

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

Yakup FERHATOĞLU

KARATE SPORCULARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARININ VE
AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUŞ-2021

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

Yakup FERHATOĞLU

KARATE SPORCULARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARININ VE
AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Doç. Dr. Ömer KAYNAR

MUŞ-2021

İÇİNDEKİLER

| | |
|------------------------------|-------------|
| İÇİNDEKİLER | I |
| ÖZET | III |
| ABSTRACT | V |
| ÖNSÖZ | VII |
| TABLolar DİZİNİ | VIII |
| GİRİŞ | 1 |

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

| | |
|---|----------|
| 1.1. KARATE | 3 |
| 1.1.1. Karatenin Tanımı | 3 |
| 1.1.2. Karatenin Sınıflandırılması..... | 3 |
| 1.1.2.1. Kihon | 3 |
| 1.1.2.2. Kata..... | 4 |
| 1.1.2.3. Kumite | 4 |
| 1.1.3. Karate'nin Dünyadaki Gelişimi | 5 |
| 1.1.4. Karatenin Türkiye'deki Gelişimi | 6 |
| 1.2. BESLENME ALIŞKANLIKLARI | 7 |
| 1.2.1. Beslenme | 7 |
| 1.2.2. Besin Öğeleri | 9 |
| 1.2.2.1. Karbonhidratlar | 10 |
| 1.2.2.2. Yağlar | 11 |
| 1.2.2.3. Proteinler..... | 12 |
| 1.2.2.4. Vitaminler | 14 |
| 1.2.2.5. Mineraller..... | 16 |
| 1.2.2.6. Su..... | 18 |
| 1.2.3. Sıvı Dengesi ve Hidrasyon | 18 |
| 1.2.4. Spor ve Beslenme..... | 20 |
| 1.2.5. Besin Grupları..... | 21 |
| 1.2.6. Sporcu Beslenmesinin Önemi..... | 25 |
| 1.2.7. Enerji ve Besin Öğelerinin Önemi | 25 |

İKİNCİ BÖLÜM
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

| | |
|---|----|
| 2.1. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI | 27 |
| 2.1.1. Ağız ve Diş Sağlığı Kavramı | 27 |
| 2.1.2. Ağız Sağlığının Önemi | 27 |
| 2.1.3. Ağız ve Diş Sağlığı Gelişimini Etkileyen Faktörler | 28 |
| 2.1.4. Diş Çürüğü..... | 28 |
| 2.1.4.1. Diş Çürükleri ve Beslenme | 29 |
| 2.1.4.2. Diş Çürüğünün Önlenmesi..... | 30 |
| 2.1.5. Ağız ve Diş Sağlığını Koruyucu Faktörler | 31 |
| 2.1.5.1. Ağız-Diş Koruyucuları | 31 |
| 2.1.6. Spor ile Ağız ve Diş Sağlığı İlişkisi | 32 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
YÖNTEM ve BULGULAR

| | |
|---|----|
| 3.1. ARAŞTIRMA MODELİ | 33 |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ | 33 |
| 3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI | 33 |
| 3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ | 33 |
| 3.5. VERİLERİN ANALİZİ | 34 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

| | |
|--------------------------------|----|
| 4.1. BULGULAR | 35 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER | 66 |
| KAYNAKÇA | 77 |
| EKLER | 85 |

ÖZET
YÜKSEK LİSANS TEZİ
KARATE SPORCULARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARININ VE
AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yakup FERHATOĞLU

Danışman: Doç. Dr. Ömer KAYNAR

2021, 99 sayfa

Bu araştırmada, karate sporcularının beslenme alışkanlıkları ile ağız ve diş sağlığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Türkiye'nin farklı spor kulüplerinde yer alan ve aktif spor yapan 110'u kadın, 120'si erkek olmak üzere toplam 230 karate sporcusu katılmıştır. Genel tarama yöntemi kullanılan çalışmada, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Çalışmada yer alan katılımcılara demografik ve spor öz geçmişi 21, ağız ve diş sağlığı 11 ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin 21 soru olmak üzere toplam 53 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Karate sporcularından elde edilen veriler, SPSS 22.0 paket programı kullanılarak frekans, yüzde analizleri ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmada karate sporcularının ağız ve diş sağlığı ile ilgili bulguları incelendiğinde, karate sporcularının % 65.7'sinin diş dolgusu, %48.3'ünün diş çekimi, %45.4'ünün diş çürüğü, %34.8'inin kanal tedavisi, %13'ünün diş kırığı, %1.9'unun diş teli, %1.4'ünün implant, %1.4'ünün diş taşı nedeniyle ağız ve diş sağlığı ile ilgili rahatsızlık yaşadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının günlük hayatta tükettikleri içeceklere göre kıyaslandığında anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Sporcuların sıvı tüketim alışkanlıklarının ise cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bununla birlikte sporcuların beslenme alışkanlıklarının müsabaka kategorilerine göre bazı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$).

Demografik değişkenlere göre sporcuların ağız ve diş sağlıklarına ilişkin bulgular incelendiğinde, sporcuların diş hekimine gitme sıklıklarının cinsiyet, diş fırçalama sıklığı, anne eğitim düzeyi ve beden kitle indeksi değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Bunun yanı sıra sporcuların ağız ve diş sağlığı

problemi yaşama durumlarının bazı demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. ($p<0.05$).

Sonuç olarak, karate sporcuları beslenme alışkanlıkları ile ağız ve diş sağlığına dikkat etme düzeylerinin yüksek olmasına rağmen ağız ve diş sağlığı problemlerinin yaygın olarak görülmüştür. Bununla birlikte sporcuların beslenme alışkanlıklarının, diş hekimine gitme sıklıklarının, ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının bazı demografik değişkenlere göre farklılık gösterebileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Spor, Karate, Beslenme Alışkanlıkları, Ağız ve Diş Sağlığı.



ABSTRACT
MASTER'S THESIS
EVALUATION OF NUTRITIONAL HABITS AND ORAL-DENTAL HEALTH
OF KARATE ATHLETES

FERHATOĞLU, Yakup

Advisör: Associate Prof. Ömer KAYNAR

2021, Page: 99

It has been aimed to evaluate the nutritional habits and oral and dental health of karate athletes in this study. A total of 230 karate athletes, consisting of 110 female and 120 male, who attend different sports clubs in Turkey and doing active sports have participated in the research. In the study using general screening method, a questionnaire developed by the researcher has been used. A questionnaire consisting of 53 questions, including 21 questions about demographic and sports background, 11 questions about oral and dental health, and 21 questions about nutritional habits, was applied to the participants in this study. Data obtained from karate athletes were evaluated through frequency, percentage analysis and chi-square test using SPSS 22.0 package program.

When the findings related to oral and dental health of karate athletes were examined, it was determined that 65.7% of karate athletes had dental filling problems, 48.3% had tooth extraction problems, 45.4% had tooth decay problems, 34.8% had root canal treatment problems, 13% had tooth fracture problems, 1.9 had dental problems due to braces, 1.4% had problems due to implant, and 1.4% to dental calculus. When the participants' oral and dental health problems are compared according to the drinks they consume in daily life, it is seen that there is a significant difference ($p<0.05$). It has been determined that the fluid consumption habits of the athletes do not differ significantly according to the gender variable ($p<0.05$). However, it has been found that the nutritional habits of the athletes showed some differences according to the competition categories ($p<0.05$).

When the findings related to the oral and dental health of the athletes have been examined according to the demographic variables, it has been found that the frequency

of going to the dentist of the athletes shows a significant difference according to the variables of gender, tooth brushing frequency, maternal education level and body mass index ($p<0.05$). In addition, it has been observed that the athletes' oral and dental health problems show significant differences according to some demographic variables. ($p<0.05$).

As a result, although karate athletes pay a great attention to their nutritional habits and oral and dental health, oral and dental health problems are common among them. However, it can be said that the nutritional habits of the athletes, the frequency of going to the dentist, and the status of experiencing oral and dental health problems may differ according to some demographic variables.

Key Words: Sport, Karate, Nutritional Habits, Oral And Dental Health.

ÖNSÖZ

Lisansüstü eğitimim süresince bilgi ve birikimleri ile bana yol gösteren Doç. Dr. Sayın Ömer KAYNAR öncülüğünde tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Bilhassa tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan aileme, sevgili ağabeyim diş teknisyeni Harun Ferhatoğlu'na, sevgili eşim ve aynı zamanda karate antrenörü Aydan hanıma, çocuklarıma ve Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman desteklerini hissettiğim arkadaşlarımla Harun Koç'a, Memduh Özdemir'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Muş-2021

Yakup FERHATOĞLU

TABLolar DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1.1. Spor Dallarına Göre Sporcuların Günlük Besin Gereksinimleri..... | 21 |
| Tablo 1.2. Spor Dallarına Göre Günlük Yağ Tüketim Oranları..... | 23 |
| Tablo 1.3. Spor Dallarına Göre Günlük Protein Tüketim Oranları..... | 23 |
| Tablo 4.1. Katılımcıların Yaş, Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler..... | 35 |
| Tablo 4.2. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler..... | 36 |
| Tablo 4.3. Ebeveynlerinin Demografik Bilgilerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler..... | 37 |
| Tablo 4.4. Katılımcıların Sporla İlgili Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelerik Dağılımlar..... | 38 |
| Tablo 4.5. Katılımcıların Diş ve Genel Sağlıkları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlara İlişkin Frekans ve Yüzdelerik Dağılımlar..... | 39 |
| Tablo 4.6. Katılımcıların Beslenme ile İlgili ve Genel Sağlıkları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlara İlişkin Frekans ve Yüzdelerik Dağılımlar..... | 41 |
| Tablo 4.7. Katılımcıların Sıvı Tüketimleri ile İlgili ve Süt-Süt Ürünleri İle İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlara İlişkin Frekans ve Yüzdelerik Dağılımlar..... | 43 |
| Tablo 4.8. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Beslenmelerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması..... | 44 |
| Tablo 4.9. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Tükettikleri Atıştırmalıklar ve Sıvı Tüketimlerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması..... | 46 |
| Tablo 4.10. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Süt Ürünleri Tüketimi, Öğün dışı Tükettikleri Sıvılar ve Sigara Kullanma Durumuna İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması..... | 47 |
| Tablo 4.11. Katılımcıların Kategorilerine Göre Beslenmelerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması..... | 48 |
| Tablo 4.12. Katılımcıların Kategorilerine Göre Tükettikleri Atıştırmalıklar ve Sıvı Tüketimlerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması..... | 50 |

| | |
|---|----|
| Tablo 4.13. Katılımcıların Kategorilerine Göre Süt Ürünleri Tüketimi, Öğün dışı Tükettikleri Sıvılar ve Sigara Kullanma Durumuna İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması..... | 52 |
| Tablo 4.14. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması..... | 53 |
| Tablo 4.15. Katılımcıların BKİ Düzeylerine Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması..... | 54 |
| Tablo 4.16. Katılımcıların Kategorilerine Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması..... | 55 |
| Tablo 4.17. Katılımcıların Spordaki En İyi Başarılarına Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması..... | 56 |
| Tablo 4.18. Katılımcıların Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması..... | 57 |
| Tablo 4.19. Katılımcıların Babalarının Eğitim Durumuna Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması..... | 58 |
| Tablo 4.20. Katılımcıların Diş Fırçalama Durumlarına Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması..... | 59 |
| Tablo 4.21. Katılımcıların Diş Fırçalama Sıklıklarına Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması..... | 60 |
| Tablo 4.22. Katılımcıların Diş Fırçalama Sürelerine Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması..... | 61 |
| Tablo 4.23. Katılımcıların Günlük Hayatta Tükettikleri İçeceklere Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması..... | 62 |
| Tablo 4.24. Katılımcıların Öğün Dışında En Çok Tükettikleri İçeceklere Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması.... | 63 |
| Tablo 4.25. Katılımcıların Günlük Hayatta Öğün Aralarında Atıştırmalık Olarak Tükettikleri Yiyeceklere Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması..... | 64 |

Tablo 4.26. Katılımcıların Antrenman Öncesinde ve Sonrasında Beslenmelerine Dikkat Etme Durumlarına Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması.....65



GİRİŞ

Beslenme; organizmanın yaşamının ve gelişmesinin devam ettirilebilmesi ve sağlık durumunun muhafaza edilebilmesi için besinlerin tüketilmesidir. Bu bağlamda beslenme, bireyin açık duygusunu baskılaması, istediği besin ögesini vücuduna alması ve karnını doyurma eylemi değildir. Beslenme; kişilerin yaşam standartlarını yükseltmek, sağlık halini korumak ve geliştirmek için fizyolojik ihtiyacı olan besinleri yeterli oranda ve uygun dönemde tüketmek için bilinçli olarak yapılan bir eylemdir (Efe-Aydın, 2017: 1).

Beslenme sağlık durumunu ve zihinsel gelişimi etkilemektedir. Çocuklarda üç yaşa dek görülen hızlı beyin gelişim evresinde, dengesiz ve yetersiz beslenen çocuklarda zeka geriliği gelişme düzeyinin yeterli ve dengeli beslenenlere kıyasla daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Yeterli beslenme, hasta olma düzeylerinin en az inmesi ile hastalık sürecinin kısa sürmesini sağlar ve hastalıklar karşısında vücudun dayanıklılığını artırır. Yine sakatlık ve hastalıklardan sonra vücudun kendini onarabilmesi için de yeterli beslenme oldukça önemlidir. Ayrıca, vücudun metabolik, fizyolojik ve fiziksel faaliyetlerini devam ettirebilmesi, ihtiyaç duyulan enerjinin ve vücuttaki bütün yıkım, onarım ile enerji elde etme çalışmalarının organizasyonunda görev alan katalizör maddelerin sağlanmasında yeterli ve dengeli beslenmenin rolü oldukça büyüktür (Güler, 2019: 5).

Hayatın devamlılığı için beslenme ihtiyacının giderilmesinde, diş ve ağız sağlığı son derece önem teşkil etmektedir. Diş yapısı ve ağız sağlığı beslenmenin etkilenmekte, yetersiz beslenmeden kaynaklı hastalıkların (özellikle mineral-vitamin) büyük bir kısmının ağızda semptomlar göstermesi sebebiyle ağız “vücut kapısı” olarak isimlendirilmektedir. Diş çürükleri, ağızda ortaya çıkan en büyük sağlık problemlerinden birisidir. Ağrı ve enfeksiyonlara sebep olarak gerek tıbbi gerekse ekonomik ve sosyal açıdan da önemli problemlere yol açmaktadır. Sporcu bireyin sağlığı konusunda diş ve ağız sağlığı son derece öneme sahip olmasına rağmen sporcular tarafından önemi pek önemsenmediği bilinmektedir. Özellikle sporcular tarafından sık sık sarf edilen enerji ve spor içeceklerinin (çürük yapıcı, asidik ve eroziv) etkileri, egzersiz esnasında sıvı kaybı dolayısıyla azalan tükürük salgısındaki azalma neticesinde artmakta ve bu durum diş çürüklerine yol açmaktadır. Ayrıca karşılaşmalar

ve antrenmanlar esnasında sporcuların (bazı spor dalları başta olmak üzere) ağız koruyucularını kullanmamaları, yaralanmaların artmasına yol açmaktadır (Özdemir ve Ersoy, 2010: 47).

Literatürde yer alan bilgiler incelendiğinde sporcularda beslenme ile ağız ve diş sağlığı önemli bir yere sahiptir. Her iki değişken hem genel sağlığın korunmasında hem de sportif performansın korunmasında oldukça önemlidir. Bu nedenle son yıllarda sporcularda beslenme alışkanlıkları ile ağız ve diş sağlığına ilişkin çalışmaların arttığı görülmektedir. Buna karşın literatürde karate sporcularında beslenme alışkanlıkları ile ağız ve diş sağlığını etkileyen unsurların ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda yapılan bu çalışmada karate sporcularında beslenme alışkanlıkları ile ağız ve diş sağlığı ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. KARATE

Çalışmanın bu bölümünde karatenin tanımına, sınıflandırılmasına, Türkiye ve dünyadaki kısa tarihçesine yer verilmiştir.

1.1.1. Karatenin Tanımı

Karate, sporcunun çıplak el ve ayaklarını bir silah olarak kullandığı dövüş sporlarından biridir (Coşkun, 2020: 1). Bu spor aynı zamanda hızlı ve ani yer değişiklikleri, el ve ayakların aynı beceri ile kullanıldığı kombinasyonlar veya kendisine karşı gelen oldukça güçlü ve hızlı bir hareketi aynı sırada savunma ve daha sonra atakta bulunmayı kapsayan bir mücadele sporudur. Karatede hız, reaksiyon, esneklik, denge ve uygun hareket zamanı becerisine hakim olmak ve geliştirmek son derece önemlidir (Türkeri, 2007: 2).

Bunlarla birlikte karate, Zen Budizmi ve Japon kültürü ile harmanlanan, bireyin kendini; zihinsel ve fiziksel anlamda eğitmesi esasına dayalı olan, eğitim modeli ile kişiyi şiddetten uzaklaştıran, barışçıl hisler beslemesini sağlayan bir disiplindir (Şener, 2015: 1).

1.1.2. Karatenin Sınıflandırılması

Karate-Do kelime olarak “kara” “te” ve “do” kelimelerinin birleşiminden meydana gelmekte ve “ara” boş, “te” el anlamında olup silahsız el olarak adlandırılmaktadır. Karate-Do çalışmaları üç ana kısımdan oluşmaktadır. Bunlar: Kihon, Kata ve Kumite’dir (Kaynar,2021:1). Söz konusu çalışmalar aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

1.1.2.1. Kihon

Kihon karatedeki temel tekniklerin parça parça çalışılmasıdır. Kihon çalışmaları Atemi Waza (vuruş teknikleri), Uke Waza (blok teknikleri), Dachi Waza (duruş teknikleri) bunların altında Te Waza (el teknikleri), Geri Waza (ayak teknikleri) şeklinde çalışılmaktadır. Karatede en çok önem verilen nokta olan kihon çalışmalarında, tekniklerin düzenli şeklinde yinelenmesi ve neticede en iyinin gerçekleştirilmesi

amaçlanır. Kihon kısmında temel metotların öğretilmesi ve geliştirilmesi hedeflenir, yarışma yoktur (Türkeri, 2007: 4).

1.1.2.2. Kata

Kata, Hava Savunma Dansı, Hayali Dövüş, Gölge Botoksu olarak da isimlendirilmekte, 360°'den geldiği-gelebileceği düşünülen saldırılara karşı atak ve savunma eylemleri anlamına gelmektedir. Katalar, adı ve sayıları bazı metotların akıcı bir hareket, nefes kontrolü ve ritimle anlamlı hale getiren birtakım ifadelerin de dahil edildiği mistik bir dans modunda gerçekleştirilen teknik harmonilerdir. En çok yaygın ve popüler şekilde gerçekleştirilen Shotokan modelinde resmi 26 kata mevcutken bir başka karate stili olan Shito Ryu modelinde resmi 43 kata mevcuttur. Müsabakası olan bu kısım ana metotların iyice öğrenilmesinin ardından bu metotların nasıl bir mantık ile kullanılacağına örneklerle uygulanmasıdır. Belirli yöntem ve kombinasyonları doğru nefes alışverişi ile beraber sporcuya aktarmayı hedefler. Her bir katanın farklı bir anlamı bulunmaktadır. Uzun müddet kata egzersizinin daha hızlı, kontrollü ve dengeli teknik uygulama becerisini artırdığı ve kişiyi dövüşe hazırladığı tahmin edilmektedir (Funakoshi, 1996; Okuş, 1996; akt Türkeri, 2007: 4). Karateka olarak isimlendirilen bir karate öğrencisinin resmi bir kuşak sahibi olabilmesi için o kuşağa ilişkin kata hareketlerini uygun şekilde tekrar edebilmesi gerekmektedir. Kata hareketlerinde genellikle Japonca kuşak ve dereceler kullanılmaktadır. Sınavlarda başarılı kabul edilmek için gerekenler okullara bağlı olarak farklılık sergilemektedir (Şener, 2015: 2).

1.1.2.3. Kumite

Kumite, dövüş çalışmaları anlamına gelmektedir. Gerek spor gerekse kendini savunma pratiği amacıyla uygulanmaktadır (Şener, 2015: 2). Kazanılan temel becerilerde kata ile uzmanlaşılmasından sonra kumite (dövüş) çalışmalarına başlanır. Bu aşamada kazanılan metotların savunma ve atak şeklinde gerçekçi pratiklerle uygulamaya aktarılması amaçlanır. İlk etapta ileri, geri ve belirli bazı metotlarla çalışılırken, çalışmalar devam ettikçe her açıdan, öncesinde belirsiz olan metot ve blokların kullanılması amaçlanır. Geleneksel olarak gerçekleştirilen çalışmalarda çokça yinelenen ve gerçeğe yakın sert atak, blok ve karşı atak çalışmaları yer alırken, müsabakaları gerçekleştirilen kumite çalışmalarında yalnızca puan getirici metotlar

(belirli kesimlerde ve daha sınırlı sayıda atak) barındırdığından daha yumuşak ve daha çok kontrol barındırır (Kanazawa, 1986; akt. Türkeri, 2007: 4).

Yakusoku Kumite: Bu çalışma kapsamında atak, blok metotlar ve uygulanacak düzeyler önceden planlanmıştır. Ana metotların doğru uygulanması hedeflenir. Bu arada dövüşün en dikkat çeken ilkeleri; yana kaçışlar (boşa düşürme), uygun gerim, mesafe-görüş, zamanlama ile alakalı fiziksel ve zihinsel hazırlık vardır. Çeşitli metot ve duruşların ortaya çıkarılması hedeflenir. Gohon kumite (beş adımlı lineer çalışmalar), sanbon kumite (üç aşamalı lineer çalışmalar) bu grupta uygulanır (Türkeri, 2007: 4).

Jiyu Kumite: Serbest dövüş çalışmaları anlamına gelmektedir. İki biçimi vardır: a) Kyogu Kumite; yarışma amacı taşıyan çalışmaları kapsayan kontrollü (gerçek vuruşun yasak olduğu) kumite çalışmalarıdır. b) Shiai Kumite; yaşadığımız dönemde yapılması kesinlikle yasak olan ve ölümlerle sonuçlanan müsabakaları ifade eder (Türkeri, 2007: 4).

1.1.3. Karate'nin Dünyadaki Gelişimi

"Karate, gerçek anlamda ilk insanın veya insansı canlıların vücudunun bir uzvu olarak elini alet olarak kullanabildiğini anlaması ve zorlandığı durumlarda sığıdığı yumruğun kendisini savunmak için iyi bir araç olduğunu fark etmesi ile yaşadığımız dönemden binlerce yıl önce şekil almaya başlamış bir savaş sanatıdır." İnsanlığın ortak değerleri olan bu hareketlerin disiplin altına alınması, yüzyıllar boyunca sentezlenerek modern bir hale gelmesi ise yirminci yüzyılın başlarında Japonya'da gerçek bir boyut elde etmiştir (Türkiye Karate Federasyonu). Bu bağlamda karate Okinawa'da ortaya çıkmış ve Japonya'dan tüm dünyaya yayılmıştır. Okinawa adasında karate, asırlardır çalışılmakla beraber Japonya sınırlarına girmesi 1920'li yıllara, tüm dünyaya dağılımı ise 1950'li yıllara rastlamaktadır (Coşkun, 2020: 1).

Görüldüğü üzere Japonya'da bile İkinci Dünya Savaşı'na dek çok tanınmış bir dövüş metodu değildi. Zaman içerisinde Amerikan işgali döneminde bilinirliği artmıştır. Ancak Amerikan ordusu işgal esnasında kendisine yönelik kullanılmasından korktuğundan bu savaş sanatının bir savunma sporuna dönüştürülmesini istemiştir. Bu talep karatenin duyulmasında o dönem oldukça etkili olan Funakoshi tarafından karşılanmış ve ilk spor formatı hazırlanmıştır. Böylelikle öğrenmesi yıllar süren ve son derece zor olan sanat bütün dünyada bilinir hale gelebilmiştir (Şener, 2015: 1).

1.1.4. Karatenin Türkiye'deki Gelişimi

Karate Türkiye'ye 1962 yılında güreş antrenörü Halil Yüceses'in Japonya'dan dönüşü sonucu Judo ile birlikte girmiş, bazı karate tekniklerinin çeşitli judo hocalarınca öğretilmeye başlanması ve Türk Silahlı Kuvvetleri yakın dövüş eğitiminde yer bulması üzerine tanınmıştır. Judo Federasyonu teknik direktörü Michel Novowitch 1969 yılında antrenör kurslarında Judo'yla beraber Karate eğitimi de sunmuştur. 1980 karakuşak dergisi liderliğinde Gazeteci-Yazar Kaya Muzaffer Ilıcak, karate sporunun öncüleri olan Hakkı Koşar, Ferhat Özsert, Ahmet Doğaner ve Enver Hancı hocaları bir araya getirerek karatenin, Judo Federasyonu'na bağlanmasını gerçekleştirdi. 1980 Karakuşak 1.Türkiye Karate Şampiyonası'nı Gazeteci-Yazar Kaya Muzaffer Ilıcak düzenledi. Bu şampiyonada vuruşlu ve vuruşsuz ekollerin bir arada yarışabileceklerini göstermiş oldu. 1980'de ilk kez Türk Karate takımı Dünya Karate Şampiyonası'nda katıldı.

1980-1990 yılları arasında Judo Federasyonu'na bağımlı olarak faaliyetlerde bulunan Karate Federasyonu, 24 ocak 1990'da Judo Fedarasyonu'ndan ayrılarak bağımsız bir fedarasyon olarak kurulmuş ve başkanlığına hakkı koşar getirilmiştir (Şener, 2015: 2). Türkiye Karate Federasyonu, Dünya Karate Federasyonuna (WKF) bağlı olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. 1992-2000 yılları arasında Aybars Kılıçhan, 2000-2004 yılları arasında Halil Durna, 2004 yılında Dinçer Türkmen, 2008-2021 yıllarında Esat Delihasan başkanlık yapmıştır. Federasyon başkanı Delihasan, 2012 yılında Doğu ve Güneydoğu illerinde karate sporunun yaygınlaşması amacıyla başlattığı proje kapsamında binlerce genç karate sporuyla tanıştı. Başkan Delihasan, Covid-19 salgını nedeniyle 2021 yılında vefat etmiştir (Kaynar,2021:1).

Ülkemizde Karate'nin ilk dönemlerinde JKA ile beraber Shotokan ekolü (Funakoshi temelli Nakayama stili) kapsamında yayılım göstermiştir. İlerleyen dönemlerde çeşitli metotlar da çalışılır hale gelmiştir. Türkiye Karate Federasyonu, Dünya Karate Federasyonu'na (WKF) bağlı olarak çalışmalarını yürütmektedir. Ülkemizde Karate-Do, yükseköğrenim kurumlarında da son derece yaygın şekilde çalışılan ve karşılaşmaları Türkiye Üniversite Sporları Federasyonu tarafından organize edilen bir spor branşıdır. Ancak karate-do sadece sportif bir yapı değildir. Ülkemizde oldukça büyük bir kitle sportif karate yapmaktadır. Sportif karate savunma için herhangi bir özellik barındırmaz ve yalnızca spor için yapılır (Şener, 2015: 2).

1.2. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Çalışmanın bu bölümünde beslenme kavramına ve temel besin öğelerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

1.2.1. Beslenme

Beslenme, fizyolojik fonksiyonların, yaşamsal, gelişimsel ve büyüme işlevlerinin sürdürülmesi, sağlıklı ve üretken olmak için gıda maddelerinin kullanılması anlamına gelir (Şanlıer ve Ersoy, 2005: 1). Bir başka deyişle beslenme; yaşamın sürekliliği, büyüme ve gelişme, sağlık durumunun korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, üretkenliğin sağlanması için ihtiyaç duyulan besin öğeleri ile biyoaktif unsurları sağlayan besin maddelerini tüketerek vücutta kullanılmasıdır (Aksoy ve diğerleri, 2019: 30). Kavram olarak değerlendirildiğinde beslenme “insan bedeninin varlığını sürdürebilmesi, hasar gören veya yara alan dokuların onarılması, canlıların kaybettiği maddeleri geri alması ve büyümesi için gıdaların sindirim yolu ile vücuttan atılmasında onların organizmayla asimilasyonuna dek geçen süreç” olarak açıklanmaktadır. Beslenme bir bilim dalı olarak aşağıda yer alan olguları incelemektedir;

- Besin maddelerinin oranları, çeşitleri, insan vücudundaki işlevleri ve çalışma nitelikleri,
- Besinlerin fiziksel ve kimyasal nitelikleri, besinlerin bileşimleri, tarladan sofraya dek geçirilen işlemlerde besin kalitesinde yaşanan değişimler,
- Farklı yaş, cinsiyet, özel sağlık ve çalışma durumu olan kişiler ya da gruplar için en uygun beslenme rutinlerinin oluşturulması (Tayar ve Haşıl-Korkmaz, 2007: 4).

