



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AMATÖR VE PROFESYONEL FUTBOLCULARIN COVID-19  
PANDEMİ DÖNEMİNDE MENTAL SAĞLIKLARININ  
ARAŞTIRILMASI**

Hasan AKGÜN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Mürsel BİÇER

Gaziantep  
2021



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AMATÖR VE PROFESYONEL FUTBOLCULARIN COVID-19  
PANDEMİ DÖNEMİNDE MENTAL SAĞLIKLARININ  
ARAŞTIRILMASI**

Hasan AKGÜN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Mürsel BİÇER

Gaziantep  
2021

**T.C**  
**GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**AMATÖR VE PROFESYONEL FUTBOLCULARIN COVID-19 PANDEMİ  
DÖNEMİNDE MENTAL SAĞLIKLARININ ARAŞTIRILMASI**

**Hasan AKGÜN**

Tez Savunma Tarihi:

Sağlık Bilimleri Enstitü Onayı

**Doç. Dr. Davut Sinan KAPLAN**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

**Prof. Dr. Önder DAĞLIOĞLU**

**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Başkanı**

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. Mürsel BİÇER**

**Tez Danışmanı**

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

**Tez Jürisi**

**İmzası**

**Prof. Dr. Mürsel BİÇER**

**Doç. Dr. Çağrı ÇELENK**

**Doç. Dr. Mustafa ÖZDAL**

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hasan AKGÜN



## TEŞEKKÜR

Amatör ve profesyonel futbolcuların Covid-19 pandemi döneminde mental sağlıklarını araştırdığım çalışmanın her aşamasında bilgi, birikim ve deneyimlerini benimle sıklımadan, çekinmeden paylaşan ve desteğini asla bırakmayan değerli hocam, danışmanım Prof. Dr. Mürsel BİÇER'e;

Hem lisans eğitimi hem de yüksek lisans eğitim hayatım boyunca bizden desteğini asla esirgemeyen, her alanda bizlere doğruyu gösteren ve yönlendiren, bugünlere ulaşmamızda çok büyük pay sahibi olan, yeri geldiğinde bir abi yeri geldiğinde bir arkadaş gibi bize yol gösteren değerli büyüğüm kıymetli hocam Doç. Dr. Mustafa ÖZDAL'a;

Yüksek Lisans Tezimin yazımında bizlere ışık tutan ve her türlü desteğini sağlayan değerli hocam Araştırma Görevlisi Mehmet VURAL'a;

Tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen canım aileme;

Tez yazımında her türlü desteğini sıklımadan, yorulmadan, sağlayan değerli arkadaşlarım Nesibe Kevser TOYCU'ya ve yol arkadaşım Mustafa Burak CAGDANLIOĞLU'na;

İlkokuldan bu yana tanışıp birlikteliğimizi sürdürdüğümüz, tez yazımında maddi ve manevi desteğini esirgemeyen yol arkadaşım, kadim dostum, Cuma YAĞMUR'a;

Beden Eğitimi ve Spor Alanında ilk adımı atmamızı sağlayan, ilk günden bugüne kadar desteğini asla esirgemeyen değerli abim kıymetli hocam Harun BOZKURT'a teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	v
EKLER LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ.....</b>	<b>3</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>5</b>
2.1.1. Mental Sağlık.....	5
2.1.2. Spor Tanımı.....	5
2.1.3. Sporun Yararları.....	6
2.1.3.1. Sporun Psikolojik Faydaları.....	7
2.1.3.2. Sporun Fizyolojik Faydaları.....	8
2.1.3.3. Sporun Sosyal Faydaları.....	10
2.1.4. Sporun Etkileri.....	11
2.1.4.1. Sporun Mental Sağlığa Etkisi.....	11
2.1.4.2. Sporun İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi.....	13
2.1.4.3. Sporun Kas-İskelet Sistemi Üzerine Etkisi.....	14
2.1.4.4. Sporun Kalp-Dolaşım Sistemi Üzerine Etkisi.....	14
2.1.4.5. Sporun Solunum Sistemi Üzerine Etkisi.....	15
2.1.5. Depresyon.....	16
2.1.5.1. Depresyon ve Spor İlişkisi.....	17
2.1.6. Uyku Tanımı.....	18
2.1.6.1. Uyku Gereksinimi.....	19
2.1.6.2. Uyku Kalitesi.....	20
2.1.6.3. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	21
2.1.6.3.1. Yaş.....	21

2.1.6.3.2. Cinsiyeti.....	22
2.1.6.3.3. Beslenme.....	22
2.1.6.3.4. Egzersiz.....	23
2.1.6.3.5. Çevresel Etmenler.....	23
2.1.6.3.6. Ruhsal Durum.....	24
2.1.7. Futbol.....	25
2.1.7.1. Futbolun Tarihsel Gelişimi.....	26
2.1.8. Covid-19 Tanımı.....	27
2.1.8.1. Yeni Tip Koronavirüs (Covid-19) Nedir? .....	28
2.1.9. Koronavirüsün Türkiye’de Görülmesi ve Yayılması.....	29
2.1.10. Covid-19 Etkileri.....	30
2.1.10.1. Covid-19’un Sosyal Etkileri.....	30
2.1.10.2. Covid-19’un Ekonomik Etkileri.....	31
2.1.10.3. Covid-19’un Psikolojik Etkileri.....	32
2.1.10.4. Covid-19’un Spor Dünyasına Etkileri.....	33
2.1.10.5. Covid-19’un Sporcular Üzerinde Etkileri.....	33
3. GEREÇ ve YÖNTEMLER.....	35
3.1.1. Araştırma Modeli.....	35
3.1.2. Araştırma Evren ve Örneklemi.....	35
3.1.3. Verilerin Toplanması.....	35
3.1.3.1. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) .....	35
3.1.3.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) .....	36
3.1.4. İstatiksel Yöntem.....	36
4. BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	42
6. KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	64
ÖZGEÇMİŞ.....	67

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların tanımlayıcı parametreleri.....	37
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların yaşa göre BDÖ toplam puanı, PUKİ toplam puanı ve PUKİ alt bileşenlerinin analizi. ....	38
<b>Tablo 4.3.</b> Katılımcıların spor kategorilerine göre BDÖ toplam puanı, PUKİ toplam puanı ve PUKİ alt bileşenlerinin analizi. ....	39
<b>Tablo 4.4.</b> Katılımcıların spor yaşına göre BDÖ toplam puanı, PUKİ toplam puanı ve PUKİ alt bileşenlerinin analizi. ....	41



## **EKLER LİSTESİ**

<b>Ek 1.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, ön sayfa.....	64
<b>Ek 2.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, arka sayfa.....	65
<b>Ek 3.</b> Beck Depresyon Ölçeği.....	66



## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

COVID-19: Corona Virus Disease-2019

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

M.Ö: Milattan Önce

MERS: Ortadoğu Solunum Sendromu

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

SARS: Şiddetli Akut Solunum Sendromu

SARS-CoV-2: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2

Vb. Ve benzeri



## ÖZET

### AMATÖR VE PROFESYONEL FUTBOLCULARIN COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE MENTAL SAĞLIKLARININ ARAŞTIRILMASI

Hasan AKGÜN

Yüksek Lisans Tezi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mürsel BİÇER

Temmuz 2021, 67 sayfa

Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemi döneminde amatör ve profesyonel futbolcuların mental sağlıklarını araştırılmasıdır. Bu amaçla 49 amatör kadın, 68 amatör erkek ve 34 profesyonel erkek futbolcular çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların uyku kalitesi ve depresyon belirtilerini ölçmek amacıyla 24 sorudan oluşan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Değerler minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, standart hata şeklinde ortaya koyuldu. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edildi. Normallik sınaması için Kolmogorov-Smirnov testi yapıldı. Gruplar arası farkların analizi için One Way Anova ve LSD testleri yapıldı. Katılımcıların yaşa göre gruplandırılmasında BDÖ toplam puanında, öznel uyku kalitesi ve uyku bozukluğu parametrelerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) Katılımcıların spor kategorilerine göre gruplandırılmasında BDÖ toplam puanı, öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku bozukluğu, toplam PUKİ puanı parametrelerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) Katılımcıların spor yaşına göre gruplandırılmasında hiçbir parametrede anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $p>0.05$ ) Sonuç olarak Covid-19 pandemi döneminde amatör kadın ve amatör erkeklerin uyku kalitesinin kötü, profesyonel erkeklerin uyku kalitesinin iyi olduğu söylenebilir. Covid-19 pandemi döneminde amatör kadınların depresyon belirtisinin kötü, amatör erkek grubunun orta ve profesyonel erkeklerin depresyon belirtilerinin iyi olduğu söylenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Covid-19, Depresyon, Futbol, Mental Sağlık, Uyku Kalitesi

## **ABSTRACT**

### **INVESTIGATION OF MENTAL HEALT OF AMATEUR AND PROFESSIONAL FOOTBALL PLAYERS IN THE COVID–19 PANDEMIC PERIOD**

Hasan AKGÜN

MSc Thesis, Department of Physical Education and Sport

Supervisor: Prof. Dr. Mürsel BİÇER

July 2021, 67 pages

The aim of this study is to investigate the mental health of amateur and professional football players during the Covid-19 pandemic period. For this purpose, 49 amateur female, 68 amateur male and 34 professional male football players participated in the study. The Pittsburgh Sleep Quality Index consisting of 24 questions and the Beck Depression Scale consisting of 21 questions were applied to measure the sleep quality and depression symptoms of the participants. The obtained data were analyzed with the SPSS 22.0 program. Values were presented as minimum, maximum, mean, standard deviation, and standard error. Significance level was accepted as  $p<0.05$ . The Kolmogorov-Smirnov test was used to test for normality. One Way Anova and LSD tests were performed to analyze the differences between groups. There were significant differences in BDI total score, subjective sleep quality and sleep disorder parameters when grouped by age. ( $p<0.05$ ) Significant differences were found in BDI total score, subjective sleep quality, sleep latency, sleep disturbance, and total PUKI score parameters when grouped by sport categories. ( $p<0.05$ ) No significant difference was found in any parameter in grouping the participants according to sports age. ( $p>0.05$ ) As a result, it can be said that the sleep quality of amateur women and amateur men is bad, and the sleep quality of professional men is good during the Covid-19 pandemic period. It can be said that the depression symptoms of amateur women are bad, the amateur men's group is moderate, and the depression symptoms of professional men are good.

**Key words:** Covid-19, Depression, Mental Health, Sleep Quality, Soccer

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Geçmişten günümüze kadar bakıldığında küresel hastalıklar insanların yaşayış şekillerine büyük olumsuz etkiler yaratmış, belirli bir dönem bile olsa insanların hayatlarında kötü değişikliklere neden olmuştur. Geçmiş yüzyıllarda meydana gelen salgın hastalıklar günümüz salgın hastalığıyla aynı özelliklere sahiptir. Toplumsal, ekonomik ve kültürel bakımdan olumsuz etkilerinin yanı sıra bireylerin yaşamsal faaliyetlerinin sınırlanmasını mecbur kılmıştır. Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2) incelendiğinde, bu yeni tip koronavirüsün Çin'in Wuhan kentinde meydana çıktığı görülmektedir. Bu durumun oluştuğu Covid-19 hastalığı, başta Asya ve Avrupa olmak üzere tüm dünyaya hızlı bir şekilde yayılmıştır. Laboratuvar ortamında Covid-19 virüsü incelendiğinde, insan vücuduna girdikten sonra ilk olarak solunum sistemi başta olmak kaydıyla kalp dolaşım sistemi, kan hücreleri, kas-iskelet sistemleri üzerinde çok büyük olumsuz etkileri olduğu görülmüştür (1).

Covid-19'un tüm dünyada hızlıca yayılmasıyla birlikte meydana gelen kısıtlamalar Türkiye'de de uygulanmaya başlanmıştır. Çeşitli engellemeler bireylerde ruhsal ve fiziksel anlamda rahatsızlıklara yol açmıştır. Alınan önlemler her ne kadar insanların sağlıklarını, yaşamlarını devam ettirebilmeleri adına yapılmış olsa da sürecin belirsizliği, hareketsiz yaşam, sosyal faaliyetlerden uzak kalmak insanlarda farklı sağlık sorunlarını birlikte getirmiştir. İnsanoğlu var olduğu günden itibaren sürekli bir hareket etme ihtiyacı duyar. Bundan ötürü metabolizma sürekli bir hareket içerisinde. Buna istinaden insan vücudu belirli bir süre hareketsiz kaldığında mevcut birtakım fonksiyonlarını kaybeder ve bununla birlikte kas-iskelet sistemi rahatsızlığı, kalp rahatsızlığı, aşırı kilo, şeker hastalığı, hipertansiyon, kanser gibi hastalıkların oluşma olasılığı artmaktadır (2).

Sürekli yapılan fiziksel aktivite, Covid-19 gibi salgın hastalıkların ortaya çıkarabileceği olumsuz etkilerin engellenmesinde büyük pay sahibi olmasının yanı sıra sıkıntıyla başa çıkma, endişelerden uzaklaştırma, stresin önlenmesi gibi zihinsel rahatsızlıkların üzerinde önemli etkiye sahip olduğu görülmektedir. Fiziki ve zihinsel etkilerinin dışında sosyal ve ekonomik olarak da iyileştirici etkisi vardır (3, 4).

Spor geçmişten günümüze kadar incelendiğinde insanların fiziksel ve ruhsal gelişimlerinde olumlu etki sağladığı bilinmektedir. Bireylerin günlük yaşam faaliyetlerini eksiksiz devam ettirebilmeleri için fiziksel ve zihinsel anlamında tam bir iyi oluş durumu olması gerekmektedir. Bu durum çeşitli fiziksel aktivitelerle sağlanmaktadır. Bir birey sosyal çevresine yardımda bulunabilmesi için bedenlen, ruhen ve sosyal anlamda sağlıklı olması gerekmektedir. Fiziksel aktivitenin bireyin sağlığında çok büyük olumlu etkiler oluşturduğunu ortaya koyan çalışmalar gün geçtikçe çoğalmaktadır. Çoğu rahatsızlığın engellenmesinde, tedavi edilmesinde, yaşlanmayı dahi geciktirmesinde sporun çok önemli etkileri olduğu bilinmektedir (5).

Spor ocukların zihinsel gelişiminde, kabiliyetlerinin ortaya çıkmasında, ani hareketlerin gelişmesinde, düşünme ve hızlı uygulayabilme, uyguladığı ortaya koyduğu kararın neticesine sahip çıkabilme sorumluluğu kazandırma gibi etkileri bulunmaktadır. Spor, insanların sağlıklı, huzurlu ve sevinçli bir hayat sürdürebilmeleri için bir araçtır. Buna istinaden spor ve mental sağlık konuları ilişkilendirildiğinde; sporun bireylerin hayatında her alanında kendilerini din, sağlıklı, iyi ve mutlu hissetmesinde çok önemli katkılar sağladığı araştırmalarca görülmüştür (6, 7).

Bu İncelediğimiz araştırmalar neticesinde koronavirüsün ortaya çıkardığı hareketsiz, sosyal ve sportif faaliyetlerden uzak bir yaşamın meydana getirebileceği olumsuz etkileri araştırmak doğrultusunda Covid–19 virüsünün amatör ve profesyonel futbolcular üzerindeki ruhsal ve fiziksel etkilerini incelemek, meydana getirdiği sorunları analiz etmek için bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu bağlamda bizim çalışmamızın amacı Covid–19 pandemi döneminde amatör ve profesyonel futbolcuların mental sağlıklarını araştırmak olacaktır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Mental Sağlık**

Ruh sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlık teriminin önemli bir parçasıdır. Ruh sağlığı, insanların potansiyellerini fark etmelerine, günlük yaşamın stresiyle başa çıkmalarına, üretken işler yapmalarına ve topluma katkıda bulunmalarına yardımcı olur (8).

Ruh sağlığı veya akıl sağlığı; insanın kendisiyle ve çevresiyle devamlı olarak bir denge ve uyumu sürdürmesidir. Fakat bu durum sert ve statik özelliklere sahip olmayıp, farklılık gösteren bir denge ve değişen bir uyum olduğunu açıklamak gerekir (9).

Mental sağlık; Ruhsal ve zihinsel bakımdan iyi oluş durumudur. Depresyon ve kaygı gibi ruhsal rahatsızlığın olmayışı olarak belirtilmiştir. DSÖ, ruhsal sağlığı 'kişinin yaşam baskısıyla başa çıkma, çalışma, sonuç üretme ve sosyal çevreye katkıda bulunabilmesi' olarak tanımlamıştır (10).

### **2.2. Spor Tanımı**

'Spor' kelimesi dünyaya İngilizcenin yardımıyla tanıtılmış olsa da İngilizceden çıkmamıştır. Latince de disportare veya deportare kelimesinden doğmuştur. Bu terim Latince de dağıtmak, bölünmek anlamına gelmektedir. Önceleri İngiltere'de de Latince deki gibi kullanılan bu sözcükler 17. Yüzyıldan sonra daha fazla kullanılmaya başlamasından dolayı ilk heceleri kelimedenden çıkarılarak şimdiki haline gelmiştir. Fransa'da da aynı kelimeler neşelenmek, mutlu olmak anlamalarında kullanılmıştır. Bu tanımlar şahinlerle gerçekleştirilen ganimetlerde ve haricen topla yapılan eğlenceler için de kullanılmıştır. Buradan hareketlerle orta çağda Latincenin tesiri altında kalan tüm medeniyetlerde küçük farklılıklar olsa da hemen hemen hepsi istirahat etmek, mutlu olmak ve hoş zaman geçirmek için icra edilen çoğu durumları tanımlamak için kullanılan terimden bir süre sonra tüm dillerde, rekabet, zafere ulaşma, seçkin başarı

sahibi olma çabası, her türlü bedensel etkinlikleri gösteren ve bugünümüzün geniş terimi olan sports türetilmiştir (11).

Spor, bireysel ve takım olarak yapılan, belirli kurallar çerçevesinde rekabet etmek, başarılı olmak ve kişilerin fiziksel ve zihinsel gelişimini sağlama amacı olan sosyal ve kültürel bir olgudur (12). Spor sosyal yaşam tarzının belirleyici faktörlerinden biridir. Bir başka bakış açısıyla spor, modern toplumun gelişmesinde ve kültürün korunmasında önemli bir rol oynar. Bu açıdan spor, ayrımcılığın önüne geçilmesinde, büyük savaşların bitirilmesinde büyük bir paya sahiptir.

Spor, insan ve doğa arasındaki ilk ilişkiye veya kooperatif iş bölümüne dayanan toplumla üst düzey ilişkiye bir örnektir. Spor, toplumun vazgeçilmez kültürel öğelerinden biri haline gelmiştir. İnsanların bedensel davranışlarının, düzenlenmiş bir noktada bazı kaidelere göre oynanan, mücadele gayesiyle ve sergileme mahiyetinde bulunduğu toplumun olmadığı gösterilmektedir. Kişinin hayatını sürdürebilme çabası olarak meydana gelen spor, belli bir süre sonra bireysel ve grup şeklinde icra edilen bir olguya bürünmüş ve yapılan organizasyonlarla sosyal ilişkileri güçlendirmeyi ve barışçıl amaçlarla kullanılmaya başlandı (13).

Spor, kişinin doğuştan var olan içsel davranışlarının sebep olduğu dürtülerin hedefe ulaşmasına yardımcı olurken, aynı durumda ana ihtiyaçlarını da önleyen bir tutumdur. Hedefi ise, kişisel, sosyal ve ekonomik olabilir. Bu bakımdan spor, toplumsal ve iktisadi yükselişin ana maddesi olan insanın fiziksel ve zihinsel sıhhatini artırmak, benliğinin var olmasına ve karakteristik özelliklerinin artmasına yardımcı olmak, bireysel, sosyal ve milletler arası el birliğini ve yakınlaşmayı kurmak, bireyin yarışma kuvvetini geliştirmekle beraber bazı kaidelere göre yarışmayı, heyecan uyandırmayı, mücadele, mücadelede başarı sağlama maksadıyla uygulanan etkinliklerin bütününe verilen addır (14).

