T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TAEKWONDO SPORCULARINDA COVID-19 KORKU DURUMUMUN FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Zeynep BAYKUŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

Danışman
Prof.Dr. Selma KARACAN

KONYA-2021

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TAEKWONDO SPORCULARINDA COVID-19 KORKU DURUMUMUN FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Zeynep BAYKUŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

Danışman
Prof.Dr. Selma KARACAN

KONYA-2021

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesinde, araştırmanın geliştirilip ortaya konmasında, planlanıp yürütülmesinde ve yazım aşamasında yardımlarını, desteğini esirgemeyen tez danışmanım hocam Kıymetli Prf. Dr. Selma KARACAN'a

Katkılarından dolayı sayın Doç. Dr. Sultan HARBİLİ ve sayın Doç. Dr. Mehmet DEMİREL hocalarıma, bütün eğitim hayatım boyunca desteğini eksik etmeyen sevgili babam İbrahim BAYKUŞ'a ve sevgili annem Neziha BAYKUŞ'a, değerli kardeşlerim Burak Furkan BAYKUŞ'a ve Betül Büşra BAYKUŞ'a

Maddi ve manevi olarak yanımda olan ve bilgisini benimle paylaşan kıymetli arkadaşlarım Arş. Gör. Abdullah ÇUHADAR'a, Teğmen Erdal UÇAR'a, Özlem Sinem HIZIROĞLU'na ve Selma CANLI'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep BAYKUŞ, 2021

İÇİNDEKİLER

SİMGELER ve KISALTMALAR ..... **v**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**
ÖZET ..... **vii**
SUMMARY ..... **viii**
1. GİRİŞ **1**
Sayıltılar 2
1.1. Fiziksel Aktivite 4
1.1.1. Fiziksel Aktivitenin Yararları ve Sağlık 5
1.1.2. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler 8
1.1.3. Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri 9
1.2. Fiziksel Aktivitelere Katılmama Nedenleri 18
1.3. Yaşam Kalitesi 19
1.3.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Durumlar 20
1.3.2. Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite İlişkisi 21
1.4. Covid-19 Pandemi 23
1.4.1. SARS Cov-2 Virüsünün Kökeni 23
1.4.2. Bulaşma Yolları ve Enfeksiyonun Şiddeti 24
1.4.3. Hastalık ve Ölüm Riskleri 26
1.4.4. Covid-19'un Fiziksel ve Psikolojik Etkileri 28
1.4.5. Pandemi Sürecinde Fiziksel Aktivite 30
1.4.6. Pandemi Sürecinde Yaşam Kalitesi 32
2. GEREÇ VE YÖNTEM **35**
2.1. Sınırlılıklar 35
2.2. Araştırma Grubu 35
2.3. Veri Toplama Aracı 36
3. BULGULAR **38**
3.1. Demografik Bilgilerin Dağılımı 38
3.2. Taekwondo Sporcularının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması 39
3.3. Taekwondo Sporcularında Yaşam Kalitesinin Bazı Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması 41
3.4. Taekwondo Sporcularının Covid-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ) Puanlarının Bazı Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması 44

3.5. Taekwondo Sporcularının Covid-19 Korkusu Ölçeğinin ve Yaşam Kalitesi Boyutlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi Kategorilerine Göre Karşılaştırılması 45
4. TARTIŞMA 49
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 54
5.1. Sonuç 54
5.2. Öneriler 57
6. KAYNAKLAR 58
7. EKLER 66
EK A. Kişisel Bilgi Formu 66
EK B. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form) 66
EK C. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği 70
EK D. Covid-19 Korkusu Ölçeği 74
EK E. Turnitin Raporu 76
EK F. Etik Kurul Kararı 85
8. ÖZGEÇMİŞ 87

SİMGELER ve KISALTMALAR

FF	Fiziksel Fonksiyon
FRG	Fiziksel Rol Güçlüğü
ERG	Emosyonel Rol Güçlüğü
C/V	Canlılık/Vitalite
MS	Mental Sağlık
Sİ	Sosyal İşlevsellik
A	Ağrı
GS	Gental Sağlık
KKÖ	Covid-19 Korkusu Ölçeği
UFAA	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
FOAO	Fiziksel Olarak Aktif Olmayan
DFA	Düşük Fiziksel Aktivite
YFA	Yeterli Fiziksel Aktivite
PAGS	Pandemide Antrenman Gün Sayısı
PÖAGS	Pandemiden Önce Antrenman Gün Sayısı
MET	Metobolik Eşdeğer
N	Kişi Sayısı
ORT	Ortalama
SS	Standart Sapma
T	T-Değeri
P	Anlamlılık

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1.Fiziksel Aktivite Şiddeti Değişim Durumları 17

Tablo 3.1.Katılımcıların demografik özellikleri, Covid-19 hastalığı ve pandemi sürecindeki antrenman durumlarına göre frekans ve yüzde değerleri 38

Tablo 3.2.Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması 39

Tablo 3.3. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin milli sporculuk durumuna göre karşılaştırılması 40

Tablo 3.4. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin Covid-19 hastalığını geçirme durumuna göre karşılaştırılması 40

Tablo 3.5. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin Covid-19 hastalığının şiddetine göre karşılaştırılması 41

Tablo 3.6. Katılımcıların SF-36 boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması. 41

Tablo 3.7. Katılımcıların SF-36 boyutlarının milli sporculuk durumuna göre karşılaştırılması 42

Tablo 3.8. Katılımcıların SF-36 boyutlarının Covid-19 hastalığı geçirme değişkenine göre karşılaştırılması. 43

Tablo 3.9. Katılımcıların SF-36 boyutlarının Covid-19 hastalığının şiddetine göre karşılaştırılması. 43

Tablo 3.10. Katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması 44

Tablo 3.11. Katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının milli sporculuk durumuna göre karşılaştırılması. 44

Tablo 3.12. Katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının Covid-19 hastalığı geçirme durumuna göre karşılaştırılması. 45

Tablo 3.13. Katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının Covid-19 hastalığının şiddetine göre karşılaştırılması. 45

Tablo 3.14. KKÖ ve SF-36 boyutlarında UFAA kategorilerine göre karşılaştırmalar 46

Tablo 3.15. SF-36 boyutları, KKÖ ve bazı demografik değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi. 47

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Taekwondo Sporcularında Covid-19 Korku Durumunun Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Zeynep BAYKUŞ
Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2021

Bu çalışma, Taekwondo sporcularında Covid-19 korkusunun yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeylerine etkilerini belirlemek amaçıyla yapıldı.

Araştırma, 155'i kadın ve 189'u erkek katılımcı olmak üzere toplam 344 taekwondo sporcusunun gönüllü katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırmada "Covid-19 Korkusu Ölçeği", "Uluslar arası Fiziksel Aktivite Anketi" ve "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği test edildi ve normal dağılım gösteren verilerin iki gurup arası karşılaştırmasında Bağımsız Örneklemler için t-Testi, ikiden fazla gurup karşılaştırmalarda tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve anlamlı ANOVA sonuçları için takip testi olarak Bonferroni testi ve değişkenler arası ilişkiyi incelemek için ise Pearson Korelasyon Katsayısı kullanıldı. Verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise, iki gurup arası karşılaştırmalı analizlerde Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Araştırmada, Covid-19 hastalığını hafif geçiren sporcuların, orta düzeyde geçirmiş olanlara göre "şiddetli fiziksel aktivite" düzeyleri daha fazla ve hastalığı orta seviyede geçiren sporcuların da "oturma süreleri", hafif geçirenlere göre daha yüksek bulundu. Hastalığı hafif düzeyde geçirmiş olan sporcuların hastalığı orta ve yüksek düzeyde geçirenlere göre sosyal işlevsellik yönünden daha iyi durumda olduğu tespit edildi. Yeterli fiziksel aktivitesi olan taekwondo sporcularının düşük fiziksel aktivite düzeyi ve fiziksel olarak aktif olmayan sporcular karşısında daha iyi "canlılık/vitalite", düşük fiziksel aktivitesi olan taekwondoculardan da daha iyi "mental sağlık" düzeyi ve daha az "Covid-19 korkusu yaşadıkları tespit edildi. Sporcuların yaşları ile pandemi sürecinde antrenman yaptıkları gün sayısı, fiziksel aktivite ve genel sağlık boyutları arasında negatif yönlü ilişki bulunurken, yaşları ve Covid-19 korkuları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Pandemi sürecinde antrenman yapılan gün sayısı ile canlılık/vitalite, mental sağlık ve sosyal işlevsellik boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edildi. Pandemiden önce antrenman yapılan gün sayısı ile sosyal işlevsellik boyutu arasında pozitif yönde ilişki bulunurken, Covid-19 korkusu ile fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü boyutluları arasında negatif yönlü ilişki tespit edildi.

Sonuç olarak, pandemi sürecinde taekwondo sporcularında Covid-19 korkusunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve yaş arttıkça Covid-19 korkusunun daha fazla yaşandığı tespit edildi. Ayrıca Covid-19 hastalığını orta düzeyde geçiren sporcuların fiziksel aktivite düzeylerinin de azaldığı belirlendi. Küresel bir salgın olarak tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 hastalığına karşı bireylerin olduğu kadar sporcuların da psikolojik olarak olumsuz etkilenmemeleri için gerekli tedbirlerin alınması ve bu konuda psikolojik destek birimlerinin ve spor merkezlerinin hizmet vermesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 korkusu; fiziksel aktivite; yaşam kalitesi.

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effects of my Covid-19 Fear Status on Physical Activity and Quality of Life in Taekwondo Athletes

Zeynep BAYKUŞ
Department of Coaching Education

MASTER'S THESIS / KONYA-2021

This study was conducted to determine the effects of fear of Covid-19 on quality of life and physical activity levels in Taekwondo athletes.

The research was carried out with the voluntary participation of a total of 344 taekwondo athletes, 155 women and 184 men. “Covid-19 Fear Scale”, “International Physical Activity Questionnaire” and “SF-36 Quality of Life Scale” were used in the research. It was tested whether the data were normally distributed, and the t-Test for Independent Samples was used to compare the normally distributed data between two groups, a one-way Analysis of Variance (ANOVA) for more than two group comparisons, and the Bonferroni test as a follow-up test for significant ANOVA results and to examine the relationship between variables. Pearson Correlation Coefficient was used. In cases where the data did not show normal distribution, the Mann-Whitney U test was used for comparative analyzes between the two groups.

In the study, it was found that athletes who had mild Covid-19 disease had higher levels of "vigorous physical activity" than those who had moderate, and athletes who had moderate disease had higher "sitting times" than those who had mild. It was determined that the athletes who had mild disease were in a better condition in terms of social functionality than those who had moderate and high disease. It was determined that taekwondo athletes with sufficient physical activity experienced better “vitality/vitality” against low physical activity level and physically inactive athletes, better “mental health” level and less “Covid-19 fear” than taekwondo players with low physical activity. While there was a negative relationship between the age of the athletes and the number of days they trained during the pandemic process, physical activity and general health dimensions, a positive significant relationship was found between their age and fears of Covid-19. It was determined that there were positive and significant relationships between the number of days of training during the pandemic process and the dimensions of vitality/vitality, mental health and social functionality. While there was a positive relationship between the number of training days before the pandemic and the social functionality dimension, a negative relationship was found between the fear of Covid-19 and the physical role difficulty and emotional role difficulty dimensions.

As a result, it has been determined that the fear of Covid-19 negatively affects the quality of life in taekwondo athletes during the pandemic process and the fear of Covid-19 is experienced more as the age increases. In addition, it was determined that the physical activity levels of the athletes who had a moderate level of Covid-19 disease decreased. It is thought that it is important to take the necessary measures to prevent the covid-19 disease, which affects the whole world as a global epidemic, not to be affected psychologically, as well as to the athletes, and to provide psychological support units and sports centers in this regard.

Keywords: Fear of Covid-19; physical activity; life quality.

1. GİRİŞ

Küresel bir salgına sebep olan Covid-19 pandemisinin ekonomik ve psikososyal sonuçları, dünya çapında geniş kapsamlı ve benzeri görülmemiştir. Bu koşulların dünya çapındaki tüm bireyler üzerinde derin psikolojik etkileri olduğu görülmektedir. Karantina ve karantina sırasında pandemi ile ilgili korku ve endişeler ruh sağlığı ve esenliği üzerinde özellikle olumsuz bir etkiye sahip olabilir (Karımıvand 2021).

Zihinsel sağlığı ve refahı arttırmanın etkili bir yolu fiziksel aktivitedir. Fiziksel olarak daha aktif bireyler, yetişkinlerde ve ergenlerde daha düşük düzeyde stres, kaygı, depresyon ve yorgunluğun yanı sıra daha fazla canlılık ve esenlik sergilerler. Fiziksel aktivite, anksiyete için bilişsel davranışçı terapi gibi bir dizi yaygın zihinsel sağlık tedavisine eşit veya ondan daha fazla faydalı bir etkiye sahip olabilir. Fiziksel aktiviteye katılımın daha düşük depresyon, stres ve kaygı seviyeleri gibi daha iyi zihinsel sağlık ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Çutuk 2017).

Yaşam kalitesi, bireyin kültür, hedefler, beklentiler, referanslar ve endişeler bağlamında yaşamdaki konumunu algılamasıdır. Endişe, depresyon hali gibi psikolojik nedenler bireylerin bu algılarını farklı yönlendirmekte ve dolayısıyla yaşam kalitelerini düşürmektedir (Kafes 2021).

Covid-19 salgını insanlara, ailelere ve ülkelere önemli zorluklar getirmiştir. Covid-19 salgını günlük yeni vaka ve ölüm raporlarıyla manşetlere çıkmaya her gün devam etmektedir. Bireylerin, bu tür raporlamaya maruz kalması bir panik, stres ve endişe kaynağı haline gelmiştir. İnsanların psikolojik olarak sıkıntılı deneyimlerle etkili bir şekilde başa çıkabilmelerini sağlamak için psikolojik sağlığın iyileştirilmesi her yerde bir öncelik olmalıdır. Karantinanın psikolojik etkileri; stres belirtileri, kafa karışıklığı, öfke, enfeksiyon korkuları, hayal kırıklığı ve can sıkıntısı gibi farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Karantina ve izolasyon, anksiyete ve depresyona yol açabilmektedir. Ayrıca, çoğu durumda uzun süreli evde kalma, yeterli bir sağlık durumunu sürdürmek için fiziksel aktivite seviyesinde bir azalmayı dolayısıyla daha düşük enerji harcamasını içerebilmektedir. Yaşam tarzlarındaki değişikliğin, oturmak (evden çalışmak) veya tarama faaliyetleri (oyun oynamak, televizyon izlemek, mobil cihazları kullanmak) için aşırı miktarda zaman harcamak

gibi artan hareketsiz davranışlara yol açması muhtemeldir. Düzenli fiziksel aktivitenin birçok sağlık problemi üzerindeki olumlu faydaları iyi bilinmektedir. Ayrıca, kendini izole ederken düzenli egzersiz ve yaşam tarzını korumak, hareketsiz bir alışkanlıktan dolayı ileride oluşabilecek kronik sağlık durumlarının önlenmesi için çok önemlidir. Fizkisel aktiviteye katılımın artırılması hem Covid-19 korkusu konusunda insanları rahatlatıp psikolojilerinde iyileşmeye yol açarken hem de kaygı ve endişelerden arındıkları ve fiziksel saglıklarına da iyi geldiği için yaşam kalitelerini artırmaktadır (Karataş 2020).

Bu bağlamda, çalışmanın amacı taekwondo sporu yapan bireylerin Covid-19 korkuları fiziksel aktiviteye katılımları ve yaşam kaliteleri arasında bir ilişki bulunup bulunmadığının ölçülmesidir. Çalışma Covid-19 korkusu konusunun oldukça güncel olması, fiziksel aktiviteye katılım ve yaşam kalitesi ile birlikte araştırılmış çalışmaların oldukça kısıtlı olması ve taekwondo sporu yapanlar üzerinde hiç çalışılmamış olması bakımından literatüre oldukça katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın birinci bölümünde fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve Covid-19 korkusu kavramları hakkında ayrıntılı bir şekilde literatürden yararlanılarak bilgiler verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde araştırmanın metodolojisini oluşturan; araştırmanın sayıltıları, sınırlılıkları, araştırmanın örneklemi ve yöntemi hakkında bilgiler verilmiştir. Üçüncü bölümünde araştırma sonucunda elde edilen verilerin analiz bulguları açıklanmış ve son bölümde ise tartışma ve sonuç bölümüne yer verilmiştir.

Sayıltılar

Taekwondo sporcularında Covid-19 korku durumlarının fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerine etkilerinin incelendiği bu çalışmada birtakım sayıltılardan hareketle araştırma yürütülmüştür. Araştırmanın sayıltıları aşağıda verildiği gibi sıralanmaktadır.

H_1: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_2: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri milli sporculuk durumu değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_3: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri Covid-19 hastalığı geçirme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H_4: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri Covid-19 hastalığını geçirme şiddeti değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_5: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların sağlık ile ilgili yaşam kalitesi boyutları puanları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_6: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların sağlık ile ilgili yaşam kalitesi boyutları puanları milli sporculuk durumu değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_7: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların sağlık ile ilgili yaşam kalitesi boyutları puanları Covid-19 hastalığı geçirme değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_8: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların sağlık ile ilgili yaşam kalitesi boyutları puanları Covid-19 hastalığı şiddeti değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_9: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{10}: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeğinde puanları milli sporculuk durumu değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{11}: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeğinde puanları Covid-19 hastalığı geçirme değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{12}: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeğinde puanları Covid-19 hastalığı şiddetine göre farklılık göstermektedir.

H_{13}: Covid-19 Korkusu ile Fiziksel Rol Güçlüğü ve Emosyonel Rol Güçlüğü arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H_{14}: Pandemide antrenman yapılan süre ile pandemiden önce antrenman yapılan süre, fiziksel aktiviteye katılım arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.

H_{15}: Pandemiden önce antrenman yapılan süre ile sosyal işlevsellik boyutu arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.

1.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, enerji kullanarak vücut hareketlerini tanımlamak için kullanılan uluslararası bir terimdir. Enerji harcamasına neden olan tüm fiziksel hareketlerdir (alışveriş, ev işleri gibi günlük rutin aktiviteler). Basit tanımıyla fiziksel aktivite, vücudun enerji harcamak için yaptığı harekettir (Akyol ve ark 2008, hsgm.saglik.gov.tr).

Fiziksel aktivite ile ilgili bilgiler eski doğu uygarlıklarında birçok mezar çiziminde kaydedilmiştir. İlkel toplumda bile fiziksel kültür önemliydi ve genellikle dans ve benzeri faaliyetlerle bir ritüel haline gelmiştir. Bugünkü anlamıyla fiziksel aktivitenin en eski kayıtları, yaklaşık M.Ö. 2500 yıllarında antik Çin'de görülmektedir. Fiziksel aktivitenin bireylerin sağlığına olan etkileri İtalyan hekimler tarafından 1500'lü yıllarda hem çocukların büyüme ve gelişimleri için, hem de yaşlı sağlığının korunması için egzersiz programları geliştirilerek gösterilmiştir (MacAuley 1994).

Bazı hastalıkların ortaya çıkışında ve seyrinde fiziksel aktivite eksikliğinin önemli bir belirleyici olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Bu konuda yapılan ilk araştırmalarından biri 1864 yılında Londra'da sedanter çalışma ile aktif çalışma arasındaki farkın karşılaştırılmasıdır. Araştırmada terziler ile çiftçiler arasında koroner kalp hastalıklarından kaynaklanan ölümler incelenmiş ve terzilerin çiftçilere göre daha fazla koroner kalp hastalığından öldüğü tespit edilmiştir. Bu durumun, terzilerin çiftçilere göre daha sedanter bir yaşamlarının olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Günümüzde işleri yapmak için daha fazla makine tasarlanmakta, işlerin çoğu bilgisayarlar ve robotlar tarafından yerine getirilmektedir dolayısıyla gittikçe daha hareketsiz bir yaşam tarzı benimsenmektedir. Bu "iş gücü tasarrufu" gelişmelerinin halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri, kardiyovasküler hastalıklar yükseldikçe giderek daha açık hale gelmiştir (MacAuley 1994, Paffenbarger ve ark 2001).

Fiziksel aktivite, bir bireyin günlük toplam enerji harcamasının en değişken bileşenidir ve gönüllü fiziksel aktiviteye ek olarak, bazal metabolizma hızı ve

gıdanın termik etkisinden oluşur. Serbest yaşayan popülasyonlardaki insanlar arasında günlük fiziksel aktivitenin yüksek derecede değişkenliği, fiziksel aktivitenin değerlendirilmesini çok zorlaştırır (Montoye ve Taylor 1984).

Fiziksel aktivite, günlük hayatta kaslarımızı ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile ortaya çıkan, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı yoğunluklarda yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir. Temel vücut hareketlerinin tamamını veya bir kısmını içeren çeşitli sporlar, dans, egzersiz, oyun ve gün içindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilir. Egzersiz, düzenli bir fiziksel aktivitedir. Egzersiz, düzenli ve tekrarlayan vücut hareketlerini içerir (hsgm.saglik.gov.tr).

1.1.1. Fiziksel Aktivitenin Yararları ve Sağlık

Fiziksel aktivite ve egzersizin birçok faydası vardır. Kişinin kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olabilir. Kalp ve akciğer hastalığı, yüksek tansiyon, diyabet, obezite, kanser, demans ve parkinson gibi hastalıkların riskini azaltabilir. İnsanların felçten ve diğer birçok hastalıktan ve durumdan kurtulmasına yardımcı olabilir. Kilo kontrolüne yardımcı olabilir, bu genel olarak sağlık için iyidir ve kişinin özgüveni için de iyi olabilir (healthdirect.gov.au).

Tüm dünyada hareketsiz yaşam hızla artan bir boyuta ulaşmıştır. Hareketsiz yaşamın neden olduğu ruhsal, bedensel hastalık ve sorunların kaygı verici derecede olduğu otoriteler tarafından kabul edilmektedir. İnsanların hareketsiz yaşamı ve bununla birlikte sağlık kaygıları olması nedeniyle de toplumsal maliyet giderek yükselmektedir. Birçok hastalık için fiziksel aktivite hem iyileştirici, hem de önleyici etkilere sahiptir (Akyol ve ark 2008).

Düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ile birlikte kronik hastalıkların önlenmesinde en önemli unsurdur. Bireysel kronik hastalıkları önlemede, toplum sağlığını halk olarak iyileştirmede etkilidir ve her yaştan, erkek ve kadına, bireylerin sosyal, zihinsel ve ruhsal hallerine fiziksel aktivite fayda sağlar. Beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi, çalışma kapasitesinin artırılması, alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımının azaltılması, sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi gibi durumları fiziksel aktivite olumlu etkilemektedir (Akyol ve ark 2008).

Fiziksel aktivite, ruh halini iyileştiren endorfin ve serotonin gibi kimyasalları serbest bırakır. Ayrıca bireylerde, herhangi bir yalnızlık ve izolasyon hissini azaltmaya yardımcı olabilir ve diğer insanlarla iletişim kurmayı sağlayabilir. Düzenli egzersiz yapmak stresi azaltabilir, mental ve zihinsel sağlık sorunlarından kurtulmaya yardımcı olabilir. Ayrıca birçok farklı yönden önemli olan uyku düzenini de iyileştirebilir. Fiziksel aktivite beyne kan pompalar ve bu da daha net düşünmeye yardımcı olabilir. Beynin hafızadan sorumlu kısmı olan hipokampusun boyutunu artırır. Beyindeki sinir hücreleri arasındaki bağlantıları da artırır. Bu, hafızayı geliştirir ve beyni yaralanmalara ve hastalıklara karşı korumaya yardımcı olur (healthdirect.gov.au).

