



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE 65 YAŞ VE
ÜSTÜ BİREYLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE VE
SAĞLIK ANKSİYETE DÜZEYİNİN
İNCELENMESİ
(ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YL-22.30

ELİF ÖZEN

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Bilim Alan Kodu: 130109



BALIKESİR

2022

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE 65 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERDE
FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIK ANKSİYETE DÜZEYİNİN
İNCELENMESİ (ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
YL-22.30

ELİF ÖZEN

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. MEHMET GÖKTEPE

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 130109

BALIKESİR
2022



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde **Elif ÖZEN** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“COVID-19 Pandemi Döneminde 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Fiziksel Aktivite ve
Sağlık Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi (Çanakkale İli Örneği)”**

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 29/08/2022

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Erdil DURUKAN
Balıkesir Üniversitesi
(**Başkan**)

Doç. Dr. Mehmet GÖKTEPE
Balıkesir Üniversitesi
Üye (**Danışman**)

Dr. Öğr. Üyesi Gizem BAŞKAYA
Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 29/08/2022 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Osman İrfan İLHAK
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

29/08/2022

İmza

Elif ÖZEN

İTHAF

Gökmen, Eymen ve Görkem'e sevgilerimle...

TEŐEKKÜR

Mesleki anlamda ÷lkeme ve insanlığa daha faydalı çalışmalar yapamabilmek gayesiyle baŐladığım akademik kariyerimin ilk basamağı olan yüksek lisans eğitimimin son aŐamasına gelmiŐ bulunmaktayım. Bu amaçla daha fazla öğrenmem gereken bilgi ve çaba harcamam gereken çalışmaların olduğunu bilerek;

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilminden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleriyle saygı ve birlikte çalıŐmaktan gurur duyduğum değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Mehmet GÖKTEPE'ye, Prof. Dr. Zekeriya GÖKTAŐ'a ve Prof. Dr. Musa KARAMAN'a teŐekkürlerimi sunarım.

Bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan aileme ve dostlarıma, özellikle bu yoğun çalışma dönemimde maddi ve manevi hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan değerli ağabeyim Tarkan HAVADAR'a

Ve hayatımın her anında sabırla, sevgiyle desteğini benden esirgemeyen sevgili eŐim Gökmen ÖZEN'e ve varlıklarıyla hayatıma anlam katan canım oğullarım Eymen ÖZEN ve Görkem ÖZEN'e teŐekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Ana Problemi	2
1.3. Araştırmanın Alt Problemleri	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.6. Araştırmanın Sayıltıları	5
1.7. Araştırmanın Önemi	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Koronavirüsler	7
2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi	8
2.1.2. COVID-19 Pandemisi ve Etkileri	9
2.1.3. Yaşlılarda COVID-19 Pandemisinin Etkileri	11
2.2. Yaşlanma ve Yaşlılık.....	12
2.2.1. Yaşlanmanın Etkileri ve Yaşlıların Genel Özellikleri	13
2.2.2. Yaşlanmanın Fiziksel Etkileri.....	13
2.2.3. Yaşlanmanın Fizyolojik Etkileri	14
2.2.4. Yaşlanmanın Bilişsel ve Psikolojik Etkileri	15
2.3. Anksiyete	17
2.3.1. Anksiyetenin Fizyolojik Etkileri ve Belirtileri	17
2.3.2. Anksiyetenin Psikolojik Etkileri ve Belirtileri.....	18
2.3.3. Anksiyetenin Davranışsal Etkileri ve Belirtileri	19
2.3.4. Anksiyetenin Bilişsel Etkileri ve Belirtileri.....	19

2.3.5. Sağlık Anksiyetesi	19
2.4. Fiziksel Aktivite.....	21
2.4.1. Fiziksel Aktivitenin Genel Sağlığa Etkileri	22
2.4.2. Fiziksel Aktivitenin Fiziksel Etkileri	23
2.4.3. Fiziksel Aktivitenin Bilişsel Etkileri.....	23
2.4.4. Fiziksel Aktivitenin Psikolojik Etkileri	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırma Türü ve Prosedürü.....	25
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Grubu.....	25
3.3. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri	26
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	26
3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği.....	26
3.3.3. Sağlık Anksiyete Ölçeği	27
3.4. Veri Analizi	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR.....	41
ÖZGEÇMİŞ	47
EKLER.....	48
EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	48
EK-2. Etik Kurul Onayı.....	50
EK-3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu.....	51
EK-4. Sağlık Anksiyetesi Ölçek Formu	52

ÖZET

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE 65 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIK ANKSİYETE DÜZEYİNİN İNCELENMESİ (ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ)

COVID-19 pandemisi son iki yılda yaklaşık 15 milyon insanın hayatını kaybetmesine neden olurken, pandemiyle mücadele kapsamında alınan tedbirler kapsamında gündelik yaşamda da önemli değişikliklere sebep olmuştur. Hastalık psikolojik, zihinsel ve fiziksel açıdan hem doğrudan hem de pandemi tedbirleriyle dolaylı olarak insanları etkilemiştir. Özellikle 65 yaş ve üstü bireyler için sıkı izolasyon tedbirleri uygulanmıştır. Bu olağan dışı sürecin yaşlı bireylerdeki psikolojik ve fiziksel sağlık açısından etkilerinin incelenmesi hastalığın doğrudan etkileri kadar önemlidir. Bu bağlamda araştırmada COVID-19 pandemi döneminde yaşlı bireylerde fiziksel aktivite ve sağlık anksiyete düzeyinin incelenmesi amaçlandı.

Araştırmaya 65 yaş ve üstü Çanakkale ilinde yaşayan 210 (%55,7) kadın ve 167 (%44,3) erkek olmak üzere toplam 377 gönüllü katıldı. Araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Kısa formu ve Sağlık Anksiyete Ölçeği kullanıldı. Veriler SPSS istatistik programında analiz edildi. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmada COVID-19 testi yaptıran katılımcıların ve fiziksel aktivite düzeyi düşük olan katılımcıların genel sağlık anksiyete skorlarının anlamlı düzeyde akranlarından daha yüksek olduğunu tespit edildi ($p < 0.05$). Ayrıca fiziksel aktivite düzeyi yüksek katılımcıların COVID-19 anksiyete düzeylerinin fiziksel aktivite düzeyi düşük ve orta seviyede olanlara göre daha düşük olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Araştırma sonucunda fiziksel aktivite düzeyi düşük olan yaşlı bireylerde genel sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğu diğer taraftan fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerde ise COVID-19 anksiyetesinin daha düşük olduğu görüldü. Sonuç olarak orta ve yüksek düzeyde fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerde psikolojik sağlık açısından yararlı olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, covid-19, fiziksel aktivite, sağlık, yaşlılık.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND HEALTH ANXIETY STATUS IN ADULTS AGED 65 YEARS AND OLDER DURING COVID-19 PANDEMIC

While the COVID-19 pandemic has caused the death of some 15 million people in the last two years, it has also caused significant changes in daily life within the scope of the measures taken to combating the COVID-19 pandemic. The disease has affected people psychologically, mentally and physically, both directly and indirectly with pandemic precautions. Strict isolation precautions have been implemented, especially for individuals aged 65 years and older. Examining the effects of this extraordinary process in terms of psychological and physical health in elderly individuals is as important as the direct effects of the disease. In this context, the aim of study is to examine the level of physical activity and health anxiety status in elderly individuals during the COVID-19 pandemic period.

A total of 377 volunteers, 210 (55.7%) women and 167 (44.3%) men who living in Çanakkale and aged 65 years and older, participated in this study. Demographic information form, International Physical Activity Questionnaire - Short Form and Health Anxiety Scale were used as data collection tools in the study. The data were analyzed in the SPSS statistical program. In statistical analysis, the level of significance was accepted as $p < 0.05$.

It was found that the general health anxiety scores of the participants who had the COVID-19 test and low physical activity group were significantly higher than their peers ($p < 0.05$). Also, it was revealed that high physical activity group had lower COVID-19 anxiety levels than those with low and moderate physical activity groups ($p < 0.05$). Moreover, it was determined that the COVID-19 anxiety levels of the participants with high physical activity levels were lower than their peers with low and moderate physical activity levels ($p < 0.05$). As a result of the research, it was revealed that general health anxiety is higher in elderly individuals with low physical activity levels, while COVID-19 anxiety is lower in elderly individuals with high physical activity levels. Finally, it was determined that moderate and high levels of physical activity were beneficial in terms of psychological health in elderly individuals.

Keywords: *Anxiety, covid-19, health, older, physical activity*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BU	: Boy Uzunluğu
Cm	: Santimetre
COVID-19	: Yeni Tip Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Kg	: Kilogram
MET	: Metabolik Eşdeğer
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
P	: Olasılık Değeri
SAÖ	: Sağlık Anksiyete Ölçeği
SARS	: Şiddetli Akut Respiratuar Sendrom
\bar{X}	: Aritmetik Ortalama
UFAÖ	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği
VA	: Vücut Ağırlığı

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Yaş Dönemleri Sınıflandırması.....	12

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların Genel Fiziksel Özellikleri	28
Tablo 4.2. Katılımcıların Genel Sağlık Anksiyete Durumlarının Analizi	29
Tablo 4.3. Katılımcıların COVID-19 Sağlık Anksiyete Durumlarının Analizi....	30
Tablo 4.4. Katılımcıların Toplam Sağlık Anksiyete Durumlarının Analizi	31
Tablo 4.5. Katılımcıların Yaş, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlık Anksiyete Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	32

1.GİRİŞ

Dünyada üzerinde yaşayan canlılar için yaşlanmak sadece fiziksel görünüş ve fizyolojik düzeyde organların ve hücrelerin işlev kaybı olmaktan ziyade daha geniş bir çerçevede bilişsel, fiziksel ve psiko-sosyal açıdan önemli bir değişim periyodudur. Dünyada insanlar ve diğer canlı türleri genetik referanslarına bağlı olarak ortalama ve maksimum düzeyde bir yaşam süresine sahiptir. İnsanlarda yaşlanma, doğumla başlayan hızlı büyüme ve olgunlaşma döneminin ardından gelen yetişkinlik döneminden sonra fiziksel ve fizyolojik performansın düşüşe geçtiği, deformasyonların olduğu ve sonuç olarak yaşamsal ve metabolik işlevlerin zayıfladığı veya bozulduğu bir dönemdir (Keskin vd., 2016). Genel olarak insanlar için yaşlanma fiziksel olarak 30 yaşından başlayarak ileriki yaşlarda etkisini artırarak devam eden uzun bir periyottur. Ülkemizde ve dünyada genel olarak resmi yaşlılık dönemi 65 yaş ve sonraki yıllar olarak belirtilmektedir (Mandıracıoğlu, 2010). Ancak yaşlılıkta genetik özellikler, yaşam tarzı, beslenme, dinlenme ve fiziksel aktivite düzeyi gibi birçok faktörün etkisiyle takvim yaşına göre pozitif veya negatif yönlü sapmalar görülebilir (Akın vd., 2005). Ancak yaşlılık dönemi genel anlamda sağlık, fiziksel ve bilişsel kapasite, psikolojik ve sosyal yaşantıda sınırlılıkların ve hassasiyetlerin arttığı bir yaşam dönemidir (Erkuran, 2020). Bu bakımdan son yıllarda yaşadığımız COVID-19 pandemi döneminde hastalıktan ve psikososyal etkilerinden de en fazla etkilen topluluk olduğu da görünen bir gerçektir (Shahid vd., 2020).

İnsanların fiziksel ve bilişsel kapasitesi kadar sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen temel parametrelerden biri psikolojik durumudur. İnsanların psikolojik durumunu içerisinde bulunduğu andaki ruh hali ve geçmiş yaşantıları belirlemektir. İnsanlar için korku, endişe, stres ve anksiyete gibi duyguların aşırılığı ve sürekliliği hem sağlık hem de gündelik yaşantıda olumsuzluklara neden olabilmektedir. Bu duygulardan anksiyete insanların gündelik hayatında önceden tahmin edilemeyen veya gelecekte belirsizlik yaratan yeni bir durumla karşılaşıldığında yaşanan stres ve korku kaynaklı doğal bir duygulanımadır (Şahin, 2019). Anksiyete insanların içinde bulunduğu ruh halinden kaynaklı psikolojik bir durum olsa da fizyolojik olarak da

metabolizmada hormonal değişiklere neden olan bir durumdur. Anksiyete normal düzeyde yaşam için pozitif etkileri olan bir duyguyken yüksek anksiyete insanları ruhsal, fiziksel ve bilişsel olarak olumsuz etkileyen psikolojik bir sağlık problemi olarak ele alınır. Bilimsel çalışmalar yüksek anksiyetenin sadece psikolojik değil vücut metabolizmasını olumsuz etkileyerek metabolik sağlık sorunlarına da neden olduğunu göstermektedir. (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Peltzer ve Pengpid, 2016).

Ülkemizde ve dünyada 2020 yılının şubat ayından itibaren etkisini gösteren yeni tip korona virüs hastalığı (COVID-19) salgını toplumun her alanında yaşamı ve insan sağlığını olumsuz etkileyen sıra dışı bir durum olarak karşımıza çıkmıştır. Henüz aşı çalışmaları dışında kesin bir tedavisinin olmaması, her yaş grubundan insanda olmakla birlikte özellikle 65 yaş üstü bireylerdeki ölüm oranları yaşlılarda sağlık anksiyetesinin artmasında önemli bir neden olarak kabul edilmektedir (Sayar, 2022; Zhou vd., 2020). Bu duruma ek olarak sağlık açısından yaşlı bireylerde yararları bilinen düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz açısından kısıtlı bir dönemin yaşanması da anksiyetenin artışı tetikleyen bir unsur olabilir. Bu doğrultuda sosyal izolasyon tedbirlerinin yaşandığı dönemde 65 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ve sağlık anksiyete düzeyinin incelenmesi toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı yaşlı bireylerde sağlığın korunmasındaki temel yöntemlerin başında gelen fiziksel aktivite ve son yıllarda sağlık açısından en ciddi sorunların başında gelen COVID-19 pandemisinin yarattığı sağlık anksiyete düzeyinin incelenmesi amaçlandı.

1.2. Araştırmanın Ana Problemi

COVID-19 pandemi döneminde 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeyine göre sağlık anksiyete durumu farklılaşmakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Kadın ve erkeklerin genel sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark var mıdır?
2. Kadın ve erkeklerin COVID-19 anksiyete düzeyleri arasında bir fark var mıdır?
3. COVID-19 testi yaptıranlar ile yaptırmayanların genel sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark var mıdır?
4. COVID-19 testi yaptıranlar ile yaptırmayanların COVID-19 anksiyete düzeyleri arasında bir fark var mıdır?
5. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanların genel sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark var mıdır?
6. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanların COVID-19 anksiyete düzeyleri arasında bir fark var mıdır?
7. Fiziksel aktivite düzeyi düşük, orta ve yüksek olanların genel sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark var mıdır?
8. Fiziksel aktivite düzeyi düşük, orta ve yüksek olanların COVID-19 anksiyete düzeyleri arasında bir fark var mıdır?
9. Fiziksel aktivite düzeyi ile genel sağlık ve COVID-19 anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

- H₁.** Kadın ve erkeklerin genel sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.

