



**ORTA ÖĞRETİM KURUMLARINDAKİ ÖĞRENCİLERİN
(14-17 YAŞ) SPOR YARALANMA SIKLIKLARI, OLUŞUM ŞEKİLLERİ
VE RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ
(KOCAELİ İLİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Abdullah Melih KARADUMAN

Kütahya - 2020

T.C.
KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**ORTA ÖĞRETİM KURUMLARINDAKİ ÖĞRENCİLERİN (14-17
YAŞ) SPOR YARALANMA SIKLIKLARI, OLUŞUM ŞEKİLLERİ
VE RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ (KOCAELİ İLİ
ÖRNEĞİ)**

Danışman

Doç. Dr. Aydın ŞENTÜRK

Hazırlayan

Abdullah Melih KARADUMAN

Kütahya- 2020

Kabul ve Onay

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Anabilim / Anasanat Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi	İmza	
	Kabul	Red
Doç. Dr. Aydın ŞENTÜRK (Danışman)		
Doç. Dr. Oğuzhan YÜKSEL		
Doç. Dr. Mehmet DEMİREL		

Onay

Yukarıdaki imzanın, adı geçen öğretim üyesine ait olduğunu onaylarım.

İmza

Prof. Dr. Şahmurat ARIK

Enstitü Müdürü

Bilimsel Etik Bildirimi

Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığım “Orta Öğretim Kurumlarındaki Öğrencilerin (14-17 Yaş) Spor Yaralanma Sıklıkları, Oluşum Şekilleri ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi (Kocaeli İli Örneği)” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

....../.../2020

Abdullah Melih KARADUMAN

Özgeemiř

Abdullah Melih KARADUMAN, 1987' de Malatya'da doğdu. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimlerini Malatya merkezde aldı. Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Antrenörlük Eğitimi Bölümünde lisans eğitimini aldı. Kocatepe Üniversitesi Eğitim Fakóltesinde pedagojik formasyon eğitimi aldı. Kütahya Dumlupınar Üniversitesinde Yüksek Lisans Eğitimi hakkı kazandı. Türkiye Hokey Federasyonunda Uluslararası hakem olarak ölkemizi farklı ölkelerde temsil etti. Türkiye Futbol Federasyonu ulusal liglerde hakem olarak görev almış ve hala bu görevi devam etmektedir. Evli ve bir kız babası olup Kocaeli/Gebze ile gençlik ve spor müdürlüğünde atletizm antrenörü olarak çalışmaktadır.



ÖZET

ORTA ÖĞRETİM KURUMLARINDAKİ ÖĞRENCİLERİN (14-17 YAŞ) SPOR YARALANMA SIKLIKLARI, OLUŞUM ŞEKİLLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ (KOCAELİ İLİ ÖRNEĞİ)

KARADUMAN, Abdullah Melih
Yüksek Lisans Tezi, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aydın ŞENTÜRK
Ağustos, 2020, 80 sayfa

Bu araştırmanın amacı, Kocaeli ilinde lise düzeyinde 14-17 yaş aralığında ki sporcu olan öğrencilerin spor yaralanma durumları, yaralanmadaki risk faktörleri, yaralanma sıklıklarını ve oluşum şekilleri incelendi. Araştırmaya konusuna uygun olarak literatür taramaları yapıldı. Konuya dair problemlerin spor yaralanmaları ve tedavi yolları hakkında bilgiler verildi. Kocaeli ilinde yapılan bu araştırmaya gönüllülük esas olarak 290 erkek ve 110 kız öğrenci toplamda 400 sporcuya anket uygulaması yapıldı. Bu araştırmaya katılan sporcuların şahsi bilgilerinin değişkenleri verilerin cinsiyetlere göre karşılaştırılmasında yüzde dağılımları ve frekans kullanılarak tanımlayıcı istatistikleri yapıldı. Elde etmiş olduğumuz bu verilerin ilişkilendirilmesinde K-Kare testi kullanıldı ve çıkan sonuca göre anlamlı bir ilişkisi var mı , yok mu olduğu alfa 0.05 seviyesinde sonuç bağlandı.

Kocaeli ilinde lise düzeyindeki okullarda eğitim gören sporcuların sakatlanma sıklıkları, sakatlanma durumları, yaralanma bölge ve şekilleri, spor yaralanmasına etki eden faktörler belirlendi. Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunun yaralanma geçirdiği (% 60) belirlendi. Sportif etkinliği yaparken koruyucu kullanmanın (%73.53) düşük olduğu gözlemlendi. Yaralanma bölgelerinin branşa ait bölgeler olduğu anlaşıldı. En sık sakatlık yaşanan bölge olarak el bilek kısmı olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Spor sakatlığı, ergenlik, yaralanma sıklığı, yaralanma faktörü

ABSTRACT**INVESTIGATION OF SPORTS INJURY FREQUENCY, FORMATION
SHAPES AND RISK FACTORS OF STUDENTS (14-17 YEARS) IN
SECONDARY EDUCATION INSTITUTIONS (KOCAELİ EXAMPLE)**

KARADUMAN, Abdullah Melih
M. Sc. Thesis, Department of Physical Education and Sports
Supervisor: Associate Prof. Aydın ŞENTÜRK
August, 2020, 80 pages

The aim of this study is to examine the sports injury status, risk factors, frequency of injuries and formation patterns of students aged 14-17 in secondary education institutions in Kocaeli. The literature review was made in accordance with the subject of the research. Information was given about the sports injuries and treatment methods of the related problems. In this study conducted in Kocaeli province, 400 athletes were surveyed voluntarily to 290 male and 110 female students. Descriptive statistics were made using the percentage distribution and frequency in comparing the variables of the personal information of the athletes participating in this study by gender. The K-Square test was used to correlate these data we obtained and whether there was a significant relationship according to the result, the result was linked to the alpha 0.05 level. In Kocaeli province, the frequency of injury, disability, region and types of injury, and factors affecting sports injuries were determined. It was determined that most of the students (60%) who participated in the study were injured. It was observed that the use of protective materials (73.53%) was low while doing sports activities. It was understood that the injury areas belonged to the sports branch. The wrist looked like the most common injury site.

Keywords: Sports injury, adolescence, frequency of injury, injury factor

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca elde etmiş olduğum birikimlerimin neticesinde hazırlamış olduğum tezimi hazırlarken her zaman bilgi birikiminden istifade ettiğim değerli danışman hocam Doç. Dr. Aydın ŞENTÜRK' e,

Gerek yüksek lisans ders döneminde gerekse de tez döneminde benden bilgisini ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim Hava ÖZCAN KARADUMAN' a ve varlığı ile içimi ısıtıran beni her daim huzurlu kılan canım kızım Asel'e,

Tez dönemim boyunca benden yardımlarını esirgemeyen çok değerli arkadaşım Sabit SELVİ' ye,

Tez anket çalışmam da benden yardımlarını esirgemeyen tüm beden eğitimi ve spor öğretmenlerine ve anketime dahil olan sporcu öğrenci kardeşlerime en içten sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. SPOR YARALANMASI NEDİR?	6
1.1.1. Spor Yaralanmaları	6
1.1.2. Spor Yaralanmalarının Oluşumu	7
1.2. SPOR YARALANMALARINDA TEDBİRİN ÖNEMİ	9
1.3. SPOR YARALANMALARININ SOSYAL VE PSİKOLOJİK ETKİSİ	9
1.4. SPOR YARALANMALARINDA RİSK FAKTÖRLERİ	10
1.5. SPORCU TIBBİ MUAYENELERİ.....	10
1.6. SPOR YARALANMALARINDAN KORUNMADA SAHA HEKİMLİĞİ..	11
1.7. SPOR SAHASINDA YARALANMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	12
1.8. ÖN TEDAVİNİN HEDEFLERİ.....	13
1.9. ÖN TEDAVİDE UYGULANAN YÖNTEMLER.....	13
1.9.1. Soğuk (Buz) Tedavisi	14
1.9.2. Ağrının Azalması	14
1.9.3. Kas Spazmında Azalma	15
1.9.4. Metabolizmada Azalma	15
1.9.5. İnflamasyonda Azalma	15
1.9.6. Spor Ayakkabıları	16
1.9.7. Koruyucu Malzemeler	16
1.9.8. Koruyucu Malzemelerin Özellikleri	16

İKİNCİ BÖLÜM SPOR YARALANMALARI VE OLUŞABİLECEK PROBLEMLER

2.1. YUMUŞAK DOKU ZEDELLENMESİ	19
--------------------------------------	----

2.1.1. Kontüzyon.....	19
2.1.2. Hematom.....	20
2.1.3. Laserasyon (Yırtılma-Kesilme)	20
2.1.4. Abrasyon (Aşınma).....	20
2.1.5. Avülsiyon (Kopma)	20
2.1.6. Callus ve Bül Oluşumu	21
2.1.7. Tırnak Zedelenmeleri.....	21
2.1.8. Nasır.....	21
2.2. KAS ZEDELENMELERİ	21
2.2.1. Kas Zorlanması Oluşumu	23
2.2.1.1. Kısmi Kas Yırtılması.....	23
2.2.1.2. Kas Yırtığını Hazırlayıcı Etkenler	23
2.2.1.3. Kas Yırtılması	23
2.2.1.4. Kas Krampları	24

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM SPOR YARALANMALARININ NEDENLERİ

3.1. SPOR YARALANMALARINDA İÇ (KİŞİSEL) NEDENLER.....	27
3.2. SPORTİF YARALANMALARDA DIŞ (ÇEVRESEL) FAKTÖRLER.....	28
3.3. ERGENLİK VE YARALANMA	29
3.4. SPOR YARALANMALARINA KARŞI ALINAN ÖNLEMLER	30
3.5. REHABİLİTASYON	31
3.6. İLK YARDIM.....	31

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM – GEREÇ

4.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	36
4.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	36
4.3. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ	36
4.3.1. Anket Ölçeği	36
4.3.2. Kaynak İnceleme	36
4.3.3. Anket Uygulama	37
4.4. VERİLERİN YORUMU VE ÇÖZÜMÜ	37

BEŞİNCİ BÖLÜM BULGULAR VE YORUM

ALTINCI BÖLÜM TARTIŞMA

SONUÇ VE ÖNERİLER	64
EKLER.....	67
KAYNAKÇA.....	75
DİZİN.....	80



TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1: Spor Yaralanmalarında Risk Faktörleri	10
Tablo 1.2: Spor Sahasında Yaralanmanın Değerlendirilmesi	12
Tablo 3.1: 14-17 Yaş Adölesan Dönemde En Sık Görülen Sakatlanmalar ve Oranları	30
Tablo 5.1: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Doğum Tarihine Göre Dağılımı	39
Tablo 5.2: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Cinsiyete Göre Dağılımı	39
Tablo 5.3: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Yaşlarına Göre Dağılımı	39
Tablo 5.4: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Branşlarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 5.5: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Oyun İçindeki Pozisyonlarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 5.6: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Geçmişlerine Göre Dağılımı	41
Tablo 5.7: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Yaralanması Geçirme Durumuna Göre Dağılımı.....	41
Tablo 5.8: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Yaralanma Sıklığına Göre Dağılımı.....	42
Tablo 5.9: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Yaralanma Bölgelerine Göre Dağılımı.....	42
Tablo 5.10: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların En Son Spor Sakatlanması Anına Göre Dağılımı.....	43
Tablo 5.11: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Sakatlıklarının Ardından Faaliyetlerden Uzak Kaldığı Zaman Dağılımı	44
Tablo 5.12: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Sakatlığının Devamlılığına Göre Dağılımı.....	44
Tablo 5.13: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Sakatlığının Oluştığı Döneme Göre Dağılımı.....	45
Tablo 5.14: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Yaralanmalarının Anına Göre Dağılımı.....	46
Tablo 5.15: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Sakatlanmalarının Etkinliğin Aşamasına Göre Dağılımı	46
Tablo 5.16: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Yaralanma Anındaki Pozisyonuna Göre Dağılımı.....	47

Tablo 5.17: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Yaralanmanın Olduğu Mevsime Göre Dağılımı.....	48
Tablo 5.18: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlığın oluştuğu Saate Göre Dağılımı.....	48
Tablo 5.19: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlıklarının Oluşumuna Kadar ki Antrenman Vakitlerine Göre Dağılımı.....	49
Tablo 5.20: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlanma Oluştuğunda Haftalık Antrenman Dilimlerine Göre Dağılımı	50
Tablo 5.21: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlanma Oluştuğunda Antrenman Sıklıklarına Göre Dağılımı	50
Tablo 5.22: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlanma Oluştuğunda Koruyucu Malzeme Kullanımına Göre Dağılımı	51
Tablo 5.23: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlanma Meydana Geldiğinde Oynanan Zeminine Göre Dağılımı	51
Tablo 5.24: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Yaralanma Sonrasındaki Durumlarına Göre Dağılımı.....	52
Tablo 5.25: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Aynı Bölgeden Daha Önceki Sakatlanmalarına Göre Dağılımı	52
Tablo 5.26: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Branş Bazında Yaralanma Sonrası Durumuna Göre Dağılımı.....	53
Tablo 5.27: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlanma Esnasında Koruyucu Malzeme Kullanımlarının Branşlara Göre Dağılımı	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1: Vücutta Bulunan Kaslarımız	22
Şekil 2.2: Kas Yapısı	24
Şekil 2.3: Kasın Tutunması ve Kasılması.....	24
Şekil 3.1: Hava Yolu Nasıl Açılır Uygulaması	33
Şekil 3.2: Hava Yolunun Nasıl Açıldığı Uygulaması.....	33





TEZ METNİ

GİRİŞ

Spor ve sportif aktiviteler, son dönemde bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de fazlasıyla önem kazanmıştır. Spor için ayrılan bütçelerde ki artış ve yapılan yatırımlar doğru orantılı olarak sporcularda da üst düzey bir performans beklentisini ortaya çıkarmıştır. Başarı beklentisinin bu kadar kısa süre zarfında olması, ruhsal ve fiziksel açıdan kendilerini tam anlamıyla sezona hazır görmemelerine rağmen müsabakalarda görev almalarına sebebiyet vermektedir (Ünal, 2003: 336-343).

Riskli davranışlara fazla karışmaları ve spora bakış açılarının çok fazla önem arz ettiği bu dönemde sporda ki çok fazla olan ilginin ve bunun sebepleri ile pek çok karşı karşıya geliriz. Bu dönemdeki gelişimin hızlı olması, fizyolojik, gelişim ve fiziksel büyüme, anatomik, mental ve psikolojik değişmelere neden olmuştur (Hallal vd, 2000: 1019-1030, Strong vd., 2005: 732-737).

Anne ve babaların çocuklarının boş vakitlerini değerlendirmeleri için, büyümesine ve gelişimine katkıda bulunmak ve sağlıklı olması için, enerjilerini pozitif yönde harcamaları ve hayatları boyunca bu alışkanlıklara sahip olmaları ve buna benzer birçok nedenden dolayı çocuklarını sportif faaliyetlere yönlendirmektedirler. Diğer taraftan, çoğu çocuk evde, televizyon izlemeyi veya bilgisayarda vakit geçirmeyi tercih etmektedir. İşte bu çocuklar kendilerini muhafaza edici kalıpları öğrenmekten mahrum bırakmakta ve dışarıdaki oynadıkları oyunlarda çok daha kolay yaralanabilmektedirler. Hızla gelişmekte olan dünyada spora verilen değerin artması, çok sayıdaki gencin üst düzey sporcu olmak istemesine sebep olmaktadır. Üst düzey sporculuk arzusu ve spordan yüksek kazanç sağlama beklentisi, ebeveyn, antrenörler ve çevreleri tarafından desteklenmektedir. Yaşıtlarına göre üstün yeteneği olan bu gençler daha çok erken yaşlarına rağmen şiddetli antrenmanlara dahil edilmekte ve programlar uygulanmakta ve bu antrenmanlarda kimi zaman herhangi bir tıbbi bir destek almadan yapmaktadırlar. Bu sporculara okul veya kulüp antrenman çalışma planı dışında, organize edilmeden mahalle yarışmalarına veya sokak müsabakalarına dahil olan önemli bir grup daha bulunmaktadır. Yalnızca okul veya spor kulübünde değil, planlanması yapılmamış şekilde spora ve fiziksel aktivitelere katılım gösteren büyük bir kitlede bulunmaktadır.

Maalesef, ülkemiz genelinde bu genç nüfusun herhangi bir branşa dahil oluşunda ve bilinçsizce yapılan spor neticesinde ortaya çıkan yaralanmalara ait istatistiksek verilerden habersiz olmakla beraber bu olumsuz sonucun gün geçtikçe

artacağı hesap edilmektedir. Birçok sağlık kurumu ve kuruluşlarına bu yaralanmalar sonucunda çok sayıda çocuğun başvurduğu gözlemlenmektedir. Spor sakatlıklarının sık olması, yaralanma ve sakatlanmalara neden olan değişkenler, spor yaralanma ve sakatlanmalardan sonra meydana geliş şekillerinin belli edilmesi kesinlik gerektiren bir durumdur. Spor, yalnız ileri seviye performans için değil yaşantımızın standartlarını üst seviyeye çıkarmak için hayatımıza direkt olarak etki etmektedir. Sıhhatli bir hayat sürdürebilmek amacı ile spor hattımızda vazgeçilmezimizdir. Gelişmiş dönemin ve modern hayatın bizlere kazandırdığı bazı yenilikler ve dijital hayat insanları hareketsiz bırakmış ve teknolojiden faydalanarak hareketsizliğe itmeye sebep olmuştur.

Bu sebepler neticesi ile doğal olarak bazı sağlık sorunları görülmeye başlamıştır. Bireyler günlük hayatlarında spor yapmak için fırsat aramaya başlamışlardır. Bu tez çalışması Kocaeli İlindeki lise düzeyindeki öğrencilerin spor yaralanmalarında toparlanma ve tedavi, sakatlanma sıklığı ve spor yaralanmalarında risk faktörleri üzerinden hangi yolu seyretiltiklerini belli ederek bu sonuçları tam anlamıyla bir kaynaktan toplamayı hedeflemiştir.

Araştırmanın Önemi

Öğretim kurumlarında zamanın bir bölümünü geçirmekte olan öğrencilerin eğitim kurumu içerisinde aktivite yoğunluğu ve fiziksel olarak aktif katılımın sağlandığı durumlarda karşılaştıkları sağlık problemlerinin belirlenmesi ve yaralanma riskleri hakkında bilgi seviyelerinin tespit edilmesi ailelerin ve kurumda yer alan öğretmenlerin bilinçlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Kocaeli İlindeki lise düzeyinde okuyan öğrencilerin spor sakatlıklarının sıklığı, yaralanmalara neden olan faktörler ve oluşum şekillerini belirlemede nasıl bir yol izledikleri hedeflenmiştir.

Problemler

1. Spor sakatlıkları cinsiyete göre farklılık gösterir mi?
2. Spor sakatlanmaları branşa göre farklılık gösterir mi?
3. Spor sakatlıklarında koruyucu malzemenin sakatlık üzerinde etkisi var mıdır?
4. Spor sakatlanmalarında antrenman yoğunluğu etkili midir?

Alt Problemler

1. Araştırmaya dahil olan sporcuların yaralanma durumlarının cinsiyete göre aralarında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Araştırmaya dahil olan sporcuların cinsiyete göre yaralanma sıklıkları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Araştırmaya dahil olan sporcuların Cinsiyete göre sakatlanma bölgeleri incelendiğinde anlamlı bir fark var mıdır?
4. Araştırmaya dahil olan sporcuların spor yaralanma durumunun cinsiyetlere göre dağılımında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Araştırmaya dahil olan sporcuların cinsiyete göre spordan uzak kalma zamanı açısından anlamlı bir fark var mıdır?
6. Araştırmaya dahil olan sporcuların yaralanmalarının devamlılığına cinsiyet açısından bakıldığında spor anlamlı bir fark var mıdır?
7. Araştırmaya dahil olan sporcuların yaralanma evresi cinsiyet açısından incelendiğinde anlamlı bir fark var mıdır?
8. Araştırmaya dahil olan sporcuların yaralanma sonrasındaki durumun cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark var mıdır?
9. Araştırmaya dahil olan sporcuların sakatlıklarının meydana geldiği an cinsiyet açısından aralarında anlamlı bir ilişki var mıdır?
10. Araştırmaya dahil olan sporcuların sakatlanma anına cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark var mıdır?