Beslenme kavramı insanlık tarihi kadar geçmişe dayanmaktadır. Çünkü beslenme kişinin varoluşu ile beraber gelişim sergileyen en önemli gereksinimlerdendir. Avcılık ve toplayıcılık kişilerin beslenme gereksinimlerini giderdikleri ilk metotlardandır. İlkel zamanlarda görülen bu beslenme metodu, dönemin sosyo-kültürel işleyişini gösteren en önemli örneklerdendir. Bu nedenle, bu dönemde vücuda alınan besinler çoğunlukla avcılıkla elde edilen yiyecek ve doğadan elde edilen bitkilerden oluşmaktadır (Işkın ve Sarıışık, 2017: 34). Beslenmenin asıl amacı bireylerin hayatlarının devamlılığını sağlamaktır. Zira hayatın normal düzeyde devamlılığı yalnızca sağlıklı beslenme ile olanaklıdır (MEB, 2013: 4).

Beslenme iki türlü gerçekleşmekte olup, bunlar dengeli ve yeterli beslenme ile dengesiz ve yetersiz beslenmedir. Yeterlilik; diyetin sağlıklı bir kişinin ihtiyaç duyduğu yeterli beslenme öğeleri ve enerjinin tümünü sağlaması anlamına gelir. Örneğin, günlük yaşamda insan vücudu önemli bir besin bileşeni olan demiri farklı nedenlerden ötürü kaybeder. Dolayısıyla demir içeren besin öğelerini tüketerek bu açığın tamamlanması gerekmektedir. Diyeti demir yönünden yeteri kadar zengin olan besinler almayan bir kişi demir eksikliği nedeniyle kansızlık (anemi) yaşayabilir, kendisini yorgun, bitkin ve zayıf hisseder. Ayrıca sık sık baş ağrıları yaşayabilir, hatta yaptığı en küçük bir kas hareketinin kendisini iş yapamayacak kadar yorduğunun farkına varır. Bu yetersizlik semptomlarını önleyebilmek için kişinin yeterince demir sağlayan besin öğelerini diyet kapsamına alması gerekmektedir. Diyetin dengeli olması denildiğinde çok abartmamak koşulu ile her türlü besin maddesinden yeterli düzeyde gereksinim kadar faydalanmayı içerir. Diyet dengesi aynı zamanda birkaç farklı gıda maddesini orantılı şekilde almak anlamına gelmektedir (Yaman, 2003: 49). Bu bağlamda yeterli beslenme; büyüme ve gelişmenin sağlıklı olarak sürdürülebilmesi, aynı zamanda sağlığın korunması için ihtiyaç duyulan besin ve enerji düzeyinin sağlıklı, düzenli ve kaliteli olarak vücuda alımı anlamına gelmektedir. Dengesiz ve yetersiz beslenme ise insan bedeninin ihtiyacı olan enerji ve besin oranının istenilen nitelik, miktar ve türde tüketilmemesi anlamına gelmektedir (Şanlıer ve Ersoy, 2003: 17).

Sağlıklı beslenme ise farklı besin öğeleri ile dengeli şekilde beslenerek, tüm besin öğelerini kişinin gereksinimi doğrultusunda alması ve ideal beden ağırlığının korunması anlamına gelmektedir (Batmaz, 2018: 5). Sağlıklı beslenme; doğrudan birey, aile ve toplumun sağlık potansiyelinin artırılması ve gelişmesinin sağlanmasına önemli katkı sağlar (Özcebe ve Bosi, 2013: 1). Beslenme bireylerin sosyal, ruhsal ve fiziksel olarak gelişmiş bir vücut yapısına sahip olmalarına, ayrıca sağlıklı yaşam şeklini hayat boyu korumalarına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca hayat kalitesinin yüksek olması ve bunun hayat boyu devam ettirilebilmesi barınma ve giyimin yanı sıra beslenme ihtiyaçlarının da giderilmesine bağlıdır. Beslenme ve besinlerle ilgili yapılan çalışma sonuçları da bireylerin besinsiz yaşamlarını sürdüremeyeceklerini ortaya koymakta, sağlıklı hayat için gıdaların sağlıklı ve dengeli olarak tüketilmeleri gerektiğini ifade etmektedir (Tayar ve Haşıl-Korkmaz, 2007: 1). Buna karşın son ev ortamında harcama vaktin azalması, çalışma yaşamındaki yoğunluk veya yaşamın önemli bir kısmının trafikte geçmesi gibi

nedensler dolayısıyla bireylerde sağlıksız veya yetersiz beslenme alışkanlıklarının yaygın hale geldiği görölmektedir (Arslan, 2018: 61).

Pekcan ve diğerlerine (2019: 26) göre de sağlıklı beslenme ve sağlıklı hayat modelinin geliştirilmesi ile hastalıkların önüne geçilmesi toplumlarda oldukça önem kazanmıştır. Küreselleşme çağında beklene yaşam standardına ulaşmak için tüm bireylerin ve toplumun beslenme modelini geliştirmesi, sağlıklı beslenmenin yaşam şeklinde dönüştürülmesi gerekmektedir. Toplumun sağlıklı yaşam şekli ve ekonomik açıdan gelişimi onu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasıyla mümkündür. Sağlığın temelini meydana getiren yeterli ve dengeli, yani sağlıklı beslenme şeklidir. Yaman'a (2003: 49) göre de sağlıklı bir diyet dengeli beslenme ile doğrudan alakalıdır. Söz gelimi, gündelik hayatta kişinin vücudu için öneme sahip bir besin maddesi olan demiri, vücut bir takım sebeplerle kaybetmektedir. Dolayısıyla demir barındıran besin maddelerinin tüketimi ile bu açığın kapatılması gerekmektedir. Diyetini demir açısından yeterince zengin besinlerden oluşturmayan birey demir eksikliği dolayısıyla anemi (kansızlık) yaşayabilir ve kendisini zayıf, bitkin ve yorgun hissedebilir. Bunun yanı sıra sık sık baş ağrısı sorunuyla karşı karşıya kalabilir, hatta küçük bir kas hareketi bile bireye ciddi yorgunluk hissettirebilir. Bu yetersizlik semptomlarını önleyebilmek için bireyin yeteri kadar demir içeren besin çeşitlerini diyetine dahil etmesi önemlidir. Diyetin dengeli olarak sürdürülmesi için abartıya kaçmamak şartı ile tüm besin türlerinden yeteri kadar ihtiyaçlar doğrultusunda faydalanmayı kapsamaktadır. Diyet dengesi bazı farklı besin içeriklerini orantılı olarak birlikte almak anlamına gelir.

1.2.2. Besin Öğeleri

Beslenme kişinin anne karnındaki fetüs döneminden itibaren başlayarak yaşlılığa kadar hayatının her evresinde önemlidir. Bireyin sağlıklı şekilde yaşamını devam ettirebilmesi için kırktan fazla besin ögesine ihtiyacı vardır. Bu nedenle gereksinim duyduğu düzeyde tüketilmeleri gerekmektedir. Zira beslenme denilince zihinde ilk canlanan şey her canının her istediğini yemek veya karın doyurmak değildir. Besin kelimesi, hayvan ve bitkilerin yenilebilir kısımlarına verilen addır. Besin öğelerinin içeriğinde bulunan enerji sağlayan, doku onarım ve yapımını sağlayan, yaşam süresini düzenleyen, vücut tarafından gereksinim duyulan her türlü organik ve inorganik madde besin olarak nitelendirilir (Şanlıer, 2003: 48). Besinlerin bünyesinde bulunan besin

öğeleri iki büyük gruba ayrılmaktadır. Gündelik yapılan rutin diyetle fazla miktarlarda alınanlara “makro besin öğeleri”, vücutta işlevleri son derece önemli olmasına rağmen az düzeyde gereksinim duyulan ve tüketilenlere de “mikro besin öğeleri” adı verilir. Karbonhidratlar, yağlar ve proteinler makro besin öğeleridir (Aksoy ve diğerleri, 2019: 31).

1.2.2.1. Karbonhidratlar

Oksijen, hidrojen ve karbondan oluşan moleküllerdir. Besinlerin içinde yoğun miktarda bulunan ve enerji veren öğelerdir (Şanlıer, 2003: 48). Diğer besin öğeleri gibi karbonhidratların da vücutta birtakım işlevleri vardır, alan yazında karbonhidratların asıl işlevleri aşağıdaki gibi belirtilmiştir;

1. Karbonhidratlar, insan vücudunun esas enerji kaynağıdır ve 1 gram karbonhidrat 4 kalori enerji sağlamaktadır.
2. Karbonhidratlar su ve elektrolitleri vücuda alınmasına yardımcı olurken aynı zamanda bunların vücutta tutulmasına da katkıda bulunurlar.
3. Karbonhidratlar proteinlerin enerjiye çevrilmelerini önleyerek proteinlerin temel işlevlerini gerçekleştirmelerine katkıda bulunur.
4. İnsan vücudunda metabolizmanın işlevleri neticesinde ortaya çıkan atık ürünlerin bağırsaklar aracılığı ile vücuttan atılımına yardımcı olur. Bağırsakların peristaltik hareketini arttırdığından dışkı atılımını hızlandırır.
5. Karbonhidratlar insan bedenindeki farklı maddelerin sentezinde kullanılırlar.
6. Karbonhidratlar ketozisi engellerler. Ketozis; kanın asitlik seviyesinin artması ve alkalilik düzeyinin düşmesi anlamına gelir. İleri seviyede ketozis kişiyi komaya girmesine neden olabilmektedir (Şanlıer ve Ersoy, 2003: 26).

Temel besin maddeleri içinde yer alan karbonhidratlar genellikle bitkisel besinlerde bulunmaktadır (Efe-Aydın, 2017: 3). Karbonhidratlar kendi içlerinde kompleks karbonhidratlar (posa, nişasta gibi) ve basit karbonhidratlar (basit şekerler) olarak iki başlıkta ele alınabilirler (Şanlıer, 2003: 48). Basit ve kompleks karbonhidratlara ilişkin bilgiler aşağıda açıklanmıştır.

Basit karbonhidratlar; tek ve en fazla iki molekül şeker içerirler. Tek molekül şekerler, glukoz veya glikoz (üzüm şekeri), früktoz (meyve şekeri) ve galaktoz (süt şekeri)'dur. İki molekül şeker içerenler ise sukroz (çay şekeri, sofrta şekeri), laktoz (süt ve süt ürünleri), maltoz (malt ve bazı sebzeler)dur. Besinlere tatlı hissini veren basit şeker grubudur. Meyve ve süt içerisinde kendi doğası gereği, gazlı içecek, soğuk çay, meyveli içecek, şekerleme ve tatlılarda ilave edilmiş olarak bulunur. Basit karbonhidratlar glisemik karbonhidratlar olarak da isimlendirilmektedir (Aksoy ve diğerleri, 2019: 31).

Kompleks karbonhidratlar; diyet ve nişasta posasına sahiptir. Birçok bitkisel kaynaklı besin maddesinde nişasta bulunur. Tahıllar (buğday, çavdar, yulaf), kuru baklagiller (fasulye, mercimek, nohut), kök sebzeler (patates) nişasta içerir. Tam tahıllar, kuru baklagiller, meyve ve sebzeler posalıdır (Aksoy ve diğerleri, 2019: 32).

Yukarı mevcut sınıflandırma karbonhidratların içeriklerindeki molekül sayılarına göre gerçekleştirilmektedir. Karbonhidratların en küçük birimi monosakkaritler olup, erişkin bir kişinin vücudunda ortalama 400-500 gram karbonhidrat vardır. Karbonhidratların insan vücuduna yararlı olabilmeleri için emilim ve sindirim aşamasında herhangi bir problem olmaması gerekmektedir (Şanlıer ve Ersoy, 2003: 24).

1.2.2.2. Yağlar

Bitki ve hayvan dokularının kloroform, eter ve benzin yağ çözücüler içerisinde eriyebilen kısımları lipid olarak ifade edilmektedir. Yağlar da lipidler içerisinde bulunmaktadır. Yağların ana bileşenleri yağ asitleri ile gliserolden (bir çeşit alkol) oluşmaktadır. Yağların bir kısmı ısı ve enzim etkisi ile ağızda parçalanırken bir kısmı da mide de parçalara ayrılmaktadır. Fakat yağların sindirilmesi ince bağırsakta olmaktadır (Şanlıer ve Ersoy, 2003: 27). Temel anlamda yağlar doymuş ve doymamış yağ asitleri olarak iki gruba ayrılmaktadır. Yağ asitlerinde yer alan karbon atomları tek bağ olarak birbirleri ile bağlantılıdır. Sayıca doymuş yağ asitlerindeki karbon miktarı arttıkça erim oranları da artar. Bu yağ asitleri oda ısısında katı haldedir. Bitkisel ve hayvansal katı yağlar çoğunlukla doymuş yağ asidi barındırırlar. Doymamış yağ asitleri içerisindeki karbon atomları arasında çift bağ vardır. Sayı olarak çift bağ arttıkça erime oranlarında da düşüş yaşanır. Dolayısıyla oda ısısında sıvı haldedir. Bitkisel içerikli yağlarda doymamış yağ asitleri daha fazladır (Efe-Aydın, 2017: 6).

Erişkin bir bireyin vücut ağırlığının ortalama olarak %15-20'si yağdır. Erkeklerde %15 olan yağ seviyesi kadınlarda %25'tir. Bunun bir kısmı enerji için kullanılırken bir kısmı depolanır, kalan bölümü de vücudun sistemli olarak fonksiyonlarını gerçekleştirmesinde katkı sağlayan bazı hormonların ve kolesterolün yapımında kullanılır (Aksoy ve diğerleri, 2019: 32). Bunun yanında yağların vücuttaki temel görevleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Yağlar insan vücudunda enerji ve ısı sağlarlar. İnsan bedeninde bir gram yağın yakılması neticesinde açığa çıkan enerji oranı 9 kaloridir.
- Yağ yakımı insan vücudunda vitaminlerin (A, D, E ve K) emilimleri için bir önemlidir.
- Uzun süre midede kalması durumunda, diğer besinlere kıyasla daha fazla tokluk hissettirir.
- Bilhassa zeytinyağının, sindirim sistemi, hücre hasarları ve bazı kanser çeşitlerini önleyici etkisi bulunmaktadır.
- İnsan bedenindeki fazla enerji, ihtiyaç halinde kullanılmak için yağ şeklinde depo edilir.
- Yağlar hücre yapısının oluşumunu sağlar.
- Bilhassa gereksinim duyulan yağ asitleri fetüs ve bebek gelişimi, göz, beyin gelişimi ve cilt sağlığı için oldukça önemlidir.
- Çevredeki sıcaklığın değişim durumunda vücut sıcaklığını muhafaza eder.
- İç organlarını çevreleyen yağlar, onları dış etkenler karşısında korur (Efe-Aydın, 2017: 6).

1.2.2.3. Proteinler

Proteinler aminoasitlerden oluşan besin maddeleridir. Aminoasitler oksijen, azot, karbon ve hidrojenden oluşmakla beraber, bazı aminoasitlerin yapısında kükürt mevcuttur. Proteinler hücrenin temel yapısını meydana getirmekle beraber, erişkin kişilerin bedenlerinin ortalama %16-18'i proteinden oluşmaktadır. İnsan vücudu protein üretim özelliği taşımadığından proteinlerin dışarıdan besinlerle tüketilmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra vücuda alınan proteinlerin fayda sağlayabilmesi için proteinlerin sindirim ve emilimlerinden herhangi bir problem bulunmaması gerekmektedir (Şanlıer ve Ersoy, 2003: 21). İnsan vücudunun her ne kadar %16-18 gibi

önemli bir bölümü proteinlerden meydana gelse de vücutta protein depo oranı düşük düzeydedir. Vücuttaki proteinin en önemli kısmını çalışmakta olan ve bazı fonksiyonları yerine getiren hücreler oluşturmaktadır. Proteinler sindirim sisteminin temel yapısını oluşturan aminoasitlere parçalanırlar. Kan yoluyla karaciğere ve oradan diğer dokular vasıtası ile organlara ulaştırılır. Tekrar belirli bir sistemde bir araya gelerek organ ve doku yapılarında görev alırlar. Bir kısmı da karaciğerde yedek aminoasit deposunda muhafaza edilir (Aksoy ve diğerleri, 2019: 33).

Alan yazında proteinlerin insan vücudundaki ana işlevleri aşağıdaki gibi ifade edilmiştir;

1. Hücrelerin yapım aşamasında ve çalışmasında işlev görürler. Dolayısıyla çocukların büyüme ve gelişim dönemlerinin sağlıklı şekilde sürdürülebilmesi için yeterli seviyede protein tüketimi gerekmektedir.

2. Yeterli seviyede protein tüketimi organizmanın bağışıklık sistemini güçlendirmektedir.

3. Vücutta bazı enzim ve hormonların yapım sürecinde proteine ihtiyaç vardır. Ayrıca vücudun asit ve baz dengesini sağlamak için proteinler önemli bir göreve sahiptir.

4. Proteinler vücudun enerji ihtiyacını gideren besin öğelerinin başında yer almakla beraber 1 gram protein 4 kalori enerji vermektedir (Şanlıer ve Ersoy, 2003: 22; Güler, 2019: 20).

Yukarıda yer alan bilgilerden de anlaşılacağı gibi proteinler organizma açısından birçok fayda sağlamaktadır. Bu kapsamda bitkisel ve hayvansal kaynaklı protein alımına önem verilmesi gerektiği görülmektedir. Hayvansal kaynaklı proteinler; yumurta, sığır eti, tavuk eti, koyun eti, balık, karaciğer, böbrek, inek sütü, peynir, çökelek iyi kalitedeki protein bakımından zengin içeriğe sahip besinlerdir. Bitkisel proteinler sindirimleri açısından zor olması dolayısıyla düşük kalitede protein içeren patates, pirinç, mısır, soya fasulyesi, nohut, mercimek, fasulye, susam, yer fıstığı, ceviz, fındık, buğday ürünleri protein yönünden zengin besinlerdir (Efe-Aydın, 2017: 4).

1.2.2.4. Vitaminler

Vitaminler vücudun işlevlerini gerçekleştirmesinde görevli olan besin grupları içerisinde sayılmaktadır (Şanlıer ve Ersoy, 2003: 30). Vitamin sözcüğünün Latince'deki karşılığı "vita" olan yaşam kelimesinden türetilmiştir. Mikrobeyin kaynakları şeklinde değerlendirilen vitaminler, makrobeyinlerin (proteinler, karbonhidratlar, yağlar) sağladığı enerjiyi sağlayamazlar, ancak makrobeyinlerle tüketildiğinde enerji veren moleküllerden enerji üretimi için gereklidir (Güler, 2018: 40).

Vitaminler yağda ve suda olmak üzere iki ayrı grupta incelenmektedir. B vitaminlerinin tamamı suda çözülebilirken, A, D, E ve K vitaminleri yağda çözülebilen vitaminlerdir (Efe-Aydın, 2017: 7). Vücutta sentezlenemediği için dışarıdan alınması gereken söz konusu vitaminler aşağıda açıklanmıştır.

A Vitamini: Hayvansal gıdalar, balık yağı, süt, peynir, yumurta sarısı ve diğer yağlar A vitamini açısından son derece zengin besin kaynaklarıdır. A vitamini yağda emilen bir vitamin olmakla beraber yağ emilim bozukluğu veya oldukça yetersiz beslenen çocuklarda A vitamini eksikliği ortaya çıkmaktadır. A vitamini yetersizliği görülen çocukların büyümesinde gerilik, dişlerde şekil bozuklukları ve görme problemleri gelişebilmektedir. Vücutta fazla düzeydeki A vitamini de zararlıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 22).

B₁ Vitamini: En önemli fonksiyonu enerji metabolizmasındadır. Farklı besin öğeleri ile vücuda alınan besin maddelerinin enerjiye dönüştürülerek, yine vücudun önemli enerji kaynaklarından biri olarak karbonhidratlardan enerji üretiminde B₁ vitamininin önemli bir işlevi vardır. B₁ vitaminin en fazla görüldüğü besin maddeleri karaciğer ve sakatatlar yumurta, fındık, ceviz, tahıllar (pirinç, mısır, buğday), kuru baklagiller, süt, et, karaciğer ve sakatatlardır (Samur, 2008: 14).

B₂ Vitamini: Yağların, proteinlerin ve karbonhidratların metabolizmasında göreve sahip olan bir düzenleyicidir. Son derece hızlı büyümenin yaşandığı çocukluk evresinde ihtiyaç daha yoğundur. İnsan vücudunda depo edilemediğinden günlük olarak tüketilmelidir. İhtiyaç duyulan oranın üzerinde vücuda alınması durumunda idrarla atımı oldukça fazladır. B₂ ihtiyacı her 1000 kalori için 0.6 mg' dır (Samur, 2008: 15).

B₁₂ Vitamini: B₁₂ vitamini insanlarda büyüme ve gelişim için son derece öneme sahip olan, suda rahatlıkla çözülebilen bir vitamin türüdür. DNA sentezi ve metilasyon

reaksiyonları için ihtiyaç duyulan vitaminlerdir. B₁₂ vitamini eksikliği baz hastalıklarla doğrudan bağlantılıdır. Bazı hastalıklar için de tehdit unsuru teşkil ettiği belirlenmiştir. Megaloblastik anemi ve nörolojik sorunlar bu hastalıkların en fazla görülenlerindedir (Doğan ve Demirci, 2010: 23).

C Vitamini: C vitamini, kimyasal adıyla askorbik asit, suda eriyebilen yaşamsal anlamda oldukça önemli bir vitamindir. C vitamini vitaminler arasında en dayanıksızdır. Isıya karşı dayanıksızdır, oldukça kolay oksidasyona uğrar, suda eriyebilir. Gıda maddeleri kurutulduğu, ezildiği, parçalandığı ve kesildiğinde hızla oksidasyon geçirerek vitamin etkisini yitirir. Kalp-damar, diş ve kemik sağlığının korunması, hastalıklar karşısında insan vücudunun dirençli hale getirilmesi ve besin öğelerinin vücutta işlenmesinin sağlanmasında önemli bir vitamindir. Vücuttaki cilt, diş, tendon, kas gibi destek dokuların önemli bir unsuru olan ve dokuların bir arada kalmasında işlev sahibi, hatta kırmızı kan hücrelerinin oluşmasında da göreve sahip olduğu düşünülen kolojen dokunun yapımında görevlidir. Protein sentezi ve kan kolesterol seviyesinin düşürülmesinde etkilidir (Güler, 2018: 58).

D Vitamini: Yağda eriyen D vitaminin emilimi için safra ve yağa ihtiyaç vardır. Güneş ışığı ve balık yağında bulunan D vitaminin eksikliği halinde ise raşitizm gelişir. Raşitizmde diş ve kemiklerde bozukluk ve yamukluklara rastlanır. Raşitizmde kafa kemikleri eğrilip, yumuşarken, dişler geç çıkar. Eklem yerlerinde şişmeler görülür (Samur, 2008: 11).

E Vitamini: İmmun sisteminin düzenlenmesinde E vitamini oldukça etkilidir. E vitamini tüketimini arttırmak immün sistemini de güçlendirmektedir (Bakan ve diğerleri, 2020: 145). Günlük olarak vücuda alınan besinlerde yeterli düzeyde yer aldığından bireylerde çok fazla eksiklik semptomu görülmemektedir. Oldukça önemli bir vitamin olan E vitamini alkali ortama ve güneş ışınlarına duyarlıdır, yağda erir. Emilimi konusunda safra asitlerine gereksinim duyulur ve demir ve oksijen ile anında oksidasyona uğrar. Beslenmede bitkisel sıvıyağ oranı yükseldiğinde E vitaminine ihtiyaç artar (Samur, 2008: 12).

K Vitamini: K vitamini karaciğerde kanın pıhtılaşma fonksiyonunu yerine getiren öğelerin sentezi için gereklidir. Eksikliği durumunda kanda pıhtılaşma olmadığından kanama durdurulamayabilir. K vitamini kemik gelişimi konusunda da oldukça önemli

bir işleve sahiptir. K vitamini açısından en zengin besin ögeleri, balıklar, kuru baklagiller, karaciğer ve ıspanak gibi yeşil yapraklı sebzelerdir (Samur, 2008: 13).

1.2.2.5. Mineraller

Vücutta bazı işlevleri bulunan mineraller insan vücudunun neredeyse %4-5'ini oluşturmaktadır. Bu oranın neredeyse yüzde ellisi kalsiyum, yüzde yirmibeşi fosfor, kalan miktar ise sodyum, kükürt, magnezyum, klor ve diğer makro minerallerdir. Bunların haricinde de vücutta birtakım mineraller mevcut olmakla beraber bu minerallerin düzeyi çok düşük oranda olduğundan element olarak nitelendirilmektedirler. İnsan vücudundaki mineraller bazı organların içerisinde yer almakla beraber, mineraller hücrelerin işlevini gerçekleştirmesinde, büyüme ve hayatın devamlılığında, diş ve kemik yapısının gelişiminde son derece önemlidirler (Şanlier ve Ersoy, 2003: 34). Organizma için gerekli olan temel mineraller aşağıda açıklanmıştır.

Kalsiyum: Kalsiyum kemik, diş mineralizasyonu ve sürekliliği konusunda öneme sahiptir. Bir çocuğun günlük olarak alması gereken kalsiyum, D vitamini, fosfor ve protein gibi besin ögelerinin tüketim düzeyiyle beraber çocuğun büyüme hızına göre de belirlenir. Kalsiyum eksikliğinin çocuklarda büyüme sürecinde geriliğe ve raşitizme neden olduğu bilinmektedir. İlerleyen dönemlerde ise kemiklerde yumuşama veya erimenin önlenmesi için yeteri kadar kalsiyum tüketiminin olması gerekmektedir. Özellikle profesyonel anlamda sporla ilgilenen kişiler olmak üzere, büyüme dönemindeki gençlerde, hamilelik ve emzirme süreçlerinde kalsiyum ihtiyacı arttığından barsaktan kalsiyumun emilimi de artar. Yeşil yapraklı sebzeler, peynir, yoğurt, süt kalsiyum açısından zengin besin kaynakları olup 10-25 yaş grubu için gündelik olarak 1200-1500 mg kalsiyum tüketimi tavsiye edilmektedir. Yeşil yapraklı sebzeler, susam, fıstık, fındık, süt kalsiyum açısından zengin besinlerdir (Şakar, 2009: 5; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 23).

Demir: Demir, çocukların büyüme ve gelişimi için son derece önemlidir. Demir, kanda oksijen taşıyıcısı olan hemoglobinin temel ögesidir. Çocuk büyüdükçe, kan hacmi ve beraberinde demir ihtiyacı da artmaktadır. Demir yetersizliği oksijen taşıma kapasitesinin düşmesine ve immun ile büyüme ve gelişimin etkilenmesine neden olur. Çocuklarda demir eksikliği sonucunda anemi ortaya çıkmaktadır. Bitkisel besinlerde bulunan demirle beraber C vitamini tüketimi demirin emilim düzeyini artırmaktadır. Bu

nedence demir açısında yüksek olan pekmez, kuru yemişler, kuru meyveler, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller, yumurta, kırmızı et gibi besinleri okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme programında bilhassa C vitamini açısından zengin olan taze sebze ve meyvelerle beraber yer alması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 23).

