T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Filiz TUNA

TÜRK MİLLİ TAKIMI GÜREŞÇİLERİNDE UYKU KALİTESİ, YORGUNLUK, STRES DÜZEYİ İLE SPOR SAKATLANMALARI, GERİ DÖNÜŞ SÜRECİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Çiğdem TUNCA

EDİRNE – 2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Filiz TUNA

TÜRK MİLLİ TAKIMI GÜREŞÇİLERİNDE UYKU KALİTESİ, YORGUNLUK, STRES DÜZEYİ İLE SPOR SAKATLANMALARI, GERİ DÖNÜŞ SÜRECİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Çiğdem TUNCA

Tez No:

EDİRNE – 2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr.Öğr.Üyesi Filiz Tuna danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Çiğdem Tunca tarafından tez başlığı **"Türk Milli Takımı Güreşçilerinde Uyku Kalitesi,Yorgunluk, Stres Düzeyi ile Spor Sakatlanmaları, Geri Dönüş Süreci ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki"** olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **02/05/2019** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **"Yüksek Lisans Tezi"** olarak kabul edilmiştir.

İmza
Doç.Dr. İsa SAĞIROĞLU
JÜRİ BAŞKANI

İmza
Dr.Öğr.Üyesi Filiz TUNA
ÜYE

İmza
Dr.Öğr.Üyesi Umut CANLI
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'ndaki Yüksek Lisans öğrenimim süresince bilgi, beceri ve tecrübelerini benimle paylaşıp yol gösteren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Filiz TUNA'ya, yüksek öğrenim sürecimde bana katkıları olan başta Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı başkanı Prof. Dr. Hakan TUNA'ya ve diğer öğretim görevlilerine, tez çalışma sürecimde yardımını esirgemeyen değerli ağabeyim Fatih TUNCA'ya, anketlerime gönüllü katılım sağlayan Türk Milli Takımı güreşçilerine, tez çalışma süresince manevi desteklerini esirgemeyen ailem ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ **1**
GENEL BİLGİLER **3**
GEREÇ VE YÖNTEM **11**
BULGULAR **19**
TARTIŞMA **40**
SONUÇLAR **54**
ÖZET **56**
SUMMARY **57**
KAYNAKLAR **58**
TABLOLAR LİSTESİ **63**
ÖZGEÇMİŞ **65**
EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

ASÖ	**:** Algılanan Stres Ölçeği
BKİ	**:** Beden-Kitle indeksi
FILA	**:**"Fédération Internationaledes Luttes Associées" Uluslararası Amatör Güreş Federasyonu
Dass-42 Ölçeği	**:** Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği
FSS	**:** The Fatigue Severity Scale (Yorgunluk Şiddeti Ölçeği)
M.Ö	**:** Milattan Önce
MAX	**:** Maksimum
MİN	**:** Minimum
N/n	**:** Olgu Sayısı
NREM	**:** Non Rapid Eye Movement
PUKİ	**:** Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
REM	**:** Rapid Eye Movement
SD	**:** Standart Sapma
SDÖ	**:** Sıkıntıya Dayanma Ölçeği
TOHM	**:** Türkiye Olimpiyat Hazırlık Merkezi
UWW	**:**"United World Wrestling" Dünya Güreş Birliği
U23	**:** 23 Yaş altı

GİRİŞ VE AMAÇ

Güreş eski çağlardan bu yana insanoğlunun saldırı ve savunma için kullandığı en doğal yöntemdir. Süreç içerisinde bir spor olarak kabul edilerek ilk Olimpik Oyunlar içerisinde bir dal olarak M.Ö. 776 da yer almıştır. Günümüzde güreş sporunda greco-romen ve serbest olmak üzere iki stil mevcuttur. Her iki stilde de amaç rakibin sırtını zeminle temas ettirmektir (tuş pozisyonu) (1).

Güreş üst seviye efor gerektiren ve fiziksel temasa dayalı bir spordur. Bu nedenle ortopedik yaralanmalarla sık sık karşılaşılabilmektedir. Bu sakatlıklarla ilgili literatürde az sayıda bilgi yer almaktadır. (2) Uyku kalitesi, yorgunluk şiddeti, algılanan stres düzeyi ve sıkıntıya dayanma ölçekleriyle güreşçiler üzerinde yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Türk güreş tarihinde elde edilen başarılar, mevcut potansiyelini en verimli düzeye getirmek için güreşin profesyonellik gerektirdiğini ortaya koymaktadır. Bu anlamda, akademisyenlerin, araştırmalarını Türk güreşine odaklamaları gereği anlaşılmaktadır (3).

Ülkemiz özelinde, spora dair yaşanan ve yaşanması muhtemel olan ancak performans düşüklüğüne veya yaralanmaya yol açtığında fark edilen riskler oldukça çeşitlidir (4). Bu nedenle araştırmadaki amacımız, araştırma popülasyonumuzun uyku kalitesi, yorgunluk düzeyi, algılanan stres düzeyi, sıkıntıya dayanma düzeyi ile demografik veri, spor sakatlıkları, beslenme özellikleri ve destek besin ürünleri kullanımı arasında bir ilişkinin olup olmadığını araştırmaktır

Araştırma sonucunda ulaşılacak veriler ile Türk milli takımı güreşçilerinde sakatlanma bölgeleri, sebepleri, spora geri dönüş süreçleri ve ilişkili faktörler tespit edilerek bilime ve Türk güreşine yarar sağlanacağı inancındayız.

Araştırma Problemi

Türk milli takımı güreşçilerinde (gençler, ümitler, büyükler kategorilerinde) uyku kalitesi, yorgunluk, stres düzeyi ile spor sakatlanmaları, geri dönüş süreci ve beslenme alışkanlıkları arasında ilişki var mıdır?

Alt Problemler

1. Uyku kalitesi iyi olan ve kötü olan güreşçi grupları arasında cinsiyetler arası, sakatlık geçirme oranları, ergojenik madde kullanımı, performans ürünü kullanımı ve güreş stili açısından anlamlı bir fark var mıdır?
2. Yorgun olan ve olmayan güreşçi grupları arasında cinsiyetler arası, sakatlık geçirme oranları, ergojenik madde kullanımı, performans ürünü kullanımı ve güreş stili açısından anlamlı bir fark var mıdır?
3. Stres düzeyleri olumlu ve olumsuz olan güreşçi grupları arasında cinsiyetler arası, sakatlık geçirme oranları, ergojenik madde kullanımı, performans ürünü kullanımı ve güreş stili açısından anlamlı bir fark var mıdır?
4. Ergojenik madde kullananlar ve kullanmayanlar arasında yaş, BKİ, uyku kalitesi, sıkıntıya dayanma, yorgunluk şiddeti, algılanan stres düzeyi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Performans ürünü kullananlar ve kullanmayanlar arasında yaş, BKİ, uyku kalitesi, sıkıntıya dayanma, yorgunluk şiddeti, algılanan stres düzeyi arasında anlamlı bir fark var mıdır?

GENEL BİLGİLER

GÜREŞ

Uluslararası alanda gün geçtikçe yayılan ve büyük ilgi gören Türk'ün Ata sporu olan güreş dünyada milyonlarca uygulayıcısı ve taraftarı bulunan bir spor dalıdır. En geniş tanımıyla güreş; hiçbir araç ve malzeme kullanmadan belli kurallar içerisinde, belli bir alanda ve sürede, tüm fizyolojik ve psikolojik güçlerini kullanarak birbirinin sırtını yere getirme veya birbirlerine karşı teknik üstünlük sağlayabilmek için yapmış oldukları mücadele sporudur (5).

Tüm toplumlarda güreş; içerisinde beceri, çeviklik, güç, cesaret, mertlik ve dürüstlük gibi birçok özelliği bulundurması nedeniyle benimsenmiştir. Savunma sporu olarak değerlendirebileceğimiz güreşin ortaya çıkışı insanların doğaya, hayvanlara ve diğer insanlara karşı mücadelesinde savunmaya hazır bulunmasına yönelik çalışmalara dayanmaktadır. Bu hazır bulunma halinin düzenli çalışmalarla geliştirilip belirli aralıklarla yapılan karşılaşmalar ile kuşaklar arasında aktarımıyla günümüze kadar gelişim göstermiştir (6).

TÜRK GÜREŞ TARİHİ

İnsanoğlu yaşamını sürdürebilmek için zor şartlar altında uğraş vermiş ve varlığını bugünlere ulaştırabilmek adına çeşitli etkinlikler içerisinde bulunmuştur. Kendi kas gücü ve vücut ağırlığından faydalanarak tüm canlılara karşı mücadele vererek güreş sporunu meydana getirmiştir. Dolayısıyla güreş insanlık tarihi kadar eski bir spordur (7).

Türkler, büyük göç öncesinde inançlarının verdiği serbest ve bağımsız eğitim etkisinde kalmış, güce ve tabiata tutkun karakter özelliklerinden dolayı Ata sporumuz güreşi gittikleri her yere taşımış, buralara yaymış ve sevdirmişlerdir. Eski Türklerde her türlü şölen ve eğlencelerde güreş görmek mümkün idi. Yakın mücadelelerde üstünlük sağlamaları gerektiği için barış zamanlarında günler boyunca süren güreşler yapılmıştır (8).

Dünyanın en büyük spor organizasyonu olan Olimpiyat Oyunlarına güreşin bir spor dalı olarak resmen alınması, greko-romen stilde 1896 Atina Olimpiyatları'nda; serbest stilde

ise 1904 St. Louis Olimpiyatları'nda gerçekleşmiştir. Ve bu tarihlerden sonra güreş, Modern Olimpiyat Oyunları'nın vazgeçilmez bir spor dalı haline gelmiştir. Uluslararası Amatör Güreş Federasyonu (FILA) 1912 yılında kurulmuştur (5). 2014 yılında ise Özbekistan'ın başkenti Taşkent'te yapılan, eksi adıyla FILA'nın genel kurulunda isim değişikliğine gidilmiş ve yeni ismiyle Dünya Güreş Birliği (UWW) olmuştur.

Türkiye de minder güreşinde ilk önemli adım 1903 yılında Beşiktaş Kulübünde atılmıştır. Mazhar Kazancı ve Ahmet Fetgeri Aşeni, Juery adındaki bir Fransız'dan minder güreşini öğrenmişlerdir (9). 1923 yılında Türkiye Güreş Federasyonu kurulmuştur ve başkanlığını Ahmet Fetgeri yapmıştır. Macaristan'dan Raul Peter, Finlandiya'dan Onni Pellinen greko-romen stillerde antrenörlük yapmak için Türkiye'ye getirilmiştir. Modern güreşte 1924 senesinde yapılan Paris Olimpiyatları uluslararası ilk müsabakamızdır. İlk katıldığımız Avrupa Şampiyonası ise 1927 senesinde Budapeşte'de gerçekleşmiştir (5).

SPOR YARALANMALARI

Spor yaralanmaları, sportif çalışmalar esnasında vücudumuzda meydana gelen hasarlardır. Diğer bir ifade ile vücudumuzun normalden fazla dirençle karşılaşması sonucu dayanıklılık sınırlarının aşılması sonucunda ortaya çıkan durumlardır (10). Vücudumuzda fiziksel aktiviteler sonucu oluşan hasarlar birçok sebeple ortaya çıkabilmektedir. Bir spor sakatlığının ciddiyetinin yorumlanabilmesi için bazı faktörlerin detaylı olarak incelenmesi gerekmektedir (11).

Yapılan çalışmalar sonucu en sık yaralanmanın görüldüğü spor branşları arasında %10 ile futbol ilk sırada yer alırken %6 ile güreş ikinci sırada yer almaktadır. Bunları %3 ile hentbol ve boks, %1 ile atletizm ve %0,5 ile kayak takip etmektedir (12). Sakatlanma oranlarının fazla olduğu güreş müsabakalarında sporcular rakiplerine üstünlük sağlayabilmek için yoğun bir güç kullanmaktadırlar. Bu süreçte sporcuların birbirlerine uyguladıkları dirençler yaralanma riskini arttırmakta ve vücudun farklı kısımlarında hasara neden olmaktadır (13).

Doğru tanı ve tedavi, spor yaralanmalarının en alt seviyeye getirilmesi ve sporcunun en kısa sürede sağlıklarına kavuşması açısından önemlidir. Sağlıklarına kavuşan sporcular spordaki başarılarını tekrar elde edebilirler (14).

Yaralanma hızını kolaylaştıran faktörler İntrensek (bireysel-kişisel) ve Ekstrensek (çevresel) olarak iki grupta sınıflandırılır (15). İntrensek (bireysel-kişisel) faktörler oyuncuya

ait olan bireysel etkenlerdir. İntrensek faktörler yaralanma hızını kolaylaştırmada % 40 gibi bir oran içerir. İntrensek faktörler şu şekilde sınıflanabilir (16).

1. Yaş ve cinsiyet
2. Eklem kısıtlılığı ya da sonradan oluşan eklem hareket açıklığı kaybı,
3. Önceden geçirilmiş ve tam tedavi edilmemiş yaralanmalar,
4. Kas güçsüzlükleri ve esneklik yetersizliği,
5. Agonist ve antagonist kaslar arasındaki kuvvet dengesizliği,
6. Yorgunluk ve aşırı yüklenme,
7. Yetersiz ısınma,
8. Aşırı egzersize bağlı kas sertlikleridir.

Ekstrensek (çevresel) faktörler ise aşağıdaki gibi sınıflanır (17).

1. Antrenman hataları,
2. Kötü antrenman tekniği,
3. Spora ilişkin faktörler,
4. Spor yapılan alanlar,
5. Kullanılan malzemeler,
6. İklim koşulları (ısı, nem, rüzgâr),
7. Antrenör-Teknik Direktör,
8. Maç yönetimi (maç kuralları, hakemler) sayılabilir

Yaralanma Tipleri

A.Yumuşak doku yaralanmaları:

Spor faaliyetleri sırasında yaşanan yaralanmaların önemli bir bölümünü yumuşak doku yaralanmaları oluşturur. Tüm fiziksel aktivitelerin içsel ve dışsal travma riskleri vardır. Fiziksel mücadelenin fazla olduğu branşlarda her iki taravma riski de yoğun yaşanmaktadır. Burada unutulmaması gereken yaralanmanın oluşması için uygulanması gereken direncin kişiden kişiye ve dokudan dokuya değiştiğidir (18).

1-Kas yaralanmaları:

Tüm spor yaralanmalarının %10-30'u kas yaralanmasıdır. Yaralanma direk travma,darbe veya vuruşla ortaya çıkabildiği gibi aşırı yüklenme sonucu da görülebilir.

Kas yaralanmaları şöyle sınıflanabilir (19).

- 1° strain: kas çekmesi, geri dönüşlü bir yaralanmadır.

- 2° strain: kısmi kas yırtılması.
- 3° strain: kas yırtığı veya kopması.

2. Tendon yaralanmaları:

Tendonlar, kasın kemiğe tutunmasını sağlayan bağ dokusu yapısındaki damarlanması seyrek, düşük metabolik aktiviteye ve yüksek gerilim kuvvetine sahip oluşumlardır. Genellikle yaralanmalar, direk travmadan çok aşırı kullanım şeklinde gelişir (4).

Tendon yaralanmaları 2'ye ayrılabilir (19).

- Rüptürler (yırtık)
- Enflamasyonlar(yangı veya iltihaplanma)

3. Ligament yaralanmaları:

Eklemin normal hareketlerinden daha fazla harekete zorlanmasıyla oluşur.Şiddetine göre 3 gruba ayrılırlar (19).

- Birinci Derece: Yaralanma olduğu anda veya 24 saat içinde orta şiddette ağrı görülür.
- İkinci Derece: Kişi aktivite sırasında ağrı duyar ve çoğunlukla aktiviteyi bırakır.
- Üçüncü Derece: Tam veya tama yakın ligament kopması şeklinde görülür.

B.Kemik doku yaralanmaları:

- Kırık: Kemik dokusunun farklı şekillerde devamlılığının bozulması
- Ezik: Kemik üzerine gelen kuvvetli bir darbe sonucu kemiğin üst tabakasının yaralanması ve eziğin oluşmasıdır (19).

C. Eklem yaralanmaları:

- Dislokasyon: Kemiğin normal eklem pozisyonundan tümüyle ayrılmasıdır.
- Subluksasyon: Kemiğin eklemde kısmi yer değiştirmesidir (19).

Yaralanma Sonrası Spora Dönüş

Spora dönüş, rehabilitasyon sürecinin en kilit noktasıdır. Bu kilidi açacak önemli unsurlar doğru rehabilitasyon programının oluşturulması, doğru rehabilitasyon ekibinin seçimi, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde güncel yaklaşımların takibi, yaralanmaya eşlik edebilecek ikincil problemlerin tespiti, sporcunun rehabilitasyon sürecine aktif katılımıdır. Proprioseptif çalışmalar, kuvvet eğitimleri, plyometrik egzersizler ve nöromusküler eğitim sporcuyu en üst düzeyde spora geri döndürebilmek için rehabilitasyon programlarının en önemli unsurları arasında yer almaktadır. Spora dönüş sporcunun da aktif olarak rol oynadığı bir ekip işidir. Yaralanma riskinin ortadan kaldırılması için süreç en uygun şekilde yönetilmelidir (20).

Spora dönüşte dikkat edilmesi gerekenler ise amaca yönelik yaklaşım, spora özgü program seçimi, uzun tedavi süreci içinde kısa dönemde başarı oluşturmak ve mental görüş açısını geliştirerek sporcuya cesaretini kazandırmaktır (19).

SPORCU BESLENMESİ VE BESLENME DESTEK ÜRÜNLERİ

İnsan sağlığı, beslenme, genetik yapı, iklim ve çevresel koşullar gibi birçok etkenin etkisi altındadır. Dünya Sağlık Örgütü' ne göre sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Sağlık, çeşitli yönlerden bir iyilik hali olduğu kadar bu iyilik halini koruma ve geliştirmeyi de içerir. İyilik halini oluşturmak, sürdürmek ve geliştirmek birçok etkenin yanı sıra yeterli ve dengeli beslenme ile mümkün olmaktadır (21).

Düzenli ve dengeli beslenme ile sporcuların performansında artış, enerji kaynaklarının yenilenmesiyle toparlanma süresinde verimlilik, fazla ağırlık kaybı ve ağırlık alımının önüne geçilmesi ve vücuttaki elektrolit kayıpları önlenmektedir (22).

Beslenme destek ürünleri, sporcunun antrenmana hazırlanmasında, antrenmanın verimliliğinin artmasında veya antrenman sonrası toparlanmanın verimli olmasında etkili olan ergojenik yardımlardır (23).

Beslenme destek ürünleri, birkaç farklı sınıflama olmasına karşın çoğunlukla 4 grupta sınıflandırılmaktadır (23).

1. Kas geliştirici beslenme destek ürünleri: Kuvvet sporcuları için kas geliştirme hedefi öncelikli kullanım nedenini oluşturmaktadır. Genellikle, kreatin, amino asitler ve protein bazlı ürünler bu grupta yer almaktadır (24).

2. Ağırlık azaltıcı beslenme destek ürünleri: Kuvvet ve dayanıklılık sporcularında ağırlık oldukça önemlidir. Bunun için düşük enerjili diyet uygulanması gerekse de sporcuların bu ürünleri sıklıkla tercih ettiği görülmektedir (25).
3. Performans geliştirici beslenme destek ürünleri: Performans birçok spor branşı için oldukça önemlidir. Bunu geliştirmek için besin öğelerinin ve sıvı alımının dengeli ve yeterli olması gerekmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda kreatin ve kafein ürünlerinin performans geliştirmede etkili olduğu belirtilmiştir (26).
4. Genel sağlığı geliştirici beslenme destek ürünleri: Sporcular yıl boyunca yaptıkları yoğun antrenmanlar karşısında genel sağlıklarını da korumaya çalışmaktadırlar. Kreatin, L karnitin, kalsiyum B-HMB, dallı zincirli amino asitlerin sporculara ağır antrenman periyotlarının tolerasyonunda yardımcı olduğu saptanmıştır. Bu tip beslenme destek ürünlerinin kullanılması, sporcuların antrenman süresince antrenmana uyumunu arttırmalarını ve sağlıklı kalmalarına sağlayabilmektedir (26).

SPORDA UYKU KALİTESİ

Uyku, vücudumuzdaki hücrelerin onarılması, yenilenmesiyle birlikte yeni bir güne hazırlandığı dönemdir. Bu süreçte vücudumuz hem fiziksel hem ruhsal olarak dinlenir (27). Uykunun, toplam uyku süresi, uyku latansı, uyku düzeni gibi farklı yönleri vardır ve bunların hepsi uyku kalitesini meydana getirmektedir. Uyku kalitesi içerisinde uykunun niceliksel yönlerini belirttiği gibi öznel yönlerini de içermektedir (28).

