



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**ELİT RAGBİ OYUNCULARININ SPOR YARALANMA
ÖYKÜLERİ VE SPOR KAYGI DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hakan GÜNDOĞDU

Çorum - 2023

**ELİT RAGBİ OYUNCULARININ SPOR YARALANMA ÖYKÜLERİ
VE SPOR KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Hakan GÜNDOĞDU

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Erkan DEMİRKAN

Çorum - 2023

KABUL ONAY SAYFASI

Hakan GÜNDOĞDU tarafından hazırlanan “Elit Ragbi Oyuncularının Spor Yaralanma Öyküleri ve Spor Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi” adlı tez çalışması 18/09/2023 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Erkan DEMİRKAN

Doç. Dr. Sema CAN

Doç. Dr. Ender EYUBOĞLU

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun / / tarih ve sayılı kararı ile Hakan GUNDOGDU'nun Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asıf YOLDAŞ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Elit Ragbi Oyuncularının Spor Yaralanma Öyküleri ve Spor Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.



Hakan GÜNDOĞDU

ELİT RAGBİ OYUNCULARININ SPOR YARALANMA ÖYKÜLERİ VE SPOR KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Hakan GÜNDOĞDU

ORCID: 0009-0008-6862-1088

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Ağustos 2023

ÖZET

Yapılan bu çalışmada, elit ragbi sporcularının spor yaralanma öyküleri ile spor yaralanma kaygı düzeylerinin seçilen bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın evrenini Türkiye Ragbi Federasyonu'na kayıtlı ve faal spor yapan 16 ragbi kulübündeki 400 oyuncu oluşturmaktadır. Örneklem; A milli takım sporcusu olan 39 erkek 36 kadın, U 18 milli takım sporcusu olan 20 erkek 20 kadın, kulüplerde faal olarak ragbi sporu ile ilgilenen, maçlara aktif katılım gösteren, U18 kategorisinde yarışan, 40 erkek 25 kadın ve büyükler kategorisinde yarışan, 26 erkek 24 kadın olmak üzere toplamda 230 gönüllü elit ragbi sporcusundan oluşmaktadır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve Rex ve Metzler (2016)'in geliştirdiği ve Caz, Kayhan ve Bardakçı (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler anket uygulama yolu ile toplanmıştır. Araştırmanın analizinde tanımlayıcı istatistikler, parametrik testlerden bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü Anova testi kullanılmıştır. Yapılan bu çalışma sonucunda elit ragbi oyuncularının ağırlıklı olarak omuz (%16,45), diz (%14,75), ayak bileği (%12,79) yaralanmaları yaşadıkları tespit edilmiştir. Yaralanmalarda doktor tarafından en fazla koyulan teşhislerin burkulma (%19,37), gerilme zorlanma (%17,49), ezilme (%12,57), cilt sıyrık yırtık (%11,69) olduğu görülmektedir. Ragbi oyuncularının en çok tackle pozisyonunda (%44,4), birinci devre sırasında (%52,6), savunma pozisyonunda (%56,5) ve ayaktaiken (%64,3) yaralandığı tespit edilmiştir.

Yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, oyuncuların sakatlık durumu ve gelir düzeyi değişkenleri ile yaralanma kaygı düzeyi arasındaki istatistiksel anlamlılık düzeyleri değerlendirilmiştir. 18 yaş altı ve 18 yaş grubundaki hem kadın hem erkek sporcuların hayal kırıklığına uğratma ve sosyal desteği kaybetme alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Cinsiyet ve gelir durumu anlamlı farklılık oluşturmazken ($p>0.05$) öğrenci ve sporcu olan katılımcıların sosyal desteği kaybetme alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sporcuların antrenmandan uzak kalma süreleri dikkate alındığında bu süreler ve yaralanma kaygı düzeyleri arasında anlamlı derecede farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bununla birlikte elit ragbi oyuncularının yaralanma kaygı düzeylerinin yüksek seviyede yer aldığı görülmektedir.

