

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Farklı Spor Branşlarında Spor Yaralanma Çeşitleri ile Yaralanma Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

¹Cüneyt Şensoy^{ID}, ²Ömer Şenel^{ID}, ²Cengiz Akarçeşme^{ID}

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

Gazi Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye.

Özet. Bu araştırmanın amacı, farklı spor branşlarında faaliyet gösteren oynayan sporcularının yaşadıkları spor yaralanmaları, yaralanma bölgeleri, sıklıkları ve yaralanma sonrası basketboldan uzak kalma sürelerinin incelenmesidir. Araştırmaya 195 kız ve 311 erkek olmak üzere toplamda 506 sporcu katıldı. Katılımcıların bransa bağlı geçirmiş oldukları spor yaralanmalarını, yaralanma bölgelerini, yaralanma sıklıklarını ve yaralanma sonrası spordan uzak kalma süresini belirleyebilmek amaçlı 28 sorudan oluşan bir anket çalışması uygulandı. Elde edilen veriler SPSS paket programı (IBM versiyon 25) ile analiz edilmiştir. Araştırma sonunda sporcuları yaralanma bölgelerine göre dağılımı; (ayak bilekleri ve ayak %24,1, bel %8,1, diz %18,4, el %9,9, göğüs %1, kalça %2,2, omuz %8,3 baş %1,8, boyun %0,8, dirsek %2,2, sırt %0,2, uyluk %2 olarak tespit edilmiştir. Yaralanma türleri ise; burkulma %33,6, bursa yaralanmaları %4, cilt yaralanmaları %1,2, damar yaralanmaları %0,8, eklem yaralanmaları %5,3, ezilme %13,6, kemik doku yaralanmaları %5,1, kısmi kas yırtılmaları %11,9, sinir yaralanmaları %1,8, tendon yaralanmaları %7,1 ve diğer yaralanma çeşitleri %15,6 olduğu görülmüştür. Sporcuların yaralanma sonrası spordan uzak kalma sürelerinin yüzdelerik dağılımı; 1-7 gün %50,6, 8-21 gün %16,4, >21 gün %33 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılan hemen hemen her iki sporcudan bir tanesinin yaralanma geçirdiği görülmektedir. Sporcularda ortaya çıkan spor yaralanmaların farklı bölgelere dağıldığı görülmektedir. Bu nedenle spor yaralanmalarını önleyici prevensiyon programları arasında yer alan proprioseptif, nöromusküler kontrol, denge ve alt ekstremitte stabilite antrenmanları, ilerleyen süreçte sporcuların yaralanma oranlarını azaltabilir. Sonuç olarak; araştırmaya katılan sporcuların spor yaralanmalarının yaralanma türü, yaralanma bölgesi ve spordan uzak kalma sürelerinin branşlara göre değişiklik gösterdiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca sporcuların kaygı düzeyinin yaralanma tür, bölge ve spordan uzak kalma sürelerinin yaralanma kaygısı ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Spor, Yaralanma, Yaralanma Kaygısı

Determining the relationship between sport injury types and sport injury anxiety in different sport branches

Abstract. The purpose of this research was to investigate the prevalence sports injuries different sport branches-related, causes of injuries and the time of lost injuries-related of the athletes in the some sport btanches. In the research participated 191girls and 315 boys total 506 subjects which they played different branches. The determination of incidence related sports injury, causes of injuries and the time of lost injuries-related of the adolescent player was used a survey. The survey have 28 question. The obtained data were analysed with SPSS package programme (IBM version 25). The most common site of injury was ankle injury with 53,6 %, knee injury with 21,8 % and waist injury with 7,2 %. The rate of injury incidence was found to be 36,2 %. It was determined that the players who were injured could not join sports activity with 24,6 % during in this period. The most common site of injury were foot and ankle 24,1%, waist 8,1 %, knee 18,4%, hand 9,9 %, chest 1 %, hip 2,2 %, shoulder 83 % head 1,8 %, neck 0,8 %, elbow 2,2 %, back 0,2 %, thigh 2 % during the sport life. Injury type were sprain 33,6 %, bursitis 4 %, skin injuries 1,2 %, wein injuries 0,8 %, articulation injuries 5,3 %, crush 13,6 %, bone injuries 5,1 %, partial muscle tear 11,9 %, nerves injuries 1,8 %, tendon injuries 7,1 % and other injury types 15,6 % during the this period. It was determined that the players who were injured could not join sports activity 50,6 % one week, 16,4% 8-21 days and with 33% more than 21 days. It is seen that almost one of the two players participating in the research had an injury. It is seen that sport injuries occur in athletes are distributed to different region of the body. For this reason, proprioceptive, neuromuscular control, balance and lower limb stability training, which are among the sports prevention programs, may help decrease the injury rates of the adolescent players in the future. As a results; it was concluded that the sports injuries of the athletes participating in the research, the injury type, the area of injury and the duration of being away from sport differ according to the branches. In addition this, it was concluded that the level of anxiety of the athletes are related to the injury anxiety, the type of injury, the region, and the duration of the being away from sports ($p<0,05$).

Key Words: Sports, Injury, Injury Anxiety

✉ C, Şensoy, e.mail: cüneytsensoy@yahoo.com

Geliş Tarihi: 03 Aralık 2021 – Kabul Tarihi: 20 Aralık 2021 – Yayınlanma Tarihi: 31 Aralık 2021

Atıf için: Şensoy, C., Şenel, Ö., Karçeşme, C., (2021). Farklı Spor Branşlarında Spor Yaralanma Çeşitleri ile Yaralanma Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Ulus Kinesyol Derg*, 2(2), 27-41

Giriş

Günümüzde spor kavramının içeriğinde rekabet kavramı daha büyük bir paya sahiptir ve spor kavramı da temel olarak oyun kavramından doğmaktadır. Ama kısacası bu kavram oyun, eğlence ve yarış kavramlarını içermektedir. Bu kavram, Latin kökenli kapsamda bir dinlenme ve eğlence anlamı olarak ortaya çıkmakta, gelişim sürecinde üstün becerilerin kullanılması ve oyunları kazanma gibi fiziksel avantajların öne çıktığı bir yapıya kavuşmaktadır. Terim olarak spor kavramı; belirli kurallar çerçevesinde kişisel gelişimlerine katkı sağlayan, sosyal hayata daha etkin katılmalarını sağlayan, boş zamanlarında ya da boş zamanlarında değerlendirme amacıyla kullanılacak etkinlikler dizisi olarak ifade edilmektedir. Başka bir deyişle, bireylerin fiziksel hareketlerini, motor becerilerini ve sosyal süreçteki durumlarını geliştirmeyi amaçlayan bir etkinliktir (Çankaya, 2001).

Fiziksel kusurlar, eksiklikler ve travmalar olarak tanımlanır ve bu kusurlar bazen geçici bazen kalıcı olmak üzere kişisel motor fonksiyonların gerçekleşmesini engeller. Sportif faaliyetlerde bazı yaralanmalarla doğrudan veya dolaylı olarak karşılaşmaktadır. Söz konusu yaralanmanın yapısı yapılan fiziksel aktiviteye bağlı olarak değişmektedir. Genel olarak konuşursak, kemikler, organlar ve yumuşak dokular yaralandığında zarar görür (Bağrıaçık & Açıık, 2005). Bu yaralanmalardan sonra uygulanan tedavi planı ile sporcuların ağrıların giderilmesi, hareketliliklerinin yeniden kazandırılması ve sağlıklı bir şekilde spora başlamalarının sağlanması amaçlanır. Bunun için öncelikle engelliliğe neden olan faktörleri ortadan kaldırmalıyız. Bu süreçte öncelikle yaralanma bağlamında spor aktivitelerinin olup olmadığını tespit etmeliyiz (Aydın ve ark., 2000). Bu nedenle yaralanma hikayesini doğru anlamak ve ardından doğru tedavi planını uygulamak için yaralanma hareketinin temel bilgilerini anlamak çok önemlidir.