Fiziksel aktivitenin hormonal metabolizma üzerindeki etkileri nedeniyle meme kanseri riskini de azalttığı bilinmektedir. Fiziksel aktivitelere katılmak iskelet-kas sistemini iyileştirmede, sırt ağrısında, kemik erimesinde, vücut ağırlığını korumada, etkilidir. Fiziksel aktivitenin tıbbi faydalarının yanı sıra sosyal ilişkileri artırarak şiddet eğilimini azalttığı bildirilmiştir. Fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik ulaşım ve şehir planlama politikalarında yapılacak çevresel değişiklikler sonucunda trafik yoğunluğunun ve çevre kirliliğinin azaldığı bilinmektedir (Akyol ve ark 2008).

Aktif bir yaşam sürmek, öz değer ve özgüven duygularını geliştirmeye yardımcı olabilir (mentalhealth.org.uk).

Fiziksel aktivitenin sağlık yararlarını destekleyen çok güçlü kanıtlar vardır, öyle ki fiziksel olarak aktif olmak sağlığı geliştirme ortamlarında ortak bir mesajdır. Rutin fiziksel aktivite katılımı, erken ölüm riskinde belirgin bir azalma ile ilişkilendirilmiştir ve 25'ten fazla kronik tıbbi durum için riskleri azaltmanın yerleşik bir yoludur (Warburton ve Bredin 2016, Gledhill ve ark 2016). Fiziksel aktivite ve egzersizin sağlığa faydaları reddedilemez; neredeyse herkes fiziksel olarak daha aktif olmaktan faydalanabilir. Düzenli fiziksel aktivite / egzersiz, kronik tıbbi durumlar (kardiyovasküler hastalık gibi) ve erken ölümler için etkili bir birincil ve ikincil koruyucu önlemdir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, fiziksel hareketsizlik, yılda yaklaşık 3,2 milyon ölüme neden olan küresel ölümler için dördüncü önde gelen risk faktörüdür (World Health Organization 2010). Fiziksel hareketsizliğin yaygınlığı (ve popülasyona atfedilebilir risk) benzerdir ve genellikle diğer tüm risk faktörlerinden daha yüksektir (Brown ve ark 2015).

Çoğu uluslararası fiziksel aktivite kılavuzu, haftada 150 dakika orta-şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite hedefinin karşılanmasını önermektedir. Bu mesaj aynı zamanda klinik popülasyonlar (diyabetliler gibi) için kılavuzlara dahil edilmiştir (Colberg ve ark, 2016). Mevcut kanıtlar, fiziksel aktivite ile sağlık arasında açık bir doz-yanıt ilişkisine işaret etmektedir ve mevcut uluslararası önerileri karşılayan veya aşanlarda sıklıkla erken ölüm ve kronik hastalık için %20-30 risk azalması gözlemlenmektedir (Warburton ve Bredin 2016, Gledhill ve ark 2016). Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluğun nesnel önlemleri alındığında riskte daha da büyük düşüşler gözlemlenir (Myers ve ark 2015).

Yakın zamanda yapılan kılavuz çalışmalardan alınan bilgilere göre yalnızca minimum düzeyde fiziksel aktivite ile sağlık yararlarını elde edilebileceğini göstermiştir. (yani, haftada 150 dakika, orta-şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite veya 75 dakika / hafta) şiddetli fiziksel aktivite). Bu eşik ve uzman görüşüne dayalı, 150 dakika / hafta tavsiyesinin yarısının (veya daha azının) fiziksel aktivite hacminin önemli sağlık yararlarına yol açabileceğini gösteren mevcut literatür karşısında sürekli olarak desteklenmektedir (Sattelmair ve ark 2011, Arem ve ark 2015).

Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite (medlineplus.gov):

- Kilo kontrol etmeye yardımcı olur.
- Kalp hastalıkları riskini azaltır. Egzersiz kalbi güçlendirir ve kan dolaşımını iyileştirir. Artan kan akışı vücuttaki oksijen seviyesini yükseltir. Bu, yüksek kolesterol, koroner arter hastalığı ve kalp krizi gibi kalp hastalıkları riskini azaltmaya yardımcı olur. Düzenli egzersiz ayrıca kan basıncı ve trigliserit seviyesini düşürebilir.
- Vücudun kan şekeri ve insülin seviyelerini yönetmesine yardımcı olur. Egzersiz, kan şekeri seviyesini düşürebilir ve insülinin daha iyi çalışmasına yardımcı olabilir. Metabolik sendrom ve tip 2 diyabet riskini azaltabilir.
- Sigarayı bırakmaya yardımcı olur. Egzersiz, istek ve yoksunluk belirtilerini azaltarak sigarayı bırakmayı kolaylaştırabilir. Ayrıca sigarayı bırakıldığında da alabilecek kilonun sınırlanmasına da yardımcı olabilir.
- Mental sağlığı iyileştirir. Egzersiz sırasında vücut, kişinin kendini mental ve psikolojik olarak iyi hissetmesini sağlayacak kimyasallar salgılar. Stresle başa çıkmaya ve depresyon riskini azaltmaya yardımcı olabilir.

- Yaşlandıkça düşünme, öğrenme ve muhakeme becerilerinin muhafaza edilmesine yardımcı olur. Egzersiz, beynin yapısını ve işlevini iyileştiren proteinleri ve diğer kimyasalları serbest bırakması için vücudu uyarır.
- Kemikleri ve kasları güçlendirir. Düzenli egzersiz, çocukların ve gençlerin kemik yapılarının güçlü olmasına yardımcı olabilir. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde yaşla birlikte gelen kemik yoğunluğu kaybını da yavaşlatabilir. Kas güçlendirici aktiviteler yapmak, kas kütlesi ve gücünün artırması veya korunmasına yardımcı olabilir.
- Kolon, meme, rahim ve akciğer kanseri dahil bazı kanser riskini azaltır.
- Düşme riskinizi azaltır. Yaşlı yetişkinler için araştırmalar, orta yoğunlukta aerobik aktiviteye ek olarak denge ve kas güçlendirme aktiviteleri yapmanın düşme riskini azaltmaya yardımcı olabileceğini göstermektedir.
- Uyku kalitesini iyileştirir.
- Araştırmalar, fiziksel aktivitenin kalp hastalığı ve bazı kanserler gibi önde gelen ölüm nedenlerinden erken ölme riskini azaltabileceğini göstermektedir.

1.1.2. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Literatürde yapılan fiziksel aktivite ile ilgili çalışmalar incelendiğinde fiziksel aktivite yapma oranının kültürel (bakış açısı, alışkanlık), fiziksel (olanaklar, ulaşabilirlik) (Kirtland ve ark 2003, Eyler 2003) ve sosyal çevreden (eğitim düzeyi, katılımcı sayısı, ulaşım) etkilendiği görülmektedir. Şehirleşme oranının az olduğu yerlerde, boş zamanı olanların olmayanlara göre, bahçe, park gibi rekreatif alanlara ulaşılabilirliğin ve ekonomik seviyenin yüksek olduğu yerlerde, evli olan kadınların evli olmayan kadınlara göre fiziksel aktivite yapma oranlarının negatif yönde değiştiği görülmüştür. Biyolojik (cinsiyet, yaş, kalıtım) ve demografik faktörlere (ekonomik durum, nüfus, meslek) bakıldığında nüfus yoğunluğu yüksek olan yerlerde az olan yerlere göre daha pasif oldukları, yaş ilerledikçe fiziksel inaktivitenin arttığı, erkeklerin kadınlara oranla daha aktif oldukları belirtilmiştir (Eyler 2003). Zihinsel, psikolojik (motivasyon, ruhsal durum) ve duygusal faktörlere (stres atma, zevk alma, rahatlama) göre fiziksel aktivite yapma oranının değiştiği, sigara içenlerin, içmeyenlere göre egzersiz programlarını bırakmaya daha yatkın oldukları, aktivite yapma isteğinin ve yapılan aktivite hakkında bilgi sahibi olmanın

fiziksel aktiviteye katılımı etkileyen başlıca faktörler olduğu göstermektedir (Karaca 2008, Sema ve ark 2014).

1.1.3. Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri

Egzersiz maruziyetinin nicelendirilmesi, tipik olarak egzersiz dozu kavramı kullanılarak gerçekleştirilir. En temel kavramsal düzeyde, egzersiz dozu üç ayrı değişken tarafından belirlenir: 1) süre, 2) sıklık ve 3) yoğunluk ve toplu olarak, egzersiz dozu, bu üç parametrenin ürünü olarak tanımlanabilir. Süre, tek bir egzersiz birimindeki süreyi yansıtır ve aerobik / dayanıklılık egzersizi için, çoğunlukla dakikalar veya saatler kullanılarak karakterize edilir. Sıklık, egzersiz seanslarının daha uzun dönemlerdeki sayısını (hafta veya ay) belirtir. Özetle, bu iki parametre belirli bir süre boyunca egzersizde harcanan toplam süreyi yansıtır (Wasfy ve Baggish 2016).

Egzersizin Tipi

Farklı fiziksel aktivite türleri vardır ve fiziksel aktivite genel fiziksel sağlık için önemlidir. Egzersiz ve fiziksel aktivite dört temel kategoriye ayrılır. Bunlar; dayanıklılık, güç, esneklik ve denge. Çoğu insan bir aktivite veya egzersiz türüne odaklanma eğilimindedir ve yeterince yaptıklarını düşünür. Fakat farklı ve çeşitli egzersizler yapmak daha fazla fayda sağlayacaktır. Tek tip yerine farklı tip aktivite yapmak monotonluğu önleyebilir ve yaralanma riskini azaltmaya yardımcı olabilir (www.nwhu.on.ca).

Çok yönlü bir egzersiz programı esneklik, kuvvet, dayanıklılık ve denge egzersizlerden oluşur. Bu dört bileşen sağlıklı yaşlanmaya ve fonksiyonel kapasitenin, gücün, bağımsızlığın ve yaşam kalitesinin korunmasına katkıda bulunur. Esneklik egzersizi eklemdeki hareket açıklığını korumaya veya iyileştirmeye yardımcı olabilir, bu da yaralanmayı önleyebilir, eklem ağrısını azaltabilir ve postürü iyileştirebilir. Esneklik egzersizi, eklemin hareket aralığı veya belirli bir süre boyunca tutulan statik esnemeler boyunca aktif olarak hareket etmeyi içeren dinamik esnemelerden oluşur (Panton ve Artese 2015).

Ağırlık veya direnç egzersizi olarak da bilinen kuvvet antrenmanı, kasın kuvvetini ve dayanıklılığını oluşturmak için bir kasın bir ağırlık veya direnç türüne

karşı kasılmasını gerektirir. Makineler, serbest ağırlıklar, direnç bantları, vücut ağırlığı veya suya dayanıklılık kullanılarak elde edilebilir. Kuvvet antrenmanı, yetişkinlerin günlük yaşamın temel aktivitelerini gerçekleştirmelerine olanak tanıyan kas gücünü, yağsız kas kütlesini ve kemik yoğunluğunu korumaya yardımcı olur (Panton ve Artese 2015).

Aerobik antrenman olarak da bilinen dayanıklılık antrenmanı, uzun bir süre hedef kalp atış hızını korumak için bacaklar veya kollar gibi büyük kas gruplarının sürekli hareketini içerir. Yetişkinler için yaygın dayanıklılık egzersizi örnekleri arasında yürüme, bisiklete binme, merdiven çıkma, dans ve yüzme sayılabilir. Dayanıklılık egzersizi, kalp ve akciğer sağlığının korunmasına yardımcı olur ve kalp hastalığı ve diyabet gibi birçok kronik hastalığın oluşumunu azaltır**.** Düşme riski yaşla birlikte arttığından, denge egzersizi önemlidir ve düşmenin önlenmesinde önemli rol oynar. Denge egzersizi, bir bireyin vücudunu stabilize etme ve duruşunu sürdürme becerisine meydan okuyan egzersizleri içerir. Bu egzersiz, dengeyi geliştirmek için dengesiz yüzeyler, daralan destek tabanları, ağırlık kaymaları veya üst vücut desteğinin kaldırılmasını kullanır (Panton ve Artese 2015).

a) Dayanıklık Egzersizi

Dayanıklılık (aerobik) egzersizi, kalp atış hızında ve enerji harcamasında önemli artışlarla sonuçlanan dinamik aktivitelerde büyük kas gruplarını içerir ve sonuç olarak kalp, akciğer kondisyonunu artırır ve vasküler sistemin işlevini iyileştirmek için çok önemlidir. Dayanıklılık egzersizi aynı zamanda kilo yönetimine yardımcı olur ve birçok kronik hastalık riskini azaltır. Ek olarak, kardiyovasküler dayanıklılığı artmış yetişkinler, düzenli dayanıklılık aktiviteleri yapmayanlara göre daha zor fiziksel görevler ve daha yüksek yoğunluklarda egzersiz yapabilirler (Panton ve Artese 2015). Örnekler arasında hızlı yürüyüş, dans, bisiklete binme, koşu, yüzme ve basketbol sayılabilir (www.healthhub.sg). Düzenli katılım, kardiyovasküler sistem ve iskelet kaslarının işlevinde iyileşmelerle sonuçlanır ve bu da dayanıklılık performansında bir artışa yol açar. Anaerobik egzersiz, enerjinin büyük bir kısmı glikoliz ve depolanmış fosfokreatin tarafından sağlanacak şekilde çok yüksek yoğunluklarda yapılır. Bir bireyin maksimum aerobik gücünün çok ötesinde güç çıkışlarında gerçekleştirilen aralıklı antrenman ve direnç antrenmanı bu tür faaliyetlere örnektir (Howley 2001).

Hastalık kontrol ve önleme merkezi, haftanın 4-5 gününde 30 dakikalık orta yoğunlukta dayanıklılık egzersizini önermektedir (www.cdc.gov). Daha fazla sağlık ve zindelik faydaları için 60 dakika önerilir. Orta derecede egzersiz, 3-6 metabolik eşdeğerlere yani MET eşdeğer aktivite olarak tanımlanır, bu da enerji harcamasının dinlenme enerji harcamasından 3-6 kat daha fazla olduğu anlamına gelir. Bu yoğunluk, bir kişinin biraz oksijen borcuna girmesine veya terlemesine, ancak yine de egzersiz yaparken bir konuşma yapma yeteneğine sahip olmasına neden olur (Panton ve Artese 2015).

Dayanıklılık egzersizi genellikle koşu bantları, eliptik makineler, merdiven tırmanıcılar veya bisikletler gibi ekipmanların kullanımıyla gerçekleştirilebilir (www.healthline.com(a)). Bununla birlikte, dayanıklılık egzersizinin en büyük avantajı, pahalı ekipman gerektirmemesi ve herhangi bir zamanda herhangi bir yerde gerçekleştirilebilmesidir. Diğer seçenekler arasında çizgi dansı, grup egzersiz dersleri, yüzme, su aerobiği ve evde basit aerobik egzersiz hareketleri yer alır (www.medicinenet.com). Özel becerilere ihtiyaç duyulmadığından, yürümek genellikle en uygun dayanıklılık eğitimidir. Diğer seçenekler arasında bahçe işleri, temizlik, asansör yerine merdivenleri kullanma veya arabayı bina girişinden daha uzağa park etme gibi daha aktif yaşam tarzı etkinlikleri veya alışkanlıkları bulunur (Panton ve Artese 2015).

b) Güç Egzersizi

Güç egzersizi, tek bir egzersiz grubunda (set) direncin hareket etme sayısını, yapılan set sayısını ve setler arasında sağlanan dinlenme aralığını değiştirerek kas gücünü, dayanıklılığını artırmak için kişiye özel olarak tasarlanmalıdır. Kas gücü, bir kasın kuvvet üretme yeteneğinin bir ölçüsüdür. Genellikle izometrik ölçümler için maksimal istemli kasılma ve dinamik ölçümler için bir tekrarlı maksimum olarak ifade edilir. Kas dayanıklılığı, bir kasın sabit bir dirence karşı tekrarlayan kasılmalar yapma yeteneğinin bir ölçüsüdür. Kas güçlendirme aktivitesi kemik gücünü ve kas zindeliğini artırır. Bu tür aktiviteler vücudunuzun tüm ana kas gruplarını, yani bacaklar, kalçalar, sırt, göğüs, karın, omuzlar ve kollar üzerinde çalışmalıdır. Örnekler arasında vücut ağırlığını kullanarak direnç egzersizleri yapmak (ör. Şınav, pull up, mekik ve çömelme), direnç bandı ile çalışmak ve ağırlık çalışması sayılabilir (Howley 2001; www.healthhub.sg).

Düzenli olarak bir kuvvet antrenmanı programına katılan yaşlı yetişkinler, kas gücünü, işlevi, kemik yoğunluğunu ve vücut kompozisyonunu geliştirebilir ve düşme riskini azaltabilir. Kuvvet antrenmanı ayrıca birçok durumun semptomlarını iyileştirebilir: artrit, osteoporoz, diyabet ve depresyon (Seguin ve Nelson 2003). Amerikan Spor Hekimliği Koleji, yaşlı yetişkinlerin haftada 2-3 gün kuvvet antrenmanı aktivitelerine katılmalarını önermektedir. Her egzersiz için bir set 10-15 tekrar olmak üzere, ana kas gruplarının çoğunu hedefleyen alt vücut için dört egzersiz ve üst vücut için altı egzersizden oluşan bir programla başlanabilir. Set sayısı kademeli olarak ikiye çıkarılabilir. Egzersizlerde makineler, serbest ağırlıklar, direnç bantları ve denge topları gibi farklı ekipman türleri kullanılabilir (Panton ve Artese 2015).

c) Esneklik Egzersizi

Esneklik egzersizi, yaşlı yetişkinlerin saç tarama, raf veya zemindeki nesnelere ulaşma, giyinme veya ayakkabı giyme gibi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme becerilerini korumalarına veya geliştirmelerine olanak tanır. Esneklik egzersizin, özellikle kalça ekstansörlerine odaklanan egzersizlerin, birkaç yürüyüş parametresi hızını, adım uzunluğunu ve kadansı iyileştirdiği de gösterilmiştir - bu da hareketliliğin artmasına ve düşme riskinin azalmasına neden olabilir (Watt ve ark 2011). Ek olarak, germe, kas gerginliği gibi yaralanmaları önlemenin yanı sıra diz, kalça, bel ve boyundaki ağrıyı azaltmaya yardımcı olur. Esneklik egzersizleri, kasların sıcak olmasını sağlamak için en iyi dayanıklılık veya kuvvet antrenmanından sonra yapılır; bu, kişinin esnemeden en fazla faydayı elde etmesini sağlar ve ayrıca yaralanma riskini azaltır (Panton ve Artese 2015).

d) Denge Egzersizi

Denge egzersizleri, bireyi bir destek tabanı üzerinden duruş ve stabiliteyi sürdürmeye zorlayan pozisyonlardan veya hareketlerden oluşur. Amerikan Spor Hekimliği Koleji, destek tabanını daraltan, ağırlık merkezini bozan, postüral kasları geren veya duyusal girdiyi azaltan egzersizler yapılmasını önermektedir (Society ve ark 2001). Bu egzersizlerin sıklığı, yoğunluğu ve süresi konusunda bir fikir birliği olmasa da, yaşlı yetişkinler bu egzersizlerden birkaçını haftada 2-3 gün bir kuvvet antrenmanı programına kolayca ekleyebilir. Egzersizler, özellikle yeni başlayanlar

veya düşme riski yüksek olanlar için, bir duvarın, bir tezgahın veya sağlam bir masa veya sandalyenin yakınında tamamlanabilir. Daha gelişmiş denge eğitimi için, egzersizler gözler kapalıyken veya denge pedleri, denge diskleri, küçük göbek topları ve denge topları kullanılarak tamamlanabilir (Panton ve Artese 2015).

Egzersizin Sıklığı

Sıklık, süre ve yoğunluk, belirli bir zaman çerçevesinde (örneğin bir hafta, bir ay, bir yıl) gerçekleşen fiziksel aktivite miktarını tanımlayan nicel boyutlardır. Fiziksel aktivite sıklığı, verilen zaman dilimindeki aktivite miktarıdır örneğin bir aktivitenin gerçekleştirildiği haftalık gün sayısıdır (www.dapa-toolkit.mrc.ac.uk).

Fiziksel aktivitenin belirleyicilerini araştırmanın en büyük zorluklarından biri, terimin nasıl tanımlandığı ve işlevselleştirildiğidir. Araştırmacılar, fiziksel aktivitenin sıklık, yoğunluk ve süre açısından kavramsallaştırılması gerektiği konusunda hemfikir görünüyorlar. Halk sağlığı perspektifinden bakıldığında, bu kabul edilebilir bir tanımdır çünkü bu bileşenlerin her birinin egzersizin potansiyel fiziksel ve zihinsel sağlık yararlarını gerçekleştirmek için önemli olduğuna inanılmaktadır. Yerleşik sağlık yararlarının çoğunun, bireyin fiziksel aktivitenin üç bileşeninin her birinin belirli bir düzeyine ulaşmasına bağlı olduğu düşünüldüğünde, insanların ne sıklıkta, ne kadar yoğun ve ne kadar süreyle egzersiz yaptığını neyin belirlediğini anlamak önemli görünmektedir. Bununla birlikte, fiziksel aktivitenin belirleyicilerine ilişkin son incelemeler, sıklık hakkında bildiklerimize kıyasla yoğunluğu ve süreyi etkileyen faktörler hakkında çok az şey bildiğimizi göstermiştir (Courneya ve McAuley 1994).

Mevcut fiziksel aktivite önerileri, somut fayda sağlayan minimum egzersiz dozlarını belirlememek için sağlık sonuçlarını optimize etmek üzere tasarlanmıştır. Nispeten küçük dozlarda rutin egzersizin önemli sağlık yararları sağlama potansiyeline sahip olduğu giderek daha fazla kabul edilmektedir. Hemşire Sağlık Çalışmasında, orta yaşlı ve yaşlı kadınlarda yapılan bir çalışmada, haftada 1-1.9 saat kadar az orta ila şiddetli egzersiz ve egzersiz dozunda haftada ≥7 saat yalnızca minimum (ve istatistiksel olarak önemsiz) ek risk azalması ile ilişkilendirildi (Trolle-Lagerros ve ark 2005). Yaşlı erkekler üzerinde yapılan bir çalışma da benzer şekilde, haftada bir saat kadar az yürüme veya bisiklete binmenin tüm nedenlere bağlı ölüm riskinin azalmasıyla ilişkili olduğunu bulurken, yaşlı insanlar üzerinde yapılan başka

bir araştırma, "ara sıra" egzersiz yapan bir kişi olmanın bile (haftada birden az) mortalite riskinde %28 azalma sağladı. Kardiyovasküler hastalık (koroner hastalık ve inme) riskindeki azalmanın, son zamanlarda, yaşlı yetişkinlerde düşük doz egzersizle benzer şekilde azaldığı, haftada 6-12 blok kadar az yürüyenlerin, kardiyovasküler hastalık vakası riskini önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir (Soares-Miranda ve ark 2016, Wasfy ve Baggish 2016).

Çocuklar İçin Öneriler

- 3-5 yaş arası çocuklar fiziksel olarak aktif olmalı ve gün boyunca bolca hareket etme fırsatına sahip olmalıdır.
- 6-17 yaş arası çocuklar, çoğunlukla aerobik olmak üzere günde en az 60 dakika orta ila şiddetli şiddetli fiziksel aktivite yapmalıdırlar.
- Haftada en az 3 gün yüksek yoğunluklu aktivite yapılmalıdır.
- Haftada en az 3 gün kas ve kemik güçlendirici (ağırlık taşıyan) aktiviteleri dahil edilmesi önerilir.
- Zamanla miktarı ve yoğunluğu kademeli olarak artırılmalıdır.