Magnezyum: Magnezyum, kalsiyum, potasyum ve sodyum gibi vücut katyonları içerisinde yer almaktadır. Magnezyumun %2-3'lük oranı ekstraselüler sıvıda, %30'u karaciğer ve kaslar başta olmak üzere dokularda, %60'dan fazlası kemiklerde bulunur. Enerji metabolizması bakımından glikoz öncelikli olmak üzere yağ ve protein metabolizmasında pek çok enzimatik reaksiyon magnezyumun olması durumunda işlevini gerçekleştirir; sinir iletiminde role sahiptir. Bağışıklığın işlevinde role sahiptir. Fosfor ve kalsiyum ile beraber diş ve kemik yapısına girer. Yeşil yapraklı sebzeler yoğun miktarda magnezyum barındırır; zira klorofil porfirine bağlanmış Mg yapısındadır (hayvanlarda hemoglobin içeriğindeki demirin karşılığı klorofilli bitkilerde magnezyumdur). Maden suları ve sert sular da magnezyum barındırmaktadır (Şakar, 2009: 5).

Selenyum: Selenyum immun sisteminin düzenlenmesi, tiroid hormonu, antioksidan savunma öncelikli olmak üzere kişinin vücudunda birçok işlevin gerçekleşmesinde önem taşıyan ve birçok enzime kofaktör olarak dahil olan esansiyel bir element olarak nitelendirilmektedir. Selenyumun yetersiz alımı yaşlanma, kanser, insülin direnci, diyabet, kalp damar ve nörodejeneratif hastalıklar, artmış mortalite riski, immun sistemi hastalıkları ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Serum selenyum seviyesini istenilen oranda tutmak için selenyum bakımından zengin olan gıdalara yeterli seviyede beslenme programında yer vermek önemlidir (Kangalgil ve Yardımcı, 2017: 66).

Çinko: Çinko, tüm canlılar için gereksinim duyulan ve herkeste çok fazla düzeyde biyokimyasal yolda yer alan esansiyel bir mikrobeseindir. Çinkonun sağlıklı bir immun sistemi ve metabolizma için gereksinim duyulan eser element olduğu birçok çalışma dahilinde kanıtlanmıştır. Her gün ortaya çıkan pek çok hastalık patofizyolojilerine dair çalışma sayısı artarken bu çalışmalar dahilinde diğer eser elementlerin olduğu üzere çinkonun da önemi ve ilişkileri kanıtlanacaktır. Sağlıklı beslenme modeli ile günlük

olarak ihtiyaç duyulan çinkoyu karşılayacak araştırmalar da bulunmaktadır. Sağlıklı beslenme, dengeli ve sağlıklı immun sistemi için gereksinim duyulan çinko düzeyi yapılan araştırmalar ve ayrıca günümüz uygulamaları ile kanıtlanmıştır (Akarcan, 2020: 18).

Çinko, hücrelerin yapısal ve fonksiyonel bütünlüğü bakımından oldukça öneme sahiptir. Gen ekspresyonu ve büyümede önemli rolü bulunmaktadır. Çinko bireyleri UV radyasyonundan korur, nöropsikiyatrik fonksiyonlara ve immun sistemine destek olur, yaraların iyileşmesine katkı sağlar, kardiyovasküler hastalıkları ve kanser ihtimalini minimum düzeye çekmektedir (Belgemen ve Akar, 2004: 161). Buna karşı çinkonun vücuda az düzeyde alımında ve eksikliği durumunda fiziksel olarak büyümede ve cinsel organların gelişmesinde gerileme, bazı hastalıklar karşısında vücudun zayıf kalması, oluşan yaraların geç iyileşmesi, tat ve koku gibi duyuusal özellik algılarında bozulmalar gibi belirtiler görülmektedir (Akdeniz ve diğerleri, 2016: 307).

1.2.2.6. Su

Su, besin öğelerinin sindirimi ve dokulara transfer edilmesinin yanı sıra besinlerin hücrelerde işlenmesinden sonra gelişen atıkların vücuttan atılımında, ayrıca vücut sıcaklığının muhafazasında önemli bir göreve sahiptir. Su, vücuttaki tüm kimyasal tepkimelerde oldukça önemlidir ve yeterli oranda su tüketimi yaşamsal bir gereklilik olarak ifade edilmektedir (Tayar ve Haşıl-Korkmaz, 2007: 11).

Vücut su oranı bebeklik çağında %80 iken yaşlandıkça düşüş yaşanarak %60-50'lere inmektedir. İnsan vücudundaki su seviyesinin %10'a düşme demek kişinin ölümüyle sonuçlanmaktadır. Suyun %20'si vücuda alınan besinlerden, kalan oranı da su ve diğer içeceklerden sağlanmaktadır. Yetişkin bir bireyin günlük olarak ortalama 2-2,5 litre (1 mL/kkal) vücuduna sıvı alması gerekmektedir. Bu seviye yaklaşık 8-10 su bardağına tekabül etmektedir (Aksoy ve diğerleri, 2019: 35).

1.2.3. Sıvı Dengesi ve Hidrasyon

Hidrasyon, vücutta sıvı dengesinin sağlanması anlamına gelmektedir (Pehlivan, 2016: 4). Bir başka deyişle hidrasyon; canlının vücudundaki iç ortamın sıvı yoğunluğunu ifade etmektedir. Dehidrasyon; organizma vücudun sıvı kaybetmesi anlamına gelmektedir (Işık, 2015: 6).

Organizmanın vücudunun en önemli sıvısı olan su, mineraller, vitaminler, aminoasitler, glikoz ve pek çok diğer besin unsuru için bir çözücü olarak fonksiyona sahipken absorpsiyonda, taşımada ve gıda öğelerinin kullanılmasında önemli bir göreve sahiptir. Toksik madde ve atık ürünlerin güvenli şekilde vücuttan atılması için bir araçtır ve vücut termoregülasyonunun düzenlenmesi konusunda önemli bir işleve sahiptir. Organizmanın hayatını devam ettirebilmesi ve yaşamsal fonksiyonlarını gerçekleştirebilmesi için suya ihtiyaç duyulmaktadır. Kanserden kalp-damar hastalıklarına varıncaya dek pek çok hastalığın su tüketimi ile bağlantısı pek çok araştırmacı tarafından desteklenmektedir. Vücuda yeterli su alımının özellikle üriner taş ve idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesi ve tedavisi gibi üriner sistem üzerindeki hastalıklarla ilişkili olduğu iyi bilinmektedir (Çelik, 2017: 14). Bu nedenle hidrasyonun sağlanması insan sağlığını olumlu yöne etkileyen bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Zümrütdal, 2013: 171).

Yeterli oranda sıvı tüketiminin gerçekleşmemesi, çevresel şartlar ve fiziksel egzersizlerin gerçekleştirilmesi vücudun sıvı dengesini bozmaktadır. Özellikle egzersiz veya antrenman yapan sporcu bireyler terleme ile birlikte ciddi miktarda sıvı ve elektrolit kaybederler. Vücudun yitirdiği sıvı ve elektrolit eksikliğinin kapatılması sporcunun performans ve sağlık durumunun korunması için son derece önemlidir. Vücuttaki sıvı düzeyi azaldıkça performans düzeyinde düşüş, termoregülasyonda bozulma, ısı karşısında dayanıklılığın düşmesi gibi bazı fizyolojik durumlar ortaya çıkabilir. Bu durumlar karşısında vücudu korumak ve düzeltmek için sporcuların gün içerisinde düzenli olarak belli aralıklarla sıvı alımına özen göstermesi; fiziksel egzersizden önce, egzersiz sırasında ve sonrasında da kendilerine özel bir sıvı tüketim planı yaratarak uygulamaları gerekmektedir (Çırak ve Çakıroğlu, 2017: 139). Şakar'a (2009: 6) göre, antrenman ve karşılaşmanın sona ermesinin ardından, yitirilen sıvı geri alınmalıdır. Antrenman ve karşılaşma öncesinde beden ağırlığı ile sonrasındaki ağırlık arasındaki fark, vücudun yitirdiği su-sıvı oranıdır. Sporcuların vücutlarında yitirdikleri sıvının ancak %50'lik kısmını antrenman ya da karşılaşma esnasında giderebildiklerinden, susama duygusu ile tüketilen sıvı vücudun yitirdiği sıvıyı tamamlamak için yetersizdir. Susama duygusu olmadan da sıvı tüketimine özen gösterilmelidir.

1.2.4. Spor ve Beslenme

Yalnızca yeterli ve dengeli beslenmek bir sporcunun başarısının teminatı olmamakla beraber, dengesiz ve yetersiz beslenmenin birtakım sağlık sorunlarına ve performans düşüşüne yol açtığı bilinmektedir. İyi bir beslenme düzenine sahip sporcunun, beslenme düzeni kötü bir sporcu ile karşılaştırıldığında birtakım avantajlara sahip olduğu görülmektedir. Sağlıklı ve yeterli beslenen sporcuların avantajları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Performansı artırır,
- Uygulanan antrenmanın etkisi en üst seviyededir,
- Maksimum dikkat ve konsantrasyona sahiptir,
- Sakatlanma ve hastalık düzeyi düşük, bu gibi durumlarda daha kısa sürede toparlanabilmektedir,
- Büyüme ve gelişmesi olağan seviyede gerçekleşir.
- Vücut yağı ve kilosu tavsiye edilen sınırlarda ya da bu sınırlara yakındır (Ersoy ve Hasbay, 2008: 7).

Yukarıda yer alan bilgilerden de anlaşılacağı gibi sporcularda sağlıklı ve dengeli beslenme önemli bir performans bileşeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum sporcu beslenmesi kavramının gelişmesine katkı sağlamıştır. Sporcu beslenmesinde amaç; sporcunun bütün ihtiyaçlarını giderecek dengeli ve yeterli beslenme listesi hazırlamaktır. Ayrıca çocuk ve genç yaştaki sporcuların etkili beslenme alışkanlığı edinmeleri, genel beslenme kurallarıyla beraber, yapılan spor branşlarına özel beslenme programlarıyla ilgili bilgi sahibi olmaları ve söz konusu bilgilerin sporcunun beslenme alışkanlıklarına etkisi de oldukça önemlidir (Asfuroğlu, 2013: 6).

Çeşitli spor branşlarında kullanılan enerji sistemleri, besin ve enerji ögeleri ihtiyaçlarına ilişkin çeşitlilikler doğurabileceği gibi, aynı spor branşında, aynı takım oyuncularının ihtiyaçları da birbirinden ayrı olabilmektedir. Bu durumun nedeni beslenme rutinlerinin bireye özel hazırlanmasından kaynaklanabilmektedir (Asfuroğlu, 2013: 6). Bunun yanı sıra sporla ilgilenmeyen kişilerde enerji gereksinimi, bazal metabolizma (organ ve sistemlerin çalışması için gerekli), gündelik fiziksel aktiviteler için gereken enerji ve gıdaların termik etkisi (besinin sindirimi için enerji harcaması) eklenerek bulunmaktadır. Sporcularda buna spor için kullanılan enerji de dahil

edilmektedir. Enerji gereksinimi çevre şartları, sportif faaliyetler, vücut yapısı ve bilemişi, cinsiyet, yaş gibi farklı unsurlara bağlı olarak bireysel farklılıklar sergiler (Pehlivan, 2009: 10).

1.2.5. Besin Grupları

Sporcu beslenmesinde karbonhidratların büyük bir önemi bulunmaktadır. Yapılan sporun türü, sporcunun gereksinimine göre karbonhidrat gereksinimi tespit edilmeli ve sporcunun gereksinim duyduğu besin öğelerini zamanında alması sağlanmalıdır. Yalnız böylelikle sporcu için en yüksek performans elde edilebilir. Sporcunun karbonhidrat gereksinimi; yaş, cinsiyet, hazırlık dönemi, sezon öncesi dönem, sezon, yapılan sporun türü, antrenman durumu, vücut tipine göre değişiklik gösterebilmektedir. Diyet planını bu konuda tecrübeli uzman diyetisyenlerin hazırlaması ve sporcunun beslenme planına uygun hareket etmesinin sporcunun performans düzeyinin artmasına katkı sağlanabilmektedir. Ancak karbonhidrat alımını iyi irdelemek önemlidir. Sporcunun gereksinim duyduğundan fazla oranda karbonhidrat bedeninde yağ şeklinde depo edilecektir. Müsabaka günleri, antrenmansız günler ve antrenman günlerinde sporcunun karbonhidrat ve enerji ihtiyacının farklı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Ulaş, 2018: 8). Spor dallarına göre sporcuların günlük besin gereksinimleri Tablo 1’de sunulmuştur (Şakar, 209: 2).

Tablo 1.1. Spor Dallarına Göre Sporcuların Günlük Besin Gereksinimleri

| Spor dalları | | Karbonhidrat (%) | Yağ (%) | Protein (%) |
|---------------------------------|---|------------------|---------|-------------|
| Dayanıklılık sporları | Yürüyüş, maraton, orta ve uzun mesafe koşuları | 60 | 25 | 15 |
| Dayanıklılık ve kuvvet sporları | Süratli kürek, bisiklet, buz pateni, dağcılık, kano, 200-1500 m yüzme | 56 | 27 | 17 |
| Mücadele sporları | Taekwon-do, karate, judo, güreş, boks | 50 | 30 | 20 |
| Takım sporları | Hentboli hokey, su topu, hentbol, tenis, basketbol, futbol | 60 | 25 | 15 |
| Kuvvet sporları | Çekiç, gülle, disk, halter | 50 | 30 | 20 |
| Çabuk kuvvet sporları | 100-400 m kısa mesafe koşuları, 100 m yüzme, dekatlon, alp disiplini kayak, atlamalar, kayakla atlama | 55-60 | 25-30 | 15 |

Karbonhidratlar, anaerobik egzersizler için (sprint gibi kısa zamanda maksimum güç gerektiren çalışmalar) esas enerji kaynağını meydana getirirler. Sporcu, müsabaka süresince faydalanacağı enerjiyi vücudunda depoladığı kan glikozu ve glikojenden elde eder. Kısa zamanlı sarf edilen eforlarda enerji gereksinimi o kadar azdır ki, normal karışık bir besin ögesi ile beslenen ve müsabakalardan hemen önce farklı bir eylemde bulunmayan herkes ya da her sporcu, bu iş için yeteri kadar glikojen deposuna sahiptir. Hatta tekrarlanan sprint boyunca kaslarda yorgunluk arttığında kas glikojen rezervleri düşmesine karşın tümüyle boşalmamaktadır. Bu nedenle, kısa süreli müsabakalarda yoğun karbonhidrat içeren özel bir beslenme listesine asla gereksinim duyulmamaktadır (Güler, 2019: 36).

Sporcu beslenmesinde önemli olan besin gruplarından bir diğeri yağlardır. İnsan vücudunun ihtiyacı olan günlük enerjinin %25-30'unun yağlardan sağlanmasının yanında tüketilen yağ türleri de sağlığın korunmasında önem teşkil etmektedir. Dolayısıyla günlük olarak tüketilmesi gereken enerjinin yağdan gelecek olan bu %30'luk kısmının, 1/3 seviyelerinde doymuş-katı yağlar, tekli doymamış (zeytinyağı), çoklu doymamış yağ asitlerinden (bitkisel sıvı yağ) gelmesi tavsiye edilir. Profesyonel olarak spor yapan çocuğun sağlıklı şekilde büyüme ve gelişimi için omega yağ asitlerinin dengeli tüketimi de kontrol altına alınmalıdır. Bu hedefler doğrultusunda haftada minimum 2-3 kez balık tüketmek önemlidir. Karşılaşma/ antrenmandan önce (1-2 saat) kuru kayısı, kuru üzüm, badem, fındık, ceviz gibi besin tüketimine yönlendirilmelidir. Ara öğünlerde bu karışımın hazırlanması ve yeme kolaylığı açısından tavsiye edilebilir (Şakar, 2009: 4). Geçmiş dönemlerde kas çalışması veya egzersiz sırasında enerji kaynağı şeklinde yalnızca karbonhidratlardan yararlanıldığı zannedilmiştir. Ancak ilerleyen dönemlerde enerji kaynağı olarak kasların gerektiğinde yağ asitlerini de kullanabildiği tespit edilmiştir. Orta ve kısa süreli dayanıklılık gerektiren spor etkinliklerinde, enerji kaynağı olarak karbonhidratlardan faydalanılırken, uzun müddet dayanıklılığa ihtiyaç duyulan yüklenme durumlarında kay-karbonhidrat karışık, oldukça uzun süreli yüklenmelerde ise daha çok yağlar enerji kaynağı olarak kullanılmaktadır. Spor dallarına göre günlük yağ tüketim oranları Tablo 2'de sunulmuştur (Güler, 2019: 27).

Tablo 1.2. Spor Dallarına Göre Günlük Yağ Tüketim Oranları

| Spor dalları | Yağ (%) |
|---------------------------------------|---------|
| Dayanıklılık sporları (4500 kcal/gün) | 25 |
| Kuvvet sporları (5000 kcal/gün) | 30 |
| Çabuk kuvvet sporları (4500 kcal/gün) | 25 |
| Sportif oyunlar (4500 kcal/gün) | 25 |
| Mücadele sporları (5000 kcal/gün) | 30 |

Proteinler de sporcu beslenmesinde önemli bir yere sahip olan besin grupları arasında yer almaktadır. Kuvvet/güç gereken spor branşlarında ve kas kütlelerinin yoğun olduğu sporcularda protein ihtiyacının arttığı bilinmekle beraber diğer gıda maddelerinin de (yağ, mineral, vitamin) yeterince vücuda alınması önemlidir (Özdemir, 2010: 6). Çabuk kuvvet spor dallarında koordinasyon ve konsantrasyon öneme sahiptir. Dolayısıyla protein açısından zengin besin tüketimine özen gösterilmelidir. Antrenman esnasında beslenme şekli, yapılan antrenmanın zorluğuna uygun olarak belirlenmeli buna uygun proteinler tarafından yapılmalıdır. Bir spor dalında maksimum güç seviyesi ne kadar artarsa, protein tüketimi de normal seviyenin üzerinde olmalıdır. Etkili bir protein tercihi %50 bitkisel, %50 hayvansal karışımdan meydana gelendir. Farklı bir ifadeyle günlük olarak 150 g protein tüketmesi gereken bir sporcu beslenmesini 75 g hayvansal, 75 g bitkisel kökenli protein olarak planlamalıdır. Spor dallarına göre günlük protein gereksinimi Tablo 3'te sunulmuştur (Güler, 2019: 24).

Tablo 1.3. Spor Dallarına Göre Günlük Protein Tüketim Oranları

| Spor dalları | Yağ (%) |
|---------------------------------------|---------|
| Dayanıklılık sporları (4500 kcal/gün) | 15 |
| Kuvvet sporları (5000 kcal/gün) | 20 |
| Çabuk kuvvet sporları (4500 kcal/gün) | 15 |
| Sportif oyunlar (4500 kcal/gün) | 15 |
| Mücadele sporları (5000 kcal/gün) | 20 |

Sporcu beslenmesinde sıvı alımı önemli bir konu olarak değerlendirilmektedir. Egzersiz sırasında sıvı dengesine dikkat eden sporcuların, optimal egzersiz kapasitesine ulaştığı ve artan dehidrasyonun (vücuttaki sıvı oranının azalması) performansı olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir. Ayrıca düzenli şekilde sporla ilgilenen kişiler için dehidrasyon, yaşamı riske atan sıcak çarpması ve sıcak bitkinliği ihtimallerini de

artırmaktadır (Ersoy ve Hasbay, 2008: 20). Demirkan ve diğerlerine (2010: 81) göre dehidrasyon, spor yapan kişilerde sadece atletik verimliliği azaltmaz aynı zamanda ciddi düzeyde sağlık sorunlarına hatta ölümlere bile yol açabilmektedir. Özellikle uzun süreli dayanıklılığa gereksinim duyulan karşılaşma ve antrenman şartlarında sporcuların hidrasyon düzeyinin takip edilmesi ve uygun hidrasyon düzeyinin sağlanması performansın maksimum düzeye çıkarılmasında öneme sahiptir.

Sporcular, idrar renklerine bakarak vücutlarındaki mevcut sıvı oranının yeterli miktarda olup olmadığını anlayabilirler. İdrar renginin koyu olması (vitamin kullanımları haricinde), vücuttaki sıvı düzeyinin yetersiz olduğunu göstermektedir ve idrar rengi açılana kadar sıvı tüketimi artırılmalıdır. Ayrıca kısa zamanda kilo değişiklikleri de (gün içerisinde 1.5-2 kg yitirmesi) vücutta sıvı açığının kanıtı olabilir. Sporcu, egzersiz öncesi ve sonrasında ağırlık ölçümü yaparak ne kadar sıvı kaybettiğini fark edebilir. Bu seviyenin neredeyse 1.5 katı su tüketimi yaparak vücuttaki sıvı seviyesini tekrar normal düzeye çekebilir (Ersoy ve Hasbay, 2008: 21).

Vitaminler de sporcu beslenmesinde ön planda olan besin maddeleri arasında yer almaktadır. Sporcularda vitamin gereksinimi sedanter bireylere kıyasla daha yüksektir. Bunun sebepleri şu şekilde ifade edilebilir:

- Sporcu bireylerde protein, yağ ve karbonhidrat metabolizması arttığı için, bu metabolik süreçler için de ihtiyaç duyulan bazı vitamin oranları normal bireylere oranla daha görülmektedir,
- Uzun süreli yoğun antrenmanlarda, vücuttan vitamin kaybı gerçekleşmektedir. Sporcularda B₁, B₂, niasin ve B₆ vitamini ihtiyacı iki katına yükselmekte, terleme yoluyla vücuttan atılması nedeniyle C vitamini gereksinimi daha fazla olmaktadır. E vitamini, kas hücrelerinde oksijenin daha iyi işlenmesini sağladığı için, sporcularda bu vitamine karşı gereksinim daha da yükselmektedir (Güler, 2018: 60).

Sporcularda doğrudan enerji kaynağı olmamakla beraber sportif performansı etkileyen diğer bir besin maddeleri minerallerden meydana gelmektedir. Söz gelimi, kaslarda hareket (kasılma) oluşumu, kemik gelişimi ve sağlığı bakımından kalsiyum son derece öneme sahip olup, antrenman sırasında terleme ile ciddi kayıplar veya yetersiz tüketimi kemik-diş sağlığı, büyüme, gelişme ve hareket oluşumunda (kas krampları

şeklinde) sorunlar ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra fiziksel egzersizin kemik gelişimine minimum %30 düzeyinde etki sağladığı ele alınırsa, aktivite aynı zamanda kemik gelişimini ve enerji metabolizmasını etkileyen bütün minerallerin işlevlerine etkide bulunmaktadır. Yine oksijenin kan vasıtası ile organizmada kaslara transfer edilmesinde önemli bir işleve sahip olan demir, kaslara yeteri kadar oksijen transfer edilmesi ve aerobik performansın artırılmasını sağlamaktadır. Magnezyum ise, organizmada ATP (adenin trifosfat) sentezi gibi pek çok biyokimyasal tepkimede işleve sahip olmakta, hayat kalitesi ve antrenman kapasitesi için enerji üretimine katkı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, bağışıklık sisteminin güçlenmesi ve yetersizliği durumunda düşük testosteron seviyesi ile ilişkilendirilen çinko da antrenman kapasitesi bakımından son derece önemlidir. Düşük performansın önüne geçmek, kemik erimesi, kilo kaybı, hastalıklardan korunmak için yeteri kadar vücuda çinko alımı tavsiye edilmektedir (Güler, 2018: 69).

1.2.6. Sporcu Beslenmesinin Önemi

Sporcu beslenmesinde önemli olan sporcunun sarf ettiği enerjiye, beslenme rutinlerine, fiziksel egzersize, cinsiyete ve yaşına göre dengeli ve yeterli düzeyde beslenmesidir. Pek çok sporcu için, genel beslenme rutinlerinin haricinde, gerçekleştirilen spor dalına özel beslenme konusunda bilgi sahibi olmak son derece önemlidir (Özdemir, 2010: 1).

1.2.7. Enerji ve Besin Öğelerinin Önemi

Bireyin besin gereksinimine etki eden ilk faktör fiziksel faaliyet oranıdır. İnsan vücudu termodinamik ilkelere uygun olarak işlevini gerçekleştirir ve bunun anlamı enerji üretimine karşı enerji tüketilmesidir. Bireyin fiziksel açıdan çalışmasıyla gıda tüketimi doğru orantılıdır. Fiziksel faaliyet düzeyi düştükçe besin tüketiminin azalması gerekmektedir. Bu denge kurulamadığı müddetçe boy ve ağırlık dengesi sarsılır ve sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır (Baysal, 2003: 66). Gündelik yaşamda ihtiyaç duyulan enerjinin hesaplanmasından önce sporcunun kilosunun göz önünde bulundurulması önemlidir. Bu değerlendirme sporcunun gündelik yaşamda ihtiyaç duyduğu enerji alımının hangi seviyede olduğu konusunda bilgi vermektedir. Günlük vücuda alınan enerjinin yeterli, yetersiz ya da ihtiyaçtan fazla olup olmaması futbolcunun kilosundan tespit edilmektedir. Zira günlük olarak alınan enerji sarf edilen

enerjiden çok ise kiloda artış yaşanmakta tam tersi durumda ise kilo kaybı ve günlük alınan enerji ile sarf edilenin dengede olması durumunda ise durağan kilo görülmektedir (Şakar, 2009: 7).



İKİNCİ BÖLÜM

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

2.1. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

Bu bölümde ağız ve diş sağlığı kavramına, ağız ve diş sağlığının önemine, bununla birlikte ağız ve diş sağlığını etkileyen faktörlere ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.1.1. Ağız ve Diş Sağlığı Kavramı

Ağız ve diş sağlığı sadece kraniyofasiyel (kafa ve yüz) dokuları ve ağız içi boşluğunu, yarık dil gibi doğuştan gelen rahatsızlıkları etkileyen, oral mukoza lezyonlarını, kronik ağrıları, tükürük bezi hastalıklarını, ağız ve boğaz kanserlerini, diş çürüğü ve diş kayıplarını etkileyen diğer hastalıkların olmaması değil; sosyal, zihinsel ve fiziksel açıdan tam bir iyilik durumu anlamına gelmektedir (Petersen, 2003: 3). Ağız ve diş sağlığı dahilinde dişetleri, dişler ve onları destekleyen dokular, ağız boşluğu, yumuşak ve sert damak, kemik ve bağ dokular, ağız boşluğu ve boğazı bağlayan yumuşak mukoza dokusu, temporomandibular eklemler ve çiğneme kasları, tükürük bezleri, dudaklar, dil tarafından iskelete tutunan alt ve üst çene yer almaktadır (Satcher, 2000: 17; akt. Kaya, 2014: 19).

2.1.2. Ağız Sağlığının Önemi

Sindirim süreci yiyecekleri ısıtırıp koparma ve çiğneyip öğütme şeklinde ağızda başlamaktadır. Yeterince çiğneme ile gereken boyutlara ulaştırılan gıdaların daha rahatlıkla sindirimi sağlanacaktır. Farklı nedenlerle dişlerin bu fonksiyonu gerçekleştiremediği veya yeterli gelmemesi halinde mide ve bağırsak problemleri gibi sindirim sistemi rahatsızlıkları, psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca ağızda ortaya çıkan sesler diş ve çevre dokuları ile düzenlenerek harf-hece-sözcüklere dönüşür. Farklı nedenlerle diş ve çevre dokularında ortaya çıkan sorunlar ve dişsizlik konuşma ve ses bozukluklarına neden olabilmektedir. Ağız ve diş yapısı estetik görünümü de etkileyen bir konudur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 6). Bu noktada ağız ve diş sağlığı çocukluk yıllarından itibaren önemli bir konudur. Dolayısıyla çocukluk dönemi, diş ve ağız sağlığı problemlerinin erken dönemde ortaya çıkması ve koruyucu ağız ve diş sağlığı tutumları ortaya koyma bakımından öneme sahiptir (Şahin-Büyük ve diğerleri, 2018: 78).

Kişilerin ağız ve diş sağlığı ile alakalı hissettikleri ağrı, yeme ve çiğnemedeki güçlükler, diş kayıplarının yol açtığı iletişim kurma güçlükleri ve sararmış veya hasara uğramış dişler kişinin gündelik etkinliklerini ve sosyal, ruhsal ve fiziksel iyilik durumunu olumsuz açıdan etkilemektedir (Petersen ve diğerleri 2005: 662). Ağız ve diş problemlerinin yol açtığı hastalıkların diğer hastalıklar ile olan etkileşimini tespit etmede ön plana çıkan konular erken doğum, düşük yeni doğan kilosuna, felç, akciğer ve kalp hastalıkları, diyabettir. Diyabetin periodontal rahatsızlıklarla olan bağlantısı oldukça uzun yıllardır bilinmektedir (Satcher, 2000: 17; akt. Kaya, 2014: 20).