Uyku kalitesine etki eden çok sayıda çevresel, ruhsal ve fizyolojik neden bulunmaktadır. Bu etkenler; yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, medeni durum, gelir, yaşama biçimi, ilaç kullanımı, alkol ve madde kullanımı, çevre vb. olabilmektedir (29).

Uykunun, çok derin uykudan çok hafif uykuya kadar değişen farklı evreleri bulunmaktadır. Uykunun her gece birbirini ardı ardına izleyen iki farklı evresi bulunmaktadır. Bu evreler; yavaş dalga uykusu (hızlı göz hareketlerinin olmadığı-nonrapideyemovement, NREM) ve paradoksal uyku (hızlı göz hareketlerinin olduğu-rapideyemovement, REM) olarak adlandırılmaktadır. Uyku, sağlıklı bir insanda NREM ile başlamakta daha sonra REM dönemi gelmektedir. REM dönemi, genç erişkinde uyku süresinin yaklaşık %20-25'ini kapsar, 5-30 dakika sürer ve 90 dakikada bir tekrarlanır (30).

Gün boyunca aktif olan, spor yapan kişilerin daha kolay uyuyabildiğine inanılmaktadır. Ancak aşırı yorgunluk durumlarında REM uykusunun ilk evresi kısalırken dinlendikçe REM evreleri uzamaya başlamaktadır. Hafif bir yorgunluk uyumayı

kolaylaştırırken, kötü ve stresli bir iş gününün sonunda yaşanan aşırı yorgunluk uykuya dalmayı zorlaştırmaktadır (29).

Egzersiz genel refah için faydalı olabilecek ancak vücudu da stresleyebilen karmaşık bir aktivitedir. Bu yüzden egzersiz sonrası fazla uykuya ihtiyaç vardır. Egzersizin uykudan fayda sağlayacağı beklentisi; vücudun tamirine ve uykuda enerjinin korunmasına bağlanır (31).

YORGUNLUK

Yorgunluk; sürekli ve bunaltıcı bir bitkinlik, enerji yoksunluğu, fiziksel ve mental kapasiteyi azaltan bir duygu olarak tanımlanabilmektedir (32). Günlük hayatta çoğu zaman karşılaşılan bir semptom olmasının yanında ruhsal ve fiziksel birçok kronik hastalıkta ortaya çıkabilmektedir. Atık ürünlerin birikme süreci, kas zayıflığı gibi durumlarda ortaya çıkan ve engellenmesi oldukça güç bir tükenme hissi ile ilgilidir (33).

Yorgunluk ile ilgili birçok tanımlama yapılmıştır. 'Genel olarak tükenmişlik duygusunu içeren subjektif bir kavram' ya da 'güçsüzlük hissinin eşlik ettiği, enerji azalması ile ortaya çıkmış tükenmişlik sendromu' bunlardan birkaç tanesidir (33). Yorgunluk, kişinin öznel deneyimlerini ve nesnel gücünü kapsamaktadır. Kişi yorgunluğu halsizlik, enerjisizlik, bitkinlik, güç ve performans azlığı, zayıflık, konsantrasyonda güçlük, motivasyon eksikliği, uykusuzluk, depresyon olarak tanımlamaktadırlar.

Walker ve Avant yorgunluğun dört yönünden bahsetmişlerdir (34).

Bunlar;

- Fiziksel ve bilişsel olarak bedeni tümüyle etkileyen bir deneyim olması,
- Kronik ve acımasız bir kavram olması,
- Hoş olmayan bir duygu olması,
- Kişinin kendi algısına bağlı, subjektif bir tecrübe olmasıdır.

Yapılan çalışmalarda yorgunluk kavramının subjektif özelliğinin ön planda tutulduğu görülmektedir (33). Yorgunluğun uykulu olma durumundan ayrımının yapılması oldukça önemlidir. Uykululuk hali çoğunlukla dikkatsizlikle beraber esnemenin olduğu ve uyanık kalmak için mücadele edilen bir durumdur. Yorgunlukta çoğunlukta dinlenme sonrasında iyileşme yaşanırken, uykululuk halinde dinlenmek veya oturmakla artış olmaktadır (32).

STRES VE SPOR İLİŞKİSİ

Stres en geniş tanımıyla organizmanın her türlü değişmeye yaygın tepkisidir. Tanıma göre her türlü değişim yani acıda mutlulukta stres tepkisi oluşturabilir. Bu nedenle stresin nedenleri ve etkileri belirsizdir ve stres vücudumuzun tamamını etkileme özelliğine sahiptir (35). Stres belirli bir düzeye kadar performansı arttırır fakat belirli bir yerden sonra aşırı stres durumlarında kişide hem psikolojik, hem de fizyolojik rahatsızlıklar ortaya çıkar bu da kişide performans düşüklüğüne sebep olmaktadır (36).

Elit düzeyde yarışan sporcular başarı sağlamak için yoğun bir fiziksel ve duygusal baskı altındadırlar. Başarıyı yakalamak için düzenli ve programlı bir yaşam şeklinin yanında yoğun antrenman ve diyet programına maruz kalırlar (37). Stres gizli bir hastalık gibidir. Kendisini zihinsel, duygusal, sosyal ve bedensel olarak yaşanılan tükenmişlik olarak gösterebilir. Sporcuların fiziksel becerilerine, kazanımlarına ve zaferlerine ayrıca zevk ve tatminlerine zarar verebilmektedir. Bu da sporcuların yeteneksiz olduklarını düşündürerek özgüvenlerini düşürebilir. Psikolojik stres sporcuların yıllarca çalışarak ulaştıkları becerilerini sergilemelerine zarar verebilir. Stres altındaki sporcunun vücudunda meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimler koordinasyonunun bozulmasına, teknik ve taktikte hatalar yapmamıza neden olur. Bu nedenle stres sporcuların sakatlanmalarına ve erken yaşlarda sporu bırakmalarına sebep olabilir (36).

GEREÇ VE YÖNTEM

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemi için Jeese E. Otero ve ark. çalışmasında bildirilen sakatlanma oranı %19,6 baz alarak %5 yanılma payı ve %3.9 tolerans değeriyle çalışmaya toplam 394 güreşçinin alınması gerektiği saptandı (38). Çalışma planlamasında örneklemin tamamına erişebilmeyi amaçladıysak da, gerek antrenmanların ve derslerin yoğunluğu, gerekse bazı sporcuların verilen anketleri doldurmak istememeleri nedeniyle örneklemin tamamına ulaşamamamız bu çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Araştırmanın örneklemini güreş milli takımda gençler, ümitler (U23), büyükler kategorilerinde yer almış ve halen aktif olan serbest stil kadın, serbest stil erkek ve greko-romen stil erkek 278 güreşçi oluşturmaktadır. Veriler Türkiye Olimpiyat Hazırlık Merkezlerinin (TOHM) ülkemizdeki Bursa ve Edirne şehirlerindeki şubelerinden ve 2018 yılı içerisindeki güreş milli takımının faaliyet programında belirlenen hazırlık kamplarının ve müsabakalarının yapıldığı şehir ve tesislerden toplanmıştır.

Çalışmanın etik onayı alınmış olup (Ek VII), anket cevaplandırılmadan önce sporculara anketin amacına dair bilgi verilmiş ve gönüllü katılım sağlanmıştır (Ek VI).

Gönüllülerin Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

-Erkek katılımcıların; Gençler, U23, Büyükler Serbest ve Greko-romen stil kategorilerinden herhangi birinde derece almış olmak.

Kadın katılımcıların; Gençler, U23, Büyükler Serbest stil kategorilerinden herhangi birinde derece almış olmak.

-18-35 yaş aralığında olmak.

-Son 10 yıl içinde milli sporcu olmak.

-Uluslararası turnuvaya katılmış olmak

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmanın verilerini toplamak için toplam beş bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır. Anketin ön sayfasında araştırmanın amacı ve katılım koşullarıyla ilgili bilgilere yer verilmiştir. Ankette yer alan bölümler şöyledir:

Anket Formu

Toplamda 56 soru bulunan bu form kendi içinde 3 bölümden oluşmaktadır. Demografik veriler bölümünde sporcuların yaş, güreş yaşı, stilleri, sıkletleri, almış olduğu dereceler, günlük antrenman süreleri, haftalık antrenman sayıları, kulüplerinden aldıkları maddi yardım ve kulüplerinde barınma imkânı olup olmadığını ölçmek için 16 sorudan oluşmaktadır. Spor sakatlıkları bölümünde sporcuların kulüplerinde bulunun sağlık görevlileri, antrenman ve müsabakaya çıkmadan önce ısıtıcı krem kullanıp kullanmamaları, sakatlık bölgeleri, antrenman ve müsabaka esnasında kullanılan koruyucular, sakatlık sonrası doktor kontrolü olup olmadığı ve rehabilitasyon hizmeti alıp almadıklarını ölçmek için 28 sorudan oluşmaktadır. Beslenme özellikleri ve besin desteği kullanımı bölümünde ise beslenme eğitimi alıp almadıkları, antrenman ve müsabaka esnasında ergojenik yardım alıp almadıkları, bireysel performansı ve kas gücünü etkilemek amacıyla ürün kullanıp kullanmadıkları ve kullandıkları ürünlerin kendilerine hangi yönden destek verdiğini ölçmek için 12 sorudan oluşmaktadır (Ek I).

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. ASÖ' nün Türkçe güvenirlik ve geçerlik analizi Eskin ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ilâ "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek ile değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır (4,5,6,7,9,10,13). Ölçek puanı 0-56 arasında değişirken; 0-35 arasındaki puan olumlu stres düzeyini, 35-56 puan arası stres altında olunduğunu ifade eder (39) (Ek IV).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Buysse ve ark. (1989) tarafından geliştirilmiştir. PUKİ'nin Türkçe geçerliği ve güvenirliği Ağargün ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır (28). Son bir ay içerisindeki uyku kalitesini subjektif olarak ölçmeye yönelik bir testtir. Ölçek toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Sorulardan 18 tanesi kendini değerlendirme sorusudur. 19. soru puanlamaya katılmamaktadır. 5 soru ise kişinin eş veya oda arkadaşı tarafından cevaplanmaktadır ve puanlamaya katılmaksızın sadece klinik amaçlı kullanılmaktadır. Kendini değerlendirme soruları uyku süresini, uyku latansı, uyku ile ilgili problemlerin sıklık ve şiddetini belirlemektedir. Ölçeğin puanlamasına katılan 18 soru 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Her madde 0-3 puan şeklinde değerlendirilmektedir (Ek II).

Tüm değerlendirmeler ve hesaplamalar sonucunda 7 bileşenin puanları toplanarak toplam PUKİ puanı elde edilmiş olur. Toplam ölçek puanının 5 ve üzerinde olması uyku kalitesinin kötü olduğunu, 5'in altında olması ise uyku kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçekten 0-21 arası puan alınmaktadır.

Tablo 1. PUKİ'nin puanlanması

Bileşen 1 (öznel uyku kalitesi): Kişinin kendi uyku kalitesini nasıl değerlendirdiğini ifade etmektedir. 6. sorunun puanlanması ile elde edilir.	
Soru:6	**Bileşen puanı**
Çok iyi	0
Oldukça iyi	1
Oldukça kötü	2
Çok kötü	3
Bileşen 2 (uyku latansı): Kişinin uykuya geçmesi için gereken süreyi ifade etmektedir. 2. ve 5a sorularının toplamlarının puanlanması ile elde edilir.	
Soru:2	**Puan**
\<15 dakika	0
16-30 dakika	1
31-60 dakika	2
>60 dakika	3
Soru:5a	**Puan**
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3
Soru 2 ve 5a'nın toplamı	**Bileşen puanı**
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Tablo 1 (devamı). PUKİ'nin Puanlanması

Bileşen 4 (alışılmış uyku etkinliği): Kişinin yatma saati, uyanma saati ve uykuda geçirdiği süre gibi uyku alışkanlıklarını ifade etmektedir. Soru 1, 3 ve 4 ile hesaplanır. Alışılmış uyku etkinliği(%)= soru 4×100 / soru1 ve 3 arası süre	
Alışılmış uyku etkinliği	**Bileşen puanı**
>%85	0
%75-85	1
%65-74	2
<%65	3
Bileşen 5 (uyku bozukluğu): Kişinin uyku sırasında yaşadığı durumları ifade etmektedir. 5b, c, d, e, f, g, h, i, j sorularının tek tek puanlanmasının ardından hepsinin toplamının puanlanması bileşen puanını verir.	
Soru:5b-j	**Puan**
Hiç	0
Haftada bir kez	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3
Soru 5b-j toplamı	**Bileşen puanı**
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Tablo 1 (devamı). PUKİ'nin Puanlanması

Bileşen 6 (uyku ilacı kullanımı): Kişinin uyku ilacı kullanma durumunu ifade etmektedir. 7. sorunun puanlanması ile elde edilir.	
Soru:7	**Bileşen puanı**
Hiç	0
Haftada bir kez	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3
Bileşen 7 (gündüz işlev bozukluğu): Kişinin sahip olduğu uyku değişikliklerinin günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisini ifade etmektedir. 8 ve 9. soruların puanlanması ile elde edilir.	
Soru:8	**Puan**
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3
Soru:9	**Puan**
Hiç problem oluşturmadı	0
Yalnızca çok az problem oluşturdu	1
Bir dereceye kadar problem oluşturdu	2
Çok problem oluşturdu	3
Soru 8 ve 9 toplamı	**Bileşen puanı**
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)

Simons ve Gaher (2005) tarafından geliştirilmiştir. SDÖ'nün Türkçe sürümünün geçerlik ve güvenilirliği A. Emre Sargın ve ark.(2012) tarafından yapılmıştır. SDÖ bir öz bildirim ölçeğidir. Davranışsal deneylerle kişilerin sıkıntı durumlarında ne kadar devamlılık gösterebildiğini ölçen testlerden ayıran SDÖ bireyin kendi sıkıntıya dayanma kapasitesi hakkındaki algısını temel almasıdır. Katılımcı 5'li likert ("Hiç katılmıyorum", "Pek katılmıyorum", "Kararsızım", "Oldukça katılıyorum", "Tamamen katılıyorum") şeklinde hazırlanmış 15 soruyu cevaplar. Sonuçlar hesaplandığında çıkan puan, kişinin sıkıntıya dayanma kapasitesi hakkında fikir verir. Ölçekten 15-75 arası puan alınmaktadır. Puan yükseldikçe sıkıntıya dayanma kapasitesi artmaktadır. Orijinal ölçek dört alt grupta ölçüm yapmaktadır (tolerans, değerlendirme, dikkat çelinmesi, regülasyon).Türkçe geçerlik çalışmasında SDÖ'nün 3 faktörlü olduğu gösterilmiştir. Bu faktörler; tolerans (1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12 ve 15 numaralı maddeler), öz yeterlilik (6, 7 ve 9 numaralı maddeler) ve regülasyon yani sıkıntıyı azaltmak için gösterilen çaba (8,13 ve 14 numaralı maddeler) olarak adlandırılmışladır (40) (Ek V).

Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (FSS)

Lauren B. Kruup ve ark (1988) tarafından geliştirilmiştir.Türkçe geçerliliği ve güvenirliliği Gencey-Can A. ve Can SS. (2010) tarafından yapılmıştır (41). Ölçekler doldurulduğu günü de içine alarak son 1 hafta içerisindeki yorgunluğun şiddeti sorgulanmaktadır. Ölçek 9 sorudan oluşmakta ve her soru 7 puan üzerinden derecelendirilmektedir. Kişinin puanı ham toplamın soru sayısına bölünmesiyle bulunmaktadır. Yüksek skorlar yorgunluğu göstermekte, 2,8 puan ve altı yorgunluk olmadığına; 6,1 puan ve üstü ise kronik yorgunluğun varlığına işaret etmektedir (Ek III).

İSTATİKSEL ANALİZ

Araştırmanın verileri SPSS 20.0 (Lisans No: 10240642) paket programı ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmelerde ölçülebilen verilerin normal dağılıma uygunlukları tek örnek KolmogorovSmirnov testi ile bakıldıktan sonra normal dağılım gösterenler için gruplar arası kıyaslamalarda tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t

testi uygulandı. Normal dağılıma uymayan verilerin değerlendirilmesinde ise Kruskal Wallis varyans analizi ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Parametreler arasındaki ilişki için Spearman'rho korelasyon testi kullanıldı.

Niteliksel verilerde Pearson $\chi 2$,Yates düzeltmeli Pearson $\chi 2$ testi Fisher's kesin $\chi 2$ kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak kategorik veriler için sayı ve yüzdeler, nicel veriler için ise Ortanca (Min-Mak) değerleri ve aritmetik ortalama±standart sapma verildi. Tüm istatistikler için anlamlılık sınırı çift yönlü $p<0.05$ olarak seçildi.

BULGULAR

Araştırmamızda uyku kalitesi, yorgunluk düzeyi, algılanan stres düzeyi, sıkıntıya dayanma düzeyi ile demografik veri, spor sakatlıkları, beslenme özellikleri ve destek besin ürünleri kullanımı arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan anketten elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir. Güreşçilerin cinsiyete göre demografik özellik, sıklet ve spor süreleri Tablo 2' de yansıtıldı.

Tablo 2. Güreşçilerin cinsiyete göre demografik özellik, sıklet ve spor süreleri

	Kadın N:48	Erkek N:230	P	Tümü N: 278
	Ort. ± SD (min-max)	Ort. ± SD (min-max)		Ort. ± SD (min-max)
Yaş	22,31 ± 3,33 (18-32)	22,43±4,48 (18-35)	0,835	22,41±4,30 (18-35)
Kilo (kg)	61,13±8,50 (45-82)	77,79±17,88 (46-140)	<0,001*	74,91±17,78 (45-140)
Boy (cm)	165,67±6,89 (153-181)	174,43±9,16 (148-198)	<0,001*	172,92±9,41 (148-198)
BKİ (kg/m^2)	22,19±2,05 (18,26-28,37)	25,33±4,15 (15,37-43,69)	<0,001*	24,79±4,05 (15,37-43,69)
Siklet (kg)	59,27±8,22 (40-76)	76,97±19,43 (45-130)	<0,001*	73,92±19,19 (40-130)
Siklet kilo farkı (kg)	-1,85±2,32 [(-10)-(+2)]	-0,81±4,98 [(-13)-(+30)]	0,028*	
Güreş süresi (yıl)	8,04±3,43 (2-15)	10,22±4,14 (2-23)	0,001*	9,84±4,11 (2-23)

n: Olgu sayısı; **SD:** Standart sapma; **min:** Minimum; **max:** Maksimum; **BKİ:** Beden kitle indeksi.
Independentsamples testi
*p<0,05: İstatistiksel anlamlılık düzeyi

Tablo 3. Güreşçilerin cinsiyete göre güreş stili dağılımları

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Serbest Stil	48 (100)	174 (75,7)	222 (79,9)
Greco-romen Stil	0 (0)	56 (20,1)	56 (20,1)

Tablo 4. Güreşçilerin cinsiyete göre öğrenim durumları

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Lise	10 (20,8)	109 (47,4)	119 (42,8)
Lisans	38 (79,2)	104 (45,2)	142 (51,1)
Lisansüstü	0 (0)	17 (7,4)	17 (6,1)

Güreşçilerin, güreş stil dağılımları Tablo 3'te, öğrenim durumları Tablo 4'te yansıtıldı.

Güreşçilerin meslek dağılımları %88,5 (246) sporcu-öğrenci, %3,6 (10) antrenör, %3,6 (10) öğretmen, % 2,5 (7) serbest meslek, %1,1 (3) masör, %0,4 (1) memur ve %0,4 (1) avukat olarak saptandı.

Güreş stillerine göre (serbest güreş stili (-1,10±3,94 kg) ve greko-romen stil (-0,57±6,82 kg) güreşçilerin sıklet kilo fark ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (p>0,05). Cinsiyete göre sıklet kilo fark ortalamaları arasında ise kadınlarda kilo farkı (-1,85±2,32 kg) erkeklere (-0,817±4,99 kg) nazaran istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı (p:0,028).