Anahtar Kavramlar: Ragbi, Kaygı, Elit Sporcu, Yaralanma

Bilim Kodu: 30101, 130103

**SPORTS INJURY OF ELITE YOUTH WRESTLERS EXAMINATION
OF ANXIETY LEVELS**

Hakan GÜNDOĞDU

ORCID: 0009-0008-6862-1088

HİTİT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

August 2023

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the sports injury stories and sports injury anxiety levels of elite rugby athletes according to some selected variables. The universe of the study consists of 400 players in 16 rugby clubs registered with the Turkish Rugby Federation and actively playing sports. Sample; 39 men 36 women who are A national team athletes, 20 men 20 women who are U 18 national team athletes, are actively involved in rugby sports in clubs, actively participate in the matches, compete in the U18 category, 40 men 25 women and 26 men 24 who compete in the adults category. It consists of a total of 230 volunteer elite rugby players, including women.

In the study, a personal information form prepared by the researchers and the Sports Injury Anxiety Scale developed by Rex and Metzler (2016) and adapted into Turkish by Caz, Kayhan and Bardakçı (2019) were used as data collection tools. Data was collected through survey application. Descriptive statistics, independent sample t-test and one-way ANOVA test, which are parametric tests, were used in the analysis of the research. As a result of this study, it was determined that elite rugby players mainly suffered shoulder (%16.45), knee (%14.75) and ankle (%12.79) injuries. has been made. The most common injuries diagnosed by the doctor are sprain (%19.37), strain (%17.49), crush (%12.57), skin abrasion and tear. It is seen that (%11.69). It was determined that rugby players were most often injured in the tackle

position (%44.4), during the first half (%52.6), in the defensive position (%56.5) and while standing (%64.3).

The statistical significance levels between the variables of age, gender, occupation, education level, injury status and income level of the players and the level of injury anxiety were evaluated. A significant difference was found in the sub-dimensions of disappointing and losing social support for both male and female athletes under the age of 18 and in the 18 age group ($p < 0.05$). While gender and income status did not create a significant difference ($p > 0.05$), it was determined that there was a significant difference in the sub-dimension of losing social support of students and athletes ($p < 0.05$). Considering the duration of the athletes being away from training, a significant difference was found between these periods and their injury anxiety levels ($p < 0.05$). However, it is seen that the injury anxiety levels of elite rugby players are at a high level.

Key Terms: Rugby, Elite athlete, Anxiety, Sports injury.

Science Code: 30101, 130103

TEŐEKKÖR

Bu alıőmanın gerçekleőtirilmesinde, değerli fikir ve tecrübelerini benimle paylaőan, kendisine ne zaman danıősam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve bŸyŸk bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan her sorun yaőadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, gŸler yŸzŸnŸ ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı dŸőŸndŸđđđm danıőşman hoca statŸsŸnŸ hakıyla yerine getiren Prof. Dr. Erkan DEMİRKAN'a teőekkŸrlerimi sunarım.

Yine çalıőmamın istatistiksel iőlemlerinde bana katkı sağlayan, kıymetli zamanını bana ayıran çok değerli hocam Őđr. GŸr. Tuğrul ŐZKADI ve yardımını benden hiç esirgemeyen, gelecekteki akademik hayatında daha da başarılı olacağına inandiğım değerli arkadaőım Arő. GŸr. Recep Nur UZUN'a teőekkŸrŸ bir borç bilirim.

Tez çalıőmam sırasında bana destek veren sevgili aileme, araştırmada değerli katkılarını gŸrdŸđđđm Ragbi Federasyonu başkanı Murat PAZAN'a anketin uygulanmasında desteğini esirgemeyen çok değerli ragbi antrenŸrlerine ve bu araştırmaya gŸnŸllŸ olarak katılan tŸm sporculara derin teőekkŸrlerimi sunarım.