2.1.3. Ağız ve Diş Sağlığı Gelişimini Etkileyen Faktörler

Ağız ve diş sağlığı gelişimini etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Literatürde ağız ve diş sağlığı gelişimini etkileyen temel faktörler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve eğitim düzeylerine göre çocuklarını ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirmeleri,
- Diş fırçalama alışkanlığı ve dişleri fırçalama sıklığı,
- Şeker oranı yüksek gıdalar tüketmek,
- Özellikle ara öğünlerde ağız ve diş sağlığına zarar veren gıdalar tüketmek (Kılınç, 2018: 223).
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların oral patojen bakteriler ortaya çıkarması, buna paralel olarak ağız ve diş sağlığının bozulması (Ayaz, 2019: 1).
- Bakteriyel diş plağı olgusu,
- Sigara kullanımı,
- Stres ve hormonal değişiklikler,
- Ağız ve diş sağlığına yönelik yan etkileri bulunan ilaçlar,
- Vitamin ve mineral eksikliği (Üşümez, 2018: 1).

2.1.4. Diş Çürüğü

Diş plağının içinde yer alan bakteriler fermente olmuş karbonhidratlar (şeker, meyve, sofra şekeri, un vb.) nedeniyle asit üretmektedirler. Sağlam mine tabakası çözülür ve diş çürümeye başlar. Öncesinde fark edilemeyerek herhangi bir tedavi işlemi uygulanmaz ise çürüme dentin tabakasına dek ulaşarak bir boşluk yaratır. Dentine ulaşan çürük hala tedavi edilmemişse pulpaya ulaşarak;

1. Ağrıya (sıcak-soğuk, tatlı-şeker, kendiliğinden, geceleri)

2. İltihaba

3. Dişin kökünde apse (yüzde veya diş etinde şişlik) oluşabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 15).

İnsanlık tarihi itibarıyla diş çürümesinin de başladığı kabul görse de eski çağlardan günümüze dek geçen zamanda beslenme alışkanlıklarında değişim gerçekleşmiş, bu bağlamda diş çürümesiyle de daha çok karşılaşmıştır. Mezolitik ve Paleolitik zamanlarda diş çürümesiyle çok düşük bir oranda karşılaşılırken Neolitik zamanda tarıma geçiş ile birlikte insanların beslenme düzeninde ortaya çıkan değişimler neticesi diş çürümesiyle karşılaşma sıklığı da artış göstermiştir. Şekerin işlenmesiyle birlikte ve Sanayi Devrimi gibi insanların beslenme düzeninde önem arz eden olaylardan sonra diş çürümesi bilhassa gelişmiş ülkelerde yaygın görülen bir hastalığa dönüşmüştür. Çağımızda diş çürümesi geri kalmış ülkelerde daha çok görülen bir hastalık haline gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde gelişen koruyucu diş hekimliği bilinci ve faaliyetleri sonucunda diş çürümesinin yaygınlığı azalmıştır (Kamay, 2015: 17). Buna rağmen diş çürümesi 20. yüzyılın sonuna doğru birçok ülkede halk sağlığı problemi şeklinde kabul edilmiştir. Çürük oluşumu, uzun bir süreçtir. Dolayısıyla diş çürümesinin tedavisi sırasında zaman faktörü çok iyi bir şekilde değerlendirilmelidir (Akar, 2014: 29). Diş çürükleri en fazla okul öncesi dönemde görülmektedir. Okul öncesi süreçte diş çürümesinin yayılım göstermesi ve etkisi hususunda gerçekleştirilen çalışma neticesine göre; 1 yaşında olan çocukların %5'lik diliminde, 2 yaşında olan çocukların %10'unda 3 ila 4 yaşına gidildikçe bu oranın artış gösterdiği ve %40 ile %55 oranında olduğu, 5 yaşında olan çocukların %75'inde çürük görüldüğü tespit edilmiştir. Buna göre okul öncesindeki çocukların %75'inde çürük süt dişine rastlanıldığını ifade etmektedir. Dolayısıyla, çocukların henüz 1,5 - 2 yaşında diş hekimi ile tanışması, dişlerinde üreme başlamadan koruyucu hizmet alması önerilmektedir (Çavuş, 2010: 31).

2.1.4.1. Diş Çürükleri ve Beslenme

Diş çürükleri ile beslenme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Diş çürükleri ve beslenme ilişkisine ilişkin bilgiler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

Çürük riskini arttıran diyetel faktörler;

Tatlandırılmış kahve ve çaylar, enerji içeceği olarak bilinen yapay tatlandırıcı ya da şeker ile tatlandırılmış içecekler, meyve suları ve gazlı içecekler,

Yapışkan bir kıvamına sahip olan kuru üzüm, hurma vb. gıdalar,
Erime hızı yavaş olan şeker ürünleri,
Kek, kurabiye gibi içeriğinde şeker bulunan karbonhidratlı besinler,
Melas, bal, sofr şekerleri gibi basit şekerler.
Çürük riskini azaltan diyetel faktörler;
Şekerler ve şekersiz sakızlar,
Taze sebze ve meyveler,
Baklagiller, balık, peynir, yumurta, et gibi protein açısından zengin besinler,
Kahvaltılık gevrekler ve tam tam tahıllı ekmekler.
Çürük riskini arttıran yeme alışkanlıkları;
Basit şeker içeren gıdaları uzun müddet ve sık sık tüketmek,
Yapışkan bir yapıya sahip olan gıdaları yalnız başına tüketmek,
Şeker barındıran içecekleri uzun süre tüketmek.
Çürük riskini azaltan yeme alışkanlıkları;
Sıvı gıdalar ve besin tüketimi arasından minimum 2 saat ara olması,
Tükürük salınımını artırmak için işlenmemiş, taze gıdalar tercih etmek,
Ana ve ara öğünden sonra kısa bir müddet şekersiz sakız çiğnemek (Bayal ve Aksoydan, 2016: 197).

2.1.4.2. Diş Çürüğünün Önlenmesi

Diş çürükleri; diş plaklarının buldukları bölgelerde, diş erozyonu ise; dişlerin diş eti ile birleştiği yerlerde görülmektedir. Çoğunlukla dişleri çok fazla baskı uygulayarak fırçalama, sert, kabuklu yiyecekleri çiğneyerek zedeleme sonucu diş yüzeyinde aşınma ve kayıplar görülmektedir. Aşınma ve zedelenmeler hafif ve temizleyici bir diyet, etkili bir diş macunu ve diş fırçası ile engellenebilmektedir. Bunun için üreticiler de diş üzerinde erozyon etkisini en aza indirecek ürünleri geliştirme çabasındadırlar (Özdemir ve Ersoy, 2010: 48). Bunun yanında insanların diş

çürüklerinden korunmak için aşağıdaki hususları göz önünde bulundurmaları gerektiği belirtilmektedir;

- Sabah ve akşam düzenli olarak dişler günde 2 kere doğru hareketlerle fırçalanmalı ve diş ipi kullanılmalıdır.
- Besin artıkları dişlerin çiğneme kısımlarında, ara bölgelerde, dişlerin birbirine temas ettiği yer ve dil üzerinde biriktiğinden diş fırçaları küçük başlıklı tercih edilmeli ve ağız hijyeni sağlanmalıdır.
- Diş fırçası yumuşak ya da orta sertlikte kıl yapısına sahip olmalı ve ortalama 3-4 aylık sürede yenilenmelidir.
- Başka kişilere ait diş fırçaları asla kullanılmamalıdır.
- Diş macunu kuru fırça yüzeyine sürülerek su ile temas etmeden fırçalama yapılmalıdır.
- Sağlıksız abur cubur tüketimi sınırlandırılarak dengeli beslenmeye özen gösterilmelidir.
- Dişleri çürüklere daha dirençli hale getiren fissür ve florlama örtücü uygulamaları için bir diş hekiminden destek alınmalıdır.
- Florürlü diş macunlarının kullanımı tercih edilerek, dişlerin korunmasına katkıda bulunulmalıdır.
- Şeker içerikli besinlerin ara öğünlerden ziyade ana öğünlerde tüketimine özen gösterilmelidir.
- Sıcak ve soğuğa karşı hassas dişler, ağrılı dişler, tebeşir renginde görünen başlangıç çürükleri, kahverengi renklendirmeler ve oyuklar ortaya çıktığında zaman kaybedilmeksizin bir diş hekimine başvurulmalıdır.
- Diş hekimine düzenli olarak 6 ayda bir kontrole gidilmeli, böylelikle çürük oluşumunun önlemek mümkün olabilmektedir (Günel, 2016: 1).

2.1.5. Ağız ve Diş Sağlığını Koruyucu Faktörler

Çalışmanın u bölümünde ağız ve diş sağlığını koruyucu faktörler arasında yer alan ağız ve diş koruyucularına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.1.5.1. Ağız-Diş Koruyucuları

Birtakım sportif aktiviteler ve eğlencelerde dişleri, mukoza, dil ve dudak gibi yumuşak ağız dokularını travmalara karşı muhafaza etmek için yararlanılan plastikten

hazırlanan esnek ağız apareyleri “ağız koruyucusu” olarak isimlendirilmektedir. Bilindiği üzere dental travmalar spor faaliyetleri esnasından oldukça sık rastlanan maksillofasiyal yaralanmalar arasındadır. Bu faaliyetler esnasında yüz, çene bölgesine uygulanan kuvvetin en aza indirilmesi hedeflenmektedir. Dolayısıyla yaşadığımız dönemde kullanılan spora ve kullanan kişiye uygun şekilde tasarlanan ve oluşturulan ağız koruyucuları kullanılmaktadır (Coşkun-Akar, 2007: 9-10). Deniz ve diğerlerine (2015: 79) göre, dünyada spor faaliyetlerinin ve spor müsabakalarının sahip olduğu popülerite her geçen gün artmaktadır. Sağlıklı bir hayat için gerçekleştirilen bu aktivitelerin pek çok faydası olmasına rağmen spor sırasında travma sonucu ortaya çıkabilen doku yaralanmaları problemleri bir sürecinde doğmasına neden olmaktadır. Travmatik dental yaralanmaların oldukça fazla görülmesi nedeniyle ciddi bir sağlık sorunu haline almıştır ve önemli estetik, işlevsel ve psikolojik sonuçlar ortaya çıkarabilir. Spor kaynaklı bu travmaların diğerlerinden farkı, ağız koruyucusu kullanarak bu yaralanmaların önüne geçmek ya da önemli düzeyde azaltmaktır.

2.1.6. Spor ile Ağız ve Diş Sağlığı İlişkisi

İyi beslenmiş bir sporcu; saha içerisinde ve dışında en iyi sporcu olarak ifade edilmektedir. Doğru besin alım iletileri; yalnızca bilişsel ve fiziksel sağlığa olumlu yansımaları için değil, diş sağlığı için de geçerlidir. Sağlıklı olma hali, diş sağlığının yanında genel sağlığın da iyi olmasını ifade etmektedir (Özdemir ve Ersoy, 2010: 48). Buna karşılık sporcular ağız ve diş sağlığı problemi yaşama konusunda önemli bir risk grubunu oluşturmaktadırlar. Bunun temel nedenlerinin başında yüksek fiziksel performans gerektiren sporcularda karbonhidrat tüketiminin yüksek olması gelmektedir. Sporcularda özellikle basit şeker türündeki karbonhidratların yüksek düzeyde tüketilmesinin ağız ve diş sağlığını olumsuz yönde etkileyerek diş çürüklerine neden olduğu belirtilmektedir (Hamamcılar ve diğerleri, 2020: 62). Bu durum, özellikle küçük ve genç yaşlardaki sporcuların ağız ve diş sağlığı konusunda ciddi problemler yaşamalarına neden olmaktadır. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalarda da özellikle küçük yaş gruplarında yer alan sporcuların ağız ve diş sağlığı kurallarına dikkat etme düzeylerinin düşük olduğu, bu nedenle ağız ve diş sağlığı problemleri ile yaygın olarak karşılaştıkları vurgulanmaktadır (Emek ve Ceyhan, 2020: 388).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM ve BULGULAR

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu çalışmada betimsel çalışma yöntemlerinden “Tarama Modeli” kullanılmıştır. Tarama modelinde araştırmacılar hazırladıkları araştırma sorularına yanıtlar bulmak için hipotezler oluşturmakta, oluşturdukları hipotezleri ölçek ve anketler kullanarak test etmektedir. Bununla birlikte tarama modeline göre yürütülen çalışmalarda katılımcıların araştırmaya konu olan özellikleri bazı demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.) göre incelenmektedir (Can, 2014: 1).

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Türkiye’de farklı spor kulüplerinde aktif karate sporu ile uğraşan sporcular oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini oluşturan sporcuların tamamına ulaşılması mümkün olmadığı için araştırmanın evrenini temsil edecek örneklem grubu üzerinde çalışma yürütülmüştür. Bu kapsamda araştırmanın evren grubunda yer alan sporcular içerisinde basit tesadüfî yöntem ile örneklem grubu seçilmiştir. Örneklem grubunda karate sporu ile ilgilenen 120 erkek ve 110 kadın olmak üzere toplam 230 sporcu yer almıştır. Çalışma için 15953 sayılı ve 01.07.2021 tarih ve 42 karar numaralı Muş Alparslan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığından Etik Kurulu onayı yeniden alınmıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın veri toplama sürecinde hem literatür taraması hem de uzman görüşü alınarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket üç bölümden meydana gelmektedir. Anketin ilk bölümünde araştırmaya katılan sporcuların demografik özelliklerini ve spor öz geçmişlerini belirlemeye yönelik 21 soru, ikinci bölümünde ağız ve diş sağlığını belirlemeye yönelik 11 soru, üçüncü bölümde ise beslenme alışkanlıklarına ilişkin 21 soru olmak üzere toplam 53 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama anketi Ek-1’de sunulmuştur.

3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmanın yapıldığı zaman dilimi Covid-19 pandemi süreci içerisinde yer aldığından dolayı katılımcılardan yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplamak mümkün

olmamıştır. Bu nedenle veri toplama sürecinde online veri toplama yöntemleri arasında yer alan “Google Formlar” kullanılmıştır.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Katılımcıların yaş, boy, kilolarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklerden en düşük, en yüksek değerler ile ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiştir. Katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtların yüzdelik dağılımlarının belirlenmesinde ise Frekans analizi kullanılmıştır. Anket sorularına verilen yanıtların demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında ise ki-kare analizinden yararlanılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Yaş, Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

| Değişken | n | En düşük | En yüksek | x | Ss |
|----------|-----|----------|-----------|--------|--------|
| Yaş | 230 | 8 | 50 | 20,06 | 8,395 |
| Boy | 230 | 45 | 190 | 162,77 | 15,871 |
| Kilo | 230 | 22 | 105 | 57,73 | 16,330 |

Tablo 4.1. incelendiğinde, araştırmaya katılanların ortalama yaşının 20,06 yıl olduğu, ortalama boy uzunluğunun 162,77 cm olduğu, ortalama kilolarının ise 57,72 kg olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

| Değişken | Alt değişken | F | % |
|--------------------|----------------------|-----|------|
| Cinsiyet | Erkek | 120 | 52,2 |
| | Kadın | 110 | 47,8 |
| Eğitim durumu | İlkokul | 13 | 5,7 |
| | Ortaokul | 49 | 21,3 |
| | Lise | 66 | 28,7 |
| | Ön Lisans | 20 | 8,7 |
| | Lisans | 70 | 30,4 |
| | Lisansüstü | 12 | 5,2 |
| Meslek | Öğrenci | 149 | 65,4 |
| | Öğretmen | 30 | 13,2 |
| | Antrenör | 32 | 14,0 |
| | Memur | 17 | 7,5 |
| Aylık gelir durumu | Asgari ücret ve altı | 53 | 23,0 |
| | 3000-4000 TL | 79 | 34,3 |
| | 5000-6000 TL | 62 | 27,0 |
| | 7000-8000 TL | 27 | 11,7 |
| | 9000-1000 TL | 3 | 1,3 |
| | 11000 TL ve üstü | 6 | 2,6 |

Tablo 4.2. incelendiğinde, araştırmaya katılanların %47,8'si kadın, %52,2'i erkek, %5,7'si ilkokul mezunu, %21,3'ü ortaokul mezunu, %28,7'si lise mezunu, %8,7'si ön lisans mezunu, %30,4'ü lisans mezunu, %5,2'si lisansüstü eğitim mezunudur. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde %64,8'inin öğrenci olduğu, %13,2'sinin öğretmen, %14'ünü antrenör, %7,5'inin memur olduğu görülmektedir. Katılımcıların %23'ü asgari ücret ve altında gelire sahipken, %34,3'ü 3000-4000 TL aylık gelire sahip, %27'si 5000-6000 TL aylık gelire sahip, %11,7'si 7000-8000 TL aylık gelire sahip, %1,3'ü 9000-1000 TL aylık gelire sahip, %2,6'sı 11000 TL ve üzerinde gelire sahiptir.

Tablo 4.3. Ebeveynlerinin Demografik Bilgilerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

| Değişken | Alt değişken | F | % |
|--------------------|------------------|-----|------|
| Anne eğitim durumu | Okur-yazar değil | 16 | 7,0 |
| | İlkokul | 84 | 36,5 |
| | Ortaokul | 48 | 20,9 |
| | Lise | 59 | 25,7 |
| | Ön lisans | 8 | 3,5 |
| | Lisans | 12 | 5,2 |
| | Lisansüstü | 3 | 1,3 |
| Anne meslek | Ev hanımı | 172 | 74,8 |
| | İşçi | 29 | 12,6 |
| | Memur | 19 | 8,3 |
| | Serbest meslek | 10 | 4,3 |
| Baba eğitim durumu | Okur-yazar değil | 3 | 1,3 |
| | İlkokul | 39 | 16,9 |
| | Ortaokul | 47 | 20,4 |
| | Lise | 83 | 36,1 |
| | Ön lisans | 15 | 6,5 |
| | Lisans | 38 | 16,5 |
| | Lisansüstü | 5 | 2,2 |
| Baba mesleği | İşçi | 77 | 33,9 |
| | Memur | 101 | 42,5 |
| | Serbest meslek | 49 | 21,6 |

Tablo 4.3. incelendiğinde, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun annesi ilkokul, ortaokul, lise mezunu, babalarının ise büyük çoğunluğu ilkokul, ortaokul, lise ve lisans mezunudur. Katılımcıların %74,8'sinin annesi ev hanımı ve %12,6'sının annesi işçi olup, babalarının %33,5'i işçi, %42,5'inin babası memur, %21,6'sının babası serbest meslek mensubudur.

Tablo 4.4. Katılımcıların Sporla İlgili Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

| Değişken | Alt değişken | f | % |
|--|--------------------------------|------|------|
| Kuşak veya dan seviyesi | 7.dan | 2 | ,9 |
| | 6.dan | 1 | ,4 |
| | 5.dan | 2 | ,9 |
| | 4.dan | 2 | ,9 |
| | 3.dan | 15 | 6,5 |
| | 2.dan | 33 | 14,3 |
| | 1.dan | 86 | 37,4 |
| | Kahverengi 1.kyu | 31 | 13,5 |
| | Kahverengi 2.kyu | 5 | 2,2 |
| | Kahverengi 3.kyu | 12 | 5,2 |
| | Mavi | 12 | 5,2 |
| | Yeşil | 8 | 3,5 |
| | Turuncu | 10 | 4,3 |
| | Sarı | 4 | 1,7 |
| Beyaz | 7 | 3,0 | |
| Sporadaki en iyi derecesi | Dünya Şampiyonası | 13 | 5,7 |
| | Avrupa Şampiyonası | 19 | 8,3 |
| | Akdeniz Oyunları | 3 | 1,3 |
| | Karadeniz Ülkeleri Şampiyonası | 17 | 7,4 |
| | Balkan Şampiyonası | 20 | 8,7 |
| | Türkiye Şampiyonası | 45 | 19,6 |
| | Bölgesel Şampiyona | 45 | 19,6 |
| | İl Şampiyonası | 18 | 7,8 |
| Yok | 50 | 21,7 | |
| Kategori | Minikler | 38 | 16,5 |
| | Yıldızlar | 44 | 19,1 |
| | Gençler | 56 | 24,3 |
| | Büyükler | 92 | 40,0 |
| Kaç yıldır aktif spor yapıyor? | 1-3 | 64 | 27,8 |
| | 4-6 | 41 | 17,8 |
| | 7-9 | 33 | 14,3 |
| | 10-12 | 29 | 12,6 |
| | 13-15 | 15 | 6,5 |
| | 16 ve üstü | 48 | 20,9 |
| Antrenman sırasında koruyucu kullanıyor mu? | Evet | 193 | 83,9 |
| | Hayır | 37 | 16,1 |
| Milli sporcu musunuz? | Evet | 96 | 41,7 |
| | Hayır | 134 | 58,3 |
| Antrenman sırasında koruyucu ekipman kullanıyor mu?* | Dizlik | 105 | 77,2 |
| | Dişlik | 73 | 53,7 |
| | Eldiven | 53 | 39 |
| | Ayaklık | 41 | 30,1 |
| | Kavallık | 16 | 11,8 |
| | Göğüslük | 14 | 10,3 |
| | Bandaj | 13 | 9,6 |
| | Kask | 9 | 6,6 |
| | Kulaklık | 1 | 0,7 |

*Birden fazla yanıt verilmiş soru

Tablo 4.4. incelendiğinde, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu 1.dan, 2.dan ve kahverengi 1.kyu'dur. Katılımcıların %5,7'si Dünya Şampiyonasında derece yapmış, %8,3'ü Avrupa Şampiyonasında derece yapmış, %1,3'ü Akdeniz Oyunlarında derece yapmış, %7,4'ü Karadeniz Ülkeleri Şampiyonasında derece yapmış, %8,7'si Balkan Şampiyonasında derece yapmış, %19,6'sı Türkiye Şampiyonasında derece yapmış, %19,6'sı Bölgesel Şampiyonada derece yapmış, %7,8'i İl Şampiyonasında derece yapmış, %21,7'si ise herhangi bir şampiyonada derece yapmamıştır.

Tablo 4.5. Katılımcıların Diş ve Genel Sağlıkları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlara İlişkin Frekans ve Yüzelik Dağılımlar

| Değişken | Alt değişken | f | % |
|---|-------------------------------------|-----|------|
| Sigara kullanıyor mu? | Evet | 24 | 10,4 |
| | Hayır | 206 | 89,6 |
| Dişlerini fırçalıyor mu? | Evet | 225 | 97,8 |
| | Hayır | 5 | 2,2 |
| Diş fırçalama sıklıkları | Günlük | 197 | 85,7 |
| | Haftalık | 14 | 6,1 |
| | Aylık | 3 | 1,3 |
| | Ara sıra | 16 | 7,0 |
| Diş fırçalama süresi | 1 dakika | 60 | 26,1 |
| | 2 dakika | 112 | 48,7 |
| | 3 dakika | 58 | 25,2 |
| Yardımcı diş temizleme ürünleri kullanıyor mu? | Evet | 105 | 45,7 |
| | Hayır | 125 | 54,3 |
| Kullanılan yardımcı diş temizleme ürünleri | Ağız suyu - gargara | 7 | 9,6 |
| | Diş ipi | 32 | 43,8 |
| | Kürdan | 18 | 24,7 |
| | Misvak | 16 | 21,9 |
| Diş fırçası değiştirme sıklığı | Ayda bir | 42 | 18,3 |
| | 3 Ayda bir | 100 | 43,5 |
| | 4 Ayda bir | 1 | ,4 |
| | 6 ayda 1 | 63 | 27,4 |
| | Yılda bir | 7 | 3,0 |
| | Fırça eskidikçe | 17 | 7,4 |
| Diş hekimine gitme sıklığı | 6 ayda 1 | 36 | 15,7 |
| | Yılda bir | 38 | 16,5 |
| | 2 Yılda bir | 7 | 3,0 |
| | Diş sorunu yaşadığımda | 149 | 64,8 |
| Ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirildi mi? | Evet | 179 | 77,8 |
| | Hayır | 51 | 22,2 |
| Diş sağlığı konusunda kimden / nereden bilgi aldı?* | Diş hekimi | 115 | 77,7 |
| | Öğretmen | 58 | 39,2 |
| | Kitap, dergi ve internet kaynakları | 44 | 29,7 |
| | Antrenör | 11 | 7,4 |
| | Ailem | 4 | 2,7 |

Tablo 4.5. Katılımcıların Diş ve Genel Sağlıkları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlara İlişkin Frekans ve Yüzdeler (Devamı)

| | | | |
|--|------------------------|-----|------|
| Tanısı konulmuş hastalığı var mı? | Evet | 11 | 4,8 |
| | Hayır | 219 | 95,2 |
| Ağız ve diş ile ilgili geçirdiği rahatsızlık* | Diş dolgusu | 136 | 65,7 |
| | Diş çekimi | 100 | 48,3 |
| | Diş çürüğü | 94 | 45,4 |
| | Kanal tedavisi | 72 | 34,8 |
| | Diş kırığı | 27 | 13,0 |
| | Diş teli | 4 | 1,9 |
| | İmplant | 3 | 1,4 |
| | Diş taşı | 3 | 1,4 |
| Spordan kaynaklı dişlerde meydana gelen sorunlar | Diş kırılması | 8 | 50,0 |
| | Dişin çıkması | 2 | 12,5 |
| | Dişin hafif sallanması | 2 | 12,5 |
| | Diş eti problemi | 2 | 12,5 |
| | Kanama | 1 | 6,3 |
| | Sızlama | 1 | 6,3 |

*Birden fazla yanıt verilmiş soru

Tablo 4.5. incelendiğinde, araştırmaya katılanların %10,4'ü sigara kullanmakta, %97,8'i dişlerini fırçalamakta, %85,7'si dişlerini günlük olarak fırçalamakta, %26,1'i dişini 1 dakika fırçalarken, %48,7'si 2 dakika fırçalamakta, %25,2'si 3 dakika fırçalamaktadır. Katılımcıların %45,7'si yardımcı diş temizleme ürünleri kullanmakta, kullanılan yardımcı diş temizleme ürünlerinde %9,6'sı ağız suyu – gargara kullanırken, %43,8'i diş ipi kullanmakta, %24,7'si kürdan kullanmakta, %21,9'u misvak kullanmaktadır. Araştırmaya katılanların %18,3'ü diş fırçasını ayda 1 kez değiştirirken, %43,9'u 3 ayda 1 kez değiştirmekte, %27,4'ü 6 ayda 1 kez değiştirmekte, %3'ü yılda 1 kez değiştirmekte, %7,4'ü fırça eskidikçe değiştirmektedir. Katılımcıların %15,7'si 6 ayda 1 kez diş hekimine giderken, %16,5'i yılda 1 kez gitmekte, %3'ü 2 yılda 1 kez gitmekte, %64,8'i diş sorunu yaşadığında gitmekte, %77,8'i ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirilmiştir ve bu kişilerin %77,7'si diş hekimi tarafından bilgilendirilmiş, %39,2'si öğretmeni tarafından bilgilendirilmiş, %29,7'si kitap, dergi ve internet kaynaklarından bilgi almış, %7,4'ü antrenörü tarafından bilgilendirilmiş, %2,7'si ailesi tarafından bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılanların %4,8'inin tanısı konulmuş bir rahatsızlığı bulunmaktadır. Katılımcıların %65,7'si diş dolgusu, %48,3'ü diş çekimi, %45,4'ü diş çürüğü, %34,8'i kanal tedavisi, %13,2'ü diş kırığı, %1,9'u diş teli, %1,4'ü implant, %1,4'ü ise diş taşı sorunu yaşamış, spordan kaynaklı olarak

%50'si diş kırılması, %12,5'i dişin çıkması, %12,52i dişin hafif sallanması, %12,5'i diş eti problemi, %6,3'ü kanama, %6,32'ü ise sızlama sorunu yaşamıştır.