### **2.3. Sporun Yararları**

Beden eğitimi ve spor, istem duygusunu artırarak, bireye özgüven aşılayarak kişiliğinin oluşmasını sağlar. Kişinin açığa çıkmamış hususiyetini ve oluşturucu tarafını meydana

çıkarıcı önemli bir unsurdur. Bireyin fiziki ve ruhsal bünyesinin artırmak ve istem duygusunu kuvvetli kılmanın ardı sıra takım faaliyetlerini basitleştirmek, birlikte olabilmeyi amaçlayan, özüne cesaret veren, kişinin sosyal çevre kazanmasını sağlamak ve sosyalleşmesinde de spor önemli bir rol üstlenmektedir. Bu bağlamda spor, bireylere toplumsal davranış biçimi sağlayarak sosyal anlamda ait oldukları konumu geliştirici, sağlamlaştırıcı bir etki oluşturmaktadır (15).

Spor, tüm işlevleriyle sosyalleşmenin temel aracı olarak görülse de genel eğitime katkı sağlamakla birlikte, kişisel ve toplumsal gelişimin ile birlikte ulusal yükselişin ana gereksinimlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Sosyal çevreye adapte olabilmek, kişinin ne ölçüde toplumsallaştığı ile aynı ölçüdedir. Toplumsallaşma sürecinde, farklı durumlarda farklı roller oynayabilen üretim normlarını kabul etmeyi öğrenirler. Amaçsızlık ve tekdüze çalışma koşullarından kaynaklanan karamsar ve sinir bozucu tavırları ortadan kaldırarak, bu tutum iş hayatına ve sonrasındaki sosyal hayata da yansır, spor sadece kişinin beden ve ruh sağlığını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda sosyalleşmesini de teşvik eder ve becerisini gösterir. Başkalarıyla düzeni sağlamak sorumluluk ve iş birliğini oluşturur. Hem bireysel hem de toplumsal yükselmenin artmasına yardımcı olmaktadır. Spor, insan-toplum ilişkisini, sosyal milli kültürden türetilen spor aktivitelerini güçlendirerek bu toplumlar arasında kültürel etkileşimi sağlar. Daha ayrıntılı olarak incelendiğinde, kahabatlı, engelli gibi kişilerin toplumsal yaşama adapte olmalarına yardımcı olmada çok büyük bir katkı sağlamaktadır. Sosyal çevreyi kuran kişilerin, günlük sorumluluklarından arta kalan boş zaman değerlendirilmede önemli rol üstlenmektedir (16).

### **2.3.1. Sporun Psikolojik faydaları**

Birey ait olduğu sosyal çevrenin kaidelerine göre bir tutum sergileme süreci olarak bilinen toplumsallaşmanın en temel noktalarından birisi şüphesiz spordur. Spor, eğitim açısından etraflıca incelendiğinde, bireyin kişilik özelliklerinin yerine oturtulmasında önemli bir etkiye sahiptir. Bilhassa grup sporlarında kişi sahip olduğu sorumlulukların farkındadır ve bunları uygular. Kişisel çıkarlar yerine ekip olma düşüncesi gelişir. Kişisel çıkarların yerine ekibin menfaatlerini ön plana geçer. Bu davranış spor

sayesinde belirli bir süre sonra sağlanır. Buna istinaden yalnızca ekip çıkarları değil ekip arkadaşlarının çıkarlarını düşünmeye başlar. Spor sayesinde ayrıca diğer insanların haklarına hürmet etmeyi, kendi hakkına sahip çıkmayı, girişkenlik, birlik olma duygusu ve benimseme gibi hislerin de artırılmasına yardımcı olmaktadır. Spor zihinsel açıdan, kişilerde neşelenme, eğlenme, mutlu olma gibi hissiyatların da oluşmasına yardımcı olmaktadır (17).

Sporun fiziksel ve zihinsel iyi hal durumunun oluşmasına pozitif etki yaptığı farklı incelemeler sonucu ortaya konulmuştur. Egzersizin hangi şiddet ve süre aralığında hangi etkiye sahip olduğu ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Fakat hükümlülüğü devam eden çalışmalara göre sporun, gerginliği kontrol altına almaya yarar sağladığı, bireyin kendine güvenini artırdığı, anksiyete ve endişe gibi negatif etkiye sahip duyguları azalttığı söylenebilir (18, 19, 20).

### **2.3.2. Sporun Fizyolojik Faydaları**

Çağdaş yaşam denilen yaşam tarzı, bireylerin vücudunu zamanla daha fazla harap etmeye başlıyor. Sanayileşme ve plansız kentleşmenin neden olduğu kapalı, kirli ve baskılı hava şartları, bireylerin yaşam ve iş hayatlarını her geçen zora sokuyor. Ev yığınları, kirli dar sokaklar, ağzına kadar doldurulmuş toplu ulaşım araçları, endüstrileşme ve çalışma yaşamının oluşturduğu tekdüze ve kirli ortam bireylerin iyi oluş durumlarını riske sokmaktadır. Bireyin böyle bir ortamda iş hayatına devam etmek zorunda kalması, zihinsel açıdan, çalışma ve aile ortamında farklı sorunlar oluşturması, stres, sıkıntı gibi durumların oluşmasına neden olmaktadır. Bu gibi sorunlar, bireylerin sıhhatlerinde negatif yönde etki sağlamaktadır. Bireyler faaliyetsiz, monoton bir yaşamla karşı karşıya kalmaktadır. Bireylerin faaliyetsiz kalması mümkün olan en kötü rahatsızlıktır. Bundan dolayı bireyler hareketsiz kalırsa kaslar yetersizleşir, eklemler işlerliklerinden yoksun hale gelir, merkezi sinir sistem iş birliği zarar görerek ana yetenekler kaybolur (21).

Spor, çağımız tutumlarınca bir yaşam biçimi sağlamakta ve sanayileşen toplumlarda meydana gelen anksiyete, kaygı, endişe ve korku gibi duyguların oluşmasını ortadan kaldırmakta ya da soğurmaktadır. Mevcut hayatın streslerinden uzaklaşmanın bir yöntemi olarak tercih edilen spor, zinde bir hayat için bir seçenek olarak uygulanmaktadır. Egzersiz faaliyetlerinde aktif olarak yer alan kişilerin tümünün, aktif olarak yer almayan kişilere oranla fiziksel bakımından incelendiğinde daha sağlıklı ve zinde oldukları büyük bir oranda kabul edilen bir gerçektir. Haricen bireylerin spor dünyasına katılmalarını için bir yaş sınırının olmaması, sporu birey sağlığı için yok sayılmaz bir noktaya taşımaktadır (22).

Çağımızda organize edilen çoğu maraton müsabakalarında her yaş kategorisinden insan olduğu görebilmekteyiz. Tüm bilimsel çalışmalar göstermiştir ki, spor egzersizlerinin bireye sarsıntı haricinde başka bir zararının olmamasıyla birlikte spor doktorlarının bu durumla ilgili olarak ‘Şayet sporun yararlarını insanlara tamamen açıklayabilsek ve bireyler sporun sıhhat açısından ne denli olumlu etkiye sahip olduğunun farkında olsalar zamanlarının büyük kısmını spor için ayırırlar ve bireyler için terk etmeyecekleri bir uğraş olurdu.’ demişlerdir (23).

Spor, insanlara fizyoloji bakımından çok büyük etkiler ortaya koyar. Disiplinli şekilde devam ettirilen egzersizin kardiyovasküler sistemi ve işlevlerinin olumlu şekilde çalışması, eklemlerin, kasların ve kemiklerin gelişmesine etki etmektedir (24).

Disiplinli olarak devam ettirilen egzersizin, insanların iyi oluş halleri üzerinde her zaman olumlu etkileri bir hayli fazladır. Disiplinli bir egzersizin dolaşım sistemine pozitif etkide bulunarak, kanda mevcut olan oksijenin beyne ulaşmasına yardımcı olur. Bu durum, kişilerin tepki sürelerinin ve uyanıklılık düzeyinin gelişmesine katkıda bulunur (25). Buna istinaden egzersiz sürecinde yağ depolarında yararlanılan enerji ile kişilerin vücut yağ oranında azalmalara olanak verir (26). Ayrıca disiplinli egzersizin prostat ve akciğer kanserleri bakımından da önleyici etkisi olduğu ortaya koyulmuştur (27).

Spor, kişilerin kilolarını dengede tutabilme imkânı vermekle beraber, esneklik, güç ve dayanıklılık gibi terimlerin de artırılmasına, buna istinaden sırt ve bel sorunlarının ortadan kaldırılmasını sağlamaktadır (28).

### **2.3.3. Sporun Sosyal Faydaları**

Fizyolojik ve psikolojik katkılarının yanı sıra sporun sosyal katkısı da oldukça önemlidir. Söz gelimi, yapılan sportif etkinliklerde bulunan gençler sosyal kabiliyetlerini artırmaya yönelik olarak sağlamaktadır. Zamanla daha monoton bir duruma bürünen insan hayatında spor kavramı bu negatif durumdan bireyi kurtarmak üzere oldukça büyük bir etkiye sahiptir. Bu nedenle ki spor etkinlikleri bireyleri tek düze hayattan ve sıkıntıdan koruyan ciddi bir imkândır. Bireylerin normal hayat içerisinde çabaladıkları işlerde başarıya ulaşabilmeleri, sosyal durumlarıyla bir hayli bağlantılıdır. Bu anlamda kişilerin sosyal yaşamlarını biçimlendirmesinde spor terimi çok ciddi bir etki olarak görülmektedir (29).

Zamanla daha kompleks bir bünyeye bürünen çağımız toplumlarında, spor terimi sosyal bilimi çerçevesinde ayrı olarak incelenmesi mecburiyeti meydana gelmiştir. Çünkü spor bu kompleks durum içerisinde aşırı bir rağbet görmüş, daha derli toplu şekilde yürütülen ve milletler arası itibar görmeye başlamış, beraberinde mutluluğa ve yasa bürünmeye neden olmuştur. Fakat sosyal bilimi açısından spor terimi, fiziksel büyüklük ve mücadele olmaktan uzaklaşmış, mühim ve sürekli bir toplumsal terim olarak benzemeye başlayarak sporun sosyal hususunu da anlatmaya çabalamaktadır (30).

Demokratik toplumlarda bütün insanlar ekip düşüncesine ve birlikteliğine sıkı sıkıya bağlı tutumlar sergilemesi gerekmektedir. Spor etkinliklerinin demokratik bir toplumda, insanların planlama, programlama ve organizasyonlara aktif dâhil olmaları ve uygulanması kişilerde bazı kuralları dinlemek, diğer insanların paylarına saygı duymak, birbirlerine destekte bulunma, seferberliğe dayalı hayat şekli oluşturma yetkinliğini artırır (31).

## **2.4. Sporun Etkileri**

Bireylerin sosyal çevreye ve kendilerine etkide bulunabilmeleri için ilk olarak sıhhatli olmaları gerekmektedir. Nitekim bu şekilde olmadığında istenilen katkıyı kendisine ve sosyal çevresin sağlayamaz. Böyle bir ilerleme ve katkı durumdan bahsedilmek için bireylerin sporsal faaliyetlere aktif olarak yer alması gerekmektedir (32).

Sürekli ve programlı olarak yapılan sportif faaliyetlerin, insanların bazı sorunların kendilerinde meydana getirdiği negatif etkileri pozitif durumlara çevirdiği, kendilerini daha mutlu ve sıhhatli hissetmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Günümüze kadar bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde, insanların kendilerini iyi ve zinde hissetmesi ile yaptıkları egzersizler arasında anlamlı bir bağ olduğu görülmüştür (33).

Kuşkusuz çağımız sosyal çevresinde en fazla seçilen sosyal olguların başında spor görülmektedir. Bir başka sosyal aktiviteyle kıyaslama yapılamayacak kadar büyük bir etkiye sahiptir. Spor, sosyal alan bakımından incelendiğinde bireylerde hassasiyet duygusunu artırmaya yönelik büyük etkiye sahiptir. Bireylerin işlerinden arta kalan zamanları sporla uğraşarak değerlendirmesi, kişileri daha tahammül seviyesi yüksek, sosyal çevresine karşı mesuliyetlerinin ve fonksiyonlarının yerine getirilmesi, belirli bir olguya sahip olması, sosyal çevre içindeki rolünü ve sahiplik hissiyatını kazanmasında önemli bir etkiye sahiptir. Ayrıca, toplumun her bir ferdinden başlayarak maddi, manevi ve kültürel bakımdan ilerlemesinde spor önemli bir etkiye sahiptir. Birey ve sosyal çevrenin iç içe olması ve sosyal çevrenin beraberliğinin oluşmasında spor çok büyük bir etkiye sahiptir (34).

### **2.4.1. Sporun Mental Sağlığa Etkisi**

Çağdaş medeniyetlerde en açık hususlarından olan toplumsal değişme, çoğalan çalışma alanı ile toplumsal kaynaşma arasındaki düzenin oluşturulmasından spor büyük bir etkiye sahiptir. Sosyal çevrenin bünyesini içinde bulunan ‘riayet’ ve ‘çarpışma’ kavramlarının ardı sıra, gönül rahatlığından uzaklaşma gibi tutumların ortadan

kaldırılmasında ve bu yerleşmiş ölçülerle düzeltilmesi, gerilimin toplumun faydasına olacak şekilde kullanmak sporun işlevlerinden biridir. Aynı biçimde, sosyal çevreyi bozacak gerilim durumlarını ortadan kaldırarak sosyal davranışların kargaşa ve yıldırma özelliğine bürünmesinin azaltılmasında yine spor büyük katkı sağlamaktadır. Sporun özendirilmesiyle bireylerin kötü alışkanlıklara yöneliminin artması engellenebilmektedir. Ayrıca, buna benzer kötü alışkanlıklar sosyal çevrede oluşturabileceği riskleri önlemenin yanı sıra, sportif etkinliklerle mücadele, birlik ve beraberlik tutumuyla toplumsal yükselmeye fayda sağlamaktadır. İzlemeye yönelik olan spor müsabakalarında hatta özellikle açık hava müsabakalarında, sosyal çevreden bireye doğru ilerleyen bir husus bulmak mecburiyetindeyiz. Bir durum olarak sosyal çevrede ortaklaşa yapılma bilinci oluşturulan spor, eylemsel biçimde var olan yani iş olarak gerçekten sporu yapanlarla, izleyici konumunda olan her bireyde, zihinsel birtakım farklılıklara neden olmaktadır. Bu farklılıkların bulunduğu yerler bir hayli fazladır. Tüm bunlardan ziyade, konuya sadece psikolojik açıdan inceleyecek olursak, sporun ruhsal krizleri indirgediğine rastlanmaktadır. Sporun sosyal çevrenin saldırgan tavırlarını yavaşlatan bir iyileştirme yöntemi olarak ele alınması olağandır (35).

Saldırgan tutumların azaltılması ve cinsel gerilimin ortadan kaldırılması yine sporla mümkün hale gelir. Hatta bireyler spor vesilesiyle bir ekibe veya topluluğa dahil olarak tek kalma hissiyatından uzaklaşır. Bir takımı tutarak bu takımın zafer ve yenilgileriyle iç içe olur ve ekibin zaferini kendi ruhsal durumuna aktarır. Tek başınayken herhangi bir heyecan durumu yaşamazken, toplulukla birlikte göstermeye başlar (36).

Sporun bilhassa neşe katan bir yapısı bulunmaktadır. Sporla uğraşman bireyler, uğraştığı spordan ve kendisine kattığı yararlardan mutluluk duyar. Bu bir açıdan da hayatta var olma sevincidir. Spor faaliyetlerinden sonra istirahat, gevşeme gibi haller oluşur. Sporsal faaliyetler veya mücadele bireylerde kendilerini ileri taşıma, diğer insanlarla rekabet etme, mutlu olma, aksiyon atması, hayatın monotonluğundan uzaklaşmak gibi ihtiyaçların karşılanmasını sağlar. Kendisi ve sosyal çevresine yönelik tutumları farklılaşır, artar, daha iyi seviyeye gelir. Bütün bu gelişmeler bireyde özgüveni artması, bilincin hafiflemesi ile neticelenir. Hayatı neşelenir, dirilik kazanır (37).

#### 2.4.2. Sporun İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi

Bu zamana dek yapılan bütün çalışmalara incelendiğinde, sürekli bir şekilde yapılan spor faaliyetlerinin bireylerde kas-iskelet sisteminde, kalp-damar hastalıklarında, psiko-sosyal rahatsızlıklarda hem sorunları engelleme hem de rahatsızlıkların toparlanma zamanında himaye edici, düzeltici ve iyileştirici hususlara sahip olduğu görülmektedir (38).

Genel hayat biçimlerine bakıldığında faaliyetsiz bir yaşam biçimi insanları olumsuz etkilemektedir. Buna ek olarak devam eden hayatta hava kirliliği ve atmosferin basıklığı günden güne daha kötüye gitmekte ve insanları olumsuz etkilemektedir. Apartman miktarlarının çoğalması, endüstriyelleşme, kötü ilerlemeler, doğa alanlarının yok olması ve bireylerinin yükümlülüklerinin onların üstünde oluşturduğu negatif etki insanların sağlığını kötü yönde etkilemektedir. İnsanların buna gibi yerlerde zorunluluktan var olması, insanlar üzerinde çeşitli zihinsel sorunlara yol açmakta ve toplumsal ve ruhsal olarak çeşitli sorunları beraberinde getirmektedir. Bu tür durumlar ve bu durumların meydana getirdiği sorunlar bireylerin sağlığını son derece olumsuz etkilemektedir. Bireyler için hareket imkânlarının kısıtlanması, bireylerde meydana gelecek en kötü durumlardan bir tanesidir. Hareketsiz bir yaşam sonunda, kas faaliyetleri, eklemler ve kemikler elastikiyetinden uzaklaşır ve bireyler bu yeteneklerini kaybeder ve buna istinaden bireyler ana koordinatif kabiliyetleri zamanla kaybolur (39).

Spor vesilesiyle bahsi geçen konuların meydana getirebileceği riskler ve problemlere karşı çareler çok basit şekilde sağlanmaktadır. Sporla birlikte sıkıntısız bir alan meydana getirilip bireylere etkin ve sıhhatli bir hayat ortaya koyulmaktadır. Bu gibi etkilerden dolayı tıbbi alanlarda da bir etki meydana gelmektedir (40).

### **2.4.3. Sporun Kas-İskelet Sistemi Üzerine Etkisi**

Müler ve Hettinger'in yapmış oldukları bir araştırmada etkin bir biçimde yürütülen bütün spor faaliyetlerinde %70–90 oranındaki zorlamalar sonrasında kas kuvveti özelinde büyüme görüldüğü aktarılmıştır. Ayrıca farklı bir araştırmada %80 ve fazlası zorlanmalarda kas gücünün arttığı görülmüştür (34). Oluşturulan zorlanmalara sonucu kasta hipertrofi oluşturmuştur. Kaslarda meydana gelen büyümeyle birlikte vücuttaki enerji depolarında da bir büyüme meydana gelir ve kılcal damarlar daha yaygın bir hale gelerek kasın daha metanetli olması sağlanır (35). Ayrıca, dayanıklılık sporuyla uğraşan bireylerin koroner arter rahatsızlığı, yüksek tansiyon ve diyabet sorunlarına daha nadir rastlanıldığı görülmektedir (41).

Her solunumda vücuda alınan oksijen oranı düştükçe kaslarda yorgunluğa sebebiyet veren laktik asit oranı artar ve bundan dolayı kaslarda yorgunluk görülür. Kan hareket şiddeti ve kandaki miyogloblin oranı dayanıklılığa tesir eden çok önemli bir olgudur. Yapılan sportif faaliyetler kas liflerindeki mitokondrilere doğru yol alan oksijen oranını yükselterek vücutta oksijen harcayan diğer organların büyümesini etki eder (42). Uygulanan spor faaliyetlerinin hedefi, maksimum oksijen hacmini çoğaltarak vücut için dayanıklılık sağlamak ve hayat sürecinde bunu himaye etmesine katkı sağlamaktır (43).

