T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNİN SPOR BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Hazırlayan
Setenay TETİK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hürmüz KOÇ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE - 2021

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNİN SPOR BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Hazırlayan
Setenay TETİK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hürmüz KOÇ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE - 2021

BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8'de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih: 01.02.2021

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Setenay TETİK

İmza:

ÖZET

Covid-19 Pandemi Sürecinin Spor Bilimleri Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Bu çalışma Covid-19 pandemi döneminde Türkiye'de Spor Bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerinin fiziksel aktivite ve yaşam kalite düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amacı gerçekleştirmek için gerekli izinler alınarak, Türkiye genelinde dijital ortamda hazırlanan anket formları aracılığıyla 224 erkek ve 190 kadın olmak üzere toplamda 414 spor bilimci öğrenciye ulaşım sağlanmıştır. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi IPAQ kısa formunun Türkçe versiyonu ile belirlenmiş, yaşam kalitelerini değerlendirmek için ise SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır. Fiziksel aktivite ve cinsiyet değişkenleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek için ki kare testi, cinsiyet değişkenine göre yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, okuduğu bölüm ve sınıf değişkenine göre yapılan analizlerde gözlenen değişken gruplarında kruskal wallis testi kullanılmıştır. Aktivite düzeyinin yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki farkın belirlenmesi için tek yönlü manova analizi yapılmıştır. Gruplar arasındaki farkın nereden kaynaklandığının belirlenebilmesi için ise tukey analizi kullanılmıştır. Analizler sonucunda, yaşam kalitesi ölçeğinin dört alt boyutunda cinsiyete bağlı anlamlı farkın olduğu, öğrencilerin uzmanlaştıkları alan ve sınıf seviyelerine göre hiçbir alt boyutta anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyet ve fiziksel aktivite düzeyinde bir ilişkinin olduğu, kadın öğrencilerin pandemi döneminde daha inaktif eğilimde olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Spor bilimleri, Fiziksel aktivite, Yaşam kalitesi, Pandemi, Covid-19

ABSTRACT

The Effects of the Covid-19 Pandemic Process on the Physical Activity and Life Quality of Sports Sciences Students

The purpose of this survey was to examine the levels of physical activity and life quality of Sports Sciences students in Turkey during the Covid-19 pandemic. In order to achieve this objective, necessary authorizations were secured and the survey was conducted by using surveys forms prepared in a digital environment and a total population of 414 students was reached in Turkey, including 224 male and 190 female students was reached. Turkish version of IPAQ short form was used to detremine the physical activity levels of the students whereas SF 36 life quality questionnaire was used to evaluate their life quality. Package SPSS was used for the analysis of the data obtained. Chi-Square test was used to establish the relationship between the physical activity and gender variables. Independant Sampling T Test was used for the comparisons of life quality sub dimensions according to the gender variable. Kruskal Wallis test was used for the variable groups observed during the surveys according to the section and grade variables. While single way Manova analysis was conducted to determine the difference between the activity level and life quality sub dimensions. Tukey analysis was used to be able to determine the origin of the differences between the groups. A significant difference was observed at four sub dimensions of the life quality scale according to gender whereas no meaningful difference was observed at any sub dimensions according to the area of specialisation and grade. A relationship was determined between gender and physical activity as the female students were observed to have a greater inactivity tendency during the pandemic. On the other hand, a significant effect on life quality was determined according to physical activity levels.

Keywords: Sports Sciences, Physical activity, Life quality, Pandemic, Covid-19.

TEŞEKKÜR

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de bana sımsıkı sarılan oğlum, eşim ve diğer aile üyelerime teşekkür ederim. Bu serüvende yanımda olan sevgili arkadaşım Arş. Gör. Yaprak AYDIN'a, Dr. Öğr. Üyesi Sinan UĞRAŞ'a ve her daim desteğini hissettiren danışmanım Prof. Dr. Hürmüz KOÇ'a minnetlerimi sunarım.

Setenay TETİK

Çanakkale, Ocak 2021

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK……..…….... I
TEZ ONAY FORMU…….. II
THESIS APPROVAL FORM……. III
BEYAN FORMU……..…..…… IV
ÖZET ……... V
ABSTRACT …….. VI
TEŞEKKÜR SAYFASI.....…….. VII
İÇİNDEKİLER…….…….. VIII
TABLO, ŞEKİL VE RESİM LİSTESİ …….. X
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ……. XI

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. Problemin Tanımı 2
1.2. Araştırmanın Önemi 2
1.3. Amaç 4
1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezler 5
2. GENEL BİLGİLER 6
2.1. Fiziksel Aktivite 6
2.1.1. Fiziksel Aktivite Türleri 7
2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Organizmaya Katkısı 8
2.1.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler 9
2.1.4. Fiziksel Aktivitenin Ölçülmesi 10
2.2. Fiziksel İnaktivite (Hareketsizlik) 11
2.3. Yaşam Kalitesi 12
2.3.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler 14
2.3.2. Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi 16
2.4. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Felsefesi 16
2.5. Salgın ve Sosyal İzolasyon 18
2.5.1. Covid-19 19

2.5.2. Türkiye'de Covid-19 Tedbirleri 21
2.6. Türkiye'de Sosyal İzolasyonun Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesine Etkisi 22
3. YÖNTEM VE GEREÇ 25
3.1. Araştırmanın Türü 25
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi 25
3.3. Etik 27
3.4. Veri Toplama Araçları: 27
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 29
3.6. Verilerin Analiz Yöntemi 29
4. BULGULAR 31
5. TARTIŞMA 44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 52
7. KAYNAKLAR 53
EKLER 63
EK 1. ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ 63
EK 2. KISA FORM 36 64
EK 3. ETİK KURUL ONAYI 66
EK 4. ÖZGEÇMİŞ 67

TABLO, ŞEKİL VE RESİM LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.3. 1. Yaşam kalitesi tanımları ve alanları 13

Tablo 2.3.1. 1. Yaşam kalitesini uzatan faktörler 15

Tablo 3.2. 1. Araştırmaya katılan öğrencilerinin nitelikleri 26

Tablo 3.4. 1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Hesaplama Yöntemi 28

Tablo 3.4. 2. SF-36 alt boyutlarına ait puanların hesaplanmasındaki formül 29

Tablo 4. 1. YK alt boyutları ve MET ortalama, S.S., çarpıklık, basıklık değerleri ... 31

Tablo 4. 2. Cinsiyete göre YK alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi sonuçları 32

Tablo 4. 3. YK alt boyutlarının uzmanlaşılan alanlara göre krusskal wallis testi 34

Tablo 4. 4. YK alt boyutlarının öğrenim sınıf düzeylerine göre krusskal wallis testi 37

Tablo 4. 5. Öğrencilerin cinsiyet değişkeni ve fiziksel aktivite düzeyine göre ki kare testi 39

Tablo 4. 6. Aktivite düzeylerine göre YK alt boyutlarının ortalama ve S.S. puanları 40

Tablo 4. 7. Fiziksel aktivite düzeyine göre yaşam kalitesine ait manova analizi 41

Tablo 4. 8. Aktivite düzeyine göre YK alt ölçek puanlarının izleme analizi sonuçları 42

Tablo 4. 9. Fiziksel aktivite düzeyine göre tukey test sonuçları 43

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

MET	: Metabolik Eşdeğer
FA	: Fiziksel Aktivite
IPAQ	: International Physical Activity Questionnaire
SPSS	: Statistical Package for Social Science
YK	: Yaşam Kalitesi
SF36	: The Short Form 36 Health Survey Questionnaire
H	: Hipotez

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Salgınlar insanın varoluşundan günümüze kadar dünya genelinde yönetim ve yaşam değişikliklerine yol açmış ve yaygın etkileri olan sağlık olayları olarak bilinmektedir. İnsanların yaşam biçiminde geçmişte köklü değişiklikler yaratan salgınlar günümüzde de benzer etkiler ortaya koymaktadır. Sosyal, kültürel ve ekonomik düzlemin ötesinde toplumların yaşam biçimlerini de değiştiren Covid-19 pandemi süreci insanların hareketsiz bir yaşam sürmesini zorunlu kılmıştır.

Yeni tip koronavirus olarak tanımlanan SARS-CoV-2, 2019 sonlarında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Bu etkenin neden olduğu Covid-19 hastalığı, kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır. Covid-19 hastalığının solunum sistemindeki etkilerinin yanı sıra, kalp başta olmak üzere dolaşım sistemi, kan hücreleri, kas sistemi ve nörolojik sistemler üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Kelkit ve ark., 2020).

Türkiye'de Covid-19 pandemi ile mücadele kapsamında alınan tedbirler kişileri kısıtlı hareket alanına yönlendirmektedir. Bu tedbirler her ne kadar Covid-19 hastalığı ile mücadele için planlanmış olsa da izolasyon sürecinin beraberinde gelen hareketsizlik için önlem alınmaması bir takım sağlık risklerini de beraberinde getirebilecektir.

İnsan metabolizmasının var olduğundan günden beri yaşamını sürdürebilmek için hareket etme zorunluluğu vardır. Buna karşın insan metabolizması sadece hareket azlığına uyum sağlayamamıştır. Öyle ki, insan bedeni uzun süre hareketsiz kaldığında, sahip olduğu bazı fonksiyonları kaybeder ve bu durum hareketsizliğe bağlı iskelet - kas sistemi rahatsızlıkları, koroner kalp rahatsızlığı, hiperlipidemi / dislipidemi, obezite, diyabet, hipertansiyon ve kanser gibi hipokinetik hastalıklara yakalanma riskini artırır (Atar, 2020).

Düzenli yapılan egzersiz Covid-19 hastalığına bağlı morbidite ve immünolojik faktörler üzerindeki faydaları, stresi azaltması, kısa ve uzun vadede zihinsel sağlık üzerindeki iyileştirici etkileri göz önünde bulundurulduğunda içinde bulunduğumuz mevcut sosyal durum için önemlidir (Burtscher, 2020; Burtscher, 2019; Nieman, 2019; Mikkelsen, 2017).

Pandemi, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de öngörülmeyen kararlar alınmasına ve insan yaşamında değişikliklere yol açmıştır. Tüm dünyada kapsamlı sosyal izolasyon tedbirleri uygulamaya konulmaya başlanmış, yaşamın olağan günlük faaliyetleri değişmiş ve insanların güvenliği için evlerinde kalarak kontrollü çalışma ve yaşam zorunluluğu getirilmiştir.

Bu noktada toplumsal hareketliliği asgari düzeye düşüren Covid-19 pandemi tedbirleri göz önüne alındığında hem mesleki anlamda hem de sosyal hayatta egzersizi yaşam felsefesi haline getiren Spor Bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinde ve sağlık temelli yaşam kalitelerinde değişiklik olup olmadığı yapılacak bilimsel çalışmalar ile tespit edilecektir.

Bu çalışma Türkiye'de Covid-19 sosyal izolasyon döneminde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeyinin bedensel ve ruhsal sağlık üzerinde oluşturduğu etkileri farklı alanlarda uzmanlaşan ve farklı sınıf seviyelerinde eğitim alan Spor Bilimleri öğrencilerinin koşulları üzerinden incelemeyi amaçlamaktadır.

1.1. Problemin Tanımı

Bu çalışma üç ana soruya odaklanmaktadır:

- Spor bilimleri öğrencilerinin sosyal izolasyon sürecinde fiziksel aktivite ve yaşam kalite düzeyleri nasıl bir eğilim göstermektedir?
- Öğrencilerin fiziksel aktivite ve sağlıkla ilgili yaşam kalite düzeyleri uzmanlaştıkları alan, cinsiyet ve sınıf seviyesi faktörlerinden etkilenmiş olabilir mi?
- Öğrencilerin fiziksel aktivite ve yaşam kalite düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?

1.2. Araştırmanın Önemi

Çağın en önemli problemlerinden olan hareketsizlik ve yetersiz düzeyde fiziksel aktivite insan sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2002). Öyle ki hareketsizliğin neden olduğu ve beraberinde getirdiği pek çok sağlık sorunu günümüzde insanoğlunun dikkat etmesi gereken birincil

olgulardandır. Fiziksel hareketsizlik sadece insanların günlük yaşamlarını etkilemekle kalmamakta, dünyada fiziksel hareketsizlik veya yetersiz düzeyde fiziksel aktiviteden kaynaklanan ölüm oranları bu problemin ciddiyetini tekrar gözler önüne sermektedir. DSÖ, hareketsiz yaşam tarzının dünyada gerçekleşen insan ölümü sebepleri arasında ilk onda olabileceğine dair uyarmaktadır (DSÖ, 2002). İnsan sağlığı için hayati öneme sahip fiziksel aktivite kavramı, hareketsizliğin yol açtığı problemlerin karşısında duran en güçlü çözüm niteliğindedir. Fiziksel aktivitenin kalbin ritmini düzenleme, kalbi güçlendirme, kas kuvvetini güçlendirme, iyi bir postür sağlama, solunum kapasitesinde iyileşme, kondisyonu geliştirme, kilo dengesini sağlama, kan şekeri kontrolünü sağlama, vücudun su ve mineral dengesini koruma, kemik mineral yoğunluğunu koruma, eklem hareketliliğinin koruma gibi önemli fiziksel yararları bulunur. Öyle ki tüm bu faktörlere bağlı olarak kişiye vücut farkındalığını geliştirme, ruhsal iyileşme, olumlu düşünme, sosyal uyum ve özgüven gibi katkıları da olduğu bilinmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [TSHGM], 2011).

Bugün, literatürdeki birçok kaynak fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkilerinden bahsetmektedir. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi kavramları birbirlerine öyle bağlıdır ki, fiziksel aktivite düzenini değiştirecek bir problemin veya etkenin doğrudan yaşam kalitesini de etkileyeceği fikri yaygındır. Bilinmelidir ki fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi kavramları toplumların yönetim mekanizmalarını, topluma sunulacak hizmet biçimlerini ve belirlenmesi gereken stratejileri de doğrudan ilgilendirmektedir. Beklenmedik bir şekilde vuku bulan, ulusal veya küresel çapta etki gösteren doğal afetler ve salgın hastalıklar gibi olağanüstü durumlarda toplumların öngörülebilecek senaryolara her açıdan hazırlıklı olması gerekmektedir. Örneğin şiddetli bir akut solunum sendromu olan ve Covid-19 ismiyle nitelendirilen hastalık 2019 yılının sonunda Çin'in Wuhan kentinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmış ve oldukça büyük bir küresel salgına neden olmuştur (Lai ve ark., 2020). Covid-19 kısa süre içerisinde tüm dünyada etkisini göstermiş ve beraberinde ağır yıkımlar getirmiştir. Her ülkede olduğu gibi Türkiye'de de Covid-19 ile mücadele başlamış ve devlet, bir yandan insan sağlığını koruma esaslı birtakım hizmetler geliştirirken bir yandan da sosyal hayata yönelik çeşitli kısıtlamalar getirmek

durumunda kalmıştır. Bu kısıtlamaların en önemlileri arasında yer alan sosyal izolasyon ve karantina tedbirleri 2020 yılının ilk çeyreğinde Türkiye'ye girmiştir.

Sosyal izolasyon döneminde Türkiye'de toplumsal hareketliliğin mümkün olduğu kadar sınırlandırıldığı, hastalığın yayılma gösterebileceği her türlü sosyal faaliyet alanlarında radikal tedbirlerin alındığı bilinmektedir (TC. Kamu Denetçiliği Kurumu [KDK], 2020). Bu bağlamda fiziksel aktivite düzeyinin kısıtlandığı Covid-19 izolasyon sürecinin, hayatlarının büyük bir bölümünü fiziksel aktivite ile geçiren Spor Bilimleri öğrencilerinin yaşamlarında ne gibi etkileri olduğunun bilinmesi gerek Sağlık Bilimleri gerekse Spor Bilimleri alanında yapılacak yeni çalışmalara yol gösterici nitelikte olacaktır.

1.3. Amaç

Şiddetli akut solunum sendromu olarak nitelendirilen (SARS) Covid-19'un 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de tespit edilmesiyle ulusal alanda hızlı izolasyon ve karantina tedbirleri açıklanmıştır (KDK, 2020). İnsanların fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerine doğrudan etki eden sokağa çıkma kısıtlamaları, spor merkezlerinin geçici süreliğine kapatılması, park alanlarına giriş çıkışların yasaklanması, eğitim ve öğretim kurumlarının kapatılması Spor Bilimleri öğrencilerinin yaşadığı önemli problemler arasında yer almaktadır.

Bu bağlamda hareket etmeyi bir yaşam tarzı olarak benimseyen ve mesleki becerilerini bu yönde kullanmayı tercih eden Spor Bilimleri öğrencilerinin sosyal izolasyon sürecindeki fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi durumlarının incelenmesi ve bilim literatüründe yer alması toplumun gelecekte karşılaşabileceği benzer bir durumda alınacak önlemler için büyük önem arz etmektedir.

Bu amaç doğrultusunda, bu çalışmada Covid-19'un getirdiği izolasyon sürecinin sağlık hizmetleri, ekonomi, sosyal hayat ve benzeri birçok alanda değişikliklere neden olması gibi, kişilerin fiziksel aktivite durumlarında da değişikliğe yol açtığı düşüncesi (Nyenhuis ve ark., 2020) ve fiziksel aktivitenin kişinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini fiziksel ve psikolojik yönden iyileştirmekte olduğu düşüncesiyle (Morrow ve ark.,1999) Spor Bilimleri öğrencilerinin izolasyon sürecinde fiziksel aktivite ve yaşam kaliteleri incelemeleri üzerinden izolasyon gibi tedbirler esnasında hareketsizlikten

kaynaklanabilecek problemleri tespit etmek ve bu problemleri ortadan kaldırabilecek öneriler sunmayı amaçlamaktadır.

1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Spor Bilimleri öğrencilerinin sosyal izolasyon döneminde fiziksel aktivite tutumları nasıl şekillenmiştir? Öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri bu dönemde nasıl bir tablo çizmektedir? Covid-19 sosyal izolasyon sürecinin getirebileceği sağlık risklerini ortadan kaldırmak için alınması gereken tedbirler neler olabilir?

Çalışma kapsamında yürütülen anket çalışması ile beş hipotezin nicel sınanması amaçlanmıştır. Hipotezler (H) 4 ana değişken çevresinde şekillenmektedir. Bunlar sırasıyla;

H_1: Covid-19 sosyal izolasyon sürecinde Spor Bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite yaşam kalitesi durumları uzmanlaştıkları alana göre anlamlı fark göstermektedir.

H_2: Covid-19 sosyal izolasyon sürecinde Spor Bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi durumları cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H_3: Covid-19 sosyal izolasyon sürecinde Spor Bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi durumları sınıf seviyelerine göre anlamlı şekilde değişmektedir.