Yetişkinler İçin Öneriler

- Haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik aktivite veya haftada 75 dakika şiddetli aerobik aktivite veya her ikisinin bir kombinasyonunu, tercihen haftaya yayılmış olarak yapılması önerilir.
- Haftada en az 2 gün orta ila yüksek yoğunluklu kas güçlendirici aktivite (direnç veya ağırlık gibi) eklenmelidir.
- Oturmak için daha az zaman harcamak. Işık yoğunluklu aktivite bile hareketsiz olmanın bazı risklerini telafi edebilmektedir.
- Haftada en az 300 dakika (5 saat) aktif kalarak daha da fazla fayda elde edilebilmektedir.
- Zamanla miktarı ve yoğunluğu kademeli olarak artırılmalıdır.

Bu öneriler, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı, Hastalık Önleme ve Sağlığı Geliştirme Dairesi tarafından yayınlanan Amerikalılar için Fiziksel Aktivite Rehberi, 2. baskıya dayanmaktadır. Sağlıklı olmamız için ne kadar fiziksel aktiviteye ihtiyacımız olduğunu tavsiye ediyorlar. Kılavuzlar, fiziksel aktivite, genel

sağlık ve esenlik, hastalıkların önlenmesi ve yaşam kalitesi arasındaki bağlantıları destekleyen güncel bilimsel kanıtlara dayanmaktadır (www.heart.org).

Egzersizin Süresi

Fiziksel aktivitenin süresi, yalnızca birkaç saniyelik çok kısa dönemlerden saatlerce süren sürekli aktiviteye (örneğin maraton koşusu) kadar değişebilir (www.dapa-toolkit.mrc.ac.uk).

20 yılı aşkın bir süre önce Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, ABD Genel Cerrahı ve Ulusal Sağlık Enstitüleri ile birlikte fiziksel aktivite ve sağlık üzerine önemli yayınlar yayınlamaktadır. Bu yayınların önemli bir amacı, egzersiz uzmanları ve halk için sağlığı iyileştirmek, hastalığa yatkınlığı (morbidite) azaltmak ve erken ölümleri azaltmak için gereken fiziksel aktivite miktarını ve yoğunluğunu açıklığa kavuşturmaktır. ACSM, en son bilime ve sağlık uzmanlarının görüşlerine dayalı olarak fiziksel aktivite ve egzersiz için öneriler ve yönergeler sağlar. ACSM, sağlık endüstrisinde egzersiz önerileri söz konusu olduğunda "altın standart" olarak bilinir (www.acsm.org).

ACSM ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri tavsiyeleri şunları belirtmektedir: 18-65 yaş arası tüm sağlıklı yetişkinler, haftada 5 gün minimum 30 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktiviteye veya haftada 3 gün minimum 20 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik aktiviteye katılmalıdır. . Bu öneriyi karşılamak için orta ve şiddetli yoğunlukta egzersiz kombinasyonları yapılabilir. Orta yoğunlukta aerobik aktivite, her biri 10 dakika süren nöbetler gerçekleştirilerek minimum 30 dakikaya kadar toplanabilir. Her yetişkin haftada en az 2 gün kas gücünü ve dayanıklılığını koruyan veya arttıran aktiviteler yapmalıdır (www.acsm.org).

Egzersizin Şiddeti

Yoğunluk, aktivitenin gerçekleştirildiği hızı veya bir aktiviteyi veya egzersizi gerçekleştirmek için gereken eforun büyüklüğünü ifade eder. “Bir kişinin aktiviteyi yapmak için ne kadar çalıştığı” şeklinde düşünülebilir. Göreceli olarak daha

karmaşık bir kavram olan egzersiz yoğunluğu, tipik olarak bir egzersiz seansının metabolik maliyeti olarak mutlak terimlerle veya ölçülebilir maksimum kapasitenin belirli bir yüzdesinin bir fonksiyonu olarak belirli bir aktivitenin performansı olarak göreli terimlerle ölçülür (Wasfy ve Baggish 2016). Farklı fiziksel aktivite biçimlerinin yoğunluğu kişiden kişiye değişir. Fiziksel aktivitenin yoğunluğu, bir bireyin önceki egzersiz deneyimine ve göreceli zindelik düzeyine bağlıdır. Metabolik Eşdeğerler (MET) genellikle fiziksel aktivitelerin yoğunluğunu ifade etmek için kullanılır. MET, bir kişinin çalışma metabolik hızının dinlenme metabolizma hızına göre oranıdır. 1 MET, dinlenme enerji maliyeti olarak tanımlanır ve 1 ml/kg/dk olarak ifade edilir. Dinlenmeye kıyasla, bir kişinin kalori tüketiminin orta derecede aktifken üç ila altı kat daha yüksek (3-6 MET) olduğu ve şiddetli bir şekilde aktifken altı kattan fazla (> 6 MET) olduğu tahmin edilmektedir (www.who.int).

Bir metabolik eşdeğer (MET), dinlenirken tüketilen oksijen miktarı olarak tanımlanır ve kg başına (vücut ağırlığı) x dk'da 3,5 ml O2'ye eşittir. MET kavramı, fiziksel aktivitelerin enerji maliyetini dinlenme metabolik hızının bir katı olarak ifade etmek için basit, pratik ve kolay anlaşılır bir prosedürü temsil eder. Bir aktivitenin enerji maliyeti, aktivitenin nispi oksijen maliyeti (ml O2 / kg / dak) x 3,5'e bölünerek belirlenebilir (Jetté ve ark, 1990). MET, dinlenme metabolizma hızınıza göre çalışma metabolizma hızınızın bir oranıdır. Metabolizma hızı, birim zaman başına harcanan enerji oranıdır. Bir egzersizin veya aktivitenin yoğunluğunu açıklamanın bir yoludur. Bir MET, istirahatte otururak harcadığınız enerjidir - dinlenme veya bazal metabolizma hızınız. Öyleyse, MET değeri 4 olan bir aktivite, hareketsiz oturuyor olmanıza kıyasla dört kat daha fazla enerji harcadığınız anlamına gelir. Perspektif olarak ifade etmek gerekirse, saatte 3 veya 4 mil hızla hızlı bir yürüyüş 4 MET değerine sahiptir. Daha kuvvetli bir aktivite olan ip atlama ipinin MET değeri 12,3'tür (www.healthline.com(b)).

Tablo 1.1. Fiziksel Aktivite Şiddeti Değişim Durumları

Orta Yoğunlukta Fiziksel Aktivite (Yaklaşık 3-6 MET) Makul miktarda çaba gerektirir ve kalp atış hızını belirgin şekilde hızlandırır	Yüksek Yoğunlukta Fiziksel Aktivite (Yaklaşık >6 MET) Çok fazla efor gerektirir ve hızlı nefes almaya ve kalp atış hızında önemli bir artışa neden olur.
Orta yoğunlukta egzersiz örnekleri şunları içerir:	Yüksek yoğunlukta egzersiz örnekleri şunları içerir:
● Tempolu yürüyüş	● Koşu
● Dans	● Bir tepeye hızlı yürüyüş / tırmanma
● Bahçe işleri	● Hızlı bisiklet sürme
● Ev işleri	● Aerobik
● Geleneksel avcılık ve toplama	● Hızlı yüzme
● Çocuklarla oyunlara ve spora aktif katılım / evcil hayvanlarla yürümek	● Rekabetçi sporlar ve oyunlar (ör. Geleneksel Oyunlar, Futbol, Voleybol, Hokey, Basketbol)
● Genel inşaat görevleri (ör. Çatı kaplama, sazdan kaplama, boyama)	● Ağır kürek çekme veya kazma hendekleri
● Orta ağırlıkta yükler taşıma (<20kg)	● Orta ağırlıkta yükler taşıma (>20kg)

Kaynak: www.who.int

Egzersiz yoğunluğu, egzersiz süresinin etkisinden bağımsız olarak enerji dengesini etkileyebilecek başka bir egzersiz reçetesi boyutudur. Sağlık uzmanları arasındaki ortak inanç, kilo verme programlarında önerilecek en uygun egzersiz reçetesinin düşük yoğunluklu bir egzersiz olduğudur. Bu açıkça güvenli bir yaklaşımı temsil eder, ancak düşük yoğunluklu bir egzersiz de en uygun reçete olarak kabul edilir çünkü oksitlenen lipid oranı, şiddetli bir çaba sırasında gözlemlenenden daha yüksektir (Astrand ve ark 2003). Sadece egzersiz sırasında meydana gelen fizyolojik adaptasyonlar dikkate alınırsa, bu hipotez haklı görünmektedir. Bununla birlikte, egzersiz sonrası adaptasyonlar da hesaba katılırsa, düşük yoğunluklu bir egzersizin, egzersiz sonrası negatif enerji dengesini en üst düzeye çıkaracak reçeteyi gerçekten temsil edip etmediği belirsiz hale gelir. Yapılan bir çalışmada, egzersizin neden olduğu dinlenme metabolik hızındaki artışın egzersizin yoğunluğuna bağlı olabileceğini düşündüren sonuçlar ortaya koydu. Bu nedenle, bu gözlemler, şiddetli egzersizin düşük yoğunluklu egzersize göre negatif bir enerji dengesi yaratma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tremblay ve ark 1990).

Yürüme, koşma ve bisiklete binme yoğunluğu, büyük ölçüde hıza göre belirlenir. Ainsworth ve arkadaşlarına göre, yürüme, koşma ve bisiklete binme gibi hafif (MET < 3), orta (3 < MET < 6) veya yüksek (MET > 6) gibi yoğunluk seviyelerini sınıflandırmak için hareket hızı kullanılabilir (Ainsworth ve ark 2000). Örneğin 4 km/saat'in altında yürümek, hafif yoğunluklu aktivite olarak tanımlanabilir. 4 ila 7.2 km/saat arasında yürümek orta yoğunlukta aktivite olarak

tanımlanabilir ve 7.2 km/saat üzerinde yürümek şiddetli yoğunluk aktivitesi olarak tanımlanabilir. Ayrıca yürüme, koşma ve bisiklete binme hızı ile enerji harcaması arasında doğrusal bir ilişki gözlemlendi. Bu ilişkileri açıklayan doğrusal regresyon eğiminin 3 ile 5 km/s arasında yürüyüşlerde sırasıyla koşmak ve bisiklete binmek için 0.8, 0.77 ve 0.66 MET x h x km^{-1} olduğu tahmin edildi. Bu modellerin yürüme, koşma veya bisiklete binme olarak tanımlanan hızlanma aralıklarında kullanılması, fiziksel aktivite türüne özgü aktivite yoğunluğunun değerlendirilmesine izin verir (Bonomi ve ark 2009).

1.2. Fiziksel Aktivitelere Katılmama Nedenleri

Hayatımızı kolaylaştıran ve daha az aktif hale getiren birçok teknolojik ilerleme ve kolaylık, fizyolojik, davranışsal ve psikolojik faktörler dahil olmak üzere birçok kişisel değişken, fiziksel olarak daha aktif olma planlarımızı etkileyebilir. Fiziksel aktivitenin önündeki ortak engelleri anlamak ve bunların üstesinden gelmek için stratejiler oluşturmak, fiziksel aktiviteyi günlük yaşamın bir parçası haline getirmeye yardımcı olabilir. İnsanlar, düzenli fiziksel aktivite yapmanın önünde çeşitli kişisel ve çevresel engeller yaşarlar (www.physio-pedia.com).

Teknolojik gelişmeler ve kolaylıklar sayesinde, insanların yaşamları birçok yönden giderek daha kolay ve daha az aktif hale geldi. Ek olarak, insanların hareketsiz kalmalarının birçok kişisel nedeni veya açıklaması vardır. Yetişkinlerin fiziksel olarak daha aktif yaşam tarzları benimsememesinin en yaygın nedenleri şu şekildedir (Sallis ve Hovell 1990, Manaf 2013):

- egzersiz yapmak için yetersiz zaman
- egzersizin uygun olmaması
- öz motivasyon eksikliği
- egzersizden zevk almama
- egzersizden can sıkıntısı
- fiziksel olarak aktif olma yeteneklerine güven eksikliği (düşük öz-yeterlik)
- yakın zamanda yaralanma veya yaralanma korkusu
- kişisel hedef belirleme yeteneği gibi kendi kendini yönetme becerilerinin eksikliği,
- ilerleme veya bu tür hedeflere doğru ilerlemeyi ödüllendirmek

- aile ve arkadaşlardan cesaret, destek veya arkadaşlık eksikliği
- parkların, kaldırımların, bisiklet yollarının veya güvenli ve keyifli yürüyüşlerin bulunmaması
- eve veya işyerine yakın yollar

Yetişkin yaşam süresi boyunca fiziksel aktiviteye katılmanın önündeki en büyük üç engel zaman, enerji ve motivasyondur. 2013 yılında yapılan bir çalışmada, orta yaşlı ve yaşlı bireyler arasında fiziksel aktivite ve egzersiz katılımının önündeki dış ve iç engelleri belirlemeyi amaçlayan orta yaşlı ve yaşlı katılımcılar arasında en yaygın dış engellerin yeterli zaman olmaması, egzersize eşlik edecek arkadaşının olmaması ve tesislerin eksikliği. Orta yaşlı katılımcılar için en yaygın iç engeller çok yorgun, zaten yeterince aktif, nasıl yapılacağını bilmiyor ve yaşlı katılımcılar için olanlar çok yorgun, motivasyon eksikliği ve zaten yeterince aktif olarak sonuçlar elde edilmiştir. Diğer engeller arasında maliyet, tesisler, hastalık veya yaralanma, ulaşım, partner sorunları, beceri, güvenlik hususları, çocuk bakımı, değişimden kaynaklanan huzursuzluk ve uygun olmayan programlar yer alır (Manaf 2013).

1.3. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramının kökenine bakıldığında antik çağlardan günümüze kadar olan süreç içerisinde değişime uğramış hayat koşulları ve bu değişimlerin sonucu olarak yeniliklerle şekillenmiş bir kavramdır. Bu konuyu dolaylı olarak da olsa ilk değinen kişi Aristo'dur. Hayat içerisinde en son gaye Aristo tarafından Eudamania olarak isimlendirilmiştir. Bu kavramın anlamı uygun bir ruh ve enerjiyle kutsanmak ve bu şekilde yaşam sürdürmeye başlamaktır (Tekkanat 2008). Günümüzde yaşam kalitesinin, tüm bilimler perspektifinde kabul görecek ortak bir tanımı bulunmamaktadır (Bilir ve ark 2005). Ancak tüm tanımlar ele alındığında ortak noktanın insan etkeni ve onun öznel değerlendirme yöntemi olduğu görülmektedir.

Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından çok merkezli çalışmalarında şu şekilde tanımlanmıştır: Bireyin yaşadığı kültür ve değerler sistemi bağlamında ve hedefleri, beklentileri bağlamında bireyin yaşamdaki konumuna ilişkin algısı, standartlar ve endişeler (Whoqol Group 1995). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesinin ne olduğunu tanımlasa da, yaş, cinsiyet, meslek ve kültür açısından asgari

yaşam kalitesi düzeyini oluşturmadı. Bu nedenle yaşam kalitesi algısı bireysel, öznel ve geçicidir, bu da ölçülmesini ve karşılaştırılmasını zorlaştırır (Tempski ve ark 2012).

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini kişinin beklentileri, standartları, ilgi duyduğu şeyler ve hedefleri ile ilişkili olarak, bireylerin yaşadığı kültür ve değer yargılarının durumlarını algılama biçimi olarak tanımlar. Sağlıklı bir yaşlanma süreci ve yaşam kalitesi düzeyinin artırılmış bir şekilde hayat sürmek için temel etkenler beslenme ve fiziksel aktivitedir. Fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasındaki bağ son zamanlarda oldukça dikkat çeken bir konu olmuştur (Pirinççi ve ark 2020).

Tıp bilimlerinde yaşam kalitesi kavramı, hastalığın sağlıkla ilgili ve sağlıkla ilgili olmayan sonuçlarının araştırılması bağlamında ve ayrıca sağlık bakımı ve tıbbi müdahalelerin tıbbi ve ekstra tıbbi sonuçlarını değerlendirmek için kullanılır. Hem yaşamı uzatmak hem de optimal yaşamsal aktiviteyi sağlamak için terapötik çabalar sarf etmek anlamında daha geniş kişisel sorumlu tıbbi bakım kavramının bir parçasıdır. Bu önemlidir, çünkü Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre sağlık, hastalık veya sakatlık eksikliğinden daha fazlasıdır. Aynı zamanda iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal refah, sosyal rolleri yerine getirme kapasitesi, değişen çevreye uyum sağlama ve değişimle başa çıkma becerisidir (Owczarek 2010).

Yaşam kalitesinin ölçülmesi veya değerlendirilmesi sürecinde göstergelerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Yaşam kalitesi sorunsalının ele alındığı disiplin türüne göre, değerlendirmeye tabi tutulan göstergeler de farklılık göstermektedir. Fakirlik, suçluluk oranı, okullaşma oranı, hastane sayısı, doktor sayısı, trafik kazası sayısı, egzoz gazı emisyonları, işsizlik oranı, vb. şekilde ele alınan çalışma alanına göre incelenen nesnel göstergeler ve kişilerin bu nesnel verileri algılama biçimlerini değerlendiren öznel göstergeler yaşam kalitesi çalışmalarına temel teşkil etmektedir (Tosun 2013).

1.3.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Durumlar

Yaşam kalitesini etkileyen ve çeşitli bilim dallarında tanımlanan ana faktör grupları şunlardır (Pukeliene ve Starkauskiene 2011):

- fiziksel refah (sağlık durumu, işlevsel durum);

- maddi refah;
- sosyal refah.

Fiziksel refah, çoğu yaşam kalitesi araştırmasında anahtar unsurlardan biridir. D. Felce ve J. Perry (1995) 'e göre fiziksel iyi oluş, sağlık durumu, bağımsızlık (hareket etme ve çalışma yeteneği) ve kişisel güvenlik gibi faktörleri içerir. Klinik uygulamada, bu faktör grubu fiziksel durumu (ağrı ve hoş olmayan hisler; enerji ve yorgunluk; uyku ve dinlenme) ve fonksiyonel durumu (bireyin fiziksel kapasitesi, iletişim yeteneği, duygusal durumu) kapsar. İkinci faktör, bireyin günlük görevleri yerine getirme yeteneğini tanımlar. R.L. Schalock (2004), fiziksel refahın daha geniş bir şekilde anlaşılmasını önerir ve sağlık faktörlerini (fiziksel durum, beslenme, aktivite) dinlenme, eğlence ve hobilerle tamamlar (Pukeliene ve Starkauskiene 2011).

Ekonomik açıdan, yaşam kalitesini etkileyen diğer faktör maddi refahtır. Yaşam kalitesinin dış çevre faktörleri grubu olarak analiz edilirken, bir ülkenin makroekonomik durumu (ekonomik aktivite, makroekonomik istikrar) ve devletin ülkenin ekonomik yaşamındaki rolü değerlendirilir. Öte yandan, bireyin yaşam kalitesi düzeyinde maddi refah, finansal durum (gelir ve birikmiş servet), yaşam / barınma koşulları ve istihdam gibi faktörleri içerir (Susniene ve Jurkauskas 2009, Pukeliene ve Starkauskiene 2011).

Sosyal refah, muhtemelen yaşam kalitesini etkileyen en büyük faktör grubunu oluşturmaktadır ve yaşam kalitesi araştırmalarında önem kazanmaktadır. Gelir ve maddi varlıklar gibi faktörler, sosyal refah faktörleri tarafından bir kenara itilerek aileyi, sosyal hayatı ve boş zamanı sahnenin merkezine getirir. Endüstriyel tüketim toplumunun mümkün olduğu kadar çok para kazanma dürtüsü boş zaman miktarını azalttı ve iş-dinlenme dengesini bozdu, bu nedenle bir aile ile boş zamanın ve yaşam kalitesi için zamanın önemi arttı (Pukeliene ve Starkauskiene 2011).

1.3.2. Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite İlişkisi

Düzenli fiziksel aktivite yapılması, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde önemli bir faktör olup, çeşitli yaş gruplarındaki bireylere fiziksel ve psikolojik faydalar sağlamaktadır. Örneğin, boş zamanlarında yürüme ve orta ve şiddetli aktiviteler daha iyi fiziksel hal ve vücut ağırlığı kontrolüne katkıda bulunur

(Pucci ve ark 2012). Bireyin sağlık durumunun belirlenmesinde nesnel göstergelere ek olarak, kişinin kendi sağlığını ve hastalığını nasıl algıladığını gösteren "yaşam kalitesi" kavramına ihtiyaç duyulmuştur. Yaşam kalitesi kavramı, günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğinin yanı sıra yaşamdan ve kişisel refahtan duyulan memnuniyeti temsil eder (Abdurrahman ve ark 2011).

Düzenli fiziksel aktivite aynı zamanda yaşam kalitesinin çeşitli yönleriyle de ilişkilidir ve bu ilişki literatürde tutarlı bir şekilde rapor edilmiştir. Bununla birlikte, yaşam kalitesinin belirli boyutlarıyla (örneğin, fiziksel ve psikolojik) alanlar (örneğin, boş zaman ve ulaşım) ve fiziksel aktivite yoğunluğu (örneğin, yürüme ve orta ve şiddetli aktiviteler) arasındaki ilişkiye dair kanıtlar hala sınırlıdır. Kısmen bu boşluk, bu ilişkiyi araştıran çalışmaların fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin küresel ölçümlerine dayanması gerçeğiyle açıklanabilir (Pucci ve ark 2012).

Farklı fiziksel aktivite yoğunluğunun yaşam kalitesi boyutları üzerindeki etkisine ilişkin klinik çalışmalardan elde edilen sınırlı kanıtlar kesin değildir ve çoğunluğu yüksek gelirli ülkelerden kaynaklanmaktadır. Fox ve arkadaşları (Fox ve ark 2007), yaşlı kadınlar arasında 12 aylık orta düzeyde fiziksel aktivite programının fiziksel, psikolojik ve çevresel alanlar üzerindeki olumlu etkilerini bildirmiştir; ancak sosyal ilişkiler alanında benzer bir etki yoktu. Holton ve arkadaşları (Holton ve ark 2003), 10 haftalık orta dereceli fiziksel aktivite programından sonra, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, erkekler ve kadınlar üzerinde yaşam kalitesi alanları üzerinde etki gözlemlemedi. Klinik çalışmalardan elde edilen kanıtlar yetişkinler arasında daha azdır. Bununla birlikte, kesitsel çalışmalar, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi alanları arasındaki ilişkinin doğrusal görünmediğini göstermektedir. Örneğin, fiziksel aktivite önerilerine ulaşan Japon yetişkinler arasında fiziksel, zindelik ve genel sağlık alanlarında yaşam kalitesi puanları inaktif olanlara göre daha yüksektir. Bununla birlikte, düşük fiziksel aktivite seviyeleri, sadece fiziksel alan için olmasına rağmen, daha yüksek yaşam kalitesi puanları ile de ilişkilendirildi (Shibata ve ark 2007, Pucci ve ark 2012).

Mevcut durumda, fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dair kanıtlar düşük ve orta gelirli ülkelerde net olarak mevcut değildir. Yüksek gelirli ülkelerde, çoğu fiziksel aktivite boş zamanlarında gerçekleştirilir; diğer yandan,

düşük ve orta gelirli ortamlarda ulaşım ve mesleki fiziksel aktivite toplam fiziksel aktivitenin büyük bir miktarını temsil etmektedir (Pucci ve ark 2012).