### **2.4.4. Sporun Kalp ve Dolaşım Sistemine Etkisi**

Herxheimer ve Liljestrand'ın oluşturdukları bir çalışmada sürekli bir şekilde devam ettirilen sportif aktivitelerin kalbe doğrudan katkıda bulunarak kalbin büyümesine ve güçlenmesine etki ettiğini bildirmişlerdir (44).

Vücudun içinde bulunan en zayıf kılcal damar kanın yol almasını gerçekleştiren kalp, bireylerin vücudu için en önde gelen organlardan biridir. Valenti'nin çalışmalarına göre sürekli devam eden planlı yapılan spor faaliyetlerinde vücuda dâhil olan oksijen oranı 4 ila 5 litre, Astrand'a göre ise 5 ila 8 litre arasında farklılık göstermektedir. Dayanıklılık

egzersizliyle uğraşan bireylerde kalbin boyutunun çoğalıp güçlenmesi, bir dakika içerisinde vücuda yolladığı kan oranını ve dakika volümünü çoğaltarak kalp atım miktarını azaltır. Bundan dolayı kalp daha düzgün çalışır ve kan akımı pozitif yönde katkı sağlar. Devam eden egzersiz sırasında kaslar daha fazla oksijene ihtiyaç duyarlar. Kalp bu durumdan dolayı kaslara oksijen yetiştirmek için çok daha fazla çalışır ve kan pompalar. Sürekli yapılan sportif faaliyetler damarların büyümesine ve bundan dolayı kalbinin kanı vücudun tüm bölgelerine daha basit göndermesine yardımcı olur, ihtiyaç duyulan kalori harcaması sağlanır. Vücut yağ oranı azaltılır, buna istinaden kan basıncı düşer ve kalp rahatsızlıkları tehlikesi en aza indirgenir (45).

Dinlenir durumdaki bir bireyin dakika başına kalp ritmi 70–75 seviyelerindedir. Kalbin bir atımda vücuda gönderdiği kan miktarı 70 santimetre küptür. Hareketsiz bir durumda kalp vücuda bir dakika içerisinde 5 litre kan yollar. Süratli bir yürüyüş esnasında bu oran 8 litreye çıkmaktadır. Uzun mesafe koşucularında bu oran 30–35 litre olmaktadır. Asrand ve arkadaşları, araştırmalarında bireyin egzersiz sırasında kalbe ve beyne kan götüren damaları incelemişler ve egzersizin kalbe ve beyne iletilen kan seviyesinin çoğaldığını görmüşlerdir (46).

#### **2.4.5. Sporun Solunum Sistemi Üzerine Etkisi**

Vücuda oksijenin girip vücuttan dışarıya karbondioksitin dışarıya çıkmasına solunum adı verilir. Kasların ve dokuların oksijene duyduğu ihtiyaç miktarı çoğaldıkça oksijen miktarı da artar. Dinlenir vaziyetteki bir birey dakikada 12 ila 18 Aralığında nefes alıp verir. Soluna her bir nefeste vücuda 500ml. Hava dâhil olur. Dinlenir durumdayken akciğere alınıp verilen havaya solunum volümü denir. Spor yapmayan kişilerde dinlenir durumda bir dakikadaki solunum volümü 5 ila 7 litre arasındadır. Ortaya konular araştırmalarda solunum volümü 120 litre iken maksimal seviyede yapılan sportif faaliyetlerde bu oranın 140 litreye kadar ulaştığı görülmektedir. Devam eden fiziksel aktivitelerde çok daha fazla nefes alıp vereye yardımcı olan kaslarda oksijene daha çok ihtiyaç duyulur. Çabukluk ve dayanıklılık egzersizleriyle birlikte solunum sistemi devamlılığı artırılır. Buna istinaden ihtiyaç duyulan oksijen için daha düşük miktarda

solunum yapıp daha çok oksijenin kana karışmasına katkıda bulunmaktadır (47). Düzenli egzersizler solunum volümünde bir artmaya, solunum sıklığında düşüğe sebep olur. Bundan durum bireylere daha uzun soluklu egzersiz yapabilmeyi, daha kısa sürede toparlanmayı ve yaşamı randımanlı kullanabilmek için imkân sağlar. Buna istinaden ihtiyaç duyulandan daha düşük miktarda nefes alıp verilerek oksijende kanda taşınmasına etki etmektedir (48).

## 2.5. Depresyon

Depresyon sözcük yapısına bakıldığında “depress” sözcüğünden türetilmiş olup, Latince “depressus” sözcüğünden günümüze ulaşmaktadır. Depresyon, bireylerin hayatta var olma arzularının yok olduğu, insanın kendisini ağır bir hüznü hissetmesi, gelecek zamana yönelik kötümser tutumların bünyede var olmaya başladığı, geçmiş yaşantısına yönelik olarak kendisini yeringenlik ve kabahatli olarak düşünmesi gibi rahatsızlıkların meydana geldiği bir olgudur (49).

Bunalım duygusundan dolayı ağır bir hüznün varlığı, fonksiyonellikte düşüslere sebep olan ve kişilik salgısında eksilmelere neden olan, çoğunlukla kabahatli ve önemsiz duygular oluşturan durum rahatsızlıkları depresyon olarak tanımlanmaktadır (50). Depresyon ve beraberindeki meydana gelen etkiler kişilerin yaşlarına orantılı olarak yükselebilir veya düşebilir. Depresyon sadece hisler ve tutumlarla değil, bedensel de etkilere sahiptir. Depresyon belirtilerinden bazıları uyku, yeme isteği olmaması, cinsel arzuların eksilmesi gibi olaylar depresyonun fiziki belirtileri olarak görülmektedir. Depresyon zaman zaman herhangi bir ateşleyici durum olmadan bireyin o an dâhil olduğu bir olay sonrası sıkıntılı olması veya daha önce yaşamış olduğu bir olayın travmatik nedeninden ötürü cereyan edebilir. Çağımızda ruhsal sorunlar arasında depresyon sürekli denk gelmektedir. DSÖ, Fizyolojik, psikolojik, maddi ve sosyal problemlere neden olan hastalıklar sıralamasında depresyonu ilk dört sıra arasında göstermektedir (51, 52).

Majör depresif bozukluk tanı ölçütlerine göre bireyin normal yaşam fonksiyonellerini kötü etkileyecek şekilde bunalım, hayattan keyif alamama, amaçsızlık, bıkkınlık ve gücünün azalması, vücut ağırlığında azalmalar, ilgi bozukluğu, ölümle ilgili tutumlara varma, intihar teşebbüsleri, dokuz adet belirtiden beş tanesinin var olduğu, yaşamdan keyif alamama ve bunalım tutumlarının muhakkak var olduğu etkilerin “depresyon” tanısı olarak tanımlamıştır. Çoğunlukla 25–44 yaşları arasında yaygın biçimde görülen depresyon, hayatın her noktasında da rastlanılabilmektedir. Ortaya koyulan araştırmalar hayat sürecinde kadınların %10–25, erkeklerin %5-12’sinde bunalım belirtileri görülmüştür (53).

### **2.5.1. Depresyon ve Spor İlişkisi**

Hisleriniz sportif performansınızı yükseltebilir veya düşürebilir. Müsabakadan önce endişe duygusu hâkim olduğunda, tansiyon oranı yüksek olduğunda kafadan ayaklara yönelik rahatlayarak bilhassa stresin olduğu kasların rahatlatarak, soluk alıp vermenizi farklılaştırarak bir sakinleme biçimi uygulanabilir (54). Benlik ve egzersiz faaliyetleri arasındaki bağlantıyı inceleyen bir çalışmada dinç yaşta olan atletik sporcular ile spor yapmayan sedanter genç yaşta bireyler kıyaslandığında, egzersizle uğraşan bireylerin egzersizle uğraşmayan bireylere kıyasla daha becerikli, daha diri, birliktelik oluşturmaya daha yatkın, devamlı amade, sabırlı, kötü durumlara ortama ayak uydurmaları çok daha iyi olduğu görülmüştür. Ortaya koyulan çalışmalarda, egzersizle uğraşanların sedanterlere kıyasla çok fazla cana yakın ve hissel olarak daha ılımlı oldukları gözlemlenmiştir (55, 56).

Birçok sporcu müsabakaya başlamadan hemen önce dikkat dağınıklığına bağlı olarak bir miktar stresle karşı karşıya gelmiştir. Malum olarak fazla stres durumu adapte olmayı zorlaştırmakta; aynı şekilde rahatsızlanma risklerini de çoğaltmaktadır. Tüm bu durumlar negatif hislerin meydana gelme nedenidir. Bundan dolayı bu tutumlar devamlılıkta azalma ya da devamlı olarak etki miktarında eksiklik bakımından ortaya çıkmaktadır (57). Yapılan çalışmalar grup halinde yapılan egzersizlerin bireysel olarak

yapılana kıyasla daha düşük oranda stresli, bireylerin kendilerine daha az yeterli ve çok daha fazla ayırık oldukları göstermektedir (58).

Ferdi sporlar yapan kişilerin, tek başlarına idman yapmaya ilgili, yeteneklerini tek başına ilerletmeye hevesli, gergin ve neşesiz, monoton bir hayat benimsemiş, bencil ve aksi cevap hususiyetleri fazla olan insanlar olduğu görülmüştür (59). Amerika Birleşik Devlet’inde yapılan bir araştırmada, pratisyen doktorların tanılarının %50’si depresyonla ilgili sebeplerden oluştuğu görülmektedir. Tıbbi bilimler dışındaki çözümlerden bir kısmıysa egzersiz faaliyetleridir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında egzersizin anksiyete ve depresyonu engelleme, iyileştirme etkisinin olduğu görülmüştür (60). Ortaya koyulan başka bir araştırmada ise, egzersiz yapan öğrencilerle egzersiz yapmayan öğrenciler arasında depresyon seviyelerinde çok ciddi bir fark olduğu, egzersizler uğraşanların uğraşmayanlara kıyasla depresyon oranlarının daha düşük olduğu ortaya konulmuştur (61).

## **2.6. Uyku**

Uyku, hayatı devam ettirebilmek adına insanın gereksinim duyduğu en önemli bir olgudur. Bireyleri sıkıntı ve hükümlülüklerden alıkoyarak gevşemesini, bedenen ve ruhen iyileşmesini ve yeniden güç kazanmasında etkin bir rol oynamaktadır (62). Uyku, vücudun dış dünyayla ilişkisinin, çeşitli uyarıcılarda tekrardan kazanılabilir biçimde, anlık, bir süre ve periyodik bir biçimde yok olması olarak tanımlanabilmektedir (63). Uyku, değişik bir zihin faaliyetidir. Bireylerin organizmasının olağan bir şekilde çalışması için bir ihtiyaç olan uyku, yaygın bir süreçte bilinenin dışında kompleks, canlı, farklı nöron gruplarının tesiri altında, fazla miktarda tanzim edilmiş bir fonksiyondur. İnsan hayatının ortalama 1/3’ü uyuyarak tükenmektedir. Yaklaşık olarak bir günde 8 saat, senenin 2920 saati, yani ortalama 121 gün uykuyla tamamlanmaktadır (64).

Uykuyla birlikte bedensel olarak değişimler, işlevsizlik ve gözlerde tamamen kapanma ortaya çıkar (65). Dünyadaki tüm varlıklar hayatlarını sürdürebilmek için düzenli bir

şekilde uykuya gereksinim duyarlar. Uykunun, psikolojik fonksiyonlara, beslenme organizmasına, canlılarını hastalıklar karşısında koruyan bağışıklık sistemine ve vücut içi sistemlerin düzgün çalışmasında etkin bir payı vardır (66). Bedenin yarın için tekrardan hazır olması, hücrelerin inşası ve toparlanmasının sağlanması, zihinsel ve fiziksel işlevlerin tekrardan ele alınıp, istikrar oluşturulması uykuyla birlikte meydana gelmektedir (67).

Ortaya koyulan bir başka çalışma göstermektedir ki; uykusuzluk ve yemek yeme ihtiyacı bünyede aynı tepkiyi vermektedir (68). Farklı bir çalışmada ise, uykunun niteliğinin öğrencilerde imtihan stresinin negatif yönde etkilediği görülmüştür (69).

### **2.6.1. Uyku Gereksinimi**

Uyku bireyler için kesinlikle en elzem ihtiyaçlardan bir tanesidir. Nasıl ki yemek yemeden ve su içmeden yaşamak olanaklı değilse aynı şekilde uyku olmadan da hayatı devam ettirmek mümkün değildir. İnsan bedeni için kâfi olan uyku miktarı bireyden bireye farklılık gösterse de bu durum insanın var oluşundan gelen bir niteliklerdir. Bireylerin uyku ihtiyaçları; “ yaş, eşeylik, bedensel hâl, uğraştığı meslek, spor, beslenme, sağlık hali, hava faktörleri ve kişiler nitelikler” gibi farklı olaylardan etkilenmektedir (70).

Yeni doğan bebekler, ilk 3 aylık periyotta, günlerinin yaklaşık 16–18 saatlerini uykuyla tamamlamaktadır. Bu durum 6. Aylığına ulaştıklarında 12 saate çekilmektedir. Ergenlik dönemine geldiğinde 12 yaşlarında bu süre 8 saate iner ve bu durum olması gereken normal değerdir. Orta yaş insanlarda bu süre 6–8 saat civarlarında olmaktadır. Yaş daha da ileri seviyelere geldiğinde bu süre düşmekte ve 60 yaştan fazla olan bireylerde 5–6 saatlik uyku seviyesi olağan olarak kabul görmektedir (71).

Bireylerin bir sonraki güne dinç, yenilenmiş ve toparlanmış bir biçimde uyanabilmesi için düzgün bir şekilde uykusunu tamamlamış olması gerekmektedir. Buna istinaden

araştırılmış bir çalışmaya göre; gece yapılan uykuda 1,3–1,5 saatlik oranında bir azaltma yapıldığında, diğer günkü uyanık olma durumunu %32 eksilttiği görülmüştür. Ana gereksinim olan uyku, insanlar için yeterli miktarda olmaması durumunda, insan vücudunun olaya bir süre sonra bedensel ve zihinsel reaksiyonlar verdiği görülmüştür. Vücudun ortaya koyduğu bu reaksiyonlar; halsizlik, bıkkınlık, başışıklığın düşmesi, gerginlik durumunun artması, odaklanma ve güdülenme noksanlığı olarak ortaya çıkmaktadır (72).

### **2.6.2. Uyku Kalitesi**

Uyku kalitesi, insanların yeni gün için yataktan çıktıklarında kendilerini dinç ve güçlü hissetmesi olayıdır. Uykunun niteliğinin kavramını, rakamsal olarak uyku belirsizliği, süresi vakti ve gece süresince uyanık olma miktarı, sübjektif olarak ise uykunun yoğunluğu ve iyileştiriciliği belirlemektedir. Ortaya koyulan çalışmalara göre, orta yaş insanların %15-35'inde uykuya geçememek ve uykuyu devam ettirememek gibi uyku problemleri olduğu gözlemlenmiştir. Uyku kalitesi bakımından yakınmaların çoğalmasından ve kötü uyku kalitesinin beraberinde getirdiği sağlıksal problemler gibi durumların uykunun niteliksel payının artarak ilerlediğini göstermektedir (73). Son zamanlarda uyku kalitesi, hastane ve bilimsel çalışmalar bakımından öncelikli hale gelen bir konu olmaktadır. Bu durumun sebepleri ise; insanların uyku sıhhatleri ile fizyolojik ve zihinsel sağlıkları arasında çok kuvvetli bir bağlantı olmasından dolayıdır (74).

Uyku kalitesini yön veren çevresel, fiziksel ve psikolojik olarak çok fazla etken bulunmaktadır. Bu durumlar; Yaş, cinsiyet, egzersiz, medeni durum, kazanç durumu, hayat tarzı, tıbbi ilaç alımı, sarhoş edici madde kullanımı ve ortam vb. olarak bilinmektedir (75). Gün içerisinde hareketli olan bireylerin, daha basit ve çabuk şekilde uyuyabildiği bilinmektedir. Fakat ciddi bitkinlik olaylarında REM uykusunun ilk aşaması azalırken, toparlandıkça REM aşamaları çoğalmaya başlamaktadır. Basit bir yorgunluk durumu uykuya dalmayı kolaylaştırırken, ağır ve sıkıntılı bir çalışma günü sonrasında meydana gelen fazla yorgunluğun uyumayı geciktirdiği görülmektedir (76).

### **2.6.3. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler**

Uyku kalitesini fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan birden fazla unsur değiştirmektedir. Bu etkenler; Yaş, cinsiyet, beslenme, egzersiz, medeni durum, maddi hal, hayat biçimi, toplumsal hâl, ilaç, alkol ve madde kullanımı gibi temel olarak bölümlendirilmiştir (77). İnsanların fizyolojik, ruhsal ve sosyal iyi hâl durumu, uykunun niteliğini ve doğal olarak temel hayat niteliğini tanımlamakta oldukça etkilidir. Uyuma ve uyanık olma akışını tertip eden bu etkenler, uyku sürecini ve yoğunluğunu tesir ederek, uykunun aksamasına sebep olmaktadır. Buna istinaden uyku kalitesi eksilmektedir. Uyku kalitesine etki eden faktörler temel olarak aşağıda bulunan alt başlıklarda incelenmiştir (78).

#### **2.6.3.1. Yaş**

Çeşitli yaş kategorisindeki bireylerde REM zamanlarında değişiklikler görülmüştür. İleri yaşlarda NREM son iki aşamasında uyku zamanlarında eksilmeler meydana gelmiştir. Orta yaşlı kişilerde yaklaşık olarak 15–30 dakika arasında olan uykuya geçiş süresi yaşın daha da ilerleyen zamanlarında 60 dakikaya kadar arttığı görülmüştür. Buna bağlı olarak eksik olan uyku zamanı gün içinde yapılan uyku ile sağlanmaktadır. Yaşlılığın beraberinde getirdiği solunum hastalıkları, hislerde ortaya çıkan problemler, idrar kaçırma ve süreğen rahatsızlıklar uykunun kalitesine negatif doğrultuda etki vermektedir (79, 80).

Yapılan bir başka çalışmaya göre, yaşlılıkta insanların daha erken bir saatte uyuyup daha erken bir saatte uyandığını gözlemlemişler. Buna istinaden, yaş ilerledikçe insanlardaki uyku kalitesinin sekteye uğradığı, bunun devamlılığının arttığını ifade etmişlerdir (81). Bir başka çalışmaya göre, yaşlı bireylerin diğer bireylere kıyasla uyumaya gereksinim duymadıklarını fakat yatakla kalma zamanları açısından daha fazla istekte buldukları gözlemlenmiştir (82).

### **2.6.3.2. Cinsiyet**

Kadınların erkeklere oranla daha uzun süre uyumalarına karşın, uykunun sürekliliği konusunda ortaya çıkan problemler uykunun niteliğini etkilemektedir. Kadın bireylerin uyku kalitelerinin daha az olması, onların hormon bakımından, ruhsal açıdan, gebelik durumu ve bebekle ilgilenmeleri gibi hükümlülüklerden meydana gelebileceği düşünülmektedir (83, 84). Ortaya koyulan bir başka çalışmada uyku sağlığının ve kalitesinin biyolojik etmenlerin ardı sıra cinsiyet durumunun da etki ettiğini gözlemlenmiştir. Ergenlik, gebelik ve menopozun oluşturduğu hormonal farklılıkların da kadın bireylerin uyku sıhhati ve niteliğini etkilediğini gözlemlenmiştir (85).