H_4: Covid-19 sosyal izolasyon sürecinde Spor Bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri yaşam kalitelerini etkilemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite

Günümüzde hayati öneme sahip olan fiziksel aktivite kavramı en genel anlamda belirli bir enerji harcaması ile iskelet kasları tarafından üretilen her hangi bir vücut hareketi olarak tanımlanır (Caspersen ve ark., 1985). T.C. Sağlık Bakanlığı fiziksel aktiviteyi kas ve eklemleri enerji kullanmak suretiyle hareket ettiren, kalp ve solunum hızını arttıran ve kişilerde farklı oranlarda yorgunluk yaratan aktiviteler olarak belirtmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu [THSK], 2014). Fiziksel aktivite bazı durumlarda egzersiz kavramı ile karıştırılabilmekte ve bu terimler sıklıkla birbirleri yerine kullanılabilmektedir. DSÖ'ye göre insan sağlığına büyük fayda sağlayan fiziksel aktivite planlı, programlı ve tekrarlı şekilde yapılan ve kendisinin bir alt kategorisi konumunda yer alan egzersiz kavramı ile çeşitli farklılıklar barındırmaktadır. Fiziksel aktivite daha geniş bir kavram olup, gün içinde gerçekleştirilen rutin fiziksel işleri ve serbest zaman yürüyüşleri gibi aktiviteleri de kapsamaktadır (DSÖ, 2018). Fiziksel aktivitenin bir alt kümesi olan egzersiz ise planlı, programlı ve tekrarlı bir şekilde yapılmak suretiyle, kişilerin uygunluk seviyesinin bilimsel testler ile belirlendiği, sağlıkla ve beceriyle ilgili önemli bir kavram olan fiziksel uygunluğun iyileştirilmesi ve devamlılığının sağlanabilmesi misyonunu içermektedir (Caspersen ve ark., 1985). Öyle ki, fiziksel aktivitenin serbest zaman, bahçe işleri, günlük ev işleri, bir yerden bir yere gidip gelmek ve mesleki fiziksel işleri de içermesi (Booth, 2000), fiziksel aktiviteyi enerji harcamasıyla sonuçlanan tüm bedensel hareketler olarak tanımlamaya izin vermektedir (Akyol ve ark.,2008).

Covid-19'un getirdiği sosyal izolasyon sürecinin etkilerine odaklanan bu çalışmaya en uygun düşen fiziksel aktivite tanımı Akyol ve arkadaşları (2008) ile Caspersen ve arkadaşları (1985) tarafından yapılmıştır. Nitekim, sokağa çıkma kısıtlamaları, spor merkezlerinin ve park alanlarının kapalı olması gibi sosyal izolasyon tedbirleri, fiziksel aktiviteyi bedende yorgunluk yaratan daha güçlü aktiviteler yerine evde ve kısıtlamalar dışında kalan bazı dış mekanlarda gerçekleştirilen daha ılımlı hareket alanında değerlendirilmesini gerektirmektedir. İşte

bu yüzdendir ki, bu çalışmada fiziksel aktivite kavramı dendiğinde küçük veya büyük fark etmeksizin bedene atfedilen tüm hareket alanları akla gelmelidir.

2.1.1. Fiziksel Aktivite Türleri

Günlük yaşam aktivitelerini temel alan fiziksel aktivite oldukça geniş bir kavramdır. Fizyolojik etkilerine, aktivite şiddetine ve süresine göre Corbin ve Lindsey (2005), özellikle gençler üzerinde yoğunlaştırdıkları çalışmalarında yeterli enerji tüketimi ve dengeli beslenme arasındaki hassas ilişkiyi etkileyen fiziksel aktivite türlerini beş adımda incelemektedir. Buna göre piramidin ilk ve en geniş basamağında ılımlı aktiviteler yer alır. Ilımlı aktiviteler; yürümek, bahçe işleri yapmak, bowling oynamak ve aktif olarak ev işleri yapmaktır. Ilımlı aktiviteler vücut yağ dengesini korumak ve sağlıklı bir yaşam için önemlidir. İkinci basamakta güçlü aerobik aktiviteler yer alır. Bunlar bisiklete binmek, yüzmek, hafif tempolu koşu, merdiven çıkmak ve aerobik danslardır. Bu aktiviteler aynı zamanda uzun süre durmadan devam ettirilebilir; kişinin kalp atışını hızlandırır, solunum hızını arttırır ve kişiyi terletecek kadar güçlüdür. Kişiye birçok sağlık kazanımı sağlar ve yüksek düzeyde kalp – solunum dayanıklılığını geliştirir. Corbin ve Lindsey (2005), üçüncü basamağı, güçlü sporlar ve rekreasyon olarak tanımlarlar. Bunlar tenis, futbol, kaykay ve kano gibi aktivitelerdir. Kas – oksijen talebinin artmasına ve kalbin hızlı atmasına neden olur. Kas dayanıklılığını ve kuvvetini arttıran dördüncü basamak ise kas uygunluk egzersizleri; dayanıklılık antrenmanları, duvar tırmanışı, kısa aralıklı maksimum kuvvete ulaşmayı hedefleyen pliometrik çalışmalar ve büyük kas gruplarını çalıştıran calisthenics veya diğer bir tabirle jimnastik hareketleridir. Piramidin beşinci ve en üst kısmında esneklik çalışmaları yer almaktadır. Bunlar yoga, jimnastik ve esnetme çalışmalarıdır (Corbin ve Lindsey. 2005).

Piramidin birinci basamağını oluşturan ılımlı aktivite türleri Covid-19 sosyal izolasyon tedbirleri kapsamında üzerinde durulması gereken en önemli basamak olarak ortaya çıkmaktadır. Piramidin en geniş alanında kendini gösteren bu basamak yeterli enerji tüketimi ve beslenme arasındaki ilişkinin çok daha hassas bir çizgide ilerlemesi gerektiğini göstermektedir. Öyle ki kısıtlı alan ve imkânlar çerçevesinde aktif kalabilmek ve var olan yaşam kalitesini düşürmemek, ancak ılımlı aktivite

miktarının normal hayat şartlarından çok daha fazla gerçekleştirilmesi ile sağlanabileceği öngörülür.

Bununla birlikte piramidin beşinci ve en üst basamağında yer alan esneklik çalışmaları Covid-19 sosyal izolasyon süreci için oldukça verimli görünmektedir. Harcanan enerji miktarının fazla olması ve günlük yaşantıda daha iyi performans sağlayan esneklik çalışmaları yaralanma risklerini azaltmaya da yardımcı olmaktadır. Esneklik çalışmaları için ev ortamında bile alan yaratılabilir olması esneklik hareket türlerinin önemini gözler önüne sermektedir.

2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Organizmaya Katkısı

Fiziksel aktivitenin organizmaya katkısı çocuk, gençlik, yaşlılık, erkek, kadın, hamilelik sonrası dönem gibi pek çok ayrı alanda incelenmektedir. Öyle ki, hangi alanda olursa olsun bu konu üzerine yapılan araştırmaların ortak çıktısı fiziksel aktivitenin organizmaya önemli katkıları olduğu yönündedir. Düzenli fiziksel aktivitenin koroner kalp hastalıkları, kalp krizi, osteoporoz ve buna bağlı kırıklar, hipertansiyon, diyabet, kanser, erken ölüm, yüksek kan basıncı, kolesterol gibi birçok olumsuz sonuç risklerini azalttığı belirtilmiştir (The U.S. Department Of Health And Human Services [HHS], 2008). Fiziksel aktivitenin ayrıca, kişinin aerobik kapasitesini, kas kuvvetini ve dayanıklılığını geliştirdiği yaygın bir bilgidir. Kardiyovasküler risk faktörlerini ortadan kaldırma konusunda çok güçlü bir ilaç olan fiziksel aktivite günümüzün en önemli sağlık problemlerinden olan obezite sorununa da eşsiz bir çözüm niteliğindedir. Sağlıklı kilo kontrolü, fiziksel aktivite ve beslenme dengesinin en önemli etkileri arasındadır (Kim ve ark., 2017).

DSÖ, 2018 yılında yaptığı açıklamada orta şiddet ve yüksek şiddette yapılan fiziksel aktivitenin sağlığı iyileştirdiğini belirtmiştir. Benzer şekilde Sağlık Bakanlığı haftada 3-4 kez yapılan 30 – 60 dakikalık orta şiddetteki fiziksel aktivitenin sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğunu kaydetmiştir (THSK, 2014). Sağlıklı kas, kemik ve eklemlerin oluşmasında ve korunmasında hayati önem taşıyan fiziksel aktivite aynı zamanda çocuklar ve gençler arasında şiddet, sağlıksız beslenme, sigara ve alkol gibi riskli davranışların önlenmesinde ve kontrol edilmesinde etkilidir (DSÖ, 2003). Akyol ve arkadaşları (2008), çalışmalarında düzenli fiziksel aktivite ile kişinin kendi bedeni

ile barışık olmasını, kendisini daha iyi ve öz güvenli hissetmesini, kendisiyle gurur duyması gibi konularda kişinin olumlu gelişmeler yaşadığını da belirtmektedir. Ayrıca fiziksel aktivitenin stresi önlediği ve strese karşı direnç geliştirdiği ve uyku kalitesini arttırdığı not edilmiştir. Bu nedenle sedanter yaşamı geride bırakarak daha aktif bir yaşama başlayan insanlar kendi yaşam sürelerini uzatmakla kalmayacak, aynı zamanda daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olacaklardır.

2.1.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Genel olarak fiziksel aktivitenin kişinin sağlık durumu ve yaşam kalitesi üzerinde pek çok olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Erken dönemde edinilmesi önemli olan fiziksel aktivite alışkanlıkları yetişkinlikteki fiziksel aktivite durumlarını tahmin etme yolundaki önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Thompson ve ark., 2003). Dishman ve Sallis (1994) tarafından yapılan çalışmada bu faktörler yedi farklı alanda; demografik ve biyolojik, psikolojik, bilişsel ve duygusal, davranışsal özellikler ve beceriler, sosyal ve kültürel, fiziksel çevre, fiziksel aktivite özellikleri olarak sınıflandırılmıştır. Sonraki yıllarda yine Sallis ve Owen'ın (1999) gerçekleştirdiği bir başka çalışma fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler arasında ekolojik bir ilişki olduğunu vurgular. Böyle bir modelde fiziksel aktivite üç alandan etkilenmektedir. Bunlardan ilki olan içsel faktörlerde kişi daha çok biyolojik, davranışsal ve psikolojik güdümleri ile hareket eder. İkincisi aile, akraba ve çevrenin desteği ile modelleme etkisini içinde barındıran sosyal faktörlerdir. Son alan, tesis erişimi, topluluklar, erişilebilirlik gibi alanları içeren çevresel faktörlerdir. Bilinmelidir ki sosyal ekolojik modeller bireysel faktörlere ek olarak sosyal ve fiziksel çevre koşullarının sağlık davranışı değişikliğinde büyük rol oynadığı modelleme biçimleridir (McNeill ve ark., 2006). Bir başka çalışma fiziksel aktivite seçimlerinde yaş, fiziksel çevre, fiziksel uygunluk, isteklilik, gönüllülük, ulaşılabilirlik, bireysel gereksinimlere uygunluk, ekonomik durum ve devamlılık gibi ilkelerin önemli olduğunu belirtmiştir (Bek, 2012). Sınıflandırmalar her ne kadar çeşitlendirilirse çeşitlendirilsin bahsi geçen tüm faktörlerin içinde barındırdığı farklı nedenlerin fiziksel aktiviteyi olumlu veya olumsuz şekilde etkileyeceği bilinmelidir.

2.1.4. Fiziksel Aktivitenin Ölçülmesi

Fiziksel aktivitenin doğru ve güvenilir bir şekilde değerlendirilmesi spor bilimciler, sağlık bilimciler ve davranışsal araştırmacılar için önemli bir zorluk olmaya devam etmektedir. Profesyonel sporcular için önemli yer teşkil eden ölçümler, gençler ve yetişkinler arasında hareketsizliğe bağlı gözlenen aşırı kilonun artışını durdurmak, açıklamak ve bu duruma bağlı olarak daha iyi fiziksel aktivite önerileri sunmak fikrine de odaklanmaktadır (Troiano ve Richard, 2005). Fiziksel aktivitenin ölçümlenmesi için uzun yıllardır birçok bilimsel çalışma yapılmakta, günümüzde geçerlilik gören sınıflandırma, ölçümü üç başlık altında incelenmektedir. Bunlar altın standart, objektif yöntemler ve sübjektif yöntemlerdir.

Altın standart sınıfına ait dört ölçekten ve en eski yöntemlerden biri olan doğrudan gözlem, motor aktivitelerin deneyimli gözlemciler tarafından doğrudan davranışsal gözlemidir. Aktivitenin şiddeti, süresi, tipi hakkında anında ve güçlü bir erişim yanı olsa da (Can, 2019) doğrudan gözlem metodu uzun zaman alır ve büyük gruplara uygulanması tercih edilmez (Vanhees ve ark, 2005). Altın standart sınıfına ait diğer metot laboratuvar ve saha çalışmalarında kullanılabilen çift katmanlı su metodudur. Yöntemin en güçlü olduğu alan doğrudan metabolik ölçüm yapılabiliyor olmasıdır. İki stabil izotop bireye içirilir ve vücut suyu ile dengelenerek idrar örneklemi ile sonuçlandırılır. İzotopların üretimi ve analizinin pahalı olması bu metodun büyük gruplarda uygulanabilirliğini kısıtlamaktadır (Vanhees ve ark., 2005). Diğer bir metot olan direkt kalorimetre yöntemi vücudun enerji harcadığı zamanda dışarı çıkarttığı ısının ölçümlenmesi esasına dayanır. Ekipmana erişim zorluğu ve vücuttaki ısının tamamının dışarıya çıkıp çıkmadığının ölçülememesi gibi olgular bu metodun dezavantajlarıdır. İndirekt kalorimetre yönteminde ise kişinin dinlenme anındaki solunum gaz ölçümü yapılır. Kişinin ne kadar karbondioksit ürettiği belirlenir ve oksijen tüketimi üzerinden hesaplama yapılır (Gupta ve ark., 2017).

Objektif yöntemler akselerometreler, pedometreler ve kalp atım hızı gibi ölçümlerdir. Bu yöntemler genelde kişiler tarafından bilek ve kalçaya takılan ve fiziksel hız analizi yapabilen küçük cihazlardır. Akselerometlerden gelen veriler farklı egzersiz biçimlerinde ve yoğunluklarında harcanan enerji ve süre verileri olarak rapor edilir (Paul ve ark., 2007). Aynı şekilde pedometreler kişinin adım sayısını, mesafeyi

ve harcanan enerjiyi ölçmede kullanılır. Sübjektif yöntemler ise günlük tutma, veri kaydetme ve anket gibi geçmiş verilere odaklanır. Sübjektif yöntemlerin en önemli avantajları kolay erişim ve düşük maliyet nedeniyle geniş kesimlere uygulanabilirliğidir. Bu nedenle son yıllarda sağlık alanında yeni fikirler üretmek için kullanılan ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle epidemiyolojik araştırmalarda sıkça tercih edilen ölçüm metodu fiziksel aktivite anketleridir (Aykın ve Bilir, 2017). Geniş katılım amacını güden ve Türkiye'deki Spor Bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite durumlarını değerlendirme amacını içeren bu tez çalışmasında genel fiziksel aktivite düzeyini ölçen Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) tercih edilmiştir.

2.2. Fiziksel İnaktivite (Hareketsizlik)

Hızlı endüstrileşme ve teknolojinin ilerlemesi gibi faktörler insan yaşam tarzlarını büyük ölçüde etkileyebilmekte, insan hayatına sağladıkları fayda ve kolaylaştırıcı rollerinin yanında yeni yaşam koşulları tahsis ederek insanları fiziksel anlamda daha az hareket etmeye de yönlendirebilmektedir. Buna bağlı olarak fiziksel aktivite düzeyinin azalması da beraberinde ciddi sağlık sorunları getirebilmektedir (Bulut, 2013). DSÖ'ye (2018) göre fiziksel hareketsizlik serbest zamanlarda yeterli fiziksel aktivitede bulunmamak hem mesleki hayatta hem de ev işleri sırasında hareketin azalması veya pasif ulaşım yöntemlerini tercih etmeye bağlı olarak açıklanmaktadır. Hareketsizlikten kaynaklanan pek çok sağlık sorunu bir yanda dursun, son yıllarda fiziksel aktivite üzerinde yapılan araştırmalara göre kardiyovasküler hastalık riskini azaltmak için sağlık rehberleri tarafından yönlendirilen minimum düzeyde fiziksel aktivitenin risk faktörünü ortadan kaldırmakta yeterli olmadığını göstermektedir (Gonzáles ve ark., 2017).

Yaşlanma fiziksel inaktivite ile paralellik seyreden bir olgudur. Soyuer ve Soyuer (2008) yaşlanma ile insanın fizyolojisinde ve organizmasında pek çok değişiklik meydana gelmekte olduğunu; dayanıklılık ve fiziksel uygunlukla beliren kısıtlılıkların fiziksel inaktivite miktarını yaşa bağlı olarak çoğu zaman artmasına sebep olduğunu belirtmektedir. Bu kısıtlılıklar kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, iskelet sistemi, kas sistemi, sinir sistemi, duyusal fonksiyonlar ve metabolik değişikliklerde meydana gelmektedir. Bu bağlamda kişinin yaşam kalitesi, fonksiyonel bağımsızlığı

ve sağlıklı yaşam durumu fiziksel inaktiviteden etkilenmektedir. Özellikle birincil yaşlanmanın sebep olduğu fizyolojik değişimin getirisi olan kronik hastalıklar kişinin fonksiyonel yaşamını ve yaşam kalitesini büyük ölçüde olumsuz yönde etkilemektedir (Zaleski ve ark., 2016). Bu olumsuz duruma gelen en güçlü öneri düzenli fiziksel aktivitedir. Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşlanmayı kolaylaştırdığı, fonksiyonel kapasiteyi arttırdığı ve birçok hastalığın oluşumunu önlediği not edilmiştir (Booth ve ark., 2000).

Ayrıca sosyal izolasyon gibi hareket alanı kısıtlamasına yol açan durumlar kişiyi fiziksel inaktiviteye bağlı oluşacak sağlık sorunları ile karşı karşıya bırakabilmektedir. Fiziksel inaktivitenin olumsuz yönleri bir yana, kimi ciddi sağlık sorunlarında doktor teşhisiyle kısıtlı hareket önerildiği durumlar da görülebilmektedir.

2.3. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı uzun yıllardır hem felsefenin, hem de bilimin öznesi olmuştur. Öyle ki MÖ 384 – 322 yıllarında Antik Yunan'da yaşamış, felsefenin en önemli isimlerinden Aristoteles, etik üzerine kaleme aldığı *Eudemos'a Etik* adlı eserinde "iyi yaşam" koşullarından bahsetmektedir. Yunanca'da *eudaimonia*, İngilizce'de *well-being* ve Türkçe'de *mutluluk* ya da *iyi olma* olarak yorumlanan bu kavram, insan hayatında var olan her türlü hedef içerisindeki nihai amacın *eudaimonia* olduğunu ifade eder. Bu, felsefede ulaşılabilecek en iyi hissetme ve en mutlu olma durumu, en iyi yaşam kalitesini belirler (Aristoteles, 2015). Yaşam kalitesi kavramı o günden bu yana, anlamını güncellemiş olsa da, yapılan yeni tanımlar da *eudaimonia* kavramına sımsıkı bağlıdır. Örneğin, son yıllarda yapılan bir çalışma yaşam kalitesini kişisel refah, serbest zaman aktiviteleri, genel memnuniyet ve iyi olma durumu, fiziksel ve ruhsal sağlık gibi faktörlere sımsıkı bağlı olan ve en temel anlamıyla kişilerin fizyolojik sağlığının yanında sunduğu psikolojik, sosyal ve ekonomik rahatlıkla tanımlamıştır (Dinç ve ark., 2018).

DSÖ ise, yaşam kalitesini "kişinin hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri bağlamında, yaşadığı kültür ve değer yargılarının bütünü içinde kendi durumlarını algılama biçimi" olarak tanımlamakta ve yaşam kalitesini kişinin fiziksel sağlığına, psikolojik durumuna, bağımsızlık seviyesine, kurduğu sosyal ilişkilere ve kişisel

inançlar gibi değerlerden etkilenen geniş kapsamlı bir kavram olarak nitelendirmektedir (DSÖ, 1998:11).