1.4. Covid-19 Pandemi

Koronavirüs hastalığı 2019 (Covid-19), ilk olarak bir solunum yolu hastalığı vakası olarak tanımlandı. Sonra şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2; eski adı 2019-nCoV) olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs hastalığı olarak tanımlanmıştır (emedicine.medscape.com). Virüs ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Hunan'daki hayvan pazarından bildirildi ve hızla hayvandan insana ve insandan insana bulaştı. Başlangıçta 31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirildi. Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi, yeni Coronavirüsü şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırdı ve bu virüsün neden olduğu hastalık Dünya Sağlık Örgütü tarafından resmi olarak Covid-19 olarak adlandırılmıştır. Covid-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020'de Uluslararası Önemine Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu olarak kabul edilmiştir (Rastogi ve ark 2020).

11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19'u küresel bir salgın yani pandemi ilan etti. 2009'da H1N1 influenza virüsünün pandemi olarak ilan edilmesinden bu yana ilk kez böyle bir tanımlama kullanıldı (emedicine.medscape.com).

3 Nisan 2020'de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, genel halkın, semptomları olmayanların bile, Covid-19'un yayılmasını azaltmak için sosyal mesafe önlemleri ve bunun sürdürülmesinin zor olduğu ortamlarda, halka açık yerlerde yüzlerini maske ile kapatmaya başlamalarını gerektiğine dair bir tavsiye yayınladı (www.cdc.gov, emedicine.medscape.com).

1.4.1. SARS Cov-2 Virüsünün Kökeni

Koronavirüsler (CoV'ler), 26 ila 32 kilobaz arası büyüklükte zarflı, pozitif polariteli, tek iplikli RNA virüsü genomlarıdır (Kutlu 2020). Koronavirüsler ilk olarak 1962'de insanlardan izole edilmiştir. CoV'lerin insanlarda ve hayvanlarda sadece hafif solunum ve gastrointestinal enfeksiyonlara neden olduğu düşünülmüştür (Rastogi ve ark 2020). Dört insan koronavirüsü, (229E, HKU1, NL63 ve OC43)

insanlarda soğuk algınlığının nedenleri olarak bilinmektedir (Kutlu 2020). SARS ilk olarak Çin'in Guangdong eyaletinde Kasım 2002'de tanınmıştır. 30 ülke arasında ilerlemiş ve 2003 yılına kadar 79.000 kişiye % 9,5'lik bir ölüm oranıyla bulaşmıştır. SARS-CoV, Çin'in Guangdong kentindeki bir hayvancılık pazarında bulunan Himalaya palmiye misk kedilerinde izlenmiş ve izole edilmiştir. SARS'ın zoonotik kökeni, rakun köpeklerinde, gelincik porsuklarında ve aynı pazarda çalışan insanlarda da keşfedilmiştir. Bu pazar hayvanları, bu nedenle virüsün insanlara bulaşmasını artıran ara konaklardır (Umakanthan ve ark 2020).

Çin'in Guangdong eyaletinde 2002–2003'te "SARS-CoV-1" salgınları ve 2012'de Orta Doğu ülkelerinde, özellikle Suudi Arabistan'da solunum sendromu koronavirüs (MERS-CoV), koronavirüs enfeksiyonları üzerindeki baskın konsepti değiştirdi. Hem virüs yarasalarda ortaya çıkmıştır, hem de hayvandan insana ve insandan insana geçiş zinciri oluşturmuştur (Rastogi ve ark 2020).

SARS-CoV-2, yarasa Koronavirüs ile % 96 genom benzerliği paylaşmaktadır. SARS-CoV-2'nin patojenitesi özellikle SARS-CoV-1 ve MERS-CoV'den daha azdır, ancak yüksek bulaşıcılığı pandemiye yol açarak küresel kilitlenmeye neden olmuştur ve küresel sağlık senaryosunu olumsuz etkilemiştir (Rastogi ve ark 2020).

1.4.2. Bulaşma Yolları ve Enfeksiyonun Şiddeti

Birçok yabani veya evcil hayvan türü SARS-CoV-2 veya ilgili virüsleri taşıyabilmektedir. SARS-CoV-2 spike proteini (hücre girişine aracılık eden bir yüzey proteini) ve reseptörü, anjiyotensin dönüştürücü enzim II (ACE2) arasındaki deneysel enfeksiyonlar ve bağlanma afinite testleri, SARS-CoV-2'nin geniş bir konakçı aralığına sahip olduğunu göstermektedir. Evcil kedi ve köpeklerin yanı sıra hayvanat bahçelerindeki kaplanların da insanlardan SARS-CoV-2 ile doğal olarak enfekte olduğu bulunmuştur. Ancak insanları enfekte edebileceklerine dair hiçbir kanıt yoktur ve bu nedenle SARS-CoV-2'nin kaynak konakları olma ihtimalleri düşüktür (Zhou ve Shi 2021).

Çiftliklerde hayvandan insana bulaşmaya ek olarak, soğuk gıda tedarikçisi zincirleri de önemli endişeler yaratmaktadır. Çin'in çeşitli şehirlerinde, denizaşırı ülkelerden virüs bulaşmış pişmemiş deniz ürünleri veya domuz etinin neden olduğu birkaç küçük ölçekli Covid-19 salgını belgelenmiştir. Bu salgınlardaki viral genom

imzalarının Çin'de bulunan viral suçlardan farklı olduğu bulunmuştur (Liu ve ark 2020). SARS-CoV-2'nin ette ve soğuk gıda paketlerinin yüzeyinde bulaşıcılığı kaybetmeden 3 haftaya kadar hayatta kalabileceğine dair kanıtlar vardır (Han ve ark 2020). Bu nedenle, SARS-CoV-2 ile enfekte hayvanlardan elde edilen et veya SARS-CoV-2 ile kontamine olmuş gıda ambalajları bir insan enfeksiyonu kaynağı olabilir (Zhou ve Shi 2021).

İnsandan insana bulaşma, doğrudan bulaşma, temas iletimi ve aerosoller aracılığıyla havadan bulaşma gibi yaygın yollarla ve tıbbi prosedürler sırasında bulaş gerçekleşebilmektedir. Öksürük, hapşırık, damlacık soluma, ağız, burun ve göz mukozası ile temas yaygın yayılma şekilleridir. Viral bulaşma solunum yolu, tükürük, dışkı ve idrardan meydana gelir ve bu da diğer virüs yayılım kaynaklarına neden olur (Umakanthan ve ark 2020).

İnsan CoV'leri esas olarak solunum damlacıkları yoluyla bulaşır ancak aerosol, kontamine yüzeylerle doğrudan temas ve fekal-oral bulaşma da SARS salgını sırasında bildirilmiştir. Öksürük, akciğer buzlu cam opasiteleri ve semptom progresyonu olan şiddetli pnömoniye sahip hastaların erken raporları, SARS-CoV-2'nin solunum yoluyla bulaşabilirliğini göstermiştir (Harrison ve ark 2020).

Asemptomatik bir kişiden bulaşma riski, semptomatik olana göre daha az görünmektedir. Örnek olarak, Singapur'da 628 Covid-19 vakası ve 3790 yakın temasta bulunan bir analizde, semptomatik bir bireyin temaslıları arasında ikincil enfeksiyon riski, asemptomatik bir bireyin temaslarına kıyasla 3.85 kat daha yüksek bulunmuştur (Sayampanathan ve ark 2021).

Kişiden kişiye bulaşma yolu doğrudan kişiden kişiye solunum yolu iletimi, SARS-CoV-2 bulaşmasının birincil yoludur. Solunum parçacıkları yoluyla esas olarak yakın mesafeden temas yoluyla (yani yaklaşık altı fit veya iki metre içinde) meydana geldiği düşünülmektedir; Enfeksiyonu olan bir kişi öksürdüğünde, hapşırdığında veya konuştuğunda solunum salgılarında salınan virüs, solunduğunda veya mukoza zarlarıyla doğrudan temas ettiğinde başka bir kişiye bulaşabilir. SARS-CoV-2, dışkı, kan, oküler sekresyonlar ve semen dahil olmak üzere solunum dışı örneklerde tespit edilmiştir, ancak bu bölgelerin bulaşmadaki rolü belirsizdir. Özellikle, bazı raporlarda, viral RNA artık üst solunum yolu örneklerinden tespit

edilemese bile dışkı örneklerinden SARS-CoV-2 RNA saptanması tanımlanmıştır ve nadir vakalarda replikatif virüs dışkıdan kültürlenmiştir (Xiao, F., ve ark 2020). SARS-CoV-2 RNA'sının kanda saptanması, bunu test eden tüm çalışmalarda değil, bazı çalışmalarda da bildirilmiştir. Bununla birlikte, kan yoluyla bulaşma olasılığı (örneğin, kan ürünleri veya iğneler yoluyla) düşük görünmektedir; solunum virüsleri genellikle kan yoluyla bulaşmaz ve SARS-CoV-2, MERS-CoV veya SARS-CoV için transfüzyonla bulaşan enfeksiyon bildirilmemiştir (www.aabb.org). SARS-CoV-2'nin mukoz olmayan membran bölgeleri (örneğin aşınmış cilt) ile temas yoluyla bulaşabileceğine dair hiçbir kanıt yoktur (McIntosh ve ark 2020).

Çevresel kontaminasyon - Kontamine yüzeylerde bulunan virüs, duyarlı kişiler bu yüzeylere dokunursa ve ardından enfeksiyöz virüsü ağız, gözler veya burundaki mukoza zarlarına aktarırsa başka bir enfeksiyon kaynağı olabilir. Bu tür bir iletimin sıklığı ve göreceli önemi belirsizdir, ancak kontamine yüzeylerin ana iletim kaynağı olduğu düşünülmemektedir. Ağır viral kontaminasyonun olduğu ortamlarda (örneğin, enfekte bir kişinin evinde veya sağlık bakımı ortamlarında) potansiyel bir enfeksiyon kaynağı olabilir (McIntosh ve ark 2020).

Hayvan teması riski - SARS-CoV-2 enfeksiyonunun insanlara bir hayvan konakçıdan bulaştığı düşünülmektedir, ancak hayvan teması yoluyla devam eden bulaşma riski belirsizdir. Hayvanların (evcilleştirilmiş hayvanlar dahil) insanlarda önemli bir enfeksiyon kaynağı olduğunu gösteren hiçbir kanıt yoktur (McIntosh ve ark 2020).

SARS-CoV-2 enfeksiyonu, hem doğal hem de deneysel ortamlarda hayvanlarda tanımlanmıştır. Covid-19 olan bir insanla yakın temastan sonra SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan hayvanlara (köpeklerde asemptomatik enfeksiyonlar ve kedilerde semptomatik enfeksiyonlar dahil) nadiren rapor edilmiştir (Newman ve ark 2020, www.oie.int, McIntosh ve ark 2020).

1.4.3. Hastalık ve Ölüm Riskleri

25 Aralık 2020'de Dünya sağlık örgütünün Covid-19 kontrol paneli tarafından yayınlanan küresel verilere göre, SARS-CoV-2 77.920.564 kişiyi enfekte etmiştir ve bunların 1.731.901'i ölmüştür (Singh ve ark 2021).

Çoğu insan koronavirüs enfeksiyonu hafif olmasına rağmen, iki beta-coronavirüsün salgını, SARS-CoV ve MERS-CoV, son yirmi yılda 10.000'den fazla kümülatif vakaya neden olmuştur. Ölüm oranları SARS CoV için %10 ve MERS-CoV için %37'dir. Covid-19 salgını için bu rakam %3,4 olarak bulunmuştur (Kutlu 2020).

Örneğin, Çin'den 1590 Covid-19 hastasından oluşan bir kohortta Guan ve ark. (2020) 399 hastanın (% 25.1) en az bir komorbiditeye sahip olduğunu, 130 hastanın (% 8.2) iki veya daha fazla komorbiditeye sahip olduğunu bildirmiştir. Tüm Covid-19 hastalarının sırasıyla %16.9, % 8.2, % 3.7 ve % 1.3'ünde meydana gelen en sık görülen komorbiditeler arasında hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kronik böbrek hastalıkları olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, KOAH ve malignite, şiddetli Covid-19 durumlarıyla ilişkili kritik risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Chen ve ark (2020), Çin'deki 99 Covid-19 hastasından oluşan bir kohortta 50 hastanın (% 51) kronik tıbbi hastalıklardan muzdarip olduğunu bildirmiştir. Bildirilen komorbid hastalıklardan tespit edilen kardiyovasküler veya serebrovasküler hastalıklar (% 40.4), diyabet (% 12), sindirim sistemi hastalığı (%11) ve malign tümör (%0.01) idi (Singh ve ark 2021).

Şiddetli hastalık ve mortaliteyle ilişkilendirilen komorbiditeler ve diğer durumlar şunları içermektedir (McIntosh ve ark 2020):

Kalp-damar hastalığı, şeker hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diğer akciğer hastalıkları, kanser (özellikle hematolojik maligniteler, akciğer kanseri ve metastatik hastalık), kronik böbrek hastalığı, solid organ veya hematopoietik kök hücre nakli, obezite, sigara içmek.

İtalya'da Covid-19'dan ölen 355 hastanın bir raporunda, önceden var olan komorbiditelerin ortalama sayısı 2.7 olup sadece 3 hastada altta yatan bir durum bulunamamıştır (McIntosh ve ark 2020).

Erkekler, dünya çapında birçok kohortta orantısız derecede yüksek sayıda kritik vaka ve ölüm oluşturmuştur. Şiddetli veya ölümcül enfeksiyonların oranı da yere göre değişir. Dünya Sağlık Örgütü Çin bilgi toplama misyonuna göre, vaka ölüm oranı Wuhan'da yüzde 5,8'den Çin'in geri kalanında yüzde 0,7'ye değişmekteydi. Bir modelleme çalışması, Çin anakarasındaki düzeltilmiş vaka ölüm

oranının yüzde 1,4 olduğunu ileri sürmüştür. Ölüm vakalarının çoğu ileri yaş veya altta yatan tıbbi komorbiditeleri olan hastalarda meydana gelmiştir. İtalya'da, tespit edilen tüm Covid-19 vakalarının yüzde 12'si ve hastanede yatan tüm hastaların yüzde 16'sı yoğun bakım ünitesine kabul edilmiştir; tahmini vaka ölüm oranı Mart ortasında yüzde 7,2 idi. Buna karşılık, Güney Kore'de Mart ayı ortasında tahmini vaka ölüm oranı yüzde 0,9 idi (McIntosh ve ark 2020).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, 12 Şubat ile 16 Mart 2020 arasında Covid-19 tanısı konan 2449 hastanın yüzde 67'si ≥45 yaşındakilerde teşhis edildi ve Çin'deki bulgulara benzer şekilde, ölüm oranı yaşlı bireyler arasında en yüksekti ve ölümlerin yüzde 80'i 65 yaşındakilerde meydana gelmiştir. Buna karşılık, 18 ila 34 yaşları arasındaki bireyler, büyük bir sağlık hizmetleri veri tabanı çalışmasında Covid-19 nedeniyle hastaneye yatırılan yetişkinlerin yalnızca yüzde 5'ini oluşturuyordu ve ölüm oranı yüzde 2.7 idi; morbid obezite, hipertansiyon ve erkek cinsiyet, o yaş grubunda mortalite ile ilişkiliydi (McIntosh ve ark 2020).

1.4.4. Covid-19'un Fiziksel ve Psikolojik Etkileri

Koronavirüs (Covid-19) salgını, dünya genelindeki insanların ekonomisini, geçimini, fiziksel ve zihinsel sağlığını etkiledi (Wang ve ark 2021). Dünya genelinde halk, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun fiziksel etkileri ve koronavirüse maruz kalmayı önlemek ve ortaya çıkarsa Covid-19 semptomlarını yönetmek için atılması gereken adımlar hakkında bilgilendiriliyor. Bununla birlikte, bu salgının kişinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri uzun süredir çalışılmamıştır ve hala bilinmemektedir. Tüm çabalar Covid-19 salgınının epidemiyolojisini, klinik özelliklerini, bulaşma modellerini ve yönetimini anlamaya odaklandığından, kişinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve damgalanmayı önleme stratejileri konusunda çok az endişe dile getirildi. İnsanların davranışları, hastalığın şiddetini, bulaşmasını, hastalık akışını ve yansımalarını değiştirerek pandeminin dinamiğini büyük ölçüde etkileyebilir. Mevcut durum, kamuoyunda bu felaketle başa çıkmaya yardımcı olabilecek farkındalığın artırılmasını gerektirmektedir (Javed ve ark 2020).

Koronavirüs hastalığı kısıtlamaları altında yaşamak, fiziksel olarak zinde ve sağlıklı olmanın ve enfeksiyonların önlenmesine yardımcı olduğunun önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle, sık sık el yıkama, sosyal mesafe alma ve kendini izole

etme gibi önleyici tedbirlere ek olarak, bireylerin fiziksel sağlık aktiviteleri yoluyla genel fiziksel sağlıklarını korumaları gerekmektedir. İyi beslenme, yeterli uyku, meditasyon ve düzenli egzersiz gibi sağlık aktiviteleri, Covid-19 enfeksiyonunu önlemede ve Covid-19'dan kurtulmada önemli bir rol oynar. Hastalığın uzun süren ve kalıcı etkileri, iyileşme sürecinde sağlık uygulamaları için durumu güçlendirir. Covid-19 mağdurlarının sağlıklı beslenmeye, iyi bakıma ve hayatlarını tamamen toparlayıp yeniden düzene sokmak için sağlıklı yaşam faaliyetlerine katılmaya ihtiyaçları vardır (Park ve Quising 2020).

Koronavirüs salgını tüm dünyada hızla yayıldıkça, büyük ölçüde ve özellikle yaşlı yetişkinler, bakım sağlayıcılar ve altta yatan sağlık sorunları olan kişiler gibi belirli gruplar arasında önemli ölçüde korku ve endişe uyandırıyor. Kamu sağlığı açısından, bugüne kadar ana psikolojik etki stres veya anksiyete oranları yükselmiş. Ancak yeni önlemler ve etkiler getirildikçe - özellikle karantina ve bunun birçok insanın olağan faaliyetleri, rutinleri veya geçim kaynakları üzerindeki etkileri - yalnızlık, depresyon, zararlı alkol ve uyuşturucu kullanımı ve kendine zarar verme veya intihar davranışlarının da artması bekleniyor (www.euro.who.int).

Toplumsal düzeyde patojenin daha fazla yayılmasını önlemek için insanlar evde kendi kendine izolasyon içinde kalmaya zorlandıkça, hükümetler ve uzmanlar olası ruh sağlığı problemler için destek sağlamaları gerekmektedir. Profesör Tiago Correia, başyazısında dünya çapındaki sağlık sistemlerinin yalnızca Covid-19 salgınıyla savaşmak için toplandığını vurguladı; bu, genellikle pandemi sırasında şiddetlenen zihinsel sağlık dahil diğer hastalıkların yönetimini büyük ölçüde etkileyebilir (Correia 2020). Toplum sağlığına katkıda bulunan bir bireyin psikolojik durumu kişiden kişiye değişmektedir ve geçmişine, mesleki ve sosyal durumuna bağlıdır (www.cdc.gov/coronavirus, Javed ve ark 2020).

Karantina ve kendi kendine tecrit, büyük olasılıkla insanların mental sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye neden olabilir. The Lancet'de yayınlanan bir inceleme, sevdiklerinden ayrılma, özgürlük kaybı, can sıkıntısı ve belirsizliğin bir bireyin mental sağlık durumunda bozulmaya neden olabileceğini bildirdi (Yao ve ark 2020). Bunun üstesinden gelmek için, bireysel ve toplumsal düzeylerde önlemlere ihtiyaç vardır. Mevcut küresel durumda, hem çocuklar hem de yetişkinler bir dizi duygu karışımı yaşıyor (www.mentalhealth.org.uk/coronavirus, Javed ve ark 2020).

Covid-19 salgınıyla savaşmak için ön saflarda görev yapan doktorlar, hemşireler ve sağlık görevlileri zihinsel sağlık semptomları geliştirmeye daha duyarlı olabilmektedir. Hastalığa yakalanma korkusu, uzun çalışma saatleri, koruyucu ekipman ve gereçlerin bulunmaması, hasta yükü, etkili Covid-19 ilacının bulunmaması, Covıd-19'a maruz kaldıktan sonra meslektaşlarının ölümü, sosyal uzaklaşma ve ailelerinden ve arkadaşlarından soyutlanma. Hastalarının vahim durumu, sağlık çalışanlarının psikolojilerini olumsuz etkilemektedir. Pandemi hüküm sürdükçe sağlık çalışanlarının çalışma verimliliği giderek azalabilir. Sağlık çalışanları çalışma saatleri arasında kısa molalar vermeli ve durumla sakin ve rahat bir şekilde ilgilenmelidir (www.cdc.gov/coronavirus).

1.4.5. Pandemi Sürecinde Fiziksel Aktivite

Covid-19'un yayılmasını önlemek için uygulanan kısıtlama ve karantinalar, fiziksel hareketsizliği arttırdığı, işlenmiş ve konserve gıdalara daha fazla bağımlılığı teşvik ettiği için bu durum popülasyondaki metabolik hastalık riskini artırabilir (Jiménez-Pavón 2020, Narici ve ark 2020). Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki beş okulda çocuklar ve ergenler (6-17 yaş) üzerinde yapılan bir araştırma, Covid-19 salgını sırasında fiziksel aktivitede önemli bir azalma ve internette geçirilen süresinde ise artış olduğunu ortaya koydu (Xiang 2020). Çalışmalar, azalmış fiziksel aktivite ve uzun süreli hareketsiz davranışın kötü fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarıyla bağlantılı olduğunu göstermiştir (Korczak ve ark 2017, Haapala ve ark 2017). Tersine, düzenli fiziksel aktivitenin birçok sağlık bileşeni üzerindeki yararlı etkileri iyi bilinmektedir (Powell ve ark 2011, Pedersen ve Saltin 2015).

SARS-CoV-2 yayılmasını önlemek için halk sağlığı önerileri (evde kalma kısıtlamaları, parkların, spor salonlarının ve fitness merkezlerinin kapatılması) günlük fiziksel aktiviteyi azaltma potansiyeline sahiptir. Bu öneriler talihsizdir çünkü günlük egzersiz, bağışıklık sistemimizi güçlendirerek ve bizi şiddetli Covid-19 hastalığına daha duyarlı hale getiren ciddi kalp rahatsızlıkları gibi bazı komorbiditeleri ortadan kaldırarak hastalıkla mücadeleye yardımcı olabilir (Siordia Jr 2020, Woods ve ark 2020).

Fiziksel aktivitelerin ve egzersizin sadece fiziksel ve psikolojik sağlığı korumakla kalmayıp, aynı zamanda vücudumuzun diyabet, hipertansiyon,

kardiyovasküler hastalıklar ve solunum hastalıkları gibi çeşitli hastalıkların olumsuz etkilerinden de koruduğuna dikkat etmek önemlidir (Lavie 2019, Jiménez-Pavón 2020). Yayınlanmış 31 çalışmanın yakın tarihli bir incelemesinde (Bentlage ve ark 2020), mevcut pandemik kısıtlamalar nedeniyle artan fiziksel hareketsizliğin, azalan yaşam süresi ve birçok sağlık sorunu için ciddi bir risk faktörü teşkil eden önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu sonucuna varılmıştır (Jurak ve ark 2020).