### **2.6.3.3. Beslenme**

Uyku kalitesi üzerinde büyük bir pay sahibi olan beslenme ve metabolizma, uyumadan önce alınan az ya da çok miktarda besinin uyku niteliğinin ve sürdürülebilirliğini etkilediği yapılan araştırmalar sonucu görülmüştür (86). Uyku yetersizliğinde vücuda doymuşluk hissi katan leptin hormonu bastırılarak iştah açmaya yarayan ghrelin salınımları çoğalmaktadır. Vücut ağırlığının çok fazla azalıp artması gibi fiziksel olarak oluşan faktörlerin uyku kalitesi üzerinde etkisi olduğu ortaya koyulmuştur (87). Bireylerin bünyesinin ardı sıra, beslenme şeklinin de payı olduğu ortaya çıkmıştır. Buna istinaden, protein bakımından zengin gıdaların tüketilmesi uyku durumuna geçmeyi hızlandırdığı ve içerisinde kafein bulunan gıdaların uykuya geçmeyi zorlaştırdığı yapılan araştırmalarda gözlemlenmiştir (88).

Yapılan araştırmalara göre, karbonhidratlardan glikoz, proteinlerden triptofan ve yağlardan elzem yağ asitleri uyku kalitesine etki ettiği gözlemlenmiştir. Karbonhidrat miktarı bakımından az olan sıvıları tüketen bireylerin, karbonhidrat oranı bakımından fazla sıvı tüketen bireylere kıyasla uykuya yönelimlerinin daha çok olduğu görülmüştür.

Protein içeriği bol olan gıdaların tüketilmesi uykuya olan yönelimi artırdığı görülmüştür. Bunlara ek olarak, yağ asitlerinin yetersizliği bireylerde uyku rahatsızlığına yol açtığı gözlemlenmiştir (89).

#### **2.6.3.4. Egzersiz**

Oksijen kullanımı daha yüksek olan aerobik egzersizlerin uykuya dalmayı ve uykunun kesintisiz bir şekilde verimli olarak sürdürülmesinde olumlu etkiye sahiptir. Uyku ve sportif faaliyetler arasındaki bağlantı incelendiğinde, tüketilen enerji seviyesi, egzersizin zamanı ve kişilerin bedensel durumları bu bağlamda önemli pay sahibidir. Enerji harcamasının çoğalması, uyku niteliğini pozitif doğrultuda artırsa da uzun soluklu egzersizlerin bu duruma negatif yönde etki ettiği gözlemlenmiştir. Devamlı olarak yapılan bir spor faaliyetinin bireylerde uyku kalitesi ve uykunun kesintiye uğramadan sürdürülmesini artırdığını, spor yapmayan insanlarda bu sıkıntı etkisi oluşturarak uykuya geçmeyi geciktirdiği ve uykunun verimliliğini düşürdüğü gözlemlenmiştir (90).

Yapılan araştırmalara göre, genellikle sportif faaliyetlerin uyku verimliliğini artırdığını ortaya koymuştur. Buna ek olarak, egzersizin zamanı da uyku kalitesiyle ilişkilendirebilmektedir. Bu istinaden, sabah yapılan sportif faaliyetin uyku kalitesine etki etmediği fakat öğlen ve akşamüstü yapılan egzersizlerde olumlu etkiye sahip olduğunu, uyumadan önceki yapılan fiziksel aktivitenin uykuya dalmayı ve uyku verimliliğini azalttığı gözlemlenmiştir (91).

#### **2.6.3.5. Çevresel Etmenler**

Aşırı sesli olan ortam uyku kalitesine doğrudan etki etmektedir. Uyunacak yerde yüksek sesli bir durumun olması uykuda geçen vaktin azalması ve uyku verimliliğine olumsuz etkide bulunmaktadır. Bu durum ayrıca, bireylerin uykuya dalma zamanlarının da uzamasına negatif yönde etki etmektedir. Çevresel etmenlerdeki bir diğer önemli

konuysa oda sıcaklığıdır. Sağlıklı ve verimli bir uyku için odanın 12–24 °C olması gerekmektedir. Eğer oda sıcaklığı normal seviyelerinden yani 12 °C düşükse veya 24 °C fazlaysa bu durum bireylerde sıklıkla uyanmaya ve uyku kalitesinin bozulmasına sebep olmaktadır (92).

Ayrıca, yapılan bir başka çalışmaya göre, yüksek ses, oda sıcaklığı ve ışınlandırması, yatak arkadaşının yüksek sesle horlaması, uyuduğun yatağın rahat olması, vb. gibi uyaranların tepkileri bireylerde farklılık göstermekle beraber, çoğunlukla bu durumların uykuya dalmayı zorlaştırdığı, uykunun verimliliğini azalttığı ve uykunun sürdürülebilirliğini bozduğunu gözlemlenmiştir (93).

#### **2.6.3.6. Ruhsal Durum**

Yapılan çalışmalar, uykunun sürekliliğinin ve verimliliğinin psikolojik durumla bağlantılı olduğunu göstermiştir. Depresyon durumunda olan ve iyi halde olan bireyler kıyaslandığında rahatsız olan grubun daha uzun süre sonra uykuya geçebildiklerini, sabahları daha erken saatte uyandıklarını ve bu ikisi arasında uyanık oldukları sürenin sağlıklı insanlara kıyasla daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur (94). Bir başka çalışmaya göre, stres ve anksiyete sorunları olan insanların %80-85'inin uyku rahatsızlıkları olduğunu, geriye kalan %15–20'lik kısmının da uyumaktan yakındığı görülmüştür (95).

Aşırı stres rahatsızlığı olan bireylerin, uykuya geçmekte, aralıksız uyuma ve uyandıktan sonra kendilerini zinde hissetmeleri bakımından problemler yaşadığı bilinmektedir. Aşırı anksiyete durumu, sinir sistemini olumsuz yönde etkileyerek kolinerjik hassasiyeti yükseltmektedir. Hassasiyeti çoğalan fibrillerin, uykuya geçmeyi güçleştirdiği, uyku kalitesini ve uykunun sürdürülmesini azalttığı belirtilmiştir (96).

## 2.7. Futbol

Futbol, geniş bir ortamda, on birer kişiden oluşan gruplar halinde, belirlenmiş kurallar dâhilinde, gayesinin rakip takımın belirlenmiş olan kalesine gol atmaya yönelik olan, kaleciler dışında katılımcıların ellerinin kullanmadan oynanan oyuna denilmektedir. Futbol, geçmiş çağdan günümüze kadar icra edilen tüm spor alanları içerisinde en çok rağbet gören spor dalı olduğu bilinmektedir. Bu spor dalına, sporcu, taraftar, işveren ve çalışanlar olarak milyonlarca birey aktif olarak yer alarak futbolun gelişen büyüyen bir endüstriyel faaliyet olmasına katkıda bulunmaktadır (97).

Futbol, yuvarlak bir biçimde futbol için mahsus yapılmış bir top ile oynanır. Takımların hedefi bu topu oyun kaidelerine göre ellerini kullanmadan karşı takımın kale direklerinden içeriye atmaktır. Her direktten geçirilen topta 1 puan kazanılmaktadır. Topa elini dokundurma hakkı yalnızca kalecilere verilmektedir ve kalecilerin amacı rakip takımın taşıdığı topu kendi kale direklerinden içeriye geçmesini engellemektir. Futbol, Tüm medeniyetlerde yaşam içerisindeki yerini giderek sağlamlaştırmış olup, toplumsal yaşamın önemli konuları arasına dâhil olmuş bir sportif faaliyettir. Futbol, birtakım siyasi, ekonomik, toplumsal ve kültürel faaliyetler bütünüdür. Futbol ile kelime kökeni olarak benzerlik gösteren farklı spor dallarını da bulunmaktadır. Oynanış biçimi ve kuralları bakımından farklılık gösteren spor dalları olsa da tüm bunların ortak amacı küre ve yuvarlak şekilde olan bir topu taşıma ve rakip takımın direklerinden geçirerek skor kazanılmasıdır (98).

Futbolun sosyal çevrede günlük yaşam da bir neşe kaynağı, bir eğlence amacı olarak düşünülen futbol, bir bakımdan siyasi, ekonomik, kültürel ve toplumsal boyutlara olan etkileri gibi geniş bir açıdan bakılması gerekmektedir. Bundan dolayı futbol, boş vakit faaliyetleri ve fiziksel-ruhsal eğitim ilerisinde var olan bir olgu olarak ifade edilebilmektedir. Futbolun günümüze ulaşana kadarki aşamaları göz önüne alındığında, futbolun inanışsal bir tören, sosyal bir merasim, ülkelerarası bir sözleşme biçimi, boş

vakit uğraşısı, fiziksel eğitim, kazanç sağlama yöntemi olarak aşırı bir anlamı anlam taşıdığı ve kıymet yüklenen bir olgu olduğu söylenebilir (99).

### **2.7.1. Futbol 'un Tarihsel Gelişimi**

Bireylerin sevdıyla birliktelik kurduğu futbolun ortaya çıkış tarihine yönelik elle tutulabilir net bilgiler kâfi değildir. Fakat yapılan araştırmalar ortaya koyuyor ki futbol gibi aynı özellikleri taşıyan bir top ile ilk çağ zamanlarında oynanan oyunların olduğu mağaraya resmedilen kalıntılarla görülmüştür. İlk çağ medeniyetleri incelendiğinde, ilk çağın güçlü medeniyetlerinden olan Sümerlerde topa ayakla vurulan oyunların olduğu görülmektedir. Aynı şekilde bilimsel araştırmalara bakıldığında, Çin ordusundaki askerlerin antrenman amaçlı olarak bir yuvarlak küre şeklindeki topu iki tane direk arasından geçirmeye çalıştıkları bir oyunu oynadıkları ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda, Divan-ı Lügâttü Türk'te ve Hitay-ı Name gibi Türk tarihine yönelik yazılan kitaplar incelendiğinde, Türklerin "Tepük" ismini koydukları bir oyunu oynadıkları yazılmıştır. Bu oyun tıpkı çağımız futboluna benzemektedir (100).

Antik Mısır'da futbolun M.Ö 2500 senelerinde futbol oyununa benzer oyunları oynandığı düşünülmektedir. Beni-Hassan anıtında ortaya çıkan buluntularda ve yazılarda futbolun, firavunlar ve tanrıları neşelendirmek amacıyla ortaya koyulan törenlerin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, diğer mezarlıklar da incelendiğinde yuvarlak küre şeklindeki bir topa oynayan kişilerin resmedildiğini görülmektedir. M.Ö 1500'lü yıllarda ise Aztek uygarlıkları ve Meksika'da futbola benzer oyunlar oynanmaktaydı. Bu medeniyetler futbol oyununa soyluların sahip olduğu kutsal bir inanç töreni olarak kullanmışlardır. Futbol çağımıza ulaşana kadar çeşitli medeniyetler tarafından farklı anlamlar yüklenerek oynanmıştır ancak günümüzdeki son durağı ve gelişmesinde pay sahibi olan İngiltere'ye ulaşmıştır. Burada oyunun kurallarının temeli atılmış ve ilerlemesi için büyük adımlar atılmıştır (101).

İlk zamanlarda futbol bütünüyle kargaşaya dayalı bir oyundu. Aşırı kavgacı tutumları olan ve o duruma göre ilerleyen bir şekli vardı. Çoğunlukla oynayan kişi sayısı meçhuldü. Oyun o zaman durumda en müsait olan her yerde oynanmaktaydı. Rakip

takıma tekme atma serbestti. Cambridge üniversite bilgilerine göre 1579'da Cambridgeshire kasabasında futbol oyunu oynadığına dair belgeler olmaktadır. Bu belgelere göre, okuldaki talebeler ve köy sakinleri arasında yapılan bir müsabaka büyük bir kavgayla neticelenmiş ve bundan ötürü okulun müdürü çocukların okul dışında futbol oyunu oynamasını engellemiştir. Şiddetli davranışlar futbol oyununu gölgede bırakıp, oyunların dövüşerek ve sakatlıklarla bitmesine neden oluyordu. Ancak bu büyük olumsuzluklara karşın futbol oyunu popüler kalmaya devam etmekteydi. Bu durumların neticesinde, 1848'de Cambridge üniversitesinden bir ekip ve öğrenciler toplanarak sert kurallar oluşturmakta karar kıldılar ve kuralların yazılı olduğu kâğıtlar futbolun en çok oynandığı yerlere asılmıştı. Bu ortaya koyulan ilk kuralların hedefi şiddeti önlemektir. Aydınlanma dönemi sürecinde futbolun oynanmasının yasak olduğu görülmekteydi. Futbolun çok ciddi sakatlıklara hatta ölümlere bile neden olduğu tarihte görülmektedir. Cambridge'de alınan ortaya koyulan bu kurallara bu durumu engellemek için yapılmıştır. Bu kurallara süreçle birlikte geliştirilerek, kaleci haricinde elle oynamanın tamamen yasaklanması, oyunu oynayan kişilerin sayısı ve kargaşayı önlemek amacıyla aynı takımda olan herkesin aynı kıyafetleri giymesi amacıyla forma mecburiyeti gibi gelişmeler olmuştur. Futbolda reis olarak ilk oluşturulan kulüp ise İngiltere'de 1857 yılında kurulmuş Sheffield Club olmuştur (102).

Modern futbolun meydana gelmesini sağlayan ve futbol devri adına ilk olan İngiltere Futbol Federasyonu 26 Ekim 1863'de kurulmuştur. İngiltere Futbol Federasyonu futboldaki ilk ulusal bir teşekküldür. Zamanla birlikte 15 tane kulübün yer almasıyla beraber İngiltere Futbol Kupası ve profesyonel ligi 1888'de oluşturulmuştur. Bu sayede futbol İngiltere'den ilk olarak Avrupa'ya ve sonrasında tüm dünyaya yayılmaya başlamıştır (103).

## **2.8. COVID-19 Tanımı**

Covid-19(koronavirüs) terimsel olarak Latince'deki "güneş" veya "taç" kavramları olarak tabir edilen "Korona" sözcüğünden türetilmektedir. Covid-19 şekli biçimsel olarak aşırı bir şekilde poplemerler ve proteinlerden meydana gelen çok fazla yayılmaya

müsait bir virüstür. Koronavirüs, önceleri kuşlarda, tavuklarda ve memelilerde görülmekteyken daha sonralarda insanlar arasında yayılmaya başlamıştır. Sars, Mers ve Covid-19 en fazla çökertici etkiye sahip koronavirüs türleridir. Bundan dolayı koronavirüs hayvanlardan insanlara ve onların arasında çok hızlı bir yayılım ortaya koymaktadır. Koronavirüs için küresel anlamda yapılan çalışmalar devam etmektedir fakat bu çalışmalar henüz bu virüse net olarak bir kalıcı etki sağlayacak bir aşı veya tedavi biçimi ortaya koyamamıştır (104).

Covid-19 virüsü dâhil olduğu mekâna her şartta adapte olarak hayatını devam ettirebilen bir virüstür. Koronavirüs, bağışıklılığı zayıf olan bireylerde ve kronik bir hastalığı olan kişilerde çok daha ağır bir şekilde etkisini göstererek ölümle bile neticelenebilmektedir. Koronavirüs vücuda girdiğinde diğer virüs şekilleri gibi organizmayı komple etkisi altına alabilen bir yapıya sahiptir. Bundan dolayıdır ki virüsün etkisi altında kalan hücreler kendi üremelerini bırakarak koronavirüsün kalıtsal bileşenlerini üretmeye başlamaktadır. İnsanlar arasında çok çabuk bir şekilde dağılması ve insanlarda büyük tahribatlara hatta ölümle sonuçlanmasından dolayı DSÖ koronavirüsünü salgın hastalık yani pandemi olarak tanımlamıştır. (105).

### **2.8.1. Yeni Tip Koronavirüs (Covid-19) Nedir?**

Koronavirüs aralık ayı sonlarına yakalaşırken Çin'in Hubei eyaletinde bulunan Wuhan şehrinde meydana çıkmıştır. Kişilerde ateş, öksürme, solunum yetersizliği gibi problemler yaşatan ve klinik araştırmalar neticesinde yeni bir virüs olduğu ortaya konulmuştur. Güneşi andıran anatomik yapısıyla, Wuhan bölgesindeki deniz gıdaları ve havyan alışveriş yerindeki bulunan insanlarda saptanmıştır. Bu virüs çok kısa sürede kişiler arasında çok çabuk bir şekilde salınım göstermiş ve önceleri eyaletten diğer kentlere, sonrasında Çin Halk Cumhuriyeti devletine ve oradan da tamamen dünyaya bulaşmıştır.

Koronavirüs plastik, ahşap, cam, kâğıt, alüminyum gibi cisimler üzerinde 4-5 gün hayatını devam ettirebilmektedir (106). Yapılan araştırmalarda görülmektedir ki

koronavirüs türleri, hayvanlar ve insanlar arasında yayılabilen hastalık yapıcı bir etkiye sahiptir. İnsanlar arasında MERS ve SARS gibi hastalıklara neden olduğu görülmektedir. SAR-CoV-2 virüsün değişime uğramış hali olarak tanımlanmaktadır (107).

## **2.9. Koronavirüsün Türkiye’de Görülmesi ve Yayılması**

Tüm Avrupa’da hızla vaka sayılarının artışından sonra Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020’de görülmüştür. Türkiye’de de diğer ülkelerde olduğu gibi vaka sayıları ciddi bir şekilde artarak ilerlemiştir. Türkiye’de Covid-19’dan dolayı ilk ölüm ise 17 Mart 2020 tarihinde meydana gelmiştir. Nisan ayının ilk haftasına başlarken 15.679 vaka, 277 ölüm sayısı bulunurken, nisan ayının ilk haftası biterken vaka sayısı 38.226 ve 822 ölüm sayısı olarak açıklanmıştır. Günlük ortaya çıkan vaka sayıları bu şekilde bu süre zarfında yükseliş ortaya koymuştur. DSÖ ortaya koyduğu bilgilere göre, Mayıs 2020 tarihinden itibaren toplam yüksek vaka sayısı ülkeleri arasında Türkiye 163.943 vaka sayısı ile ilk on sıralamasında yer almaktaydı. İlk vaka ortaya çıktıktan sonra yapılan günlük test sayıları 2–3 bin iken o tarihten 9 ay sonrasında yapılan incelemede toplam yapılan test sayısının 22.225.837 olduğu gözlemlenmiştir. Buna ek olarak 12 Mayıs 2020 tarihindeki bilgilere göre dünya çapında iyileşen hasta sayısı oranı %35 iken Türkiye’de bu oran %70 olarak ortaya konulmuştur (108).

İlk vakanın ülkemizde ortaya çıkmasından sonra koruma ve sağlık tedbirleri artırılmış, hükümet tarafından birtakım kısıtlamalar getirilmiştir. Eğitim ve öğretim faaliyetleri durdurulmuş, yurt içi ve yurt dışı tüm uçuşlar askıya alınmış, bütün sosyal ve kültürel etkinlikler daha sonraya bırakılmış, kamu kurum ve kuruluşlarda çalışan bireylere esnek çalışma, evlerinden çalışma veya idari izin yazılmıştır. Bunlara ek olarak 65 yaş üstü bireylerin ve 20 yaş altı bireylerin sokacağa çıkması yasaklanmıştır. Daha sonraları vaka sayılarındaki azalma durumuna bakılarak bu engellemeler gevşetilerek devam ettirilmiştir (109).

## **2.10. Covid-19'un Etkileri**

Koronavirüs ilk vakaların görünmeye başlamasından itibaren tüm dünyayı etkisi altına alarak çok çabuk bir şekilde yayılma başlamıştır. Özel olarak bir tedavisinin ya da aşısının olmayışı ve evrensel anlamda büyük sağlıksal tahribatlara yol açtığı için pandemi olarak adlandırılmaya başlanmıştır (110). Covid-19 pandemi olarak ilan edilmesi 11 Mart 2020 itibariyle gerçekleşmiştir. 11 Mart 2020 tarihinde ortaya koyulan verilere göre dünya genelinde 118 bin vaka sayısına ulaşıldığı, 4.291 kişinin virüs nedeniyle hayatını kaybettiği açıklanmıştır. Günler ilerledikçe evrensel çapta virüs nedeniyle kaygılar ve vakalar iyice artmaya devam etmiştir. Çoğalan vaka sayıları ve ölümler umulduğu gibi insanların sağlık, ekonomi, sosyal hayat ve psikolojilerini bozmaktadır (111, 112, 113).

