

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN ELİT KICKBOXS SPORCULARININ SALGIN HASTALIK KAYGILARI, DİYET DAVRANIŞLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ



DİLEK KARADAĞ



BİDGE Yayınları

Covid-19 Pandemi Sürecinin Elit Kickboks Sporcularının Salgın Hastalık Kaygıları, Diyet Davranışları ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Yazarlar: DİLEK KARADAĞ

Editör: SERDAR ORHAN

ISBN: 978-625-8673-90-6

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 26.02.2026

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya / Ankara



İçindekiler

1.GİRİŞ	5
1.1.Salgınların tarihçesi	8
1.1.1.Covid-19 kavramı	9
1.1.2.Virüslerde kaynak	9
1.1.3.Covid 19’da bulaşma	10
1.2.Salgın hastalık kaygısı	13
1.3.Covid-19’dan korunma yolları	14
1.4.Fiziksel aktivite.....	16
1.4.1.Fiziksel aktivite ve sağlık.....	16
1.4.2.Covid 19 sürecinde fiziksel aktivite ve egzersiz.....	17
1.5.Diyet	20
1.5.1.Beslenme ve Diyetetiğin tarihi.....	22
1.6.Kickboks	25
2.YÖNTEM.....	29
2.1.Araştırmanın modeli	29
2.2.Araştırmanın evreni ve örneklemi	30
2.3. Veri Toplama araçları.....	30
2.3.1.Kişisel bilgi formu	31
2.3.2.Salgın hastalık kaygı ölçeği (SHKÖ).....	31
2.3.3.Diyet davranışı formu	32
2.3.4.Uluslararası fiziksel aktivite anketi – kısa form (UFAA- KF).....	32
2.3.5. Veri toplama aşaması	33
2.3.6.Verilerin değerlendirilmesi.....	33

3.BULGULAR.....	34
4.TARTIşMA.....	61
Öneriler	74
Kaynaklar	76

1.GİRİŞ¹

Salgın hastalıklar insanlık tarihinin her döneminde insanlar için en önemli sağlık sorunlarından biri olmuş ve bu salgınlar birçok insanın çok kısa sürede ölümüne neden olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu bulaşıcı hastalıklar, toplumun sağlığını da büyük oranda tehlikeye düşürmüştür. Bulaşıcılık riski olan hastalığın belirli bir zaman aralığında çok fazla görülmesine salgın (epidemi), belirli bir kıtayı ya da kıtaları etkileyen büyük salgınlara pandemi” adı verilmektedir (Tekin, 2021).

Salgın, hızla yayılan ve yerel bir grup veya bölgedeki birçok kişinin aynı anda etkilendiği bir hastalık olarak ta ifade edilebilir. Bir başka ifade ile salgın, belli bir insan popülasyonunda ve periyotta, yeni bir vaka gibi görülen fakat beklenenden daha fazla etki gösteren hastalıklara verilen ad şeklinde de tanımlanmaktadır (wikipedia, 2023).

Salgın hastalıklar, aşırı kalabalık, kötü hijyen ve sağlık hizmetlerine erişim eksikliği gibi faktörler nedeniyle de yayılma hızında artışa sebep olabilir. Salgın hastalıklar, halk sağlığı başta olmak üzere gerek bireyleri gerekse toplumları hem sosyal hem de ekonomik yönden olumsuz etkilemektedir. Ayrıca salgın hastalıklar ülkelerde bir kriz ortamının oluşmasında da etkili olabilmektedir.

Dünyada ki salgın hastalıklar incelendiğinde; 1347 yılındaki Veba Salgını, 1817 yılındaki Kolera Salgını, 1914 yılında yaşanan İspanyol Gribi, 1968 yılında Hong Kong Gribi ve yakın zamanda yaşadığımız Covid-19 tarihimizde pandemiye sebep olan salgınlardır (Parıldar, 2020; Tekin, 2021). 2019’da ilk olarak Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde görülen Covid-19 virüsüne bağlı olarak çıkan hastalık salgını birkaç ay sonra WHO tarafından pandemi olarak açıklanmıştır. Diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi

¹ Covid-19 Pandemi Sürecinin Elit Kickboks Sporcularının Salgın Hastalık Kaygıları, Diyet Davranışları ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı (Tez No: 874429) doktora tezinden üretilmiştir.

Salgın hastalıklarında tanısının koyulması teşhisinin yapıpıp erken sürede tedavi sürecine geçilmesi salgının seyrini de olumlu yönde etkileyeceği bilinmektedir. Salgın hastalığa yapılacak olan hızlı ve etkili müdahale salgının yayılımını engelleyerek salgının kontrolünün sağlanmasında da etkili olacaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Günümüzde şehirleşmenin artması ve şehirleşmeyle beraber insan popülasyonunun hızlı artış göstermesi, toplu ulaşım araçlarındaki artış ve insanların sürekli bir hareket içinde yaşamlarını sürdürmeleri, salgın hastalık virüsünün çok hızlı bir şekilde yayılmasında etkili olmaktadır. Salgın hastalığın şehirlerden bölgelere ve hatta ülkelere yayılması ile birlikte salgın hastalık artık toplumları ilgilendiren ve bu toplumları olumsuz yönde etkileyen bir pandemi haline gelebilmektedir. Salgın hastalıklar küresel anlamda büyük bir sorun olarak görülse de erken alınacak tedbirler bu riskin büyümesinde ve salgının yayılmasının önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Salgın hastalıklarla yapılacak olan mücadele kapsamında; sağlık sistemleri, sağlık personeli sayıları ve yeterlikleri, hastaneler ve diğer sağlık yapıları, ambulanslar ve araştırma merkezleri salgının seyrinin değiştirilmesi bakımından da önemli görülmektedir. Ayrıca, bu süreçte ülkelerin yapacağı aşılama kampanyaları, iyileştirilmiş sanitasyon ve karantina önlemleri gibi halk sağlığı, önlemlerinde ki artış salgının hızlı yayılımının önlenmesinde de etkili olacaktır. Salgın hastalıklar üzerine yapılacak olan araştırmalar, ülkelerin kaynaklarının belirlenmesi ve kontrol önlemlerinin bir an önce alınması açısından da gerekli görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). 20.yy.'a kadar kolera, veba ve grip türleri ile bu yüzyılın ortalarında ise farklı grip türleri birçok insanın ölmesine sebep olmuştur. Salgın hastalıklar günümüzde de Covid-19 virüsü ile karşımıza çıkmıştır. Bu virüs Türkiye'yi de etkisi altına almış ve vakalar görülmeye başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Yeni koronavirüs (Covid-19) pandemisinin ülkeler üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda, salgın hastalıkların geçmişte olduğu gibi günümüzde de vaka sayılarının artışıyla birlikte ülkelerin sağlık sistemlerini tehdit eder hale geldiği söylenebilmektedir. Başta mekansal açıdan yetersiz kalan hastane yapıları, devletleri çeşitli arayışlarla karşı karşıya bırakmıştır. Birçok ülke stadyum, otel, okul, yurt ve spor salonlarını geçici birer sağlık yapısına dönüştürmeye çalışmıştır. Salgının dünyaya yayılmaya başladığı Çin’de, sağlık sisteminin etkilenmemesi için 10 gün içerisinde bir pandemi hastanesi inşa edilmiştir (Kabakçı, 2020). Türkiye’de benzer bir şekilde, İstanbul’da iki adet hastane inşaatı pandemi sürecinde tamamlanarak faaliyete geçirilebilmiştir (Demir Turgut, 2021).

Covid 19 salgınının tüm dünyayı etkilemesiyle birlikte Türkiye de de etkisini göstermiştir. Türkiye de pandemi ile yapılacak olan mücadelede ki hazırlık aşaması hayati bir öneme sahiptir. Türkiye de salgından etkilenebilecek bölgelerin ve nüfusun belirlenmesi, pandeminin ortaya çıkaracağı beklenmedik sendromların tanımlanması, salgın hastalığın tespit edilme süreci ve yakından takibi, bu süreçte alınabilecek koruyucu tedbirlerin ivedilikle alınması, covid 19 pandemisinde ki tedavi yöntemlerinin belirlenmesi, hastane ve ya bu dönemde sağlık amaçlı kullanılabilecek yapıların salgın etkisindeki kullanım durumlarının belirlenmesi ve bu alanların kullanım kapasitelerinin planlanması oldukça önem arz etmektedir. Ayrıca bu gibi dönemlerde ülkelerin elit sporcularının spor yapabilecekleri alanlar ve beslenme şartları iyileştirilerek bu sporcuların daha rahat ve güvenilir bir ortamda spor yapmaları sağlanarak formlarını üst seviyelerde tutmaları için gerekli önlemlerin gerek spor ile ilgilenen kurum ve kuruluşlar aracılığıyla gerekse federasyonlar aracılığıyla alınması için, çalışmaların ve planlamaların koordineli bir şekilde ilgili birimlerce yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

1.1.Salgınların tarihçesi

Bulaşıcılık özelliği olan salgınlar, tarih boyunca toplumlarda kalıcı bazı etkilerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Ortaya çıkan bu salgınlar insan uygarlığının ekonomik, politik ve sosyal yönlerini güçlü bir şekilde şekillendirmiş ve etkileri genellikle yüzyıllarca sürmüştür. Epidemik salgınlar, modern tıpta bazı temel ilkelere dayanarak bilim toplumunu epidemiyoloji, hastalığın yayılımını önleme, bağışıklama ve anti mikrobiyal tedavi ilkeleri geliştirmeye zorlamıştır. XIV. yüzyılda yaşanmış olan veba salgını “Kara Ölüm” tanımı ile akıllarda yer etmiştir. 1918 İspanyol Gribi ve 21. yüzyıldaki SARS, Ebola ve Zika ve yeni salgınlar da dahil olmak üzere bazı pandemilerin uygarlık üzerinde etkilediği alanları; sosyal, tıbbi ve psikolojik etkileri anlamak, sonrasında insanlığı bekleyen, etkenleri henüz tanımlanmamış salgınlara hazırlıklı olmamızı sağlayacağı belirtilmiştir (Huremović, 2019). 1918-1919 influenza pandemisi, dünyanın influenza hakkındaki düşüncesini önemli ölçüde değiştirmiştir. Önceki büyük pandemi 1889-1890'da meydana gelmiştir ve ilk önemli epidemiyolojik çalışmalar Otto Leichtenstern'in (1905) çalışmasıyla başlamıştır. O dönemde virüsler hakkında bilinenler kısıtlıdır. Virolojinin başlangıcı 1890'larda bütün mozaik virüsünün araştırılmasıyla başlamıştır (Davis ve ark., 2014). Daha ağırlıklı olarak batı tarihinden edinilen bilgilere göre, modern tıbbın en temel ilkelerini şekillendirme de dahil olmak üzere, her biri tarihimizi ve toplumumuzu şekillendiren salgın dönemleri olmuştur. Tarih boyunca

21.yüzyıla kadar uzanan büyük pandemik salgınlar şöyledir: MÖ 430 Atina Vebası, Antoninler Vebası (Marcus Aurelius'un saltanatı sırasında, MS 161-180), Justinian Vebası, Kara Ölüm (Veba-1334), İspanyol Gribi (1918-1920), Rubella Salgını (1962), Çiçek (smallpox) Salgını (1972 ‘de Eski Yugoslavya’da), HIV Pandemisi (1980’lerin başlarında ABD ‘de başlamıştır ve günümüzde etkileri sürmektedir.), SARS-COV-1 Epidemisi (2003),

İnfluenza Pandemisi (H1N1. 2009), MERS-CoV Epidemisi (2012), Ebola (2014-2016), ZIKA (2015-2016), Disease X (X Hastalığı, henüz bilinen bir etkenin neden olduğu gerçek bir hastalık değil, insanlık üzerinde yıkıcı etkileri olabilecek bir sonraki pandeminin tahmin edilen bir kaynağıdır) olarak söylenebilir (Huremović, 2019).

1.1.1.Covid-19 kavramı

Hastalıklara ve virüslere isim vermek için farklı süreçler ve farklı amaçlar bulunmaktadır. Hastalığın teşhisinde kullanılacak testlerin, aşılarda ve ilaçların geliştirilmesine katkı sağlamak ve daha da kolaylaştırabilmek için virüslere genetik durumlarına göre adlandırma yapılır. Bu işlem “Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV)” tarafından yapılmaktadır. Hastalıklar; hastalık önleme, bulaşıcılık, yayılma ve tedavisi üzerine tartışmalara imkan tanımak için isimlendirilmiştir. Hastalıklar, Dünya sağlık örgütüncce Uluslararası Hastalık Sınıflandırması da (ICD)tarafından isimlendirilmektedir. İlk olarak 11 Şubat 2020'de ortaya çıkan bu virüsün adını ICTV verdi; Tüm dünyaya "akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARSCoV-2)" olarak duyuruldu. Bu virüsün 2003 yılındaki SARS salgınından sorumlu olan koronavirüs ile ilişkili olması nedeniyle salgına bu isim verilmiştir. Daha önce OIE (Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü) ve FAO (Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü) ile birlikte geliştirilen kılavuzlar takip edilerek, salgına bu ad verilmiştir. DSÖ, 11 Şubat 2020 tarihinde bu yeni hastalığın adını “Covid 19” olarak tanımlamış ve bu hastalığı tüm dünyaya duyurmuştur (WHO, 2020).

1.1.2.Virüslerde kaynak

Yeni bir tip virüs ortaya çıktığında, bu virüsün nereden geldiğini anlamak, bu virüsün kaynağı tanımlamak, bu virüsü izole etmek ve bu virüsün insan popülasyonuna daha fazla yayılmasını engellemek amacıyla virüsün kaynağını tam olarak belirlemek gereklidir. Virüsün kökeninin nereden ve nasıl çıktığını anlamak,

terapötiklerin ve aşların geliştirilmesine bir nebze de olsa yardımcı olmaktadır. Genetik olarak birbiriyle ilişkili olan bu virüsler birbiriyle bağlantılı bir kaynaktan ya da benzeri bir coğrafyadan gelmektedir. Hayvanlardan insanlara düzenli olarak bulaşan virüse "zoonotik virüs", virüsün hayvanlardan insanlara ilk bulaşmasına ise "yayılma olayı" adı veriliyor. Sars-CoV, 2002 yılında enfekte misk kedileri ve enfekte insanlarda, Mers-CoV virüsü ise 2012 yılında tek hörgüçlü develerde ve enfekte insanlarda gözlenmiştir (Ammar ve ark., 2020). Covid-19 virüs salgınına Sars-CoV-2 adı verilen bir koronavirüs neden oldu. Covid-19'dan sorumlu virüs olan Sars-CoV-2, Sars-CoV ve yarası popülasyonlarından izole edilen başka bir CoV'yi içeren genetik bir virüs grubuna aittir. Sars-CoV-2'nin zoonotik kaynağı şu anda bilinmese de bu genomik analizler bu virüsün, Sars-CoV-2'nin büyük olasılıkla yarasalardaki bir suştan evrimleştiğini göstermektedir (Liu ve ark., 2020).

Ayrıca yarasalarla insanlar arasındaki bağlantıyı sağlayan memeli konağın ne olduğu da tam olarak bilinmiyor. Orijinal suştaki mutasyon nadiren doğrudan insanlara karşı virölansı tetikleyebildiğinden, bir ara konağın varlığı belirsizdir. Ancak son araştırmalar Sars-CoV-2'yi "manis pentadactyla" türü hayvanlardan izole etmiş ve bu hayvanlardan insanlara bulaşabileceğini göstermiştir (Gallego ve ark. 2020).

Sars-CoV-2'nin neden olduğu ilk insan koronavirüs hastalığı vakaları ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde rapor edildi. Bu nedenle mevcut veriler, Huanan deniz ürünlerinin satıldığı toptancı pazarında yabani hayvanların yasa dışı olarak satıldığını gösteriyor (Ammar ve ark. 2020). Dolayısıyla uzmanlarında görüşleri ve yapılan detaylı araştırmalar neticesinde kaynağında bu yer olduğu konusunda karara varılmıştır.

1.1.3.Covid 19'da bulaşma

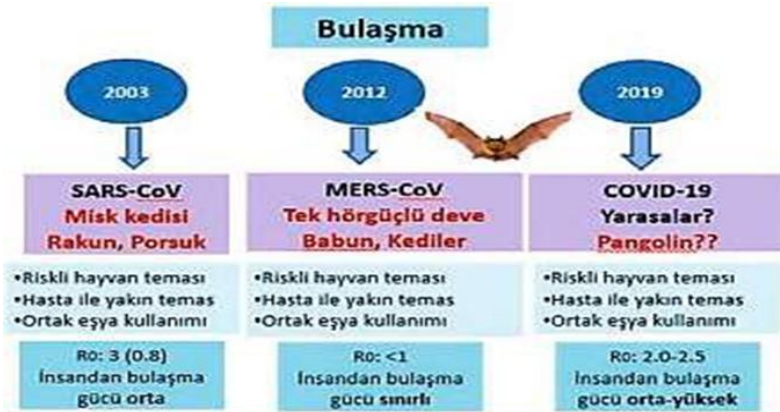
Covid-19 hastalığıyla ortaya çıkmış olan ve sonrasında diğer ülkelere yayılarak pandemi haline dönüşen hastalık Çin'in Wuhan

şehrinde bulunan Huanan deniz ürünleri pazarında ortaya çıkmıştır. Bu hastalığa ilk etapta 50'den fazla insan yakalanmıştır. 13 Ocak tarihinden itibaren Wuhan şehrindeki insanlarda bu virüsün bulaşıcılığı artarak yayılmaya başlamıştır. Hastalık genel olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Enfekte olmuş bir insanın öksürmesi ya da hapsırması gibi nedenlerden dolayı aerosoller ortama saçılarak yüzeylere yapışmaktadır. Aerosoller, burun veya ağızdan inhalasyon (ağız ya da burun yolu ile akciğerlere iletilmesi) yoluyla akciğerlere kadar ulaşabilmektedir (Phan ve ark., 2020; Parry, 2020). Ayrıca bu hastalık nedeniyle kişilerin elleriyle temas etmesi ve enfekte kişilerin öksürmesi veya hapsırması sırasında ortaya çıkan damlacıkların daha sonra ellerin ağız, burun veya göz mukozasına temasıyla da bulaşma meydana geliyor. Çin'de bir doktor, hastalığın başlangıcından iki gün önce gözlerini yeterince korumadığı ve sol göz kapağının altında konjonktivit (bir çeşit iltihaplanma) belirtileri gösterdiği için Covid-19'a yakalandı (Han ve Yang, 2020). Asemptomatik (hastalık belirtisi göstermeyen) kişilerin solunum yolu salgılarında virüs tespit edilebildiği için hastalığın virüsü bulaşıcı olabiliyor. Sars-CoV-2, Sars-CoV ve Mers-CoV'den daha bulaşıcı bir patojeniteye sahiptir (Epidemiology Working Group, 2020). Covid-19'un bulaşma süresi tam olarak bilinmese de Çin'deki vakaların epidemiyolojik özellikleri incelendiğinde ortalama kuluçka süresinin 5-6 gün olduğu, bazı durumlarda bu sürenin 100 güne kadar çıkabildiği görüldü. Bu dönemlerin semptomatik dönemden 1-2 gün önce başladığı ve On dört gün sonra semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Wang ve diğerleri (2020) Çalışmalarında Covid-19 semptomlarının başlangıcından ölüme kadar geçen sürenin ortalama 14 gün olmasına rağmen bu sürenin 6 gün ile 41 gün arasında değişebileceğini belirtmişlerdir. Corona virüsler aslında dış ortama pek dayanıklı olmayan virüslerdir. Ortamın nem ve sıcaklığına, dışarı atılan organik madde miktarına, kirlettiği yüzeyin

dokusuna vb. etkenlere bağılı olarak değişen bir dayanıklılık süresine sahiptir. Virüsler cansız yüzeylerdeki etkilerini birkaç saat içinde kaybederler. Burada önemli olanın bu virüslerin cansız yüzeylerdeki aktivite süresi kadar, yüzeylerdeki temas süresinin de önemli olduğu bilinmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Güney Kore'de yapılan bir araştırmada Mers virüsü taşıyan hasta bireylerin temas ettiği yüzeylerin birçoğunun Mers-CoV ile kontamine olduğu, hastaların son PCR pozitifliğinden sonraki 5 gün içinde yüzeylerde virüs RNA'sının tespit edildiği belirtildi. ' solunum örnekleri (Bin ve ark. 20146). Guangzhou CDC (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi), temas yoluyla bulaşmanın kanıtı olarak Kovid-19 ile enfekte bir hastanın evinde de Sars-CoV-2'nin tespit edildiğini bildirdi. Ayrıca Kovid-19 pozitif çıkan hastaların dışkılarından alınan örneklerde canlı virüslere rastlandı ancak bu virüsün fekal-oral kontaminasyona neden olduğu kesin olarak ortaya konamadı. Araştırmalar Sars-CoV'un çoğu Sars hastasının dışkısında tespit edilebildiğini ve dışkıda bulunan virüsün oda sıcaklığında en az 1-2 gün canlı kalacağını göstermiştir. Dolayısıyla, Sars-CoV'ün fekal-oral yoldan yayılmaktadır fakatbu durum düşük olasılıktır (Peiris ve ark., 2003; Lapinsky ve Granton, 2004). Düşük olasılıkta olsa Covid 19 'un bulaşma riski çeşitlilik arz etmekte olduğu görülmektedir.

Şekil 1. Coronavirüslerde Bulaşma (TÜBA, 2020).



1.2.Salgın hastalık kaygısı

Mart ayında ilk covid 19 vakasının Türkiye’de görülmesini takiben Covid-19 salgın hastalık virüsünün yayılımını kontrol altında tutmak için diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de bazı önleyici tedbirler uygulamaya alınmaya başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Alınan tedbirler enfeksiyon riskinin azalmasını da etkili olurken nüfusun bazı alışkanlıklarında ve yaşam tarzlarında da değişimlere sebep olmuştur (Ammar ve ark., 2020; Hossain ve ark. 2020). Dolayısıyla bu durum insanları mutsuzluğa ve çıkmaza sokmaya başlayabilecektir.

Salgının Dünyada ve Türkiye’de devam etmesi toplumlarda umutsuzluğa varabilecek psikolojik sorunlara neden olabilir (Liu ve ark., 2020). Her ne kadar covid-19 pandemik salgınının gelecekte genel olarak toplumun ruh sağlığını nasıl etkileyeceği tam olarak bilinmese de salgının bireylerde stres, depresyon ve kaygı düzeylerini artırdığı, ayrıca insanlarda bazı travmatik etkilere sebep olduğu görülmektedir (TÜBA, 2020; Bandelow ve Michaelis, 2015).

