mevcut)

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV), Fransız Bilim insanı Virolog Luc Antoine Montagnier tarafından keşfedilmiştir. HIV, Demokratik kongo cumhuriyeti orijinli (Kinshara, 1920), civarında çapraz türlerden şempanzelerden insanlara ve insandan insana bulaşarak çoğalmıştır (Sharp ve Hahn, 2011). Yorgunluk, kas ağrısı, boğaz ağrısı, şişmiş lenf düğümleri, baş ağrısı, ateş, vücutta görülen morluklar HIV'in bazı belirtilerdir (Pietrangelov ve Murrell, 2018).

HIV'in 3 Aşaması vardır;

- 1.Akut HIV Enfeksiyonu: Akut evre, sonraki ilk birkaç haftabulaşma,
- 2.Kronik Enfeksiyon: Klinik gecikme veya kronik evre,
3. Nihai Olarak Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (AIDS).

Vücut sıvısı ile (kan, meni, vajinal ve rektalsıvılar, anne sütü) ve Cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır (Pietrangelo ve Murrell, 2018).

HIV/AIDS, konak değiştirme yoluyla viral ortaya çıkışın son zamanlardaki önemli bir örneğidir. Yaklaşık 70 yıl önce primatlardan insanlara geçmesinin ardından HIV, yüz milyonlarca insana bulaştı. Virüs hakkındaki artan anlayışımıza ve etkili antiviral tedavilerin geliştirilmesine rağmen, her yıl tahminen 1,8 ila 4,1 milyon yeni insan HIV enfeksiyonu ortaya çıkmaktadır (Anonymous, 2007; Mathers ve Loncar, 2006).

Konak değiştirme yoluyla viral hastalık ortaya çıkışının yakın tarihli bir örneği, 2002 ve 2003'te binlerce kişiyi enfekte eden ve dünya çapında yayılan SARS'a neden olan CoV'dir (Zhao, 2007). SARS CoV, agresif halk sağlığı önlemleriyle kontrol altına alınmadan önce yüzlerce ölüme ve 40 milyar dolarlık ekonomik bozulmaya neden oldu (Lee ve McKibbin, 2004). Diğer önemli insan virüsleri (örneğin kızamık ve çiçek hastalığı) tarih öncesi zamanlarda vahşi yaşamdan veya evcilleştirilmiş hayvanlardan kaynaklanmış olabilir (Wolfe ve ark., 2007). Bu nedenle, demografik faktörler, konak ve hücresel özellikler ve virüs bulaşma kontrolleri dahil olmak üzere virüslerin yeni konakçılara nasıl girip yayıldığını anlamamız açısından önemlidir.

2.2.5. SARS

SARS, Coronaviridae ailesine ait SARS CoV-1 virüsünün neden olduğu bir solunum yolu hastalığıdır ve ciddi akut solunum sendromu ile ilişkili koronavirüs (SARS CoV) türlerinden keşfedilen ilk türdür (Tong ve Zrnga 2013-2109). Virüs, 30 ülkenin etkilendiği 2002-2004 SARS pandemisine neden oldu. %11 vaka ölüm oranı ile toplam 8.422 vaka rapor edilmiştir (Monaghan, 2004). Vaka ölüm oranı, hastaların yaş grubuna bağlı olarak vakadan vakaya değişiklik göstermiştir. İlk vaka Kasım 2002'de Çin'in Guangdong kentinde bildirildi. Virüsün, güneybatı Çin'in Yunnan eyaletinde bulunan ve zoonotik kökene işaret eden mağarada yaşayan at nalı yarasalardan kaynaklandığı söyleniyordu (Chan-Yeung ve Xu, 2003.; Hu ve ark., 2017). Bulaşma damlacıklar veya fomitlerden solunum yolu ile oldu. Yönetim büyük

ölçüde semptomların azaltılması ve kontrolüne odaklandı. Şu anda SARS'ı tedavi etmek için kanıtlanmış bir antiviral tedavi yoktur. Teyit edilmiş vakaların derhal izolasyonu, koruyucu giysiler giyilmesi, tıbbi pratisyenlerin hastalara müdahale sırasında bariyerler koyması gibi önleyici tedbirler, hastalığın daha fazla yayılmasını kontrol etmeye yardımcı oldu (Stockman ve ark., 2006). 2004'ten bu yana, daha fazla SARS CoV-1 vakası bildirilmemiştir. Ancak bugüne kadar virüse karşı etkili aşı yapımında başarı sağlanamamıştır. Bu, hastalık üzerinde başarılı bir kontrole bağlı olabilir, ilginin azalmasına neden olabilir ve devam eden tüm çabaları geciktirebilir (Jiang ve ark., 2012).

2.2.6. Ebola Virüsü Salgını

2013'ten 2016'ya kadar süren Ebola virüsü pandemisi, bugüne kadar bildirilen en yaygın Ebola virüsü hastalığı (EVH) salgınıdır. Hastalık ilk olarak 2013 sonlarında Gine'den bildirilmiş ve daha sonra Liberya ve Sierra Leone'ye yayılmıştır (WHO 3, 2014). EVH veya Ebola kanamalı ateşi (EHF), viral hemorajik bir ateştir. Mononegavirales sırasındaki Filoviridae familyasına ait Ebolavirüslerden kaynaklanır (Kuhn ve ark, 2010). Zaire Ebola virüsü, Batı Afrika'da 2013-2016 yıllarında EVH'nin nedeniydi. Önemli ölümlere neden oldu. Ana bulaşma yolu, kan veya enfekte vücut sıvıları ile doğrudan temastır (CDC 1, 2019). Hayvanlardan insanlara geçen ilk enfeksiyonun kaynağı aslında enfekte yarasa vücut sıvılarıyla temastır (Gonzalez, 2007).

İlk vaka, Gine'de Aralık 2013'te yarasalardan enfekte olan 18 aylık bir erkek çocuğu. Bunu takiben, Mart 2014'e kadar DSÖ'ye bildirilen 49 onaylanmış vaka ve 29 ölüm vardı. 2015'te Afrika'daki ülkelere ve Afrika dışındaki İspanya, ABD, İngiltere, İtalya vb.'ye yayıldı, Afrika'nın kendisinde 12.000 ölümle yaklaşık 30.000 vaka vardı (CDC 2, 2019). Pandemi nihayet alınan katı sınırlama önlemleriyle kontrol altına alındı; çok verimli kişi takibi ve topluluk gözetimi. Tüm vakalar kaydedildi ve hemen tüm temaslılar izlendi ve kontrol altına alındı. Risk faktörleri konusunda etkin bir toplum bilinci ve insanları enfekte kişilerle temastan kaçınmak ve el hijyenini benimsemek gibi koruyucu önlemleri kullanmaya teşvik etmek, enfeksiyonun geniş çapta yayılmasını azalttı. Spesifik bir antiviral tedavi yoktu (CDC 3, 2019).

2.2.7. Covid-19

Yedinci insan koronavirüsü olan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2), Ocak 2020'de son zamanlarda görülen pnömoni salgını sırasında Çin'in Hubei eyaleti Wuhan'da keşfedildi (Zhou ve ark.,2020,;Wu ve ark., 2020). SARS-CoV-2'nin kökeni, enfekte etme yeteneği olan virüs, WHO tarafından Şubat 2020'de COronaVirusDisease 19 yani COVİD-19 şeklinde tanımlamıştır.

İlk olarak 2019 yılının Aralık ayında Orta Çin'in Hubei eyaleti Wuhan'dan bildirildi (Haung ve ark, 2019). Salgın ayrıca 30 Ocak'ta uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu ilan edildi ve 11 Mart 2020'de bir pandemi olarak ilan edildi (SB, 2020). 27 Aralık 2020 itibarıyla COVİD-19 salgını, 79.232.555 onaylanmış vaka ve 1.754.493 ölümle dünya genelinde 188'den fazla ülkeyi etkiledi. Pandemi, milyonlarca insanı etkileyerek hem sosyal hem de ekonomik altyapının büyük ölçüde bozulmasına yol açtı (UNESCO, 2019).

COVİD-19 salgınının küresel salgını dünya çapında yayıldı ve neredeyse tüm ülkeleri ve bölgeleri etkiledi. Dünyanın dört bir yanındaki ülkeler, halkı duyarlı davranmaları konusunda uyardı. Kamu bakım stratejileri, el yıkamayı, yüz maskesi takmayı, fiziksel mesafeyi korumayı ve toplu toplanma ve toplantılardan kaçınmayı içeriyor. Tırmanan vaka eğrsini düzleştirmek ve hastalığın bulaşmasını kontrol etmek için gerekli eylem olarak karantina ve evde kalma stratejileri uygulamaya konmuştur (Sintema, 2020). Hükümetler tarafından COVİD-19'u kontrol altına almak için kullanılan spesifik stratejiler, halka açık parkların, spor salonlarının veya spor tesislerinin ve kulüplerin kapatılmasını içerecek şekilde genişledi (Deelen ve ark., 2018).

Yeterli fiziksel aktiviteler (FA), ergenlerde ve genç yetişkinlerde fiziksel uygunluk için önemli temellerdir. Daha yüksek fiziksel aktivite seviyeleri, özellikle orta-şiddetli fiziksel aktivite, ergenlerde vücut kompozisyonu optimizasyonu, gelişmiş kemik sağlığı, kardiyopulmoner fonksiyon gelişimi ve yağlanmanın önlenmesi gibi gelişmiş fitness ile önemli ölçüde ilişkilidir (Cohen ve ark., 2014). Son zamanlarda, genç ve okul çağındaki çocuklarda fitness ve FA düzeyleri arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalar yapılmıştır (Bürgi ve ark, 2011; Cohen ve ark., 2014; Niederer ve ark., 2011). Yaşam boyu gelişim perspektifinden bakıldığında, erken çocukluk dönemi, erken çocukluktan ergenliğe kadar FA düzeyleri ve fiziksel uygunluk durumu takibi ile olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmek ve oluşturmak için kritik bir dönemdir ve sürekli olarak yaşam boyu fayda sağlayacaktır (Malina, 2001).

Bu uzun süreli tecrit, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığı için zararlı olmuştur (Choi ve ark., 2020; Mattioli ve ark., 2020; Pierce ve ark., 2020). COVİD-19'un doğrudan sağlık etkisi

bu popülasyonda yaşı yetişkinlere göre daha düşük görünse de, özellikle uygulanan kısıtlamalar gençler arasında birkaç yaşam alanını olumsuz etkiledi. Gençler sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde azalma (Riiser ve ark., 2020), olumsuz psikolojik ve duygusal sonuçlar (Garcia ve ark., 2020; Jiao ve ark. 2020; Singh ve ark., 2020), uyku sorunları gibi davranışsal zorluklar (Cellini ve ark, 2020), yetersiz beslenme rejimi (Ruiz-Roso ve ark., 2020), artan hareketsizlik ve ekran süresi (Nagata ve ark., 2020; Xiang ve ark., 2020).

Zorunlu kısıtlamalar nedeniyle sınırlı sosyal aktivitelerle, fiziksel ve sportif faaliyetler virüsün patlak vermesi sırasında önemli ölçüde azaltılmıştır. Bu nedenle, COVID-19'un dayattığı mevcut zorluklarla karşı karşıya kalırken, iyi bir fiziksel ve zihinsel sağlığı korumak için düzenli fiziksel aktivite uygulaması paha biçilmezdir.

Bu tür zararlı sonuçlara karşı koymak için DSÖ, her yaştan insanı “evde aktif olmaya ve sağlıklı kalmaya” teşvik etti (WHO 4, 2020). Düzenli fiziksel aktivitenin (Fiziksel aktivite, yetişkinler için haftada en az 150 dakika ve çocuklar ve ergenler için günde 1 saat (WHO 5, 2020), insanların fiziksel ve zihinsel hastalıklar için çok sayıda risk faktörünü sınırlandırmasını sağladığı iyi bilinmektedir (Pascoe ve ark., 2020; Rhodes ve ark, 2017; Warburton ve ark., 2017) ve bireyin esenliğini destekler (Penedo ve ark., 2007).

Ne yazık ki, güçlü kanıtlar birçok ülkede çocukların ve ergenlerin çoğunluğunun yeterli fiziksel aktiviteye katılmadığını ortaya koymaktadır (Guthold ve ark., 2020). Ayrıca, yetişkinler arasında gözlemlendiği gibi (Cheval ve ark., 2020), muhtemelen okulların, spor tesislerinin ve halka açık parkların kapanması nedeniyle ergenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin karantina sırasında düştüğü gösterilmiştir (Dunton ve ark., 2020).

Bununla birlikte sosyalleşme biçiminde ciddi bir azalmayla birlikte nüfusun alışkanlıklarında ve yaşam tarzlarında ani ve radikal bir değişiklik meydana geldi. Fiziksel mesafe ve kendi kendine izolasyon, özellikle yeme alışkanlıklarını ve günlük davranışları etkileyerek vatandaşların yaşamlarını güçlü bir şekilde etkiledi.

2.3. Beslenme

Beslenme, yaşamın erken dönemlerinde fiziksel ve zihinsel büyüme ve gelişme üzerinde önemli bir çevresel etkidir. Bebeklik dönemindeki beslenme alışkanlıkları, daha sonraki yaşamdaki tercihleri ve uygulamaları etkileyebilir ve bazı kanıtlar, çocukluktan ergenliğe kadar beslenme alışkanlıklarının adil ve orta düzeyde izlenmesini önermektedir (Nicklas ve ark., 1993; Resnicow ve ark., 1998). Araştırmalar, iyi beslenmenin çocukların refahını ve potansiyel öğrenme yeteneklerini geliştirmeye katkıda bulunduğunu ve böylece daha iyi okul performansına katkıda bulunduğunu desteklemektedir (Nicklas ve ark., 1999; ADA, 1995). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını öğrenen, fiziksel olarak aktif olmaya, sigaradan uzak durmaya ve stresi yönetmeyi öğrenmeye teşvik edilen çocuklar ve gençler, yetişkinlikte kronik hastalıkların etkisini azaltma potansiyeline sahiptir (Resnicow ve ark., 1998, CDC 4, 1997). Beslenme eğitimi, yaşam boyu sağlıklı beslenme ve egzersiz davranışlarını teşvik etmede kilit bir unsurdur ve yaşamın erken evrelerinden başlamalıdır (CDC 4, 1997; Foerster ve ark., 1997).

Yemek alışkanlıkları doğası gereği karmaşıktır ve gelişimlerinde birden fazla koşullandırma faktörü etkileşime girer (Birchve Fisher, 1998). Küçük çocuklar ne yiyeceklerini seçmezler, ancak ebeveynleri karar verir ve onlar için yiyecekleri hazırlar. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde aile, çocukların yiyecek tercihlerini ve yeme alışkanlıklarını öğrenmeleri ve geliştirmeleri için kilit bir ortamdır. Büyüdükçe ve okula başladıklarında, öğretmenler, akranlar ve okuldaki diğer insanlar, medya ve sosyal liderlerle birlikte daha önemli hale geliyor. Çocuklar giderek daha bağımsız hale gelir ve kendi yiyecek seçimlerini yapmaya başlar. Akran grubu, ergenler için çok önemlidir ve hem beslenme alışkanlıklarının hem de yaşam tarzlarının geliştirilmesinde büyük etkiye sahiptir (Birchve Fisher, 1998). Topluluk denemeleri, beslenme eğitiminin, sağlıklı beslenme uygulamalarının geliştirilmesine odaklanan sağlığı geliştirme programlarında erişilebilir etkili bir araç olduğunu ileri sürmektedir (Kelder ve ark., 1995; Luepker ve ark., 1996).

Tüm canlıların varlığını devam ettirmeleri için beslenmeleri zorunludur. Beslenme, canlının büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin maddelerini gerektiği kadar edininip, bedeninde kullanmasıdır. Bu besin maddelerinin bazıları alınmadığında veya olması gerekenden çok veya az alındığında, büyüme ve gelişmenin baskılandığı, sağlığın olumsuz olarak etkilendiği bilimsel olarak ortaya konmuştur. Ancak beslenmenin fiziksel olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik bir durum olduğu da göz ardı edilmemelidir (Baysal, 1996).

Beslenme, bütün canlı varlıkların en önemli ihtiyaçlarından ve besin ile sağlık arasındaki kuvvetli bir bağıdır (Baysal, 1993). Beslenme durumlarında gaye; kişinin yaşı, cinsiyeti ve mevcut durumda olduğu fiziksel yapısına göre ihtiyacı olan tüm besin elemanlarını gerekli oranda alabilmesidir. Yeterli beslenme, çoğunlukla bedenin canlılığını devam ettirebilmesi ve işlevini sürdürebilmesi adına gereken enerjinin temin edilmesi manasını taşımaktadır. Karbonhidratlar, yağlar ve proteinler vücudun en önemli enerji kaynaklarıdır. Dengeli beslenme ise, tüm besin maddelerinin yeterli ve oranlı şekilde vücuda alınmasıdır (Baysal, 1997).

Sağlıklı beslenmenin temel şartları, beden için lazım olan birincil besin kaynaklarının oranlı biçimde ve gerektiği kadar vücuda alınmasıdır. Gündelik hareketler için gereken güç, bedenin gelişiminde ve büyümesinde elzem olan enerjiyi karşılamak için sistematik olarak düzenli ve ana besin gruplarının da yer aldığı öğünlerle sağlanabilir. Beslenme durumlarında farkındalığın oluşturulması ancak, toplumda, yeterli ve dengeli beslenme kurallarının gündelik hayata uyarlanmasıyla gerçekleştirilebilir. Beslenme eğitimi, besin kaynaklarını, beslenme ve sağlık kurallarına uygun ve ekonomik şekilde kullanılarak bilinçli beslenmeyi davranış biçimine dönüştürmeyi amaçlamaktadır (Bulduk, 2000).

Sağlıklı bir yaşam sürecinin temelleri çocukluk döneminde atılır, çünkü dengeli bir beslenme, insan için gerekli sağlıklı gelişme ve büyümeyi sağlar. Sağlıklı beslenmenin aksine yetersiz ve dengesiz beslenme obezite ve kronik hastalıkların yanı sıra ergenlik ve yetişkinlik dönemlerindeki akademik başarı ve performans düşüklüklerine sebep olur (O'Dea ve Mugridge, 2012; Anzman-Frasca ve ark., 2015).