Doğum öncesi, sırası ve sonrasında ortaya çıkan, bu durumda organın işlevini yerine getirmesinin zorlaşması durumu olarak kendini gösteren durum ise zedelenmedir (Kanbir, 2001). Genel olarak özürlülük, bireylerin normal şartlar altında başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilecek faaliyetlerde sorunlarla karşılaştıklarında yaşadıkları kısıtlılık ve eksiklikler durumudur. Fiziksel aktivite kapsamında yaşanan yaralanmalar geçici veya kalıcı olabileceği gibi

etkisini arttıran yapılara da sahip olabilir (Aydın ve ark., 2000).

Spor müsabakalarında yaralanmalar geçici veya uzun süreli olabilir. Yaşanan yaralanma sporcu için fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilir. Bu nedenle sakatlanma sürecinde sporcunun psikolojisini anlamaya çalışmak ve destek sağlamak gerekir. Bu dönemde sporculara verilen destek, dönüş sürecine çok olumlu katkı sağladı. Sporcunun sakatlık öncesi psikolojisi de çok önemlidir. Böylece bazı psiko-sosyal faktörler sporcuların yaralanmasına neden olabilir. Bunlar arasında; oyunla ilgili artan kaygı, özgüven kaybı, oyun sırasındaki ruhsal durum, özel yaşamda karşılaşılan sorunlar, problem çözme yeteneğinin yetersiz olması ve sosyal desteğin yetersiz olması sayılabilir (Johnson, 2006).

Yaralanmalarda etkili olan psikolojik faktörler yelpazesinde stres kavramının öne çıktığı gözlemlenmiştir. Stresin ortaya çıkmasında etkili olan bir pozisyonun sonucunu sporcunun algısı üzerinden değerlendirmek, sakatlığın oluşmasında güçlü bir etkiye sahip olduğu daha net anlaşılmaktadır. Durumu bir tehdit olarak değerlendirmek, fiziksel dengesizliği, dikkat eksikliğini ve konsantrasyon problemlerini etkili bir şekilde artırabilir ve böylece sporcunun kaygı düzeyini yükseltebilir. Ancak stres tek başına sporculara zarar vermede etkili değildir. Sporcuların kişisel özellikleri ve yaşadıkları yaralanmaların üstesinden gelmede gösterdikleri direnç, yeni yaralanma baskısının seviyesini, özellikle de geçmiş deneyimin oluşturduğu baskının neden olduğu yaralanma olasılığını belirler. Bu nedenle sporcuları sakatlık sonrası toparlanma evresinde tekrar egzersiz yapmaya hazırlamak için araştırmalar yapılması gerekmektedir (Williams & Andersen, 2007).

Spor aktivitelerinde meydana gelen tüm hasarlar topluca spor yaralanmaları olarak adlandırılır. Spor yaralanmalarının ortaya çıkmasında çevresel ve kişisel faktörler etkilidir. Aşağıda, fiziksel aktiviteler sırasında meydana gelen yaralanmaların ciddiyetini değerlendirmek için kullanılan faktörler egzersize devam etmek için beklenen süre, tedavi sürecinin niteliği ve süresi, kalıcı hasar, kaçırılan egzersiz sayısı, ortaya çıkan kayıplar ve Maluliyet nedeniyle yapılan harcamalardır (Ünal, 2002).

Bir spor karşılaşması sonrasında meydana gelen yaralanmalara ilişkin psikolojik faktörler sakatlıkların oluşumunu öngören psikolojik

değişkenler, sporcuların sakatlanma sonrası psikolojik tepkisi, tedavi süresince sporcuların psikolojik durumu ve sporcuların spor faaliyetlerine geri dönmeleri için zihinsel olarak hazırlanması olmak üzere dört alt başlık altında değerlendirilir (Bull ve ark., 1996).

Sporcu sakatlandıktan sonra yapılan tıbbi müdahale, sporcunun toparlanma ve toparlanma sürecinde çok önemli bir yer tutmaktadır. Aslında bu süreçlerin doğru yönetilememesi sporcuların psikolojik olarak geri dönüş sürecine hazır olmamasına neden olmuştur. Bu nedenle sporcunun yaralanma öncesi ve sonrası duygularını dikkatlice analiz etmek gerekir (Kirişçi, 2011).

Hangi spor dalı tercih edilirse edilsin her sporcu spor kariyeri boyunca farklı derecelerde sakatlıklar yaşayabilir. Sporcunun temas sporlarına mı yoksa takım sporlarına mı katıldığı önemli değildir. Her ne kadar ilgilenilen bir branş özelliği taşısa da her sporcu sakatlanma riski ile karşı karşıyadır. Spor yaralanmaları yaşama olasılığını azaltmak için birçok egzersiz yapılmalıdır. Ancak bunların başında spor bölümünün gerektirdiği fiziksel uygunluğu sağlayabilecek antrenmanlar gelmektedir. Bu durumda aktif olarak spor yapan antrenörler ve sporcular mutlaka düzenli egzersiz yapmalıdır (Ergen, 1986).

"Travma" spor yaralanma hikayelerinde en sık kullanılan kavramlardan biridir. Dış veya iç nedenlere bağlı olarak tek tek dokularda bir kez veya sürekli olarak meydana gelen fiziksel bozulma travma olarak ifade edilebilir. Kuruluşlar ve spor kulüpleri başta travma olmak üzere bazı iç etkenlerden kaynaklanan yaralanmaları önlemek ve olası olumsuz etkileri en aza indirmek için sorumluluk almalıdır (Ergen, 1986). Sporcuların yaralanmaması için üç grubun aldığı önlemler değerlendirilebilir (Kalyon, 2000a).

1. Saha: Spor alanında zeminin yapısal özellikleri ve kalitesi yaralanmaların ortaya çıkmasında oldukça etkilidir. Düzensiz, sert zeminleri, kusurlu malzeme kullanan spor zeminleri ve sporcular için denge sorunlarına neden olmayacak kadar ıslak zeminleri düzelterek olası yaralanmalar önlenir.

2. Ekipman: Spor aktivitelerinde kullanılan malzemeler yaralanma riski açısından oldukça önemlidir. Sporcu kıyafetleri mevsim koşullarına uygun olmalıdır. Sporcular için temas sporlarında çeşitli koruyucu önlemler kullanmaları çok önemlidir. Birçok spor dalında sporcuların

kullanabileceği spor dallarına uygun koruma ve giysiler tasarlanmaktadır.