Başka önlemlerle birlikte, düzenli fiziksel aktivitenin Covid-19 pandemisinin sağlık sonuçlarıyla başa çıkmada etkili olduğu kabul edilmektedir (Chen ve ark 2020). Virginia Üniversitesi Sağlık Sisteminden araştırmacılar (Yan ve Spaulding 2020), düzenli egzersizin Covid-19 hastalarında ana ölüm nedenlerinden biri olan akut solunum sıkıntısı sendromu riskini önemli ölçüde azaltabileceğini öne sürüyor. Egzersiz ve fiziksel aktiviteler, bireylerin psikolojik iyiliği için de önemli işlevlere sahiptir (Lehnert ve ark 2012). Egzersizin pozitif zihinsel sağlık ve esenliğin geliştirilmesinde hayati bir rol oynayabileceğini gösteren yeterli literatür vardır (Mazyarkin ve ark 2019). Bununla birlikte, bu pandemi durumunda egzersiz ve düzenli spor salonu egzersizleri gibi sağlığı geliştirme faaliyetleri mevcut olmadığında, bireylerin genel Dünya Sağlık Örgütü kurallarına uyması çok zordur (haftada 150 dakika orta ile hafif yoğunlukta fiziksel aktivite veya 75 dakika yoğun fiziksel aktivite veya her ikisinin kombinasyonu) (Bentlage ve ark 2020). Salgınla ilgili bu kısıtlamaların uzun süreli devam etmesi (ev karantinası, spor salonları ve parkların kapalı olması vb), sonucunda insanların fiziksel hareketsizlik ile nasıl başa çıkacakları ve sağlıklı bir bedeni koruyabilmenin yollarını nasıl bulacakları önemli bir soru olmaya devam ediyor (Kaur ve ark 2020).

Bu hastalığın başlangıcından bu yana, salgının önlenmesi için alınan katı tedbirlerle insanlar evlerine kapatıldılar, bu sadece çeşitli psikolojik sağlık sorunlarına yol açmakla kalmadı, aynı zamanda fiziksel sağlıklarında da problemler oluşturdu (Chtourou ve ark 2020, Xiao ve ark 2020). Bu pandemik durum, tüm bireylerin neredeyse tüm dış rutin faaliyetlerinin beklenmedik şekilde durmasına yol açmakla birlikte, spor salonları ve benzeri yerler kapatıldığından, fitness tutkunlarının fiziksel aktivitelerini derinden engellemiştir. Bununla birlikte, fiziksel fitlik, sağlık ve görünümlerini korumak için düzenli egzersiz yapmak için önemli miktarda zaman harcayan fitness meraklılarının sorunlarını ele alan çalışmalar,

mevcut pandemik durumla ilgili olarak literatürde şimdiye kadar hiçbir yer bulamamış görünüyor. Bu tür insanların benzersiz deneyimleri, sağlık sorunları ve Covid-19 salgını sırasında bu sorunlarla başa çıkma yolları henüz keşfedilmemiş durumda (Kaur ve ark 2020).

Covid-19 salgınının insanların evde normal fiziksel aktivite modellerini yeterince sürdürmelerini zorlaştırdığı iyi bilinmektedir (Ammar ve ark 2020a). Covid-19'un halkın fiziksel aktiviteleri üzerindeki etkisini ele alan, fiziksel aktivitelerde ve egzersiz modellerinde önemli düşüşü gösteren ve fiziksel-zihinsel sağlık durumu üzerindeki olumsuz etkilerini gösteren birçok çalışma mevcuttur (Ammar ve ark 2020a,b, Chtourou ve ark 2020, Xiao ve ark 2020, Ammar ve ark 2021). İnsanları ev egzersizlerine ve spor etkinliklerine katılmaya teşvik edecek stratejiler öneren literatürler de mevcuttur fakat yinede insanların Covid-19 salgınından korunması ile ilgili karantina/sokağa çıkma yasağı gibi katı yasaklardan kaynaklanan sorunlarla nasıl başa çıkmaları gerektiğine yönelik çözüm odaklı çalışmalar eksiktir (Kaur ve ark 2020).

1.4.6. Pandemi Sürecinde Yaşam Kalitesi

Geçtiğimiz on yılda, yaşam kalitesi öncelikle bulaşıcı olmayan ve kronik hastalıklara odaklanan çalışmalarda araştırıldı. "Hastalığın veya tıbbi durumun fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki işlevsellik dahil çeşitli alanlardaki etkisine ilişkin hastanın genel öznel algısı" olarak tanımlanmıştır (Haraldstad ve ark 2019). Çeşitli alanlardaki yaşam kalitesi değerlendirmesi, insanların günlük yaşamlarını etkileyebilecek çeşitli sorunların belirlenmesine yardımcı olur. Literatür, yaşam kalitesinin genel sağlık ve refahta kalıcılığın önemli bir göstergesi olduğunu öne sürmektedir (Fayers ve Machin 2015). Covid-19 gibi bulaşıcı hastalık salgınları, bireylerin ve toplumların fiziksel, sosyal ve psikolojik işleyişini olumsuz etkiler ve önemli ekonomik sonuçlar doğurur (Qiu ve ark 2020, Yezli ve Khan 2020). Fas'ta yapılan yeni bir araştırmada da, Covid-19 salgınının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri rapor edilmiştir (Mucci ve ark 2020, Algahtani ve ark 2021).

Önleyici tedbirlerin uygulanması, insanların günlük yaşam aktivitelerini etkiler ve kesinlikle bireylerin genel işleyişini ve refahını etkiler (Qiu ve ark 2020,

Mazza ve ark 2020). Pek çok çalışmada SARS salgınından sonra karantinanın olumsuz psikolojik etkileri incelenmiş ve son çalışmalar, genel popülasyonlar arasında stres ve kaygıyı tanımlamak için "koronafobi" terimini kullanmıştır (Lee ve ark 2020, Asmundson ve Taylor 2020). Akıl sağlığı uzmanları, Covid-19 salgınının toplumların psikolojik işleyişi ve refahı üzerindeki etkileri hakkındaki endişelerini dile getirmişlerdir (Asmundson ve Taylor 2020, Rubin ve Wessely 2020).

Bu hastalığın küresel erişimi ve klasik hastalık kontrolü yöntemlerinin karantina yoluyla uygulanması, bireylerin hareketliliğini azaltmıştır. Empoze edilen izolasyonla bağlantılı olarak, bu önlemler sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerinde dramatik bir etkiye sahip olabilir ve artan anksiyete ve depresyona katkıda bulunabilir. Yapılan bir araştırmada, fiziksel aktivitenin depresyon üzerindeki etkileri incelenmiş (Bishwajit ve ark 2017) ve egzersiz sıklığı azaldıkça depresyon oranının arttığını depresyon ile fiziksel aktivite arasında önemli ölçüde ilişki olduğu bildirilmiştir. Diğer bir çalışmada ise, depresyon semptomları ve fiziksel hareketsizliğin obezite (Garimella ve ark 2016) ile ilişkili olduğu ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve fiziksel işlevin depresyon ve anksiyetede önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir. Bu nedenle fiziksel aktivite, birçok çalışmanın sağladığı kanıtlara dayanarak sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini arttırmak için çok önemli kabul edilebilir (Ferreira ve ark 2021).

Ekonomik krizlerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve akıl sağlığı üzerindeki etkilerine de dikkat çekmiştir. Bu çalışmalar, durgunlukların mental sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine karşı koruma olarak sosyal desteğin önemini doğrulamıştır (Fernandez ve ark 2015). Mental sağlık ile ilgili zorlukların kilit belirleyicileri ve risk faktörleri olarak işle ilgili sorunların, özellikle işsizliğin öneminin altı çizilmiştir (Ng ve ark 2013).

Pandemi sürecindeki sonuçların yakın gelecek için ciddi etkileri olabilir. Ani salgın, yüksek enfeksiyon oranı, evde izolasyon, enfeksiyon kapma veya sevdiklerini kaybetme korkusu ile birlikte iş kaybetme riski insanlarda panik, stres ve anksiyeteyi artırdı. Gelecekle ilgili tüm belirsizlikler akıl hastalıklarına neden olabilir ve bunların vahim sonuçları olabilir. Sosyal medyada pandemi süreci ile ilgili sürekli korkunç tabloların sergilenmesi, bunun yanında iş-yaşam dengesindeki olumsuz değişiklikler kaygı ve stres düzeyini arttırmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Genel olarak

sağlık uzmanları, dünya nüfusunun %70'inden fazlasının Covid-19 enfeksiyonlarıyla ilgili fiziksel ve/veya zihinsel sağlık sorunları için büyük olasılıkla tedaviye ihtiyaç duyacağına inanıyor (Pulvirenti ve ark 2020; Ferreira ve ark 2021).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın gereç ve yöntem bölümünde, öncelikle çalışma yürütülürken karşı karşıya kalınan kısıtlayıcı etmenlerden bahsedildi. İkinci bölümde araştırma grubu hakkında bilgilere yer verildi. Üçüncü bölümde ise araştırmada kullanılan ölçekler ve son bölümde de toplanan verilerin hangi testler kullanılarak analizlerinin yapıldığı konular hakkında bilgi verildi.

2.1. Sınırlılıklar

Araştırmanın en önemli sınırlılığı Covid- 19 pandemi döneminde yürütülüyor olmasıdır. Pandemi şartalarından dolayı anketlerin katılımcılara yüz yüze yaptırılması mümkün olamamış anketler online ortamda gerçekleştirilmek zorunda kaldığından eksiksiz bir şekilde geri dönüş yapılan 344 veri toplanabilmiştir.

Araştırmanın önemli olan bir diğer sınırlılığı ise örneklemdir. Örneklem olarak yalnızca taekwondo sporunu yapan kişiler seçilmiştir. Bu durum da araştırmanın başlıca kısıtları arasındadır. Pandemi sürecinde farklı bireylerle bir araya gelmek oldukça zor olduğu gibi türkiye geneli olarak düşünüldüğü için farklı illerdeki kişilere ulaşmak taekwondo yapan kişilerin eğitim gördükleri yerler ile irtibata geçmek olası bir durum olmamıştır. Bu da araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak sayılabilir.

2.2. Araştırma Grubu

Bu araştırmada çalışma grubunun seçiminde seçkisiz olmayan, uygun örnekleme yöntemi benimsenmiştir. Çalışmanın örneklem grubu uygun örnekleme yöntem ile belirlenip, gönüllülük esasına dayalı olarak seçilmiştir. Büyüköztürk ve ark. (2010), uygun örnekleme yöntemini zaman, işgücü gibi var olan sınırlılıklar nedeniyle örneklemin kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir birimlerden seçilmesi olarak tanımlamıştır. Araştırmada örneklem grubuna katılacak bireyler uygun örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiş ve taekwondo sporu ile aktif olarak uğraşan 155'i kadın ve 184'ü erkek katılımcı olmak üzere toplam 344 taekwondo sporcusunun katılımı ile oluşturulmuştur.

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırma verilerinin toplanmasında Covid-19 salgınından dolayı online anket formu kullanılmıştır.

2.3.1. Covid-19 Korkusu Ölçeği:

Çalışmada mevcut verileri elde etmek için katılımcıların demografik bilgilerini test etmeye yönelik forma ek olarak; taekwondocuların "Covid-19 Korkusu"nu ölçmek için Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen, Ladikli ve ark (2020) tarafından da Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı "Covid-19 Korkusu Ölçeği" kullanıldı. Ölçek 5'li likert tipi bir ölçektir ve ölçekten alınan yüksek puan yüksek derecede korona virüs korkusu yaşandığı anlamına gelmektedir.

2.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA):

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyinin tespiti için Craig ve arkadaşlarının 2003 yılında geliştirdiği ve 2005 yılında Öztürk tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kullanılmıştır. Katılımcılar tarafından verilen yanıtlara göre 7 günlük yürüme, orta şiddette ve yüksek şiddette fiziksel aktiviteler belirlenmiştir.

Ölçeğin toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. UFAA verilerinin analizi için MET değerleri, oturma 1,5 MET, yürüme 3.3 MET, orta şiddet 4.0 MET ve yüksek şiddet 8.0 MET olarak kullanılmıştır. (Öztürk 2005). Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanmıştır.

Yürüme MET-dk/hafta = 3.3 X yürüme dakikası X yürüme gün sayısı

Orta şiddetli MET-dk/hafta = 4.0 X orta şiddetli aktivite dakikası X orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

Şiddetli MET-dk/hafta = 8.0 X şiddetli aktivite dakikası X şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

Toplam, MET-dk/hafta = (yürüme + orta şiddetli+ şiddetli + oturma) MET-dk/hafta (Memiş 2014).

2.3.3. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği:

Ölçek Ware tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Koçyiğit ve arkadaşları tarafından da 1999 yılında geçerlilik ve güvenirliliği yapılmıştır. Ölçek 36 anlatımı kapsamakta olup, 3 ana başlık ve 8 sağlık kavramını içeren çok başlıklı skala şeklindedir. Sağlığın sekiz boyutunu değerlendirmektedir, bu boyutlar Fiziksel Fonksiyon (10 madde), Sosyal Fonksiyon (2 madde), Ağrı (2 madde), Vitalite/Enerji (4 madde), Emosyonel Rol Kısıtlılığı (3 madde), Fiziksel Rol Kısıtlılığı (4 madde), Mental Sağlık (5 madde), Sağlığın Genel Olarak Algılanması (5 madde)'dır. Ölçekte 4. ve 5. soru evet/hayır, diğer sorular likert tipi (3, 5 ve 6'lı) derecelendirme ile değerlendirilir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d maddelerinin puanı ters çevrilerek hesaplanır. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında derecelendirir ve 0 en kötü durumu 100 ise en iyi durumu gösterir.

2.4. İstatistiksel Analiz

Bu araştırmada elde edilen verilerin tüm istatistiksel analizleri SPSS 25 programı ile yapılmıştır. Katılımcıların kişisel bilgilerinin dağılımlarını belirlemek için yüzde ve frekans tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Önce analizler ile ilgili verilerin normal dağılımı çarpıklık (skewness) ve yığılma (kurtosis) değerleri incelenerek test edilmiştir. Çarpıklık ve yığma değerlerinin -1.5 ve +1.5 aralığı ve böylece verilerin parametrik testler için yeterince normal olduğu durumlarda (Tabachnick ve Fidell, 2013), iki gurup arası karşılaştırmalı analizlerde Bağımsız Örneklemler t-Testi, ikiden fazla gurup karşılaştırmalarda tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve anlamlı ANOVA sonuçları için takip testi olarak Bonferroni testi ve değişkenler arası ilişkiyi incelemek için ise Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği takdirde, iki gurup arası karşılaştırmalı analizlerde Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak alınmıştır.

Bu araştırmada, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi için iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.84, Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği için 0.92 ve Covid-19 Korkusu Ölçeği için ise 0.83 olarak elde edilmiştir. Böylece bu araştırmada uygulanan ölçme araçlarının güvenilir araçlar olduğu sonucuna varılmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma amaçları doğrultusunda istatistiksel analizler ve elde edilen sonuçları yorumlanarak sunulmuştur.

3.1. Demografik Bilgilerin Dağılımı

Araştırmada katılımcıların yaş ortalaması 24.98±8.28 yıl, kilo ortalaması 67.05±14.53 kg ve boy ortalaması 168.49±13.18 cm olarak tespit edilmiştir. Sporcular pandemiden önce ortalama 4.50±1.50 gün ve pandemi döneminde ise ortalama 3.32±1.68 gün antrenman yapmışlardır. Katılımcıların diğer özellikleri, frekans ve yüzde olarak Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcıların demografik özellikleri, Covid-19 hastalığı ve pandemi sürecindeki antrenman durumlarına göre frekans ve yüzde değerleri.

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	155	45.1
	Erkek	189	54.9
Eğitim durumu	İlk veya orta öğretim	27	7.8
	Lise	61	17.7
	Meslek yüksekokul	34	9.9
	Üniversite	203	59.0
	Lisansüstü	19	5.5
Gelir	Çok düşük	10	2.9
	Düşük	46	13.4
	Orta	186	54.1
	İyi	89	25.9
	Çok iyi	13	3.8
Yaşam yeri	İlçe	75	21.8
	İl	269	78.2
Milli sporculuk	Evet	136	39.5
	Hayır	208	60.5
Spor yılı	1-3 yıl	65	18.9
	4-7 yıl	130	37.8
	8-11 yıl	105	30.5
	12-15 yıl	26	7.6
	16-19 yıl	9	2.6
	20 yıl ve üzere	9	2.6
Covid-19 hastalığı geçirmek	Evet	65	18.9
	Hayır	279	81.1
Covid-19 hastalığı şiddeti	Hafif	38	11.0
	Orta	24	7.0
	Şiddetli	2	0.6
Çevrenizde Covid-19 geçiren	Evet	316	91.9
	Hayır	28	8.1

Çevrenizde Covıid-19 geçirmenin size etkisi	Etkilenmedim	198	57.6
	Orta derecede	106	30.8
	Çok	40	11.6
Pandemide Antrenman yapabiliyormusunuz	Evet	223	64.8
	Hayır	121	35.2
Pandemide Antrenman Süresi	En az 30dk	178	51.7
	60dk üzere	105	30.5
	Toplam	344	100.0

3.2. Taekwondo Sporcularının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Araştırmanın bu amacı doğrultusunda UFAA (Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi) sürekli değişkenler olarak puanlanıp hesaplanmıştır. Ortaya çıkan beş düzeyin puanlarında, cinsiyet, milli sporculuk durumu, Covid-19 hastalığı geçirme ve hastalığın şiddeti değişkenlerine göre karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu değişkenlere göre UFAA verileri normal dağılım göstermediği için Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Tablo 3.2. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması.

UFAA Düzeyleri	Kadın n= 155	Erkek n= 189	U	Z	P
	Sıra Ortalaması (Sıra Toplamı)	Sıra Ortalaması (Sıra Toplamı)			
Şiddetli Fiziksel Aktivite (MET-dk/hafta)	154.25 (23908)	187.47 (35431)	11818	-3.327	.001**
Orta düzeyde fiziksel aktivite (MET-dk/hafta)	182.07 (28221)	164.65 (31118)	13163	-1.771	.077
Yürüme (MET- dk/hafta)	185.36 (28731)	161.95 (30609)	12654	-2.176	.030*
Oturma süresi (dakika)	165.12 (25594)	178.55 (33746)	13504	-1.264	.206
Toplam Fiziksel Aktivite (MET-dk/hafta)	170.56 (26436)	174.09 (32903)	14346	-.328	.743

*p < .05; **p < .01.

Tablo 3.2'de görüldüğü üzere, gruplar arası puanların karşılaştırmasında, şiddetli fiziksel aktivite düzeyinde erkek grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p < .01$) ve yürüme düzeyinde ise kadın grubu lehine anlamlı farklılık ($p < .05$) tespit edilmiştir.

Tablo 3.3. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin milli sporculuk durumuna göre karşılaştırılması.

UFAA Düzeyleri	Evet n= 136	Hayır n= 208			
	Sıra Ortalaması (Sıra Toplamı)	Sıra Ortalaması (Sıra Toplamı)	U	Z	P
Şiddetli Fiziksel Aktivite (MET-dk/hafta)	171.44 (23315)	173.19 (36024)	13999	-.173	.863
Orta düzeyde fiziksel aktivite (MET-dk/hafta)	180.48 (24545)	167.28 (34794)	13058	-1.318	.187
Yürüme (MET- dk/hafta)	166.19 (22601)	176.63 (36738)	13285	-.954	.340
Oturma süresi (dakika)	179.26 (24379)	168.08 (34960)	13224	-1.035	.301
Toplam Fiziksel Aktivite (MET-dk/hafta)	174.65 (23752)	171.10 (35588)	13852	-.324	.746

Tablo 3.3'de göründüğü gibi, milli olan ve olmayan sporcuların fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p > .05).

Tablo 3.4. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin Covid-19 hastalığını geçirme durumuna göre karşılaştırılması.

UFAA Düzeyleri	Evet n= 65	Hayır n= 279			
	Sıra Ortalaması (Sıra Toplamı)	Sıra Ortalaması (Sıra Toplamı)	U	Z	P
Şiddetli Fiziksel Aktivite (MET- dk/hafta)	165.39 (10750)	174.16 (48589)	8605.5	-.691	490
Orta düzeyde fiziksel aktivite (MET- dk/hafta)	161.41 (10491)	175.08 (48848)	8346.5	-1.094	.274
Yürüme (MET- dk/hafta)	178.95 (11632)	171.00 (47708)	8648.0	-.582	.561
Oturma süresi (dakika)	182.48 (11861)	170.17 (47478)	8418.5	-.912	.362
Toplam Fiziksel Aktivite (MET- dk/hafta)	168.32 (10940)	173.47 (48399)	8795.5	-.377	.706

Tablo 3.4'de göründüğü gibi, Covid-19 hastalığını geçiren ve geçirmeyen sporcuların fiziksel aktivite düzeyleri puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir (p > .05).

Tablo 3.5. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin Covid-19 hastalığının şiddetine göre karşılaştırılması.

UFAA Düzeyleri	Hafif n= 38	Orta n= 24	U	Z	P
	Sıra Ortalaması (Sıra Toplamı)	Sıra Ortalaması (Sıra Toplamı)			
Şiddetli fiziksel aktivite (MET- dk/hafta)	35.45 (1347)	25.25 (606)	306.0	-2.395	.017*
Orta düzeyde fiziksel aktivite (MET- dk/hafta)	33.01 (1254)	29.10 (698)	398.5	-.947	.343
Yürüme (MET- dk/hafta)	31.55 (1199)	31.42 (754)	454.0	-.029	.977
Oturma süresi (dakika)	27.70 (1052)	37.52 (900)	311.5	-2.136	.033*
Toplam Fiziksel Aktivite (MET- dk/hafta)	34.88 (1325)	26.15 (627)	327.5	-1.858	.063

*p < .05.

Tablo 3.5'te göründüğü gibi, "şiddetli fiziksel aktivite" düzeyinde Covid-19 hastalığını hafif geçiren bireylerin puanları hastalığı orta seviyede geçiren bireylerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek olarak tespit edilmiştir ($p< .05$). Ayrıca hastalığı orta seviyede geçiren bireylerin "oturma süresi" düzeyi, hastalığı hafif geçirenlere göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır ($p < .05$). "Toplam fiziksel aktivite" seviyesinde ise guruplar arası anlamlı bir fark tespit edilmese de, kayda değer bir şekilde, hastalığı hafif geçirenler daha fazla puana sahiplerdir.

3.3. Taekwondo Sporcularında Yaşam Kalitesinin Bazı Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Sağlık İle İlgili Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeğinin (SF-36) sekiz boyutunun puanlarında, araştırmanın amaçları doğrultusunda, cinsiyet, milli sporculuk durumu, Covid-19 hastalığı geçirme ve geçiren hastalığın şiddeti değişkenlerine göre karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu değişkenlere ilişkin veriler normal dağılıma sahip olduğu için iki gurup arası karşılaştırmalarda t-Testi kullanılmıştır.

Tablo 3.6. Katılımcıların SF-36 boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması.

SF-36 Boyutları	Kadın (n= 155)	Erkek (n= 189)	t	p
	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS		

Fiziksel Fonksiyon	87.55±15.26	88.94±15.35	-.840	.402
Fiziksel Rol Güçlüğü	51.61±39.65	49.21±42.44	.543	.588
Emosyonel Rol Güçlüğü	43.66±40.48	49.03±42.18	-1.197	.232
Canlılık/Vitalite	52.06±22.00	52.65±22.51	-.241	.810
Mental Sağlık	56.46±20.19	57.74±20.38	-.578	.564
Sosyal İşlevsellik	60.16±27.21	64.48±23.90	-1.568	.118
Ağrı	67.55±23.54	70.54±24.08	-1.159	.247
Genel Sağlık	67.97±17.52	66.38±17.62	.836	.404

Tablo 3.6'ya bakıldığında, SF 36 ölçeğinin hiçbir boyutunda katılımcıların ortalama puanları cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > .05$).