Okullar, toplumun büyük bir bölümüne ulaşmanın en etkili ve verimli yoludur. Öğrenciler ve okul personeli de dahil olmak üzere, okulda öğrenilen yeme davranışları ve düzeni, yetişkinlikte de Sağlıklı olmayı sağlar (Perez-Rodrigo ve Aranceta 2001).

Önceki salgınlardan elde edilen deneyimler, bir salgın geliştikçe, halk sağlığı faaliyetlerini doğrudan klinik yönetimin ötesine geçmesine ve yönetimin temel ilkelerini ve kaynak kullanımının optimizasyonunu kapsayacak şekilde genişletmeye acil bir ihtiyaç olduğunu göstermiştir (Gamage ve ark., 2009). Bireylerin beslenme durumu, uzun süredir dengesizleşmeye karşı direncin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Cobb, 2001). Sıkıntı ve dayanıklılık ekolojisi, yetersiz beslenme gibi önemli stres faktörlerinin sağlıkla bağlantılı uzun süreli etkilere yol açabileceğini göstermektedir (Yousafzai ve ark., 2013). Aslında, zayıf beslenme kalitesi yalnızca fiziksel değil aynı zamanda zihinsel sağlıkla da ilişkilendirilmiştir (Hislop ve ark., 2006). Optimal beslenme ve diyet alımı, küresel etkiye ulaşmak için bireyi,

toplumu aşan bir kaynaktır (Ma ve Lee, 2012). Tüm bu beslenmeyi olumsuz etkileyen faktörler Covid-19 pandemisindeki karantina sürecinde kendini göstermek için fırsat bulmuştur.

Bireysel düzeyde, COVID-19 da dahil olmak üzere viral enfeksiyonlarla savaşmak için beslenme ve diyet önerilerinin çoğunu yönlendiren ortak payda, diyet ve bağışıklık arasındaki bağlantıda yatmaktadır. Aslında mevcut kanıtlar, diyetin insanların bağışıklık sistemi ve hastalığa yatkınlığı üzerinde derin bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Spesifik besinlerin veya besin kombinasyonlarının, hücrelerin aktivasyonu, sinyal moleküllerinin üretimindeki modifikasyon ve gen ekspresyonu yoluyla bağışıklık sistemini etkileyebileceği gösterilmiştir (Valdés-Ramos ve ark., 2010).

COVID-19 dünya salgını, bireyin sağlıklı bir diyet sürdürmesi için yeni bir dizi zorluk getirdi. İlk olarak, dünyanın birçok ülkesinde ilan edilen sokağa çıkma yasağı, sağlık tesisleri ve sınırlı sayıdaki temel hizmetler dışında tüm kamu ve özel sektör kuruluşlarını kapatmaya ve mümkünse faaliyetlerini uzaktan yürütmeye yöneltti. Bireylerden evde kalmaları ve diğer insanlarla temastan kaçınmaları istendi (Haug ve ark., 2007). Bu tür kendi kendine izolasyon ve sosyal mesafe önlemlerinin, virüsün yayılmasını sınırlamak, hastalığın yeni olgularının sayı eğrisini düzleştirmek ve nihayetinde hastalığı kontrol altına almak için çok önemli olduğu bilinmektedir (Duerr ve ark., 2007). Bu önlemlerin hem gıdaya erişim hem de gıda kullanımı üzerinde ciddi etkileri vardır. Bununla birlikte, gıdaya erişim, bireyin ötesine geçebilecek faktörlere bağlıdır ve daha doğrudan topluluktaki, ulusal ve küresel düzeylerdeki eylemler ve politikalarla ilgilidir. Bununla birlikte, birey, gıda kullanımıyla ilgili birkaç seçim yapabilir. Birinin evine kapanması, beslenme alışkanlıkları, yemek yeme ve fiziksel aktivite kalıpları dahil olmak üzere kişinin yaşam tarzı üzerinde doğrudan etkilere sahiptir. Kapatma, çoğunlukla oturma veya sırtüstü pozisyonda gerçekleştirilen, çok düşük enerji harcanan aktiviteleri içeren hareketsiz davranışları artırır (Hobbsve ark., 2015). Düşük fiziksel aktivite seviyeleri, kısa süreler için bile olsa, fiziksel ve zihinsel sağlığı olumsuz etkileyebilir. Tecrit ve kapalı kalma durumu ayrıca, her ikisi de daha yüksek kalori alımı ve artan obezite riski ile ilişkili olan düzensiz yeme kalıplarına ve sık atıştırmaya yol açabilir (Scully ve ark., 2009) .

COVID-19'un patlak vermesi sırasında beslenme kalıplarındaki değişiklikler, dünya çapında birçok insanın yaşadığı korku ve endişeden de kaynaklanabilir. İkna edici kanıtlar, beslenme alışkanlıklarının stres, sıkıntı ve duygusal rahatsızlık koşullarından etkilendiğini, bu sayede artan sıkıntı düzeylerinin sağlıksız beslenme kalıpları ve düşük diyet kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Anton ve ark., 2005). Ayrıca, korku ve üzüntü gibi duygular, daha az yemek yeme isteği veya motivasyonu ve yemek yeme sırasında alınan zevkin azalması ile

ilişkilidir (Macht, 1999). Daha yakın zamanlarda, beş yollu bir duygu ve diyet modeli açıklanırken, gıda alımındaki değişikliklerin hem psikolojik hem de fizyolojik mekanizmalar yoluyla strese ve artan duygusal durumlara "doğal" tepki olabileceği bulundu (Macht, 2008).

Öncelikle araştırmacılar, FAD'deki bu kadar dramatik bir düşüşün, fiziksel kondisyon da dahil olmak üzere çeşitli sağlık endeksleri üzerinde zararlı etkilere sahip olabileceğini belirtmişlerdir (Pinho ve ark., 2020; Woods ve ark., 2020). Bu nedenle, COVID-19 salgını sırasında bireylerin sorumluluğu, sağlıklı bir yaşam tarzı seçmeye çalışmak, meyve ve sebzelerden zengin beslenmek, boş zamanlarda egzersiz yapmak, sağlıklı kiloyu korumaya çalışmak ve yeterli miktarda besin almaktır.

2.4. Fiziksel Uygunluk

Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk farklı ama birbiriyle ilişkili ölçümdür. İlki isteğe bağlı bir davranış, ikincisi ise ulaşılmış bir koşuldur. Fiziksel uygunluk, çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde önemli bir unsur olarak kabul edilir. Obezitenin önlenmesi, fiziksel aktivite alışkanlıkları, sağlık ve refah ile ilişkisinin tanınmasıyla sağlanabilir (Niederer ve ark., 2012). Fiziksel aktivite, vücudun iskelet kasları tarafından üretilen ve enerji harcaması gerektiren herhangi bir hareketidir (WHO2,2010). Nispeten iyi anlaşılan bu biyomekanik veya biyokimyasal süreç, vücutta sağlık ve performansla ilgili çeşitli boyutlara sahip karmaşık bir tepkiler dizisine yol açar; bunların ilişkisi, aktivitenin özelliklerine ve belirli sağlık sonuçlarına bağlı olarak değişir. Fiziksel aktivite, tür ve yoğunluk dâhil olmak üzere çeşitli değişkenlere göre kategorize edilebilir.

Egzersiz ve fiziksel aktivite genellikle iskelet kasının kasılmasıyla üretilen hareketi temsil etmek için birbirinin yerine kullanılmıştır. Bununla birlikte, egzersizin (veya egzersiz eğitiminin), fiziksel aktivitenin bir alt kategorisi olduğunu veya “fiziksel aktivitenin bir veya daha fazla bileşeninin iyileştirilmesi veya sürdürülmesi anlamında planlanmış, yapılandırılmış, tekrarlayıcı ve amaçlı fiziksel aktivite olduğunu söylemek daha doğrudur. Fiziksel uygunluk uygunluk amaçtır” (Caspersen ve ark., 1985). Fiziksel egzersiz, sağlığı geliştirme, organizmayı çeşitli hastalıklardan koruma ve önleme için ana müttefik olarak görülmektedir (Garber ve ark., 2011).

Solunum ve kardiyovasküler sistemlerdeki değişiklikler fizyolojik boyut olarak sınıflandırılırken, bu sistemdeki değişiklikler, dayanıklılık, kas kuvveti, çeviklik ve hız dahil olmak üzere motor yetenek seviyesindeki azalma fiziksel yöndeki etkilenmenin bir parçasıdır (Al’Hazzaa ve ark., 2001; Rodríguez-Fernández ve ark., 2019).

2.4.1. Fiziksel uygunluk; İnsanların sahip olduğu veya elde ettiği, fiziksel aktivite gerçekleştirme yeteneği ile ilgili bir dizi özelliktir (Caspersen ve ark.,1985). Fiziksel uygunluk, kas-iskelet sistemi, kardiyorespiratuar ve metabolik fonksiyonlar da dahil olmak üzere, fiziksel aktivitelerin ve fiziksel egzersizin gerçekleştirilmesi için çok önemli olan çeşitli vücut fonksiyonlarının bir durumunu temsil eder (Ortega ve ark., 2008). Kas kuvveti, hız, çeviklik, esneklik, koordinasyon ve kas kondisyonunu içeren çok sayıda hareket, fiziksel uygunluk kapasitelerini ifade eder (Castillo-Garzón ve ark., 2006). Daha yüksek düzeyde fiziksel uygunluk, sağlık durumuyla pozitif yönde ilişkili olsa da, yeterli düzeyde fiziksel uygunluğun sağlanması ve sürdürülmesi, bireyin büyüme ve gelişme süreçlerinden geçtiği bir yaşam dönemi olduğundan, çoğu motorik gelişimin gerçekleştiği ergenlik döneminde özellikle önemlidir. Kapasiteler ortaya çıkar ve yetişkinlik sağlığı belirlenir (Malina, 2001; Janz, ve ark., 2002; Ding ve Jiang, 2020).

2.4.2. Çeviklik: Genel olarak çeviklik, bir uyarana yanıt olarak, tüm vücut ile hız ve yön değişikliği içeren hareketlerdir. Bu tanımdan yola çıkarak çeviklik, algısal bir karar verme sürecini ve bunun sonucu olarak da bir yön değişikliğini içerir (Sheppard ve Young, 2006)

2.4.3. Denge: Vücudun ağırlık merkezini, vücudun destek tabanı üzerinde tutarak bir denge durumuna ulaşma yeteneğidir. Dengenin kontrolü, görsel, vestibüler ve somatosensoriyel girdilerin işlenmesi ve nöromüsküler eylemlerin yürütülmesi için sürekli bir geri bildirim sistemini içerir. Somatosensoriyel sistemin bir bileşeni propriyosepsiyondur (yani eklemler, kaslar ve tendonlardaki dâhili reseptörlerden konum ve hareket hakkında afferent bilgi) (Lephart ve Fu, 2000).

2.4.4. Vücut kompozisyonu: Kas, yağ, kemik ve vücudun diğer hayati kısımlarının göreceli miktarlarıyla ilgili olan, fiziksel uygunluğun sağlıkla ilgili bir bileşenidir (Caspersen ve ark.,1985).

2.4.5. Koordinasyon: Amaca yönelik bir hareketle, iskelet, kaslar ile merkezi sinir sisteminin uyum içinde çalışması ve etkileşimidir (Turan, 2010).

2.4.6. Esneklik: Esneklik, kaslar, tendonlar, bağlar, kemikler ve kemik yapılarının da etkilendiği bir veya bir dizi eklemin hareket aralığıdır (Anderson ve Burke, 1991).

2.4.7. Kassal dayanıklılık: Kas gruplarının birçok tekrar veya ardışık efor için dış kuvvet uygulama yeteneği ile ilgili olan, fiziksel uygunluğun sağlıkla ilgili bir bileşenidir (Caspersen ve ark.,1985). Ayrıca Aerobik kapasite, uzun süre egzersiz yapmaya devam etme yeteneğidir ve dayanıklılık ile eş anlamlıdır (Reilly, 2000).

2.4.8. Kas gücü: Güç, birim zamanda ortaya konulan iş performansı olarak tanımlanmaktadır (Downey ve Darling,1971). Kas gücü ise bir kasın uygulayabileceği dış kuvvet miktarıyla ilgili, sağlıkla ilgili bir fiziksel uygunluk bileşeni (Caspersen ve ark.,1985).

Pandemi süreci düşünüldüğünde Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmeden evde kalma eylemi, istemeden hareketsiz davranışı artırabilir ve fiziksel aktivite düzeyini düşürebilir, bu da olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilir. Fiziksel aktivite seviyelerindeki azalma, mekanik yükü, metabolik hızı ve enerji tüketimini azaltacak, bu da fiziksel kondisyonun azalmasına ve fazla enerjiye neden olacaktır. Bu risk faktörlerinin tümü, çeşitli hastalıkların nedeni oldukları ve yakın gelecekte toplum üzerinde daha yüksek ekonomik yüke yol açtıkları ve ayrıca ciddi bir halk sağlığı sorunu oldukları için literatürde iyi belgelenmiştir (Owen ve ark.,2010). Bu tür tecritlerin istenmeyen sonuçlarından biri, hareketlerinin kısıtlanması nedeniyle insanların daha az fiziksel aktivite (FA) ve daha hareketsiz davranışlarda bulunabilmeleridir (Musselwhite ve ark., 2020). Uzun süre oturmak gibi yüksek düzeyde fiziksel hareketsizlik ve düşük düzeyde fiziksel aktivite, depresyon (Huang ve ark., 2020), kanser ve tip 2 diyabet (Patterson ve ark., 2018), koroner vasküler hastalık ve mortalite (Stamatakis ve ark., 2019) gibi hastalıklara yakalanma riskinin artmasıyla yakından ilişkilidir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, ön deneysel araştırma tasarımlarından olan kontrol grupsuz, tek gruplu ön–son test deseni ile tasarlanmıştır. Ön deneysel araştırma tasarım, deney öncesi araştırma gerçek deney başlamadan önce gerçekleşir. Bu tasarım, bir grup ya da bir durum üzerindeki müdahalenin belirlenebilmesi için yapılır. Ayrıca tasarım ile gerçek bir deney yürütmek için yapılan maliyet ve zaman yatırımının buna değip değmeyeceğinin anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Dolayısıyla, deney öncesi araştırma, araştırmacının müdahalesinin varlığını gerekçelendirmek için bir ön adımdır. Ön deneysel tasarım, belirli uygulamalara karşı gözlemlenecek bir veya birden fazla deney grubunu içerir. Deneylerdeki temel adımları takip eden en basit araştırma tasarımı biçimidir. Deney öncesi tasarımda bir karşılaştırma grubu yoktur. Yine de bu araştırma tasarımı, daha ileri çalışmalar için fizibiliteyi test etmek amacıyla keşifsel araştırmalar için de faydalı olabilir. Nihayetinde, deney öncesi yaklaşım, deneyin tam ölçekli başarılı bir çalışma olabileceğine dair bir tür garanti verilmesine yardımcı olur (Creswell ve Guetterman, 2019; Creswell, 2020; Neuman, 2014).

3.1.1. Tek grup ön test-son test tasarımı

Ön deneysel araştırma tasarımlarından birisi olan ve en yaygın olarak kullanılan tasarım ‘tek grup ön test-son test tasarımıdır. Tek grup ön test-son test tasarımında, bir grup bulunur ve bu grup üzerinde ön test ve son test gerçekleştirilir. Ön test, deney grubuna herhangi bir uygulama yapılmadan önce deney grubunun hangi düzeyde olduğu hakkında bilgi verirken son test ise deney grubunun maruz kaldığı uygulamalardan sonra deney grubundaki değişiklikler ve ilerlemeler hakkında bilgi verir. Ancak deney grubunun karşılaştırılacağı herhangi bir kontrol veya karşılaştırma grubu kullanılmamaktadır (Shadish, Cook ve Campbell, 2002; Creswell, 2012; Neuman, 2014).



Şekil 3.1. Tek grup ön test-son test tasarımı

3.2. Çalışma grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Antalya Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı, Muratpaşa ilçesindeki Muratpaşa Türk Telekom Anadolu Lisesinde eğitim gören ve Beden Eğitimi ve Spor derslerine katılmasında engeli bulunmayan ve devamsızlık problemi olmayan 555 kadın öğrenci ve 357 erkek öğrenci olmak üzere toplam 912 ortaöğretim öğrencilerden oluşturmaktadır. Çalışma grubunu oluşturan öğrenciler gönüllülük ilkesi doğrultusunda gerekli kurum izinleri (Ek.1, Ek.6) ve ebeveyn izileri (Ek.5) doğrultusunda oluşturulmuştur.

3.3. Veri Toplanma Süreci

İlk test ölçümleri (ön-test) üç eğitim - öğretim dönemi evde kalıp, uzaktan eğitim gören sosyal ve gündelik aktiviteleden yoksun kalan orta öğretim öğrencilerinin, yüzü yüze eğitime geçtikten hemen sonra yapılmıştır. İkinci ölçüm (son-test) ise, orta öğretim öğrencilerinin tam zamanlı olarak yüz yüze geçerek günlük standart aktivitelerine dönüp, haftada bir gün iki ders saati beden eğitimi ve spor dersine aktif olarak katılım sağlandıktan 6 ay sonra yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada vücut kompozisyonu özelliklerinden boy uzunluğu ve vücut ağırlığı antropometrik ölçümleri uygulanmıştır.

Seçili fiziksel uygunluk kapasite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla fiziksel uygunluk kapasite performans testlerinden kas gücü kapasitesinin belirlenmesi için durarak uzun atlama, kassal dayanıklılık kapasitelerinin belirlenmesi için mekik ve şınav, esneklik kapasitelerinin belirlenmesi için otur-uzan-eriş ve statik denge kapasitelerinin belirlenmesi için ise flamingo denge testleri uygulanmıştır.

Beslenme öz-yeterlik tutum düzeylerinin belirlenmesi amacıyla ise “Çocuk Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeği ölçeğinin” Beslenme alt ölçeği kullanılmıştır.