Diğer salgın hastalık yaşantılarının psikolojik etkilerini araştıran araştırmalarda da bu durumlara benzer bulgulara rastlanılmıştır. Yapılan araştırmalarda Sars ve Mers gibi virüs salgınlarından sonra hem kısa hem de uzun dönemlerde fobilerde, anksiyete bozukluklarında, intihar girişimlerinde ve umutsuzluk gibi birçok psikolojik reaksiyonlarda artışlar gözlemlendiği görülmüştür (Zhang ve ark., 2020; Colorado, 2017; Kim ve Song 2017). Örneğin; Sars virüsünün ortaya çıkardığı salgında toplu olarak izolasyonlar yapılmış sonrasında araştırmaya katılan insanların yaklaşık olarak yarısında psikolojik semptomlar geliştiği tespit edilmiştir (Mihashi ve ark. 2009). Ayrıca Sars virüsüne yakalanıp daha sonrasında iyileşen kişilerin %35’i orta ve şiddetli düzeyde depresyon ve kaygı bildirmişlerdir (Cheng ve ark. 2004). Yine H1N1 virüsü salgınında karantinaya alınmış olan yetişkin insanların %25’inde travma sonrasında stres bozukluğuna ait semptomlar olduğu belirtilmiştir

(Sprang ve Silman, 2013). Bu durumlara benzer olarak Covid-19 salgınının da bireylerin ruh sağlığında bozulmalar ve küresel anlamda kaygı ve panik duygularının oluşabileceği görölmüştür (WHO, 2022). Covid-19'un insanlarda bıraktığı çeşitli psikolojik sonuçlarıyla ilgili araştırmaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Özellikle insanların hastalığa yakalanma ve hastalık süresince ve sonrasında yaşadıkları kaygıyla ilişkili olarak, tedavisi devam eden birçok hastalığın takibinde problemlerin çıkmasına (Kozloff ve ark. 2020), ayrıca sağlık çalışanlarında ciddi travma sonrasında stres bozukluğu gibi belirtilerin görölmesine sebep olmuştur (Liu ve ark. 2020; Tang ve ark., 2020). Bu da gösteriyor ki bu tür salgın hastalıklar insanlardaki kaygıyı arttırdığı ve bu durumunun da çeşitli ruhsal ve psikolojik bozukluklara sebebiyet verdiği görölmektedir.

1.3.Covid-19'dan korunma yolları

Diğer solunum yolu enfeksiyonlarının bulaş riskini azaltıcı ve bu hastalıkların önlenmesi için alınan tedbirler Covid-19 için de geçerlidir. Bu tedbirler kapsamında yapılması gerekenler şu şekilde özetlenebilir; Kişiler arası sosyal mesafenin korunması sağlanmalı ve bu mesafenin korunamadığı alanlarda maske kullanılmalıdır. Maske kullanırken, maskenin dış yüzeyine dokunmamalı ve nemlenen maske değiştirilmelidir. Eller düzenli olarak temiz tutulmalı en az 20 sn. su ve sabun ile yıkanmalı, sabun ve su olmadığı zaman mutlaka alkol içerikli el antiseptikleri ile el temizliği yapılmalıdır. El hijyeni sağlanmadan ağız, burun ve gözlere mümkün olduğu kadar dokunulmamalıdır. Virüs tehlikesi olan hasta kişilerle yakın temastan uzak durulmalı ve bu hasta kişilerle veya bu bireylerin çevreleriyle doğrudan temas edildiyse mutlaka eller yıkanmalıdır. Öksürüldüğünde veya hapşıırıldığında maske kesinlikle çıkarılmamalı ve sonrasında maske uygun el hijyeni sağlanarak başka bir maske ile değiştirilmelidir (Sağlık Bakanlığı (2020b).

Dünyada ve Türkiye’ de covid 19 pandemisinden korunmak için alınabilecek önlemlerin bir an önce uygulanmaya geçmesi bu virüsün yayılımını önlemek açısından da oldukça önemlidir. Bu hastalığa yakalanan veya bu hastalığın semptomlarını göstermeyen kişiler covid 19 virüsünün yayılmasında önemli rol oynamaktadırlar (CDC, 2020). Bu nedenle hastalık belirtisi göstermeyen kişilerle de mümkün olduğu kadar fiziksel mesafeye dikkat edilmeli, bireylerle yakın temasta bulunmaktan kaçınılmalı ve bu insanların covid 19 virüsünün bir taşıyıcısı olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca bu virüse yakalanan ve yakalanabileceği düşünülen insanların bu hastalığı diğer insanlara bulaştırmamak adına kendilerini evlerinde izole etmeleri gerekmektedir (WSD (2020). Covid 19 virüsünün ağız ve burun yoluyla bulaşıcı olabileceği biliniyor ancak son araştırmalarda bu virüsün göz yolu ile de bulaşabileceği ifade edilmektedir (Yan, 2020). Virüsün bulaşmasından kurtulmak için alışveriş merkezleri, toplu taşıma, okul, iş yeri gibi insanların çoğunlukla kullandığı yerlerden uzak durmak gerekiyor. Bu tür yerleri kullanmak zorundaysanız ağız, burun ve gözlerle temasından kaçınılmalıdır (WHO, 2020b). Aksi halde bu virüs temas edilen yerlerde bulunabileceğinden, ellerin ağza, burna ve yüze temasıyla enfekte olunmasına sebep olabilmektedir (NCIRD, 2020). Eller sıklıkla ve ortalama 20 sn. boyunca ovma işlemi uygulanarak sabun ve su ile yıkanmalıdır (WSD, 2020; WHO, 2020b; NCIRD, 2020b). Şayet eller yıkanmıyorsa alkol bazlı el dezenfektanı ile eller dezenfekte edilmelidir (NCIRD, 2020b).

Yapılan araştırmalar sonucunda; belirli bir yüzdelik oranına sahip olan alkolün virüsü yok ettiği belirtilmiştir. Dolayısıyla belirli bir yüzdeye sahip alkol bazlı dezenfektanlar ile ellerin temizlenmesi ve sıklıkla yıkanması, elde olabilecek canlı patojenlerin sayılarını azaltılmasında etkili olduğu ifade edilmiştir (NCIRD, 2020b).

1.4.Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite; kas ve eklemleri kullanarak enerji tüketimi ile kalp atış hızının ve solunumun artması ve bununla bağlantılı olarak değişik şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktivite olarak tanımlanmaktadır (Bek, 2012; Aktif Yaşam Derneği, 2010). Başka bir tanıma göre; “kaslar tarafından enerji harcanması suretiyle üretilen hareketler bütünüdür (Caspersen, ve ark., 1985). Ayrıca; Enerji harcaması gerektiren ve iskelet kasları tarafından üretilen bir vücut hareketi olarak da ifade edilir (Hammami ve ark., 2020).

Çalışırken, çalma, oynama, ev işleri yapma, seyahat etme ve rekreasyon faaliyetlerinde bulunma gibi faaliyetleri içine almaktadır. Fiziksel aktivite, planlanan, yapılandırılmış, tekrarlayan ve fiziksel uygunluğun bir ya da birden çok bileşeni iyileştirmeyi veya korumayı amaç edinen ve fiziksel aktivite alt kategorisi içerisinde yer alan egzersiz ile karıştırılmamalıdır. Egzersizin ötesinde, boş zamanlarda, yerlere ulaşım ve yerlere ulaşım için veya bir kişinin işinin bir parçası olarak yapılan diğer fiziksel aktivitelerin de sağlığa yararı vardır. Ayrıca yapılacak olan aktivitenin yoğunluğunun orta ya da şiddetli olması insanlarda ki fiziksel aktivite sağlığı iyileştirdiği belirtilmektedir (WHO, 2020c). Fiziksel aktivite; yürüyüş yapma, spor yapma, oyun oynama, bisiklete binmek, dans etmek, ev temizliği yapmak, bahçe işleri ve ağır alışveriş gibi harekete dayalı aktiviteleri içermektedir (Sahu, 2020). Ayrıca bu aktiviteler sürekli ve düzenli olarak, belirli bir süre ve şiddette yapılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

1.4.1.Fiziksel aktivite ve sağlık

Fiziksel aktivitenin, hastalıkları iyileştirmek ve önlemek gibi faydaları vardır (Yıldırım ve ark. 2008). İnsanların belirli zaman aralıklarında yürümesi, bisiklete binmesi ya da spor yapması gibi orta şiddette ve düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitelerin sağlık için önemli faydaları olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yaşa bağımlı

kalmadan herkesin fiziksel aktivitelere katılması, insanlara fiziksel olarak birçok fayda sağlamaktadır. Gün boyunca daha basit şekillerle daha aktif hale gelen insanlar, tavsiye edilen fiziksel aktivite seviyelerine daha rahat ulaşabilirler (WHO, 2020c).

Düzenli ve yeterli fiziksel aktivite; kas ve kalp-solunum sistemini, durumunu iyileştirir, kemik ve fonksiyonel sağlığı iyileştirir; hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, çeşitli kanser türleri, felç, diyabet ve depresyon riskini azaltır; Kalça veya omur kırıklarının yanı sıra düşme riskini de azaltarak enerji dengesi ve kilo kontrolü için gerekli olduğu belirtilmektedir (WHO, 2020c). Bu nedenle; Hayatımızın vazgeçilmez bir parçası olması gereken fiziksel aktivite ve spor, sağlığımızın ve beslenmemizin korunmasında da büyük önem taşıyor.

1.4.2.Covid 19 sürecinde fiziksel aktivite ve egzersiz

Covid-19 virüsü birçok yol ile bulaşabileceği gibi hava damlacıkları ile de bulaş riski vardır. Dünyada Covid 19 virüsünün yayılımını engellemek amacıyla birçok ülke karantina uygulamasına geçmiş ya da vatandaşlarının evde kalmasını sağlamak için birtakım tedbirler almıştır. Bu sebeple bütün spor ve fiziksel aktivite etkinlikleri durdurulmuş veya iptal edilmiştir. Fiziksel aktivite esnasında özellikle grup aktivitelerindeki hiperventilasyon da önerilen 1,5 metrelik sosyal mesafe kurallarına uyulsa da enfeksiyon riski ortaya çıkmaktadır. Çünkü insanlardan yayılan farklı boyutlardaki damlacıkların 7-8 metreye kadar gidebileceği açıklanmıştır (Yıldırım ve ark., 2008; Bourouiba, 2020).

İnsanların evde kalması için başlatılan karantina uygulamasıyla; Oturma, uzanma, oyun oynama, televizyon izleme, mobil cihaz kullanma gibi hareketsiz davranışların arttığı, düzenli fiziksel aktivitelerin azaldığı, dolayısıyla enerji tüketiminin azaldığı görülmüştür (Gençalp, 2020). Karantina döneminde egzersiz alışkanlığı olmayan toplumlarda fiziksel hareketsizlik yüksek seviyelere ulaştı (Caner ve ark. 2020).

Fiziksel aktivitenin metabolik ve psikolojik parametreleri iyileştirmesinin yanı sıra fizyolojik, morfolojik, birçok kronik hastalık ve erken ölüm riskini azalttığı, iskelet ve kas sistemi sağlığını koruduğu bilinmektedir (Heyward, 2006).

Fiziksel egzersiz düzenli olarak yapıldığında; obeziteyi, tip 2 diyabeti, safra kesesi hastalıklarını, depresyon ve anksiyeteyi, kolon ve meme kanserini, kardiyak olaylarını ve osteoporotik kırıklarını azalttığı görülmüştür (Ehrman ve ark., 2019; ACSM, 2013). Bu sebeplerden ötürü her gün ya da birkaç günde bir 30 dk. ya da üzerinde orta düzeyde bir fiziksel aktivite yapılması sağlık açısından uygun olduğu belirtilmiştir (Savcı, ve ark., 2020; Driskell ve ark., 2005).

Yetersiz olarak fiziksel aktivite yapıldığında; kilo almada artış ve duruma bağlı olarak fizyolojik ve morfolojik değişimler ortaya çıkacağı belirtilmiştir. Fiziksel aktivitenin yetersiz seviyede yapılması, mortalite riskini arttırdığına dair yapılmış olan bilimsel araştırmalar da bulunmaktadır (Ensrud ve ark. 2014). Araştırmalar, fiziksel aktivite yapan kişilerin bağışıklık sistemindeki faydalı hücrelerin sayısını artırdığını, dolayısıyla bağışıklık sistemini güçlendirdiğini göstermiştir. Ayrıca egzersizin yoğunluğa bağlı olarak inflamatuvar faktörler ve bağışıklık hücreleri üzerindeki etkisini inceleyen başka bir çalışmada, yüksek yoğunluklu egzersizin genel sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu yönünde görüşler dile getirilmiştir (Nieman, ve Wentz, 2019; Arslan ve Ercan, 2020).

Bu nedenle uygun fiziksel aktivitelerle insan vücudunu salgın hastalıklara karşı koruyacak bağışıklık fonksiyonunun arttırılması önemlidir. Araştırmalar fiziksel aktivitenin insan sağlığının korunmasında önemli olduğunu göstermiştir. Kişilerin Kovid-19 hastalığına karşı bağışıklık sistemini güçlendirmek ve genel olarak fiziksel kapasiteyi artırmak için orta şiddette egzersizler yapması; Sağlıklarını koruma ve geliştirmede fiziksel aktivitenin etkili olacağı, vücut direncinin arttırılmasında ise fiziksel aktivitenin

önemli rol oynayacağı görülmektedir (Rahmati-Ahmadabad ve Hosseini 2020).

İnsanları hastalıklardan koruyan ve bu hastalıkların tedavisine yardımcı olan ayrıca bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlıkları üzerinde pozitif bir etkiye sahip olan fiziksel aktivitenin insanların sağlığını korumada etkili olduğu ayrıca yaşam kalitesini de olumlu olarak etkilediği söylenebilir (Ardıç, 2014; Balboa-Castillo ve ark., 2011; Warburton, ve ark., 2006; Açıl, 2006). Fiziksel aktivitenin bireylerin hastalıklara yakalanma olasılığını düşürdüğü, sosyal hayata ve topluma uyumu artırdığı bilinmektedir (Mathieu ve ark. 2012). Fiziksel aktivitelerin azalması ve hareketsiz yaşamın artması, bu durum ile bağlantılı olarak hastalıklara yakalanma olasılığındaki artış bireyde anksiyete ve depresyon gibi bazı durumların gelişmesine de yol açmaktadır (Owen ve ark., 2010).).

Birleşmiş Milletler (BM, 2020) tarafından yayınlanan bildiride, salgın nedeniyle insanların fiziksel aktivite alanlarını kısıtlayan çoğu insanın bireysel veya grup halinde ev dışında fiziksel aktivitelere katılamadığı ve bu olumsuz durumların çoğu insanı spor yapmaya yönelttiği bildirildi. Birleşmiş Milletler pandemi sırasında fiziksel aktiviteye sınırlı erişimin insanların büyük çoğunluğunu sosyal hayattan izole ettiğini ve fiziksel aktiviteye katılımlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

DSÖ, Covid-19'un dünyayı etkisi altına alarak eğitimden spora, sağlıktan ekonomiye kadar günlük yaşamı hızla olumsuz etkilediğini, insanların hayatında bazı değişikliklere neden olduğunu belirtti. Devletler Covid-19'a karşı her alanda mücadeleyi sürdürürken spor dünyası da bu salgından olumsuz etkilendi ve bir krizle karşı karşıya kaldı. İnsanların zihinsel, fiziksel ve sosyal olarak güçlenmesinde etkili bir araç olan fiziksel aktivite ve egzersiz, salgının tüm dünyaya yayılmasıyla birlikte günlük yaşamda düzenli bir aktivite olmaktan çıktı. Fiziksel aktivite, egzersiz veya sporla ilgilenen veya bunlardan birine bağlı olan bireylerde Covid-19'un

psikolojik ve sosyal sorunlara neden olduğu gör÷lmüştür (BM, 2020).

Covid 19 salgın hastalığı nedeniyle zorunlu olarak uygulanan sosyal izolasyon ve karantina süreçleri, antrenörlerin, amatör veya profesyonel sporcuların, taraftarların, fiziksel aktivite yapan veya sağlık ve dinlenme amaçlı egzersiz yapan bireylerin bu faaliyetleri düzenli olarak yapabilmelerini engellemiş ve dolayısıyla fiziksel aktivite ve egzersiz yapacakları spor ortamlarını terk etmeye zorlanmalarını ve spordan ayrı kalmalarına neden olmuştur (BM, 2020).

1.5.Diyet

Diyet; İnsanların sağlığını korumak veya düzeltmek amacıyla uyguladıkları beslenme düzeni, perhiz ve rejim olarak ifade edilmektedir (TDK, 2022). Bireysel olarak Covid-19 salgınıyla mücadele edebilmek için insanların beslenme ve bağışıklık arasındaki bağlantıyı iyi bilmesi gerekiyor. Besinler hücre aktivasyonu ve gen ekspresyonu yoluyla bağışıklık sistemini etkileyebildiğinden, bağırsak mikrobiyal kompozisyonunun önemli belirleyicileri olduğundan ve beslenme yetersizlikleri artan enfeksiyon duyarlılığıyla ilişkili olduğundan, Covid-19 duyarlılığını azaltmak için sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıklarına ve uzun vadeli komplikasyonlara dikkat etmek gerekiyor (Naja ve Hamadeh, 2020).

Sosyal izolasyon ve fiziksel mesafe kuralları insanların günlük yaşamlarında değişimlere sebep olmuştur. Bu değişimler insanların yeme alışkanlıklarını ve günlük olarak yaptıkları fiziksel aktivitelerini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemiştir. Sosyal alanda yapılan bu kısıtlamalar nedeniyle insanlar evde kalmak zorunda kalmış, dijital eğitime geçilmiş, evden çalışma durumu başlamış, açık havada ve spor salonunda fiziksel aktivite gibi etkinlikler sınırlandırılmış olması, insanların günlük olarak normal

yaptıkları rutin aktivitelere katılımı da kısıtlamıştır (Hu ve ark., 2020; Antunes ve ark., 2020; Hammami ve ark., 2020). Tüm bu olumsuz durumlar insanların yeme alışkanlıklarının değişmesine, hareketsiz bir yaşama yönlendirmiştir.

Dünya Covid-19 pandemi salgını ile mücadelesine devam ederken, spor dünyası da bu durumdan olumsuz etkilenmiş ve büyük bir krizle karşılaşmıştır. Turnuvalar iptal edilmiş, maçlar ertelenmiş ve sporcular karantinaya alınmış, bu gibi nedenlerden dolayı sportif faaliyetler üzerinde birçok olumsuz kararlar alınmıştır. Dünyanın büyük bir çoğunluğunda spor ligleri ve uluslararası spor organizasyonları, ticari ve çok branşlı büyük sportif etkinlikler ertelenmiş ya da iptal edilmiş, Avrupa da ki futbol liglerinde oynanması gereken maçlar durdurulmuş, UEFA'nın düzenlediği önemli etkinliklerinden biri EURO 2020 bir yıl sonraya ertelenmiş, Formula 1 Grand Prix sezonu-Çin-Vietnam Grand Prix 2020, İtalya ve İrlanda'da Six Nations Rugby Şampiyonası, dünyaca ünlü ve tarihi at yarışı Grand National 2020 gibi önemli etkinlikler iptal edilmiş, Fransa da düzenlenen bisiklet turu organizasyonu ertelenmiş, ulusal ve dünya şampiyonaları tamamıyla iptal edilmiş ya da ertelenmiş, dünya kupası ve olimpiyat elemeleri gibi büyük öneme sahip uluslararası etkinlikleri içeren Tokyo 2020 Olimpiyat Oyunları, Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) tarafından tarihinde ilk kez ertelenmiş ve oyunların açılış töreni 23 Temmuz 2021'de gerçekleşmesi için adımlar atılmış, Türkiye'de tüm liglerin spor faaliyetleri tamamıyla iptal edilmiş veya ertelenmiş bu örnekler Covid-19 pandemisinin sportif etkinliklere olumsuz bazı durumlara örnek olarak gösterilebilir. Ertelenen müsabakalar sporcuları hem fiziksel olarak hem de psikolojik olarak etkilemiş ve performanslarına etki ettiği gözlemlenmiştir (Parnell ve ark. 2020; Gough, 2020; Widdop ve ark., 2020; Mann ve ark., 2020).

1.5.1.Beslenme ve Diyetetiğin tarihi

M.Ö. 10.000 (Paleolitik Dönem)’e kadar sağlık ve beslenme arasında ki ilişkileri inceleyen ve Paleonutrisyon alanında araştırmalar yapan bilim insanları, insan kemiklerinin yapısı üzerinde birtakım araştırmalar yapmışlar ve araştırma sonuçlarına göre insanlarda enfeksiyona bağlı ve beslenme yetersizliklerini gösteren bazı işaretler olduğunu belirtmişlerdir. Öyle ki; bu durumun besinin yetersizliğe bağlantılı olduğunu ve bu enfeksiyonların kontrol altına alınamadığı durumlarda sağlığı önemli ölçüde etkileyeceği belirtilmiştir. İnsanlar yüzyıllar boyunca avcı ve toplayıcı olarak yaşamlarını sürdürmüşlerdir (Kutluay-Merdol, 2015).

M.Ö. 10.000’lerde yerleşik düzene (Neolitik Dönem) geçmeleriyle birlikte tahılları ekip biçmeye başladıktan sonra diyet, et tüketiminden ot tüketimine geçişinde başlangıcı olmuştur. Araştırmacılar bu dönemde tüketim alışkanlıklarının değişmesi ile birlikte insanların boylarında kısaltmalar olduğunu gözlemlemişlerdir. Edwin Smith ve Ebers papiruslarından ve taş tabletlerden edinilen bilgilere göre, insanların o zamanlarda bitkisel veya hayvansal kaynaklı ürünlerin çoğunu hastalıklardan korunmada ve iyileşmeyi destekleyen bir destek amaçlı ürün olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu ürünler daha çok yaygın olarak kullanılan; kekik, nane, hardal, sarımsak, soğan, üzüm, sirke, bal, defneyaprığı, susam yağı, ceviz yaprağı ve cevizden elde edilen yağ, yosun, zeytinin yaprağı ve zeytinyağı, beyin, kemik suyu ve karaciğer gibi bitkisel ve hayvansal kaynaklı ürünlerden oluştuğu belirtilmiştir (Kutluay-Merdol, 2015).

M.Ö. M.Ö. 460-377 yılları arasında yaşayan Hipokrat, hastaların tedavisinde beslenme düzenlemelerinin yanı sıra dinlenme ve temizliğin de önemli olduğunu belirtmiş ve bu durumu "Gıda ile tedavi edebileceğiniz durumlarda ilaç önermeyin. " Hipokrat'ın hastaları tedavi ederken genellikle besin karışımları

kullandığı, kendisi için bu karışımlardan en önemlilerinin bal, karabiber ve sirke olduğu belirtiliyor. M.Ö. 106-43 yılları arasında yaşayan Cicero, "Vücudumuz yiyecek ve içeceklerle doluyken sağlıklı düşünemiyoruz" cümlesini kullanarak aşırı yeme alışkanlığının insanların sağlığını olumsuz etkileyeceğini belirtmiştir (Kutluay-Merdol, 2015).