- H2.** Kadın ve erkeklerin COVID-19 anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.
- H3.** COVID-19 testi yaptıranlar ile yaptırmayanların genel sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.
- H4.** COVID-19 testi yaptıranlar ile yaptırmayanların COVID-19 anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.
- H5.** COVID-19 hastalığı geçirenler ile geçirmeyenlerin genel sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.
- H6.** COVID-19 hastalığı geçirenler ile geçirmeyenlerin COVID-19 sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.
- H7.** COVID-19 aşısı olanlar ile olmayanların genel sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.
- H8.** COVID-19 aşısı olanlar ile olmayanların COVID-19 sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.
- H9.** Kronik hastalığı olanlar ile olmayanların genel sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.
- H10.** Kronik hastalığı olanlar ile olmayanların COVID-19 anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.
- H11.** Fiziksel aktivite düzeyi düşük, orta ve yüksek olanların genel sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.
- H12.** Fiziksel aktivite düzeyi düşük, orta ve yüksek olanların COVID-19 anksiyete düzeyleri arasında bir fark vardır.

H13. Fiziksel aktivite düzeyi ile genel sağlık ve COVID-19 anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki vardır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma Çanakkale ilinde yaşayan bireylerle sınırlıdır.
2. Araştırma 65 yaş ve üzerindeki bireylerle sınırlıdır.
3. Araştırma COVID-19 pandemi dönemi ile sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Sayılıları

1. Araştırma sırasında tüm katılımcıların sağlık beyanlarının doğru olduğu varsayılmıştır.
2. Araştırmada uygulanan ölçek sorularını tüm katılımcıların doğru anladığı samimi ve gerçek düşüncelerine göre yanıtladıkları varsayılmıştır.
3. Araştırmaya katılan bireylerin kimlik yaşların gerçek yaşları olduğu varsayılmıştır.

1.7. Araştırmanın Önemi

Çin’de ilk olarak 2019 yılı aralık ayında yarasadan insana geçtiğinin tespitinin ardından kısa süre içerisinde mutasyona uğrayarak insandan insana enfekte olma özelliği kazanan COVID-19 hastalığı tüm dünyayı etkisi altına alarak pandemiye dönüşmüştür. Hastalığın yüksek yayılma hızı ve solunum fonksiyonlarına etkisi ile yüksek ölüm oranlarına karşı tedbir olarak ilk aşamada insanların maske kullanımı ve evlere kapanmalarına neden olan sosyal izolasyon tedbirleri zorunlu kılınmıştır. Özellikle bu tedbirler içerisinde daha yüksek risk grubunu oluşturan 65 yaş ve üstü

bireylerde bu izolasyon tedbirleri daha sıkı uygulanmıştır. Bu tedbirler hastalığın yayılma hızını azaltmada etkili olsa da bu insanların yaşam biçimlerine ve psikolojik durumlarına etkisi de göz ardı edilemez bir durumdur. Bu süreçte gündelik hayatta sağlık korunması açısından en önemli yaşam alışkanlıklarının başında gelen düzenli fiziksel aktivite imkanı azalmıştır. Diğer taraftan hastalığın klinik etkileri ve mortalite oranı insanlarda anksiyeteyi tetikleyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda kısıtlı pandemi koşullarında yaşlı bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıkla ilgili anksiyete durumunun incelenmesi hem fiziksel aktivitenin bu olağan dışı dönemdeki etkisinin ortaya konmasında hem de bu dönemde yaşlı bireylerdeki fiziksel ve psikolojik durumun ortaya konması bakımından önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüsler

Virüs kelimesi Latince “zehir” anlamına gelen bir kelime olarak dilimize geçmiştir. Virüsler yapısal özellikleri bakımından standart bir ışık mikroskopunda bile görülemeyecek kadar küçük (nanometre) yapıda ve enfekte oldukları canlı organizma dışında çoğalamayan mikroorganizmalardır (Ünal, 2020). Koronavirüsler (CoV), memeli hayvanlarda ve insanlarda solunum, bağırsak ve sistemik enfeksiyonlara sebep olan bir grup patojen olarak kabul edilir. Literatürde ilk kez Kuzey Amerika’da 1920’li yılların sonunda tavuklarda gözlemlenen akut solunum yolu enfeksiyonları sonrasında teşhis edilmiştir. Bu hayvanlarda neden olduğu yüksek ölüm oranlarıyla solunum enfeksiyonlarına sebebiyet veren bu virüs izole edilerek bulaşıcı bronşit virüsü (IBV) olarak isimlendirilmiştir (Saif vd., 2019). 1930’ların sonunda yapılan bilimsel çalışmalarında Charles D. Hudson ve Fred Robert Beaudette tarafından virüs laboratuvar koşullarında çoğaltılmıştır. Bu dönem sonrasında virüs üzerinde yapılan bilimsel araştırmalarda virüsün yüzeyindeki güneş taç katmanına benzer çıkıntılar tespit edilmiş ve bu yapıdan esinlenilerek “koronavirüs” olarak isimlendirilmiştir (Lalchhandama, 2020).

Koronavirüsler koronaviridae ailesinden olup tek iplikli zarflı RNA virüsüdür. Tıp literatüründe tanımlanan diğer RNA virüsleri ile benzer yapıda hızlı mutasyona uğrama özelliğine sahiptir. Bu bakımdan çok farklı koşullarda hayatta kalabilir ve çoğalabilirler (Chathappady House, Palissery ve Sebastian, 2021). Bu yetileri sayesinde başta kanatlı hayvanlar, çiftlik hayvanları olmak üzere kedi, köpek, kemirgenler ve domuzlar gibi insanlarla yakın olan hayvanlara enfekte olabilmektedirler. Koronavirüslerin farklı hayvan türlerinde görülmesiyle birlikte yapılan çalışmalarda çok geniş bir varyantı olan bir virüs olduğu belirlenmiştir. Bu varyant çeşitliliği virüsün semptomlarında çok çeşitlilik göstermesine neden olmuştur. Çiftlik hayvanlarında çoğunlukla bağırsak enfeksiyonlarına ve ishale neden olmakla birlikte bulaşıda fekal-oral yolla gerçekleşmektedir (McIntosh ve Peiris,

2009; Supuran, 2021). Ancak 2002 senesinde Çin'de görülen SARS (şiddetli akut respiratuar sendrom) salgınıyla birlikte koronavirüslerin insanlara da bulaşabildiği tespit edilmiş olmakla birlikte özellikle insanlarda solunum, bağırsak ve nörolojik sistemlerde ciddi enfeksiyonlara neden olarak yaşamı tehdit eden bir hastalık etkeni olduğu belirlenmiştir. Bu virüslerin ileriki süreçte insanlarda basit bir soğuk algınlığı yapabileceği gibi SARS ve MERS (orta doğu solunum sendromu) gibi ölümcül ağır hastalıklara da neden olduğu görülmüştür (Yin ve Wunderink, 2018).

2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi

Koronavirüs ailesi temelde alfa, beta, gama ve delta olarak dört farklı gruba ayrılmıştır. Alfa ve beta koronavirüs türü insanlarda görülürken gama ve delta türleri ise hayvanlarda hastalığa neden olan türlerdir. Alfakoronavirüse bağlı enfeksiyonlarda çoğunlukla viral nezle, soğuk algınlığı gibi daha hafif semptomlar görülür. Ancak betakoronavirüs daha ölümcül ve yaygın olarak salgınlarla sebebiyet veren SARS-CoV ve MERS-CoV olarak adlandırılan hastalıklara neden olmuştur. 2002-2003 yılları arasında Hong Kong'da saptanan SARS-CoV hastalığının Himalaya misk kedilerinden bulaştığı tespit edilsede insanlara bulaşma biçimi net olarak tespit edilememiştir. SARS-CoV salgınının 9 aylık periyotta 37 ülkeye yayıldığı, 8.422 hasta ve 916 ölüme neden olduğu (%10.9) saptanmıştır. Bir diğer türü olan MERS-CoV hastalığı ise 2012 yılının Eylül ayında Suudi Arabistan'da tespit edilmiştir. Bu hastalığında bulaşma biçimi net olarak bilinmemekle develerden insana bulaştığı ifade edilmektedir. Ancak bu hastalığın insandan insana bulaşma kabiliyeti sınırlıdır. 2018 yılının haziran ayına kadar süren MERS-CoV salgınının 27 farklı ülkede 2.494 hasta ve 858 ölüme neden olduğu (%34.4) belirlenmiştir. Bu koronavirüs salgınlarından sonra 2019 yılının sonunda Çin'de Hubei eyaletinin Wuhan kentinde betakoronavirüslerin yeni türü olan SARS-CoV-2 insanlarda teşhis edilmiştir (Hui, Memish ve Zumla, 2014; Zhu ve ark., 2020). Hastalığın ilk teşhisinden sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Şubat 2020'de hastalığı COVID-19: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) olarak tanımladı. COVID-19 kelimesi, "CO" "korona", "virüs" için "VI" ve hastalık için "D" anlamı ve hastalığın ortaya çıktığı yılı 2019 yılını temsil eden 19 rakamından oluşmuştur. SARS-CoV-2, genel olarak solunum salgılarında bulunur ve aerosol haline getirilmiş

parçacıklar yoluyla ve kontamine olmuş yüzeylerden el, göz, burun mukozası ya da ağız yoluyla bulaşmakta olup, önemli ölçüde morbiditeye sahiptir (Harapan vd., 2020).

İlk görüldüğü andan itibaren hızla bulaşı artan COVID-19 enfeksiyonu, 2003 yılındaki görülen SARS salgınından günümüze kadarki en büyük atipik pnömoni salgını olarak literatüre geçmiştir (Wang vd., 2020). COVID-19 enfeksiyonu bazı insanlarda hiç semptom göstermeden asemptomatik iken bazılarında hafif üst solunum yolu enfeksiyonuna sebep olurken, altta kronik rahatsızlığı bulunan ve yaşlı bireylerde yoğun bakım ve mekanik ventilasyon gerektiren solunum sıkıntısına sebep olarak ciddi bir pnömoniye de neden olabilmektedir COVID-19 semptomları ateş ve öksürük olmakla birlikte nefes darlığı, yorgunluk, kas-eklem ağrıları ve tat-koku kaybı gibi nörolojik sorunlara da neden olmaktadır. Hastalığa özel kesin semptomların olmaması tanıyı zorlaştırırken kısa sürede ciddi pnömoniye sebep olması hastalığı ölümcül kılmıştır (Cevik, Bamford ve Ho, 2020).

COVID-19 her yaş grubundan insanda görülebilmektedir. Ancak çocuklarda yetişkinlere göre daha az görülürken özellikle yaşlılığa bağlı olarak hastalığa yatkınlık ve klinik bulgular değişkenlik göstermektedir. SARS-CoV-2'ye maruz kalan 18 yaş altı çocuklarda COVID-19 %40 oranında ortaya çıkarken 18 yaş üstü kişilerde bu oran %80'lere kadar çıkabilmektedir. Özellikle 65 yaş ve üstü yaşlılarda COVID-19'un şiddeti daha ağır ve ölüm oranları daha yüksek seyretmektedir (Al-Zahrani, 2021).

2.1.2. COVID-19 Pandemisi ve Etkileri

Pandemi kelimesi Eski Yunancada “tüm” anlamındaki “pan” ve “insanlar” anlamına gelen “demos” sözcüklerinin birleşimi olan “tüm insanları etkileyen” anlamında bir kelime olarak türetilmiştir. İnsanlık tarihi boyunca dünya üzerinde geniş coğrafyalara yayılarak kitlesel ölümlere ve küresel sağlık sorunlarına neden olan birçok pandemi yaşanmıştır. İnsanlık tarihi boyunca salgın hastalıklar birçok kez pandemiye dönüşmüştür. Ancak 21 yüzyılda yaşanan COVID-19 pandemisi şimdiye kadar yaşanan en büyük pandemi olarak kabul edilmiştir. Pandemiler başta

insan yaşamını tehdit etmekle birlikte geniş ölçekte küresel çapta ekonomik ve sosyal alanda da hayati olumsuz etkileyen küresel sağlık sorunlarıdır (Xiong vd., 2020; Tapısız ve Altınbaş, 2020).

COVID-19 pandemisi ilk olarak ortaya çıktığı Çin’de yapılan bilimsel araştırmalar COVID-19’dan ölen ilk hastalarının Aralık 2019’da görüldüğünü ve hastalığın olası ilk kaynağın Wuhan kentindeki bir hayvan pazarı olduğunu belirtmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 31 Aralık 2019’da bu yeni hastalığa dair bildirisinde ilk görülen vakaları onayladı ve hastalığın yeni bir virüsle ortaya çıktığını belirterek solunum yollarına tutunan ve hızla yayılan bir viral hastalık olduğunu bildirmiştir. Bu açıklamadan kısa süre sonra 7 Ocak 2020 tarihinde ise DSÖ bu virüsün koronavirüs ailesinden yeni bir virüs olan COVID-19 olduğunu açıkladı. Bu süreçte Çinde başlayan salgın çok kısa süre içerisinde diğer ülkelere ve kıtalara yayılmaya başladı. DSÖ, dünyada hızla yayılan bu hastalığı 30 Ocak 2020 tarihinde “Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu”, 11 Mart 2020 tarihinde ise artık pandemi olduğunu ilan etmiştir Bulaştırıcılığı oldukça yüksek olan bu virüs dünya çapında yayılmış ve 2022 yılı temmuz ayı itibaiyle 557.917.904 insan enfekte olmuş ve 6.358.899 kişi bu hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir (World Health Organization, 2022a).

COVID-19 pandemi olarak ilan edilmesinden kısa süre sonra dünyaya yayılmış ve insanların hayatını oldukça derinden etkilemiştir. Hastalığın yüksek bulaş hızıyla yayılması dünya çapında toplum sağlığını, sosyal hizmetleri, küresel iletişimi, eğitim ve ekonomik sistemleri önemli ölçüde olumsuz etkilemiştir. Hastalığın sosyoekonomik etkisi oldukça yüksek olup uluslararası düzeyde ülkelerin sınırlarının kapatılması da dahil olmak üzere tüm ülkelerde oldukça sert pandemi tedbirleri alınmıştır (Shu-Ching, Yeur-Hur, ve Shioh-Luan, 2020). Özellikle hastalığa karşı kesin bir tedavi yönteminin ve ilacın olmaması öncelikli olarak virüsten kaçınmaya yönelik pandemi tedbirlerinin alınmasını zorunlu kılmıştır. Bu pandemi tedbirleri kapsamında ülkeler resmi olarak maske kullanma zorunluluğu ve sosyal izolasyon kapsamında sokağa çıkma kısıtlamaları, okullarda eğitime ara verilmesi, iş yerlerinin kapatılması gibi gündelik ve sosyal hayatı derinden etkileyen kısıtlayıcı tedbirler almıştır. Hastalığın etkileri dışında insanların yaşam tarzlarında köklü değişikliklere sebep olmuştur (Barouki vd., 2020; Manivannan vd., 2021).

Pandemi döneminde insanların fiziksel aktivite kısıtlılığı ve sosyal iletişim kısıtlamalarıyla karşılaşması gündelik davranış kalıplarının değişmesine sebebiyet vermiştir. Bu süreçte insanların yaşadığı belirsizlik, hastalığa yakalanma ve ölüm korkusu, ekonomik sorunlar, endişe ve mutsuzluk gibi durumlar psikolojik sorunlara ve travmalara neden olmuştur (da Silva Neto vd., 2021).