Tablo 5. Güreşçilerin cinsiyete göre katıldığı müsabakalarda aldığı dereceler

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	P	Tümü N: 278 (%)
Uluslararası Turnuva	26 (54,2)	108 (47,0)	0,395	134 (48,2)
1	8 (16,7)	27 (11,7)		35 (12,6)
2	8 (16,7)	46 (20,0)		54 (19,4)
3	6 (12,5)	49 (21,3)		55 (19,8)
Sonrası				
Avrupa Şampiyonası				
1	2 (4,2)	23 (10,0)	0,366	25 (9,0)
2	5 (10,4)	37 (16,1)		42 (15,1)
3	7 (14,6)	33 (14,3)		40 (14,4)
Sonrası	34 (70,8)	137 (59,6)		171 (61,5)
Dünya Şampiyonası				
1	4 (8,3)	18 (7,8)	-	22 (7,9)
2	0 (0,0)	17 (7,4)		17 (6,1)
3	2 (4,2)	20 (8,7)		22 (7,9)
Sonrası	42 (87,5)	175 (76,1)		217 (78,1)
Olimpiyat Oyunları				
1	0 (0,0)	3 (1,3)	-	3 (1,1)
2	0 (0,0)	2 (0,9)		2 (0,7)
3	-	-		-
Sonrası	48 (100,0)	225 (80,9)		273 (98,2)

Ki kare testi

Güreşçilerin katıldığı müsabakalarda aldığı dereceler Tablo 5'te yansıtıldı.

Güreşçilerin güreş süresi ile uluslararası turnuvalarda (r:-0,246, p<0,001) ve Avrupa şampiyonasından (r:-0,228, p<0,001) elde edilen dereceler arasında ters yönde anlamlı ilişki saptandı (p<0,05).

Güreşçilerin haftalık antrenman sayılarının medyan (min –maks) değerleri kadınlarda 6,5 (5-13 kez), erkeklerde 7 kez (3-13 kez) ve tümünde 7 kez (3-13 kez) saptandı.

Güreşçilerin günlük antrenman sürelerinin medyan (min –maks saat) değerleri kadınlarda 2 saat (2-4 saat), erkeklerde 2 saat (1-6 saat) ve tümünde 2 saat (1-6 saat) saptandı.

Güreşçilerin ((%64,4 (179)) kulüplerinde barınma imkânları erkeklerde (%67,8 (156)) kadınlara (%47,9 (23)) nazaran istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı (ki kare, p:0,009).

Tablo 6. Güreşçilerin cinsiyete göre maddi yardım alma imkânları

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Yardım almıyor	15 (31,3)	45 (19,6)	60 (21,6)
200-500 TL	13 (27,1)	34 (14,8)	47 (16,9)
500-1000 TL	8 (16,7)	46 (20,0)	54 (19,6)
1000 TL ve üstü	12 (25,0)	105 (45,7)	117 (42,1)

Güreşçilerin kulüplerinden maddi yardım alma imkânları cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı saptandı (ki kare, p: 0,016).

Güreşçilerin, güreş sporuna başlamadan önce doktor kontrolünden geçme dağılımları; %78,4 (218) ((kadın/erkek: %70,8 (34)/ %80,0 (184)) saptandı. Cinsiyetler arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Güreşçilerin mensubu bulundukları kulüplerinde bildirdikleri sağlık görevlileri sıklık sırasına göre; %48,9 (136) masör, %34,9 (97) sağlık görevlisi yok, %10,8 (30) doktor-fizyoterapist-hemşire, %4,0 (11) doktor, %0,7 (2) fizyoterapist, %0,7 (2) doktor-masör saptandı.

Güreşçilere, mensubu bulundukları kulüplerinde ilk yardım uygulamalarını yapan bireyler sıklık sırasına göre; % 39,2 (109) masör, %35,6 (99) antrenör, %8,3 (23) kendi, %6,8 (19) doktor, %5,8 (16) arkadaşlar, %2,9 (8) diğer, %1,4 (4) fizyoterapist saptandı.

Antrenman öncesi germe uygulayan ve uygulamayan güreşçilerin sıklığı sırası ile %92,4 (257) ve %7,6 (21) saptandı.

Müsabaka öncesi germe uygulayan ve uygulamayan güreşçilerin sıklığı sırası ile %89,6 (246) ve %10,4 (29) saptandı.

Güreşçilerin uyguladığı germe türleri dağılımı sıklık sırasına göre %66,5 (185) statik ve dinamik, %18,7 (52) dinamik, %14,7 (41) statik saptandı.

Antrenman öncesi ısıtıcı krem uygulayan ve uygulamayan güreşçilerin sıklığı sırası ile %63,3 (176) bazen, %28,8 (80) hiç ve % 7,9 (22) devamlı saptandı.

Müsabaka öncesi ısıtıcı krem uygulayan ve uygulamayan güreşçilerin sıklığı sırası ile %61,5 (171) bazen, %29,5 (82) hiç ve %9,0 (25) devamlı saptandı.

Kadın, erkek ve tüm güreşçilerin sakatlık sayı medyanı 1 (minimum 1 –maksimum 2) saptandı. Sakatlık geçirme oranları tablo 7'de yansıtıldı. Sakatlık geçirme oranları açısından cinsiyetler arasında fark saptanmadı.

Tablo 7. Güreşçilerin cinsiyete göre sakatlık geçirme düzeyleri

Sakatlık	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	P	Tümü N: 278 (%)
Geçirenler	36 (75,0)	182 (79,1)	0,527	218 (78,4)
Geçirmeyenler	12 (25,0)	48 (20,9)		60 (21,6)

Güreşçilerin yaralanma yılı medyanı (min –maks yıl) değerleri kadınlarda 4 yıl (1-12), erkeklerde 4 yıl (1-20) ve tümünde 4 yıl (1-20 yıl) saptandı.

Güreş hayatı süresince sakatlık geçiren %78,4 (218) güreşçilerin %16,9 (47)'u "her zaman", %17,6 (49)'u "genellikle", %12,2 (34)'ü "sık sık", %24,1 (67)'si "bazen" antrenman ve müsabakaya devam ettiği; %7,6 (21)'i ise "hiçbir zaman" antrenman veya müsabakaya devam etmediği saptandı.

İzokinetik test ile değerlendirme yaptıran ve yaptırmayan güreşçiler sırası ile %41,4 (115) ve %58,6 (163) oranında saptandı. İzokinetik değerlendirmeyi gerekli bulan ve bulmayan güreşçiler sırası ile %68,0 (189) ve %32,0 (89) oranında saptandı.

Kulağı kırık olan ve olmayan güreşçiler sırası ile %67,6 (188) ve %32,4 (90) saptandı. Kulağı kırık olan %67,6 (188) güreşçilerin %27,3 (76)'sı sağ, %16,2 (45)'i sol, %24,1 (67)si sağ ve sol kulağının kırık olduğunu belirttiği saptandı.

Tablo 8. Güreşçilerin cinsiyete göre ameliyat geçirme durumları ve ameliyat geçirdikleri bölgeler

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:228 (%)	Tümü N: 276 (%)
Ameliyat geçirmeyenler	35 (72,9)	164 (71,9)	199 (72,1)
Boyun	0 (0,0)	6 (2,6)	6 (2,2)
Omuz	1 (2,1)	14 (6,1)	15 (5,4)
Dirsek ve kol	0 (0,0)	15 (6,6)	15 (5,4)
El bileği	2 (4,2)	1 (0,4)	3 (1,1)
Sırt	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Kalça	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Bel	0 (0,0)	3 (1,3)	3 (1,1)
Kasık	0 (0,0)	3 (1,3)	3 (1,1)
Diz	9 (18,8)	18 (7,9)	27 (9,8)
Ayak bileği	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)
Bacak	1 (2,1)	3 (1,3)	4 (1,4)

Güreşçilerin ameliyat geçirme durumları ve ameliyat geçirdiği bölgeler Tablo 8'de yansıtıldı.

Tablo 9. Güreşçilerin cinsiyete göre sakatlanma nedeniyle antrenmanlara ara verme süre ve sıklıkları

	Kadın N:22 (%)	Erkek N:137 (%)	Tümü N: 159 (%)
30-60 gün	18 (81,8)	92 (67,2)	110 (69,2)
61-90 gün	0 (0,0)	15 (10,9)	15 (9,4)
91-120 gün	2 (9,1)	11 (8,0)	13 (8,2)
121-180 gün	0 (0,0)	11 (8,0)	11 (6,9)
181 günden fazla	2 (9,1)	8 (5,8)	10 (6,3)

Güreşçilerin sakatlık nedeniyle antrenmanlara ara verme süre ve sıklıkları Tablo 9'te yansıtıldı.

Tablo 10. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Kemikler-Kırık)

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Kafatası	0 (0,0)	4 (1,7)	4 (1,4)
Elmacık	0 (0,0)	5 (2,2)	5 (1,8)
Çene	0 (0,0)	6 (2,6)	6 (2,1)
Burun	2 (4,2)	15 (6,5)	17 (6,1)
Kaburga	1 (2,1)	31 (13,5)	32 (11,5)
Ön kol	1 (2,1)	29 (12,6)	30 (10,7)
El parmak	3 (6,3)	24 (10,4)	27 (9,7)
Köprücük	2 (4,2)	9 (3,9)	11(3,9)

Tablo 10 (devamı). Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Kemikler-Kırık)

Kaval	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ayak tarak	1 (2,1)	10 (4,3)	11 (3,9)
Ayak Parmak	0 (0,0)	6 (2,6)	6 (2,1)
Topuk	0 (0,0)	7 (3,0)	7 (2,5)
Cevap yok	38 (79,2)	122 (53,0)	160 (57,6)

Tablo 11. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Kemikler-Çatlak)

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Kafatası	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)
Elmacık	0 (0,0)	4 (1,7)	4 (1,4)
Çene	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)
Burun	1 (2,1)	9 (3,9)	10 (3,6)
Kaburga	1 (2,1)	14 (6,1)	15 (5,4)
Ön kol	0 (0,0)	9 (3,9)	9 (3,2)
El parmak	2 (4,2)	8 (3,5)	10 (3,6)
Köprücük	1 (2,1)	5 (2,2)	6 (2,1)
Kaval	1 (2,1)	2 (0,9)	3 (1,0)
Ayak tarak	1 (2,1)	1 (0,4)	2 (0,7)
Ayak Parmak	1 (2,1)	1 (0,4)	2 (0,7)
Topuk	1 (2,1)	3 (1,3)	4 (1,4)
Cevap yok	43 (89,6)	184 (80,0)	227 (81,7)

Tablo 12. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Eklemler-Burkulma)

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Boyun	2 (4,2)	27 (11,7)	29 (10,4)
Omuz	4 (8,3)	20 (8,7)	24 (8,6)
Dirsek	3 (6,3)	17 (7,4)	20 (7,2)
El bileği	7 (14,6)	27 (11,7)	34 (12,2)
El parmak	4 (8,3)	14 (6,1)	18 (6,5)
Diz	4 (8,3)	28 (12,2)	32 (11,5)
Kalça	1 (2,1)	4 (1,7)	5 (1,8)
Ayak bileği	13 (27,1)	45 (19,6)	58 (20,9)
Ayak parmak	3 (6,3)	8 (3,5)	11 (4,0)
Omuz kuşağı tendonlar	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Dizlerde menisküs ve ligaman hasarı	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)
Aşil tendonu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Cevap yok	26 (54,2)	116 (50,4)	142 (51,1)

Tablo 13. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Eklemler-Bağ Yırtığı)

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Boyun	0 (0,0)	4 (1,7)	4 (1,4)
Omuz	4 (8,3)	27 (11,7)	31 (11,2)
Dirsek	0 (0,0)	9 (3,9)	9 (3,2)
El bileği	1 (2,1)	3 (1,3)	4 (1,4)
El parmak	0 (0,0)	4 (1,7)	4 (1,4)
Diz	6 (12,5)	30 (13,0)	36 (12,9)
Kalça	0 (0,0)	3 (1,3)	3 (1,1)
Ayak bileği	0 (0,0)	6 (2,6)	6 (2,2)
Ayak parmak	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)
Omuz kuşağı tendonlar	1 (2,1)	2 (0,9)	3 (1,1)
Dizlerde menisküs ve ligaman hasarı	6 (12,5)	12 (5,2)	18 (6,5)
Aşil tendonu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Cevap yok	30 (62,5)	150 (65,2)	180 (64,7)

Tablo 14. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Eklemler-Bağ Kopması)

	Kadın N:2 (%)	Erkek N:27 (%)	Tümü N: 29 (%)
Boyun	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Omuz	1 (50,0)	6 (22,2)	7 (24,1)
Dirsek	0 (0,0)	1 (3,7)	1 (3,4)
El bileği	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
El parmak	0 (0,0)	4 (14,8)	4 (13,8)
Diz	1 (50,0)	10 (37,0)	11 (37,9)
Kalça	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ayak bileği	0 (0,0)	2 (7,4)	2 (7,4)
Ayak parmak	0 (0,0)	1 (3,7)	1 (3,4)
Omuz kuşağı tendonlar	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Dizlerde menisküs ve ligaman hasarı	0 (0,0)	3 (11,1)	3 (10,3)
Aşil tendonu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tablo 15. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Kaslar-Yırtık)

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Boyun	0 (0,0)	16 (7,0)	16 (5,8)
Omuz	5 (10,4)	39 (17,0)	44 (15,8)
Sırt	0 (0,0)	2 (0,9)	2 (0,7)

Tablo 15 (devamı). Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Kaslar-Yırtık)

Göğüs	1 (2,1)	3 (1,3)	4 (1,4)
Karın	1 (2,1)	6 (2,6	7 (2,5)
Kol	0 (0,0)	2 (0,9)	2 (0,7)
Üst Bacak	0 (0,0)	13 (5,7)	13 (4,7)
Baldır	8 (16,7)	8 (3,5)	16 (5,8)
Cevap yok	40 (83,3)	149 (64,8)	189 (68,0)

Tablo 16. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Kaslar-Kopma)

	Kadın N:0 (%)	Erkek N:19 (%)	Tümü N: 19 (%)
Boyun	0 (0,0)	2 (10,5)	2 (10,5)
Omuz	0 (0,0)	6 (31,6)	6 (31,6)
Sırt	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Göğüs	0 (0,0)	5 (26,3)	5 (26,3)
Karın	0 (0,0)	3 (15,8)	3 (15,8)
Kol	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Üst Bacak	0 (0,0)	1 (5,3)	1 (5,3)
Baldır	0 (0,0)	2 (10,5)	2 (10,5)

Güreşçilerin sakatlık geçirdiği bölgeler ve sıklıkları Tablo 10, Tablo 11, Tablo 12, Tablo 13, Tablo 14, Tablo 15 ve Tablo 16'da yansıtıldı.

Tablo 17. Güreşçilerde cinsiyete göre sakatlanma nedenleri

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Eksik ısınma	19 (39,6)	83 (36,1)	102 (36,7)
Aşırı zorlama	31 (64,6)	102 (44,3)	133 (47,8)
Riske girme	13 (27,1)	43 (18,7)	56 (20,1)
Aşırı yüklenme	20 (41,7)	76 (33,0)	96 (34,5)
Minder	6 (12,5)	17 (7,4)	23 (8,3)
Malzeme	6 (12,5)	8 (3,5)	14 (5,0)
Ayakkabı	0 (0,0)	13 (5,7)	13 (4,7)
Yanlış teknik uygulama	9 (18,8)	36 (15,7)	45 (16,2)
Antrenmansızlık	5 (10,4)	15 (6,5)	21 (7,6)
Yetersiz Beslenme	11 (22,9)	33 (14,3)	44 (15,8)
Uykuyu Alamama	14 (29,2)	48 (20,9)	62 (22,3)
Salon şartları	2 (4,2)	22 (9,2)	24 (8,6)
Cevap yok	8 (16,7)	41(17,8)	49 (17,6)

Güreşçilerin sakatlanma bölgeleri Tablo 17'de yansıtıldı.

Tablo 18. Güreşçilerin cinsiyete göre antrenman esnasında koruyu önlem olarak kullandığı ekipmanlar

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Dizlik	25 (73,5)	77 (53,1)	102 (57,0)
Bandaj	6 (17,6)	37 (25,6)	43 (24,0)
Kask	2 (5,9)	16 (11,0)	18 (10,1)
Kulaklık	1 (2,9)	15 (10,3)	16 (8,9)

Güreşçilerin cinsiyete göre antrenman esnasında koruyu önlem olarak kullandığı ekipmanlar Tablo 18'de yansıtıldı.

Tablo 19. Güreşçilerin cinsiyete göre antrenman esnasında koruyu önlem olarak kullandığı ekipmanlar

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Dizlik	26 (76,5)	87 (60,0)	113 (63,1)
Bandaj	6 (17,6)	26 (17,9)	32 (17,99)
Kulaklık	1 (2,9)	14 (9,7)	15 (8,4)
Kask	0 (0,0)	12 (6,7)	12 (6,7)
Dişlik	1 (2,9)	6 (4,1)	7 (3,9)

Güreşçilerin cinsiyete göre müsabaka esnasında koruyucu önlem olarak kullandığı ekipmanlar Tablo 19'dayansıtıldı.

Sakatlık sonrası hekim kontrolünden geçen ve geçmeyen güreşçilerin sıklığı sırası ile %84,8 (179) ve %15,2(32) saptandı. Sakatlık sonrası önerilen istirahati uygulayan ve uygulamayan güreşçiler sırası ile %77,1 (148) ve %22,9 (44) saptandı. Sakatlık sonrası

istirahat önerilmesine rağmen çalışmalara devam eden ve etmeyen güreşçiler sırası ile %46,9 (90) ve %53,1 (102) saptandı. Sakatlık sonrası istirahati uygulamayıp ilaç tedavisi uygulayan ve uygulamayan güreşçiler sırası ile %40,6 (78) ve %59,4 (114) saptandı. Bu parametreler açısından, cinsiyetler arasında fark gözlenmedi (p>0,05).

Güreşçilerin sakatlık sonrası istirahat önerilmesine rağmen istirahati uygulamama sebeplerini sıklık sırasına göre %64,6 (95) antrenörünün önerisini dikkate alma, %17,7 (26) kendince istirahati gerekli görmeme, %10,2 (15) arkadaşlarının önerisini dikkate alma, %7,5 (11) başarısının olumsuz etkilenmesini istememe olarak belirttiği saptandı.

Sakatlık sonrası iyileşme sürecinde rehabilitasyon hizmeti alan ve almayan güreşçiler sırası ile %32,3 (73) ve %67,7 (153) saptandı. %3,4'ü özel bir hastanede, % 15,8'i (44) ise hekim kontrolünden sonra Fizyoterapist olarak belirttiği saptandı.

Güreşçilerin rehabilitasyon süreci dağılımları %84,5 (60) "30-60 gün", %12,7 (9) "61-90 gün", %1,4 (1) "121-180 gün", %1,4 (1) "181 günden fazla" olduğu saptandı.

Güreşçinin sakatlığı konusunda antrenör ile doktorun irtibat kurduğu ve kurmadığı oranlar sırası ile %37,1 (79) ve %62,9 (134) saptandı.

Tablo 20. Güreşçilerin cinsiyete göre dengeli ve sağlıklı beslenme dağılımları

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230 (%)	Tümü N: 278 (%)
Her zaman	5 (10,4)	65 (28,3)	70 (25,2)
Genellikle	16 (33,3)	86 (37,4)	102 (36,7)
Sık sık	8 (16,7)	42 (18,3)	50 (18,0)
Bazen	16 (33,3)	33 (14,3)	49 (17,6)
Hiçbir zaman	3 (6,3)	4 (1,7)	7 (2,5)

Güreşçilerin cinsiyete göre dengeli ve sağlıklı beslenme dağılımları Tablo 20'de yansıtıldı.

Güreşçilerin%20,5 (57) ((kadın/erkek: %16,7(8)/21,3(49)) oranında kamp aralarında kamplardaki gibi beslendiği, %31,7(88) ((kadın/erkek: %41,7 (20)/%29,6 (68)) oranında bu beslenme şeklini sürdürmediği ve %47,8 (133) ((kadın/erkek: %41,7 (20)/ %49,1 (113)) oranında da kısmen sürdürdüğü belirtildi.

Güreşçilerin beslenme eğitimi alma ve almama dağılımları sıklık sırası ile %52,9 (147) ve %47,1 (131) saptandı.

Güreşçilerin müsabaka ve antrenmanlar sırasında ergojenik yardım alma ve almama dağılımları sırası ile %32,4 (90) ve %67,6 (188) saptandı.