Hipotezler

1. Araştırmaya dahil olan sporcuların sakatlık yaşamalarına cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir yoktur.
2. Araştırmaya dahil olan sporcuların cinsiyete göre yaralanma sıklıkları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark yoktur.
3. Araştırmaya dahil olan sporcuların Cinsiyete göre sakatlanma bölgeleri incelendiğinde anlamlı bir fark yoktur.
4. Araştırmaya dahil olan sporcuların son spor yaralanma durumunun cinsiyetlere göre dağılımında anlamlı bir fark yoktur.
5. Araştırmaya dahil olan sporcuların cinsiyete göre spordan uzak kalma zamanı açısından anlamlı bir fark yoktur.

6. Araştırmaya dahil olan sporcuların yaralanmalarının devamlılığına cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark yoktur.
7. Araştırmaya dahil olan sporcuların yaralanma evresi cinsiyet açısından incelendiğinde anlamlı bir fark vardır.
8. Araştırmaya dahil olan sporcuların yaralanma sonrasındaki durumun cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark vardır.
9. Araştırmaya dahil olan sporcuların yaralanmanın geçirildiği zaman diliminin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında anlamlı bir fark vardır.
10. Araştırmaya dahil olan sporcuların sakatlanma anına cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark vardır.

Araştırmanın Varsayımları

1. Sporcuların anketi en üst seviyede dikkatli ve bilinçli doldurdıkları varsayılmıştır.
2. Bu çalışmadaki örneklem grubunun araştırmanın evrenini temsil ettiği varsayılmıştır.
3. Araştırmaya dahil olan tüm öğrencilerin anket uygulaması öncesi ön bilgiyi tam anlamıyla anladıkları varsayılmıştır.
4. Çalışmadaki yöntemin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.
5. Araştırma ölçeği olan anket yönteminin eksiksiz uygulandığı varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Kocaeli ilindeki lise düzeyindeki belirlenmiş olan okullarda 14-17 yaş aralığında ve okul sporları takımlarında yer alan veya herhangi bir kulüpte lisanslı oyuncu olan öğrenciler arasından 290 erkek 110 kız sporcu olmak üzere toplamda 400 öğrencinin katıldığı ve yöntem olarak anket uygulanan bir çalışma ile sınırlandırılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. SPOR YARALANMASI NEDİR?

1.1.1. Spor Yaralanmaları

Spor sakatlığı veya yaralanması, tedavisi mümkün olan veya kronikleşmiş bütün bozuklukları içinde barındıran durum olarak yapmış olduğumuz sportif etkinlikler esnasında ortaya çıkan hasarların bütününe verilen isimdir (Yünceviz vd., 1997: 13-17).

Bir başka deyişle, sporla ilgili sağlık problemlerini tümüne **spor yaralanması** denir (Kabasakal, 2001: 24).

Spor yaralanması bir başka tanımla, sportif egzersiz ve aktivite esnasında meydana gelebilecek yaralanmalar olarak tanımlanabilir (Mechelen vd., 1992: 82-99). Özellikle ergenler ve çocuklar için, spor sakatlıkları önem arz edebilir, çünkü etkilerini ömür boyu çekebilirler (Shanmugam ve Maffulli, 2008: 33-57). Örnek verecek olursak, ergen sporcularda çapraz bağın kopma riski ya da bir kırık olma durumunda iskelet gelişimini ciddi anlamda etkiler (Chiolero ve Schmid, 2002: 289-297). Ciddi olan durumlarda ergen çağda yaşanan bir sakatlık hayatının geri kalan kısmını fiziksel aktiviteden mahrum bırakabilecek bir hal alabilir. Daha az ciddi sakatlıklarda ise gençlerin aktivite veya egzersizlere yönelmesini olumsuz etkileyebilir (Kerssemakers vd., 2009: 471-484).

Spor yaralanması, yaralanmanın sonraki günü faaliyetlere dahil olmayı engelleyen bir durumdur. ABD Ulusal Sportif yaralanma ve sakatlanmaları konusunda yetkili kayıt merkezi teşkilatı bu yaklaşımla spor yaralanmalarını üç grupta incelemektedir.

1. Küçük Yaralanmalar: 1-7 gün aralığında devam eden yaralanmalar,
2. Orta derece yaralanmalar: 8-21 gün aralığında devam eden yaralanmalar,
3. Ciddi spor yaralanmaları: 21 gün ve üzeri günden fazla sporu kısıtlayan, kalıcı ve kronikleşme durumu olan yaralanmalardır (Kabasakal, 2001: 24).

Sportif yaralanmalar, günlük hayatımızda yapmış olduğumuz eylemler haricinde, daha sık müsabaka ve sonuç amaçlı ya da hayatta daha iyi sağlığa sahip olabilmek için yapılmakta olan sportif faaliyetler neticesindeki zorlanmalardan oluşmaktadır. Hali hazırda spor ile uğraşan kişi sayısında her geçen gün muhakkak artış görülmektedir. Spor artık hayatın vazgeçilmezleri arasına girmiştir. Belli bir kısım sadece performans programı uygularken belli bir kısım da sporu artık bir yaşam parçası

haline getirmiş ve olmazsa olmazları arasına koymuştur. Tabi ki bununla doğru orantılı olarak sporda yaralanma vakaları artmıştır. Spor yaralanma sakatlıkları denilen olay, eylem sırasında birçok zorlanmalar meydana gelebilir ve bu durum kas ve iskelet sistemimizi ilgilendiren bir bölümdür. Bunlar kas zorlanması (zedelenmesi) veya kas ödemi gibi şekillerle olabilmektedir ve çoğu zaman kısa süreli istirahat ile kendiliğinde iyileşme gösterebilecek yaralanmalardır.

Bir spor yaralanması;

a) Spor faaliyetinin seviyesinde ve limitinde düşüşe sebep olan,

b) Tıbbi tercih ya da tedaviye ihtiyaç duyuran,

c) Olumsuz ekonomik ve sosyal etkileşimi olan, spor dahilinde meydana gelen ve yukarıdaki a ve b seçeneklerinde bir ya da ikisini etkileyen durumdur (Kabasakal, 2001: 24-25).

1.1.2. Spor Yaralanmalarının Oluşumu

Sporla iç içe olan kişilerin sayılarının günümüzde artması ve yapılan antrenmanların yoğun bir hal almasıyla beraber, tesislerin özellikle alt yapı için çok yetersiz olması, ihtiyaç duyulan materyallerin bulunmasında sıkıntı yaşanması ve maalesef yapılan sporun bilinçsizce yapılması sakatlıklara zemin hazırlıyor ve yaralanma sayısının arttığı görülüyor. Çok hızlı yapılan sporlar, yüksek irtifalı faaliyetler ve temas sporlarını tercih edenler diğer branşlara göre daha fazla risk taşımaktadır (Kabasakal, 2001: 24-25).

Sporcunun fiziki yapısı, antrenman durumu, yaşı, cinsiyeti, aşırı zorlanması veya yorgunluğu, iyi ısınmış olup olmadığı, yaptığı spor branşının, sıklık ve süresi, zemin ve spor araçlarının kalitesi, sportif olayın organizasyon şekli, ayrıca; iklim şartları, o anki hava şartları, o anki psikolojik durum, çevresel şartlar gibi birçok faktör, spor yaralanmalarının ortaya çıkışında etkilidir. Spor yaralanmalarının meydana gelmesinde temel faktörlerin yanı sıra, geçirilmiş bir yaralanmanın tam iyileşmeden ya da yetersiz rehabilitasyon sonrasında spora hemen başlanması; tamamen iyileşmemiş dokuda kısalık, yapısal eksiklikleri, bozukluklar sonucunda yeniden yırtılma, zorlanma, eklemlerde sıvı toplanması ve sürekli ağırlar ortaya çıkarmaktadır. Hatta sporcunun spor hayatının sona ermesi bile söz konusudur (Aydın, 2006: 8-17).

Yaralanmayı kolaylaştıran mekanizmaların başlıca unsurları şunlardır:

1. Dinamik fazla yüklenme,
2. Çarpma ve Temas,
3. Önceden geçirilmiş ve tam tedavi edilmemiş yaralanmalar,
4. Daha önce yaşanmış sakatlık ve yeterli olmayan eğitim sebebiyle meydana gelen kas güçsüzlüğü,
5. Aşırı egzersiz, soğuk, gerilme, aşırı egzersiz ve enfeksiyon gibi faktörlere neticesinde gelişmiş kaslarda tutukluklar ve sertlik,
6. Eklem sınırlı kısıtlı olması,
7. Kas grupları ilişkilerinde adaletsizlik ve kasta güç dengesizliği,
8. Faaliyetler için gerekli olan araç ve gereçlerin yeterli olmaması,
9. Yeterli olmayan ve kötü bir spor tekniği,
10. Yanlış bir branşa yönelme ve sürdürememe,
11. Vücudun tam anlamıyla hazır olmayışı,
12. Çabuk gelişmede sağlığa dair riskler, yapılan spor faaliyetleri farklıdır. Sakıncalı olan, sporun ne olduğu araç gereç özelliğinin yanında bu farklı alternatifler etkinliğin ne derece önemli olduğunun belirleyicileridir:
 - a. Hangi branş seçildiyse bu branşa ait faaliyetlerin yoğunluğu ve bu branşa ayrılan süre olası bir sağlık problemini etkilemektedir.
 - b. Sportif faaliyetler, boş olan vakitlerde, gün içerisinde, yaşam içerisinde, eğitim programlarında, tatil zamanlarında, tedavi programlarında değişik düzeylerde yer almaktadır. Bu faaliyetlere dahil olan değişik cins, eğitim ve yaş, deneyim gibi özelliklerle, farklı seviyelerde riskle karşı karşıya gelmektedir.
 - c. Etkinlik kapalı alanda yapılmıyor ise hava şartları ve iklim, fakat etkinlik kapalı salonda yapılmakta ise; ısıtma, havalandırma, aydınlatma imkanları sağlığı önemli bir şekilde etkilemektedir.
 - d. Gerekli olan materyaller için gelişen teknolojiden faydalanma, güvenlikle beraber başarıya da olumlu etki etmektedir. Diğer taraftan yeterli olmayan ve kaliteden mahrum materyal kullanımları da ek bir şekilde sağlık sıkıntılarına neden olabilmektedir.
 - e. Faaliyette müsabakanın önemi ve yapılışı bu riski yine etkilemektedir. Risk burada iki yönlü dikkat çekmektedir. Faaliyetin değeri ve önemi arttıkça sporcuların buna bağlı zorlanmaları da artmakta, fakat diğer taraftan alınmış olan güvenlik önlemleri buna bağlı artmaktadır (Özşahin, 2002: 234).

1.2. SPOR YARALANMALARINDA TEDBİRİN ÖNEMİ

Spor hekimliğindeki araştırmalar, futbolda oluşan yaralanmaların önlenmesinin, tedavisinden çok daha kolay ve önemli olduğunu ortaya koymuştur. Yine bu araştırmalar, yaralanmaların oluşmasının önlenmesi için gerekli olan prensiplere uyulduğu takdirde futbolda yaralanmaların %75 oranında azaltılabileceğini göstermiştir (Ergun, 1990: 26-28).

Ülkemizde spor yaralanmalarının cerrahi sağaltımı yaygın ve başarılı bir şekilde yapılmaktadır. Yaralanmalar ve operasyonlar sonrası uygulanan rehabilitasyon çalışmalarında, amaç yaralanan vücut bölümündeki kasların en azından eski kuvvetinin %90'ına ve el, hareket açıklığının tamamına ulaşması, sporcunun da kondisyon olarak yaralanma öncesi düzeye getirilmesidir. Böylece, yaralanmaların tekrar nüksetmesi önlenmiş olacaktır (Ergun, 1990: 26-28).

1.3. SPOR YARALANMALARININ SOSYAL VE PSİKOLOJİK ETKİSİ

Konsantrasyon (dikkat) yeteneği, riske meyil etme, mevcut riski kabul etme ve yaralanmaya bireysel istek ve motivasyon arzusu sporcunun psikolojisinde belirleyicidir (Kabasakal, 2001: 25).

Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde 697 lisans öğrencilerinin canlı ve aktif faaliyetlere dahil olma durumları ve benlik saygısı oranlarını belli edici araştırmalarda, sportif faaliyetlerle meşgul olan öğrencilerin beden imgesi değerlendirmesinin pasif sporculara nazaran daha pozitif olduğu sonucuna varılmıştır (Doğan, 2005: 77-81).

Sporcu olan kişiyi, tam gün çalışan sporcuyla özellikle, profesyonel olarak geçimini spordan sağlayan kişiyi, sakatlanmasını saklamaya, yaralı bir vaziyette etkinliğe dahil ederek sakatlığının ciddi bir hal almasına, sağlığını hiçe sayarak tehlikeye atmaya ve hatta ölmesine teşvik edici olan sosyal ve ekonomik “provokatörler” açıklanmak istenirse; Bu provokatörlerden birincisi olarak, sporun oynandığı maddi ortamdır. İster kapitalist ülkelerdeki gibi yalnızca maç ve malzeme satışı geliriyle ülke başına 60-65 Milyar USD ciro üretsın, ister sosyalist ülkelerdeki gibi “uluslararası propaganda silahı” olarak kullanılsın, spor;

Spor, dev bir sanayidir; Spor çok farklı ülkelerde hava taşımacılığı, petrol ve ormancılık iş alanlarından çok büyük bir endüstri hal almıştır. Kanada ve Amerika'nın spor sektöründen yıllık total gelirleri 88.25 Milyar USD'dır. Bu ülkelerde şirketler spora

13.8 Milyar USD harcamaktadır (1908 yılı itibariyle). Spor endüstrisi her geçen zamanda gelişmekte ve dünya ekonomisinin önemi bir bölümü haline gelmektedir (Terekli ve Katırcı, 1998: 234-235).

Dünya genelinde çok sayıda önlem ve katılım kampanyasının amacı tek bir merkeze aittir. Ergenleri ve çocukları fiziksel bir şekilde faaliyetlere katılımlarını teşvik etmek (Dempsey vd., 2005: 91-96). Yapılan fiziksel etkinliklerin sağlık konusu üzerinde bir çok pozitif etkileri görülür. Bunlar, gençlerin obezite olmalarını önlemesi veya azaltılmasına yardımcı olmasının yanı sıra, sosyal etkilerini ve psikolojik durumunu etkiler (US Department, 1996:63).

1.4. SPOR YARALANMALARINDA RİSK FAKTÖRLERİ

Tablo 1.1: Spor Yaralanmalarında Risk Faktörleri

Fiziksel Nedenler	Fizyolojik Nedenler	Biomotorik	Psikolojik Nedenler
Boy	Aerobik Kapasite		Bioritim
Yaş	Anaerobik Kapasite		Kişilik
Antrometrik Özellikler	Kardiyal Respiratuar Durum		Adaptasyon
Cinsiyet	Sporcunun Sağlık Kontrolü		Algı
Postür	Vital Kapasite		Stres
Vücut Dengesi	Kuvvet / Sürat Stretching		Sporcu Tıbbi Muayeneleri
Vücut Kitle İndeksi	Süperantrenman		Sağlık Bilgisi ve Eğitimi

Kaynak: Kabasakal, 2001: 29.

1.5. SPORCU TIBBİ MUAYENELERİ

Rahatsızlıklar aktif olarak spor yapanlarda olduğu görüldüğü gibi spora yeni başlamakta olanlarda da görülebilir. Sportif faaliyetlerde gerçekleşecek kazaları ve hali hazırda bulunan rahatsızlıkları hızlı bir zamanda neticeye ulaştırmak için sporcuların belirli aralıklarla muayene olmaları gerekmektedir (Kalyon, 1994: 45-49). Üst düzey sporcular öncülüğünde dahi bütün sporcuların yüksek performans sergileyebileceği branşlar olmakta ve bu durum yoğun antrenman gerektirmekte ve bunun neticesinde sağlık problemleri yaşanmaktadır. Bu da belirli aralıklarla tıbbi muayenenin önemini ortaya çıkarmaktadır. Sporcuların periyodik olarak detaylı bir şekilde yapmış oldukları muayeneler neticesinde sporcunun doldurduğu formlar neticesine göre gelişimin ve iyileşmenin izlenilebilir olduğu sağlanmış olacaktır (Kabasakal, 2001: 30).

Sporcuların muayeneler esnasında sadece rutin olarak kontrolleri yapılmamalı aynı zamanda kondisyonlarında takibi yapılmalıdır. Kondisyon testleri bu amaçla uygulanabilir. Bu gibi testlerin muhakkak kondisyon üzerine yapılacak olan antrenmanlar öncesinde olması gerekmektedir. Bu testlerin en rahat uygulanabileni “Cooper Testi” ile “Harward Step Testi”dir. Bilinmektedir ki bazı spor branşları yüksek bir performans ve kondisyon gerektirir işte bu kondisyon durumunun belirlenebilmesi için sporcunun “Maksimal Oksijen Kullanımı” hesaplanmalı ve değeri bilinmelidir. Sporda başarı grafikleri yüksek olan ülkelerde görülüyor ki; tıp bilimi ile sporun iç içe olduğuna yeterince önem göstermiş olmalarıdır (Kalyon, 1994: 45-49).

1.6. SPOR YARALANMALARINDAN KORUNMADA SAHA HEKİMLİĞİ

Sporcunun yaralanmasının ardından ilk müdahale, yaralanma yeri olan saha içinde yapılan müdahaledir.

Bu yüzden ilk müdahale yani sahada yapılan müdahale önem arz etmektedir.

- İlk yardımın nasıl yapılması gerektiği,
- Sporcuya olan yaklaşım,
- Yaralanma durumunun gözlemlenmesi,
- Saha kenarına durum hakkında bilgi verilmesi,
- Bir hekime ihtiyaç olup olmadığı,
- Sedy ve ambulansın hazır olması,

Gerekli olan araç ve gereçlerin hazırlanması müdahalenin ilk yardımı açısından önemlidir. Yukarıda belirtmiş olduğumuz planlama şeklinde ilk yardım yapılmalıdır. Müdahale gerektiren bir sporcuda ilk olarak kalp damar sisteminin ve solunum yollarının açık olup olmadığı kontrol edilmelidir, uygulanacak olan müdahalenin ve sporcunun nasıl transfer edileceğine bakılmalıdır. Bunların önemi çok olduğundan saha içinde bulunan kişiler tarafından bilinmesi gerekir (Kabasakal, 2001: 83-84).

Yaralanma durumu ciddi olması durumunda ilk yardımı yapan kişinin acil olarak hangi konuda uzman kişilerin gerekli olduğunu bildirmesi gerekir. Sporcu yaralanmalarında yüksek oranla bulundurulması gereken uzman hekim ortopedi hekimidir. Sportif faaliyetlerin bütününde bulundurulması gerekenlerin başında ambulans gelmektedir. Zira artık ambulanslar hayat kurtarır konumdadır. Neticede içerisinde her türlü alet, tıbbi malzeme ve cihaz bulunuyor olmasından dolayı önem arz

etmektedir. Spor hekimliğinde önemli bir yeri olan tıbbi malzemelerin çoğu zaman hayat kurtardığına şahitlik etmekteyiz. Yaralanıp oyun kenarına gelen travma geçirmiş bir sporcunun hemen tedavisinin yapılarak oyun alanına döndüğünü görmekteyiz. Tabi ki bu durum gerek sporcunun psikolojik durumuna gerekse de hekimin uzmanlığına bağlı olmaktadır (Kabasakal, 2001: 83-84).

1.7. SPOR SAHASINDA YARALANMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo 1.2: Spor Sahasında Yaralanmanın Değerlendirilmesi

Observe	O	Gözlemek
Talk	T	Konuşmak
Active Motion	A	Aktif Hareketler
Touch	T	Dokunmak
Skill Tests	S	Beceri Testleri
Passive Motion	P	Pasif Hareketler

Kaynak: Kabasakal, 2001: 84.

Talk (Konuşmak)

- Oyuncu ve orada bulunanlara nasıl olduğu sorulur.
- Daha önce aynı yaralanmanın olup olmadığı sorulur.
- Hangi bölgenin ağrıdığı veya herhangi bir duyu kaybının var mı bakılır.

Observe (Gözlemek)

- Yaralanma şekli, yaralanma bölgesi ve acil durum belirlenerek bir genel görüntü not edilir.
- Yaralanmış bir ekstremité sağlam olan ekstremité ile karşılaştırılır ve travmanın boyu belirlenir.
- Sporcu gözlenir ve farklı semptomlar belirlenir.