Fiziksel uygunluk kapasite performans test ölçümleri, otur-eriş testi, mekik testi, şınav testi, durarak uzun atlamatesti ve flamingo denge testi sıralaması şeklinde uygulanmıştır.

3.4.1. Araştırmada Kullanılan Seçili Antropometrik Ölçümler ile Fiziksel uygunluk ölçümleri.

Fiziksel uygunluk performans kapasite ölçümleri Sağlık Bakanlığı (SB) ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından geliştirilen, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenleri İçin Sağlıkla

İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi Uygulama Rehberinde belirtilen Antropometrik Ölçüm Yöntemleri esas alınarak uygulanmıştır.

3.4.1.1. Boy Uzunluğu Ölçümü

Araştırmaya dahil olan ortaöğretim öğrencilerinin boy uzunlukları, bu ölçüm için geliştirilmiş olan standart bir ölçüm araçlarından olan Desis B5 marka model (Hassasiyet: 50 gr. Max: 300 kg) ile boy ve kilo ölçerden yararlanılmıştır.



Resim 3.1. Desis B5 marka model ile boy ve kilo ölçer

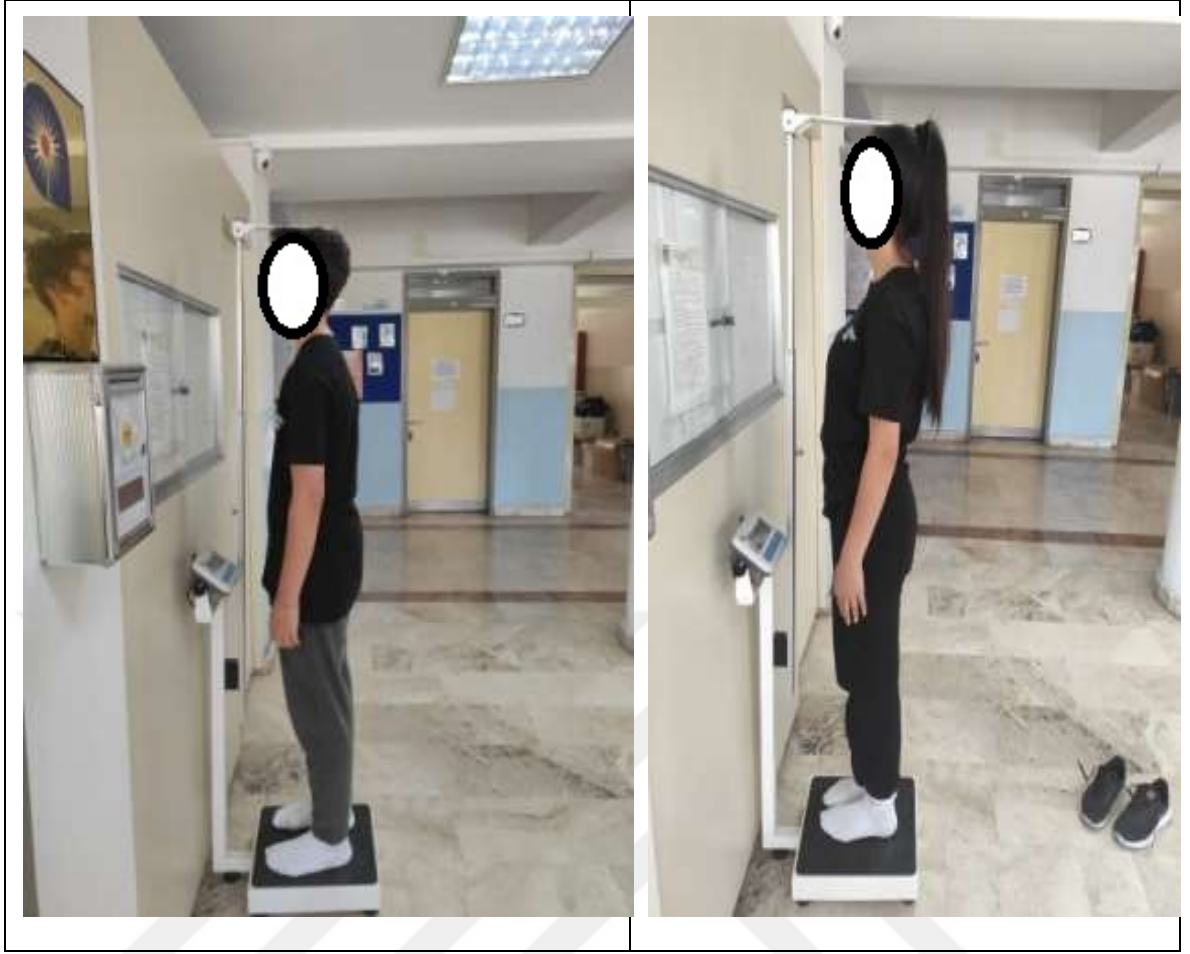
Katılımcı öğrencilerin vücut uzunluğu çıplak ayakla, ayak topukları birleşik ve aynı hizada, baş-gövde dik ve gözler karşıya bakacak şekilde durduktan sonra ölçülmüştür. Katılımcı öğrenciler, metre ölçerinde belirtilen pozisyonlarda sabit iken başının en tepe noktasındaki değeri kayan kaliper öğrencinin kafasının üzerine dokunacak şekilde vücut uzunluğu santimetre türünden kaydedilmiştir.



Resim 3.2. Vücut uzunluğu ölçümü

3.4.1.2. Vücut Ağırlığı Ölçümü

Araştırmaya dahil olan ortaöğretim öğrencilerinin vücut ağırlıklarının tespit edilmesinde Desis marka B5 model Boy Kilo Ölçerden dijital (Hassasiyet: 50 gr. Max: 300 kg) ölçüm aracı kullanılmıştır. Katılımcı öğrencilerin vücut ağırlığının tespiti sırasında çıplak ayakla, ayak topukları aynı hizada ve birleşik, baş ile gövde dik, gözler karşıya bakacak şekilde ve üzerlerinde ağırlıklarını etkilemeyen alt esofman üst tişört spor kıyafetleri ile tartılmıştır. Katılımcı öğrenciler, belirtilen pozisyonlarda sabit iken elde edilen değer vücut ağırlığı değeri olarak kilogram türünden kaydedilmiştir.



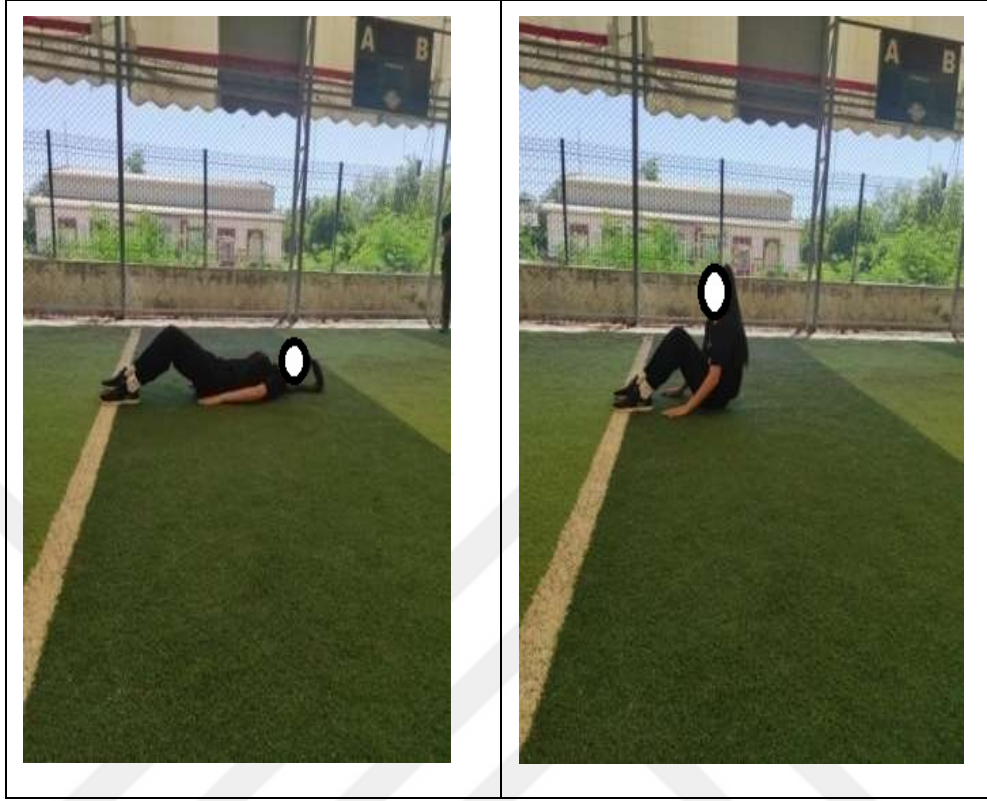
Resim 3.3. Vücut ağırlığı ölçümü

3.4.2. Mekik Testi

Mekik hareketi, karın kaslarının birlikte aktivasyonu ile karın içi basınç oluşturarak gövdenin stabilitesine katkıda bulunan, üst ve alt ekstremitelerin statik ve dinamik durumda hareket etme yeteneğini geliştirir (Key, 2013). Mekik egzersiz programları, herhangi bir özel ekipmana ihtiyaç duymadan herhangi bir yerde karın kas kuvvetini geliştirmek için kolaylıkla uygulanabilir ve gövde kas stabilizasyon egzersizleri için yaygın olarak kullanılmaktadır (Stevens ve ark., 2007).

Öğrencilerin karın ve sırt kaslarının kuvvete dayanıklılığını ölçmek için yapılan testte, öğrencilerden öncelikle sırtüstü yatıp, eller yanda ve yerle temas halinde, ayak tabanları yerde olacak şekilde dizlerden bükümleri ve hareket için hazır olmaları istenmiştir. Verilen işaretle birlikte ellerin yerden teması kesilmeden (hareket esnasında yerde ileri-geri sürtünecek şekilde), üst gövdeyi, belden doğrultarak dizlere doğru kalkmaları sonrasında tekrar sırtları yere temas edecek şekilde yere yatmaları ve bu şekilde süre ve sayı sınırlamaları olmaksızın hareket

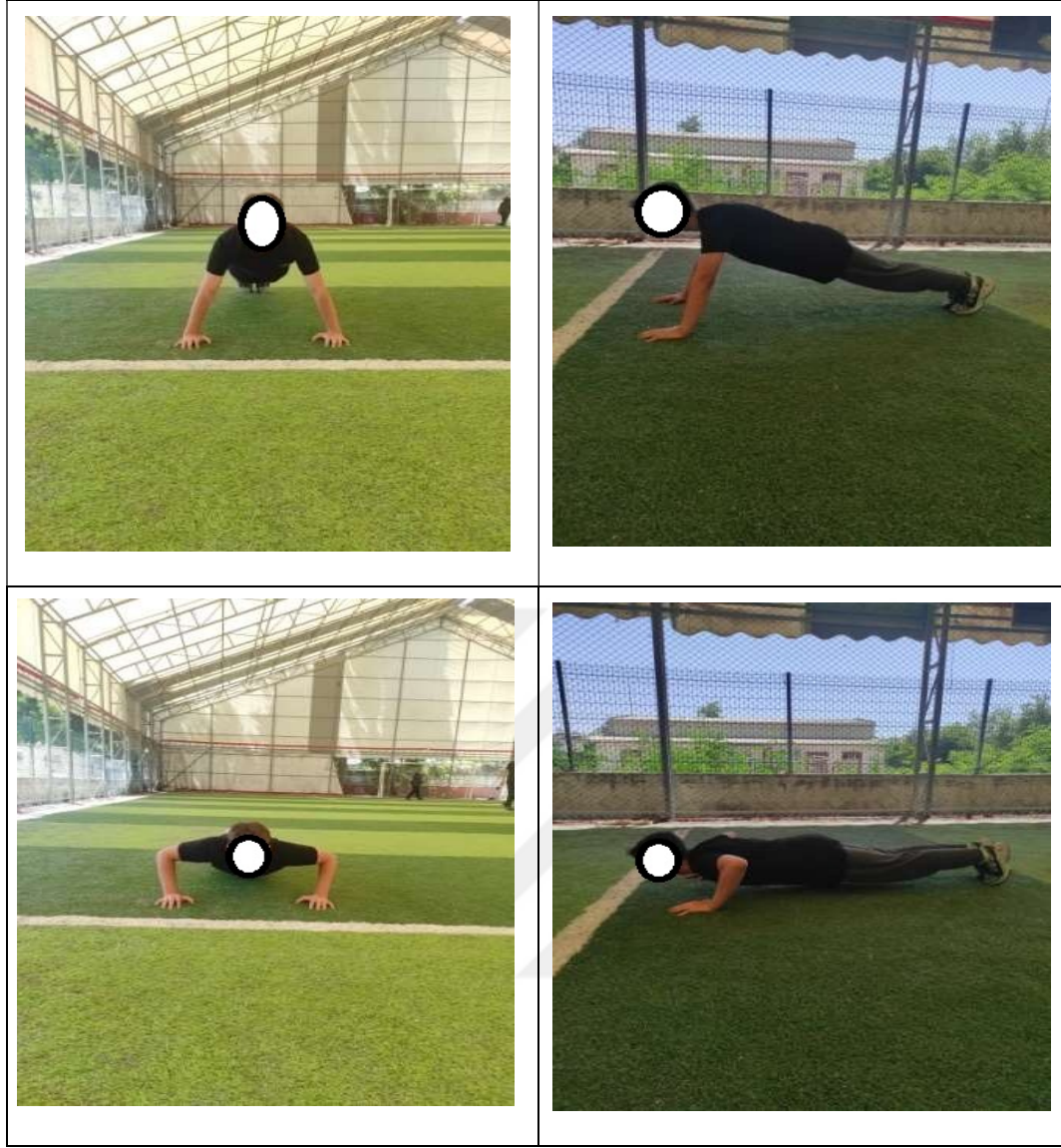
bozulana kadar tekrar etmeleri istenmiştir. Yaptıkları mekik hareketi tekrar sayısı envanterlere işlenmiştir (M.E.B. 2, 2017).



Resim 3.4. Mekik Testi

3.4.3. Şınav Testi

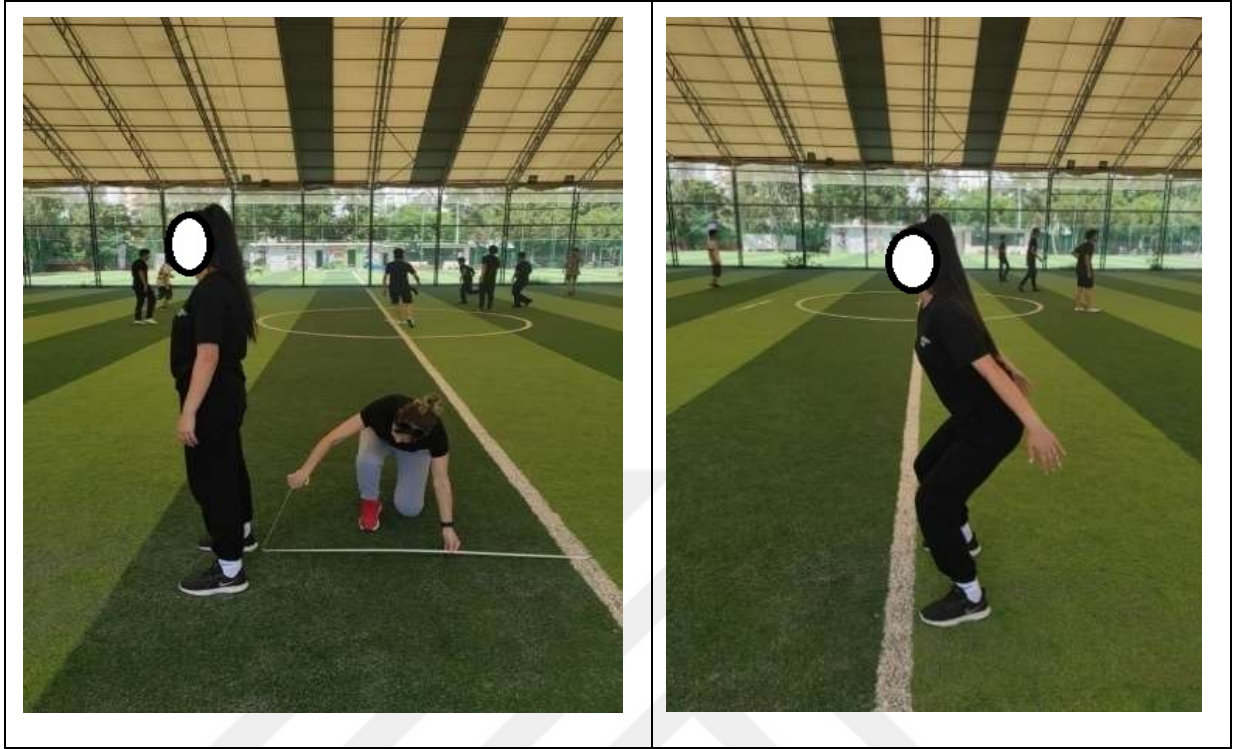
Şınav testi cinsiyet ayrımı yapmadan el ve ayaklar üzerinde standart pozisyonda uygulandı. Öğrencilerden şınav çekerken; vücut pozisyonuyla ilgili, ellerin omuz genişliğinden biraz daha açık ve el uçları karşıyı gösterecek şekilde omuzların yanına yerleştirilmesi, vücudun gergin ve dik, bakışların karşıda olması, ayakların birbirine temas halinde olması istendi. Hareket esnasında aşağı inerken, göğüs mümkün olduğu kadar yere yaklaştırılıp, yukarı çıkarken dirseklerin 180 derece olacak şekilde tam açılması istendi. Her aşağı iniş-çıkış bir hareket sayılmıştır. Öğrenciler işaretle birlikte şınav çekmeye başlamışlar ve hareket bozulana kadar süre kısıtlaması olmaksızın devam etmişlerdir. Çektikleri geçerli şınav sayısı envantere işlenmiştir (M.E.B. 2, 2017).