Hakan GŸNDOĐDU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR	xvi
GİRİŞ.....	1

1.BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Ragbi Sporuna.....	5
1.2. Ragbi Sporunun Tarihçesi.....	5
1.3. Dünya’da Ragbi Sporuna	6
1.4. Türkiye ‘de Ragbi Sporuna	6
1.5. Ragbi Sporunda Kullanılan Terimler.....	7
1.6. Ragbi Sporunun Temel Değerleri.....	10
1.7. Ragbi Sporunun Oyun Kuralları	13
1.8. Ragbi Sporunda Tackle, Ruck, Scrum, Lineout ve Maul Kuralları	15
1.8.1. 15’li ragbi	23
1.8.2. 7’li ragbi (sevens)	24
1.8.3. Ragbi sahası.....	26
1.8.4. Ragbi kalesi.....	27
1.8.5. Ragbi topu.....	28
1.9. Ragbi Sporunda Kullanılan Ekipman ve Kıyafetler	29

	Sayfa
1.9.1. Dişlik	30
1.9.2. Omuzluk (shoulder pad).....	31
1.9.3. Başlık (head guard).....	31
1.9.4. Krampon.....	32
1.10. Ragbi Sporunda Kullanılan Hakem İşaretleri.....	32
1.10.1. Birincil hakem işaretleri	32
1.10.2. İkincil hakem işaretleri.....	33
1.10.3. Diğer hakem işaretleri	38
1.10.4. Yardımcı hakem işaretleri	39
1.11. Spor Yaralanmaları	39
1.11.1. Spor yaralanmalarının tanımı.....	39
1.11.2. Spor yaralanmalarının oluşum nedenleri.....	40
1.12. Spor Yaralanmalarına Etki Eden Faktörler	42
1.12.1. Ergenlik ve yaralanma	43
1.12.2. Cinsiyet farklılıkları	46
1.13. Spor Türlerine Göre Ortaya Çıkan Yaralanmalar.....	46
1.14. Spor Yaralanmalarında Alınan Önlemler	47
1.14.1. Sporcu eğitimi	48
1.14.2. Isınma	49
1.14.3. Soğuma.....	50
1.14.4. Koruyucu spor malzemeleri	50
1.14.5. Oyun kuralları	50
1.14.6. Spor tesisleri	51
1.15. Spor Yaralanması Çeşitleri.....	51
1.15.1. Yumuşak doku yaralanmaları.....	52
1.15.2. Eklem yaralanmaları	55

	Sayfa
1.15.3. Kemik doku yaralanmaları.....	55
1.15.4. Aşırı zorlanmaya bağlı oluşan spor yaralanmaları	55
1.16. Spor Yaralanmalarında Tedavi.....	56
1.16.1. İlk yardım	57
1.16.2. Sahada bulundurulması gereken ilk yardım gereçleri	61
1.16.3. Yaşam kurtarma ve canlandırma	62
1.16.4. Spor yaralanmalarında radyoloji	64
1.16.5. Spor yaralanmalarında kesin tedavi	64
1.17. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon.....	65
1.17.1. Kriyoterapi (Soğuk)	65
1.17.2. Termoterapi (Sıcak).....	66
1.17.3. Masaj tedavisi.....	66
1.17.4. Bandajlama.....	67
1.18. Rehabilitasyon.....	67
1.18.1. Rehabilitasyonun amacı.....	68
1.18.2. Rehabilitasyon ve egzersiz tedavisi.....	69

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Grubu	73
2.2. Veri Toplama Araçları	74
2.2.1. Demografik bilgi formu.....	74
2.2.2. Spor yaralanması kaygı ölçeği.....	74
2.3. İstatistiksel Analiz.....	74

3.BÖLÜM

BULGULAR

3.1.Bulgular.....	76
-------------------	----

4. BÖLÜM**TARTIŞMA**

4.1. Tartışma.....	92
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	98
KAYNAKÇA.....	100
EKLER.....	104
Ek -1: Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni.....	104
Ek-2: Türkiye Ragbi Federasyonu Kurum İzni	105
Ek- 3: Demografik Bilgi Formu.....	106
Ek- 4: Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği.....	108