Touch(Dokunmak)

- Dikkatlice ve özenle dokunularak diğer taraf ile karşılaştırılır. Herhangi bir rahatsızlık veya ağrı varsa lokalize edilir.
- İnflamasyonun işaretleri için karar verilir.

Active Motions (Aktif Hareketler)

- Sporcunun yardımsız bir şekilde hareket edip edemeyeceğine bakılır tabi travma bölgesi sabit kalacak şekilde olmalıdır.

- Rahatsızlığın ve ağrının yoğunluğu belirlenir.
- Ağrı olmayan bir alanı ile karşılaştırma yapılır.

Passive Motions (Pasif Hareketler)

- Travma olan kısmı yavaşça hareket ettirilir.
- Diğer ekstremiteler ile karşılaştırılarak hareket alanı içerisinde ki ağrının şiddeti ölçülür ve lokalizasyonu belirlenir.
- Ligament veya kas gerilerek ağrı oluşumuna göre travmanın ne cins olduğu belirlenir.

Skill Tests (Başarı Testleri)

- İlk beceri olan yardımcı bir şekilde ayağa kalkmaktır. Lakin ayak ekstremitesinde kırık bulunan bir sporcu için gerekli değildir.
- Kademeli olarak, güçlüğü artırıcı hareketleri deneyerek oyun alanına tamamıyla dönmesi sağlanır (Kabasakal, 2001: 85).

1.8. ÖN TEDAVİNİN HEDEFLERİ

1. Ağrıyı azaltmak ,

2. Hematom ve ekimoz da asgari oluşum,

3. Hem ağrıyı asgariye düşürmek hem de travma geçirilebilecek bölgeye yoğunluğu engellemek için imkanı sağlamaktır. Bu hedefleri gerçekleştirebilmenin ilk çıkış noktası, kanamanın kontrol edilebilmesidir.

Vücudun koruyucu hareketlerin o alanda iyileştirme faaliyetleri; şişlik, sıcaklık artışı, kızarıklık ve ağrıyı oluşturacaklardır. Travmaya karşı organizma, istemsiz bir şekilde o bölgeye daha fazla kan sevk etmek ister. Bu da, kılcal damarların genişlemesine neden olacaktır. Böylece travmanın şiddeti artacak ve müdahale eden kişinin sıcak uygulama yapmayı bırakıp soğuk uygulamaya geçmesi anlamına gelmektedir(Kabasakal K, 2001: 86).

1.9. ÖN TEDAVİDE UYGULANAN YÖNTEMLER

Ulusal ve uluslararası geçerli olan RICE olarak bilinen bir yöntemdir. Bu da soğuk uygulama, elevasyon, kompresyon ve istirahat sözcüklerinin baş harfleriyle oluşmaktadır.

- 1.Buz – Ice (I)
- 2.Kompresyon – Compression (C)
- 3.Elevasyon – Elevation (E)
- 4.İstirahat – Rest (R) (Kabakasal K, 2001: 87).

Rice Yöntemi

1.9.1. Soğuk (Buz) Tedavisi

Yaşanan travma veya sakatlıktan hemen sonra, uygulanan bu yöntemin en dikkat çekici özelliği sirkülasyonu asgari düzeye indirmesidir. Sirkülasyonun hafifletilmesi, ekstra vasküler hemorajı azaltarak şişmeyi önler. Lakin pıhtılaşma mekanizması genel olarak, yırtılmış olan damarları 3-5 dakika içerisinde kapatmaktadır (Kabasakal, 2001: 88).

Bu tedavinin yaralanma bölgesine olan etkilerinin daha iyi fark edebilmek için kapiller damarlar ve doku arasındaki sıvı değişim faktörlerini gözden geçirmek gerekmektedir. Arter son damarlarındaki kapiller damarın içindeki hidrostatik basınç ozmotik basınçtan daha çok olduğu için sıvı kapilleri terk eder.

Kılcal damarlarda bulunan basınç sıcaktan çok fazla etkilenmektedir. Bunu şu şekilde açıklayabiliriz; kılcal damarların içerisinde bulunan basıncı üç katı kadar artırabiliriz, diğer yandan soğuk ise kılcal damarlar içindeki basıncı azaltacaktır. Kılcal damarlarda yırtılma ya da kanama oluştuğunda sıcak kullanımı, kılcal damarlar içerisindeki basıncı artırarak, doku boşluklarının sıvı ile dolmasına neden olacak ve şişliğin artmasını kolaylaştıracaktır.

Buz veya soğuk tedavisi, ters bir etki gösterdiği durum vardır ki o da iltihabi durumlardır. Kılcal damarlardaki basıncı miktarını düşürerek doku boşluklarındaki kanama miktarını azaltır (Kabasakal, 2001: 88).

1.9.2. Ağrının Azalması

Her ne kadar bu tür soğuk uygulama yöntemleri ağrıyı azaltsa da ilk etapta derin bir ağrıdır. Uygulama sonrası yaklaşık bir dakikalık dilimde derin bir ağrı hissedilebilir ve çevre dokulara bu yayılacaktır. Vücut ısısı düştükçe ağrı ilk dakika içinde daha da artacak ve en yüksek değerini görecektir. Kısa bir süre sonra kademeli

bir şekilde ağrıda azalmalar görülecek ve gittikçe ağrının yerini bir iğne batması gibi küçük uyuşuk bir hissiyat verecektir (Kabasakal, 2001: 88).

1.9.3. Kas Spazmında Azalma

Belirli bir alana yapılan müdahaleye lokal müdahale denir. Lokal soğuma, kas içiğinin sensevitesini azaltarak gama aracılığı ile olan spazmın da aynı zamanda inhibe eder.

Soğuk, sinir iletim hızını azaltarak kan spazmını azaltır. Bu neticede soğğun her bir istemsiz eylem neticesinde kas spazmını azaltacağı görüşünün doğru olmadığını göstermektedir. Derinin altındaki dokuyu soğutmadan deriyi soğutmak, altta bulunan kasın gerilim refleksinde azalmaya neden olacaktır. Soğuk uygulamasının kısa tutulması kasların içlerinde bulunan ilgili sinirlerin ısıları kaybetmeye zaman bulamadan azalmış refleks ve tepkilere neden olur.

Soğuk; spazmı azaltmakta, kas içiğini içeren bir refleksi kullanmakta ağrı spazm ağrı döngüsü kurmaktadır (Kabasakal, 2001: 88).

1.9.4. Metabolizmada Azalma

Travmalı sahanın ihtiyaçlarını metabolik yönden azaltan soğuktur. Yeteri seviyede kan akışının olmamasından kaynaklanan ve meydana gelen anoksi periyodunda, doku çok daha iyi bir duruma sahiptir. Hücresel enerji ihtiyacını azaltan durum ısının azalmasına bağlıdır. Hipertoksiye karşı olan direnç hücrelerde artış gösterir. Sonuç olarak asgari seviyede seconder hipoksit yaralanmalar meydana gelmektedir. Buna mana olarak karşılık gelen daha az seviyede doku debriti, doku tahribi ve ödemdir (Kabasakal, 2001: 88).

1.9.5. İnflamasyonda Azalma

İnflamatuar tepkinin gelişiminde soğuk uygulamasının bir geç kalmaya neden olduğu lakin sonucu değıştirmedigi görölmüşür. Doku sertliğinde artış görülür. Isı düştükçe eklem sinovial sıvının viskozitesi azalır ve konnektif doku elastikiyesi azalır ve kas fonksiyonu dağılarak bozulma gösterir. Bu nedenle doku sertleşerek romu azaltır. Bu durum ise motor hareketlerine engel olarak faaliyetin ağırlaşmasına neden olur (Kabasakal, 2001: 89).

1.9.6. Spor Ayakkabıları

Bir ayakkabı ile bir zeminin ilişkisi, ayak ve bacaklarda bulunan kemikler üzerine baskı yapan kuvvetin ve momentlerin etkisi belirleyicidir. Kemik, kas ve ligamentler üzerindeki stresleri etkileyecektir (Kabasakal, 2001: 89).

Ayakkabı üretiminde dikkat edilebilirse titreşimi azaltan ve buna bağlı olarak enerji kaybını önleyen malzemeler kullanılırsa, sporcunun performansında bundan dolayı muhakkak artış gösterecektir.

Spor yapılacak olan yüzey dikkate alınarak spor ayakkabısı seçilmelidir. Sporcu muhakkak branşına özgü ayakkabı tercih etmelidir ki ayak travmalarını bununla önlemiş olur. Ayağın şekline göre uyum sağlayan, gerektiğinde nemi emebilen ve hava sirkülasyonuna imkan veren deri malzemelerin kullanılması öncelik gerektiren bir etkindir. Deri hastalıkları (mantar, dermatit vb.) genellikle ayakkabının içinde ayağın terlemesi sonucu meydana gelen hastalıklardır. Bu sebeple ayaklara çorap giyinilmesi ve terleme sonucunda çorapların vakit kaybetmeden çıkarılması gerekmektedir. Sporcunun asgari iki adet spor ayakkabısı bulunmalıdır. Kesinlikle dikkat edilmesi gereken bir hususta şudur ki; ilk defa giyilen ayakkabı ile müsabakalara çıkılmamasıdır. Zeminin meydana getirdiği darbe ayak, bilek, diz ve kalçaya kemikler aracılığı ile transferi sağlanmış olur. Sonuç olarak her sporcunun kendi branşına ait belirli ve kabul edilebilir malzemelerden üretilmiş ayakkabılarının olması gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki; başarıda ayakkabının payı yüksektir (Ergun, 1990: 26-33).

1.9.7. Koruyucu Malzemeler

Vücut bölgelerinin tamamı travmalara karşı güçsüzdür ve biz sporcuların bu travmaları engellemek adına bir takım gereksinimler yaparız bunun başında koruyucu malzemeler gelmektedir. Koruyucu malzemeler gerek travma riskini azaltır gerekse de yaralanmanın tekrar nüksetmesine engel olacaktır (Kabasakal, 2001: 92-95).

1.9.8. Koruyucu Malzemelerin Özellikleri

- Branşa özgü ve vücudun durumuna göre gerekli bölgeye azami derecede koruyuculuk sağlamalıdır.

- Kullanılan giysilerin sezonun tamamı boyunca kullanılabilir olması ve kolayca temizlenmesi gerekmektedir.
- Branşını uygulamakta olan sporcunun hareket becerisini engelleyici olmamalıdır.
- Kesinlikle gerek kendisine gerekse de rakiplerine zarar verici ve yaralayıcı şekilde olmamalıdır.

Sporcunun vücudu için üretilen koruyucu malzemelerin muhakkak standartlarına uygun bir şekilde üretilmiş olması gerekmektedir ve bu konuda hassasiyet gösterilmelidir (Kabasakal, 2001: 92-95).





İKİNCİ BÖLÜM

SPOR YARALANMALARI VE OLUŞABİLECEK PROBLEMLER

İç ve dış sebeplerden kaynaklanan, vücudun dokularında etkisini gösteren ve fiziksel bir bozukluğun oluşmasına “travma” denir. Dokudaki meydana gelen travma vücudun işlevini yerine getirip getirmemesine bakılmaksızın yaralanma olarak kabul edilir. Her branşın kendine özgü bir yapısı olduğuna göre, her branşın da kendine özgü travmaları olmaktadır. Bu da değişik spor yaralanmalarını açığa çıkarır.

Bunlar; kemikle ilgili olan problemler mesela kırık, çıkık, çatlat gibi, yumuşak doku problemleri ve ligament problemleri olarak göz önüne çıkmaktadır. Travmalar neticesinde meydana gelen problemler akut veya kronik olarak iki şekilde incelenebilir. Aşırı hızla yapılan sporlar, irtifası yüksek sporlar ve kontak sporları ile uğraşanlar başka spor dallarına göre daha fazla risk altındadırlar (Polat vd., 2010: 51-7).

2.1. YUMUŞAK DOKU ZEDELLENMESİ

Çeşitli yaralanmalara karşı ilk engel olarak yumuşak dokular oldukları için yaralanırlar. Bu travmalar kapalı ve açık travma olmak üzere iki gruba ayrılır. Yumuşak doku hasarı deri veya müköz membranın altında olduğundan kapalı yarada görülür, lakin yüzeyin bütünlüğünde bir değişim olmaz (kontüzyon ve hematoma) gibi. Açık yarada ise kapalı yarada görüldüğünün tam aksine derinin yüzeyinde açıklık olmasıdır (abrasyon, laserasyon, avülsiyon, delinme gibi) (Kabasakal, 2001: 105).

2.1.1. Kontüzyon

Bir sporcunun çarpışma ya da çarpma neticesinde deri ve deri altında bulunan kapiller damarların ezilmesi sonucu meydana gelen yaralanmalardır. Bir diğer adıyla deri dokusunun zedelenmesi de denilebilir. Belirtileri genel olarak şişlik, kanama ve ağrı olarak sınıflandırılır. Genellikle görüldüğü yer olarak omuz ve leğen kemiği çıkıntısında meydana gelir. Sporcunun çarpışma esnasında kol ve uyluğa gelen darbe adale içerisinde kireçlenme ve kanamaya neden olabilir.

Tedavi edilerek cilt temizliğini antiseptik solisyonlarla temizliği yapılması gerekmektedir. Pansuman üzerine geniş kontüzyonlarla 48 saat boyunca buz uygulanması, bandaj, özellikle üst ekstremitelerde uzvun kalp hizasına kaldırılması ve dinlenme gerekir. Eğer gerekli görülürse ağrı kesici iğne de yapılabilir (Kabasakal, 2001: 105-106).

2.1.2. Hematom

Çarpışma veya çarpma neticesinde derinin altındaki kılcal damarların kopmasıyla meydana gelen kan birikmesine denir. Bunun sonucunda ağrı, kızarıklık ve bölgede şişlik meydana gelir. Derinin altında ki kanama devam ettiği müddetçe şişlikte artacaktır. Bu durum kendisini 5-10 dakikalık zaman döneminde tamamlar ve şişme durumu sona erer. Bu tip durumlarda en önemli hamle bir buz torbası ile soğuk uygulaması yapmak olacaktır. Soğuk uygulama neticesinde ağrı azalır, şişlik durur ve bundan sonra ki zamanda ise şişlikte azalma olacak ve morluk meydana gelecektir (Kabasakal, 2001: 106-107).

2.1.3. Laserasyon (Yırtılma-Kesilme)

Cilt üzerinde ve deriler oluşan yırtılma, sıyrık ve kesilme gibi defekt oluşturan yaralardır. Kaza olduğunda, tedavinin gerçekleşmesi için yaranın derinliği anlaşılmalıdır ve bunun içinde derinin karşılıklı tutulması ve yara ağzının açılmasıyla olur.

Öncelikle yaranın çevresi güzelce su ile yıkanmalı ve kurutularak üzeri tamamen kapanmalıdır. Eğer yara açık ise üzeri gazlı bir bezle kapanmalıdır. Yaralanma küçük ise sprey veya flaster vb. gibi malzemelerde üzeri örtünebilir (Kabasakal, 2001: 107).

2.1.4. Abrasyon (Aşınma)

Doku yitiminin bölgedeki bütünlük ile bozulmasıyla meydana gelmektedir. Herhangi bir yere sürtünen deri, düştüğü yerin sert oluşumuna bağlı olarak üst tabakanın veya tabakaların aşınması anlamına gelir.

Bu gibi yaralanmalarda deri ile altta bulunan tabaka ayrılır. Bunun için yüzeysel olan antibiyotikler uygulanmaktadır ve bu durum yüksek şiddette ağrılı olabilir. Kısa aralıklarla pansumanlar yapılmalı ve yaralanma eğer ciddi boyutta ise cerrahi işlem gerekebilir (Heckman vd., 1996: 456-476).

2.1.5. Avülsiyon (Kopma)

Bu ve buna benzer yaralanmalarda genellikle ya derinin tamamen kopması ya da küçük bir yerinden bağlı kalması söz konusudur. Kopmuş olan deriler genellikle anatomik yerlerinden ayrılırlar. Bu gibi yaralanmalarda kanama oldukça fazla olur ve

şiddetli ağrı çekilmesine neden olur. Kopuk olan deri parçaları yerlerine özenle yerleştirilmelidir. Fakat kopma olayı tam ise işte o zaman vakit kaybedilmeden hastaneye gidilmelidir, çünkü kopmuş olan dokular dikilebilir (Heckman vd., 1996: 456-476).

2.1.6. Callus ve Bül Oluşumu

Uzun süredir baskı altında olan bölgelerde meydana gelen calluslar ve su toplanması sonucunda ise büller oluşmaktadır. Özellikle el ayalarında ve ayak tabanlarında görülmektedir. Unutulmamalıdır ki zemini sert olan yerlerde de görülmesine sebep olan faktörlerden biridir. Callus ve bül oluşmuş olan yerlere tampon veya delikli yüzük şeklinde bandajlar uygulanabilir (Kabasakal, 2001: 108).

2.1.7. Tırnak Zedelenmeleri

Ayak ve el parmaklarına gelen darbe neticesinde, tırnakların altında kan toplanmasıyla oluşur. Bu toplanan kanlar tırnağı zorlar ve ağrı çekmeye mecbur kılar. Steril bir delici alet veya enjektör iğnesi ile tırnağı çeşitli yerlerden delerek içerisinde ki kanın boşaltımı sağlanmalıdır. Kesinlikle tırnağın çıkarılmasına çalışılmamalıdır. Parmak temizlenir ve güzelce bir bandajla üzeri örtünmelidir (Kabasakal, 2001: 109).

2.1.8. Nasır

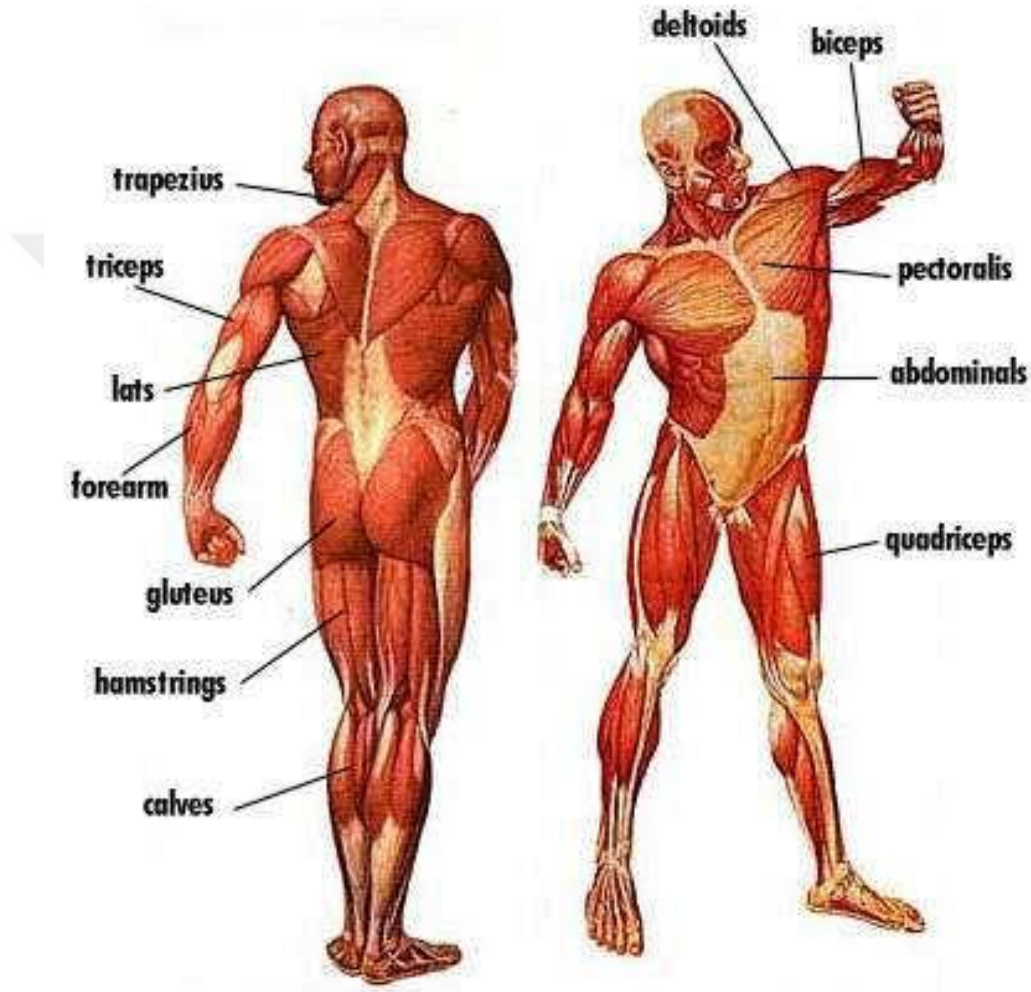
Genellikle uzunca devam etmekte olan irritasyon sonucunda meydana çıkmaktadır. Kontağın olduğu bölgede keratin birikmesiyle oluşmaktadır. Ayak yapısı ile anatomik olarak uygun olmayan ayakkabıların kullanılması sonucu veya derinin yüksek basınca mahrum kalması sonucu oluşur. Parafin-Lanolin pomatlar tercih edilebilir. Nasırın tekrar görülmemesi için ortası delik olan sert lastikler veya az asitli olan yakılar kullanılabilir en son seçenekte cerrahi işlem olarak önümüze çıkmaktadır (Heipertz, 1985).