3. Bireysel Önlemler: Spor müsabakalarında yaralanmaların önüne geçebilmek için doğrudan sporcuların kendilerini hedef alan tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu doğrultuda sporcuların beslenmelerine ve uyku düzenlerine dikkat etmeleri oldukça önemlidir. Kendi hayatlarına dikkat etmeyen sporcuların fiziksel uygunluk ve konsantrasyon eksikliği nedeniyle yaralanma olasılığı daha yüksektir. Ayrıca sporcular, bu egzersizlerin yapılmaması durumunda sakatlanma olasılığının artacağını bilerek, aktivite öncesi ve sonrası ısınma ve gevşeme sürecine dikkat etmelidir.

Spor faaliyetleri kapsamında meydana gelen tüm sağlık sorunları sporcu yaralanması olarak kabul edilir. Sağlık sorunlarının spor yaralanmaları kapsamına alınabilmesi için aşağıdakilerin olması gerekir: Yukarıdaki sorunların ortaya çıkmasından sonraki bir gün içinde spor faaliyetlerine katılmamanız spor yaralanması olarak kabul edilir. Spor yaralanmalarına neden olan birçok faktör vardır. Bu faktörler iç (yaş, cinsiyet, motivasyon, kas yapısı ve fiziksel kusur) ve dış faktörler (doping/takviye, ekipman, tecrübe, oyun kuralları bilgisi, sporcu eğitimi, saha-hava koşulları ve beslenme) alt başlıkları altında değerlendirilebilir (Kanbir, 2001).

Bu çalışmanın amacı farklı spor branşlarında görev yapan sporcuların spor yaralanma çeşitleri ile yaralanma kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu amaçla sporcuların yaralanma korkusu ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlı ilişkisel tarama modelinde, aynı zamanda yaş, spor yaşı, cinsiyet, spor branşı, lig düzeyi, öğrenim durumu, spor yaralanma bölgesi, spor yaparken yaşadığınız yaralanma türü ve yaralanma süreleri gibi demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı, Konusu, Sorunsalı ve Önemi

Bu çalışmada farklı spor branşlarında görev yapan sporcuların yaralanma ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kimi demografik sorular ile spor yaralanma kaygı ölçeği arasındaki istatistiksel ilişkilerin önem seviyelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Türkiye'nin farklı illerinde farklı takımları ve branşlarda faaliyet gösteren sporcular oluşturmaktadır. Örneklemi amaçsal örnekleme (Purposive sampling) yöntemiyle seçilen 506 sporcu oluşturmaktadır.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada Rex ve Metzler (2016) tarafından geliştirilen ve Caz ve ark. (2019) tarafından Türkçeye çevrilen ve uyarlanan "Spor Yaralanma Kaygısı Ölçeği (sport injury anxiety scale)" kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Ölçekler sporculara aynı anda google dökümanlar/formlar üzerinden gönderilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analiz yapılmadan önce alınan puanların normallik seviyeleri kontrol edilmiştir. Ankete katılan sporcular ulaşılabilirlik esas alınarak tesadüfi olasılık yöntemi ile belirlenmiştir. Hazırlanan anketlerden elde edilen veriler SPSS paket programı (versiyon 25.00) kullanılarak tanımlayıcı istatistik analizler yapılmış, non parametrik özellikteki veriler x² (ki-kare) analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm istatistiksel etki düzeyleri p<0,05 esas alınarak hesaplanmıştır

Bulgular

Tablo 1.
Sporculara ait Sosyo-demografik Bilgiler.

Yaş	n	%
15-20	225	44,5
21-25	148	29,2
26-30	23	4,5
31-35	31	6,1
>35	79	15,6
Cinsiyet	n	%
Erkek	315	62,3
Kadın	191	37,7
Branş	n	%
Basketbol	32	6,3
Jimnastik	54	10,7
Dalga Sörfü	5	1
Futbol	144	28,5
Güreş	54	10,7
Hentbol	9	1,8
Okçuluk	3	0,6
Voleybol	114	22,5
Yüzme	7	1,4
Diğer	84	16,6
Lig düzeyi	n	%
1	105	20,8
2	65	12,8
3	45	8,9
4	203	40,1
5	88	17,4
Öğrenim düzeyi	n	%
İlköğretim	1	0,2
Orta öğretim	6	1,2
Lise	219	43,3
Önlisans	45	8,9
Lisans	181	35,8
Yüksek Lisans	32	6,3
Doktora	22	4,3
Yaralanma bölgesi	n	%
Ayak bilekleri ve ayak	122	24,1
Bel	41	8,1
Diz	93	18,4
El	50	9,9
Göğüs	5	1,0
Kalça	11	2,2
Omuz	42	8,3

Baş	9	1,8
Boyun	4	0,8
Dirsek	11	2,2
Sırt	1	0,2
Uyluk	10	2,0
Yaralanma olmadı	0	0,0
Yaralanma türü	n	%
Burkulma (ayak-el, bileği, diz)	170	33,6
Bursa yaralanmaları	20	4,0
Cilt yaralanmaları	6	1,2
Damar yaralanmaları	4	0,8
Diğer yaralanmalar	79	15,6
Eklem yaralanmaları	27	5,3
Ezilme	69	13,6
Kemik doku yaralanmaları	26	5,1
Kısmi kas yırtılması	60	11,9
Sinir yaralanmaları	9	1,8
Tendon yaralanmaları	36	7,1
Spordan uzak kalma süresi	n	%
1-7 gün	256	50,6
8-21 gün	83	16,4
>21 gün	167	33,0

Tablo 2.Sporcuların Spor Yaralanmaları ile Kaygı Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler (x²/p)

	1	2	3	4	5	6
Yaş	32,421/0,04	10,691/0,759	19,197/0,230	26,074/0,037	8,472/0,915	43,610/0,00
Cinsiyet	10,185/0,034	8,24/0,083	11,882/0,019	9,585/0,048	8,370/0,076	2,623/0,636
Branş	22,576/0,979	32,769/0,488	38,897/0,203	31,694/0,585	40,808/0,167	46,193/0,048
Lig düzeyi	10,438/0,830	31,964/0,002	13,244/0,659	28,783/0,017	30,392/0,005	37,411/0,001
Yaralanma bölgesi	64,340/0,024	52,440/0,173	70,710/0,002	42,788/0,622	56,078/0,118	70,260/0,002
Yaralanma türü	28,458/0,908	55,195/0,013	61,773/0,004	35,807/0,546	33,581/0,640	65,327/0,001
Spordan uzak kalma süresi	6,844/0,544	16,536/0,023	24,121/0,001	13,810/0,077	23,074/0,002	22,735/0,004

1: Yeteneğini kaybetme kaygısı; 2: Zayıf algılanma; 3: Acı çekme; 4: Hayal kırıklığına uğratma; 5: Sosyal desteği kaybetme; 6: Yeniden yaralanma korkusu. p<0,05 ise değişkenler arasındaki ilişki istatistik olarak önemlidir.

Sporcuların yaralanma türleri açısından alt gruplar detaylı incelendiğinde (Tablo 3); burkulma, bursa ve cilt yaralanmaları açısından spor branşları açısından istatistiksel farklılıklar önemsiz bulunmuştur. (p<0,05) Damar yaralanmaları açısından yüzme ve basketbol branşlarından diğer branşlara göre daha fazla gözüktüğü belirlenmiştir. Ezilme açısından çim hokeyi, futbol ve tekvando sporuyla uğraşanların diğer branşlara göre daha fazla daha yüksek oranda sakatlandıkları (p<0,05) görülmüştür. Kısmi kas yırtılması açısından futbol, çim hokeyi ve voleybol branşında faaliyet gösteren sporcularda diğer spor branşlarında faaliyet gösteren sporculara göre daha fazla yaralanma olduğu belirlendi (p<0,05). Sinir yaralanmaları açısından voleybol ve diğer branşlarda faaliyet gösteren sporcuların önemli oranda (p<0,05) bu sakatlıkları yaşadıkları belirlenmiştir. Tendon yaralanmaları açısından futbol ve voleybol branşlarından görev yapan sporcuların istatistiksel

açısından önemli ölçüde daha yüksek oranda (p<0,05) yakalandıkları belirlenmiştir.