Tablo 4.6. Katılımcıların Beslenme ile İlgili ve Genel Sağlıkları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlara İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımlar

| Değişken | Alt değişken | f | % |
|---|-------------------|-----|------|
| Antrenman öncesi - sonrası beslenmeye dikkat ediyor mu? | Evet | 204 | 88,7 |
| | Hayır | 26 | 11,3 |
| Yeterli beslendiğini düşünüyor mu? | Evet | 202 | 87,8 |
| | Hayır | 28 | 12,2 |
| Destekleyici ürünler (vitamin, karbonhidrat, aminoasit vb) kullanıyor mu? | Evet | 96 | 41,7 |
| | Hayır | 134 | 58,3 |
| Günde kaç öğün tüketiyor? | 2 öğün | 59 | 25,7 |
| | 3 öğün | 145 | 63,0 |
| | 4 öğün | 19 | 8,3 |
| | 5 öğün ve fazlası | 7 | 3,0 |
| Ana öğün atlıyor mu? | Evet | 63 | 27,4 |
| | Hayır | 167 | 72,6 |
| Atladığı ara öğün | Sabah | 21 | 33,3 |
| | Öğlen | 36 | 57,1 |
| | Akşam | 6 | 9,5 |
| Ara öğün atlıyor mu? | Evet | 144 | 62,6 |
| | Hayır | 86 | 37,4 |
| Atladığı ara öğün* | Kuşluk | 27 | 32,1 |
| | İkindi | 24 | 28,6 |
| | Gece | 26 | 31,0 |
| | Hepsi | 24 | 28,6 |
| Hazır yiyecek – fast food tüketme sıklığı | Her gün | 8 | 3,5 |
| | Haftada 1 kez | 48 | 20,9 |
| | Haftada 3-5 kez | 36 | 16,1 |
| | 15 günde bir kez | 40 | 17,4 |
| | Ayda bir kez | 71 | 30,9 |
| | Yılda 1-2 kez | 15 | 6,5 |
| | Tüketmem | 10 | 4,7 |
| Öğün arasında tüketilen atıştırmalıkla | Meyve | 108 | 47,0 |
| | Abur-cubur | 57 | 24,8 |
| | Tatlı | 16 | 7,0 |
| | Salata | 11 | 4,8 |
| | Kuruyemiş | 4 | 1,7 |
| | Diğer | 3 | 1,3 |
| | Yemiyorum | 31 | 13,5 |
| Besin gruplarından hangisini çoğunlukla tüketiyor?* | Kırmızı et grubu | 132 | 57,4 |
| | Beyaz et grubu | 95 | 41,3 |
| | Sebze | 86 | 37,4 |
| | Tahıl grupları | 54 | 23,5 |
| | Fast-food | 21 | 9,1 |

Tablo 4.6. Katılımcıların Beslenme ile İlgili ve Genel Sağlıkları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlara İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımlar (Devamı)

| | | | |
|-----------------|--------|-----|------|
| Yemek yeme hızı | Hızlı | 65 | 28,3 |
| | Normal | 127 | 55,2 |
| | Yavaş | 38 | 16,5 |

*Birden fazla yanıt verilmiş soru

Tablo 4.6. incelendiğinde, araştırmaya katılanların %88,7'si antrenman öncesinde beslenmesine dikkat etmekte, %87,82'i yeterli düzeyde beslendiğini düşünmekte, %41,7'si destekleyici ürünler kullanmakta, %25,7'si günde 2 öğün tüketmekte, %63'ü günde 3 öğün tüketmekte, %8,3'ü günde 4 öğün tüketmekte, %3'ü günde 5 öğün ve fazlasını tüketmektedir. Katılımcıların %27,4'ü ana öğün atlamakta, ana öğün atlayanların %33,3'ü sabah öğününü atlarken, %57,1'i öğlen öğününü atlamakta, %9,5'i akşam öğününü atlamakta, %62,6'sı ara öğün atlamakta, ara öğün atlayanların %32,1'i kuşluk vakti öğününü atlamakta, %28,6'sı ikinci öğününü atlamakta, %31'i gece öğününü atlamakta, %28,6'sı ara öğünlerin hepsini atlamaktadır. Araştırmaya katılanları %3,52'i her gün tüketirken, %20,9'u haftada 1 kez tüketmekte, %16,1'i haftada 3-5 kez tüketmekte, %17,4'ü 15 günde bir kez tüketmekte, %30,9'u ayda bir kez tüketmekte, %6,5'i yılda 1-2 kez tüketmekte, %4,7'i hiç tüketmemektedir. Katılımcıların %13,52'i öğün arasında atıştırmalık tüketmemekte, %47'si meyve tüketmekte, %24,8'i abur-cubur tüketmekte, %7'si tatlı tüketmekte, %4,8'i salata tüketmekte, %1,7'si kuruyemiş tüketmekte, %1,3'ü diğer diğer gıdaları tüketmektedir. Araştırmaya katılanların %57,4'ü çoğunlukla kırmızı et grubu besinleri tüketirken, %41,3'ü beyaz et ürünleri tüketmekte, %37,4'ü sebze tüketmekte, %23,5'i tahıl grupları tüketmekte, %9,1'i fast-food tüketmektedir. Katılımcıların %28,3'ü hızlı yemek yerken, %55,2'si normal hızda yemek yemekte, %16,5'i yavaş tüketmektedir.

Tablo 4.7. Katılımcıların Sıvı Tüketimleri ile İlgili ve Süt-Süt Ürünleri İle İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlara İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

| Değişken | Alt değişken | f | % |
|---|------------------|-----|------|
| Günlük tüketilen su miktarı | Yarım litre | 20 | 8,7 |
| | 1 litre | 20 | 8,7 |
| | 1,5 litre | 58 | 25,2 |
| | 2 litre | 64 | 27,8 |
| | 2,5 litre | 42 | 18,3 |
| | 3 litre ve üzeri | 26 | 11,3 |
| Spor yaparken ihtiyaç duyulan sıvıyı hangi içecek ile karşılıyor? | Su | 222 | 96,5 |
| | Sporcu içeceği | 4 | 1,7 |
| | Çay | 1 | ,4 |
| | Kola | 1 | ,4 |
| | Maden suyu | 1 | ,4 |
| | Meyve Suyu | 1 | ,4 |
| Süt ve süt ürünleri tüketiyor mu? | Evet | 226 | 98,3 |
| | Hayır | 4 | 1,7 |
| Süt ve süt ürünlerini tüketme sıklığı | Az | 18 | 7,8 |
| | Orta | 141 | 61,3 |
| | Çok | 67 | 29,1 |
| | Hiç | 4 | 1,7 |
| Sabah kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketme sıklığı | Az | 35 | 15,2 |
| | Orta | 120 | 52,2 |
| | Çok | 56 | 24,3 |
| | Hiç | 19 | 8,3 |
| Öğün dışında en fazla tüketilen içecekler | Çay-kahve | 103 | 44,8 |
| | Su | 89 | 38,7 |
| | Meyve suyu | 21 | 9,1 |
| | Kola | 14 | 6,1 |
| | Maden suyu | 3 | 1,3 |

Tablo 4.7. incelendiğine, araştırmaya katılanların %8,7'i günlük yarım litre su tüketirken, %8,7'si 1 litre tüketmekte, %25,2'si 1,5 litre tüketmekte, %27,8'i 2 litre tüketmekte, %18,3'ü 2,5 litre tüketmekte, %11,3'ü 3 litre ve üzerinde tüketmektedir. Katılımcıların %96,5'i spor yaparken ihtiyaç duyduğu sıvıyı su tüketerek karşılamaktadır. Katılımcıların %98,3'ü süt ve süt ürünleri tüketmekte, %7,8'si süt ürünlerini az tüketirken, %61,3'ü orta düzeyde tüketmekte, %29,1'i çok tüketmekte, %1,7'si hiç tüketmemektedir. Araştırmaya katılanların %15,2'si sabah kahvaltısında süt ve süt ürünleri az tüketirken, %52,2'si orta düzeyde tüketmekte, %24,3'ü çok tüketmekte, %8,3'ü hiç tüketmemektedir. Öğün dışında en fazla tüketilen içeceklerde, %44,8'i ile çay en fazla tüketilen içecek ve %38,7'i ile su en fazla tüketilen ikinci içecektir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Beslenmelerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

| | | | Cinsiyet | |
|--|-------------------|---|----------|-------|
| | | | Erkek | Kadın |
| Antrenman Öncesi ve Sonrası Beslenmelerine Dikkat Etme Durumu ($x^2=1,155$; $sd=1$; $p=,285$) | Evet | f | 109 | 95 |
| | | % | 90,8 | 86,4 |
| | Hayır | f | 11 | 15 |
| | | % | 9,2 | 13,6 |
| Yeterli Beslenme Durumu ($x^2=1,109$; $sd=1$; $p=,292$) | Evet | f | 108 | 94 |
| | | % | 90,0 | 85,5 |
| | Hayır | f | 12 | 16 |
| | | % | 10,0 | 14,5 |
| Öğün sayısı ($x^2=9,943$; $sd=3$; $p=,019$) | 2 öğün | f | 24 | 35 |
| | | % | 20,0 | 31,8 |
| | 3 öğün | f | 78 | 67 |
| | | % | 65,0 | 60,9 |
| | 4 öğün | f | 11 | 8 |
| | | % | 9,2 | 7,3 |
| | 5 öğün ve fazlası | f | 7 | 0 |
| | | % | 5,8 | 0,0 |
| Ana öğün atlama durumu ($x^2=16,853$; $sd=1$; $p=,000$) | Evet | f | 19 | 44 |
| | | % | 15,8 | 40,0 |
| | Hayır | f | 101 | 66 |
| | | % | 84,2 | 60,0 |
| Ara öğün atlama durumu ($x^2=,613$; $sd=1$; $p=,434$) | Evet | f | 78 | 66 |
| | | % | 65,0 | 60,0 |
| | Hayır | f | 42 | 44 |
| | | % | 35,0 | 40,0 |
| En çok tüketilen besin grupları ($x^2=36,768$; $sd=5$; $p=,000$) | Kırmızı et grubu | f | 81 | 51 |
| | | % | 42,6 | 25,8 |
| | Beyaz et grubu | f | 49 | 46 |
| | | % | 25,8 | 23,2 |
| | Fast food | f | 9 | 12 |
| | | % | 4,7 | 6,1 |
| | Sebze | f | 27 | 59 |
| | | % | 14,2 | 29,8 |
| | Tahıl grupları | f | 24 | 30 |
| | | % | 12,6 | 15,2 |
| Hazır yiyecek tüketme sıklığı ($x^2=1,971$; $sd=6$; $p=,922$) | Her gün | f | 3 | 5 |
| | | % | 2,5 | 4,5 |
| | Haftada 3-5 kez | f | 20 | 17 |
| | | % | 16,7 | 15,5 |
| | Haftada 1 kez | f | 23 | 25 |
| | | % | 19,2 | 22,7 |
| | 15 günde bir kez | f | 20 | 20 |
| | | % | 16,7 | 18,2 |
| | Ayda 1 kez | f | 39 | 32 |
| | | % | 32,5 | 29,1 |
| | Yılda 1-2 kez | f | 8 | 7 |
| | | % | 6,7 | 6,4 |
| | Tüketmem | f | 7 | 4 |
| | | % | 5,8 | 3,6 |

Tablo 4.8. incelendiğinde, katılımcıların antrenman öncesi ve sonrasında beslenmelerine dikkat etme durumlarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların yeterli beslenme durumlarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların günlük tükettikleri öğün sayısının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). 2 öğün tüketen kadınların oranı erkeklerden daha fazla, 3 öğün, 4 öğün, 5 ve daha fazla öğün tüketen erkeklerin oranı ise kadınlardan daha fazladır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ana öğün atlama durumlarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Ana öğün atlayan kadınların oranı erkeklerden daha fazladır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ara öğün atlama durumlarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların en çok tükettikleri besin gruplarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Kırmızı et grubu ve beyaz et gruplarını erkeklerin tüketme oranı kadınlardan daha fazla, fast food, sebze ve tahıl gruplarını kadınların tüketme oranı erkeklerden daha fazladır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların hazır yiyecekleri tüketme sıklıklarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Tükettikleri Atıştırmalıklar ve Sıvı Tüketimlerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

| | | | Cinsiyet | |
|--|-----------------------------------|------|----------|-------|
| | | | Erkek | Kadın |
| Öğün aralarında tüketilen atıştırmalıklar ($x^2=3,891$; $sd=6$; $p=,691$) | Abur cubur (bisküvi, çikolata vb) | f | 31 | 26 |
| | | % | 25,8 | 23,6 |
| | Kuruyemiş | f | 1 | 3 |
| | | % | 0,8 | 2,7 |
| | Meyve | f | 52 | 56 |
| | | % | 43,3 | 50,9 |
| | Salata | f | 7 | 4 |
| | | % | 5,8 | 3,6 |
| | Tatlı | f | 8 | 8 |
| | | % | 6,7 | 7,3 |
| | Diğer | f | 2 | 1 |
| | | % | 1,7 | 0,9 |
| | Tüketmem | f | 19 | 12 |
| | | % | 15,8 | 10,9 |
| Günlük su tüketim miktarı ($x^2=3,883$; $sd=5$; $p=,566$) | Yarım litre | f | 11 | 9 |
| | | % | 9,2 | 8,2 |
| | 1 litre | f | 11 | 9 |
| | | % | 9,2 | 8,2 |
| | 1,5 litre | f | 25 | 33 |
| | | % | 20,8 | 30,0 |
| | 2 litre | f | 34 | 30 |
| | | % | 28,3 | 27,3 |
| | 2,5 litre | f | 22 | 20 |
| | | % | 18,3 | 18,2 |
| 3 litre ve üzeri | f | 17 | 9 | |
| | % | 14,2 | 8,2 | |
| Günlük hayatta tüketilen içecekler ($x^2=2,974$; $sd=6$; $p=,812$) | Su | f | 94 | 85 |
| | | % | 78,3 | 77,3 |
| | Ayran | f | 8 | 9 |
| | | % | 6,7 | 8,2 |
| | Çay | f | 1 | 2 |
| | | % | 0,8 | 1,8 |
| | Enerji içeceği | f | 1 | 1 |
| | | % | 0,8 | 0,9 |
| | Kola | f | 8 | 3 |
| | | % | 6,7 | 2,7 |
| | Maden suyu | f | 6 | 8 |
| | | % | 5,0 | 7,3 |
| Meyve suyu | f | 2 | 2 | |
| | % | 1,7 | 1,8 | |
| Spor yaparken tüketilen içecekler ($x^2=4,023$; $sd=5$; $p=,546$) | Su | f | 116 | 106 |
| | | % | 96,7 | 96,4 |
| | Çay | f | 1 | 0 |
| | | % | 0,8 | 0,0 |
| | Kola | f | 1 | 0 |
| | | % | 0,8 | 0,0 |
| | Maden suyu | f | 0 | 1 |
| | | % | 0,0 | 0,9 |
| | Meyve suyu | f | 0 | 1 |
| | | % | 0,0 | 0,9 |
| | Sporcu içeceği | f | 2 | 2 |
| | | % | 1,7 | 1,8 |

Tablo 4.9. incelendiğinde, katılımcıların öğün aralarında tükettikleri atıştırma ürünlerinin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların günlük su tüketim miktarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların günlük hayatta tükettikleri içeceklerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların spor yaparken tükettikleri içeceklerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Süt Ürünleri Tüketimi, Öğün dışı Tükettikleri Sıvılar ve Sigara Kullanma Durumuna İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

| | | | Cinsiyet | |
|---|-------------|---|----------|-------|
| | | | Erkek | Kadın |
| Süt ürünlerini tüketme durumu ($x^2=1,305$; $sd=1$; $p=,272$) | Evet | f | 119 | 107 |
| | | % | 99,2 | 97,3 |
| | Hayır | f | 1 | 3 |
| | | % | 0,8 | 2,7 |
| Süt ürünlerini tüketme sıklığı ($x^2=3,032$; $sd=3$; $p=,387$) | Hiç | f | 1 | 3 |
| | | % | 0,8 | 2,7 |
| | Az | f | 11 | 7 |
| | | % | 9,2 | 6,4 |
| | Orta | f | 77 | 64 |
| | | % | 64,2 | 58,2 |
| | Çok | f | 31 | 36 |
| | | % | 25,8 | 32,7 |
| Öğün dışında en fazla tüketilen sıvı ($x^2=1,727$; $sd=4$; $p=,786$) | Su | f | 54 | 49 |
| | | % | 45,0 | 44,5 |
| | Çay – kahve | f | 9 | 5 |
| | | % | 7,5 | 4,5 |
| | Kola | f | 1 | 2 |
| | | % | 0,8 | 1,8 |
| | Maden suyu | f | 12 | 9 |
| | | % | 10,0 | 8,2 |
| | Meyve suyu | f | 44 | 45 |
| | | % | 36,7 | 40,9 |
| Sigara kullanma durumu ($x^2=3,739$; $sd=1$; $p=,053$) | Evet | f | 17 | 7 |
| | | % | 14,2 | 6,4 |
| | Hayır | f | 103 | 103 |
| | | % | 85,8 | 93,6 |

Tablo 4.10. incelendiğinde, katılımcıların süt ürünlerini tüketme durumları ile sıklıklarının, cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların öğün dışında en fazla tükettikleri sıvılar ile katılımcıların sigara kullanma durumlarının cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Katılımcıların Kategorilerine Göre Beslenmelerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

| | | | Kategori | | | |
|--|-------------------|---|----------|------|--------|-------|
| | | | Büyük | Genç | Yıldız | Minik |
| Antrenman Öncesi ve Sonrası Beslenmelerine Dikkat Etme Durumu ($x^2=4,014$; $sd=3$; $p=,260$) | Evet | f | 79 | 52 | 37 | 36 |
| | | % | 85,9 | 92,9 | 84,1 | 94,7 |
| | Hayır | f | 13 | 4 | 7 | 2 |
| | | % | 14,1 | 7,1 | 15,9 | 5,3 |
| Yeterli Beslenme Durumu ($x^2=4,904$; $sd=3$; $p=,179$) | Evet | f | 77 | 50 | 38 | 37 |
| | | % | 83,7 | 89,3 | 86,4 | 97,4 |
| | Hayır | f | 15 | 6 | 6 | 1 |
| | | % | 16,3 | 10,7 | 13,6 | 2,6 |
| Öğün sayısı ($x^2=8,261$; $sd=9$; $p=,508$) | 2 öğün | f | 26 | 17 | 8 | 8 |
| | | % | 28,3 | 30,4 | 18,2 | 21,1 |
| | 3 öğün | f | 56 | 33 | 33 | 23 |
| | | % | 60,9 | 58,9 | 75,0 | 60,5 |
| | 4 öğün | f | 7 | 5 | 3 | 4 |
| | | % | 7,6 | 8,9 | 6,8 | 10,5 |
| | 5 öğün ve fazlası | f | 3 | 1 | 0 | 3 |
| | | % | 3,3 | 1,8 | 0,0 | 7,9 |
| Ana öğün atlama durumu ($x^2=7,553$; $sd=3$; $p=,056$) | Evet | f | 29 | 19 | 11 | 4 |
| | | % | 31,5 | 33,9 | 25,0 | 10,5 |
| | Hayır | f | 63 | 37 | 33 | 34 |
| | | % | 68,5 | 66,1 | 75,0 | 89,5 |
| Ara öğün atlama durumu ($x^2=1,359$; $sd=3$; $p=,715$) | Evet | f | 59 | 33 | 30 | 22 |
| | | % | 64,1 | 58,9 | 68,2 | 57,9 |
| | Hayır | f | 33 | 23 | 14 | 16 |
| | | % | 35,9 | 41,1 | 31,8 | 42,1 |

Tablo 4.11. Katılımcıların Kategorilerine Göre Beslenmelerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması (Devamı)

| | | | | | | | |
|--|--|---------|------|------|------|------|-----|
| En çok tüketilen besin grupları ($\chi^2=16,143$; $sd=15$; $p=,373$) | Kırmızı et grubu | f | 53 | 33 | 23 | 23 | |
| | | % | 35,1 | 37,9 | 29,5 | 31,9 | |
| | Beyaz et grubu | f | 40 | 20 | 17 | 18 | |
| | | % | 26,5 | 23,0 | 21,8 | 25,0 | |
| | Fast food | f | 3 | 6 | 8 | 4 | |
| | | % | 2,0 | 6,9 | 10,3 | 5,6 | |
| | Sebze | f | 33 | 17 | 21 | 15 | |
| | | % | 21,9 | 19,5 | 26,9 | 20,8 | |
| | Tahıl grupları | f | 22 | 11 | 9 | 12 | |
| | | % | 14,6 | 12,6 | 11,5 | 16,7 | |
| | Hazır yiyecek tüketme sıklığı ($\chi^2=14,504$; $sd=18$; $p=,696$) | Her gün | f | 4 | 2 | 1 | 1 |
| | | | % | 4,3 | 3,6 | 2,3 | 2,6 |
| Haftada 3-5 kez | | f | 13 | 12 | 9 | 3 | |
| | | % | 14,1 | 21,4 | 20,5 | 7,9 | |
| Haftada 1 kez | | f | 16 | 13 | 10 | 9 | |
| | | % | 17,4 | 23,2 | 22,7 | 23,7 | |
| 15 günde bir kez | | f | 21 | 7 | 8 | 4 | |
| | | % | 22,8 | 12,5 | 18,2 | 10,5 | |
| Ayda 1 kez | | f | 27 | 19 | 11 | 14 | |
| | | % | 29,3 | 33,9 | 25,0 | 36,8 | |
| Yılda 1-2 kez | | f | 5 | 2 | 4 | 4 | |
| | | % | 5,4 | 3,6 | 9,1 | 10,5 | |
| Tüketmem | | f | 6 | 1 | 1 | 3 | |
| | | % | 6,5 | 1,8 | 2,3 | 7,9 | |

Tablo 4.11. incelendiğinde, katılımcıların antrenman öncesi ve sonrasında beslenmelerine dikkat etme durumlarının kategorilerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların yeterli beslenme durumlarının, günlük tükettikleri öğün sayısının, ana öğün atlama durumlarının, ara öğün atlama durumlarının, en çok tükettikleri besin gruplarının ve hazır yiyecekleri tüketme sıklıklarının yaş kategorilerine göre karşılaştırıldığında herhangi anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Katılımcıların Kategorilerine Göre Tükettikleri Atıştırmalıklar ve Sıvı Tüketimlerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

| Öğün aralarında tüketilen atıştırmalıklar | | | Kategori | | | | |
|---|--|----|----------|------|--------|-------|-----|
| | | | Büyük | Genç | Yıldız | Minik | |
| Öğün aralarında tüketilen atıştırmalıklar ($x^2=11,697$; $sd=18$; $p=,862$) | Abur cubur (bisküvi, çikolata vb) | f | 20 | 10 | 15 | 12 | |
| | | % | 21,7 | 17,9 | 34,1 | 31,6 | |
| | Kuruyemiş | f | 2 | 0 | 1 | 1 | |
| | | % | 2,2 | 0,0 | 2,3 | 2,6 | |
| | Meyve | f | 43 | 28 | 19 | 18 | |
| | | % | 46,7 | 50,0 | 43,2 | 47,4 | |
| | Salata | f | 5 | 4 | 1 | 1 | |
| | | % | 5,4 | 7,1 | 2,3 | 2,6 | |
| | Tatlı | f | 5 | 5 | 4 | 2 | |
| | | % | 5,4 | 8,9 | 9,1 | 5,3 | |
| | Diğer | f | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| | | % | 1,1 | 1,8 | 2,3 | 0,0 | |
| | Tüketmem | f | 16 | 8 | 3 | 4 | |
| | | % | 17,4 | 14,3 | 6,8 | 10,5 | |
| Günlük su tüketim miktarı ($x^2=47,084$; $sd=15$; $p=,000$) | Yarım litre | f | 9 | 4 | 1 | 6 | |
| | | % | 9,8 | 7,1 | 2,3 | 15,8 | |
| | 1 litre | f | 2 | 4 | 7 | 7 | |
| | | % | 2,2 | 7,1 | 15,9 | 18,4 | |
| | 1,5 litre | f | 18 | 12 | 20 | 8 | |
| | | % | 19,6 | 21,4 | 45,5 | 21,1 | |
| | 2 litre | f | 28 | 18 | 10 | 8 | |
| | | % | 30,4 | 32,1 | 22,7 | 21,1 | |
| | 2,5 litre | f | 28 | 6 | 4 | 4 | |
| | | % | 30,4 | 10,7 | 9,1 | 10,5 | |
| | 3 litre ve üzeri | f | 7 | 12 | 2 | 5 | |
| | | % | 7,6 | 21,4 | 4,5 | 13,2 | |
| | Günlük hayatta tüketilen içecekler ($x^2=18,709$; $sd=18$; $p=,410$) | Su | f | 8 | 3 | 4 | 2 |
| | | | % | 8,7 | 5,4 | 9,1 | 5,3 |
| Ayran | | f | 3 | 0 | 0 | 0 | |
| | | % | 3,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| Çay | | f | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| | | % | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 2,6 | |
| Enerji içeceği | | f | 5 | 3 | 1 | 2 | |
| | | % | 5,4 | 5,4 | 2,3 | 5,3 | |
| Kola | | f | 10 | 1 | 1 | 2 | |
| | | % | 10,9 | 1,8 | 2,3 | 5,3 | |
| Maden suyu | | f | 0 | 2 | 1 | 1 | |
| | | % | 0,0 | 3,6 | 2,3 | 2,6 | |
| Meyve suyu | | f | 65 | 47 | 37 | 30 | |
| | | % | 70,7 | 83,9 | 84,1 | 78,9 | |

Tablo 4.12. Katılımcıların Kategorilerine Göre Tükettikleri Atıştırmalıklar ve Sıvı Tüketimlerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması (Devamı)

| | | | | | | |
|---|----------------|---|------|------|-------|------|
| Spor yaparken tüketilen içecekler ($x^2=15,504$; $sd=15$; $p=,416$) | Su | f | 88 | 53 | 44 | 37 |
| | | % | 95,7 | 94,6 | 100,0 | 97,4 |
| | Çay | f | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Kola | f | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | % | 0,0 | 1,8 | 0,0 | 0,0 |
| | Maden suyu | f | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | % | 0,0 | 1,8 | 0,0 | 0,0 |
| | Meyve suyu | f | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,6 |
| | Sporcu içeceği | f | 3 | 1 | 0 | 0 |
| | | % | 3,3 | 1,8 | 0,0 | 0,0 |

Tablo 4.12. incelendiğinde, katılımcıların öğün aralarında tükettikleri atıştırmalıkların kategorilerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların günlük su tüketim miktarının kategorilerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Günlük yarım litre ve 1 litre su tüketenlerde en yüksek oran minikler kategorisindeki katılımcılarda, günlük 1,5 litre tüketenlerde en yüksek oran yıldızlar kategorisindeki katılımcılarda, günlük 2 litre ile 3 litre ve üzerinde tüketenlerde en yüksek oran gençler kategorisindeki katılımcılarda, günlük 2,5 litre tüketenlerde en yüksek oran büyükler kategorisindeki katılımcılardadır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların günlük hayatta tükettikleri içeceklerin, spor yaparken tükettikleri içeceklerin yaş kategorileriyle kıyaslandığında herhangi anlamlı bir farkın görülmediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Katılımcıların Kategorilerine Göre Süt Ürünleri Tüketimi, Öğün dışı Tükettikleri Sıvılar ve Sigara Kullanma Durumuna İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

| | | | Kategori | | | |
|--|-------------|------|----------|-------|--------|-------|
| | | | Büyük | Genç | Yıldız | Minik |
| Süt ürünlerini tüketme durumu ($x^2=1,343$; $sd=3$; $p=,719$) | Evet | f | 90 | 56 | 43 | 37 |
| | | % | 97,8 | 100,0 | 97,7 | 97,4 |
| | Hayır | f | 2 | 0 | 1 | 1 |
| | | % | 2,2 | 0,0 | 2,3 | 2,6 |
| Süt ürünlerini tüketme sıklığı ($x^2=3,235$; $sd=9$; $p=,954$) | Hiç | f | 2 | 0 | 1 | 1 |
| | | % | 2,2 | 0,0 | 2,3 | 2,6 |
| | Az | f | 9 | 4 | 2 | 3 |
| | | % | 9,8 | 7,1 | 4,5 | 7,9 |
| | Orta | f | 56 | 33 | 29 | 23 |
| | | % | 60,9 | 58,9 | 65,9 | 60,5 |
| | Çok | f | 25 | 19 | 12 | 11 |
| | | % | 27,2 | 33,9 | 27,3 | 28,9 |
| Öğün dışında en fazla tüketilen sıvı ($x^2=25,631$; $sd=12$; $p=,012$) | Su | f | 57 | 22 | 12 | 12 |
| | | % | 62,0 | 39,3 | 27,3 | 31,6 |
| | Çay – kahve | f | 4 | 5 | 3 | 2 |
| | | % | 4,3 | 8,9 | 6,8 | 5,3 |
| | Kola | f | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | | % | 1,1 | 0,0 | 2,3 | 2,6 |
| | Maden suyu | f | 3 | 6 | 5 | 7 |
| | | % | 3,3 | 10,7 | 11,4 | 18,4 |
| Meyve suyu | f | 27 | 23 | 23 | 16 | |
| | % | 29,3 | 41,1 | 52,3 | 42,1 | |
| Sigara kullanma durumu ($x^2=6,248$; $sd=3$; $p=,100$) | Evet | f | 15 | 5 | 2 | 2 |
| | | % | 16,3 | 8,9 | 4,5 | 5,3 |
| | Hayır | f | 77 | 51 | 42 | 36 |
| | | % | 83,7 | 91,1 | 95,5 | 94,7 |