2.2. KAS ZEDELENMELERİ

Öncelikle şu iyice bilinmelidir ki; kaslarımız kemiklerimiz kadar güçlü ve sağlam değillerdir ve bunun neticesinde sık sık kas yaralanmaları ile karşı karşıya kalırız. Elbette ki kemiklerimizde hasar görebilir lakin kaslarımız bu konuda daha hassastır. Bilindiği üzere kaslarımız eklemlerimizin hareket etmesini sağlar ve bu kaslar

iki yönlüdür. Kolumuzu içe doğru büküğümüzde biceps kasımız, dışa doğru büküğümüzde ise triceps kaslarımızın kasıldığını görürüz ve bu kaslarımız tendonlar aracılığı ile kemiklerimize bağlıdır. Birçok sportif branşlarda görülüyor ki kastaki mevcut sınırı zorlayıcı hareketler olmakta ve bu durum kasın esnekliğini aştığını ve kasta bulunan tendon yaralanmalarına neden olabilmektedir (Wilson, 2003: 1-17).

Şekil 2.1: Vücutta Bulunan Kaslarımız



Tam anlamıyla ısınmamış ve ani hareketlerde bulunulması sonucu meydana gelebilen kas zedelenmeleri vücudumuzda büyük ağırlara neden olmaktadır. Dikkatli tedavi edilmemesi neticesinde yaralanmalara cerrahi işlem gerekli olabilir. Bu tip zedelenmeler vücudumuzda bulunan tüm kaslar için geçerlidir. Özellikle ön plana çıkan kontak sporlarda yani futbol, basketbol, hentbol vb. gibi branşlarda birçok sayıda kas zedelenmesi görülmektedir. Bunlardan çoğu hafif zedelenme olup kısa zamanda iyileşmektedir. Bu tip görülen zedelenmelerde sporcular çok fazla ara vermeden sporlarına devam edebilmektedirler. Lakin ciddi bir doku zedelenmesi sporcuların

birkaç ay zaman kadar aktivitelerden uzak kalmalarına neden olmaktadır (Odar, 1984: 1-82).

2.2.1. Kas Zorlanması Oluşumu

2.2.1.1. Kısmi Kas Yırılması

Kısmi kas yırtılması kas içerisinde bulunan liflerin sıklığı ve bu liflerin elastikiyetlerini bağlı oldukları görüşmektedir. Bu tip yırtılmalarda bağ dokuları ve kastaki lifler kopar. Kısmi kas yırtılması kas lifi demetinin büyük anlamda zarar görmesi anlamına gelmektedir. Bu tip kas yırtılmalarında kasın büzülmesi de söz konusu olabilir. Yırtık olan bölgenin kan ile dolduğu gözlemlenir ve büzülmüş olan kasların başları neticesiyle sınırlandırmıştır. Kısmi kas yırtılması ve kasın zorlanması azami derecede kontraksiyon anında meydana gelmektedir. Bu durumu uyaran etken ise kastaki liflerin gerilimini birden bire değiştiren ve meydana gelen hareket uyumsuzluğudur (Atik,1996).

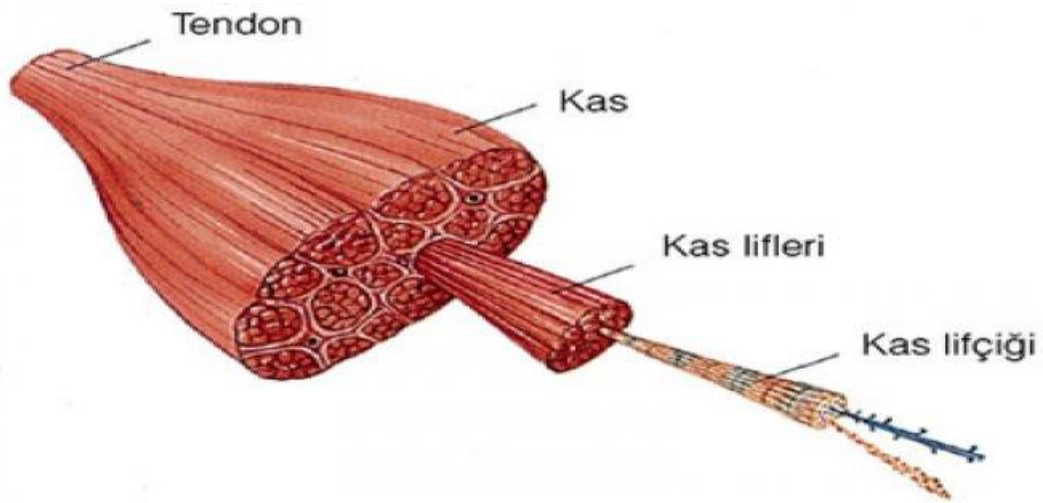
2.2.1.2. Kas Yırtığını Hazırlayıcı Etkenler

- Kasların soğuk olması ve yeteri kadar ısınamaması,
- Genel ya da yerel azami yorgunluk,
- Yeteri kadar kabul edilmeyen antrenmanlar,
- Son çalışmanın yeteri kadar olmayışı ve iyi derecede hazırlanamama,
- Geçmiş zamanda geçirilmiş olan enfeksiyon rahatsızlıkları ve bunların etkilerinin devam etmesi (Kabasakal, 2001: 118).

2.2.1.3. Kas Yırılması

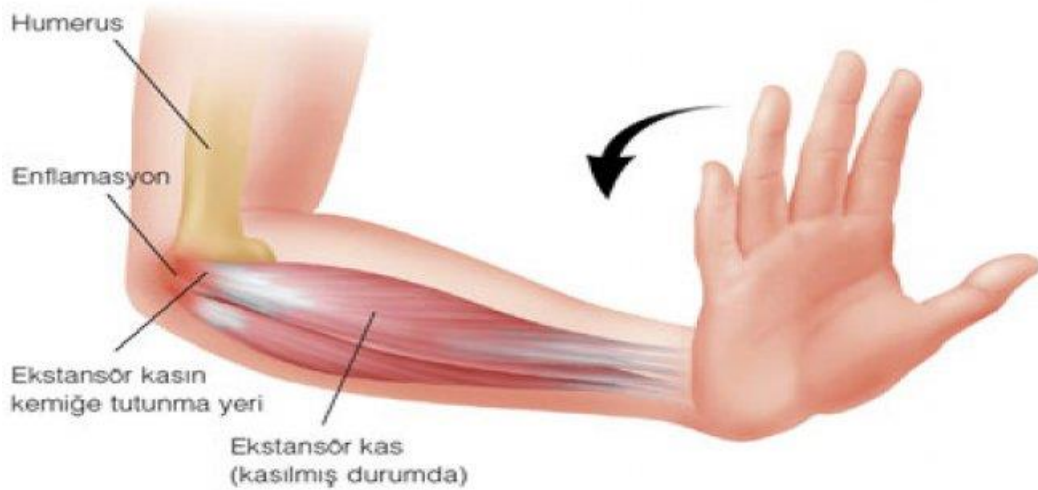
Bilindiği üzere kaslarımız liflerden oluşur ve bu kaslar sayesinde vücudumuzun iskelet sistemini hareket ettirmemize yarar. Birçok sebeplerden dolayı kaslarımızın aşırı bir şekilde zorlanması ve gerilmesi sonucunda liflerimizin kopması yani kas yırtılmaları görülmektedir. Yırtılmış olan kası hareket ettirmemizde her ne kadar bir engel görünmese de, şiddetli ağrı ve şişlik görülür. Bu durum ise kaslarda zedelenmeye neden olur lakin kaslarımız çok kanlanan bölgelerimiz oldukları için iyileşme süreçleri çok uzun sürmez.

Şekil 2.2: Kas Yapısı



Unutulmamalıdır ki; her sayıdaki tendon ve kas belirli bir işlev üzerine yaratılmıştır. Belirli hareketler üzerine çıkıldığında yani zorlanma neticesinde kopmalar meydana gelmektedir. Yapılacak egzersizlerden hemen önce kas bölgelerinin iyice ısındırılarak hareketin yapılması zorlanmalara ve yırtılma ihtimalini asgariye düşürecektir.

Şekil 2.3: Kasın Tutunması ve Kasılması



Kaynak: Atik, 1996.

2.2.1.4. Kas Krampları

Kramplar yani kas spazmları, kaslarda görülen istem dışı kasılmalar ve ağrılardır. Kaslar bir hareketi yapmak için kendiliğinde kasılıp gevşerler. İşte kasılan bu kaslar, eğer gevşemeden tekrar kasılmaya başlarsa bu noktada meydana çıkan duruma

kramp adı verilir. Krampların genellikle bacaklarda görüldüğü ve nispeten de mide, el ve kollarda da görülebilir. Muhakkak her birey hayatında bir defa da olsa kramp sıkıntısı yaşamıştır. Ön plana çıkan branşlar içerisinde bisikletçiler, maraton koşucularda ve atletlerde bu durum daha fazla göze çarpmaktadır (Heipertz, 1985).

Kramp problemi yaşayanlar kramp bölgesine dokunduklarında gözle görülebilen bir sertlik ile karşılaşacaklardır. Sporcunun aktivitesini sonlandıracak olan kramplar artık kasın kullanılamaz hal almasına neden olur. Kramplar genellikle 5-15 saniye arası nadiren da daha uzun sürebilir. Kramplara engel olabilmek için kesinlikle sıvı ve tuz kullanılmasına dikkat edilmeli gerekli potasyum, magnezyum ve sodyum gibi mineraller kaslar için tüketilmelidir (Kabasakal, 2001: 120).





ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SPOR YARALANMALARININ NEDENLERİ

Sportif yaralanmaları iki başlık altında incelemek mümkündür. Bunlar iç ve dış faktörler yani kişisel ve çevresel faktörler olarak karşımıza çıkacaktır. Sportif yaralanmalar genellikle bu iki faktörün kombinasyonuna bağlı olarak meydana gelmektedir.

3.1. SPOR YARALANMALARINDA İÇ (KİŞİSEL) NEDENLER

A-) Fiziksel Nedenler;

- Vücut ağırlığı
- Cinsiyet
- Yaş
- Antrometrik özellikler
- Postür

B-) Biometrik ve Fizyolojik Nedenler;

- Hareketlilik ve esneklik
- Anaerobik kapasite
- Kardiorespiratuar durum
- Dayanıklılık
- Sürat
- Kuvvet
- Anerobik kapasite
- Konsantrasyon

C-) Psikolojik Nedenler;

- Adaptasyon
- Kişilik
- Kaygı
- Konsantrasyon
- Bioritim
- Algı (Kabasakal, 2001: 176-177).

3.2. SPORTİF YARALANMALARDA DIŞ (ÇEVRESEL) FAKTÖRLER

A-) Araç-Gereç ile ilgili Nedenler;

- Giysiler
- Toplar
- Ayakkabılar
- Kale direkleri
- Aletler
- Koordinasyon
- Taping ve esneklik

B-) Sosyal Nedenler;

- Yönetici faktörü
- Hakem faktörü
- Antrenör faktörü
- Medya faktörü
- Seyirci faktörü
- Eğitim ve Kültür faktörü

C-)Saha ile ilgili Nedenler;

- Zemin
- Aydınlatma
- Fiziki durum
- Isı

D-) Çevre ile ilgili Nedenler;

- Meteoroloji
- Mevsimlerle ilgili nedenler
- Zaman değişim

E-) Oyun kuralları ile ilgili Nedenler;

- Spor türü
- Takım ve sporcu durumu
- Yedek oyuncu durumu
- Oyun kurallarına uymamak

F-) Antrenman ile ilgili Nedenler;

- Sürantrenman
- Isınma
- Kültür-fizik, stretching
- Yanlış antrenman
- Aşırı yüklenme(Koz ve Ersöz, 2010: 3).

3.3. ERGENLİK VE YARALANMA

Dikkat edildiğinde görülecektir ki; adölesan dönemi hızlı büyüme neticesinde kemik ile kas arasında ki gelişim uyumsuzluğu, tendon ve kas yapılarının esnekli üzerinde yaralanma riskini artıracaktır. Bu adölesan dönemine özgü atılğan ve dikkatsizce yapılan davranış ile psikolojik özelliklere dahil olan motor becerilerde görülen sakarlık, denge ve koordinasyon yetilerinde kısa süreli bir düşüş ve yaralanma için uygun zemini oluşturmaktadır. En çok ve en dikkate alınanacak yaralanmalar kıkırdak ve kemiklerde gözlemlenir. Yapılmakta olan antrenmanlarda kasların kemiklere nazaran daha çabuk büyümesi ve gelişmesi sonucu kemiklerde ciddi boyutta bir baskıya sebep olmaktadır. Bu durumda kemiğin büyüme noktasında büyük anlamda sıkını yaratacaktır. Yapısı gereği kemiğin büyüme yerleri normal kemik noktalarından biraz daha zayıftır. Aynı bir ıslak durumda bulunan harç gibi kırılğanlık durumu gösterir. Bundan dolayıdır ki; kıkırdaklara çok fazla yapılan yüklenmeler neticesinde kemiklerde ciddi hasarlar ve kırıklar görülebilir. Yaralanmaya maruz kalmış olan bir kıkırdağın, vücudun bu hasarı tedavi edebilmesi için hasar olan noktaya kalsiyum birikimi yaptığından dolayı kemik büyümesi neticesinde bir durulma gözlemlenmektedir. Büyümekte olan bu kıkırdakta oluşan hasarların %10'unda maalesef büyüme olumsuz yönden etkilenir. Ve görülen bu vaziyet ilerleyen yaşlarda iki bacağın boy uzunluk farkına sebep olacaktır.

Bu döneme ait atılğan ve dikkat edilmeyen hareketler ile psikolojik nedenlere dahil olan motor becerisizlikleri, denge ile koordinasyon özelliklerinde kalıcı olmayan bir gerileme ve sakatlık için aktif şartları oluşturur (Koşar, 2006: 25-33).

Tablo 3.1: 14-17 Yaş Adölesan Dönemde En Sık Görülen Sakatlanmalar ve Oranları

Sakatlık Şekli	Yüzdelik Dilimleri
Kırık	% 26
İncinme	% 26
Bere, Çürük	% 9
Burkulma	% 30
Baş Bölgesi Yaralanmaları	% 5
Diğer Sakatlıklar	% 7

Kaynak: Derman, 2003: 86-91.

Birçok yaralanma çeşitleri bireyin fizyolojik yapısına uygun görülmeden bazı spor branşlarında yarışmalara katılmasıyla meydana gelmektedir. Daha çok fiziksel ve bilişsel olarak müsabakalara hazırlık yaşı olarak 12, müsabaka erişim yaşı ise 9 yaşından daha önceleri görülmektedir (Patel ve Pratt, 2002: 505-531).

3.4. SPOR YARALANMALARINA KARŞI ALINAN ÖNLEMLER

Sportif yaralanmaların ne denli önem arz ettiğini iki şekilde inceleyebiliriz. Bunlardan birincisi olarak, herhangi sakatlanma ve yaralanma yaşamadan bu durumlara karşı tedbirli davranmak ve tedbir almak, ikinci dikkat edilmesi gereken husus ise, yaralanma veya sakatlık olması neticesinde tedavi sürecinden sonra bu sakatlanmanın tekrarlamaması için gerekli önlemleri almaktır (Griffith, 2000: 451-452). Yaralanma ve sakatlık sürecine girmemek için gerek müsabaka öncesi gerekse de yapılacak antrenmanlar öncesinde güzelce planlanmış bir kondisyon programına ihtiyaç duyulmaktadır. Kesin olarak atlamamak gerekir ki bu gibi sakatlanmalardan korunmak için sporcuların kendilerini belirli periyot döneminde sağlık kontrolünden geçirmelidir. Sakatlık yaşamamak adına gerekli önlemler alınmalı ve eğer herhangi bir bölgede yaralanma olduysa bunun hemen tedavi süreci başlanmalı ve bu durum kronik bir hal almadan engel olunmalıdır. İşte bundan dolayı her bireyin bilmesi gerekenleri arasında en önemli konu ilk yardım konusudur. Bu konuda bireylere rehber olabileceği kanıtlanmış Uluslararası Spor Hekimliği Federasyonu'nun (FIMS) tavsiye etmiş olduğu 6S şartı vardır. Bunlar;

- Sporcu Eğitimi,
- Isınma,
- Soğuma,
- Koruyucu Spor Malzemeleri,
- Oyun Kuralları,

- Spor Tesisleri (Özşahin, 2002: 234).

3.5. REHABİLİTASYON

Rehabilitasyonun anlamına genel olarak bakıldığında; ruhsal değerlerini, toplumsal uyumlarını ve fiziksel yeteneklerini kaybetmiş bireylerin tekrardan topluma kazandırılmasına ve iş görmelerini sağlamayı alıştırmaya verilen isimdir. Bir başka tanım olarak, herhangi bir yaralanması mevcut olan bireyin özel amaç ve hedeflerini gerçekleştirememesi halinde, o kişiye gerek ekonomik gerek psikolojik ve gerekse de fiziksel destekte bulunma olarak karşımıza çıkmaktadır (Kabasakal, 2001: 233).

Gelelim asıl konumuz sporcular üzerinde rehabilitasyon nedir sorusunun cevabına, Sporcuların yaşadıkları sakatlanma dönemini veya yaralanmalar sonrasında mevcut kondisyonlarını muhafaza edecek, eski performanslarına ve spor aktivitelerine daha çabuk dönebilmeleri için,

- Kasların dayanıklılık, güç ve kas kuvvetinin bir önceki hale geri dönmesi,
- Eklem mobilizasyonunun yeniden kazandırılması,
- Kardiorespiratuar endüransının artırılması ve korunması gerekmektedir.

Bilinmelidir ki; rehabilitasyon süreci oldukça uzun bir zaman dilimi içerir. Sakatlığın veya yaralanmanın olduğu an itibarıyla başlar ve sporcunun tekrardan sahalara ve takımına döneceği güne kadar devam eder.

3.6. İLK YARDIM

Öncelikle şu bilinmelidir ki ilk yardım bireyin önce kendi kendine saha sonra da çevresindekilere yapacağı hayat kurtarma çalışmalarıdır. Erken ve zamanında ne olduğunun anlaşılması tedaviyi hızlandıracak ve etkinliklere tekrar dönüş vaktini daha erkene alacaktır (Ergen, 2004: 27-31).

İlk yardım, herkes tarafından yapılabilecek uzman kişi gerektirmeden hastaya uygulanacak kolay ve basit uygulamalardır. Amaç, hastanın durumunun daha da kötüye gitmesine engel olmaktır. İlk yardımda uzman kişi veya doktor gelene kadar yaralanan kişiyi hayatta tutacak uygulamaların bilinmesi ve bilen kişiler tarafından ilk yardım yapılması önemlidir. Kesinlikle yapılacak olan ilk yardım zamanında olmalı ve çok geç kalınmamalıdır ki kazalarda ilk 20 dakikadan sonra ölümler gerçekleşmektedir. Kazazede için ilk yardım kazadan hemen sonraki 30 dakika için çok önem arz

etmektedir. Bu zaman zarfında bir an önce kişi gerekli kurum veya kuruluşlara yetiştirilmelidir (Ergen, 2004: 27-34)

İlk Yardımın amaçları;

- Yaşamsal destek sağlamak ve yaralı kişinin aktif bir şekilde tedavisine başlamak,
- Durumun daha da kötüye doğru gitmesini engellemek için etkin bir müdahalede bulunmak,
- Zararı en aza indirmek ve sonucun ölümle bitmesine izin vermemek,

İlk Yardımın Temel İlkeleri;

Bilinmesi gereken ilk yardımda 3T kuralının olması ve bu kuralın uygulanmasıdır.