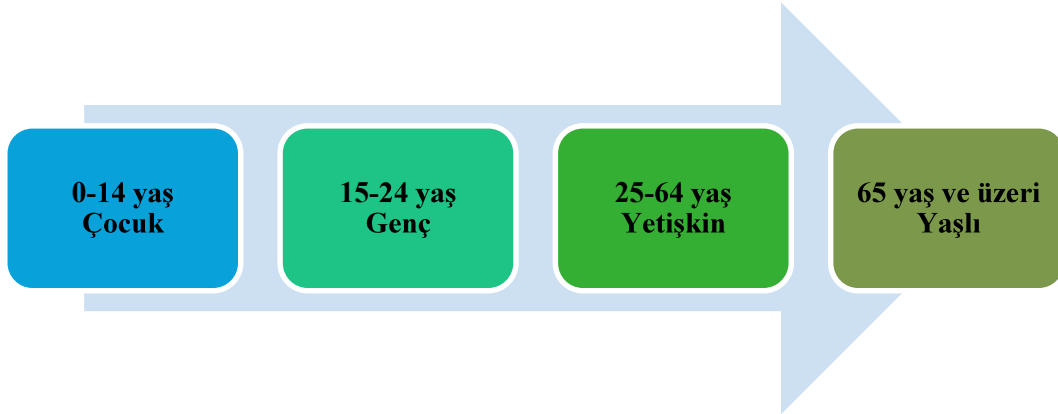
2.1.3. Yaşlılarda COVID-19 Pandemisinin Etkileri

COVID-19 pandemisi özellikle kronik hastalar ve yaşlılar gibi risk altındaki gruplar başta olmak üzere tüm insanları çok farklı şekillerde olumsuz etkilemiştir. Özellikle pandeminin İtalya'da yayılımıyla tüm dünya virüsün 65 yaş üstü nüfusta daha ölümcül seyrettiğini ve yaşlı nüfus oranının fazla olduğu ülkelerde durumun çok daha kritik bir hal almaya başladığı görülmüştür. Yaşlı bireyler COVID-19'a yakalanma açısından yüksek risk altındadır. Ayrıca yaşlanmayla ilişkili patofizyolojik değişiklikler nedeniyle diğer yaş gruplarına kıyasla zorlu bir hastalık süreci geçirdikleri de görülmüştür (Bong vd., 2020; Manivannan vd., 2021). COVID-19'un gençlerde genellikle asemptomatik olarak görülmesine karşın yaşlı ve diğer risk gruplarında ağır pnömöniye sebep olması bu kişilerde hastalığın daha ağır seyretmesinde, yoğun bakım ve ölüm oranlarının artmasına neden olmuştur. Tedavi sürecinde de yaşlıların daha zayıf immün sistem yanıtları nedeniyle gençlere göre tedavilere yanıt verme olasılığının da daha düşük olduğu belirlenmiştir. ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) verilerine göre yaşlılarda COVID-19'un ağır geçme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu verilere göre COVID-19 ölümlerinin %80'inden fazlasının 65 yaş üstü ve % 95'inden fazlasının ise 45 yaş üstünde meydana geldiği tespit edilmiştir (CDC, 2022).

COVID-19 hastalığının klinik etkilerinin yaşlılarda daha şiddetli olduğu bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur. Ancak bu süreçte, sosyal izolasyon tedbirleri, ölüm korkusu, gündelik hayattaki ani değişiklikler ve kısıtlamaların psikolojik olarak daha hassas bir dönem içerisindeki yaşlılarda olumsuz etkiler yaratabileceği bilim insanları tarafından ifade edilmiş ve bu konuda araştırmalarda giderek önem kazanmıştır (Banerjee, 2020).

2.2. Yaşlanma ve Yaşlılık

Dünyada her canlı türü için yaşlanmak yalnızca fizyolojik düzeyde organ ve hücrelerin fonksiyon kaybı değil daha kompleks bir yapıda biyolojik, psikolojik ve sosyal bir süreç olarak kabul edilir. Dünyada her canlı türünün genetik referanslara dayalı olarak ortalama ve maksimum düzeyde bir yaşam süresi belirlenmektedir. İnsanlarda yaşlanma, doğumla başlayan hızlı büyüme ve olgunlaşma döneminin ardından gelen yetişkinlik döneminden sonra fiziksel ve fizyolojik performansın düşüşe geçtiği, bedenin yıprandığı ve buna bağlı olarak yaşamsal ve metabolik fonksiyonlarının bozulduğu bir dönemi ifade etmektedir (Keskin vd., 2016). Genel olarak insanlar için yaşlanma fiziksel olarak 30 yaşından başlayarak ileriki yaşlarda etkisini artırarak devam eden bir periyottur. Ülkemizde ve dünyada genel olarak yaşlılık dönemi 65 yaş ve sonrası yıllar olarak kabul edilmektedir (Mandıracıoğlu, 2010) (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Yaş dönemleri sınıflandırması

Yaşlanma genetik, yaşam tarzı, beslenme ve fiziksel aktivite düzeyi gibi birçok faktörün etkisiyle takvim yaşına göre ileri veya geri farklılıklar gösterebilir (Akın vd., 2005). Literatürde yaşlanma olağan yaşam koşulları içerisinde takvim yaşıyla orantılı devam eden ve yaş grubundan beklenen fonksiyonların sergilendiği veya fonksiyon kayıplarının görüldüğü kronolojik yaşlanma veya normal yaşlanma olarak ifade edilirken, genetik özelliklerin ve genel sağlığın daha belirleyici olduğu morfolojik, anatomik ve fizyolojik değişikliklerin görüldüğü yaşlanma ise biyolojik yaşlanma olarak kabul edilir. Ayrıca literatürde insanların fiziksel ve fizyolojik yaşlanması dışında davranışları, ruh hali ve zihinsel değişimi ifade eden psikolojik ve

mental yaşlanma, içerisinde bulunduğu toplumdaki sosyal statüsü ve rollerindeki değişimi ifade eden sosyal yaşlanma ve emeklilik dönemiyle birlikte başlayan maddi imkanlar ve yaşam bütçesindeki değişimi ifade eden ekonomik yaşlanma olarakta kategorize edilmiştir (Aslan ve Hocoğlu, 2017).

Son yıllarda ülkemizde ve dünyada yapılan nüfus araştırmaları yaşlı nüfus oranının giderek arttığını göstermektedir. Özellikle gelişmiş toplumlarda ortalama yaşam süresinin uzamasıyla ve doğum oranlarının azalmasıyla birlikte toplumdaki yaşlı nüfus oranının artışı gelecek yıllarda da sürecektir. Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusun, 2016 senesinde 6,651,503 kişi iken geçen 5 yılda %24 artarak 2021 yılında bu sayının 8,245,124 kişiye ulaştığını rapor etmiştir. Toplumda yaşların nüfusa oranı ise 2016’da %8.3 iken bu oranın 2021’de %9.7’ye yükseldiği belirlenmiştir (TÜİK 2021).

2.2.1. Yaşlanmanın Etkileri ve Yaşlıların Genel Özellikleri

Genel olarak yaşlılık sağlık, fiziksel kapasite, bilişsel, psikolojik ve sosyal yaşantı olarak daha fazla sınırlılıkların ve hassasiyetlerin olduğu bir dönemdir (Erkuran, 2020). İnsan doğası gereği anne karnında zigotun oluşmasıyla başlayan gelişim sürecinin bir sonucu olarak yaşlanma her yaş döneminde görülmekle birlikte özellikle genel anlamda yaşlanma 30 yaş sonrası dönemde hızlanarak belirginleşmektedir. Yaşlanma süreci hem fiziksel hem de bilişsel ve duyuşsal boyutlarıyla oldukça kompleks bir değişim süreci olduğu için oluşan değişim çok boyutlu olarak değerlendirilir. Spor bilimleri açısından yaşlanmanın etkileri ve yaşlı bireylerin özellikleri fiziksel, fizyolojik, bilişsel, psikolojik, sosyal ve fonksiyonel beceriler bakımından incelenir.

2.2.2. Yaşlanmanın Fiziksel Etkileri

Yaşlanmayla birlikte insanlarda meydana gelen değişikliklerden en belirgin olanı fiziksel değişimdir. İnsanların yaşlanmaya bağlı fiziksel değişiklikleri içerisinde en belirgin değişimlerin başında deride meydana gelen elastikiyetin ve

yenilenme hızının düşmesiyle birlikte gerçekleşen kırışıklıklar, sarkmalar ve yüzde görülen mimik çizgilerindeki belirginleşmedir. Vücut kompozisyonu açısından ise yaşlanmayla birlikte artan kas kaybı ve yağ dokusunun artışına bağlı daha şişman endomorfik veya daha zayıf ektomorfik bir vücut görüntüsü ortaya çıkar. Vücut ağırlığı genel olarak 50 yaşına kadar bir artış eğiliminde iken sonraki dönemde durağanlaşır ve yaşlılığın ilerlemesiyle birlikte düşüş olarak devam eder. Yaşlılıktaki vücut ağırlığındaki azalmanın ana sebebi kas kaybı ve kemik mineral yoğunluğunun azalmasıdır. Vücut ağırlığındaki geçmiş yıllara göre artışın sebebi ise vücutta deri altı yağ kütlesindeki artıştır. Özellikle bu yağlanma bel ve basen bölgesinde yoğunlaşarak beden görünümünü de değiştirir. Anatomik olarak kemik, eklem ve bağ dokularında yaşlanmayla birlikte gelen deformasyonlar ve yenilenme hızının azalması ortopedik sorunlara, romatizma, kireçleme ve kemik erimesi gibi kronik sorunlara neden olmaktadır (Saxon, Etten ve Perkins, 2021).

2.2.3. Yaşlanmanın Fizyolojik Etkileri

Tüm canlıların türleri genetik özellikleri doğrultusunda ortalama bir yaşam süresine sahiptir. İnsanların ideal koşullar altında yaklaşık olarak en fazla 115 yıllık bir yaşam süresi olduğu belirtilmektedir (Hughes ve Hekimi, 2017). Yaşlanmayla birlikte insan metabolizmasında fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Tüm vücut sistemlerinde fonksiyonel yetersizlikler, duyu kayıpları ve vücut direncinde zayıflıklar görülür (Aslan ve Hocaoğlu, 2017).

İnsanlar kalıtsal özellikleri doğrultusunda yaşlanmayla birlikte vücuttaki homeostatik dengeyi korumakta zorlanır, hücrelerin iki ucunda yer alan telomer uzunlukları kısılır ve böylece hücre yenilenmesi yavaşlar. İnsan vücudundaki yaşlanmaya bağlı hücresel düzeyde başlayan bu değişiklikler dokular, sistemler ve metabolizma düzeyinde de dejenerasyon yaratarak işlevlerin bozulup zayıflamasına neden olur (Karan ve Tufan, 2010). Fizyolojik açıdan kas ve iskelet sisteminde görülen sarkopeni, kas atrofisi ve kemik mineralizasyonundaki azalma ile fiziksel fonksiyon kısıtlılıkları kuvvet kaybı, postüral bozukluklar ve yaralanmaya yatkınlık oluşturur. Kardiyorespiratuvar sistemde oksijenlenme, kan dolaşımının ve difüzyon kapasitesinin azalması, enerji verimliliğinin düşmesiyle birlikte dayanıklılık

performansında düşüş meydana gelir. Beyin nöron sayısının ve nöron iletim hızının azalması sonucu merkezi ve çevresel sinir sisteminde işlev bozuklukları görülür. Sinir sistemindeki bu dejenerasyon duyu kayıplarıyla birlikte özellikle yaşlılarda sık görülen denge kaybı ve koordinasyon bozukluklarına yol açmaktadır. İmmün sistemde hücresel yapının bozulmasıyla birlikte kronik ve viral hastalık riskleri daha fazla artmakta ve vücut daha savunmasız kalmaktadır. Endokrin sistemde hormon salınımı ve düzeyindeki değişiklikler vücut iç dengesinin bozulmasına neden olur. Bütün bu yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler yaşlıların fiziksel performansının, mobilitesinin, yaşam kalitesinin düşmesine ve genel sağlık durumunun daha kırılgan bir düzeye gelmesine sebep olmaktadır (Özkayar ve Arıoğul, 2007). Bu bağlamda son yıllarda yaşanan COVID-19 pandemisinde de klinik araştırmalar hastalıktan en fazla etkilenen grubunun 65 yaş ve üzeri yaşlı popülasyon olduğunu göstermektedir (Al-Zahrani, 2021).

2.2.4. Yaşlanmanın Bilişsel ve Psikolojik Etkileri

İnsanlar için yaşlanma çocukluk ve gençlik dönemlerindeki uzun bir eğitim-öğretim süreci ve yetişkinlik dönemindeki psikolojik olgunluk döneminin sonrasındaki süreçtir. Bu bakımdan yaşlılık dönemi insanların uzun bir yaşam deneyimi sonrasındaki psikolojik ve bilişsel olgunluk dönemidir. Bu konuda yapılan kuramsal çalışmalardan Erikson'un psikososyal gelişim kuramında benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk dönemi olarak tanımladığı yaşlılık dönemini hayatın daha önceki dönemlerinde kazanılan kişilik özelliklerinin giderek olgunlaştığı bir periyot olarak ifade etmiştir (Aslan ve Hocaoğlu, 2017). Ancak yaşlanmanın fizyolojik ve fiziksel etkileri doğrultusunda bilişsel performansın azalması, hastalık görülme riskinin artması, gündelik hayatta fiziksel performansın düşmesi ve dahası ölüm korkusu gibi duyguların etkileri psikolojik olarak daha kırılgan bir ruh hali yaratmaktadır. Özellikle umutsuzluk ve ölüm korkusu psikolojik olarak yaşlılık döneminde depresyon, aşırı stres ve anksiyete gibi duygusal problemlere yatkınlık yaratır. Yaşlı insanlarda fiziksel fonksiyonların zayıflaması ve mobilitenin azalmasıyla birlikte sosyal çevre ile etkileşimin azalması beraberinde çevreye davranışsal uyum becerisinde kayıplara neden olması psikolojik yaşlanmayı tetikler (Karakaş ve Durmaz, 2017).