Yaşam kalitesi yaklaşımını 3 temel alanda inceleyen çalışma ise yaşam kalitesini var olma, ait olma ve gerçekleştirme başlıklarında açıklar. Buna göre kişinin kendi kimliği hakkında bilgi edinme çabası "var olma", kişinin toplum ve çevreyle kurduğu ilişki ise "ait olma"dır. "Ait olma," güven kavramı ile ilişkilendirilir. "Gerçekleştirme" ise kişinin varoluş ve aidiyet bilincine dayalı olarak uygulama hedeflerini belirlemesi sürecidir (Aslan, 2009). Farklı çalışmalarda yer alan yaşam kalitesi tanımları ve alanları ile ilgili çalışma Tablo 2.3.1'de detaylı şekilde belirtilmektedir.

Tablo 2.3. 1. Yaşam kalitesi tanımları ve alanları (Galloway ve ark., 2006)

Felce (1996)	**Schalock (2000)**	**DSÖ (1993)**	**Hagerty et al (2001)**	**Cummins 1997**
Yetersizlik ve Psikoloji	Yetersizlik ve Psikoloji	Sağlık	Sosyal Göstergeler Araştırması	Yetersizlik
6 olası durum	8 esas durum	6 durum	7 esas durum	7 esas durum
Fiziksel refah	Fiziksel refah	Fiziksel	Sağlık	Sağlık
Maddi refah	Maddi refah	Çevresel	Maddi refah	Maddi refah
Sosyal refah	Sosyal katılım	Sosyal ilişkiler	Yerel topluma aidiyet	Toplumsal refah
Üretken zindelik			İş ve üretken faaliyetler	İş ve üretken faaliyetler
Duygusal refah	Duygusal refah	Psikolojik	Duygusal refah	
Haklar ve sivil refah	Haklar			
	Kişiler arası iletişim		Aile ve arkadaş ilişkileri	Aile ve arkadaş ilişkileri
	Kişisel gelişim			
	Kişisel irade	Bağımsızlık seviyesi		
		Ruhsal		
			Kişisel güvenlik	
				Güvenlik

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin sağlık durumunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek için yaygın olarak kullanılan çok boyutlu bir kavramdır (Yin ve ark., 2016). Bu kavram, kişinin kendi fiziksel ve ruhsal sağlık durumunu öznel algılayışını ifade etmekte, fiziksel ve psikolojik durum, yorgunluk, ağrı gibi ögeler sosyal ve bilişsel işlev alanını etkilemektedir (Can ve ark., 2019). Bu bağlamda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kendinden çok daha geniş bir tanım alanına sahip yaşam kalitesi kavramının bir alt bileşenidir (Kırgız ve ark., 2014). Bu araştırmada Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından Türkiye'de geçerlilik çalışması yapılan, 1987 yılında Ware'in geliştirdiği sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği "SF-36" kullanılmıştır.

2.3.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalardan da görüldüğü üzere yaşam kalitesi kavramı için özellikli bir tanım bulunmamaktadır. Kişinin kendi yaşamının iyiye gittiğini hissetmesi yönündeki öznel algı olarak anlamlanan bu kavram birçok değişkeni içinde barındırmakta ve bu değişkenlerden belli derecelerde etkilenmektedir (Telatar ve Özcebe, 2004). Yaşam kalitesi çok geniş bir kavram olduğu için, onu etkileyen faktörleri belirlemek ve betimlemek de oldukça zordur. Kimi öncül çalışmalarda yaşam kalitesi üzerinde etkili olan altı farklı bileşen olduğu sonucuna varılmıştır. Bunlar fiziksel yetenekler, duygusal durum, sosyal etkileşimler, entelektüel işleyiş, ekonomik durum ve kişinin kendiyle ilgili algıladığı öznel sağlık durumudur. Bu bakış açısında kişinin gerçekte var olan alışkanlıklarının, eylemleri ve yaşam tarzının, çalışma kapasitesi ve yaratıcı kapasitesinin de bilinmesinin önemi vurgulanmıştır (Wenger ve ark., 1984; Hörnquist, 1989). Nitekim Tablo 2.3.1.1'de de detaylı bir şekilde belirtilen yaşam kalitesini etkileyen tüm bu bileşenler mikro ve makro yaşam alanını büyük ölçüde etkilemektedir. Benzer sonuçlar içeren bir başka çalışmada ise kronik rahatsızlıklar, fiziksel yetersizlikler, ağrı bileşenleri, bilişsel durum, sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, ev ve aile ile ilişkili durumlar, yaşam doyumu, yaşam beklentisi, çalışma durumu ve sosyal izolasyona bağlı faktörlerin yaşam kalitesini etkilediğini belirtilmiştir (Sönmez ve ark., 2007).

Tablo 2.3.1. 1. Yaşam kalitesini uzatan faktörler (Hörnquist, 1989)

Yaşam Alanı						
Seviyesi	**Biyolojik**	**Psikolojik**	**Sosyal**	**Davranışsal ve Aktivite**	**Materyal**	**Yapısal**
Global			Bir bütün olarak yaşam			
Alt Global	Bedensel Sağlık	İyi hissetme (olma) Biliş	Tüm sosyal yaşam	Tüm aktif yaşam	Kişisel ekonomi	Hayatın anlamı sosyal yaşamdaki yer
Bütüncül	Çeşitli bedensel fonksiyonlar Ekstra olarak: Özel hastalık / engel durumu, ağrı bileşenleri (oluşum, süre, yoğunluk) Yan etkiler, sakatlık / yara iyileşmesi	Kendiliğinden şekillenen ve sosyal etkilerden şekillenen benlik kavramı Öğrenme, mantık, yaratıcı kabiliyet, hafıza vb. Bilgi ve pratik kabiliyet	Genel olarak sosyal temaslar Aile yaşamı Cinsel yaşam	Öz bakım kapasitesi Hareketlilik Çalışma kapasitesi. Temel alışkanlıklar.	Özel destek kapasitesi İkamet koşulları Maddi varlıklar	Topluma bakış açısı
Alt Bütüncül			Sosyal temaslar için kapasite.	Çalışma isteği, Yemek, içmek, uyumak, sigara içmek ve diğer alışkanlıklar	Gelir durumu	
Özel	Duruma özel algılar ve davranışlar					

Bu faktörlerin birbirleri ile kurdukları kümülatif etkilerin yaşam kalitesini düşürebileceği de yapılan çalışmalarda not edilmiştir (Özerdoğan ve ark., 2018).

2.3.2. Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi

Yaşam kalitesine etki eden faktörler göz önüne bulundurulduğunda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için pek çok farklı ölçek geliştirildiği bilinse de yaşam kalitesinin ölçülmesi konusunda yapılan çalışmalar genelde iki farklı başlık altında incelenmektedir. Bunlardan ilki yaşam kalitesinin anlamına yönelik ölçme, ikincisi ise yaşam kalitesindeki değişimin ölçülmesidir (Türkoğlu ve ark., 2008). Campbell ve arkadaşları (1976) için yaşam kalitesinin anlamına yönelik çalışmalar kişinin yaşamdan duyduğu doyumun veya tatminsizliğin ölçülmesi; evlilik, iş, ev yaşantısı gibi kişinin çevresel koşullarından etkilenen öznel yorumuna dayalı konulara bağlıdır. Böyle bir yaklaşım, içinde öznel değerlendirme, öznel algılama ve memnuniyet gibi kavramlar barındırmaktadır. Yaşam kalitesindeki değişimin ölçülmesi amacı güden ölçümler ise bir durum üzerinden geçmişe yönelik değerlendirmeler ile bugün arasında kurulacak ilişkiye dayanır. Yaşam kalitesinin bir alt kümesi olan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçümleri ise genel ve özgül ölçek olarak iki alt başlıkta incelenir. Buna göre sağlık durumunun değişik yönlerini inceleyen "sağlık profilleri" ve sağlık ekonomisiyle alakalı "yararlılık ölçümleri" genel grupta bulunur. Özgül ölçekler ise "hastalığa özel ölçekler," "popülasyona özel ölçekler", "işleve özel ölçekler" ve "bir duruma özel ölçekler"dir. Bu tez çalışmasında tercih edilen ve araştırmalarda sıkça rastladığımız SF-36 ölçeği de girişimler arası karşılaştırmalara olanak veren sağlık temelli bir genel ölçektir. Bu bağlamda sağlık profilleri alt başlığında yer alır. Ne durumda olursa olsun sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı ve ölçeklerinin henüz tam anlamıyla olgunlaşmadığı görüşleri de literatürde yer almaktadır. Her ne kadar ağrı ve fiziksel aktivitenin ölçümlenmesi için güvenilir bir alan içerse de kavramın genişliği, zamanla değişebilir olması ve öznel yorumlanması bu tarz ölçeklerin dezavantajlarıdır (Müezzinoğlu, 2004).

2.4. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Felsefesi

Felsefe tarihinin önemli iki düşünürü modern felsefenin kurucusu Rene Descartes ve 17. Yüzyılın önde gelen rasyonalistlerinden Benedictus de Spinoza'nın uzun yıllar töz kavramı (töz: en temel olan ve asıl olan varlık) üzerinden açıkladığı zihin ve beden

ilişkisi, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi kavramları üzerinden tekrar düşünüldüğünde ortaya ilginç kökensel benzerlikler çıkmaktadır. Zihin ve beden ilişkisi üzerine dualist bir anlayış geliştiren Descartes için düşünen varlık olarak "ben" hariç her şeyden şüphe edilmelidir (Descartes 1637: 2010). Öyle ki Descartes'in yöntemsel kuşkusu şüphedir ve onun için bedene atfedilen duyularımız bizi zaman zaman yanılttığı gibi her zaman yanıltma olasılığını barındırmaktadır. Descartes için varlık düşüncedir ve bu varlık var olmak için kendinden başka hiçbir maddi şeye bağlı değildir. Bu anlamda zihin ve beden tamamen farklı iki kavramdır ve şüphe götürmez tek kavram zihindir (Descartes 1637: 2004). Başka bir tabirle Descartes gibi düalist anlayışta zihin, bedenden üstündür. Spinoza'nın felsefesinde ise tek töz olan Tanrı'nın sonsuz sıfatları vardır ve biz (insanlar) bu sıfatlardan sadece zihin (düşünce) ve bedeni (uzam) biliriz. Böyle bir monist felsefede, beden ne derece etkiye açıksa, zihin de o derece etkiye açıktır. Öyle ki insan zihni bedenin bir parçasıdır ve bedende olup biten her şey hakkında fikir üretir. Başka bir deyişle, bedenin dış cisimlerle alışverişi ne denli çok olursa, zihnin de o kadar çok fikir üreteceğidir. Bununla birlikte zihin bir karar verdiğinde, bedende de çeşitli değişiklikler olur. Çünkü Spinoza'ya göre ruhun daha yetkin ya da eksik olması, bedeni de daha yetkin ya da eksik yapacaktır (Spinoza, 1675: 2013). Başka bir deyişle beden bir bütündür ve zihin bu bedenin ayrılmaz bir parçasıdır.

Beden ve zihin kavramlarına sımsıkı bağlı olan fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ilişkisi de uzun yıllardır spor bilimleri ve sağlık bilimlerinde yapılan araştırmalara konu olmuştur. Nitekim günümüzde zihnin hayatta kalmak için bedeni bir araç olarak kullanması veya beden sağlığının yaşam kalitesi üzerine yadsınamaz etkileri bizleri bu bütüncül anlayışa sevk etmektedir. Böyle bir bütüncül anlayış, araştırmacıları günümüzde fiziksel aktivite düzeyini arttırarak daha verimli, sağlıklı ve uzun yaşama üzerine çalışmalar yapmaya sevk etmiştir. Bu bağlamda en geçerlilik gören anlayış fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerinde güçlü etkileri olduğu yönündedir. Bu bağlamda T.C. Sağlık Bakanlığı fiziksel aktivitenin kişinin stres yönetim mekanizmasını ve olumlu düşünme yetisini geliştirdiği; zihinsel, psikolojik ve fizyolojik temelli yaşam kalitesini iyileştirdiğini belirtmektedir (TSHGM, 2011). Ayrıca yaşlanmaya bağlı oluşabilecek hastalıklar ve sağlık risklerini engellemek için de doğru beslenme ve yeterli düzeyde fiziksel aktivite önerilmektedir (Vural ve ark., 2010).

Sağlık ve egzersiz üzerine yapılan başka bir araştırmada fiziksel aktivite ve sağlık davranışları arasındaki olumlu ilişkinin daha yüksek seviyede yer alan egzersiz düzeylerinde ortaya çıktığı sonucuna varılmış ve bu nedenle genel halk sağlığı için daha yüksek düzeyde fiziksel aktivitelere teşvik önerileri geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Boutelle ve ark., 2020). Benzer bir çalışmada ise fiziksel aktivite düzeyinin artması daha iyi bir yaşam kalitesi algısı ile ilişkilendirilmiştir (Pucci ve ark., 2012).

2.5. Salgın ve Sosyal İzolasyon

Salgın, belirli bir toplumda belirli bir zaman diliminde bir bulaşıcı enfeksiyon hastalığa yakalanan bireylerin sayısında ön görülemeyecek şekilde yaşanan artışı ifade etmektedir (KDK, 2020). Pandemi ise "Dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isim" olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM], 2019). Bu iki kavram doğası gereği birbiriyle aynı öze fakat farklı büyüklüğe sahip olan kavramlardır. Dünya tarihine baktığımızda bulaşıcı hastalıkların neden olduğu pek çok salgın ve pandemi durumu literatüre kaydedilmiştir. Hava yoluyla bulaşan hastalıklara en şiddetli örnek olarak 1918 yılında dünya çapında 20-50 milyon ölüme yol açan İspanyol gribi; 1957 yılında 1-4 milyon ölüme yol açan Asya gribi; 1968 yılında 1 - 4 milyon ölüme yol açan Hong Kong gribi ve 2009 – 2010 yıllarında 100 - 400 bin ölüme yol açan influenza gribi örnek gösterilebilir (HSGM, 2019).

Nitekim her hastalığın bulaşma şekli ve içeriği farklılıklar göstermektedir. Öyle ki dünya tarihinde hava yoluyla bulaşmayan ama salgın ilan edilen pek çok durum vardır. Örneğin ilk olarak 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde tanımlanan bir çeşit bağışıklık yetmezliğine yol açan HIV etken virüsü ile binlerce kişi Edinilmiş Bağışık Eksikliği Sendromu (AIDS) hastalığına yakalanmış ve kısa sürede salgın düzeyinde artış kaydedilmiştir. Kan yolu, plasenta, emzirme ve cinsel yolla bulaşan bu hastalık yüz binlerce insanın ölümüne yol açmıştır (Tümer ve Ünal, 2001). Hava yoluyla bulaşmayan hastalıklar hava yoluyla bulaşan hastalıklara göre daha ılıman tedbirler gerektirmektedir. Öyle ki hava yoluyla bulaşan hastalıklardaki vaka artışlarını durdurma çabası, beraberinde izolasyon sürecini getirmektedir. İzolasyon, enfekte

hastalardan diğer hastalara, sağlıklı kişilere, sağlık çalışanlarına mikroorganizmaların bulaşmasını önlemek amacıyla alından fiziksel tedbirler olarak belirtilir (KDK, 2020:14). Bu bağlamda izolasyon hava yoluyla bulaşan hastalıkları durdurmak veya yayılma hızını düşürmek için en gerekli tedbirdir. İzolasyonun bir çıktısı olan sosyal bağlantının eksikliği beraberinde yalnızlık sorunsalını ve buna bağlı olarak ciddi sağlık problemlerini getirebilmektedir. Yalnızlık ve sosyal izolasyona bağlı olan ani ölüm riski; sigara kullanımı, fiziksel aktivite yetersizliği ve obezite riskiyle rekabet edilebilecek büyüklüktedir. (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NA], 2020) Aynı şekilde sosyal izolasyonun getirisi zayıf sosyal ilişkiler kalp krizi ve inme riskini önemli ölçüde arttırmaktadır. Bununla birlikte depresyon, anksiyete ve intihar, sosyal izolasyona bağlı yalnızlığın neden olabildiği önemli sağlık durumlarıdır (USHHS Centers For Disease Control and Prevention [CDC], 2020).

Tüm bu nedenlerle bulaşma riskini azaltmak amacıyla alınan sosyal izolasyon tedbirleri sırasında baş gösteren inme, kalp krizi, demans veya intihara kadar gidebilecek psikolojik bozuklukların önlenmesi de yönetimlerin üzerinde durması ve önlemler alması gereken diğer bir husustur.

2.5.1. Covid-19

Birden fazla ülkede, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara "pandemi" denilmektedir. DSÖ, bir hastalığın pandemi olabilmesi için yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir etken olması, insanlara kolayca geçebilmesi, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması gerektiğini belirtmektedir.

Her toplumun kendine has coğrafi, demografik, kültürel, yönetimsel ve niteliksel özellikleri bulunur. Bu nedenle toplumlar çoğu zaman birbirlerinden farklı alanlarda farklı problemler yaşayabilmektedirler. Dünya tarihinde sıkça örneği bulunan doğal afetler ve salgın hastalıklar gibi durumlar ise dönem dönem toplumların ortak problemi olabilmektir. Dünya tarihine baktığımızda kimi zaman belirli bir kitle grubunda kimi zaman ise küresel çapta salgın hastalıkların büyük yıkımlara ve zararlara yol açtığı söylenebilir. Covid-19 adı verilen koronavirüs Çin'de 13.01.2020 tarihinde tanımlanmış (KDK, 2020), 30 gün gibi kısa bir sürede tek bir şehirden tüm ülkeye

yayılmıştır. Öyle ki hem vaka sayısındaki hızın artışı hem de vakanın coğrafi anlamda yayılma hızı Çin'in sağlık ve halk sağlığı hizmetlerini etkilemiş ve alt üst etmiştir (Wu ve McGoogan, 2020). Teknolojinin gelişmesiyle kolay şekilde yer değiştirebilme lüksüne sahip insanlar ve eşyalar Covid -19 virüsünün tüm dünyayı etkisi altına almasının önünü açmış ve Covid-19 çok kısa bir süre içerisinde devletlerin mücadele ettiği en önemli problem haline gelmiştir. DSÖ, 2005 yılından bu yana altı kez uluslararası halk sağlığı acil durumu (PHEIC) ilan etmiş ve Covid-19'un; H1N1 (2009), Polio veya diğer bir deyişle Çocuk Felci (2014), Batı Afrika'da yaşanan Ebola (2014), Zika (2016) ve Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde yaşanan Ebola'yı (2019) takiben uluslararası halk sağlığı acil durumu olduğunu duyurmuştur. Bu anlamda devletlere büyük bir görev düştüğünü ve Covid-19 pandemisinde her ülkenin el birliği ile mücadele etmesi gerektiğini belirtmiştir (DSÖ, 2020).

Covid-19 enfeksiyonu, vasküler inflamasyon, miyokardit ve kardiyak aritmilere neden olabilen, yüksek bir inflamatuar yük oluşturmaktadır (Madjid ve ark., 2020). Ateş, öksürük, nefes darlığı gibi solunum yolu belirtileri ile tanımlanan Covid-19, daha ciddi vakalarda kendisini pnömoni (zatürre), böbrek yetmezliği, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu ve hatta ölüm ile göstermekte; hasta bireylerin öksürmesi, hapşırması gibi damlacık şeklinde ortama yaydıkları virüsün enfekte olmayan kişinin elleri ile temasından sonra kendi ağız, burun ve göz mukozasına temas ettirmeleri ile bulaşabilmektedir (T.C. Bilim Kurulu [BK], 2020). Bu damlacıklar oldukça küçük olabilir ve gözle görülmeyebilir. Bu durum sağlıklı bir bireyin sadece solunum esnasında bile enfekte olabileceğine işarettir (Blocken ve ark., 2020). DSÖ'ye göre Covid-19 virüsü ile enfekte olan çoğu insan, hafif ila orta derecede solunum yolu hastalığı yaşamakta ve özel tedaviye ihtiyaç duymaksızın iyileşmektedir. Yaşlı insanlar ve kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı ve kanser gibi altta yatan tıbbi sorunları olanların ise daha ciddi vakalar olma olasılıkları yüksektir (DSÖ, 2020).