Resim 3.5. Şınav Testi

3.4.4. Durarak Uzun Atlama Testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin horizontal (yatay) sıçrama performans düzeyleri durarak uzun atlama testi ile tespit edilmiştir. Katılımcılardan başlangıç çizgisinin arkasında, ayak uçları çizgiyi geçmeyecek şekilde, ayaklar aşağı yukarı omuz genişliğinde açık, bacaklar dizlerden hafif bükülü, eller geriden gelecek şekilde güç alarak, kuvvetli bir şekilde vüutlarını iterek, başlangıç çizgisinden mümkün olduğunca ileriye doğru sıçramaları istenmiştir. Asıl atlayışı yapmadan deme atlayışı yapmaları istenmiştir. Hazır olduklarında başlangıç çizgisinden durarak uzun atlama yaptırılarak mat veya kaygan olmayan zeminde ayaküstü düştü noktaya kadar, başlangıç çizgisi ve ayak topuğu arasındaki mesafe ölçülmüştür. Hareket iki kez tekrarlanmış ve geçerli olan en iyi sonuç santimetre türünden durarak uzun atlama skoru olarak envantere işlenmiştir (Castro-pinero ve ark., 2009).



Resim 3.6. Durarak uzun atlama testi

3.4.5. Otur-Uzan Esneklik Testi

Araştırmaya katılan ortaöğretimöğrencilerin esneklik düzeylerini belirlemek amacıyla Otur-Uzan esneklik testinden yararlanılmıştır. Testte, alt-sırt ve hamstringlerin esneklik düzeylerini tespit etmeyi amaçlamaktadır.

Test gerçekleştirilirken kullanılan araç-gereç olarak en'i 45, yükseltisi 30 ve uzunluğu 35 santimetre, üst plakasının uzunluğu 55, eni 45 santimetre olan ve ayakların uzandığı bölümün 15 santim dışına uzanan, ilaveten üzerinden ve tam ortasından 0-50 santim uzunluğunda sabit bir ölçüm skalası geçen bir sehpa kullanılmıştır (Mackenzie, 2005).

Testin başlangıcında öğrencilerden ayak kabalı çıkararak, ayak tabanları tamamen sehpa temas edecek şekilde, uzun oturuş pozisyonunda oturmaları istenmiştir. Testte sağ ve sol bacak esnekliği ayrı ayrı ölçülmüştür. Ölçüm yapılırken katılımcılardan, önce sağ bacak gergin ve ayak tabanı tamamen sehpa temas halinde, sol bacak dizden bükülü ve ayak tabanı yerde olacak şekilde, eller üst üste ve dirseklerden gergin bir biçimde esneklik sehpasının üzerindeki ölçüm alanında mümkün olduğu kadar ileri gidip ulaştıkları son noktada 2 sn. durmaları istenmiştir. Ulaştıkları son nokta santimetre cinsinden ölçülüp envantere işlenmiştir.

Aynı uygulama sol bacağın esnekliğinin ölçümü için de yaptırılmıştır. Her iki bacak esnekliği ölçümü için de iki deneme yaptırılmış ve en iyi sonuç kayıt altına alınmıştır (M.E.B. 2, 2017).



Resim 3.7. Otur-uzan-eriş esneklik testi

3.4.6. Flamingo Denge (Statik)

Araştırmaya katılan öğrencilerin denge (statik) düzeyleri flamingo denge testi öğrencilerin genel denge kabiliyetlerini tespit edilmiştir. Testin yapılabilmesi için 50 cm uzunluğunda, dört cm yüksekliğinde ve üç cm genişliğinde tahta kiriş kullanıldı. Flamingo testi sırasında öğrencilere ayağını, kirişin üzerindeki uzun eksenle uzun süre flamingo duruşuna benzer bir şekilde durması saglandı.

Bu testte öğrencilere hangi ayağını tercih ettiği ve tercih ettigibir alt ekstremita ile denge aletinin üzerine çıkması ve daha sonra serbest alt ekstremitasını dizinden bükerek bu ekstremitenin ayağını kalçasına doğru mümkün olduğu kadar yakın tutarak uzun süre dengede kalması istendi. Öteki ayağını dizinden büküp, kalçasına doğru çekerek, aynı taraftaki eli ile tutar. Tek ayakla dengede iken, süre tutulmaya başlandı ve 1 dakika süresince bu şekilde dengede kalması söylendi. Denge bozulduğunda (ayağını tutarken bırakırsa, tahtadan yere düşerse, vücudunun herhangi bir bölgesiyle yere temas ve benzeri) süre-zaman durdurulur. Öğrenci, denge aletinin üstüne çıkarak dengesini tekrar sağladığında, zaman kaldığı yerden devam eder. Bir dakika içinde test bu şekilde devam eder. Süre dolduğunda, araştırma grubunun her dengede bulunma girişimi (düşükten sonra) sayılır ve bu sayı test bitiminde bir dakika dolduğunda, sayılan bu değerler denge puanı olarak kayıt altına alındı (Adam ve ark., 1993; Rodriguez ve ark., 1998). Daha sonra aynı hareket diğer alt ekstremitaya de uygulanmıştır.



Resim 3.8. Flamingo denge (statik) testi

3.5. Beslenme tutum ölçeği

Araştırmada beslenme tutumlarındaki değişiklikleri tespit etmek amacıyla, Duyuşsal yanıtın ölçülmesi maksadıyla Arvidson (1990) tarafından çocukların kalp sağlığını geliştirmeye yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve Türkçeye Öztürk (2002) tarafından uyarlanan Çocuk Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeği ölçeğinin (Children's Cardiovascular Health Attitude Scale) Beslenme alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.75, beslenme alt ölçeğinin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.67'dür. Beslenme alt ölçeği çocuğun yağ alımını azaltan, sağlıklı yiyecek tüketimini artıran aktivitelere ve kalp sağlığını iyileştiren beslenme biçimine yönelik tutumunu ölçmektedir. Ölçek maddeleri 1-4 puan aralığında (1-kesinlikle katılmıyorum, 4- kesinlikle katılıyorum) değer almaktadır ve toplam puanı 4-16arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması olumlu tutumu göstermektedir.

3.6. İstatistiksel Veri Analizi

Araştırma ile toplanan verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak amacıyla Shapiro-Wilk testi uygulanarak test sonucunda bütün değişkenler için $p > 0,05$ olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel uygunluk düzeyi kapasiteleri ve beslenme öz-yeterlik tutmlarının cinsiyet değişkeni için parametrik testlerden grup içi farklılıkların karşılaştırılmasında eşleştirilmiş grup t test ve gruplararası skorlardaki farklılıkların karşılaştırılmasında ise bağımsız örneklem t test kullanılmıştır.

Fiziksel uygunluk düzeyi kapasiteleri ve beslenme öz-yeterlik tutmlarının sınıf düzeyi değişkeni için parametrik testlerden grup içi ve gruplararası skorlardaki farklılıkların belirlenmesinde tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

Tüm katılımcıların cinsiyet, sınıf, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değişkenleri için frekans yüzde dağılımları analiz edilmiştir. Araştırmada güven aralığı %95 ve anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.



BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Demografik yapı ile ilgili bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, COVID-19 pandemi sürecinin fiziksel uygunluk kapasite ölçümlerine etkisine ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4.1.

Araştırmaya Katılan Çocukların Genel Özelliklerine İlişkin Frekans Yüzde Dağılımları

<i>Cinsiyet</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>VücutAğırlığı (kg)</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
KadınÖğrenci	555	60,9	30-45	85	9,3
ErkekÖğrenci	357	39,1	46-60	405	44,4
			61-75	278	30,5
			76-90	109	12,0
			91+	35	3,8
Toplam	912	100,0	Toplam	912	100,0
<i>Sınıf</i>	<i>Boy Uzunluğu (cm)</i>				
9	235	25,8	1,40-1,50	13	1,4
10	273	29,9	1,51-1,60	229	25,1
11	225	24,7	1,61-1,70	385	42,2
12	179	19,6	1,71-1,80	244	26,8
			1,81+	41	4,5
Toplam	912	100,0	Toplam	912	100,0

Tablo 4.1. incelendiğinde araştırmaya katılan ortaöğretim öğrencilerinden en çok katılımın 273 (%29,9) ile 10. sınıflardan olduğu, ortaöğretim öğrencilerin sınıf dağılımlarının sırasıyla 9. sınıflar 235 (%25,8) 11. sınıflar 225 (%24,7) ve 12. sınıflar 179 (19,6) olduğu, ortaöğretim öğrencilerin 555 (%60,9)'inin kadın öğrenci, 357 (%39,1)'sinin erkek öğrenci olduğu, 405 (%44,4) ortaöğretim öğrencisinin 46-60 kg, 278 (%30,5) ortaöğretim öğrencisinin 61-75 kg, 109 (%12,0) ortaöğretim öğrencisinin 76-90 kg, 85 (%9,3) ortaöğretim öğrencisinin 30-45 kg ve 35 (%3,8) ortaöğretim öğrencisinin 91+kg aralığında vücut ağırlığına sahip olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan ortaöğretim öğrencilerinin boy uzunluklarının ise sırasıyla 385 (%42,2) 1,61-1,70 cm, 244 (%26,8) 1,71-1,80 cm, 229 (%25,1) 1,51-1,60 cm, 41 (%4,5) 1,81cm + ve 13 (%1,4) 1,40-1,50cm aralığında boy uzunluğuna sahip olduğu görülmektedir.

4.2. Fiziksel Uygunluk Kapasiteleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.2.

Çalışma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları

Fiziksel Uygunluk Kapasite Performans Testi	Cinsiyet	N	$\bar{x} \pm SS$	T Test		
				T	df	P
Esneklik (Otur Eğiş Sağ Yön)	Erkek	357	23,65±9,26	5,500	910	,000
	Kadın	555	26,88±8,24	5,363		
Esneklik (Otur Eğiş Sol Yön)	Erkek	357	23,07±9,59	5,797	910	,000
	Kadın	555	26,58±8,46	5,643		
Mekik	Erkek	357	29,46±17,39	-4,598	910	,000
	Kadın	555	24,43±15,26	-4,471		
Şınav	Erkek	357	14,87±11,13	-16,816	910	,000
	Kadın	555	5,52±5,54	-14,739		
DurarakUzun Atlama	Erkek	357	177,68±33,19	-22,709	910	,000
	Kadın	555	134,79±23,76	-21,171		
Statik Denge (Flamingo Sağ Yön)	Erkek	357	3,82±4,11	-2,166	910	,031
	Kadın	555	3,27±3,46	-2,087		
Statik Denge (Flamingo Sağ Yön)	Erkek	357	3,87±3,89	-3,395	910	,001
	Kadın	555	3,05±3,31	-3,279		

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Tablo 4.2.'de görülebileceği üzere, çalışma grubunun cinsiyet değişkenine göre fiziksel uygunluk kapasitelerinin ön test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-test sonuçları incelendiğinde otur-uzan-eriş esneklik sağ ve otur-uzan-eriş esneklik sol ,001 düzeyinde, flamingo denge testi sağ ,05 düzeyinde ve flamingo denge testi sol ,01 düzeyinde fiziksel uygunluk test ortalamalarının kadınlar lehine olduğu

görülürken ($p<0,05$; $p<0,01$; $p<0,001$), mekik, sınav ve durarak uzun atlama fiziksel uygunluk test ortalamalarının,001 düzeyinde erkekler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir ($p<0,001$).

Tablo 4.3. Çalışma Grubunun Kadın Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları

Fiziksel Uygunluk Kapasite Performans Testi	Test	N	$\bar{x} \pm SS$	T Test		
				T	df	P
Esneklik (Otur Eğiş Sağ Yön)	Ön	555	26,88±8,24	-4,721	554	,000
	Son		27,87±8,06			
Esneklik (Otur Eğiş Sol Yön)	Ön	555	26,58±8,46	-4,647	554	,000
	Son		27,51±8,38			
Mekik	Ön	555	24,43±15,26	-8,592	554	,000
	Son		28,58±16,59			
Şınav	Ön	555	5,52±5,54	-7,214	554	,000
	Son		7,15±7,22			
DurarakUzun Atlama	Ön	555	134,79±23,76	-11,905	554	,000
	Son		145,18±24,72			
Statik Denge (Flamingo Sağ Yön)	Ön	555	3,27±3,46	9,228	554	,000
	Son		2,05±2,66			
Statik Denge (Flamingo Sağ Yön)	Ön	555	3,05±3,31	8,194	554	,000
	Son		1,95±2,35			

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Çalışma Grubunun kadın Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T-Test Sonuçları incelendiğinde tüm parametrelerde 001 düzeyinde son-test ölçümleri lehin anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$), (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Çalışma Grubunun Erkek Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları

Fiziksel Uygunluk Kapasite Performans Testi	Test	N	$\bar{x} \pm SS$	T Test		
				T	df	P
Esneklik (Otur Eğiş Sağ Yön)	Ön	357	23,65±9,26	-4,320	356	,000
	Son		24,89±8,94			
Esneklik (Otur Eğiş Sol Yön)	Ön	357	23,07±9,59	-3,237	356	,001
	Son		24,15±9,23			
Mekik	Ön	357	29,46±17,39	-6,819	356	,000
	Son		34,04±18,08			
Şınav	Ön	357	14,87±11,13	-7,132	356	,000
	Son		18,62±12,45			
DurarakUzun Atlama	Ön	357	177,68±33,19	-9,984	356	,000
	Son		189,94±32,93			
Statik Denge (Flamingo Sağ Yön)	Ön	357	3,82±4,11	10,007	356	,000
	Son		2,00±2,35			
Statik Denge (Flamingo Sağ Yön)	Ön	357	3,87±3,89	8,518	356	,000
	Son		2,37±2,68			

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Çalışma Grubunun Erkek Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T-Test Sonuçları incelendiğinde esneklik parametresinde ,01 düzeyinde son testler lehine (p<0,01), otur-uzan-eriş esneklik dışındaki tüm parametrelerde ise 001 düzeyinde son-test ölçümleri lehin anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (p<0,001), (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Çalışma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Son-Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları

Fiziksel Uygunluk Kapasite Performans Testi	Cinsiyet	N	$\bar{x} \pm SS$	T Test		
				T	df	P
Esneklik (Otur Eğiş Sağ Yön)	Erkek	357	24,89±8,94	5,215	910	,000
	Kadın	555	27,87±8,06	5,099		
Esneklik (Otur Eğiş Sol Yön)	Erkek	357	24,15±9,23	5,687	910	,000
	Kadın	555	27,51±8,38	5,569		
Mekik	Erkek	357	34,04±18,08	-4,684	910	,000
	Kadın	555	28,58±16,59	-4,597		
Şınav	Erkek	357	18,62±12,45	-17,583	910	,000
	Kadın	555	7,15±7,22	-15,780		
DurarakUzun Atlama	Erkek	357	189,94±32,93	-23,379	910	,000
	Kadın	555	145,18±24,72	-22,001		
Statik Denge (Flamingo Sağ Yön)	Erkek	357	2,00±2,35	,312	9010	,755
	Kadın	555	2,05±2,66	,321		
Statik Denge (Flamingo Sağ Yön)	Erkek	357	2,37±2,68	-2,509	910	,015
	Kadın	555	1,95±2,35	-2,440		

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Cinsiyetegöre fiziksel uygunluk kapasitelerinin son-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-test sonuçları incelendiğinde otur uzan testisağ,001 düzeyinde,otur-uzan-eriş esnekliksol ,001 düzeyinde ve flamingo denge testi ,05 düzeyinde kız çocukların lehine olduğu görülürken (p<0,05; p<0,01), mekik, şınav ve durarak uzun atlama testlerinde ,001 düzeyinde erkek çocukların lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir (p<0,01). Flamingo denge testi sağ testine göre istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (p>0,05), (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. Çalışma Grubunun Toplam Fiziksel Uygunluk Kapasite Performans Testi Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları

Fiziksel Uygunluk Kapasite Performans Testi	Test	N	$\bar{x} \pm SS$	T Test		
				T	df	P
Esneklik (Otur Eğiş Sağ Yön)	Ön	912	25,62±8,79	-6,400	911	,000
	Son	912	26,70±8,53			
Esneklik (Otur Eğiş Sol Yön)	Ön	912	25,21±9,08	-5,600	911	,000
	Son	912	26,19±8,87			
Mekik	Ön	912	26,40±16,30	-10,953	911	,000
	Son	912	30,72±17,39			
Şınav	Ön	912	9,18±9,38	-10,145	911	,000
	Son	912	11,64±11,12			
Durarak Uzun Atlama	Ön	912	151,58±34,82	-15,596	911	,000
	Son	912	162,70±35,68			
Statik Denge (Flamingo Sağ Yön)	Ön	912	3,49±3,74	13,495	911	,000
	Son	912	2,03±2,54			
Statik Denge (Flamingo Sağ Yön)	Ön	912	3,37±3,57	11,739	911	,000
	Son	912	2,11±2,49			

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Tablo 4.6.'ya göre çalışma grubunun Fiziksel Uygunluk Kapasitekapasitelerinin ön-son test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçları incelendiğinde tüm parametrelerde istatistiksel olarak son testler lehine ,001 düzeyinde anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p < 0,01$).

Tablo 4.7.