M.Ö. 95-55 yıllarında Lucretius, "Biri için yiyecek olan bir nesne, bir başkası için zehir olabilir" ifadesiyle insanların gıda hassasiyeti veya bazı gıdalara karşı alerjisi olabileceğini belirtmiş ve bu nedenle beslenmenin kişiye özel olmasının önemine vurgu yapmıştır. M.S. Plutarch, 120-50 yıllarında; Hasta kişilerin yanlış beslenmesinin bireye fayda yerine zarar verebileceğini belirterek; "Gıdanın sadece hayata katkı sağladığını, aynı zamanda ölüme de yol açtığını düşünmeyin. "Hastalıklar, bolluk veya kıtlık oranında, hastalıklı bedenlerdeki besinlerden kuvvet bularak gelişir" diyerek beslenme ve diyetin önemini bir kez daha vurgulamıştır (Kutluay-Merdol, 2015).

Antik çağda yapılan tüm bu uygulamaların aslında bilimsel olarak bir öneme sahip olup olmadığı XIX. yy. sonlarına doğru yapılan araştırmalarda öğrenilmeye başlanmış ve hasta insanlara ilk diyet uygulamaları alanında uzman doktorlar tarafından yapılmıştır. Hasta bireylerin bu diyetlere uymaları için hemşire görevlendirilmiş ve böylece kontroller sağlanmaya başlanmıştır. Bu süreçte doktor ve hemşirelerin hastaların tedavi süreçlerinde yoğunluk yaşamalarından dolayı diyetin başka bir personel tarafından kontrol edilmesi zorunluluğu ortaya çıktığından, bu durum ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde 1870'li yıllarda gündeme getirilmiş ve bunun üzerine 1877 yılında Amerikan Tıp Derneği bir diyetetik komitesi kurmuştur. Kurulmuş olan bu komitenin başına Sarah Tyson Rorer'i ünlü yemek öğretmenini getirmiştir. Mrs. Rorer aynı yıl Diyetetik Gazetesi adında bir yayın başlattı ve bu gazete büyük ilgi gördü. 1880 yılında bazı doktorlar Rorer'den kendi kurumlarında

diyet mutfağı açmasını istediler ve Rorer bu teklifi kabul ederek hastanelerde diyet mutfağı uygulamaya başladı. Bu gelişmelerin ışığında 1899 yılında Diyetisyenlik unvanı adı verilen yeni bir mesleğin tanımı literatüre girmiştir (ADA, 1985).

XX. Yüzyılda besin öğelerinin vücuttaki fonksiyonları ve besinlerin bileşimleri ile ilgili olarak araştırmalar yoğunlaşmış böylece hastalıkların iyileşmesi sürecinde tedaviden daha çok korunmanın önem arz ettiği görüşler ağırlık kazanmaya başlamıştır. Bu durumun sonucu olarak ta koruyucu hekimlik ön plana çıkmıştır. Bu durumun başka bir sonucu olarak diyetetik alanı ilgi çekmeye başlamıştır. Artık sadece hastalıkta değil, sağlığın korunması için de nasıl bir diyet uygulanması gerektiği üzerine de araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. 1. Dünya savaşı esnasında İngiltere’de sağlık kontrolünden geçirilen erkeklerin %41’inde beslenme bozukluğu olduğu tespit edilmiş ve bu nedenle askere alınmamışlardır. 1917’de Amerika’nın savaşa dahil olmasıyla besinlerin satın alınmasından saklanma ve servisine kadar dikkat edilmesi gereken önemli hususları öğreten, askerlerin beslenme ihtiyaçlarını ve yemeleri gereken besin miktarlarını belirleyecek, yaralı ve hasta askerlerin beslenmelerini planlayacak alanında uzman kişilere ihtiyaç duyulmuş ve bu sorunu çözmek için orduya 356 diyetetik alınmıştır. Bu olaylardan sonra diyetetik daha çok önem kazanmaya başlamış ve 1917’de Amerikan Diyetetik Derneği (ADA) ismi ile ilk diyetisyenler derneği kurulmuştur (ADA, 1985; Kutluay-Merdol, 2015).

Amerika’da bu gelişmeler yaşanırken diğer ülkelerde de üniversitelerde beslenme ve diyetetik bölümleri açılmaya başlamıştır. 1922 yılında İsveç’te 1923’te Danimarka da diyetisyen dernekleri kurulmuştur. 1922’de Amerika’da diyetisyenlik eğitimi 4 yıla çıkarılmış ve ADA 1925 yılında “Journal of American Dietetic Association” adıyla ilk olarak bir dergi yayınlamıştır. 1926 yılında Japonya’da da diyetisyenler derneklerini kurmuşlardır. 1938’de

başlayan II. Dünya Savaşı ile birlikte diyetisyenlik bir kez daha önem kazanmaya başlamış ve 1939 yılında 1300 diyetisyen orduya çağırılmıştır. 1942 yılında Beslenme ve Diyet şeflikleri ile yönetim organizasyonları hastanelerde uygulanmaya başlamıştır. 1933'te Kanada, 1936'da İngiltere, 1941'de Hollanda, 1942'de İsviçre, 1943'te Yeni Zelanda, 1948'de Norveç, 1954'te Fransa, 1955'te Avusturya, 1957'de Almanya ve 1960'da İrlanda gibi devletler de diyetisyen derneklerini kurmuşlardır (Kutluay-Merdol, 1996).

2012 yılında Amerikan Diyetisyenler Derneği, adını Beslenme ve Diyetetik Akademisi (AND) olarak değiştirdi. 1978 yılında Avrupa'daki Diyetetik Dernekleri Danimarka'da birleşerek Avrupa Diyetisyenler Dernekleri Federasyonu'nu (EFAD) kurmuştur (81). Türkiye 1994 yılında EFAD'a üye olmuştur. Asya ülkelerindeki diyetisyen dernekleri, 1990 yılında Asya Diyetisyen Dernekleri Federasyonu (AFDA) adı altında kurdukları diyetisyenler federasyonu ile faaliyetlerini sürdürmektedirler (Kutluay-Merdol, 2015; EFAD, 2003).

1.6.Kickboks

Kickboks'un tanımı incelendiğinde; batı boks, karate ve thai boks gibi sporlardan geliştirilmiş, insanların kendini savunmaları için yumruk ve tekmeyle dayalı olarak ayakta yapılan bir spordur. Bir başka tanımla Kickboks, farklı geleneksel stillerin birleşiminden oluşan karma dövüş sporu olarak ta ifade edilebilir. Kickboks'un temeli 2000 yıl öncesine Asya'ya kadar dayanmaktadır. Japon Kickboks 1960, 1970'li yıllarda ise Amerikan Kickboks kendini göstermeye başlamıştır. 1993 yılında Japon kickboks K1 olarak faaliyetlerine devam etmiştir. 1970'ten itibaren her yıl artarak popüleritesini arttırmıştır.

1990'dan sonra bu spor, farklı dövüş tekniklerinin birleşmesine öncülük ederek karma dövüş sporlarının ortaya çıkmasında da etkili olmuştur (Türkiye Kick Boks Federasyonu, 2022).

Kickboks 1976 yılında Avrupa'da yaygınlaşmaya başlamış ve WAKO'nun organizasyonlarıyla birlikte gelişmeye açık hale gelmiştir. WAKO ortaya çıkan bu yeni dövüş sporları için kuralları ve düzenlemeleri oluşturarak kendine özgü bir Kickboks federasyonu olarak görevini sürdürmüştür. Bu federasyon üye olan her ülkenin ağırlık kategorilerinin her biri için sadece bir sporcu ile temsil edilerek en iyi sporcuların turnuvalara katılımını sağlamıştır. WAKO uluslararası kickboks federasyonlarından en büyüğü olarak bilinmektedir (Türkiye Kick Boks Federasyonu, 2022).

WAKO, ilk olarak 1972'de WUKO'da karate şampiyonu olan İtalyan Ennio Falsoni tarafından yönetildi. Bu arada, PKA'da ki pek çok başarılı insanın emekli olmaya başlamasıyla işler tersine dönmeye başlamıştır (Türkiye Kick Boks Federasyonu, 2022). Howard Hanson ve Arnold Urquide'in kaybının ardından WKA, Hollandalı Fred Royers ile WAKO'ya özgü hafif, yarı ve tam temas kategorilerinde Avrupa'da etkinlikler düzenlemeye başlamıştır (Türkiye Kick Boks Federasyonu, 2022). Ennio Falsoni, Fred Royers ile anlaşmaya varmak için girişimlerde bulundu ve nihai anlaşmayla WKA, WKA'nın WAKO sınırları içindeki branşlarda yarışma yapmamasını, WAKO'nun ise WKA'ya bacak vuruşu yapma ve sporculara izin verme hakkı vermesini talep etti. Ancak WKA bu teklife olumsuz yanıt verdi. Teklif WAKO'dan geldiği için kendilerini güçlü, WAKO'yu ise zayıf gösterdiler (Türkiye Kick Boks Federasyonu, 2022).

WAKO, 1991 yılında Madrid'de bir toplantı yaptı ve Low Kick adında bir şube açmaya karar verdi. Başlangıçta bu dalla sadece birkaç ülke ilgilense de katılım oldukça yüksekti. Ayrıca WAKO bu şubeyi WKA'dan farklı bir şekilde kullanmaya başladı.

Böylece Muay Thai'nin bir başka stili olan Siyam'da olduğu gibi kaval kemiği bölgesi yardımıyla tekme atmayı ve bu tekniğin nasıl bloke edileceğini öğretmeye başladı. Teknikler benzer olmasına rağmen sporcular her iki spor dalındaki uygulama

farklılıklarını biliyorlardı. Bu nedenle WAKO, 2000 yılında Thai/Kickboxing ve Aero-Kickboxing'i, 2010 yılında ise Kick Light'ı bünyesine dahil etmiştir (Türkiye Kick Boks Federasyonu, 2022).

WAKO sekiz farklı Kickboks stili sundu. Bu stiller; Light Kık, Semi Kık, Full Kık, Low Kick, Kick Light, K1 kuralları, Aero-Kickboks ve Müzikal Form. 5 stil tatami üzerinde yapılırken, diğer 3 stil ringde gerçekleştirilmektedir. WAKO kurulduğu günden bu yana 5 kıtada 110 ülkeyi kapsamaktadır. WAKO, ulusal Olimpiyat komiteleri veya en yüksek eyalet spor otoriteleri tarafından resmi olarak tanınan 88 Ulusal federasyona bağlıdır (Türkiye Kick Boks Federasyonu, 2022).

WAKO, dünya çapında 15 binden fazla kulüp ve çok sayıda sporcunun yer aldığı bir federasyon olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. WAKO her yıl birçok ulusal ve uluslararası amatör organizasyon düzenlemektedir. 14 Aralık 2007'de WAKO'nun GAISF'e resmi üye olma başvurusu GAISF ve OCA tarafından kabul edildi. WAKO, Sport Acord'un her 4 yılda bir düzenlediği ve ilki 2010 yılında Çin'de düzenlenen "Dövüş Sanatları Oyunları"na katılım sağlamıştır (Türkiye Kick Boks Federasyonu, 2022).

WAKO düzenli olarak kıta ve dünya şampiyonalarını organize etmekte, ayrıca; spor arenalarında organizasyonları düzenlemekle beraber Kickboks sporunun dünyada könemli temsilcilerinden de biri olarak bilinmektedir (Türkiye Kick Boks Federasyonu, 2022).

Tüm bu tanımlar ve açıklamalardan yola çıkarak bu araştırmanın amacının; içerisinde bulunduğumuz pandemi sürecinde Dünya ve Avrupa Şampiyonasına katılan Kickboks sporcularının salgın hastalık kaygıları, diyet davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerindeki değişimin araştırılması olduğunu belirtmek gerekir. Dolayısıyla; pandemi döneminde tüm toplumun bu durumdan

olumsuz olarak etkilendiği gibi elit kıkkboks sporcularının da bu süreçten olumsuz olarak etkilendiği düşünölmektedir.

Öyle ki bu bağlamda pandemi ile mücadele için uygulanan tedbirlerin elit seviyedeki sporcuların salgın hastalık kaygısı, diyet davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için yapılan araştırmaların sayısı kısıtlıdır. Bu süreçte değişik hedef grupları baz alınarak bu gurupların sağlık durumlarının desteklenmesi ve yaşıam tarzlarında ki değişikliklere uygun olarak önerilerin geliştirilmesi için bazı temelleri oluşturmak gerekebilir.

Covid-19 pandemisinden dolayı bireyler arasında sosyal mesafe önlemlerinin yaygınlaşması ve özellikle bu durumun elit düzeyde ki performansları yüksek düzeyde olan bu sporcuları psikolojik ve fiziksel olarak olumsuz yönde etkilemesi olası bir durumdur. Kicboks gibi mücadele esnasında yakın temasa dayalı branşlarda, sporcuların sosyal mesafeye dikkat edebilmesi neredeyse imkansız bir hale gelmektedir. Sporcuların mücadele ederken birbirlerine temas ettikleri, yumruk, tekme atarken birbirlerine sarıldıkları dikkate alınırsa Kickboks sporcularının salgın hastalık kaygıları desteklenmiş olacaktır. Özellikle sporcuların bir maça aylarca çalıştıkları antrenmanlar ve antrenman ortamları düşünöldüğünde Covid-19 açısından ne kadar risk oluşturduğu gözler önüne serilecektir. Mesafe koymanın imkansız olduğu birebir temaslı spor branşlarında sporcular daha büyük stres yaşamaktadır. Bu noktada kontrollü sosyal hayat ve normalleşme sürecinin sporcular üzerindeki olumlu ya da olumsuz etkileri konusunda Türkiye’de bu araştırmalara ihtiyaç olduğu görölmektedir. Hayatlarının ayrılmaz bir parçası olan Sporun bireylerin salgın hastalığa yakalanma durumlarının kaygı düzeyleri üzerine etkisini belirlemek ve bu kaygının günlük yaşamda diyet ile fiziksel aktivite davranışlarındaki değişikliklerinin belirlenmesine fayda sağlayacağı düşünölmektedir.

Diğer taraftan milli sporcular ile yapılacak olan bu çalışma, elit seviyedeki sporcular arasında Covid-19'un psikolojik etkilerini ortaya çıkarmak ve diğer milli takım sporcularının bu süreçte yaşanan değişim ile nasıl mücadele edeceklerine katkı sağlamak için etkili bir müdahalenin geliştirilmesine katkı sağlayacağı, ayrıca bu konuda bundan sonra yapılacak olan bilimsel araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.YÖNTEM

2.1.Araştırmanın modeli

Araştırmada betimsel araştırma yöntemlerinden biri olan genel tarama modeli yöntemi kullanılmıştır. Bu tarama modelinde geçmişte veya halen mevcut olan bir durumu olduğu gibi betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır. Bu model ile araştırmanın konusunu oluşturan birey, nesne veya olay, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi anlatılmaya çalışılmaktadır. Bu durumu değiştirmek veya etkilemek için herhangi bir çaba gösterilmemektedir (Karasar, 2010).

Bu tarama modelinde, çok sayıda özne ve nesneden elde edilen verilerin belirli bir zaman diliminde analiz edilmesiyle araştırmanın sorununa veya sorunlarına yanıt aranır (Arseven, 2001). Araştırmanın daha sağlıklı ve yasal zeminde yürütülmesi için Türkiye Kickboks Federasyonu'ndan resmi izin ve izinler alındı. Araştırmaya başlamadan önce Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 20/02/2020 tarih ve 04-14 sayılı etik kurul onayı alındı. İçinde bulunduğumuz pandemi süreci nedeniyle veri elde etmek için web anket programları, sosyal medya iletişimi ve e-posta yöntemleri tercih edildi. Çevrimiçi anket uygulamasının başlangıcında araştırmaya katılmayı kabul eden elit kickboks sporcularından bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür. 18 yaşın

altındaki sporculardan da ebeveyn izin belgelerini teyit etmeleri istendi.

2.2.Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini; Türkiye Kickboks Federasyonu'nun 2021 yılı verilerine göre Türkiye Şampiyonası'na Gençler ve Büyükler kategorilerinde katılan ve milli takım seçmelerine katılma hakkı kazanan 4370 sporcu temsil etmektedir. Örneklemini ise; G*Power örneklem belirleme analiz yöntemine göre yeterliliği tespit edilen Avrupa ve Dünya Şampiyonalarına katılan, Gençler kategorisinde 68 milli kickboks sporcusu ve Büyükler kategorisinde 102 milli kickboks sporcusu olmak üzere toplam 170 milli kickboks sporcusundan oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan Kickboks sporcularının pandemi döneminde müsabakalarının yakın temasa dayalı olmasından dolayı önem arz ettiği düşünülerek bu sporcular seçilmiştir.

Türkiye’de ilk olarak Covid 19 korona virüs vakası 11 Mart 2020’de görülmüştür. Ortaya çıkan bu ilk vakadan sonra sosyal izolasyona yönelik tedbirler alınmaya başlanmıştır. İlk alınan tedbirler 1 Haziran 2020 tarihinde sona ermiştir. Bu ilk dönemden sonra kontrollü sosyal hayat dönemine geçilmiştir. 1 Mart 2021 tarihi itibari ile Sağlık bakanlığına bağlı olarak araştırma ve incelemeler yapan bilim kurulu tarafından hazırlanan ve Türkiye’yi kapsayan Covid-19 pandemisi risk haritası yayınlanmış ve bu haritada risk gruplarına (düşük, orta, yüksek, çok yüksek) göre kontrollü olarak normalleşme adımlarının uygulanacağı duyurulmuştur. Araştırma risk gruplarına göre kontrollü olarak normalleşme dönemi olarak adlandırılan dönemde yürütülmüştür.

2.3.Veri Toplama araçları

Araştırmada; Katılımcılara demografik özelliklerin sorulduğu Kişisel Bilgi Formu, Sayar ve ark. (2020) tarafından

geliştirilen Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği (SHKÖ), Erdoğan, Yüce ve Muz (2021) tarafından geliştirilen Diyet Davranışı Formu ile Craig ve ark. (2003) tarafından geliştirilen ve Öztürk (2005) tarafından Türkçeye uyarlanan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Formu (UFAA- KF) uygulanmıştır.

2.3.1.Kişisel bilgi formu

Araştırmada net verilere ulaşabilmek için araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu ve meslek bilgisi gibi sosyo-demografik özellikler ile ilgili sorular yer almaktadır. Ayrıca; boy, kilo, kapalı alanlarda günlük olarak geçirilen süre, kısıtlamalar süresince kilo değişimi, günlük uyku ve ekran süresi, uyku değişimi ile ilgili demografik bilgileri içeren 12 soruluk bir formu içermektedir.

Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri beyana bağlı alınarak kendi izin ve istekleri doğrultusunda alınmıştır. Vücut ağırlığının (kg cinsinden) boy uzunluğunun (m. cinsinden) karesine bölünmesiyle beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır. Hesaplanan değerler Dünya sağlık örgütünün BKİ sınıflandırmasına göre değerlendirilmesi yapılmıştır (WHO, 2020b).

2.3.2.Salgın hastalık kaygı ölçeği (SHKÖ)

Salgın hastalık kaygısını ölçmek için geliştirilen SHKÖ, 18 madde ve dört faktörden (salgın, ekonomik, karantina, sosyal yaşam) oluşmaktadır. SHKÖ, “Bana Tamamen Uygun”, “Bana Çok Uygun”, “Bana Orta Uygun”, “Bana Az Uygun” ve “Bana Hiç Uygun değil” aralığında derecelendirilen ve 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en yüksek puan 90, en düşük puan ise 18’dir. Ölçekten alınan toplam puan; 18-32 aralığında “kaygı yok”, 33-46 aralığında “az kaygılı”, 47-61 aralığında “orta kaygılı”, 62-75 aralığında “yüksek kaygılı” ve 76-90 aralığında “çok yüksek kaygılı” olduğu anlamı taşımaktadır. Bu doğrultuda SHKÖ’nün artması, salgın hastalık kaygısının da artması olarak belirtilmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (α) ,90 olarak elde edilirken, Test-Tekrar Test güvenilirlik katsayısı ,73 olarak belirlenmiştir (Hızlı Sayar ve ark., 2020).

2.3.3.Diyet davranışı formu

Bu formda, araştırmaya katılan bireylerin diyetlerinde, Covid 19 salgın hastalığı tedbirleri süresince ortaya çıkan değişimleri belirlemek için ilgili literatür bilgilerinden faydalanılarak oluşturulmuştur (WHO (2020c; Martinez-Ferran ve ark., 2020; Todisco ve Donini, 2020; Di Renzo ve ark., 2020). Pandemi sürecinde beslenmedeki değişimi değerlendirmeyi amaçlayan bu formda; Türk toplumunun beslenme alışkanlıkları göz önünde bulundurulmuştur. Yabancı kaynaklarda yer alan ancak toplumumuzda yaygın kullanımı olmadığı için bazı maddelere (domuz eti tüketimi, alkol kullanımı vb.) yer verilmemiştir. Bu formda sağlıklı ve sağlıksız aynı zamanda riskli kabul edilen diyet davranışları içeren maddelere yer vermeye çalışıldı. Form da bir öğünde tüketilen gıda miktarlarındaki, sevilen gıdaların tüketimi ve atıştırma sıklığında ortaya çıkan değişim ile kırmızı et, sebze, meyve, un ve unlu mamuller, cips, çerez, çikolata ve tatlı gibi yiyecekler, şekerli ve gazlı içecekler, çay ve kahve tüketimi gibi diyet davranışlarında meydana gelen değişimi tespit eden ve 13 maddelik sorudan oluşan form kullanıldı (Erdoğan Yüce ve Muz, 2021).

2.3.4.Uluslararası fiziksel aktivite anketi – kısa form (UFAA-KF)

Bu form; 15 yaş ile 65 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel aktivite seviyelerini tespit etmek amacıyla Craig ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Craig ve ark., 2003). Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını ise Öztürk yapmıştır. Anket insanların son bir haftadaki fiziksel aktivite düzeylerini ölçmektedir. 7 soruluk bu formda; bireylerin oturma, yürüme, orta düzeyde

şiddetli aktiviteleri ile şiddetli aktivitelerde harcadıkları zamanları hakkında bilgi vermektedir. Bu form'a göre bütün aktivitelerin değerlendirilmesi için yapılan her bir aktivitenin bir defada en az 10 dakika süresince yapılması ölçüt olarak belirlenmiştir. Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için yapılan her bir fiziksel aktivite türü, dakika, gün ve metabolik eşdeğerlilik (MET) çarpılarak MET dakika/hafta olarak bir skor elde edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyleri; fiziksel olarak aktif değil/inaktif (<600 MET dk/hafta), düşük fiziksel aktivite düzeyi/minimal aktif (600–3000 METdk/hafta) ve yeterli fiziksel aktivite düzeyi/aktif (>3000 METdk/hafta) şeklinde sınıflandırılmıştır. Formun Türkçe versiyonunun Cronbach alfa katsayı 0,69 olarak belirtilmiştir (Öztürk, 2005).