Dünya üzerinde ağır yıkımlar doğuran Covid-19'un, Ocak 2021 itibarıyla en az 82 milyon 550bin vakaya ve 1 milyon 780 bin ölüme neden olduğu resmi kayıtlara geçmiştir (Johns Hopkins University The Center for Systems Science and Engineering [JHU CSSE], 2021). Böylesine büyük bir salgın olan Covid-19 ile

mücadele kapsamında da her ülke kısa sürede kendi mücadele eylem planına yönelik bir takım uygulamaları devreye sokmuştur.

2.5.2. Türkiye'de Covid-19 Tedbirleri

Şiddetli akut solunum sendromu (SARS) olan Covid-19'un 10 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de tespit edilmesiyle Sağlık Bakanlığı bünyesinde Bilim Kurulu oluşturulmuş ve ulusal alanda hızlı izolasyon ve karantina tedbirleri açıklanmıştır.

Türkiye'de alınan idari kararlar en genel hatlarıyla beş başlık altında incelenmektedir:

1) Sosyal İzolasyon tedbirleri
   - İzolasyon tedbirleri kapsamında 16.03.2020 tarihinde önce Milli Eğitim Bakanlığı ardından YÖK kararı ile yüz yüze eğitime ara verilmiştir.
   - Lokanta ve restoran gibi kalabalık alanlarda uyulması gereken kuralları içeren genelge yayımlanmıştır.
   - Spor salonları, kıraathane, berber, oyun salonları, kuaförler gibi sosyal ortam gerektiren işletmeler geçişi süreliğine kapatılmıştır.
   - Toplu taşıma araçları, belediyeler, bankalar ve semt pazarları için yeni hizmet kuralları belirlenmiştir.
   - Maske takma ve fiziki mesafe kurallarına uyma zorunluluğu gelmiştir.
   - Toplantılar ve törenler ertelenmiştir veya online gerçekleştirilmesi önerilmiştir.
   - Kamu kurumlarında esnek çalışma sistemi, özek işletmelerde asgari personel ile hizmet anlayışına geçilmiştir.
   - Oluşacak ekonomik sıkıntılar için Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından vatandaşa yönelik önlem paketleri sunulmuştur.

2) Karantina Uygulamaları
   Covid -19'un sınırlarını genişletmemesi için uygulanan karantina tedbirleri sosyal izolasyonun bir uygulamasıdır. Bu bağlamda;
   - "14 Gün 14 Karantina Kuralı" açıklanmıştır.
   - İlk başta salgının baş gösterdiği ülkelerden hava, deniz ve karayolu ile gelen yolcular 14 gün karantina kuralına tabii tutulmuştur.
   - Test sonuçları pozitif çıkan veya negatif olmakla beraber şüpheli duruma düzen vatandaşlara karantina uygulaması yapılmıştır.
   - Sağlık çalışanları olası bulaşları önlemek için evlerinden uzak tutulmuş ve ihtiyaçları yurt, otel, misafirhanelerde karşılanmıştır.

- Bulaş durumlarında, binalar, köyler, kasabalar bütün şekilde karantinaya alınmıştır.
- 20 yaş altı gençlerde hastalığın hafif seyretmesi veya belirti vermemesi ile bulaşın ailelerine hızla yayılmasını engellemek için 20 yaş altına ek karantina tedbirleri uygulanmıştır.
- Benzer şekilde 65 yaş üstü kişiler Covid-19'un en yüksek risk grubunu teşkil ettiği için ek karantina kurallarına tabi tutulmuşlardır.

3) Yardım ve Destek Kampanyaları
   - Doğrudan para yardımı, iş kaybından kaynaklanan gelir kayıpları, esnaf kredi durumlarının desteklenmesi gibi ekonomik düzenlemeler yapılmıştır.
   - Bakanlık bünyesinden Vefa Sosyal Yardım ekipleri oluşturulmuş vatandaşa yardım sağlanmıştır.
   - Belediyeler sosyal hizmet faaliyetlerine devam etmişlerdir.

4) Asayiş ve Güvenlik Tedbirleri
   - Sosyal izolasyon tedbirlerinin ortaya çıkardığı tenhalıktan fayda sağlayacak her türlü suç girişiminin engellenmesi için gerekli önlemler alınmıştır.

5) Bilgilendirme ve İletişim Tedbirleri
   - Devlet bünyesinde Alo 184 hattı kurulmuş ve vatandaşın ihtiyaçlarına göre diğer destek telefon hatları oluşturulmuştur.
   - Ülke çapında medya kuruluşları kurallar ve alınan tedbir kararlarını sürekli yayınlamışlardır.
   - Sağlık Bakanlığı her gün Covid-19 verilerini paylaşmıştır. (KDK, 2020:103-117)

Bilimsel verilere göre Ocak 2021 tarihi itibarıyla Türkiye en az 2 milyon 200 binin üzerinde vaka ile ABD, Hindistan, Brezilya, Rusya, İngiltere ve Fransa'nın ardından yedinci en yüksek vaka sayısının olduğu ülke konumundadır (JHU CSSE, 2021).

2.6. Türkiye'de Sosyal İzolasyonun Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Covid-19, sağlık hizmetlerinin işleyişini ne kadar değiştirdiyse, kişilerin fiziksel aktivite yaklaşımlarında da o derece değişikliğe yol açmıştır. Her ne kadar spor

salonları ve egzersiz mekanları kişiye topluluk duygusu, sosyal iyileşme ve destek duygusu sağlasa da bu gibi alanlar enfeksiyon bulaşları için oldukça elverişli görünmektedir. Tüm bu nedenlerle birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de spor salonları ve egzersiz mekanları sosyal izolasyon tedbirleri kapsamında kapatılmıştır. Bununla birlikte son yıllarda rahatlık ve güvenlik nedeniyle evde fitness ürünlerinin kullanım oranları gittikçe artmaya başlamıştır. Örneğin bisiklet tabanlı fitness uygulamaların çoğu Covid -19 döneminden önce bile açık havada sürüş deneyiminin yerini almıştır. Bu nedenle Covid-19'un getirdiği sosyal izolasyon kuralları gereği ev içi fiziksel aktivite uygulamaları öngörülebilir bir gelecek için normal eğilim niteliğindedir (Nyenhuis, 2020).

Covid-19 virüsü bulaşının kolay olması ülkelerin çoğu zaman yasalarla bir buçuk metre sosyal mesafe kuralını yürürlüğe geçirmelerini beraberinde getirmiştir. Türkiye'de de sosyal izolasyon mesafesi bir buçuk metre olarak önerilmektedir. Ancak bir buçuk metre sosyal mesafe kuralı hareketsiz durma koşulu ile hesaplanmış, kişinin yüksek tempo yürüyüş, koşu ve bisiklet gibi potansiyel aerodinamik etkileri bu hesaba dâhil edilmemiştir (Blocken ve ark., 2020). Bu nedenle Covid-19 sosyal izolasyon döneminde açık havada gerçekleştirilecek tüm fiziksel aktivitelerde belirtilen bu husus dikkate alınmalıdır. Nitekim aerodinamik etkiler göz önünde bulundurularak ve sosyal mesafe kurallarına uymak kaydıyla açık havada yapılan fiziksel aktiviteler insan sağlığı için olumlu görünmektedir. Böylece kimse ile temas kurmadan yapılacak yürüyüş, koşu ve bisiklet gibi aktiviteler esnasında kişi temiz hava alabilir ve bu sağlık için oldukça faydalıdır. Covid-19 pandemisinin getirdiği sosyal izolasyon süreci gibi uzun süren hareketsiz dönemler çeşitli sağlık risklerine yok açmakta; stres, depresyon ve anksiyete düzeylerini arttırmaktadır. Koşullar ne olursa olsun fiziksel olarak aktif olabilmek bu sağlık risklerini ortadan kaldırmaya yardımcı olmaktadır (Jurak ve ark., 2020).

Türkiye'de yapılan güncel bir araştırma sonucuna göre Covid-19 pandemisinin getirdiği izolasyon sürecinde kişilerin yeterli fiziksel aktivite yapmadığı sonucuna varılmış ve farklı düzeyde yapılan fiziksel aktivitelerin yaşam kalitesini psikolojik yönden etkilediği not edilmiştir (Ciddi ve Yazgan, 2020). Diğer bir çalışmada Covid-19 pandemisi sosyal izolasyon süreci şartlarında yetersiz fiziksel aktivite ve hareketsizlik sürelerindeki artış ile kişilerin kapalı alanlarda izole yeni yaşam

şekillerinin yaşam kalitelerini etkilediğini ve fiziksel aktivitenin kişilerin yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu not edilmiştir. Öyle ki izolasyon döneminde yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapan bireylerin yapmayanlara göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tunç ve ark., 2020). Sağlık ve egzersiz üzerine yapılan başka bir araştırmada fiziksel aktivite ve sağlık davranışları arasındaki olumlu ilişkinin daha yüksek seviyede yer alan egzersiz düzeylerinde ortaya çıktığı sonucuna varılmış ve bu nedenle genel halk sağlığı için daha yüksek düzeyde fiziksel aktivitelere teşvik önerileri geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Boutelle ve ark., 2020).

3. YÖNTEM VE GEREÇ

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma için gerekli izinler alınarak, Covid-19 pandemi sürecinde alınan izolasyon ve karantina tedbirleri sırasında Türkiye'de öğrenim gören Spor Bilimleri öğrencilerine dijital ortamda hazırlanan anket formları aracılığıyla ulaşım sağlanmıştır.

Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi IPAQ kısa formunun Türkçe versiyonu ile belirlenmiş, yaşam kalitelerini değerlendirmek için ise SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni Spor Bilimleri alanında eğitim gören üniversite öğrencileridir. Örneklemi ise Türkiye'deki 57 Spor Bilimleri Fakültesi ve 41 Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda öğrenim gören, dijital ortamda hazırlanan anket formlarının ulaştığı ve anketlere olumlu dönüt yapan öğrencilerinden oluşmaktadır.

Tablo 3.2. 1. Araştırmaya katılan Spor Bilimleri Fakültesi ve BESYO öğrencilerinin nitelikleri

	Değişken	**%**	**F**
Cinsiyet	Erkek	54,1	224
	Kadın	45,9	190
Okuduğu Bölüm	Antrenörlük Eğitimi	34,8	144
	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	23,4	97
	Rekreasyon	3,6	15
	Spor Yöneticiliği	34,3	142
	Lisansüstü	3,9	16
Sınıf Düzeyi	1. Sınıf	34,3	142
	2. Sınıf	28,0	116
	3. Sınıf	17,9	74
	4. Sınıf	15,7	65
	Lisansüstü	4,1	17
Aktivite Düzeyi	İnaktif	15,45	64
	Minimal Aktif	60,38	250
	Çok Aktif	24,15	100
FA'nın zihin ve psikoloji etkisi	Zihinsel iyileşme ve sağlıklı psikoloji yaratıyor	70.04	290
	Zihinsel ve psikolojik olarak bir etkisi olmuyor	16.18	67
	Zihinsel ve psikolojik olarak yorgunluk yaratıyor / Kötü hissettiriyor	13.76	57
Toplam		**100**	**414**

Araştırmaya Spor Bilimleri ve BESYO öğrencilerinden oluşan 224 erkek ve 190 kadın öğrenci olmak üzere toplamda 414 öğrenci katılmıştır. 144 öğrenci Antrenörlük Eğitimi; 97 öğrenci Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği; 15 öğrenci Rekreasyon; 142 öğrenci Spor Yöneticiliği alanlarında uzmanlaşmakta, 16 öğrenci ise Lisansüstü eğitim görmektedir. Sınıf düzeylerine göre birinci sınıfta 142 öğrenci, ikinci sınıfta 116 öğrenci, üçüncü sınıfta 74 öğrenci ve dördüncü sınıfta 65 öğrenci bulunmaktadır. Araştırmaya katılan 65 öğrenci fiziksel olarak inaktif, 250 öğrenci fiziksel olarak minimal aktif ve 116 öğrenci çok aktiftir.

290 öğrenci fiziksel aktivite yaptıklarında kendilerinde zihinsel iyileşme sağlıklı psikoloji yarattığını, 67 öğrenci fiziksel aktivitenin zihin ve psikolojileri üzerinde bir

etkisi olmadığını ve 57 öğrenci fiziksel aktivite yaptıklarında kendilerini yorgun ve kötü hissettiklerini belirtmiştir.

3.3. Etik

"Covid-19 Pandemi Sürecinin Spor Bilimleri Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı hazırlanan bilim uzmanlığı (yüksek lisans) tezi için gerekli 2020/124 başvuru protokol numaralı ve 15.10.2020 tarihli Etik Kurul onayı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulundan alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyine göre yaşam kalite düzeylerinin incelendiği bu araştırmada katılımcıların demografik özellikleri için araştırmacı tarafından belirlenen 11 soru kullanılmıştır. Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi" kısa formu kullanılırken yaşam kalitelerinin belirlenmesi için "SF-36" ölçeği kullanılmıştır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi: Fiziksel aktivite düzeyini ölçmek için kullanılan, 9 adet sorudan oluşan bu anket Craig ve ark (2003) tarafından geliştirilmiştir. Öztürk (2005) tarafından Türk kültürüne uyarlaması yapılmıştır. Anket formu katılımcının son bir haftada aktivitelerdeki zamanı belirleyerek "MET-dk/hafta'' olarak bir skor elde edilmektedir. Dakika olarak süre, gün sayısı ve bazal metabolik hıza karşılık gelen MET değeri çarpılarak skor elde edilir.

Tablo 3.4. 1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Hesaplama Yöntemi (Öztürk, 2005)

MET değerleri	Hesaplama
Yürüme 3.3 MET	Yürüme MET-dk/hafta = 3.3 X yürüme dakikası X yürüme gün sayısı
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite 4.0 MET	Orta şiddetli MET-dk/hafta = 4.0 X orta şiddetli aktivite dakikası X orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı
Şiddetli Fiziksel Aktivite 8.0 MET	Şiddetli MET-dk/hafta = 8.0 X şiddetli aktivite dakikası X şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

Çıkan sonuçların değerlendirilmesinde <600 MET-dk/hf altında olan katılımcılar "İnaktif", 600–3000 MET-dk/hf arasında olan katılımcılar "Minimal Aktif" ve >3000 MET-dk/hf üstünde olan katılımcılar ise "Çok Aktif" olarak nitelendirilmiştir.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilen Koçyiğit ve ark. (1999) tarafından Türkçeye uyarlanan bireylerin sağlık yaşam kalitesini belirleyen ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği "Fiziksel Fonksiyon", "Fiziksel Rol Güçlüğü", "Emosyonel Rol Güçlüğü", "Enerji / Canlılık", "Ruhsal Sağlık", "Sosyal İşlevsellik", "Ağrı" ve "Genel Sağlık Algısı" olmak üzere toplam 8 alt boyuttan oluşmuştur. Boyutlardan dört tanesi fiziksel komponent puanı, dört tanesi mental komponent puanıdır. Her alt boyut kendi içerisinde 0-100 arası puanlanmaktadır. Alt boyuttaki puanlar yükseldikçe yaşam kalitesi değeri artmaktadır. Alt boyutların özelliklerine göre madde cevap tipleri değişmektedir. Puanlama şekli aşağıda belirtilen formülle hesaplanmaktadır.

Tablo 3.4. 2. SF-36 alt boyutlarına ait puanların hesaplanmasındaki formül (Koçyiğit ve ark., 1999)

Alt Boyutlara Ait Puanların Hesaplanmasındaki Formül	
Fiziksel Fonksiyon	(3+4+5+6+7+8+9+10+11+12) / 10
Fiziksel Rol Güçlüğü	(13+14+15+16) / 4
Emosyonel Rol Güçlüğü	(17+18+19) / 3
Enerji / Canlılık	(23+27+29+31) / 4
Ruhsal Sağlık	(24+25+26+28+30) / 5
Sosyal İşlevsellik	(20+32) / 2
Ağrı	(21+22) /2
Genel Sağlık Algısı	(1+33+34+35+36) / 5

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Türkiye'deki Spor Bilimleri öğrencileri örneklemi ile ve Türkiye'de Covid-19 sosyal izolasyon dönemi ile sınırlandırılmıştır. Bu araştırmaya katılan öğrencilerin, araştırma anket sorularını içtenlikle ve doğru bilgilerle cevapladıkları varsayılmaktadır. Bu çalışma sosyal izolasyon sürecinde öğrencilerin fiziksel aktivite sürelerinin, fiziksel aktivite düzeyinin ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin ölçülmesine odaklanmıştır. Bu anlamda öğrencilerin yaşadıkları yerde fiziksel aktivite düzeylerine katkı sağlayacak ekipmanları var mı, yalnız mı yaşıyorlar, memleketlerindeler mi, internet bağlantıları var mı, ek iş yapıyorlar mı ve engel durumları var mı gibi sorular sabit varsayım olarak kabul edilmiştir.

3.6. Verilerin Analiz Yöntemi

Veriler, Covid-19 pandemi sürecinde toplanmak zorunda olduğu için Google formlar aracılığı ile öğrencilerin mail adreslerine gönderilerek toplanmıştır. Veriler Excel formatından SPSS-23 paket programına aktarılmıştır. Ölçek puanları gerekli formüllerden yola çıkılarak hesaplanmıştır. Öncelikle her madde için uç değerleri tespit etmek için -3 ile +3 Z değeri dikkate alınarak veri setinden 9 tanesi çıkartılmıştır.

Verilerin normal dağılımı için çarpıklık basıklık değerlerine bakılmıştır. Ölçek puanları Tablo 4.1.'de görüldüğü üzere çarpıklık ve basıklık puanları + 2 ve – 2 değerlerinin arasında olduğu için parametrik testler uygulanmıştır (George ve Mallery, 2010). Cinsiyet değişkenine göre yaşam kalitesi alt boyutlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Okuduğu bölüm ve sınıf değişkenine göre yapılan analizlerde gözlenen değişken gruplarında $n \leq 20$ olması nedeniyle non parametrik testlerden kruskal wallis testi kullanılmıştır. Aktivite düzeyinin yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki farkın belirlenmesi için tek yönlü manova analizi yapılırken, cinsiyet değişkeni ve fiziksel aktivite etkileşimine göre yaşam kalitesinin incelenmesi için iki yönlü manova analizi yapılmıştır. Bağımlı değişkenlere ilişkin puanların manova analizine uygunluğu için box'ın m testi ($p>0.05$) kullanılmıştır. Bağımlı değişken için varyansların homojen olup olmadığı levene testi ile incelenmiş ve verilerin koşulları karşıladığı tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki farkın nereden kaynaklandığının belirlenebilmesi için post-hoc testlerinden tukey analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4. 1. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ve MET değerlerinin ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri

Boyutlar	N	X̄	S.S	Çarpıklık	Basıklık
Fiziksel Fonksiyon	414	88,3937	18,01646	-1,770	1,240
Fiziksel Rol Güçlüğü	414	53,3213	36,77555	-,038	-1,401
Emosyonel Rol Güçlüğü	414	44,6860	41,07050	,234	-1,551
Enerji / Canlılık	414	49,5652	20,30170	-,040	,066
Ruhsal Sağlık	414	52,8986	19,72804	-,001	-,177
Sosyal İşlevsellik	414	52,5966	25,81990	-,019	-,598
Ağrı	414	67,1739	22,81325	-,483	-,214
Genel Sağlık Algısı	414	64,1884	18,40697	-,137	-,334

Tablo 4.1. Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt boyutları ve MET Değerlerinin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri incelendiğinde *çarpıklık* ve *basıklık* değerleri -2 ve +2 değer aralığındadır. *Basıklık katsayısı* < 3 olduğundan standart normal dağılımdan daha basık olduğu analiz edilmiştir. Emosyonel rol güçlüğü hariç diğer tüm alt boyutlarda çarpıklık değeri negatif çıkmıştır ve veriler bu boyutlarda sağa çarpık yapıdadır.