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. 1. Spor Yaralanma Bölgeleri ve Oranları.....	45
Tablo 1. 2. Sporcu Durum Değerlendirilmesi.....	58
Tablo 1. 3. Çoğunlukla kullanılmakta olan soğuk uygulama yöntemleri ve dikkat edilmesi gereken noktalar.....	60
Tablo 3. 1. Tanımlayıcı Sayısal Veriler	76
Tablo 3. 2. Ragbi Sporcularının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	76
Tablo 3. 3. Ragbi Dışında İlgilendiği Spor Branş Tanımlayıcı İstatistiği.....	78
Tablo 3. 4. En Fazla Sakatlık Geçirilen Bölgeler.....	78
Tablo 3. 5. En Fazla Doktor Tanısı Konulan Bölgeler	79
Tablo 3. 6. En Fazla Sakatlık Geçirilen Oyun Pozisyonu.....	80
Tablo 3. 7. Ragbi Sporcularının Kategorilerine Göre Kaygı Düzeyleri	81
Tablo 3. 8. Ragbi Sporcularının Cinsiyete Göre Kaygı Düzeyleri.....	84
Tablo 3. 9. Ragbi Sporcularının Mesleklerine Göre Kaygı Düzeyleri	85
Tablo 3. 10. Ragbi Sporcularının Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Düzeyleri.....	86
Tablo 3. 11. Ragbi Sporcularının Sakatlıklara Göre Antrenman ve Müsabakadan Uzak Kalma Kaygı Düzeyleri.....	87
Tablo 3. 12. Ragbi Sporcularının Gelir Düzeylerine Göre Kaygı Durumları	90

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1. 1. Ragbi Oyuncuları ve Rakipleri	11
Şekil 1. 2. Ragbi Takımının Maç Sonu Heyecanı	11
Şekil 1. 3. Ragbi Oyuncularının Rakiplerine Yaklaşımı.....	12
Şekil 1. 4. Ragbi Takımları Maça Çıkmadan Önce	12
Şekil 1. 5. Ragbi Takımlarının Rakiplerine Saygısı	13
Şekil 1. 6. Try Yapabilmek İçin Topu Sayı Bölgesine Koymak İçin Mücadele Eden Oyuncu	14
Şekil 1. 7. Kural Dışı Müdahale Örneği	15
Şekil 1. 8. Ragbi de Sayı Şekilleri ve Puanları	15
Şekil 1. 9. Oyun İçerisinde Gerçekleşen Tackle Pozisyonu.....	16
Şekil 1. 10. Ragbi Oyununda Ofsayt.....	17
Şekil 1. 11. Ragbi’de Oluşmuş Ruck Örnekleri	18
Şekil 1. 12. 7’li ve 15’li Ragbi’de Scrum Bağlanması.....	18
Şekil 1. 13. Oyun Kurucunun (scrum-half) Topu Scrum Koridoruna Atışı.....	19
Şekil 1. 14. 7’li ve 15’li ragbi’de her iki takımın oyuncuları için scrum ofsayt kuralı	19
Şekil 1. 15. Lineout oluştuğunda iki takım içinde lineout’a katılan ve katılmayan oyuncularının pozisyon alacağı yerler	21
Şekil 1. 16. Oluşmuş ve oluşmamış maul örnekleri	22
Şekil 1. 17. 15’li Ragbi’de Oyuncu Pozisyonları.....	23
Şekil 1. 18. 7’li (sevens) Ragbi’de Oyuncu Pozisyonları	25
Şekil 1. 19. Uluslararası Standartlarda Ragbi Saha Ölçüleri (World Rugby, 2022).	26
Şekil 1. 20. Rugby Kale Direkleri Ölçüleri	27
Şekil 1. 21. Şekil 1. 21: Ragbi Topu Ölçüleri	28
Şekil 1. 22. Örnek Ragbi Kıyafeti.....	29
Şekil 1. 23. Ragbi Branşında Kullanılan Dişlik Örneği	31
Şekil 1. 24. Ragbide Omuz Bölgesini Kullanarak Yapılan Bir Müdahale	31