- Teşhis: Bunun için yaralının geçmiş hikayesi öğrenilmelidir ve belirti ve bulgular dikkate alınır.
- Tedavi: İlk yardımda ki temel kurallar hatırlanarak, yaralı için gereken en uygun ilk yardım ve zarar vermeden zamanında yapılmalıdır.
- Taşıma: Tedavi ve Teşhis yapıldıktan sonra gerekli muayene ve bakımın yapılacağı sağlık kurumlarına uygun bir vaziyette taşınması gerekmektedir (Kabasakal, 2001: 310).

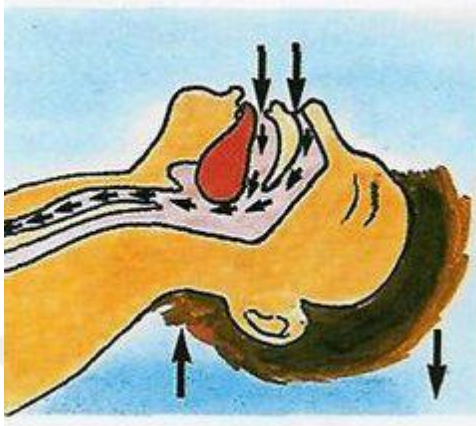
İlk Yardımın Temel Kuralları;

- Öncelikle hasta veya kazazedenin emniyetini sağlamak,
- Hastayı yatırıp dinlendirmek,
- Kaza yerini işaretlemek ve başka bir kazaya sebebiyet verici davranışlardan kaçınmak,
- Genel sağlık durumunu değerlendirmek,
- İlk yardım uygulamasına başlamadan ambulans çağırmak,
- Temiz hava alımını sağlamak ve sıkı giysiler varsa gevşetmek,
- Hastayı gözlemleyerek muayene etmeye başlamak,
- Müdahaleyi acil, sakın ve gerektiği kadar yapmak,
- Düzenli solunum almasını sağlamak,
- Nabız kontrolü yapmak,
- Nabız atımı yoksa kalp masajı yapmak,

- Eğer kanaması varsa durdurmaya çalışmak,
- Oluşabilecek bir şok durumuna engel olmak,

İlk Yardımın “ABC”si;

Şekil 3.1: Hava Yolu Nasıl Açılır Uygulaması



AİRWAY – Hava Yolunun Açık Olması

Ağız kısmında eğer bir tıkanıklık varsa temizlenir ve açılır,

Yaralı sırt üstü yatırılır,

Hava yolunun açmak için Alın geriye ve çene öne doğru çekilir,

Çene destekleme unutulmamalıdır.

BREATHING – Solunum

Şekil 3.2: Hava Yolunun Nasıl Açıldığı Uygulaması



- Yaralı soluk alıyorsa eğer uygun pozisyonda yatırılmalıdır,
- Yaralı soluk almıyorsa, Ağızdan ağza iki yavaşça ve tam nefes verilir,
- Verilmiş olan soluk rahat bir şekilde gidiyorsa yaralının solunumun dönüp dönmediği kontrol edilir,
- Eğer solunumda bir dönüş yoksa soluk vermeye devam edilir.

CIRCLATION – Dolaşım

- Öncelikle Nabız kontrol edilmelidir,
- Nabız atmıyorsa kalp masajı yapılmalı,
- Kalp masajını yapan kişi 15 masaj yapıp iki soluk almalıdır,
- Her dakikada kalbin atıp atmadığı kontrol edilmelidir,

Not: Kalp masajı kesinlikle canlı insanlarda denenmemeli ve yapılmamalıdır (Kabasakal, 2001: 310).



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM – GEREÇ

4.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışma tarama modelinde yapılmıştır. Araştırmada yöntem olarak örnekleme grubuna 25 soruluk bir anket uygulanmıştır. Anketten önce öğrencilere anket hakkında bilgi verilmiştir.

4.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Kocaeli ilinde lise düzeyinde eğitim gören öğrencilerin okullarındaki spor takımlarında görev alan ve özel sportif kulüplerde görev alan 2019-2020 eğitim öğretim yılında aktif sporculuk yapmakta olan 14-17 yaş arasındaki 290 erkek ve 110 kız öğrenciden oluşmaktadır.

Örnekleme ise, Kocaeli ilindeki lise düzeyinde eğitim gören sporcular oluşturmaktadır. Bu araştırmaya katılan öğrenciler tamamen kendi istek ve arzularıyla dahil olmuşlardır. Araştırmaya katılan sporcuların 14-17 yaş aralığında olan 400 sporcuya anket uygulaması yapılmıştır.

4.3. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ

Anket formunda, Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinin spor yaralanmaları, oluşum şekilleri ve risk faktörlerinin cinsiyetler arasındaki demografik değişkenleri belirleyici 25 soruluk bir anketten oluşmaktadır. Ayrıca yerli ve yabancı literatür taraması yapılarak gerekli bilgilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

4.3.1. Anket Ölçeği

Bu araştırmada uygulanan anket örneği Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Bilimleri Anabilim Dalında yapılmış olan bir yüksek lisans tezinden alınmıştır.

4.3.2. Kaynak İnceleme

Araştırma ile ilgili olarak istenilen verilere ulaşmak adına konu ile ilgili yabancı tez ve yerli tez, makale, dergi, kitap ve bildiri gibi çalışmalar incelenmiştir.

4.3.3. Anket Uygulama

Kocaeli ilinde bulunan lise düzeyindeki okul takımında faaliyet gösteren ya da özel sportif kulüplerde aktif bir şekilde etkinliklere katılan sporculara anket uygulaması yapılmıştır. Sporcular 25 sorudan oluşan anketi doldurmuşlardır. Uygulanan anket sonucunda kazanılan bilgilerle araştırmanın nedenlerine çözüm yolu aranmıştır. Öğrencilere uygulanan anketin geçerliliğinin ölçümü için test ve retest yapılmıştır. Anketi dolduracak olan öğrencilerden 30'una anket uygulanmış ve anlam verilemeyen soru tipleri düzenlenmiş daha sonra grubun tamamı olan 400 kişiye uygulanmıştır.

Çalışmaya dahil olan sporculara uygulanmış olan anket ile; cinsiyet, spor yaşı, yaş, branşı, etkinliklerde ki görevleri, oyun içerisindeki pozisyon durumları, daha önce spor sakatlığı yaşama durumu ve eğer sakatlık yaşadıysa bunu kaç kere yaşadığı, sakatlanmanın hangi bölgede olduğu ve en son ne zaman sakatlık yaşadığı ve yaralanma sonrası ne kadar süre spordan uzak kaldığı, yaralanmanın müsabakada mı yoksa antrenmanda mı gerçekleştiği, yaralanmanın devam etme süreci ve yaralanmanı mevsimi, gün içerisindeki saat dilimi yapılan antrenmanların zaman dilimi ve ağırlık derecesi, nasıl bir yaralanma geçirdiği ve önemli olan maddelerden birisi yaralanma esnasında bir koruyucu malzeme kullanıp kullanmama durumu, saha yüzeyinin nasıl olduğu, sakatlık sonrasında müsabaka veya antrenmana devam edebilme süreci, yaralanma bölgesiyle ilgili olarak aynı bölgeden daha önce yaralanma olup olmaması gibi sorulara cevaplar aranarak gerekli veriler elde edilmeyi amaçlanmıştır.

4.4. VERİLERİN YORUMU VE ÇÖZÜMÜ

Elde edilen bu veriler araştırmacı kişi tarafından son olarak tahlil edildikten sonra veriler değerlendirilmiş ve çizelgeler şeklinde belirtilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde kişisel bilgi değişkenleri (cinsiyet, yaş, vb.) yüzde ve frekans dağılımları bulunarak tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Cinsiyete ilişkin Ki-Kare (X^2) değerleri hesaplanarak ilişkinin anlamlı olup olmadığı istatistiksel olarak test edilmiştir. Öğrencilerin sportif aktivite düzeyinin spor yalanmasına olan etkisi, branş oyuna devam edip edememe, branş yaralanma bölgesi, branşa göre koruyucu kullanıp kullanmama, yaralanma bölgesi ile spordan ne kadar uzak kaldığı ve yaralanma sonra devam edip edememe arasındaki anlamlılık düzeyi için Ki-Kare (X^2) testi uygulanmıştır. Yapılan bu istatistikler neticesinde elde edilen tabloların yorumları yapılmıştır.



BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Tablo 5.1: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Doğum Tarihine Göre Dağılımı

Yaş	Sayısı(n)	Oranı(%)
14	38	9.5
15	71	17.8
16	81	20.3
17	210	52.5
Toplam	400	100

Tablo 5.1 görüldüğü gibi bu araştırmaya katılmış olan sporcu öğrencilerin büyük çoğunluğu 210 kişilik katılım ve % 52.5 yüzdelik dilimi ile 17 yaş olarak görülmektedir. Ortaöğretim dönemine dikkatle baktığımızda katılım sağlayan sporcuların çoğunluğu lise 3. sınıf ve lise 4.sınıf öğrencileri olduğu görülmektedir.

Tablo 5.2: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayısı(n)	Oranı(%)
Erkek	290	72.5
Kadın	110	27.5
Toplam	400	100

Tablo 5.2'ye göre araştırmaya katılan öğrencilerin 290'ı erkek (% 72.5), 110'u kız (% 27.5) öğrencilerden oluşmaktadır.

Tablo 5.3: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Yaşlarına Göre Dağılımı

Spor Yaşı	Sayısı(n)	Oranı(%)
1-2	36	9.0
3-4	116	29.0
5-6	116	29.0
7-8	73	18.3
8 ve üzeri	59	14.7
Toplam	400	100

Tablo 5.3'e göre araştırmaya katılmış olan öğrencilerin spor yaşlarına bakıldığında 1-2 yıl spor yapmış olanların oranı % 9.0, 3-4 yıl spor yapmış olanların oranı % 29.0, 5-6 yıl spor yapmış olanların oranı % 29.0 , 7-8 yıl spor yapmış olanların

oranı %18.3, 8 yıl ve üzeri spor yapmış olan öğrencilerin oranı ise % 14.7 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 5.4: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Branşlarına Göre Dağılımı

Branş	Sayısı (n)	Oranı (%)
Futbol	198	49.3
Basketbol	66	11.6
Voleybol	44	11.0
Hentbol	32	8.0
Atletizm	25	6.3
Mücadele Sporları	21	5.3
Masa Tenisi	14	3.5
Toplam	400	100

Tablo 5.4’de görüldüğü gibi en çok futbol branşına katılım olduğu görülmektedir. Futboldan sonra yoğunluk olarak basketbol branşı ikinci sırada görülmekte ve onu voleybol branşı takip etmektedir. Öğrencilerin en az katılım sağladığı branş ise masa tenisi olarak tespit edilmiştir.

Tablo 5.5: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Oyun İçindeki Pozisyonlarına Göre Dağılımı

Oyun İçindeki Pozisyon	Sayısı (n)	Oranı (%)
Hücum	177	44.3
Savunma	99	24.8
Pivot	26	6.5
Pasör	21	5.3
Kaleci	15	3.8
Diğer	62	15.5
Toplam	400	100

Tablo 5.5’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerden oyun içindeki pozisyonlarına bakıldığında 177 kişi ile en çok hücum oynayan öğrenciler görülmektedir. En az işaretlenen pozisyon kaleci ve diğer branşlara ait pozisyonlar ise % 15.5 oranında karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 5.6: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Geçmişlerine Göre Dağılımı

Spor Geçmişi	Sayısı (n)	Oranı (%)
Okul	166	41.5
Kulüp	44	11.0
Okul ve Kulüp	190	47.5
Toplam	400	100

Tablo 5.6’da görüldüğü gibi %47.5 oranı ile çoğunluğu hem okul takımında hem de bir kulüpte oynayan öğrenciler oluşturmaktadır. %41.5 orana sahip öğrenciler sadece okul takımlarında %11.0 orana sahip öğrenciler ise yalnızca bir kulüpte oynadığını belirtmiştir.

Tablo 5.7: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Yaralanması Geçirme Durumuna Göre Dağılımı

Sakatlık Geçirme Durumu	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kız			
	N	%	N	%	N	%
Evet	171	58.97	69	62.73	240	60
Hayır	119	41.03	41	37.27	160	40
Toplam	290	100	110	100	400	100

Tablo 5.7’de görüldüğü üzere Araştırmaya katılan öğrencilerin (n=240 % 60) sakatlanma geçirdiği, (n=160 %40) ise herhangi bir sakatlanma geçirmediği belirlenmiştir. Bu sporcuların yaralanma yaşadıkları durumun cinsiyet açısından incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.($P>0.05$)(X^2 : 0.4 =df: 1, P: 0.493)

Tablo 5.8: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Yaralanma Sıklığına Göre Dağılımı

Yaralanma Sıklığı	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
1	73	25.2	37	33.6	110	46.21
2	86	29.7	27	24.5	113	47.47
3	10	3.4	5	4.5	15	6.30
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.8’ de görüldüğü üzere değerlere bakıldığında öğrencilerin bir ya da iki defa sakatlanma sıklığı çoğunlukta görülmektedir. İki defa yaralanmanın en yüksek değer olduğu ve bir defa yaralanma ise ikinci yüksek değere sahip olduğu söylenebilir. Cinsiyete göre yaralanma sıklıkları ilişkisine bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir($P>0.05$)(X^2 : 2.7= df: 2, P: 0.257)

Tablo 5.9: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Yaralanma Bölgelerine Göre Dağılımı

Yaralanma Bölgesi	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
El Bilek	108	63.91	47	68.12	155	65.13
Ayak	22	13.02	8	11.59	30	12.61
Omuz	24	14.2	6	8.7	30	12.61
Dirsek	1	0.59	-	-	1	0.42
Baş	1	0.59	-	-	1	0.42
Kalça	13	7.69	8	11.59	21	8.82
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.9’da araştırmaya katılan sporcuların sakatlanma bölgelerine göre dağılımlarına bakıldığında en çok yaralanma oluşan bölgenin el-bilek çevresi olduğu görülmektedir(%65.13). El-bilek çevresini Ayak ve omuz bölgeleri takip etmektedirler (%12.61) ve en az yaralanma bölgesi olarak dirsek olarak tesip edilmiştir. Ayrıca kadın sporcularda dirsek ve baş bölgelerinde yaralanma görülmemektedir. Cinsiyete göre sakatlanma bölgeleri incelendiğinde anlamlı bir fark yoktur($P>0.05$)(X^2 : 23.92= df: 25, P: 0.524)

Tablo 5.10: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların En Son Spor Sakatlanması Anına Göre Dağılımı

Son Spor Yaralanma Durumunuz	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
1 Aydan Az	29	17.16	5	7.25	34	14.29
1-2 Ay	8	4.73	6	8.7	14	5.88
3-4 Ay	114	67.46	48	69.57	162	68.07
5-6 Ay	15	8.88	10	14.49	25	10.5
7 Ay ve üzeri	4	2.37	-	-	4	1.68
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.10’ a bakıldığında araştırmaya katılan öğrencilerin son spor yaralanma durumları ile ilgili olarak şunları söyleyebiliriz; toplam olarak 162 kişi 3-4 ay önce aralığında bir sakatlık dönemi yaşadıkları (%68.07) ve bunu 34 kişi 1 aydan az (%14.29) sakatlık dönemi yaşayan sporcular takip etmiştir. Tabloya baktığımızda en az sakatlanma dönemi olarak 7 ay önce ve üzeri olan dönem karşımıza çıkmaktadır .(%1.68) Spor yaralanma durumunun cinsiyetlere göre dağılımında anlamlı bir fark bulunmamıştır.($P>0.05$)(X^2 : 7.86= df: 4, P: 0.09)

Tablo 5.11: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Sakatlıklarının Ardından Faaliyetlerden Uzak Kaldığı Zaman Dağılımı

Yaralanma Sonrası Spordan Uzak Kalma Zamanı	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
1 Haftadan az	37	21.89	9	13.04	46	19.33
1 Hafta	48	28.4	16	23.19	64	26.89
2 Hafta	24	14.2	13	18.84	37	15.55
3 Hafta	10	5.92	5	7.25	15	6.3
4 Hafta	29	17.16	17	24.64	46	19.33
5 Hafta ve üzeri	21	12.43	9	13.04	30	12.61
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.11’de görüldüğü gibi öğrencilerin sakatlık sonrası spora uzak kalma zaman dilimlerine bakıldığında en çok 64 kişinin (%26.89) 1 hafta zaman zarfında spordan uzak kaldıkları, 46 kişinin 1 haftadan az ve yine 46 kişinin 4 hafta zaman dilimi spordan uzak kaldıkları görülmektedir. En az zaman dilimi olarak 3 hafta (6.3) 15 kişi olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsiyete göre spordan uzak kalma zamanı açısından anlamlı bir fark olmamıştır. ($P > 0.05$) ($X^2: 4.72 = df: 5, P: 0.450$)

Tablo 512: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Sakatlığının Devamlılığına Göre Dağılımı

Spor Yaralanmanız Devam Ediyor mu?	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
Evet	19	11.24	9	13.04	28	11.76
Hayır	150	88.76	60	86.96	210	88.24
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.12’de görüldüğü üzere sporcuların büyük çoğunluğunun spor yaralanmalarının devam etmediğini belirtmişlerdir.(%88.24). Spor yaralanması devam eden öğrencilerin oranı ise %11.76’dır.Cinsiyet açısından bakıldığında spor yaralanması devam ediyor mu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.($P>0.05$)(X^2 : 0.1 = df: 1, P: 0.696)

Tablo 5.13: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Sakatlığının Oluştığı Döneme Göre Dağılımı

Yaralanma Evresi	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
Sezon Öncesi	11	6.51	7	10.14	18	7.56
Sezona Hazırlık Antrenmanlarında	20	11.83	6	8.7	26	10.92
Müsabaka Sırasında	138	81.66	56	81.16	194	81.51
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.13’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan sporcuların büyük çoğunluğu müsabaka sırasında sakatlık geçirmişlerdir (%81.51). Kızlar müsabaka öncesi sakatlanma oranı %10.14, erkekler de müsabaka öncesi oran %6.51 olarak karşımıza çıkmakta ve sezona hazırlık antrenmanlarında sakatlık oranları ise kızlarda %8.7 iken bu oran erkeklerde 11.83 olarak görülmektedir. Yaralanmanın evresine cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir($P<0.05$)(X^2 : 1.3= df: 3, P: 0.041)

Tablo 5.14: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Yaralanmalarının Anına Göre Dağılımı

Sakatlanma Anı	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
Müsabaka	155	91.72	64	92.75	219	92.02
Antrenman	14	8.28	5	7.25	19	7.98
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.14’de öğrencilerin sakatlanma anına bakıldığında % 92.02 oranında müsabaka esnasında sakatlanma görülmektedir. Kızlarda bu oran %92.75 erkeklerde ise %91.72 oranında yaralanma gerçekleşmiştir. Sakatlanma anına cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir($P<0.05$)(X^2 : 9.72= df: 1,P: 0.031)

Tablo 5.15: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Spor Sakatlanmalarının Etkinliğin Aşamasına Göre Dağılımı

Yaralanma Evresi	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
Isınma	13	7.69	6	8.7	19	7.98
1.Yarı	117	69.23	42	60.87	159	66.81
2.Yarı	38	22.49	21	30.43	59	24.79
Soğuma	1	0.59	-	-	1	0.42
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.15’ e bakıldığında sporcuların yaralanma evresi incelendiğinde en çok müsabakanın 1.yarısı sakatlanma olmuştur (66.81). Kızlarda 60.87 erkeklerde ise %69.23 oranı görülmektedir. En az yaralanma evresi olarak erkeklerde 0.59 oranla soğuma evresi görülmekte, kızlar da ise ısınma evresi 8.7 oranı ile karşımıza çıkmaktadır. Yaralanma evresi cinsiyet açısından incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($P<0.05$)(X^2 : 2.23= df: 3, P: 0.005)

Tablo 5.16: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Yaralanma Anındaki Pozisyonuna Göre Dağılımı