Yaşam Kalitesi Ölçeğinin *fiziksel fonksiyon* alt boyutu 88,39 (X̄= 88,39, S.S.= 18,01) ile en yüksek ortalama değerine sahiptir. Bir sonraki boyut 67,17 ortalama değeri ile (X̄= 67,17, S.S.= 22,81) *ağrı* alt boyutudur. Daha sonra *genel sağlık algısı* 64,18 (X̄= 64,18, S.S.= 18,40) ortalama değerine sahiptir. Bunula birlikte en düşük ortalama değer 44,68 (X̄= 44,68, S.S.= 41,07) ile *emosyonel rol güçlüğü* alt boyutunda ortaya çıkmaktadır.

Tablo 4. 2. Cinsiyet değişkenine göre yaşam kalitesi alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	X̄	SS	SD	T	P
Fiziksel Fonksiyon	Erkek	224	87,6339	19,59180	412	-,932	0,352
	Kadın	190	89,2895	15,96608			
Fiziksel Rol Güçlüğü	Erkek	224	50,7813	37,68754	412	-1,528	0,127
	Kadın	190	56,3158	35,53604			
Emosyonel Rol Güçlüğü	Erkek	224	47,3214	41,07145	412	1,419	0,157
	Kadın	190	41,5789	40,95951			
Enerji / Canlılık	Erkek	224	54,1518	17,11067	412	5,143	0,000*
	Kadın	190	44,1579	22,38022			
Ruhsal Sağlık	Erkek	224	56,5179	17,45666	412	4,131	0,000*
	Kadın	190	48,6316	21,37944			
Sosyal İşlevsellik	Erkek	224	54,3527	25,26262	412	1,505	0,029*
	Kadın	190	50,5263	26,37839			
Ağrı	Erkek	224	69,3862	22,99560	412	2,152	0,133
	Kadın	190	64,5658	22,37640			
Genel Sağlık Algısı	Erkek	224	67,1339	18,67878	412	3,586	0,032*
	Kadın	190	60,7158	17,50172			
Ortalama MET	Erkek	224	2020,8717	1199,05052	412	1,118	,264
	Kadın	190	1888,2829	12060,49407			

Tablo 4.2.'de erkekler ve kadınların *fiziksel fonksiyon* puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklemler t testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonucuna göre erkekler (X̄= 87,63, S.S.= 19,59) ile kadınlardan (X̄= 89,28, S.S.= 15,96; t(413)= -.932, p= 0,35) elde edilen bulgular arasında anlamlı bir fark yoktur.

Erkekler ve kadınların *fiziksel rol güçlüğü* puanlarını kıyaslamak için yapılan bağımsız örneklem t testinin sonucuna göre erkekler (X̄= 50,78, S.S.= 37,68) ile kadınlardan (X̄= 56,31, S.S.= 35,53; t(413)= -1,528, p= 0,12) elde edilen bulgular arasında anlamlı bir fark yoktur.

Erkekler ve kadınların *emosyonel rol güçlüğü* puanlarını kıyaslamak için yapılan bağımsız örneklem t testinin sonucuna göre erkekler ($\bar{X}$= 47,32, S.S.= 41,07) ile kadınlardan ($\bar{X}$= 41,57, S.S.= 40,95; t(413)= 1,419, p= 0,15) elde edilen bulgular arasında anlamlı bir fark yoktur.

Erkekler ve kadınların *ağrı* puanlarını kıyaslamak için yapılan bağımsız örneklem t testinin sonucuna göre erkekler ($\bar{X}$= 69,38, S.S.= 22,99) ile kadınlardan ($\bar{X}$= 64,56, S.S.= 22,37; t(413)= 2.152, p= 0,13) elde edilen bulgular arasında anlamlı bir fark yoktur.

Erkekler ve kadınların *enerji / canlılık* puanlarını kıyaslamak için yapılan bağımsız örneklem t testinin sonucuna göre erkekler ($\bar{X}$= 54,15, S.S.= 17,11) ve kadınlardan ($\bar{X}$= 44,15, S.S = 22,38; t(413)= 5,143, p= 0,000) elde edilen bulgular arasında anlamlı bir fark vardır. Test sonucuna göre erkeklerin enerji / canlılık puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.

Erkekler ve kadınların *ruhsal sağlık* puanları kıyaslandığında erkekler ($\bar{X}$= 56,51, S.S.= 17,45) ve kadınlardan ($\bar{X}$= 48,63, S.S.= 21,37; t(413)= 4,131, p= 0,000) elde edilen bulgular arasında anlamlı bir fark vardır. Test sonucuna göre erkeklerin ruhsal sağlık puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.

Yine erkekler ve kadınların *sosyal işlevsellik* puanları kıyaslandığında erkekler ($\bar{X}$= 54,35, S.S.= 25,26) ve kadınlardan ($\bar{X}$= 50,52, S.S.= 26,37; t(413)= 1,505, p=0,029) elde edilen bulgular arasında anlamlı bir fark vardır. Test sonucuna göre erkeklerin sosyal işlevsellik puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.

Benzer şekilde erkekler ve kadınların *genel sağlık algısı* puanlarını kıyaslamak için yapılan bağımsız örneklem t testinin sonucuna göre erkekler ($\bar{X}$= 67,13, S.S.= 18,67) ve kadınlardan ($\bar{X}$= 60,71, S.S.= 17,50; t(413)= 3,586, p= 0,032) elde edilen bulgular arasında anlamlı bir fark vardır. Test sonucuna göre erkeklerin genel sağlık algısı puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.

Cinsiyet değişkenine göre yaşam kalitesi alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi *Ortalama MET Değeri* puanlarına göre erkekler ($\bar{X}$= 2020,87, S.S.= 1199,05) ile kadınlardan ($\bar{X}$= 1888,28, S.S.= 12060,49; t(413)= 1,118, p=0,26) elde edilen bulgular arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4. 3. Öğrencilerin yaşam kalitesi alt boyutlarının okudukları bölümlere göre krusskal wallis testi sonuçları

Boyutlar	Bölüm	n	Mean Rank	X^2	sd	p
Fiziksel Fonksiyon	Antrenörlük Eğitimi	144	202,56	2,367	4	0,669
	Beden Eğt. ve Spor Öğrt.	97	199,47			
	Lisans Üstü	16	234,59			
	Rekreasyon Bölümü	15	223,00			
	Spor Yöneticiliği	142	213,30			
Fiziksel Rol Güçlüğü	Antrenörlük Eğitimi	144	211,79	6,537	4	0,162
	Beden Eğt. ve Spor Öğrt.	97	225,49			
	Lisans Üstü	16	176,84			
	Rekreasyon Bölümü	15	228,37			
	Spor Yöneticiliği	142	192,11			
Emosyonel Rol Güçlüğü	Antrenörlük Eğitimi	144	213,88	4,810	4	0,307
	Beden Eğt. ve Spor Öğrt.	97	218,30			
	Lisans Üstü	16	159,56			
	Rekreasyon Bölümü	15	201,23			
	Spor Yöneticiliği	142	199,71			
Enerji / Canlılık	Antrenörlük Eğitimi	144	219,49	5,635	4	0,228
	Beden Eğt. ve Spor Öğrt.	97	212,99			
	Lisans Üstü	16	215,22			
	Rekreasyon Bölümü	15	158,40			
	Spor Yöneticiliği	142	195,91			
Ruhsal Sağlık	Antrenörlük Eğitimi	144	209,86	4,871	4	0,301
	Beden Eğt. ve Spor Öğrt.	97	199,60			
	Lisans Üstü	16	242,53			
	Rekreasyon Bölümü	15	155,83			
	Spor Yöneticiliği	142	212,01			
Sosyal İşlevsellik	Antrenörlük Eğitimi	144	202,73	9,252	4	0,055
	Beden Eğt. ve Spor Öğrt.	97	235,28			
	Lisans Üstü	16	160,44			
	Rekreasyon Bölümü	15	218,70			
	Spor Yöneticiliği	142	197,49			
Ağrı	Antrenörlük Eğitimi	144	198,64	4,745	4	0,314
	Beden Eğt. ve Spor Öğrt.	97	199,51			
	Lisans Üstü	16	246,56			

	Rekreasyon Bölümü	15	244,03			
	Spor Yöneticiliği	142	213,69			
Genel Sağlık Algısı	Antrenörlük Eğitimi	144	210,82	2,592	4	0,628
	Beden Eğt. ve Spor Öğrt.	97	192,23			
	Lisans Üstü	16	233,16			
	Rekreasyon Bölümü	15	213,23			
	Spor Yöneticiliği	142	211,07			
Ortalama MET	Antrenörlük Eğitimi	144	192,98		4	0,348
	Beden Eğt. ve Spor Öğrt.	97	206,71			
	Lisans Üstü	16	220,03			
	Rekreasyon Bölümü	15	200,63			
	Spor Yöneticiliği	142	222,08			

Tablo 4.3. krusskal wallis testi *fiziksel fonksiyon* düzeyinde (Antrenörlük Eğitimi n=144, Sıralar Ortalaması= 202,56; Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği n=97, Sıralar Ortalaması= 199,47; Lisans Üstü n=16, Sıralar Ortalaması= 234,59; Rekreasyon Bölümü n=15, Sıralar Ortalaması= 223,00; Spor Yöneticiliği n=142, Sıralar Ortalaması= 213,30), X^2(2, n=414, p=0,669) istatiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını ortaya koymuştur.

Fiziksel rol güçlüğü düzeyinde (Antrenörlük Eğitimi n=144 Sıralar Ortalaması= 211,79; Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği n=97 Sıralar Ortalaması= 225,49; Lisans Üstü n=16 Sıralar Ortalaması= 176,84; Rekreasyon Bölümü n=15 Sıralar Ortalaması= 228,37; Spor Yöneticiliği n=142 Sıralar Ortalaması= 192,11), X^2(2, n=414, p=0,162) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Emosyonel rol güçlüğü düzeyinde (Antrenörlük Eğitimi n=144 Sıralar Ortalaması= 213,88; Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği n=97 Sıralar Ortalaması= 218,30; Lisans Üstü n=16 Sıralar Ortalaması= 159,56; Rekreasyon Bölümü n=15 Sıralar Ortalaması= 201,23; Spor Yöneticiliği n=142 Sıralar Ortalaması=199,71), X^2(2, n=414, p=0,307) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Enerji / canlılık düzeyinde (Antrenörlük Eğitimi n=144 Sıralar Ortalaması= 219,49; Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği n=97 Sıralar Ortalaması= 212,99; Lisans Üstü, n=16 Sıralar Ortalaması= 215,22; Rekreasyon Bölümü n=15 Sıralar

Ortalaması=158,40; Spor Yöneticiliği n=142 Sıralar Ortalaması= 195,91), X^2(2, n=414, p= 0,228) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Ruhsal sağlık düzeyinde (Antrenörlük Eğitimi n=144 Sıralar Ortalaması= 209,86; Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği n=97 Sıralar Ortalaması= 199,60; Lisans Üstü n=16 Sıralar Ortalaması= 242,53; Rekreasyon Bölümü n=15 Sıralar Ortalaması= 155,83; Spor Yöneticiliği n=142 Sıralar Ortalaması= 212,01), X^2(2, n=414, p=0,301) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Sosyal işlevsellik düzeyinde (Antrenörlük Eğitimi n=144 Sıralar Ortalaması= 202,73; Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği n=97 Sıralar Ortalaması= 235,28; Lisans Üstü n=16 Sıralar Ortalaması= 160,44; Rekreasyon Bölümü n=15 Sıralar Ortalaması= 218,70; Spor Yöneticiliği n=142 Sıralar Ortalaması= 197,49), X^2(2, n=414, p=0,055) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Ağrı düzeyinde (Antrenörlük Eğitimi n=144 Sıralar Ortalaması= 198,64; Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği n= 97 Sıralar Ortalaması= 199,51; Lisans Üstü n=16 Sıralar Ortalaması=246,56; Rekreasyon Bölümü, n=15 Sıralar Ortalaması= 244,03; Spor Yöneticiliği n=142 Sıralar Ortalaması= 213,69), X^2(2, n=414, p=0,314) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Genel sağlık algısı düzeyinde (Antrenörlük Eğitimi, n=144 Sıralar Ortalaması= 210,82; Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği n=97 Sıralar Ortalaması= 192,23; Lisans Üstü n=16 Sıralar Ortalaması= 233,16; Rekreasyon Bölümü n=15 Sıralar Ortalaması= 213,23; Spor Yöneticiliği n=142 Sıralar Ortalaması= 211,07), X^2(2, n=414, p=0,628) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Ortalama MET düzeyinde (Antrenörlük Eğitimi n= 144 Sıralar Ortalaması= 192,98; Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği n=97 Sıralar Ortalaması= 206,71; Lisans Üstü n=16 Sıralar Ortalaması= 220,03; Rekreasyon Bölümü n=15 Sıralar Ortalaması= 200,63; Spor Yöneticiliği n=142 Sıralar Ortalaması= 222,08), X^2(2, n=414, p=0,368) istatiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 4. 4. Öğrencilerin yaşam kalitesi alt boyutlarının öğrenim gördükleri sınıf düzeyine göre krusskal wallis testi sonuçları

Boyutlar	Bölüm	n	Mean Rank	X^2	sd	p
Fiziksel Fonksiyon	1.Sınıf	142	204,51	2,367	4	,061
	2.Sınıf	116	185,68			
	3.Sınıf	74	217,32			
	4.Sınıf	65	237,00			
	Lisansüstü	17	225,85			
Fiziksel Rol Güçlüğü	1.Sınıf	142	208,83	6,537	4	,165
	2.Sınıf	116	204,88			
	3.Sınıf	74	203,39			
	4.Sınıf	65	229,01			
	Lisansüstü	17	149,88			
Emosyonel Rol Güçlüğü	1.Sınıf	142	200,29	4,810	4	,736
	2.Sınıf	116	208,05			
	3.Sınıf	74	210,26			
	4.Sınıf	65	222,73			
	Lisansüstü	17	193,79			
Enerji / Canlılık	1.Sınıf	142	217,67	5,635	4	,265
	2.Sınıf	116	190,06			
	3.Sınıf	74	217,58			
	4.Sınıf	65	198,25			
	Lisansüstü	17	233,00			
Ruhsal Sağlık	1.Sınıf	142	211,46	4,871	4	,320
	2.Sınıf	116	195,59			
	3.Sınıf	74	204,80			
	4.Sınıf	65	209,35			
	Lisansüstü	17	260,35			
Sosyal İşlevsellik	1.Sınıf	142	207,90	9,252	4	,987
	2.Sınıf	116	211,16			
	3.Sınıf	74	202,45			
	4.Sınıf	65	208,16			
	Lisansüstü	17	198,62			
Ağrı	1.Sınıf	142	191,49	4,745	4	,123
	2.Sınıf	116	210,75			
	3.Sınıf	74	205,80			
	4.Sınıf	65	225,15			

	Lisansüstü	17	258,97			
Genel Sağlık Algısı	1.Sınıf	142	204,42	2,592	4	,220
	2.Sınıf	116	197,19			
	3.Sınıf	74	210,22			
	4.Sınıf	65	213,32			
	Lisansüstü	17	269,53			
Ortalama MET	1.Sınıf	142	197,25	4,591	4	,332
	2.Sınıf	116	198,31			
	3.Sınıf	74	224,88			
	4.Sınıf	65	222,53			
	Lisansüstü	17	222,76			

Krusskal Wallis testi *fiziksel fonksiyon* düzeyine göre (1.Sınıf, n=142 Sıralar Ortalaması= 204,51; 2.Sınıf, n=116 Sıralar Ortalaması= 185,68; 3.Sınıf, n=74 Sıralar Ortalaması= 217,32; 4.Sınıf, n=65 Sıralar Ortalaması= 237,00; Lisansüstü, n=17 Sıralar Ortalaması= 225,85), X^2(2, n=414, p=0,061) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Fiziksel rol güçlüğü düzeyine göre (1.Sınıf, n=142 Sıralar Ortalaması= 208,83; 2.Sınıf, n= 116 Sıralar Ortalaması= 204,88; 3.Sınıf, n=74 Sıralar Ortalaması= 203,39; 4.Sınıf, n=65 Sıralar Ortalaması= 229,01; Lisansüstü, n=17 Sıralar Ortalaması= 149,88), X^2(2, n =414, p=0,165.) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Emosyonel rol güçlüğü düzeyine göre (1.Sınıf, n=142 Sıralar Ortalaması= 200,29; 2.Sınıf, n=116 Sıralar Ortalaması= 208,05; 3.Sınıf, n=74 Sıralar Ortalaması= 210,26; 4.Sınıf, n=65 Sıralar Ortalaması= 222,73; Lisansüstü, n=17 Sıralar Ortalaması= 193,79), X^2(2, n=414, p=0,736) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Enerji /canlılık düzeyine göre (1.Sınıf, n=142 Sıralar Ortalaması= 217,67; 2.Sınıf, n=116 Sıralar Ortalaması= 190,06; 3.Sınıf, n=74 Sıralar Ortalaması= 217,58; 4.Sınıf, n=65 Sıralar Ortalaması= 198,25; Lisansüstü, n=17 Sıralar Ortalaması= 233,00), X^2(2, n=414, p=0,265) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Ruhsal sağlık düzeyine göre (1.Sınıf, n=142 Sıralar Ortalaması= 211,46; 2.Sınıf, n=116 Sıralar Ortalaması=195,59; 3.Sınıf, n=74 Sıralar Ortalaması= 204,80; 4.Sınıf, n=65 Sıralar Ortalaması= 209,35; Lisansüstü, n=17 Sıralar Ortalaması= 260,35), X^2(2, n =414, p=0,320) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Sosyal işlevsellik düzeyine göre (1.Sınıf, n=142 Sıralar Ortalaması= 207,90; 2.Sınıf, n=116 Sıralar Ortalaması= 211,16; 3.Sınıf, n=74 Sıralar Ortalaması= 202,45; 4.Sınıf, n=65 Sıralar Ortalaması= 208,16; Lisansüstü, n=17 Sıralar Ortalaması= 198,62), X^2(2, n=414, p=0,987) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Ağrı düzeyine göre (1.Sınıf, n=142 Sıralar Ortalaması= 191,49; 2.Sınıf, n=116 Sıralar Ortalaması= 210,75; Sınıf, n=74 Sıralar Ortalaması= 205,80; 4.Sınıf, n=65 Sıralar Ortalaması= 225,15; Lisansüstü, n=17 Sıralar Ortalaması= 258,97), X^2(2, n=414, p=0,123) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Genel sağlık algısı düzeyine göre (1.Sınıf, n=142 Sıralar Ortalaması= 204,42; 2.Sınıf, n=116 Sıralar Ortalaması= 197,19; 3.Sınıf, n=74 Sıralar Ortalaması= 210,22 ; 4.Sınıf, n=65 Sıralar Ortalaması= 213,32; Lisansüstü, n=17 Sıralar Ortalaması= 269,53), X^2(2, n=414, p=0,220) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Ortalama MET düzeyine göre (1.Sınıf, n=142 Sıralar Ortalaması= 197,25; 2.Sınıf, n=116 Sıralar Ortalaması= 198,31; 3.Sınıf, n=74 Sıralar Ortalaması= 224,88; 4.Sınıf, n=65 Sıralar Ortalaması= 222,53; Lisansüstü, n=17 Sıralar Ortalaması= 222,76), X^2(2, n=414, p=0,332) istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4. 5. Öğrencilerin cinsiyet değişkeni ve fiziksel aktivite düzeyine göre ki kare testi sonuçları