Literatürde yaşlanma psikolojisi üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde genel olarak yaşlılarda sosyal çevrenin daralmasıyla birlikte ben merkezci kişilik özelliklerinin öne çıktığı, özellikle sağlık sorunlarıyla birlikte moral bozuklukları ve aşırı anksiyete görüldüğü tespit edilmiştir. Diğer taraftan hem bedenen hem de ruhen daha sağlıklı bir yaşlılık dönemi için ifade edilen “başarılı yaşlanma” için geçmiş yaşantılara dikkat edilmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kurt, Erko ve Beyaztaş, 2008). Spor bilimleri alanında yapılan birçok araştırmada düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz yapmanın yaşlılık döneminde birçok kronik hastalığa karşı önleyici olmakla birlikte psikolojik olarak antidepresan etkisiyle her yaşta ruh sağlığı için yararlı olduğu tespit edilmiştir. Ancak yaşlanma dönemindeki fiziksel fonksiyonların zayıflamasıyla birlikte kinezyofobi olarak ifade edilen fiziksel hareket ve aktivitelerden kaçınma ve düşme korkusu gibi psikolojik olumsuzluklara yatkınlıkta gözlemlenebilmektedir (Aydın ve Tütüncü, 2021; Avcı ve Avcı, 2021). Bilimsel araştırmalarda yaşlılık döneminde sık görülen psikolojik problemlerin depresyon, deliryum, demans, alzheimer, uyku problemleri, distimik bozukluk, anksiyete ve stres bozuklukları olduğu belirtilmektedir. Yaşlılarda bu psikolojik sorunlara yol açan genel faktörler (Milli Eğitim Bakanlığı, 2013):

- Yaşlılıkla hakkındaki kalıplaşmış önyargılar.
- Yaşlanmayla meydana gelen biyolojik ve fiziksel değişimler.
- Yaşlanmayla oluşan sosyal yaşantıdaki değişimler.
- Yaşlanma kaynaklı psikolojik değişimlerdir.

Yaşlı insanların son zamanlarda yaşadığımız COVID-19 pandemi döneminden en fazla etkilenen topluluk olduğu da görünen bir gerçektir (Shahid ve ark., 2020). Bu dönemde hem COVID-19 hastalığının yaşlılarda mortalite oranının yüksek olması hem de pandemi tedbirleri bakımından yaşlı insanlar için daha sıkı tedbirlerin uygulanması ve yaşlı insanların fiziksel aktiviteden uzak kalması gibi etmenler bu kişilerin psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine neden olmuştur. Bu bakımdan pandemi döneminde hastalık kadar fiziksel inaktivite gibi faktörlerinde psikolojik etkilerinin araştırılması pandeminin olumsuz etkilerini tespit etmek açısından oldukça önemli hale gelmiştir (Çelikbaş, 2021; Sallis vd., 2021).

2.3. Anksiyete

Anksiyete insanların tahmin edilemeyen veya belirsiz yeni bir durum karşısında zihninde oluşturduğu stres ve korku temelli doğal bir psikolojik tepkidir. Anksiyete bebeklik döneminden itibaren içgüdüsel ya da geçmiş yaşantıları sonucunda kendine tehdit olarak algılanan ve kaçınmak istenen uyaranlara karşı hayatta kalma içgüdüsünden kaynaklı doğal bir duygulanımdır. İnsanların yaşantısında özellikle yaşamı tehdit eden hastalıklar, salgınlar, doğal afetler ve savaş gibi durumların anksiyete düzeyinin artmasına neden olduğu bilinmektedir (Baxter vd., 2012; Beesdo, Knappe ve Pine, 2009). Normal sınırlar içerisinde yaşam için gerekli pozitif etkileri olan bir duygu iken normalin üzerinde anksiyete insanları ruhsal, fiziksel ve davranışsal olarak olumsuz etkileyen psikolojik bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Anksiyete bozuklukları toplumunun her kesiminden insanın hem iş hayatını hem de sosyal hayatını olumsuz etkilemektedir (Baxter vd., 2012; Spielberger, 1983). Anksiyete insanların içinde bulunduğu ruh halinden kaynaklı psikolojik bir durum olsa da fizyolojik, duygusal, davranışsal ve bilişsel olarak etkileri ve belirtileri olan bir ruh halidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Türkçapar, 2004).

İnsanlarda anksiyete belirtileri yaş, cinsiyet, yaşam kalitesi, genel sağlık durumu gibi bir çok faktöre göre değişkenlik gösterebilmektedir. Ancak anksiyete duygusunun yoğunluğu ve sürekliliği klinik bir sorun olarak kabul edilir. Bu çerçevede insan yaşamını etkileyen anksiyetenin belirtileri yaşamı etkilediği alanlar dikkate alınarak ana hatlarıyla belirlenmiştir (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998).

2.3.1. Anksiyetenin Fizyolojik Etkileri ve Belirtileri

İnsan metabolizması canlılığın devamı için sürekli olarak iç dengenin korunması anlamına gelen homeostasisi korunmaya yönelik fonksiyonları düzenler. İnsan vücudu hem dış çevresi hem de kendi içerisinde sistemler ve organlarla etkileşim içerisindedir. Bu etkileşim hava sıcaklığının artmasına bağlı vücut ısının artması ve terlemeyle sıvı kaybından olabileceği gibi vücuda alınan besinler sonucu

kanda glikoz düzeyinin artması veya aşırı stres ve korku gibi psikolojik faktörlerden kalp atım ve solunum frekansının artması gibi değişimlere neden olarak homeostatik dengeyi etkiler. Vücudumuzda bir çok fonksiyonun kontrolü sinir sistemi tarafından sempatik ve parasempatik sistemle kontrol edilse de özellikle vücut iç dengesinin korunmasında endokrin sistemin salgı bezlerinden salınan hormonlar aracılığıyla vücut sistemlerinin ve bağlı organların işleyişi düzenlenir (McArdle, Katch ve Katch, 2006).

İnsan metabolizmasında korku, anksiyete, heyecan ve stres gibi psikolojik durumlar karşısında fizyolojik değişiklikler olur. Özellikle bu duyguların aşırı olması halinde endokrin sistem hormonal yanıtlar verir. Bu hormonal değişiklikler tüm vücut fonksiyonlarında bazı değişimlerin görülmesine neden olur. Anksiyete durumu da vücudumuzda fizyolojik tepkimeler yaratır. Anksiyete halinde dolaşım sistemi etkilenir kalp atım hızı, solunum frekansı ve vücut ısısında artış meydana gelmektedir. Bu doğrultuda vücutta kızarma, kan basıncında değişim ve çarpıntı başlıca belirtilerdir. Solunum sistemi açısından anksiyete halinde soluk sayısının artması ve derin inspirasyon görülmekle birlikte nefes darlığı, göğüs sıkışması, ağız kuruluğu ve solunum sıkıntısı belirtileri görülür. Kaslarda ise ağrı, yorgunluk, spazm, titreme ve refleks hareket belirtileri görülür. Anksiyete ayrıca sindirim sistemini de etkileyerek iştahsızlık, bulantı ve karın ağrısı gibi belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur (Muhammad vd., 2017).

2.3.2. Anksiyetenin Psikolojik Etkileri ve Belirtileri

Anksiyete kendi başına psikolojik bir durum olmakla birlikte beraberinde farklı psikolojik durumların da oluşmasına neden olan bir duygudur. Anksiyete yoğunluğu görülen insanlarda yapılan araştırmalarda başta korku ve endişe olmak üzere asabiyet, şiddet eğilimi, tedirginlik, huzursuzluk ve umutsuzluk duygularının daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Bu duyguların anksiyetenin daha geniş ölçüde insan yaşantısını etkilenmesine ve depresyon gibi farklı psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu tespit edilmiştir (Baxter vd., 2012).

2.3.3. Anksiyetenin Davranışsal Etkileri ve Belirtileri

Anksiyetenin insanların gündelik yaşantılarındaki davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu etki olağan günlük davranışlarda azalmaya neden olurken daha nadir görülen davranışların ise artmasına neden olarak sosyal uyum sorunlarına neden olabilmektedir. Günlük olağan davranışlardan toplum içerisinde yapılan alışveriş, sohbet, gezi ve seyahat gibi aktivitelerden kaçınma görülürken diğer taraftan huzursuz davranışlarla birlikte yalnızlaşma, konuşma sorunları, arkadaşlık ilişkilerinde ve mesleki aktivitelerde bozulmalar görülür (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998).

2.3.4. Anksiyetenin Bilişsel Etkileri ve Belirtileri

Anksiyete tüm vücut fonksiyonlarını etkilediği gibi beyin fonksiyonlarında da önemli etkiler yaratır. Anksiyete ve eşlik eden diğer duygular insanların olağan bilişsel fonksiyonlarını yerine getirme performansında önemli düşümlere sebep olabilir. Özellikle anksiyeteye bağlı olarak yaşanan algısal farklılıklar olağan durumlara karşı dikkat dağınıklığına neden olabilmektedir. Ayrıca algısal farklılık oluşması nedeniyle anksiyete kaynağına yönelik durumlara karşı aşırı konsantrasyon ve bilişsel tepkiler de gelişmektedir. Anksiyetenin yarattığı başlıca etkilerden uyku bozuklukları da bilişsel fonksiyonların zayıflamasına ve unutkanlık gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olur (Sungur, 2006).

2.3.5. Sağlık Anksiyetesi

Sağlık insanların beden ve ruhen iyilik hali olarak ifade edilmektedir. Sağlık insanların yaşam süresi ve yaşam kalitesinin birincil faktörüdür. Bu nedenle yaşam boyunca insanların en büyük gayesi hastalıklardan ve sakatlıklardan korunmaktır. Ancak doğum öncesi dönemden başlayarak yaşlılık dönemine kadar yaşanan anomaliler, kazalar, hastalıklar sağlığın bozulmasına neden olabilmektedir (Tözün ve Sözmen, 2014). Özellikle yaşlılık dönemi insanların genetik yapısından kaynaklı hastalıkların ve kazaların daha sık ortaya çıktığı bir dönem olması nedeniyle

sağlık açısından endişeler ve korkular daha fazla hissedilir. İnsanların sağlık açısından korku ve endişeyle birlikte bedensel değişim ve işaretleri hayatı tehdit edici bir hastalığın semptomu olarak algılaması veya çevresel değişimleri sağlıklarını tehdit edecek faktörler olarak değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan endişe durumuna sağlık anksiyetesi denir (Asmundson vd., 2010). Bu bakımdan literatürde hastalık kaygı bozukluğu ve hipokondriyazis olarak ifade edilen hastalıklara ve hastalanmaya karşı olan aşırı ilgi ve duygulanım olarak tanımlanır. Sağlık anksiyetesi düşük seviyede olduğunda insanların sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmasına ve bedensel farkındalığının artmasına katkı sağlayan bir durumdur. Ancak özellikle doğru bilgi eksikliğinden kaynaklanan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi insanları hastalıklara ve bedenlerine karşı takıntılı bir yaşama sürüklemektedir. Yüksek sağlık anksiyetesi fiziksel, mesleki ve sosyal açıdan insanları olumsuz etkileyerek performans kaybı ve ciddi psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Sağlık anksiyete durumu insanlar arasında değişkenlik gösterse de genel tanı açısından; kişilerde ciddi bir sağlık sorununa ve riskine olan inancının yüksekliği ile birlikte kendi vücuduna dair duyularındaki negatif algı doğrultusunda görülen bedenine karşı aşırı titizlik ve hassasiyet durumu olarak değerlendirilir. Klinik uygulamalarda sağlık anksiyetesinin tanısı için tanı kriterleri belirlenmiş olmakla birlikte toplumsal durumun analizi ve bilimsel araştırmalarda kullanılmak üzere ölçek çalışmaları da yapılmıştır (Abramowitz, Olatunji ve Deacon, 2007).

Sağlık anksiyetesi kişilik özelliklerine göre düzeyi değişmekle birlikte kişinin kendi bedensel duyularından olabildiği gibi salgın, çevre kirliliği ve sosyal çevre gibi dış etkenlerden de beslenmektedir. Özellikle son yıllarda yaşanan COVID-19 pandemisinin her yaşta insanın sağlık anksiyetesini artıran başlıca dış faktör olduğu ifade edilmektedir. Pandemi döneminde yapılan bilimsel araştırmalar özellikle hastalığın ölümcül olması, kesin bir tedavisinin olmaması ve yayılma hızının yüksek olmasından kaynaklı COVID-19' a karşı bilinmezlik ortamının oluşmasının toplumda sağlık anksiyetesinin yükselmesine neden olduğunu göstermiştir. İnsanların sağlıklarını korumak adına bu dönemde hissettikleri yüksek sağlık anksiyetesinin uzun süre devam etmesinin hem psikolojik hem de beden sağlığını olumsuz etkileyecek ciddi bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Acharya vd., 2022; Vintila vd., 2022).

2.4. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite iskelet kaslarının kasılması sonucunda ortaya çıkan yaşamı devam ettirmek için gerekli bazal enerji düzeyinin üzerinde enerji harcanmasını gerektiren bedensel hareketlerdir. Genel olarak gündelik yaşantıda oturma ve yatma dışında 1,5 MET üzerindeki fiziksel eforlardır. Gündelik yaşantıda yapılan yürümek, koşmak, bir eşyayı kaldırmak ve taşımak gibi iskelet kaslarımızı çalıştırarak yaptığımız eylemler fiziksel aktivite olarak kabul edilir. İnsanların doğumdan itibaren fiziksel ve bilişsel gelişimiyle birlikte fiziksel hareket çeşitliliğinde ve aktivite düzeyinde önemli artış meydana gelir. İnsanların yaşamın her döneminde fiziksel aktivite ve psikomotor becerilerindeki gelişim düzeyi gündelik yaşantıdaki fiziksel bağımsızlığının ve mobilite düzeyinin belirleyicisidir. Bu nedenle çocukluktan yaşlılığa insanların fiziksel aktivite düzeyi onların fiziksel, bilişsel ve psiko-sosyal gelişimine etki etmektedir. Bu bakımdan çocukluk döneminden itibaren haftada 3-5 gün ve günde 30-60 dk sağlıklı fiziksel aktivitelerin ve egzersizlerin yapılması zinde ve kaliteli bir yaşam için anahtar rol oynar (Özen ve Serbes, 2020).

Günümüzde insanlar için her yaş döneminde düzenli fiziksel aktivite başta kronik hastalıklardan kalp damar hastalıkları, diyabet, obezite ve kanser gibi birçok hastalığın önlenmesi ve tedavisinde oldukça yararlıdır. Özellikle vücut ağırlığının kontrolü ve aşırı yağlanmanın önlenmesi, sistemik kan basıncının düşürülmesi, kanda lipoprotein seviyelerinin düzenlenmesi, hipergliseminin önlenmesi gibi fizyolojik olumlu etkileri yanında fiziksel performansında geliştirilmesinde oldukça etkilidir (Jurimae ve Jurimae, 2001). Literatürde geriatric popülasyonlarda yapılan çalışmalarda yaşlanmaya bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi, mobilitenin artırılması, fonksiyonel bağımsızlığın devamı ve genel olarak yaşam kalitesinin artırılmasında egzersiz ve fiziksel aktivite düzeyini artırmanın olumlu etkilerine dair birçok bilimsel kanıt ve çalışma bulunmaktadır. Fiziksel aktiviteden maksimum düzeyde kazanım elde edebilmek için öncelikle otoriteler düzenli olarak yapılmasını önermekle birlikte yeterli süre ve şiddette olması gerekir. Fiziksel aktivitenin süresi ve şiddeti kişiye özel olarak kişinin yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, fiziksel aktivite geçmişi gibi faktörler dikkate alınarak planlanmalıdır. Belirli bir plan içerisinde yapılacak fiziksel aktivite insan sağlığını koruyucu etkisiyle fiziksel, psikolojik ve

bilişsel fonksiyonların iyileşmesine neden olacaktır (Avcı ve Avcı, 2021; Aydın ve Tütüncü, 2021; Özen ve Serbes, 2020).