2.3.5. Veri toplama aşaması

Araştırmanın verileri, İçinde içinde bulunduğumuz pandemi süreci dolayısıyla kullanılan veri toplama araçlarının hepsinin katılımcılara web anket programları, sosyal medya iletişim yöntemi ve e-mail yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

2.3.6. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde IBM SPSS (29.0) istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımı kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sayısal değişkenler için ise ortalama (x) ve standart sapma (ss) olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Basıklık değerleri ile belirlendi. Uygulanan analiz tekniğine göre örneklem grubunun yeterli olup olmadığını ölçmek için G*Power güç analizi yöntemi kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda kategorik değişkenler için Pearson ki-kare testi, sürekli değişkenler için t testi ve Bağımsız örneklem testi kullanıldı. Korelasyon analizleri için Pearson ve Sperman korelasyon testleri uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.BULGULAR

Tablo 1. Kickboks sporcularının frekans ve yüzde dağılımları

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Erkek	116	68,2
	Kadın	54	31,8
Yaş	≤20 yaş	69	40,6
	21–30 yaş	75	44,1
	≥31 yaş	26	15,3
Boy	≤165 cm	27	15,9
	166–180 cm	110	64,7
	≥181 cm	33	19,4
Ağırlık	≤60 kg	42	24,7
	61–75 kg	69	40,6
	≥76 kg	59	34,7

Katılımcı profilinin dağılımı incelendiğinde sporcuların büyük çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu (%68,2) görülmektedir. Yaş gruplarına göre değerlendirmede örneklemin önemli kısmının genç erişkinlerden oluştuğu ve sporcuların %84,7'sinin 30 yaş ve altında yer aldığı belirlenmiştir. Boy uzunluğu açısından sporcuların yaklaşık üçte ikisinin 166–180 cm aralığında bulunduğu (%64,7) ve homojen bir fiziksel yapı sergilediği anlaşılmaktadır. Vücut ağırlığına göre dağılım incelendiğinde ise sporcuların en yoğun olarak orta sıklet grubunda (61–75 kg; %40,6) toplandığı görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik ve pandemi süreci özelliklerinin özeti (n=170)

Değişken	Baskın grup	%	Genel durum
Beden Kitle İndeksi	Normal	65,3	Fazla kilolu oranı dikkat çekici (28,8)
Medeni durum	Bekâr	81,8	Evli oranı düşük
Eğitim düzeyi	Lisans	56,5	Eğitim düzeyi yüksek
Meslek	Öğrenci	55,9	Çalışan oranı sınırlı
Kapalı alanda geçirilen süre	≥8 saat/gün	100	Yaklaşık 1/3 ≥17 saat

Katılımcıların beden kitle indeksi dağılımı incelendiğinde sporcuların çoğunluğunun normal aralıkta olduğu (%65,3), buna karşın önemli bir bölümünün fazla kilolu kategorisinde yer aldığı

(%28,8) görülmektedir. Sporcuların büyük kısmı bekâr (%81,8) olup lisans düzeyinde eğitime sahiptir (%56,5). Meslek dağılımında öğrenciler baskın grubu oluşturmaktadır (%55,9).

Pandemi kısıtlamaları sürecinde sporcuların önemli bir bölümü günün en az 8–12 saatini kapalı alanda geçirirken (%41,2), yaklaşık üçte birinin 17 saatten fazla süreyle kapalı ortamda bulunduğu belirlenmiştir (%38,8). Bu durum elit sporcuların dahi pandemi sürecinde fiziksel hareketlilik açısından belirgin biçimde sınırlandığını göstermektedir.

Tablo 3. *Pandemi kısıtlamaları sürecinde günlük yaşam değişkenlerine ilişkin dağılım (n=170)*

Değişken	Kategori	n	%
Günlük Ekran Süresi	<1 saat	18	10,6
	1–3 saat	33	19,4
	4–6 saat	60	35,3
	7–9 saat	40	23,5
	≥10 saat	19	11,2
Kilo Değişimi	Kilo aldım	84	49,4
	Kilo kaybettim	15	8,8
	Değişiklik olmadı	71	41,8
Günlük Uyku Süresi	<5 saat	13	7,6
	5–7 saat	49	28,8
	8–10 saat	90	52,9
	≥10 saat	18	10,6
Uyku Süresi Değişimi	Arttı	86	50,6
	Azaldı	26	15,3
	Değişmedi	58	34,1

Pandemi kısıtlamaları sürecinde sporcuların günlük ekran süresi incelendiğinde, katılımcıların önemli bir bölümünün 4–6 saat (%35,3) ve 7–9 saat (%23,5) aralığında ekran karşısında zaman geçirdiği, %11,2’sinin ise günde 10 saat ve üzerinde ekran kullanımı bildirdiği görülmektedir.

Kilo değişimi açısından değerlendirildiğinde sporcuların yaklaşık yarısının bu süreçte kilo aldığı (%49,4), %41,8’inin kilosunda değişiklik olmadığı ve sınırlı bir kısmının kilo kaybettiği (%8,8) belirlenmiştir.

Uyku düzenine ilişkin bulgular, sporcuların çoğunluğunun günlük 8–10 saat uyuduğunu (%52,9) ve yarısından fazlasının pandemi döneminde uyku süresinin arttığını (%50,6) ifade ettiğini göstermektedir. Buna karşılık %15,3'lük bir kesim uyku süresinin azaldığını bildirmiştir.

Genel olarak bu bulgular, pandemi sürecinde elit kickboks sporcularının günlük yaşam alışkanlıklarında belirgin değişimler yaşandığını; artan ekran süresi, kilo artışı ve uyku düzenindeki farklılaşmaların bu dönemin öne çıkan davranışsal sonuçları olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4. Kickboks sporcularının diyet davranışı değişkenine göre frekans ve yüzde dağılımları

Diyet Davranışı	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı	80	47,1	90	52,9
Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	81	47,6	89	52,4
Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	94	55,3	76	44,7
Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim	115	67,6	55	32,4
Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı	113	66,5	57	33,5
Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim	81	47,6	89	52,4
Çay ve kahve tüketimim arttı	129	75,9	41	24,1
Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim	82	48,2	88	51,8
Kırmızı et tüketimim arttı	90	52,9	80	47,1
Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı	95	55,9	75	44,1
Un ve unlu mamul tüketimim arttı	90	52,9	80	47,1
Sebze tüketimim arttı	111	65,3	59	34,7
Meyve tüketimim arttı	128	75,3	42	24,7

Pandemi sürecinde elit kickboks sporcularının diyet davranışlarında belirgin değişimler gözlenmiştir. Akşam öğününde besin tüketiminin arttığını bildiren sporcuların oranı %55,3 ile diğer ana öğünlere kıyasla daha yüksektir. Sporcuların önemli bir kısmı sevdiği gıdaları daha fazla tükettiğini (%67,6) ve yemek sonrası atıştırma sıklığının arttığını (%66,5) ifade etmiştir. Şekerli ve enerji yoğun besinlere yönelik tüketim artışı dikkat çekmektedir. Çikolata ve tatlı tüketiminde artış bildirenlerin oranı %55,9, unlu mamul tüketiminde artış %52,9, şekerli ve gazlı içecek tüketiminde artış ise %48,2 olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte çay ve kahve

tüketimindeki artış (%75,9) en yüksek değişim oranını göstermektedir. Öte yandan sağlıklı besin gruplarında da artış gözlenmiş; sporcuların %65,3'ü sebze, %75,3'ü ise meyve tüketiminin arttığını belirtmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde pandemi sürecinin sporcuların beslenme alışkanlıklarında hem enerji yoğun hem de sağlıklı besin gruplarında artışa yol açtığı, özellikle atıştırma davranışlarının belirgin biçimde yükseldiği söylenebilir.

Tablo 5. KICKBOKS sporcularının covid-19 kısıtlamalarında günlük yaşantılarında ortaya çıkan değişimin cinsiyet değişkenine göre dağılımı

Günlük yaşamda meydana gelen değişim						
Cinsiyet	Erkek		Kadın		Toplam	
	(n=116)		(n=54)		(n=170)	
	N	%	N	%	N	%
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre						
8-12 saat	57	49,1	13	24,1	70	41,2
13-16 saat	22	19,0	12	22,2	34	20,0
17-20 saat	28	24,1	20	37,0	48	28,2
21-24 saat	9	7,8	9	16,7	18	10,6
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre						
1 saatten az	13	11,2	5	9,3	18	10,6
1-3 saat	22	19,0	11	20,4	33	19,4
4-6 saat	39	33,6	21	38,9	60	35,3
7-9 saat	29	25,0	11	20,4	40	23,5
10 saat ve üzeri	13	11,2	6	11,1	19	11,2
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi						
Kilo aldım	62	53,4	22	40,7	84	49,4
Kilo kaybettim	11	9,5	4	7,4	15	8,8
Değişiklik olmadı	43	37,1	28	51,9	71	41,8
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi						
5 saatten az	10	8,6	3	5,6	13	7,6
5-7 saat	32	27,6	17	31,5	49	28,8
8-10 saat	62	53,4	28	51,9	90	52,9
10 saat ve üzeri	12	10,3	6	11,1	18	10,6
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi						
Uyku sürem arttı	57	49,1	29	53,7	86	50,6
Uyku sürem azaldı	18	15,5	8	14,8	26	15,3
Uyku sürem değişmedi	41	35,3	17	31,5	58	34,1

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 5’de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince KICKBOKS sporcularının; %49,1’inin 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %33,6’sının 4-6 saat ekran süresi olduğu, %53,4’ünün kilo

aldığı, %53,4'ünün günlük 8-10 saat uyku süresi olduğu ve %49,1'inin uyku süresinin arttığı görüldü. Kısıtlamalar süresince erkeklerin kadınlara göre kapalı alanlarda geçirdikleri süre anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Tablo 6. KICKBOKS sporcularının covid-19 kısıtlamaları sürecinde kısıtlamalarında günlük yaşantılarında ortaya çıkan değişimin yaş değişkenine göre dağılımı

Günlük yaşamda meydana gelen değişim																	
Yaş (Yıl)	<15 (n=6)		16-20 (n=63)		21-25 (n=44)		26-30 (n=31)		31-35 (n=9)		36-40 (n=4)		41> (n=13)		Toplam (n=170)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kısıtlamalar süresinde kapalı alanda geçirilen süre																	
8-12 saat	3	50,0	23	36,5	15	34,1	16	51,6	4	44,4	2	50,0	7	53,8	70	41,2	0,502
13-16 saat	0	0	14	22,2	9	20,5	5	16,1	3	33,3	0	0,0	3	23,1	34	20,0	
17-20 saat	2	33,3	20	31,7	17	38,6	5	16,1	1	11,1	1	25,0	2	15,4	48	28,2	
21-24 saat	1	16,7	6	9,5	3	6,8	5	16,1	1	11,1	1	25,0	1	7,7	18	10,6	
Kısıtlamalar süresinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre																	
1 saatten az	0	0	7	11,1	3	6,8	4	12,9	2	22,2	1	25,0	1	7,7	18	10,6	0,475
1-3 saat	0	0	9	14,3	6	13,6	9	29,0	3	33,3	2	50,0	4	30,8	33	19,4	
4-6 saat	5	83,3	23	36,5	18	40,9	7	22,6	2	22,2	0	0,0	5	38,5	60	35,3	
7-9 saat	0	0,0	13	20,6	15	34,1	8	25,8	2	22,2	1	25,0	1	7,7	40	23,5	
10 saat ve	1	16,7	11	17,5	2	4,5	3	9,7	0	0	0	0,0	2	15,4	19	11,2	
Kısıtlamalar süresinde kilo değişimi																	
Kilo aldım	3	50,0	32	50,8	18	40,9	16	51,6	3	33,3	3	75,0	9	69,2	84	49,4	0,245
Kilo kaybettim	0	0	4	6,3	4	9,1	4	12,9	2	22,2	0	0,0	7	53,8	15	8,8	
Değişiklik	3	50,0	27	42,9	22	50,0	11	35,5	4	44,4	1	25,0	3	23,1	71	41,8	
Kısıtlamalar süresinde günlük uyku süresi																	
5 saatten az	0	0,0	5	7,9	3	6,8	3	9,7	2	22,2	0	0,0	0	0,0	13	7,6	0,752
5-7 saat	2	33,3	11	17,5	15	34,1	10	32,3	4	44,4	2	50,0	5	38,5	49	28,8	
8-10 saat	3	50,0	41	65,1	20	45,5	15	48,4	3	33,3	2	50,0	6	46,2	90	52,9	
10 saat ve üzeri	1	16,7	6	9,5	6	13,6	3	9,7	0	0	0	0,0	2	15,4	18	10,6	
Kısıtlamalar süresinde uyku süresi değişimi																	
Uyku süresi arttı	2	33,3	34	54,0	23	52,3	14	45,2	5	55,6	2	50,0	6	46,2	86	50,6	0,473
Uyku süresi	2	33,3	7	11,1	9	20,5	4	12,9	2	22,2	0	0,0	2	15,4	26	15,3	
Uyku süresi	2	33,3	22	34,9	12	27,3	13	41,9	2	22,2	2	50,0	5	38,5	58	34,1	

**0,01 ve *0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 6'da görüldüğü üzere KICKBOKS sporcularının; %53,8'inin 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %83,3'ünün 4-6 saat ekran süresi olduğu, %75,0'nın kilo aldığı, %65,1'inin günlük 8-10 saat uyku süresi olduğu ve %55,6'sının uyku süresinin değiştiği görüldü. Yaş değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 7. Kıckboks sporcularının covid-19 kısıtlamalarında günlük yaşantılarında ortaya çıkan değişimin medeni durum değişkenine göre dağılımı

Günlük yaşamda meydana gelen değişim								
Medeni Durum	Bekâr		Evli		Boşanmış		Toplam	
	(n=139)		(n=28)		(n=3)		(n=170)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre								
8-12 saat	57	41,0	13	46,4	0	0	70	41,2
13-16 saat	29	20,9	4	14,3	1	33,3	34	20,0
17-20 saat	39	28,1	7	25,0	2	66,7	48	28,2
21-24 saat	14	10,1	4	14,3	0	0	18	10,6
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre								
1 saatten az	13	9,4	5	17,9	0	0,0	18	10,6
1-3 saat	24	17,3	9	32,1	0	0,0	33	19,4
4-6 saat	50	36,0	8	28,6	2	66,7	60	35,3
7-9 saat	34	24,5	5	17,9	1	33,3	40	23,5
10 saat ve üzeri	18	12,9	1	3,6	1	20,0	19	11,2
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi								
Kilo aldım	67	48,2	15	53,6	2	66,7	84	49,4
Kilo kaybettim	12	8,6	3	10,7	0	0	15	8,8
Değişiklik olmadı	60	43,2	10	35,7	1	33,3	71	41,8
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi								
5 saatten az	11	7,9	2	7,1	0	0	13	7,6
5-7 saat	37	26,6	11	39,3	1	33,3	49	28,8
8-10 saat	74	53,2	14	50,0	2	66,7	90	52,9
10 saat ve üzeri	17	12,2	1	3,6	0	0	18	10,6
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi								
Uyku sürem arttı	69	49,6	15	53,6	2	66,7	86	50,6
Uyku sürem azaldı	24	17,3	2	7,1	0	0	26	15,3
Uyku sürem değişmedi	46	33,1	11	39,3	1	33,3	58	34,1

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 7’de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince Kıckboks sporcularının; %41,2’sinin 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %35,3’ünün 4-6 saat ekran süresi olduğu, %49,4’ünün kilo aldığı, %52,9’ının günlük 8-10 saat uyku süresi olduğu ve %50,6’sının uyku süresinin arttığı görüldü. Medeni durum değişkenine göre $p>0,05$ düzeyinde anlamlılık tespit edilmemiştir.

Tablo 8. Kıckboks sporcularının covid-19 kısıtlamalarında günlük yaşantılarında ortaya çıkan değişimin eğitim durumu değişkenine göre dağılımı

Günlük yaşamda meydana gelen değişim									
Eğitim Durumu	Lise		Lisans		Lisansüstü		Toplam		p
	(n=67)		(n=96)		(n=7)		(n=170)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre									
8-12 saat	25	37,3	42	43,8	3	42,9	70	41,2	0,151
13-16 saat	9	13,4	22	22,9	3	42,9	34	20,0	
17-20 saat	27	40,3	20	20,8	1	14,3	48	28,2	
21-24 saat	6	9,0	12	12,5	0	0	18	10,6	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre									
1 saatten az	4	6,0	14	14,6	0	0,0	18	10,6	0,005*
1-3 saat	7	10,4	23	24,0	3	42,9	33	19,4	
4-6 saat	30	44,8	28	29,2	2	28,6	60	35,3	
7-9 saat	13	19,4	25	26,0	2	28,6	40	23,5	
10 saat ve üzeri	13	19,4	6	6,3	0	0,0	19	11,2	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi									
Kilo aldım	34	50,7	46	47,9	4	57,1	84	49,4	0,520
Kilo kaybettim	5	7,5	8	8,3	2	28,6	15	8,8	
Değişiklik olmadı	28	41,8	42	43,8	1	14,3	71	41,8	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi									
5 saatten az	4	6,0	8	8,3	1	14,3	13	7,6	0,463
5-7 saat	18	26,9	30	31,3	1	14,3	49	28,8	
8-10 saat	38	56,7	47	49,0	5	71,4	90	52,9	
10 saat ve üzeri	7	10,4	11	11,5	0	0,0	18	10,6	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi									
Uyku sürem arttı	36	53,7	47	49,0	3	42,9	86	50,6	0,440
Uyku sürem azaldı	10	14,9	15	15,6	1	14,3	26	15,3	
Uyku sürem değişmedi	21	31,3	34	35,4	3	42,9	58	34,1	

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 8’de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince Kıckboks sporcularının; %41,2’sinin 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %35,3’ünün 3-6 saat ekran süresi olduğu, %49,4’ünün kilo aldığı, %52,9’ının günlük 8-10 saat uyku süresi olduğu ve %50,6’sının uyku süresinin arttığı görüldü. Eğitim durumu değişkenine göre lise eğitim durumuna sahip sporcuların lisans düzeyine sahip sporculara oranla ekran karşısında geçirilen süre bakımından daha çok olduğu görüldü ve bu değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 9. Kıckboks sporcularının covid-19 kısıtlamaları sürecinde günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin beden kitle indeksi değişkenine göre dağılımı

Günlük Yaşamda Meydana Gelen Değişim											
Beden Kitle	Zayıf		Normal		Şişman		Obez		Toplam		P
	(n=8)		(n=111)		(n=49)		(n=2)		(n=170)		
İndeksi	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre											
3-7 saat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,825
8-12 saat	3	37,5	46	41,4	21	42,9	0	0	70	41,2	
13-16 saat	2	25,0	23	20,7	7	14,3	2	100,0	34	20,0	
17-20 saat	0	0	32	28,8	16	32,7	0	0	48	28,2	
21-24 saat	3	37,5	10	9,0	5	10,2	0	0	18	10,6	
Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre											
1 saatten az	2	25,0	9	8,1	6	12,2	1	50,0	18	10,6	0,847
1-3 saat	1	12,5	24	21,6	7	14,3	1	50,0	33	19,4	
4-5 saat	2	25,0	42	37,8	16	32,7	0	0	60	35,3	
7-9 saat	2	25,0	26	23,4	12	24,5	0	0	40	23,5	
10 saat ve üzeri	1	12,5	10	9,0	8	16,3	0	0	19	11,2	
Kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi											
Kilo aldım	1	12,5	48	43,2	33	67,3	2	100,0	84	49,4	0,030***
Kilo kaybettim	0	0	10	9,0	5	10,2	0	0	15	8,8	
Değişiklik olmadı	7	87,5	53	47,7	11	22,4	0	0	71	41,8	
Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi											
5 saatten az	0	0	11	9,9	2	4,1	0	0	13	7,6	0,710
5-7 saat	2	25,0	31	27,9	15	30,6	1	50,0	49	28,8	
8-10 saat	6	75,0	37	31,4	26	53,1	1	50,0	80	52,9	
10 saat ve üzeri	0	0	12	10,8	6	12,2	0	0	18	10,6	
Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi											
Uyku süresi arttı	5	62,5	52	46,8	27	55,1	2	100,0	86	50,6	0,321
Uyku süresi azaldı	0	0	19	17,1	7	14,3	0	0	26	15,3	
Uyku süresi	3	37,5	40	36,0	15	30,6	0	0	58	34,1	

Tablo 9’da görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince Kıckboks sporcularının; %41,2’sinin 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %35,3’ünün 3-6 saat ekran süresi olduğu, %49,4’ünün kilo aldığı, %52,9’ının günlük 8-10 saat uyku süresi olduğu ve %50,6’sının uyku süresinin arttığı görüldü. Beden kitle indeksi değişkenine göre zayıf olanların; normal, şişman ve obez olanlara göre kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi olmadığı anlamlı bulundu ($p>0,05$).

Tablo 10. Kickboks sporcularının salgın hastalık kaygı durumlarının frekans ve yüzde dağılımı

Maddeler		Bana Hiç Uygun Değil	Bana Az Uygun	Bana Orta Uygun	Bana Çok Uygun	Bana Tamamen Uygun	Toplam
S1. Salgın hastalıktan çok korkarım.	N	75	47	35	5	7	170
	%	44,1	27,6	21,2	2,9	4,1	100
S2. Ne zaman salgın hastalık düşünsem ellerim terler.	N	108	37	22	0	3	170
	%	63,5	21,8	12,9	0	1,8	100
S3. Salgın hastalık nedeniyle hayatımı kaybetmekten çok korkarım.	N	87	41	30	4	8	170
	%	51,2	24,1	17,6	2,4	4,7	100
S4. Salgın hastalık ile ilgili haberleri ve hablıyeleri izlerken gergin veya endişeli olurum.	N	70	55	35	3	7	170
	%	41,2	32,4	20,6	1,8	4,1	100
S5. Salgın hastalık kapmakla ilgili endişem yıkuma bazar.	N	94	48	24	2	2	170
	%	55,3	28,2	14,1	1,2	1,2	100
S6. Ne zaman salgın hastalık kapmayı düşünsem, kalp çarpıntısı olur.	N	118	31	17	1	3	170
	%	69,4	18,2	10,0	,6	1,8	100
S7. Salgın hastalık hakkında düşünmek beni rahatsız eder.	N	77	52	27	5	9	170
	%	45,3	30,6	15,9	2,9	5,3	100
S8. Salgın hastalık yüzünden ekonomik sorunlar yaşamaktan korkarım.	N	67	46	33	11	13	170
	%	39,4	27,1	19,4	6,5	7,6	100
S9. Salgın hastalık yüzünden işsiz kalmaktan korkarım.	N	71	44	31	10	14	170
	%	41,8	25,9	18,2	5,9	8,2	100
S10. Salgın hastalık yüzünden evden çıkmama düşüncesi beni kaygılandırır.	N	49	53	38	16	14	170
	%	28,8	31,2	22,4	9,4	8,2	100
S11.Salgın sürecinde yaşanan belirsizliklerden kaygılanırım.	N	51	56	33	12	18	170
	%	30,0	32,9	19,4	7,1	10,6	100
S12.Salgınlarda evden çıkmayı gerektiren etkinliklere (Spor yapmak, maç izlemek, balık tutmak, sohbet günleri gibi) katılmamak kaygılandırır.	N	42	42	45	13	28	170
	%	24,7	24,7	26,5	7,6	16,5	100
S13. Salgın sebebiyle sosyal ilişkilerden, sevdiklerimden uzak kalmak kaygılandırır.	N	40	43	47	16	24	170
	%	23,5	25,3	27,6	9,4	14,1	100
S14.Salgın durumunda kullak yaşaması, besin ve temel ihtiyaçlara ulaşamaması gibi düşünceler beni kaygılandırır.	N	53	42	40	13	22	170
	%	31,2	24,7	23,5	7,6	12,9	100
S15. Salgın durumunda yağına yaşamamasından kaygı duyarım.	N	58	49	33	16	14	170
	%	34,1	28,8	19,4	9,4	8,2	100
S16.Salgın durumunda yeterli sağlık hizmeti alamamak beni kaygılandırır.	N	46	39	48	16	21	170
	%	27,1	22,9	28,2	9,4	12,4	100
S17. Salgın döneminde toplumda genel silahlanma ve saldırganlık eğiliminin artabileceği düşüncesi beni kaygılandırır.	N	69	42	31	10	18	170
	%	40,6	24,7	18,2	5,9	10,6	100
S18.Salgın döneminde kendi ve aile bireylerimin fiziksel güvenliklerini sağlayamamaktan korkarım.	N	59	33	41	15	22	170
	%	34,7	19,4	24,1	8,8	12,9	100

Tablo 10’da görüldüğü üzere salgın hastalık kaygısı frekans ve yüzde dağılımlarına göre Kickboks sporcularının; 61’inin (%35,9) kaygısının artmadığı görüldü.