Tablo 4.13. incelendiğinde, katılımcıların süt ürünlerini tüketme durumlarının, sıklıklarının ve öğün dışında en fazla tükettikleri sıvıların, süt ürünlerini tüketme durumları, yaş kategorileriyle kıyaslandığında herhangi anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Öğün dışında su tüketenlerde en yüksek oran büyükler kategorisindeki katılımcılarda, öğün dışında çay-kahve tüketenlerde en yüksek oran gençler kategorisindeki katılımcılarda, öğün dışında kola ve maden suyu tüketenlerde en yüksek oran minikler kategorisindeki katılımcılarda, öğün dışında meyve suyu tüketenlerde en yüksek oran yıldızlar kategorisindeki katılımcılardadır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların sigara kullanma durumlarının kategorilerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.14. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| | | | Cinsiyet | |
|--|----------------------------|---|----------|-------|
| | | | Erkek | Kadın |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($\chi^2=8,525$; $sd=3$; $p=,036$) | 6 ayda 1 | f | 22 | 14 |
| | | % | 18,3 | 12,7 |
| | Yılda 1 | f | 18 | 20 |
| | | % | 15,0 | 18,2 |
| | 2 yılda 1 | f | 7 | 0 |
| | | % | 5,8 | 0,0 |
| | Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 73 | 76 |
| | | % | 60,8 | 69,1 |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($\chi^2=14,947$; $sd=8$; $p=,060$) | Diş dolgusu | f | 66 | 70 |
| | | % | 29,9 | 32,1 |
| | Diş çekimi | f | 59 | 41 |
| | | % | 26,7 | 18,8 |
| | Diş çürüğü | f | 45 | 49 |
| | | % | 20,4 | 22,5 |
| | Kanal tedavisi | f | 34 | 38 |
| | | % | 15,4 | 17,4 |
| | Diş kırığı | f | 12 | 15 |
| | | % | 5,4 | 6,9 |
| | İmplant | f | 3 | 0 |
| | | % | 1,4 | 0,0 |
| | Diş teli | f | 2 | 2 |
| | | % | 0,9 | 0,9 |
| | Diş taşı | f | 0 | 3 |
| | | % | 0,0 | 1,4 |

Tablo 4.14. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Diş hekimine 6 ayda 1 veya 2 yılda 1 gidenlerde erkek katılımcıların oranı daha yüksek, diş hekimine yılda 1 veya diş sorunu yaşadığı zaman gidenlerde kadın katılımcıların oranı daha yüksektir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.15. Katılımcıların BKİ Düzeylerine Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| | | | BKİ düzeyi | | |
|--|----------------|------|------------|---------------|----------|
| | | | Zayıf | Normal kilolu | Pre-obez |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($x^2=12,879$; $sd=6$; $p=,045$) | 6 ayda 1 | f | 10 | 21 | 5 |
| | | % | 20,0 | 14,5 | 14,3 |
| | Yılda 1 | f | 11 | 23 | 4 |
| | | % | 22,0 | 15,9 | 11,4 |
| | 2 yılda 1 | f | 0 | 3 | 4 |
| | | % | 0,0 | 2,1 | 11,4 |
| Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 29 | 98 | 22 | |
| | % | 58,0 | 67,6 | 62,9 | |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($x^2=39,482$; $sd=16$; $p=,001$) | Diş dolgusu | f | 24 | 85 | 27 |
| | | % | 31,6 | 29,2 | 37,5 |
| | Diş çekimi | f | 19 | 71 | 10 |
| | | % | 25,0 | 24,4 | 13,9 |
| | Diş çürüğü | f | 17 | 66 | 11 |
| | | % | 22,4 | 22,7 | 15,3 |
| | Kanal tedavisi | f | 7 | 49 | 16 |
| | | % | 9,2 | 16,8 | 22,2 |
| | Diş kırığı | f | 5 | 17 | 5 |
| | | % | 6,6 | 5,8 | 6,9 |
| | İmplant | f | 0 | 1 | 2 |
| | | % | 0,0 | 0,3 | 2,8 |
| | Diş teli | f | 2 | 2 | 0 |
| | | % | 2,6 | 0,7 | 0,0 |
| Diş taşı | f | 2 | 0 | 1 | |
| | % | 2,6 | 0,0 | 1,4 | |

Tablo 4.15. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının BKİ düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Diş hekimine 6 ayda 1 veya yılda 1 kez gidenlerde zayıf katılımcıların oranı daha yüksek, 2 yılda 1 kez gidenlerde pre-obez katılımcıların oranı daha yüksek, diş sorunu yaşadığında gidenlerde normal kilolu katılımcıların oranı daha yüksektir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının BKİ düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir

($p < 0,05$). Diş çürüğü ve kanal tedavisi yaşayanlarda en yüksek oran pre-obeze olan katılımcılarda, diş çekimi ve diş çürüğünde en yüksek oran zayıf ve normal kilolu olan katılımcılarda, diş kırığında ise en yüksek oran zayıf ve pre-obeze olan katılımcılardadır.

Tablo 4.16. Katılımcıların Kategorilerine Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| | Diş hekimine gitme sıklığı | | Kategori | | | |
|---|----------------------------|---|----------|------|--------|-------|
| | | | Büyük | Genç | Yıldız | Minik |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($\chi^2=11,334$; $sd=9$; $p=,254$) | 6 ayda 1 | f | 10 | 13 | 6 | 7 |
| | | % | 10,9 | 23,2 | 13,6 | 18,4 |
| | Yılda 1 | f | 12 | 8 | 10 | 8 |
| | | % | 13,0 | 14,3 | 22,7 | 21,1 |
| | 2 yılda 1 | f | 4 | 3 | 0 | 0 |
| | | % | 4,3 | 5,4 | 0,0 | 0,0 |
| | Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 66 | 32 | 28 | 23 |
| | | % | 71,7 | 57,1 | 63,6 | 60,5 |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($\chi^2=28,894$; $sd=24$; $p=,224$) | Diş dolgusu | f | 64 | 30 | 20 | 22 |
| | | % | 32,7 | 31,9 | 27,0 | 29,3 |
| | Diş çekimi | f | 38 | 21 | 22 | 19 |
| | | % | 19,4 | 22,3 | 29,7 | 25,3 |
| | Diş çürüğü | f | 40 | 20 | 17 | 17 |
| | | % | 20,4 | 21,3 | 23,0 | 22,7 |
| | Kanal tedavisi | f | 35 | 14 | 12 | 11 |
| | | % | 17,9 | 14,9 | 16,2 | 14,7 |
| | Diş kırığı | f | 14 | 5 | 3 | 5 |
| | | % | 7,1 | 5,3 | 4,1 | 6,7 |
| | İmplant | f | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 1,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Diş teli | f | 1 | 3 | 0 | 0 |
| | | % | 0,5 | 3,2 | 0,0 | 0,0 |
| | Diş taşı | f | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | | % | 0,5 | 1,1 | 0,0 | 1,3 |

Tablo 4.16. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının kategorilerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının kategorilerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.17. Katılımcıların Spordaki En İyi Başarılarına Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| Diş hekimine gitme sıklığı | | Spordaki en iyi derece | | | | | | | | | |
|--|----------------|------------------------|------|-------|---------|--------------------|--------|------------------|--------|-------|------|
| | | Yok | İl | Bölge | Türkiye | Karadeniz Ülkeleri | Balkan | Akdeniz Oyunları | Avrupa | Dünya | |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($x^2=25,4$ 36; sd=24; p=,382) | 6 ayda 1 | f | 12 | 1 | 9 | 7 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 |
| | | % | 24,0 | 5,6 | 20,0 | 15,6 | 5,9 | 10,0 | 0,0 | 15,8 | 7,7 |
| | Yılda 1 | f | 8 | 7 | 6 | 5 | 1 | 5 | 1 | 4 | 1 |
| | | % | 16,0 | 38,9 | 13,3 | 11,1 | 5,9 | 25,0 | 33,3 | 21,1 | 7,7 |
| | 2 yılda 1 | f | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % | 4,0 | 0,0 | 2,2 | 2,2 | 11,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 7,7 |
| Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 28 | 10 | 29 | 32 | 13 | 13 | 2 | 12 | 10 | |
| | % | 56,0 | 55,6 | 64,4 | 71,1 | 76,5 | 65,0 | 66,7 | 63,2 | 76,9 | |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($x^2=79,8$ 30; sd=64; p=,088) | Diş dolgusu | f | 20 | 11 | 24 | 31 | 9 | 16 | 1 | 13 | 11 |
| | | % | 28,6 | 28,9 | 29,6 | 31,3 | 30,0 | 40,0 | 20,0 | 31,0 | 32,4 |
| | Diş çekimi | f | 21 | 9 | 18 | 22 | 6 | 7 | 0 | 10 | 7 |
| | | % | 30,0 | 23,7 | 22,2 | 22,2 | 20,0 | 17,5 | 0,0 | 23,8 | 20,6 |
| | Diş çürüğü | f | 15 | 10 | 16 | 19 | 8 | 9 | 1 | 10 | 6 |
| | | % | 21,4 | 26,3 | 19,8 | 19,2 | 26,7 | 22,5 | 20,0 | 23,8 | 17,6 |
| | Kanal tedavisi | f | 5 | 6 | 14 | 21 | 5 | 5 | 3 | 4 | 9 |
| | | % | 7,1 | 15,8 | 17,3 | 21,2 | 16,7 | 12,5 | 60,0 | 9,5 | 26,5 |
| | Diş kırığı | f | 5 | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 | 0 | 5 | 1 |
| | | % | 7,1 | 5,3 | 6,2 | 5,1 | 6,7 | 5,0 | 0,0 | 11,9 | 2,9 |
| | İmplant | f | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 1,4 | 0,0 | 1,2 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Diş teli | f | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 1,4 | 0,0 | 2,5 | 0,0 | 0,0 | 2,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Diş taşı | f | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 2,9 | 0,0 | 1,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Tablo 4.17. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının spordaki en iyi derecelerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının spordaki en iyi derecelerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.18. Katılımcıların Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| | | | Eğitim durumu | | | | | | | |
|--|----------------------------|---|------------------|------------|---------|----------|------|-----------|--------|------------|
| | | | Okur-yazar değil | Okur-yazar | İlkokul | Ortaokul | Lise | Ön lisans | Lisans | Lisansüstü |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($\chi^2=39,266$; sd=21; p=,009) | 6 ayda 1 | f | 4 | 2 | 6 | 4 | 10 | 5 | 4 | 1 |
| | | % | 25,0 | 14,3 | 8,6 | 8,3 | 16,9 | 62,5 | 33,3 | 33,3 |
| | Yılda 1 | f | 4 | 1 | 8 | 10 | 9 | 1 | 3 | 2 |
| | | % | 25,0 | 7,1 | 11,4 | 20,8 | 15,3 | 12,5 | 25,0 | 66,7 |
| | 2 yılda 1 | f | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | | % | 6,3 | 0,0 | 2,9 | 4,2 | 1,7 | 0,0 | 8,3 | 0,0 |
| | Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 7 | 11 | 54 | 32 | 39 | 2 | 4 | 0 |
| | | % | 43,8 | 78,6 | 77,1 | 66,7 | 66,1 | 25,0 | 33,3 | 0,0 |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($\chi^2=55,113$; sd=56; p=,508) | Diş dolgusu | f | 12 | 8 | 37 | 30 | 35 | 5 | 7 | 2 |
| | | % | 35,3 | 27,6 | 28,7 | 32,3 | 29,9 | 29,4 | 41,2 | 66,7 |
| | Diş çekimi | f | 5 | 5 | 32 | 19 | 31 | 6 | 2 | 0 |
| | | % | 14,7 | 17,2 | 24,8 | 20,4 | 26,5 | 35,3 | 11,8 | 0,0 |
| | Diş çürüğü | f | 5 | 9 | 29 | 20 | 24 | 3 | 3 | 1 |
| | | % | 14,7 | 31,0 | 22,5 | 21,5 | 20,5 | 17,6 | 17,6 | 33,3 |
| | Kanal tedavisi | f | 9 | 3 | 23 | 16 | 17 | 1 | 3 | 0 |
| | | % | 26,5 | 10,3 | 17,8 | 17,2 | 14,5 | 5,9 | 17,6 | 0,0 |
| | Diş kırığı | f | 2 | 3 | 6 | 6 | 8 | 1 | 1 | 0 |
| | | % | 5,9 | 10,3 | 4,7 | 6,5 | 6,8 | 5,9 | 5,9 | 0,0 |
| | İmplant | f | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 2,9 | 3,4 | ,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Diş teli | f | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| | | % | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,1 | 1,7 | 5,9 | 0,0 | 0,0 |
| | Diş taşı | f | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | % | 0,0 | 0,0 | ,8 | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 5,9 | 0,0 |

Tablo 4.18. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının annelerinin eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Diş hekimine 6 ayda 1 gidenlerde annesi ön lisans mezunu olan katılımcıların oranı daha yüksek, yılda 1 kez gidenlerde annesi lisansüstü mezunu olan katılımcıların oranı daha yüksek, 2 yılda 1 gidenlerde annesi lisans mezunu olanların oranı daha

yüksek, diş sorunu yaşadığında gidenlerde annesi okur yazar olan katılımcıların oranı daha yüksektir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının annelerinin eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.19. Katılımcıların Babalarının Eğitim Durumuna Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| | | Eğitim durumu | | | | | | | | |
|--|----------------------------|------------------|------------|---------|----------|------|-----------|--------|------------|------|
| | | Okur-yazar değil | Okur-yazar | İlkokul | Ortaokul | Lise | Ön lisans | Lisans | Lisansüstü | |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($\chi^2=26,79$ 7; sd=21; p=,178) | 6 ayda 1 | f | 0 | 1 | 5 | 5 | 10 | 5 | 9 | 1 |
| | | % | 0,0 | 25,0 | 14,3 | 10,6 | 12,0 | 33,3 | 23,7 | 20,0 |
| | Yılda 1 | f | 2 | 0 | 7 | 5 | 14 | 2 | 6 | 2 |
| | | % | 66,7 | 0,0 | 20,0 | 10,6 | 16,9 | 13,3 | 15,8 | 40,0 |
| | 2 yılda 1 | f | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| | | % | 0,0 | 25,0 | 2,9 | 4,3 | 1,2 | 0,0 | 5,3 | 0,0 |
| | Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 1 | 2 | 22 | 35 | 58 | 8 | 21 | 2 |
| | | % | 33,3 | 50,0 | 62,9 | 74,5 | 69,9 | 53,3 | 55,3 | 40,0 |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($\chi^2=57,58$ 6; sd=56; p=,416) | Diş dolgusu | f | 3 | 2 | 20 | 28 | 46 | 11 | 24 | 2 |
| | | % | 33,3 | 33,3 | 30,3 | 31,1 | 29,7 | 30,6 | 33,3 | 40,0 |
| | Diş çekimi | f | 1 | 0 | 20 | 16 | 32 | 9 | 20 | 2 |
| | | % | 11,1 | 0,0 | 30,3 | 17,8 | 20,6 | 25,0 | 27,8 | 40,0 |
| | Diş çürüğü | f | 1 | 3 | 15 | 20 | 35 | 7 | 12 | 1 |
| | | % | 11,1 | 50,0 | 22,7 | 22,2 | 22,6 | 19,4 | 16,7 | 20,0 |
| | Kanal tedavisi | f | 2 | 0 | 8 | 17 | 30 | 5 | 10 | 0 |
| | | % | 22,2 | 0,0 | 12,1 | 18,9 | 19,4 | 13,9 | 13,9 | 0,0 |
| | Diş kırığı | f | 2 | 1 | 2 | 8 | 8 | 3 | 3 | 0 |
| | | % | 22,2 | 16,7 | 3,0 | 8,9 | 5,2 | 8,3 | 4,2 | 0,0 |
| | İmplant | f | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | | % | 0,0 | 0,0 | 1,5 | 0,0 | ,6 | 0,0 | 1,4 | 0,0 |
| | Diş teli | f | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| | | % | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | ,6 | 2,8 | 2,8 | 0,0 |
| | Diş taşı | f | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,1 | 1,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Tablo 4.19. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının babalarının eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının babalarının eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.20. Katılımcıların Diş Fırçalama Durumlarına Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| | | | Diş fırçalama durumu | |
|--|----------------|------|----------------------|-------|
| | | | Evet | Hayır |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($x^2=2,779$; sd=3; p=,427) | 6 ayda 1 | f | 36 | 0 |
| | | % | 16,0 | 0,0 |
| | Yılda 1 | f | 38 | 0 |
| | | % | 16,9 | 0,0 |
| | 2 yılda 1 | f | 7 | 0 |
| | | % | 3,1 | 0,0 |
| Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 144 | 5 | |
| | % | 64,0 | 100,0 | |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($x^2=5,046$; sd=8; p=,753) | Diş dolgusu | f | 134 | 2 |
| | | % | 31,1 | 25,0 |
| | Diş çekimi | f | 97 | 3 |
| | | % | 22,5 | 37,5 |
| | Diş çürüğü | f | 92 | 2 |
| | | % | 21,3 | 25,0 |
| | Kanal tedavisi | f | 72 | 0 |
| | | % | 16,7 | 0,0 |
| | Diş kırığı | f | 26 | 1 |
| | | % | 6,0 | 12,5 |
| | İmplant | f | 3 | 0 |
| | | % | 0,7 | 0,0 |
| | Diş teli | f | 4 | 0 |
| | | % | 0,9 | 0,0 |
| Diş taşı | f | 3 | 0 | |
| | % | 0,7 | 0,0 | |

Tablo 4.20. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının diş fırçalama durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının diş fırçalama durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.21. Katılımcıların Diş Fırçalama Sıklıklarına Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| Diş hekimine gitme sıklığı | | Diş fırçalama sıklığı | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------|----------|-------|----------|------|
| | | Günlük | Haftalık | Aylık | Ara sıra | |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($\chi^2=20,289$; sd=9; p=,016) | 6 ayda 1 | f | 35 | 0 | 1 | 0 |
| | | % | 17,8 | 0,0 | 33,3 | 0,0 |
| | Yılda 1 | f | 37 | 1 | 0 | 0 |
| | | % | 18,8 | 7,1 | 0,0 | 0,0 |
| | 2 yılda 1 | f | 4 | 2 | 0 | 1 |
| | | % | 2,0 | 14,3 | 0,0 | 6,3 |
| | Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 121 | 11 | 2 | 15 |
| | | % | 61,4 | 78,6 | 66,7 | 93,8 |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($\chi^2=29,819$; sd=24; p=,191) | Diş dolgusu | f | 122 | 7 | 0 | 7 |
| | | % | 31,9 | 26,9 | 0,0 | 26,9 |
| | Diş çekimi | f | 82 | 9 | 1 | 8 |
| | | % | 21,4 | 34,6 | 25,0 | 30,8 |
| | Diş çürüğü | f | 79 | 7 | 1 | 7 |
| | | % | 20,6 | 26,9 | 25,0 | 26,9 |
| | Kanal tedavisi | f | 66 | 3 | 0 | 3 |
| | | % | 17,2 | 11,5 | 0,0 | 11,5 |
| | Diş kırığı | f | 24 | 0 | 2 | 1 |
| | | % | 6,3 | 0,0 | 50,0 | 3,8 |
| | İmplant | f | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 0,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Diş teli | f | 4 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Diş taşı | f | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 0,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Tablo 4.21. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının diş fırçalama sıklıklarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Diş hekimine 6 ayda 1 gidenlerde dişlerini aylık fırçalayanların oranı daha yüksek, diş hekimine yılda 1 kez gidenlerde dişlerini günlük fırçalayanların oranı en yüksek, diş hekimine 2 yılda 1 kez gidenlerde dişlerini haftalık fırçalayanların oranı en yüksek, diş hekimine diş sorunu yaşadığında gidenlerde dişlerini ara sıra fırçalayanların oranı en yüksektir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının diş fırçalama sıklıklarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.22. Katılımcıların Diş Fırçalama Sürelerine Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| | | | Diş fırçalama süresi | | |
|---|----------------------------|---|----------------------|----------|----------|
| | | | 1 dakika | 2 dakika | 3 dakika |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($\chi^2=8,873$; sd=6; p=,181) | 6 ayda 1 | f | 10 | 20 | 6 |
| | | % | 16,7 | 17,9 | 10,3 |
| | Yılda 1 | f | 4 | 20 | 14 |
| | | % | 6,7 | 17,9 | 24,1 |
| | 2 yılda 1 | f | 3 | 3 | 1 |
| | | % | 5,0 | 2,7 | 1,7 |
| | Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 43 | 69 | 37 |
| | | % | 71,7 | 61,6 | 63,8 |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($\chi^2=21,483$; sd=16; p=,161) | Diş dolgusu | f | 43 | 63 | 30 |
| | | % | 33,1 | 31,3 | 27,8 |
| | Diş çekimi | f | 34 | 39 | 27 |
| | | % | 26,2 | 19,4 | 25,0 |
| | Diş çürüğü | f | 28 | 46 | 20 |
| | | % | 21,5 | 22,9 | 18,5 |
| | Kanal tedavisi | f | 17 | 34 | 21 |
| | | % | 13,1 | 16,9 | 19,4 |
| | Diş kırığı | f | 6 | 12 | 9 |
| | | % | 4,6 | 6,0 | 8,3 |
| | İmplant | f | 1 | 1 | 1 |
| | | % | 0,8 | 0,5 | 0,9 |
| | Diş teli | f | 0 | 4 | 0 |
| | | % | 0,0 | 2,0 | 0,0 |
| | Diş taşı | f | 1 | 2 | 0 |
| | | % | 0,8 | 1,0 | 0,0 |

Tablo 4.22. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının diş fırçalama sürelerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının diş fırçalama sürelerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.23. Katılımcıların Günlük Hayatta Tükettikleri İçeceklere Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| | | | Günlük hayatta tüketilen içecekler | | | | | | |
|--|----------------------------|-----|------------------------------------|------|----------------|------|------------|------------|------|
| | | | Ayran | Çay | Enerji içeceği | Kola | Maden suyu | Meyve Suyu | Su |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($\chi^2=26,027$; sd=21; p=,099) | 6 ayda 1 | f | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 |
| | | % | 23,5 | 0,0 | 50,0 | 9,1 | 7,1 | 25,0 | 15,6 |
| | Yılda 1 | f | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 30 |
| | | % | 23,5 | 33,3 | 0,0 | 0,0 | 14,3 | 25,0 | 16,8 |
| | 2 yılda 1 | f | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| | | % | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 18,2 | 7,1 | 25,0 | 1,7 |
| | Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 9 | 2 | 1 | 8 | 10 | 1 | 118 |
| | | % | 52,9 | 66,7 | 50,0 | 72,7 | 71,4 | 25,0 | 65,9 |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($\chi^2=75,565$; sd=48; p=,007) | Diş dolgusu | f | 9 | 1 | 1 | 7 | 9 | 2 | 107 |
| | | % | 29,0 | 33,3 | 20,0 | 29,2 | 39,1 | 20,0 | 31,2 |
| | Diş çekimi | f | 4 | 1 | 1 | 7 | 3 | 1 | 83 |
| | | % | 12,9 | 33,3 | 20,0 | 29,2 | 13,0 | 10,0 | 24,2 |
| | Diş çürüğü | f | 9 | 0 | 1 | 4 | 5 | 4 | 71 |
| | | % | 29,0 | 0,0 | 20,0 | 16,7 | 21,7 | 40,0 | 20,7 |
| | Kanal tedavisi | f | 5 | 0 | 1 | 4 | 6 | 1 | 55 |
| | | % | 16,1 | 0,0 | 20,0 | 16,7 | 26,1 | 10,0 | 16,0 |
| | Diş kırığı | f | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 21 |
| | | % | 6,5 | 33,3 | 0,0 | 4,2 | 0,0 | 20,0 | 6,1 |
| | İmplant | f | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % | 3,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,6 |
| | Diş teli | f | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | % | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4,2 | 0,0 | 0,0 | 0,9 |
| Diş taşı | f | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | % | 3,2 | 0,0 | 20,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | |

Tablo 4.23. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının günlük hayatta tükettikleri içeceklere göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının günlük hayatta tükettikleri içeceklere göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Diş dolgusu, diş kırığı sorunu yaşayanlarda en yüksek oran maden suyu içenlerde, diş çekimi sorunu yaşayanlarda en yüksek oran çay içenlerde, diş

çürüğü yaşayanlarda en yüksek oran meyve suyu içenlerde, kanal tedavisi yaşayanlarda en yüksek oran kola içenlerdedir.