2.4.1. Fiziksel Aktivitenin Genel Sağlığa Etkileri

İnsanlar için fiziksel aktivite yapmanın uzun yıllardır sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı bir rolü olduğuna dair önemli bilimsel kanıtlar mevcuttur. Düzenli fiziksel aktiviteye katılımın başta vücut sistemleri olmak üzere hücresel düzeye kadar fizyolojik olarak olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Fiziksel aktivite esnasında kas kasılması için vücutta artan oksijen ve enerji ihtiyacının karşılanması için kardiyorespiratuvar sistem başta olmak üzere sinir, sindirim ve endokrin sistemde fonksiyonellik artar. Uzun süre düzenli fiziksel aktivite sonucu bu sistem ve organlarda kronik adaptasyonun oluşmasıyla birlikte performans ve fonksiyonel kapasitede artış görülür. İnsan vücudunda meydana gelen bu adaptasyonla yaşlanmaya bağlı olumsuz etkiler ötelenir ve hareketsizliğe bağlı ortaya çıkan hipokinetik hastalık riski azalır. Bu bakımdan günümüzde ulusal ve uluslararası birçok sağlık kuruluşu sağlıklı bir yaşam için düzenli fiziksel aktiviteye katılımı teşvik edecek çalışmalar yapmaktadır (Bruning ve Sturek, 2015; Jackson vd., 1999).

Düzenli fiziksel aktiviteye katılım dayanıklılık, kuvvet, vücut kompozisyonu, esneklik, denge ve çeviklik gibi fiziksel uygunluk parametrelerinde performans gelişimine katkı sağlayarak gündelik yaşantıdaki fiziksel görevlerin daha zinde ve bağımsız olarak gerçekleştirilmesini sağlar. Vücut metabolizmasında organların ve sistemlerinin daha verimli çalışmasını sağlayarak daha sağlıklı bir metabolizma sağlar. Özellikle hastalıklara karşı immün sisteminin güçlenmesini sağlayarak hastalıklara karşı metabolik direnç yaratır. Vücutta enerji metabolizmasının etkin ve verimli çalışmasını sağlayarak vücut enerji dengesinin korunmasını ve böylece sağlıklı bir beden kompozisyonunun oluşmasını sağlar. İskelet ve kas yapılarının daha sağlam olmasını sağlayarak iskelet sisteminde oluşabilecek postural bozuklukların önlenmesini ve tedavisini sağlar. Fiziksel inaktiviteye bağlı gelişen obezite, Tip 2 diyabet ve kalp damar hastalıkları gibi birçok kronik hastalıktan korunmaya yardımcı

olur. Aşırı stres ve depresyon gibi ruhsal sağlık problemlerinin önlenmesinde ve tedavisinde yararlıdır (Bouchard, Blair ve Haskell, 2012; WHO, 2010).

2.4.2. Fiziksel Aktivitenin Fiziksel Etkileri

İnsanların fiziksel aktivite düzeyi genel olarak sağlığın ve fiziksel kapasitesinin göstergesi olarak kabul edilir. Düzenli fiziksel aktiviteye katılım veya fiziksel inaktivitenin etkileri en açık olarak fiziksel özelliklerde gözlemlenmektedir. Düzenli fiziksel aktivite yapan insanlar kas morfolojisi, vücut yağ oranı ve vücut kompozisyonu bakımından daha atletik bir beden görüntüsüne sahiptir. Bu kişilerin fiziksel uygunluk parametreleri bakımından dayanıklılık, kuvvet, sürat, koordinasyon, çeviklik, hareketlilik ve çabukluk gibi özelliklerinde fiziksel performansı yaşına ve cinsiyetine göre ideal seviyededir. Erken yaşlarda fiziksel aktivite büyümenin ve gelişimin önemli destekçisiyken yetişkinlik ve yaşlılık döneminde ise koruyuculuk açısından önemlidir (Jakicic, 2009; Özer, 2001).

Genel olarak düzenli fiziksel aktiviteye katılım insanların fiziksel uygunluk düzeyinde ve psikomotor becerilerinde gelişim sağlayarak fonksiyonel kapasitenin gelişmesini ve korunmasını sağlar. Özellikle yaşlılarda mobilitenin artmasını ve korunmasını sağlar. Nöromusküler sistemin verimliliğini artırarak motor kontrolü ve performansı artırır. Fiziksel kapasitenin artışıyla birlikte üretkenlik ve fiziksel bağımsızlık artışı meydana gelir (Fulton vd., 2004).

2.4.3. Fiziksel Aktivitenin Bilişsel Etkileri

İnsanların düzenli fiziksel aktiviteye katılımı tüm vücutta olduğu gibi beyin fonksiyonlarında gelişimine olumlu etki yapmaktadır. Uzun yıllardır yapılan bilimsel çalışmalar düzenli fiziksel aktivite ile öğrenme ve akademik başarı arasında doğrusal bir ilişki olduğunu ayrıca yaşlılıkta demans ve alzheimer gibi nörolojik hastalıklardan korunmak için yararlı olduğunu gösteren bulgular sunmaktadır. Fiziksel aktivite yapmanın bilişsel fonksiyonlar açısından en önemli etkileri özellikle mobilitenin artmasıyla birlikte insanların daha fazla çevresel uyaranla karşılaşması

ve diğ er insanlarla etkileş ime girerek öğrenme imkanlarına sahip olmasıdır. Bu doğrultuda düzenli fiziksel aktiviteye katılan insanlarda öğrenme potansiyeli ve kapasitesinde artış, çevreye karşı algı açıklığı, dikkat ve konsantrasyonda artış görülür. İnsanlardaki bu olumlu etkiler hafızanın güçlenmesini, zihin açıklığını, öğrenme farkındalığını sonucunda da biliş sel üretkenliği artırır (Howie ve Pate, 2012; Kwak vd., 2009).

2.4.4. Fiziksel Aktivitenin Psikolojik Etkileri

İnsalar için fiziksel aktiviteye katılım özellikle negatif enerjinin atılması ve psikolojik olarak mutluluk ve dinginlik etkisi yaratan hormonların salımını artırarak olumsuz psikolojik duygulardan uzaklaş ma ve rahatlama sağlamaktadır. Literatürde fiziksel aktiviteye katılımın aş ırı stres, depresyon, anksiyete ve korku gibi negatif psikolojik duygulara karşı antidepresan etkisi yarattığı belirtilmektedir. Erken yaş lardan itibaren düzenli fiziksel aktiviteye katılım stresle baş a çıkma, öfke kontrolü, özgüven, benlik geliş imi gibi olumlu psikolojik davranış ların geliş imine katkı sağlar (Salmon, 2001).

Günümüzde gerek iş hayatı gerekse gündelik hayattan kaynaklı yaşanan stres ve anksiyete nedeniyle görülme sıklığı artan birçok psikolojik sağlık sorunun önlenmesinde ve tedavisinde fiziksel aktivite uygulamaları terapi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Spor bilimleri alanında yapılan bilimsel çalış malarda fiziksel aktivite düzeyinde artışın ve düzenli fiziksel aktiviteye katılımın insanların psikolojik ruh halinde olumlu etkiler yarattığı belirlenirken fiziksel hareketsizliğin de birçok psikolojik sağlık sorunun ortaya çıkmasına neden olduğu tespit edilmiştir. Bilimsel bulgular düzenli fiziksel aktivite yapmanın her yaş grubundan insanda beslenme, uyku ve dinlenme gibi gündelik faaliyetlerde bir öz disiplin sağladığı için insanların daha dinamik, disiplinli ve olumsuz durumlar karş ısında daha dirençli olmasını sağladığını göstermektedir (Mandolesi vd., 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Türü ve Prosedürü

Bu nicel araştırma, Temmuz 2021 ve Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütülen tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Araştırma COVID-19 pandemi döneminde yürütülmüştür. Araştırma kapsamında elde edilen veriler pandemi kurallarına uygun olarak dijital ortamda hazırlanan anket ve bilgi formları kullanılarak Çanakkale ilinde katılımcılarla yüz yüze gelmeden internet aracılığıyla elde edilmiştir. Katılımcılarla internet ve telefon aracılığıyla iletişim kuruldu. Çalışma öncesinde katılımcı adaylarına e-posta gönderilerek araştırmanın içeriği ve kapsamı hakkında bilgiler verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden gönderilen bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu onaylamaları istendi. Araştırmaya bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu onaylayan ve formları eksiksiz dolduran 65 yaş ve üstü gönüllüler dahil edildi. Araştırma Helsinki Deklerasyonu'nda bildirilen etik ilkeler ışığında yürütüldü. Araştırma Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17.02.2022 tarih, E-11811414-050.03117269 sayılı kararı ile onay alınarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Grubu

Araştırmanın evrenini Çanakkale ilinde yaşayan 65 yaş ve üstü yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için Çıngı (1994)'nin "Evrendeki Birey Sayısı Bilinmeyen Örneklem Formülü" kullanılarak 0,05 sapmayla ve %80 güç ile örneklem büyüklüğü hesaplandı. Örneklem hesaplaması sonucunda örneklemin en az 370 kişi olacağı tespit edildi. Bu hesaplama doğrultusunda araştırmaya 210 (%55,7) kadın ve 167 (%44,3) erkek olmak üzere 377 gönüllü 65 yaş ve üstü birey katıldı.

3.3. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Araştırma kapsamında veri toplamak için katılımcıların demografik bilgilerini elde etmek amacıyla “*Demografik Bilgi Formu*”, katılımcıların sağlık anksiyete düzeyini tespit için *Sağlık Anksiyete Ölçeği* ve katılımcıların fiziksel aktivite düzeyini tespit etmek amacıyla *Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği* kullanıldı. Araştırmada katılımcılara uygulana demografik bilgi formu ve ölçekler Google Forms uygulaması kullanılarak elektronik ortamda oluşturuldu. Bu elektronik anket formlarına ait erişim linkleri gönüllü katılımcılara iletildi. Katılımcılar içerisinde formları eksiksiz doldurarak Google Forms sistemine kaydedenlere ait veriler istatistiksel analizlere dahil edildi.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, hastalık geçmişi, genel sağlık durumları, COVID-19 pandemisine dair kişisel tedbirleri ve uygulamalarına dair bilgilerin elde edilmesi amacıyla kısa cevaplı veya çoktan seçmeli olarak tanımlıyıcı sorulardan oluşan demografik bilgi formu araştırmacılar tarafından hazırlanarak gönüllülere sunuldu. Katılımcılardan bu formda yer alan sorulara kimlik bilgilerine ve sağlık kuruluşlarınca yapılan tespitlere uygun olarak yanıt vermeleri istendi.

3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği

Orijinal ölçek formu ilk olarak Craig vd. (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenirlik çalışması Öztürk (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik katsayısı 0.76 olarak tespit edilmiştir. Ölçekte şiddetli, orta ve hafif olmak üzere 3 farklı yoğunluktaki fiziksel aktivite ve oturma süreleri hesaplanmaktadır. Fiziksel Aktivite değerlendirmesinde gün, egzersiz süresi ve MET (Metabolik Eş Değer) çarpılarak bir değer elde edilmektedir. Şiddetli aktiviteler için MET katsayısı 8, orta yoğunluktaki aktiviteler için MET kat sayısı 4, hafif yoğunlukta aktiviteler için ise 3.3’tür. Yapılan işlemler sonrasında elde edilen değere

göre fiziksel aktivite düzeyi düşük (<600 MET-dk/hafta), orta (600-1500 MET-dk/hafta) ve yüksek (yüksek şiddetli >1500MET veya orta şiddetli >3000 MET-dk/hafta) olarak sınıflandırma yapılmıştır (Sjostrom vd., 2005).

3.3.3. Sağlık Anksiyete Ölçeği

Salkovskis vd. (2002) tarafından geliştirilen ölçek Aydemir vd. (2013) tarafından Türk Kültürü'ne uyarlanmıştır. Ölçek 18 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 14 maddeden oluşan ilk boyutunda katılımcıların ruhsal durumları ve 4 madden oluşan ikinci alt boyutta ise hastalığa yakalandıkları varsayımına dayalı ruhsal durumları sorgulanmaktadır. İkinci alt boyuttaki hastalığa yakalanma durumları bu çalışmada katılımcıların COVID-19 hastalığına yakalandığı varsayımı üzerine düzenlenmiştir. Ölçek maddeleri 4 seçenekli olmak üzere 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten toplamda en yüksek 54 ve en az 0 puan alınmakta olup sağlık anksiyetesi alt boyutunda 42-0 ve hastalık korkusu alt boyutunda 12-0 puan aralısında puan alınabilmektedir. Ölçek skorunun yüksek olması anksiyete düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bildirilmiştir (Aydemir vd., 2013).

3.4. Veri Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 22.0 (Trial) istatistiksel analiz programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel veriler aritmetik ortalama (X), standart sapma (ss), frekans (n) ve yüzde (%) değerleri olarak tablolar halinde sunuldu. Verilerin dağılımının normallik varsayımının analizlerinde Kolmogorov-Smirnov testi ve Skewness-Kurtosis çarpıklık ve basıklık değerleri incelendi. Normallik analizinde verilerin normal dağıldığı belirlendi. Katılımcıların fiziksel aktivite ve sağlık anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi analiz için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Araştırmada farklı değişkenlere göre fiziksel aktivite ve anksiyete skorlarının karşılaştırılmasında iki grup için Independent Sample t testi ve çoklu karşılaştırmalar için ANOVA ve Post-Hoc LSD test protokolleri kullanıldı. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırma kapsamında kullanılan bilgi ve ölçek formlarından elde edilen katılımcıları tanımlayıcı ve demografik bilgiler, katılımcıların fiziksel aktivite ve sağlık anksiyetesi verilerinin istatistiksel analiz sonuçları tablolarda gösterildi ve sonuçları yorumlandı.

Katılımcıların cinsiyet durumuna göre genel fiziksel özellikleri Tablo 4.1’de sunuldu.