Tablo 11. Kıckboks sporcularının salgın hastalık kaygısı düzeyi ortalama puanları

Salgın Hastalık Kaygısı	N	%	Min	Max	X	Sd
Kaygı Yok (18-32 puan aralığı)	61	35,9	18	32	23,83	5,100
Az Kaygılı (33-46 puan aralığı)	57	33,5	33	46	37,26	3,467
Orta Kaygılı (47-61 puan aralığı)	36	21,2	47	61	53,50	4,246
Yüksek Kaygılı (62-75 puan aralığı)	9	5,3	62	74	65,78	4,466
Çok Yüksek Kaygılı (76-90 puan aralığı)	7	4,1	77	90	82,57	5,350
Salgın Hastalık Kaygısı Toplam Puanı	170	100,0	18	90	39,26	16,262

Tablo 11’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan Kıckboks sporcularının; 61’inin 23,83 ortalama ile kaygısız, 57’sinin 37,26 ortalama ile az kaygılı, 36’sının 53,50 ortalama ile orta düzey kaygılı, 9’unun 65,78 ortalama ile yüksek düzey kaygılı ve 7’sinin 82,57 ortalama ile çok yüksek düzey kaygılı olduğu tespit edildi.

Tablo 12. Kıckboks sporcularının cinsiyet değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Cinsiyet	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	U	Z	p
Erkek	116	38,17±1,439	82,48	2782,00	-1,173	0,241
Kadın	54	41,59±2,412	91,98			
Toplam	170	39,26±16,262				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 12’de Kıckboks sporcularının, cinsiyet değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 13. Kıckboks sporcularının yaş değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Yaş	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	X^2	p
15 yaş ve aşağı	6	37,67 $\pm$ 5,731	86,50	6	6,016	0,421
16 yaş- 20 yaş arası	63	36,95 $\pm$ 2,084	77,57			
21 yaş- 25 yaş arası	44	43,32 $\pm$ 2,539	90,10			
26 yaş- 30 yaş arası	31	38,35 $\pm$ 2,763	82,95			
31 yaş- 35 yaş arası	9	40,89 $\pm$ 6,385	85,89			
36 yaş- 40 yaş arası	4	31,50 $\pm$ 2,255	63,38	13		
41 yaş ve üstü	13	40,85 $\pm$ 4,432	90,04			
Toplam	170	39,26 $\pm$ 16,262				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 13’de görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, yaş değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 14. Kıckboks sporcularının beden kitle indeksi değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	X^2	p
Zayıf (18,50 ve altı)	8	48,00 $\pm$ 6,814	112,38	3	5,328	0,149
Normal (18,51-24,99)	111	37,73 $\pm$ 1,546	79,85			
Şişman (25,00-29,99)	49	41,31 $\pm$ 2,202	94,00			
Obez (30,00 ve üzeri)	2	39,00 $\pm$ 15,000	83,50			
Toplam	170	39,26 $\pm$ 16,262				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 14’te görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, beden kitle indeksi değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 15. Kıckboks sporcularının medeni durum değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Medeni Durum	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	X^2	p
Bekar	139	39,19 $\pm$ 1,424	84,78	2	0,172	0,918
Evli	28	39,86 $\pm$ 2,741	89,00			
Boşanmış	3	36,67 $\pm$ 3,180	86,00			
Toplam	170	39,26 $\pm$ 16,262				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 15'te görüldüğü üzere Kıkıkboks sporcularının, medeni durum değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 16. Kıkıkboks sporcularının eğitim durumu değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Eğitim Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
İlköğretim	0	0	0			
Lise	67	83,60 $\pm$ 1,044	82,32	2	3,064	0,216
Lisans	96	88,85 $\pm$ 1,088	89,19			
Lisans üstü	7	57,71 $\pm$ 1,133	65,36			
Toplam	170	39,26 $\pm$ 1,073				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 16'te görüldüğü üzere Kıkıkboks sporcularının, eğitim durumu değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 17. Kıkıkboks sporcularının kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Salgın Hastalık Kaygısı	N	%	Min	Max	X	Sd
Kaygı Yok (18-32 puan aralığı)	61	35,9	18	32	23,83	5,100
Az Kaygılı (33-46 puan aralığı)	57	33,5	33	46	37,26	3,467
Orta Kaygılı (47-61 puan aralığı)	36	21,2	47	61	53,50	4,246
Yüksek Kaygılı (62-75 puan aralığı)	9	5,3	62	74	65,78	4,466
Çok Yüksek Kaygılı (76-90 puan aralığı)	7	4,1	77	90	82,57	5,350
Salgın Hastalık Kaygısı Toplam Puanı	170	100,0	18	90	39,26	16,262

Tablo 17'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan Kıkıkboks sporcularının; 61'inin 23,83 ortalama ile kaygısız, 57'sinin 37,26 ortalama ile az kaygılı, 36'sının 53,50 ortalama ile orta düzey kaygılı, 9'unun 65,78 ortalama ile yüksek düzey kaygılı ve

7'sinin 82,57 ortalama ile çok yüksek düzey kaygılı olduğu tespit edildi.

Tablo 18. Kıckboks sporcularının cinsiyet değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Cinsiyet	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	U	Z	p
Erkek	116	38,17 $\pm$ 1,439	82,48	2782,00	-1,173	0,241
Kadın	54	41,59 $\pm$ 2,412	91,98			
Toplam	170	39,26 $\pm$ 16,262				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 18’de Kıckboks sporcularının, cinsiyet değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında anlamlılık tespit edilmedi ($p > 0,05$).

Tablo 19. Kıckboks sporcularının yaş değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Yaş	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
15 yaş ve aşağı	6	37,67 $\pm$ 5,731	86,50			
16 yaş- 20 yaş arası	63	36,95 $\pm$ 2,084	77,57			
21 yaş- 25 yaş arası	44	43,32 $\pm$ 2,539	90,10			
26 yaş- 30 yaş arası	31	38,35 $\pm$ 2,763	82,95	6	6,016	0,421
31 yaş- 35 yaş arası	9	40,89 $\pm$ 6,385	85,89			
36 yaş- 40 yaş arası	4	31,50 $\pm$ 2,255	63,38			
41 yaş ve üstü	13	40,85 $\pm$ 4,432	90,04			
Toplam	170	39,26 $\pm$ 16,262				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 19’de görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, yaş değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p > 0,05$).

Tablo 20. Kıckboks sporcularının beden kitle indeksi değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Beden Kitle İndeksi (kg/m ³)	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
Zayıf (18,50 ve altı)	8	48,00±6,814	112,38	3	5,328	0,149
Normal (18,51-24,99)	111	37,73±1,546	79,85			
Şişman (25,00-29,99)	49	41,31±2,202	94,00			
Obez (30,00 ve üzeri)	2	39,00±15,000	83,50			
Toplam	170	39,26±16,262				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 20’de görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, beden kitle indeksi değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 21. Kıckboks sporcularının medeni durum değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Medeni Durum	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
Bekar	139	39,19 ±1,424	84,78	2	0,172	0,918
Evli	28	39,86±2,741	89,00			
Boşanmış	3	36,67±3,180	86,00			
Toplam	170	39,26±16,262				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 21’de görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, medeni durum değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 22. Kıckboks sporcularının eğitim durumu değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Eğitim Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
İlköğretim	0	0	0	2	3,064	0,216
Lise	67	83,60±1,044	82,32			
Lisans	96	88,85±1,088	89,19			
Lisans üstü	7	57,71±1,133	65,36			
Toplam	170	39,26±1,073				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 22’de görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, eğitim durumu değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 23. *Kıckboks sporcularının kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması*

Kısıtlamalar sürecinde kapalı	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
8-12 saat	70	37,57 $\pm$ 2,037	79,26	3	1,996	0,710
13-16 saat	34	38,12 $\pm$ 2,501	83,10			
17-20 saat	48	42,06 $\pm$ 2,357	93,83			
21-24 saat	18	40,50 $\pm$ 3,817	92,06			
Toplam	170	39,26 $\pm$ 1,247				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 23’de görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, kapalı alanda geçirilen süre değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 24. *Kıckboks sporcularının kilo değişimi değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması*

Kısıtlamalar süresince kilo değişimi	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
Kilo aldım	84	39,33 $\pm$ 1,664	85,95	2	1,165	0,569
Kilo kaybettim	15	40,93 $\pm$ 4,941	86,93			
Değişiklik olmadı	71	38,82 $\pm$ 2,017	84,67			
Toplam	170	39,26 $\pm$ 1,247				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 24’de görüldüğü üzere kıckboks sporcularının, kilo değişimi değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 25. Kıckboks sporcularının kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
1 saatten az	18	35,28±3,705	80,53	4	1,160	0,492
1 saat- 3 saat arası	33	36,33±2,939	72,44			
4 saat - 6 saat arası	60	40,93±2,086	90,45			
7 saat - 9 saat arası	40	39,92±2,695	84,99			
10 saat ve üzeri	19	41,42±3,329	98,34			
Toplam	170	39,26±1,247				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 25’de Kıckboks sporcularının, günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre değişkenine göre Salgın Hastalık Kaygısı puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 26. Kıckboks sporcularının kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi değişkenine göre salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
5 saatten az	13	29,00±2,981	57,27	3	1,996	0,661
5-7 saat	49	39,29±2,345	87,08			
8-10 saat	90	41,02±1,778	88,51			
10 saat ve üzeri	18	37,78±3,318	86,53			
Toplam	170	39,26±1,247				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 26’da Kıckboks sporcularının, günlük uyku süresi değişkenine göre Salgın Hastalık Kaygısı puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 27. Kickboks sporcularının kısıtlamalar süresince uyku süresi değişimi ile salgın hastalık kaygısı puanlarının karşılaştırılması

Kısıtlamalar süresinde uyku süresi değişimi	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
Uyku sürem arttı	86	41,38 $\pm$ 1,786	92,03			
Uyku sürem azaldı	26	42,15 $\pm$ 3,131	96,69	2	1,165	0,045*
Uyku sürem değişmedi	58	34,81 $\pm$ 2,003	70,79			
Toplam	170	39,26 $\pm$ 1,247				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 27’de görüldüğü üzere kickboks sporcularının, Kısıtlamalar süresinde uyku süresi değişimi değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında uyku süresinin artması ile diğer değişkenler arasında anlamlılık tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 28. Kickboks sporcularının beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimin cinsiyet değişkenine göre dağılımı

Beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişim		Erkek (n=116)		Kadın (n=54)		Toplam (n=170)		P
Cinsiyet		n	%	n	%	n	%	
D1. Sabah kahvaltısında tüketim	Evet	58	50,0	22	40,7	80	47,1	0,045*
	Hayır	58	50,0	32	59,3	90	52,9	
D2. Öğle yemeğinde tüketim	Evet	55	47,4	26	48,1	81	47,6	0,869
	Hayır	61	52,6	28	51,9	89	52,4	
D3. Akşam yemeğinde tüketim	Evet	63	54,3	31	57,4	94	55,3	0,422
	Hayır	53	45,7	23	42,6	76	44,7	
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tüketim	Evet	76	65,5	39	72,2	115	67,6	0,067
	Hayır	40	34,5	15	27,8	55	32,4	
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırmaya sıklığı arttı	Evet	76	65,5	37	68,5	113	66,5	0,430
	Hayır	40	34,5	17	31,5	57	33,5	
D6. Çips ve gereksiz gıdaları daha fazla tüketim	Evet	53	45,7	28	51,9	81	47,6	0,522
	Hayır	63	54,3	26	48,1	89	52,4	
D7. Çay ve kahve tüketimini arttı	Evet	87	75,0	42	77,8	129	75,9	0,392
	Hayır	29	25,0	12	22,2	41	24,1	
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tüketim	Evet	55	47,4	27	50,0	82	48,2	0,706
	Hayır	61	52,6	27	50,0	88	51,8	
D9. Kırmızı et tüketimini arttı	Evet	66	56,9	24	44,4	90	52,9	0,098
	Hayır	50	43,1	30	55,6	80	47,1	
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimini arttı	Evet	64	55,2	31	57,4	95	55,9	0,568
	Hayır	52	44,8	23	42,6	75	44,1	
D11. Un ve unlu mamul tüketimini arttı	Evet	62	53,4	28	51,9	90	52,9	0,736
	Hayır	54	46,6	26	48,1	80	47,1	
D12. Salata tüketimini arttı	Evet	73	62,9	38	70,4	111	65,3	0,044*
	Hayır	43	37,1	16	29,6	59	34,7	
D13. Meyve tüketimini arttı	Evet	85	73,3	43	79,6	128	75,3	0,063
	Hayır	31	26,7	11	20,4	42	24,7	

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 28’de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince Kıckboks sporcularının; %67,6’sının sevdiği gıdaları daha fazla tükettiği, %66,5’inin yemeklerden sonra bir şey atıştırma sıklığının arttığı, %75,9’unun ise çay ve kahve tüketiminin arttığı ve %65,3 48 sebze ile %75,3 meyve tüketiminde artış olduğu yönünde görüş belirttiği görüldü. Kısıtlamalar sürecinde cinsiyet değişkenine göre; kadınlarda erkeklerle oranla sebze tüketiminde artış olduğu ve sabah kahvaltısında besin miktarında artış olmadığı görüldü ve bu durumlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p>0,05$).

Tablo 29. Kıckboks sporcularının beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimin yaş değişkenine göre dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim																	
Yaş (Yıl)	<15 (n=6)		16-20 (n=63)		21-25 (n=44)		26-30 (n=31)		31-35 (n=9)		36-40 (n=4)		41> (n=13)		Toplam (n=170)		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı																	
Evet	3	50,0	40	63,5	19	43,2	9	29,0	3	33,3	0	0,0	6	46,2	80	47,1	0,011*
Hayır	3	50,0	23	36,5	25	56,8	22	71,0	6	66,7	4	100,0	7	53,8	90	52,9	
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı																	
Evet	4	66,7	41	65,1	19	43,2	11	35,5	3	33,3	1	25,0	2	15,4	81	47,6	0,000**
Hayır	2	33,3	22	34,9	25	56,8	20	64,5	6	66,7	3	75,0	11	84,6	89	52,4	
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı																	
Evet	4	66,7	45	71,4	19	43,2	16	51,6	3	33,3	1	25,0	6	46,2	94	55,3	0,011*
Hayır	2	33,3	18	28,6	25	56,8	15	48,4	6	66,7	3	75,0	7	53,8	76	44,7	
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim																	
Evet	4	66,7	47	74,6	25	56,8	24	77,4	5	55,6	2	50,0	8	61,5	115	67,6	0,349
Hayır	2	33,3	16	25,4	19	43,2	7	22,6	4	44,4	2	50,0	5	38,5	55	32,4	
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığım arttı																	
Evet	4	66,7	46	73,0	26	59,1	22	71,0	4	44,4	3	75,0	8	61,5	113	66,5	0,378
Hayır	2	33,3	17	27,0	18	40,9	9	29,0	5	55,6	1	25,0	5	38,5	57	33,5	
D6. Çips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim																	
Evet	4	66,7	38	60,3	20	45,5	14	45,2	0	0	2	50,0	3	23,1	81	47,6	0,001**
Hayır	2	33,3	25	39,7	24	54,5	17	54,8	9	100,0	2	50,0	10	76,9	89	52,4	
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı																	
Evet	5	83,3	44	69,8	35	79,5	27	87,1	6	66,7	4	100,0	8	61,5	129	75,9	0,985
Hayır	1	16,7	19	30,2	9	20,5	4	12,9	3	33,3	0	0,0	5	38,5	41	24,1	
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim																	
Evet	4	66,7	37	58,7	19	43,2	16	51,6	0	0	2	50,0	4	30,8	82	48,2	0,010*
Hayır	2	33,3	26	41,3	25	56,8	15	48,4	9	100,0	2	50,0	9	69,2	88	51,8	

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim																	
Yaş (Yıl)	<15 (n=6)		16-20 (n=63)		21-25 (n=44)		26-30 (n=31)		31-35 (n=9)		36-40 (n=4)		41> (n=13)		Toplam (n=170)		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
D9. Kuruze et tüketiminin artışı																	
Evet	3	50,0	39	61,9	17	38,6	15	48,4	5	55,6	4	100,0	7	53,8	90	52,9	0,991
Hayır	3	50,0	24	38,1	27	61,4	16	51,6	4	44,4	0	0,0	6	46,2	80	47,1	
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin artışı																	
Evet	3	50,0	46	73,0	20	45,5	17	54,8	1	11,1	2	50,0	6	46,2	95	55,9	0,013*
Hayır	3	50,0	17	27,0	24	54,5	14	45,2	8	88,9	2	50,0	7	53,8	75	44,1	
D11. Un ve unlu mamul tüketiminin artışı																	
Evet	2	33,3	41	65,1	23	52,3	16	51,6	1	11,1	1	25,0	6	46,2	90	52,9	0,041*
Hayır	4	66,7	22	34,9	21	47,7	15	48,4	8	88,9	3	75,0	7	53,8	80	47,1	
D12. Sebze tüketiminin artışı																	
Evet	3	50,0	46	73,0	25	56,8	20	64,5	6	66,7	1	25,0	10	76,9	111	65,3	0,848
Hayır	3	50,0	17	27,0	19	43,2	11	35,5	3	33,3	3	75,0	3	23,1	59	34,7	
D13. Meyve tüketiminin artışı																	
Evet	4	66,7	51	81,0	32	72,7	23	74,2	6	66,7	2	50,0	10	76,9	128	75,3	0,440
Hayır	2	33,3	12	19,0	12	27,3	8	25,8	3	33,3	2	50,0	3	23,1	42	24,7	

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 29’da görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince yaş değişkenine göre Kıkıkboks sporcularının; %75,9’unun çay ve kahve tüketimi ile %65,3 sebze ve %75,3’ünün meyve tüketiminin arttığı görüldü. Kısıtlamalar sürecinde yaş değişkenine göre; 36-40 yaş aralığı Kıkıkboks Sporcularının diğer yaş aralıklarına oranla sabah kahvaltısında ve öğlen yemeğinde tüketilen besin miktarının artmadığı; 41 yaş üstünün 15 yaş altı ve 16-20 yaş aralığına göre öğlen yemeği tüketiminde artış olduğu, 16-20 yaş aralığının 21-25 yaş ve 31-35 yaş aralığına göre akşam yemeği tüketiminde artış olduğu, 31-35 yaş aralığının diğer yaş gruplarına göre oranla Cips ve çerez gibi gıdaları tüketmediği, 31-35 yaş aralığının 15 yaş ve aşağısı ile 16-20 ve 21-25 yaş aralığına göre şekerli ve gazlı içecekler ile çikolata ve tatlı gibi şekerli gıdalar ile un ve unlu mamül tüketimlerinde herhangi bir artış olmadığı anlamlı bulundu ($p>0,05$).

Tablo 30. Kicksboks sporcularının beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimin medeni durum değişkenine göre dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim									
Medeni Durum	Bekar (n=139)		Evli (n=28)		Boşanmış (n=3)		Toplam (n=170)		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı									
Evet	68	48,9	11	39,3	1	33,3	80	47,1	0,300
Hayır	71	51,1	17	60,7	2	66,7	90	52,9	
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı									
Evet	71	51,1	9	32,1	1	33,3	81	47,6	0,071
Hayır	68	48,9	19	67,9	2	66,7	89	52,4	
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı									
Evet	81	58,3	12	42,9	1	33,3	94	55,3	0,095
Hayır	58	41,7	16	57,1	2	66,7	76	44,7	
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim									
Evet	95	68,3	17	60,7	3	100,0	115	67,6	1,000
Hayır	44	31,7	11	39,3	0	0,0	55	32,4	
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırmaya sıklığım arttı									
Evet	95	68,3	15	53,6	3	100,0	113	66,5	0,559
Hayır	44	31,7	13	46,4	0	0,0	57	33,5	
D6. Cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim									
Evet	73	52,5	6	21,4	2	66,7	81	47,6	0,031*
Hayır	66	47,5	22	78,6	1	33,3	89	52,4	
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı									
Evet	105	75,5	21	75,0	3	100,0	129	75,9	0,629
Hayır	34	24,5	7	25,0	0	0,0	41	24,1	
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim									
Evet	71	51,1	9	32,1	2	66,7	82	48,2	0,240
Hayır	68	48,9	19	67,9	1	33,3	88	51,8	
D9. Kırmızı et tüketimim arttı									
Evet	70	50,4	18	64,3	2	66,7	90	52,9	0,166
Hayır	69	49,6	10	35,7	1	33,3	80	47,1	
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı									
Evet	82	59,0	11	39,3	2	66,7	95	55,9	0,164
Hayır	57	41,0	17	60,7	1	33,3	75	44,1	
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı									
Evet	77	55,4	12	42,9	1	33,3	90	52,9	0,166
Hayır	62	44,6	16	57,1	2	66,7	80	47,1	
D12. Sebzeye tüketimim arttı									
Evet	89	64,0	20	71,4	2	66,7	111	65,3	0,515
Hayır	50	36,0	8	28,6	1	33,3	59	34,7	
D13. Meyve tüketimim arttı									
Evet	104	74,8	21	75,0	3	100,0	128	75,3	0,576
Hayır	35	25,2	7	25,0	0	0,0	42	24,7	

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 30’da görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince medeni durum değişkenine göre; Bekarların evli ve boşanmışlara göre daha fazla cips ve çerez gibi gıdaları tükettiği görüldü. Bu durum anlamlı bulundu ($p>0,05$).