Sporcuların yaralanma bölgeleri açısından alt gruplar detaylı incelendiğinde (Tablo 4); ayak bilekleri yaralanmaları açısından futbol, çim hokeyi ve basketbol branşlarında görev yapan sporcuların diğer branşlarda görev yapan sporculara göre önemli ölçüde daha yüksek oranda (p<0,05) yaşadıkları belirlenmiştir. Baş bölgesi açısından çim hokeyi ile uğraşan sporcuların diğer branşlarda görev yapan sporculara göre önemli ölçüde (p<0,05) bu sakatlıkları yaşadığı gözlemlenmiştir. Bel bölgesi açısından çim hokeyi, basketbol, futbol ve güreş branşları ile ilgilenen sporcuların diğer branşlarda görev yapan sporculara göre önemli ölçüde (p<0,05) bu sakatlığı daha çok yaşadığı tespit edilmiştir. Boyun bölgesi açısından branşlar arasında herhangi bir farklılık gözlenmemiştir (p<0,05). Dirsek eklemi sakatlıkları açısından

basketbol ile güreş branşında görev yapan oyuncuların diğer branşlara göre daha yüksek oranda ($p<0,05$) bu sakatlık türüne sahip olduğu belirlendi. Diz sakatlanmaları açısından futbol ve basketbolcuların diğer branş sporcularına göre önemli ölçüde ($p<0,05$) daha fazla bu sakatlığı yaşadıkları belirlenmiştir. El ve el bileği sakatlanmaları açısından voleybol, çim hokeyi, futbol ve güreş branşında görev yapan oyuncuların diğer branşlara göre daha fazla oranda ($p<0,05$) olduğu belirlendi. Göğüs sakatlanmaları açısından güreş branşından görev yapan sporcuların diğer branşlarda görev yapan oyunculara göre daha fazla oranda ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. Kalça sakatlanmalarında istatistiki açısından branşlar arasında herhangi bir farklılık gözlenmemiştir ($p<0,05$). Omuz sakatlanmaları açısından voleybol ve güreş branşında görev yapan sporcuların diğer branşlarda görev yapan oyunculara göre daha fazla oranda ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. Sırt sakatlanmalarında istatistiki açısından branşlar arasında herhangi bir farklılık gözlenmemiştir

($p<0,05$). Uyluk sakatlanmalarında istatistiki açısından branşlar arasında herhangi bir farklılık gözlenmemiştir. ($p<0,05$). Yaralanma olmayanlarda branşlara göre herhangi bir istatistiki fark belirlenmemiştir ($p<0,05$).

Sporcuların spordan uzak kalma süreleri açısından alt gruplar detaylı incelendiğinde (Tablo 5); sportif aktiviteden 1-7 gün ayrı kalacak şekilde yaralananlarda futbol ve voleybol branşlarında görev yapan sporcuların diğer branşlarda görev yapan oyunculara göre daha fazla oranda ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. Sportif aktiviteden 21 günden fazla ayrı kalacak şekilde yaralananlarda futbol branşında görev yapan sporcuların diğer branşlarda görev yapan oyunculara göre daha fazla oranda ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. Sportif aktiviteden 8-21 gün ayrı kalacak şekilde yaralananlarda futbol ve voleybol branşlarında görev yapan sporcuların diğer branşlarda görev yapan oyunculara göre daha fazla oranda ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.

Branşlara göre sakatlanma çeşitleri.

	Basketbol	Boks	Çim hokeyi	Dalga surfing	Diger	Futbol	Güres	Hentbol	Jimnastik	Judo	Karate	KickBoks	Masa tenisi	Okçuluk	Tekvando	Tenis	Voleybol	Yüzme	Total
Burkulma (Ayak bileği diz el bileği vb.)	16 _a	0 _a	15 _a	1 _a	13 _a	51 _a	17 _a	5 _a	1 _a	3 _a	1 _a	3 _a	0 _a	0 _a	5 _a	2 _a	36 _a	1 _a	170
Bursa yaralanmaları (Omuz dirsek Kalça diz topuk bölgesinde bulunan bursitler v Cilt yaralanmaları (Tahrisler deri ve mantar enfeksiyonları vb.)	1 _a	0 _a	1 _a	0 _a	2 _a	6 _a	5 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	5 _a	0 _a	20
Damar yaralanmaları (Tromboz, tronbozis)	2 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _b	1 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _b	1 _a	4
Diger	4 _a	0 _a	16 _a	0 _a	5 _a	18 _a	13 _a	1 _a	0 _a	0 _a	1 _a	0 _a	1 _a	0 _a	2 _a	3 _a	12 _a	3 _a	79
Eklem yaralanmaları (Tam ya da kısmi çıkıklar)	4 _a	0 _a	1 _a	0 _a	1 _a	4 _a	5 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	1 _a	0 _a	1 _a	10 _a	0 _a	27
Ezilme (Darbeye bağlı morarma sarma sisme yumusak doku altında sıvı birikmesi)	0 _a	0 _{a, b}	8 _{a, b}	1 _{a, b}	5 _{a, b}	26 _{a, b}	3 _a	2 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	1 _{a, b}	0 _{a, b}	1 _{a, b}	11 _b	0 _{a, b}	9 _a	2 _{a, b}	69
Kemik doku yaralanmaları	2 _a	0 _a	1 _a	0 _a	2 _a	8 _a	4 _a	1 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	1 _a	0 _a	7 _a	0 _a	26

(Basit kırıklar, stres kırığı) Kısmi kas yırılması (Kas strainleri kas gerginlikleri) Sinir yaralanmaları (Omuz dirsek ve el bileği gibi bölgelerde sinir sıkışmalar Tendon yaralanması (Tendinit tenosinovit kas rüptürü vb.) Toplam	2 _{a, b, c, d}	2 _{c, d}	8 _{a, b, c, d}	3 _{b, d}	3 _{a, b, c, d}	18 _{a, b, c, d}	3 _a	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	3 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	18 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	60
	0 _{a, b, c, d}	1 _{c, d}	0 _{a, b}	0 _{a, b, c, d}	4 _{b, d}	0 _a	2 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	2 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	9
	1 _a	0 _a	3 _a	0 _a	5 _a	11 _a	1 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	1 _a	0 _a	1 _a	13 _a	0 _a	36
	32	3	54	5	41	144	54	9	1	3	2	4	1	3	22	7	114	7	506

abcd: Aynı sütunda farklı harf taşıyan değerler arasında anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.
Branşlara göre sakatlanma bölgeleri