Covid-19'un aşırı çabuk yayılması devletleri harekete geçirmiştir. Çoğu ülkede sokağa çıkma kısıtlamaları, eğitim-öğretime ara verilmesi, seyahat yasakları, sosyal aktivite mekânlarının kapatılması, insanların kalabalık bir şekilde bir arada bulunmasını sağlayacak her türlü mekânların kapatılmasına ve bu tür faaliyetlerin ertelenmesine karar verilmiştir. Yapılan araştırmalara göre, inançsal bir tören, bir konser, bir spor organizasyonu gibi insanların toplu şekilde bir arada olmalarını sağlayan faaliyetlerin salgın hastalıkların daha hızlı yayılmasına ortam oluşturduğu görülmüştür (114).

### **2.10.1. Covid-19'un Sosyal Etkileri**

Küresel anlamda meydana gelen salgınlar, bütün sosyal çevreyi sağlık bakımından etkisi altında aldığı kadar zihinsel, toplum bilimi ve iktisadi olarak da etkisi altına almaktadır. Koronavirüs kapsamında ortaya koyulan önlemler bireylerin sosyal hayatlarını çok büyük çerçevede etkilemeye devam etmiştir. İnsanların bir arada olabildikleri sosyal mekânların kapatılması, sosyal aktivitelerine devam edebildikleri ortamların kapatılması sosyal çevreye büyük sorunlar vermeye devam etmiştir. Pandemi

sürecinde ortaya çıkan durumlar sonlarında tüm ülkelerde eğitim ve öğretime ara verilmiş, bu zaman zarfında eğitim-öğretim faaliyetleri çevrimiçi uygulamalar sayesinde uzak eğitim olarak devam ettirilmiştir (115). Pandemi zamanında eğitim-öğretime verilen bu aranın, virüsün bulaşma hızını azalttığı fakat bu sürecin öğrenciler üzerinde sosyal çevreleri ve birliktelikleri açısından kötü etkiler oluşturduğu görülmüştür (116). Covid-19 döneminde iş yaşantısı da en az eğitim-öğretim kadar etkilenmiştir. Bu süreçte iş yeri sahiplerinin çalışanlarının uzaktan çalışmasını veya esnek çalışma programına alması, çalışan insanların evlerinden çıkmaması durumu hem çalışanların bireysel hem de ailevi yaşantıları üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Devamlı olarak evde bulunmak aile içi tartışmaları beraberinde getirmiş, bununla birlikte özgürlük ve sosyal ilişkileri olumsuz olarak etkilemiştir (117).

### **2.10.2. Covid-19'un Ekonomik Etkileri**

Pandemi olarak nitelendirilen koronavirüs, dünya üzerindeki bütün ülkeleri çok önemli bir boyutta etkilemiştir. Bütün ülkelerde ortaya koyulan karantina durumları, eğitim-öğretime ara verilmesi, sosyal aktivite mekânlarının kapatılması gibi kısıtlamalar normal hayat çevresinde farklılıklara neden olmuştur. Bununla birlikte üretim yapan çoğu işyerinin de etkinlikleri engellendiğinden toplumsal olarak ekonomik anlamda büyük problemler ortaya çıkmıştır (118).

İnsanların günlük düzenini büyük ölçüde etkileyen koronavirüsten dolayı bireyler sokağa çıkma yasaklarından dolayı sokağa çıkamamakta, sosyal çevresiyle istediği gibi yüz yüze konuşamamakta, yeme-içme ve uyku durumları olumsuz olarak etkilenmekte ve çoğu insan işsizlikle burun buruna gelmektedir. Çalışma hayatına son verilen bireyler hem kendisinin hem de ailesinin gereksinimlerini karşılayamamakla birlikte çok büyük ekonomik zorluklar geçirmektedir (119).

Covid-19 pandemi zamanı boyunca evrensel çapta ekonomik gelişmenin %2,4'e gerileyeceğinin, evrensel seviyede ortalama 3,5 trilyon dolar ekonomik bir yok oluşun

meydana geleceği ve bu durumun milletler arası ticarete %13 ila %22 civarında küçülmeye neden olabileceği düşünölmektedir (120).

### **2.10.3. Covid-19'un Psikolojik Etkileri**

Koronavirüse neden olan virüsün net olarak görünmemesi, meydana gelişinin tam olarak bilinmemesi ve sosyal çevredeki insanların hepsinin birer tehlike altında olması gibi durumlar koronavirüsün insanlarda travmatik bir etkiye sahip olmasına neden olmuştur. Rahatsızlık nedeniyle oluşan hastalığa yakalanma korkusu, stresi, kaygısı, umutsuzluğu ve biçare gibi negatif etkiye sahip hissiyatların insanların yaşantılarında en az virüs kadar etkili olmaya başlamıştır. Pandemi durumu bireylerin yaşam biçimlerindeki değişikliğe sebep olmasının yanı sıra, virüsün insanlarda meydana getiren meçhul durumlar, pandemi yüzünden gelecek zamanda oluşabilecek iktisadi sorunlar, virüsün kendilerine bulaşma ve bundan dolayı ailelerinden kaybetme korkusu bireylerde korku, gerginlik, stres ve sıkıntı gibi zihinsel sorunlar ortaya çıktığı görölmüştür (121, 122).

Koronavirüs nedeniyle ortaya çıkan ölümlerde insanların kültürel ve inançsal işlerini yapamaması ve kaybettiği yakınıyla uğurlaşamaması gibi durumlar insanlarda psikolojik sorunlara yol açmakta ve insanların matem durumlarını daha sonraya atmasına neden olmaktadır (123). Ortaya koyulan bir araştırmaya göre, koronavirüs nedeniyle bireylerin kendilerini daha sıkıntılı, kaygılı, tahammölsüz ve depresyonla iç içe olarak hissetmesine, yeni psikopatolojiler ve ruhsal şikâyetleri ortaya çıkarmıştır. Bu duruma, pandeminin net bir şekilde olmadığı ve bu net olmayan durumun ortaya çıkardığı psikolojik sorunların neden olduğu ortaya koyulmuştur (124).

Bir başka yapılan çalışmaya göre, 1210 kişinin dâhil olmasıyla yapılan çalışmadakatılımcıların%16,5'inin orta seviyede, %28,8'inin yüksek seviyede anksiyete görölmüştür. Yine aynı çalışmaya göre, kadınların erkeklere kıyasla anksiyete ve depresyon puanlarının daha fazla olduğu görölmüştür (125). Meksika'da ortaya koyulan bir araştırmaya göre, pandeminin meçhullüğü ve tehlike idrak durumunun

farklılaşması, pandemi korkutmaları karşısında insanların endişe ve stres oranlarının çoğaldığı, hayat kalitelerinin azaldığı gözlemlenmiştir (126).

#### **2.10.4. Covid-19'un Spor Dünyasına Etkileri**

Koronavirüs salgını nedeniyle, Mart 2020 tarihinden itibaren çoğu ülkede spor müsabakalarının seyircisiz oynanması, sonraki bir zamana ertelenmesi veya tamamen iptal edilmesine yönelik kararlar ortaya konmuştur. Tüm dünyayı etkisi altına alan koronavirüs, aynı şekilde spor dünyasını da etkisi altına almış ve buna istinaden çoğu ülkede spor ligleri ve uluslararası spor faaliyetlerinin ertelenmesi veya iptaline, ticari ve fazla branşlı sportif faaliyetlerin ertelenmesine ya da iptal edilmesine, Avrupa Futbol Liginde müsabakaların tamamen durdurulması gibi kararlar alınmıştır (127).

Çeşitli ertelemeler ve iptal edilen organizasyonlar spor dünyasına yalnızca sportif olarak değil iktisadi ve sosyal olarak da büyük etkiler oluşturmuştur. Uluslararası Birlik Futbolu Federasyonu (FIFA) koronavirüs ile mücadele çerçevesinde Dünya Sağlık Örgütü'ne 10 Milyon dolar katkı sağlamıştır. Bu para normalde spor sektöründe kullanılacaktı ancak bu durumdan vazgeçilip salgınla mücadele için harcanmak üzere DSÖ'ya aktarılmıştır. Takımlar için çok büyük bir gelir payına sahip olan müsabaka günü gelirleri koronavirüs kapsamında liglerin ertelenmesi sebebiyle sağlanamamıştır. Avrupa'da ve Türkiye'de ulusal liglerin iptal edilmesiyle birlikte spor medyası da bu durumdan olumsuz olarak etkilenmiştir. Bu kapsamda yapılan bir çalışmaya göre, ertelenen veya iptal edilen organizasyonlar, seyircisiz oynanan müsabakalar, ürün satışındaki azalmalar gibi sorunların spor enstitüsünde küçülmelere yol açacağı düşünülmektedir (128).

#### **2.10.5. Covid-19'un Sporcular Üzerinde Etkileri**

Covid-19, diğer tüm sektörleri etkisi altına aldığı gibi spor dünyasını da etkisi altına almıştır. Bu durumdan spor enstitüsü kadar sporcular da olumsuz olarak çok fazla

etkilenmişlerdir. Sekteye uğrayan antrenman ve maç takvimlerinin oluşturduğu psikolojik etmenlerin yanı sıra ciddi sağlık problemleri de beraberinde ortaya çıkmıştır (129).

Aksayan antrenman programları sporcularda bazı fizyolojik sorunların da oluşmasına sebep olabilmektedir. Buna istinaden, kısa ve uzun vadede solunum sistemi ve egzersiz kapasitesi bakımından olumsuz etkiler ortaya çıkabilmektedir. Her ne kadar sporcuların bağışıklık sisteminin güçlü olmasından dolayı spor yapmayan bireylere kıyasla hastalığa yakalanma oranı düşük olsa da koronavirüs nedeniyle ortaya çıkan maç iptali veya ertelenmeler gibi sorunlar sporcuların hem ekonomik hem de psikolojik olarak ciddi bir şekilde etkilemiştir. Ertelenmeler ve iptallerin meydana getirdiği sosyal izolasyon ve karantina döneminde sporcuların fiziksel aktivite seviyelerindeki azalmayla birlikte sporcularda aerobik performansta kayıplar meydana gelmektedir. Aerobik performanstaki kardiyovasküler fonksiyonun ve kaslarda metabolik potansiyel azalmasıyla maksimum oksijen tüketiminde (VO<sub>2</sub>MAX) büyük ölçüde düşüşler görülmektedir (130).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Yaptığımız araştırmaya; 18-35 yaş aralığındaki 151 kişi (102 erkek, 49 kadın) gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmaya katılan denekler aktif olarak futbol hayatına devam eden kişilerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan kişilere 19 sorudan oluşan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma evrenini aktif olarak futbol oynayan erkek ve kadın sporcular oluşturmaktadır. Araştırma örneklemi ise, Türkiye'nin farklı alanlarından araştırmaya katılan 18-35 yaş aralığındaki 151 aktif futbol oynayan sporcular oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan sporcuların 49'u amatör kadın, 68'i amatör erkek ve 34 ü profesyonel erkek sporculardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan sporcuların ortalama yaş aralığı 21,68'dir.

#### **3.3. Verilerin Toplanması**

##### **3.3.1. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)**

PUKİ, 1989'da Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye'de de Ağargün ve ark. tarafından 1996 yılında geçerliliği ve güvenilirliği ortaya koyulmuştur. Bu ölçek 24 sorudan oluşmuş olup bireylerin geçtiğimiz 1 ay içerisindeki uyku kalitesini ölçmeye yarayan bir testtir (131). Bu 24 sorunun 19 'unu birey kendisi cevaplarırken 5 soruyu yatak arkadaşı cevaplamaktadır ve son 5 soru değerlendirmeye alınmamaktadır. Sorular 0-3 arası skorlarla puanlanmaktadır. Bireylerin yanıtladığını 19 soru ile 7 alt bileşen

hesaplanmaktadır. Bu 7 bileşenin değerlendirilmesinde bazı bileşenler tek soru, bazı bileşenler birkaç sorunun toplamıyla elde edilmektedir (132).

Bu 7 bileşen: Öznel uyku Kalitesi (bileşen 1) soru 6'yı, uyku latensi (bileşen 2) soru 2 ve 5a'nın toplamını, uyku süresi (bileşen 3) soru 4'ü, alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4) soru 1-3 ve 4'ü, uyku bozukluğu (bileşen 5) soru 5b ve 5j toplamını, uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) soru 7'yi ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7) soru 8 ve 9'un toplamından ortaya çıkan 0 ile 21 arasındaki puanlama değerine ulaşan bir testtir. Bu noktada verilen yanıtların puan toplamı 5'in altında olması uyku kalitesinin iyi olduğu, 5 ve üzeri değerlerin uyku kalitesinin kötü olduğunu ortaya koymaktadır (133).

### **3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

BDÖ, 1961 yılında depresyona yönelik olarak belirtileri incelemek için Aaron Temkin Beck ve arkadaşlarıyla birlikte geliştirilmiştir. 21 sorudan oluşan bu ölçekte her bir maddede 4 yanıt bulunmaktadır. Yanıtlar 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'dür. Ölçekten alınan puanlara göre; 0-9 minimal, 10-16 hafif, 17-29 orta, 30-63 şiddetli depresyon belirtisi olarak ortaya çıkmaktadır (134).

BDÖ, Türkiye'de Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Depresyon Envanteri şeklinde iki şekilde oluşturulmuş, geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmıştır (135, 136).

### **3.4. İstatiksel Yöntem**

Verilerin istatistiksel işlemleri için SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) programı kullanıldı. Değerler minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, standart hata şeklinde ortaya koyuldu. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi. Normallik sınaması için Kolmogorov-Smirnov testi yapıldı. Gruplar arası farkların analizi için One Way Anova ve LSD testleri yapıldı.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların tanımlayıcı parametreleri verilmiştir.

		Min	Max	Ort	Std. S.
Amatör kadın	BDÖ Toplam Puanı	1,00	47,00	17,49	10,43
	Öznel Uyku kalitesi	,00	3,00	1,20	1,06
	Uyku Latensi	,00	3,00	1,49	,92
	Uyku Süresi	,00	3,00	,55	,84
	Alışılmış Uyku Etkinliği	,00	2,00	,49	,71
	Uyku Bozukluğu	1,00	3,00	1,65	,69
	Uyku İlacı Kullanımı	,00	1,00	,02	,14
	Toplam PUKİ Puanı	1,00	15,00	6,71	3,27
Amatör erkek	BDÖ Toplam Puanı	,00	49,00	11,12	9,69464
	Öznel Uyku kalitesi	,00	3,00	,85	,88545
	Uyku Latensi	,00	3,00	1,26	1,04550
	Uyku Süresi	,00	2,00	,32	,55828
	Alışılmış Uyku Etkinliği	,00	3,00	,53	,96924
	Uyku Bozukluğu	,00	3,00	1,19	,65237
	Uyku İlacı Kullanımı	,00	2,00	,057	,29333
	Toplam PUKİ Puanı	1,00	12,00	5,16	2,54283
Profesyonel erkek	BDÖ Toplam Puanı	,00	23,00	7,82	6,58037
	Öznel Uyku kalitesi	,00	3,00	,38	,73915
	Uyku Latensi	,00	3,00	,68	,87803
	Uyku Süresi	,00	2,00	,32	,63821
	Alışılmış Uyku Etkinliği	,00	3,00	,32	,68404
	Uyku Bozukluğu	,00	3,00	,91	,66822
	Uyku İlacı Kullanımı	,00	1,00	,03	,17150
	Toplam PUKİ Puanı	,00	10,00	3,62	2,66304

**4.2. Katılımcıların yaşa göre BDÖ toplam puanı, PUKİ toplam puanı ve PUKİ alt bileşenlerinin analizi.**

		N	Ort	Std. S	Std. H	f	p	Farklılık
BDÖ Toplam Puanı	18–23 yaş a	106	14,1981	10,54281	1,02401	5,911	,003	<b>a-b</b>
	24–29 yaş b	38	8,5789	6,82060	1,10645			
	30–35 c	7	6,8571	9,42388	3,56189			
Öznel Uyku kalitesi	18–23 yaş	106	,9717	1,01847	,09892	2,419	,093	<b>a-b</b>
	24–29 yaş	38	,6053	,75479	,12244			
	30–35	7	,5714	,78680	,29738			
Uyku Latensi	18–23 yaş	106	1,2264	1,00743	,09785	1,477	,232	
	24–29 yaş	38	1,2632	1,05739	,17153			
	30–35	7	,5714	,53452	,20203			
Uyku Süresi	18–23 yaş	106	,3962	,69938	,06793	,874	,419	
	24–29 yaş	38	,3421	,62715	,10174			
	30–35	7	,7143	,75593	,28571			
Alışılmış Uyku Etkinliği	18–23 yaş	106	,5283	,88595	,08605	,923	,400	
	24–29 yaş	38	,3158	,66191	,10738			
	30–35	7	,4286	,78680	,29738			
Uyku Bozukluğu	18–23 yaş a	106	1,3868	,71141	,06910	4,319	,015	<b>a-b</b>
	24–29 yaş b	38	1,0000	,69749	,11315			
	30–35 c	7	1,1429	,69007	,26082			
Uyku İlacı Kullanımı	18–23 yaş	106	,0189	,13670	,01328	2,163	,119	
	24–29 yaş	38	,1053	,38831	,06299			
	30–35	7	,0000	,00000	,00000			
Toplam PUKİ Puanı	18–23 yaş	106	5,6509	3,16542	,30745	2,187	,116	
	24–29 yaş	38	4,5263	2,43551	,39509			
	30–35	7	4,5714	3,25869	1,23167			

Tablo 4.2'ye göre katılımcıların yaşa göre gruplandırmaları incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku kalitesi etkinliği, uyku ilacı kullanımı ve toplam PUKİ puanı parametreleri arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak Beck depresyon ölçeği toplam puanında, öznel uyku kalitesi ve uyku bozukluğu parametrelerinde 18-23 yaş grubu ile 24-29 yaş grubu

kıyaslaması sonucunda 18-23 yaş grubu lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

#### 4.3. Katılımcıların spor kategorilerine göre BDÖ toplam puanı, PUKİ toplam puanı ve PUKİ alt bileşenlerinin analizi.

		Ort.	Std. S.	Std. H.	F	P	Farklılık
BDÖ Toplam Puanı	Amatör kadın a	17,4898	10,42657	1,48951	11,965	,000	a-b-c c-b
	Amatör erkek b	11,1176	9,69464	1,17565			
	Profesyonel erkek c	7,8235	6,58037	1,12852			
Öznel Uyku kalitesi	Amatör kadın	1,2041	1,06026	,15147	8,059	,000	a-b-c b-c
	Amatör erkek	,8529	,88545	,10738			
	Profesyonel erkek	,3824	,73915	,12676			
Uyku Latensi	Amatör kadın	1,4898	,91566	,13081	7,305	,001	a-b-c b-c
	Amatör erkek	1,2647	1,04550	,12679			
	Profesyonel erkek	,6765	,87803	,15058			
Uyku Süresi	Amatör kadın	,5510	,84314	,12045	1,852	,161	
	Amatör erkek	,3235	,55828	,06770			
	Profesyonel erkek	,3235	,63821	,10945			
Alışılmış Uyku Etkinliği	Amatör kadın	,4898	,71071	,10153	,713	,492	
	Amatör erkek	,5294	,96924	,11754			
	Profesyonel erkek	,3235	,68404	,11731			
Uyku Bozukluğu	Amatör kadın	1,6531	,69375	,09911	13,345	,000	a-b-c b-c
	Amatör erkek	1,1912	,65237	,07911			
	Profesyonel erkek	,9118	,66822	,11460			
Uyku İlacı Kullanımı	Amatör kadın	,0204	,14286	,02041	,448	,640	
	Amatör erkek	,0588	,29333	,03557			
	Profesyonel erkek	,0294	,17150	,02941			
Toplam PUKİ Puanı	Amatör kadın	6,7143	3,26599	,46657	12,267	,000	a-b-c b-c
	Amatör erkek	5,1618	2,54283	,30836			
	Profesyonel erkek	3,6176	2,66304	,45671			

Tablo 4.3'e göre katılımcıların spor kategorilerine göre gruplandırılması incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği ve uyku ilacı kullanımı parametrelerinde herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Fakat BDÖ toplam puanı parametresine göre inceleme yapıldığında amatör kadın ile amatör erkek

ve profesyonel erkek grupları kıyaslaması sonucunda amat3r kadın grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yine BDÖ toplam puanı parametresine göre inceleme yapıldığında amat3r erkek grubu ve profesyonel erkek grubu kıyaslaması sonucunda profesyonel erkek grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Özel uyku kalitesi, uyku Latensi, uyku bozukluğu ve toplam PUKİ puanı parametreleri incelendiğinde amat3r kadın ile amat3r erkek ve profesyonel erkek grupları kıyaslaması sonucunda amat3r kadın lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yine bu parametrelerde yapılan inceleme sonucunda amat3r erkek ve profesyonel erkek grupları kıyaslaması sonucunda amat3r erkek grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p <0.05$ ).