Tablo 31. KICKBOKS sporcularının beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimin eğitim durumu değişkenine göre dağılımı

Beslenme Alışkanlıklarında Meydana Gelen Değişim									
Eğitim Durumu	Lise (n=99)		Lisans (n=96)		Lisansüstü (n=7)		Toplam (n=170)		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı	42	62,7	34	35,4	4	57,1	85	50,0	0,007*
Evet	42	62,7	34	35,4	4	57,1	85	50,0	
Hayır	25	37,3	62	64,6	3	42,9	85	50,0	
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	41	61,2	36	37,5	4	57,1	84	49,4	0,020*
Evet	41	61,2	36	37,5	4	57,1	84	49,4	
Hayır	26	38,8	60	62,5	3	42,9	86	50,6	
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı	44	65,7	47	49,0	3	42,9	92	54,1	0,030*
Evet	44	65,7	47	49,0	3	42,9	92	54,1	
Hayır	23	34,3	49	51,0	4	57,1	78	45,9	
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim	47	70,1	64	66,7	4	57,1	116	68,2	0,481
Evet	47	70,1	64	66,7	4	57,1	116	68,2	
Hayır	20	29,9	32	33,3	3	42,9	54	31,8	
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırmaya başladım arttı	47	70,1	63	65,6	3	42,9	113	66,5	0,233
Evet	47	70,1	63	65,6	3	42,9	113	66,5	
Hayır	20	29,9	33	34,4	4	57,1	57	33,5	
D6. Çips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim	36	53,7	42	43,8	3	42,9	82	48,2	0,227
Evet	36	53,7	42	43,8	3	42,9	82	48,2	
Hayır	31	46,3	54	56,3	4	57,1	88	51,8	
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı	49	73,1	74	77,1	6	85,7	129	75,9	0,419
Evet	49	73,1	74	77,1	6	85,7	129	75,9	
Hayır	18	26,9	22	22,9	1	14,3	41	24,1	
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim	39	58,2	40	41,7	3	42,9	86	50,6	0,052
Evet	39	58,2	40	41,7	3	42,9	86	50,6	
Hayır	28	41,8	56	58,3	4	57,1	84	49,4	
D9. Kırmızı et tüketimim arttı	42	62,7	43	44,8	5	71,4	93	54,7	0,151
Evet	42	62,7	43	44,8	5	71,4	93	54,7	
Hayır	25	37,3	53	55,2	2	28,6	77	45,3	
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı	43	64,2	50	52,1	2	28,6	98	57,6	0,039*
Evet	43	64,2	50	52,1	2	28,6	98	57,6	
Hayır	24	35,8	46	47,9	5	71,4	72	42,4	
D11. Un ve unlu mamul tüketimim arttı	38	56,7	49	51,0	3	42,9	91	53,5	0,375
Evet	38	56,7	49	51,0	3	42,9	91	53,5	
Hayır	29	43,3	47	49,0	4	57,1	79	46,5	
D12. Sebze tüketimim arttı	47	70,1	60	62,5	4	57,1	113	66,5	0,272
Evet	47	70,1	60	62,5	4	57,1	113	66,5	
Hayır	20	29,9	36	37,5	3	42,9	57	33,5	
D13. Meyve tüketimim arttı	54	80,6	69	71,9	5	71,4	128	75,3	0,225
Evet	54	80,6	69	71,9	5	71,4	128	75,3	
Hayır	13	19,4	27	28,1	2	28,6	42	24,7	

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 31’de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince eğitim durumu değişkenine göre Kickboks Sporcularının beslenme alışkanlıklarında; lise eğitim düzeyine sahip sporcuların diğer eğitim durumu sporcularına oranla %62,7’ sabah kahvaltısı ile %65,7’ ile akşam yemeklerinde tükettiği besin miktarlarının arttığı, Lisans eğitim düzeyine sahip sporcuların ise %62,5 ile Öğle yemeği tüketiminde artış olmadığı görüldü. Lisansüstü eğitim düzeyine

sahip olan sporcuların diğer eğitim düzeyine sahip bireylere oranla %71,4' ile Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim artmadığı yönünde görüş belirtmişlerdir. Bu durumlar anlamlı bulundu ($p>0,05$).

Tablo 32. Kıckboks sporcularının diyet davranışlarında meydana gelen değişimin beden kitle indeksi değişkenine göre dağılımı

Diyet Davranışlarında Meydana Gelen Değişim											
Beden Kitle İndeksi	Zayıf (n=8)		Normal (n=111)		Şişman (n=49)		Obez (n=2)		Toplam (n=170)		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
D1. Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarı arttı											
Evet	3	37,5	46	41,4	29	59,2	2	100,0	80	47,1	,015*
Hayır	5	62,5	65	58,6	20	40,8	0	0	90	52,9	
D2. Öğle yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı											
Evet	2	25,0	51	45,9	27	55,1	1	50,0	81	47,6	,128
Hayır	6	75,0	60	54,1	22	44,9	1	50,0	89	52,4	
D3. Akşam yemeğinde tükettiğim besin miktarı arttı											
Evet	2	25,0	61	55,0	29	59,2	2	100,0	94	55,3	,092
Hayır	6	75,0	50	45,0	20	40,8	0	0	76	44,7	
D4. Sevdiğim gıdaları daha fazla tükettim											
Evet	4	50,0	73	65,8	36	73,5	2	100,0	115	67,6	,104
Hayır	4	50,0	38	34,2	13	26,5	0	0	55	32,4	
D5. Yemeklerden sonra bir şeyler atıştırmaya sıkılığım arttı											
Evet	4	50,0	73	65,8	34	69,4	2	100,0	113	66,5	,237
Hayır	4	50,0	38	34,2	15	30,6	0	0	57	33,5	
D6. Çips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettim											
Evet	2	25,0	51	45,9	27	55,1	1	50,0	81	47,6	,128
Hayır	6	75,0	60	54,1	22	44,9	1	50,0	89	52,4	
D7. Çay ve kahve tüketimim arttı											
Evet	4	50,0	84	75,7	40	81,6	1	50,0	129	75,9	,219
Hayır	4	50,0	27	24,3	9	18,4	1	50,0	41	24,1	
D8. Şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettim											
Evet	3	37,5	50	45,0	28	57,1	1	50,0	82	48,2	,148
Hayır	5	62,5	61	55,0	21	42,9	1	50,0	88	51,8	
D9. Kırmızı et tüketimime arttı											
Evet	2	25,0	58	52,3	28	57,1	2	100,0	90	52,9	,090
Hayır	6	75,0	53	47,7	21	42,9	0	0	80	47,1	
D10. Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim arttı											
Evet	3	37,5	58	52,3	33	67,3	1	50,0	95	55,9	,059
Hayır	5	62,5	53	47,7	16	32,7	1	50,0	75	44,1	
D11. Un ve tatlı mamul tüketimim arttı											
Evet	3	37,5	73	65,8	30	61,2	2	100,0	90	52,9	,049
Hayır	5	62,5	38	34,2	19	38,8	0	0	80	47,1	
D12. Sebzeye tüketimim arttı											
Evet	4	50,0	73	65,8	32	65,3	2	100,0	111	65,3	,453
Hayır	4	50,0	38	34,2	17	34,7	0	0	59	34,7	
D13. Meyve tüketimime arttı											
Evet	5	62,5	84	75,7	37	75,5	2	100,0	128	75,3	,503
Hayır	3	37,5	27	24,3	12	24,5	0	0	42	24,7	

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 32’de görüldüğü üzere kısıtlamalar süresince beden kitle indeksi değişkenine göre zayıf olanların normal, şişman ve obez olanlara oranla Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarının artması($p<0,05$) anlamlı bulundu.

Tablo 33. Kıckboks sporcularının fiziksel aktivite düzeyi skor ortalama dağılımları

Fiziksel Aktivite (dk/hafta)	N	Min	Max	X	Sd
Yürüme	170	,00	3696	1116,72	912,58
Orta Şiddetli Aktivite	170	,00	5320	1089,84	1065,01
Yüksek Şiddetli Aktivite	170	,00	10080	3300,76	2840,90

Tablo 33’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan Kıckboks sporcularının; yürüme aktivite ortalamalarının 1116,72 dk/hafta, orta şiddetli aktivite ortalamalarının 1089,84 dk/hafta ve yüksek şiddetli aktivite ortalamalarının 3300,76 dk/hafta olduğu tespit edildi.

Tablo 34. Kıckboks sporcularının fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) ortalama dağılımları

Fiziksel Aktivite Düzeyi	N	%	Min	Max	X	Sd
Düşük düzey: inaktif (<600 MET-dk/hafta)	15	8,8	,00	480	241,85	147,16
Orta düzey: minimal aktif (600–3000 MET-dk/hafta)	49	28,8	438	2994	2009,55	621,26
Yüksek düzey: aktif (>3000 MET-dk/hafta)	106	62,4	1992	19096	6612,60	3708,51
Toplam Fiziksel Aktivite	170	100,0	,00	19096	4945,04	3807,94

Tablo 34’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan kıckboks sporcularının; 15’inin 241,85 ortalama ile düşük düzey aktivite (inaktif), 49’unun 2009,55 ortalama ile orta düzey aktivite (minimal aktif) ve 106’sının 6612,60 ortalama ile yüksek düzey aktivite (aktif) gerçekleştirdiği tespit edildi.

Tablo 35. Kıckboks sporcularının cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarının karşılaştırılması

Cinsiyet	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	U	Z	p
Erkek	116	5168,66=4063,97	389,25			
Kadın	54	4485,15=3205,15	440,26	9653,81	1,150	0,285
Toplam	170	4945,04=3807,94				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 35’de Kıckboks sporcularının, cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 36. Kıckboks sporcularının fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılması

Yaş	N	$\bar{X}\pm SS$	S.O.	df	X^2	p
15 yaş ve aşağı	6	3427,00 $\pm$ 1335,24	445,08	6	7,666	0,264
16 yaş - 20 yaş arası	63	5513,95 $\pm$ 3816,68	492,73			
21 yaş - 25 yaş arası	44	4414,69 $\pm$ 2928,14	488,02			
26 yaş - 30 yaş arası	31	4301,56 $\pm$ 4170,61	761,44			
31 yaş - 35 yaş arası	9	5645,75 $\pm$ 4327,97	1249,37			
36 yaş - 40 yaş arası	4	2992,50 $\pm$ 2673,90	1336,95			
41 yaş ve üstü	13	6520,18 $\pm$ 2636,46	1699,45			
Toplam	170	4945,04 $\pm$ 3807,94				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 36’da görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, yaş değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 37. Kıckboks sporcularının medeni durum değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarının karşılaştırılması

Medeni Durum	N	$\bar{X}\pm SS$	S.O.	df	X^2	p
Bekar	139	4828 $\pm$ 3526	81,23	2	1,200	0,655
Evli	28	5767 $\pm$ 5140	85,92			
Boşanmış	3	2984 $\pm$ 752	55,33			
Toplam	170	4945 $\pm$ 3807				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 37’de görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, medeni durum değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 38. Kıckboks sporcularının eğitim durumu değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarının karşılaştırılma tablosu

Eğitim Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
Lise	67	5509±4376	85,13	2	2,634	,595
Lisans	96	4650±3444	80,04			
Lisans üstü	7	3740±2207	68,07			
Toplam	170	4945±3807				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 38’de görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, eğitim durumu değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 39. Kıckboks sporcularının kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süredurumu değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/ hafta) puanlarının karşılaştırılması

Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
8-12 saat	70	2,5000±,65386	82,65	3	1,747	0,267
13-16 saat	34	2,7353±,51102	98,32			
17-20 saat	48	2,4792±,68384	81,88			
21-24 saat	18	2,4444±,78382	82,03			
Toplam	170	2,5353±,65402				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 39’da görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, kapalı alanda geçirilen süre değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 40. Kıckboks sporcularının kilo değişimi değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarının karşılaştırılması

Kısıtlamalar süresince kilo değişimi	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
Kilo aldım	84	2,4643±,71888	81,94	2	1,402	0,496
Kilo kaybettim	15	2,5333±,63994	84,37			
Değişiklik olmadı	71	2,6197±,56887	89,96			
Toplam	170	2,5353±,65402				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 40’da görüldüğü üzere Kıckboks sporcularının, kilo değişimi değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 41. Kıckboks sporcularının kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarının karşılaştırılması

Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	χ^2	p
1 saatten az	18	2,6111±,60768	89,89	4	4,076	0,396
1 saat - 3 saat arası	33	2,5758±,66287	88,76			
4 saat - 6 saat arası	60	2,5333±,67565	85,88			
7 saat - 9 saat arası	40	2,6000±,59052	88,78			
10 saat ve üzeri	19	2,2632±,73349	67,58			
Toplam	170	2,5353±,65402				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 41’de Kıckboks sporcularının, günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 42. Kıckboks sporcularının kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarının karşılaştırılması

Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	X ²	p
5 saatten az	13	2,6154±,50637	87,69	3	4,161	0,245
5-7 saat	49	2,6122±,57068	89,31			
8-10 saat	90	2,5333±,70631	86,89			
10 saat ve üzeri	18	2,2778±,66911	66,58			
Toplam	170	2,5353±,65402				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı

Tablo 42’de Kıckboks sporcularının, günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 43. Kıckboks sporcularının kısıtlamalar süresince uyku süresindeki değişimi ile fiziksel aktivite düzeyi (met-dk/hafta) puanlarının karşılaştırılması

Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi	N	$\bar{X} \pm SS$	S.O.	df	X ²	p
Uyku sürem arttı	86	2,5116±,66411	83,88	2	,467	0,792
Uyku sürem azaldı	26	2,5000±,70711	84,00			
Uyku sürem değişmedi	58	2,5862±,62223	88,57			
Toplam	170	2,5353±,65402				

** 0,01 ve * 0,05 seviyesinde anlamlı.

Tablo 43’de görüldüğü üzere Kickboks sporcularının, Kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi puanları arasında anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

4.TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmaya ait bulguların analizleri yapılmıştır. Değişkenler arasında anlamlı görülen farklılıklar tespit edilmiş ve araştırmada ortaya çıkan sonuçlar bu veriler ışığında açıklanmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemi kısıtlamaları sürecinde elit kickboks sporcularının salgın hastalık kaygıları, diyet davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri üzerine etkisinin demografik değişkenler aracılığıyla incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmada; 170 Kıckboks sporcusunun; 116'sının (%68,2) erkek, 54'ünün (%31,8) kadın olduğu tespit edildi. Suyabatmaz'ın (2023) yaptığı Psikolojik İyi Oluş, İş Stresi, Salgın Hastalık Kaygısı ve Çalışan Performansı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi adlı araştırmaya katılanların %23,1 (70) kadın ve %76,9 (100) erkektir. Güven, (2020)'in Yüzücülerin Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi Durumları ile Yüzme Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi adlı araştırmasında; profesyonel bir spor kulübü takımına mensup 19 Türk ergen yüzücü (7 kadın, 12 erkek) gönüllü olarak katılmıştır. Bu araştırmalarda ki erkek sayısı çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kıckboks sporuna erkeklerin daha yoğun ilgi göstermesi erkek sporcu sayısındaki fazlalığı açıklamaktadır. Yapılan araştırmada yaş değişkenine göre elit kıckboks sporcularının; 6'sının(%3,5) 15 yaş ve aşağısı, 63'ünün (%37,1) 16-20 yaş, 44'inin (%25,9) 21-25 yaş, 31'inin (%18,2) 26-30 yaş, 9'unun (%5,3) 31-35 yaş, 4'ünün (%2,4) 36-40 yaş ve 13'ünün (%7,6) 41 ve üzeri yaş aralığında olduğu görüldü. Polat (2022)'in yaptığı araştırmada ise; %20,0'sinin 21-25 yaş, %52,8'inin 26-30 yaş, %15,1'inin 31-35 yaş, %8,0'ının 36-40 yaş ve %4,1'inin 40 ve üzeri yaş aralığında olduğu görüldü. Yaş aralıklarındaki farklılık Elit

Kickboks sporcularının bu spora müsabık olarak daha genç yaşlarda başlamalarının etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmada vücut ağırlığı değişkenine göre Kickboks sporcularının; 6'sının (%3,5) 50 kilogram ve altı, 12'sinin (%7,1) 51kg-55 kg, 24'ünün (%14,1) 56kg-60kg, 29'unun (%17,1) 61 kg-65 kg, 21'inin (%12,4) 66kg-70kg, 19'unun (%11,2) 71kg-75kg, 19'unun (%11,2) 76kg-80kg, 17'sinin (%10,0) 81kg-85kg, 12'sinin (%7,1) 86kg-90kg, 11'inin (%6,5) 91 kg. ve üzeri olduğu görüldü. Araştırmada, kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi değişkenine göre Kickboks sporcularının; 84'ünün (%49,4) kilo aldığı, 15'inin (%8,8) kilo kaybettiği, 71'inin (%41,8) kilosunda değişim olmadığı görüldü. Hepyükselen (2021)'in Covid-19 döneminde bireysel dallarda spor yapan milli sporcular ile yapmış olduğu araştırmada; 124 sporcudan 63 sporcunun kilosunda değişim olduğu tespit edilmiştir. Bu durum araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Fakat formunu bu dönemde koruyan ve kilo değişimi yaşamayanların oranının da önemli olduğu görülmektedir.

Beden kitle indeksi değişkenine göre Kickboks sporcularının; 8'inin (%4,7) zayıf (18,50 ve altı), 111'inin (%65,3) normal (18,51-24,99), 49'unun (%28,8) şişman (25,00-29,99), 2'sinin (%1,2) obez (30,00 ve üzeri) olduğu görüldü. Ramazan (2022)'de polisler üzerine yapmış olduğu araştırmada; polislerin beden kitle indeksinin %62,3'ünün normal olduğu belirtilmiş, ayrıca; Memiş ve Yıldırım (2007)'in öğretim elemanları üzerine yapmış olduğu araştırmada ise vücut kitle indeksinin; %68,9 ile normal ağırlıkta olduğu belirtmiştir. Beden kitle indeksi değişkenine göre elit kickboks sporcuları ile polis ve akademisyenlerin BKİ'leri benzerlik göstermektedir.

Medeni durum değişkenine göre Kickboks sporcularının; 139'unun (%81,8) bekâr, 28'inin (%16,5) evli, 3' ünün (%1,8) ise boşanmış oluğu görülmüştür. Bekar sayısının fazla olması elit kickboks sporcularının yaşlarının küçük olması ve eğitim öğretim

durumlarının devam etmesi ile açıklanabilir. Ramazan (2022)'ın araştırmasında polislerin; %51,8'inin bekâr, %43,1'inin evli, %3,9'unun boşanmış, %1,2'sinin dul oluşu görülmüştür (96). Bu durum araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Eğitim durumu değişkenine göre Kick boks sporcularının; 67' sinin (%39,4) lise, 96'sının (%56,5) lisans, 7'sinin (%4,1) lisansüstü eğitim durumunda olduğu görüldü. Eğitim seviyesinin yüksek olması, yaş gurubunun düşük olması ve zorunlu eğitimin bir göstergesi olduğu söylenebilir.

Meslek durumu değişkenine göre Kıkkboks sporcularının; 95'inin (%55,9) öğrenci, 28' inin (%16,5) memur, 16'sının (%9,4) işçi, 7'sinin (%4,1) esnaf, 24'ünün (%14,1) çalışmıyor oldukları ile ilgili görüş belirttikleri görüldü. Bu durum yarışmaya katılan sporcularının yaş ortalamasının düşük olmasıyla da açıklanabilir.

Kısıtlamalar sürecinde kapalı alanda geçirilen süre değişkenine göre Kickboks sporcularının; 70'inin (%41,2) 8-12 saat, 34'ünün (%20,0) 13-16 saat, 48'inin (%28,2) 17-20 saat, 18'inin (%10,6) 21-24 saatini kapalı alanda geçirdiği görüldü.

Yüce ve Muz (2021)'un yetişkinler üzerinde yapmış olduğu araştırmada katılımcıların %49,8'i 21-24 saatini kapalı alanlarda geçirdiğini belirtmiştir (86). Bu durum araştırma ile farklılık göstermekle beraber Ramazan (2022)'ın yapmış olduğu araştırmada ise kısıtlamalar sürecinde polislerin günlük yaşamlarında meydana gelen değişime göre polislerin; %51,3'ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği yönünde görüş belirtilmiş olup, bu durum araştırma ile paralellik göstermektedir.

Kısıtlamalar sürecinde günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre değişkenine göre Kickboks sporcularının; 18'inin (%10,6) 1 saatten az, 33'ünün (%19,4) 1-3 saat, 60'ının (%35,3) 4-6 saat, 40'ının (%23,5) 7-9 saat, 19'unun (%11,2) 10 saat ve üzeri günlük ortalama kısıtlamalar sürecinde ekran karşısında geçirdiği görüldü. Ramazan (2022)'ın yapmış olduğu araştırmada ise;

kısıtlamalar sürecinde polislerin günlük yaşamlarında meydana gelen değişime göre polislerin; %38,6'sının 4-6 saat ekran süresi olduğu belirtilmiş olup, İki çalışmaya bakıldığında ekran başında geçirilen süre değişkenine göre benzerlik olduğu tespit edilmiştir.

Kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresi değişkenine göre Kickboks sporcularının; 13'ünün (%7,6) 5 saatten az, 49'unun (%28,8) 5-7 saat, 90'ının (%52,9) 8-10 saat, 18'inin (%10,6) 10 saat ve üzerinde kısıtlamalar sürecinde günlük uyku süresinin olduğu görüldü. Koca ve Fazlıoğulları (2021)'nin pandemi sürecinin gençlerin fiziksel aktivite sürelerine etkisinin incelendiği araştırmada ise; gençlerin pandemi süresince daha fazla uyudukları yönünde görüş belirtmişlerdir. Ergün'e göre; İnsanların biyolojik saat diye tabir edilen 24 saatlik periyotlara adapte oldukları ve burumun ortalama her gece 6-9 saat arasında bir uykuya ihtiyaç duyduklarını ve İnsanların uyku ihtiyacının genetik olarak belirlendiğini belirtmiştir. Ancak, insanların %90'ının ideal olarak belirttiği 7,5-8 saat kadar uyuduğunu ve bu süreye ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. %5'lik bir grubun 6 Saat'in altında uyuduğunu, geriye kalan %5'lik grubun ise 12 saat ve üzerinde bir süreye ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Ayrıca bunlara ilave olarak; İdeal bir uyku miktarının, bireylerin kendisini sabah dinlenmiş hissetmesinden ve gün içinde ki performansından anlayabileceği şeklinde ifade etmiştir. Bu araştırmalar çalışmayı desteklemektedir.

Araştırmada, kısıtlamalar sürecinde uyku süresi değişimi değişkenine göre Kickboks sporcularının; 86'sının (%50,6) uyku süresinin arttığı, 26'sının (%15,3) uyku süresinin azaldığı, 58'inin (%34,1) uyku süresinin değişmediği görüldü. Literatür incelendiğinde genel olarak pandemi döneminde bireylerin uyku sürelerinde ve kilolarında artış olduğu gözlemlenmektedir.