Gruplar	Cinsiyet		Toplam	X^2	sd	p
	Kadın	Erkek				
İnaktif	38	26	64	6,719	2	,035
Minimal aktif	104	146	250			
Çok aktif	48	52	100			
Total	190	224	414			

Ki kare bağımsızlık testi sonuçlarına göre cinsiyet ve fiziksel aktivite değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. X^2 (2, n=414) = 6,719, p=0,035 Fiziksel aktivite bağlamında kadınların oranı erkeklerin oranı ile aynı olmadığı, hatta kadınların fiziksel aktivite düzeylerinin erkeklere oranla daha düşük seviyede olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4. 6. Öğrencilerin aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi alt boyutlarının ortalama ve standart sapma puanları

	Aktivite düzeyi	**N**	**Ortalama**	**Standart Sapma**
Fiziksel Fonksiyon	Aktif olmayan	64	78,9063	24,42138
	Minimal Aktif	250	90,5200	15,80915
	Çok Aktif	100	89,1500	16,60679
Fiziksel Rol Güçlüğü	Aktif olmayan	64	54,6875	37,50000
	Minimal Aktif	250	54,2000	36,57473
	Çok Aktif	100	50,2500	37,01198
Emosyonel Rol Güçlüğü	Aktif olmayan	64	44,2708	42,85025
	Minimal Aktif	250	47,6000	40,69916
	Çok Aktif	100	37,6667	40,38396
Enerji / Canlılık	Aktif olmayan	64	50,5469	20,98974
	Minimal Aktif	250	51,1000	20,26159
	Çok Aktif	100	45,1000	19,48815
Ruhsal Sağlık	Aktif olmayan	64	48,3750	18,73076
	Minimal Aktif	250	55,4880	19,40464
	Çok Aktif	100	49,3200	20,25338
Sosyal İşlevsellik	Aktif olmayan	64	47,4609	22,40275
	Minimal Aktif	250	55,0000	23,57910
	Çok Aktif	100	49,8750	32,00453
Ağrı	Aktif olmayan	64	65,0000	23,39702
	Minimal Aktif	250	69,3200	21,51953
	Çok Aktif	100	63,2000	25,04814
Genel Sağlık Algısı	Aktif olmayan	64	58,0781	14,56273
	Minimal Aktif	250	67,1600	17,66643
	Çok Aktif	100	60,6700	20,84627

Öğrencilerin aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi alt boyutlarının ortalama ve standart sapma puanları incelendiğinde *fiziksel fonksiyon* düzeyinde en yüksek değer ortalaması 90,52 puan (n=250, S.S.= 15,80915) ile minimal aktif grupta ve en düşük

değer ortalaması 78,90 puan ile (n=64, S.S.= 24,42138) aktif olmayan grupta görülmektedir. *Fiziksel rol güçlüğü* düzeyinde en yüksek değer ortalaması 54,68 puan ile (n=64, S.S.= 37,50000) aktif olmayan grupta ve en düşük değer ortalaması 50,25 puan ile (n=100, S.S.= 37,01198) çok aktif öğrenci grubunda görülmektedir.

Emosyonel rol güçlüğü düzeyinde en yüksek değer ortalaması 47,60 puan ile (n=250, S.S.= 40,69916) minimal aktif grupta ve en düşük değer ortalaması 37,66 puan ile (n=100, S.S.= 40,38396) çok aktif grupta görülmüştür. *Enerji / canlılık* düzeyinde en yüksek değer ortalaması 51,10 puan ile (n=250, S.S.= 20,26159) minimal aktif grupta ve en düşük değer ortalaması 45,10 puan ile (n=100, S.S.= 19,48815) çok aktif grupta gözlemlenmiştir.

Ruhsal sağlık düzeyinde en yüksek değer 55,48 puan ile (n=250, S.S.= 19,40464) minimal aktif öğrenci grubunda ve en düşük değer 48,37 puan ile (n=64, S.S.= 18,73076) aktif olmayan öğrenci grubunda görülmüştür. *Sosyal işlevsellik* düzeyinde en yüksek değer 55,00 puan ile (n=250, S.S.= 23,57910) minimal aktif öğrenci grubunda ve en düşük değer 47,46 puan ile (n=64, S.S.= 22,40275) aktif olmayan öğrenci grubunda görülmektedir.

Ağrı düzeyinde en yüksek değer 69,32 puan ile (n=250, S.S.= 21,51953) minimal aktif öğrenci grubunda ve en düşük değer 63,20 puan ile (n=100, S.S.= 25,04814) çok aktif öğrenci gurubunda görülmüştür.Son olarak *genel sağlık algısı* düzeyindeki en yüksek değer 67,17 puan ile (n=250, S.S. 17,66643) minimal aktif öğrenci grubunda ve en düşük değer 58,07 puan ile (n=64, S.S.= 14,56273) aktif olmayan öğrenci grubunda gözlemlenmiştir.

Tablo 4. 7. Fiziksel aktivite düzeyine göre öğrencilerin yaşam kalitesine ait manova analizi sonuçları

Etki	Wilks' Lambda (λ)	F	Hipotez Sd	Hata Sd	P	ηk2
Aktivite Düzeyi	0,888	3,101[b]	16,000	808,000	0,000	0,058

Manova testi sonuçlarında öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin (Wilks' Lambda=0,888, $F_{(16,808)}$ = 3,101, p<0,001, ηk2 =0,058) yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Stevens'a (1992) göre etki büyüklükleri

ηk2≤ 0,01 için "küçük", ηk2 = 0,06 için "orta" ve ηk2 = 0,14 için "büyük" olarak gruplanmıştır. Aktivite düzeyinin eta kare değerlerine göre orta büyüklükte etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 8. Aktivite düzeyine göre öğrencilerin yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının izleme analizi sonuçları

Kaynak	Bağımlı değişken	Kareler toplamı	Sd	Ortalamalar karesi	F	P	Kısmi η2
Aktivite Düzeyi	Fiziksel Fonksiyon	6948,236	2	3474,118	11,233	,000	,052
	Fiziksel Rol güçlüğü	1255,773	2	627,886	,463	,630	,002
	Emosyonel Rol Güçlüğü	7060,984	2	3530,492	2,104	,123	,010
	Enerji/Canlılık	2644,380	2	1322,190	3,243	,040	,016
	Ruhsal Sağlık	4266,515	2	2133,258	5,603	,004	,027
	Sosyal İşlevsellik	3872,795	2	1936,398	2,932	,054	,014
	Ağrı	3033,078	2	1516,539	2,941	,054	,014
	Genel Sağlık Algısı	5834,985	2	2917,492	8,942	,000	,042

Tablo incelendiğinde aktivite düzeyine göre yaşam kalitesi alt boyutları arasında *fiziksel fonksiyon, enerji /canlılık, ruhsal sağlık* ve *genel sağlık algısında* farklılık tespit edilmiştir. Aktivite düzeyi değişkeni fiziksel fonksiyonu % 5,2, enerji/canlılık boyutunu % 1,6 ve ruhsal sağlık boyutunu ise % 2,7 ve genel sağlık algısını % 4,2 oranında açıkladığı tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilmesi amacıyla "Tukey" testi yapılmıştır.

Tablo 4. 9. Fiziksel Aktivite Düzeyine göre Tukey test sonuçları

Boyutlar	Aktivite Durumu	Puan ortalamaları farkı	P
Fiziksel Fonksiyon	İnaktif-Minimal Aktif	-11,614*	,000**
	Minimal Aktif-Çok Aktif	-10,244*	,001**
Enerji / Canlılık	Minimal Aktif-Çok Aktif	6,000*	,037*
Ruhsal Sağlık	İnaktif-Minimal Aktif	-7,113*	,029*
	Minimal Aktif-Çok Aktif	6,168*	,024*
Genel Sağlık Algısı	İnaktif-Minimal Aktif	9,082*	,001**
	Minimal Aktif-Çok Aktif	6,490*	,008**

p<.05 ; **p<.01

Tukey testi sonuçlarına göre *fiziksel fonksiyon* alt boyutu inaktif - minimal aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip öğrenciler arasında p<0,01 (Puan ortalamaları farkı=-11,614, p=0,000) ve minimal aktif - çok aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip öğrenciler arasında p<0,01 (Puan ortalamaları farkı=-10,244, p=0,001) istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. *Enerji / canlılık* alt boyutu minimal aktif - çok aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip öğrenciler arasında p<0,05 (Puan ortalamaları farkı= 6000, p=0,037) istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. *Ruhsal Sağlık* alt boyutu inaktif-minimal aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip öğrenciler arasında p<0,05 (Puan ortalamaları farkı=-7,113, p=0,029) ve minimal aktif - çok aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip öğrenciler arasında p<0,05 (Puan ortalamaları farkı=6,168, p=0,024) istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Son olarak *genel sağlık algısı* alt boyutu inaktif - minimal aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip öğrenciler arasında p<0,01 (Puan ortalamaları farkı= 9,082, p=0,001) ve minimal aktif - çok aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip öğrenciler arasında p<0,01 (Puan ortalamaları farkı= 6,490, p=0,008) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Covid-19 pandemi sürecinde Spor Bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerini inceleyen bu çalışma erkek ve kadın öğrencilerin sosyal izolasyon dönemindeki yaşam kalite algılarında birtakım farklılıklara dikkat çekmektedir. Öyle ki, bu araştırmada cinsiyet değişkeninin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından enerji-canlılık, ruhsal sağlık, genel sağlık algısı ve sosyal işlevsellik düzeylerinde istatiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı tespit edilmiş ve erkeklerin kadın öğrencilere kıyaslarla bahsi geçen alt boyutlarda daha yüksek puanlar elde ettikleri gözlemlenmiştir.

Bu sonucun aksine, boş zaman tüketicileri üzerinde yapılan bir analizde, katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ve puan ortalamaları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Akyüz, 2018). Şahan (2020), Türkiye'de Spor Bilimleri öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmada cinsiyet değişkeninin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı sonucuna varmıştır. Benzer şekilde Ölçücü ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışma Şahan'ın (2020) sonucunu destekler nitelikte olup, orta yaşlılarda cinsiyet değişkeninin yaşam kalitesinin hiçbir alt boyutunda anlamlı fark yaratmadığı tespit edilmiştir. Fusco ve arkadaşları (2012) ise fiziksel fonksiyon ve yaşam kalitesi arasındaki önemli cinsiyet etkileşimini göz önünde tutarak yaşlı kadın ve erkekler üzerinde farklı analizler yaptığı çalışmada fiziksel fonksiyonu erkekler için tutarlı bir şekilde yaşam kalitesi kavramı ile ilişkilendirememiştir. Kadınlarda ise fiziksel fonksiyon yaşam kalitesi kavramıyla önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir.

Farklı bir sonuç içeren çalışma, Tural (2020) tarafından Türkiye'de pandemi döneminin getirdiği karantina tedbirlerine uyan 260 yetişkin üzerinde yapılmış ve erkeklerin kadınlara göre yaşam kalitesi emosyonel rol güçlü alt boyutunda pozitif anlamlı bir fark oluşturduğunu bulgulamıştır. Akal-Değirmenci'nin (2005) evde yaşayan yaşlı bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada ise cinsiyete yönelik yaşam kalitesi puanları kıyaslandığında kadınların yaşam kalitesi puanları erkeklere göre önemli ölçüde düşük bulunmuş ve kadınların yaşam kalitesi alt boyutlarında fiziksel fonksiyonun düşük olduğu not edilmiştir. Bunu destekler şekilde hematopeatik kök

hücre nakil hastalarında yapılan çalışmada nakil öncesi ve sonrasında kadın hastaların yaşam kalitesi alt boyutlarında erkeklere göre belirgin şekilde düşük fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı eğiliminde olduğu tespit edilmiştir (Morishita ve ark., 2012).

Bu çalışmada ise yaşam kalitesi fiziksel fonksiyon alt boyutu için cinsiyete bağlı anlamlı bir fark tespit edilmemiş, bununla birlikte pandemi döneminde yaşam kalitesi alt boyutları kıyaslandığında öğrencilerin fiziksel fonksiyon alanında diğer alt boyutlara göre daha iyi sonuçlar elde ettikleri gözlemlenmiştir.

Riedinger ve arkadaşlarının (2001) kalp yetmezliği hastaları üzerinde yaptıkları diğer bir çalışmada ise kadınların fiziksel fonksiyonlarının, genel sağlık algılarının ve sosyal işlevsellik algılarının erkeklere oranla önemli ölçüde düşük olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte ruhsal sağlık alanında cinsiyete dayalı anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Masabaşı çalışanlar üzerinde yapılan çalışmada Vural ve arkadaşları (2010) erkeklerin yaşam kalite ölçeğinin tüm alt boyutlarında kadınlara göre daha yüksek puan elde ettiklerini bulgulamışlardır. Benzer şekilde Ulukan ve Esenkaya'nın (2020) Türkiye'de Spor Bilimleri öğrencileri üzerinde yaptıkları güncel bir çalışmada erkek öğrencilerin yaşam kalite puanlarının kadın öğrencilere göre az farkla da olsa daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de ve Avrupa'da yapılan birçok çalışma bu tezin sonucuyla paralellik göstermektedir. Öyle ki, Emamvirdi ve arkadaşlarının (2016), Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği, Spor Yöneticiliği, Antrenörlük Eğitimi ve Rekreasyon bölümleri üzerinden sağlıkla ilgili yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada erkek öğrenciler, canlılık/enerji, sosyal işlevsellik, genel sağlık ve ağrı puanları kadınlarla kıyaslandığında daha yüksek sonuçlar elde etmişlerdir.

Bu araştırmada yapılan diğer bir analizde öğrencilerin uzmanlaştıkları alanlar ile yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir fark tespit edilmediği sonucuna varılmıştır. Buna karşın yapılan benzer bir araştırma Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği, Spor Yöneticiliği, Antrenörlük Eğitimi ve Rekreasyon bölümlerine göre yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit etmiştir. Bu çalışmada Rekreasyon öğrencilerinin enerji / canlılık puanları diğer bölümlere göre daha yüksek çıkmıştır. Ruhsal sağlık alt boyutunda en iyi skoru Spor Yöneticiliği bölümü elde etmiş; sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyutlarında Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği öğrencileri

daha iyi puanlar elde etmiştir. Çalışmada Rekreasyon öğrencilerinin diğer bölümlere kıyasla sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği genelinde daha yüksek sonuçlar elde ettiği belirtilmiştir (Emamvirdi ve ark. 2016).

Pandemi izolasyon dönemi için yapılan bu araştırmanın diğer bulgusu öğrencilerin sınıf seviyeleri ile yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir fark tespit edilmediğidir. Bu çalışma sonucunun aksine, Emamvirdi ve arkadaşları (2016) çalışmalarında genel sağlık algısı alt boyutunda ikinci sınıfta okuyan öğrencilerin birinci sınıfa göre daha yüksek sonuçlar elde ettiğini belirtilmiştir.

Literatür tarandığında aynı örneklemin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında sınıf düzeyi ve uzmanlık alanı ile ilgili yapılan analizler oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada her iki değişkende de anlamlı fark bulunmaması, pandemi döneminin beraberinde gelen sosyal izolasyon ve karantina tedbirlerinin toplumun spesifik bir bölümüne değil tüm vatandaşlara yönelik olması ve bu araştırmanın örnekleminin hepsini kapsaması nedenleriyle ilişkilendirilebilir. Aynı şekilde farklı bölümlerde ve sınıflarda okuyan öğrencilerin uzmanlık alanlarının temellerinde aldıkları eğitim niteliğinin, var olan sosyo-kültürel değerlerinin, pandemi dönemindeki yaşam durumlarının benzer olması gibi etkenler bu analiz sonuçlarının nedenleri arasında olabilir.

Fiziksel aktivite düzeyinde cinsiyete bağlı bir ilişkinin olup olmadığı bu çalışmanın diğer bir analizidir. Bu anlamda çalışmada, öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinde cinsiyete bağlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmış ve erkek öğrencilerin pandemi döneminde kadınlara göre daha yüksek fiziksel aktivite eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Nitekim gerek erkek gerekse kadınların minimal aktif olma olasılıklarının diğer aktivite düzeylerine göre daha fazla olduğu da elde edilen bulgular arasındadır.

Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha inaktif eğilim sergiledikleri bulgusuna ulaşan bu çalışma, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümü de dâhil olmak üzere öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi cinsiyet üzerinden inceleyen bir çalışma ile farklı sonuçlar elde etmiştir. Öyle ki çalışmada öğrenciler arasında cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tekkanat, 2008). Buna

karşın, Vural ve arkadaşlarının (2010) masa başı çalışanların fiziksel aktivite düzeyini inceleyen çalışmasında ise erkek bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Molanorauzi ve arkadaşlarının (2015) yetişkin bireyler üzerine yaptığı çalışmanın bulgularında da benzer sonuçlar gözlemlenmiş ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının cinsiyet faktöründen etkilendiği belirtilmiştir. Romanya'da Beden Eğitimi ve Spor Fakültesi'nde okuyan öğrencilerle yapılan diğer bir çalışma da bu bulguyu destekler niteliktedir. Bahsi geçen çalışmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda çalışmada sınıf seviyesinin de fiziksel aktivite düzeyinde anlamlı fark yarattığı belirtilmiştir (Badicu, 2018).

Fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri bilimsel verilerle kanıtlanan ve uzun yıllardır literatürde adından sıkça bahsettiren bir konu olmuştur. Bu araştırmada da öğrencilerin büyük bir çoğunluğu fiziksel aktivitenin kendilerinde belirgin zihinsel iyileşme ve sağlıklı psikoloji yarattığını ifade etmiştir. Bununla birlikte her 10 öğrenciden 3'ü fiziksel aktivitenin zihinsel ve psikolojik olarak yorgun hissettirdiğini veya bir etkisi olmadığını söylemektedir. Bu anlamda öğrencilerin öz zihin-beden algılarının büyük bir kısmı zihin ve bedenin birbirleri arasında bir paralellik ve yadsınamaz bir etkileşim olduğu felsefesiyle Spinoza'nın monizmini destekler niteliktedir. Bu çalışmanın veri analizlerinden elde edilen sonuçlar da bizleri Spinoza'cı bir yaklaşıma yönlendirmektedir. Öyle ki sosyal izolasyon döneminde gerçekleştirilen bu çalışmada fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyine göre yaşam kalitesi ölçeğinin anlamlı etkileri, fiziksel fonksiyon, enerji / canlılık, ruhsal sağlık, genel sağlık algısı alt boyutlarında karşımıza çıkmaktadır.

Bugün literatürde Covid-19 sosyal izolasyon sürecinin fiziksel aktivite düzeyine göre yaşam kalitesi etkilerini inceleyen pek çok çalışma vardır. Örneğin İtalya'da pandemi döneminde gerçekleştirilen güncel bir çalışmada katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin Covid-19 döneminde çok daha azaldığı tespit edilmiş, inaktif grupların toplam puanı orta derecede stres düzeyi belirtirken, daha yüksek fiziksel aktivite düzeyi bildiren gruplarda psikolojik anlamda daha iyi sonuçlar bulgulanmıştır. Aynı çalışmada fiziksel aktivite varyasyonu ile ruhsal sağlık düzeyi arasında anlamlı

bir korelasyon bulunmuş ve fiziksel aktivite düzeyinin artmasıyla ruhsal anlamda daha sağlıklı bireyler yaratabileceği fikri benimsenmiştir (Maugeri ve ark., 2020).