**4.4. Katılımcıların spor yaşına göre BDÖ toplam puanı, PUKİ toplam puanı ve PUKİ alt bileşenlerinin analizi**

		N	Ort.	Std. S.	Std. H	F	p
BDÖ Toplam Puanı	1-5 yıl	36	13,56	9,32108	1,55351	,405	668
	5-9 yıl	42	12,69	9,84140	1,51856		
	9 ve üzeri	73	11,75	10,50368	1,22936		
Öznel Uyku Kalitesi	1-5 yıl	36	,8611	1,01848	,16975	,475	623
	5-9 yıl	42	,9762	,99971	,15426		
	9 ve üzeri	73	,7945	,91225	,10677		
Uyku Latensi	1-5 yıl	36	1,0833	1,07902	,17984	1,938	148
	5-9 yıl	42	1,0238	,86920	,13412		
	9 ve üzeri	73	1,3699	1,03423	,12105		
Uyku Süresi	1-5 yıl	36	,5000	,77460	,12910	,534	588
	5-9 yıl	42	,3571	,65598	,10122		
	9 ve üzeri	73	,3699	,65631	,07682		
Alışılmış Uyku Etkinliği	1-5 yıl	36	,5556	,99841	,16640	,766	467
	5-9 yıl	42	,5476	,73923	,11407		
	9 ve üzeri	73	,3836	,79285	,09280		
Uyku Bozukluğu	1-5 yıl	36	1,2222	,54043	,09007	,152	,859
	5-9 yıl	42	1,3095	,74860	,11551		
	9 ve üzeri	73	1,2877	,79021	,09249		
Uyku İlacı Kullanımı	1-5 yıl	36	,0556	,33333	,05556	,189	,828
	5-9 yıl	42	,0238	,15430	,02381		
	9 ve üzeri	73	,0411	,19989	,02339		
Toplam PUKİ Puanı	1-5 yıl	36	5,2500	3,01780	,50297	,013	,987
	5-9 yıl	42	5,3571	3,10642	,47933		
	9 ve üzeri	73	5,3288	3,02790	,35439		

Tablo 4.4'e göre katılımcıların sporcu yaşına göre gruplandırılması incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda hiçbir parametrede herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA SONUÇ

Çalışmamızda Covid-19 pandemi döneminde amatör ve profesyonel futbolcuların mental sağlığına etkisi incelenmiştir. Çalışmaya katılan sporcuların mental sağlıklarını ölçmek adına 24 sorudan oluşan Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ve 21 sorudan oluşan Beck depresyon ölçeği uygulanmıştır. Bu amaca yönelik olarak 49 amatör kadın, 68 amatör erkek ve 34 profesyonel erkek sporculardan oluşan toplam 151 futbolcu çalışmaya katılmıştır. Sporculara pandemi şartlarından dolayı çevrimiçi ortamda sorular iletilmiş ve yanıtları toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS istatistik programıyla analiz edilmiş ve literatürdeki yerli yabancı kaynaklarla karşılaştırmalar yapılmıştır.

Araştırmamızda elde edilen verilere göre katılımcıların spor kategorisine göre gruplandırılmasında yapılan incelemede BDÖ toplam puanı parametresi analiz edildiğinde amatör kadın grubunun ortalaması  $17,49 \pm$  olduğu, amatör erkek grubunun  $11,12 \pm$  olduğu ve profesyonel erkek grubunun  $7,82 \pm$  olduğu görülmüştür. Bu parametredeki BDÖ ölçeği puanlamasına bakıldığında ölçekten alınan puanlara göre; 0-9 minimal, 10-16 hafif, 17-29 orta, 60-63 şiddetli depresyon belirtisi olduğu bilindiğinden bu puanlamaya göre Covid-19 pandemi döneminde amatör kadın grubunun depresyon oranının orta seviyede olduğu, amatör erkek grubunun hafif ve profesyonel erkek grubunun ise minimal seviyede olduğu görülmektedir.

Amatör kadın grubundaki depresyon oranının fazla olmasının nedeni düşünüldüğünde kadınların mesleki yaşamları dışındaki sorumluluklarının erkeklere oranla daha fazla olabildiğinden depresyon oranının da yüksek olması bundan olabileceği düşünülmektedir. Profesyonel erkek grubunun depresyon belirtisinin diğer gruplara göre daha düşük olmasının gelir düzeyiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde gelir düzeyinin depresyon ile doğrudan ilişkili olabileceğini düşünülmektedir (137, 138, 139).

Katılımcıları spor kategorisine göre yapılan gruplandırmada PUKİ toplam puanı parametresi incelendiğinde amatör kadın grubunun ortalamasının  $6,71 \pm$  olduğu, amatör erkek grubunun  $5,16 \pm$  olduğu ve profesyonel erkek grubunun ise  $3,61$  olduğu görülmüştür. Bu parametredeki PUKİ puanlaması dikkate alındığında 1-5 arası puan alan kişilerin uyku kalitesinin iyi, 5-21 arası puan alan kişilerin uyku kalitesinin kötü

olduğu bilindiğine göre covid–19 pandemi döneminde amatör kadın grubu ve amatör erkek grubunun uyku kalitesinin kötü olduğu, profesyonel erkek grubu sporcularının uyku kalitelerinin iyi olduğu görülmektedir.

Amatör kadın grubundaki bu kötü uyku kalitesi sebebinin iş hayatından sonraki evde geçirdikleri zamanda ev işleriyle uğraştıklarından kötü uyku kalitesine sahip olabilecekleri düşünülmektedir. Köybaşı ve ark, Taşkıran ve ark, yapmış olduğu çalışmalar bizim düşüncemizi destekler nitelikte olup, ev hanımı veya iş kadını olarak ev işleriyle uğraşan kadınların uyku kalitelerinin kötü olduğunu ortaya koymuşlardır (140, 141). Profesyonel erkek grubunun uyku kalitesinin iyi olmasının sebebi ekonomik olarak iyi durumda olmaktan kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda ekonomik olarak herhangi bir istatistiksel veri alınmamış olsa da bu durumun uyku kalitesine etki edebileceği düşünülmektedir. Literatürdeki buna benzer kaynaklar incelediğinde ekonomik durum kötüleştikçe uyku kalitesinin de paralel olarak kötüleştiği görülmüştür (142).

Gao ve ark tarafından yapılan bir başka çalışma cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında kadınların BDÖ ve PUKİ gibi değerlerinin yüksek bulunduğu ortaya koyuldu. Bu duruma genetik faktörler, hormonal sorunlar ve fiziksel sebepler neden olabileceği bildirildi (143). Bizim alışmamızda da kadın cinsiyetinde kötü olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Covid–19 pandemi döneminde sporcuların antrenmanları aktif olarak sürdürememesi, gelecek adına duyulan endişeler ve oluşan belirsizliklerden ötürü uyku kalitelerinde bozulmalar ve depresyon belirtileri görülmeye başlanmıştır. Meharsafar et al. Tarafından yapılan çalışma bu düşüncemizi destekler nitelikte olup, Covid–19 döneminde sporcuların kötü uyku kalitesine ve depresyon belirtilerinin arttığını ortaya koymuştur (144).

Yapılan bir başka benzer çalışmaya göre Güney Afrikalı elit ve yarı elit sporcuların pandemi sebebiyle uyku düzeylerinin ciddi seviyede kötüleştiği, kendilerini depresyonda hissettiklerini ve zinde kalabilmek adına büyük motivasyona ihtiyaç duyduğunu belirttikleri görülmüştür (145). Yapılan farklı bir araştırmada antrenman yapabilme müsabaka oynayabilme gibi faktörlerin uyku kalitesi ve depresyon belirtisiyle aynı doğrultuda olduğu ortaya koyulmuştur. Bu durum bizim ortaya koyduğumuz düşünceye örnek teşkil etmektedir (146).

Literatürdeki benzer çalışmalara bakıldığında Işık ve ark, tarafından ortaya koyulan çalışmaya göre uyku kalitesinin ve depresyon oranının cinsiyet ile bağlantılı olduğu ortaya koyulmuştur. Bu çalışmaya göre kadınlar erkeklere kıyasla daha yüksek depresyon ve uyku kalitesi oranına sahip olduğu bildirilmiştir (147).

Benzer diğer çalışmalar incelendiğinde Bülbül ve ark, ortaya koyduğu çalışmaya göre kızlar ve erkekler arasında uyku düzeni ve uyku süreleri değişkenlik gösterdiği ve buna bağlı olarak kızların erkeklere oranla uyku kalitelerinin kötü olduğunu bildirmişlerdir (148). Bu çalışmada ortaya koyulan verilere bakıldığında bizim tezimizdeki amatör kadınların uyku kalitelerinin kötü olmasının nedenlerini destekler niteliktedir. Şenol ve ark, ortaya koyduğu çalışmaya göre ise erkekler ve kızlar arasındaki uyku kalitelerinde farklılık olmadığını belirtmişlerdir (149). Tüm bu bulguların tersine Quyang ve ark, araştırmasına göre kızların erkeklere oranla uyku kalitelerinin daha iyi olduğunu ortaya koymuştur (150).

Katılımcıların spor kategorisine göre gruplandırılması PUKİ alt bileşenleri ayrı ayrı incelendiğinde öznel uyku kalitesi parametresinde amatör kadın grubunun amatör erkek ve profesyonel erkek gruplarıyla kıyaslanmasına bakıldığında amatör kadın grubu lehine anlamlılık olduğu bulunmuştur. Amatör erkek ve profesyonel erkek grubu kıyaslanmasına bakıldığında amatör erkek grubu lehine göre anlamlı bir fark görülmüştür.

Bir başka parametre olan uyku bozukluğu parametresi analiz edildiğinde amatör kadın grubu ile amatör erkek ve profesyonel erkek grubu kıyaslandığında amatör kadın grubu lehine anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür. Amatör erkek grubu ve profesyonel erkek grubu kıyaslamasına göre ise amatör erkek grubu lehine anlamlılık olduğu bulunmuştur. Uyku bozukluğu parametresi incelendiğinde amatöre kadın grubu ile amatör erkek ve profesyonel erkek grubu kıyaslanmasında amatöre kadın grubu lehine anlamlılık bulunmuştur. Amatör erkek ve profesyonel erkek grubu kıyaslanmasına bakıldığında amatör erkek grubu lehine anlamlılık olduğu bulunmuştur. Alışılmış uyku etkinliği, uyku süresi ve uyku ilacı kullanımı parametrelerinde herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Katılımcıların yaşa göre yapılan gruplandırılmaları incelendiğinde, 18-23 yaş arası gruplandırmada olan sporcuların BDÖ toplam puanının ortalamasının  $14,20 \pm$  olduğu, 24-29 yaş grubunun toplam puan ortalamasının  $8,58 \pm$  olduğu ve 30-35 yaş grubu ortalamasının  $6,86 \pm$  olduğu görülmüştür. Yapılan analizler sonucunda 24-29 yaş grubu ile 30-35 yaş grubu depresyon şiddetinin minimal seviyede olduğu, 18-23 yaş grubunun depresyon şiddetinin hafif seviyede olduğu görülmüştür. 18-23 yaş grubundaki depresyon oranının fazla olması gelecek kaygılarından dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşa göre gruplandırılması incelendiğinde PUKİ toplam puanı analizi yapıldığında 18-23 yaş grubunun ortalamasının  $5,65 \pm$  olduğu, 24-29 yaş grubun ortalamasının  $4,53 \pm$  olduğu ve 30-35 yaş grubu ortalamasının  $4,57 \pm$  olduğu görülmüştür. Yapılan incelemeler katılımcıların yaşa göre gruplandırılması sonucunda 18-23 yaş grubunun uyku kalitesinin kötü olduğu, 24-29 yaş ve 30-35 yaş gruplarının uyku kalitelerinin iyi olduğu görülmüştür.

Literatürdeki uyku kalitesinin yaşa göre incelendiği çalışmalar analiz edildiğinde, bireyleri yaşları büyüdükçe uyku kalitelerinin kötüleşmesine sebep olan horlama, rahatsızlıklar gibi nedenlerden dolayı uyku kalitelerinin düştüğü görülmüştür (151). Bu çalışmada ortaya koyulan verilerle bizim verilerimiz karşılaştırıldığında uyku kalitesinin yaş arttıkça kötüleşmesi bizim verilerimizle örtüşmemektedir. Bunun nedeninin bizim örneklem grubumuzun sporculardan oluşuyor olmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir. Stefan ve ark, tarafından yapılan çalışma bizim düşüncemizi destekler nitelikte olduğu görülmüştür (152).

Benzer diğer çalışmalar incelendiğinde Dregan ve Armstrong yaptıkları araştırmada 16 yaşındaki bireylerin uyku kalitesi oranının %6 olduğu, 23 yaşındaki bireylerin %20 olduğu ve 42 yaşındaki bireylerin uyku kalitesinin %36 oranında bozukluk olduğu ve yaş ilerledikçe uyku kalitesinin kötüleştiği bildirilmiştir (153). Ortaya koyulan bu çalışmaların aksine yaş ve uyku kalitesi arasındaki herhangi bir anlamlı farklılık olmayan çalışmalar da mevcuttur (154).

PUKİ alt bileşenleri tek tek incelendiğinde öznel uyku kalitesi parametresinde yapılan incelemeler sonucunda 18-23 yaş grubu ile 24-29 yaş grubu ve 30-35 yaş grubu

kıyaslanmasına göre 18–23 yaş grubu lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Diğer bir bileşen olan uyku bozukluğu parametresi incelendiğinde 18-23 yaş grubu ile 24-29 yaş ve 30-35 yaş grupları kıyaslaması yapıldığında 18-23 yaş grubu lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Diğer parametreler olan uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku kalitesi ve uyku ilacı kullanımı parametrelerinde herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Ortaya koyduğumuz çalışmada yaşa göre gruplandırmada PUKİ alt bileşenlerinden uyku latensi ve uyku süresi bakımından bizim çalışmamızda herhangi bir anlamlı farklılık yokken yaş grubu benzer bir başka çalışmada üniversite öğrencilerinin Covid–19 pandemi dönemimde sokağa çıkma kısıtlamalarından ötürü uyku latensi ve uyku süresi parametrelerinde kötü yönde anlamlı farklılık bulunduğunu ortaya koymuştur (155).

Katılımcıların yaşa göre gruplandırılmasında 18–23 yaş grubunun PUKİ toplam puanının kötü olmasının nedeni futbol hayatlarının dışında uykularından fedakârlık ederek sosyal çevresiyle zaman geçirme, eğitim hayatına zaman ayırma veya farklı sosyal aktivitelere uyku zamanında pay vermesi gibi durumlar olabilir. Saygılı ve ark. Ortaya koyduğu çalışma, bizim çalışma grubumuzun yaşlarındaki üniversite öğrencilerinin aynı nedenlerden dolayı uyku kalitelerinin kötü olduğu ortaya koyulmuştur (156). Bu çalışma bizim düşüncemizi destekler nitelikte olup bizim düşüncemize örnek teşkil etmektedir.

Katılımcıların sporcu yaşına göre gruplandırması incelendiğinde, spor yaşı 1–5 yıl arası olan sporcuların BDÖ toplam puanı ortalamasının  $13,56 \pm$  olduğu, spor yaşı 5–9 yıl olan sporcuların  $12,69 \pm$  olduğu ve spor yaşı 9 yıl üzeri olan sporcuların ortalamasının  $11,75 \pm$  olduğu görülmüştür. Toplam puanlar incelendiğinde tüm grupların sporcu yaşına göre kıyaslanmasında depresyon düzeyinin hafif seviyede olduğu görülmüştür. Katılımcıların sporcu yaşına göre gruplandırmasında toplam PUKİ puanına göre yapılan analizler sonucunda 1–5 yıl spor geçmişi olan grubunun toplam PUKİ puanının ortalamasının  $5,25 \pm$  olduğu, 5–9 yıl spor geçmişi olan grubun ortalamasının  $5,36 \pm$  olduğu ve 9 yıl üzeri spor geçmişi olan grubun  $5,32 \pm$  olduğu görülmüştür. Yapılan analizlere göre katılımcıların sporcu yaşına göre toplam PUKİ değerleri iyi olduğu görülmüştür.

Katılımcıların sporcu yaşına göre yapılan gruplandırılmasındaki PUKİ alt bileşenleri analizinde öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı bileşenleri tek tek incelendiğinde bu parametrelerde sporcu yaşına göre yapılan kıyaslamalarda herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Çalışmamızın bulguları incelendiğinde yaş, sporcu kategorisi ve sporcu yaşına göre yapılan gruplandırmada elde edilen veriler doğrultusunda PUKİ toplam puanında ve BDÖ toplam puanının iyi ya da minimal seviyede olmasının sebebinin katılımcılarımızın sporcu olmasından ve aktif olarak spor yapıyor olmasından kaynaklanabileceği düşünmekteyiz. Literatürdeki bu düşünceye yönelik çalışmalar incelediğinde, Gülcan Tekin ve ark, tarafından yapılan çalışmada 2 ay devamlı olarak yapılan egzersizlerin egzersiz grubu bireylerinin depresyon belirtileri üzerinde olumlu yönde etki yaptığı bildirilmiştir (157).

Benzer başka bir araştırma incelendiğinde, Selen Seren ve ark, tarafından ortaya koyulan çalışmaya göre gençlerin fiziksel aktivite seviyesiyle depresyon oranlarının paralel bir yapı içerisinde olduğunu ve gençlerin aktif olarak bir fiziksel aktiviteye katılarak depresyon oranlarında azalmalar olabileceği ortaya koyulmuştur (158).

Bir başka araştırmaya bakıldığında, Özkan ve ark, tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, egzersizin uyku kalitesi ve depresyon belirtisi oranlarında doğrudan bir bağlantı olduğu ortaya koyulmuştur. Çalışmaya göre fiziksel aktivite oranı arttıkça uyku kalitesi puanının düşük seviyelere çekildiği gözlemlenmiştir. Depresyon puanı bakımından yapılan analizler sonucunda da bireylerin egzersiz seviyeleriyle depresyon seviyesi bakımından anlamlı farklılıklar olduğu ortaya koyulmuştur. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde spor yapan bireylerin spor yapmayan bireylere kıyasla toplam PUKİ puanı, PUKİ alt bileşenleri ayrı ayrı incelenmesinde ve toplam BDÖ puanında spor yapanlar lehine anlamlı farklılıklar olduğu istatistiksel olarak ortaya koyulmuş ve sporla uğraşan öğrencilerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu ve depresyon belirtisinin daha az olduğu bildirilmiştir (159).

Depresyon belirtisi ve egzersiz ilişkisine yönelik yapılan bir başka çalışmaya göre, spor yapan ve spor yapmayan bireylerin depresyon, mutluluk ve zihinsel sağlığı bakımından

mental durumları analiz edilmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda spor yapan kişilerin kendilerini daha mutlu, ruhsal bakımdan daha sağlıklı ve depresyon belirtileri bakımından daha iyi seviyede olduğu ortaya koyulmuştur. Bu yapılan inceleme sonucunda spor yapan bireylerdeki bu oranların iyi çıkmasının bireylerin mental sağlıklarını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (160).