Diyet davranışı değişkenine göre Elit Kickboks sporcularının; 80'inin (%47,1) sabah kahvaltısında tükettiği besin miktarının arttığı, 90'ının (%52,9) artmadığı; 81'inin (%47,6) öğle

yemeğinde tükettiği besin miktarının arttığı, 89'ının (%52,4) artmadığı; 94'ünün (%55,3) akşam yemeğinde tükettiği besin miktarının arttığı, 76'sının (%44,7) artmadığı; 115'inin (%67,6) sevdiği gıdalardan daha fazla tükettiği, 55'inin (%32,4) daha fazla tüketmediği; 113'ünün (%66,5) yemeklerden sonra bir şeyler atıştırma sıklığının arttığı, 57'sinin (%33,5) artmadığı; 81'inin (%47,6) cips ve çerez gibi gıdaları daha fazla tükettiği, 89'unun (%52,4) daha fazla tüketmediği; 129'unun (%75,9) çay ve kahve tüketiminin arttığı, 41'inin (%24,1) artmadığı; 82'sinin (%48,2) şekerli ve gazlı içecekleri daha fazla tükettiği, 88'inin (%51,8) daha fazla tüketmediği; 90'ının (%52,9) kırmızı et tüketiminin arttığı, 80'inin (%47,1) artmadığı; 95'inin (%55,9) çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketiminin arttığı, 75'inin (%44,1) artmadığı; 90'ının (%52,9) un ve unlu mamul tüketiminin arttığı, 80'inin (%47,1) artmadığı; 111'inin (%65,3) sebze tüketiminin arttığı, 59'unun (%34,7) artmadığı; 128'inin (%75,3) meyve tüketiminin arttığı, 42'sinin (%24,7) artmadığı görüldü. Pellegrini et al. (2020), Di Renzo et al. (2020), Rzymiski and Sidor (2020)'un Covid-19 pandemisi döneminde yapmış oldukları araştırmalarda; şekerleme, çikolata, kek ve bisküvi gibi paketli gıdaların ve konserve ürünlerinin tüketiminde artış olduğu ayrıca sebze ve meyve tüketiminin azaldığı yönünde görüş belirtmişlerdir. Şekerli gıdalar tüketiminin artması, bu araştırma ile benzerlik göstermekle beraber sebze ve meyve tüketiminin azalması araştırma ile benzerlik göstermemektedir. Eskici (2020) Covid 19 pandemisi karantinası için beslenme önerileri üzerine yaptığı araştırmada ise; sebze ve meyveler, fındık, baklagil, zeytinyağı, balık çeşitleri, tavuk, süt ve et ürünleri gibi pek çok sağlıklı ürünün pandemide evde geçirilen zaman içinde tatlı içecekler, rafine yiyecekler, kızarmış yiyecekler, işlenmiş etler, rafine tahıllar, yüksek yağlı yiyecekler, kurabiyeler, mezeler ve hamur işleri gibi sağlıksız yeme alışkanlıklarının, artan depresyon riski ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Covid 19 Pandemi

sürecinde özellikle dışarı çıkma yasaklarının olduğu dönemlerde bireylerin boş zamanlarının fazla olması ile bağlantılı olarak evde geçirilen zamanında fazla olması ile ilişkili olarak bu durumun beslenme alışkanlıklarını önemli ölçüde olumlu ve olumsuz olarak etkilediği söylenebilir.

Kısıtlamalar süresince Kıckboks sporcularının; %49,1'inin 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %33,6'sının 4-6 saat ekran süresi olduğu, %53,4'ünün kilo aldığı, %53,4'ünün günlük 8-10 saat uyku süresi olduğu ve %49,1'inin uyku süresinin arttığı görüldü. Pandemi kısıtlamaları süresince erkeklerin kadınlara göre kapalı alanda geçirdikleri süre anlamlı bulundu ($p<0,05$). Ramazan (2022) araştırmasında Covid-19 kısıtlamaları sürecinde polislerin günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin; cinsiyet değişkenine göre dağılımında erkeklerin kadınlara göre kapalı alanlarda ve ekran karşısında daha fazla zaman geçirdiği anlamlı bulunmuştur. Bu durum kapalı alanda geçirilen süre ile benzerlik gösterirken ekran karşısında geçirilen süre ile paralellik göstermemektedir.

Kıckboks Sporcularının; %53,8'inin 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %83,3'ünün 4-6 saat ekran süresi olduğu, %75,0'ının kilo aldığı, %65,1'inin günlük 8-10 saat uyku süresi olduğu ve %55,6'sının uyku süresinin değiştiği görüldü. Yaş değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Ramazan (2022)'ın polisler üzerinde yaptığı çalışmada kısıtlamalar sürecinde polislerin günlük yaşamlarında meydana gelen değişime göre polislerin; %51,3'ünün 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği yönünde görüş belirtmiş olup kapalı alanda vakit geçirme yönünden araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Kısıtlamalar süresince Kıckboks Sporcularının; %41,2'sinin 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %35,3'ünün 4-6 saat ekran süresi olduğu, %49,4'ünün kilo aldığı, %52,9'ının günlük 8-10 saat uyku süresi olduğu ve %50,6'sının uyku süresinin arttığı görüldü. Medeni durum değişkenine göre $p>0,05$ düzeyinde

anlamlılık tespit edilmemiştir. Ramazan (2022)' polisler üzerine yapmış olduğu araştırmada; bekâr olanların, evli, boşanmış ve dul olanlara göre kısıtlamalar sürecinde uyku süresinin değişmediği anlamlı bulunmuştur. Bu durum araştırma ile benzerlik göstermemektedir.

Kısıtlamalar süresince Kicksboks sporcularının; %41,2'sinin 8-12 saat süre ile kapalı alanda vakit geçirdiği, %35,3'ünün 3-6 saat ekran süresi olduğu, %49,4'ünün kilo aldığı, %52,9'unun günlük 8-10 saat uyku süresi olduğu ve %50,6'sının uyku süresinin arttığı görüldü. Eğitim durumu değişkenine göre lise eğitim durumuna sahip sporcuların lisans düzeyine sahip sporculara oranla ekran karşısında geçirilen süre bakımından daha çok olduğu ve Beden kitle indeksi değişkenine göre zayıf olanların; normal, şişman ve obez olanlara göre kısıtlamalar sürecinde kilo değişimi olmadığı görüldü ve bu değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p>0,05$). Özkılıçaslan (2021), de aktif ve inaktif guruplar arasında yapmış olduğu araştırmada; aylık gelir, eğitim süresi, sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyi değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı yönünde görüş belirtmiştir. Bu durum araştırma ile benzerlik göstermemektedir.

Salgın hastalık kaygısı frekans ve yüzde dağılımlarına göre kickboks sporcularının; 61'inin (%35,9) kaygısının artmadığı, Tablo 21'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan kickboks sporcularının; 61'inin 23,83 ortalama ile kaygısız, 57'sinin 37,26 ortalama ile az kaygılı, 36'sının 53,50 ortalama ile orta düzey kaygılı, 9'unun 65,78 ortalama ile yüksek düzey kaygılı ve 7'sinin 82,57 ortalama ile çok yüksek düzey kaygılı olduğu, Tablo 22'de Kicksboks sporcularının, cinsiyet değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$). Ni ve ark., (2020) 1577 yetişkin kişi ve 214 sağlık çalışanı ile yapmış oldukları çalışmada, yetişkin bireylerin %23,8 kişinin anksiyete, %19,2' bireyin ise depresyon riski altında oldukları, yine aynı araştırmada sağlık çalışanlarının ise

%22'sinin anksiyete, %19,2 bireyin ise depresyon riski altında oldukları yönünde görüş belirttikleri görülmüştür. Bu durum araştırma ile benzerlik göstermemektedir. Moghanibashi (2020), Wang ve arkadaşları (2021)'nin yapmış oldukları araştırmalarda; Covid-19 pandemisinde depresyon, anksiyete ve stres oranının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu durum araştırma ile benzerlik göstermemektedir.

Kıckboks sporcularının, yaş, beden kitle indeksi, medeni durum, eğitim durumu, kapalı alanda geçirilen süre değişkeni, kilo değişimi değişkeni, günlük ortalama ekran karşısında geçirilen süre ve günlük uyku süresi değişkenine göre salgın hastalık kaygısı düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmez iken uyku süresi değişimi değişkenine göre uyku süresinin artması ile diğer değişkenler arasında anlamlılık tespit edildi ($p>0,05$). Moghanibashi (2020), Ahmed ve arkadaşları (2020) ile Huang ve Zhao (2020)'nin araştırmalarında; pandemi esnasında 21-40 yaş grubunda anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin önemli ölçüde daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bu durumun temel sebebinin bu yaş grubunda pandeminin ortaya çıkaracağı düşünülen gelecek dönemlerde ki sonuçları neticesinde duymuş oldukları endişelerden kaynaklanıyor olabileceği yönünde görüş belirtmişlerdir. Bu durum araştırma ile benzerlik göstermemektedir. Wang ve arkadaşlarının (2020) Çin'in 200 civarı şehrinde yapmış oldukları araştırmaya 1200'den fazla birey katılmış ve bu katılımcıların %54'ünün Covid-19 pandemisinin psikolojik etkilerini orta ya da şiddetli olarak hissettikleri yönünde görüş belirtmişlerdir. Katılımcıların %29'unun orta ile şiddetli anksiyete semptomları, %17'sinin ise orta ile şiddetli depresif semptomlar ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Ayrıca araştırmaya katılanların aile üyelerinin %75'inin covid-19'a yakalanma konusunda endişe duydukları yönünde görüş belirtmişlerdir. Bu durum araştırmamızla benzerlik göstermemektedir.

Kısıtlamalar süresince Kıckboks sporcularının; %67,6'sının sevdiği gıdaları daha fazla tükettiği, %66,5'inin yemeklerden sonra bir şey atıştırma sıklığının arttığı, %75,9'unun ise çay ve kahve tüketiminin arttığı ve %65,3 sebze ile %75,3 meyve tüketiminde artış olduğu yönünde görüş belirttiği görüldü. Kısıtlamalar sürecinde cinsiyet değişkenine göre; kadınlarda erkeklere oranla sebze tüketiminde artış olduğu ve sabah kahvaltısında besin miktarında artış olmadığı görüldü ve bu durumlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p>0,05$). Braden ve arkadaşları (2018) ile Serin ve Şanlıer (2018)'in yapmış oldukları araştırmalarda ise; İnsanların, Yoğun stres altında ve kaygının yüksek olduğu durumlarda, mevcut durumla başa çıkmak için ve mevcut duruma bir tepki olarak daha fazla yemeye başladıklarını ve özellikle çikolata, cips, atıştırmalıklar ve yüksek enerji verdiği düşünülen fast food gibi sağlıksız yiyecekleri tüketmeye daha yatkın (107,108) oldukları yönünde görüş belirtmişlerdir. Dolayısıyla, Stres ve kaygının arttığı covid 19 gibi dönemlerde İnsanların genellikle kalorisi yüksek, şekerli gıdaları tükettikleri araştırmalarda görülmüştür. Bu durum araştırmayı desteklemektedir. Kuru ve Dursun (2022)'da yapmış oldukları araştırmada; cinsiyet değişkenine göre katılımcıların beslenme alışkanlıkları arasında $p>0,05$ düzeyinde bir anlamlılık bulunamamıştır. Bu durum araştırma ile benzerlik göstermemektedir.

Kısıtlamalar süresince yaş değişkenine göre Kıckboks sporcularının; %75,9'unun çay ve kahve tüketimi ile %65,3 sebze ve %75,3'ünün meyve tüketiminin arttığı görüldü. Kısıtlamalar sürecinde yaş değişkenine göre; 36-40 yaş aralığı Kıckboks sporcularının diğer yaş aralıklarına oranla sabah kahvaltısında ve öğlen yemeğinde tüketilen besin miktarının artmadığı; 41 yaş üstünün, 15 yaş altı ve 16-20 yaş aralığına göre öğlen yemeği tüketiminde artış olduğu, 16-20 yaş aralığının 21-25 yaş ve 31-35 yaş aralığına göre akşam yemeği tüketiminde artış olduğu, 31-35 yaş

aralığının diğer yaş guruplarına göre oranla Cips ve çerez gibi gıdaları tüketmediği, 31-35 yaş aralığının 15 yaş ve aşağısı ile 16-20 ve 21-25 yaş aralığına göre şekerli ve gazlı içecekler ile çikolata ve tatlı gibi şekerli gıdalar ile un ve unlu mamül tüketimlerinde herhangi bir artış olmadığı anlamlı bulundu ($p>0,05$). Altundağ (2022)'ın sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada, pandemi döneminde sağlık personelinin %30 oran ile daha çok çay-kahve içtiğini belirtmiş. Çay tüketilme oranının %48 ile her gün, kahve ise %79,7 oranı ile her gün tüketilmektedir. Pandemi sırasında çay tüketimi %23,1, kahve tüketimi %20,0 oranında artmıştır. Covid 19 karantina döneminde sağlığa iyi geldiği düşünülerek insanların sebze ve meyve tüketiminin arttığı görülmektedir. Bu bağlamda bu araştırma ile diğer çalışmalar arasında benzerlik görülmektedir.

Kısıtlamalar süresince medeni durum değişkenine göre; Bekarların evli ve boşanmışlara göre daha fazla cips ve çerez gibi gıdaları tükettiği görüldü. Bu durum anlamlı bulundu ($p>0,05$). Kuru ve Dursun (2022)'un yapmış olduğu araştırmaya katılanların; sevdiği gıdalarda, yemeklerden sonra bazı şeyler atıştırma sıklığında, çerez, cips, çikolata, tatlı vb. şekerli gıdalarda, kahve ve çay tüketiminde ve unlu mamul tüketiminde artış olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum araştırmayı desteklemektedir.

Kısıtlamalar süresince eğitim durumu değişkenine göre Kıckboks Sporcularının beslenme alışkanlıklarında; lise eğitim düzeyine sahip sporcuların diğer eğitim durumu sporcularına oranla %62,7' sabah kahvaltısı ile %65,7' ile akşam yemeklerin de tükettiği besin miktarlarının arttığı, Lisans eğitim düzeyine sahip sporcuların ise %62,5 ile Öğle yemeği tüketiminde artış olmadığı görüldü. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan sporcuların diğer eğitim düzeyine sahip bireylere oranla %71,4' ile Çikolata ve tatlı gibi şekerli gıda tüketimim artmadığı yönünde görüş belirtmişlerdir. Bu durumlar anlamlı bulundu ($p>0,05$). Jia ve ark.(2021) Çin'de 10.082 genç birey üzerinde yapılan araştırmada; Covid 19 salgını

karantinası döneminde et, tavuk, süt ürünleri, taze sebze, taze meyve, pirinç, tatlı içecekler ve soya ürünleri tüketiminin sıklığında azalma olduğu belirtilmiş. Ancak buğday ürünleri, çay ve konserve sebzelerin tüketiminin arttığı görülmüştür. Scarmozzino ve Visioli (2020)'nin 1932 katılımcıya çevrimiçi olarak yaptıkları ankette araştırmaya katılanların; %52'sinin tükettikleri besin miktarında artış olduğu, dondurma, çikolata, tatlı gibi şeker ihtiva eden gıdaların tüketiminde artmaların olduğu, %23'ün de ise tuz' un yoğun olarak kullanıldığı gıdaların tüketiminde artış olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların yaklaşık olarak %20'sinin taze olarak tüketilebilen meyve ve sebze tüketiminde artışlar olduğunu, katılımcıların yarısının hazır gıda tüketimini azalttıkları yönünde görüş belirtmişlerdir. Bu araştırmada eğitim düzeyinin artması ile zararlı besinlerden uzaklaşmanın elit kickboks sporcularının beslenmesine dikkat ettikleri ayrıca profesyonelleşmenin beslenme üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir. Kısıtlamalar süresince beden kitle indeksi değişkenine göre zayıf olanların normal, şişman ve obez olanlara oranla Sabah kahvaltısında tükettiğim besin miktarının artması anlamlı bulundu ($p<0,05$). Covid 19 virüs salgınının dünya genelinde hızla yayılması ve bu virüsü kontrol altına almak için sosyal mesafe kurallarının ve insanları evde kalmaya teşvik etmek için farklı karantina politikalarının uygulanması. Bireylerin stres altında kalmalarına ve daha fazla enerji alım ihtiyacı duymalarıyla birlikte yüksek miktarda yağ, protein ve karbonhidrat tüketmeye yöneldikleri görülmüştür. Ayrıca Covid-19 döneminde meydana gelen; yaşam tarzlarındaki değişikliklerin uyku düzeninin bozulmasında ani artışların olmasına ve fiziksel aktivitelerin oranında düşmelerin yaşanmasına ve bu durumun duygusal yeme hissinin artmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Yaşanan tüm bu sorunlar dikkate alındığında, bireylerin sosyal sorunlar konusunda yoğun bir şekilde sıkıntı yaşadıkları görülmektedir. Kısıtlamaların olduğu ve ülkelerin

uyguladıkları pandemi politikalarının özel ve profesyonel hayatı ciddi şekilde etkilediği ayrıca depresif ve anksiyete sendromlarının yaygınlaşmasında rol oynadığı yapılan araştırmalarda belirtilmektedir.

Elit kıkıkboks sporcularının; 15'inin 241,85 ortalama ile düşük düzey aktivite (inaktif), 49'unun 2009,55 ortalama ile orta düzey aktivite (minimal aktif) ve 106'sının 6612,60 ortalama ile yüksek düzey aktivite (aktif) gerçekleştirdiği tespit edildi. Kuru ve Dursun (2022)'un yapmış olduğu araştırmada; 404 katılımcıdan 320 katılımcının (%79,2) Covid-19 döneminde fiziksel aktivitelerinde değişiklik olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum araştırmayı desteklemektedir. Bu mevcut durum incelendiğinde, stres, depresyon ve anksiyete istenmeyen yeme davranışlarıyla ilişkili duygular olduğu ve Covid-19 virüsü hastalığının ortaya çıkardığı pandemi sürecinde özellikle sosyal etkileşim ve günlük rutin işlerde aksamalarla birlikte, insanlarda ortaya çıkan hastalık korkusu, yalnız kalma endişesi, bakıcı yükü, mali olarak baskının artması, gıdalara olan güvensizlik ve gelecekte ki belirsizlik korkusu içinde oldukları görülmüştür.

Kıkıkboks sporcularının; yürüme aktivite ortalamalarının 1116,72 dk/hafta, orta şiddetli aktivite ortalamalarının 1089,84 dk/hafta ve yüksek şiddetli aktivite ortalamalarının 3300,76 dk/hafta olduğu tespit edildi. Cinsiyet, yaş, boy, vücut ağırlığı, medeni durum, eğitim durumu, BKİ, kapalı alanda geçirilen süre, ekran karşısında geçirilen süre ve uyku süresi değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyi puanlarında bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$). Castañeda-Babarro ve ark. (2020) yaptığı araştırmada; Covid-19 pandemisi süresince erkeklerin şiddetli fiziksel aktivite sürelerinin kadınlardan az olduğu, erkeklerin kadınlardan daha çok sedanter olarak zaman geçirdiği belirtilmiş olup, erkeklerin orta şiddetli fiziksel aktivitelerinin arttığı tespit edilmiştir. Yıldız Kızkın ve ark. (2022) yapmış olduğu araştırmada; erkeklerin ağır fiziksel aktivite

yapma sürelerinde düşme görülürken, kadınlara göre oturma sürelerine artış gözlemlenmiştir (123). Çebi ve Çebi (2021)'nin Pandemi döneminde üniversite öğrencilerin egzersiz bağımlılığını inceledikleri araştırmada, yaş değişkeni ile egzersiz bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilememiştir. Özkılıçaslan (2021)'in covid-19 pandemi döneminde yapmış olduğu araştırmada aktif ve inaktif araştırma guruplarının yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı ve BKİ ortalama değerlerinin benzer olduğunu bulmuştur. Yapılan araştırmalar ile bu araştırma arasında benzerlik ve farklılıklar görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgularda da görüldüğü üzere; Covid 19 pandemisinin diğer insanlar üzerinde birçok önemli etkileri olduğu kadar Elit Kıckboks sporcularında da etkileri olduğu görülmektedir. Öyle ki; Covid-19 pandemisinin Elit Kıckboks sporcularının diyet alışkanlıklarında, kaygı durumu ve fiziksel aktivite sıklıklarında olumlu ve olumsuz değişiklikler gözlemlenmiştir. Meydana gelen bu değişiklikler bu alanda yapılan ve literatüre eklenen çalışmaların bazıları ile benzerlik göstermekle birlikte covid 19 pandemisi gibi olumsuz bir durumla karşılaşıldığında Elit Kıckboks sporcularının yaşam tarzı alışkanlıklarındaki değişim ne kadar uzun süre devam ederse, Elit Kıckboks sporcularının diyet, kaygı ve fiziksel aktivite düzeylerinin bu durumdan olumsuz olarak etkilenme durumlarının da bir o kadar artacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda; Elit Kıckboks sporcularının pandemi sürecinde değişime uğrayan yaşam biçimlerinin, pandemi öncesi normal olarak yaşadıkları yaşam tarzında ki gibi bir durum haline gelmesine izin verilmemesi de önemli görülmektedir. Elit Kıckboks sporcularının sosyal ve fiziksel anlamdaki eksiklikleri ile diyet durumlarında yaşadıkları sıkıntılar ve kaygı durumlarında ki değişim ile baş etmek için profesyonel danışmanlık hizmetlerinin ve önleyici eğitimlerin gerekli olduğu görülmektedir.

Öneriler

Elit Kıkıkboks sporcularıyla yaptığımız bu araştırmada; Pandemi döneminde Elit Kıkıkboks sporcularının kısıtlamalara rağmen hem virus hem de düzenli antrenmanlarda karşılaşılan sorunlarla ile mücadelede elinden geleni yaptıkları ve sporu bu zorluklar içinde bazı eksikliklere rağmen yaptıkları bilinmektedir. Tüm diğer tüm spor branşlarında olduğu gibi Elit Kıkıkboks sporcularının da antrenmanlarını yaparken ve müsabakalara hazırlanırken fiziksel ve zihinsel olarak üst seviyede olmaları gerekmektedir.

Bunun için Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesinde bulunan ve il Gençlik ve Spor Müdürlüklerine tahsis edilen kullanımına açık spor alanlarının şartlarının iyileştirilerek Kıkıkboks ve benzeri sporları yapan profesyonel sporcuların pandemi gibi durumlarda antrenmanlardan kopmamak ve performans düşüklüğu yaşamamak için, il bünyesinde bulunan bu salonlara alanında uzman antrenörlerin ve beslenme uzmanlarının atamaları yapılarak elit sporcuların daha sağlıklı ve düzenli olarak spor yapmaları sağlanabilir.

Elit Kıkıkboks sporcularının fiziksel ve zihinsel olarak kendilerini iyi hissetmeleri moral ve motivasyon açısından daha etkili olacağı düşünölmektedir.