Fiziksel aktivitenin pandemi döneminde ruhsal sağlık ve anksiyete üzerindeki etkisi ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada sosyal izolasyon döneminde fiziksel aktivite düzeyini daha fazla arttıran inaktif kişilerin daha az arttıran inaktif kişilere göre daha düşük kaygı yaşadığı belirtilmiştir. Bu anlamda Covid-19 döneminde inaktif kalan kişilerin, kendilerinden daha yüksek seviyede fiziksel aktivite eğiliminde olan kişilere göre daha düşük ruhsal sağlık puanlarına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte anksiyete düzeyinde bir farklılık görülmememiştir (Lesser ve Nienhuis, 2020). Yukarıdaki iki çalışmayı destekler şekilde bu tez çalışmasında da inaktif öğrenci grupları ve minimal aktif öğrenci grupları arasında ruhsal sağlık alt boyutunda benzer bir ilişki tespit edilmiştir. Brady ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği çalışmada da yaşlı bireyler örneklemi için Covid-19 döneminde daha iyi fiziksel aktivite düzeyi ile daha iyi ruhsal sağlık ilişkilendirilmiştir.

Suzuki ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında inaktif eğilim sergileyen kişilerin fiziksel aktivite düzeylerinde sosyal izolasyon dönemi boyunca daha da düşüş gözlemlenmiş ve daha düşük yaşam kalitesi skorları düşük fiziksel aktivite riski ile ilişkilendirilmiştir. Gama de Mathos ve arkadaşlarının (2020) Brezilya nüfusunun bir örneğinde Covid-19 karantinasının fiziksel aktivite seviyeleri ve zihinsel sağlık üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında ise kişilerin pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeylerinde ve yaşam kalitesi puanlarında belirgin düşüş yaşadığı kaydedilmiş ve buna bağlı olarak stres seviyelerinde artış meydana geldiği not edilmiştir. Bu sonuç da sosyal izolasyon sürecinin ruhsal sağlık üzerindeki etkilerini gözler önüne sermektedir.

Richardson ve arkadaşlarının (2020) Covid-19 döneminde Birleşik Krallık'da gerçekleştirdikleri çalışmada kişilerin pandemi dönemindeki depresyon seviyelerinde belirgin artış gözlemlenmiş, fiziksel fonksiyon alanında bir değişim yaşanmamasının nedeni ise sosyal izolasyonun beraberinde getirdiği yaşam görevlerindeki sınırlı alana bağlı olarak açıklanmıştır.

Endstrasser ve arkadaşlarının (2020) kalça ve diz kireçlenmesi yaşayan hastalar ile yaptıkları çalışmada sosyal izolasyon sürecinin kişilerde fiziksel aktivite düzeyini

azalttığı tespit edilmiş ve yaşam kalitesi mental alt boyutlarında büyük farklılıklar gözlemlenmezken fiziksel alt boyutlarında önemli ölçüde azalma gözlemlenmiştir. Öyle ki Covid-19 izolasyon sürecinin beraberinde gelen hareketsizlik ile hastaların fiziksel fonksiyon alanında gerileme ve eklem fonksiyon kayıplarında artış tespit edilmiştir. Bu sonucu destekler şekilde iltihaplı romatizma hastaları ile Covid-19 döneminde gerçekleştirilen diğer bir çalışmada inaktif kişilerin daha fazla fiziksel fonksiyon engeline sahip oldukları fakat enerji /canlılık anlamında daha iyi sonuçlar aldıkları bulgulanmıştır (Brady ve ark., 2020).

Covid -19 pandemi döneminde sosyal izolasyon kurallarına uyan 216 kişiyle yapılan bir çalışmada orta şiddetli, yüksek şiddetli ve toplam fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesinin tüm alt boyutları ile anlamlı ilişki kurduğunu ve hem erkeklerde hem kadınlarda pozitif korelasyon içesinde olduğunu bulgulanmıştır (Slimani ve ark., 2020). Slimani ve arkadaşlarının (2020) araştırma sonuçları, bu tez çalışmasındaki bulgular ile orta şiddetteki fiziksel aktivite düzeyinde örtüşmektedir. Öyle ki sosyal izolasyon döneminde gerçekleştirilen bu çalışmanın fiziksel aktivite düzeyine göre anlamlı fark bulguladığı alt boyutlarda orta şiddette yapılan fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerinde daha olumlu etkileri olabileceği tespit edilmiştir. Çalışmanın fiziksel aktivite önerileri de bu bulgularla temellendirilmiştir.

Blom ve arkadaşlarının (2019) yetişkin bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada orta ve çok şiddetli aktivite düzeyine sahip katılımcıların yaşam kalitesinin genel sağlık algısı, fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol güçlüğü alt boyutlarında anlamlı fark yarattığını tespit edilmiştir. Ayrıca, düşük şiddetli fiziksel aktivitenin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık algısı, ruhsal sağlık ve enerji / canlılık alt boyutlarında pozitif anlamlandığı sonucuna varılmıştır. İnaktif eğilimin ise fiziksel fonksiyon, genel sağlık, ruhsal sağlık, enerji /canlılık ve sosyal işlevsellik alanlarına negatif etki ettiği belirtilmiştir. Stefano ve arkadaşlarının (2020), Covid-19 pandemi döneminde nöromüsküler hastalar ile yaptıkları çalışmada ise fiziksel aktivite düzeyinin hem ruhsal sağlık hem de genel sağlık algısı alt boyutlarına göre pozitif anlamlı fark yarattığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada dikkat çeken diğer bir bulgu, fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etki ettiği boyutlarda (fiziksel fonksiyon, ruhsal sağlık, genel sağlık algısı ve enerji /canlılık) aktivite düzeyi birbirine en yakın öğrenci grupları arasında anlamlı fark bulunmasıdır. Öyle ki fiziksel aktivite düzeyine göre alt boyutlardaki ilişkiler inaktif - minimal aktif ve minimal aktif – çok aktif öğrenciler arasında belirginleşmiştir.

Sağlık ve Spor Bilimciler haftada 4-5 gün 30 ila 60 dakika arasında yapılan düşük veya orta şiddette fiziksel aktivitenin sağlığa katkı sunduğu yönünde hem fikirdir (THSK,2014; DSÖ, 2018; ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi, 2018). Bu çalışmanın sonucunda da fiziksel ativite düzeyinin fark yarattığı dört alt boyutun her birinde minimal aktif öğrenci grubunun inaktif öğrenci grubuna göre daha iyi puanlar elde ettiği bulgulanmıştır. Böyle bir durum bizleri hareketsiz bir yaşamdansa minimal düzeyde aktif yaşama geçmenin bile yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler sağlayacağı olasılığına götürmektedir.

Fiziksel aktivitenin insan sağlığına katkıları bilimsel düzlemde kanıtlanmış olsa da fiziksel aktivitenin şiddetini iyi belirlemek ve planlamak gerekmektedir. Son yıllardaki çalışmalar yüksek şiddette yapılan fiziksel aktivitenin hem genel sağlık hem de ruhsal sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabileceğine karşı uyarmaktadır. Daha güçlü, daha çevik, daha çabuk olabilmek için her ne kadar bedeni zorlamak gerekse de dinlenme faktörüne de bir o kadar önem verilmelidir. Yüksek şiddette yapılan aktivitelerde kişi biyolojik, sosyal ve psikolojik stres faktörlerinden etkilenmektedir (Purvis ve ark., 2010). ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi (2018), sürekli aynı seviyede performans gösterememe veya performansta gerileme, daha uzun süre dinlenmeye ihtiyaç duyma, yorgun ve bitkin hissetme, depresyona girme, uyku problemleri, ruhsal sağlığın gerilemesi, sinirlilik hali, kaygılı ruh hali ve motivasyon kaybı, kas ağrıları, yaralanmalar, kilo problemleri ve vücut direncinin düşmesine bağlı gribal hastalıkların çok aktif bireylerin yaşayabileceği olumsuz sağlık riskleri arasında olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada da fiziksel aktivite düzeyinin fark yarattığı her alt boyutta (fiziksel fonksiyon, ruhsal sağlık, genel sağlık ve enerji/canlılık) minimal aktif öğrenci grubunun çok aktif öğrenci grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettiği bulgulanmıştır. Diğer bir deyişle, ortalama puanlara bakıldığında minimal aktif öğrenciler çok aktif öğrencilere göre kendilerini daha mutlu, huzurlu, sakin, sağlıklı,

yaşam dolu, enerjik bireyler olarak tanımlamışlardır. Bu durum literatürü destekler şekilde, bizleri, orta şiddette yapılan fiziksel aktivitenin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerinde yüksek şiddette yapılan aktivitelere göre daha olumlu etkiler sağlayacağı olasılığına götürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak öğrencileri kısıtlı fiziksel aktivite alanına yönlendiren Covid-19 sosyal izolasyon sürecinde sergilenen inaktif eğilimler yaşam kalitesi üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir, fiziksel ve mental sağlık riskleri oluşturabilir. Orta şiddette yapılan fiziksel aktivitenin ise sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerinde pozitif etkiler yaratma olasılığı yüksektir.

Fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu sonucuna varan bu çalışmanın bir önerisi kadın öğrencilerin yaşam kalite seviyelerini yükseltmek için fiziksel aktivite düzeylerini arttırmaya yönelik stratejilerin belirlenmesi olacaktır. Bununla birlikte erkeklerin daha iyi sonuçlar aldığı yaşam kalitesi boyutlarının altında yatan sebeplerin araştırılması ve bu sebepler ile oluşturulacak telafi yöntemlerinin kadın öğrencilerin hayatlarına dâhil edilmesi önemlidir.

Pandemi döneminin getirdiği sosyal izolasyon sürecinde hareketsizliğe bağlı oluşabilecek sağlık riskleri göz önünde bulundurularak özellikle inaktif öğrenci grupları için harekete teşvik eden uygulamaların, bilgilendirici online toplantıların geliştirilmesi yerinde olacaktır. Ayrıca bu konunun önemi daha yüksek sayıda örneklem içeren çalışmaların yapılmasını gerektirmektedir. Benzer şekilde deneysel çalışmalar yapılarak fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi bağlamında neden sonuç ilişkilerinin ortaya çıkarılması literatüre katkı sağlayacaktır. Örneğin bu tezin bir çıktısı olarak kadın öğrencilerde görülen inaktif eğilimin algısal ve sosyolojik boyutu ile bilimsel verilerin karşılaştırılması gibi, nitel veya karma araştırma yöntemleri ile benzer koşul ve durumlarda bireylerin algıları, sorunları ve çözüm önerilerinin araştırılacağı çalışmaların yapılması çok etkili olacaktır.

7. KAYNAKLAR

Akal-Değirmenci Ç. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etki eden etmenlerin değerlendirilmesi. 2005, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 123 Sayfa, Sivas, (Yard. Doç. Dr. Nuran Güler)

Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008; 1: 8 -12.

Akyüz H. Boş zaman tüketicilerinin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Olimpik kış festivali örneği. 2018, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora tezi, 126 Sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Erdal Zorba, Doç. Dr. Mutlu Türkmen)

Are you getting too much exercise? U.S. National Library of Medecine. (ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi, 2018. Erişim: https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000807.htm Erişim tarihi: 10.01.2021

Aristoteles, Eudemos'a Etik. Eudemos'a Etik, 1. Baskı, Babür S, Bilge Su Yayıncılık, Ankara, 2015.

Aslan D. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı: Kadın sağlığı bakışı. 1 Ekim Uluslararası Yaşlılar Günü, "Yaşlanan Kadın Sempozyumu. 2009. Erişim:https://www.huzurevleri.org.tr/docs/Yaslilik_Doneminde_Yasam_Kalitesi_Kavrami.pdf Erişim Tarihi: 25.12.2020

Atar Ö. Hipokinetik hastalıkların etiyolojisi. İçinde: Hipokinetik Hastalıklar ve Egzersiz, Koç H. (Ed), Birinci Basım, Efe Akademi Yayınevi, İstanbul; 2020.

Aykın AG ve Bilir FP. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin sürdürülebilir kalkınma açısından değerlendirilmesi: Antalya ve Osmaniye halk eğitimi merkezleri örneği. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2017; 11: 3: 310 - 319.

Badicu G. Physical activity and sleep quality in students of the faculty of physical education and sport of Braşov, Romania. Sustainability. 2018; 10: 7: 2410.

Bek N. Fiziksel Aktivite Ve Sağlığımız. 2. Basım, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2012.

Blocken B, Malizia F, Van Druenen T, Marchal T. Towards aerodynamically equivalent Covid-19 1.5 m social distancing for walking and running. Urban Physics, Wind Engineering & Sports Aerodynamics. Preprint. 2020. Erişim tarihi: 25.12.2020 Erişim:http://www.urbanphysics.net/Social%20Distancing%20v20_White_Paper.pdf

Blom EE, Aadland E, Skrove GK, Solbraa AK, Oldervoll LM. Health-related quality of life and intensity-specific physical activity in high-risk adults attending a behavior change service within primary care. Plos One. 2019; 14: 12.

Booth ML. Assessment of physical activity: an international perspective by the American Alliance for Health. Physical Education, Recreation and Dance. 2000; 71: 2: 114-120.

Booth ML, Owen N, Bauman A, Clavisi O, Leslie E. Social-cognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians. Preventine Medecine. 2000; 31: 1: 15-22.

Boutelle KN, Murray DM, Jeffery RW, Hennrikus DJ, Lando HA. Associations between exercise and health behaviors in a community sample of working adults. Preventive Medicine. 2000; 30: 3: 217-224.

Brady SM, Fenton SAM, Metsios GS, Bosworth A, Duda JL, Kitas GD, Veldhuijzen van Zanten JJCS. Different types of physical activity are positively associated with indicators of mental health and psychological wellbeing in rheumatoid arthritis during COVID-19. Rheumatology International. 2020; 41: 335- 344.

Bulut S. Sağlıkta sosyal bir belirleyici: Fiziksel aktivite. Turkish Bulletin of Hygiene and Experimental Biology / Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji. 2013; 70: 4: 205-214.

Burtscher J, Burtscher M. Run for your life: tweaking the weekly physical activity volume for longevity. British Journal of Sports Medecine. 2019; 54: 13: 759-760.

Burtscher J, Burtscher M, Millet GP. (Indoor) Isolation, stress and physical inactivity: vicious circles accelerated by Covid-19?. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports. 2020; 30: 8: 1544-1545.

Campbell A, Converse PE, Rodgers, WL. The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions. First edition, Russell Sage Foundation, New York, 1976.

Can R, Yılmaz SD, Çankaya S, Kodaz N. Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Sağlık ve Toplum. 2019; 29: 2: 58- 64.

Can S. Fiziksel aktivite ölçümü: Objektif ve sübjektif yöntemler. Spor Hekimliği Dergisi. 2019; 54: 4: 296- 307.

Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports. 1985; 100: 126- 131.

Ciddi KP, Yazgan E. Covid-19 salgınında sosyal izolasyon sırasında fiziksel aktivite durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı. 2020; 19: 37: 262- 279.

Corbin CB, Lindsey R. Fitness for life. Updated fifth edition, Human Kinetics, United States of America, 2005; 63-65.

Covid-19 Dashboard. Johns Hopkins University The Center for Systems Science and Engineering (JHU CSSE). 2021. Erişim: https://coronavirus.jhu.edu/map.html Erişim tarihi: 05.01.2021.

Covid- 19 (SARS-Cov-2) Enfeksiyonu Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 2020. Erişim: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVİD-19_Rehberi.pdf Erişim Tarihi: 05.10.2020

Covid-19, 2019-nCoV outbreak is an emergency of international concern. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020. Erişim tarihi: 23.08.2020 Erişim: https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/01/2019-ncov-outbreak-is-an-emergency-of-international-concern

Coronavirus. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020. Erişim: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2 Erişim tarihi: 19.12.2020

Craig CL, Marshall AL, Sjorstrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Medicine and Science in Sports and Exercise. 2003; 35:8:1381-1395.

Descartes R. 1637, Discours de la methode. Metot Üzerine Konuşma, Birinci Basım, Altınörs A, Paradigma Yayıncılık, İstanbul, 2010.

Descartes R. 1637, Discours de la methode. Yöntem Üzerine Konuşma, İkinci Basım, Minareci R, Morpa Kültür Yayınları İstanbul, 2004.

Dinç N, Güzel P, Özbey S. Rekreasyonel fiziksel aktiviteler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2018; 5: 4: 181-186.

Dishman RK, Sallis JF. Determinants and interventions for physical activity and exercise. In C. Bouchard, R. J. Shephard, & T. Stephens (Eds.). Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement. Human Kinetics Publishers. 1994; 214–238.

Endstrasser F, Braito M, Linser M, Spicher A, Wagner M, Brunner A. The negative impact of the COVID-19 lockdown on pain and physical function in patients with end-stage hip or knee osteoarthritis. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020; 18: 1-9.

Emamvirdi R, Çolakoğlu FF, Hosseinzadeh-Asl N. Examination of the health-related quality of life of physical education and sports students. Niğde University Journal of Physical Education And Sport Sciences. 2016; 10: 2: 235- 242.

Fusco O, Ferrini A, Santoro M, Monaco MRL, Gambassi G, Cesari M. Physical function and perceived quality of life in older persons. Aging Clinical and Experimental Research. 2012; 24: 68– 73.

Galloway S, Bell D, Hamilton C, Scullion A. Well-being and quality of life: Measuring the benefits of culture and sport: A literature rewiew and thinkpiece. Scottish Executive Social Research. 2006; 1: 4- 97.

Gama de Mathos D, Aidar FJ, Almeida-Neto PF, Moreira OC, Souza RF, Marçal AC, Marcucci- Barbosa LS, Assis-Martins- Júnior F, Lobo LF, Santos JL, Guerra I, Silva AAC, Neves EB, Araújo Tinoco Cabral BG, Reis VM, Nunes-Silva A. The impact of measures recommended by the government to limit the spread of coronavirus (Covıd-19) on physical activity levels, quality of life, and mental health of Brazilians. Sustainability. 2020; 12: 21: 9072.

George D, Mallery M. SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update. 10th edition, Pearson, Boston, 2010.

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2018. Erişim:https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/ Erişim Tarihi: 23.08.2020

Gonzales K, Fuentes J, Marquez JL. Physical inactivity, sedentary behavior and chronic diseases. Korean Journal of Family Medecine. 2017; 38: 3: 111-115.

Gupta DR, Ramachandran R, Venkatesan P, Anoop S, Joseph M, Thomas N. Indirect calorimetry: From bench the bedside. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2017: 21: 4: 594–599.

Health and development through physical activity and sport, noncommunicable diseases and mental health. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Noncommunicable Disease Prevention And Health Promotion, 2003. Erişim tarihi: 25.08.2020

Erişim:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67796/WHO_NMH_NPH_PAH_03.2.pdf

Hörnquist JÖ. Quality of life. Faculty of Health Sciences, Department of Communty. Medecine, Preventive and Social Medecine. 1989; 18: 69-79.

Jurak G, Morrison SA, Leskošek B, Kovač M, Hadžić V, Vodičar J, Truden P, Starc G. Physical activity recommendations during the coronavirus disease-2019 virus outbreak. The Journal of Sport Health Science. 2020; 9:4: 325– 327.

Kelkit Ş, Eskici G, Kelkit A, Koç H. Pandemi Döneminde Egzersizli Günler. İçinde: Pandem!Nsan. Alper S (Ed), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yayın No:144. Tam Pozitif Matbaa, Ankara, 2020.

Kırgız C, Şenel Ö, Sever O, Arslanoğlu E. Beden eğitimi ve spor yüksek okullarında görev yapan öğretim elemanlarının yaşam kalitelerinin incelenmesi. Kafkas Üniversitesi e-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2014; 1: 26-31.