	Basketbol	Boks	Çim hokeyi	Dalga surfing	Diger	Futbol	Güres	Hentbol	Jimnastik	Judo	Karate	KickBoks	Masa tenisi	Okçuluk	Tekvando	Tenis	Voleybol	Yüzme	Total
Ayak bilekleri ve ayaklar	11 _{a, b, c}	0 _{a, b, c}	12 _{a, b, c}	1 _{a, b, c}	10 _{a, b, c}	48 _c	3 _b	2 _{a, b, c}	1 _{a, c}	0 _{a, b, c}	0 _{a, b, c}	3 _{a, c}	0 _{a, b, c}	0 _{a, b, c}	8 _{a, b, c}	1 _{a, b, c}	21 _{a, b, c}	1 _{a, b, c}	122
Bas	0 _{a, b}	0 _{a, b}	7 _b	0 _{a, b}	0 _{a, b}	2 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _a	0 _{a, b}	9
Bel	4 _a	0 _a	3 _a	2 _a	1 _a	7 _a	7 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	1 _a	0 _a	15 _a	1 _a	41
Boyun	0 _{a, b}	0 _{a, b, c}	0 _{a, b}	0 _{a, b, c}	0 _{a, b, c}	1 _{a, b}	1 _{a, b}	0 _{a, b, c}	0 _{a, b, c}	0 _{a, b, c}	1 _c	0 _{a, b, c}	0 _{a, b, c}	0 _{a, b, c}	0 _{a, b, c}	0 _{a, b, c}	0 _b	1 _{a, c}	4
Dirsek	1 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{c, d}	0 _{a, b, c, d}	1 _{a, b, c, d}	0 _{b, d}	4 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	1 _a	0 _{a, b, c, d}	1 _{a, c}	3 _{a, b, c, d}	0 _{a, b, c, d}	11
Diz	10 _{a, b}	2 _b	6 _{a, b}	0 _{a, b}	9 _{a, b}	35 _{a, b}	3 _a	2 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	3 _{a, b}	1 _{a, b}	22 _{a, b}	0 _{a, b}	93
El ve el bileği	1 _a	1 _{a, b}	8 _{a, b}	0 _{a, b}	3 _{a, b}	10 _a	7 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	2 _b	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	0 _{a, b}	2 _{a, b}	2 _{a, b}	13 _{a, b}	1 _{a, b}	50
Göğüs	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	1 _a	3 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	1 _a	0 _a	0 _a	0 _a	5
Kalça	0 _a	0 _a	3 _a	0 _a	2 _a	1 _a	2 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	3 _a	0 _a	11
Omuz	0 _{a, b, c}	0 _{a, b, c, d, e}	1 _{a, b, c}	1 _{a, b, c, d, e}	6 _{c, e}	2 _b	e	1 _{a, b, c, d, e}	0 _{a, b, c, d, e}	e	e	0 _{a, b, c, d, e}	0 _{a, b, c, d, e}	2 _{d, e}	0 _{a, b, c}	d, e	19 _{a, c, d, e}	0 _{a, b, c, d, e}	42
Sırt	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	1 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	1
Uyluk	1 _a	0 _a	3 _a	0 _a	1 _a	3 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	0 _a	2 _a	0 _a	10
Yaralanma olmadı	4 _a	0 _a	11 _a	1 _a	8 _a	33 _a	15 _a	4 _a	0 _a	1 _a	1 _a	1 _a	1 _a	0 _a	7 _a	1 _a	16 _a	3 _a	107
Toplam	32	3	54	5	41	144	54	9	1	3	2	4	1	3	22	7	114	7	506

abcd: Aynı sütunda farklı harf taşıyan değerler arasında anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$).

Tablo 5.

Branşlara göre sakatlık sonrası spordan uzak kalma süreleri

	Basketbol	Boks	Çim hokeyi	Dalga surfing	Diger	Futbol	Güres	Hentbol	Jimnastik	Judo	Karate	KickBoks	Masa tenisi	Okçuluk	Tekvando	Tenis	Voleybol	Yüzme	Total
Sportif aktiviteden 1-7 gün ayrı kalacak şekilde yaralanma	9 _a	1 _{a,b}	41 _b	4 _{a,b}	23 _{a,b}	59 _a	23 _{a,b}	6 _{a,b}	0 _{a,b}	1 _{a,b}	2 _{a,b}	3 _{a,b}	1 _{a,b}	2 _{a,b}	17 _{a,b}	3 _{a,b}	57 _{a,b}	4 _{a,b}	256
Sportif aktiviteden 21 günden fazla ayrı kalacak şekilde yaralan	19 _a	0 _{a,b,c}	9 _c	1 _{a,b,c}	7 _{b,c}	64 _{a,b}	24 _{a,b,c}	2 _{a,b,c}	0 _{a,b,c}	0 _{a,b,c}	0 _{a,b,c}	0 _{a,b,c}	0 _{a,b,c}	0 _{a,b,c}	3 _{a,b,c}	2 _{a,b,c}	34 _{a,b,c}	2 _{a,b,c}	167
Sportif aktiviteden 8-21 gün ayrı kalacak şekilde yaralanma	4 _a	2 _a	4 _a	0 _a	11 _a	21 _a	7 _a	1 _a	1 _a	2 _a	0 _a	1 _a	0 _a	1 _a	2 _a	2 _a	23 _a	1 _a	83
Toplam	32	3	54	5	41	144	54	9	1	3	2	4	1	3	22	7	114	7	506

abcd: Aynı sütunda farklı harf taşıyan değerler arasında anlamlı farklılık vardır (p<0,05).

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmanın amacı bazı spor branşlarından birisinde lisanslı sporcu olan bireylerin sakatlanma bölgesi, yaş, spor yaşı, sakatlık süresi, lig düzeyi, öğrenim durumu ve yaralanma türü gibi çeşitli değişkenlere göre aralarındaki farklılıkları belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda en az 1 yıllık sporcu lisansına sahip, farklı spor branşlarında faaliyet gösteren sporcular çalışmaya dahil edildiler.

Genç sporcuların katıldıkları spor dalı sakatlık durumlarını belirleyen bir faktördür. Egzersiz branşında meydana gelebilecek olası yaralanma olayları incelenirken yapılan egzersizin türü ve farklı yöntemlerin kullanımı göz önünde bulundurulmalıdır. Literatür araştırmasında adolesan veya çocukluk sporcuları da bireysel veya takım sporlarının bir dalı olarak görülmektedir (Caine ve ark., 2003).

Çalışmamızda öğrencilerin sakatlanma yaşama durumları incelenmiş ve %36,8 oranında spor branşlarında sporcu olan öğrencilerin 6-10 kez arasında spor hayatları boyunca sakatlanma ya da yaralanma yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca 11 defadan fazla yaralanma ya da sakatlanma yaşayanların oranı %25,2 olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin haftalık antrenman süreleri ise %32,7 9-12 saat, %28,1 0-4 saat olarak tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan çalışmalarda çeşitli spor branşlarındaki spor sakatlanmaları ya da yaralanmaları sayısının günden güne artışının olduğuna dair bulgular sunmaktadır. Bu yaralanma ya da sakatlanmaların %4'ünün sporcuların hastaneye sevkini gerektirecek ölçüde olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Petridou ve ark., 2003). Bu sebeple pek çok ülkede sporcu sakatlanmaları ya da yaralanmalarının bir halk sağlığı problemi olarak varsayılmaktadır (Petridou ve ark., 2003). Yapılan spora bedenen uygunluk ve fiziksel yeterlilik sporda gerçekleşen sakatlıkların ve yaralanmaların önüne geçebilecek önemli etmenlerdendir (Kalyon, 2000b). Kadınların sosyal yaşama katılımlarına dair olan teşvikler sebebi ile genç kadınların lisanslı olarak spora katılım oranlarında artış yaşanmaktadır.