Güreşçilerin bireysel performansı veya kas kütlesini etkilemek amacıyla herhangi bir ürün kullanma ve kullanmama dağılımları sırası ile %43,9 (119) ve %56,1 (152) saptandı. Güreşçilere bu ürünlerin sıklık sırasına göre; %48,8'i (59) antrenör, %25,6'sı (31) doktor, %19,8'i (24) arkadaş ve %5,8'i (7) eczacı önerisi olarak bildirdiği saptandı. Güreşçilerin bu ürünleri temin ettiği yerler olarak sıklık sırasına göre; %38,0'i (48) eczane, %26,4'ü (32) mağaza, %17,4'ü (21) şahıs, %13,2'si (16) diğer, %5,0'ı (6) internet olarak bildirdiği saptandı. Güreşçilerin bu ürünlere bir yılda ortalama harcadıkları para sıklık sırasına göre %43,0 (52) 0-500 TL, %37,2 (45) 500-1000 TL, %19,8 (24) 1000 TL ve üstü olarak saptandı. Güreşçilerin bu ürünleri kullandıkları dönemler sıklık sırası ile %73,3 (85) antrenman dönemi, %19,0 (22) pasif dönem ve %7,8 (9) müsabaka dönemi olarak saptandı. Güreşçilerin bu ürünleri kullanma süreleri sıklık sırası ile %59,5 (72) "0-6 ay", %17,4 (21) ''6ay-1yıl", %11,6 (14) "1-2 yıl", %11,6 (14) "2yıl ve üzeri" olarak saptandı.

Tablo 21. Güreşçilerin cinsiyete göre spor hayatları boyunca kullandıkları besin destekleri

	Kadın N:48 (%)	Erkek N:230(%)	Tümü N: 278 (%)
Protein takviyeleri	14 (29,2)	88 (38,3)	92 (33,1)
Esansiyel amino asit destekleri	4 (8,3)	43 (18,7)	47 (16,9)
HMB	2 (4,2)	13 (5,7)	15 (5,4)
Multi-vitaminler	5 (10,4)	36 (15,7)	41 (14,7)
Creatine takviyeleri	2 (4,2)	32 (13,9)	34 (12,2)
Vitamin D takviyeleri	7 (14,6)	60 (26,1)	67 (24,1)
Cevap yok	30 (62,5)	124 (53,9)	154 (55,4)

Güreşçilerin cinsiyete göre spor hayatlarının herhangi bir döneminde kullandığı besin destekleri ve sıklıkları Tablo 21'de yansıtıldı.

Güreşçilerin destek ürünleri kullanma düşüncesini sırası ile %16,4'ü (20) "performansı desteklemekte", %11,5'i (14) "kas kütlesini desteklemekte", %9,8'i (12) "kas gücünü desteklemekte", %12,3'si (15) "yorgunluğunu azaltmakta" ve %50,0'si (61) "tüm yönlerinden destek sağlamakta" şeklinde bildirdiği saptandı.

Tablo 22. Güreşçilerde Pittsburg uyku kalitesi, Sıkıntıya dayanma, Yorgunluk şiddeti ve Algılanan Stres Düzeyi Ölçek Sonuçları

	Kadın N:48	Erkek N:230	P	Tümü N: 278
	Ort. ± SD (min-max)	Ort. ± SD (min-max)		Ort. ± SD (min-max)
Pittsburg uyku kalitesi ölçeği	6,31 ±2,47 (1-11)	5,23±2,55 (0-13)	0,007*	5,11±2,56 (0-13)
Sıkıntıya dayanma ölçeği	47,69±9,30 (24-71)	46,69±9,59 (19-71)	0,511	46,86±9,53 (19-71)
Yorgunluk şiddeti ölçeği	3,95±1,15 (1,44-6,22)	3,54±1,13 (0,78-6,78)	0,022*	3,61±1,14 (0,78-6,78)
Algılanan stres düzeyi ölçeği	27,42±8,71 (0-39)	26,37±9,50 (0-56)	0,484	26,55±9,36 (0-56)

Bağımsız örneklerde T testi, *p<0,05: İstatistiksel anlamlılık düzeyi

Güreşçilere uygulanan Pittsburg Uyku Kalitesi ölçeğine göre %38,5'inin (107) ((kadın/erkek: %22,9 (11)/ 41,7 (96)) iyi uyku kalitesine, %61,5'inin (171) ((kadın/erkek: %77,1 (37)/ %58,3 (134)) kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptandı. Kadın güreşçilerin uyku kalitesi istatistiksel olarak erkek güreşçilere nazaran anlamlı düşük saptandı (p<0,05). Uyku kalitesi iyi saptananlar (n:107) ile kötü saptananlar (n:171) arasında sakatlık geçirme oranları istatistiksel acıdan anlamlı farklı saptandı. Uyku kalitesi iyi olanlarda (n:107) sakatlık geçirme ve geçirmeme oranları sırası ile % 34,9 (n:76) ve %51,7 (n:31) saptanırken, uyku kalitesi kötü (n:171) olanlarda bu oranlar sırası ile % 83,0 (n:142) ve %17,0 (n:29) saptandı (Chi Square test $\chi 2$: 5,612, p:0,018). Uyku grupları arasında ergojenik madde kullanımı, performans ürünü kullanımı, güreş stilleri açısından fark saptanmadı (Chi Square test, p>0,05).

Güreşçilere uygulanan yorgunluk şiddeti ölçeğine göre %20,5'inin (57) ((kadın/erkek: %22,9 (11)/ 20,0 (46)) yorgunluğunun olmadığı, %77,3'ünün (215) ((kadın/erkek: %75,0 (36)/ %77,8 (179)) yorgunluğunun olduğu, %2,2'sinin (6) ((kadın/erkek: %2,1 (1)/ %2,2 (5)) kronik yorgunluğunun olduğu saptandı. Kadın güreşçilerin yorgunluk düzeyi istatistiksel olarak erkek güreşçilere nazaran anlamlı yüksek saptandı ($p<0,05$) (Tablo 15). Bununla birlikte, yorgun olan ve olmayan güreşçi grupları arasında cinsiyetler arası, sakatlık geçirme, ergojenik madde kullanım, performans ürünü kullanım, güreş stili oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı (ChiSquare test, $p>0,05$).

Güreşçilere uygulanan algılanan stres düzeyi ölçeğine göre %87,1'inin (242) ((kadın/erkek: %85,4 (41)/ 87,4 (201)) olumlu stres düzeyine, %12,9'unun (36) ((kadın/erkek: %14,6 (7)/ %12,6 (29)) olumsuz stres düzeyine sahip olduğu saptandı. Olumlu ve olumsuz stres düzeyine sahip güreşçi grupları arasında cinsiyetler arası, sakatlık geçirme, ergojenik madde kullanım, performans ürünü kullanım, güreş stili oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı(ChiSquare test, $p>0,05$).

Ergojenik madde kullananlar (n:90) ile kullanmayanlar (n:188) arasında yaş, BKİ, Pitssburag uyku kalitesi skoru, sıkıntıya dayanma ölçeği skoru, yorgunluk şiddet ölçeği skoru, algılanan stres düzeyi ölçeği skoru arasında fark saptamadı (İndependentsamples t test, $p>0,05$). Performans ürünü kullanan (n:119) ve kullanmayanlar (n:152) arasında yaş, BKİ, Pitssburag uyku kalitesi skoru, sıkıntıya dayanma ölçeği skoru, yorgunluk şiddet ölçeği skoru, algılanan stres düzeyi ölçeği skoru açısından fark gözlenmedi (İndependentsamples t test, $p>0,05$). Bununla birlikte, sakatlık gelişimi açısından bu performans gruplarında fark saptanmadı (ChiSquare test, $p>0,05$). Buna karşın, İstatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanan parametreler Tablo 23'te yansıtıldı.

Tablo 23. İstatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanan parametreler

		R	P
Öğrenim durumu	Güreş süresi	0,355	<0,001
	Maddi yardım imkânı	0,131	0,029
	Sakatlık ile karşılaşma süresi	0,149	0,029
	Dengesiz beslenme	0,531	0,003

Tablo 23 (devamı). İstatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanan parametreler

Yaş	Sıklet	0,126	0,035
	Kilo	0,188	0,002
	Güreş süresi	0,658	<0,001
	Beden-kitle indeksi	0,216	<0,001
	Sıklet-kilo farkı	-0,328	<0,001
	Uluslararası derece (ilk 3)	-0,208	<0,001
	Avrupa derecesi (ilk 3)	-0,240	<0,001
	Uluslararası derece (diğer)	-0,205	0,001
	Avrupa derecesi (diğer)	-0,214	<0,001
	Sakatlık ile karşılaşma süresi	0,265	<0,001
	Destek ürününün maliyeti	-0,202	0,026
	Sıkıntıya dayanma ölçeği skoru	0,187	0,002
Sıklet	Yaş	0,126	0,035
	Kilo	0,969	<0,001
	Boy	0,791	<0,001
	Güreş süresi	0,215	<0,001
	Beden-kitle indeksi	0,855	<0,001
	Sıklet-kilo farkı	0,206	0,001
	Destek ürünü kullanım süresi	0,316	<0,001
	Sıkıntıya dayanma ölçeği skoru	0,127	0,035
Kilo	Boy	0,787	<0,001
	Yaş	0,188	0,002
	Güreş süresi	0,277	<0,001
	Beden-kitle indeksi	0,890	<0,001
	Maddi yardım imkânı	0,120	0,046
	Destek ürünü kullanım süresi	0,324	<0,001
	Sıkıntıya dayanma ölçeği skoru	0,147	0,014
Boy	Güreş süresi	0,190	0,002
	Beden-kitle indeksi	0,462	<0,001
	Destek ürünü kullanım süresi	0,290	0,001
	Sıkıntıya dayanma ölçeği skoru	0,127	0,034

Tablo 23 (devamı). İstatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanan parametreler

Beden-kitle indeksi	Yaş	0,216	<0,001
	Cinsiyet	0,346	<0,001
	Sıklet	0,855	<0,001
	Kilo	0,890	<0,001
	Boy	0,462	<0,001
	Güreş süresi	0,270	<0,001
	Destek ürünü kullanım süresi	0,270	0,003
	Sıkıntıya dayanma ölçeği skoru	0,130	0,031
Güreş süresi	Yaş	0,658	<0,001
	Beden-kitle indeksi	0,270	<0,001
	Sıklet-kilo farkı	-0,304	<0,001
	Uluslararası derece	-0,252	<0,001
	Avrupa derecesi	-0,215	<0,001
	Haftalık antrenman sayısı	0,129	0,032
	Maddi yardım imkanı	0,376	<0,001
	Sakatlık ile karşılaşma süresi	0,425	<0,001
	Algılanan stres ölçeği skoru	-0,132	0,028
Uluslararası derece (ilk 3)	Yaş	-0,208	<0,001
	Haftalık antrenman sayısı	-0,357	0,040
	Maddi yardım imkanı	-0,338	<0,001
	Sakatlık ile karşılaşma süresi	-0,140	<0,001
Haftalık antrenman sayısı	Maddi yardım imkanı	0,355	<0,001
	Sakatlanma ile karşılaşma süresi	0,172	0,011
	Uluslararası derece (diğer)	-0,361	<0,001
	Avrupa derecesi (diğer)	-0,126	0,036
	Pittsburg uyku kalitesi skoru	0,145	0,016
	Sıkıntıya dayanma ölçeği skoru	-0,172	0,004
Günlük antrenman süresi	Maddi yardım imkanı	0,161	0,007
	Destek ürünü maliyeti	0,191	0,036
	Avrupa derecesi (diğer)	-0,124	0,039
	Dünya derecesi (diğer)	-0,255	<0,001
	Olimpiyat derecesi (diğer)	-0,141	0,018

Tablo 23 (devamı). İstatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanan parametreler

Maddi yardım imkânı	Yaş	0,174	0,004
	Beden-kitle indeksi	0,119	0,047
	Sakatlanma ile karşılaşma süresi	0,300	<0,001
Sakatlanma ile karşılaşma süresi	Yaş	0,265	<0,001
	Sıklet-kilo farkı	-0,156	0,022
Beden-kitle indeksi	Yaş	0,216	<0,001
	Cinsiyet	0,346	<0,001
	Sıklet	0,855	<0,001
	Kilo	0,890	<0,001
	Boy	0,462	<0,001
	Güreş süresi	0,270	<0,001
	Destek ürünü kullanım süresi	0,270	0,003
	Sıkıntıya dayanma ölçeği skoru	0,130	0,031
Pittsburg uyku kalitesi skoru	Haftalık antrenman sayısı	0,145	0016
	Sıkıntıya dayanma ölçeği skoru	-0,177	0,003
Sıkıntıya dayanma ölçeği skoru	Kilo	0,147	0,014
	Boy	0,127	0,034
	Yaş	0,187	0,002
	Beden-kitle indeksi	0,130	0,031
	Haftalık antrenman sayısı	-0,172	0,004
	Pitssburg uyku kalitesi skoru	-0,177	0,003
	Algılanan stres ölçeği skoru	0,136	0,023
Yorgunluk şiddeti ölçeği skoru	Cinsiyet	-0,149	0,013
	Algılanan stres ölçeği skoru	0,164	0,006
Algılanan stres ölçeği skoru	Güreş süresi	-0,132	0,028
	Rehabilitasyon süresi	-0,259	0,029
	Sıkıntıya dayanma skoru	0,136	0,023
	Yorgunluk şiddeti ölçeği	0,164	0,006

Spearman rho, *p<0,05: İstatistiksel anlamlılık düzeyi

TARTIŞMA

Güreş sporu ile ilişkili sorunların önlenmesi, tespiti ve yönetiminde güreşçilerin temel alındığı araştırmalar önemlidir. Literatürde yaptığımız araştırma dâhilinde güreşçilerin demografik veri, spor sakatlıkları, beslenme özellikleri ve destek besin ürünleri kullanım düzeyini birlikte irdeleyen çalışmalara rastlanmadı. Bununla birlikte, özellikle güreşçilerin beslenme durumuna odaklanan toplumumuza ait az sayıda veriler mevcuttur (42-44). Benzer şekilde, sadece sakatlanma konusunu inceleyen toplumumuza ait (4,15,45-50) ve farklı toplumlara ait araştırmalar mevcuttur (1,2,48,51-53). Buna karşın, güreşçilerde uyku kalitesi, yorgunluk düzeyi, algılanan stres düzeyi ve sıkıntıya dayanma düzeyini birlikte irdeleyen araştırmalara rastlanmadı. Uyku kalitesi üzerine toplumuza ait Milli kürekçilerde ve diğer toplumlarda da paralimpik atletlerde yapılan araştırmalar mevcut (54-56).

Bu nedenle, güreşçilerde uyku kalitesi, yorgunluk düzeyi, algılanan stres düzeyi, sıkıntıya dayanma düzeyi ile demografik veri, spor sakatlıkları, beslenme özellikleri ve destek besin ürünleri kullanım düzeylerini tespit ederek toplumumuza ait verileri oluşturarak literatüre katkıda bulunmaya çalıştık.

Araştırmamız, 278 katılımcı ile günümüze kadar güreşçiler üzerinde yürütülen en geniş katılımlı araştırmadır. Yaş ortalamaları 22,41±4,30 yıl ve güreş süresi ortalamaları 9,84±4,11 yıl olan güreşçilerimizde serbest ve greko-romen stil güreş oranları %79,9 ve %20,1 olarak saptandı. Ankara ilindeki kulüplerden yaş ortalamaları 20,96±4,66 yıl ve güreş süreleri 8,53±4,51 yıl olan 116 güreşçinin katıldığı bir tez araştırmasında güreş stili oranları sırası ile %75 ve %25 olarak bildirilmektedir (4). Buna karşın, İstanbul ilindeki kulüplerden yaş ortalaması 18,46±3,66 yıl ve güreş süreleri 2,99±1.33 yıl olan 98 güreşçinin katıldığı tez

araştırmasında ise aynı oranlar sırası ile %38,8 ve %61,2 olarak bildirilmektedir (45). Bu anlamda; güreş stili, yaş ve güreş süreleri açısından bulgularımız Gasim'in (4) verilerine benzerlik gösterirken, Alabacak'ın (45) araştırmasında yıldızlar kategorisi güreşçilerini de dahil etmesi nedeniyle farklılık göstermektedir.

Güreşçilerimizin öğrenim durumu oranlarında ilk sırayı %51,1 oranı ile lisans, ikinci sırayı da %42,8 oranı ile lise yer aldı. Literatürdeki mevcut araştırmalarda ise güreşçilerde en yüksek oranla lise öğrenimine rastlanmaktadır (44,45).

Araştırmamıza katılan güreşçilerin 9/10'u mesleğini sporcu ve öğrenci olarak bildirdi.

Araştırmamızda güreşçilerin BKİ ortalamaları 24,79±4,05 kg/m^2 olarak saptandı. Ulus'un (43) yapmış olduğu tez araştırmasında yıldız kategorisine ait BKİ sonuçları Kavak Güreş Eğitim Merkezindekinde ki güreşçilerde 22,02 ± 2,90 kg/m^2 ve Amasya ve Ordu Güreş Eğitim Merkezlerinde ki güreşçilerde 20,82 ± 2,93 kg/m^2 olarak bizim sonuçlarımızdan daha düşük bildirilmesi güreşçilerin 13,79 ± 0,71 yıl yaş ortalamasına sahip olmasıdır.

Bilime dayalı olmayan diyet, uygunsuz yoğun egzersiz ve sağlıksız sıvı kayıpları sonucunda güreşçilerde performans düşüşlerine rastlamaktadır (43). Bunların temelinde, güreşçilerin bulunduğu kilolun birkaç sıklet altında güreşerek daha başarılı olacağı kanısı yer almaktadır. Araştırmamız da, sıklet kilo fark ortalamaları güreş stillerine göre fark göstermez iken, cinsiyet açısından kadınlarda erkeklere nazaran anlamlı yüksek saptandı.

Araştırmamızda tüm güreşçilerin haftalık antrenman sayılarının medyan 7 (minimum 3-maksimum 13 kez), günlük antrenman süre medyanı ise 2 saat (minimum 1-maksimum 6 saat) saptandı.

Ulus'un (43) yapmış olduğu tez araştırmasında haftalık antrenman günlerinin ortalamaları Kavak Güreş Eğitim Merkezindekinde ki güreşçilerde 5,84±0,37 gün ve Amasya ve Ordu Güreş Eğitim Merkezlerinde 5,64±1,22 gün iken günlük antrenman süreleri Kavak Güreş Eğitim Merkezindekinde ki güreşçilerde 2,00±0,00 saat Amasya ve Ordu Güreş Eğitim Merkezlerinde 2,32±0,46 saattir.

Güreşçilerin kulüplerinde barınma imkânları erkeklerde kadınlara nazaran anlamlı yüksek saptandı. Alabacak'ın (45) yapmış olduğu tez araştırmasında güreşçilerin kulüplerindeki barınma imkânı oranı %63,3 ile bizim sonuçlarımıza benzer iken, Gasim'in (4) tez araştırmasında bu oran % 91,4 olarak oldukça yüksek bildirilmektedir. Bu yüksek oranın sebebi olarak Gasim'in araştırmaya yalnızca metropol şehir Ankara kulüplerindeki güreşçileri dahil etmesi düşünülmektedir.

Alabacak'ın (45) yapmış olduğu tez araştırmasında güreşçilerin kulüplerinden %25,5'i "1-200 TL", %24,5'i "201-500 TL", %15,3'ü "501-1000 TL", %13,3'ü "1000 TL'den fazla" yardım alırken, %21,4'ü yardım almadığını bildirmiştir. Araştırmamız sonucunda güreşçiler kulüplerinden, en yüksek oranda %42,1'i ile "1000 TL ve üstü" yardım alırken, ikinci sırada da %21,6 oranı ile maddi yardım alamayan güreşçiler yer aldı. Araştırmamıza dahil edilen güreşçiler, Avrupa, Dünya ve Olimpiyatlarda derece almış sporcular idi. Bu durum bize katılımcılarımızın daha yüksek maddi yardım olanaklarına sahip olduklarını düşündürttü. Buna karşın, benzer oranlarda yardım alamayan güreşçilerin saptanması da ilginçtir.