Çalışma Grubunun Sınıf Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan OneAnovaTesti Sonuçları

Fiziksel Uygunluk Kapasite Performans Testi	Sınıf Düzeyi	N	$\bar{x}$	SS	Anova			
					df	F	P	Anlamlı Fark (Tukey)
Otur Uzan Sağ Ön	9	235	25,58	7,74	3	12,106	,000	
	10	273	24,87	9,21				12>9
	11	225	23,94	9,24				12>10
	12	179	28,90	8,05				12>11
	Total	912	25,62	8,79				
Otur Uzan Sağ Son	9	235	28,19	7,77	3	18,419	,000	
	10	273	25,30	8,81				10>9
	11	225	24,45	8,40				11>9
	12	179	29,70	8,04				12>10
	Total	912	26,70	8,53				12>11
Otur Uzan Sol Ön	9	235	25,25	8,38	3	13,686	,000	
	10	273	24,50	9,28				12>9
	11	225	23,23	9,62				12>10
	12	179	28,74	7,94				12>11
	Total	912	25,21	9,08				
Otur Uzan Sol Son	9	235	27,71	8,24	3	20,406	,000	9>10
	10	273	24,64	9,30				9>11
	11	225	23,80	8,29				12>10
	12	179	29,58	8,33				12>11
	Total	912	26,19	8,87				

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Orta öğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerinin ön-son test ortalamalarına ilişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan OneAnova Testi sonuçları Tablo 4.7.'de gösterilmiştir. Çalışma grubunun fiziksel uygunluk performans kapasitelerinin Ön-Son Test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırıldığında; otur-uzan-eriş esneklik sağ ön testinde ($p < 0,001$) düzeyinde 12. Sınıflar lehine ($F=12,1$; $p=,000$), otur-uzan-eriş esneklik sağ son testinde ($p < 0,001$) düzeyinde 12. Sınıflar lehine ($F=18,41$; $p=,000$), otur uzan sol ön testinde ($p < 0,001$) düzeyinde 12. Sınıflar lehine ($F=13,7$; $p=,000$), otur uzan sol son testinde ($p < 0,001$) düzeyinde 12. Sınıflar lehine ($F=20$; $p=,000$), anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8.

Çalışma Grubunun Sınıf Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan OneAnovaTesti Sonuçları

Fiziksel Uygunluk Kapasite Performans Testi	Sınıf Düzeyi	N	$\bar{x}$	SS	Anova			
					df	F	P	Anlamlı Fark (Tukey)
Mekik Ön	9	235	31,86	16,11				9>10
	10	273	22,54	16,03				9>12
	11	225	29,79	17,32	3	26,004	,000	11>10
	12	179	20,85	11,90	908			11>12
	Total	912	26,40	16,30				
Mekik Son	9	235	38,20	16,52				9>10
	10	273	25,04	17,30				9>11
	11	225	32,83	18,25	3	30,960	,000	9>12
	12	179	26,90	12,97	908			11>10
	Total	912	30,72	17,39				11>12
Şınav Ön	9	235	8,33	7,09				
	10	273	9,04	9,72				
	11	225	9,26	10,83	3	1,691	,167	-
	12	179	10,41	9,45	908			
	Total	912	9,18	9,38				
Şınav Son	9	235	11,19	8,84				
	10	273	12,40	13,08				
	11	225	10,60	10,80	3	1,493	,215	-
	12	179	12,40	10,90	908			
	Total	912	11,64	11,12				
Durarak Uzun Ön	9	235	148,65	30,85				
	10	273	153,80	35,69				
	11	225	150,44	35,28	3	1,181	,316	-
	12	179	153,46	37,65	908			
	Total	912	151,58	34,82				
Durarak Uzun Son	9	235	162,33	30,85				
	10	273	165,11	38,46				10>11
	11	225	155,99	35,22	3	4,412	,004	12>11
	12	179	167,94	36,76	908			
	Total	912	162,70	35,68				

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Orta öğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerinin ön-son test ortalamalarına ilişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan OneAnova Testi sonuçları tablo 4.8.'de gösterilmiştir. Mekik hareketi ön testinde ($p < 0,001$) düzeyinde 9. Sınıflar lehine ($F=26$; $p=,000$), mekik hareketi son testinde ($p < 0,001$) düzeyinde 9. Sınıflar lehine

($F=30,1$; $p=,000$), anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Durarak uzun atlama son testinde ($p<0,05$) düzeyinde 12. Sınıflar lehine ($F=4,4$; $p=,004$), düzeyinde anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir.

Tablo 4.9.

Çalışma Grubunun Sınıf Değişkenine Göre Fiziksel Uygunluk Kapasite Düzeylerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan OneAnovaTesti Sonuçları

Fiziksel Uygunluk Kapasite Performans Testi	Sınıf Düzeyi	N	$\bar{x}$	SS	Anova			
					df	F	P	Anlamlı Fark (Tukey)
Flamingo Sağ Ön	9	235	4,06	3,74	3	4,746	,003	11>9
	10	273	3,71	4,17				
	11	225	2,86	3,41				
	12	179	3,18	3,28				
	Total	912	3,49	3,74	908			
Flamingo Sağ Son	9	235	2,00	2,18	3	1,446	,228	-
	10	272	2,27	3,05				
	11	225	1,80	2,12				
	12	179	2,00	2,62				
	Total	911	2,03	2,54	907			
Flamingo Sol Ön	9	235	4,01	3,96	3	7,224	,000	11>9 12>9 11>10
	10	273	3,70	3,81				
	11	225	2,74	3,10				
	12	179	2,80	2,98				
	Total	912	3,37	3,57	908			
Flamingo Sol Son	9	235	2,05	2,09	3	2,351	,071	-
	10	273	2,32	2,91				
	11	225	1,78	2,28				
	12	179	2,29	2,52				
	Total	912	2,11	2,49	908			

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Orta öğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerinin ön-son test ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan OneAnova Testi sonuçları tablo 4.9.'de gösterilmiştir. Flamingo denge testi sağ ayak ön ölçümünde ($p<0,05$) düzeyinde 11 sınıflar lehine ($F=4,4$; $p=,003$), Flamingo denge testi sol ayak ön ölçümünde ($p<0,001$) düzeyinde 11 sınıflar lehine ($F=7,2$; $p=,000$), anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Çalışma grubunun fiziksel uygunluk performans kapasitelerinin ön-test, son-test ölçümlerinin aritmetik ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan OneAnova Testi sonuçları incelendiğinde; sınav testi ön, son, flamingo denge testi sağ ayak son, flamingo denge testi sol ayak son testlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P > 0,05$), (Tablo 4.7.; Tablo 4.8.; Tablo 4.9.).

4.3. Beslenme Tutumları İle İlgili Bulgular

Tablo 4.10. Çalışma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Ön-Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları

Test	Cinsiyet	N	$\bar{x} \pm SS$	T Test		
				t	df	p
Ön Test	Kadın	555	2,84±,55	2,990	910	,003
	Erkek	357	2,72±,55			

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Tablo 4.10.'de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön-son testler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan bağımsız T-test sonuçları incelendiğinde ön testte $p < 0,05$ düzeyinde ($\bar{X} = 2,84$; $SS = ,55$; $p = ,003$) son testte ise $p < 0,001$ düzeyinde ($\bar{X} = 2,85$; $SS = ,57$; $p = ,000$) istatistiksel olarak kadın öğrenciler lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 4.11. Çalışma Grubunun Kadın Cinsiyet Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları

Cinsiyet	Test	N	$\bar{x} \pm SS$	T Test		
				t	df	p
Kadın	Ön	555	2,84±,55	-,612	554	,541
	Son		2,85±,57			

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Çalışma grubunun kadın cinsiyet değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön-test, son-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçları incelendiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı tesit edildi ($P > 0,05$), (Tablo 4.11.).

Tablo 4.12. Çalışma Grubunun Erkek Cinsiyet Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları

Cinsiyet	Test	N	$\bar{x} \pm SS$	T Test		
				t	df	p
Erkek	Ön	357	2,72±,55	,765	356	,445
	Son		2,70±,62			

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Çalışma grubunun erkek cinsiyet değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön-test, son-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçları incelendiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı tesit edildi ($P > 0,05$)(Tablo 4.12.).

Tablo 4.13. Çalışma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Bağımsız Örneklem T Test Sonuçları

Test	Cinsiyet	N	$\bar{x} \pm SS$	T Test		
				t	df	p
Son Test	Kadın	555	2,85±,57	3,650	910	,000
	Erkek	357	2,70±,62			

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Çalışma grubunun cinsiyet değişkenine göre beslenme tutum ölçeği son-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-test sonuçları incelendiğinde, $p < 0,001$ düzeyinde kadın katılımcılar lehine olduğu görülmektedir ($p < 0,001$), (Tablo 4.13.).

Tablo 4.14. Çalışma Grubunun Toplam Beslenme Tutum Ölçeği Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Eşleştirilmiş Grup T Test Sonuçları

Beslenme Tutum Ölçeği	Test	N	$\bar{x} \pm SS$	T Test		
				t	df	p
Toplam (Kadın & Erkek)	Ön	912	2,79±,55	-,46	911	,963
	Son		2,80±,59			

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Tablo 4.14.'de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme tutum ölçeği ön-son testler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

Tablo 4.15. Çalışma Grubunun Sınıf Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Ön Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan One Way Anova Testi Sonuçları

	Sınıf	N	$\bar{X}$	SS	Sd	F	p
Ön Test	9	235	2,86	,56	3-908	2,159	,091
	10	273	2,74	,57			
	11	225	2,76	,53			
	12	179	2,82	,54			
	Toplam	912	2,79	,55			

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Tablo 4.15.'de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan öğrencilerin sınıf değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön testler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan one way anova testi sonuçları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.16. Çalışma Grubunun Sınıf Değişkenine Göre Beslenme Tutum Ölçeği Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan One Way Anova Testi Sonuçları

	Sınıf	N	$\bar{X}$	SS	Sd	F	p
Son Test	9	235	2,80	,59	3-908	,218	,884
	10	273	2,77	,64			
	11	225	2,80	,53			
	12	179	2,81	,60			
	Toplam	912	2,79	,59			

$\bar{x} \pm SS$ = ortalama-standart sapma; N = kişi sayısı; t = t test puanı; p = anlamlılık düzeyi.

Tablo 4.16.'de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan öğrencilerin sınıf değişkenine göre beslenme tutum ölçeği son testler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan one way anova testi sonuçları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde, COVID-19 Pandemi sürecinin ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerine ve beslenme tutumları üzerine etkisini incelenmesi ile ulaşılan sonuçlara ve ilgili literatürdeki diğer araştırmaların sonuçları ile ilişkilendirilen tartışmalar ve önerilere yer verilmektedir.

5.1. Sonuç ve Tartışma

Bu çalışma ile, COVID-19 Pandemi sürecinin ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerine ve beslenme tutumları üzerine etkisini inceleyerek, çalışma grubunun ön-test, son- test uygulamalarının ölçülmesiyle değişiklik olup olmadığı, ayet değişiklik olmuş sabunları tanımlayarak ve karşılaştırarak araştırmak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda belirlenen “boy uzunluğu”, “vücut ağırlığı”, “otur-uzan-eriş esneklik”, “mekik”, “şınav” “statik denge”, “durarak uzun atlama”, ve “beslenme tutumları” parametrelerinin ön test ve son test skorları ile ön-son test ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda cinsiyet ve grup değişkenlerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı soruları araştırmanın alt problemlerini oluşturmaktadır.

Çalışmada, ön deneysel araştırma tasarımlarından birisi olan ve en yaygın olarak kullanılan tasarım ‘tek grup ön test-son test tasarımı kullanılmıştır. Tek grup ön test-son test tasarımında, bir grup bulunur ve bu grup üzerinde ön test ve son test gerçekleştirilir. Ön test, deney grubuna herhangi bir uygulama yapılmadan önce deney grubunun hangi düzeyde olduğu hakkında bilgi verirken son test ise deney grubunun maruz kaldığı uygulamalardan sonra deney grubundaki değişiklikler ve ilerlemeler hakkında bilgi verir. Ancak deney grubunun karşılaştırılacağı herhangi bir kontrol veya karşılaştırma grubu kullanılmamaktadır.

Çalışma grubunun cinsiyet değişkenine göre fiziksel uygunluk kapasite düzeylerinin ön test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t test sonuçlarına etkisinin tespitine ilişkin sonuç ve tartışma:

Cinsiyet değişkenine göre fiziksel uygunluk kapasitelerinin ön-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t test sonuçları incelendiğinde otur-uzan-eriş esnekliktesti sağ ve otur-uzan-eriş esnekliktesti sol ,001 düzeyinde, flamingo denge testi sağ, 05 düzeyinde ve flamingo denge testi sol ,01 düzeyinde

fiziksel uygunluk test ortalamalarının kadınlar lehine olduğu görülürken ($p<0,05$; $p<0,01$; $p<0,001$), mekik, sınav ve durarak uzun atlama fiziksel uygunluk test ortalamalarının ,001 düzeyinde erkekler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir ($p<0,001$), (tablo 4.2.).

Çalışma grubunun cinsiyet değişkenine göre fiziksel uygunluk kapasite düzeylerinin son- test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-test sonuçlarına etkisinin tespitine ilişkin sonuç ve tartışma:

Cinsiyet değişkenine göre fiziksel uygunluk düzeylerinin son-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırıldığında görülebileceği üzere, fiziksel uygunluk kapasitelerinin son-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-test sonuçları incelendiğinde, otur-uzan-eriş esneklik testi sağ, ,001 düzeyinde, otur-uzan-eriş esneklik testi sol ,001 düzeyinde ve flamingo denge testi ,05 düzeyinde kız çocukların lehine olduğu görülürken ($p<0,05$; $p<0,01$), mekik, sınav ve durarak uzun atlama testlerinde ,001 düzeyinde erkek çocukların lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir ($p<0,01$). Flamingo denge testi sağ testine göre istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$), (tablo4.5.).

Buna göre her iki ölçüm sonrasında da, otur-uzan-eriş esneklik testi (sağ-sol), flamingo denge testi ön-test ölçümlerinde (sağ-sol), son-test ölçümünde sol değişkeninde, kadın katılımcılar lehinde, mekik, sınav ve durarak uzun atlama ölçümlerin de ise erkek katılımcılar lehinde anlamlı farklılıklar tespit edilirken, flamingo denge testi son-test sağ bacak ölçümünde anlamlı bir farklılık tespit edilemedi.

Çalışma grubunun erkek cinsiyet değişkenine göre fiziksel uygunluk kapasite düzeylerinin ön-son test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçlarına etkisinin tespitine ilişkin sonuç ve tartışma:

Erkek öğrenci cinsiyet değişkenine göre fiziksel uygunluk kapasitelerinin ön-son test aritmetik ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçlarından görülebileceği üzere, otur-uzan-eriş esneklik testi sol ortalamalarının ,01 düzeyinde son-testler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir ($p<0,01$). Otur-uzan-eriş esneklik testi sağ, flamingo denge testi sağ ve flamingo denge testi sol, mekik, sınav ve durarak uzun atlama fiziksel uygunluk test ortalamalarının ,001 düzeyinde son-testler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir ($p<0,001$), (tablo 4.3.).

Çalışma grubunun kadın cinsiyet değişkenine göre fiziksel uygunluk kapasite düzeylerinin ön-son test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçlarına etkisinin tespitine ilişkin sonuç ve tartışma:

Kadın öğrenci cinsiyet değişkenine göre fiziksel uygunluk kapasitelerinin ön-son test aritmetik ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçlarından görülebileceği üzere, otur-uzan-eriş esnekliktesti sağ ve otur-uzan-eriş esnekliktesti sol, flamingo denge testi sağ, flamingo denge testi sol, mekik, şınav ve durarak uzun atlama fiziksel uygunluk test ortalamalarının ,001 düzeyinde son testler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir ($p<0,001$), (tablo 4.4.).

Denge ve esneklik gerektiren becerilerde kadın katılımcılar daha başarılı olurken güç ve dayanıklılık gerektiren hareketlerde erkek katılımcılar daha başarılı oldukları görüldü.

Çalışma grubunun toplam fiziksel uygunluk kapasite performans testi değişkenine göre fiziksel uygunluk kapasite düzeylerinin ön-son test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçlarına etkisinin tespitine ilişkin sonuç ve tartışma:

Çalışma grubunun fiziksel uygunluk kapasitelerinin ön-son test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçları incelendiğinde tüm parametrelerde istatistiksel olarak son testler lehine ,001 düzeyinde anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0,01$), (tablo 4.6.).

Çalışma grubunun sınıf değişkenine göre fiziksel uygunluk kapasite düzeylerinin ön-test son-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan oneanovatesti sonuçlarına ilişkin sonuç ve tartışma:

Orta öğretim öğrencilerinin fiziksel uygunluk kapasitelerinin Ön-Son Test Ortalamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan OneAnova Testi sonuçları tablo 2.4. te gösterilmiştir. Çalışma grubunun fiziksel uygunluk kapasite ölçümlerinin Ön-Son Test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırıldığında; otur-uzan-eriş esnekliktesti sağ ön testinde ($p<0,001$) düzeyinde 12. Sınıflar lehine ($F=12,1$; $p=,000$), otur-uzan-eriş esnekliktesti sağ son-testinde ($p<0,001$) düzeyinde 12. Sınıflar lehine ($F=18,41$; $p=,000$), otur-uzan-eriş esnekliktesti sol ön-testinde ($p<0,001$) düzeyinde 12. Sınıflar lehine ($F=13,7$; $p=,000$), otur-uzan-eriş esnekliktesti sol son-testinde ($p<0,001$) düzeyinde 12. Sınıflar lehine ($F=20$; $p=,000$), anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Mekik hareketi ön testinde ($p<0,001$) düzeyinde

9. Sınıflar lehine ($F=26$; $p=,000$), mekik hareketi son testinde ($p<0,001$) düzeyinde düzeyinde 9. Sınıflar lehine ($F=30,1$; $p=,000$), anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Durarak uzun atlama son testinde ($p<0,05$) düzeyinde 12. Sınıflar lehine ($F=4,4$; $p=,004$), düzeyinde anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Flamingo denge testi sağ ayak ön ölçümünde ($p<0,05$) düzeyinde 11 sınıflar lehine ($F=4,4$; $p=,003$), flamingo denge testi sol ayak ön ölçümünde ($p<0,001$) düzeyinde 11 sınıflar lehine ($F=7,2$; $p=,000$), anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışma grubunun fiziksel uygunluk kapasitelerinin ön-son test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan one way anova testi sonuçları incelendiğinde; sınav testi ön, son, flamingo denge testi sağ ayak son, flamingo denge testi sol ayak son testlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0,05$), (tablo 4.7.; Tablo 4.8.; Tablo 4.9.). Buna göre; yapılan ön-son test çalışmalarında, otur-uzan-eriş esneklik testi sağ-sol ölçümlerinde 12. Sınıflar düzeyinde son-test lehine, mekik ölçümlerinde 9. Sınıflar düzeyinde son-test lehine, durarak uzun atlama ölçümlerinde 12. Sınıflar düzeyinde son-test lehine, flamingo denge testi sağ-sol ölçümlerinde 11.sınıflar düzeyinde son-test lehinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilirken sınav ölçümlerinde herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Çalışma grubunun cinsiyet değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-test sonuçlarına ilişkin sonuç ve tartışma:

Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme tutum ölçeği ön-testlerde anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$), (tablo 4.10.).