Tablo 4.24. Katılımcıların Öğün Dışında En Çok Tükettikleri İçeceklere Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| | | | Öğün dışında en çok tüketilen içecek | | | | |
|--|----------------------------|---|--------------------------------------|------|------------|------------|------|
| | | | Çay - kahve | Kola | Maden suyu | Meyve suyu | Su |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($x^2=15,826$; sd=12; p=,199) | 6 ayda 1 | f | 4 | 2 | 6 | 4 | 1 |
| | | % | 25,0 | 14,3 | 8,6 | 8,3 | 33,3 |
| | Yılda 1 | f | 4 | 1 | 8 | 10 | 2 |
| | | % | 25,0 | 7,1 | 11,4 | 20,8 | 66,7 |
| | 2 yılda 1 | f | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| | | % | 6,3 | 0,0 | 2,9 | 4,2 | 0,0 |
| | Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 7 | 11 | 54 | 32 | 0 |
| | | % | 43,8 | 78,6 | 77,1 | 66,7 | 0,0 |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($x^2=29,768$; sd=32; p=,580) | Diş dolgusu | f | 63 | 12 | 2 | 8 | 51 |
| | | % | 30,3 | 35,3 | 40,0 | 21,6 | 32,9 |
| | Diş çekimi | f | 49 | 6 | 2 | 10 | 33 |
| | | % | 23,6 | 17,6 | 40,0 | 27,0 | 21,3 |
| | Diş çürüğü | f | 43 | 7 | 1 | 10 | 33 |
| | | % | 20,7 | 20,6 | 20,0 | 27,0 | 21,3 |
| | Kanal tedavisi | f | 35 | 7 | 0 | 4 | 26 |
| | | % | 16,8 | 20,6 | 0,0 | 10,8 | 16,8 |
| | Diş kırığı | f | 14 | 1 | 0 | 4 | 8 |
| | | % | 6,7 | 2,9 | 0,0 | 10,8 | 5,2 |
| | İmplant | f | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Diş teli | f | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | % | 0,0 | 2,9 | 0,0 | 0,0 | 1,9 |
| | Diş taşı | f | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 2,7 | 0,6 |

Tablo 4.24. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının öğün dışında en çok tükettikleri içeceklere göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının öğün dışında en çok tükettikleri içeceklere göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.25. Katılımcıların Günlük Hayatta Öğün Aralarında Atıştırmalık Olarak Tükettikleri Yiyeceklere Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| | | | Atıştırmalık olarak tüketilen yiyecek | | | | | | |
|---|----------------|------|---------------------------------------|-----------|-------|--------|-------|-------|-----------|
| | | | Abur-cubur (bisküvi, çikolata vb) | Kuruyemiş | Meyve | Salata | Tatlı | Diğer | Yemiyorum |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($x^2=21,111$; sd=18; p=,274) | 6 ayda 1 | f | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 28 |
| | | % | 23,5 | 50,0 | 9,1 | 7,1 | 25,0 | 0,0 | 15,6 |
| | Yılda 1 | f | 4 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 30 |
| | | % | 23,5 | 0,0 | 0,0 | 14,3 | 25,0 | 33,3 | 16,8 |
| | 2 yılda 1 | f | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| | | % | 0,0 | 0,0 | 18,2 | 7,1 | 25,0 | 0,0 | 1,7 |
| Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 9 | 1 | 8 | 10 | 1 | 2 | 118 | |
| | % | 52,9 | 50,0 | 72,7 | 71,4 | 25,0 | 66,7 | 65,9 | |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($x^2=75,137$; sd=48; p=,007) | Diş dolgusu | f | 32 | 4 | 59 | 8 | 13 | 1 | 19 |
| | | % | 27,6 | 44,4 | 29,6 | 33,3 | 39,4 | 20,0 | 35,8 |
| | Diş çekimi | f | 31 | 1 | 43 | 6 | 6 | 2 | 11 |
| | | % | 26,7 | 11,1 | 21,6 | 25,0 | 18,2 | 40,0 | 20,8 |
| | Diş çürüğü | f | 28 | 3 | 36 | 6 | 8 | 1 | 12 |
| | | % | 24,1 | 33,3 | 18,1 | 25,0 | 24,2 | 20,0 | 22,6 |
| | Kanal tedavisi | f | 15 | 1 | 38 | 4 | 4 | 0 | 10 |
| | | % | 12,9 | 11,1 | 19,1 | 16,7 | 12,1 | 0,0 | 18,9 |
| | Diş kırığı | f | 6 | 0 | 19 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % | 5,2 | 0,0 | 9,5 | 0,0 | 3,0 | 0,0 | 1,9 |
| | İmplant | f | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | % | 1,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 0,0 |
| | Diş teli | f | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | % | 0,9 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 |
| Diş taşı | f | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | % | 0,9 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |

Tablo 4.25. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının öğün aralarında atıştırmalık olarak tükettikleri yiyeceklere göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının öğün aralarında atıştırmalık olarak tükettikleri yiyeceklere göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Diş dolgusu, diş çürüğü sorunu

yaşayanlarda en yüksek oran atıştırılmalık olarak kuruyemiş tüketenlerde, diş çekimi yaşayanlarda en yüksek oran atıştırılmalık olarak diğer türden besinler tüketenlerde, kanal tedavisi, diş kırığı sorunu yaşayanlarda en yüksek oran atıştırılmalık olarak meyve tüketenlerdedir.

Tablo 4.26. Katılımcıların Antrenman Öncesinde ve Sonrasında Beslenmelerine Dikkat Etme Durumlarına Göre Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının, Ağız ve Diş Sağlığı Problemlerinin Karşılaştırılması

| Diş hekimine gitme sıklığı | | Beslenmeye dikkat etme durumu | | |
|--|----------------------------|-------------------------------|------|-------|
| | | | Evet | Hayır |
| Diş hekimine gitme sıklığı ($x^2=3,676$; sd=3; p=,299) | 6 ayda 1 | f | 34 | 2 |
| | | % | 16,7 | 7,7 |
| | Yılda 1 | f | 35 | 3 |
| | | % | 17,2 | 11,5 |
| | 2 yılda 1 | f | 7 | 0 |
| | | % | 3,4 | 0,0 |
| | Diş sorunu yaşadığım zaman | f | 128 | 21 |
| | | % | 62,7 | 80,8 |
| Ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu ($x^2=5,965$; sd=8; p=,651) | Diş dolgusu | f | 118 | 18 |
| | | % | 30,6 | 33,3 |
| | Diş çekimi | f | 84 | 16 |
| | | % | 21,8 | 29,6 |
| | Diş çürüğü | f | 85 | 9 |
| | | % | 22,1 | 16,7 |
| | Kanal tedavisi | f | 65 | 7 |
| | | % | 16,9 | 13,0 |
| | Diş kırığı | f | 24 | 3 |
| | | % | 6,2 | 5,6 |
| | İmplant | f | 3 | 0 |
| | | % | 0,8 | 0,0 |
| | Diş teli | f | 3 | 1 |
| | | % | 0,8 | 1,9 |
| Diş taşı | f | 3 | 0 | |
| | % | 0,8 | 0,0 | |

Tablo 4.26. incelendiğinde, katılımcıların diş hekimine gitme sıklıklarının antrenman öncesinde ve sonrasında beslenmelerine dikkat etme durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının antrenman öncesinde ve sonrasında beslenmelerine dikkat etme durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmada katılımcıların antrenman esnasında koruyucu ekipman kullanma durumları incelendiğinde, katılımcıların genel olarak koruyucu ekipman kullandıkları tespit edilmiştir. En yaygın kullanılan koruyucu ekipmanların başında dizlik, dişlik, eldiven, ayakkık, kavallık ve göğüslük ekipmanlarının geldiği belirlenmiştir (Tablo 4.4). bilindiği gibi bazı spor dallarında sporcuların sakatlanma yaşama riskleri yüksektir (Acar ve diğerleri, 2016: 29; Arslan, 2013: 25). Karate de bu spor dalları arasında yer aldığı için sporcuların koruyucu ekipman kullanım düzeylerinin yüksek olmasının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Bu konuda yapılan benzer bir çalışmada da sporcuların en fazla kullandıkları koruyucu ekipmanların başında dişlik, eldiven, kavallık ve göz koruyucu gözlüklerin geldiği rapor edilmiştir (Kanık, 2020: 3).

Yapılan bu araştırmaya katılan sporcuların diş ile ilgili genel sağlık sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde, sporcuların sigara kullanma alışkanlıklarının düşük düzeyde olduğu (%10.4), düzenli olarak diş fırçalama alışkanlıklarının bulunduğu (%97.8), dişlerini her gün fırçalayan sporcu oranının yüksek olduğu (%85.7), diş fırçalama süresinin 1-2 dakika aralığında bulunduğu, yardımcı diş temizleme malzemesi kullanan sporcu sayısının düşük olduğu (%45.7), diş fırçalarının genellikle üç ayda bir kez değiştirildiği (%43.5), diş hekimlerine sadece diş problemi yaşandığı zaman gidildiği (%64.8), ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi sahibi olduğu ve temel bilgi kaynaklarının başında diş hekimlerinin geldiği tespit edilmiştir (Tablo 3.5). elde edilen sonuçlara göre sporcuların sigara tüketim sıklıklarının düşük olduğu ve diş sağlığı ile ilgili genel konularda sağlıklarına dikkat ettikleri söylenebilir.

Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da sporcularda sigara kullanım oranının düşük düzeyde olduğu rapor edilmiştir (Aslan ve diğerleri, 2017: 41; Yıldırım ve diğerleri, 2011: 17; Temur ve diğerleri, 2011: 250). Sporcularda sigara kullanım oranının ve sıklığının düşük olmasının temelinde sigara kullanımının sporcu performansını olumsuz yönde etkilemesinin, sporcuların da genellikle bu durumun bilincinde olmasının yattığı düşünülebilir. Sporcularda ağız ve diş sağlığı sorunlarının da vücudun genel sağlığını olumsuz yönde etkilediği (GSGM, 2010: 63), buna paralel olarak sportif performansı azalttığı göz önünde bulundurulduğu zaman, araştırmaya

katılan sporcuların ağız ve diş sağlıklarına dikkat etmelerinin de beklenen bir sonuç olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan sporcuların ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi kaynaklarının başında diş hekimlerinin gelmesinin temelinde ise sporcuların genellikle ağız ve diş sağlığı yaşadıkları zaman diş hekimlerine başvurmalarının yattığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların büyük bir bölümünün daha önce diş problemi nedeniyle doktora başvurduğu belirlenmiş olup, sporcuların %65.7'sinin diş dolgusu, %48.3'ünün diş çekimi, %45.4'ünün diş çürüğü ve %34.8'inin kanal tedavisi nedeniyle diş hekimine gittiği bulunmuştur. Sporcularda spordan kaynaklı olarak ortaya çıkan diş sağlığı problemlerinin başında ise %50 ile diş kırılmasının geldiği, bunu dişin çıkması, dişin hafif sallanması ve diş eti problemlerinin takip ettiği görülmüştür. Spordan kaynaklı olarak diş kanaması ve sızlaması gibi sorunların nadiren görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 4.5). Literatürde sporcular üzerine yapılan araştırma bulguları da genellikle diş çürüğü yaygınlığının yüksek olduğunu göstermektedir (Hamamcılar, 2008: 91; Hamamcılar, 2013: 1). Sporcularda diş sağlığı sorunlarının yaygın olarak görülmesinin temelinde diş sağlığı konusunda eğitim alma düzeylerinin düşük olmasının, bunun yanında diş sağlığını olumsuz yönde etkileyen besinleri yaygın olarak tüketmelerinin yattığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların beslenme ile ilgili konularda sağlıklarına dikkat etme düzeyleri incelendiğinde, sporcuların antrenman öncesi ve sonrası beslenmelerine dikkat ettikleri (%88.7), yeterli beslendiklerini düşündükleri (%87.8), destekleyici besin ürünleri kullanma sıklıklarının yüksek olduğu (%58.3), günde üç öğün beslenmen sporcu oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6).

Literatürde sporcular üzerinde yapılan benzer araştırmalarda da sporcuların genellikle günde üç öğün tükettikleri, sporcu beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu, bunun yanında antrenman öncesi ve sonrasında beslenmelerine dikkat etme düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yarar ve diğerleri, 2011: 369; Mengi, 2016: 51). Sporcularda beslenme destek ürünlerinin kullanım sıklığının ele alındığı çalışmalarda da genellikle sporcuların beslenme destek ürünü kullanım oranlarının yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Bu konuda yapılan bir çalışmada sporcuların %72

gibi önemli bir bölümünün beslenme destek ürünü kullandıkları tespit edilmiştir (Alpar, 2011: 5).

Araştırmaya katılan sporcuların öğün atlama alışkanlıkları incelendiğinde %72.6 gibi önemli bir bölümünün öğün atlama alışkanlığının bulunmadığı, öğün atlayan sporcuların ise %57.1 gibi önemli bir bölümünün öğle yemeğini atladığı tespit edilmiştir. Bunun yanında sporcuların %62.6'sının ara öğün atlama alışkanlığının bulunduğu ve en fazla kuşluk vakti ile gece ara öğünlerinin atlandığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). literatürde bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da sporcuların genellikle sabah kahvaltısı ve öğle öğününün atlama sıklıklarının yüksek olduğu rapor edilmiştir (Yarar ve diğerleri, 2011: 370; Mengi, 2016: 52). Sporlarda ara öğün tüketme alışkanlıkları üzerine yapılan çalışmalarda da genellikle sabah kahvaltısı ve öğle yemeği arasında ara öğün tüketim sıklığının yüksek olduğu, bunun yanında gece uyumadan önce de sporcuların besin tükettikleri tespit edilmiştir (Alpar, 2011: 29).

Araştırmaya katılan sporcuların hazır yiyecek ve fast-food gıdalar tüketme sıklıkları incelendiğinde, hazır yiyecek ve fast-food gıdalar tüketmeyen sporcu sayısının %4.7 olduğu, diğer sporcuların ise yaygın olarak hazır yiyecek ve fast-food gıdalar tükettikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin ara öğünlerde en fazla tükettikleri gıdaların başında meyvenin geldiği, sebze ve tahıl grubu besinler ile kıyaslandığı zaman sporcuların kırmızı ve beyaz et tüketim sıklıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında sporcuların %55.2 gibi önemli bir bölümünün yemek yeme hızlarının normal olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Literatürde yer alan benzer çalışma sonuçları da sporcularda fast-food gıda tüketim sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir (Mengi, 2016: 65). Bunun yanında sporcularda et tüketim alışkanlıkları üzerine yapılan bir çalışmada sporcularda hem kırmızı hem de beyaz et tüketim sıklığının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Alpar, 2011: 30).

Araştırmaya katılan sporcuların sıvı ve süt tüketim durumlarına ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman, sporcuların çoğunluğunun günde 1,5-2 litre arasında su tükettiği, spor yaparken ihtiyaç duyulan sıvıyı su içerek giderdikleri, süt ürünleri tüketme sıklıklarının yüksek olduğu (%98.3), sabah kahvaltılarında süt ürünlerini orta düzeyde tükettikleri (%52.2), öğün dışındaki zamanlarda en fazla tüketilen sıvının %44.8 ile çay-kahve, %38.7 ile su ve %9.1 ile meyve suyundan meydana geldiği

bulunmuştur (Tablo 3.7). Literatürde sporcular üzerinde yürütülen bazı çalışmalarda da en fazla tüketilen sıvının su olduğu rapor edilmiştir (Yarar ve diğerleri, 2011: 370). Bu konuda yapılan benzer bir çalışmada sporcuların su dışında tükettikleri sıvıların başında neskafe, gazlı içecekler ve meyve sularının geldiği tespit edilmiştir (Mengi, 2016: 66). Sporcularda süt tüketim alışkanlıklarının ele alındığı bir çalışmada sporcuların %25'inin hiç süt tüketmediği, %26'sının ise her gün yarım yağlı süt tükettikleri belirlenmiştir (Alpar, 2011: 30). Sporcularda süt tüketim alışkanlıklarının ele alındığı diğer bir çalışmada ise kadın sporcuların %36.6'sının, erkek sporcuların ise %57.6'sının düzenli olarak süt tükettikleri bulunmuştur (Gümüş, 2013: 25).

Araştırmaya katılan sporcuların cinsiyetlerine göre beslenme konusundaki sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, sporcuların antrenman öncesi ve sonrasında beslenmelerine dikkat etme durumlarının, yeterli beslenme durumlarının, ara öğün atlama durumlarının ve hazır yiyecek tüketme sıklıklarının cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Buna karşılık sporcuların öğün sayıları ile ana öğün atlama sıklıklarının ve en çok tüketilen besin gruplarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, erkeklerin üç ve daha fazla öğün sıklıklarının kadın sporculardan daha yüksek olduğu, kadın sporcuların erkek sporculara göre öğün atlama sıklıklarının daha yüksek olduğu, bunun yanında erkeklerde kırmızı ve beyaz et tüketme sıklığının, kadınlarda ise sebze, tahıl ve fast-food gıda tüketme sıklığının daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Tablo 4.8). Literatürde bu konuda yapılan bazı çalışmalarda ise kadın ve erkek sporcuların beslenme alışkanlıkları ve gıda tüketim tercihleri arasında önemli farklılıkların bulunmadığı rapor edilmiştir (Tuğal, 2019: 42; Gümüş, 2013: 28). Araştırma bulguları arasında benzerlik bulunmamasının nedeni araştırmalara katılan sporcuların farklı branşlar ile ilgilenmelerinin ve sporcu beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin birbirinden farklı olmasının yattığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların cinsiyet değişkenine göre sıvı tüketimlerine ve tükettikleri atıştırmalıklara ilişkin bulgular incelendiğinde, sporcuların hem öğün aralarında tükettikleri yiyeceklerin hem de sıvı tüketim alışkanlıklarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.9). Literatürde yer alan benzer çalışmalarda da sporcularda beslenme alışkanlıklarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulgularına ulaşılmıştır (Tuğal, 2019: 42; Aslantaş, 2018: 7). Sporcularda

beslenme alışkanlıklarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemesinin temelinde kadın ve erkek sporcuların küçük yaşlardan itibaren benzer beslenme kültürü ile yetişmelerinin yattığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların cinsiyetlerine göre süt ürünleri tüketimi, öğün dışı tükettikleri sıvılar ve sigara kullanma durumuna ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, kadın ve erkek sporcuların süt ürünleri tüketimi, öğün dışı tükettikleri sıvılar ve sigara kullanma sıklıklarının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.10). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda süt tüketiminin cinsiyete göre farklılık göstermediği (Onurlubaş ve Çakırlar, 2016: 230), buna karşılık su tüketim alışkanlığı ve bilgi düzeyinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği (Parlak, 2008: 24) rapor edilmiştir. Yine yapılan bazı araştırmalarda kadın ve erkeklerin sigara tüketim sıklıklarının erkekler lehine yüksek olduğu (Dağtekin ve diğerleri, 2019: 1) tespit edilmiştir. Buna karşılık bu alanda yapılan çalışmaların genellikle spor yapmayan bireyler üzerinde yürütüldüğü göze çarpmaktadır. Bu kapsamda kadın ve erkek sporcularda süt ve sıvı tüketim alışkanlıklarının ele alındığı yeni çalışmalar yapılması gerektiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların kategorilerine göre (minikler, yıldızlar, gençler, büyükler) beslenme konusundaki sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, sporcuların antrenman öncesi ve sonrasında beslenmelerine dikkat etme durumlarının, yeterli beslenme ve öğün atlama durumlarının, ara öğün atlama sıklıklarının, en fazla tüketilen besin grubunun ve hazır yiyecek tüketme sıklıklarının müsabaka kategorilerine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.11). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde tüm kategorilerde sporcuların sağlıklı beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin yüksek olmasının yattığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların kategorilerine göre tükettikleri atıştırmalıklar ve sıvı tüketim sıklıklarına ilişkin bulgular incelendiğinde, öğün aralarında tüketilen atıştırmalıkların, spor yaparken ya da günlük yaşamda tüketilen içecek türlerinin müsabaka kategorilerine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Buna karşılık sporcularda günlük su tüketiminin kategori değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuş, günlük 1,5 litre tüketenlerde en yüksek oranın yıldızlar kategorisindeki katılımcılarda, günlük 2 litre ile 3 litre ve üzerinde su tüketenlerde en yüksek oranın

gençler kategorisindeki katılımcılarda, günlük 2,5 litre su tüketenlerde ise en yüksek oranın büyükler kategorisindeki katılımcılarda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.12). Araştırmada elde edilen sonuçlar genel olarak sporcularda yarışma kategorisi yükseldikçe sıvı tüketim oranının da yükseldiğini göstermektedir. Bunun temelinde yarışma kategorileri yükseldikçe sporcuların yaşlarının da artmasının ve günlük sıvı gereksiniminin de yaşa paralel olarak artış göstermesinin yattığı düşünülebilir. Bilindiği gibi sporcularda sıvı dengesinin sağlanmaması performansı olumsuz yönde etkilemektedir (Çırak ve Çakıroğlu, 2017: 139). gençler ve büyükler kategorilerinde müsabakalara katılan sporcuların bu konudaki bilgi ve bilinç düzeylerinin minikler kategorisinde yer alan sporcularda yüksek olması beklenmektedir. Bu kapsamda müsabaka kategorisi yükseldikçe sporcuların sıvı tüketim miktarlarının da artmasının literatür ile uyumlu bir sonuç olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların kategorilerine göre süt ürünleri ve sigara kullanma sıklıkları ile öğün dışı tükettikleri sıvılara ilişkin bulgular incelendiğinde, süt ürünleri ve sigara tüketim sıklıklarının kategorilerine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Buna karşılık sporcuların öğün dışı tükettikleri sıvı türlerinin kategorilerine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, öğün dışında su tüketenlerde en yüksek oranın büyükler kategorisindeki sporcularda, öğün dışında çay-kahve tüketenlerde en yüksek oranın gençler kategorisindeki sporcularda, öğün dışında kola ve maden suyu tüketenlerde en yüksek oranın minikler kategorisindeki sporcularda, öğün dışında meyve suyu tüketenlerde en yüksek oranın ise yıldızlar kategorisindeki sporcularda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Elde edilen bu sonuçlara göre sporcuların yarışma kategorileri yükseldikçe genellikle su tüketim eğilimlerinin de arttığı, gazlı içecek ve meyve suyu tüketiminin azaldığı görülmektedir. Bunun temel nedenlerinin başında sporcuların yaşları ve yarışma kategorileri yükseldikçe daha sağlıklı sıvı tüketme eğilimlerinin de artmasının yattığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların cinsiyetlerine göre diş hekimine gitme sıklıkları ile ağır ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, sporcuların diş hekimine gitme sıklıklarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşılık ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, diş hekimine 6 ayda 1 veya 2 yılda 1 gidenlerde erkek sporcu oranının daha yüksek olduğu, diş hekimine yılda

1 veya diř sorunu yaşadığı zaman gidenlerde ise kadın sporcuların oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.14). Ortaya çıkan bu sonuçlar kadın sporcuların ağız ve diř sağlığı yaşama sorunlarının erkek sporculardan daha dūřuk olduğunu gōstermektedir. Bunun temelinde yatan nedenlerin başında kadınlarda sağlık kurallarına dikkat etme dūzeyinin erkeklerden daha yüksek olmasının yattığı dūřunūlebilir. Buna karşılık literatūrde kadın ve erkeklerin ağız ve diř sağlıklarına dikkat etme dūzeylerinin anlamlı farklılık gōstermediđini ortaya koyan çalışma bulguları da mevcuttur (Koçak, 2019: 166).

Araştırmaya katılan sporcuların beden kitle indeksi değerlerine gōre diř hekimine gitme sıklıkları ile ağır ve diř sağlığı problemi yaşama durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, sporcuların hem diř hekimine gitme sıklıklarının hem de ağız ve diř sağlığı problemi yaşama durumlarının beden kitle indeksi değerlerine gōre anlamlı farklılık gōsterdiđi bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara gōre, diř hekimine 6 ayda 1 veya yılda 1 kez gidenlerde zayıf katılımcıların oranının daha yüksek olduğu, 2 yılda 1 kez gidenlerde pre-obez katılımcıların oranının daha yüksek olduğu, diř sorunu yaşadığında gidenlerde ise normal kilolu katılımcıların oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında diř urūđü ve kanal tedavisi yaşayanlarda en yüksek oranın pre-obez olan katılımcılarda, diř çekimi ve diř urūđünde en yüksek oranın zayıf ve normal kilolu olan katılımcılarda, diř kırığında ise en yüksek oranın zayıf ve pre-obez olan katılımcılarda olduğu bulunmuştur (Tablo 4.15). Araştırmada elde edilen bu sonuçlara gōre beden kitle indeksi normal sınırlar içinde bulunan sporcular ile kıyaslandığı zaman beden kitle indeksi yüksek olan sporcularda ağız ve diř sağlığı problemi gōrölme sıklığının daha yüksek olduğu gōze çarpmaktadır. Bu sonucun ortaya çıkmasında pre-obez dūzeyde yer alan sporcuların ağız ve diř sağlığına zarar veren besinleri bilinçsiz bir biçimde tūketme sıklıklarının yüksek olmasının yattığı dūřunūlebilir. Nitekim literatūrde yer alan çalışmalarda da ağız ve diř sağlığına zarar veren besinlerin fazla tūketilmesinin diř sağlığını olumsuz yōnde etkilediği belirtilmektedir (Peker ve Bermek, 2008: 1; Koçanalı ve diğerleri, 2014: 76).

Araştırmaya katılan sporcuların kategorilerine gōre diş hekimine gitme sıklıkları ile ağır ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, sporcuların hem diş hekimine gitme sıklıklarının hem de ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının kategorilerine gōre anlamlı farklılık gōstermediđi bulunmuştur

(Tablo 4.16). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde her yarışma kategorisinde ağız ve diş sağlığı sorununun yaygın olarak görülmesinin yattığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların spordaki en iyi başarılarına göre diş hekimine gitme sıklıkları ile ağır ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, sporcuların hem diş hekimine gitme sıklıklarının hem de ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının spordaki en iyi başarılarına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.17). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde sporcuların diş hekimine gitmelerini etkileyen unsurların sportif başarı düzeylerinden ziyade ağız ve diş sağlıklarına dikkat etmeleri ile yakından ilişkili olmasının yattığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların anne eğitim durumlarına göre diş hekimine gitme sıklıklarının anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşılık ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının anne eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, diş hekimine 6 ayda 1 gidenlerde annesi ön lisans mezunu olan katılımcıların oranının daha yüksek, yılda 1 kez gidenlerde annesi lisansüstü mezunu olan katılımcıların oranının daha yüksek, 2 yılda 1 gidenlerde annesi lisans mezunu olanların oranının daha yüksek, diş sorunu yaşadığında gidenlerde annesi okur yazar olan katılımcıların oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.18). Buna karşılık sporcularda hem diş hekimine gitme sıklığının hem de ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının baba eğitim düzeyi değişkenine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 4.19). Literatürde bu konuda sporcular üzerinde yapılan çalışmalar bulunmamakla beraber, sedanter bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda genellikle ebeveyn eğitim düzeyi düştükçe bireyin ağız ve diş sağlığı sorunu yaşama ve diş hekimine gitme sıklığının arttığı görülmektedir (Köse ve diğerleri, 2010: 44). Bunun yanında bazı çalışmalarda anne ve baba eğitim düzeyinin diş hekimine gitme sıklığı üzerinde belirleyici olmadığı belirtilmektedir (Karabekiroğlu ve diğerleri, 2015: 62).

Araştırmaya katılan sporcuların diş fırçalama durumlarına göre diş hekimine gitme sıklıkları ile ağır ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, sporcuların hem diş hekimine gitme sıklıklarının hem de ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının diş fırçalama durumlarına göre anlamlı farklılık

göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.20). Araştırmada elde edilen bulguların aksine yapılan bazı diş fırçalamanın ağız ve diş sağlığını koruduğunu göstermektedir (Koçanalı ve diğerleri, 2014: 76). Bu kapsamda diş fırçalama alışkanlığına göre diş hekimine gitme sıklıklarının ele alındığı yeni çalışmalara gereksinim duyulduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların diş fırçalama sıklıklarına göre diş hekimine gitme sıklıklarının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuş, buna karşılık ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının diş fırçalama sıklıklarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, sporcuların diş fırçalama sıklıkları arttıkça diş hekimine gitme sıklıklarının düştüğü tespit edilmiştir (Tablo 4.21). Bu konuda yapılan bir çalışmada günde en az bir kez bile diş fırçalayan bireylerde son bir yıl içinde diş hekimine gitme sıklığının yüksek olduğu (Erdoğan ve diğerleri, 2015: 1), Çalışkan ve diğerleri (1999: 79) tarafından yapılan araştırmada ise diş fırçalama sıklığının yüksek olmasının diş hekimine gitme oranını azalttığı rapor edilmiştir. Görüldüğü gibi diş fırçalama sıklığına göre diş hekimine gitme sıklığına ilişkin bulguların tutarsız olduğu görülmektedir. Bunun temel nedenlerinin başında dişlerini fırçalayan bireylerin de belirli periyotlarla kontrol amaçlı diş hekimine gitmelerinin yattığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların diş fırçalama sürelerine göre diş hekimine gitme sıklıkları ile ağır ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, sporcuların hem diş hekimine gitme sıklıklarının hem de ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının diş fırçalama sürelerine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.22). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde araştırmaya katılan sporcuların büyük bir bölümünün diş fırçalama sürelerinin benzer seviyede olmasının yattığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların diş hekimine gitme sıklıklarının günlük hayatta tükettikleri içecek değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği, buna karşılık ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının günlük hayatta tükettikleri sıvı türlerine göre farklılaştığı bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, diş dolgusu, diş kırığı sorunu yaşayanlarda en yüksek oranın maden suyu içenlerde, diş çekimi sorunu yaşayanlarda en yüksek oranın çay içenlerde, diş çürüğü yaşayanlarda en yüksek oranın meyve suyu içenlerde, kanal tedavisi yaşayanlarda en yüksek oranın ise kola içenlerde olduğu

bulunmuştur (Tablo 4.23). bu sonucun ortaya çıkmasında özellikle diş sağlığına zararlı olan içecekler tüketilmesinin ağız ve diş sağlığını olumsuz yönde etkilemesinin, buna paralel olarak ağız ve diş sağlığına zararlı içecek tüketen bireylerin yüksek düzeyde ağız ve diş sağlığı problemi yaşayarak diş hekimine başvurmalarının yattığı düşünülebilir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da (Kırzioğlu ve Yetiş, 2015: 81; Erdemir ve Yıldız, 2011: 13) dental erozyona neden olan içecekler tüketilmesinin ağız ve diş sağlığına zarar verdiği rapor edilmiştir.