Oluşabilecek sakatlıkların önlenmesi ve sporcu performansının üst düzeye taşınması açısından tüm spor branşlarında spora başlamadan önce ve her sezon başlangıcında fiziksel uygunluğun alanında uzman bir hekim tarafından değerlendirmesi elzemdir (4). Araştırmamızda güreşçilerin, güreş sporuna başlamadan önce doktor kontrolünden geçme oranları %78,4 ile Gasim'in (4) Ankara ili örneğinden (% 45,7) biraz yüksek ve Alabacak'ın (45) İstanbul ili örneğinden (%8,2) ise oldukça yüksek saptandı. Araştırmamızda güreşe başlamadan önce doktor kontrolünden geçme oranının yüksek olmasındaki en önemli etken tarihsel deneyimle beraber başta antrenör sonrada sporcuların daha bilinçli hale gelmesi olabileceği düşünülmektedir. Bununla beraber yapılan araştırmalarda güreşçilerin başarı durumuna bakılmaksızın lisanslı güreşçilerin araştırmaya dahil edilmesi kendi araştırmamızda ise uluslararası platformda başarı elde eden güreşçileri dahil etmemiz doktor kontrolünden geçme oranın yüksek çıkmasına olanak sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda güreşçilerin mensubu bulundukları kulüplerinde masör bulundurma oranları %48,9 ile Gasim'in (4) Ankara ili örneğinden (% 27,6) ve Alabacak'ın (45) İstanbul ili örneğinden (%30,6) yüksek saptandı. Araştırmamızda güreşçilerin mensubu bulundukları kulüplerinde sağlık görevlisi bulundurmama oranları %34,9 ile Gasim'in (4) Ankara ili örneğinden (% 49,1) ve Alabacak'ın (45) İstanbul ili örneğinden (%48,0) düşük saptandı.

Bununla beraber araştırmamızda ilk yardımı uygulayan bireyler %39,2 ile masör iken; Gasim'in (4) yapmış olduğu tez çalışmasında %48.3 ile antrenör, Alabacak'ın (45) yapmış olduğu tez çalışmasında %43,9 antrenör, Kolukısa ve ark. (49) yapmış olduğu çalışmada %89,6 ile antrenör olması çalışmamızdan farklıydı. Milli güreşçilerin çoğunlukla gelişmiş şehirlerde ve imkânlarının daha iyi olduğu kulüplerde spor hayatlarını devam ettirmeleri, yapılan çalışmalara kıyasla (4,45) masör bulundurma oranının kendi çalışmamızda daha fazla olması, sakatlık anında ilk yardım uygulayan kişilerin çoğunlukla masör olmasına olanak sağladığı düşünülmektedir.

Herhangi bir spor aktivitesi öncesinde kas, ligaman, eklem gibi dokuların yapılacak aktiviteye alıştırılması, bu dokulardaki zedelenme ihtimalini azaltmaktadır. Germe türlerinin (dinamik veya statik) performans üzerine farklı yöndeki etkileri ile ilgili veriler de bildirilmektedir. Dinamik germe sonucunda bazı performans değerleri (hız, çeviklik ve kuvvet gibi) üzerine olumlu etki bildiren (ragbi-lakros branşları) yayınlar yanında (57). statik germenin performans üzerine olumsuz etkisi nedeniyle kombine uygulamalar bildiren yayınlar (58) da mevcuttur. Germe türünün performans kayıplarına yol açabileceği görüşü dikkate alınarak bazı antrenörler ısınma aşamasında dinamik germeye yer vermeye başladı (58). Müsabakada karşılaşılacak hareketlerin uygulanmasından oluşan dinamik germe bu nedenle statik germeden üstün görülür (59). Fakat bu yöndeki görüşlerde fikir birliği yoktur. Araştırmamızda, güreşçiler antrenman öncesi %92,4'ünün, müsabaka öncesi %89,6'sının germe egzersizi uyguladığı saptandı. Güreşçilerin uyguladığı germe türleri ise %66,5 statik ve dinamik, %18,7 dinamik, %14,7 statik saptandı. Bu sonuç literatürdeki görüşleri destekler nitelikteydi.

Araştırmamızda, güreşçilerin antrenman öncesinde "bazen" ısıtıcı krem kullanma oranları %63,3 ile Gasim'in (4) bildirdiği %50 oranından biraz daha yüksekti. Alabacak'ın (45) tez araştırmalarında ise antrenman öncesinde ısıtıcı krem kullanmama oranları %53,1 olarak bildirilmektedir. Buna karşın, güreşçilerin müsabaka öncesinde "bazen" ısıtıcı krem kullanma oranları %61,5 ile Gasim'in (4) bildirdiği %78,4 oranından biraz daha düşük saptandı. Alabacak'ın (45) tez araştırmalarında ise müsabaka öncesinde ısıtıcı krem kullanmama oranları %49,0 olarak bildirilmektedir.

Güreş dünyanın birçok yerinde popüler bir spordur ve zorlu doğası gereği yüksek oranda yaralanma ile ilişkilidir (60). Kabak ve ark. (48), 700 güreşçi üzerine yapmış oldukları araştırmada, müsabaka ve antrenmanda sakatlanma oranlarını sırası ile%38,6 ve %34,7 olarak bir birine yakın bildirmektedir. Antrenmanlarda geçirilen süre ve karşılaşılan rakibin özellikleri (daha ağır bir sporcu olma olasılığı) nedeniyle güreş antrenmanlarında müsabakalara nazaran sakatlanma riski daha yüksek bildirilmektedir. Oysaki müsabakalarda sporcular sadece kendi ağırlıklarına yakın sporcularla karşılaşmaktadır (46). Yaralanmaların çoğunun antrenman sırasında ortaya çıktığı bildirilir iken, müsabakalar esnasında lezyon görülme sıklığı dört kat yüksek olarak vurgulanmaktadır (1,2). Araştırmamızda bu ayırım yapılmamış olmakla birlikte sakatlık oranları incelenmiştir. Literatürde, sakatlık geçirme oranları %62,1 ile %97 oranları arasında bildirilmektedir (15,47,48,51). Bu bilgi ile uyumlu olarak, güreşçilerimizde sakatlık geçirme oranı %78,4 olarak saptandı. Bu nedenle, sakatlığı

engellemek için alınacak önlemler, en az sakatlığın tedavisi kadar önem arz etmektedir (47). Güreşçilerde sık görülen kas-iskelet sistemi yaralanmaları hakkında bilgi sahibi olmak bu önlemlerin alınabilmesi açısından önemlidir (51). Araştırmamızda kadınların 4 yıl (minimum 1-maksimum 12), erkeklerin 4 yıl (minimum 1-maksimum 20) ve tüm güreşçilerin sakatlık geçirme süresi medyanı 4 (minimum 1-maksimum 20) yıl saptandı.

Sakatlanma ile karşılaşma süresi ile yaş arasında pozitif, sıklet-kilo farkı arasında ise negatif anlamlı ilişki saptandı. Bu sonuç, sıklet- kilo farkının artması durumunda, daha erken dönemlerde sakatlık geçirilebileceğini düşündürmektedir. Araştırmamızda sakatlık oranları cinsiyetler arası fark göstermemiş olmakla birlikte, sıklet kilo fark ortalamaları kadınlarda erkeklere nazaran anlamlı yüksek saptandı. Literatürde bu fark özellikle antrenmanlarda vurgulanmaktadır, bu nedenle kadınların antrenmanlarda sakatlanma açısından daha hassas olabileceğini düşünmekteyiz.

Sporcunun fizyolojik ve anatomik yapısı performansı üzerine etkilidir. Bu özelliklerin doğru belirlenmesi, her branştaki sporcunun performansı üzerine olumlu yansımaktadır. Güreş branşında kas kuvveti performans açısından önemlidir. Eklemlere stabilite sağlayan kas grupları arasındaki dengesiz kas kuvveti ya da yetersizlik, sakatlık için risk oluşturmaktadır. Bu sebeple izokinetik dinamometre ile elde edilen sonuçlar sporcular için önem taşımaktadır (50,61,62).

İzokinetik test ile değerlendirme yaptıran ve yaptırmayan güreşçiler sırası ile %41,4 ve %58,6 oranında saptandı. İzokinetik değerlendirmeyi gerekli bulan ve bulmayan güreşçiler sırası ile %68,0 ve %32,0 oranında saptandı.

Tortop'un (50) greko-romen güreşçiler ve futbolcular ile yapmış olduğu çalışmada sporcular izokinetik değerlendirmeye alınmıştır. Değerler, birinci dereceden sakatlığa sebep verecek düzeyde olmayıp kabul edilen sınırlar içerisinde olduğu görülmüştür. Bu da sporcuların geçmişte doğru antrenman metodlarıyla çalıştığını göstermiştir.

Araştırmamız sonucunda güreşçilerde tespit ettiğimiz en fazla sakatlık geçirilen bölgeler ayak bileği, omuz ve dizdir. Bu bölgeler Gasim'in (4) yapmış olduğu tez çalışmasında diz, ayak bileği, omuz, Agel ve ark. (1) yapmış olduğu çalışmada ki diz, ayak bileği ve omuz, Jarret ve ark. (2) yapmış olduğu çalışmadaki diz, omuz, uyluk ve ayak bileği Can S.'nın (15) yapmış olduğu çalışmada diz ve ayak bileği, Jesse ve ark. (38) yapmış olduğu çalışmada diz ve omuz, Atay ve ark. (46) yapmış olduğu çalışmada diz, ayak bileği ve omuz, Akhmedov ve ark. (47) yapmış olduğu çalışmalarda belirtilen serbest stil güreşçilerde diz, el bileği ve omuz, greko-romen stil güreşçilerde el bileği, omuz ve kaburga ile Charles ve ark.

(52) yapmış olduğu çalışmada diz ve omuz, Yard ve ark. (53) yapmış olduğu çalışmada serbest stil güreşçilerde diz, Kabak ve ark. (48) yapmış olduğu çalışmada müsabakada omuz, el ve ayak bileği, antrenmanda ise diz, el ve ayak bileği, Agarwal ve ark (60) yapmış olduğu çalışmadaki diz, Yüncevüz ve ark. (63) yapmış olduğu çalışmada serbest stilde diz greko-romen stilde omuz ile benzerlik göstermektedir.

Sakatlanmalar büyük olasılıkla rakiplerin saldırı noktalarını (diz, ayak bileği, omuz ve kafa) temsil eden bölgelere hareket uygulamasından kaynaklanmaktadır (1). Güreşte en çok diz bölgesinden sakatlık geçirilmesi antrenman veya müsabaka anında yanlış teknik uygulama, dizi sert bir şekilde mindere çarpma, dizi fleksiyon pozisyonunda aşırı zorlama olarak gösterilmektedir (47). Güreş branşında en fazla karşılaşılan sakatlık olan omuz sakatlanmaları da; omuzun savunmada kilit rol oynaması bu sebeple de ağır yük taşıması olarak olarak gösterilmektedir (47).

Can'ın (15) yaptığı çalışmada güreş branşında en çok sakatlanmanın yaşandığı bölgeleri diz ve sonrasında ayak bileği olarak tanımlarken; basketbol, voleybol, futbol ve atletizm branşlarında en fazla sakatlık geçirilen bölge ayak ve ayak bileğidir. Bunun sebebi ise koşma esnasında alt extremiteye binen ağırlığın üç kat artmasına bağlı olduğu belirtilmektedir (15). Yapmış olduğumuz araştırmada ayak bileği sakatlıklarının fazla olmasındaki etken; güreşçilerin kondisyon amaçlı antrenman programlarında koşuya sık sık yer vermeleri ve çabukluğun önemli olduğu güreş branşında antrenman veya müsabakada teknikleri uygularken yumuşak zemin üzerinde hız ve dirençle beraber adım almanın prosepsiyonunda ki bozulma olabilir.

Araştırmamız sonucunda güreşçilerin %67'sinin kulağı kırık olduğu saptandı. Gasim'in (4) yapmış olduğu tez çalışmasında güreşçilerin % 61,2'sinin, Alabacak'ın (45) yapmış olduğu tez çalışmasında güreşçilerin %53,1'inin, Akhmedov ve ark (47) yaptığı çalışmada serbest güreş yapanların %69'unun, greko-romen güreş yapanların %70'inin kulağı kırık olduğu bildirilmiştir. Kulak kırığı güreş ve judoda en çok görülen vakadır. Yakın mücadele esnasında teknik uygularken çarpma sonucu kıkırdağın kırılmasıyla kulakta kanama olur. Sonrasında moraran ve şişen kulakta zamanla sertleşme ve şekil bozukluğu oluşur (45).

Spor yaralanmalarının ciddiyetini değerlendirmek için kabul edilmiş evrensel bir kriter yoktur. Yapılan çalışmalarda ciddiyet parametresi cerrahi müdahale olarak kullanılmıştır (2,51).

Araştırmamızda güreşçilerin %27,9'unun ameliyat geçirdiği saptandı. Gasim'in (4) yapmış olduğu çalışmada %22,4'ünün ameliyat geçirmesi çalışmamızla benzerken; Jarret ve

ark. (2) yapmış olduğu çalışmada %6,3'ünün, Barroso ve ark. (51) yapmış olduğu çalışmada %9'unun ameliyat geçirmesi çalışmamızdan minimal düşüktür. Alabacak'ın (45) yapmış olduğu çalışmada ise %87,7'sinin ameliyat geçirmesi çalışmamızdan farklıdır.

Anketimize katılan güreşçilerin en çok ameliyat geçirdiği diz bölgesi; Agel ve ark. (1) Barroso ve ark. (51) Alabacak'ın (45) yapmış olduğu çalışma ile benzerdir. Güreş branşında uygulanan yanlış teknikler, alt ekstremiteye fazla yüklenme, mindere sert düşme bazen de her iki sporcunun ağırlığının sporculardan birinin tek bacağı üzerine binmesi sonucu güreşte en fazla görülen sakatlık bölgesi diz eklemindedir (46).

Araştırmamız sonucunda güreşçilerde tespit ettiğimiz sakatlık nedenleri; %47,8 aşırı zorlama, %36,7 eksik ısınma, %34,5 aşırı yüklenme şeklindedir. Gasim'in (4) yapmış olduğu tez çalışmasında %37,1 eksik ısınma, %18,1 aşırı zorlama, %15,5 aşırı yüklenme; Alabacak'ın (45) yapmış olduğu çalışmada %54,1 aşırı yüklenme, %51 aşırı zorlama, %47,9 eksik ısınma sonuçları bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Akhmedov ve ark. yaptığı çalışmada ise serbest güreşçilerde %42 eksik ısınma, greko-romen güreşçilerde %39 yanlış teknik uygulamadır (47).

Periyodik yüklenme, bir antrenman şekli olarak dayanıklılık sporlarında oldukça görülür. Aşırı yüklenme ya da yetersiz dinlenme sonucunda oluşan genel yorgunluk yaralanma riskinin artmasına neden olur. Zorlama fizyolojik sınırlarda kaldığı sürece gelişimi sağlar. Ancak fizyolojik sınırları aştığında yaralanmaları oluşturur (46).

Araştırmamızda sakatlık ile karşılaşma durumu ile boy, kilo, yaş ve vücut-kitle indeksi ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte tespit ettiğimiz; güreş süresi arttıkça sakatlık ile karşılaşma süresindeki artış yapılan çalışmalar sonucu spora yeni başlayanların deneyimli sporculardan daha fazla yaralanmaya maruz kalıyor ifadesini desteklemektedir (47). Bunun yanında deneyimli sporcuların yeni başlayan sporculara göre daha fazla yaralanmaya maruz kaldığını açıklayan çalışmalarda bulunmaktadır (50,51).

Agel ve ark.'nın (1) yapmış olduğu çalışmada kilo ile sakatlanma sıklığı arasında ilişki olmadığını ortaya koyması çalışmamızla benzerdir.

Barroso ve ark. (51) yapmış olduğu çalışmada yaralanmaya maruz kalmayan %14,7 güreşçinin 24 aydan daha az süre güreş yaptığı gözlemlenmiş, güreş süresindeki artış ve yaralanma sıklığı arasında ilişki bulmuştur.

Can S.'nın (15) basketbol, voleybol, futbol, atletizm ve güreş branşlarında yapmış olduğu çalışmada ise yaş, boy, kilo ve vücut-kitle indeksi ve spor süresi ile sakatlık ile

karşılaşma durumu arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Yaş, boy, kilo, vücut-kitle indeksi arttıkça sakatlanma oranı artmakta, spor süresi arttıkça sakatlanma oranı azalmaktadır.

Jesse ve ark. (38) yapmış olduğu çalışmada yaş ile yaralanma riski, yaralanma yeri, kaçırılan süre veya kaçırılan rekabet arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Agarwal ve ark. (60) yapmış olduğu çalışmada sakatlık ile karşılaşma durumu ile boy ve kilo arasında anlamlı ilişki bulamazken, yaş ve güreş süresi ile anlamlı ilişki bulmuştur.

Yüncevüz ve ark. (63) yapmış olduğu çalışmada büyükler kategorisindeki güreşçiler gençler kategorisindeki güreşçilerden daha fazla yaralanmaya maruz kalmıştır.

Araştırmamızda güreşçilerin antrenman esnasında koruyu önlem olarak kullandığı ekipmanlar sıklık sırasına göre %57,0 dizlik, %24,0 bandaj, %10,1 kask, %8,9 kulaklık olarak saptandı.

Araştırmamızda güreşçilerin müsabaka esnasında koruyucu önlem olarak kullandığı ekipmanlar sıklık sırasına göre %63,1 dizlik, %17,9 bandaj, %8,4 kulaklık, %6,7 kask, %3,9 dişlik olarak saptandı.

Andrade ve ark. (64) yaptığı araştırmada, dişte travma görülme sıklığı çeşitli sporlarda farklılık göstermektedir. Pan Amerikan Oyunlarına katılan 41 spor dalında yarışan sporcularda, yaralanma sıklığı en yüksek olan sporlar güreş (% 83,3), boks (% 73,7), basketbol (% 70,6) ve karatedir (% 60). Sporcuların sadece %17 si dişlik kullandığını bildirmiştir.

Araştırmamızda, sakatlık sonrası güreşçilerin %84,8 oranında hekim kontrolünden geçtiği saptandı. Sakatlık sonrası hekim kontrolüne başvurma ile sakatlık sonrası istirahat uygulama, rehabilitasyon hizmeti alma, antrenör ve doktorun bir araya gelme durumu arasında doğru orantı saptandı.

Araştırmamızda sakatlanma nedeniyle antrenmanlara ara verme süresi %69,2 ile "30-60 gün" saptandı. Bununla birlikte sakatlık sonrası antrenmanlara verilen ara, rehabilitasyon süresi ile ters orantılı, ergojenik yardım alımı ile doğru orantılı saptandı.

Agel ve ark. (1) yapmış olduğu çalışmada ağır yaralanmalarda (diz, omuz, ayak bileği) maçta sakatlananların %34'ü, antrenmanda sakatlananların %28'i en az 10 gün boyunca spordan uzak kalmıştır.

Barroso ve ark. (51) yapmış olduğu çalışmada sakatlanma sonra spordan uzak kalma süresi ortalama 2.1 ay tespit edilmiştir. Konservatif olarak tedavi edilen yaralanmalara bağlı spordan uzak kalma ortalama 1,6 ay iken, cerrahi olarak tedavi edilen yaralanmalar nedeniyle spordan uzak kalma ortalama 7 ay tespit edilmiştir.

Gasim'in (4) yapmış olduğu çalışmada sakatlık sonrası antrenmana ara verme süresi %49,1 ile "1-20 gün" arasındadır.

Jesse ve ark. (38) yapmış olduğu araştırmada, sakatlık geçiren güreşçilerin %82'si en az bir gün spora ara verir iken, %69'u en az bir maça katılamadığı bildirilmektedir. Bununla birlikte, spora dönüş ile başarı arasında pozitif bir ilişki bildirilmektedir.

Araştırmamızda, güreş hayatı süresince sakatlık geçiren %78,4 en yüksek oranda (%24,1'i) sakatlık sonrası "bazen" antrenmana devam ettiğini belirtti. Alabacak'ın (45) yapmış olduğu tez çalışmasında aynı soruya verilen cevap oranı %38,8 ile sonucumuzdan yüksek bildirilmektedir.

Araştırmamızda, güreşçilerin sakatlık sonrası antrenman ve müsabakaya devam etmeme oranı ise %7,6 ile oldukça düşük bir oran olarak belirlendi.

Sakatlık sonrası antrenman ve müsabakaya devam edilmesi küçük bir sakatlanmanın dahi ciddi boyutlara taşınmasına sebep olabilir. Bu duruma güreş branşında çok fazla karşılaşılmakla beraber, bunun daha çok sporcu ve/veya antrenör kaynaklı olduğu düşünülebilir

Güreş yüksek yaralanma oranına sahip fiziksel olarak zorlu bir spordur. Yaralanma sonrası spora dönüş, sakatlığın ciddiyeti ve ameliyat gerekliliği gibi birçok faktöre bağlıdır (38). Yoon ve ark (65) yapmış olduğu çalışmada daha iyi başarı yüzdelerine sahip Olimpiyat güreşçilerinin fiziksel farklılıklarını ortaya koymuştur. Jesse ve ark. (38) yapmış olduğu çalışmada başarının spora dönüşle pozitif ilişki bulmuştur. Bu durum başarılı güreşçilerin fiziksel farklılıklarına dolayısıyla genetik olarak olarak iyileşme yeteneklerine bağlanmaktadır. Spora geri dönüşü etkileyen fizyolojik ve psikolojik faktörler karmaşıktır. Bu nedenle genel verileri bireysel sporculara uygularken dikkatli olunmalıdır (38).