Yaralanma Anındaki Pozisyonunuz	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
Top sürerken	2	1.18	1	1.45	3	1.26
Şut atarken	10	5.92	2	2.9	12	5.04
Sprint	2	1.18	-	-	2	0.84
Sıçrama	3	1.78	2	2.9	5	2.1
Sıçrama sonrası düşme	8	4.73	6	8.7	14	5.88
Adam değiştirirken	1	0.59	2	2.9	3	1.26
Çarpışma	140	82.84	55	79.71	195	81.93
Materyal ile çarpışma	3	1.79	1	1.45	4	1.68
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.16’da araştırmaya katılan sporcuların yaralanma anındaki pozisyonlarına bakıldığında en çok çarpışma neticesinde sakatlanmalar görülmektedir (%81.93). Kızlarda çarpışma sonucu yaralanma oranı %79.71, erkekler de ise %82.84 olarak karşımıza çıkıyor. En az yaralanma pozisyonu ise erkeklerde %1.18 oran ile top sürerken ve sprint pozisyonları, kızlar da ise %1.45 oranı ile top sürerken ve materyal ile çarpışma sonucu yaralanmalar görülmektedir. Yaralanma anındaki pozisyonların cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir($P < 0.05$)(X^2 : 5.48= df: 7, P: 0.040)

Tablo 5.17: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Yaralanmanın Olduğu Mevsime Göre Dağılımı

Yaralanmanın Olduğu Mevsim	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
Kış	122	72.19	50	72.46	177	74.37
İlkbahar	22	13.02	8	11.59	30	12.61
Sonbahar	20	11.83	7	10.14	27	11.34
Yaz	5	2.96	4	5.8	9	3.78
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.17’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan sporcuların yaralanma durumlarının mevsim şartlarına göre kış mevsiminde %74.37 oran ile en çok yaralanma görülüyor. En az yaralanma mevsimi olarak ise yaz mevsimi %3.78 oranı görülmektedir. Yaralanma mevsiminin cinsiyete göre bakıldığında aralarında anlamlı bir fark görülmemektedir.($P>0.05$)(X^2 : 0.26 = df: 2, P: 0.87)

Tablo 5.18: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlığın oluştuğu Saate Göre Dağılımı

Yaralanmanın Olduğu Saat Dilimi	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
8-11	21	12.43	7	10.14	28	11.76
12-14	121	71.6	50	72.46	171	71.85
15-17	5	2.96	5	7.25	10	4.2
18-20	14	8.28	3	4.35	17	7.14
21-24	8	4.73	4	5.8	12	5.04
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.18’e bakıldığında bu araştırmaya katılan sporcuların yaralanma zaman dilimi çoğunlukla 12-14 saatleri arasında gerçekleştiği görülmektedir. 15-17 saatleri

arasında yaralanma geçiren öğrenciler ise en az değeri oluşturmaktadır(% 4.2). Sporcu öğrencilerin yaralanma saatinde cinsiyet açısından ilişkilerine bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir($P>0.05$)(X^2 : 3.2 =df: 4, P: 0.465)

Tablo 5.19: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlıklarının Oluşumuna Kadar ki Antrenman Vakitlerine Göre Dağılımı

Yaralanmanın Olduğu Ana Kadar Yapılan Antrenman	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
1 Ayda az	86	50.89	40	57.97	126	52.94
1 Ay	49	28.99	18	26.06	67	28.15
2 Ay	21	12.43	5	7.25	26	10.92
3 Ay	8	4.73	3	4.35	11	4.62
4 Ay ve üzeri	5	2.96	3	4.35	8	3.36
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.19'a bakıldığında sporcuların yaralanma olduğu ana kadar yapılan antrenman süresinin 1 aydan az (52.94) olduğu görülmektedir. 4 ay ve üzeri antrenman yapan sporcular en az değeri oluşturuyor. Antrenman sürelerine cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0.05$)(X^2 : 6.8 = df: 5, P: 0.079)

Tablo 5.20: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlanma Oluştuğunda Haftalık Antrenman Dilimlerine Göre Dağılımı

Haftalık Antrenman Sıklığınız	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
1	98	57.93	38	55.07	136	57.14
2	41	24.26	21	30.43	62	26.05
3	22	13.02	6	8.7	28	11.76
4	8	4.73	4	5.8	12	5.04
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.20'ye bakıldığında araştırmaya katılan sporcuların yaralanma dönemlerinde ki antrenman sıklığına bakıldığında çoğunluğun haftada bir antrenman yaptığı belirlenmiştir (57.14). Haftada 4 antrenman yapan sporcuların en az değeri oluşturduğu görülmektedir. Yaralanma dönemindeki antrenman sıklığının cinsiyet açısından bir anlam farkı bulunmamıştır($P>0.05$)($X^2: 9.05 = df: 5, P: 0.426$)

Tablo 5.21: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlanma Oluştuğunda Antrenman Sıklıklarına Göre Dağılımı

Antrenman Yoğunluğunuz	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
Hafif	102	60.36	45	65.22	147	61.76
Orta	66	39.05	21	30.43	87	36.55
Ağır	1	0.59	3	4.35	4	1.68
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.21'e bakıldığında araştırmaya katılan sporcu öğrencilerin büyük çoğunluğu hafif antrenman yoğunluğu yaptığı görülmektedir(61.76). Orta şiddette antrenman yoğunluğu % 36.55 ve ağır şiddette antrenman yoğunluğu ise % 1.68 olarak

belirlenmiştir. Antrenman yoğunluğunun cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır($P>0.05$)(X^2 : 5.5 = df: 3, P: 0.182)

Tablo 5.22: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlanma Oluştığında Koruyucu Malzeme Kullanımına Göre Dağılımı

Koruyucu Kullanıyor musunuz?	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
Evet	49	28.99	14	20.29	63	26.47
Hayır	120	71.01	55	79.71	175	73.53
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.22’de görüldüğü üzere sporcuların yaralanma esnasında koruyucu kullanmayan sporcu oranı % 73.53, koruyucu kullananların oranı ise %26.47’ dir. Yaralanma sırasında koruyucu kullanmanın cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır($P>0.05$)(X^2 : 2.9= df: 2, P: 0.084)

Tablo 5.23: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlanma Meydana Geldiğinde Oynanan Zeminine Göre Dağılımı

Yaralanma Anındaki Saha Yüzeyi	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
Parke	71	42.01	32	46.38	103	43.28
Tartan	11	6.51	8	11.59	19	7.98
Beton	23	13.61	14	20.29	37	15.55
Toprak	12	7.1	6	8.7	18	7.56
Çim	24	14.2	2	2.9	26	10.92
Sentetik çim	18	10.65	2	2.9	20	8.4
Diğer	10	5.92	5	7.25	15	6.3
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.23'e göre yaralanma anındaki sahanın yüzeyi %43.28 oranı ile en çok parke'de gerçekleşmiş ve bunu %15.55 oran ile beton yüzey takip etmiştir. En az yaralanma yüzeyi ise % 6.3 oran ile diğer yüzeyler olarak görülmektedir. Yaralanma anındaki yüzeyin cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır($P>0.05$)($X^2: 38.8 = df: 5, P: 3.1$)

Tablo 5.24: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Yaralanma Sonrasındaki Durumlarına Göre Dağılımı

Yaralanma Sonrasındaki Durum	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
Oyuna devam edemedi	21	12.43	8	11.59	29	12.18
Soğutucu ile devam etti	123	72.78	52	75.36	175	75.53
Devam etti	25	14.79	9	13.04	34	14.29
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.24'e bakıldığında araştırmaya katılan sporcuların yaralanma sonrasındaki durumlarına bakıldığında %12.18'inin oyuna devam edemediğini, %75.53'ünün oyuna soğutucu ile devam edebildiğini ve %14.29'unun da hiçbir işlem yapılmadan oyuna devam ettiği görülmektedir. Yaralanma sonrasındaki durumun cinsiyet açısından ilişkilerine bakıldığında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($P<0.05$)($X^2: 11.450 = df: 2, P: 0.017$)

Tablo 5.25: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Aynı Bölgeden Daha Önceki Sakatlanmalarına Göre Dağılımı

Daha Önce Aynı Bölgeden Yaralanma Durumu	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%	N	%
Oldu	68	40.24	27	39.13	95	39.92
Olmadı	101	59.76	42	60.87	143	60.08
Toplam	169	100	69	100	238	100

Tablo 5.25’ de görüldüğü üzere Araştırmaya katılan sporcuların daha önce aynı bölgeden yaralanma durumlarına bakıldığında %39.92 ile daha önceden aynı bölgede yaralanma olduğu ve % 60.08 oran ile daha önce aynı bölgede yaralanma olmadığı görülmektedir. Kız – Erkek açısından daha önce aynı bölgede yaralanma durumu incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır($P>0.05$)(X^2 : 1.35= df: 1, P: 0.578)

Tablo 5.26: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Branş Bazında Yaralanma Sonrası Durumuna Göre Dağılımı

Branş	Devam edemedi	Soğutucu ile Devam etti	Devam etti	Toplam
Futbol	N 15	80	23	118
	% 12.71	67.8	19.49	100
Basketbol	N 5	37	2	44
	% 11.36	84.09	4.55	100
Voleybol	N 3	23	4	30
	% 10	76.67	13.33	100
Hentbol	N 2	13	2	17
	% 11.76	76.47	11.76	100
Atletizm	N 1	8	2	11
	% 9.09	72.73	18.18	100
Mücadele Sporları	N 3	13	1	17
	% 17.65	76.47	5.88	100
Toplam	N 29	175	34	238
	% 12.18	73.53	14.29	100

Tablo 5.26’ da görüldüğü üzere spor branşlarına göre yaralanma sonrası oyuna devam edememe oranına bakıldığında % 17.65 mücadele sporları en çok görülmektedir. İkinci olarak futbol %12.71 ve futbolu da %12.18 ile hentbol takip etmektedir. En az branş ise %9.09 oranı ile atletizm görülmektedir. Soğutucu ile oyuna devam etme durumlarına baktığımızda %84.09 ile en çok basketbol görülmüyor, basketbolu takip eden branş ise %76.67 ile voleybol görülmektedir. En az soğutucu ile oyuna devam eden branş olarak %72.73 olarak atletizm görülmektedir. Yaralanma anında hiçbir işlem

görmeden oyuna devam etme durumlarına bakıldığında %19.49 ile futbol en çok görülmekte ve onu takip eden %18.18 ile atletizm olduğu belirtilmiştir. Araştırmaya katılan sporcuların yaralanma sonrası durumlarının branşlara göre ilişkisine bakıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur($P < 0.05$). Başka bir durum olarak öğrencilerin spor yaralanması sonrası durumu ile branşları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($X^2: 40.7 = df: 20, P: 0.009$)

Tablo 5.27: Çalışmaya Dahil Olan Sporcuların Sakatlanma Esnasında Koruyucu Malzeme Kullanımlarının Branşlara Göre Dağılımı

Branş		Evet	Hayır	Toplam
Futbol	N	101	17	118
	%	85.59	14.41	100
Basketbol	N	37	7	44
	%	84.09	15.91	100
Voleybol	N	26	4	30
	%	86.67	13.33	100
Hentbol	N	12	5	17
	%	70.59	29.41	100
Atletizm	N	4	7	11
	%	36.36	63.64	100
Mücadele Sporları	N	12	5	17
	%	70.59	29.41	100
Toplam	N	192	46	238
	%	80.67	19.33	100

Tablo 5.27'ye bakıldığında araştırmaya katılan sporcuların yaralanma sırasında koruyucu kullanıp kullanmam durumlarının branşlara göre dağılımında koruyucu kullanan branş % 86.67 ile voleybol en çok koruyucu kullanan branş olduğu görülmektedir. Voleybolu takip eden ikinci branş ise % 85.59 ile futbol olduğu

görülmektedir. En az koyucu kullanan branş ise %36.36 ile atletizm branşıdır. Koruyucu kullanmayan branşların başında % 63.64 ile atletizm ve bunu takip eden % 29.41 ile hentbol ve mücadele sporları branşları gelmektedir. Yaralanma sonrasındaki durumun cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur ($P < 0.05$) (X^2 : 48.5 = df: 38, P: 0.038)





ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA

Son zamanlarda yapılmış olan araştırmalarda bütün spor dallarında spor sakatlıkları ve yaralanmalarının aşikar bir şekilde arttığı görülmektedir (Petridou vd., 2003: 29, 278-83). Yaklaşık 500 bin kişi her yıl spor yaralanması nedeniyle doktora başvurmuştur (Powell vd., 1999: 277-284). Bu spor yaralanmasına maruz kalanların % 4'ünün hastaneye sevk edilecek kadar ciddi olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu nedenle çoğu ülkede spor yaralanmaları acil halk sağlığı problemi olarak düşünölmeye başlanmıştır (Petridou vd., 2003: 278-283). Fiziksel uygunluk, gerek yüksek performansa erişmede, gerekse sakatlıkların önlenmesinde en önemli faktörlerdendir. Fiziksel uygunluk ve performanstaki eksiklik yaralanma olasılığının artmasına neden olur (Kalyon 2000: 1-7).

Hipotez 1: Araştırmaya katılan sporcuların cinsiyete göre sakatlık geçirme durumlarında anlamlı bir fark yoktur.

Günümüzde adölesan dönemine gelmiş kızların sportif faaliyetlere katılımlarında artış gözlemlenmektedir. Bu sebepten dolayı yaralanma ve sakatlanma frekansları erkek sporcularla aynı seviyelerde olmaktadır (Sakallı, 2008: 3-7).

Bununla birlikte, ABD'de ergenlerde yaralanma riskine ilişkin cinsiyete özgü farklılıkları analiz eden bir araştırma, analize sadece kız ve erkek çocuklarının eşit olarak katıldığı disiplinlerin dahil edildiğinde cinsiyet farklılıklarının ortadan kalktığını göstermiştir (Knowles vd., 2006: 1206-1221).

Hipotez 2: Araştırmaya dahil olan sporcuların cinsiyete göre yaralanma sıklıkları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark yoktur.

Yaralanma riskinin ve kalıplarının cinsiyete göre değişip değişmediği hala tartışma konusudur. Fiziksel olarak daha aktif olan erkek yetişkinlerin kendilerini kadınlardan daha sık ve daha ağır şekilde yaralamaları olası görünmektedir (Powell ve Dompier, 2004: 56-70).

Araştırmaya katılan sporcuların sakatlık sıklıklarına bakıldığında % 47.47 ile 2 defa ve % 46.21 ile de 1 defa sakatlık geçirdikleri görölmektedir. Çağımızda ki kızların spora olan ilgileri her geçen gün artmaktadır. Buna bağlı olarak sporda sakatlanma sıklığında farklılık göstermektedir(Sakallı F.M.H. 2008:3/7). Kız çocuklarındaki sıklıkların nedeni çekme tipi sakatlık erkeklerde ise genelde kırıklardan oluşmaktadır, ayrıca kız sporcularda çapraz bağların sakatlıkları da sık görölen yaralanmalardır (Egen, 2003: 296-298). Bunun nedeni olarak; araştırmada göröldüğü gibi sporcuların

antrenmanlarının yetersiz ve müsabakalar öncesi ısınmaların tam olarak yapılamamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Hipotez 3: Araştırmaya katılan sporcuların cinsiyete göre sakatlanma bölgelerine bakıldığında anlamlı bir fark yoktur.

En çok sakatlık geçirilen bölge el bilek çevresi erkeklerde % 63.91 oranında görülürken kızlarda % 68.12 oranında görülmektedir ikinci en çok sakatlık geçirilen bölge olarak ise ayak olarak görülmekte ve erkeklerde ki oranı % 13.02 iken kızlarda % 11.59 olarak görülüyor ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir. Lise döneminde 14-17 yaş aralığında ki sporcular üzerinde yapmış olduğumuz çalışmada el bileği ve ayak ile omuz yaralanmalarının oldukça fazla yaşandığı ve aynı bölgeden tekrardan yaralanma olan yerler olarak el bileği ve ayak olduğu tespit edilmiştir. 2003 yılında yapılan çalışmaya göre sportif travmaya maruz kalan bölgeler diz eklemi % 32.9, ayak bileği % 16 olarak tespit etmiştir (Bayraktar, 2005: 201-224).

2008 yılında yapılan benzer çalışmada el ve el bileğinde daha çok düşme şeklindeki travmalar veya zorlanmalar sonucunda da değişik yaralanma şekilleri ortaya çıkmaktadır. Tüm spor yaralanmalarının yaklaşık 1/3 ü bu bölgede meydana geldiğini belirtmiştir (Sakallı, 2008: 3-7). Bir başka çalışmada en fazla yaralanan vücut bölgeleri sırasıyla: ayak bileği ve diz, el, el bileği, dirsek, baldır ön ve arkası, baş, boyun ve klavikula, omuz, ayak, sırt, kalça ve hamstringlerdir (Koşar vd, 2006: 25-33).

Adölesan dönem lise öğrencilerinde görülen basketbol yaralanmalarının sebepleri ve cinsiyet yönünden farklılıklarını belirlemek üzere 543 erkek ve 436 bayan öğrenci üzerinde yapılan çalışma sonucunda erkeklerin kızlara oranla daha fazla yaralanmalara maruz kaldığını, ayak bileği ve diz yaralanmalarının en sık görülen yaralanma bölgesi olduğu tespit edilmiştir (Bavlı ve Kozanoğlu, 2008, 77-80).

Almanya'da yapılan benzer bir çalışmada yaralanmaların %43.8'inin üst ekstremitede, %34.5'in alt ekstremitede, %16'sının baş bölgesinde meydana geldiği belirtilmiştir (Schmidt ve Hollwarth, 1989: 357-362).

Hipotez 4: Araştırmaya dahil olan sporcuların son spor yaralanma durumunun cinsiyetlere göre dağılımında anlamlı bir fark yoktur.

Son spor yaralanma zamanı en fazla 3-4 ay süren bir yaralanma dönemi olduğu ve bu dönemin erkeklerde % 67.46 oranında, kızlarda ise % 69.57 oranında olduğu görülmektedir. Erkek ve kızlar arasındaki oranda dikkat çekici bir fark olmadığı

görülmektedir. Buna benzer bir çalışmada 293 öğrenci içinden 114 öğrencinin 1-2 ay önce sakatlık geçirdiği, bir ay ve daha kısa zamanda sakatlık geçirenlerin sayısının 46 kişi olduğu ve 5-6 ay önce sakatlık geçiren sporcu sayısının (19) en az değer olarak bulunduğu belirtilmiştir (Yılmaz, 2011: 48).

Hipotez 5: Araştırmaya dahil olan sporcuların sakatlık sonrası spordan uzak kalma zamanlarının cinsiyete göre dağılımında anlamlı bir fark yoktur.

Yapmış olduğumuz araştırmaya katılan sporcuların sakatlanma sonrası spordan ne kadar uzak kaldıklarına baktığımızda % 26.89 oranı ile 1 hafta ve % 19.33 ile 1 haftadan daha az süre spordan uzak kaldıkları görülmektedir. Bu veriler neticesinde sporcuların çoğunun sakatlıkları hafif derecede olduğu söylenebilir. 2010 yılında yapılan çalışmada yaralanma sonrası spora dönüş süresi incelendiğinde, yapılan spora uzak kalmanın en çok % 33.8 oranında 1-3 gün ve % 25.5 oranında 4-7 gün arasında olduğu belirlenmiştir. Sporcuların % 22.9 oranında 1 aydan fazla bir süre spordan uzak kaldıkları bulgusu çok önemli bir noktadır (Alagöz, 2010: 47-56).

Hipotez 6: Araştırmaya dahil olan sporcuların cinsiyetlerine göre yaralanmalarının devam etme durumunun dağılımına baktığımızda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Spor sakatlanma durumunun devam etmesine baktığımızda %88.24'ünün yaralanmasının devam etmediğini ve %11.76'sının da yaralanmasının devam ettiği görülmektedir.

Benzer bir çalışmaya baktığımızda 500 kişilik öğrenci grubundan %82.3'ü yaralanmanın devam etmediğini, %17.7'sinin ise yaralanmalarının devam ettiği görülmektedir (Yılmaz, 2011: 49).

Hipotez 7: Araştırmaya dahil olan sporcuların yaralanma evresi cinsiyet açısından incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur.

En çok müsabakanın 1.yarısı sakatlanma olmuştur (66.81). Kızlarda (60.87) erkeklerde ise (%69.23) oranı görülmektedir. En az yaralanma evresi olarak erkeklerde 0.59 oranla soğuma evresi görülmekte, kızlarda ise ısınma evresi 8.7 oranı ile karşımıza çıkmaktadır. Yaralanma evresi cinsiyet açısından incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Buradan sporcuların ya antrenmansızlıklarından dolayı ya da müsabaka öncesi yeteri kadar ısınmadan müsabakaya çıktıklarından dolayı bu sakatlıkların yaşanması buna bağlı olduğu söylenebilir.