Çalışma grubunun kadın cinsiyet değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön-son test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t- test sonuçlarına ilişkin sonuç ve tartışma:

Kadın cinsiyet değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön-son testler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçları incelendiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($P > 0,05$), (tablo 4.11.).

Çalışma grubunun erkek cinsiyet değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön-son test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-test sonuçlarına ilişkin sonuç ve tartışma:

Erkek cinsiyet değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön-son testler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan eşleştşrılmış grup t-test sonuçları incelendiğinde anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($P > 0,05$), (tablo4.12.).

Çalışma grubunun cinsiyet değişkenine göre beslenme tutum ölçeği son-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-test sonuçlarına ilişkin sonuç ve tartışma:

Çalışma grubunun cinsiyet değişkenine göre beslenme tutum ölçeği son-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-test sonuçları incelendiğinde ,001 düzeyinde kadın katılımcılar lehine olduğu görölmektedir ($p < 0,001$), (Tablo 4.13.).

Çalışma grubunun sınıf değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan one way anova testi test sonuçlarına ilişkin sonuç ve tartışma:

Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıf değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön testler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan onewayanova testi sonuçları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görölmektedir ($p > 0,05$), (Tablo 4.15.).

Çalışma grubunun sınıf değişkenine göre beslenme tutum ölçeği son-test ortalamalarına ilişkin skorların karşılaştırılması amacıyla yapılan one way anova testi test sonuçlarına ilişkin sonuç ve tartışma:

Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıf değişkenine göre beslenme tutum ölçeği ön testler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan onewayanova testi sonuçları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görölmektedir ($p > 0,05$), (Tablo 4.16.).

Benzer çalışmalar incelendiğinde, Sekulić ve arkadaşlarının (2020) yaptığı, antropometrik faktörler, geniş atlama (durarak uzun atlama), mekik, bükük kolla asılma, oturma esneklik testi, 400 m koşu çok seviyeli dayanıklılık testini kapsayan çalışmada, COVID-19 salgını öncesi yapılan ölçümlerle, COVID-19 salgını sırasında yapılan ölçümler karşılaştırıldığında Güney Hırvatistan'daki ergenler arasında fiziksel aktivite düzeylerinde önemli bir düşüş olduğunu kanıtladı. Bunun en önemli sebebinin salgın sebebiyle kapanmalardan dolayı fiziksel aktivite çalışmalarının yapılamaması ya da kısıtlanması olarak

tespit edilmiştir. Ayrıca antropometrik faktörler ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında COVID-19 salgınının neden olduğu değişiklikler ile ilgili bir ilişki olduğuna dair kanıt bulunamamıştır.

Sunda ve arkadaşları (2021) 2019 yılında başlatılan boylamsal bir çalışmanın parçası olarak yaptıkları, karın kası kuvveti (mekik), 600 m. Koşu ve antropometrik ölçümler ve Covid19 pandemisi sebebiyle uzun süre evde kapalı kalan lise öğrencisi ergenlere, karantina dönemi bittikten sonra aynı ölçümleri uygulamışlardır. Yaptıkları ön-test, son-testlerden sonra gözlemlenen dönemde kas kondisyonunun kontrol grubunda arttığı ancak karantina grubunda azaldığı ve erkek çocuklarda daha belirgin bir düşüş olduğu görüldü. Bu arada morfolojik değişkenlerdeki değişiklikler kontrol ve tecrit gruplarında benzerdi. Ön hazırlık olmasına rağmen sonuçlarımız, COVID-19 salgınının ergenlerde kas kondisyonundaki değişiklikler üzerinde potansiyel olarak olumsuz etkilerini göstermektedir. Yani, sosyal mesafe ve tecritten etkilenmeyen önceki nesil öğrencilerle karşılaştırıldığında, COVID-19 nesli kas ve kalp-solunum kondisyonunun gözlemlenen değişkenlerinde olumsuz eğilimler yaşadı. COVID-19 salgınının ve uygulanan sosyal mesafe ve tecrit tedbirlerinin ergenlerin antropometrik / morfolojik durumunu önemli ölçüde etkilediğine dair hiçbir kanıt bulunamadı. Spesifik olarak, fiziksel aktivite eksikliğinin, özellikle fiziksel büyüme ve gelişme sürecinden geçen ergenler arasında kas kondisyonunun azalması üzerinde doğrudan etkisi vardır (Malina, 2001).

Zeniç ve arkadaşları (2020)'nın tamamı sağlıklı olan, düzenli olarak beden eğitimi ve spor dersine katılan ve bazıları ders dışı spor faaliyetlerine katılan, kırsalda ve kentte yaşayan, $16,5 \pm 2,1$ yaşında, liseye giden 823 ergen üzerinde, yaptığı çalışmada, ilk Fiziksel uygunluk ölçümleri pandemi öncesinde başlangıç testi sırasında ölçüldü ve altı testi içeriyordu: Ayakta geniş atlama testi (durarak uzun atlama), kollar bükülmüş halde bara asılma (bükülmüş kol-asılma), otur-uzan (otur ve uzan esneklik testi), çok seviyeli kondisyon testi (çok seviyeli test), 400 m koşu ve mekik testi. Bu testler Hırvat eğitim sisteminde düzenli olarak kullanılmakta ve deneyimli beden eğitimi öğretmenleri tarafından yapılan ölçümlerdi (Mraković ve ark.,1996; Mercier ve ark.,1988). Yapılan araştırmanın sonucunda veriler, hem kentsel hem de kırsal bölgelerdeki ergenlerin, COVID-19 salgını sırasında uygulanan sosyal mesafe önlemlerinin bir sonucu olarak FAD'lerini azalttığını gösterdi. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, sonuçlar, kentsel ergenlerde daha büyük olumsuz etkilerle birlikte, FAD'nin azalmasında yaşam ortamının önemli bir etkisi olduğunu gösterdi. Düşük başlangıç FAD'leri nedeniyle kırsal bölgelerdeki ergenlerde daha yüksek olumsuz değişiklikler gözlenmedi. Ek olarak, kentsel ergenlerin kondisyon durumu ve vücut endeksleri, COVID-19 salgını sırasında FAD'lerini öngördü, ancak bu tür ilişkiler kırsal kesimdeki ergenler için kanıtlanmadı.

Castañeda-Babarro ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı ve 3600 kişinin katıldığı kesitsel bir çalışmada; Fiziksel aktivite, karantina sırasında tüm popülasyonda önemli ölçüde azaldığı ve hareketsiz geçirilen süre de önemli ölçüde arttı; en çok azalmanın yoğun ve yürüme gerektiren aktivitelerde olduğu ve orta dereceli aktiviteler ise neredeyse hiç değişme olmadığı ortaya kondu. Aktif ve hareketsiz davranış üzerindeki etki özellikle erkeklerde, gençlerde, öğrencilerde ve fiziksel olarak çok aktif olan nüfusta yüksekti.

Ammar ve ark. (2020)'nın yaptığı COVID-19 “Evde Hapsedilmenin Yeme Davranışı ve Fiziksel Aktivite Üzerindeki Etkileri” adlı çalışmalarının sonucunda elde ettikleri mevcut sonuçlar, COVID-19 ev hapsi döneminde tüm fiziksel aktivite düzeylerinde bir düşüş olduğunu, ev hapsinin FA ve diyet davranışı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu, oturma süresinde ve sağlıksız beslenmede önemli bir artış olduğunu, bunun da daha hareketsiz bir yaşam tarzının göstergesi olduğunu gösteriyor. Bu çalışmanın sonuçları ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü'nün rehberliğinin aksine (WHO 5, 2020; WHO 6, 2020; WHO 7, 2020), insanların sağlıksız yiyecek tüketiminin artması, daha fazla ana öğün sayısı, besin miktarının kontrolden çıkması, öğünler arasında daha fazla atıştırma ve genel olarak yeme davranışlarının değişmesiyle yeme davranışlarını değiştirdiğini ortaya çıkardı. (NNEDPro, 2020).

Alah ve arkadaşlarının 1408 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada, genel diyet algısına göre, katılımcıların yaklaşık üçte biri evde kalma süreçlerinin başlamasından bu yana genel beslenmelerinin daha az sağlıklı hale geldiğini ortaya koydu (392 kişi); 468 kişi daha sağlıklı yönde bir değişiklik yaşadı ve geri kalanlar genel beslenmelerinde herhangi bir değişiklik tespit edilmedi. Katılımcıların, daha fazla yağlı yiyecek (%44,3), şeker/tatlı (%46,7), abur cubur (%32,2), işlenmiş ve/veya konserve yiyecek (%17,4) tüketmek gibi çeşitli sağlıksız besinleri tükettikleri ve porsiyonlarında büyüme (%44,2) olduğu görülmüştür. Öte yandan sırasıyla %75,4'ü sebze, meyve ve taze gıdayı daha fazla tükettiğini ve ev yemeğine daha fazla yönelimin olduğunu belirtenlerin oranı %63,1'dir. Ancak bu tür sağlıklı beslenme davranışlarını bildiren katılımcıların çoğu aynı zamanda en az bir sağlıksız beslenme davranışı da bildirmiştir. Genel beslenme düzenlerinin sağlıksız yönde değişiklikler olduğunu söyleyen katılımcılar, bu değişikliklerin sebebini çoğunlukla evde kalma önlemleri sırasında yaşanan sıkıntı hissine (284, %72,4), TV, cep telefonu, bilgisayar gibi ekranların önünde geçirilen daha uzun süreye (274, %69,9) ve COVID-19 salgını sırasındaki stres ve endişe (231, %58,9) bağlamışlar. Öte yandan, genel olarak daha sağlıklı yönde bir diyet benimseyen katılımcılar, bu davranış değişikliğini sağlıklı bir beslenmenin COVID-19 enfeksiyonuna karşı bağışıklıklarını güçlendireceğine olan inançlarına (373, %79,7) ve enfeksiyona yakalanma korkusuna bağlandı.

COVID-19 pandemisi sebebiyle standart insan yaşamını etkileyecek çok yabancı olduğumuz deneyimler yaşadık. Yapılan literatür taramalarında da görüldüğü gibi covid-19 pandemi süreci ve tecrit dönemleri ele alındığında 14-18 yaş grubu ergenlerin ve diğer yaş grubundaki bireylerin fiziksel uygunluk kapasiteletinde olumsuz yönde etkiler görülmüştür. Evde kalınan süre, yüzyüze eğitimin yerini uzaktan eğitime bırakması sebebiyle ekran karşısında geçiren sürenin artması, televizyon karşısında geçirilen sürenin artması gibi durağan bir yaşantıyı destekleyen yaşam tarzı sonucu fiziksel uygunluk kapasitelerinde ve fiziksel aktivite düzeylerinde düşüşler olduğu tespit edilirken, beslenme tutum ve davranışlarında bazı olumsuzluklar olmasına karşın çok da fazla bir değişim yaşanmadığı görülmüştür. Çalışma grubunu aynı zamanda görev yapmış olduğum lisenin öğrencileri oluşturduğu için, COVID-19 pandemisi zorunlu tecrit döneminde ve sonrasında yapılan görüşmelerde edindim izlenime göre evde kalınan süre içerisinde çoğunlukla beslenmelerine daha çok dikkat ettikleri, özellikle ihmal ettikleri kahvaltı öğünlerini düzenli yaptıkları tespit edilmiştir. Yine oldukça az kişide olsa bile fazla kilolu olan bazı öğrencilerin dengeli ve düzenli beslenme ve de evde yaptıkları egzersizle, uygun beden kitle indeksine ulaştıkları görülmüştür.

Sonuç olarak yapılan çalışma ve literatür taramasının ardından, COVID-19 pandemisinin fiziksel uygunluk kapasiteleri üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Uygulayıcı ve Araştırmacılara İlişkin Öneriler

Araştırmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurularak uygulayıcı ve araştırmacılara ilişkin geliştirilen öneriler aşağıda belirtilmektedir:

- ✓ Yapılan çalışma durağan, asosyal, tecrit şeklinde bir yaşantının fiziksel uygunluk kapasitelerindeki performansı ne denli olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur.
- ✓ Koşul her ne olursa olsun, beslenme gereksinimini en iyi şekilde gidermeye çalışıldığı görülmüştür.
- ✓ Okullarda beden eğitimi ve spor dersinin haftalık ders saatinin yükseltilmesi, fiziksel aktiviteyi arttıracığından dolayı ile fiziksel uygunluk kapasitelerinin de daha iyi düzeylere çıkmasını sağlayacaktır.
- ✓ Yerleşim yerlerine koşu yolu ve sportif parkların yapılması her yaştan insanın günlük yaşantısına spor ve egzersizi dahil etmesini sağlayacaktır.

Bu araştırma düzenli sportif etkinlik yapılmasa bile insanların, gündelik hayatın sıradanlığındaki hareketlerin bile fiziksel uygunluk performans kapasitelerinin uygun düzeyde

olmasında ne denli etkin olduğunu ortaya koymuştur. Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk kapasitelerinin sebep ne olursa olsun herhangi bir tecrit durumunda bile sağlanması çok büyük bir önem arz etmektedir. Düzenli diş fırçalamak, banyo yapmak, kişisel bakım gibi alışkanlık gerektiren davranışlarda olduğu gibi spor ve beslenmenin de küçük yaşlardan itibaren, gerekliliğin yanı sıra bir külrür ve yaşam tarzı olarak insanlara kazandırılması gerekmektedir. Bunu sağlamanın en önemli en kestirme yolu tüm okullarda, ana sınıfından itibaren ciddiye ve devamlılıkla sporu çocuklara sevdirep, spor yapmanın gerekliliğini öğretip onların bunu özümsemelerini sağlamaktır. Bu sağlandıgı takdirde gerek pandemi olsun gerekse daha farklı zorunlu ve uzun süren tecrit durumları olsun beden sağlığının korunması büyük ölçüde sağlanmış olur. Okullardaki sportif alan, malzeme, kantinlerdeki sağlıklı yiyecek çeşitliliğinin artırılması gibi imkanlar sağlanırsa bu spor ve sağlıklı beslenme bilinç ve kültürünün oluşturulması gerçekleştirilmiş olur.

KAYNAKÇA

- ADA. (1999). Position of the american dietetic association: Dietary guidance for healthy children aged 2 to 11 years. J. Am. Diet Assoc. 99: 93–101.
- Adam, C., Klissouras, V., Ravazzolo, M., Renson, R., Tuxworth, W., Kemper, HCG., van Mechelen, W., Hlobil, H., Beunen, G., & Levarlet-Joye, H. (1993). EUROFIT - European test of physical fitness (2nd edition). Council of Europe. Committee for the development of sport. (2 ed.) Council of Europe.
- Al'Hazzaa, H.M., Almuzaini, K.S., Al-Refae, S.A., Sulaiman, M.A., Dafterdar, M.Y., Al-Ghamedi, A., Al-Khuraiji, K.N. (2001). Aerobic and anaerobic power characteristics of Saudi elite soccerplayers. J. Sports Med. Phys. Fit. 41, 54–61.
- Alah, MA., S., V., I Bougmiza.(2021). Impact of stay-at-home measures on the lifestyle of Qatar's population during the COVID-19 pandemic: Perceived changes in diet, physical activity and body. Preventive Medicine, Elsevier
- Altinkök, M. (2017). The effect of movement education based on cooperative learning method on the development of basic motor skills of primary school 1st grade learners. Journal of Baltic Science Education, 16(2), 241-249. doi.org/[10.33225/jbse/17.16.241](https://doi.org/10.33225/jbse/17.16.241)
- Anadolu Ajansı <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-1-yillik-kovid-19la-mucadele-surecinin-tedbir-karnesi/2171001> erişim tarihi 03.03.2022
- Anadolu Ajansı, (2021). <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-1-yillik-kovid-19la-mucadele-surecinin-tedbir-karnesi/2171001> Erişim tarihi 02.01.2024
- Anderson, O., Burke, E.R. (1991). Scientific, medical, and practical aspects of stretching. Clin Sports Med 10(1), 63-86.
- Anderson, R.M. & May, R.M. (1992). Infectious disease of humans. Oxford: Oxford University Press. Anonymous. December 2007, posting date. AIDS epidemic update. http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf. UNAIDS, Geneva, Switzerland.
- Anton S.D., & Miller P.M. (2005). Do negative emotion predict alcohol consumption, saturated fat intake, and physical activity in older adults? Behav Modif 29: 677–88.

- Anzman-Frasca, S., Djang, H.C., Halmo, M.M., Dolan, P.R., & Economos, C.D. (2015). Estimating impacts of a breakfast in the classroom program on school outcomes. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*. 169, 71-77
- Arvidson, C.R. (1990). Children's cardiovascular health promotion attitude scale: an instrument development. Yayınlanmamış doktora tezi. Texas Woman's University. Denton, TX, Texas.
- Bailey, N.T.J. (1957). *The mathematical theory of epidemics*. London: Griffin.
- Baysal, A. (1993). Genel beslenme, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1997.
- Baysal, A. (1996). Beslenme, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 6. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.
- Baysal, A. (1997). *Beslenme Kültürümüz*, Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Birch, LL, Fisher, JO. (1998). Development of eating behavior among children and adolescents. *Pediatrics* 101: 539-49
- Bulduk, S., & Aytekin, F. (2000). Üniversite öğrencilerine verilen eğitim modellerinin öğrencilerde davranış değişikliğine etkilerinin incelenmesi, *Milli Eğitim Dergisi*, 148.
- Bürge F., Meyer, U., & Granacher, U. (2011). "Relationship of physical activity with motor skills, aerobic fitness and body fat in preschool children: A cross-sectional and longitudinal study (Ballabeina)," *International Journal of Obesity*, 35(7), 937-944.
- Caputo, E.L., Reichert, F.F. (2020). Studies of physical activity and COVID-19 during the pandemic: A scoping review. *J. Phys. Act. Health* 1-10.
- 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*; 100: 126-31
- Castañeda-Babarro A, Arbillaga-Etxarri A, Gutiérrez-Santamaria B, Coca A. (2020). COVID-19 izolasyonunun ispanyol nüfusundaki fiziksel aktivitenin süresi ve yoğunluğu üzerindeki etkisi. *Res Meydanı*. doi:10.21203/rs.3.rs-26074/v1
- Castillo-Garzón, M.J., Ruiz, J.R., Ortega, F.B., Gutiérrez, A. (2006). Anti-aging therapy through fitness enhancement. *Clin. Interv. Aging* 1, 213-220.