Sakatlık sonrası iyileşme sürecinde %32,3'ünün rehabilitasyon hizmeti aldığı saptandı. Güreşçiler %84,5'i rehabilitasyon sürecinin "30-60 gün" olduğu belirlendi. Güreşçinin sakatlığı konusunda %37,1'inin antrenörü ile doktoru irtibat kurarken %62,9'unun antrenörü ve doktoru irtibat kurmadığı saptandı.

Sakatlık sonrası önerilen istirahati uygulayan ve uygulamayan güreşçiler sırası ile %77,1 ve %22,9 saptandı. Güreşçilere sakatlık sonrası istirahat önerilmesine rağmen istirahati uygulamama sebepleri %64,6 ile antrenörünün önerisini dikkate alma, , %17,7 ile kendince istirahati gerekli görmeme, %10,2 ile arkadaşlarının önerisini dikkate alma, %7,5 ile başarısının olumsuz etkilenmesini istememe olarak belirttiği saptandı.

İnsan hayatı için önemli bir yeri olan beslenme, sporcular içinde önemli olup; enerji ihtiyaçlarını ve doku tamiri ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Dengesiz belenme, gereksiz destek ürünlere harcama yapılması ve bu yüzden gerekenlerin ihmal edilmesi sporcuların başarısızlığa uğramasına sebep olmaktadır. Aktif sporcuların beslenme şekilleri cinsiyet, yaş, çalışma süresi ve şekline göre belirlenmelidir (42). Gökdemir'in (42) yapmış olduğu çalışmada güreşçilerin %90.1'i, Koç'un (44) yapmış olduğu çalışmada %71,2'si sporda beslenme ve başarı arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da uluslararası derecede sayısal azalmanın (birincilik yönünde başarının) dengeli beslenme sıklığındaki artış ile ilişkili saptanmıştır.

Araştırmamızda güreşçilerin dengeli ve sağlıklı beslenme sıklığı sorusuna %36,7'si "genellikle" cevabını verirken, Alabacak'ın yaptığı tez çalışmasında %38,8'i "bazen" cevabını vermiştir (45). Buradaki farklılığın temel nedeni araştırmaya dahil ettiğimiz sporcuların milli takım düzeyinde olup sezon sürecinde sık sık kampta olmaları dolayısı ile genellikle dengeli ve sağlıklı beslenebilecekleri ortamlarda olmalarıdır.

Bununla birlikte araştırmamızda güreşçilerin %47,8'i kamp aralarında kamplardaki gibi kısmen beslendiğini belirtirken çalışmamızdan farklı olarak Alabacak'ın yaptığı tez çalışmasında % 36,7'si, Gasim'in yaptığı tez çalışmasında ise %59,6'sı kamp aralarında kamplardaki gibi beslenmediğini belirtmiştir (4,45). Burada araştırmamıza katılan güreşçilerin %52,9'unun beslenme eğitimi almış olması ve beslenme konusunda daha bilinçli olduğu düşünülmektedir.

Güreş sporunda antrenman ve müsabakanın yoğunluğu, başarıyla birlikte gelen maddi ve manevi kazançlar, bazı güreşçilerin bilinçsizce beslenme destek ürünü kullanmasına yöneltmiştir. Sporcular beslenme destek ürünlerinin performanslarına fayda sağladığını düşünerek kullanmakta ve pek çoğu negatif yönleri olabileceğini dikkate almamaktadır. Sporda başarıyı sağlamak amacıyla düzenli beslenmeyle birlikte enerji ve toparlanmayı sağlamak amacıyla doping içermeyen beslenme destek ürünlerini kullanmaları önemli bir yere sahiptir (44).

Araştırmamızda güreşçilerin %67,6'sının müsabaka ve antrenmanlar sırasında ergojenik yardım almadığı saptandı. Gasim'in (4) yapmış olduğu çalışmada %56,9'unun ergojenik yardım almaması çalışmamızla benzerdir.

Ergojenik madde kullananlar ile kullanmayanlar arasında yaş, BKİ, Pitssburag uyku kalitesi skoru, sıkıntıya dayanma ölçeği skoru, yorgunluk şiddet ölçeği skoru, algılanan stres düzeyi ölçeği skoru arasında fark saptanmadı.

Araştırmamızda güreşçilerin %56,1'i beslenme destek ürünlerini kullanmadığını belirtmiştir. Koç'un (44) yapmış olduğu çalışmada %73,9'unun beslenme destek ürünü kullanmaması çalışmamızdan minimal yüksektir. Araştırmamızda beslenme destek ürünü kullanım oranının diğer çalışmaya göre fazla olması, güreşçilerin üst kategorilerde (gençler, ümitler ve büyükler) müsabık olup üst düzey performans sergilemesinin gerekliliğiyle açıklanabilir. Bununla birlikte Koç'un (44) çalışmasında stillere göre beslenme destek ürünü kullanma durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki varken, çalışmamızda beslenme destek ürünü kullanım ve güreş stili arasında anlamlı ilişki yoktur.

Araştırmamızda güreşçilerin %48,8'i bu ürünlerin antrenörleri tarafından önerildiği saptandı. Koç'un (44) yapmış olduğu çalışmada ise kendi çalışmamızdan farklı olup %12,8 gibi küçük bir oran antrenör tarafından önerildiğini belirtirken %46,8'i kendi iradesiyle aldığını belirtmiştir.

Güreşçilerin %38,0'i bu ürünleri temin ettiği yeri eczane olarak bildirirken %17,4'lük küçük bir oran şahıs olarak saptandı. Koç'un (44) yapmış olduğu çalışmada ise kendi çalışmamızdan farklı olup %46,8'i şahıstan (masör, kondisyoner) aldığını bildirmiştir.

Güreşçilerin bu ürünlere bir yılda ortalama %43,0'ünün "0-500 TL" para harcaması, Koç'un (44) çalışmasındaki %66,0'sının "0-500 TL" para harcaması çalışmamızla benzerdir. Yine bu ürünleri kullandıkları dönemleri %73,3'ü antrenman dönemi belirtmesi, Koç'un yapmış olduğu çalışmada %74,5'inin antrenman dönemi belirtmesi çalışmamızla benzerdir.

Güreşçiler çalışmamızda bu ürünleri %59,5'i 0-6 ay kullandığını bildirirken; Koç M.'nin (44) yapmış olduğu çalışmada %36,2 gibi büyük bir çoğunluğu 2 yıl ve üzeri kullandığını bildirmesi çalışmamızdan farklıydı.

Beslenme destek ürünü kullanan güreşçilerin %50,0'si bu ürünleri performanslarını desteklediği, kas kütlesini desteklediği, kas gücünü desteklediği, yorgunluklarını azalttığı ifadelerinin hepsine katkıda bulunduğunu bildirirken %16,4'ü sadece performansını desteklediğini bildirmiştir. Koç'un (44) yapmış olduğu çalışmada ise %72,3'ünün yalnızca performansı desteklediğini belirtmesi çalışmamızdan farklıydı.

Performans ürünü kullanan ve kullanmayanlar arasında yaş, BKİ, Pitssburg uyku kalitesi skoru, sıkıntıya dayanma ölçeği skoru, yorgunluk şiddet ölçeği skoru, algılanan stres düzeyi ölçeği skoru açısından fark gözlenmedi. Bununla birlikte, sakatlık gelişimi açısından bu performans gruplarında fark saptanmadı.

Literatürde güreşçiler üzerinde Pitssburg uyku kalitesi, Yorgunluk şiddeti ölçeği, Algılanan stres ölçeği ve Sıkıntıya dayanma ölçeğiyle doğrudan yapılmış bir çalışma

bulunmadığından bu ölçeklerden elde edilen bulguların birebir karşılaştırması yapılamamıştır. Farklı toplumlarda farklı branşlara ait ve ülkemizde benzer çalışmalar incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Birçok sporcu yüksek performans için uykunun önemli olduğunu bilir. Zaten egzersiz ve uyku arasında ilişki olduğu; vücut onarımı ve enerji korunumu hipotezlerine bakıldığında uykunun egzersizin verimliliğini artırdığı ve egzersiz esnasında sakatlanma riskini azalttığı, uyku sorunu yaşayanların uyku kalitesine fayda sağladığı bildirilmektedir (31,54). Sedanter bireyler ve egzersiz yapan bireyler üzerinde yapılan çalışmalar egzersizin uyku kalitesi üzerindeki önemini vurgularken (31,54,66-68) her spor branşı için uyku ile ilgili kavramlar ve konular ayrıntılarıyla çözüme kavuşmamıştır. Uyku kalitesi yaşa, cinsiyete, yaşam tarzına, egzersiz şiddetine ve çevresel faktörlere göre değişiklik göstermektedir (54).

Güreşçilere uyguladığımız Pittsburg Uyku Kalitesi ölçeğine göre %38,5'inin iyi uyku kalitesine, %61,5'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptandı. Kadın güreşçilerin uyku kalitesi istatistiksel olarak erkek güreşçilere nazaran anlamlı düşük saptandı. Bu durumun kadınların uykularının daha hafif olması, kolay bozulması ve hormonal değişikliklerden kaynaklandığını düşünülebilir. Eliöz ve ark. (67), Öztürk ve ark. (68) yapmış olduğu sedanter bireylerde egzersizin toplam uyku kalitesine etkisinde cinsiyet ile uyku kalitesi arasında ilişki bulurken kadınların erkeklere göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde yaptığımız araştırma dâhilinde, 2008 yılında Pekin Paralimpik Oyunlarına katılan Brezilyalı sporcular ile yapılan çalışmada (55) %83,3'ünün kötü uyku kalitesine sahip olması, Şili'de ki Paralimpik sporcular ile yapılan çalışmada (56) %78,7'sinin kötü uyku kalitesine sahip olması çalışmamızla benzerken; Türk milli kürek sporcuları ile yapılan çalışmada (54) %85,5'inin iyi uyku kalitesine sahip olması çalışmamızla farklıydı. Milli kürekçilerinin uyku kalitelerinin iyi olmasında başlıca etken verilerin kamp döneminde toplanması, yatış ve kalkış saatlerinin düzenli olduğu döneme denk gelmesi gösterilmektedir. Bunun yanında araştırmamıza katılan güreşçilerin (büyükler, gençler ve ümitler kategorilerinde) son bir aydaki uyku kalitesini ölçerken bazı grupların pasif döneme bazı grupların yoğun antrenman dönemine bazı grupların müsabaka öncesi döneme gelmesi uyku kalitesini ölçmede bir kısıtlılık olarak düşünülebilir. Bu kısıtlılıkları göz önüne alıp bulguları yorumlamak daha uygun olacaktır.

Uyku kalitesi iyi saptananlar ile kötü saptananlar arasında sakatlık geçirme oranları istatistiksel acıdan anlamlı farklı saptandı. Uyku kalitesi iyi olanlarda sakatlık geçirme ve

geçirmeme oranları sırası ile % 34,9 ve %51,7 saptanırken, uyku kalitesi kötü olanlarda bu oranlar sırası ile % 83,0 ve %17,0 saptandı.

Bununla birlikte uyku kalitesindeki azalma, haftalık antrenman sayısında artış, Sıkıntıya dayanma düzeyinde azalma ile ilişkili olduğu saptandı. Uyku grupları arasında ergojenik madde kullanımı, performans ürünü kullanımı, güreş stilleri açısından fark saptanmadı.

Profesyonel sporcularda müsabaka öncesi seyahat, maç saatlerine uygun antrenmanlar ve spor branşlarındaki ekonomik baskıdan kaynaklanan zorlamalar uyku problemine yol açmaktadır (54). Bu anlamda popülasyonumuzun uyku kalitesinin %61,5 oranında kötü çıkmasının sebepleri arasında egzersiz yoğunluğunun fazla olması ve müsabaka stresi olduğu düşünülebilir. Ağır yapılan egzersizler uykuya dalmayı kolaylaştırsa da uyku derinliğini olumsuz etkilemektedir (31). Uyku ile egzersiz birbirini fizyolojik veya psikolojik olarak etkilemektedir. Uykusuzluk bireylerde egzersiz kapasitesini olumsuz etkilemekte ve sakatlanma risklerini artırmaktadır (67).

Sporun pek çok bilim dalı ile ilişkisi vardır. Bu nedenle sporun çeşitli yönleri ile ilgili çalışmalar yürütülmektedir. Bunlar psikoloji, fizyoloji, sosyoloji ve sosyal psikoloji gibi alanlardır. Psiko-sosyal alan olarak kabul edilen stres, sporcuların fiziksel enerjilerine, elde edecekleri zafer ve kazançlara, zevk ve eğlencelerine zarar vermektedir. Bütün bunlar sporcunun antrenman veya yarışma sırasında koordinasyon bozukluğuna sebep olup teknik ve taktikte hatalara, dolayısıyla sakatlanmasına neden olmaktadır. Sporcu, yarışmalar sırasında başarılı olabilmek adına rakibiyle hatta kendisiyle ve çevresiyle yarışır. Sporcular başarısız olmama ve kendisine gösterilen ilgiyi devam ettirme gayreti sonucunda, mevcut yeteneklerine uygun düşmeyen aşırı riskli eylemlerde bulunabilirler (19).

Güreşçilere uygulanan Algılanan stres düzeyi ölçeğine göre %87,1'inin olumlu stres düzeyine, %12,9'unun olumsuz stres düzeyine sahip olduğu saptandı. Spordaki memnuniyet (performans, antrenman, antrenör, takım arkadaşları, seyirci, fiziksel koşullardaki memnuniyet) gerçek sportif başarıdan çok daha önemlidir. Tatmin (memnuniyet) sporcunun ne istediği ve ne aldığı algılamasının arasındaki farktır (19). Güreşçilerin bu alandaki beklentilerinin karşılanması öznel stres algılarının olumlu düzeyde olmasına fayda sağladığı düşünülmektedir.

Olumlu ve olumsuz stres düzeyine sahip güreşçi grupları arasında cinsiyetler arası, sakatlık geçirme, ergojenik madde kullanım, performans ürünü kullanım, güreş stili oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı.

Bununla birlikte Algılanan stres düzeyindeki sayısal artış (olumsuz stres), güreş süresinde azalma, rehabilitasyon süresinde azalma, dengesiz beslenmede artış, yorgunluk şiddetindeki artış ile ilişkilidir. Psikolojik durumlar çoğu zaman insan davranışlarını etkiler ve genellikle beslenmede bundan etkilenir (43).

Şeker'in (69) güreşçilerden üzerinde yapmış olduğu Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri (Dass-42 Ölçeği) üzerine yaptığı çalışmada; güreşçilerin stres düzeyleriyle öğrenim durumu ve yaşı arasında anlamlı ilişki yokken, stres düzeyleriyle güreş süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu da çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmalarda öğrenim durumu ve yaş ile stres düzeyi arasında ilişki bulunmaması araştırmaya katılan deneklerin yaş gruplarının benzer olması ve ranjın sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Algılanan stres düzeyi üzerine güreşçilerde uygulanmış bir çalışma olmamasına karşın stresle başa çıkma stretejileri üzerinde yapılan çalışmalara baktığımızda güreşçilerin algılanan stresi yönetme ve azaltma çabalarının olduğunu görmekteyiz. Stresle başa çıkmada yetenek düzeyi, yaş ve değerlendirme etkilidir (70). Tazegül'ün (70) yapmış olduğu çalışmada stresle başa çıkma tarzları sırasıyla; kendine güvenli yaklaşım boyutu, iyimser yaklaşım boyutu, sosyal destek arama boyutu, çaresiz yaklaşım boyutu, boyun eğici yaklaşım boyutu yer almaktadır. Bu da güreşçilerin karşılaştıkları zorluklar karşısında yılmayıp çözüm aradıklarını ve motivasyonlarının genelde yüksek olduğunu göstermektedir.

Yorgunluk fiziksel ve bilişsel olarak bedeni tümüyle etkileyen ve hoş olmayan bir duygudur. Kişinin öznel deneyimlerini ve nesnel gücünü kapsayarak dinlenmeyle birlikte iyilişme sağlanabilir (32-34). Yaptığımız çalışmada yorgunluğun subjektif özelliği ön planda tutulmuş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Güreşçilere uygulanan yorgunluk şiddeti ölçeğine göre %20,5'inin yorgunluğunun olmadığı, %77,3'ünün yorgunluğunun olduğu, %2,2'sinin kronik yorgunluğunun olduğu saptandı. Kadın güreşçilerin yorgunluk düzeyi istatistiksel olarak erkek güreşçilere nazaran anlamlı yüksek saptandı. Bununla birlikte, yorgun olan ve olmayan güreşçi grupları arasında cinsiyetler arası, sakatlık geçirme, ergojenik madde kullanım, performans ürünü kullanım, güreş stili oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇLAR

Araştırmamızda, 278 milli güreşçinin uyku kalitesi, yorgunluk düzeyi, algılanan stres düzeyi, sıkıntıya dayanma düzeyi ile demografik veri, spor sakatlıkları, beslenme özellikleri ve destek besin ürünleri kullanım düzeyleri tespit edilmiş ve benzer çalışmalar ile karşılaştırılmıştır. Araştırmamız, 278 katılımcı ile ülkemizde günümüze kadar güreşçiler üzerinde yürütülen en geniş katılımlı araştırmadır.

Araştırmaya gönüllü katılan güreşçilerin yaş ortalamaları 22,41±4,30 yıl ve güreş süresi ortalamaları 9,84±4,11 yıl olup serbest ve greko-romen stil güreş oranları %79,9 ve %20,1 olarak saptanmıştır. Araştırmamıza katılan güreşçilerin 9/10'u mesleğini sporcu ve öğrenci olarak bildirmiştir. Güreşçilerde tespit ettiğimiz en fazla sakatlık geçirilen bölgeler ayak bileği, omuz ve dizdir. Bununla beraber sakatlık nedenleri; %47,8 aşırı zorlama, %36,7 eksik ısınma, %34,5 aşırı yüklenmedir. Güreşçilerin sakatlık sonrası antrenmanlara %69,2'si "30-60 gün" arasında geri döndüğünü bildirmiştir. Bununla birlikte güreşçilerin %36,7'si "genellikle" sağlıklı ve dengeli beslenirken, %20,5'inin kamp aralarında kamplardaki gibi beslendiği bildirildi.

Güreşçilere uygulanan Pittsburg Uyku Kalitesi ölçeğine göre %38,5'inin iyi uyku kalitesine, %61,5'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptandı. Kadın güreşçilerin uyku kalitesi istatistiksel olarak erkek güreşçilere nazaran anlamlı düşük saptandı ($p<0,05$). Uyku kalitesi iyi saptananlar ile kötü saptananlar arasında sakatlık geçirme oranları istatistiksel acıdan anlamlı farklı saptandı. Uyku kalitesi iyi olanlarda sakatlık geçirme ve geçirmeme oranları sırası ile % 34,9 ve %51,7 saptanırken, uyku kalitesi kötü olanlarda bu oranlar sırası ile % 83,0 ve %17,0 saptandı. Uyku grupları arasında ergojenik madde kullanımı, performans ürünü kullanımı, güreş stilleri açısından fark saptanmadı ($p>0,05$).

Güreşçilere uygulanan yorgunluk şiddeti ölçeğine göre %20,5'inin yorgunluğunun olmadığı, %77,3'ünün yorgunluğunun olduğu, %2,2'sinin kronik yorgunluğunun olduğu saptandı. Kadın güreşçilerin yorgunluk düzeyi istatistiksel olarak erkek güreşçilere nazaran anlamlı yüksek saptandı ($p<0,05$). Bununla birlikte, yorgun olan ve olmayan güreşçi grupları arasında cinsiyetler arası, sakatlık geçirme, ergojenik madde kullanım, performans ürünü kullanım, güreş stili oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Güreşçilere uygulanan algılanan stres düzeyi ölçeğine göre %87,1'inin olumlu stres düzeyine, %12,9'unun olumsuz stres düzeyine sahip olduğu saptandı. Olumlu ve olumsuz stres düzeyine sahip güreşçi grupları arasında cinsiyetler arası, sakatlık geçirme, ergojenik madde kullanım, performans ürünü kullanım, güreş stili oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Ergojenik madde kullananlar ile kullanmayanlar arasında yaş, BKİ, Pitssburg uyku kalitesi skoru, sıkıntıya dayanma ölçeği skoru, yorgunluk şiddet ölçeği skoru, algılanan stres düzeyi ölçeği skoru arasında fark saptamadı ($p>0,05$).