Hipotez 8: Araştırmaya katılan sporcuların yaralanma sonrası durumlarının cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Sporcuların yaralanma sonrasındaki durumlarına bakıldığında %12.18'inin oyuna devam edemediğini, %75.53'ünün oyuna soğutucu ile devam edebildiğini ve %14.29'unun da hiçbir işlem yapılmadan oyuna devam ettiği görülmektedir. Yaralanma sonrasındaki durumun cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Hipotez 9: Araştırmaya dahil olan sporcuların spor yaralanmalarının gerçekleştiği zamana göre cinsiyet açısından anlamlı bir fark vardır.

Araştırmaya katılan sporcuların büyük çoğunluğu müsabaka sırasında sakatlık geçirmişlerdir (%81.51). Kızlar müsabaka öncesi sakatlanma oranı %10.14, erkekler de müsabaka öncesi oran %6.51 olarak karşımıza çıkmakta ve sezona hazırlık antrenmanlarında sakatlık oranları ise kızlarda %8.7 iken bu oran erkeklerde %11.83 olarak görülmektedir. Yaralanmanın evresine cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada yaralanmaların en çok müsabaka esnasında (%62.1) meydana geldiğini tespit edilmiştir (Bavlı ve Kozanoğlu 2008, 22 (2),77-80).

Benzer çalışmada ise yaralanmaların çoğunlukla eleme ve antrenman müsabakasında olduğu ortaya koymuştur (% 37.1 - % 22.6) (Özdemir vd., 2003: 1-68).

Bir başka çalışmada, sakatlıkların % 60-70'inin maç sırasında % 30-40'ının ise antrenman sırasında oluştuğunu belirlenmiştir (Diniz ve Ketenci 2000: 592).

Hipotez 10: Araştırmaya dahil olan sporcuların sakatlanma anına cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark vardır.

Sporcuların sakatlanma anına bakıldığında % 92.02 oranında müsabaka esnasında sakatlanma görülmektedir. Kızlarda bu oran %92.75, erkeklerde ise %91.72 oranında yaralanma gerçekleşmiştir. Sakatlanma anına cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Yapmış olduğumuz bu çalışmanın amacı 14- 17 yaş arası orta öğretim okullarında adölesan zamanında bulunan 400 kişilik öğrenci grubunun spor yaralanma durumları, sıklıkları, risk faktörleri ve oluşum şekillerini incelemektir. Kocaeli ilinde belirlenen okullarda futbol, hentbol, voleybol, basketbol, masa tenisi, atletizm, mücadele sporları ile uğraşan ve spor yapan gönüllü olarak anket çalışmasına katılan, ortalama yaşları 16 olan 110 kız ve 290 erkek olmak üzere toplam 400 öğrencinin

katılımıyla çalışma tamamlanmıştır. Buna benzer farklı bir çalışmada yaş grubu (16.2 ± 1.23 yıl), olan 518 öğrencinin dahil olduğu farklı bir araştırmada ise takım sporu olan basketbol, voleybol, futbol, hentbol gibi branşlar ve bireysel olarak ise atletizm, güreş, masa tenisi yüzme, body gibi branşlarda sporcu olan öğrenciler yer almışlardır. Araştırmaya katılan sporcuların çoğunluğunu 193 kişi ile futbol, 106 Basketbol, 122 Voleybol, 24 güreş ve birçok branş oluşturmaktadır (Alagöz, 2010: 47-56).

Boş zamanlarda kendi istek ve belirli düzeyde yapılan fiziksel aktivitenin çocuk ve gençlerin fiziksel, fizyolojik ve psikolojik gelişiminde birçok önemli etkileri vardır (Biddle ve Hallad, 45: 886–895). Genç sporcuların yapmış oldukları spor türü yaralanma riskini büyük oranda belirler. Herhangi bir spor branşında yaralanma riskini analiz ederken farklı yöntemlerle birlikte sporun türü de önem arz etmektedir. Çocukların yapmış olduğu sporu, takım sporu ve bireysel sporlar olarak iki bölümde incelemek daha doğru olacaktır (Bak vd., 1994: 148-154).

Aslında bu spor kategorileri farklı özelliklere sahip hem takım sporlarında hem de bireysel sporlarda sporcuların birbirlerine temasta oldukları branşlar ile temas olmayan branşlar olarak değerlendirilmelidir. Doğal olarak temas yaralanma oranları daha fazla olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalar zaten ciddi yaralanmaların spor türüne göre farklı olduğunu göstermektedir. Emery vd., (2006; 16:20–26) lise öğrencileri üzerine yapmış oldukları çalışmada en ciddi yaralanmaların basketbol, hokey ve futbol gibi temas olan takım sporlarında meydana geldiğini belirtmektedirler.

Risticve vd., (2010) 451 cerrahi tedavisinden 400'ünün sporcu olduğu, çalışmalarında sporcuların sakatlanma nedenlerine bakıldığında zıplama sonrası yere inişte ya da kuru zeminde (%79), maç sırasında, maçın ortasında ve sonunda ve antrenman sezonunda (%79), rakiple temas olmaksızın ani hareket değişiklikleri gerçekleştirildiği zaman (%75) üç kat daha fazla oluştuğunu belirtmektedirler.

Ward, (2004: 216-220) yapmış olduğu çalışmada spor yaralanmaları konusunda eğitim almış öğrenciler ile eğitim almamış öğrencilerin yaralanma oranlarını karşılaştırdığında eğitim almış öğrencilerin yaralanma oranlarının daha düşük olduğunu bildirmektedir.

İmren (2010: 47-56) yapmış olduğu yüksek lisans tezinde araştırmaya katılan sporcuların ilk yardım bilme durumları incelendiğinde sporcuların yarısı ilk yardım konusunda bilgisiz durumda olduklarını, ilk yardım konusunda bilgi sahibi olanların da

çoğunlukla Beden eğitimi öğretmeni veya antrenörden öğrendiklerini bildirmektedir. Başka bir çalışmada Beden Eğitimi derslerinde meydana gelen sakatlıklardan sonra, rehabilitasyonunun nasıl yapıyorsunuz sorusuna çoğunluğun kendim yapıyorum cevabı oldukça düşündürücüdür (Açak, 1995: 30).

Bu sonuçlardan da anlaşıyor ki; yaralanma ve sakatlık konusunda ders veya eğitim alan veya sportif yaralanmalar hakkında bilgi verilen sporcuların yaralanmaya daha az maruz kalmaktadırlar. Spor yaşı ortalamaları alınan bir başka çalışmada (Abdi, 2009: 18) spor yılı $14,50 \pm 2,56$ yıl olarak tespit etmiştir. Bunun nedeni olarak yapmış olduğum çalışmada 14-17 yaş aralığı olması diğer çalışmada ise 10-18 yaş aralığı esas alınması sebebi ile olabileceği görüşüneyim.

Bu çalışmaya katılan öğrenci sporculardan elde edilen verilere göre 400 kişilik sporcudan 238 sporcumuz yaralanma geçirmiş ve katılımcıların % 59.5'ini oluşturmuşlardır. Benzer bir çalışmada sporcudan 58'i (% 70.7) daha önce yaralanma geçirdiğini, 24'ü (% 29.3) ise daha önce yaralanma geçirmediğini belirtmiştir (Bavlı ve Kozanoğlu 2008, 22, 77-80). Bavlı'nın çalışmasında basketbol branşı ve belirli mevkilerde oynayan 82 sporcu dikkate alınması, bu çalışmada ise 400 kişi ve 8 branş üzerine yapılmıştır. Yaralanma oranlarındaki fark nedeni buradan kaynaklanması kuvvetle muhtemel bir durumdur.

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin spor yaralanmalarının çoğunun branş olarak futbol (% 29.5), basketbol (% 11), voleybol (% 7.5) gibi branşlarda görüldüğü belirlenmiştir. Benzer bir araştırmada Türkiye'de polikliniğe başvuran olgularla çocuk yaralanmalarının çoğunun futbol (% 23.3), basketbol (% 17.2), voleybol (%14.5) gibi takım sporlarında görüldüğünü bulunmuştur (Ülkar, vd., 2002: 391).

Araştırmaya katılan öğrencilerin spor yaralanması geçirme oranlarına bakıldığında kızlar % 62.73, erkekler ise % 58.97 olarak tespit edilmiştir. Fiziksel olarak aktif çocuk ve ergenlerde kız ve erkek çocuklarının yaralanma oranları sırasıyla %48 ve %52 olarak bildirmişlerdir (Ülkar, vd., 2002: 391). Bir başka çalışmada bir yıl boyunca 11-15 yaşları arasında 4710 çocukta ortaya çıkan yaralanmaları retrospektif olarak incelediklerinde sağlık desteği alması gereken olguların % 42 olduğunu, erkeklerin kızlara göre ve alt ekstremitelerin üste göre daha sık yaralandığını bulmuşlardır (Williams vd., 1998: 291-296). 2004 yılında yapılan çalışmada sporla ilgili yaralanmalar en sık erkeklerde 15, kızlarda 14 yaşları civarında görülmüştür. Daha çok

temas sporlarının tercih edilmesi ve sportif aktivitelere daha fazla katılım nedeniyle bu oran erkeklerde iki kat fazladır. Erkeklerde yaralanma oranı yaş ile artar ve geç ergenlik döneminde en yüksek düzeye ulaştığı sonucuna varmıştır (Can, 2004: 151-162).

Araştırma neticesinde elde edilen bir başka veri spor yaralanmalarının mevsimlere göre oranına bakıldığında en çok yaralanma % 74.37 oranı ile kış mevsimi ve bunu takip eden % 12.61 ilkbahar mevsimi olmuştur. En az spor yaralanmasının olduğu mevsim ise % 3.78 ile yaz mevsimidir. Buna benzer başka çalışmalarda (Özdemir vd., 2003: 1-68) kış (% 38.7) ve sonbahar aylarındaki (% 34.8) yüksek oran dikkat çekmiştir. Sonuç olarak görülmektedir ki, soğuk iklim yaralanma riskini artırmaktadır. Sporcu öğrencilerin yaralanmalarının % 92.02'si müsabaka sırasında % 7.98 ise antrenmanda yaralandığı tespit edilmiştir.

Yapmış olduğumuz çalışmada sporcu öğrencilerin % 43.28'i parke de, % 15.55'i beton zeminde ve % 10.92'si de çim zeminde antrenman sırasında ya da müsabaka sırasında sakatlanmıştır. 2007 yılında yapılan çalışmada 101 sporcudan 67 sporcunun (% 66.3) ağırlıklı olarak parke zeminde antrenman yaptığı, buna karşılık 34 sporcunun (% 33.7) sentetik zeminde antrenman yaptığı tespit edilmiştir. Bu sporculardan % 35.8'inin en az bir defa yaralanma geçirdiği, % 64.2'nin hiç yaralanma geçirmediği bulunmuştur. Çoğunlukla sentetik zeminli spor salonlarında antrenman yapan 34 sporcunun ise % 41.2'nin en az bir defa yaralanma geçirdiği, % 58.8'inin ise hiç yaralanma geçirmediği bulunmuştur (Uluöz, 2007: 34-38).

Araştırmaya katılan öğrenci sporcuların branşlara göre koruyucu kullanma durumlarına bakıldığında voleybol % 86.67 ilk sırada gelmekte ve voleybolu % 85.59 ile futbol takip etmektedir. 2007 yılında yapılan bir çalışmada 101 sporcunun 77'sinin (% 76.2) 67 antrenman ve müsabaka sırasında koruyucu malzeme kullandığı, 24'ünün (% 23.8) koruyucu malzeme kullanmadığı tespit etmiştir (Uluöz, 2007: 34-38).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya genelinde okula giden çocukların sportif faaliyetlere katılımlarında muazzam bir şekilde artış görülmektedir (Sharma vd., 2003: 245-259).

Genellik etkili bir fiziksel uygunluk, rekreasyon, kazançlı yöntem, kariyer ve daha fazla rekabetçi organize sporlar, spora katılımı ve ilgili faaliyetleri artırmıştır (Shephard, 1984: 205-233).

Spor sakatlıklarının oluşma sıklığı ve önemi bakımından nedenlerin belirlenmesi, sakatlanmaları önlemeye yönelik yapılacak mantıklı işlerin ilk basamağıdır. Literatürde var olan bilgilerin çoğunluğu batı gelişmiş ülkeri olarak görülmektedir (Sorenson vd., 1996: 281-286, Backous vd., 1988: 839-842).

Yapmış olduğumuz araştırmanın sonuçlarına göre elde edilen bulguları şu şekilde sıralayabiliriz;

Araştırmaya katılan sporcuların çoğunluğunun erkek öğrencilerden oluştuğu ve sporcu öğrencilerin futbol, basketbol, voleybol ve hentbol branşlarının eğilimlerinin diğer branşlara göre daha çok olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan sporcuların cinsiyetlerine göre sakatlanma oranlarında erkeklerin kızlardan daha fazla olduğu ve aynı bölgeden sakatlık yaşamaları da yine erkeklerde sayıca fazla olduğu görülmektedir.

Bunun nedeni olarak, fizyolojik yapısal farklar ve ergenlik gelişim dönemi farklılıkları olduğu düşünülebilir. Yaralanma geçiren sporcuların oranı % 75.53 ile oyuna soğutucu ile devam ettiği görülmektedir bu da sakatlığın hafif dereceli olduğu kısa süreli bir sakatlık olduğunun göstergesi olarak kabul edilebilir. Özellikle aynı bölgeden sakatlanan öğrencinin tekrar oyuna dönmesi hafif dereceli bir sakatlık olduğunun kanıtıdır. Sporcu öğrencilerin aynı bölgeden yaralanma geçirme durumları ile spor yaralanması geçirdikten sonraki durum karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($P<0.05$).

Sporcuların müsabakaya devam edebildikleri ya da devam edemediklerine baktığımızda kızların % 11.59 oranla oyuna devam edemedikleri ve erkeklerin ise % 12.43'lük oranla oyuna devam edemedikleri görülmüştür. Sporcu öğrencilerin geçirmiş oldukları bu yaralanmalarda ki bu farklılıkların nedeni olarak erkekler ve kızların benzer bir şekilde sakatlık yaşamalarına rağmen, yaşadıkları yaralanmaların oluşum mekanizmalarının farklı olmasıdır. Sakatlanmalar genel olarak hafif düzeyde ve travmalara bağlı olarak meydana geldiğinden zayıf ve güçsüz bağlarda, kaslarda ve

sınırlı eklem hareketlerde daha çok yaralanmalar meydana gelmektedir. Oyuna devam edip edememe durumunu cinsiyetle olan ilişkisine bakıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur ($P<0.05$).

Maalesef sporcularımızın genel olarak çoğu müsabaka sırasında veya antrenmanda koruyucu kullanmamaktadırlar. Branş bazında koruyucu kullanma durumuna baktığımızda ilk sırada futbolu görmekteyiz. Bunun nedeni olarak futbolda tekmelik kullanma zorunluluğu olduğu söylenebilir. Koruyucu kullanma durumuna branşlara göre bakıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur ($P>0.05$).

Yapmış olduğumuz araştırmada yaralanma bölgesi olarak incelendiğinde el bilek bölgesinin daha çok yaralanma bölgesi olarak görmekteyiz. Bunun nedeni olarak dengesiz bir şekilde yere düşme ve düşme esnasında dengeli bir düşüş sağlayamama bir diğer neden olarak rakip oyuncuyla çarpışma veya oyun materyali ile çarpışma sonucu sakatlığın el bilek bölgesinde daha fazla olmasına neden olmaktadır. Branş bazında futbol, basketbol, voleybol ve hentbol olarak karşımıza çıkıyor. Branş ilişkisi ile yaralanma bölgesi incelendiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($P<0.05$).

Bununla birlikte yaralanma anında ki pozisyona bakıldığında çarpışma nedeni ile yaralanmaların daha çok olduğu görülmektedir. Ve bu çarpışma sonucunda sporcuların spordan daha uzak kaldıkları tespit edilmiştir. Yaralanma sonrası ile yaralanma anındaki pozisyon ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P<0.05$). Araştırmaya katılan sporcu öğrencilerin yaralanma sonucunda müsabakaya veya antrenmana devam edebilmeleri veya edememeleri durumlarına bakıldığında en çok futbol branşının oyuna devam ettiği, basketbol branşının en az oyuna devam ettikleri görülmektedir. Bir başka deyişle öğrencilerin spor yaralanması sonrası durumu ile branşları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($P<0.05$).

Sonuç olarak Kocaeli ilinde lise düzeyinde eğitim gören sporcu öğrencilerin, yaralanma sıklıkları, spor yaralanma durumları, spor sakatlıklarına etki eden faktörler, spor yaralanma bölgeleri ve şekilleri gibi değişkenler belirlenmiştir. Sporcu öğrencilerin birçoğunun spor yaralanması geçirdiğini lakin aynı bölgeden yaralanma durumlarının az olduğu, sportif aktivite sırasında birçoğunun koruyucu kullanmadığı, spor sakatlık bölgelerinin genel olarak branşa ait bölgeler olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca ankete katılan sporcuların ilk yardım konusunda çok eksiklerinin olduğu ve gerekli ilk yardım derslerinin verilmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Elde edilen bu sonuçlar neticesinde aşağıdaki öneriler sunulabilir;

1. Beden eğitimi dersleri tüm sınıflarda zorunlu ders haline getirilebilir veya farklı bir oryantasyon programı başlatılabilir.
2. Yaralanma olasılığı yüksek olabilecek branşlarda kesinlikle yeteri kadar antrenman yapılmalı ve sonrasında ise bir uzman kişi gözetiminde oynatılmalıdır.
3. Okullarda ki oyun alanlarının durumu pozitif olarak geliştirilmeli ve şartlar hazır hale getirilmelidir.
4. Her okulun finansman durumu farklı olacağından ortak bir yer tespit edilerek son teknolojiyi kullanıp bir yer hazırlayarak gruplar halinde kullanılabilir.
5. Okullardaki alt yapı gelişimine önem verilmeli ve bir antrenör kadrosu verilerek uzman kişi nezaretinde çalışmalar yapılabilir.
6. Her okulda kesinlikle bir sağlık personeli bulundurulmalıdır.
7. Sportif etkinlikler esnasında sporcuların koruyucu kullanmaları spor sakatlıklarında azalmalar gösterecektir.
8. Yaralanmaların sayısının azalmasında yaralanmalar oluşmadan gerekli görülen önlemlerin alınması yaralanma sayısını azaltabilir.
9. Tedavi edilmeyen spor yaralanmaları yaralanma riskini arttırdığından geçirilmiş spor yaralanmaları uygun şekilde tedavi edilmelidir.
10. Yaralanmaların müsabaka veya antrenman yapılan zemin üzerinde ki etkisi oldukça fazla olduğundan zeminlerin uygun hale getirilmesi fiziki şartların sağlanması sakatlanma riskini ciddi anlamda azaltabilir.
11. Okul sporları müsabakaları başlamadan önce sporcu öğrencilerin antrenmanlara başlaması ve müsabakalara kadar kondisyon olarak kendilerini hazırlamaları yaralanma seviyesini asgariye indirmede faydalı olacaktır.
12. Bu çalışmalar farklı yaş kategorideki sporculara da uygulanmalıdır.



EKLER

Ek:1 Bilimsel Etik Kurul Raporu -Valilik - Meb izin Yazıları - Anket Örneği

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.08.2020-E.3829



T. C.
KÜTAHYA DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :75621633-300-
Konu :Etik Kurul İzin Talebi (Abdullah
Melih KARADUMAN)

Sayın Abdullah Melih KARADUMAN

İlgi 28.07.2020 tarihli ve 56120658-050.99-25096 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazıya istinaden **"Ortaöğretim Kurumlarındaki Öğrencilerin (14-17 Yaş) Spor Yaralanma Sıklıkları, Risk Faktörleri ve Oluşum Şekillerinin İncelenmesi (Kocaeli İli Örneği)"** konulu tezinizde kullanılmak amacı ile anket yapma talebiniz etik açıdan uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imza

Alper YILMAZ
Enstitü Sekreteri

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://ebys.dpu.edu.tr/enVision/Dogrula/NNKA3P9>

Evliya Çelebi Yerleşkesi Tavşanlı Yolu 10.km Kütahya / Türkiye

Telefon: 0 (274) 443 43 43-Faks: (0 274) 265 20 14

E-Posta :

Ayrıntılı bilgi için irtibat: E.BOZTAY Memur

Elektronik ağ:<http://www.dpu.edu.tr>

KEP Adresi: dumlupinaruniversitesi@hs01.kep.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 99332089-605.01-E.25570158
Konu: Araştırma İzni
(Abdullah Melih KARADUMAN)

23.12.2019

İLÇE MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE
GEBZE

Kütahya Dülupınar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Abdullah Melih KARADUMAN'ın "Orta Öğretim Kurumlarındaki Öğrencilerin (14-17 yaş) Spor Yaralanma Sıklıkları, Risk Faktörleri ve Oluşum Şekillerinin İncelenmesi: Kocaeli İli Örneği" konulu araştırma çalışmasını İlçeniz Ortaöğretim kurumlarında uygulama talebinin uygun görüldüğüne ilişkin, 20/12/2019 tarih ve 25450111 sayılı Valilik Onayı ekte gönderilmiş olup söz konusu anket çalışmasının İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü'nün sorumluluğunda yapılması hususunda;
Gereğini rica ederim.