Literatürde elit sporcularla yapılan çalışmaları sayısı bu araştırma ile etkilerini değerlendirmek açısından sınırlıdır. Dolayısıyla pandemi dönemlerinde Elit Kıkıkboks sporcularının daha sağlıklı ve güvenilir alanlarda spor yapmalarını sağlamak ve yaşam tarzlarında meydana gelen değerışikliklere adapte olmalarını sağlamak için daha uygun önerilerin oluşturulması gerekebilir.

Kısıtlamaların yaygın olduğu pandemi dönemlerinde Elit Kıkıkboks sporcularının fiziksel ve zihinsel olarak olumsuz yönde etkilenmeleri diğer profesyonel sporcular gibi olası bir durumdur.

Elit Kıckboks sporcularının pandemi döneminde karşılaştıkları fiziksel, kaygı ve diyet davranışlarında ki değişiklikler bundan sonraki süreçlerde profesyonel sporcular açısından eksikliklerin belirlenmesi açısından faydalı olacağı gibi bu gibi durumlarla karşılaşıldığında daha etkili yöntemlerin geliştirilmesi için yarar sağlayacağı düşünülebilir. Bu araştırma bundan sonra yapılacak olan bilimsel araştırmalara da yol gösterici olabilir.

Ülkelerin pandemi politikalarında görüldüğü gibi Türkiye’de ki pandemi kısıtlamalarında da Elit Kıckboks sporcularının bu olumsuz durumdan etkilendiği görülmektedir. Bu anlamda profesyonel olarak spor ile uğraşan bu sporcuların istekleri dikkate alınmalı ve bunun sonucu olarak ta ileride karşılaşılabilecek bu gibi kısıtlamaların olduğu dönemlerde sosyal izolasyon bu sporcular için azaltılmalı ve bu sporcuların spor yapmalarının önündeki engeller kaldırılmalıdır.

Kaynaklar

ACSM's (American College of Sports Medicine). (2013). ACSM's health-related physical fitness assessment manual 6.ed. Lippincott Williams & Wilkins.

Açıl, A.A. (2006). Şizofrenik hastalarda fiziksel egzersizin ruhsal durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi, (Tez No: 196302) [Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

ADA (1985) The American Dietetic Association. A new look at the profession of dietetics, report of the 1984 study commission on dietetics, J Am Diet Assoc. 84(9):1052-63.

Ahmed, M.Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., Ahmad, A. (2020) Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. Asian J Psychiatr.51:102092.

Aktif Yaşam Derneği (2010) Türkiye toplumun fiziksel aktivite düzeyi araştırması. <https://aktifyasam.org.tr/pdf/fiziksel-aktivite-arastirmasi-raporu.pdf>, Erişim tarihi: 13.08.2022.

Al-Musharaf S. (2020). Prevalence and predictors of emotional eating among healthy young saudi women during the COVID-19 pandemic. Nutrients. Oct;12(10):2923.

Altundağ, Özlem Özer. (2022). Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları üzerine etkisi. (Tez No: 718305) [Yüksek Lisans Tezi Karabük Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

Antunes R., (2020). Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of portuguese adults during COVID-19. Int J Environ Res Public Health, 17, 4360.

Ardıç, F. (2014). Egzersiz reçetesi. Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 60,1-8. Arseven, A.D. (2001). Alan araştırma yöntemi. İstanbul: Gündüz Eğitim Yayıncılık.

Arslan, E., ve Ercan, S. (2020). Covid-19 pandemisi ve sosyal izolasyon sürecinde egzersizin önemi. Spor Hekimliği Dergisi. 55(2),188-191.

Balboa-Castillo T, León-Muñoz LM, Graciani A, Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P. (2011). Longitudinal association of physical activity and sedentary behavior during leisure time with health-related quality of life in community-dwelling older adults. Health Qual Life Outcomes. 2011 Jun 27;9:47

Bandelow, B., Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues in Clinical Neuroscience, 17(3), 327-335.

Bek, N. (2012). Fiziksel aktivite ve sağlığımız, Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü s.11-13. https://29eylulio.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/36/13/738677/dosyalar/2017_12/10142825_FIZIKSAL_AKTIVITE_VE_SAYLIK_2.pdf

Bin, S.Y., Heo, J.Y., Song, M.S., Lee, J., Kim, E.H., Park, S.J., Kwon, H.I., Kim, S.M., Kim, Y.I., Si, Y.J., Lee, I.W., Baek, Y.H., Choi, W.S., Min, J., Jeong, H.W., Choi, Y.K. (2016) Environmental Contamination and Viral Shedding in MERS Patients During MERS-CoV Outbreak in South Korea. Clin Infect Dis. 62(6),755-60.

BM (2020) United Nations (UN). The impact of COVID-19 on sport, physical activity and well-being and its effects on social development. Retrieved From <https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/05/covid-19-sport/> Erişim Tarihi 26.12.2023

Bourouiba, L. (2020). Turbulent gas clouds and respiratory pathogen emissions: potential implications for reducing transmission of covid-19. JAMA. 323(18), 1837-1838.

Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T, Emley, E. (2018) Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? Appetite;125:410-417.

Caner, Z.G., Ünal M., Apaydın Z., Dağ, A., Okur Ş., Kara E., Bildik C., (2020). Covid-19 hastalığı ve ev egzersizlerinin önemi. Journal of Medical Sciences. 1(3), 25-33.

Caspersen, C.J., Powel, K.E., Christenson, G.M. (1985) Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep., 100(2), 126-31.

Castañeda-Babarro, A., Arbillaga-Etxarri, A., Gutiérrez-Santamaría, B., Coca, A. (2020) Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. Int J Environ Res Public Health. 17(18), 6878.

CDC (2020) Collection and submission of postmortem specimens from deceased persons with known or suspected COVID, 2020, 19 Mart, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases, Son güncelleme: 25 Mart, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>

Cheng, S.K., Wong, C.W., Tsang, J., Wong, K.C. (2004) Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). Psychol Med. 34(7), 1187-95.

Colorado EE. (2017). A mixed-method study of aid workers in Sierra Leone during the 2014-2015 Ebola epidemic: exploring psychological distress, trauma, resilience, and coping (Doctoral dissertation, Chicago University). Chicago School of Professional Psychology.

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., Oja, P. (2003) International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* 35(8),1381-95

Çebi, M., Çebi, A.İ. (2021). Pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin egzersiz bağımlılığının incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 9 (118), 88-98.

Davis, L.E., Koster F., Cawthon, A. (2014) Neurologic aspects of influenza viruses. *Handb Clin Neurol.*123:619-45. doi: 10.1016/B978-0-444-53488-0.00030-4.

Demir, Turgut, F. (2021). İstanbul'daki iki pandemi hastanesinde 50 bin hasta yatarak tedavi gördü. TRT Haber, 11.03.2021, (Erişim Tarihi: 24.03.2023, <https://www.trthaber.com/haber/koronavirus/istanbuldaki-ikipandemi-hastanesinde-50-bin-hasta-yatarak-tedavi-gordu563776.html>).

Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati., L., Attinà, A., Bianco, F.F., Caparello, G., Camodeca, V., Carrano, E., Ferraro, S., Giannattasio, S., Leggeri, C., Rampello, T., Lo Presti, L., Tarsitano, M.G., De Lorenzo, A. (2020) Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients.* 12(7),2152.

Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo., F., Esposito, E., De Lorenzo, A. (2020) Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med.* 18(1),229.

Driskell, J. A. (2005). Few differences found in the typical eating and physical activity habits of lower-level and upper-level university students. *Journal of the American Dietetic Association.* 105(5), 798-801.

EFAD (2003) European Federation of The Associations of Dietitians. Education programmes for dietitians in the memberstates of EFAD, Mimograf, 20,13-22.

Ehrman, J. K. (2019). Clinical exercise physiology 4th ed. USA: Human Kinetics.

Ensrud, K.E., Blackwell, T.L., Cauley, J.A., Dam, T.T., Cawthon, P.M., Schousboe, J.T., Barrett-Connor, E., Stone, K.L., Bauer, D.C, Shikany, J.M., Mackey, D.C.; Osteoporotic Fractures in Men Study Group. (2014) Objective measures of activity level and mortality in older men. J Am Geriatr Soc. 62(11), 2079-87.

Epidemiology Working Group, (2020) The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 41(2),145-151

Erdoğan, Y.G., Muz, G. (2021). COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. Çukurova Medical Journal 46: 283-291.

Ergün,İ.,(2020)<https://www.amerikanhastanesi.org/fonksiyonel-tip/uyku-erisim-tarihi>: 04.09.2023.

Eskici, G. (2020). Covid-19 Pandemisi: Karantina İçin Beslenme Önerileri. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 25(1),128.

Gallego, V., Nishiura, H., Sah, R., Rodriguez-Morales, A.J. (2020). The COVID-19 outbreak and implications for the Tokyo 2020 Summer Olympic Games. Travel Med Infect Dis. 34, 101604.

Gençalp, D. K. (2020). Covid-19 salgını döneminde ilk ve acil yardım öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi. 1(1), 1-15.

Gough C. (2020). Coronavirüs (Covid-19) disease pandemic effect on the sports industry Statistics & Facts. Erişim adresi, www.statista.com/topics/6098/impact-of-the-coronavirüs-onsport.

Güven, A. (2021), Yüzücülerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi durumları ile yüzme performansları arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi, (Tez No: 673230) [Doktora Tezi, Yedi Tepe Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

Hammami, A., Harrabi, B., Mohr, M., Krustup, P. (2020). Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training. *Managing Sport and Leisure*, 27(1–2), 26–31. <https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1757494>

Han, Y., Yang, H. (2020). The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*. 92 (6):639-644.

Hepyükselen, M. (2021) Bireysel spor dallarında Türk milli takımında yer alan sporcular ile türkiye şampiyonalarına katılan sporcuların covid-19 salgın sürecindeki beslenme bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. (Tez No: 6632200) [Yüksek lisans Tezi, İstanbul Gedik Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

Heyward, V. H. (2006). *Advanced Fitness Assessment and Exercise Prescription* 5th ed. USA: Human Kinetics.

Hızlı, G., Ünübol, H., Tutgun-Ünal, A., Tarhan, N. (2020) Salgın hastalık kaygı ölçeği: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.12:382-397.

Hossain, M.M., Sultana, A., Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health*. doi: 10.4178/epih.e2020038.

<https://tr.wikipedia.org/wiki/Salg%C4%B1n>(eriřimtarihi:13.09.2023)

Hu, Z., Lin, X., Chiwanda Kaminga, A., Xu, H. (2020) Impact of the COVID-19 Epidemic on lifestyle behaviors and their association with subjective well-being among the general population in mainland china: cross-sectional study. *J Med Internet Res.* 25;22(8):e21176. doi: 10.2196/21176.

Huang, Y., Zhao N. (2020) Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 299,113803

Huremović, D. (2019). Brief history of pandemics (pandemics throughout history). *Psychiatry of Pandemics*, 16,7–35.

Jia, P., Liu, L., Xie, X., Yuan, C., Chen, H., Guo, B., Zhou, J., Yang, S. (2021) Changes in dietary patterns among youths in China during COVID-19 epidemic: The COVID-19 impact on lifestyle change survey (COINLICS). *Appetite.* 158,105015. doi: 10.1016/j.appet.2020.105015.

Kabakçı, F. (2020). Çin'in koronavirüs nedeniyle 10 günde inşa ettiği hastane açıldı. *Anadolu Ajansı* 03.02.2020, (ErişimTarihi:01.05.2022,<https://www.aa.com.tr/tr/dunya/cinin-koronavirus-nedeniyle-10-gunde-insa-ettigi-hastaneacildi/1722658>)

Karasar N. (2010). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kim CW, Song HR. (2017). Structural relationships among public's risk characteristics, trust, risk perception and preventive behavioral intention: The case of MERS in Korea. *Crisisnomy*, 13,85–95.

Koca, R., Fazlıoğulları, Z. (2021) Covid 19 Pandemi Sürecinin Gençlerin Fiziksel Aktivite Sürelerine Olan Etkisinin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi.* 2021; 31 (2): 153-158.

Kozloff, N., Mulsant, B.H., Stergiopoulos, V., Voineskos, A.N. (2020) The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophr Bull.* 46(4), 752-757.

Kuru, D. ve Dursun, Y. (2022). Covid-19'un insanların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteleri üzerine etkisi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 12(2), 1220-1238.

Kutluay-Merdol, T., (1996). 30. yılımızda dünya diyetisyenliği, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 25(1), 7-11.

Kutluay-Merdol, T., (2015). *Beslenme ve Diyetetik: Tarihçe, Temel Beslenme ve Diyetetik*, (ed: Kutluay-Merdol, T). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Lapinsky, S.E., Granton, J.T. (2004) Critical care lessons from severe acute respiratory syndrome. *Current opinion in Critical Care*. 2004;10 (1):53-58.

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, W. (2020) Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* 287,112921.

Mann, R.H., Clift, B.C., Boykoff, J., Bekker, S. (2020). Athletes as community; athletes in community: covid-19, sporting mega-events and athlete health protection. *Br J Sports Med.* 54(18), 1071-1072. doi: 10.1136/bjsports-2020-102433.

Martinez-Ferran, M., de la Guía-Galipienso, F., Sanchis-Gomar, F., Pareja-Galeano, H. (2020) Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits. *Nutrients.* 12(6),1549. doi: 10.3390/nu12061549

Mathieu, R.A, Powell-Wiley T.M., Ayers C.R., McGuire, D.K., Khera, A., Das, S.R., Lakoski S.G. (2012) Physical activity participation, health perceptions, and cardiovascular disease

mortality in a multiethnic population: the Dallas Heart Study. *Am Heart J.* 163(6),1037-40. doi: 10.1016/j.ahj.2012.03.005.

Memiş, U.A., Yıldırım, İ. (2007) Öğretim elemanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.* 3: 11-24.

Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., Ishitake, T. (2009) Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol.* 28(1),91-100.

Moghanibashi-Mansourieh A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr.* 51:102076.

Moynihan, A.B., van Tilburg, W.A., Igou, E.R., Wisman, A., Donnelly A.E., Mulcaire, J.B. (2015) Eaten up by boredom: consuming food to escape awareness of the bored self. *Front Psychol.* 6, 369. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00369.

Naja, F., Hamadeh, R. (2020) Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr.* 74(8),1117-1121. doi: 10.1038/s41430-020-0634-

NCIRD (2020a) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 2020, 2 Nisan, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases, Son Güncelleme: 2 Nisan 2020https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covidspreads.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Ftransmission.html

NCIRD (2020b) CDC statement for healthcare personnel on hand hygiene during the response to the international emergence of covid-19, 2020, 14 mart, national center for immunization and respiratory diseases (ncird), division of viral diseases, Son

güncelleme: 7 Nisan 2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hand-hygiene.html>

Ni, M.Y., Yang, L., Leung, C.M.C., Li, N., Yao, X.I., Wang, Y., Leung, G.M., Cowling, B.J., Liao, Q. (2020) Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Health*. 12;7(5):e19009. doi: 10.2196/19009..

Nieman, D.C. Wentz, L. M. (2019). The compelling link between physical activity and the body's defense system. *Journal of Sport and Health Science*. 8(3), 201-217.

Owen N, Sparling PB, Healy GN, Dunstan DW, Matthews CE. (2010) Sedentary behavior: emerging evidence for a new health risk. *Mayo Clin Proc*. 85(12),1138-41. doi: 10.4065/mcp.2010.0444..

Özkılıçaslan E. C. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip bireylerde denge, egzersiz kapasitesi, uyku kalitesi ve korona virüs fobisinin karşılaştırılması. (Tez No: 673230) [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı UlusalTezMerkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

Öztürk, M. (2005). Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin geçerliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. (Tez No: 194366) [Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

Parıldar, H. (2020) Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2020; 30(Ek sayı), 19-26. doi:10.5222/terh.2020.93764

Parnell, D., Widdop, P., Bond, A., Wilson, R. (2020). COVID-19, networks and sport. *Managing Sport and Leisure*, 27(1–2), 78–84. <https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1750100>

Parry, J. (2020) China coronavirus: cases surge as official admits human to human transmission. *BMJ*. 368,236. doi: 10.1136/bmj.m236.

Peiris, J.S., Chu, C.M., Cheng, V.C., Chan, K.S., Hung, I.F., Poon, L.L., Law, K.I., Tang, B.S., Hon, T.Y., Chan, C.S., Chan, K.H., Ng, J.S., Zheng, B.J., Ng, W.L., Lai, R.W., Guan, Y., Yuen, K.Y. HKU/UCH SARS Study Group. (2003) Clinical progression and viral load in a community outbreak of coronavirus-associated SARS pneumonia: a prospective study. *Lancet*. 2003 May 24;361(9371):1767-72. doi: 10.1016/s0140-6736(03)13412-5.

Pellegrini, M., Ponzo, V., Rosato, R., Scumaci, E., Goitre, I., Benso, A., Belcastro S., Crespi C., De Michieli F., Ghigo E., Broglio F., Bo S. (2020) Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the "Lockdown" Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. *Nutrients*. 12(7):2016. doi: 10.3390/nu12072016.

Phan L.T. (2020) Importation and Human-to-Human Transmission of a Novel Coronavirus in Vietnam. *The New England Journal Of Medicine*. 382 (9):872-874.

Polat, R.. (2022). Pandemi kısıtlamaları sürecinde polis memurlarının beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi. (Tez No: 746921) [Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

Rahmati-Ahmadabad, S, Hosseini, F. (2020). Exercise against SARS-CoV-2 (COVID-19): Does workout intensity matter? (A mini review of some indirect evidence related to obesity). *Obes Med*. 2020 Sep;19:100245. doi: 10.1016/j.obmed.2020.100245.

Sağlık Bakanlığı (2023b) covid-19 dan korunmak için neler yapılmalıdır <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66999/11-covid-19dan-korunmak-icin-neler-yapilmalidir.html#:~:text=%2D%20Hasta%20insanlarla%20temastan%20ka%C3%A7%C4%B1n%C4%B1lmal%C4%B1d%C4%B1r,uygun%20el%20hijyeni%20sa%C4%9Flanarak%20de%C4%9Fi%C5%9Ftirilmelidir>. Erişim tarihi: 23.08.2023.

Sahu, G.S. (2020). Physical activity and covid-19. International Journal of Advance Research and Innovative Ideas in Education. 6(3), 494- 499.

Savcı S., Öztürk M., Arıkan H. İnce D.İ., Tokgözoğlu, L. (2020). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi Dergisi. 34(3), 166-172.

Scarmozzino, F., Visioli, F. (2020). Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. Foods. 9(5): 675.

Serin, Y., Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. J Psychiatric Nurs. 9: 135-46.

Shen W. ve ark.(2020). A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. Nutrients.12(9):2712.

Sidor, A.ve Rzymiski, P. (2020). Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. Nutrients, 12 (6): 1657.

Sprang, G. ve Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 7 (1), 105–110.

Suyabatmaz, Ş.U. (2023). Psikolojik iyi oluş, iş stresi, salgın hastalık kaygısı ve çalışan performansı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. (Tez No: 823401) [Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep

üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Yayın ve Dokümantasyon Daire BaşkanlığıUlusalTezMerkezi.<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

T.C Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2020) COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi, (Bilim Kurulu Çalışması), 29 Haziran 2020, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). COVID-19 Nedir? <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-yenikoronavirus-hastaligi-nedir.html> (accessed sep 2020).

Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S., Xu, J. (2020) Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. J Affect Disord. Sep 1;274:1-7.

TDK, <https://sozluk.gov.tr/> erişim tarihi: 13.08.2022.

Tekin A. (2021) Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2(40), 330-355.

Todisco P., Donini L.M. (2020). Eating disorders and obesity (ED&O) in the COVID-19 storm. Eat Weight Disord.1,1-4.

Torinomi, C., Lindenberg, K., Möltner, A., Herpertz, S.C., Holm-Hadulla, R.M. (2022) Predictors of students' mental health during the COVID-19 Pandemic: the impact of coping strategies, sense of coherence, and social support. Int J Environ Res Public Health. 19(24),16423.

TÜBA (Türkiye Bilimler Akademisi). (2020). Ankara. COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, Haziran. No: 34 ISBN: 978-605-2249-43-7.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. (Editör: Demirel, H., Kayıhan, H., Özmert, E.N., Doğan, A.) 2. Baskı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Kuban Matbaacılık Yayıncılık.

Türkiye Kick Boks Federasyonu (2022) <https://kickboks.gov.tr/sayfa/tarihce.html> erişim tarihi:07.08.2022.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., 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. *J Environ Res Public Health*. 17(5):1729.

Wang W, Tang J, Wei F. (2020) Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol*. 92(4), 441-447. doi: 10.1002/jmv.25689..

Wang Y., Di Y., Ye, J., Wei, W. (2021) Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med*. 26(1):13-22.

Wang, Y., Di, Y., Ye, J., Wei, W. (2021) Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med*. 26(1):13-22.

WHO (2020a). World Health Organization. Stay physically active during self-quarantine.<https://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/technicalguidance/stay-physically-active-during-selfquarantine> (accessed sep 2020a).

WHO (2020b) Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public, 2020, 5 Nisan, World Health Organization, Son güncelleme: 18 Mart 2020 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

WHO (2020c). World Health Organization. Body mass index-BMI-WHO/Europe.URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/diseaseprevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-massindex-bmi>. (Erişim Tarihi: 22.02.2021).

WHO (2020d). World Health Organization. food and nutrition during self-quarantine: What to Choose and How to Eat Healthy.<https://www.euro.who.int/en/healthtopics/health-emergencies/coronavirus-covid19/technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine> (Erişim Tarihi: 22.02.2021).

WHO. (2020e) Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020.

WHO(2020f). Technical Guides,[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) erişim tarihi: 06. 07 2020.

WHO (2020g) World health organization. Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. Son erişim tarihi: 15 Eylöl 2022.

Widdop P. (2020). Covid 19 v Euro 20. Erişim adresi, <https://footballcollective.org.uk/2020/03/11/covid-19-v-Avro-2020>

WSD (2020), Personal Preparedness: How to Plan For COVID-19 at Home, Work and In The Community, 2020, 5 Nisan, Spokane Regional Health District, Son güncelleme: 7 Nisan 2020. <https://srhd.org/personal-preparedness-covid-19>

Xiang ,Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C.H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry. Mar;7(3):228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.

Yan A. (2020) Chinese expert who came down with Wuhan coronavirus after saying it was controllable thinks he was infected through his eyes, 2020, 23 Ocak, South China Morning Post, Songüncelleme: 7 Nisan 2020. <https://www.scmp.com/news/china/article/3047394/chinese-expert-who-came-down-wuhan-coronavirus-after-saying-it-was>

Yıldırım, M. (2008). Şişmanlık (obezite) ve fiziksel aktivite, enerji dengesinin aktivite yönüne bir bakış. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Ankara: Klasmat Yayınevi.

Yıldız K.Z., Amir R.B., Üstün, K., Armağan, M., Hasırcı, Y., Kuru Ç., T. (2022). Pandemi döneminde üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi değişiminin incelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 4(1): 21-29. Doi: 10.46413/boneyusbad.1035820.

Zhang, W.R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W.F., Xue, Q., Peng, M., Min, B.Q., Tian, Q., Leng, H.X., Du, J.L., (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19Epidemic in China. Psychotherapy and Psychosomatics, 89, 242-250.<https://doi.org/10.1159/000507639>.