BDÖ ve PUKİ'nin egzersizle ilişkisinin incelendiği farklı bir çalışmaya göre, kadın katılımcılara core stabilizasyon egzersizleri ve solunum egzersizleri uygulanmış, bu egzersizlerin sonucunda BDÖ değerleri ve PUKİ puanı analiz edilmiştir. Yalnızca core stabilizasyon egzersizi yapılan grupta toplam PUKİ puanı ve BDÖ toplam puanında anlamlı değişiklikler olduğu gözlemlenmiştir. Bu anlamlılık depresyon seviyesindeki azalmalara ve uyku kalitesindeki artışa neden olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışma incelendiğinde, solunum egzersizleri yapılan grupta da PUKİ toplam puanı ve BDÖ toplam puanında anlamlı değişiklikler olduğunu ortaya koymuş olup egzersizlerin sonucunda uyku kalitesinin ve depresyon seviyesinin olumlu yönde etkilendiği bildirilmiştir (161).

Sporla ilişkilendirilen başka bir çalışma incelendiğinde Gözde İyigün ve ark, tarafından yapılan araştırmaya göre, uyku kalitesi ve depresyon seviyesi kötü olan bireylerin fiziksel aktivite seviyesinin düşük olduğu bu durumun kişilerde mental sağlık olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Çalışmayı incelediğimizde uyku kalitesi ve depresyon seviyesinin iyi olma durumunun fiziksel aktiviteyle aynı doğrultuda olduğu bildirilmiştir (162).

Chen ve ark, araştırdığı farklı bir çalışmaya göre, egzersiz ile uyku kalitesi ve uyku süresi arasındaki bağ incelenmiş olup egzersizin bireylerin uyku kalitelerinde ve uykunun süresinde pozitif seviyede etkileri olduğu bildirilmiştir. Egzersizin uykuya geçişte kolaylık sağladığı ve uykuyu sürdürebilmekte yardımcı olduğu gözlemlenmiştir. PUKİ ile yapılan ölçümlerde egzersiz ve uyku kalitesi arasında güçlü bir bağ olduğu ortaya koyulmuştur (163).

Literatürdeki sporla ilişkilendirilen tüm çalışmalar değerlendirildiğinde bizim çalışmamızdaki katılımcıların uyku kalitesindeki ve depresyon seviyelerindeki iyi oluş

ya da minimal seviyedeki oranların ortaya çıkan sonucu destekler nitelikte olup çalışmaların bulguları ve sonuçları bizim çalışmamıza yakınlık göstermektedir.

Diğer gruplandırmalar bakımından literatürdeki çalışmalara bakıldığında tıp fakültesi öğrencilerine yapılan bir araştırma sonucunda katılımcıların uyku kalitesi ve yaşlarıyla bir bağlantı olduğu görülmüştür. Yapılan çalışma incelendiğinde 18–20 yaş arası öğrencilerin uyku kalitesinin kötü olduğunu ortaya koymuştur (164). Bu çalışmada ortaya koyulan verilere göre 18–20 yaş arasındaki grubun uyku kalitesi puanının düşük olmasının nedeninin barınma, beslenme, ekonomik seviye, sosyal çevre yaşantısı ve ailevi durumlardan ötürü olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda bizim çalışmamızdaki veriler incelendiğinde bu araştırmadaki 18–20 yaş grubunun sonuçlarının ve çıkarımlarının bizim çalışmamızın verileriyle paralellik gösterdiği, çalışmamızı destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Yine aynı çalışma incelendiğinde PUKİ bileşenlerinden uyku ilacı kullanımı parametresinde herhangi bir anlamlılık bulunamamışken bu durum bizim çalışmamızda da aynı sonucu vermiş olup hiçbir gruplandırmada uyku ilacı kullanımı parametresinde anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Yapmış olduğumuz çalışmadaki bulgulara göre ortaya koyduğumuz veriler incelendiğinde sporcu kategorisi, sporcu yaşı ve yaşa göre gruplandırmalara bakıldığında PUKİ toplam puanının ve BDÖ toplam puanında bulunan veriler yukarıda tartıştığımız kaynakların bir kısmı ile paralellik gösterip aynı doğrultuda olup örtüştüğü, bir kısmının ise aksi yönde olduğu görülmüştür.

Çalışmamızın verileri incelediğinde göre Covid-19 gibi salgın hastalıkların bireylerin uyku kalitelerinde, depresyon düzeylerinde negatif yönde değişikliklere yol açabileceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda bu verilerin düşük oranda çıkmasının nedeninin örneklem grubumuzun sporculardan dolayı olabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Çalışmamızın amacı Covid-19 pandemi döneminde amatör ve profesyonel futbolcuların mental sağlıklarının incelemektir. Bu amaç doğrultusunda 49 amatör kadın, 68 amatör erkek ve 34 profesyonel erkeklerden oluşmak üzere toplam 151 futbolcu gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcılara uyku kalitesini ölçmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve depresyon seviyelerini belirlemek amacıyla Beck Depresyon Ölçeğinden yararlanılmıştır. Ölçekler katılımcılara pandemi döneminden dolayı dijital ortamda sunulmuştur. Alınan yanıtların istatistiksel verileri SPSS programı ile yapılmıştır. Sporcu kategorilerine göre yapılan analizler sonucunda PUKİ toplam puanı parametresi incelendiğinde amatör kadınların ve amatör erkeklerin Covid-19 pandemi döneminde uyku kaliteleri değerlerinin yüksek olduğunu tespit ettik. Uyku kalitesinin değerlerinin yüksek olması uyku kalitelerinin kötü olduğunu göstermektedir. Profesyonel erkeklerin ise uyku kalitelerinin iyi olduğu görülmüştür. BDÖ toplam puanı incelendiğinde sporcu kategorisine göre gruplandırmada Covid-19 pandemi döneminde amatör kadınların depresyon belirtisinin orta seviyede olduğu, amatör erkeklerin depresyon belirtilerinin hafif seviyede olduğu ve profesyonel erkeklerin minimal seviyede olduğunu tespit ettik. Spor yaşına göre yapılan gruplandırmada ortaya koyulan verilere göre, hiçbir parametrede herhangi bir anlamlılık bulunamamıştır. Spor yaşına göre BDÖ toplam puanı incelendiğinde Covid-19 pandemi döneminde tüm parametrelerin depresyon belirtilerinin hafif seviyede olduğunu tespit ettik. Spor yaşına göre PUKİ toplam puan değerleri incelendiğinde tüm parametrelerin uyku kalitelerinin kötü olduğunu tespit ettik. Yaşa göre gruplandırmalar incelendiğinde 18-23 yaş aralığındaki sporcuların Covid-19 dönemindeki depresyon belirtilerinin orta seviyede olduğunu tespit ettik. 24-29 yaş grubu ve 30-35 yaş arası grubundaki sporcuların Covid-19 pandemi dönemindeki depresyon belirtilerinin minimal seviyede olduğunu tespit ettik. Yaşa göre gruplandırmada PUKİ toplam puan verileri incelendiğinde Covid-19 pandemi döneminde 18-23 yaş grubu sporcularının uyku kalitelerinin kötü olduğunu tespit ettik. 24-29 yaş ve 30-35 yaş grubu sporcularının Covid-19 pandemi döneminde uyku kalitelerinin iyi olduğunu görülmüştür.

## 6. KAYNAKLAR

1. Lesser IA, Nienhuis CP. The impact of COVID–19 on physical activity behavior and wellbeing of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17: 11: 3899.
2. Wu Z, Mcgoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronvirus disease 2019 (COVID–19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *The Journal of the American Medical Association*. 2020;323: 13: 1239–1242.
3. Burtcher J, Burtcher M, Millet GP. (Indoor) Isolation, stress and physical inactivity: vicious circles accelerated by Covid–19 *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2020;30: 8: 1544–1545.
4. Nieman DC, Wentz LM. The compelling link between physical activity and the body's defense system. *Journal of Sport and Health Science*. 2019;8: 3: 201–217.
5. Keskin, V. Çocuklarını Spora Yönlendiren Anne ve Babaların Beklentileri. 2006, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Afyonkarahisar.
6. Kazak, H. İlköğretim Öğrencilerinin Spora Başlamasında Sosyal Faktörlerin Rolü (Muş ili örneği). 2010, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi), Sakarya.
7. Yıldız H. G. Ortaöğretim Kurumları Spor Alanında Okuyan Öğrencilerin Spora Başlama ve Bu Alanı Seçme Nedenleri ile Beklentileri. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006;10–21.
8. Chan,M. Mental Health Action plan 2013–2020. <http://apps.who.int>. (Erişim tarihi:13.09.2018.)
9. Yörükoğlu, A. Çocuk ruh sağlığı. 22.baskı. İstanbul: Özgür Yayınları. 1998; s.13.
10. Westerhof, G. Keyes, C. Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *J Adult Dev*.17.110–119, 2010.
11. Ketten, M. Türkiye’de spor. Polat Ofset, Ankara, 1993.
12. Doğan B. Spor sosyolojisi ve uygulamalı spor sosyolojisine giriş. 1.baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım 2007; s.78–102
13. Afyon YA. Beden eğitimi ve spor tarihi. Damla Ofset, Konya, 1997.
14. Demirci A. İlköğretimde beden eğitimi uygulamaları. 1. baskı, İstanbul, Değişim Yayınları. 2006; s.3–14.

15. Göktaş Z. Farklı Sosyo-Ekonomik Yapıdaki Ortaöğretim Kurumlarında Okuyan Öğrencilerin Spora Katılımına Etki Eden Faktörler. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 1994; s.5–21.
16. Kara D. Niğde İlinde Sporun Toplumda Yaygınlaştırılmasında Sosyo-Ekonomik Faktörlerin Araştırılması. Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Niğde, 2007; s.12–20.
17. Şahan H. Üniversite Öğrencilerinin Sosyalleşme Sürecinde Spor Aktivitelerinin Rolü. 2007, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
18. Blumenthal, J. A., O'Toole, L. C., & Chang, J. L. Is running an analogue of anorexia nervosa?: An empirical study of obligatory running and anorexia nervosa. JAMA. 1984;252(4), 520-523.
19. Morris, M., Steinberg, H., Sykes, E. A., & Salmon, P. Effects of temporary withdrawal from regular running. Journal of Psychosomatic Research. 1990;34(5), 493-500.
20. Zmijewski, C. F., & Howard, M. O. Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. Eating behaviors. 2003;4(2), 181-195.
21. Kılıç, K., & Özdilek, Ç. Harcanabilir Gelirin Artmasının Sportif Rekreasyona Katılıma Olan Etkisinin Araştırılması (İstanbul Örneği). 2006, Dumlupınar Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.
22. Gökhan, N., Olgun, P., & Gürses, Ç. Sportif Yetenek Araştırma Metodu Türkiye Uygulaması. TSV İstanbul. 1979;s.77-95.
23. Açıık. Iğın A. Erhan, S. Beden eğitimi öğretmeninin el kitabı, Dünya Ambalaj, San. Tic. A.Ş. Malatya, 1997
24. Şahan H. Üniversite Öğrencilerinin Sosyalleşme Sürecinde Spor Aktivitelerinin Rolü. 2007, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
25. Tanır H. İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Bazı Antropometrik Özelliklerin Akademik Başarı ile İlişkisi. 2013, Kırıkkale Üniversitesi Doktora Tezi, Kırıkkale.
26. Ersoy G. Şişmanlığın önlenme ve tedavisinde fiziksel aktivitenin önemi. I. Ulusal Obezite Kongresi Diyetisyenler Sempozyumu Sunuları, İstanbul, 2001.
27. Akın G. Antropometri ve ergonomi. İnkansa Ofset, Ankara, 2001;32–33.

28. Brownell KD, Stunkard A. Evaluation And Modification Of Exercise Patters In The Natural Environment. American Journal of Psychiatry. 1980;137, 1540–1545.
29. Şahan H. Üniversite Öğrencilerinin Sosyalleşme Sürecinde Spor Aktivitelerinin Rolü. 2007, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
30. Öztürk, F. Efe, M ve Koparan, Ş. 14–16 Yaş Grubu Kızlarda Hentbol Çalışmalarının Sosyal Yetkinlik Beklentisi ve Atılganlık Üzerine Etkisi. Spor Bilimleri Dergisi. 2007;18(4), 147–155.
31. Aracı H. Okullarda Beden Eğitimi. 2. baskı, Ankara, Bağırhan Yayınevi. 1999; 31–39.
32. Erol E. Çabuk Kuvvet Çalışmalarının 16–18 Yaş Grubu Genç Basketbolcuların Performansı Üzerine Etkisinin Deneysel Olarak İncelenmesi. 1992, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
33. Ertekin Ş Doğan O. Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. 1998, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
34. Yetim AA. Sosyoloji ve Spor. Ankara: Topkar Matbaacılık. 2000; 128–131.
35. Erkal M. E. Sosyolojik Açından Spor. 2. baskı, İstanbul, Kutsun Matbaa. 1992; 9–98.
36. Kara D. Niğde İlinde Sporun Topluma Yaygınlaştırılmasında Sosyo-Ekonomik Faktörlerin Araştırılması. Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Niğde, 2007; 12–20.
37. Doğan O. Spor psikolojisi. 2. baskı, Adana: Nobel Kitabevi. 2005; s.55–149.
38. Zorba E. “Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite” 10Th. International Sports Science Congress, Bolu, 2007; 82–85.
39. Kılıç K. Harcanabilir Gelirin Artmasının Sportif Rekreasyona Katılıma Olan Etkisinin Araştırılması (İstanbul Örneği). 2006, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.
40. Gökhan İ, Aktaş Y, Aysan HA. Amatör Futbolcuların Bacak Kuvveti ile Sürat Değerleri Arasında ki İlişkinin İncelenmesi, International Journal of Science Culture and Sport. 2015; 4 (8)

41. Muratlı, S. Antrenman ve istasyon çalışmaları. Ankara, Pars Matbaası. 1976; 97-111.
42. Sevim, Y., & Bilgisi, A. Tutibay Ltd. Şti. Ankara,1997; 172-217.
43. Erkan, N. Yaşam boyu spor. Ankara: Bağırhan Yayinevi. 1998.
44. Akgün. E Egzersiz fizyolojisi. 1986; 6(1): 60–198.
45. Erkan N. Yaşam boyu spor. Bağırhan Yayinevi Ankara, 1998; 11–13.
46. Fairbrother, K. The effects of aerobic exercise timing on sleep architecture. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2011; 43(5).
47. Müftüoğlu O. Yaşasın Hayat 13.Baskı İstanbul. 2003.
48. Dalkıran O Aslan C. S. Sporcu Öğrenciler ile Sedanter Öğrencilerin Sağlık-Egzersiz Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Uluslararası Genel Eğitim Araştırmaları Dersi*, 2015; 1(1): 34–41.
49. Açıkada, C. Ergen, E. Bilim ve Spor. Ankara. Büro Tek Ofset Matbaacılık. 1990; 17–18.
50. Muratlı S. 7. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Kemer-Antalya. 2002.
51. Çevik, A., & Volkan, V. D. Depresyonun psikodinamik etiyo lojisi. *Depresyon Monograf ları Serisi*, 3. 1993; 109-122.
52. Köroğlu, E. Depresyon nedir? Nasıl baş edilir? Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2006.
53. Altuk, B. Yaşlılıkta Bilişsel İşlevler, Empatik Eğilimler ve Depresyon Belirtileri. 2011, Ankara Üniversitesi, Ankara.
54. Gök, A. C. (2012). Associated factors of psychological well-being: Early maladaptive schemas, schema coping processes, and parenting styles. Unpublished master's thesis, Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
55. Ülev, E. Üniversite Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri ile İlişkisi. 2014, Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
56. Syer J. Connolly C. Sporcular için Zihinsel Antrenman Rehberi, Çeviren: F. Umur Erkan, Ankara, Bağırhan Yayinevi. 1998; 85–87.
57. Tiryaki Ş. Sportif performans ile Edwards Kişisel Tercih Envanteri verilerinin ilişkisi, *Spor Bilimleri Dergisi*. 1997; 2(2), 32–37.
58. Tiryaki Ş. Spor Psikolojisi, Eylül Yayınları, Ankara, 2000.
59. Suinn, R. M. Seven steps to peak performance: The mental training manual for athletes. H. Huber, 1986.

60. Cratty BJ. Psychology in contemporary sport, Englewood Cliffs: NJ. Prentice Hall, 1973.
61. Akandere, M. Spor Yapan ve Yapmayan Öğrencilerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Spor ve Tıp Dergisi, Sendrom 4.2.1, İstanbul, 2003
62. Kurt, S. Enç, N. Yoğun bakım hastalarında uyku sorunları ve hemşirelik bakımı. Türk kardiyovasküler hemşirelik dergisi. 2013; 4(5), 1- 8, DOI:10,5543/khd.2013.001.
63. Emirza, M. A. Bican, A, Bora, İ, Özkaya G. Uyku Laboratuvarı'nda kimler uyuyor? Türk nöroloji dergisi. 2012; 18(1), 21–25.
64. Şenel F. Uyku ve rüya. Bilim ve Teknik Dergisi, 2005;1–9.
65. Buysse, D. J. Sleep health: can we define it? Does it matter?. Sleep, 2014; 37(1), 9-17.
66. Akıncı E Orhan F Ö Demet M. Uyku ve bozuklukları tanı ve tedavi kitabı. 1. Baskı. Ankara. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları 2016; 11–18.
67. Noland H, Price J.H. Dake J Tellohann SK. Adolesents' sleepbehaviors and perceptions of sleep. Journal of School Health, 2009; 79(5): 224–230.
68. Dahl, R. E., & Lewin, D. S. Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior. Journal of adolescent health, 2002; 31(6), 175-184.
69. Tekeli S. Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Uyku Kalitelerinin ve Sınav Kaygılarının Değerlendirilmesi. 2009, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
70. Çelik, H.S. Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi. 2011, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
71. Cantekin, I. Sard Hastalarının Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Belirlenmesi. 2009, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
72. Karagözoğlu, Ş. Çabuk, S. Tahta, Y. Temel, F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. Toraks Dergisi, 2007; 8(4), 234–40.
73. Üstün, Y. Yücel, S. Ç. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011; 1(4), 29–38.
74. Aysan, E. Karaköse, S. Zaybak, A. Günay İslamoğlu, E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2014; 7(3), 193–198, <http://www.deuhyoedergi.org>.