Araştırmaya katılan sporcuların öğün dışında en fazla tükettikleri içeceklere göre diş hekimine gitme sıklıkları ile ağır ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, sporcuların hem diş hekimine gitme sıklıklarının hem de ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının öğün dışında en fazla tükettikleri içeceklere göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.24). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde sporcuların öğün dışı zamanlarda ağız ve diş sağlığına zarar veren içecekleri tüketme sıklıklarının düşük olmasının yattığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların diş hekimine gitme sıklıklarının öğün aralarında tükettikleri atıştırmalık türlerine göre anlamlı farklılık göstermediği, buna karşılık ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarının öğün aralarında tükettikleri atıştırmalık türlerine göre farklılaştığı bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, diş dolgusu, diş çürüğü sorunu yaşayanlarda en yüksek oranın atıştırmalık olarak kuruyemiş tüketenlerde, diş çekimi yaşayanlarda en yüksek oranın atıştırmalık olarak diğer türden besinler tüketenlerde, kanal tedavisi, diş kırığı sorunu yaşayanlarda en yüksek oranın ise atıştırmalık olarak meyve tüketenlerde görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 4.25). Bu sonuçların ortaya çıkmasının temelinde sporcuların ara öğünlerde atıştırmalık tükettikten uzun bir zaman dilimi sonrasında dişlerini fırçalamalarının yattığı düşünülebilir. Literatürde bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da atıştırmalık olarak özellikle kuruyemiş tüketiminin diş çürüğüne neden olan unsurlar arasında yer aldığı belirtilmektedir (Ergüven, 2009: 29).

Araştırmaya katılan sporcuların antrenman öncesinde ve sonrasında beslenmelerine dikkat etme durumlarına göre diş hekimine gitme sıklıkları ile ağır ve diş sağlığı problemi yaşama durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, sporcuların hem diş hekimine gitme sıklıklarının hem de ağız ve diş sağlığı problemi yaşama

durumlarının antrenman öncesinde ve sonrasında beslenmelerine dikkat etme durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.26). Bu sonucu ortaya çıkmasının temelinde sporcuların antrenman öncesinde ve sonrasında beslenmelerine dikkat etme düzeylerinin yüksek olmasının, bunun yanında antrenman öncesi ve sonrasında ağız ve diş sağlığını tehdit eden yiyecek ve içecekleri düşük düzeyde tüketmelerinin yattığı düşünülebilir.

Öneriler

- Literatürde yer alan çalışmalarda genellikle ağız ve diş sağlığı üzerine yapılan araştırmaların spor yapmayan bireyler üzerinde yürütüldüğü görülmektedir. Bilindiği gibi ağız ve diş sağlığı sporcuların performansını etkileyen bir konudur. Bu kapsamda sporcularda da ağız ve diş sağlığını etkileyen unsurların ele alındığı yeni çalışmalar yapılabilir.
- Sporcularda ağız ve diş sağlığını etkileyen unsurlara ilişkin olarak daha geniş kapsamlı çalışma bulgularına ulaşılması için daha büyük örneklem grupları ile benzer çalışmalar yapılabilir.
- Sporcuların ilgilendikleri spor dallarına göre enerji gereksinimleri birbirinden farklıdır. Bu durum sporcuların beslenme alışkanlıklarının da spor dallarına göre bazı farklılıklar göstermesini beraberinde getirmektedir. Beslenme ile ağız ve diş sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu göz önünde bulundurulduğu zaman sporcularda ilgilenilen spor dalı değişkenine göre ağız ve diş sağlığı düzeyinin ele alındığı çalışmalar yapılabilir.
- Karate sporcularında ağız ve diş sağlığını koruyucu ekipmanların ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkinliğine ilişkin bulgulara ulaşabilmek için ağız ve diş sağlığını koruyucu ekipman kullanımı ile ağız ve diş sağlığı sorunu yaşama arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Acar, E., A. Demir vd. (2016). “Kış Sporları Yaralanmaları”. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, Cilt 3, Sayı 1, 29-33.
- Acar, T. (2020). “Esansiyel Mikrobeyin-Çinko”. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi*, Cilt 14, Sayı 1, 15-19.
- Akar, Ç. (2014). *Türkiye’de Ağız-Dış Sağlığı Hizmetlerinin Strateji Değerlendirmesi*. Ankara: Türk Dış hekimleri Birliği Yayınları.
- Akdeniz, V., Ö. Kınık vd. (2016). “İnsan Sağlığı ve Beslenme Fizyolojisi Açısından Çinkonun Önemi”. *Akademik Gıda*, Cilt 14, Sayı 3, 307-314.
- Aksoy, M., F. Nişancı vd. (2019). Besin Öğeleri ve Besin Grupları. *Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER)*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Alpar, F. (2011). *Vücut Geliştirme Sporcularında Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Besin Takviyesi Kullanım Durumlarının İncelenmesi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Arslan, A. S. (2013). “Sporda Koruyucu Ekipman ve Bandajlama”. *Spor Hekimliği Dergisi*, Cilt 48, Sayı 1, 25-34.
- Arslan, M. (2018). “Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Analizi: Marmara Üniversitesi Öğretim Üyeleri Üzerine Bir Çalışma”. *Dicle Tıp Dergisi*, Cilt 45, Sayı 1, 59-69.
- Asfuroğlu, Y. (2013). *Sporcularda Sıvı Tüketimi, Vücut Bileşimi ve Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi SBE.
- Aslan, H., K. Erdağı vd. (2017). “Genç Sporcu ve Antrenörlerde Sigara İçme Alışkanlık ve Davranışları”. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, Cilt 7, Sayı 1, 41-55.
- Aslantaş, B. (2018). *Spor Beslenmesi Bilgi Anketinin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışmasının Yapılması ve Diyet Kalitesi ile İlişkinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi SBE.

- Ayaz, E. (2019). *Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıklar ile Ağız ve Diş Hastalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi SBE.
- Bakan, S., Ş. N. Deveboynu vd. (2020). “COVID-19 Pandemisinde Bağışıklık Üzerine Antioksidan Vitaminlerin Etkisi”. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, Sayı 3, 140-148.
- Batmaz, H. (2018). *Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Geliştirilmesi ve Geçerlik-Güvenirlik Çalışması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi SBE.
- Baysal, I. ve E. Aksoydan (2016). “Ağız Hastalıklarında Beslenme”. *Güncel Gastroenteroloji*, Cilt 20, Sayı 3, 195-200.
- Belgemen, T. ve N. Akar (2004). “Çinkonun Yaşamsal Fonksiyonları ve Çinko Metabolizması İle İlişkili Genler”. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt 57, Sayı 3, 161-166.
- Bilgili, Ş. (2009). *Kliniğimize Başvuran Çocuklar İle Ebeveynlerinin Diş Sağlığının Değerlendirilmesi ve Sosyodemografik Faktörlerle İlişkinin Araştırılması*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Büyük, D. Ş., A. Çetinkaya vd. (2018). “11-12 Yaş Grubu Çocukların Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, Cilt 11, Sayı 2, 78-86.
- Can, A. (2014). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Coşkun-Akar, G. (2007). “Spor Yaralanmalarına Karşı Kullanılan Ağız Koruyucuları”. *EÜ Dişhek Fak Dergisi*, Sayı 28, 9-17.
- Çalışkan, D., A. Işık vd (1999). “Park Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bir İlkokulda Diş Çürükleri ve Etkili Faktörler”. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt 52, Sayı 2, 77-82.

- Çavuş, Z. S. (2010). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığına Aile Tutumlarının ve Beslenme Alışkanlıklarının Etkisinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi SBE.
- Çırak, O. ve P. Ç. Funda (2017). "Sporcularda Sıvı Dengesi ve Performansa Etkisi". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 6, Sayı 1, 139-150.
- Çoşkun, A. (2020). Karatenin Tarihçesi. <https://www.dralicoskun.com/2020/04/24/karatenin-tarihcesi> (Erişim Tarihi: 30.05.2021).
- Dağtekin, G., E. Atay vd. (2019). "Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Sigara Tüketimi, Algılanan Stres ve Yaşam Kalitesi". *Osmangazi Tıp Dergisi*, Cilt 42, Sayı 4, 350-356.
- Demirkan, E., M. Koz vd. (2010). "Sporcularda Dehidrasyonun Performans Üzerine Etkileri ve Vücut Hidrasyon Düzeyinin İzlenmesi". *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 8, Sayı 3, 81-92.
- Deniz, Y., A. Zengin vd. (2015). "Spor Kaynaklı Dental Travmalar, Travmaların Tedavileri ve Korunma Yöntemleri". *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, Cilt 6, Sayı 2, 79-89.
- Doğan, M. ve S. Demirci (2010). "Vitamin B12 and Its Effects on Neurological Disorders". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1, 23-29.
- Efe A. G. (2017). Sağlıklı Bireyler İçin Temel Beslenme El Kitabı. *Türkiye Böbrek Vakfı*.
- Emek, T. ve D. Ceyhan (2020). "Spor ve Ağız-Diş Sağlığı İlişkisinin Değerlendirilmesi". *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, Cilt 27, Sayı 3, 383-391.
- Erdemir, U. ve E. Yıldız (2011). "Dentin Hassasiyeti Tanı ve Tedavi Planlaması". *Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, Cilt 32, Sayı 1, 9-22.
- Erdoğan, A., A. İ. Bozkurt vd. (2015). "Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ağız-Diş Sağlığının Değerlendirilmesi". *Pamukkale Tıp Dergisi*, Sayı 1, 1-9.

- Ersoy, G. (2008). *Sporcu Beslenmesi*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Funakoshi, G. (1996). *Karate-Do Yaşam Yolum*. İstanbul: Dharma Yayınları.
- GSGM. (2010). *Sporcu Eğitim Merkezlerindeki Sporcuların Sağlık ve Performans Profilleri*. Ankara.
- Güler, D. (2018). *Beslenme*. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
- Gümüş, A. (2013). *Ağırlık Sporuna İlgilenen Sporcuların Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi SBE.
- Hamamcılar, O. (2008). "14-17 Yaş Grubu Güreş ve Boks Branş Sporcularının Çürük Prevalansı". *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 4, Sayı 4, 151-155.
- Hamamcılar, O. (2013). "XVI. Akdeniz Oyunlarında Türk Milli Takım Kafilesinin Ağız ve Diş Sağlığı Sorunları". *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri*, Cilt 5, Sayı 1, 1-8.
- Hamamcılar, O., A. Nefes vd. (2020). "Sporcularda Basit Şeker Tüketiminin Ağız ve Diş Sağlığına Etkisinin İncelenmesi". *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri*, Cilt 12, Sayı 1, 58-64.
- Işık, Ö. (2015). *Güreşçilerde Dehidrasyonun İskelet Kası Hasarı ve İnflamasyon Üzerine Etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi SBE.
- Işkın, M. ve M. Sarıışık (2021). "Öğrencilerin Besin Tüketim Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma". *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1, 33-42.
- Kamay, I. C. (2015). "Diş Çürüğü ve Tarihteki Öyküsü". *Antropoloji*, Sayı 29, 17-28.
- Kanazawa, H. (1986). *SKI Kumite Kyohan*. Japan: Kodansha Publishing Co. Ltd.
- Kangalgil, M. ve H. Yardımcı (2017). "Selenyumun İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri ve Diyabetes Mellitusla İlişkisi". *Bozok Tıp Dergisi*, Cilt 7, Sayı 4, 66-71.
- Kanık, S. (2020). *Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Spor ve Sağlık Bilimleri Programı*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi SBE.

- Karabekiroğlu, S., E. Öncü vd. (2015). “Okul Çağındaki Çocuklarda Diş Hekimi Ziyaret Sıklığının Çürük Deneyimi ve Ağız Sağlığı Faktörleri Üzerine Etkisi”. *Selcuk Dental Journal*, Cilt 2, Sayı 2, 58-64.
- Kaya, S. (2014). Ağız ve Diş Sağlığı Hastalarında Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Kılınç, G. (2018). “Çocuklarda Diş Çürüğü ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, Cilt 32, Sayı 3, 219-226.
- Kırzioğlu, Z. ve C. Ç. Yetiş (2015). “Çocuklarda Dental Erozyon ve Koruyucu Uygulamalar”. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Dergisi*, Sayı 10, 81-90.
- Koçak, N. (2019). “Mersin Üniversitesi Diş Hekimliği Fakóltesine Başvuran Hastaların Çürük Deneyimleri İle Şekerli Besinlerin Tüketimi ve Oral Hijyen Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 12, Sayı 2, 160-169.
- Koçanalı, B., A. T. Ak vd. (2014). “Çocuklarda Diş Çürüğüne Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi”. *Pediatric Research*, Cilt 1, Sayı 2, 76-9.
- Köse, S., D. Güven vd. (2010). “12-13 Yaş Grubu Çocuklarda Oral Hijyen Eğitiminin Etkinliği”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 13, Sayı 4, 44-52.
- Mengi, Ö. (2016). *Sporcularda Beslenme Alışkanlıkları, Duygu Durumu ve Performans Arasındaki İlişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi SBE.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2013). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Süt, Oyun, Okul ve Ergenlik Döneminde Beslenme*. Ankara: MEB Yayınları.
- Okuş, H. (1996). *Olimpik Karate*. Ankara: Karatepe Yayınları.
- Onurlubaş, E. ve H. Çakırlar (2016). “Tüketicilerin Süt ve Süt Ürünleri Tüketimini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma”. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 7, Sayı 1, 217-242.
- Kaynar, Ö. (2021). “Muş Spor Tarihi”. Ankara: Akademisyen Yayınevi.

- Özcebe, H. ve A. T. Bosi-Bağcı (2013). *Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (COSI-TR)* 201. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Özdemir, G. (2010). “Spor Dallarına Göre Beslenme”. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 8, Sayı 1, 1-6.
- Özdemir, G. ve G. Ersoy (2010). “Sporcuların Ağız ve Diş Sağlığı Sorunlarında Beslenmenin Önemi”. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, Cilt 27, Sayı 1, 47-52.
- Parlak, N. (2008). *Konya İlinde Aktif Spor Yapan 15-18 Yaş Arası Sporcuların Sıvı Alımı İle İlgili Bilgi ve Alışkanlıklarının Araştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi SBE.
- Pehlivan, A. (2009). *Çocuk ve Genç Futbolcudaki Beslenme*. İstanbul: Futbol Eğitim Yayınları.
- Pehlivan, Ç. (2016). *Estetik Sportlardaki Elit Düzeydeki Sporcuların Fiziksel, Fizyolojik ve Beslenme Özelliklerinin Saptanması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi SBE.
- Pekcan, A.G., N. Şanlıer vd. (2017). *Besine Dayalı Beslenme Rehberi*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (TÜBER).
- Peker, K. ve G. Bermek (2008). “Diş Çürüklerinin Etyolojisinde ve Önlenmesinde Fermente Olabilen Karbonhidratların Önemi”. *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry*, Cilt 42, Sayı 3-4, 1-9.
- Petersen, P. E. (2003). “The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme.” *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, Cilt 31, Sayı 1, 3-24.
- Samur, F. (2008). *Vitaminler Mineraller ve Sağlığımız*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Satcher, D. (2000). *Oral health in America. A Report of the Surgeon General. Office of Public Health and Science. United States Department of Health and Human Services*.
- Sezgin, D. (2015). “Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme”. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, Cilt 18, Sayı 1, 153-186.

- Şakar, Ş. (2009). "Sporcu Beslenmesi". *Klinik Gelişim*, 1-9.
- Şanlıer, N. (2017). *Anne ve Çocuk Beslenmesi*. Ankara: Pegem Atıf İndeksi.
- Şanlıer, N. ve Y. Ersoy (2003). *Çocuk ve Beslenme*. Ankara: Morpa Yayınları.
- Şener, K. (2015). *Karatenin Türkiye'deki Yeri*. <http://guzelkader.blogspot.com/2015/03/karatenin-turkiyedeki-yeri.html> (Erişim Tarihi: 30.05.2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). *Ağız ve Diş Sağlığı Teknikerliği Eğitimi - IV - Oral Hijyen Eğitimi ve Koruyucu Diş hekimliği*. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). *Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları*. Ankara.
- Tayar, M. ve N. Haşıl-Korkmaz (2007). *Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Temur, H. B., A. Temur vd. (2011). "Sporcularda Çay, Sigara ve Gazlı İçeceklerin Boy, Kilo ve Kemik Mineral Yoğunluğu Üzerine Etkilerinin Araştırılması". *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 5, Sayı 3, 250-256.
- Tuğal, D. (2019). *Sporcuların Besin Seçimlerinin Beden İmajı ve Yeme Davranışına Göre Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Türkeri, C. (2007). *İki Ayrı Karate Tekniğinin Antropometrik ve Biyomekanik Açından İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi SBE.
- Türkiye Karate Federasyonu. Tarihçe. <https://www.karate.gov.tr/?s=tarihce> (Erişim Tarihi: 20.05.2021).
- Ulaş, A. G. (2018). ADÜ Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Sporcu Beslenmesi İle İlgili Farkındalıkları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi SBE.
- Üşümez, A. (2018). *Diş Eti Hastalıklarının 7 Sebebi*. <https://www.sozcu.com.tr/2018/saglik/dis-eti-hastaliklarinin-7-sebebi-2327014/> (Erişim Tarihi: 30.05.2021).
- Yaman, M. (2017). *Diyet Planlama İlkeleri*. Ankara: Pegem Atıf İndeksi.

Yarar, H., K. Gökdemir vd. (2011). “Elit Seviyedeki Sporcuların Beslenme Bilgi ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi”. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, Cilt 13, Sayı 3, 368-371.

Yıldırım, Y., İ. Yıldırım vd. (2011). “Amatör Futbolcuların Sigara Kullanım Alışkanlıklarının İncelenmesi”. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, Cilt 25, Sayı 1, 17-24.



EKLER

Ek 2: AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ANKET FORMU

Cinsiyet Yaş Boy Kilo Branş

Spor yaptığı şehir

Eğitim Durumunuz: İlkokul () Ortaokul () Lise () Ön Lisans ()
Lisans () Lisans Üstü ()

Kategoriler: Minikler () Yıldızlar () Ümit () Gençler () Büyükler ()

Kuşağı: Sarı () Turuncu () Yeşil () Mavi () Kyu 3 () Kyu 2 () Kyu 1 ()
Siyah () 1. Dan () 2. Dan () 3. Dan ()

Kaç yıl aktif spor yaptınız? 1-3 () 4-7 () 8-11 () 12-14 () 15-17 ()
18 ve üstü ()

Sportaki en iyi dereceniz:varsa millilik sayısı.....

Spora başladıktan sonra ağız ve diş sağlığı ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?

Evet () Hayır () ➔ Cevabınız evet ise: Antrenmanda mı? () Müsabakada mı? ()
sorunu kısaca yazınız

Antrenman esnasında koruyucu önlemler alıyor musunuz? ➔ Evet () Hayır ()

Evet ise Dizlik () Kask () Kulaklık () 4-Dişlik () 5-Bandaj ()

Müsabaka esnasında koruyucu önlemler alıyor musunuz? ➔ Evet () Hayır ()

Evet ise Dizlik () Kask () Kulaklık () Dişlik () Bandaj ()

B - AİLE BİLGİLERİ

B.1. Annenin eğitim durumu nedir?

İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Lisans Üstü ()

Annenin mesleği nedir?

Memur () Çiftçi () İşçi d) Serbest Meslek () Emekli () Ev Hanımı

Babanın eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise f) Üniversite ()
Yüksek Lisans-Doktora ()

Babanın mesleği nedir?

Memur () Çiftçi () İşçi () Serbest Meslek () Diğer.....Emekli ()

Ailenin sosyal güvencesi nedir?

SGK () Özel Sigorta () Diğer.....

Aylık gelir durumunuzu belirtiniz. Not: Çalışmıyorsanız ailenizin gelir durumunu yazınız!

2000 TL ve altı () 2324 TL () 3000-4000 TL () 5000-6000() 7000-8000 () 9000-1000
() 11 üstü ()

C- AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ SORULAR

Dişlerinizi fırçalıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Dişlerinizi hangi sıklıkta fırçalıyorsunuz?

Günlük () Haftalık() Aylık () Ara Sıra ()

Şayet cevabınız günlük ise dişlerini günde kaç kere fırçalarsınız?

3 kez () 2 kez () 1 kez ()

Dişlerinizin fırçalaması yaklaşık ne kadar sürer?

1 dakika () 2 dakika () 3 dakika () Diğer
(belirtiniz).....

Yardımcı diş temizleme araçlarını kullanıyor musunuz?

Kullanmıyorum () Kürdan () Diş ipi () misvak () Diğer
(belirtiniz).....

Diş fırçanızı ne kadar sürede bir yenilersiniz?

3 ayda bir () 6 ayda bir () Yılda bir () Fırça eskidikçe () Diğer (belirtiniz)

.....

Diş hekimine gittiniz mi?

Evet () Hayır ()

Cevabınız “evet” ise 6 ayda bir () yılda bir () iki yılda bir ()

Şikayet olduğunda ()

Ağız ve diş ile ilgili yaşadığınız rahatsızlıkları belirtiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz?)

Diş Dolgusu () Diş Çekimi () Diş Çürüğü () Kanal Tedavisi () Diş Kırığı ()

İmplant () Diğer

Ağız-diş sağlığı konusunda daha önce bilgilendirildiniz mi, bilgilendirildiniz ise kim tarafından?

Öğretmen () Diş hekimi () Firma reklâmları ve medya () Çocuk doktoru ()

Bilgilendirilmedim () Diğer

Tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

Evet () Hayır () ➔ evet ise hastalığınızın ismi ve kullandığınız ilacın ismini yazınız.....

D- Beslenme Alışkanlıkları İle İlgili Sorular

Antrenman öncesi ve sonrası beslenmenize dikkat eder misiniz?

Evet () Hayır ()

Yeterli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Düzenli şekilde destekleyici ürün (vitamin, mineral, karbonhidrat, aminoasit tabletleri, Sporcu içecekleri, doğal gıdalar v. b) supplementleri alıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise ne kadar süredir bu supplementleri kullanıyorsunuz?

Gün () Ay () Yıl ()

Günde kaç öğün yemek yersiniz?

1 öğün () 2 öğün () 3 öğün () 4 öğün () 5 öğün veya daha fazla ()

Genellikle ana öğün atlar mısınız? Evet () Hayır ()

Cevabınız “evet” ise genelde hangi ana öğünü atlıyorsunuz? () Sabah () Öğle () Akşam

Genellikle ara öğün atlar mısınız? Evet () Hayır ()

Cevabınız “evet” ise genelde hangi ara öğünü atlıyorsunuz? Kuşluk () İkinci ()

Gece () Hepsini ()

Hızlı hazır yiyecek (Fast food) tüketim aralığınız nedir?

Haftada 3-5 () kez ve daha sık () Haftada 1 kez () 15 günde 1 kez () Ayda 1 kez veya seyrek () Hiç ()

Öğün aralarında atıştırmalık olarak ne yemeyi tercih edersiniz?

Meyve () Salata () Tatlı () Bisküvi, çikolata vb. işlenmiş gıda () Atıştırmam ()

Yemek gruplarından hangisini çoğunlukla tercih edersiniz?

Sebzeler () Meyveler () Et ve çeşitleri () tahıl grupları ()

Yemeği nasıl yersiniz?

Hızlı () Normal () Yavaş ()

Günlük su tüketiminizin sıklığını belirtiniz.

Yarım litre () 1 litre () 1.5 litre () 2 litre () 2.5 litre () 3 litre ve üzeri ()

Belirtiniz.....

Sıvı alırken ne tür içecekleri tercih edersiniz?

Su () kola () meyve suyu () maden suyu () enerji içeceği () ayran ()

Spor yaparken sıvı ihtiyacınızı daha çok hangi içeceklerle karşılıyorsunuz?

Su () Kola () Meyve suyu () Maden suyu () Tuzlu ayran () sporcu içeceği ()

Süt ve süt ürünlerini kullanır mısınız?

Evet () Hayır ()

Süt ve süt ürünlerini ne sıklıkta tüketirsiniz?

Çok () Orta () Az ()

Sabah kahvaltısı yaptınızda süt ve süt ürünlerini ne sıklıkta tüketirseniz?

Çok () Orta () Az ()

Öğün dışında içecek olarak hangilerini daha çok tüketiyorsunuz?

Kola () Meyve suyu () Su () Çay-Kahve () Diğer

Sigara kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır () eğer cevabınız evet ise Sigara sıklıkla kullanırım () Sigara ara sıra kullanırım()

Dişinizden spor kaynaklı sorun nedeniyle problem yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise kısaca nedenini belirtebilir misiniz?

(.....)

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

| | | |
|--|--|--|
| Toplantı Tarihi: 01.07.2021 | Toplantı Sayısı: 8 | Karar Sayısı: 42 |
| <p>Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu, Kurul Başkanı Prof. Dr. Cevad SELAM başkanlığında 01.07.2021 toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.</p> <p>KARAR-17: Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğünün 09.06.2021 tarihli ve 13452 sayılı yazısı okundu ve ekleri incelendi.</p> <p>Yapılan incelemeler sonucunda; Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü danışmanlığı Doç. Dr. Ömer KAYNAR tarafından yürütülen Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı 1810207006 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi Yakup FERHATOĞLU'nun "Karate Sporcularının Beslenme Alışkanlıklarının ve Ağız-Diş Sağlığının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından uygun görülmüş olup, durumun Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne bildirilmesine,</p> <p style="text-align: center;">Oy birliği ile karar verildi.</p> | | |
| <p>BAŞKAN</p> <p>(e-imzalıdır) Prof. Dr. Cevad SELAM Kurul Başkanı</p> | | |
| <p>ÜYE</p> <p>(e-imzalıdır) Prof. Dr. Harun POLAT Fen Edebiyat Fakültesi Öğr. Üyesi</p> | <p>ÜYE</p> <p>(e-imzalıdır) Doç. Dr. Hanifi KÖRKOCA SBF Öğr. Üyesi</p> | <p>ÜYE</p> <p>(e-imzalıdır) Doç. Dr. Bünyamin SARIKAYA Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi</p> |
| <p>ÜYE</p> <p>(e-imzalıdır) Doç. Dr. Sedat KARDAS Fen Edebiyat Fakültesi Öğr. Üyesi</p> | <p>ÜYE</p> <p>(e-imzalıdır) Doç. Dr. Mehmet SALMAZZEM İslami İlimler Fakültesi Öğr. Üyesi</p> | <p>ÜYE</p> <p>(e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Demet DENİZ YILMAZ Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi</p> |
| <p>ÜYE</p> <p>(e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Recep YILMAZ İİF Öğr. Üyesi</p> | <p>ÜYE</p> <p>(İzinli) Dr. Öğr. Üyesi Hasan TASALI SBF Öğr. Üyesi</p> | |

MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU DEĞERLENDİRME FORMU

| | |
|---|--|
| Araştırmanın Başlığı: | “Karate Sporcularının Beslenme Alışkanlıklarının ve Ağız-Diş Sağlığının Değerlendirilmesi” adlı çalışma. |
| Başvuru Formunun Etik Kurula geldiği tarih: | 09.06.2021 |
| Başvuru Formunun Etik Kurulda incelendiği tarih: | 30.06.2021 |
| Karar tarihi | 30.06.2021 |

SONUÇ

| | |
|----|---|
| 1. | <input checked="" type="checkbox"/> Kabul |
| 2. | <input type="checkbox"/> Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama: |
| 3. | <input type="checkbox"/> Red Gereke, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar: |

Başvuru dosyasının incelenmesinde hazır bulunan ve araştırmayla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Etik Kurul başkan ve üyelerinin ad soyad ve imzaları.

Başkan
(e-imzalıdır)
Prof. Dr. Cevad SELAM

Üye
(e-imzalıdır)
Prof. Dr. Harun POLAT

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Hanifi KÖRKOCA

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Bünyamin SARIKAYA

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Sedat KARDAŞ

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Mehmet SALMAZZEM

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Demet DENİZ YILMAZ

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Recep YILMAZ

Üye
(İzinli)
Dr. Öğr. Üyesi Hasan TASALI