Tablo 4.1. Katılımcıların genel fiziksel özellikleri

Değişkenler	Cinsiyet	n	Min.	Maks.	$\bar{X}\pm SS$
Yaş (yıl)	Kadın	210	65	90	71.54±6.18
	Erkek	167	65	94	70.57±5.66
	Toplam	377	65	94	71.11±5.97
Boy (cm)	Kadın	210	150	190	164.28±7.35
	Erkek	167	156	195	175.89±7.58
	Toplam	377	150	195	169.42±9.42
Vücut Ağırlığı (kg)	Kadın	210	40	120	67.41±12.25
	Erkek	167	47	112	79.83±11.05
	Toplam	377	40	120	72.91±13.25
BKİ (kg/m ²)	Kadın	210	16.02	41.52	25.04±4.68
	Erkek	167	16.71	37.86	25.79±3.17
	Toplam	377	16.02	41.52	25.37±4.09

Katılımcıların genel fiziksel karakteristikleri incelendiğinde araştırmaya katılan 210 kadın gönüllünün yaş ortalamasının 71 yıl, boy uzunluğunun 164 cm, vücut ağırlığının 67 kg ve BKİ değerlerinin 25.04 kg/m² olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan erkek gönüller incelendiğinde erkeklerin yaş ortalamasının 70 yıl, boy uzunluğunun 175 cm, vücut ağırlığının 79.8 kg ve BKİ değerlerinin 25.79 kg/m² olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Katılımcıların genel sağlık anksiyete durumlarının analizi

Değişken			Genel Sağlık Anksiyetesi	Anlamlılık	
	n	%	$\bar{X} \pm SS$	t/f	p
Cinsiyet					
Kadın	210	(55.7)	29.78±9.92	0.004	0.99
Erkek	167	(44.3)	29.79±8.48		
COVID-19 Testi					
Yaptıranlar	101	(26.8)	31.63±9.40	2.314	0.02*
Yaptırmayanlar	276	(73.2)	29.11±9.20		
COVID-19 Hastalık					
Pozitif	55	(14.6)	29.92±9.99	0.907	0.91
Negatif	322	(85.4)	29.76±9.20		
COVID-19 Aşı					
Yaptıranlar	107	(28.6)	35.38±10.30	7.196	< 0.01*
Yaptırmayanlar	263	(71.4)	27.42±7.82		
Kronik Hastalık					
Var	95	(25.2)	31.09±10.12	1.574	0.11
Yok	282	(74.8)	29.34±8.99		
Fiziksel Aktivite Durumu					
Düşük	242	(64.2)	31.16±9.23 ^a	8.851	< 0.01*
Orta	74	(19.6)	27.97±9.46 ^b		
Yüksek	52	(16.2)	25.94±8.02 ^b		

Not: a; b ile anlamlı derecede fark var. *; $p < 0.05$

Katılımcıların cinsiyet, sağlık durumu ve fiziksel aktivite düzeylerine göre genel sağlık anksiyete durumlarının analizi Tablo 4.2’de sunuldu. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre katılımcıların cinsiyet, COVID-19’a yakalanma ve kronik hastalık durumlarına göre genel sağlık anksiyete skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı tespit edildi ($p > 0.05$). Ancak COVID-19 test yaptıran, aşı olma ve fiziksel aktivite düzeyine göre anksiyete skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Analiz sonucuna göre COVID-19 testi yaptıran katılımcıların (31.63 ± 9.40) yaptırmayan katılımcılara (29.11 ± 9.20) göre genel sağlık anksiyete skor ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi [MD= 2.52, $t = 2.31$, $p < 0.01$]. COVID-19 aşısı olan katılımcıların (35.38 ± 10.3) olmayan katılımcılara (27.42 ± 7.82) göre genel sağlık anksiyete skor ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi [MD= 7.96, $t = 7.19$, $p < 0.01$]. Fiziksel aktivite düzeyi

göre yüksek (25.94±8.02) ve orta düzeyde (27.97±9.46) olan katılımcıların düşük düzeyde (25.94±8.02) aktif olanlara göre genel sağlık anksiyete ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi (F=8.851, p<0.01).

Tablo 4.3. Katılımcıların COVID-19 anksiyete durumlarının incelenmesi

Değişken			COVID-19 Anksiyetesi	Anlamlılık	
	n	%	$\bar{X} \pm SS$	t/f	p
Cinsiyet					
Kadın	210	(55.7)	7.57±2.75	-0.371	0.75
Erkek	167	(44.3)	7.66±2.91		
COVID-19 Testi					
Yaptıranlar	101	(26.8)	7.87±2.52	1.009	0.31
Yaptırmayanlar	276	(73.2)	7.53±2.94		
COVID-19 Hastalık					
Pozitif	55	(14.6)	7.67±2.71	0.875	0.07
Negatif	322	(85.4)	7.61±2.86		
COVID-19 Aşı					
Evet	107	(28.6)	9.06±3.22	5.888	< 0.01*
Hayır	263	(71.4)	7.01±2.44		
Kronik Hastalık					
Var	95	(25.2)	7.74±2.75	0.469	0.64
Yok	282	(74.8)	7.58±2.87		
Fiziksel Aktivite Durumu					
Düşük	242	(64.2)	7.94±2.89 ^b	7.639	< 0.01*
Orta	74	(19.6)	7.50±2.81 ^b		
Yüksek	52	(16.2)	6.28±2.16 ^a		

Not: a; b ile anlamlı derecede fark var. *; p< 0.05

Katılımcıların cinsiyet, sağlık durumu ve fiziksel aktivite düzeylerine göre COVID-19 anksiyete durumlarının analizi Tablo 4.3'te sunuldu. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre katılımcıların cinsiyet, COVID-19 test yaptırma, COVID-19'a yakalanma ve kronik hastalık durumlarına göre COVID-19 anksiyete skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı tespit edildi (p>0.05). Ancak COVID-19 aşısı olan katılımcıların (9.06±3.22) olmayan katılımcılara (7.01±2.44) göre COVID-19 sağlık anksiyete skor ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi [MD= 2.5, t = 5.88, p<0.01]. Ayrıca fiziksel aktivite düzeyine göre COVID-19 anksiyete skor

ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Analiz sonucuna göre fiziksel aktivite düzeyi yüksek düzeyde olan katılımcıların (6.28 ± 2.16) düşük (7.94 ± 2.89) ve orta düzeyde (7.50 ± 2.81) aktif olanlara göre COVID-19 sağlık anksiyete ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ($F=7.639$, $p<0.01$).

Tablo 4.4. Katılımcıların toplam sağlık anksiyete skorlarının incelenmesi

Değişken			Toplam Sağlık Anksiyetesi	Anlamlılık	
	n	%	$\bar{X} \pm SS$	<i>t/f</i>	<i>p</i>
Cinsiyet					
Kadın	210	(55.7)	37.17±10.21	-0.235	0.82
Erkek	167	(44.3)	37.45±12.25		
COVID-19 Testi					
Yaptıranlar	101	(26.8)	39.49±11.32	2.225	0.03*
Yaptırmayanlar	276	(73.2)	36.54±11.32		
COVID-19 Hastalık					
Pozitif	55	(14.6)	37.31±12.17	-0.009	0.99
Negatif	322	(85.4)	37.32±11.27		
COVID-19 Aşı					
Evet	107	(28.6)	44.44±12.68	7.379	< 0.01*
Hayır	263	(71.4)	34.43±9.41		
Kronik Hastalık					
Var	95	(25.2)	38.84±12.24	1.482	0.14
Yok	282	(74.8)	36.82±11.06		
Fiziksel Aktivite Durumu					
Düşük	242	(64.2)	39.11±11.30 ^a	10.688	< 0.01*
Orta	74	(19.6)	35.47±11.47 ^b		
Yüksek	52	(16.2)	31.87±9.51 ^b		

Not: *a*; *b* ile anlamlı derecede fark var. *; $p < 0.05$

Katılımcıların cinsiyet, sağlık durumu ve fiziksel aktivite düzeylerine göre toplam sağlık anksiyete durumlarının analizi Tablo 4.4'te sunuldu. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre katılımcıların cinsiyet, COVID-19'a yakalanma ve kronik hastalık durumlarına göre toplam sağlık anksiyete skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Ancak COVID-19 test yaptıran, aşı olma ve fiziksel aktivite düzeyine göre anksiyete skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Analiz sonucuna

göre COVID-19 testi yaptıran katılımcıların (39.49 ± 11.32) yaptırmayan katılımcılara (36.54 ± 11.32) göre toplam sağlık anksiyete skor ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi [$MD= 3.34$, $t = 2.25$, $p < 0.01$]. COVID-19 aşısı olan katılımcıların (44.44 ± 12.68) olmayan katılımcılara (34.43 ± 9.41) göre toplam sağlık anksiyete skor ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi [$MD= 10.01$, $t = 7.38$, $p < 0.01$]. Fiziksel aktivite düzeyine göre yüksek (39.11 ± 11.30) ve orta düzeyde (35.47 ± 11.47) olan katılımcıların düşük düzeyde (31.87 ± 9.51) aktif olanlara göre toplam sağlık anksiyete ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ($F=10.688$, $p < 0.01$).

Tablo 4.5. Katılımcıların yaş, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlık anksiyete durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Değişken	Yaş	Toplam MET	Ortalama MET	Oturma Süresi
Genel Sağlık Anksiyetesi	$r= .150$ $p= 0.04^*$	$r= -.244$ $p= 0.01^*$	$r= .013$ $p= 0.80$	$r= .013$ $p= 0.80$
COVID-19 Anksiyetesi	$r= .051$ $p= 0.33$	$r= -.242$ $p= 0.01^*$	$r= .046$ $p= 0.38$	$r= .046$ $p= 0.38$
Toplam Anksiyete	$r= .135$ $p= 0.01^*$	$r= -.260$ $p= 0.01^*$	$r= .022$ $p= 0.67$	$r= .022$ $p= 0.67$

*: $p < 0.05$

Katılımcıların sağlık anksiyete durumları ile yaş ve fiziksel aktivite durumu arasındaki korelasyon analizi Tablo 4.5'te sunuldu. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların genel sağlık ve toplam anksiyete skorları ile yaş ortalamaları arasında pozitif yönlü düşük anlamlı ilişkiler olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Analiz sonucuna göre yaş ortalamasında artışla birlikte genel ve toplam sağlık anksiyetesinin artış gösterdiği belirlendi. Ayrıca katılımcıların son bir haftada fiziksel aktivite düzeyini gösteren toplam MET değerleri ile genel, COVID-19 ve toplam sağlık anksiyete skor ortalamaları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Analiz sonucuna göre fiziksel aktivite göstergesi olan haftalık toplam MET değerindeki düşüşün anksiyete skorlarında bir artışa neden olacağı belirlendi. Ancak korelasyon analiz sonuçları günlük MET

ortalaması ve oturma süresi bakımından anksiyete durumları ile anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

2019 yılının aralık ayında Çin’de ortaya çıkan COVID-19 salgını kısa süre içerisinde hızlıca dünyaya yayılarak pandemiye dönüşmüştür. COVID-19 pandemisi birçok ülkede olduğu gibi toplumumuzun her alanında gündelik hayatı ve sağlığı olumsuz etkileyen beklenmedik bir durum olarak karşımıza çıkmıştır. Hastalığın ortaya çıktığı günden bugüne kadar yapılan klinik çalışmalarda aşı dışında kesin bir tedavi yöntemi bulunamamıştır. Hastalık her yaş grubundan insanda görülmekle birlikte özellikle 65 yaş ve üstü bireylerde daha ölümcül sonuçlar yaratmıştır. Bu durum tüm toplumda olduğu gibi yaşlılarda korku ve anksiyetesinin artmasına neden olan ciddi sonuçlar yaratmıştır. DSÖ verilerine göre pandemi döneminde anksiyete ve depresyon bozuklukları görülme oranı tüm dünyada %25 oranında artmıştır (WHO, 2022). Ayrıca pandemi sürecinde hastalığa karşı kesin bir koruma sağlanamaması nedeniyle sosyal izolasyon tedbirleri insanların evlere kapanmasına neden olmuştur. Özellikle risk grubunda yer alan yaşlılarda bu tedbirler daha sıkı uygulanmış ve uzun süre eve kapanmalar yaşanmıştır. Bu pandemi sürecinde insan sağlığı açısından koruyuculuğu ve yararları bilinen düzenli fiziksel aktivite ve egzersize katılım noktasında yaşlı insanlar için oldukça kısıtlı bir periyot yaşanmıştır. Bu durumun COVID-19 salgınına ek olarak yaşlı insanların sağlık anksiyetelerini olumsuz etkileyebilecek bir durum yaratma olasılığını ön plana çıkarmıştır. Bu bağlamda araştırmamızda sosyal izolasyon tedbirlerinin yaşandığı dönemde 65 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivite katılım düzeyi ve sağlık anksiyete düzeyi durumu incelendi.

Araştırmada 65 yaş ve üzeri bireylerde cinsiyete göre kadınlar ve erkekler arasındaki sağlık anksiyete durumları incelendiğinde genel sağlık ve COVID-19 anksiyete durumları arasında belirgin bir fark olmadığı tespit edildi. Bu bakımdan araştırma kapsamında sınıanan kadınlar ve erkeklerin genel ve COVID-19 sağlık anksiyete düzeyleri arasında fark vardır hipotezi reddedilmiştir. İnsanların psikolojik özellikleri açısından kadınlar ve erkekler arasında bir dizi farklılıklar olduğu bilinmektedir. Literatür çalışmaları incelendiğinde olağan şartlarda genel

popülasyonda kadınların anksiyete durumlarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Baxter vd., 2012; Mclean ve Anderson, 2009). Literatürde Bal, Çakmak ve Uğuz (2013) yaptıkları derleme çalışmalarında kadınlarda anksiyete bozukluklarının görülme oranının (%30,5) ile erkeklere oranla (%19,2) daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ancak yaşlılık dönemi literatürde psikolojik olarak insanların sağlık ve ölüm gibi konularda hassasiyetin arttığı bir dönem olarak tanımlanır (Karakaş ve Durmaz, 2017). Bu bakımdan araştırmamızda 65 yaş ve üstü bireylerde sağlık ve COVID-19 anksiyete düzeyi incelendiği için her iki cinsiyette de benzer düzeyde anksiyete oluşması yaşlanmadan kaynaklı cinsiyet farkının görülememesinin nedeni olduğu düşünülmektedir.

Literatürdeki sağlık anksiyete düzeyinin cinsiyet açısından incelendiği çalışmalara bakıldığında; Karaoglu, Karaoglu ve Yardımcı (2020) üniversitelerin sosyoloji ve tıp lisans öğrencilerinde sağlık anksiyete durumunu inceledikleri çalışmalarında kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Başka bir çalışmada Zahid vd. (2016), Pakistanda üniversite öğrencilerinde sağlık anksiyetesini cinsiyet açısından karşılaştırdığında yine benzer şekilde bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Khalil, El-Moniem ve Desoky (2018) akut kardiyak sendrom yaşayan bireylerde sağlık anksiyetesini incelediği çalışmada 60 yaş üstü kadınlar ve erkekler arasında sağlık anksiyete durumu arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ve bu farklılığın demografik özelliklere göre değişkenlik gösterdiğini bildirmiştir. Ülkemizde Kaletaş (2021) psikomatik sindirim sorunları olan ve sağlıklı bireylerde sağlık anksiyete durumunu incelediği tez çalışmasında erkeklerin sağlık anksiyete düzeyinin anlamlı düzeyde kadınlardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Özdin ve Özdin (2021) tarafından COVID-19'un sağlık anksiyetesini üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında COVID-19 döneminde kadınları anksiyete bakımından daha fazla etkilediklerini belirlemişlerdir. Genel olarak literatür bulguları ve araştırma bulgularımız değerlendirildiğinde sağlık anksiyete durumunun yaş gruplarına göre farklılık göstermekle birlikte cinsiyet açısından sağlık durumuna, yaşam koşullarına ve demografik özelliklere göre değişkenlik gösterebildiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 testi yaptırma durumuna göre sağlık anksiyete düzeyleri incelendiğinde genel sağlık anksiyete düzeyinin test

yaptıran bireylerde yaptırmayanlara göre daha yüksek olduğu olduğu belirlendi. Ancak bu farklılık COVID-19 hastalığına yönelik sağlık anksiyete skorlarında görülmedi. Bu bakımdan araştırma kapsamında sınıanan COVID-19 testi yaptıranlar ve yaptırmayanlar bakımından genel sağlık anksiyetesinde fark olduğunu ifade eden hipotez kabul edilirken, COVID-19 sağlık anksiyete düzeyleri arasında fark vardır hipotezi reddedilmiştir.