Tablo 3.7. Katılımcıların SF-36 boyutlarının milli sporculuk durumuna göre karşılaştırılması.

SF-36 Boyutları	Evet (n= 155)	Hayır (n= 189)	t	p
	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS		
Fiziksel Fonksiyon	87.35±15.63	88.94±15.09	-.942	.347
Fiziksel Rol Güçlüğü	51.29±41.20	49.64±41.23	.362	.717
Emosyonel Rol Güçlüğü	48.28±40.54	45.51±42.10	.606	.545
Canlılık/Vitalite	54.26±18.59	51.15±24.31	1.341	.181
Mental Sağlık	58.97±17.23	55.98±22.00	1.408	.160
Sosyal İşlevsellik	64.06±24.51	61.54±26.13	.897	.370
Ağrı	72.11±21.08	67.28±25.37	1.843	.066
Genel Sağlık	67.06±17.54	67.12±17.63	-.029	.977

Tablo 3.7'de göründüğü gibi, SF 36 ölçeğinin hiçbir boyutunda sporcuların ortalama puanları millilik durumuna göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > .05$).

Tablo 3.8. Katılımcıların SF-36 boyutlarının Covid-19 hastalığı geçirme değişkenine göre karşılaştırılması.

SF-36 Boyutları	Evet (n= 65)	Hayır (n= 279)	t	p
	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS		
Fiziksel Fonksiyon	91.46±14.13	87.58±15.49	1.848	.065
Fiziksel Rol Güçlüğü	52.69±38.56	49.73±41.79	.522	.602
Emosyonel Rol Güçlüğü	45.64±39.78	46.83±41.90	-.209	.835
Canlılık/Vitalite	52.85±19.53	52.28±22.87	.186	.853
Mental Sağlık	56.74±17.86	57.26±20.83	-.187	.852
Sosyal İşlevsellik	63.65±27.31	62.28±25.10	.392	.695
Ağrı	69.50±22.82	69.12±24.13	.119	.906
Genel Sağlık	64.15±16.74	67.78±17.71	-1.501	.134

Tablo 3.8 sonuçlarına göre, katılımcılarda SF 36 ölçeğinin hiçbir boyutunun ortalama puanları Covid-19 hastalığını geçirme değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p >$. 05).

Tablo 3.9. Katılımcıların SF-36 boyutlarının Covid-19 hastalığının şiddetine göre karşılaştırılması.

SF-36 Boyutları	Hafif (n= 38)	Orta (n= 24)	t	p
	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS		
Fiziksel Fonksiyon	93.16±13.17	89.79±14.41	.945	.348
Fiziksel Rol Güçlüğü	53.29±37.30	47.92±41.00	.532	.597
Emosyonel Rol Güçlüğü	46.49±39.17	43.06±41.10	.330	.742
Canlılık/Vitalite	54.08±18.59	49.79±20.82	.844	.402
Mental Sağlık	57.16±17.89	53.50±17.41	.792	.431
Sosyal İşlevsellik	70.72±21.99	53.65±31.81	2.305	.027*
Ağrı	70.26±23.72	67.08±22.72	.523	.603
Genel Sağlık	67.37±15.41	59.38±17.00	1.917	.060

N=62; *p < .05.

Tablo 3.9'da göründüğü gibi, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da hastalığı hafif düzeyde geçirenlerin SF-36 ölçeğinin tüm boyutlarında diğer guruba göre daha iyi puan ortalamalarına sahip oldukları görülmektedir. Ancak bu farklar sadece "Sosyal İşlevsellik" boyutunda istatistiksel açıdan anlamlılık göstermiştir ($p < .05$).

3.4. Taekwondo Sporcularının Covid-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ) Puanlarının Bazı Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

KKÖ puanlarında, araştırmanın amaçları doğrultusunda, cinsiyet, milli sporculuk durumu, Covid-19 hastalığı geçirme ve geçiren hastalığın şiddeti değişkenlerine göre karşılaştırmalar yapılmıştır. Veriler normal dağılıma sahip olduğu için karşılaştırmalarda t-Testi kullanılmıştır.

Tablo 3.10. Katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması.

Ölçek	Gruplar	N	$\bar{X}$	S.S	t	p
KKÖ	Kadın	155	13.79	6.17	.568	.570
	Erkek	189	13.42	5.89		

Tablo 3.10 sonucuna bakıldığında, katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeğinin ortalama puanları cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p >. 05$).

Tablo 3.11. Katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının milli sporculuk durumuna göre karşılaştırılması.

Ölçek	Gruplar	N	$\bar{X}$	S.S	t	P
KKÖ	Evet	136	12.94	5.95	-1.623	.106
	Hayır	208	14.01	6.03		

Tabloda da görüldüğü gibi, milli sporcu olmayanların milli olanlara göre Covıd-19 korkusu daha yüksek çıkmış ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 3.12. Katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının Covid-19 hastalığı geçirme durumuna göre karşılaştırılması.

Ölçek	Gruplar	N	$\bar{X}$	S.S	t	P
KKÖ	Evet	65	13.55	5.27	-.060	.953
	Hayır	279	13.60	6.18		

N=344

Tablo 3.12'de göründüğü gibi, Covid-19 hastalığı geçiren ve geçirmeyen sporcuların Covid-19 Korku Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p > .05$).

Tablo 3.13. Katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının Covid-19 hastalığının şiddetine göre karşılaştırılması.

Ölçek	*Gruplar*	*N*	$\bar{X}$	*S.S*	*t*	*p*
KKÖ	Hafif	38	12.92	5.83	-.899	.372
	Orta	24	14.17	4.36		

Tablo 3.13 sonucuna bakıldığında, hastalığı hafif ve orta düzeylerde geçiren bireylerin Covid-19 korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

3.5. Taekwondo Sporcularının Covid-19 Korkusu Ölçeğinin ve Yaşam Kalitesi Boyutlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi Kategorilerine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların KKÖ ve SF-36 boyutları UFAA'nın üç kategorik düzeyine göre karşılaştırılmıştır. Bu kategoriler "Fiziksel Olarak Aktif Olmayan" (FOAO), "Düşük Fiziksel Aktivite Düzeyi" (DFAD) ve "Yeterli Fiziksel Aktivite Düzeyi" (YFAD) olarak anketin kategorik puanlamasından elde edilmiştir. Katılımcıların KKÖ ve SF-36 boyutları puanlarını bu üç fiziksel aktivite kategorisine göre karşılaştırmak amaçlı, boyutlarda verilerin normal dağılıma sahip olması nedeniyle, tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA uygulaması sırasında, Levene testi (varyansların homojenlik testi) sonuçları tüm boyutlar için varyansların homojen olduğunu göstermiştir ($p > .05$).

Tablo 3.14. KKÖ ve SF-36 boyutlarında UFAA kategorilerine göre karşılaştırmalar.

	FOAO (n= 39)	*DFA (n= 241)*	*YFA (n= 64)*			
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	*F*	*p*	*Anlamlı Farklılıklar*
Ölçekler						
FF	87.95±15.55	88.17±15.26	89.06±15.53	.097	.907	
FRG	50.64±42.72	49.17±40.94	54.30±41.44	.392	.676	
ERG	44.44±42.12	46.47±40.80	48.44±44.02	.116	.890	
C/V	47.44±22.06	50.64±22.04	58.13±21.94	3.733	.025*	YFA–FOAO, YFA–DFA
MS	49.59±16.18	56.53±19.81	60.19±21.63	3.486	.032*	YFA–FOAO
Sİ	60.26±22.92	62.60±24.97	63.67±29.02	.219	.803	
A	70.64±23.18	70.26±22.29	64.30±29.17	1.668	.190	
GS	69.87±21.81	65.66±17.07	70.78±16.02	2.723	.067	
KKÖ	15.23± 5.80	13.78± 6.06	12.28± 5.65	3.122	.045*	YFA–FOAO

N=344; *p < .05; FOAO=Fiziksel Olarak Aktif Olmayan, DFA=Düşük Fiziksel Aktivite, YFA= Yeterli Fiziksel Aktivite, FF=Fiziksel Fonksiyon, FRG=Fiziksel Rol Güçlüğü, ERG=Emosyonel Rol Güçlüğü, C/V=Canlılık/Vitalite, MS=Mental Sağlık, Sİ=Sosyal İşlevsellik, A=Ağrı, GS=Genel Sağlık, KKÖ= Covid-19 Korkusu Ölçeği.

Tablo 3.14'te göründüğü gibi, genellikle "Yeterli Fiziksel Aktivite" kategorisine ait olan sporcuların puanları diğer guruplar karşısında ve "Düşük Fiziksel Aktivite" gurubu ise "Fiziksel Olarak Aktif Olmayan" gurubu karşısında daha iyi puan durumlarına sahiplerdir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı farklar sadece Canlılık/Vitalite, Mental Sağlık ve Covid-19 Korkusu Ölçeğinde tespit edilmiştir ($p < .05$). "Yeterli Fiziksel Aktivite" kategorisinde yer alan bireyler Canlılık/Vitalite boyutunda diğer iki gurup karşısında anlamlı bir şekilde daha yüksek puan ortalamalarına sahiplerdir ($p < .05$). Diğer bir ifadeyle, yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olan Taekwondo sporcuları düşük fiziksel aktivite ve fiziksel olarak aktif olmayan sporcular karşısında daha iyi Canlılık/Vitaliteye sahip oldukları tespit edilmiştir.

Mental Sağlık boyutunda ise "Yeterli Fiziksel Aktivite" kategorisinde yer alan katılımcıların "Fiziksel Olarak Aktif Olmayan" katılımcılara göre daha yüksek puan ortalaması rapor edilmiştir ($p < .05$). Böylece yeterli fiziksel aktivite düzeyine

sahip olan Taekwondo sporcuları düşük fiziksel aktiviteye sahip olanlardan daha iyi Mental Sağlık düzeyine sahiptir.

Son olarak, Covid-19 Korkusu Ölçeğinde "Yeterli Fiziksel Aktivite" kategorisinde yer alan katılımcılar "Fiziksel Olarak Aktif Olmayan" katılımcılara göre daha düşük puan ortalamasına sahiplerdir ($p < .05$). Yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olan Taekwondo sporcularının düşük fiziksel aktiviteye sahip olanlardan daha az Covid-19 korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 3.15. SF-36 boyutları, KKÖ ve bazı demografik değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Yaş												
2. Kilo	.548**											
3.PAGS	-.107*	-.097										
4.PÖAGS	-.052	.025	.625**									
5. FF	-.208**	-.083	.065	.040								
6. FRG	-.045	-.085	.073	.018	.291**							
7. ERG	.032	-.011	.061	.005	.220**	.693**						
8. C/V	-.029	-.091	.161**	.100	.282**	.464**	.431**					
9. MS	.022	-.031	.110*	.051	.304**	.477**	.460**	.816**				
10. Sİ	-.058	-.030	.139*	.152**	.314**	.445**	.449**	.553**	582**			
11. A	.096	-.004	.020	.015	.321**	.292**	.258**	.410**	.368**	.422**		
12. GS	-.115*	-.166 *	.093	.067	.409**	.292**	.306**	.446**	.413**	.372**	.368**	
13. KKÖ	.114*	-.048	-.006	.032	-.090	-.151**	-.110**	-.028	-.053	-.077	-.100	-.066

*N=344; *p < .05; **p < .01; PAGS=Pandemide Antrenman Gün Sayısı, PÖAGS= Pandemiden Önce Antrenman Gün Sayısı FOAO=Fiziksel Olarak Aktif Olmayan, DFA=Düşük Fiziksel Aktivite, YFA= Yeterli Fiziksel Aktivite, FF=Fiziksel Fonksiyon, FRG=Fiziksel Rol Güçlüğü, ERG=Emosyonel Rol Güçlüğü, C/V=Canlılık/Vitalite, MS=Mental Sağlık, Sİ=Sosyal İşlevsellik, A=Ağrı, GS=Genel Sağlık, KKÖ=COVID-19 Korkusu Ölçeği.*

Tablo 3.15'te Pearson korelasyon testleri sonuçlarına göre, yaş değişkeni ile "Pandemide Antrenman Gün Sayısı", Fiziksel Fonksiyon ve Genel Sağlık boyutları arasında negatif yönde ve Covid-19 Korkusu ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p < .05$ veya $p < .01$). Kilo değişkeni ile Genel Sağlık boyutu arasında negatif bir ilişki vardır ($p<.01$). "Pandemide Antrenman Gün Sayısı" ile "Pandemiden Önce Antrenman Gün Sayısı," Canlılık/Vitalite, Mental Sağlık ve Sosyal İşlevsellik

boyutları arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir ($p < .05$ veya $p < .01$). "Pandemiden Önce Antrenman Gün Sayısı" ile Sosyal İşlevsellik boyutu arasında pozitif yönde ilişki vardır ($p < .01$). Son olarak, Covid-19 Korkusu ile Fiziksel Rol Güçlüğü ve Emosyonel Rol Güçlüğü boyutluları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ($p < .01$).

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Taekwondo sporcularında Covid-19 korku durumlarının fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerine etkileri incelenmiştir. Covid-19'un sporcuların fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerine nasıl etki ettiği araştırmanın problemi olarak ele alınmaktadır. Bu problem kapsamında seçilen örneklem üzerinde anket uygulanmış ve elde edilen verilerle analizler yapılmış cve sonuçlar ilgili örneklem için yorumlanmıştır. Çalışmanın daha sağlıklı yürütülmesi açısından, elde edilen analiz bulgularının ilgili literatürle nasıl desteklendiğinin irdelenmesi önemlidir. Dolayısıyla bu bölümde, yukarıda açıklanan analiz bulguları çerçevesinde elde edilen sonuçlar, literatürde ilgili alanda yapılmış benzer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışma kısmı yazılmıştır.

Çalışmada katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve sonuçta, fiziksel aktivite düzeyinde erkek grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık ve yürüme düzeyinde ise kadın grubu lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, literatürde daha önce yapılmış çalışmalarla desteklenmektedir. Örneğin, erkeklerin kadınlardan fiziksel olarak daha aktif olduğuna dair kanıtlar vardır (Bann ve ark 2019). Ayrıca, kadınların erkek meslektaşlarına göre daha yüksek düzeyde kaygı, depresyon ve stres bildirme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Murray ve ark 2011; Sadler ve ark 2018). Ayrıca, Corona virüs bağlamında, kadınlarda daha yüksek stres ve kaygı düzeyleri olduğu da ifade edilmektedir (Fitzpatrick ve ark 2020; Lai ve ark 2020; Mazza ve ark 2020). Dolayısıyla çalışmamız bu anlamda literatürle benzer sonuçları göstermiştir. Cinsiyete göre fiziksel aktiviteye katılımın farklılık göstermesinin nedeni olarak, erkeklerin fiziksel aktiviteye bir güç olgusu olarak katılım sağladıkları ve kadınların ise fiziksel görünümlerini önemsedikleri için fiziksel aktiviteye katıldıkları söylenebilir.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin milli sporculuk değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve sonuçta, milli sporcu olan ve olmayan bireyler arası fiziksel aktivite düzeyleri puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>.05$). Bu sonuçlar, literatürde daha önce yapılmış çalışmalarla desteklenmektedir. Balaban ve ark (2020), sporcu kategorilerine göre yapmış olduğu boş zaman fiziksel aktivitenin katılımcılar arasında farklılık

göstermediğini tespit etmiştir. Dolayısıyla çalışmamız bu anlamda literatürle benzer sonuçları göstermiştir. Milli sporcu olup olmama durumuna göre yapılan analizinde farklılığın çıkmamasının nedeni olarak, sporcuların fiziksel aktiviteye yaşamlarının birer parçasıymış gibi davranmaları gösterilebilir. Çünkü amatör ve milli sporcuların sürekli fiziksel aktivite halinde oldukları göz önünde bulundurulduğunda, milli sporcu olup olmama durumuna göre farklılık çıkmaması bu anlamda desteklenmektedir.

Taekwondocuların fiziksel aktivite düzeylerinin Covid-19 hastalığı geçirme değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve sonuçta, Covid-19 hastalığını geçirmeyen sporcuların toplam fiziksel aktivite düzeyleri hastalığı geçirenlerden yüksek çıkmasına rağmen bu fark istetistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$). Literatürde bu konu ile ilgili benzer sonuçlara rastlanılmamıştır. Bu anlamda, Covid-19 hastalığı geçirmiş bireylerde fiziksel aktiviteye katılım ile ilgili bilgilerin değerlendirilebilmesi için daha fazla çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmada fiziksel aktivite düzeylerinin Covid-19 hastalığının şiddeti değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve sonuçta, "şiddetli fiziksel aktivite" düzeyinde Covid-19 hastalığını hafif geçiren bireylerin puanları hastalığı orta seviyede geçiren bireylerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek olarak tespit edilmiştir ($p<.05$). Ayrıca hastalığı orta seviyede geçiren bireylerin "oturma süresi" düzeyi, hastalığı hafif geçirenlere göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır ($p<.05$). Covid-19 spesifik semptomlara sahip değildir. Covid-19 hastalığında öksürük, ateş, nefes darlığı, yorgunluk ve atipik semptom olarak baş ağrısı, balgam, hemoptizi ve ishal belirtileri görülmektedir. Daha ciddi vakalarda ise ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni, böbrek yetmezliği görülmekte ve hatta ölüm ile sonuçlanan durumlar ortaya çıkmaktadır (Dikmen ve ark 2020; Til, 2020). Dolayısıyla anlamlı farklılığın çıkması, hastalığın fiziksel aktivite düzeyini etkilediğini gösterebilir. Hastalık sonrası halsizliklerin ve birtakım rahatsızlıkların olması, bireylerin egzersiz yapmalarına engel teşkil ettiği sonucu da çıkarılabilir.

Katılımcıların sağlık ile ilgili yaşam kalitesi düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve sonuçta, katılımcıların ortalama puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

göstermediği tespit edilmiştir (p>.05). Bu sonuçlar, literatürde daha önce yapılmış çalışmalarla desteklenmektedir. Tural (2020), katılımcıların sağlık ile ilgili yaşam kalitelerinde cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını tespit etmiştir. Batu ve Aydın (2020), yüzme sporcularının yaşam kalitesi ve sosyalleşme kaygısı puanları ile cinsiyet değişkeni arasında ise anlamlı farklılaşmanın olmadığını tespit etmiştir.

Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi düzeylerinin milli sporculuk değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve sonuçta, katılımcıların ortalama puanları milli sporculuk durumuna göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği (p>.05) tespit edilmiştir. Eruzun (2017), sporcu olma duruma göre yaşam kalitesi ölçek puanlarından anlamlı farklılık olduğunu tespit etmiştir (p<0.05).

Katılımcıların sağlık ile ilgili yaşam kalitesi düzeylerinin Covid-19 hastalığını geçirme değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve sonuçta, Covid-19 hastalığını geçirme değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>.05). Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada; Batu ve Aydın (2020), sporcuların sağlık ile ilgili yaşam kalitesinde kronik hastalığa sahip olma değişkeni bakımından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını tespit etmiştir.

Çalışmada, Covid-19 korkusunun cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve Covid-19 korkusunun cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<.05). Türktemiz ve ark (2020), spor salonlarında egzersiz yapan sporcuların cinsiyet açısından yeni tip koronavirüse yakalanma kaygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğunu tespit etmiştir (p<0.05). Yıldız ve ark (2021), sporcuların Covid-19'a yakalanma kaygılarının cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık sergilediğini tespit etmiştir. İstatistiksel olarak elde edilen anlamlı farklılıkta, kadın sporcuların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Yelken ve ark (2021) yaptıkları çalışmada, cinsiyet değişkenlerine göre karşılaştırmalarda katılımcıların Covid-19 tanı durumu, yakınların Covid-19 tanı durumu gibi korkularda istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğunu tespit etmiştir.

Wrigt ve ark (2021) ile Bösselmann ve ark (2021) tarafından yapılmış olan çalışmalarda fiziksel aktivitenin Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerin kötüleşen psikolojisi üzerinde etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre fiziksel aktivitenin, koronavirüs korkusunun meydana getirdiği ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri iyileştirdiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde bu çalışmada da fiziksel aktiviteye katılım gösteren ve taekwondo sporucuların da Covid-19 korkularının daha az olduğu tespit edilmiş ve fiziksel olarak aktif olan sporcuların canlılık vitalite ve mental sağlık durumlarının daha iyi olduğu gözlenmiştir.

Alyami ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada ise bireylerin Covid-19 korkularının yaşam kalitelerini etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Yapılan araştırmada Covid-19 korkusu ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir. Yani Covid-19 korkusu yüksek olan bireylerin yaşam kaliteleri düşüktür, Covid-19 korkusu bireylerin yaşam kalitelerini negatif yönde etkilemektedir. Bu çalışmada Alyami ve ark tarafından yapılmış olan araştırmayı destekler niteliktedir.

Ravenk ve ark (2012), Vancampfort ve ark (2014) ve Nooije ve ark (2017) tarafından yürütülmüş olan araştırmalarda da bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarının yaşam kaliteleri üzerinde etkilerini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmalar sonucunda fiziksel aktiviteye katılımın bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde pozitif yönde anlamlı etkisi bulunduğu yani fiziksel aktivitede bulunan kişilerin daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bu çalışmada da literatürü destekler biçimde bulgulara rastlanmıştır.

Covid-19 gibi bulaşıcı hastalık salgınları, bireylerin ve toplumların fiziksel, sosyal ve psikolojik işleyişini olumsuz yönde etkilemekte ve önemli ekonomik sonuçlar doğurmaktadır. Salgına karşı önleyici tedbirlerin uygulanması, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ve kesinlikle rutin düzenleri ve refahlarını etkilemektedir. Bu hastalığın küresel erişimi ve klasik hastalık kontrolü yöntemlerinin karantina yoluyla uygulanması, bireylerin hareketliliğini azaltmıştır. Empoze edilen izolasyonla bağlantılı olarak, bu önlemler sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerinde dramatik bir etkiye sahip olarak artan anksiyete ve depresyona katkıda bulunabilmektedir. Fiziksel aktivitenin depresyon üzerindeki etkilerinin

incelenmesine yönelik araştırmalarda, egzersiz sıklığı azaldığında depresyon oranının arttığı gözlemlenmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Bu çalışma Taekwondo sporcularında Covid-19 korku durumlarının fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitelerine etkilerini belirlenek amacı ile yapılmıştır.

Sonuç olarak;

1. Şiddetli fiziksel aktivite düzeyinde erkek grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p < .01$) ve yürüme düzeyinde ise kadın grubu lehine anlamlı farklılık ($p < .05$) tespit edilmiştir.
2. Milli olan ve milli olmayan sporcuların fiziksel aktivite düzeyleri, yaşam kaliteleri ve Covid-19 korku durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > .05$).
3. Covid-19 hastalığını geçiren ve geçirmeyen sporcuların fiziksel aktivite düzeyleri, Yaşam kalitesi boyutları ve covid-19 korkusu puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > .05$).
4. "Şiddetli fiziksel aktivite" düzeyinde Covid-19 hastalığını hafif geçiren bireylerin puanları hastalığı orta seviyede geçiren bireylerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek olarak tespit edilmiştir ($p< .05$). Ayrıca hastalığı orta seviyede geçiren bireylerin "oturma süresi" düzeyi, hastalığı hafif geçirenlere göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır ($p < .05$).
5. Yaşam kalitesinin "Sosyal İşlevsellik" boyutunda Covid-19'u hafif geçirenler lehine anlamlı sonuç tespit edilmiştir ($p < .05$).
6. Covid-19'u hafif ve orta düzeylerde geçiren bireylerin Covid-19 korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).
7. Fiziksel Aktivitenin "Yeterli Fiziksel Aktivite" kategorisinde yer alan sporcuların "fiziksel olarak aktif olmayan" ve "yetersiz fiziksel aktivite" düzeyine sahip olan guruplar karşısında Canlılık/Vitalite boyutunda daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları tespit edildi ($p < .05$).
8. Mental Sağlık boyutunda ise "Yeterli Fiziksel Aktivite" kategorisinde yer alan katılımcıların "Fiziksel Olarak Aktif Olmayan" katılımcılara göre daha yüksek puan ortalaması rapor edilmiştir ($p < .05$).