Şekil 1. 25. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri.....	32
Şekil 1. 26. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri.....	33
Şekil 1. 27. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri.....	34
Şekil 1. 28. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri.....	35
Şekil 1. 29. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri.....	36
Şekil 1. 30. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri.....	37
Şekil 1. 31. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri.....	38
Şekil 1. 32. Şekil 1.32: Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri	39
Şekil 3. 1. Yaşa Göre Hayal Kırıklığına Uğrama Kaygısı Alt Boyutu	83
Şekil 3. 2. Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı.....	84
Şekil 3. 3. Mesleğe Göre Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı Alt Boyutu	86
Şekil 3. 4. Mesleğe Göre Yeniden Yaralanma Kaygısı Alt Boyutu	86
Şekil 3. 5. Eğitim Durumuna Göre Hayal Kırıklığına Uğrama Kaygısı Alt Boyutu.....	87
Şekil 3. 6. Antrenmandan Uzak Kalma Durumuna Göre Yeteneğini Kaybetme Kaygısı Alt Boyutu	89
Şekil 3. 7. Antrenmandan Uzak Kalma Durumuna Göre Acı Çekme Kaygısı Alt Boyutu	89
Şekil 3. 8. Antrenmandan Uzak Kalma Durumuna Göre Hayal Kırıklığına Uğrama Kaygısı Alt Boyutu	90

SİMGELER VE KISALTMALAR

SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences(Sosyal Bilimlerİçin İstatistik Paketi)
SYKÖ	: Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği
F	: Frekans
N	: Örnekleme sayısı
Ort	: Ortalama
P	: İstatiksel hata miktarı
Ss	: Standart sapma
%	: Yüzde

GİRİŞ

Spor ve fiziksel çalışmalarının bireyin sağlığına olumlu etkilerinin yanında ruh sağlığı üzerinde de ciddi yararları bulunmaktadır (Faigenbaum, 2000). Bireysel ya da takım sporlarında yaptığı branş ne olursa olsun, bir çok sporcu müsabık olduğu dönemde küçük ya da büyük yaralanmalar ile karşılaşmıştır (Koşar ve diğ. 2006). Spor yaralanması ise; bireyin vücudunun tümünün ya da bir bölümünün normalden fazla bir direnç ile karşı karşıya kalması sonucu, dayanıklılık seviyesinin aşılması ile ortaya çıkan durumları kapsar. Ayrıca sportif çalışmalar esnasında oluşan her türlü hasarı spor yaralanması olarak tanımlayabiliriz (Erol ve Karahan, 2006).

Spor faaliyetlerini gerçekleştirirken sporcular farklı riskler altında etkinliklerini sürdürmektedirler. Bu tehlikelerin bir kısmı sporcuların performanslarını negatif şekilde etkileyen sporda yaralanma ve sakatlıklara sebep olabilmektedir (Kılıç, Yücel, Gümüşdağ, Kartal ve Korkmaz, 2014). Spor yaralanması; tedavi edilebilen veya kalıcı bozuklukları içeren bir durumdur spor faaliyetleri sırasında meydana gelen yaralanmalar sporcunun antrenmanlara/müsabakalara katılmasına engel olabilmekte olup genellikle spor dallarına özgü özellikler içerir. Amatör veya profesyonel yapılan spor dallarının, farklı bireysel ve çevresel nitelikleri, spor branşına göre en fazla kullanılan uzuvların farklılık göstermesi, farklı biçimlerde yaralanmaların oluşmasına neden olabilmektedir (Bittencourt ve diğ. 2016).

Kaygı, kişinin yaşamında dönemsel olarak yaşadığı ve gelecek yaşantısında da karşısına çıkabilecek zorlu olaylar geçirmesi sonucu oluşan kararsızlık, güvensizlik ve çelişki yaşadığı durumlar karşısında göstermiş olduğu tepkidir. Spor yaralanma kaygısı ise; yaralanmanın mümkün ve/veya muhtemel olarak görüldüğü spor durumlarında, bilişsel veya somatik kaygı ile bu duruma cevap verme eğilimi olarak tanımlanabilmektedir (Koç, 2004). Williams ve Andersen (1998), en fazla araştırma yapılan konulardan biri olan kaygının, özellikle de yarışma kaygısının, yaralanmaların ortaya çıkmasında yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir (aktaran Koutures ve Gregory, 2010). Ayrıca kaygı ile yaralanma şiddeti ya da sıklığı arasında paralellik olduğunu gösteren görüşler de bulunmaktadır (Da Silva ve Pereira, 2017, s. 53, 64). Sporcuların yaşadıkları yaralanmalar sonucu karşı karşıya kaldıkları kaygı durumunun sporcuların iyileşme sürecini etkilediği düşünülmektedir (Kayhan, Yapıcı ve Üstün, 2009).