Literatürde sağlık anksiyetesi yüksek bireylerin ilaç kullanımı, tedavi talebi ve klinik uygulamalara yönelik taleplerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Hadjistavropoulos, Craig ve Hadjistavropoulos, 1998; Tomenson vd., 2012). Literatürde Tomenson vd. (2012), 25-60 yaş aralığında 1992 kişiyi bir yıl boyunca takip ettikleri çalışmalarında sağlık anksiyetesi yüksek bireylerin medikal konsültasyon taleplerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Yaşlılarda sağlık anksiyetesi konusunda El-Gabalalawy vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada yine benzer şekilde sağlık anksiyete bozukluğu olan kişilerin hasteneye başvurma sıklıklarının yüksek olduğu açığa çıkmıştır. Literatür bulgularıyla uyumlu şekilde araştırmamızda sağlık anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin COVID-19 testi yaptıran oranının da yüksek olduğunu işaret etmektedir. Bilimsel çalışmalar insanlarda optimum düzeyde sağlık anksiyetesinin olmasının sağlıklı davranışların gelişmesine neden olduğunu bildirmektedir. Bu bakımdan araştırma bulgularımız literatür bulgularıyla uyumluluk göstermektedir.

Araştırmada 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 hastalığına yakalanma durumlarına göre yakalanan ve yakalanmayanlar arasındaki sağlık anksiyete durumları incelendiğinde genel sağlık ve COVID-19 anksiyete düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. Bu bakımdan araştırma kapsamında sınıanan COVID-19'a yakalananlar ve yakalanmayanların genel ve COVID-19 sağlık anksiyete düzeyleri arasında fark vardır hipotezi reddedilmiştir. Literatür bilgilerinde genel popülasyonda kronik hastalıklara yakalanan bireylerde sağlık anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak akut hastalıkların sağlık anksiyetesi üzerinde etkisi olduğuna dair kesin bulgular bulunmamaktadır (Lebel vd., 2020). Ülkemizde Çıbık, Yılmaz ve Sert (2022) tarafından COVID-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde hastane anksiyete ve depresyon durumunu inceledikleri çalışmada COVID-19 geçiren kişilerde anksiyete ve depresyon skorlarının daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayca vd. (2021) çalışmalarında COVID-19 hastalığını geçiren adölesanlarda anksiyete durumunu inceledikleri çalışmalarında COVID-19'un semptomlarının şiddetinden bağımsız olarak hastalığın başlı başına bir anksiyete kaynağı olduğunu ifade etmişlerdir. İtalya'da yapılan bir başka çalışmada Tomasoni vd. (2021) 105 COVID-19 hastalığı geçiren 43-65 yaş arası bireyde anksiyete durumu inceledikleri çalışmalarında hastaların COVID-19 geçirdikten üç ay sonra dahi %30'unda anksiyete durumunun devam ettiğini tespit etmişlerdir. Literatür bulguları ve araştırma sonuçlarımız pandemi döneminde hastalığa yakalanmadan önce yakalanıldığında hatta hastalığı atlattıktan sonra bile sağlığa dair anksiyete durumunun oluştuğunu göstermektedir.

Araştırmada 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 aşısı yaptırma durumuna göre sağlık anksiyete düzeyleri incelendiğinde genel ve COVID-19 sağlık anksiyete düzeyinin aşı yaptıran bireylerde yaptırmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Bu bakımdan araştırma kapsamında sınanan COVID-19 aşısı yaptıranlar ve yaptırmayanlar bakımından genel ve COVID-19 sağlık anksiyetesinde fark olduğunu ifade eden hipotezler kabul edildi. Literatürde sağlık anksiyetesi olan kişilerin sağlık kuruluşlarından medikal ve tedavi için sunulan hizmetlere yönelik ilgilerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Hadjistavropoulos, Craig ve Hadjistavropoulos, 1998; Tomenson vd., 2012). Daha önce ifade edildiği üzere literatürde Tomenson vd. (2012) ve El-Gabalalawy vd. (2013) tarafından yapılan çalışmalar da bu durumu açıkça göstermektedir. Bu bakımdan hem sağlık hem de COVID-19 anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerin aşı uygulaması hizmetlerine daha fazla ilgi göstermiş olması literatürle uyumlu beklendik bir sonuçtur.

Araştırmada 65 yaş ve üzeri bireylerde kronik hastalık durumuna göre kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar arasındaki sağlık anksiyete durumları incelendiğinde genel sağlık ve COVID-19 anksiyete durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. Bu bakımdan araştırma kapsamında sınanan kronik hastalığı olanlar ve olmayanların genel ve COVID-19 sağlık anksiyete düzeyleri arasında fark vardır hipotezleri reddedilmiştir. Literatürde insanların hastalıklara karşı her zaman anksiyete duyabildikleri belirtilmekle birlikte hastalıklara karşı bilgi ve bilinç düzeylerinin artmasının anksiyeteyi azaltan bir faktör olduğu belirtilmektedir. Özellikle yaşlılık dönemi kronik hastalıkların daha sık görüldüğü bir dönemdir. Bu

bakımdan yaşlı insanların kronik hastalıklara dair anksiyeye düzeyleri gençlere nazaran düşük seviyede gerçekleşebilmektedir (Bourgault-Fagnou ve Hadjistavropoulos, 2009; Gerolimos ve Edelstein, 2012). Ayrıca çağımızda kronik hastalıkların tedavileri ve etkilerine dair önemli bilgi kaynakları mevcuttur. Ancak COVID-19 bu kronik hastalıklardan farklı olarak bir anda ortaya çıkan, hızlıca yayılan ve mortalitesi yüksek bir hastalık olması nedeniyle her yaş grubundan insan için anksiyeteyi artıran bir durum yaratmıştır. Bu bağlamda araştırma bulgularımız 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19'un kronik bir hastalığı olsun veya olmasın insanlar için başlı başına bir sağlık anksiyete faktörü olduğunu göstermektedir.

Araştırmada 65 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivite düzeylerine göre sağlık anksiyete düzeyleri incelendiğinde genel ve COVID-19 sağlık anksiyete düzeyinin düşük fiziksel aktivite düzeyinde olan bireylerde orta ve yüksek fiziksel aktivite düzeyindekilere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ancak orta ve yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapan bireylerin sağlık anksiyete durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmedi. Bu bakımdan araştırma kapsamında sınıanan düşük, orta ve yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapma bakımından genel ve COVID-19 sağlık anksiyetesinde fark olduğunu ifade eden hipotezler kısmen kabul edildi. Uzun yıllardır yapılan bilimsel çalışmalar insanların fiziksel aktivite yapmasının sağlıklı bir yaşam için önemli bir gereklilik olduğunu göstermektedir. Bu bakımdan başta DSÖ olmak üzere birçok sağlık kuruluşu insanların haftada en az 3 gün 30-40 dk düzenli fiziksel aktivite yapmasını önermektedir. Bu doğrultuda günde 3000-10.000 adım gibi genel fiziksel aktivite önerilerinde bulunmaktadır (WHO, 2010). Özellikle hastalıklara yakalanma olasılığı daha yüksek yaşlı kişiler için düzenli fiziksel aktivite daha da önemlidir. Fiziksel aktivite yapmanın sadece fiziksel sağlık açısından değil psikolojik sağlık açısından da oldukça yararlı olduğu bilinmektedir (Bouchard vd., 2012). Bu bakımdan geçmiş çalışmalar düzenli fiziksel aktiviteye katılan bireylerde anksiyete ve depresyon gibi sorunların daha olduğunu göstermektedir (Erdem vd., 2021). Bu bağlamda araştırmamızda orta ve yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapan bireylerin düşük seviyede fiziksel aktivite yapanlara göre daha düşük genel sağlık ve COVID-19 anksiyetesini yaşamaları literatür bilgileriyle uyumludur.

Literatürde Li vd. (2009) meta analiz çalışmalarında fiziksel aktivite düzeyinin artmasının sağlık endişesini azaltan bir faktör olduğunu ayrıca günlük 1 mil yürüyüş yapmanında anksiyete üzerinde olumlu etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Stubbs vd. (2017) 47 ülkeden 237.964 kişi üzerinde yapılan geniş kapsamlı Dünya Sağlık Anketi verilerini paylaştığı çalışmalarında genel popülasyonda anksiyete prevalansının %11.4 iken düşük fiziksel aktiviteye katılım gösterenlerde bu oranın %22.9 olduğunu belirtmiştir. Violant-Holz vd. (2020) derleme çalışmalarında COVID-19 pandemisinin insanlarda fizyolojik stresi artıran ve fiziksel aktivite düzeyinin düşmesine neden olan bir sonuç yarattığını bildirmiştir. Özellikle bu dönemde insanların psikolojik sağlığının korunması için fiziksel aktivite imkanlarının sağlanmasının önemine vurgu yapmıştır. Bu bağlamda literatür bilgileri ile uyumlu olarak araştırma bulgularımız katılımcıların %64.2' sinin düşük seviyede fiziksel aktiviteye katılım sağladığı ve düşük seviyede fiziksel aktiviteye katılanlarda sağlık anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu açığa çıkardı.

Araştırmada 65 yaş ve üzeri bireylerde yaş ve fiziksel aktivite düzeylerine göre sağlık anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde yaş ve toplam MET değerleri ile anksiyete skorları arasında anlamlı korelasyonlar olduğu belirlendi. Ancak analizlerde ortalama MET ve oturma süresi ile anksiyete skorları arasında anlamlı ilişki belirlenmedi. Bu bakımdan araştırma kapsamında sınıanan fiziksel aktivite düzeyi ile genel ve COVID-19 sağlık anksiyetesi arasında ilişki olduğunu ifade eden hipotez kısmen kabul edildi. Araştırma yaş artışı ile birlikte sağlık anksiyetesinde bir artış olacağı yönünde pozitif düşük seviyede bir ilişki belirlendi. Literatür örnekleri insanların yaşlanmayla birlikte yaşamın sonuna yaklaşıldığı için ölüm korkularının ve sağlık anksiyetelerinin arttığını göstermektedir (El-Gabalawy vd., 2013). Bu bakımdan araştırmada ortaya çıkan yaşla ilişkili anksiyete artışı literatürü desteklemektedir. Korelasyon analizi sonucunda yaşlı bireylerin haftalık fiziksel aktivite durumun göstergesi toplam MET değerlerindeki artışın negatif korelasyonla sağlık anksiyetesinin azalmasına neden olacağı ortaya çıktı. Fiziksel aktivite yapmanın insanların psikolojik sağlığı açısından yararlı olduğunu gösteren bilimsel çalışmaların sonuçlarıyla araştırmamızın bu sonucu da uyumluluk göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda 65 yaş ve üstü bireylerde sağlık anksiyete düzeyinin yüksek olduğu belirlendi. Kadın ve erkeklerin anksiyete düzeylerinin benzer seviyede olduğu, genel sağlık anksiyetesi yüksek olan bireylerin COVID-19 testi ve aşı yaptırma oranının daha yüksek olduğu görüldü. Özellikle fiziksel aktivite düzeyinin hem genel sağlık hem de COVID-19 anksiyete düzeyi üzerinde etkili olduğu düşük seviyede fiziksel aktivitenin anksiyete düzeyini artırdığı ancak yüksek ve orta düzeyde fiziksel aktivitenin sağlık anksiyetesi üzerinde olumlu etki yaptığı belirlendi. Bu bakımdan COVID-19 pandemi döneminde sosyal izolasyon kapsamında sokağa çıkma sınırlamasına tabi olan 65 yaş ve üstü bireylere fiziksel aktivite imkanları sağlamak genel sağlığın yanı sıra ruh sağlığı açısından da yararlı olacaktır. Gelecek çalışmalarda deneysel tasarımda yapılacak çalışmalarla yaşlılarda fiziksel aktivite ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelenmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O. and Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38(1), 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001>
- Acharya, S. R., Moon, D. H., Chun, J. H. and Shin, Y. C. (2022). COVID-19 and mental health: Anxiety disorders among immigrants due to COVID-19 outbreak in South Korea. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 57(4), 323-337. <https://doi.org/10.1177/00912174211042695>
- Akın, G., Güleç, E., Sağır, M., Gültekin, T. ve Bektaş, Y. (2005, Kasım 16-19). Yaşlanma ve yaşlanmayı geciktiren çevresel etmenler [Sözlü Sunum]. İ.Ü. Ulusal Yaşlılık Kongresi, İzmir, Türkiye
- Al-Zahrani, J. (2021). SARS-CoV-2 associated COVID-19 in geriatric population: A brief narrative review. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 28(1), 738-743. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.11.001>
- Aslan, M. ve Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 7(1), 53-62.
- Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A. and Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306-312. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9>
- Avcı, F. ve Avcı, Ş. (2021). Yaşlılık döneminde görülen değişiklikler, fiziksel inaktivite, kinezyofobi ve düşmeler. *Abant Journal of Health Sciences and Technologies*, 1(2), 51-62
- Ayca, S., Akkoc, G., Yolcu, C., Unlu, C., Selcuk Duru, N. and Elevli, M. (2022). Evaluation of anxiety statuso adolescents with COVID 19. *Turkish J Pediatr*, 16, 186-190.
- Aydemir, Ö., Kirpınar, I., Sati, T., Uykur, B. and Cengisiz, C. (2013). Sağlık anksiyetesi ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Noropsikiyatri Arsivi*, 50(4), 325-331.
- Aydın, İ. ve Tütüncü, Ö. (2021). Pandemi sürecinde yaşlılık ve rekreasyon. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 32(1), 100-105.
- Bal, U., Çakmak, S. ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), 1466.
- Barouki, R., Kogevinas, M., Audouze, K., et al. HERA-COVID-19 working group. (2021). The COVID-19 pandemic and global environmental change: Emerging research needs. *Environment International*, 146, 106272.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T. and Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*, 43(5), 897-910.
- Beesdo, K., Knappe, S. and Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *The Psychiatric clinics of North America*, 32(3), 483-524.
- Bouchard, C., Blair, S. N. and Haskell, W. L. (2012). *Physical activity and health*. Human Kinetics.
- Bourgault-Fagnou, M. D. and Hadjistavropoulos, H. D. (2009). Understanding health anxiety among community dwelling seniors with varying degrees of frailty. *Aging and Mental Health*, 13(2), 226-237.

Bruning, R. S. and Sturek, M. (2015). Benefits of exercise training on coronary blood flow in coronary artery disease patients. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(5), 443-453.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings. (Erişim tarihi: 01 Mart 2022, Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/guidance.html>).

Cevik, M., Bamford, C. and Ho, A. (2020). COVID-19 pandemic—a focused review for clinicians. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(7), 842-847.

Chathappady House, N. N., Palissery, S. and Sebastian, H. (2021). Corona viruses: a review on SARS, MERS and COVID-19. *Microbiology Insights*, 14, 11786361211002481.

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F. and Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381–1395.

Çelikbaş, Z. (2021). *COVID-19 ve Ruh Sağlığı Alanındaki Araştırmalar*. İçinde: COVID-19 ve Sağlık Araştırmaları-2. İstanbul: Efe Akademi Yayınları.