Performans ürünü kullanan ve kullanmayanlar arasında yaş, BKİ, Pitssburg uyku kalitesi skoru, sıkıntıya dayanma ölçeği skoru, yorgunluk şiddet ölçeği skoru, algılanan stres düzeyi ölçeği skoru açısından fark gözlenmedi ($p>0,05$). Bununla birlikte, sakatlık gelişimi açısından bu performans gruplarında fark saptanmadı ($p>0,05$).

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Türk Milli Takımı Güreşçilerinde Uyku Kalitesi, Yorgunluk, Stres Düzeyi ile Spor Sakatlanmaları, Geri dönüş süreci ve Beslenme Alışkanlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu amaçla yaşları 18-35 arasında değişen ve milli takım düzeyinde güreşçilerin demografik veri, beslenme düzeyi, sakatlanma bölgeleri, uyku kalitesi, yorgunluk şiddeti, algılanan stres düzeyi, sıkıntıya dayanma düzeyi, uygulanan anket ve ölçekler yardımıyla belirlendi.

Anket sonuçlarına göre; güreşçilerde en fazla sakatlık geçirilen bölgeler sırasıyla ayak bileği, omuz ve dizler saptandı. Sakatlık nedenleri ise sırasıyla %47,8 aşırı zorlama, %36,7 eksik ısınma, %34,5 aşırı yüklenme olarak bildirildi. Güreşçilerin %61,5'i kötü uyku kalitesine sahip iken, %77,3'ünün yorgun ve %2,2'sinin kronik yorgun olduğu tespit edildi. Güreşçilerin %12,9'u olumsuz stres düzeyine sahipti. Güreşçilerin sakatlık sonrası antrenmanlara geri dönüş süreci %69,2 "30-60 gün" saptandı. Güreşçilerin %36,7'si "genellikle" sağlıklı ve dengeli beslenirken, %20,5'inin kamp aralarında kamplardaki gibi beslendiği bildirildi.

Sonuç olarak Türk milli takımı güreşçilerinde sakatlanma bölgeleri, sebepleri, spora geri dönüş süreçleri ve ilişkili faktörler ile tespit ettiğimiz bulguların bilime ve Türk güreşine yarar sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Güreş, Sakatlık, Uyku, Yorgunluk, Stres

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY, FATIGUE, STRESS LEVEL AND SPORT INJURIES IN TURKEY WRESTLERS, RETURN PROCESS AND NUTRİON HABİTS

SUMMARY

The aim of this study is to determine the relationship between Sleep Quality, Fatigue, Stress Level, Sports Injuries, Return Process and Nutrition Habits in Wrestlers of Turkish National Team. For this purpose, demographic data, nutritional level, disability areas, sleep quality, fatigue severity, perceived stress level, level of distress were determined for Turkish national team wrestlers between the ages of 18-35 with the help of questionnaires and scales.

According to the results of the survey; The most injured areas were wrestling, ankle, shoulder and knees, respectively. The causes of disability were 47.8% excerssive strain, 36.7% insufficient heating and 34.5% overload, respectively. While 61.5% of the wrestlers had poor sleep quality, 77.3% were tired and 2.2% were chronic tired. 12.9% of wrestlers had negative stress level. 69.2% of wrestlers return to training after injury between 30-60 days. While 36.7% of the wrestlers are 'usually' healthy and balanced, 20.5% of them are regularly fed between camps as in the camps.

As a result, we believe that the findings of the injury areas, causes, sports return and related factors of Turkish national wrestlers will benefit science and Turkish wrestling.

Keywords: Wrestling, İnjury, Sleep, Fatigue, Stress

KAYNAKLAR

1. Agel J, Ransone J, Dick R, Oppliger R, Marshall SW. Descriptive epidemiology of collegiatemen‘s wrestling injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988-1989 through 2003-2004. Journal of athletic training 2007;42:303-10.
2. Jarret GJ, Orwin JF, Dick RW. Injuries in collegiate wrestling. The American journal of sports medicine 1998;26:674-80.
3. Necati A. Egzersiz Fizyolojisi Ege Üniversitesi Matbaası. 2.baskı. 1991. s.326-330.
4. Gasim Z. K. Greco-Romen ve Serbest Güreşte Sakatlanma bölgeleri ve sebeplerinin araştırılması (Ankara İli Örneği) (tez). Ankara: T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
5. Gökdemir K. Güreş Antrenmanının Bilimsel Temelleri. Ankara: Poyraz Ofset; 2000.
6. Alpman C. Eğitim Bütünlüğü İçinde Beden Eğitimi ve Çağlar Boyunca Gelişimi. Ankara: Can Basın Yayın Ofset Matbaacılık; 2001.
7. Açak M. Güreş Öğreniyorum. Malatya: Kubbealtı Yayıncılık; 2001.
8. Gümüş A. Teknik Güreş ve Ustaları, Cömertiş İstanbul: Matbaacılı; 1972.
9. Kahraman A. Cumhuriyete Kadar Türk Güreşi. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları; Kültür Eserler Dizisi Cilt 1. 1989.
10. Türker T, Koçak N, İstanbuloğlu H, Yıldırım A. O, Kır T, Açıkel C, ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinin spor yapma alışkanlıkları ve spor yaralanmalarının değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Derg. 2011;53:94-98.
11. Ergen E, Güner R, Zergeroğlu MA, Ulkar B, Kunduracıoğlu B. Sporcu Sağlığı ve Spor Yaralanmaları. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2003.
12. Sakallı FMH. Sporda Sporcuların Yaralanması ve Risk Faktörleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(7):144-154.

13. Baker BE, Peckham AC, Pupparo F, Sanborn JC. Review of meniscal injury and associated sports. Am J Sports Med 1985;13(1):1-4.

14. Kılıç B, Yücel A.S, Gümüşdağ H, Kartal A, Korkmaz M. Spor Yaralanmaları Üst Ekstremite Yaralanmaları Kapsamında Omuz Yaralanmaları ve Tedavi Yöntemleri. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi Temmuz / Ağustos / Eylül 2014;Sayı:12 Cilt:4 Yaz Dönemi.

15. Can S, Uğur M, Şenel K, Çeşitli Spor Branşlarında Kas Gücü ve El Tercihlerinin Sakatlanma Üzerine Etkisi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi BESYO. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 1999;Cilt:1 Sayı:1 Sayfa:1-4.

16. Uluöz E. 16-22 Bayan Voleybol Oyuncularında Hipermobilite Ve Bazı Antropometrik Özelliklerle Yaralanma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi) Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.

17. İmren G.A. Kahramanmaraş Bölgesindeki Ortaöğretim Düzeyindeki Sporcuların Spor Yaralanmalarında İlk Yardım, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uygulamalarındaki Görüşlerinin İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi) Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri; 2010

18. Bayraktar B, Yücesir İ. Yumuşak Doku Yaralanmaları ve İyileşme İlkeleri. Turkiye Klinikleri Journal of Orthopaedics and Traumatology Special Topics 2010;3(1):24-28.

19. Ergun N, Baltacı G. Spor Yaralanmalarında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Prensipleri. Pelikan Kitapevi; 2015.

20. Bayrakçı Tunay V, Tok D. Spora Dönüş. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Sporcu Sağlığı Ünitesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara Turkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics 2017;3(2):127-34

21. Şeker E.G. Sağlıklı Yaşam Biçimi: Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. (Alphan E.). 1.Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınları; 2013:3-85.

22. Süel, E, Şahin İ, Karakaya M.A, Savucu Y. Elit Seviyedeki Basketbolcuların Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2006;20(4):271-275.

23. Kreider R. B, Almada A. L, Anyonio J, Broeder J, Earnest J, Greenwood M. ve ark. 2004. ISSN Exercise&Sport Nutrition Review: Research&Recommendations. Sports Nutrition Review Journal 2004;1(1):1-44.

24. Schwenk T.L, Costley C.D. When Food Becomes a Drug: Nonanabolik Nutritional Supplement Use in Athletes. American Journal of Sport Medicine 2002;30(6):907-916.

25. Weitzel L.R, Sandoval P.A, Mayles W.J, Wischmeyer P.E. Performance Enhancing Sport Supplements:Role in Critical Care.Critical Care Medicine 2009;37(10 Suppl):400-409.

26. Rosenbloom C. Can Vitamins and Mineral Supplements İmprove Sports Performance? Nutrition Today 2007;42(5):74-81.

27. Saraç S, Çetintaş GA, Oruç Ö. Obstruktif uyku apne sendromlu hastalarda ek hastalıklar ile obezite ilişkisi. Van Tıp Dergisi 2015;22(4):246-251.

28. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenirliliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1996;7(2):107-115.

29. Lopes CS. Epidemiology of insomnia: prevalence and risk factors. Can't sleep? Issues of Being an Insomniac. (Sahoo S.) Rijeka, Intech 2012;3-22.

30. Baklan B. Uykunun mekanizmaları ve normal uyku. Kaynak H, Ardıç S (Editörler). Uyku fizyolojisi ve hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2011;105-10.

31. Driver HS, Taylor SR. Exercise and sleep. Sleep Med Rev 2000;4:387-402.

32. Tsai SC, Lee-Chiong Jr T. Sleep disorders and fatigue. Sleep Med Clin 2013;8(2):235-9.

33. Saygılı Ü. Gastrointestinal Sistem Kanserli Hastalarda Yorgunluk ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (tez). Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.

34. Yaranoğlu C. Kemoterapi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisi (tez). Ankara: GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü; 2012.

35. Özdevecioğlu M, Yalçın, Y. Spor Tatmininin Sporcuların Stres ve Saldırganlık Düzeyleri Üzerindeki Etkisi Niğde: Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2010;4(1):63-76.

36. Altungül O, Futbol Aktivitelerine Katılanların Kişilik Özellikleri Işığında Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi) Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı; 2006.

37. Üzüm H, Mirzeoğlu N, Polat E, Akpınar S. Development of Organizational Stress Scale for Athletes. Nigde University Journal of Physical Education And Sport Sciences; 2013;7(2):137-150.

38. Jesse E. Otero, Christopher M. Graves, Matthew J. Bollier, Injuries in Collegiate Wrestlers at an Elite Division I NCAA Wrestling Program: An Epidemiological Study lowa Orthop J 2017;37:65–70.

39. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. New/Yeni Symposium Journal. 2013;Vol.51. No.3.

40. Sargın A. E, Özdel K, Utku Ç, Kuru E, Yalçınkaya Ö, Türkçapar H. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması /Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2012.

41. Gencay-Can A. ve Can SS. Validation of the Turkish version of the fatigue severity scale in patients with fibromyalgia Rheumatology International 2012 Jan;32(1):27-31

42. Gökdemir K. Güreşçilerin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları Bed. Eğt. Spor Bil. Der. I 1996;2:18-29.

43. Ulus A. C. Yıldız Güreşçilerde Antrenman ve Beslenme durumunun İrdelenmesi (tez). Samsun: T. C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı; 2008.

44. Koç M, Türkçapar Ü. Elit Güreşçilerin Beslenme Alışkanlıklarını ve Beslenme Destek Ürünü Kullanma Durumlarının İncelenmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi Yıl:3, Sayı:21, Aralık 2015;503-514.

45. Alabacak F. S. M. Greco-Romen ve Serbest Güreşte Sakatlanma bölgeleri ve sebeplerinin araştırılması (İstanbul İli Örneği) (tez). Niğde: T. C. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı; 2009.

46. Atay E, Tanır H, Çetinkaya E., Güreşçilerde Sakatlık Bölgelerinin Araştırılması Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Y.2017;C.1, S.1, s.1-4.

47. Akhmedov R., Demirhan B., Cicioğlu İ., Canuzakov K., Türkmen M., Günay M. Injury by regions seen in greco-roman & freestyle wrestling. Turkish Journal of Sport and Exercise Year: 2016;Volume:18 Issue:3 Pages:99-107.

48. Kabak B, Karanfilci M, Karakuyu N. Güreş ve Judo Spor Dallarında Görülen Spor Yaralanmalarının Karşılaştırılması. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi 2017.

49. Kolukısa Ş, Çolak H, Karakoç S. Güreşçilerde Spor Sakatlıklarını Vücut Bölgelerine Göre Dağılımının Araştırılması Journal of Current Researches on Social Sciences, 2018;8(1):245-254.

50. Tortop Y, Türkmenoğlu İ, Ocak Y. Güreşçi ve Futbolcuların Quadriceps ve Hamstring Kas Kuvvetlerinin İzokinetik Sistemle Değerlendirilmesi ve Sakatlık Eğilimlerinin Araştırılması Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.2009;Cilt 14,Sayı 4.

51. Barroso BG, Silva JMA, Garcia AC, Ramos NCO, Martinelli MO, Resende VB, et al. Musculoskeletal injuries in wrestling athletes. ActaOrtopBras. 2011;19(2):98-101.

52. Charles B, Pasque MD, Timothy EH. A prospective study of high school wrestling injuries. The Amerıcan Journal of Sport Medicine 2000;28(4):509-515.

53. Yard EE, Comstock RD. Comparison of pediatric freestyle and Greco-Roman wrestling injuries sustained during a 2006 US National Tournament. Scandinavian Journal of Medicine 2007;1-7.

54. Ayar S. Milli Kürekçiler ile Sedanter Bireylerde Algılanan ve Ölçülen Gerçek Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması (tez). Düzce: T.C. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı; 2017.

55. Silva A, Queiroz SS, Winckler C, Vital R, Sousa RA, Fagundes V. Sleep quality evaluation, chronoty, sleepiness and anxiety of Paralympic Brazilian athletes Beijing 2008 Paralympic Games. Br J Sports Med. 2012 Feb;46(2):150-4.

56. Durán Agüero S, Arroyo Jofre P, Varas Standen C, Herrera-Valenzuela T, Moya Cantillana C, Pereira Robledo R, Valdés-Badilla P. Sleep Quality, Excessive Daytime Sleepiness And Insomnia In Chilean Paralympic Athletes Nutr Hosp. 2015;Dec 1;32(6):2832-7.

57. McMillian DJ, Moore JH, Hatler BS, Taylor DC. Dynamic vs. static-stretching warm up: the effect on power and agility performance. The Journal of Strength & Conditioning Research. 2006;20(3):492-9.

58. Behm DG, Chaouachi A. A review of theacuteeffects of staticanddynamicstretching on performance. Europeanjournal of appliedphysiology. 2011;111(11):2633-51.

59. Torres EM, Kraemer WJ, Vingren JL, Volek JS, Hatfield DL, Spiering BA, et al. Effects of stretching on upper-body muscular performance. The Journal of Strength & Conditioning Research. 2008;22(4):1279-85.

60. Agarwal S, Mann E, Knee Injuries in Wrestlers:A Prospective Study From the Indian Subcontient. Asian Journal Sports Medicine 2016;7(4):1-6.

61. Zeren Ç, Özgünen K, Korkmaz S, Yazıcı Z, Kurdak S. Elit Adölesan Güreşçilerde Dominant Omuzda Abdüksiyon–Addüksiyon Hareketlerinin Değerlendirilmesi, The 9th International Sports Sciences Congress, Congress proceedings, Muğla Üniversity,2006;s.165-166.

62. Gürol B, Yılmaz İ. İzokinetik Kuvvet Antrenmanı. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2013;XI(1):1-11.

63. Yüncevüz R, Karsan O, Dane Ş, Can S. Serbest ve Greko-romen Güreşçilerinde Spor Sakatlıklarının Vücut Bölgelerine Göre Dağılımı. Bed. Eğt. Spor Bil. Der. II 1997;2:13-17.

64. Andrade RA, Evans PL, Almeida AL, da Silva Jde J, Guedes AM, Guedes FR, Ranalli DN, Modesto A, Tinoco EM. Prevalence of dental trauma in Pan American games athletes. Dent Traumatol 2010;26:248-53.

65. Yoon J. Physiological profiles of elite senior wrestlers. Sports Med 2002;32:225–233

66. Demirel H. Sleep Quality Differs Between Athletes and Non-athletes. Clin Invest Med December 2016; Vol 39, no 6.

67. Eliöz M, Çebi M, İslamoğlu İ. Takım ve Bireysel Sporların Uyku Kalitesinin İncelenmesi. DOI: 10.7827/TurkishStudies.14410 January 2018.

68. Öztürk, L, Vardar, S.A, Bulut, E, Kurt, C,. Yaprak, M. Tam ve kısmi uyku yoksunluğunda vücut sıcaklığı ve uykuluk düzeyi arasındaki ilişki. Trakya Univ Tip Fak Dergi 2006;23(2):88-94.

69. Şeker M. Güreş Eğitim Merkezlerindeki Güreşçilerin Depresyon, Kaygı ve Stres düzeylerinin İncelenmesi. T.C. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı; 2014.

70. Tazegül Ü. Güreşçilerin Kişilik Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (tez). Kütahya: T.C. Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı; 2012.

ŞEKİLLER LİSTESİ

TABLOLAR

Tablo 1. PUKİ'nin puanlanması

Tablo 2. Güreşçilerin cinsiyete göre demografik özellik, sıklet ve spor süreleri

Tablo 3. Güreşçilerin cinsiyete göre güreş stili dağılımları

Tablo 4. Güreşçilerin cinsiyete göre öğrenim durumları

Tablo 5. Güreşçilerin cinsiyete göre katıldığı müsabakalarda aldığı dereceler

Tablo 6. Güreşçilerin cinsiyete göre maddi yardım alma imkânları

Tablo 7. Güreşçilerin cinsiyete göre sakatlık geçirme düzeyleri

Tablo 8. Güreşçilerin cinsiyete göre ameliyat geçirme durumları ve ameliyat geçirdikleri bölgeler

Tablo 9. Güreşçilerin cinsiyete göre sakatlanma nedeniyle antrenmanlara ara verme süre ve sıklıkları

Tablo 10. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Kemikler-Kırık)

Tablo 11. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Kemikler-Çatlak)

Tablo 12. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Eklemler-Burkulma)

Tablo 13. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Eklemler-Bağ Yırtığı)

Tablo 14. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Eklemler-Bağ Kopması)

Tablo 15. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Kaslar-Yırtık)

Tablo 16. Sakatlık geçiren güreşçilerin sakatlanma bölgeleri (Kaslar-Kopma)

Tablo 17. Güreşçilerde cinsiyete göre sakatlanma nedenleri

Tablo 18. Güreşçilerin cinsiyete göre antrenman esnasında koruyucu önlem olarak kullandığı ekipmanlar

Tablo 19. Güreşçilerin cinsiyete göre antrenman esnasında koruyu önlem olarak kullandığı ekipmanlar

Tablo 20. Güreşçilerin cinsiyete göre dengeli ve sağlıklı beslenme dağılımları

Tablo 21. Güreşçilerin cinsiyete göre spor hayatları boyunca kullandıkları besin destekleri

Tablo 22. Güreşçilerde Pittsburg uyku kalitesi, Sıkıntıya dayanma, Yorgunluk şiddeti ve Algılanan Stres Düzeyi Ölçek Sonuçları

Tablo 23. İstatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanan parametreler

ÖZGEÇMİŞ

20.02.1994 yılında Eskişehir'de doğdum. İlk ve orta öğrenimimi 2008 yılında Lüleburgaz Kocasinan İlköğretim Okulu'nda tamamladım. Lise öğrenimimi 2012 yılında Lüleburgaz Düvenciler Anadolu Lisesinde tamamladım. Lisans öğrenimimi 2016 yılında Trakya Kırkpınar Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda tamamlayarak aynı yıl içerisinde Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimime başladım. 2004 yılında güreş sporuna başladım ve 2008 yılında yıldızlar kategorisinde Türkiye şampiyonluğunun ardından Türkiye güreş milli takımına davet edildim. Sırasıyla gençler ve büyükler kategorilerinde şampiyonluklar elde edip güreş milli takım kadrosunda yer aldım ve ülkemizi uluslararası platformda temsil etme hakkına sahip oldum. Geçirdiğim sakatlıklar dolayısı ile 2014 yılında güreş sporunu bırakma kararı aldım.

EKLER

I. Anket Formu

II. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

III. Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (FSS)

IV. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

V. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)

VI. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

VII. Etik kurul onay formu

VIII. Türkiye Güreş Federasyonu- Anket uygulama izni

Ek: I

Türk Milli Takımı Güreşçilerinde Uyku Kalitesi, Yorgunluk, Stres Düzeyi ile Spor Sakatlanmaları, Geri dönüş süreci ve Beslenme Alışkanlıkları arasındaki ilişki

Değerli Sporcu Arkadaşlarım:

Bu formdaki soruların amacı, Türk Milli Takımı Güreşçilerinde Uyku Kalitesi, Yorgunluk, Stres Düzeyi ile Spor Sakatlanmaları, Geri dönüş süreci ve Beslenme Alışkanlıkları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Anketteki her soruyu dikkatle okuyarak uygun gördüğünüz boşluğa (×) işareti koyunuz. Sizlerin bu ankete vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Vereceğiniz ciddi ve samimi cevaplar için teşekkür ederiz.