Genç kadınların yaralanma ya da sakatlanma oranları erkeklerle benzerlik gösterebilmektedir (Loud ve Micheli, 2001). Alan yazında yer alan bazı çalışmalarda ise erkek çocukların kız çocuklarından anlamlı olarak daha fazla spor yaralanması yaşadıkları saptanmıştır (Andersen

ve Williams 1988; Kvist ve ark., 1989). Ülkar ve arkadaşları çalışmasında bedensel aktiflik halinde olan ergen ve çocuk bireylerde cinsiyetler arasında spor yaralanmaları bakımından farklılaşma olmadıkları ve oranların birbirine yakın olduğu ifade edilmiştir (Ülkar ve ark., 2002). Adirim ve arkadaşlarının çalışmasında çocukluk ya da ergenlik dönemimdeki spor yapan bireylerin sakatlanma nedenleri ile ilgili pek çok unsurun bulunduğunu belirtmişlerdir (Adirim ve Cheng, 2003). Williams ve arkadaşları bir yıl süren ve 11-15 yaş arasındaki 4710 çocuk birey üzerinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmada erkeklerin kızlardan daha sıklıkla spor yaralanması yaşadıkları belirtilmiştir (Williams ve ark., 1998). Sorensen ve arkadaşlarının Danimarka'da spor yaralanma sıklıkları üzerinde yapmış oldukları çalışmada erkek ve kızların sakatlanma veya yaralanma oranlarını birbirine yakın olarak tespit etmişlerdir (Sørensen ve ark., 1996). Çalışmamızda erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha fazla spor yaralanması ya da sakatlanması yaşadıkları saptanmıştır. Bu durumun gerekçesi olarak erkeklerin temas ve fiziksel güç gerektiren sporlarda karşılıklı darbelere maruz kalmaları gösterilebilir.

Üstünel (2020); futbolcular üzerinde yürüttüğü çalışmada sporcuların baş bölgesinde (8), omuz bölgesinde (9), dirsek (2), el bileği (12), kol (3), el parmağı (8), bel bölgesi (4), kalça bölgesi (8), uyluk bölgesi (10), baldır (36), diz bölgesi (45), ayak-ayak bileği (48) adet sakatlanma belirlediklerini ifade etmektedirler. Sunulan çalışmada da en fazla yaralanma bölgesi olarak ayak bileği (51/144) bölgesinde belirlenmiş olup, Üstünel (2020)'in bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Sezgin (2020); basketbolcular üzerinde yürüttüğü çalışmada yaralanma bölgelerini (%) baş (1,4), boyun, omuz, sırt, kasık ve ayak parmağı (0), dirsek (2,9), el bileği (4,3), el parmağı (5,8), bel (7,2), kalça (2,8), diz (21,8), ayak bileği (53,6) olarak belirlediklerini ifade etmektedirler. Sunulan çalışmada ise; aynı şekilde en fazla ayak bileği (%50), diz (%31,25) ve bel (%12,5) olarak belirlenmiştir. Çalışmada ayak bileğinden elde edilen sonuçlar benzerlik gösterirken, diz ve bel bölgesi sakatlanma oranları Sezgin (2020)'in bulgularından yüksek olarak tespit edilmiştir. Çalışmalardaki farklılıklara lig düzeyleri ve yaşların farklı oluşlarının etkisinin önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim Sezgin 14-17 yaş aralığındaki yaş grupları üzerinde çalışmasını yürütmüştür. Sunulan çalışmada ise farklı yaş gruplarından (21->40) yaş aralığındaki sporcular

kullanılmıştır. Lig seviyesi arttıkça oyundaki mücadele ve sertlik daha fazla artmakta ve bu durumda yaralanma riskini artırmaktadır.

Sezgin (2020); yaralanma sonrası spordan uzakta kalma sürelerini (%) 1 haftadan az (17,4), 1 hafta (24,6), 2 hafta (18,8), 3 hafta (5,8), 4 hafta (11,6) ve 5 hafta (18,8) olarak belirlediğini ifade etmektedir. Sunulan çalışmada ise; 1 hafta (%28,12), 8-21 gün arası (%12,5) ve >3 hafta (%59,37) olarak belirlenmiştir. Her iki çalışmadan elde edilen veriler birbirlerinden oldukça farklılık arz etmektedir. Farklılıklara yaşın ve spor yaşının etkisinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü yaş ilerledikçe yaralanma süresi ve yaralanmaya karşı hassasiyet artmaktadır. Birçok sporcu aynı bölgeden tekrar tekrar sakatlanmakta ve tekrarlı sakatlanmalar ise iyileşme ve dolayısıyla spora dönme süresini etkilemektedir. Nitekim Aksoy (2019); spor yaşı ilerledikçe yaralanma kaygısının arttığını önemle vurgulamaktadır.

Bavli ve Kozanoğlu (2008) ise; basketbolcularda yaralanma sonrası spora dönüş sürelerini; gard, forvet ve pivot pozisyonları için 1 hafta, 1-3 hafta ve 4-6 hafta için sırasıyla gardlar için %29,7, %25,0 ve %20,0; forvetler için %43,2, %33,3 ve %20; pivotlar için ise; %27,1, %41,7 ve %60 olarak belirlediklerini ifade etmektedirler. Sunulan çalışmada 1 hafta süre için elde edilen %28,12'lik değer araştırmacıların gard ve Pivot pozisyonlarından aynı süre için elde edilen değerlere paralellik gösterir iken forvet pozisyonu için elde edilen değerden oldukça düşük olarak belirlenmiştir.

Özdemir (2015); plaj hentbol oyuncuları üzerinde yürüttüğü çalışmada yaralanma oranlarını baş bölgesi için (%34,1), boyun (%2,3), sırt-bel (%4,7), göğüs-karın (%5,4), omuz-kol (%20,2), el-parmak (%3,9), kalça-pelvis (%7,8), kasık-üst bacak (%5,4), diz (%7), alt bacak (%0,8) ve ayak-parmak (%8,5) olarak belirlediğini ifade etmektedir. Sunulan çalışmada ise ayak-ayak bileği (%22,2), diz (%22,2), omuz (%11,1) ve yaralanma olmadı (%44,4) olarak belirlendi. Sunulan çalışmada diz bölgesi için elde edilen %22,2'lik değer Özdemir'in aynı bölge için ettiği %7'lik değerden oldukça yüksektir. Değerler arası farklılıkları birinin plas hentbolu diğerinin ise salon hentbolu olmasından yani müsabakalarının oynandığı zeminden etkilenebileceği olasıdır. Nitekim salon hentbol müsabakaları parke zeminlerde oynanmaktadır. Parke zemin darbeleri kum zemine göre daha az tolere edebilmektedir.