Bir takım çalışmalarda, kaygı düzeyi düşük olan sporcuların, kaygı düzeyi yüksek sporculara oranla daha az yaralanmaya maruz kaldıkları bulunmasına rağmen, yapılan farklı çalışmalarda ise sporcuların kaygı düzeyi ile yaralanmaları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ortaya koyulmuştur (Steffen ve diğ. 2009; Sibold ve diğ. 2011). Bu çalışmalara bakıldığında kaygı ve yaralanma arasındaki ilişki konusunda hala araştırılması gereken çok şey olduğu anlaşılmaktadır.

Kaygının nedenleri, düzeyi ve sonuçlarının ortaya çıkarılmasının sporculara, antrenörlere ve spor yöneticilerine çözüm bulmada önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ülkemizdeki elit ragbi oyuncularının sakatlık kaygı düzeyleri ile ilgili literatürde herhangi bir araştırmaya rastlanmamış olup, kaygı ve sakatlık ilişkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmada, elit ragbi sporcularının spor yaralanma öyküleri ile spor yaralanma kaygı düzeylerinin seçilen bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Problem Cümleleri;

- Ragbi sporcularının antrenman ve müsabakalarda sıklıkla yaralanma yaşadığı oyun pozisyonları arasında fark var mıdır?
- Ragbi sporcularının antrenman ve müsabakalarda sıklıkla karşılaştıkları yaralanma vakaları var mıdır?
- Farklı kategorilerde yer alan elit ragbi oyuncularının yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Ragbi sporcularının sakatlık nedeni ile antrenman ve müsabakadan uzak kalma süreleri ile spor kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Ragbi sporcularının yaşına göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Ragbi sporcularının cinsiyetine göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Ragbi sporcularının mesleklerine göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Ragbi sporcularının eğitim durumlarına göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Ragbi sporcularının sakatlıklarda antrenman ve müsabakadan uzak kalma sürelerine göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Ragbi sporcularının gelir düzeylerine göre kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

Hipotezler;

- H0: Ragbi sporcularının antrenman ve müsabakalarda sıklıkla yaralanma yaşadığı oyun pozisyonları arasında fark yoktur.
- H1: Ragbi sporcularının antrenman ve müsabakalarda sıklıkla yaralanma yaşadığı oyun pozisyonları arasında fark vardır.

- H0: Ragbi sporcularının antrenman ve müsabakalarda sıklıkla karşılaştıkları yaralanma vakaları yoktur.
- H1: Ragbi sporcularının antrenman ve müsabakalarda sıklıkla karşılaştıkları yaralanma vakaları vardır.
- H0: Farklı kategorilerde yer alan elit ragbi oyuncularının yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark yoktur.
- H1: Farklı kategorilerde yer alan elit ragbi oyuncularının yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark vardır.
- H0: Ragbi sporcularının sakatlık nedeni ile antrenman ve müsabakadan uzak kalma süreleri ile spor kaygı düzeyleri arasında ilişki yoktur.
- H1: Ragbi sporcularının sakatlık nedeni ile antrenman ve müsabakadan uzak kalma süreleri ile spor kaygı düzeyleri arasında ilişki vardır.
- H0: Ragbi sporcularının yaşına göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark yoktur.
- H1: Ragbi sporcularının yaşına göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark vardır.
- H0: Ragbi sporcularının cinsiyetine göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark yoktur.
- H1: Ragbi sporcularının cinsiyetine göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark vardır.
- H0: Ragbi sporcularının mesleklerine göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark yoktur.
- H1: Ragbi sporcularının mesleklerine göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark vardır.
- H0: Ragbi sporcularının eğitim durumlarına göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark yoktur.
- H1: Ragbi sporcularının eğitim durumlarına göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark vardır.
- H0: Ragbi sporcularının sakatlıklarda antrenman ve müsabakadan uzak kalma sürelerine göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark yoktur.
- H1: Ragbi sporcularının sakatlıklarda antrenman ve müsabakadan uzak kalma sürelerine göre yaralanma kaygı düzeyleri arasında fark vardır.
- H0: Ragbi sporcularının gelir düzeylerine göre kaygı düzeyleri arasında fark yoktur.