I. DEMOGRAFİK VERİLER

1. Doğum tarihi ve yeri:
2. Öğrenim Durumu: 1-lise ( ) 2-lisans ( ) 3-lisansüstü ( )
3. Mesleğiniz nedir? :
4. Sıkletiniz:
5. Kilonuz: Boyunuz:
6. Güreş stiliniz? 1-serbest güreş ( ) 2-greko-romen güreş ( )
7. Kaç yıldır güreş yapıyorsunuz? :
8. Kulübünüz:
9. Ulular arası turnuvada aldığınız en iyi derece nedir?

   1-birincilik ( ) 2-ikincilik ( ) 3-üçüncülük ( ) 4-dördüncülük ( )

   5-beşincilik ( ) 6-diğer ( )

10. Avrupa şampiyonalarında aldığınız en iyi derece nedir?

    1-birincilik ( ) 2-ikincilik ( ) 3-üçüncülük ( ) 4-dördüncülük ( )

    5-beşincilik ( ) 6-diğer ( )

11. Dünya şampiyonalarında aldığınız en iyi derece nedir?

    1-birincilik ( ) 2-ikincilik ( ) 3-üçüncülük ( ) 4-dördüncülük ( )

    5-beşincilik ( ) 6-diğer ( )

12. Olimpiyat oyunlarında aldığınız en iyi derece nedir?

    1-birincilik ( ) 2-ikincilik ( ) 3-üçüncülük ( ) 4-dördüncülük ( )

    5-beşincilik ( ) 6-diğer ( )

13. Haftalık antrenman sayınız kaçtır? :

14. Antrenman süreniz ne kadardır? :

15. Kulübünüzde barınma imkânınız var mı? 1-evet ( ) 2-hayır ( )

16. Kulübünüzden maddi yardım ya da maaş alıyor musunuz? Ne kadar?
    1- Almıyorum ( )
    2- 200-500 TL arası ( )
    3- 500-1000 TL arası ( )
    4- 1000 TL ve üstü ( )

II. SPOR SAKATLIKLARI

17. Güreş sporuna başlamadan önce doktor kontrolünden geçtiniz mi? : 1-evet( ) 2-hayır ( )

18. Kulübünüzde bulunan sağlık görevlilerini işaretleyiniz:

    1-Doktor( ) 2-Fizyoterapist( ) 3-Hemşire ( ) 4-Masör ( ) -hiçbiri ( )

19. Antrenmanlarınızda sakatlanma durumunda ilk yardımı kim yapmaktadır?

    1-kendim ( ) 2-arkadaşlarım ( ) 3-antrenörüm ( ) 4-doktor ( )

    5-fizyoterapist ( ) 6-masör ( ) 7-diğer ( )

20. Antrenmanlara çıkmadan önce germe egzersizi uyguluyor musunuz? 1-Evet ( ) 2- Hayır( )

21. Müsabakalara çıkmadan önce germe egzersizi uyguluyor musunuz? 1-Evet ( ) 2- hayır ( )

22. Hangi tür germe egzersizi uyguluyorsunuz?

    1-Statik ( ) 2-Dinamik ( ) 3-Statik ve Dinamik ( )

23. Antrenmanlara çıkmadan önce ısıtıcı krem veya merhem kullanıyor musunuz?

    1-devamlı ( ) 2-bazen ( ) 3-hiç ( )

24. Müsabakalara çıkmadan önce ısıtıcı krem ya da merhem kullanıyor musunuz?

    1-devamlı ( ) 2-bazen ( ) 3-hiç ( )

25. Güreş hayatınızda herhangi bir sakatlık geçirdiniz mi? : 1-evet ( ) 2-hayır ( )

26. Bu sakatlık güreş hayatınızın kaçıncı senesindeydi? :

27. Sakatlandığınızda, antrenman veya müsabakaya devam ettiniz mi?

    1-her zaman ( ) 2-genellikle ( ) 3-sık sık ( ) 4-bazen ( ) 5-hiçbir zaman ( )

28. İzokinetik test ile değerlendirme yapıldı mı? 1-evet ( ) 2-hayır ( )

29. Sizce gerekli mi? 1-evet ( ) 2-hayır ( )

30. Kulağınız kırık mı? : 1-evet ( ) 2-hayır ( )

31. Kulağınız kırıksa hangisi? 1-sağ ( ) 2-sol ( )

32. Spor sakatlanmasından dolayı hiç ameliyat geçirdiniz mi? Hangi bölgeden?

1-Hayır, ameliyat geçirmedim	( ) ‰	7-Kalça	( )
2-Boyun Bölgesi	( )	8-Bel	( )
3-Omuz Bölgesi ‰	( )	9-Kasık ‰	( )
4-Dirsek ve Kol ‰	( )	10-Diz ‰	( )
5-El Bileği ‰	( )	11-Ayak Bileği	( )
6-Sırt ‰	( )	12-Bacak Bölgesi ‰	( )

33. Sakatlanmadan dolayı antrenmanlara uzun süre ara verdiniz mi?

1- 30–60 gün	( ) ‰
2- 61–90 gün	( )
3- 91–120 gün	( ) ‰
4- 121–180 gün	( )‰
5- 181 gün'den fazla	( )

34. Sakatlık geçirdiyseniz hangi bölgelerden sakatlandınız?

A) Kemikler:	**Kırık**	**Çatlak**
1-Kafatası	( )	( )
2-Elmacık Kemiği	( )	( )
3-Çene Kemiği	( )	( )
4-Burun	( )	( )
5-Kaburga Kemikleri	( )	( )
6-Ön Kol Kemikleri	( )	( )
7-El Parmak Kemikleri	( )	( )
8-Köprücük Kemiği	( )	( )
9-Kaval Kemiği	( )	( )
10-Ayak Tarak Kemikleri	( )	( )
11-Ayak Parmak Kemikleri	( )	( )
12-Topuk Kemiği	( )	( )

B) Eklemler:	**Burkulma**	**Bağ Yırtığı**	**Bağ Kopması**
1-Boyun Eklemi	( )	( )	( )
2-Omuz Eklemi	( )	( )	( )
3-Dirsek Eklemi	( )	( )	( )
4-El Bileği Eklemi	( )	( )	( )
5-El Parmak Eklemleri ‰	( )	( )	( )

6-Diz Eklemi	( )	( )	( )
7-Kalça Eklemi	( )	( )	( )
8-Ayak Bileği Eklemi	( )	( )	( )
9-Ayak Parmak Eklemleri	( )	( )	( )
10-Omuz kuşağı tendonlar	( )	( )	( )
11-Dizlerde menisküs ve ligaman hasarı	( )	( )	( )
12-Aşil Tendonu	( )	( )	( )

C) Kaslar:	**Yırtık**	**Kopma**
1-Boyun Bölgesi Kasları	( )	( )
2-Omuz Bölgesi Kasları	( )	( )
3-Sırt Kasları	( )	( )
4-Göğüs Kasları	( )	( )
5-Karın Bölgesi Kasları	( )	( )
6-Kol Kasları	( )	( )
7-Üst Bacak Kasları	( )	( )
8-Baldır Kasları	( )	( )

35. Genellikle sakatlanma sebepleriniz sizce hangileridir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1-Eksik Isınma	( )	7-Ayakkabı	( )
2-Aşırı Zorlama	( )	8 -Yanlış Teknik Uygulama	( )
3-Riske Girme	( )	9-Antrenmansızlık	( )
4-Aşırı Yüklenme	( )	10-Yetersiz Beslenme	( )
5-Minder	( )	11-Uykuyu Alamama	( )
6-Malzeme	( )	12-Salon Şartları ‰	( )

36. Antrenman esnasında koruyucu önlemler alıyor musunuz?
1-Dizlik ( ) 2-Kask ( ) 3-Kulaklık ( ) 4-Dişlik ( ) 5-Bandaj ( )

37. Müsabaka esnasında koruyucu önlemler alıyor musunuz?

1-Dizlik ( ) 2-Kask ( ) 3-Kulaklık ( ) 4-Dişlik ( ) 5-Bandaj ( )

38. Sakatlık sonrası hekim kontrolü oldu mu? 1-Evet ( ) 2-Hayır ( )

39. Sakatlık sonrası önerileri dikkate aldınız mı?

1-Önerilen istirahatı uyguladım. 1-Evet ( ) 2-Hayır ( )

2-İstirahat önerilmesine rağmen çalışmalarıma devam ettim. 1-Evet ( ) 2-Hayır ( )

3-İstirahatı uygulamadım, fakat ilaç tedavisini uyguladım. 1-Evet ( ) 2-Hayır ( )

40. Sakatlık sonrası istirahat önerilmesine rağmen, istirahatı uygulamama sebebiniz nedir?

1-Antrenörümün önerisini dikkate aldım. ( )

2-Arkadaşlarımın önerilerini dikkate aldım. ( )

3-Başarımın istirahat nedeniyle olumsuz etkilenmesini istemedim. ( )

4-Kendimce istirahatı gerekli görmedim. ( )

41. İyileşme sürecinde rehabilitasyon hizmeti aldınız mı? 1-Evet ( ) 2-Hayır ( )

42. Kimden ve nereden aldınız? :

43. Rehabilitasyon süreci ne kadar sürdü?

1- 30–60 gün ‰ ( )

2- 61–90 gün ‰ ( )

3- 91–120 gün ‰ ( )

4- 121–180 gün ( )‰

5- 181 gün'den fazla ( )

44. Antrenör ile doktorunuz bir araya geldi mi?

1-evet ( ) 2-hayır ( )

III. BESLENME ÖZELLİKLERİ VE BESİN DESTEĞİ KULLANIMI

45. Dengeli ve sağlıklı beslendiğinize inanıyor musunuz?

1-her zaman ( ) 2-genellikle ( ) 3-sık sık ( ) 4-bazen ( ) 5-hiçbir zaman ( )

46. Kamp aralarında, kamplardaki gibi besleniyor musunuz?

1-evet ( ) 2-hayır ( ) 3-kısmen( )

47. Beslenme ilgili eğitim aldınız mı? : 1-evet ( ) 2-hayır ( )

48. Müsabaka ve antrenmanlar sırasında Ergojenik yardım alıyor musunuz? (enerji içecekleri vs.)
1-evet ( ) (Cevabınız evet ise türünü belirtiniz:……)
2-hayır ( )

49. Bireysel performansınızı veya kas kütlenizi etkilemek amacıyla herhangi bir ürün kullanıyor musunuz?

1-Evet ( ) 2-Hayır ( )

50. Bu ürün kim tarafından önerildi?

1-Antrenörüm ( ) 2-Doktor ( ) 3-Eczacı ( ) 4-Arkadaşım ( )

51. Bu ürünleri nereden alıyorsunuz?

1-Şahıs ( ) 2-Eczane ( ) 3-Mağaza ( ) 4-İnternet ( ) 5-Diğer ( )

52. Bu ürünlere ortalama yılda kaç TL harcama yapıyorsunuz?

1) 0-500 TL ( ) 2) 500-1000 TL ( ) 3) 1000TL ve üzeri ( )

53. Bu ürünleri hangi dönemlerde kullandınız? (birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

1-Pasif Dönem ( ) 2- Antrenman Dönemi ( ) 3- Müsabaka Dönemi ( )

54. Ne kadar süredir bu ürünleri kullanıyorsunuz?

1- 0-6 ay ( )
2- 6 ay-1 yıl ( )
3- 1-2 yıl ( )
4- 2 yıl ve üzeri ( )

55. Aşağıdaki ürünlerden herhangi birini spor hayatınızın herhangi bir döneminde kullandınız mı?

1-Protein takviyeleri ( )
2-Esansiyel amino asit destekleri ( )
3-β-hydroxy-β-methylbutyrate (HMB) supplementation ( )
4-Multi-vitaminler ( )
5-Creatine takviyeleri ( )
6-Vitamin D takviyeleri ( )
7-İçeriğini bilmediğim, fakat yararlı olduğuna inandım bir ürün kullanıyorum ( )

56. Kullandığınız ürünün hangi yönden size destek verdiğine inanıyorsunuz?

1-Performansımı desteklemekte ( )
2-Kas kütlemi desteklemekte ( )
3-Kas gücünü desteklemekte ( )
4-Yorgunluğumu azaltmakta ( )
5-Üstteki ifadelerin hepsine inanıyorum ( )

TEŞEKKÜRLER

Ek: II

UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____

2 Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?_____ dakika

3 Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____

4 Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____saat

5 Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'den Çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	❑0	❑1	❑2	❑3
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	❑0	❑1	❑2	❑3
c	Tuvalete gittiniz	❑0	❑1	❑2	❑3
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	❑0	❑1	❑2	❑3
e	Aşırı derecede üşüdünüz	❑0	❑1	❑2	❑3
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	❑0	❑1	❑2	❑3
g	Kötü rüyalar gördünüz	❑0	❑1	❑2	❑3
h	Ağrı duydunuz	❑0	❑1	❑2	❑3
i	Diğer nedenler	❑0	❑1	❑2	❑3
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	❑0	❑1	❑2	❑3

6 Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

❑0 Çok iyi ❑1 Oldukça iyi ❑2 Oldukça kötü ❑3 Çok kötü

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

❑0 Hiç ❑1 1'den az ❑2 1 - 2 kez ❑3 3'den Çok

8 Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

❑0 Hiç ❑1 1'den az ❑2 1 - 2 kez ❑3 3'den Çok

9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

❑0 Hiç problem oluşturmadı ❑2 Bir dereceye kadar problem oluşturdu
❑1 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu ❑3 Çok büyük bir problem oluşturdu

10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

❑0 Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok ❑2 Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
❑1 Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var ❑3 Partner aynı yatakta

11 Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun.

		Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'den Çok
a	Gürültülü horlama	❑0	❑1	❑2	❑3
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	❑0	❑1	❑2	❑3
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	❑0	❑1	❑2	❑3
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	❑0	❑1	❑2	❑3
e	Diğer huzursuzluklarınız:	❑0	❑1	❑2	❑3

Ek: III

YORGUNLUK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ

Bugün de dahil olmak üzere son bir hafta içinde ne derecede yorgun olduğunuzu öğrenmek istiyoruz. Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Size en uygun rakamın olduğu bölgeyi işaretleyiniz

Puanlamaya Ait İfadeler		
1. Kesinlikle katılmıyorum	3. Katılmama eğilimindeyim	5. Katılma eğilimindeyim
2. Katılmıyorum	4. Kararsızım	6. Katılıyorum
		7. Kesinlikle katılıyorum

Yorgun olduğum zaman motivasyonum azalır.	Hiç Katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum	.....
Egzersiz yapmak beni yoruyor.	Hiç Katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum	.....
Kolay yorulurum.	Hiç Katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum	.....
Yorgunluk fiziksel fonksiyonumu etkiler.	Hiç Katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum	.....
Yorgunluk benim için sıklıkla problemlere neden olur.	Hiç Katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum	.....
Yorgunluğum fiziksel fonksiyonumu sürdürmeme engel olur.	Hiç Katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum	.....
Yorgunluk belirli görev ve sorumluluklarımı yerine getirmemi etkiler.	Hiç Katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum	.....
Yorgunluk beni yetersiz bırakan en önemli 3(üç) şikâyetten biridir.	Hiç Katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum	.....
Yorgunluk işimi, aile veya sosyal yaşantımı etkiler.	Hiç Katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum	.....

Ek: IV

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	**Neredeyse Hiçbir Zaman**	**Bazen**	**Oldukça Sık**	**Çok Sık**
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

Ek: V

SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ

Lütfen 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında size en uyan ifadeyi işaretleyiniz.

		Tamamen katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Kararsızım	Pek katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
	Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğundur.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim.	❑5	❑4	❑3	❑2	❑1
	Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde utanırım	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyımdır.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
	Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

Ek: VI

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19.03.18 tarih ve TÜTF-BAEK 2018/97 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Türk Milli Takımı Güreşçilerinde Uyku Kalitesi, Yorgunluk, Stres Düzeyi ile Spor Sakatlanmaları, Geri dönüş süreci ve Beslenme Alışkanlıkları arasındaki ilişki
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı**: Türk Milli Takımı Güreşçilerinde Uyku Kalitesi, Yorgunluk, Stres Düzeyi ile Spor Sakatlanmaları, Geri dönüş süreci ve Beslenme Alışkanlıkları arasındaki ilişki
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:**

  Dr. Öğr. Üyesi Filiz TUNA

  Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Bölümü
- **Araştırmanın amacı:** Sizlerde **(**Türk milli takımı güreşçilerinde) uyku kalitesi, yorgunluk, stres düzeyi ile spor sakatlanmaları, geri dönüş süreci ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki olup olmadığını araştırmak.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):**

  Yüksek lisans tezi
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 09/03/2018 ve 9 ay
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** 394 gönüllü
- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:** Sizlerden araştırmamızdaki soruları bir anketle cevaplamanız istenecektir.
- **Araştırmanın deneysel kısımları:** Deney yapılmayacaktır.
- **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı:**(-)
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** Gençler, U23, Büyükler Serbest ve Greko-romen stil kategorilerinden herhangi birinde derece almış olmanız.18-35 yaş aralığında olmanız. Son 10 yıl içinde milli sporcu olmanız. Uluslararası turnuvaya katılmış olmanız.

- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Araştırmaya katılmanız durumunda sizlere doğrudan yarar sağlanamayacaktır, fakat bu alandaki sakatlıkların araştırılmasına katkı sağlamış olacaksınız.
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Anketi eksiksiz doldurmak durumundasınız.
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:**
- **Risklere karşı alınan önlemler:** Araştırmamız risk içermemektedir.
- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları:** Alternatif olarak uygulanabilecek herhangi bir yöntem bulunmamaktadır.
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler:** (-)
- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler:** (-)
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** İstediğiniz an çalışmayı reddetme ve çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz.
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?:** İstemeniz halinde verilecektir.
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:**
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:**
- **Gönüllülerden elde edilecek biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılabilmesi için onay:**
- **"**Türk milli takımı güreşçilerinde spor sakatlanmaları, sebepleri ve spora geri dönüş süreci**"** araştırması sırasında alınan bilgilerin;

  ☐ Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.

  ☐ İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

  ☐ Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- ***Gönüllünün; (El yazısı ile)***

  Adı- Soyadı:

  İmzası:

  Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

  .....

  .....

  Tarih:

- ***Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)***

  Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

  İmzası:

  Tarih:

  Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Açıklamaları yapan araştırmacının***

  Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

  Görev yaptığı bölüm:

  İmzası:

  Tarih:

Ek: VII

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2018/97	
	PROTOKOL ADI	Türk Milli Takımı Güreşçilerinde Uyku Kalitesi, Yorgunluk, Stres Düzeyi ile Spor Sakatlanmaları, Geri Dönüş Süreci ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğretim Üyesi Filiz TUNA	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİ LERİ	**Karar No: 05/06**		**Tarih:19.03.2018**
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğretim Üyesi Filiz TUNA'nın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Çiğdem TUNCA'nın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E (H)	(E) H	
Dr. Öğr.Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E (H)	(E) H	
Dr. Öğr. Üyesi F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	**İç Hastalıkları**	**T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.**	**E**	**E H**	**E H**	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Gönül ÜSTÜN Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

Ek: VIII.

18/03/2019 14:49 GURES FEDERASYONU (FAX)03123119677 P.001/001

TÜRKİYE GÜREŞ FEDERASYONU
TURKISH WRESTLING FEDERATION

Sayı :TGF/-1829 .06./08/2018
Konu : Anket Hk.

TC
TRAKYA ÜNİVERSTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi : 03.08.2018 tarih ve 59426830-044 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Çiğdem Tunca'nın Türk Milli Takımı Güreşçilerinde Uyku Kalitesi, Yorgunluk, Stres Düzeyi ile Spor Sakatlanmaları, Geri Dönüş Süreci ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki başlıklı tez çalışması için, Eğitim Kurulu kararı ile Milli Takım güreşçilerine anket uygulaması Federasyonumuzca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Tahir YILMAZ
Başkan a.
Genel Sekreter

Türkiye Güreş Federasyonu Emek Mahallesi, 30. Sokak No:20 Çankaya/ANKARA Tel : 0312-310 70 47 – 0312 310 09 95 Faks : 0312-311 96 77 - TGF © 2013 Web:www.tgf.gov.tr