Castro-Pinero, J., Gonzalez-Montesinos, J.L., Mora, J., Keating, X.D., Girela-Rejon, M.J., Sjostrom, M. & Ruiz, J.R. (2009). 6-17 yaş arası çocuklarda kas gücü saha testlerine ilişkin yüzdelik değerler: kilo durumunun etkisi. *J Strength Cond Res* 23: 2295-2310.

CDC 1 (Centers for Disease Control and Prevention) (2019). 2014-2016 Ebola outbreak in West Africa. (Erişim tarihi; 2020. Sep. 14). Available from: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html> .

CDC 2 (Centersfor Disease Control and Prevention). (2019). Ebola (Ebola VirusDisease) Transmission (Erişim tarihi; 2020. Sep. 14). Available from: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/index.html> .

CDC 3 (CentersforDisease Control and Prevention). (2019). Treatment 2019. (erişim tarihi; 2020. Sep. 14). Available from: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/treatment/index.html> .

CDC 4. (1997). Guide lines for school health programs to promote life long health yeating. *J. Sch. Health* 67: 9–26

Cellini, N., Di Giorgio, E., Mioni, G., DiRiso, D. (2020.). Sleepquality, timing, and psychological difficulties in Italian school-age children and their mothers during COVID-19 lockdown. *PsyArXiv*

Chan-Yeung M & Xu RH.(2003). SARS: *Epidemiology. Respiriology.* 8, 9–14.

Cheval, B., Sivaramakrishnan, H., Maltagliati, S., Fessler, L., Forestier, C., Sarrazin, P. & Ntoumanis, N. (2020). Relationships between changes in self-reported physical activity and sedentary behaviours and health during the Coronavirus (COVID-19) pandemic in France and Switzerland. *J. Sports Sci.* 1–6.

Choi, K.R., Heilemann, M.V., Fauer, A., Mead, M. A.(2020,) second pandemic: Mental health spillover from the novel coronavirus (COVID-19). *J. Am. Psychiatr. Nurses Assoc.* 26, 340–343.

Cobb TD. (2001). *Reclaiming our food: how the grassroots food movement is changing the way weeat.* Storey Publishing, Adams, MA, USA

Cohen K.E., P. J. Morgan, R. C. Plotnikoff, R. Callister, and Lubans, D. R. (2014).“Fundamental movement skills and physical activity among children living in low-

incom ecommunities: A cross-sectional study,” International Journal of Behavioral Nutritionand Physical Activity, vol. 11, no. 1, articleno. 49,

Corman, VM., Muth D., NiemeyerD., Drosten C. (2018). Advances in virus research Hostsandsources of endemic human coronaviruses Virüs Araştırmalarındaki Cilt 100, Sayfa 163-188

Creswell, J. W. (2012). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research. Boston, MA: Pearson.

Creswell, J. W. (2020). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research, Global Edition, Pearson Education

Creswell, J.W.,& Guetterman, T. C. (2019). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research (6th ed.). New York: Pearson.

Deelen, I.; Ettema, D. (2018). Kamphuis, C.B.M. Sports participation in sport clubs, gymsorpublic spaces: How users of different sports settings differ in the irmotivations, goals, and sports frequency. PLoS ONE, 13, e0205198.

Demirel, Ö. (1999). Eğitim bilimine giriş. PEGEM A Yayıncılık, Ankara.

Ding, C., Jiang, Y. (2020). The Relationship between Body Mass Index and Physical Fitnes samong Chinese University Students: Results of a Longitudinal Study. Health care 8, 570.

Dobson, AP ve Carper, ER (1996). Bulaşıcı hastalıklar ve insan popülasyonunun tarihi: Tarih boyunca hastalıkların ortaya çıkması uygarlığın büyümesinin bir yan etkisi olmuştur. Biyobilim 46, 115–126.

Downey J.A, Darling R.C. (1971) PhysiologiclaBasis of RehabilitaionMedicine, WB Saunders Philadelphia

Duerr HP, Brockmann SO, Piechotowski I, Schwehm M, Eichner M. (2007). Influenza pandemic intervention planning using Infla Sim: pharma ceutical and non-pharma ceutical interventions. BMC Infect Dis. 7:76.

Dunton, G.F., Do, B., Wang, S.D. (2020). Earlyeffects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. BMC Public Health, 20, 1351.

Durmuş, H. (2020). Küresel salgın yönetimi ders sununu.İnönü Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

<http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/18920/E%C4%9Fitim%20Sunum.pdf?sequence=1&isAllowed=y> erişim tarihi Şubat 2020

Emiroğlu O.N. (1998). Halk sağlığı hemşireliği el kitabı, Erefe İ. (ed.) Beslenme İlkeleri ve Toplum Beslenmesi, İstanbul, 30-38.

Ertürk, S. (1972). Eğitimde program geliştirme. Yelkentepe Yay. Ankara.

Euronews (2020). <https://tr.euronews.com/2020/03/12/turkiye-de-Covid-19-onlemleri-okullar-1-hafta-tatil-edildi-maclar-seyircisiz-oylanacak>

Ferguson, N. M., D. A. Cummings, S. Cauchemez, C. Fraser, S. Riley, A. Meeyai, S. Iamsirithaworn, & Burke D. S. (2005). Strategiesforcontaining an emerging influenza pandemic in Southeast Asia. *Nature* 437, 209-214.

Foerster, S.B., Heimendinger, J., DiSogra, L.K., & Pivonka, E. (1997). The national 5 a day for better health program: An american nutrition and cancer prevention initiative. In: Wheelock, W,ed. *Implementing Dietary Guidelines for Healthy Eating*. London: Chapman &Hall, 447–9

Gamage SD, Kravolic SM, Roselle G. (2009). Emerginginfectious diseases: concepts in preparing for and responding to then extmicrobial threat. In: Koenig KL, Schultz CH, eds. *Koenigand Schultz’s Disaster Medicine: Comprehensive Principlesand Practices*. Cambridge UniversityPress, 75–102.

Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. -M., et al. (2011). Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults. *Med. Sci. Sports Exerc.* 43, 1334–1359. doi: 10.1249/MSS.0b013e318213fefb

Garcia de Avila, M.A., Hamamoto Filho, P.T., Jacob, F.L.D.S., Alcantara, L.R.S., Berghammer, M. Jenholt Nolbris, M. & Nilsson, S. (2020). Children’s anxiety and factors relatedto the COVID-19 pandemic: An exploratory study using the children’s anxiety question naire and the numerical rating scale. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 5757.

Gonzalez J.P., Pourrut X., & Leroy, E. (2007). Ebola virus and other filo viruses. *Curr Top Microbiol Immunol.* 315:363–87.

Grennan, D. (2019). Pandemi nedir? *JAMA* 321:910. doi: 10.1001/jama.2019.0700

Guthold, R., Stevens, G.A., Riley, L.M., Bull, F.C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: A pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc. Health*, 4, 23–35.

Hacımustafaoğlu M. (2018). Enfeksiyon hastalıkları pratiğinde salgın tanımlanması. *J Pediatr Inf.* 12(4), 172-173

Haug A, Brand-Miller JC, Christophersen OA, McArthur J, Fayet F, Truswell S. (2007). A food “lifeboat”: food and nutrition considerations in the event of a pandemic or other catastrophe. *Med J Aust.* 187, 674.

Hislop TG, Bajdik CD, Balneaves LG, Holmes A, Chan S, Wu E. (2006). Physical and emotional health effects and social consequences after participation in a low-fat, high-carbohydrate dietary trial for more than 5 years. *J Clin Oncol.* 24, 2311–7

Hobbs M, Pearson N, Foster PJ, Biddle SJ. (2015). Sedentary behaviour and diet across the life span: an updated systematic review. *Br J Sports Med.* 49: 1179–88.

Hu B, Zeng L-P, Yang X-L, Ge XY, Zhang W, Li B, (2017). Discovery of a rich gene pool of bat SARS-related coronaviruses provides new insights into the origin of SARS coronavirus. *PLoS Pathog.* 13:e1006698.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren L, Zhao, J., & Hu, Y. (2019). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 395:497–506.

Huang, H., Fan, C., Li, M., Nie, H. -L., Wang, F. -B., & Wang, H. (2020). COVID-19: a call for physical scientists and engineers. *ACS Nano* 14, 3747–3754. doi: 10.1021/acsnano.0c02618

Humphries, M. (2013) Enfeksiyon yolları: Birinci dünya savaşı ve 1918 grip salgınının kökenleri. *Savaş Tarihi.* 21, 55–81.

Lloyd-Smith, J.O., Schreiber, S.J., Kopp, P.E., & Getz, W.M. (2005). Super spreading and the effect of individual variation on disease emergence. *Nature* 438, 355–359

Janz, K.F., Dawson, J.D., & Mahoney, L.T. (2002). Increases in physical fitness during childhood improve cardiovascular health during adolescence: The Muscatine Study. *Int. J. Sports Med.* 23, 15–S21.

Jiang S., Lu L., & Du L. (2012). Development of SARS vaccines and the rapapeutics is stillneeded. Future Virol. 8, 1–2.

Jiao, W.Y., Wang, L.N., Liu, J., Fang, S.F., & Jiao, F.Y. (2020). Pettoello-Mantovani, M.; Somekh, E. Behavioralan demotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. J. Pediatr. 221, 264–266.

Johnson, N.; Mueller, J. (2002). Hesapların güncellenmesi: 1918-1920 "İspanyol" gribi salgınının küresel ölüm oranı. Boğa. Tarih. Med. 76, 105–115.

Kelder, S.H., Perry, C.L., Lytle, L.A., & Klepp, K.I. (1995). Community - wide youth nutrition education: long - term out comes of the Minnesota Heart Health Program. Health Educ. Res. 10: 119–31

Kermack,W.O., Mc Kendrick,A.G. (1927). A contribution to the mathematical the ory of epidemics. Proc. R. Soc. A115, 700–721

Kuhn JH, Becker S, Ebihara H, Geisbert TW, Johnson KM, Kawaoka Y, (2010). Proposal for a revised taxonomy of the family Filoviridae: Classification, names of taxa and viruses, and virus abbreviations. ArchVirol. 155:2083–103.

Kuszewski, K.; Brydak, L. (2000). Grip epidemiyolojisi ve tarihçesi. Biyomed. Eczacı.54 , 188–195.

Last J.M. (1998). Epidemic: The encyclopaedia of ecology and environ mental management. In: Spasoff RA, Harris SS, Thuriaux MC, editors. A Dictionary of Epidemiology. 4th ed. Oxford Newyork: Blackwell

Lee, J.-W., & W. J. McKibbin. (2004). Political influences on the responseto SARS and economic impacts of the disease, In S. Knobler, A. Mahmoud, S. Lemon, A. Mack, A. Sivitz, and K. E. Oberholtzer (ed.), Learning from SARS: preparing for then extdisease outbreak—workshop summary. The National Academies Press, Washington, DC. 91-136.

Leger, Los Angeles, Mercier, D., Gadoury, C., & Lambert, J. (1988). Aerobik kondisyon için çok aşamalı 20 metrelik mekik koşusu testi. J. Spor Bilimleri. 6, 93–101.

Lephart S.M., & Fu F.H. (2000). Proprioception and neuromuscular control in jointstability. Champaign (IL): Human Kinetics: xxi- xxiii

- Lindahl, JF & Grace, D. (2015). İnsan eylemlerinin bulaşıcı hastalık riskleri üzerindeki sonuçları: bir inceleme. Bulaştırmak. Ekol. Salgın. 5:30048. doi: 10.3402/iee.v5.30048
- Luepker, R.V., Perry, C.L., McKinlay, S.M., Nader, P.R., Parcel, G.S., & Stone, E.J.(1996). Outcomes of a field trial to improve children's dietary patterns and physical activity. The Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health. CATCH collaborative group. JAMA 275, 768–76.
- M.E.B. 1 (2020). <https://www.meb.gov.tr/koronavirus-onlemleri-kapsaminda-okullardaki-sosyal-etkinlikler-iptal-edildi/haber/20488/tr> erişim tarihi Nisan 2022
- M.E.B. 2 ve SB. (2017). Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenleri İçin Sağlıkla İlgili Elektronik Uygunluk Karnesi Uygulama Rehberi. Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı
- Ma, Y.J., & Lee, H.H. (2012). Understanding consumption behaviours for fairtrade on-foodproducts: focusing on self-transcendence and openness to change values. Int J Consum Stud. 36, 622–34.
- Macht, M. (2008). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. Appetite 1999, 33, 129–39.
- Macht, M. (1999). How emotion affects eating: a five-way model. Appetite 50, 1–11.
- Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., Mulembakani, P., Rubin, E., & Wolfe, N. (2017). Pandemics: risks, impacts, and mitigation. Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty 3rd edition: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Malina, R.M. (2001). Physical activity and fitness: Pathways from childhood to adulthood. Am. J. Hum. Biol. 13, 162–172.
- Malina, R.M. (2001). Physical activity and fitness; Pathways from childhood to adulthood,” American Journal of Human Biology, 13(2), 162–172.
- Mathers, C. D., and D. Loncar.(2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med.3:e442.
- Mattioli, A.V., Sciomer, S., Cocchi, C., Maffei, S., & Gallina, S. (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changing in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis. 30, 1409–1417.

Monaghan, K.J. (2004). Sars: down but still a threat. In: Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats. In: Knobler S, Mahmoud A, Lemon S, et al., editors. Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak: Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press (US).

Mraković, M., Findak, V., Metikoš, D., Neljak, B. (1996). İlkokul ve ortaokul öğrencilerinde motor ve fonksiyonel yeteneklerin gelişimsel özellikleri. Kineziol. Međunarodni Znan. Časopis Iz Područja Kineziol. I Sporta 28 , 57.

Murray, C. J., A. D. Lopez, B. Chin, D. Feehan, and K. H. Hill.(2006). Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic: a quantitative analysis. Lancet 368:2211-2218.

Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. (2020). Nutritional recommendations for Covid-19 quarantine. European Journal of Clinical Nutrition.;74:850–1.

Musselwhite, C., Avineri, E., & Susilo, Y. (2020). Editorial JTH 16 –the coronavirus disease Covid-19 and implications for transport and health. Journal of Transport and Health, 16, 100853

Muthu VK. (2005) . Kısa Bir Halk Sağlığı El Kitabı. Jaypee Kardeşler Med. Publishers (P) Ltd, Yeni Delhi.

Müftüoğlu O. (2003). Yaşasın Hayat. Doğan Kitapçılık AŞ, İstanbul, 32-87

Nagata, J.M., AbdelMagid, H.S., & Gabriel, K.P. (2020). Screen time for children and adolescent sduring the COVID-19 pandemic. Obesity, 28, 1582–1583.

Neuman, W. L. (2014). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches, (7th Ed.) United Kingdom: Pearson Education Limited.

Nicklas, T.A., Webber, LS, Johnson, CC, Srinivasan, SR, Berenson, GS. (1995). Found ations for health promotion with youth: a review of observations from the Bogalusa Heart Study. J. HealthEduc. 26(2), 18–26.

Nicklas, T.A., Webber, L.S., Srinivasan, S.R., & Berenson, G.S. (1993). Seculartrends in dietary in takes and cardiovascular risk factors of 10-year-old children: the Bogalusa Heart Study (1973–1988). Am. J. Clin. Nutr. 57, 930–7.

Niederer, I., Kriemler, S., & Gut J. (2011). "Relationship of aerobic fitness and motor skills with memory and attention in preschoolers (Ballabeina): A cross-sectional and longitudinal study," BMC Pediatrics, 11, 34.

Niederer, I., Zahner, L., & Bürgi, F. (2012). BMI group-related differences in physical fitness and physical activity in preschool- Age children: A cross-sectional analysis, Research Quarterly for Exercise and Sport, 83(1), 12–19.

NNEDPro. Combatting COVID-19: A 10-Point summary on diet, nutrition and the role of micronutrients. 2020. Available online: <https://www.nnedpro.org.uk/post/combating-Covid-19> (accessed on 16 April 2020).

O'Dea, J.A., & Mugridge, A.C. (2012). Nutritional quality of breakfast and physical activity independent ly predict the literacy and numeracy scores of children after adjusting for socioeconomic status. Health and Education Research. 27, 975-985.

Ortega, F.B., Ruiz, J.R., Castillo, M.J. (2008). Sjöström, M. Physical fitness in child hood and adolescence: A powerful marker of health. Int. J. Obes. 32, 1–11.

Owen, N., Sparling, P. B., Healy, G. N., Dunstan, D. W., & Matthews, C. E. (2010). Sedentary behavior: emerging evidence for a new health risk. Mayo Clin. Proc. 85, 1138–1141. doi: 10.4065/mcp.2010.0444

Özer K (2001). Fiziksel uygunluk. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara.

Öztürk, M. (2002). Çocukların Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeğinin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışması. (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Pascoe, M., Bailey, A.P., Craike, M., Carter, T., Patten, R., Stepto, N., Parker, A. (2020). Physical activity and exercise in youth mental health promotion: A scoping review. BMJ Open Sport Exerc. Med. , 6.

Patterson, K.D. (1991). Pyle, GF 1918 grip salgınının coğrafyası ve ölüm oranı. Boğa. Tarih. Med. 65, 4–21.