9. “Yeterli fiziksel aktivite” düzeyine sahip olan taekwondo sporcularının “düşük fiziksel aktiviteye” sahip olanlardan daha az Covid-19 korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir ($p < .05$).
10. “Pandemide Antrenman Gün Sayısı”, Fiziksel Fonksiyon ve Genel Sağlık boyutları arasında negatif yönde ve Covid-19 Korkusu ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p < .05$ veya $p < .01$).
11. Kilo değişkeni ile Genel Sağlık boyutu arasında negatif bir ilişki vardır ($p < .01$).
12. “Pandemide Antrenman Gün Sayısı” ile “Pandemiden Önce Antrenman Gün Sayısı,” Canlılık/Vitalite, Mental Sağlık ve Sosyal İşlevsellik boyutları arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir ($p < .05$ veya $p < .01$).
13. “Pandemiden Önce Antrenman Gün Sayısı” ile Sosyal İşlevsellik boyutu arasında pozitif yönde ilişki vardır ($p < .01$).
14. Covid-19 Korkusu ile Fiziksel Rol Güçlüğü ve Emosyonel Rol Güçlüğü boyutluları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ($p < .01$).
15. Pandemiden önce antrenman yapılan süre ile sosyal işlevsellik alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p< .01$).

Yukarıdaki bulgulara göre araştırma hipotezlerin değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Hipotezler	**Sonuç**
H_1: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.	**Kabul**
H_2: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri milli sporculuk durumu değişkenine göre farklılık göstermektedir.	**Red**
H_3: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri Covid-19 hastalığı geçirme durumlarına göre farklılık göstermektedir.	**Red**
H_4: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri Covid-19 hastalığını geçirme şiddeti değişkenine göre farklılık göstermektedir.	**Kabul**
H_5: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların sağlık ile ilgili yaşam kalitesi boyutları puanları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.	**Red**

H_6: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların sağlık ile ilgili yaşam kalitesi boyutları puanları milli sporculuk durumu değişkenine göre farklılık göstermektedir.	**Red**
H_7: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların sağlık ile ilgili yaşam kalitesi boyutları puanları Covid-19 hastalığı geçirme değişkenine göre farklılık göstermektedir.	**Red**
H_8: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların sağlık ile ilgili yaşam kalitesi boyutları puanları Covid-19 hastalığın şiddeti değişkenine göre farklılık göstermektedir.	**Red**
H_9: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.	**Red**
H_{10}: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeğinde puanları milli sporculuk durumu değişkenine göre farklılık göstermektedir.	**Red**
H_{11}: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeğinde puanları Covid-19 hastalığı geçirme değişkenine göre farklılık göstermektedir.	**Red**
H_{12}: Taekwondo sporu ile ilgilenen katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeğinde puanları Covid-19 hastalığı şiddetine göre farklılık göstermektedir.	**Red**
H_{13}: Covid-19 Korkusu ile Fiziksel Rol Güçlüğü ve Emosyonel Rol Güçlüğü arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	**Kabul**
H_{14}: Pandemide antrenman yapılan süre ile pandemiden önce antrenman yapılan süre, fiziksel aktiviteye katılım arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.	**Kabul**
H_{15}: Pandemiden önce antrenman yapılan süre ile sosyal işlevsellik boyutu arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.	**Kabul**

5.2. Öneriler

1. Covid-19 korkusu yaşayan bireylerin fiziksel aktivite konusuna oldukça fazla önem göstermeleri ve bu sayede psikolojik çöküşü atlatabilmeleri, kendilerini daha sağlıklı bireyleri olarak hissedebilmeler ve dolayısıyla yaşam kalitelerini artırabilmeleri gerekmektedir. Bu doğrultuda pandemi döneminde kullanımı daha da artan teknolojik araçlar aracılığı ile bireyler bu konuda bilinçlendirilebilir, yasal kapanmalar dışındaki vakitlerde kurallara uyulmak şartıyla fiziksel aktiviteye katılım gösterebilecekleri tesisler arttırılabilir, bu tesislerdeki personellere konu ile ilgili eğitimler verilerek donanımlı olmaları sağlanabilir.

2. Pandemi gibi zor zamanlarda fiziksel aktivite için motive ediciler belirlendikten sonra, motivasyon faktörlerini en üst düzeye çıkarmak ve virüs korkusu ve Covid-19 pandemisinin nasıl takip edileceği gibi aktivite engellerini en aza indirmek ve "yeni normal"i benimsemek için programlar tasarlanabilir.

3. Bu çalışma yalnızca taekwondo sporcularının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Pandemi sürecinin sporcu popülasyonunda Covid-19 korkusunun fiziksel aktiviteyi ve yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tespit etmek için değişik branşlardaki bireysel ve takım sporcularının katılımı ile araştırılabilir.

6. KAYNAKLAR

Abdurrahman G, Şener Ü, Karabacak H, Kağan Ü, 2011. Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi, 12(3), 145-150.

Aerobic Exercise Examples: How to, Benefits, and More, Erişim tarihi 06 Ocak 2021. Erişim adresi, https://www.healthline.com/health/fitness-exercise/aerobic-exercise-examples.

Aerobic Exercise: Types, List, and Benefits, Erişim tarihi 06 Ocak 2021. Erişim adresi, https://www.medicinenet.com/aerobic_exercise/article.htm.

Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH, 2020. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-9.

Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, Jacobs DR, 2000. Compendium of Physical Activities: An Update of Activity Codes and Met Intensities. Medicine and Science in Sports and Exercise, 32(9), 498-504.

Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G, 2008. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam (1. Baskı). Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Alyami M, de Albuquerque JV, Krägeloh CU, Alyami H, Henning MA, 2021. Effects of Fear of COVID-19 on Mental Well-Being and Quality of Life Among Saudi Adults: A Path Analysis. Saudi Journal of Medicine Medical Sciences, 24-30.

American Heart Association Recommendations for Physical Activity in Adults and Kids, Erişim tarihi 17 Ocak 2021. Erişim adresi, https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/aha-recs-for-physical-activity-in-adults.

Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, ... Hoekelmann A. 2020. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID-19 International Online Survey. Nutrients, 1-14.

Ammar A, Chtourou H, Boukhris O, Trabelsi K, Masmoudi L, Brach M, ... ECLB-COVID19 Consortium, 2020. COVID-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: a Worldwide Multicenter Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 1-17.

Ammar A, Trabelsi K, Brach M, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, ... Batatia H, 2021. Effects of Home Confinement on Mental Health and Lifestyle Behaviours During the COVID-19 Outbreak: Insights from the ECLB-COVID19 Multicentre Study. Biology of Sport, 9-21.

Arem H, Moore SC, Patel A, Hartge P, De Gonzalez AB, Visvanathan K, ... Linet MS, 2015. Leisure Time Physical Activity and Mortality: A Detailed Pooled Analysis of the Dose-Response Relationship. JAMA İnternal Medicine, 175(6), 959-967.

Asmundson GJ, Taylor S, 2020. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. Journal of Anxiety Disorders, 1-2.

Association for the Advancement of Blood Biotherapies, Erişim tarihi 10 Nisan 2021. Erişim adresi, http://www.aabb.org/advocacy/regulatorygovernment/Pages/AABB-Coronavirus-Resources.aspx.

Astrand PO, Rodahl K, Dahl HA, Strømme SB, 2003. Textbook of Work Physiology: Physiological Bases of Exercise. Human Kinetics.

Balaban İ, Sağıroğlu İ, Özmaden M, 2020. Kırkpınar Yağlı Güreş Sporcularının Serbest Zaman Tutum Düzeylerinin İncelenmesi. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 22(4), 227-241.

Bann D, Scholes S, Fluharty M, Shure N, 2019. Adolescents' Physical Activity: Cross-National Comparisons of Levels, Distributions and Disparities Across 52 Countries. Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act. 1-11.

Barriers to Physical Activity, Erişim tarihi 10 Ocak 2021. Erişim adresi, https://www.physio-pedia.com/Barriers_to_Physical_Activity#cite_note-1.

Batu B, Aydın AD, 2020. Yüzme Sporcularının Yeni Tip Korona Virüse (COVID-19) Yakalanma Kaygısının İncelenmesi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, (36), 12-31.

Benefits and Risks Associated with Physical Activity, Erişim tarihi, 26 Mayıs 2021. Erişim adresi, https://www.acsm.org/docs/default-source/publications-files/acsm-guidelines-download-10th-edabf32a97415a400e9b3be594a6cd7fbf.pdf?sfvrsn=aaa6d2b2_0.

Bentlage E, Ammar A, How D, Ahmed M, Trabelsi K, Chtourou H, Brach M, 2020. Practical Recommendations for Maintaining Active Lifestyle During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Literature Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 1-22.

Bilir N, Özcebe H, Vazioğlu SA, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG, 2005. "Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi", Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 25(5), 663-668.

Bishwajit G, O'Leary DP, Ghosh S, Yaya S, Shangfeng T, Feng Z, 2017. Physical Inactivity and Self-Reported Depression Among Middle-and Older-Aged Population in South Asia: World Health Survey. BMC Geriatrics, 17(1), 1-8.

Bonomi AG, Goris AH, Yin B, Westerterp KR, 2009. Detection of Type, Duration, and İntensity of Physical Activity Using an Accelerometer. Medicine Science in Sports Exercise, 41(9), 1770-1777.

Bösselmann V, Amatriain-Fernández S, Gronwald T, Murillo-Rodríguez E, Machado S, Budde H, 2021. Physical Activity, Boredom and Fear of Covid-19 Among Adolescents in Germany. Frontiers in Psychology, 1-7.

Brown WJ, Pavey T, Bauman AE, 2015. Comparing Population Attributable Risks for Heart Disease Across the Adult Lifespan in Women. British Journal of Sports Medicine, 49(16), 1069-1076.

Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F, 2010. Bilimsel Araştırma Yöntemleri (6. baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Cambridge Biomedical Research Centre, Erişim tarihi 03 Ocak 2021. Erişim adresi, https://dapa-toolkit.mrc.ac.uk/physical-activity/introduction/frequency-duration-and-intensity.

Centers for Disease Control and Prevention, Erişim tarihi 06 Ocak 2021. Erişim adresi, http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/olderadults.html.

Centers for Disease Control and Prevention, Erişim tarihi 08 Nisan 2021. Erişim adresi, https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fmanaging-stress-anxiety.html.

Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F, 2020. The Need to Maintain Regular Physical Activity While Taking Precautions. Journal of Sport Health Science, 9, 103-104.

Chtourou H, Trabelsi K, H'mida C, Boukhris O, Glenn JM, Brach M, ... Bragazzi NL, (2020). Staying Physically Active during the Quarantine and Self-Isolation Period for Controlling and Mitigating the COVID-19 Pandemic: a Systematic Overview of the Literature. Frontiers in Psychology, 1-11.

Colberg SR, Sigal RJ, Yardley JE, Riddell MC, Dunstan DW, Dempsey PC, ... Tate DF, 2016. Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care, 39(11), 2065-2079.

Coronavirus and Mental Health Tips, Erişim tarihi 08 Nisan 2021. Erişim adresi, https://www.mentalhealth.org.uk/coronavirus/mental-health-tips.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Erişim tarihi 10 Nisan 2021. Erişim adresi, https://emedicine.medscape.com/article/2500114-overview#a1.

Correia T, 2020. SARS-CoV-2 Pandemics: The Lack of Critical Reflection Addressing Short-And Long-Term Challenges. International Journal of Health Planning Management, 35, 1-4

Courneya KS, McAuley E, 1994. Are There Different Determinants of the Frequency, İntensity, and Duration of Physical Activity?. Behavioral medicine, 20(2), 84-90.

Covid 19, Erişim tarihi 10 Nisan 2021. Erişim adresi, https://www.oie.int/en/scientific-expertise/specific-information-and-recommendations/questions-and-answers-on-2019novel-coronavirus.

Çutuk ZA, 2017. Ergenlik döneminde depresyon, kaygı ve stres. Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 5(1), 109-137.

Dikmen AU, Kına MH, Özkan S, İlhan MN, 2020. Covid-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 4, 29-36.

Eruzun C, 2017. Kadınların Spor Etkinliklerine Katılmalarının Boş Zaman Tatmini ve Yaşam Kalitesine Etkilerinin Araştırılması: B-fit Spor Merkezleri Üyeleri Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. 1-74.

Eyler AA, 2003. Personal, Social, and Environmental Correlates of Physical Activity in Rural Midwestern White Women. American Journal of Preventive Medicine, 25(3), 86-92.

Fayers PM, Machin D, 2015. Quality of life: The Assessment, Analysis and Reporting of Patient-Reported Outcomes. John Wiley Sons. 1-613.

Fernandez A, Garcia-Alonso J, Royo-Pastor C, Garrell-Corbera I, Rengel-Chica J, Agudo-Ugena J, ... Mendive JM, 2015. Effects of the Economic Crisis and Social Support on Health-Related Quality of Life: First Wave of a Longitudinal Study in Spain. British Journal of General Practice, 65(632), 198-203.

Ferreira LN, Pereira LN, da Fé Brás M, Ilchuk K, 2021. Quality of Life Under the COVID-19 Quarantine. Quality of Life Research, 1-17.

Fitzpatrick K, Harris C, and Drawve G, 2020. Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in America. Psychol. Trauma Theory Res. Pract. Policy 12, 17-21.

Fox KR, Stathi A, McKenna J, Davis MG, 2007. Physical Activity and Mental Well-Being in Older People Participating in the Better Ageing Project. European Journal of Applied Physiology, 100(5), 591-602.

Garimella RS, Sears SF, Gehi AK, 2016. Depression and Physical Inactivity as Confounding the Effect of Obesity on Atrial Fibrillation. The American Journal of Cardiology, 117(11), 1760-1764.

Gledhill N, Shephard RJ, Jamnik V, Bredin SS, Warburton DE, 2016. Consensus on Evidence-Based Preparticipation Screening and Risk Stratification. Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 36(1), 53-102.

Haapala EA, Väistö J, Lintu N, Westgate K, Ekelund U, Poikkeus AM, ... Lakka TA, 2017. Physical Activity and Sedentary Time in Relation to Academic Achievement in Children. Journal of Science and Medicine in Sport, 20(6), 583-589.

Han J, Zhang X, He S, Jia P, 2020. Can the Coronavirus Disease be Transmitted From Food? A Review of Evidence, Risks, Policies and Knowledge Gaps. Environmental Chemistry Letters, 1-12.

Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, ... Helseth S, 2019. A Systematic Review of Quality of Life Research in Medicine and Health Sciences. Quality of Life Research, 28(10), 2641-2650.

Harrison AG, Lin T, Wang P, 2020. Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis. Trends in İmmunology. 1-33.

Health Hub, Erişim tarihi 01 Ocak 2021. Erişim adresi, https://www.healthhub.sg/live-healthy/826/types-of-physical-activities.

Holton DR, Colberg SR, Nunnold T, Parson HK, Vinik AI, 2003. The Effect of an Aerobic Exercise Training Program on Quality of Life in Type 2 Diabetes. The Diabetes Educator, 29(5), 837-846.

Howley ET, 2001. Type of Activity: Resistance, Aerobic and Leisure Versus Occupational Physical Activity. Medicine Science in Sports Exercise, 33(6), 364-369.

Javed B, Sarwer A, Soto EB, Mashwani ZUR, 2020. The coronavirus (COVID-19) Pandemic's Impact on Mental Health. The International Journal of Health Planning and Management, 35(5), 993-996.

Jetté M, Sidney K, Blümchen G, 1990. Metabolic Equivalents (METS) in Exercise Testing, Exercise Prescription, and Evaluation of Functional Capacity. Clinical Cardiology, 13(8), 555-565.

Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ, 2020. Physical Exercise as Therapy to Fight Against the Mental and Physical Consequences of COVID-19 Quarantine: Special Focus in Older People. Progress in Cardiovascular Diseases, 386-388.

Jurak G, Morrison SA, Leskošek B, Kovač M, Hadžić V, Vodičar J, ... Starc G, 2020. Physical Activity Recommendations during the COVID-19 Virus Outbreak. Journal Of Sport and Health Science. 325-327.

Kafes AY, 2021. Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. Humanistic Perspective, 3(1), 186-194.

Karaca A, 2008. Yetişkin Bireylerde Orta ve Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktivitenin Cinsiyete Göre İncelenmesi. Spor Bilimleri Dergisi, 19(1), 54-62.

Karataş Z, 2020. COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(1), 3-17.

Karimivand F, 2021. Covid-19 ve Sosyo-Ekonomik Sonuçları: Literatür İncelemesi. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 5(1), 47-61.

Kaur H, Singh T, Arya YK, Mittal S, 2020. Physical Fitness and Exercise During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Enquiry. Frontiers in Psychology, 1-10.

Kirtland KA, Porter DE, Addy CL, Neet MJ, Williams JE, Sharpe PA, ... Ainsworth BE, 2003. Environmental Measures of Physical Activity Supports: Perception Versus Reality. American Journal of Preventive Medicine, 24(4), 323-331.

Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A, 1999. Kısa Form-36 (KF36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi, 12, 102-106.

Korczak DJ, Madigan S, Colasanto M, 2017. Children's Physical Activity and Depression: A Meta-Analysis. Pediatrics, 1-14.

Kutlu R, 2020. Yeni Koronavirüs Pandemisi ile İlgili Öğrendiklerimiz, Tanı ve Tedavisindeki Güncel Yaklaşımlar ve Türkiye'deki Durum. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(2), 329-344.

Ladikli N, Bahadir E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, Türkkan Z. Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalişmasi. International Journal Of Social Science, 3(2), 71-80.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, 2020. Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw. 1-12.

Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, Katzmarzyk PT, Blair SN, 2019. Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. Circulation Research, 124(5), 799-815.

Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA, 2020. Incremental Validity of Coronaphobia: Coronavirus Anxiety Explains Depression, Generalized Anxiety, and Death Anxiety. Journal of Anxiety Disorders, 1-4.

Lehnert K, Sudeck G, Conzelmann A, (2012). Subjective Well-Being and Exercise in The Second Half of Life: A Critical Review of Theoretical Approaches. European Review of Aging and Physical Activity, 9(2), 87-102.

Liu P, Yang M, Zhao X, Guo Y, Wang L, Zhang J, ... Wu G, 2020. Cold-Chain Transportation in the Frozen Food Industry May Have Caused A Recurrence of COVID-19 Cases in Destination: Successful Isolation Of SARS-Cov-2 Virus From the Imported Frozen Cod Package Surface. Biosafety and Health. 199-201.

MacAuley D, 1994. A History of Physical Activity, Health and Medicine. Journal of the Royal Society of Medicine, 87(1), 32-35.

Manaf H, 2013. Barriers to Participation in Physical Activity and Exercise among Middle-Aged and Elderly Individuals. Singapore Med J., 54(10), 581-586.

Mazyarkin Z, Peleg T, Golani I, Sharony L, Kremer I, Shamir A, 2019. Health Benefits of a Physical Exercise Program for Inpatients With Mental Health; A Pilot Study. Journal of Psychiatric Research, 113, 10-16.

Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, 2020. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People During the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. Int. J. Environ. Res. Public Health, 1-14.

McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A, 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Virology, and Prevention. Lancet. Infect. Dis, 1, 2019-2020.

Medline Plus Trusted Health Information for You, Erişim tarihi 15 Ocak 2021. Erişim adresi, https://medlineplus.gov/benefitsofexercise.html.

Memiş F, 2014. KKTC Lefkoşa Bölgesi 15-18 Yaş Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa. 1-43.

Montoye HJ, Taylor, HL, 1984. Measurement of Physical Activity in Population Studies: A Review. Human Biology, 195-216.

Mucci F, Mucci N, Diolaiuti F, 2020. Lockdown and Isolation: Psychological Aspects of COVID-19 Pandemic in the General Population. Clinical Neuropsychiatry, 17(2), 63-64.

Murray KM, Byrne DG, Rieger E, 2011. Investigating Adolescent Stress and Body Image. J. Adolesc. 34, 269-278. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.05.004. 269–278.

Myers J, McAuley P, Lavie CJ, Despres JP, Arena R, Kokkinos P, 2015. Physical Activity and Cardiorespiratory Fitness as Major Markers of Cardiovascular Risk: Their Independent and Interwoven Importance To Health Status. Progress in Cardiovascular Diseases, 57(4), 306-314.

Narici M, De Vito G, Franchi M, Paoli A, Moro T, Marcolin G, ... Maganaris C, 2020. Impact of Sedentarism due to the COVID-19 Home Confinement on Neuromuscular, Cardiovascular and Metabolic Health: Physiological and Pathophysiological Implications and Recommendations for Physical and Nutritional Countermeasures. European Journal of Sport Science, 1-22.

Newman A, Smith D, Ghai RR, Wallace RM, Torchetti MK, Loiacono C, ... Behravesh CB, 2020. First Reported Cases of SARS-Cov-2 Infection in Companion Animals-New York, March–April 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69(23), 710-713.

Ng KH, Agius M, Zaman R, 2013. The Global Economic Crisis: Effects on Mental Health and What Can Be Done. Journal of the Royal Society of Medicine, 106(6), 211-214.

Nooijen CF, Stam HJ, Sluis T, Valent L, Twisk J, Van Den Berg-Emons RJ, 2017. A Behavioral Intervention Promoting Physical Activity in People with Subacute Spinal Cord Injury: Secondary Effects on Health, Social Participation and Quality of Life. Clinical Rehabilitation, 31(6), 772-780.

Owczarek K, 2010. The Concept of Quality of Life. Acta Neuropsychologica, 8(3), 207-213.

Öztürk M, 2005. Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 1-94.

Paffenbarger RS, Blair SN, Lee IM, 2001. A History of Physical Activity, Cardiovascular Health and Longevity. International Journal of Epidemiology, 30(5), 1184-1192.

Panton LB, Artese AL, 2015. Types of Exercise: Flexibility, Strength, Endurance, Balance. in Exercise for Aging Adults. Springer, Cham. 41-58.

Park D, Quising P, 2020. COVID-19 and Physical Health. 1-4.

Pedersen BK, Saltin B, 2015. Exercise as Medicine–Evidence for Prescribing Exercise as Therapy in 26 Different Chronic Diseases. Scandinavian Journal of Medicine Science in Sports, 25, 1-72.

Physical Activity and Mental Health, Erişim tarihi 15 Aralık 2020. Erişim adresi, https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/p/physical-activity-and-mental-health.

Pirinççi CŞ, Cihan E, Yıldırım NÜ, 2020. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi, Kronik Hastalık Varlığı, Sigara Kullanımı ve Akademik Başarıyla Olan İlişkisi. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 15-23.

Powell KE, Paluch AE, Blair SN, 2011. Physical Activity for Health: What Kind? How Much? How İntense? On Top of What?. Annual Review of Public Health, 32, 349-365.

Pucci G, Reis RS, Rech CR, Hallal PC, 2012. Quality of Life and Physical Activity Among Adults: Population-Based Study in Brazilian Adults. Quality of Life Research, 21(9), 1537-1543.