Adar (2021) güreşçiler üzerinde yürüttüğü çalışmada SYKÖ (Spor yaralanmaları kaygı ölçeği) alt boyutlarından olan yeteneğini kaybetme kaygısı (p= 0,048) ve yeniden yaralanma kaygısı (p=0,011) olarak belirlediğini ifade etmektedir. Sunulan çalışmada ise yeteneğini kaybetme kaygısı (p= 0,004), hayal kırıklığına uğratma kaygısı (p=0,037), kilo alma kaygısı (p=0,00) ve yeniden yaralanma kaygısı (p=0,004) olarak belirlenmiştir. Sunulan çalışmada yeteneğini kaybetme kaygısı ve yeniden yaralanma kaygısı alt boyutlarından elde edilen değerler istatistiki açıdan önemli bulunmuş olup, Adar'ın verileri ile benzerlik göstermektedir.

Akbaşlı (2020), buz hokeyi sporcularında kimi yaralanma değerlerini omuz bölgesi için %21,4, dirsek %2,9, el-el bileği %17,1, kalça %4,3, diz %32,9, ayak-ayak bileği %11,4, baş %8,6 ve göğüs için %1,4 olarak tespit ettiğini bildirmektedir. Sunulan çalışmada ise çim hokeyi yapan sporcularda %22,2 oranında ayak-ayak bileği, %14,81 oranında el ve el bileği ve %11,11 oranında diz bölgesi yaralanması tespit edilmiştir. Çalışmadan elde edilen değerlerden ayak ve ayak bileği oranları Akbaşlı'nın oranlarına yakın olarak bulunmuştur.

Javadifard (2015); voleybolcular üzerinde yürüttüğü çalışmada sakatlanma bölgesi ve oranlarını parmak (%9,3), el (%1,9), dirsek (%9,3), kasık (%5,6), diz (%16,7), alt bacak (%1,9), ayak bileği (%29,6), ayak (%1,9), diz ve omuz (%1,9), omuz (%7,4), diz ve ayak bileği (%3,7), ayak bileği ve parmaklar (%3,7), bel (%5,6) ve ayak bileği ve omuz (%1,9) olarak tespit ettiğini bildirmektedir.

Sunulan çalışmada ise; ayak ve ayak bileği %18,4, bel %13,15, diz %19,29, dirsek %2,63, el ve el bileği %11,40, kalça %2,63, omuz %16,66 ve uyluk %1,75 olarak belirlenmiştir. Çalışmalarda diz bölgesine ait yaralanma oranları birbirlerine yakın olarak belirlenirken diğer bölge yaralanma oranları arasındaki farklılıklara oynanan lig düzeyi, yaş, oyun zemini vb faktörlerin etki göstermiş olduğu söylenebilir.

Aynı araştırmacı sakatlıktan sonra müsabakalara geri dönme sürelerini 1 haftaya kadar %23,1, 2-4 hafta %15,4 ve 4 haftadan fazla %15,4 olarak belirtmektedir. Sunulan çalışmada 1 haftaya kadar %50,0 1-3 hafta %20,17 ve 3 haftadan daha fazla %29,8 olarak tespit edildi. Araştırmada her 3 süre için elde edilen değer Javadifard (2015)'in ekde ettiği sürelerden farklılık arz etmektedir. Oluşan farklılıklara sakatlanma türü, sakatlanan bölge, sakatlanmanın

siddeti, yaş ve cinsiyet gibi faktörlerin etkilemiş olabileceği ifade edilebilir.

Koç (2020); boks branşı ile ilgilenen sporcularda omuz, dirsek, el ve el bileği, diz, ayak ve ayak bileği, ve bel bölgesi sakatlanma oranlarını %21,5, %1,6, %17,4, %10,9, %12,1 ve %29,1 olarak bildirmektedir. Aynı araştırmacı güreşçiler için omuz, dirsek, el ve el bileği, diz, ayak ve ayak bileği, ve bel bölgesi sakatlanma oranlarını %12,0, %8,0, %10,8, %13,7, %6,8 ve %4,0; karateçiler için omuz, dirsek, el ve el bileği, diz, ayak ve ayak bileği, ve bel bölgesi sakatlanma oranlarını %2,8, %1,4, %12,6, %8,4, %18,20 ve %1,9 olarak bulduğunu bildirmektedir.

Koç (2020); atletizm branşı ile ilgilenen sporcularda omuz, dirsek, el ve el bileği, diz, ayak ve ayak bileği, ve bel bölgesi sakatlanma oranlarını %5,6, %0,3, %4,9, %19,1, %26,7 ve %1; Badminton branşı sporcuları için omuz, dirsek, el ve el bileği, diz, ayak ve ayak bileği, ve bel bölgesi sakatlanma oranlarını %11,0, %1,7, %22,3, %6,7, %22,7 ve %0,7 ve kayak sporcuları için omuz, dirsek, el ve el bileği, diz, ayak ve ayak bileği, ve bel bölgesi sakatlanma oranlarını %8,5, %1,7, %7,2, %15,7, %16,1 ve %0,8 olarak belirlediklerini ifade etmektedir. Sunulan çalışmada boksörler için diz %66,6 ve el ve bileği %33,37 olarak belirlenmiştir.

Küçük (2012); elit voleybolcular üzerinde yürüttüğü araştırmasında %32,9 oranında kas yırtığı, %10,1 kırık, %6,3 çıkık, 15,1 ezilme ve %39,2 oranında burkulma tespit etmiştir. Sunulan çalışmada ise %15,70 oranında kas yırtığı, %6,14 kırık, %8,77 çıkık, 7,89 ezilme ve %31,5 oranında burkulma belirlendi. Oranlar arası değişikliklere Küçük (2020)'ün çalışmasında kullanılan sporcuların elit sporcu olması, elit sporcularda müsabaka seviyelerinin daha sert olması ve elit düzeydeki sporcuların antrenmanlarının daha ağır geçmesinin sakatlık oranlarını arttırdığı düşünülebilir.

Mamur (2020) basketbolcularda üst ekstremite sakatlık oranını %13,9, alt ekstremite sakatlık oranını %86,1, tendon %74,7, kas %15,2 ve kemik dokuda ise %10,1 sakatlık oranı belirlediklerini bildirmektedirler. Sunulan çalışmada %81,25 alt ekstremite, %9,37 üst ekstremite sakatlık oranı belirlenmiş olup Mamur (2020)'un bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Özkaya (2008) futbolcular üzerinde yürüttüğü çalışmada sakatlanma oranlarını (%); el-bileği %6,7, uyluk %20, diz %26,7, ayak-ayak bileği %33,33 ve bel bölgesi içi %13,33 olarak belirlediğini ifade etmektedir. Araştırmacı

yaralanma sürelerini ise 1-7 gün için %53,3 ve 8-30 gün için ise %46,7 olarak belirtmektedir. Sunulan çalışmada ise sakatlanma oranları (%); el-elbileği %6,94, uyluk %2, diz %24,30, ayak-ayak bileği %33,33 ve bel bölgesi içi %4,86 olarak belirlenmiştir. Yaralanma sonrası geri dönme süreleri ise 1-7 gün için %40,97 ve 8-30 gün için ise %44,44 olarak tespit edildi. Gerek yaralanma sonrası geri dönüş süreleri gerekse ayak-ayak bileği, el-elbileği ve diz bölgesine ait veriler Özkaya (2008)'nin verileri ile benzerlik göstermektedir.