Kim BY, Choi D H, Jung CH, Kang SK, Mok KO, Kim CH. Obesity and physical activity. Journal of Obesity & Metabolic Syndrome. 2017; 26: 1: 15–22.

Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa form-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi. 1999; 12: 102-106.

Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (Sars-Cov-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. International Journal of Antimicrobial Agents. 2020; 55: 3.

Lesser IA, Nienhuis CP. The impact of COVID-19 on physical activity behavior and well-being of Canadians. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17: 11: 3899.

Loneliness and Social Isolation Linked to Serious Health Conditions. The U.S. Department of Health & Human Services. (HHS), 2020. Division of Population Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC). Erişim: https://www.cdc.gov/aging/publications/features/lonely-older-adults.html#:~:text=Social%20isolation%20is%20a%20lack,lonely%20without%20being%20socially%20isolated. Erişim tarihi: 20.12.2020

Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD. Vardeny of potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system a review. JAMA Cardiology. 2020; 5: 7: 831-840.

Maugeri G, Castrogiovanni P, Battaglia G, Pippi R, D'Agata V, Palma A, Di Rosa M, Musumeci G. The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. Heliyon. 2020; 6: 6.

Mcneill LH, Wyrwich KW, Brownson RC, Clark EM, Kreuter MW. Individual, social environmental, and physical environmental influences on physical activity among black and white adults: a structural equation analysis. Annals of Behavioral Medecine. 2006; 31: 1: 36- 44.

Measuring quality of life. The World Health Organization Quality Of Life Instruments. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1997. Erişim: https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482 Erişim tarihi: 20.12.2020

Mikkelsen K, Stojanovska L, Polenakovic M, Bosevski M, Apostolopoulos V. Exercise and mental health. Maturitas. 2017; 106: 48-56.

Molanorouzi K, Khoo S, Morris T. Motives for adult participation in physical activity: Type of activity, age, and gender. BMC Public Health. 2015; 15: 66.

Morishita S, Kaida K, Yamauchi S, Wakasugi T, Yoshihara S, Taniguchi K, Ishii S, Ikegame K, Kodama N, Ogawa H, Domen K. Gender differences in health-related quality of life, physical function and psychological status among patients in the early phase following allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. Psycho-Oncology. 2012; 22: 5: 1159-1166.

Morrow JR, Jackson AW, Bazzarre TL, Milne D, Blair SN. A one-year follow-up to physical activity and health a report of the surgeon general. American Journal of Preventive Medicine. 1999; 17: 1: 24-30.

Müezzinoğlu T. Yaşam Kalitesi Üroonkoloji Derneği Üroonkoloji Bülteni 2004 Güz Dönemi Konuşması. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı. 2005; 1. Erişim: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_8598/25-29.pdf Erişim Tarihi: 25.12.2020

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. First edition, The National Academies Press, Washington DC, 2020.

Nieman DC, Wentz LM. The compelling link between physical activity and the body's defense system. Journal of Sport and Health Science. 2019; 8: 3: 201-217.

Nyenhuis SM, Greiwe J, Zeiger JS, Nanda A, Cooke A. Exercise and fitness in the age of social distancing during the Covid-19 pandemic. Elsevier Public Healty Emergency Collection. 2020; 8: 7: 152 -155.

Ölçücü B, Vatansever Ş, Özcan G, Çelik A. Orta yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2015; 2: 63-73.

Özerdoğan Ö, Yüksel B, Çelik M, Oymak S, Bakar C. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2018; 16: 2: 90- 105.

Öztürk M. Üniversitede eğitim öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin (IPAQ) geçerliliği ve güvenirliği ve fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi. 2005, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 107 Sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Hülya Arıkan)

andemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), 2019. Erişim: https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf Erişim Tarihi: 19.12.2020.

Paul DR, Kramer M, Moshfegh AJ, Baer DJ, Rumpler WV. Comparison of two different physical activity monitors. BMC Medical Research Methodology. 2007; 7: 26.

Pucci GC, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Association between physical activity and quality of life in adults. Revista de Saúde Pública. 2012 Feb; 46: 1: 166-179.

Physical activity guidelines for Americans. The U.S. Department of Health And Human Services. (HHS), 2008. The Secretary Of Health And Human Services. Erişim: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/paguide.pdf Erişim tarihi: 09.01.2021

Physical activity. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2018. Erişim: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity Erişim tarihi: 21.08.2020

Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2002. Erişim: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en/ Erişim tarihi: 22.08.2020

Purvis D, Gonsalves S, Deuster PA. Physiological and psychological fatigue in extreme conditions: Overtraining and elite athletes. PM&R – Wiley Online Library. 2010; 2: 5: 442- 450.

Richardson DL, Duncan MJ, Clarke ND, Myers TD, Tallis J. The influence of COVID-19 measures in the United Kingdom on physical activity levels, perceived physical function and mood in older adults: A survey-based observational study. Journal od Sports Science. 2020: Ahead-of-print: 1-13

Riedinger MS, Dracup KA, Brecht ML, Padilla G, Sarna L, Ganz PA. Quality of life in patients with heart failure: Do gender differences exist?. Hearth & Lung. 2012; 30: 2: 105-116.

Sağlam M, Arıkan H, Savcı S, İnce DI, Güçlü MB, Karabulut E. International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. Perceptual and Motor Skills: SAGE Journals. 2012; 111: 278-284.

Sallis JF, Owen N. Physical activity and behavioral medicine. Thousand Oaks, California, 1999.

Sarı M. (Ed). Türkiye'nin Koronavirüs Hastalığı ile Mücadelesi Özel Rapor. T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu. (Ombudsmanlık) (KDK). Özel rapor, Kamu Denetçiliği Kurumu Yayınları No.36. Ankara, 2020.

Slimani M, Paravlic A, Mbarek F, Bragazzi NL, Tod D. The relationship between physical activity and quality of life during the confinement induced by Covid-19 outbreak: A pilot study in Tunisia. Frontiers in Psycholog. 2020; 11: 182.

Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2008; 15: 3: 219-224.

Sönmez Y, Uçku R, Kıtay Ş, Korkut, H, Sürücü S, Sezer M, Çalık E, Kayalı D, Yetiş Ç, Şentürk E, Kuralay M, Gülcan MA. İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007; 21: 3: 145 – 153.

Spinoza, B. 1675, Ethica. Ethica, Birinci basım, Dürüşken Ç, Kabalcı Yayınları, İstanbul, 2013.

Stefano VD, Battaglia G, Giustino V, Gagliardo A, D'aleo M, Giannini O, Palma A, Brighina F. Significant reduction of physical activity in patients with neuromuscular disease during COVID-19 pandemic: The long-term consequences of quarantine. Journal of Neurology. 2020 Jul13; 1-7.

Stevens J. Applied Multivariate Statisics For The Social Sciences. Fifth edition, Lawrance Erlbaum Assosiates, Hillsdale NJ, 1992.

Suzuki Y, Maeda N, Hirado D, Shirakawa T, Urabe Y. Physical activity changes and its risk factors among community-dwelling japanese older adults during the Covıd-19 epidemic: Associations with subjective well-being and health-related quality of life. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17: 18; 65-91.

Şahan H. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yaşam kalitesi ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi. 2020; 3: 1: 185-201.

Tekkanat Ç. Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. 2008, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 104 Sayfa, Denizli, (Yrd. Doç. Dr. Özgür Mülazımoğlu Ballı)

Telatar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2004; 7: 3: 162–65.

Thompson AM, Humbert ML, Mirwald RL. A longitudinal study of the impact of childhood and adolescent physical activity experiences on adult physical activity perceptions and behaviours. Qualitative Health Research. 2003; 13: 358-377.

Troiano RP. A timely meeting: objective measurement of physical activity. Medicine & Science in Sports & Exercise. 2005 Nov; 37: 11: 487- 489.

Tunç AÇ, Zorba E, Çingöz YE. Covid-19 salgını döneminde egzersizin yaşam kalitesine etkisi. Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2020; 6: 1: 127-135.

Tural, E. Covid-19 pandemi dönemi ev karantinasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 13: Covid- 19 Özel Sayı: 10-18.

Tümer A, Ünal S. HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2001; 4: 1.

Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), 2014. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Fiziksel_Aktivite_Rehberi/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf Erişim tarihi: 09.01 2021

Türkoğlu HD, Fulin BF, Baran PK, Marans RW. İstanbul'da yaşam kalitesinin ölçülmesi. İtüdergisi/A Mimarlık, Planlama, Tasarım. 2008; 7: 2: 103-113.

Ulukan H, Esenkaya A. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yaşam kalitesi ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi. 2020; 3: 1: 185 -201.

Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosters T, Beunen G. How to assess physical activity? How to assess physical fitness?. European Journal Of Cardiovascular Prevention And Rehabilitation. 2005; 12: 102- 114.

Vural Ö, Eler S, Güzel NA. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2010; 8: 2: 69-75.

Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36 item short form healty survey (SF-36). I conceptual framework & item selection. Medical Care. 1992; 30: 6: 473–483.

Wenger NK, Hlattson ME, Furberg CD, Elinson J. In assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. The American Journal of Cardiology. 1984 Oct; 54: 7: 908-913.

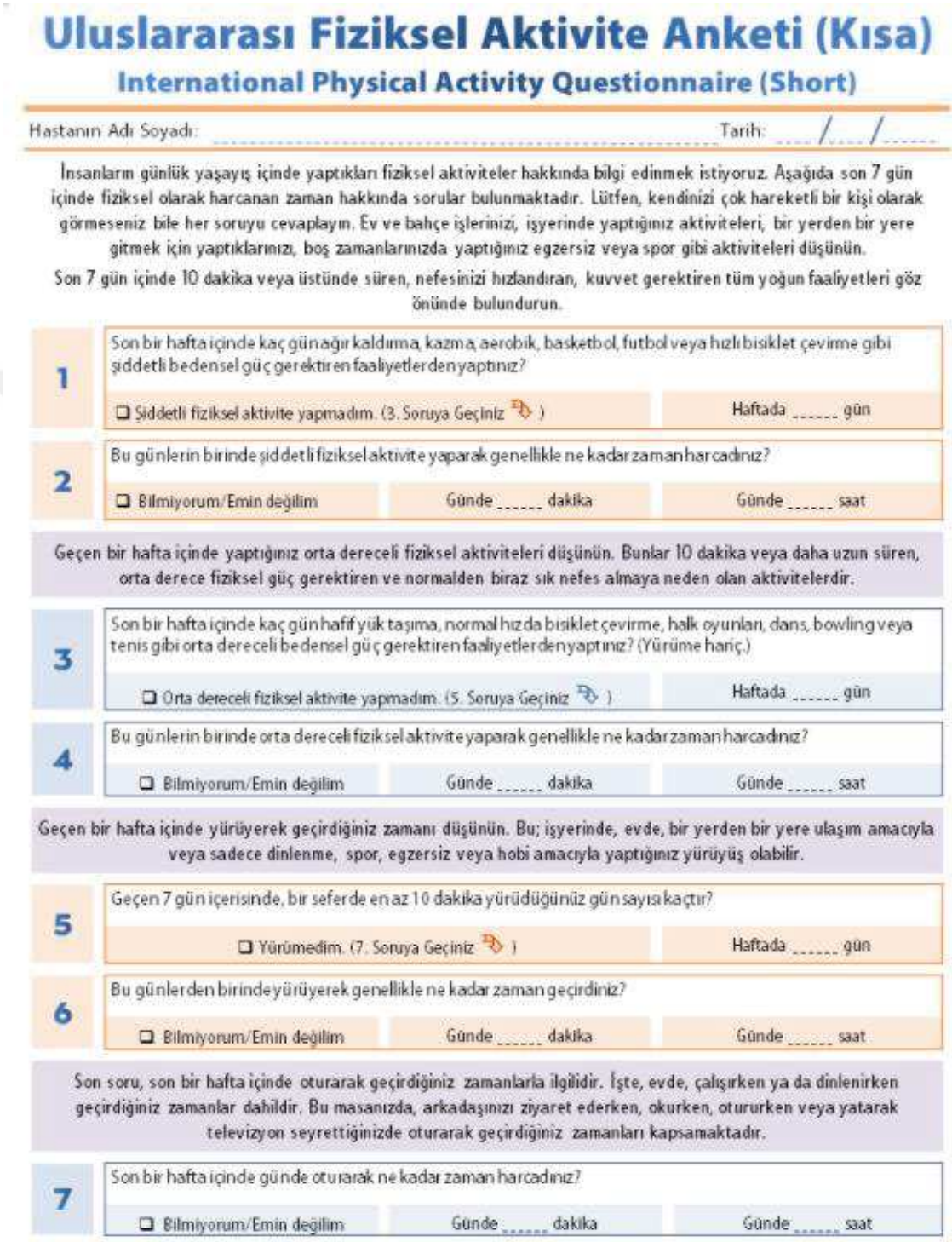
Wu Z, Mcgoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronvirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. The Journal of the American Medical Association. 2020; 323: 13: 1239-1242.

Yin S, Njai R, Barker L, Siegel P Z, Liao Y. Summarizing health-related quality of life (HRQOL): Development and testing of a one-factor model. Population Health Matrics. 2016; 14: 12.

Zaleski AL, Taylor BA, Panza GA, Wu Y, Pescatello LS, Thompson PD, Fernandez AB. Coming of age: Considerations in the prescription of exercise for older adults. Methodist Debakey Cardiovascular Journal. 2016; 12: 2: 98- 104.

EKLER

EK 1. ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ



Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

International Physical Activity Questionnaire (Short)

Hastanın Adı Soyadı: ..... Tarih: ../../....

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

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

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

❑ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz) | Haftada ..... gün

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

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde ..... dakika | Günde ..... saat

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

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

❑ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz) | Haftada ..... gün

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

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde ..... dakika | Günde ..... saat

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

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

❑ Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz) | Haftada ..... gün

6 Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde ..... dakika | Günde ..... saat

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

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

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde ..... dakika | Günde ..... saat

- https://www.ftronline.com/uluslararasi-fiziksel-aktivite-anketi/

EK 2. KISA FORM 36

SF-36 (Kısa Form 36)

Hastanın Adı Soyadı: ..... Tarih: ../../....

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacındadır. Size en uygun yanıtı verin.

B1 1) Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B2 2) Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda şu anki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

	Çok daha iyi	Biraz iyi	Hemen hemen aynı	Biraz daha kötü	Çok daha kötü
Bir yıl öncesinden	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B3 Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir. Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, Çok Kısıtlı	Evet, Biraz Kısıtlı	Hayır, Hiç Kısıtlı Değil
3) Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler	❑1	❑2	❑3
4) Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler	❑1	❑2	❑3
5) Market poşetlerini kaldırmak veya taşımak	❑1	❑2	❑3
6) Birkaç kat merdiven çıkmak	❑1	❑2	❑3
7) Bir kat merdiven çıkmak	❑1	❑2	❑3
8) Eğilmek, diz çökmek, çömelmek, diz çökmek	❑1	❑2	❑3
9) Bir kilometreden fazla yürümek	❑1	❑2	❑3
10) Birkaç yüz metre yürümek	❑1	❑2	❑3
11) Yüz metre yürümek	❑1	❑2	❑3
12) Kendi başına banyo yapmak ve giyinmek	❑1	❑2	❑3

B4 Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan birleyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
13) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	❑1	❑2
14) Arzu ettiğinizden daha az şeyi mi tamamlayabildiniz?	❑1	❑2
15) Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	❑1	❑2
16) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (Aşırı efor - çaba sarf ettiniz mi?)	❑1	❑2

B5 Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
17) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	❑1	❑2
18) Arzu ettiğinizden daha az işi mi tamamlayabildiniz?	❑1	❑2
19) İşinizle veya diğer aktivitelerinizle ilgili işleri her zamanki kadar dikkat vererek yapamadınız mı?	❑1	❑2

SF-36 (Kısa Form 36) Sayfa-2

B6 20) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi	Çok Az	Orta Derecede	Epeyce	Çok Fazla
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B7 21) Son 4 hafta içinde vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

Hiç Olmadı	Çok Az	Hafif	Orta	Çok	Pek Çok
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6

B8 22) Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta Derecede	Epey Etkiledi	Çok Etkiledi
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B9 Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için, sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
23) Kendinizi yaşamı dolu olarak hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
24) Çok sinirli biri oldunuz mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
25) Hiçbir şeyin sizi neyelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
26) Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
27) Çok enerjik oldunuz mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
28) Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
29) Kendinizi yıpranmış, bitkin hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
30) Mutlu, sevinçli bir insan oldunuz mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
31) Yorgunluk hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6

B10 32) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

Sürekli	Çoğu zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B11 Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
33) Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
34) Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
35) Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
36) Sağlığım mükemmeldir.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

Ware JE Jr1, Sherbourne CD(1992) Med Care. 1992 Jun;30(6):473-83

- https://www.ftronline.com/sf-36/

EK 3. ETİK KURUL ONAYI

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ETİK KURULU
PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU

Toplantı Tarihi	02.11.2020
Toplantı Sayısı	04
Başvuru Protokol Numarası	2020/124
Başvuru Tarihi	15.10.2020
Proje/Araştırma Başlığı	COVİD 19 Salgını Sosyal İzolasyon Sürecinin Spor Bilimleri Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesine Etkisi
Proje/Araştırma Yürütücüsü	Setenay TETİK
Karar	Bilimsel Araştırma Etik Kurallarına uygundur.
Açıklamalar	-

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Başkan

Doç. Dr. Pelin KANTEN
Üye

Doç. Dr. Yeter PAZARCIK
Üye

Doç. Dr. Filiz Uğur NİGİZ
Üye

Doç. Dr. Arif BAĞBAŞLIOĞLU
Üye

Doç. Dr. Mustafa KARA
Üye

Prof. Dr. Sermet KOYUNCU
Üye

Doç. Dr. Sezgin AYGÜN
(katılmadı)
Üye

Doç. Dr. İlknur MAYA
Üye

Doç. Dr. Mehmet Ali YÜCEL
Üye

Prof. Dr. Mustafa EDREMİTLİOĞLU
(katılmadı)
Üye

Prof. Dr. Mustafa TUNALI
Üye

Doç. Dr. Aytek DİNÇ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülçin ÖZCAN ATEŞ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gökmen ÖZEN
Üye

EK 4. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Setenay			**Soyadı**	TETİK
Doğum Yeri	Bursa	Uyruğu	T.C.	**Doğum Tarihi**	09.01.1990
E-mail	setenaysuyunc@gmail.com			**Tel**	+90 546 435 12 34

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mezuniyet Yılı**
Lisans	Galatasaray Üniversitesi	2014
Yüksek Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi -Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	2021

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl – Yıl)**
1. Başkan Asistanı	Çanakkale Belediye Başkanlığı	(2016-Halen devam ediyor)
2. Medya Danışmanı	Düğün.com (İST)	2014 - 2016
3. Müşteri İlişkileri	Erguvan İletişim Danışmanlığı (İST)	2014-2014
4. Sözleşme Asistanı	Sunset Pool Management (Work and Travel – Virgina, USA)	2012-2012
5. Öğrenci Konseyi Genel Sekreteri	Galatasaray Üniversitesi	2011-2012
6. Yönetici Asistanı	Doğa Arınma Merkezi (İST)	2011-2011

ORCID NO: 0000-0002-6902-0873

A) Ulusal Yayın Bildirileri

- Engelliler ve Spor (2020) Editör: Prof. Dr. Hürmüz KOÇ, Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Özden YURDAKUL – "Paralimpik Olimpiyatlar" Bölüm Yazarlığı

B) Katıldığı Uluslararası Konferanslar

- 3th Annual Smart City Summit, Toronto, CANADA (2018)

C) Sertifikalar

- Düğün Akademi Temel Satış Teknikleri Eğitim Sertifikası (2014)

D) Ödüller

- Düğün Akademi Satış Teknikleri Eğitim Birinciliği (2014)