Mustafa DOĞAN
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

Ek:Valilik Onayı

Körfez Mah. Ankara Karayolu Cad. No:129 Valilik Binası B Blok Kat:3
Elektronik Ağ: www.kocaelimem.meb.gov.tr
e-posta: stratejigelistirme41@meb.gov.tr

Bilgi için: Emel SAĞLAM YAVUZ-Şef
Tel: (0262) 300 58 71
Faks: (0262) 321 15 54

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 7fde-fac5-3854-a0db-5938 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 99332089/605.01/25450111
Konu: Araştırma İzni

20/12/2019

VALİLİK MAKAMINA

İlgi:Kütahya Dumlupınar Üniversitesinin 29/11/2019 tarih ve 8822 sayılı sayısı.

Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Abdullah Melih KARADUMAN'ın "Orta Öğretim Kurumlarındaki Öğrencilerin (14-17 yaş) Spor Yaralanma Sıklıkları, Risk Faktörleri ve Oluşum Şekillerinin İncelenmesi: Kocaeli İli Örneği" konulu araştırma çalışmasını İlimiz Gebze ilçesi Ortaöğretim kurumlarında uygulama talebi, Üniversitenin ilgi yazıları ile bildirilmektedir.

Adı geçenin söz konusu çalışmasına esas olmak üzere, ekte sunulan çalışmayı İlimiz Gebze ilçesi Ortaöğretim kurumlarında uygulama talebi komisyonumuzca uygun görülmüş olup, İlçe Millî Eğitim Müdürlükleri ve okul müdürlüklerinin denetim ve gözetiminde gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmayı yapmaları Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Fehmi Rasim ÇELİK
Millî Eğitim Müdürü

OLUR

<...>

Osman EKŞİ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Körfez Mah. Ankara Karayolu Cad.No:129 Valilik Binası B Blok Kat:3 KOCAELİ
Elektronik Ağ: www.kocaelimem.meb.gov.tr
E-posta: stratejigelistirme41@meb.gov.tr

Bilgi için: E. SAĞLAM YAVUZ
Tel: (0262) 3005871

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 681f-aac7-3647-83cc-cdd9 kodu ile teyit edilebilir.

**ORTA ÖĞRETİM KURUMLARINDAKİ ÖĞRENCİLERİN (14-17 YAŞ) SPOR YARALANMA SIKLIKLARI, RİSK FAKTÖRLERİ VE OLUŞUM ŞEKİLLERİNİN İNCELENMESİ.
(KOCAELİ İLİ ÖRNEĞİ)
YÜKSEKLİSANS TEZİ ANKET FORMU**

Bu anket formu Kocaeli İlinde Orta öğretim kurumlarında okuyan öğrencilerin spor yaralanmalarını, sıklıklarını ve spor yaralanmalarına etki eden risk faktörleri ile oluş şekillerinin belirlenmesi amacı ile yapılmaktadır. Verdiğiniz bilgiler daha sonraki yaralanmalara bakış açısını değiştirebilir ve çeşitli önlemlerin alınmasını sağlayabilir. Ankete göstereceğiniz ilgiden dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Abdullah Melih KARADUMAN
Atletizm Antrenörü

- 1- Doğum tarihiniz :
- 2- Cinsiyetiniz :
- 3- Spor yaşıınız :
- 4- Branşınız :
- 5- Oyun içerisindeki pozisyonunuz(Savunma, hücum, pivot, kaleci v.b.)?:
.....

6- Okul geçmişisi ile ilgili sorular:

	Evet	Hayır	Kaç yıl?	Hangi okul/kulüp?
Okul takımında oynadınız mı?				
Kulüplerde oynadınız mı?				

7- Spor geçmişiniz içerisinde spor yaralanması geçirdiniz mi?

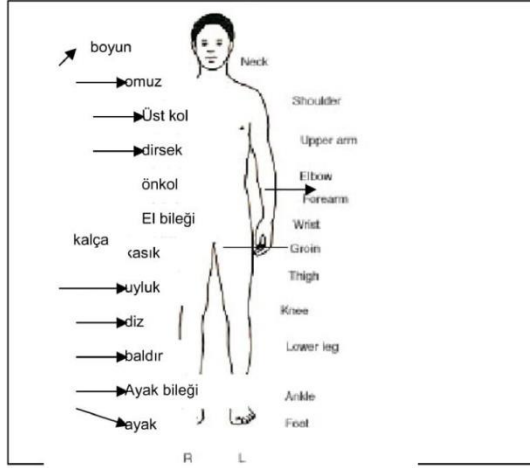
- a) Evet b) Hayır

8- (Cevabınız evet ise) Spor yaşıantınız boyunca kaç defa spor yaralanması geçirdiniz?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve üstü

Not:Bundan sonraki sorular son yaşanan spor yaralanması göz önünde bulundurularak cevaplanacaktır.

9- Spor yaralanması geçirdiyseniz en son geçirdiğiniz yaralanma hangi bölgedeydi?



Baş ☐ Boyun ☐ Omuz sağ ☐ sol ☐ Dirsek sağ ☐ sol ☐
 El Bilek sağ ☐ sol ☐ El Parmak sağ ☐ sol ☐ Sırt ☐ Bel ☐
 Kalça ☐ Diz sağ ☐ sol ☐ Ayak bilek sağ ☐ sol ☐
 Ayak Parmak sağ ☐ sol ☐ Kasık ☐

10- Son spor yaralanmasını ne kadar zaman önce geçirdiniz?

a) 1 Aydan az b) 1-2 Ay c) 3-4 Ay d) 5-6 Ay e) 7 Ay ve üzeri

11- Yaralanmadan sonra ne kadar bir süre spordan uzak kaldınız?

a) 1 Haftadan az b) 1 Hafta c) 2 Hafta d) 3 Hafta e) 4 Hafta f) 5 Hafta ve üzeri

12-Spor yaralanmanız hala devam ediyor mu?

a) Evet b) Hayır

13- Aşağıdaki hangi zaman diliminde spor yaralanmanız gerçekleşti?

a) sezon öncesi b) sezona hazırlık antrenmanlarında c) müsabaka sırasında
 d) müsabaka dönemi antrenmanlarında e) diğer.....

14- Yaralanma müsabakamı antrenmanda mı gerçekleşti?

a) Müsabaka b) Antrenman

15- Yaralanma müsabakanın hangi kısmında gerçekleşti?

- a) Isınma b) 1. Yarı c) 2. Yarı d) Soğuma e) Hatırlamıyor

16- Yaralanmanın olduğu andaki mekanizmanız neydi?

- a) Top Sürerken b) Şut Atarken c) Boş Sprint
 d) Sıçrama Sırasında e) Sıçrama Sonrası Düşme Sırasında
 f) Adam Değişirken g) Oyuncuyla Çarpışma h) Oyun Metaryali İle Çarpışma
 i) Markaj Yapma-Yapılma

17- Yaralanmanın olduğu mevsim neydi?

- a) Kış b) İlkbahar c) Yaz d) Sonbahar

18- Yaralanmanın olduğu gün zamanı saat olarak neydi?

- a) 8-12 b) 12-14 c) 14-17 d) 17-19
 e) 19-24 f) hatırlamıyor

19-Yaralanma olduğu zamanki antrenman süresiniz (Ay) neydi?

- a) <1 b) 1 c) 2 d) 3
 e) 4 ay ve üzeri f) hatırlamıyor

20-Yaralanma olduğu zamanki antrenman sıklığınız(haftada) neydi?

- a) 1 b) 2 c)3 d) 4 e)5 ve üzeri

21- Yaralanma olduğu zamanki antrenman yoğunluğunuz neydi?

- a) Hafif b) Orta c) Ağır d) Hatırlamıyor

22- Yaralanma olduğu anda koruyucu kullanıyor muydunuz?

- a) Evet b) Hayır

23- Yaralanma sırasında saha yüzeyi nasıldı?

- a) Parke b) Tartan c) Beton d) Toprak e) Çim
 f) Sentetik Çim g) Hatırlamıyor h) Diğer

24- Yaralanma sonrasında ?

- a) Oyuna Devam Edemedi b) Soğutucuyla Devam Etti
 c) Hiçbir şey Yapılmadan Devam Etti d) Hatırlamıyor

25- Daha önce aynı bölgede yaralanma oldu mu?

- a) Oldu b) Olmadı

KAYNAKÇA

- Abdi, A. (2009). 10-18 Yas Erkek Futbolcularda Somatotip ve Vücut Kompozisyonunun Atletik Performans ve Yaşanan Sportif Yaralanmalar ile İlişkisinin Değerlendirilmesi,(Yayınlanmış Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Açak, M. (1995). Beden Eğitimi Ve Spor Bölümlerinde, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Alagöz, İ.G. (2010). Kahramanmaraş Bölgesindeki Ortaöğretim Düzeyindeki Sporcuların Spor Yaralanmalarında İlk Yardım, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uygulamalarındaki Görüşlerinin İncelenmesi,(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) Kahramanmaraş, 2010, 47-56
- Atık, Ş. 1996. Romatoid Artrit, Ortopedi ve travmatoloji,Hekimler Yayın Birliği, Ankara(5)
- Aydın, T. 2006. Spor Yaralanmalarının Patomekaniği, *Türkiye Klinikleri J Int MedSci*, 2(27), ss. 8-17.
- Backous, D.D., K.E. Friedl, N.J. Smith Soccer injuries and their relation to physical maturityAm J Dis Child, 142 (1988), pp. 839-842
- Bak K, Kalms S, Olesen J, Et Al. 1994 Epidemiology Of İnjuries İn Gymnastics. Scand J Med SciSports; 4(2), 148–154
- Bayraktar, B., Yücesir, İ. *Spor Yaralanmaları Ve Ağrı Kontrolü. In: Özyalçın NS,eds. Akut Ağrı*. 1st ed. Ankara: Güneş Kitabevi; 2005: 201-224.
- Bavlı, Ö., Kozanoğlu E. Adolesan Basketbolcularda Mevkilere Göre Yaralanma Türleri ve Nedenleri, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008, 22 (2),77-80
- Biddle, S.J. ve Asare, M. 2011. Physical Activity And Mental Health In Children And adolescents 45: 886–895
- Can, F. Çocuklarda rehabilitasyon ve spora dönüş, *Acta Orthop Traumatol Turc*, 2004;38 vol. 1:151-162
- Chiolero, A., Schmid, H. Repeated self-reported injuries and substance use among young adolescents: the case of Switzerland. *Soz. Präventivmed*. 2002; **47**: 289–97

- Dempsey, R.L., Layde, P.M., Laud, P.W., Guse, .C.E., Hargarten, S.W. 2000 yılında Wisconsin'de hastaneye yatma ile sonuçlanan spor ve rekreasyon ile ilgili yaralanmalar . *Enj. Önceki*. 2005 ; **11** : 91 - 6
- Derman, O. (2003) Adölesanlarda Sportif Yaralanmalar ve Preopsiyon, , XI. Ulusal Spor Hekimliği-Kongre Kitabı, Nevşehir, 86-91.
- Diniz, F., Ketenci, A. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Nobel Tıp Kitabevi, 2000,592s.
- Doğan, O. Spor Psikolojisi. İstanbul: Nobel Kitapevi; 2005. 77–81
- Emery, C.A., Meeuwisse, W.H., Mcallister, J.R. (2006) Survey Of Sport Participation And Sport Injury InCalgary And Area High Schools. *Clin J SportMed* 2006; 16(1):20–26.
- Ergen, E. (2004) Çocukluk ve Ergenlik döneminde Spor Yaralanmalarının Nedenleri, Epidemiyolojisi, Risk Faktörleri, *Acta Orthop Traumatol Turc.* 38, 1:27-31.
- Ergun, N. (1990) SporYaralanmalarının Önlenmesi, Spor Bilimleri 1.Ulusal Sempozyum Bildirileri, Sayı;2, s:26-33Ankara
- Griffith, H.W. (2000) Spor Sakatlıkları Rehberi, İstanbul, Birol Basın Yayın Dağıtım. 451-452
- Hallal, P.C., Victora, C.G., Azevedo, M.R.(2006) Adolescent Physical Activity And Health:ASystematic Review. *Sports Med*; 36(12):1019–1030.
- Heckman, J.D., Rosenthal, R.E., Worsing R.A., McFee, A.S. (1996), Hasta Taşınmasıve Triyaj; İçinde: Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi, Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi, Türkçe Üçüncü Baskı, Mısırlı Matbaacılık, İstanbul, 456-478.
- Heipertz, W. (1985) Spor Hekimliği, Çeviri Arman M.İ.,Sermet Matbaası,Kırklareli.
- Kabasakal, K. (2001) Spor Yaralanmalarından Korunma Şuuru ve lkyardım , Eğitaş Yayınları – Konya 2001. 24-340
- Kalyon, T.A.(1994) Spor Sakatlıklarının Rehabilitasyonu, ODTÜ, 1993-1994 Akademik Yılı Seminerler Dizisi Kitabı. Ankara, 45-49

- Kalyon, T.A. (2000) Spor Yaralanmaları. Kalyon Ta, Ed; Spor Hekimliği, Sporcu Sağlığı Ve Spor Sakatlıkları. <http://static.dergipark.org.tr/article-download/b2dd/c717/59be/imp-284745-0.pdf? s1-7>
- Kerssemakers, S.P., Fotiadou, A.N., de Jonge, M.C., Karantanas, A.H., Maas, M. (2009) Sport injuries in the paediatric and adolescent patient: a growing problem. *Pediatr. Radiol.* **39**: 471– 84
- Koz, M. ve Ersöz, G. (2010) Spor yaralanmalarının önlenmesinde fiziksel kassal uygunluğun önemi,Ortopedi ve Travmatoloji Özel Dergisi, 3: 1.
- Knowles, S.B., Marshall, S.W., Bowling, J.M. ve diğ . Kuzey Carolina lise sporcuları arasında yaralanma insidansı üzerine prospektif bir çalışma .*Am. J. Epidemiol.* 2006 ; **164** : 1209 - 21
- Koşar, N.Ş., Demirel, H.A., Aydoğan, T.S., Doral, M.N. Adölesanlarda Sporcu Sağlığı,,*Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2006, 2(7):25-33
- Mechelen, W., Hlobil, H.C.G. Kemper Incidence, severity, aetiology and prevention of sports injuries. A review of concepts *Sports Med*, 14 (2) (1992), pp. 82-99
- Odar, İ.V.(1984) Anatomi Ders Kitabı, Hareket Sistemi, Ankara, Salmanlar Ofset, 1-82
- Özşahin, A. Spor Yaralanmalarında Acil Yardım Organizasyonu, 7. *Uluslar arası Spor Bilimleri Kongre Kitabı*, 2002, Antalya, s234
- Özdemir, Ö., Ayçeman, N., Artun, V., Çetinkaya, V., Nalbant, Ö. Türkiye Şampiyonasına Katılan Elit Taekwondo Sporcularının Geçirdikleri Yaralanma Hikayelerinin zamanlama ve antrenman Kapsamı Bakımından İncelenmesi,*Uluslararası Akdeniz Spor Bilimleri Kongresi*, 2007,s1-68 Antalya<http://www.sporbilim.com/dosyalar/keynotespeakersson.pdf>
- TEREKLİ, S., KATIRCI, H. (1998) Spor Endüstri ve Sporda Pazarlama, V.Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Özetleri,s234-235 Ankara
- P, Sharma., Luscombe, N. Maffulli Sports injuries in children *Trauma*, 5 (2003), pp. 245-259
- Patel, D.R. ve Pratt, HD. (2002) Greydanus DE. Pediatric neuro development and sports participation.When are children ready to play sports?, *Pediatr Clin North Am.* **49**(3):505-531

- Petridou, E., Kedikoglou, S. Et Al. (2003). Sports Injuries Among Adult In Six European Union Countries. *Eur J Trauma*;29:278-283.
- Polat, O., Demirkan, A., Oğuz, B., Başkan, S. Sporcularda Göğüs Ve Karın Yaralanmaları, *Türkiye Klinikleri J Orthop & Traumatol-Special Topics*, 2010, 3(1):51-7
- Powell, J.W. ve Barber Foss, K.D. (1999) Injury Patterns in Selected High School Sports: A Review Of The 1995-1997 Seasons. *Journal Of Athletic Training*; 34:277-284.
- Powell, J.W., Dompier, T.P. Üniversite öğrencisi sporcular arasında zaman kaybı ve zaman kaybı olmayan yaralanmalar için yaralanma oranlarının ve tedavi şekillerinin analizi . *J. Athl. Tren.* 2004 ; **39** : 56 - 70
- Sakallı, F.M.H. Sporda Sporcuların Yaralanması ve Risk Faktörleri, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, Cilt:3, Sayı:7
- Schmidt, B., M.E. Hollwarth Sports accidents in children and adolescents(1989), pp. 357-362
- Shanmugam,C., Maffulli, N. Sports injuries in children. *Br. Med. Bull.* 2008; **86**: 33– 57
- Shephard, R.J. Physical activity and the child *Sports Med*, 1 (3) (1984), pp. 205-233
- Strong, W.B., Malina, R.M., Blimkie, C.J. Et Al. 2005. Evidence Based Physical Activity For School-Age Youth. *J Pediatr*; 146(6):732–737
- Sorenson, L., S.E. Larsen, N.D. Rock The epidemiology of sports injuries in school aged children *Scand J Med Sci Sports*, 64 (6) (1996), pp. 281-286
- Uluöz, E. 16–22 Yaş Bayan Voleybol Oyuncularında Hiper mobilite ve Bazı Antropometrik Özellikleri ile Yaralanma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) Adana, (Doç. Dr. M. Erkan KOZANOĞLU), 2007, 34-38
- US Department of Health and Human Services. Physical activity and Health: a report of the surgeon general. Atlanta: GA; 1996: 63

- Ülkar, B., Güner, R., Ergen, E. Fiziksel olarak aktif çocuk ve ergenlerde yaralanma özellikleri, 7. *Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi*; 27-29 Ekim 2002, Antalya 391
- Ünal, M. “Sakatlıkların Önlenmesi ve Tekrar Sportif Aktiviteye Dönüşte Takım Doktorlarının Görevleri”. IX. Türk Spor Hekimliği Kongre Kitabı. 336-343, Nevşehir, 2003
- Ward, C.W. (2004) Teens' Knowledge Of Risk Factors For Sports Injuries. *J Sch Nurs.*; 20(4):216-220
- Williams, J.M., Wright, P., Currie, C.E., Beattie, T.F. Sports related injuries in Scottish adolescents aged 11-15. *Br J Sports Med* 1998:291-296.
- Wilson, G.J. Muscle: Stiffness and Flexibility: Implications for Performance Enhancement and Injury Prevention, *Centre for Human Movement Science & Sports Management The University of New England-Northern Rivers, NSW, Australia*, 2003: s1-17
- Yılmaz, Ş.E. (2011) Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) Burdur İli Örneği. S48.
- Yünceviz, R., Karsan, O., Dane, Ş. ve Can S. (1997), Serbest ve Grekoromen Güreşçilerinde Spor Sakatlıklarının Vücut Bölgelerine Göre Dağılımı, Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2 (1), 13-17, Ankara.

DİZİN**D**

Doku, 15, 20

E

Ergenlik, 76

M

Malzeme, xii, 51, 54

R

Rehabilitasyon, 75, 76

S

Spor, v, viii, xi, 1, 2, 6, 7, 9, 10, 12, 16,
28, 30, 31, 36, 39, 41, 42, 43, 44, 45,
46, 59, 62, 64, 75, 76, 77, 78, 79
Spor yaralanması, 6, 45

T

Tedavi, 19, 32, 66, 75

Y

Yaralanma, v, xi, xii, 11, 12, 20, 30, 42,
46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 59,
60, 62, 64, 65, 66, 75, 77, 78