Vayvay (2017) hentbolcularda farklı bölgeler için sakatlanma oranlarını (%); diz 39,92, ayak bileği 23,17, omuz 18,90, kalça-kasık 9,14, dirsek-el bileği 7,92, bel 7,92 ve boyun-sırt için 0,06 olarak belirlediğini ifade etmektedir. Sunulan çalışmada ise diz 22,22, ayak bileği 22,22, omuz 11,11, kalça-kasık 0,0, dirsek-el bileği 11,11 ve boyun-sırt için 0,00 olarak belirlenmiştir. Her iki çalışma için elde edilen veriler birbirine yakın olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak farklı spor branşlarının yaralanma bölgesi, yaralanma türü ve yaralanma sonrası geri dönüş süreleri kimi literatür verileri ile uyum göstermekte ve kimileri ile ise farklılıklar göstermektedir. Bu sebeple yaralanma türü, bölgesi ve geri dönüş süreleri karşılaştırılırken, lig düzeyi, zemin, yaş, sporcu yaşı, eğitim seviyesi, alt yapı eğitimi, antrenman yoğunluğu vb değişkenlere göre analiz edilerek değerlendirilmesinin daha uygun olabileceği kanaatine varıldı.

Finansal Kaynak

Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından belirli bir hibe almamıştır.

Çıkar çatışmaları

Yazarların bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Adar, Y. (2021). Güreş Sporcularının Yaralanma Kaygılarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Trakya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Adirim, T. A., & Cheng, T. L. (2003). Overview of injuries in the young athlete. *Sports medicine*, 33(1), 75-81.
- Akbaşlı, O. (2020). Erkek Buz Hokeyi Oyuncularının Önceki Yaralanma Bölgesi ve Tipinin Buzdaki ve Karadaki Performansları ile Olan İlişkisi. Başkent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Aksoy, D. (2019). Spor yaralanmalarında tedavi sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(2), 89-96.
- Andersen, M. B., & Williams, J. M. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *Journal of sport and exercise psychology*, 10(3), 294-306.
- Aydın, T., Yıldız, Y., & Kalyon, T. A. (2000). Spor Yaralanmaları. Ankara, GATA Basımevi, GATA Yayınları, Ayın Kitabı, 1-2.
- Bağrıaçık, A., & Açak, M. (2005). Spor yaralanmaları ve rehabilitasyon. Morpa Kültür yayınları.
- Bavli, Ö., & Kozanoğlu, E. (2008). Adolesan basketbolcularda mevkilere göre yaralanma türleri ve nedenleri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 22(2), 77-80.
- Bull, S. J., Albinson, J. G., & Shambrook, C. J. (1996). The mental game plan: Getting psyched for sport. *Sports Dynamics*.
- Caine, D., Knutzen, K., Howe, W., Keeler, L., Sheppard, L., Henrichs, D., & Fast, J. (2003). A three-year epidemiological study of injuries affecting young female gymnasts. *Physical Therapy in Sport*, 4(1), 10-23.
- Caz, Ç., Kayhan, R. F., & Bardakçı, S. (2019). Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Spor Hekimliği Dergisi/Turkish Journal of Sports Medicine*, 54(1).
- Çankaya, C. (2001). Spor tesisleri işletmeciliği ve planlamacılık ders notları.
- Ergen, E. (1986). Avrupa konseyi spor sakatlıkları ve önlenmesi konulu toplantısı. *Spor Hekimliği Journal*, 21(2), 63-66.
- Javadifard, Y. (2015). Farklı kategorilerdeki kadın-erkek voleybolcuların yaralanma ve önleyici aktivitelerinin incelenmesi (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi. Ankara).
- Johnson, U. (2006). Sport injury, psychology and intervention: an overview of empirical findings. *Int J Sport Exercise Psychol*, 57, 1-10.
- Kalyon, T. A. (2000a). Spor hekimliği (5. Baskı). Ankara: Gata Basımevi, 1995; 1: 28, 32.
- Kalyon, T. A. (2000b). Spor hekimliği: sporcu sağlığı ve spor sakatlıkları. Gata.Basımevi.
- Kanbir, O. (2001). Sporda sağlık bilinci ve ilkyardım. Ekin Kitapevi.
- Kirişçi, İ. (2011). Takım sporu yapan bireylerde görülen sakatlık türleri ve bu sakatlıkların çeşitli değişkenlere göre incelenmesi:(Bursa örneği) (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Koç, H. (2020). Bazı bireysel sporlarda görülen yaralanma nedenlerinin incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).Muş Alparslan Üniversitesi, Muş.
- Küçük, S. (2012). Elit bayan voleybolcularda görülen yaralanma türleri ve sebeplerinin incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Kvist, M., Kujala, U. M., Heinonen, O. J., Vuori, I. V., Aho, A. J., Pajulo, O., ... & Parvinen, T. (1989). Sports-related injuries in children. *International journal of sports medicine*, 10(02), 81-86.
- Loud, K. J., & Micheli, L. J. (2001). Common athletic injuries in adolescent girls. *Current opinion in pediatrics*, 13(4), 317-322.
- Mamur, B. (2020). İstanbul'daki Bir Spor Kulübündeki Genç Erkek Basketbolcuların Beslenme Bilgileri ile Spor Yaralanmaları ve Hastalık Sıklıkları Arasındaki İlişkinin Saptanması, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniveristesi, İstanbul.
- Özdemir, Ö. (2015). 4. Erkekler ve bayanlar plaj hentbol dünya şampiyonası yaralanma epidemiyolojisi; spor yaralanması sıklığı ve mekanizmalarının incelenmesi. Akdeniz Üniversitesi, Doktora Tezi, Antalya.
- Özkaya, Ç. (2008). Amatör Futbol Liginde Oynanan Futbolcuların Görsel Beceri Düzeyleri İle Yaralanma İnsidansları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Petridou, E., Kedikoglou, S., Belechri, M., Papadopoulos, F., Alexe, D. M., & Trichopoulos, D. (2003). Sports injuries among adults in six European Union countries. *European Journal of Trauma*, 29(5), 278-283.
- Rex, C. C., & Metzler, J. N. (2016). Development of the sport injury anxiety scale. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 20(3), 146-158.
- Sezgin, Y.Ş. (2020). Basketbol Altyapı Oyuncularının Sporda Yaralanma Profillerinin İncelenmesi Antalya İli Örneği. Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Sørensen, L., Larsen, S. E., & Röck, N. D. (1996). The epidemiology of sports injuries in schooled children. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 6(5), 281-286.
- Ülkar B, Güner R, Ergen E. Fiziksel olarak aktif çocuk ve ergenlerde yaralanma Özellikleri. Antalya: 7. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, 2002.
- Ünal, TFF Sağlık Kurulu Başkanlığı, Doktor, Fizyoterapist ve Masör Gelişim Semineri-II. Yeşilyurt-İstanbul 24-25 Aralık 2002.
- Üstünel, O. (2020). Futbolcularda Görülen Spor Sakatlıklarının Bireysel Faktörler Açısından

- Değerlendirilmesi. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Burdur.
- Vayvay, E. S. (2017). Hentbol sporcularında fonksiyonel hareket analizinin yaralanma geçmişi ve atletik parametreler ile ilişkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Williams JM, Andersen MB. (2007). Psychosocial antecedents of sport injury and interventions for risk reduction. In G. Tennebaum & R.C. Eklund (Eds.), Handbook of sport psychology Hoboken, NJ: Wiley.
- Williams, J. M., Wright, P., Currie, C. E., & Beattie, T. F. (1998). Sports related injuries in Scottish adolescents aged 11-15. British journal of sports medicine, 32(4), 291-296.