Çıbık, M., Yılmaz, K. ve Sert, Ö.A. COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Anksiyete, Depresyon ve Yorgunluk Düzeyi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 31-39.

Çıngı, H. (1994). *Örnekleme Kuramı*. H.Ü. Fen Fakültesi Basımevi.

da Silva Neto, R. M., Benjamim, C. J. R., de Medeiros Carvalho, P. M. and Neto, M. L. R. (2021). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: a systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104, 110062.

El-Gabalawy, R., Mackenzie, C.S., Thibodeau, M.A., Asmundson, G.J.G. and Sareen, J. (2013). Health anxiety disorders in older adults: conceptualizing complex conditions in late life. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1096-1105.

Erdem, H. R., Sayan, M., Gökgöz, Z., and Ege, M. R. (2021). Yaşlılarda fiziksel aktivite: Derleme. *YIU Sağlık Bil Derg*, 2, 16-22.

Erkuran, H. (2020). Yaşlanma korkusu. *Sağlık ve Toplum*, 1(1), 26–29.

Fulton, J. E., Garg, M., Galuska, D. A., Rattay, K. T. and Caspersen, C. J. (2004). Public health and clinical recommendations for physical activity and physical fitness. *Sports Medicine*, 34(9), 581-599.

Gerolimatos, L. A. and Edelstein, B. A. (2012). Predictors of health anxiety among older and young adults. *International Psychogeriatrics*, 24(12), 1998-2008.

Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., Te, H., ... and Mudatsir, M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(5), 667-673.

Hadjistavropoulos, H.D., Craig, K.D. and Hadjistavropoulos, T. (1998). Cognitive and behavioral responses to illness information: the role of health anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 149-164.

Howie, E. K. and Pate, R. R. (2012). Physical activity and academic achievement in children: A historical perspective. *Journal of Sport and Health Science*, 1(3), 160-169.

Hughes, B. G. and Hekimi, S. (2017). Many possible maximum lifespan trajectories. *Nature*, 546(7660), E8-E9.

- Hui, D. S., Memish, Z. A. and Zumla, A. (2014). Severe acute respiratory syndrome vs. the Middle East respiratory syndrome. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 20(3), 233-241.
- Jackson, A.W., Morrow, J.R., Hill, D.W. and Dishman, R.K. (1999). *Physical Activity for Health and Fitness*. Champaign, (IL): Human Kinetics.
- Jakicic, J. M. (2009). The effect of physical activity on body weight. *Obesity*, 17(S3), 34-38.
- Jurimae, T. and Jurimae, J. (2001). *Growth, Physical Activity, and Motor Development in Prepubertal Children*. CRC Press.
- Kaletaş, S. (2021). *Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileriyle Sağlık Anksiyetesi İlişkisinin Psikosomatik Sindirim Sistemi Hastalarında ve Sağlıklı Bireylerde İncelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Tez veri merkezinden erişildi. (685229).
- Karakaş, S.A. ve Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 18, 32-36.
- Karamustafaloğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karan, M. A. ve Tufan, F. (2010). Yaşlanma mekanizmaları. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 11-17.
- Karaoglu, N., Karaoğlu, K. ve Yardımcı, H. (2020). Comparison of health perception and health anxiety levels of sociology and medical students. *Ankara Medical Journal*, 20(3), 615-628.
- Kwak, L., Kremers, S. P., Bergman, P., Ruiz, J. R., Rizzo, N. S. and Sjöström, M. (2009). Associations between physical activity, fitness, and academic achievement. *The Journal of Pediatrics*, 155(6), 914-918.
- Kelleci, M. (2016). Sağlıklı yaşlanma aktif yaşlanma ve yaşlanmanın psikososyal boyutu. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatrisi Nurs-Special Topics*. 2(1),10-4
- Keskin, A. O., Uncu, G., Tanburoğlu, A. and Adapınar, Ö. D. (2016). Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili nörolojik hastalıklar. *Osmangazi Journal of Medicine*, 38, 75-82.
- Khalil, M. I. M., El-Moniem, M. M. A. and Desoky, G. M. (2018). Age and gender-related differences in health anxiety and perceived anxiety-control level among patients with acute cardiac syndrome." *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 7(4), 56-74
- Kurt, G., Erko, Z. ve Beyaztaş, F. Y. (2008). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*. 24(2), 32-39.
- Lalchandama, K. (2020). The chronicles of coronaviruses: the bronchitis, the hepatitis and the common cold. *Science Vision*, 20(1), 43-53.
- Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C., et al. (2020). Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *Plos One*, 15(7), e0234124.
- Li, K. K., Cardinal, B. J. and Vuchinich, S. (2009). Health worry, physical activity participation, and walking difficulty among older adults: a mediation analysis. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 80(1), 12-21.
- Mandolesi, L., Polverino, A., Montuori, S., Foti, F., Ferraioli, G., Sorrentino, P. and Sorrentino, G. (2018). Effects of physical exercise on cognitive functioning and wellbeing: biological and psychological benefits. *Frontiers in Psychology*, 9, 509.

- Manivannan, M., Jogalekar, M. P., Kavitha, M. S., Maran, B. and Gangadaran, P. (2021). A mini-review on the effects of COVID-19 on younger individuals. *Experimental Biology and Medicine* (Maywood, N.J.), 246(3), 293–297.
- McArdle, W. D., Katch, F. I. and Katch, V. L. (2006). *Essentials of exercise physiology*. Lippincott Williams & Wilkins.
- McIntosh, K. and Peiris, J. S. M. (2009). Coronaviruses. *Clinical Virology*, 1155-1171.
- Mclean CP and Anderson RA. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*. 29(6), 496-505.
- Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 39-45.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri: Yaşlı Psikolojisi*. Ankara: MEB Yayınları.
- Muhammad, K. K., Alamgir, K., Sami, U. K. and Salahuddin, K. (2017). Effects of anxiety on athletic performance. *Res Inves Sports Med*. 1(1). RISM.000508.
- Noyes Jr, R. and Hoehn-Saric, R. (1998). *The Anxiety Disorders*. Cambridge University Press.
- Özdin, S. and Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Özen, G., and Serbes, Ş. (2021). *Çocuk ve Egzersiz*. İçinde: Hipokinetik Hastalıklar ve Egzersiz. (Ed. Koç, H.). Efe Akademi Yayınları.
- Özer, K. (2001). *Fiziksel Uygunluk*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Özkayar, N., ve Arıoğlu, S. (2007). Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. *İç Hastalıkları Dergisi*, 14(1), 18-26.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. [Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.]. YÖK Tez veri merkezinden erişildi. (194366).
- Saif, L. J., Wang, Q., Vlasova, A. N., Jung, K. and Xiao, S. (2019). Coronaviruses. *Diseases of Swine*, 488-523. <https://doi.org/10.1002/9781119350927.ch31>
- Sallis, R., Young, D. R., Tartof, S. Y., Sallis, J. F., Sall, J., Li, Q., ... and Cohen, D. A. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *British Journal of Sports Medicine*, 55(19), 1099-1105.
- Salkovskis P. M, Rimes K. A, Warwick H.M. and Clark D. M. (2012). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*. 32(5). 843-53.
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61.
- Saxon, S.V., Etten, M.J. and Perkins, E.A., (2021). *Physical change and aging: A guide for helping professions*. Springer Publishing Company.
- Sjostrom, M., Ainsworth, B., Bauman, A., Bull, F., Hamilton-Craig, C. and Sallis J. (2005). Guidelines for data processing analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short and long forms. IPAQ Commitee. 1-15.

Shahid, Z., Kalayanamitra, R., McClafferty, B., Kepko, D., Ramgobin, D., Patel, R., ... and Jones, K. (2020). COVID-19 and older adults: what we know. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 926-929.

Shu-Ching, C., Yeur-Hur, L. and Shioh-Luan, T. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), e85.

Spielberger, C. D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults (STAI-AD)* [Database record]. APA PsycTests.

Stubbs, B., Koyanagi, A., Hallgren, M., Firth, J., Richards, J., Schuch, F., ... and Vancampfort, D. (2017). Physical activity and anxiety: A perspective from the World Health Survey. *Journal Of Affective Disorders*, 208, 545-552.

Sungur, M. Z. (2006). *Anksiyetenin anlaşılmasında bilişsel-davranışçı kuramlar; Anksiyete bozuklukları*. Tükel R, Alkın T (ed). Ankara: TPD Yayınları

Supuran C. T. (2021) Coronaviruses. Expert Opinion on Therapeutic Patents, 31:4, 291-294. <https://doi.org/10.1080/13543776.2021.1901402>

Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

Tapısız, Ö. L., ve Altınbas, S. K. (2020). Mikroorganizmalar mavi gezegende bizden çok önce vardı: Pandemiler tarihi. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 2(2), 53-69.

Tomasoni D, Bai F, Castoldi R, et al. (2021). Anxiety and depression symptoms after virological clearance of COVID-19: A cross-sectional study in Milan, Italy. *J Med Virol*, 93, 1175–1179.

Tomenson, B., McBeth, J., Chew-Graham, C. A., et al. (2012). Somatization and health anxiety as predictors of health care use. *Psychosomatic Medicine*, 74(6), 656-664.

Tözün, M., and Sözmen, M. K. (2014). Halk sağlığının tarihsel gelişimi ve temel kavramları the historical development and the fundamental concepts of public health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 58-62.

TÜİK. (2021). İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. (Erişim tarihi: 01 Temmuz 2022, Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F1%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C7'ye%20y%C3%BCkseldi>).

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.

Ünal, N. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığının Etiyolojisi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(COVID-19), 95-101.

Vintila, M., Tudorel, O. I., Stefanut, A., Ivanoff, A., and Bucur, V. (2022). Emotional distress and coping strategies in COVID-19 anxiety. *Current Psychology*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02690-8>

Violant-Holz, V., Gallego-Jiménez, M. G., González-González, C. S., Muñoz-Violant, S., Rodríguez, M. J., Sansano-Nadal, O. and Guerra-Balic, M. (2020). Psychological health and physical activity levels during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9419.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. and Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-25.

World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Switzerland: WHO Press.

World Health Organization. (2022a) *Coronavirus Situation reports 2020 (Covid-19) Technical Guidance* (Erişim tarihi: 01 Mart 2022, Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

World Health Organization. (2022b) COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide (Erişim tarihi: 02 Mart 2022, Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>).

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... and McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal Of Affective Disorders*, 277, 55-64.

Yin, Y. and Wunderink, R. G. (2018). MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. *Respirology*, 23(2), 130-137.

Zahid, M. F., Haque, A., Aslam, et al. (2016). Health-related anxiety and hypochondriacal concerns in medical students: A cross-sectional study from Pakistan. *Teaching and Learning in Medicine*, 28(3), 252-259.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X. et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382, 727-733.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Elif ÖZEN
Eğitim	
Lise	Kars Alparslan Lisesi (1996)
Lisans	Kafkas Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (1997-2001)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı (2007-2009)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta

EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

COVID-19 Pandemi Döneminde 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Sağlık Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi ile ilgili Çanakkale’de yeni bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu araştırmanın amacı **“Araştırmanın amacı sosyal izolasyon tedbirlerinin yaşandığı COVID-19 pandemi döneminde 65 yaş ve üzeri bireylerin fiziksel aktivite düzeyine göre sağlık anksiyete düzeyinin incelenmesidir.”**dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, **COVID-19 pandemisinin etkilerinin ortaya konulmasıdır. Balıkesir Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı’nda** gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Sorumlu araştırmacı **Doç. Dr. Mehmet GÖKTEPE** veya onun görevlendireceği bir yardımcı araştırmacı tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için fiziksel aktivite ve sağlık anksiyete durumunuza ilişkin veriler anket yöntemleri kullanılarak toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Sayın **Doç Dr. Mehmet GÖKTEPE ve Yüksek Lisans Öğrencisi Elif ÖZEN** tarafından **Balıkesir Üniversitesi’nin Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı’nda** gerçekleşecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında

kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (*Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim*).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın **Elif ÖZEN**'i (cep) no'lu telefonlardan da arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdı iki kopya şeklinde düzenlenir ve bir kopyası katılımcıya verilir.

Tarih: /.... /.....

Gönüllü Katılımcının
Temsilcisinin

Sorumlu Araştırmacının ya da Yasal

Adı ve Soyadı:

Adı ve Soyadı: Elif ÖZEN

Adres:

Adres: Balıkesir Üni Spor Bil. Fak.

Telefon:

Telefon:

İmza:

İmza:

EK-2. Etik Kurul Onayı



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		COVID-19 Pandemi Döneminde 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Sağlık Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi (Çanakkale İli Örneği)
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Mehmet GÖKTEPE
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Spor Bilimleri
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Elif ÖZEN Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Tanımlatıcı Korelasyonel Anket Çalışması
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022/10	Tarih: 25/01/2022
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yardımcısı		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Dr.Öğr.Üyesi	Emrah ÖZCAN	Üye		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	

EK-3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)

Günlük yaşam içerisinde yaptığımız aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen kendinizi çok hareketli, bir kişi olarak görmesiniz dahi her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, iş yerinde yaptığımız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarımızı, boş zamanlarımızda yaptığımız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

Son 7 gün içerisinde 10 dakika veya üzerinde süren nefesini hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

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

- Haftada gün
 Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 3. Soruya geçiniz.)

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

- Bilmiyorum/Emin değilim
 Günde dakika
 Günde saat

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

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

- Haftada gün
 Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)

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

- Bilmiyorum/Emin değilim
 Günde dakika
 Günde saat

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

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

- Haftada gün
 Yürümedim (Bu şıkkı işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)

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

- Bilmiyorum/Emin değilim
 Günde dakika
 Günde saat

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

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

- Bilmiyorum/Emin değilim
 Günde dakika
 Günde saat

EK-4. Sağlık Anksiyetesi Ölçek Formu

SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ KISA VERSİYON

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız a) seçeneğini işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/acı hissederim.
b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim.
c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim.
d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.
3. a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.
b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.
c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
4. a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.
b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.
b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
11. a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem.
b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.
d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. a) Ailem ve dostlarım sağlığım ile yeterince ilgilenmediğimi söyler.
b) Ailem ve dostlarım sağlığım ile normal düzeyde ilgilenmediğimi söyler.
c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, COVID-19 hastası olsaydınız nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağını konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. a) COVID-19 hastası olsaydım da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.
b) COVID-19 hastası olsaydım da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
c) COVID-19 hastası olsaydım hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.
d) COVID-19 hastası olsaydım hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. a) COVID-19 hastası olsaydım modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
b) COVID-19 hastası olsaydım modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
c) COVID-19 hastası olsaydım modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
d) COVID-19 hastası olsaydım modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
17. a) COVID-19 hastalığı yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
b) COVID-19 hastalığı yaşamımın bir çok alanını bozardı.
c) COVID-19 hastalığı yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
d) COVID-19 hastalığı yaşamımı mahvederdi.
18. a) COVID-19 hastası olsaydım onurum zedelenmiş hissetmezdim.
b) COVID-19 hastası olsaydım onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
c) COVID-19 hastası olsaydım onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
d) COVID-19 hastası olsaydım onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



Balıkesir Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlık Binası
Çalış Yerleşkesi/BALIKESİR



(0 266) 612 14 62
sagbilen@balikesir.edu.tr
<http://www.balikesir.edu.tr>