Patterson, R., McNamara, E., Tainio, M., DeSá, T.H., Smith, A.D., & Sharp, S.J., (2018). Sedentary behavior and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis. Springer.

- Paul M. Sharp and. Hahn, Beatrice H (2011). “Origins of HIV and the AIDS Pandemic” article by Cold Spring Herb Perspect Med;1(1): d006841
- Penedo, F.J., Dahn, J.R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Curr. Opin. Psychiatry*, 18, 189–193.
- Perez-Rodrigo, C., & Aranceta, J. (2001). ‘School-based nutrition education: lessons learned and new perspectives’, *Public Health Nutrition*, 4(1A) 131–139.
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., & McManus, S. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*, 7, 883–892.
- Pietrangelo A., & Murrell D. (2018). “A Comprehensive Guide to HIV and AIDS” Healthline, March 28.
- Pinho, C.S., Caria, A.C.I., Aras Júnior, R., & Pitanga, F.J.G. (2020). The effects of the COVID-19 pandemic on levels of physical fitness. *Rev. Assoc. Méd. Bras.* 66, 34–37.
- Porta, Miquel , E. (2008). *Dictionary of Epidemiology* Oxford University Press P.179, ISBN 978-0-19-531449- 6. Retrieved.2012
- Potter, C. (1998). Grip salgınlarnının kroniği. Grip Ders Kitabı'nda ; Nicholson, KG, Webster, RF, Hay, AJ, Eds.; Blackwell Science LTD: Oxford, Birleşik Krallık.
- Potter, C. (2001). Grip öyküsü. *J. Başvuru. Mikrobiyol.* 91, 572–579.
- Priona Amber. (2019). “The 10 Worst Epidemics In History” World Atlas, August.23.
- Reilly, T., Williams, A.M., Nevill, A., & Franks, A.A. (2000). Multidisciplinary approach to talent identification in soccer. *J. Sports Sci.* 18, 695–702.
- Resnicow, K., Smith, M., Baranowski, T., Baranowski, J., Vaughan, R., & Davis, M. (1998). 2-year tracking of children's fruit and vegetable intake. *J. Am. Diet Assoc.* 98: 785–9.
- Rhodes, R.E., Janssen, I., Bredin, S.S.D.; Warburton, D.E.R. & Bauman, A. (2017). Physical activity: Health impact, prevalence correlates and interventions. *Psychol. Health*, 32, 942–975.
- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A., & Richardsen, K.R. (2020). Adolescents’ health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS ONE* , 15, e0238161.

- Rodriguez, F.A., A. Gusi, N. Nacher, S. & Gallardo, I. (1998) sit and reach flexibility test alenzuela evaluation of the health related fitness in adults II: Reliability, feasibility and reference norms by means of the afisalinearfc. *Apunts Education Fisica y Deporters*, 54, 54-65
- Rodríguez-Fernández, A., Sanchez-Sanchez, J., Ramirez-Campillo, R., Nakamura, F.Y., Rodríguez-Marroyo, J.A., & Villa-Vicente, J.G. (2019). Relationship Between Repeated Sprint Ability, Aerobic Capacity, Intermittent Endurance, and Heart Rate Recovery in Youth Soccer Players. *J. Strength Cond. Res.* 33, 3406–3413.
- Ruiz-Roso, M.B., De Carvalho Padilha, P., Mantilla-Escalante, D.C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D. ... & De Oliveira Cardoso, L. (2020). Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients* 12, 1807.
- Sağlık Bakanlığı. (2020, Mayıs 13). Türkiye'de Güncel Durum. Covid-19: <https://Covid19.saglik.gov.tr/> erişim tarihi: Mart 2022
- Scully, M., Dixon, H., & Wakefield, M. (2009). Association between commercial television exposure and fast-food consumption among adults. *Public Health Nutr.* 12, 105–10.
- Sekulić D., Blazević M., B., & Kvesić I., N. (2020). Prospective Analysis of Levels and Correlates of Physical Activity during COVID-19 Pandemic and Imposed Rules of Social Distancing; Gender Specific Study among Adolescents from Southern Croatia 12 (10), 4072; <https://doi.org/10.3390/su12104072>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasiexperimental designs for generalized causal inference*. Boston, MA: Houghton Mifflin
- Sharp P.M. & Hahn, B.H. (2011). "Origins of HIV and the AIDS Pandemic" article by Cold Spring Herb Perspect Med; 1(1): d006841
- Sheppard J.M., & Young W.B. (2006). Agility literature review: classifications, training and testing. *J Sports Sci.*; 24(9), 919–32.
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lock down on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res.* 293, 113429.
- Sintema E. J. (2020). Effect of COVID-19 on the performance of grade 12 students: Implications for STEM education. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*

Spark A.(1998). Nutrition Counseling. InHealthPromotionThroughouttheLifespan. Ed. Edelman CL, Mandle CL. MosbyCompany, St.Louis.

Stamatakis, E., Gale, J., Bauman, A., Ekelund, U., Hamer, M., & Ding, D. (2019). Sitting time, physical activity, and risk of mortality in adults. J. Am. Coll. Cardiol. 73, 2062–2072.doi: 10.1016/j.jacc.2019.02.03

Stevens, V., Witvrouw, E., & Vanderstraeten, G. (2007). Oturarak eksenel rotasyon sırasında artan direncin gövde kas aktivitesi üzerindeki önemi. PhysTher Sports, 8(1), 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2006.09.021>.

Stockman, LJ., Bellamy, R., & Garner, P. (2006). SARS: Systematic review of treatmenteffects. PLoSMed. ;3:e343.

Süren O, & Soysal A. (2002). Okul Kantinleri ve Dengeli Beslenme, Konak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Yayınları Yayın No: 2, Olcay Matbaası, İzmir.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2023). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>. Erişim tarihi 02.01.2024

Tong J.W., & Zheng Y.S. (2019). Citizenlawsuits against the government in China: Twenty courtcases, 2013–2019. ChinLaw Gov. ; 51;49–53.

Tr.euronews.com. (2020). <https://tr.euronews.com/2020/03/12/turkiye-de-covid-19-onlemleri-okullar-1-hafta-tatil-edildi-maclar-seyircisiz-oylanacak>. Erişim tarihi 02.01.2024

Turan Z. (2010). A'dan Z'ye Vücut Geliştirme ve Fitness Ansiklopedisi sayfa 470. Hayykitap Yayınevi

UNESCO. Education: From disruption to recovery UNESCO. 2019. Available from: <https://en.unesco.org/Covid19/educationresponse>

Valdés-Ramos, R., Martínez-Carrillo, B.E., Aranda-González, I., Guadarrama, A.L., Pardo-Morales, R.V., & Tlatempa, P. (2010). Diet, exercise and gut mucosal immunity. Proc Nutr Soc. 69, 644–50.

Vikipedi. (2020). TürkiyedeCovid -19 Pandemisi, erişim tarihi 10.11.2022

Warburton, D.E.R., & Bredin, S.S.D. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. Curr. Opin. Cardiol. 32, 541–556.

Waring, J. (1971). "A History of Medicine in South Carolina". South Carolina Medical Association: Columbia, SC, USA.

WHO 1 (World Health Organization). (2005). Statement on the second meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) 2020. (Erişim tarihi; 2020 Sep 14). Available from: <https://www.who.int>

WHO 2 (World Health Organization). (2010). Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva

WHO 3 (World Health Organization). (2014). Ebola virus disease in West Africa – the first 9 months of the epidemic and forward projections. N Engl J Med. 371, 1481–95.

WHO 4 (World Health Organization). (2020). Healthy At Home. Physical Activity. Available online: <https://www.who.int/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity> (accessed on 4 June 2020).

WHO 5 (World Health Organization). (2020). Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour; World Health Organization: Geneva, Switzerland, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (Erişim tarihi; 20 June 2020).

WHO 6 (World Health Organization). (2020). Geneva, Switzerland; Available online: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2020/3/food-and-nutrition-during-self-quarantine-what-to-choose-and-how-to-eat-healthily>

WHO 7 (World Health Organization). (2020). Available online: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-Covid19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine> (accessed on 16 April 2020).

Wikipedia1. (2023). https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi erişim tarihi: Kasım 2023

Wolfe, N.D., Dunavan, C.P. & Diamond, J. (2007). Origins of major human infectious diseases. Nature 447, 279-283.

- Woods, J.A., Hutchinson, N.T., Powers, S.K., Roberts, W.O., Gomez-Cabrera, M.C., Radak, Z., ... & Leeuwenburgh, C. (2020). The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sports Med. HealthSci.* 2, 55–64.
- Wu, F., Zhao, S., & Yu, B., (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature.* 579 (7798), 265–269.
- Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Prog. Cardiovasc. Dis.* , 63, 531–532.
- Yousafzai, A.K., Rasheed, M.A., & Bhutta, Z.A. (2013). Annual review: improved nutrition—a pathway to resilience. *J Child Psychol Psychiatry.* 54, 367–77
- Zenic, N., Taiar, R., Gilic, B., Blazevic, M., Maric, D., Pojskic, H., & Sekulic, D. (2020). Levels and Changes of Physical Activity in Adolescents during the COVID-19 Pandemic: Contextualizing Urban vs. Rural Living Environment. *Appl. Sci.* 10, 3997.
- Zhao, G.P. (2007). SARS molecular epidemiology: a Chinese fairy tale of controlling an emerging zoonotic disease in the genomic era. *Philos. Trans. R. Soc. Lond.* B362:1063-1081.
- Zhou, P., Yang, X.L., & Wang, X.G., (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature.*;579(7798):270–273
- Zorba, E. (1999). Herkes İçin Fiziksel Uygunluk GSGM Eğitim Dairesi, Ankara.

EKLER

EK-1. ARAŞTIRMA UYGULAMA İZİN TALEBİ



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-98057890-20-42878550
Konu : Araştırma Uygulaması İzin Talebi
(Asuman PEHLİVAN)

07.02.2022

İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE
ANTALYA

İlgi : 21/01/2020 tarih ve 1563890 sayılı Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinlerine Yönelik İzin ve Uygulama Genelgesi.

Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün, Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Tezli Yüksek Lisans Programı 20205402007 numaralı öğrencisi **Asuman PEHLİVAN**'ın Doç. Dr. Mustafa ALTINKÖK danışmanlığında "**Covid-19 Pandemi Sürecinin Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Uygunluk Kapasitelerine Etkisi**" başlıklı araştırmasını, İlimiz Muratpaşa İlçesi Türk Telekom Anadolu Lisesi'nde uygulama isteği ile ilgili 26/01/2022 tarih ve 274699 sayılı yazısı Müdürlüğümüz ARGE Birimi Değerlendirme ve İnceleme Komisyonunca incelenmiş olup;

Adı geçenin ilgi Genelge kapsamında **2021-2022 Eğitim Öğretim Yılı** içerisinde olmak üzere, **İlimiz Muratpaşa İlçesi Türk Telekom Anadolu Lisesi Öğrencilerine** yönelik araştırmasını, Okul Müdürlüğünün sorumluluğunda Eğitim Öğretim faaliyetlerini aksatmaksızın yapması,

Söz konusu araştırmanın bitimine müteakip; sonuç raporunun bir örneğinin CD ortamında Müdürlüğümüz Ar-Ge bürosuna gönderilmesi kaydıyla uygulanması, Komisyonca **uygun görülmüştür.**

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde, Valilik Makamının 25/08/2020 tarih ve 24911 sayılı yetki devrine göre olurlarınıza arz ederim.

Mehmet KARAKAŞ
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

OLUR
07.02.2022

Hüseyin ER
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

Adres :

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Bilgi için: Uğur ÇETİNKAYA

Unvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

İnternet Adresi: Faks:2422386111

Telefon No : 0 (242) 238 60 00

E-Posta: arge07@meb.gov.tr

Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden a2fa-69e8-33e4-be83-d007 kodu ile teyit edilebilir.



EK-2. BESLENME TUTUM ÖLÇEĞİ

Sınıfı: Cinsiyeti: K: () E: ()

Değerli öğrenciler,

Covid-19 pandemisi sürecinde yüz yüze eğitim devam ederken, ortaöğretim öğrencilerinin beslenme tutumlarını kapsayan bilimsel bir araştırma yapmaktayım. Beslenme tutum ölçeği ile ilgili vereceğiniz gerçekçi yanıtlar, yapmakta olduğum araştırmanın amacına uygun bir şekilde yürütülmesi için çok önemlidir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Asuman Pehlivan

Türk Telekom Anadolu Lisesi Bed.Eğt.Öğrt.

Sınıfı: Cinsiyeti: K: () E: ()

Değerli öğrenciler,

Covid-19 pandemisi dolayısıyla yaşanan tam kapanma döneminde, sokağa çıkma yasaklarının olduğu ve eğitim-öğretimin uzaktan yapıldığı süreçte, ortaöğretim öğrencilerinin beslenme tutumlarını da kapsayan bilimsel bir araştırma yapmaktayım. Beslenme tutum ölçeği ile ilgili vereceğiniz gerçekçi yanıtlar, yapmakta olduğum araştırmanın amacına uygun bir şekilde yürütülmesi için çok önemlidir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Asuman Pehlivan

Türk Telekom Anadolu Lisesi Bed.Eğt.Öğrt.

	Kesinlikle katılmıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum
1)Her sabah iyi bir kahvaltı yapmayı seviyorum.	()	()	()	()
2) Sebze yemeyi seviyorum.	()	()	()	()
3) Her gün sağlıklı besinler yemeyi seviyorum.	()	()	()	()
4)Okuldan sonra acıktığımda meyve ya da benim için faydalı olduğuna inandığım bir şey yemeyi seviyorum	()	()	()	()

	Kesinlikle katılmıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum
1)Her sabah iyi bir kahvaltı yapmayı seviyorum.	()	()	()	()
2) Sebze yemeyi seviyorum.	()	()	()	()
3) Her gün sağlıklı besinler yemeyi seviyorum.	()	()	()	()
4)Okuldan sonra acıktığımda meyve ya da benim için faydalı olduğuna inandığım bir şey yemeyi seviyorum	()	()	()	()

2

1

EK-3. ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.10.2021-204988



T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
KURUL KARARI



TOPLANTI TARİHİ : 21.10.2021
TOPLANTI SAYISI 13
KARAR SAYISI 342

Üniversitemiz Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Bölümü öğretim üyesi **Doç. Dr. Mustafa ALTINKÖK**'ün danışmanlığını, **Asuman PEHLİVAN**'ın araştırmacılığını üstlendiği, "*Covid-19 Pandemi Sürecinin Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Uygunluk Kapasitelerine ve Beslenme Tutumları Üzerine Etkisi*" konulu çalışmanın, fikri hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucaya ait olmak üzere, proje süresince uygulanmasının etik olarak **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmi DEMİRKAYA
Kurul Başkanı

Başkan
Prof. Dr.
Hilmi DEMİRKAYA

Başkan Yrd.
Prof. Dr.
Sibel MEHTER AYKIN

Üye
Prof. Dr.
Ebru İÇİGEN

Üye
Prof. Dr.
Nurşen ADAK
(katılamadı)

Üye
Prof. Dr.
Sibel PAŞAOĞLU YÖNDEM

Üye
Prof. Dr.
Taner KORKUT
(katılamadı)

Üye
Prof. Dr.
Gökhan AKYÜZ

EK-4. BİLDİRİM

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

Başvuruda bulunmadığım süre boyunca tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Asuman PEHLİVAN



EK- 5. VELİ İZİN BELGESİ

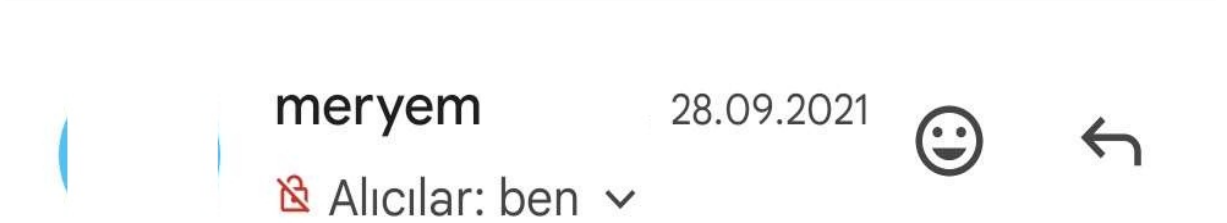
VELİ İZİN BELGESİ

Muratpaşa Türk Telekom Anadolu Lisesinde eğitim görensınıfındakinumaralı öğrenci.....'nin velisiyim. Araştırmacı Asuman PEHLİVAN' ın yürütmekte olduğu bilimsel çalışmadaki yapılan ölçümlere kızımın / oğlumun katılmasında ve elde edilen verilerin ve fotoğrafların çalışmada kullanılmasında herhangi bir sakınca görmüyorum ve izin veriyorum.

Adı-Soyadı

imza

EK-6. ÖLÇEK İZNİ



Sayın Pehlivan Ölçeği kullanabilirsiniz. kolay gelsin.
meryem

28 Eylül 2021 15:24, "Asuman Pehlivan"
yazdı:

EK-7. ÖZGEÇMİŞ SAYFASI

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Asuman PEHLİVAN

Doğum Yeri ve Tarihi:

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi B.E.S.Y.O.

Yüksek Lisans Öğrenimi:

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce (A2)

Bilimsel Faaliyetleri :-

İş Deneyimi

Stajlar :-

Projeler :-

Çalıştığı Kurumlar: Bozkurt İ.Ö.O. (Kastamonu)

Vali Orhan Taşanlar İ.Ö.O. (Bursa)

Munzur İ.Ö.O. (Tunceli)

100.Yıl İ.Ö.O.(Antalya)

Döşemealtı A.L.(Antalya)

Muratpaşa Türk Telekom A.L.(Antalya)

İletişim E-Posta Adresi:

Tarih :

EK-8. İNTİHAL RAPORU ÖRNEĞİ

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL UYGUNLUK KAPASİTELERİNE VE BESLENME TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 18	% 15	% 3	% 10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	% 2
2	www.cocukenfeksiyondergisi.org İnternet Kaynağı	% 1
3	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	% 1
6	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	www.esenyurt.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1

Submitted to Hacettepe University