Pukeliene V, Starkauskiene V, 2011. Quality of Life: Factors Determining its Measurement Complexity. Engineering Economics, 22(2), 147-156.

Pulvirenti F, Cinetto F, Milito C, Bonanni L, Pesce AM, Leodori G, ... Quinti I, 2020. Health-Related Quality of Life in Common Variable İmmunodeficiency Italian Patients Switched to Remote Assistance During the COVID-19 Pandemic. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, 8(6), 1894-1899.

Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y, 2020. A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Chinese People in the COVID-19 Epidemic: İmplications and Policy Recommendations. General Psychiatry, 1-3.

Rastogi M, Pandey N, Shukla A, Singh SK, 2020. SARS Coronavirus 2: From Genome to Infectome. Respiratory Research, 21(1), 1-15.

Ravenek KE, Ravenek MJ, Hitzig SL, Wolfe DL, 2012. Assessing Quality of Life in Relation to Physical Activity Participation in Persons with Spinal Cord Injury: A Systematic Review. Disability and Health Journal, 5(4), 213-223.

Rubin GJ, Wessely S, 2020. The Psychological Effects of Quarantining a City. Bmj, 368. 1-2.

Sadler K, Vizard T, Ford T, Marchesell F, Pearce N, Mandalia D, 2018. Mental Health of Children and Young People in England. 1-35.

Sallis JF, Hovell MF, 1990. Determinants of Exercise Behavior. Exercise and Sport Sciences Reviews, 18(1), 307-330.

Sattelmair J, Pertman J, Ding EL, Kohl III, HW, Haskell W, Lee IM, 2011, Dose Response Between Physical Activity and Risk of Coronary Heart Disease: A Meta-Analysis. Circulation, 124(7), 789-795.

Sayampanathan AA, Heng CS, Pin PH, Pang J, Leong TY, Lee VJ, 2021. Infectivity of Asymptomatic Versus Symptomatic COVID-19. The Lancet, 397(10269), 93-94.

Seguin R, Nelson, ME, 2003. The Benefits of Strength Training for Older Adults. American Journal of Preventive Medicine, 25(3), 141-149.

Sema C, Arslan E, Ersöz G, 2014. Güncel Bakış Açısı ile Fiziksel Aktivite. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 12(1), 1-10.

Shibata A, Oka K, Nakamura Y, Muraoka I, 2007. Recommended Level of Physical Activity and Health-Related Quality of Life Among Japanese Adults. Health and Quality of Life Outcomes, 5(1), 1-8.

Singh MK, Mobeen A, Chandra A, Joshi S, Ramachandran S, 2021. A meta-analysis of comorbidities in COVID-19: Which Diseases İncrease the Susceptibility of SARS-Cov-2 İnfection?. Computers in Biology and Medicine, 1-11.

Siordia Jr JA, 2020. Epidemiology and Clinical Features of COVID-19: A Review of Current Literature. Journal of Clinical Virology, 1-7.

Soares-Miranda L, Siscovick DS, Psaty BM, Longstreth Jr WT, Mozaffarian D, 2016. Physical Activity and Risk of Coronary Heart Disease and Stroke in Older Adults: the Cardiovascular Health Study. Circulation, 133(2), 1-23.

Society AG, Society G, Of AA, On Falls Prevention OSP, 2001. Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons. Journal of the American Geriatrics Society, 49(5), 664-672.

Susniene D, Jurkauskas A, 2009. The Concepts of Quality of Life and Happiness–Correlation and Differences. Engineering Economics, 58-66.

Tabachnick B, Fidell L, 2013. Using Multivariate Statistics, 6th International Edition (Cover) edn. New Jersey: Sage Publications, Thousand Oaks.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, Erişim tarihi 14 Aralık 2020. Erişim adresi, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-haberler/dunya-obezite-gunu-2020.html#:~:text=T%C3%BCm%20d%C3%BCnyada%20fazla%20kilolulu%C4%9Fun%20ve,i%C3%A7inde%20650%20milyon%20yeti%C5%9Fkin%20obezdir.

Tekkanat Ç, 2008. Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı. 1-89.

Tempski P, Bellodi PL, Paro HB, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB, 2012. What Do Medical Students Think About Their Quality of Life? A Qualitative Study. BMC Medical Education, 1-8.

Til UDA, 2020. Yeni Koronavirüs Hastalığı Hakkında Bilinmesi Gerekenler. Ayrıntı Dergisi, 53-57.

Tosun EK, 2013. Yaşam Kalitesi Ekseninde Şekillenen Alternatif Bir Kentsel Yaşam Modeli: Yavaş Kentleşme Hareketi. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32(1), 215-237.

Tremblay A, Després JP, Leblanc C, Craig CL, Ferris B, Stephens T, Bouchard C, 1990. Effect of Intensity of Physical Activity on Body Fatness and Fat Distribution. The American Journal of Clinical Nutrition, 51(2), 153-157.

Trolle-Lagerros Y, Mucci LA, Kumle M, Braaten T, Weiderpass E, Hsieh CC, ... Adami HO, 2005. Physical Activity as a Determinant of Mortality in Women. Epidemiology, 780-785.

Tural E, 2020. Covid-19 Pandemi Dönemi Ev Karantinasında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 13, 10-18.

Türktemiz H, Bayraktar I, Çobanoğlu HO, Nalbant Ö, 2020. Spor Salonlarında Egzersiz Yapan Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygılarının İncelenmesi. III. International Conference on Covid-19 Studies, December 25-27, 116-124.

Types of Physical Activity, Erişim tarihi 01 Ocak 2021. Erişim adresi, https://www.nwhu.on.ca/ourservices/HealthyLiving/Pages/Types-of-Physical-Activity.aspx.

Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, ... Dhananjaya KV, 2020. Origin, Transmission, Diagnosis and Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Postgraduate Medical Journal, 96(1142), 753-758.

Vancampfort D, De Herdt A, Vanderlinden J, Lannoo M, Soundy A, Pieters G, ... Probst M, 2014. Health Related Quality of Life, Physical Fitness and Physical Activity Participation in Treatment-Seeking Obese Persons With and Without Binge Eating Disorder. Psychiatry Research, 216(1), 97-102.

Wang C, Tee M, Roy AE, Fardin MA, Srichokchatchawan W, Habib HA, ... Kuruchittham V, 2021. The İmpact of COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Health of Asians: A Study of Seven Middle-İncome Countries in Asia. PloS one, 1-20.

Warburton DE, Bredin SS, 2016. Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend?. Canadian Journal of Cardiology, 32(4), 495-504.

Wasfy MM, Baggish AL, 2016. Exercise Dose in Clinical Practice. Circulation, 133(23), 2297-2313.

Watt, JR, Jackson, K, Franz, JR, Dicharry, J, Evans, J, Kerrigan, DC, 2011. Effect of a Supervised Hip Flexor Stretching Program on Gait in Frail Elderly Patients. Pmr, 3(4), 330-335.

What Exactly Are METs, and What Should You Know About Them?, Erişim tarihi 04 Mart 2021. Erişim adresi, https://www.healthline.com/health/what-are-mets#definition.

Whoqol Group, 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper From the World Health Organization. Social Science Medicine, 41(10), 1403-1409.

Woods J, Hutchinson NT, Powers SK, Roberts WO, Gomez-Cabrera MC, Radak Z, ... Ji LL, 2020. The COVID-19 Pandemic and Physical Activity. 55-64.

World Health Organization, 2010. Global Recommendations on Physical Activity for Health. World Health Organization. 1-58.

World Health Organization, Erişim tarihi 08 Nisan 2021. Erişim adresi, https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19.

World Health Organization, Erişim tarihi 03 Ocak 2021. Erişim adresi, https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/intensity/en.

Wright LJ, Williams SE, Veldhuijzen van Zanten JJ, 2021. Physical Activity Protects Against the Negative Impact of Coronavirus Fear on Adolescent Mental Health and Well-Being During the Covid-19 Pandemic. Frontiers in Psychology, 12, 737.

Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K, 2020. Impact of COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents' Lifestyle Behavior Larger Than Expected. Progress in Cardiovascular Diseases. 531-532.

Xiao F, Sun J, Xu Y, Li F, Huang X, Li H, ... Zhao J, 2020. Infectious SARS-CoV-2 in Feces of Patient with Severe COVID-19. Emerging İnfectious Diseases, 26(8), 1920-1922.

Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N, 2020. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. Medical Science Monitor: İnternational Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 1-8.

Yan Z, Spaulding HR, 2020. Extracellular Superoxide Dismutase, a Molecular Transducer of Health Benefits of Exercise. Redox Biology, 1-10.

Yao H, Chen JH, Xu YF, 2020. Patients With Mental Health Disorders in the COVID-19 Epidemic. 1-2.

Yelken MU, Emamvirdi R, Karacan S, Çolakoğlu FF, 2021. Wushu Sporcularının Antrenman Durumları Covid-19 Korkusu ve Pozitiflik Düzeyleri: Pandemi Süreci Örneği. Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi, 15(2), 260-271.

Yezli S, Khan A, 2020. COVID-19 Social Distancing in the Kingdom of Saudi Arabia: Bold Measures in the Face of Political, Economic, Social and Religious Challenges. Travel Medicine and İnfectious Disease, 1-4.

Yıldız AB, Nilüfer ÇAT, Doğu GA, 2021. Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 26(4), 453-464.

Zhou P, Shi ZL, 2021. SARS-CoV-2 Spillover Events. Science, 371(6525), 120-122.

7. EKLER

EK A. Kişisel Bilgi Formu

1-Cinsiyetiniz?

( ) Kadın ( ) Erkek

2-Yaşınız?

(…….)

3-Kilonuz?

(…….)

4- Öğrenim Durumunuz?

( ) İlköğretim ( ) Ortaöğretim ( ) Lise ( ) Meslek Yüksek Okulu ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

5-Covid-19 geçirdiniz mi?

( ) Evet ( ) Hayır

6-Cevabınız evet ise ne düzeyde geçirdiniz?

( ) Hafif ( ) Orta Şiddetli ( ) Şiddetli

7-Çevrenizde (arkadaş, komşu, akraba) covid 19 geçiren var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

8-Yakınlarınızdan Covid 19 geçiren var ise bu durum sizi nasıl etkiledi?

( ) Etkilenmedim ( ) Orta derecede etkiledi ( ) Çok etkilendim

9-Pandemi (Covid 19) döneminde evde antrenman yapabiliyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

10-Pandemi (Covid 19) sürecinde yaptığınız antrenmanlar ne kadar sürüyor?

( ) Hiç yapmıyorum ( ) En az 30 dk ( ) 60 dk ve üzeri

11-Gelir durumunuz?

( ) Çok Düşük ( ) Düşük ( ) Orta ( ) İyi ( ) Çok İyi

12-Yaşadığınız yer?

( ) Köy ( ) Kasaba ( ) İlçe ( ) İl

13-Milli sporcu musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

14-Hangi kuşaktasınız?

( ) Beyaz ( ) Sarı ( ) Yeşil ( ) Mavi ( ) Kırmızı ( ) Kırmızı-Siyah ( ) Siyah

15-Kaç yıldır taekwondo sporu yapıyorsunuz?

1-3 Yıl	4-7 Yıl	8-11 Yıl	12-15 Yıl	16-19 Yıl	20 Yıl ve Üzeri

16-Pandemi öncesi normal sezonda haftada kaç gün antrenman yapıyordunuz?

( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )Hiç antrenman yapmıyorum.

17-Pandemi döneminde haftada kaç gün antrenman yapıyorsunuz?

( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )Hiç antrenman yapmıyorum.

EK B. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)

İnsanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz. Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır. Lütfen yaptığınız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri.

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Şiddetli fiziksel aktivite yapmadıysanız. → (3.soruya gidin.)

□ Haftada 1 gün

□ Haftada 2 gün

□ Haftada 3 gün

□ Haftada 4 gün

□ Haftada 5 gün

□ Haftada 6 gün

□ Haftada 7 gün

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

□ 0-15 dk

□ 16-30 dk

□ 31-60 dk

□ 1 ile 1,5 saat arası

□ 1,5 ile 2 saat arası

□ 2 ile 3 saat arası

□ 3 ile 4 saat arası

□ 4 saat ve üzeri

□ Bilmiyorum/Emin değilim

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç. Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadıysanız. → (5.soruya gidin.)

 Haftada 1 gün

 Haftada 2 gün

 Haftada 3 gün

 Haftada 4 gün

 Haftada 5 gün

 Haftada 6 gün

 Haftada 7 gün

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

 0-15 dk

 16-30 dk

 31-60 dk

 1 ile 1,5 saat arası

 1,5 ile 2 saat arası

 2 ile 3 saat arası

 3 ile 4 saat arası

 4 saat ve üzeri

 Bilmiyorum/Emin değilim

5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır? Yürümedim diyorsanız → (7.soruya gidin.)

 Haftada 1 gün

 Haftada 2 gün

 Haftada 3 gün

 Haftada 4 gün

 Haftada 5 gün

 Haftada 6 gün

 Haftada 7 gün

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

□ 0-15 dk

□ 16-30 dk

□ 31-60 dk

□ 1 ile 1,5 saat arası

□ 1,5 ile 2 saat arası

□ 2 ile 3 saat arası

□ 3 ile 4 saat arası

□ 4 saat ve üzeri

□ Bilmiyorum/Emin değilim

7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

□ 0-15 dk

□ 16-30 dk

□ 31-60 dk

□ 1 ile 1,5 saat arası

□ 1,5 ile 2 saat arası

□ 2 ile 3 saat arası

□ 3 ile 4 saat arası

□ 4 saat ve üzeri

□ Bilmiyorum/Emin değilim

EK C. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a) Mükemmel	**5**
b) Çok iyi	**4.4**
c) İyi	**3.4**
d) Fena Değil	**2**
e) Kötü	**1**

2.Geçen seneyle karşılaştırıldığında, şimdiki sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

a) Bir yıl öncekinden daha iyiyim	**5**
b) Bir yıl öncekinden biraz daha iyiyim	**4**
c) Bir yıl öncesi ile hemen hemen aynı durumdayım	**3**
d) Bir yıl öncekinden biraz daha kötüyüm	**2**
e) Bir yıl öncekinden çok daha kötüyüm	**1**

3.Aşağıdaki sorular genellikle yaptığınız aktiviteler hakkındadır. Sağlık durumunuz bu aktiviteleri yapmanızı ne derece engellemektedir?

	Evet, çok engelliyor	Evet, biraz engelliyor	Hayır, hiç engellemiyor
a) Kuvvet gerektiren faaliyetler; örneğin ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak	**1**	**2**	**3**
b) Masa sandalye, sehpa gibi eşyaları yerinden hareket ettirmek ve elektrikli süpürge kullanmak gibi orta derecede yorucu aktiviteler	**1**	**2**	**3**
c) Alışveriş çantası kaldırmak ve taşımak	**1**	**2**	**3**
d) Birden fazla merdiven basamağı çıkmak	**1**	**2**	**3**
e) Ek merdiven basamağı çıkmak	**1**	**2**	**3**
f) Diz çökmek, öne arkaya doğru eğilmek	**1**	**2**	**3**
g) 1,5 km 'den fazla yol yürümek	**1**	**2**	**3**
h) 500 metre yürümek	**1**	**2**	**3**
i) 100 metre yürümek	**1**	**2**	**3**
j) Kendi kendine banyo yapmak ve giyinmek	**1**	**2**	**3**

4. Son dört hafta içinde herhangi bir fiziksel problemden dolayı gerek işinizde gerekse günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a) İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	**1**	**2**
b)Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	**1**	**2**
c) İş ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız diğer aktivitelerin türlerinde bir azalma oldu mu?	**1**	**2**
d)İşinizi ve diğer aktivitelerinizi yaparken bir zorlanmayla karşılaştınız mı? (Örneğin fazladan çaba gerektirdi mi?)	**1**	**2**

5. Son dört hafta içerisinde herhangi bir duygusal problemden dolayı (stres, gerilim, endişe gibi) gerek işinizde gerekse günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorulardan herhangi biri ile karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a) İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	**1**	**2**
b) Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	**1**	**2**
c) İşinizi ve günlük aktivitelerinizi her zamanki kadar dikkatli yapmadınız mı?	**1**	**2**

6. Son dört hafta içerisinde fiziksel ve duygusal problemleriniz ailenizle, arkadaşlarınızla ve komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne düzeyde etkiledi?

a) Hiç etkilemedi	**5**
b) Çok az etkiledi	**4**
c) Orta derecede etkiledi	**3**
d) Oldukça etkiledi	**2**
e) Çok fazla etkiledi	**1**

7. Son dört hafta içerisinde vücut ağrılarınız oldu mu?

a) Hiç	**6.0**
b) Çok hafif	**5.4**
c) Hafif	**4.2**
d) Orta	**3.1**
e) Ağır	**2.2**
f) Çok ağır	**1.0**

8. Son dört hafta içerisinde vücut ağrılarınız normal iş ve günlük hayatınızdaki aktivitelerinizi (hem ev içinde hem de ev dışında) ne kadar etkiledi?

a) Hiç	**5**
b) Biraz	**4**
c) Orta düzeyde	**3**
d) Oldukça	**2**
e) Çok fazla	**1**

9. Aşağıdaki sorular sizin dört hafta içerisindeki genel durumunuzla ilgilidir?

	Her zaman	**Çoğu zaman**	**Genellikle**	**Bazen**	**Çok az zaman**	**Hiçbir zaman**
a) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi canlı, hayat dolu hissettiniz?	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
b) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle çok sinirliydiniz?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
c) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar kötü hissettiniz?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
d) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle sakin, soğukkanlı ve huzur içersindeydiniz?	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
e) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi enerji dolu hissettiniz?	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
f) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi üzgün ve sıkıntılı hissettiniz?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
g) Son dört hafta içersinde ne kadar süreyle kendinizi bitkin hissettiniz?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
h) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi mutlu hissettiniz?	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
i) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi yorgun hissettiniz?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

10. Son dört hafta içerisinde fiziksel ve duygusal problemleriniz, arkadaş ve akraba ziyaretleri gibi sosyal aktivitelerinizi ne kadar süreyle etkiledi?

a) Her zaman	**1**
b) Çoğu zaman	**2**
c) Bazen	**3**
d) Çok az zaman	**4**
e) Hiçbir zaman	**5**

11. Lütfen aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi şekilde tanımlayanı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Doğru	**Büyük ölçüde doğru**	**Bilmiyorum**	**Büyük ölçüde yanlış**	**Kesinlikle yanlış**
a) Başkalarıyla karşılaştırıldığında daha kolay hasta oluyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
b) En az bildiğim diğer insanlar kadar sağlıklıyım.	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
c) Sağlık durumumun kötüye gideceğini sanıyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
d) Sağlık durumumun mükemmel olduğunu düşünüyorum.	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**

EK D. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Covid-19'dan çok korkarım.					
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. Covid-19'ayakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

EK E. Turnitin Raporu

TAEKWONDO SPORCULARINDA COVİD-19 KORKU DURUMLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTELERİNE ETKİLERİ

Yazar Zeynep Baykuş

Gönderim Tarihi: 12-Ara-2021 10:22AM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1727996327
Dosya adı: ZEYNEP_BAYKUS_-TEZ.docx (148.8K)
Kelime sayısı: 15798
Karakter sayısı: 109307

TAEKWONDO SPORCULARINDA COVİD-19 KORKU DURUMLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTELERİNE ETKİLERİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%18	%16	%5	%11
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
2	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	%1
3	www.zindefit.com İnternet Kaynağı	%1
4	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
6	Submitted to Düzce Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	auzefkitap.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.isfaw.org İnternet Kaynağı	<%1

drcemalkara.com

9	İnternet Kaynağı	<%1
10	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1
11	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
12	Submitted to Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
13	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
14	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
15	www.utsakcongress.com İnternet Kaynağı	<%1
16	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<%1
17	acikarsiv.mehmetakif.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
18	wcssr.org İnternet Kaynağı	<%1
19	sportifbakis.com İnternet Kaynağı	<%1

20	acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
21	Submitted to Baskent University Öğrenci Ödevi	<%1
22	Submitted to Sabanci Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
23	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<%1
24	www.sivilsayfalar.org İnternet Kaynağı	<%1
25	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
26	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
27	uludagbalkansporbilimleri.org İnternet Kaynağı	<%1
28	Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Öğrenci Ödevi	<%1
29	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<%1
30	cdn.comu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
31	Submitted to The Koc School	

	Öğrenci Ödevi	<%1
32	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<%1
33	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
34	www.isarder.org İnternet Kaynağı	<%1
35	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
36	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1
37	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
38	Submitted to The Hong Kong Polytechnic University Öğrenci Ödevi	<%1
39	www.gecekitapligi.com İnternet Kaynağı	<%1
40	Submitted to Atilim University Öğrenci Ödevi	<%1
41	Harika Öykü Dinç, Yusuf Emre Özdemir, Sena Alkan, Zeynep Güngördü Dalar et al. "SARS-CoV-2 ile İlgili Farklı Prensipli Ticari Antikor Testlerinin COVID-19 Hastalarındaki Tanısal	<%1

	Performanslarının Değerlendirilmesi", Mikrobiyoloji Bulteni, 2021 Yayın	
42	abakus.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
43	perweb.firat.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
44	www.egzersizilactir.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
45	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1
46	Submitted to Karadeniz Teknik University Öğrenci Ödevi	<%1
47	besyodergi.bozok.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
48	www.judo.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
49	www.eab.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
50	www.sosyalarastirmalar.com İnternet Kaynağı	<%1
51	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
52	nutrasystempoliklinik.wordpress.com İnternet Kaynağı	<%1

53	tjodistanbul.com İnternet Kaynağı	<%1
54	www.medikaynak.com İnternet Kaynağı	<%1
55	BULUT, Sinan. "Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite", Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2013. Yayın	<%1
56	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov İnternet Kaynağı	<%1
57	tessera.spandidos-publications.com İnternet Kaynağı	<%1
58	www.saglikicin.org İnternet Kaynağı	<%1
59	www.skb.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
60	2019.fmgtegitimikongresi.com İnternet Kaynağı	<%1
61	Submitted to Eskisehir Osmangazi University Öğrenci Ödevi	<%1
62	Fuad Bakioğlu, Ozan Korkmaz, Hülya Ercan. "Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress", International Journal of Mental Health and Addiction, 2020	<%1

	Yayın	
63	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<%1
64	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
65	VURAL, Özkan, ELER, Serdar and GÜZEL ATALAY, Nevin. "Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi", Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, 2010. Yayın	<%1
66	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
67	acikerisim.nigde.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
68	earsiv.halic.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
69	756d243f-9742-4892-987f-8834db07019e.filesusr.com İnternet Kaynağı	<%1
70	Submitted to Anadolu University Öğrenci Ödevi	<%1
71	dergi.kbb-bbc.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
72	es.scribd.com İnternet Kaynağı	

		<%1
73	isfaw2019.isfaw.org İnternet Kaynağı	<%1
74	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
75	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<%1
76	www.tibbiviroloji.com İnternet Kaynağı	<%1
77	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	<%1
78	Ferhat Kardaş. "The Fear of COVID-19 Raises the Level of Depression, Anxiety and Stress through the Mediating Role of Intolerance of Uncertainty", Studia Psychologica, 2021 Yayın	<%1
79	acikerisim.firat.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
80	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
81	dspace.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
82	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı	<%1

83	tr.techsymptom.com İnternet Kaynağı	<%1
84	tur.dailydosehealth.com İnternet Kaynağı	<%1
85	www.origo.gen.tr İnternet Kaynağı	<%1

Alıntıları çıkart	Kapat	Eşleşmeleri çıkar	< 10 words
Bibliyografyayı Çıkart	Kapat		