75. Lopes CS. Epidemiology of insomnia: prevalence and risk factors. Can'tsleep? Issues of Being an Insomniac. (Sahoo S.) Rijeka, Intech 2012;3–22
76. Baklan B. Uykunun mekanizmaları ve normal uyku. Kaynak H, Ardiç S (Editörler). Uyku fizyolojisi ve hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2011;105–10.
77. Balcı, K. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde Çalışan Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumları ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. 2017, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
78. Ayar, S. Milli Kürekçiler ile Sedanter Bireylerde Algılanan ve Ölçülen gerçek Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. 2017, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Düzce.
79. Perim, A. Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi. 2007, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
80. Akdemir N Birol L. Dinlenme uyku ve düzensizlikleri-yaşam kalitesi. Akdemir N. Editör İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı El Kitabı. 1998; 1(1): 18–139.
81. Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. Cmaj, 2007; 176(9): 1299–1304.
82. Adak, B. Egzersizin Uyku Bozukluğu Üzerindeki Etkisi. 2001, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Van.
83. Çölbay, M., Yüksel, Ş., Fidan, F., Acartürk, G., Karaman, Ö., & Ünlü, M. Hemodiyaliz hastalarının Pittsburgh uyku kalite indeksi ile değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2007; 55(2): 167–173.
84. Chennaoui M Arnal P. J Sauvet F Lé er D. Sleep and exercise: a reiprocal issue. Sleep medicine reviews. 2015; 20(1): 59–72.
85. Lee K. A, Kryger M. H. (). Women and sleep. Journal of Women'sHealth. 2008; 17(7): 1189–1190.
86. He F, Bixler E. O, Berg A, Kawasawa Y. I, Vgontzas A. N, Fernandez-Mendoza J, Liao D. (). Habitual sleep variability, not sleep duration, is associated with caloric intake in adolescents. Sleep medicine. 2015; 16(7): 856–861.
87. Craven R.F, Hirnle C.J, Jensen S. Hemşirelik esasları: İnsan ve sağlığı fonksiyonları. (Çev: N. Uysal E. Çakır alı). 7. baskı. Ankara: Palme Yayınları. 2015; 78–79

88. Taheri S, Lin L, Austin D, Young T, Mignot E. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS medicine*. 2004; 1(3): e62.
89. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi*. 2007; 8(3): 88–91.
90. Yetkin, S., Özgen, F. İnsomniler, Uyku fizyolojisi ve hastalıkları, H. Kaynak ve S. Ardiç (Editörler). 2011, Bölüm:20, 147–148, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti. İstanbul.
91. Aktaş, H. Şaşmaz, C. T. Kılınçer, A. Mert, E.Gülbol, S. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 8(2), 60–70.
92. Baysal A. Beslenme. Ankara Hatiboğlu Yayınevi 13. Baskı 2011; 38–43.
93. Ayaz-Alkaya, S. Birimoğlu-Okuyan, C. Hemşirelik öğrencilerinin egzersiz davranışları ve uyku kaliteleri. *DEUHFED*. 2017; 10 (4), 236–241.
94. Gillin J. C, Duncan W. C, Murphy D. L, Post R. M, Wehr T. A, Goodwin F. K, Bunney Jr W. E. (). Age-related changes in sleep in depressed and normal subjects. *Psychiatry research*. 1981; 4(1): 73–78.
95. Lawrence, J. E. Steven, M. (2007). Harvard Tıp Okulu'nun kılavuzluğunda iyi bir gece uykusu. İstanbul: Acıbadem Sağlık Grubu ve Optimist Yayınları, 2007, 1. Baskı.
96. Bilici, M., & KS, K. Parasomni ve dissosiyatif bozukluk. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2013; 6(3), 25-31.
97. Erdoğan, İ. Futbol ve futbolu inceleme üzerine. *İletişim kuram ve araştırma dergisi*. 2008; 26(2), 1-58.
98. Güneş, İ. 2010. Futbol ekonomisi. Adana: Karahan Yayınları.
99. Doğan, C. Popüler kültür ve spor/futbol. *Sosyoloji Notları*, (4–5) 2008; 13–21.
100. Güven, Ö. Futbol topu ile oynamanın bazı kültürlerdeki benzer görünümleri ve tarihsel gelişimine ait bilgiler. *Düşünen Siyaset*, 2. 1999; 95–112.
101. Devecioğlu, S. Türkiye’de Futbolun Kurumlaşması. *Gazi Üniversitesi, iletişim kuram ve araştırma dergisi*, Sayı 26 Kış-Bahar 2008, s. 373–396
102. Morpa. Spor Ansiklopedisi. 2005, İstanbul: Morpa Kültür Yayınları
103. Bora, T. ve Erdoğan, N. Dur Tarih! Vur Türkiye: Türk Milletinin Milli Sportu Olarak Futbol, H. Reither. Ve B. Tanıl (Ed). *Futbol ve kültür: takımlar taraftarlar, endüstri, efsaneler*. 2009, İstanbul: İletişim Yayınları

104. Sturman L.& Holmes K. The Molecular Biology of Coronaviruses. *Advances in Virus Research*, 1983; 28: 35-112.
105. Huang C. Wang Y.& Li X. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 2020; 395(10223): 497-506.
106. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y., Liang WH, Ou CQ, He JX, & Zhong NS. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China." *New England journal of medicine*, 2020;382(18): 1708-1720.
107. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, 07 20). Covid-19 nedir? covid19.saglik.gov.tr: (Erişim Adresi): <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> (Erişim Tarihi: 20.07.2020)
108. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19- Yeni Koronavirüs Hastalığı Güncel Durum. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> (Erişim Tarihi: 6 Aralık 2020).
109. HV. Fineberg. Pandemic preparedness and response—lessons from the H1N1 influenza of 2009. *New England Journal of Medicine*. 2014;370 (14):1335-42.
110. Parnell D. Widdop P. Bond A.& Wilson R. COVID-19, networks and sport. *Managing Sport and Leisure*, 2020; 48:1-7.
111. Nishiura H. Kobayashi T. Yang Y. Hayashi K. Miyama T. Kinoshita R. Linton N. M. Jung S. M. Yuan B. Suzuki, A.& Akhmetzhanov A. R. The Rate of Underascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data on Evacuation Flights. *Journal of Clinical Medicine*, 2020; 9(419):1-3.
112. Hui D. S. I. Azhar E. Madani T. A. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronavirus to global health -The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 2020; 9:264-266.
113. Rodríguez-Morales A. J. MacGregor K. Kanagarajah S. Patel D.& Schlagenhauf P. Going global – Travel and the 2019 novel coronavirus. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 2020; 33:1-5.
114. Memish Z. A. Steffen R. Whit, P. Dar O. Azhar E. I. Sharma A.& Zumla A. Mass gatherings medicine: public health issues arising from mass gathering religious and sporting events. *The Lancet*, 2019; 393(10185): 18-24.
115. Akat M.& Karataş K. COVID-19 Pandemisinin Toplum Psikolojisine Etkileri ve Eğitime Yansımaları. *Turkish Studies*, 2020; 15(4):1-13.
116. Türkmen M., Özsan A. Covid-19 Salgını ve spor sektörüne etkileri. *International Journal of Sport Culture and Science*, 2020; 8(2): 55-67.

117. Tian H. Liu Y. Li Y. Wu C.-H. Chen B. Moritz U. G. K. Dye C. An investigation of transmission control measures during the first 50 days of the COVID-19 epidemic in China. *Science*, 2020; 368: 638-642.
118. Shanafelt T. Ripp J. & Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of American Medical Association*, 2020; 323(21): 2133-2134.
119. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature*, 2015; 519:13-14.
120. Kayabaşı E. Covid-19'un piyasalara ve tüketici davranışlarına etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2020; 7(5);15-25.
121. Sim K. Chan, Y. H. Chong, P. N. Chua, H. C. ve Soon S. W. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 2010; 68(2):195-202.
122. Hatun O. Dicle A. N.& Demirci İ. Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Turkish Studies*, 2020; 15(4): 531-554.
123. Bozkurt Zeybek Z, Aşkın R. Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri veterapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020; 19(34):304-318.
124. Wang G. Zhang Y. Zhao J. Zhang J.& Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 2020; 395:945-947.
125. Jones J. H. ve Salathé M. Early Assessment of Anxiety and Behavioral Response to Novel Swine-Origin Influenza. *Plos One*, 2009; 4(12): 1-8.
126. F. Halabchi, Z. Ahmadinejad, M. Selk-Ghaffari. Covid-19 epidemic: exercise or not to exercise; that is the question. *Asian J Sports Medicine*, 2020; 11:1-3.
127. Gallego V. Nishiura H. Sah R. Rodriguez-Morales A.J. The COVID-19 outbreak and implications for the Tokyo 2020 Summer Olympic Games. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 2020; 34:1-3.
128. Deloitte. Covid-19 salgınının tüketici davranışları üzerine etkisinin yönetim stratejileri bağlamında değerlendirilmesi. *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021; 3(1);59-76.
129. Chen N. Zhou M. Dong X. Qu, J. Gong F. Han Y. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Science Direct*, 2020; 395(10223);507-513.

130. Jukic I, Calleja-González J, Cos, F, Cuzzolin, F, Olmo, J, Terrados N. Strategies and Solutions for Team Sports Athletes in Isolation due to COVID-19. *Sports*, 2020; 8(56):2-9.
131. Bayraktar B, Yücesir İ. Yumuşak doku yaralanmaları, iyileşme süreci ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Gelişim Dergisi*,2009;3(1):60-67.
132. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1996, 7(2): 107–115.
133. Johns M. W. A new method for measuring daytime sleepiness. *Sleep*, 1991; 9:519-524.
134. Arkar H. Depresif Duygudurum ile Kişilik Arasındaki İlişki: Beck Depresyon Envanteri ile Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, 2010;48(2):116-121.
135. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 1989; 7:3-13.
136. Sema ÜNAL, Fizik Tedavi Rehabilitasyon Ve Fizik Tedavi Rehabilitasyonla Beraber Eklem İçi Ozon Tedavisi Yapılmış Omuz Eklemi Periartritli Hastalarda Ağrı Ve Eklem Hareketlerinin Karşılaştırılması, 2013. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 98 sayfa, Antalya, (Prof. Dr. L. Bikem SÜZEN).
137. Kaya SF, Mbwambo JK, Kilonzo GP, Van Den Borne H, Leshabari MT, Fawzi MC. Socio-economic and partner relationship factors associated with antenatal depressive morbidity among pregnant women in. *Tanzania Journal of Health Research*, 2010;12(1):23-35.
138. Lee AM, Lam SK, Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. Prevalence, Course, and Risk Factors for Antenatal Anxiety and Depression. *Obstetrics & Gynecology*, 2007; 110(5): 1102-1112.
139. Redinger S, Norris SA, Pearson RM, Richter L, Rochat T. First trimester antenatal depression and anxiety: prevalence and associated factors in an urban population in Soweto, South Africa. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 2018; 9(1):30-40.
140. Taşkıran N. Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2011; 8(3): 181 – 187.
141. Şahin Köybaşı E. Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2017;59:1-5.

142. Lee KA, Zaffke ME, Mcenany G. Parity and sleep patterns during and after pregnancy. *Obstetrics Gynecology*, 200; 92(1):14-18.
143. Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 2020; 263:292-300.
144. Mehrsafari A. H., Gazerani P., Zadeh A. M., ve Sánchez J. C. J. Addressing potential impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of elite athletes. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 2020; 87:147-148.
145. Pillay L., van Rensburg, D. C. C. J., van Rensburg, A. J., Ramagole, D. A., Holtzhausen L., Dijkstra H. P., ve Cronje T. Nowhere to hide: The significant impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) measures on elite and semi-elite South African athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 2020; 7:670-679.
146. Watson A. M. Sleep and Athletic Performance. *Current Sports Medicine Reports*, 2017; 16(6):413-418.
147. Işık, Ö., Özarıslan A., Bekler F. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite uyku kalitesi ve depresyon ilişkisi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2015; 9(9):65-73.
148. Melike Şeyma D, Uyku Süresi ile Enerji Harcaması ve Besin Alımı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, 2014, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, 129 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Mendane SAKA).
149. Şenol V., Soyluer F., Pekşen Akça R., Argün M., dolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2012; 14: 93-102.
150. Quyang F., Lu B. S., Wang B., Yang J., Li Z., Wang L., Tang G., Xing H., Xu X., Chervin R. D., Zee P. C., Wang X., Associations between sleep quality and its domains and insufficient physical activity in a large sample of Croatian young adults: a cross-sectional study. *BMJ Journal*, 2009;10 (4), 479-489.
151. Stefan L., Sporis G., Krističević, T., Knjaz D., Associations between sleep quality and its domains and insufficient physical activity in a large sample of Croatian young adults: a cross-sectional study. *BMJ Journal*, 2021;10;1-11
152. Dregan, A., Armstrong D., Adolescence sleep disturbances as predictors of adulthood sleep disturbances- a cohort study. *Journal of Adolescent Health*, 2010: 5;482-487.

153. Dağ B., Kutlu F. Y., The relationship between sleep quality and depressive symptoms in adolescents. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2017;47: 721-72.
154. Bellini M., Gemignani A., Gambaccini D., Toti S., Menicucci D., Stasi C., Costa F., Mumolo M. G., Ricchiuti A., Bedini R., de, Bortoli N., Marchi S., Evaluation of latent links between irritable bowel syndrome and sleep quality. 2011; 17(46): 5089–5096.
155. Saygılı S, Akıncı A.Ç., Arıkan H, Dereli E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2011; 1:88-94.
156. Alp S. i., Deveci, M., Erdal B., Akalın R. B., & Terzi D. Coronavirüs hastalığı 2019 (covid 19) döneminde üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve insomni şiddeti. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 2020; 8(3): 295-302.
157. Tekin G., Amman M. T., & Tekin A. Serbest zamanlarda yapılan fiziksel egzersizin üniversite öğrencilerinin depresyon ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009; 6:148-159.
158. Arslan S. S., Alemdaroğlu İ., Öksüz Ç., Karaduman A. A., Yılmaz Ö. T. Genç bireylerde fiziksel aktivitenin akademik başarı ve depresyon üzerine etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2018; 6:37-42.
159. Özarslan I.Ö., A. BEKLER F. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite uyku kalitesi ve depresyon ilişkisi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2015; 9:65-73.
160. Başar S. Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi (İÜBESBD). 2018, 5(3),25-34.
161. Elif Dilan A. Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Annelerde Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Yorgunluk, Kaygı Düzeyi, Depresyon Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. 2019. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 121 sayfa, Gaziantep, (Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur TUNCER).
162. İyigün G., Angın E., Kırmızıgil B., Öksüz S., Özdil A., & Malkoç M. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of exercise therapy and rehabilitation*. 2017;4(3):125-133.
163. Zhou S.-J., Wang L.-L., Yang R., Yang, X.-J., Zhang, L.-G., Guo, Z.-C., . . . Chen, J.-X. Sleep problems among Chinese adolescents and young adults during the coronavirus-2019. *ScienceDirect*. 2020; 74:39-47.

164. Talha . Meram Tıp Fakóltesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Üzerine Fiziksel Aktivite, Anksiyete ve Depresyon Durumunun Etkisinin Araştırılması. 2019. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi, Uzmanlık Tezi, 59 sayfa, Konya, (Prof. Dr. Nazan KARAOđLU).



## EKLER

### Ek 1. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ön sayfa

#### Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

##### Açıklamalar

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki uyku alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

- 1) Geçen ay, geceleri genellikle ne zaman yattınız? **YATIŞ SAATİ** .....
- 2) Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle **ne kadar zaman (Dakika)** aldı? .....
- 3) Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız? **KALKIŞ SAATİ** .....
- 4) Geçen ay, geceleri gerçekten kaç saat uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) **BİR GECEDEKİ UYKU SÜRESİ.....SAAT**
- 5) Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?
  - a) **30 dakika içinde uykuya dalamadınız**  
( ) Geçen ay boyunca hiç ( ) Haftada birden az ( ) Haftada bir veya iki kez ( ) Haftada üç veya daha fazla
  - b) **Gece yarısı veya sabah erken uyanıyorsunuz**  
( ) Geçen ay boyunca hiç ( ) Haftada birden az ( ) Haftada bir veya iki kez ( ) Haftada üç veya daha fazla
  - c) **Banyo yapmak/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kaldınız**  
( ) Geçen ay boyunca hiç ( ) Haftada birden az ( ) Haftada bir veya iki kez ( ) Haftada üç veya daha fazla
  - d) **Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz**  
( ) Geçen ay boyunca hiç ( ) Haftada birden az ( ) Haftada bir veya iki kez ( ) Haftada üç veya daha fazla
  - e) **Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız**  
( ) Geçen ay boyunca hiç ( ) Haftada birden az ( ) Haftada bir veya iki kez ( ) Haftada üç veya daha fazla
  - f) **Aşırı şekilde üşüdünüz**  
( ) Geçen ay boyunca hiç ( ) Haftada birden az ( ) Haftada bir veya iki kez ( ) Haftada üç veya daha fazla
  - g) **Aşırı şekilde sıcaklık hissettiniz**  
( ) Geçen ay boyunca hiç ( ) Haftada birden az ( ) Haftada bir veya iki kez ( ) Haftada üç veya daha fazla
  - h) **Kötü rüyalar gördünüz**  
( ) Geçen ay boyunca hiç ( ) Haftada birden az ( ) Haftada bir veya iki kez ( ) Haftada üç veya daha fazla

## Ek 2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi arka sayfa

### i) Ağrı duyduunuz

- Geçen ay boyunca hiç  Haftada birden az  Haftada bir veya iki kez  Haftada üç veya daha fazla  
 Diğer nedenler varsa lütfen belirtiniz

### j) Geçen ay bu nedenlerden ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

- Geçen ay boyunca hiç  Haftada birden az  Haftada bir veya iki kez  Haftada üç veya daha fazla

### 6) Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

- Çok iyi  Oldukça iyi  Oldukça kötü  Çok kötü

### 7) Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

- Geçen ay boyunca hiç  Haftada birden az  Haftada bir veya iki kez  Haftada üç veya daha fazla

### 8) Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında uyanık kalmak için zorlandınız?

- Geçen ay boyunca hiç  Haftada birden az  Haftada bir veya iki kez  Haftada üç veya daha fazla

### 9) Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

- Hiç problem oluşturmadı  Yalnızca çok az bir problem oluşturdu  
 Bir dereceye kadar problem oluşturdu  Çok büyük bir problem oluşturdu

### 10) Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

- Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok  Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var  
 Partner aynı odada fakat aynı yatakta değil  Partner aynı yatakta

### Eğer bir oda arkadaşınız veya yatak partneriniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun.

#### a) Gürültülü horlama

- Geçen ay boyunca hiç  Haftada birden az  Haftada bir veya iki kez  Haftada üç veya daha fazla

#### b) Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar

- Geçen ay boyunca hiç  Haftada birden az  Haftada bir veya iki kez  Haftada üç veya daha fazla

#### c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

- Geçen ay boyunca hiç  Haftada birden az  Haftada bir veya iki kez  Haftada üç veya daha fazla

#### d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

- Geçen ay boyunca hiç  Haftada birden az  Haftada bir veya iki kez  Haftada üç veya daha fazla

#### e) Uyurken olan diğer huzursuzluklarımız; lütfen belirtiniz.

- Geçen ay boyunca hiç  Haftada birden az  Haftada bir veya iki kez  Haftada üç veya daha fazla

### Ek 3. Beck Depresyon Ölçeği

**Beck Depresyon Ölçeği**  
Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

<p><b>1</b> (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim. (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.</p>	<p><b>12</b> (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum. (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum. (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.</p>
<p><b>2</b> (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim. (1) Gelecek için karamsarıyım. (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.</p>	<p><b>13</b> (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum. (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum. (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum. (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.</p>
<p><b>3</b> (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum. (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum. (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.</p>	<p><b>14</b> (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum. (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor. (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum. (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.</p>
<p><b>4</b> (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum. (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum. (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. (3) Herşeyden sıkılıyorum.</p>	<p><b>15</b> (0) Uykum her zamanki gibi. (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum. (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum. (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.</p>
<p><b>5</b> (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum. (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.</p>	<p><b>16</b> (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum. (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum. (2) Her şey beni yoruyor. (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.</p>
<p><b>6</b> (0) Kendimden memnunum. (1) Kendimden pek memnun değilim. (2) Kendime kızgınım. (3) Kendimden nefrete ediyorum.</p>	<p><b>17</b> (0) İştahım her zamanki gibi. (1) Eskisinden daha iştahsızım. (2) İştahım çok azaldı. (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.</p>
<p><b>7</b> (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum. (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum. (3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.</p>	<p><b>18</b> (0) Son zamanlarda zayıflamadım. (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim. (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim. (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.</p>
<p><b>8</b> (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok. (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum. (2) Kendimi öldürmek isterdim. (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.</p>	<p><b>19</b> (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok. (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor. (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum. (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.</p>
<p><b>9</b> (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor. (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. (2) Çoğu zaman ağlıyorum. (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.</p>	<p><b>20</b> (0) Sekse karşı ilgim herhangi bir değişiklik yok. (1) Eskisine oranla sekse ilgim az. (2) Cinsel isteğim çok azaldı. (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.</p>
<p><b>10</b> (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim. (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum. (2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum. (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.</p>	<p><b>21</b> (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum. (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilirliğini düşünüyorum. (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum. (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.</p>
<p><b>11</b> (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim. (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum. (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor. (3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.</p>	

## ÖZGEÇMİŞ

Hasan AKGÜN [REDACTED] doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimlerini Gaziantep'te tamamladı. 2015 yılında Gaziantep Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Antrenörlük anabilim dalında Lisans eğitime başlamıştır. 2019 yılında Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl içerisinde Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim dalında Yüksek Lisans eğitime başladı.