- H1: Ragbi sporcularının gelir düzeylerine göre kaygı düzeyleri arasında fark vardır.

Sınırlılıklar;

Yapılan bu çalışma;

- Kadın ve erkek ragbi A milli takım sporcusu olan,
- Kadın ve erkek ragbi U 18 milli takım sporcusu olan,
- Türkiye de her hangi bir ragbi kulübünde U 18 ve büyükler kategorisinde aktif ragbi oyuncusu olanlar ile sınırlıdır.

Sayıtlar;

Çalışmada yer alan gönüllü katılımcıların;

- Çalışmanın amacını tam olarak anladıkları,
- Demografik bilgi formunda ve spor yaralanması kaygı ölçeğinde yer alan soruları samimi ve doğru cevapladıkları varsayılmıştır.
- Demografik bilgi formunda yer alan sorulara ve yaralanma öykülerine ilişkin verdikleri bilgilerin doğru olduğu varsayılarak analizler yapılmıştır.

1.BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Ragbi Sporunu

Ragbi, iki takım arasında, oval bir topun el ve ayaklarla kontrol edilerek sayı yapılması esasına dayalı olarak oynanan (World Rugby, 2022), içerisinde dayanıklılık, kuvvet, sürat, çeviklik gibi fiziksel parametreleri barındıran temasın yoğun olarak gerçekleştiği bir mücadele sporudur (Gabbet, 2007).

Ragbi sporunda topa sahip olan takım oyuncuları saha içerisinde boşluk bularak rakibin sayı alanına ulaşarak sayı yapmaya çalışır. Bunu yaparken oyuncular belli kurallara göre hareket etmek zorundadır. Topa sahip olan oyuncu el ile atak yönüne (önündeki oyuncuya) pas atmamalıdır. Eğer bir oyuncu öne pas atmak isterse bunu ayak ile yapabilir ancak pası alacak oyuncu, topa ayak ile vuruş yapan oyuncunun gerisindeki bir noktadan koşuya başlayarak topu almalıdır. Ragbi sporundaki en temel kural olan geriye pas atarak ilerlemeye çalışma durumu oyunu daha da zorlaştırmakta ve sporcunun bireysel çabalarından çok takım arkadaşlarıyla hareket etmesini gerektirmektedir (World Rugby, 2022).

1.2. Ragbi Sporunun Tarihçesi

Ragbi, 1823 yılından beri başta İngiltere gelmek üzere birçok Avrupa ülkesinde oynanmaktadır. Aynı zamanda Afrika, Avustralya gibi ülkelerde de yaygın olarak oynanan bir spor dalıdır (Dunning, 2013).

Ragbi İngiltere'nin Ragbi şehrinde bir futbol maçı sırasında oyunculardan birinin, topu eline alarak rakip kaleye doğru koşması ile ortaya çıkmıştır. Bu süreçte oyuna çeşitli kuralların dahil edilmesi okullarda oynanması ve İngiltere'deki okulların bu branşı desteklemesi ragbinin popülerliğini artırmıştır. Zamanla savaş-oyna mantığından ayrılmış, geliştirilen birçok kuralla birlikte saygın sporlar arasında yerini almıştır. 1845 yılında belirli kurallar çerçevesinde oynanmaya başlanan ragbi, 1850 yılından itibaren daha geniş kitlelere hitap etmeye başlamıştır (Dunning, 2013).

Ragbinin yaygınlaşmasında ve gelişiminde 1895 yılı önemli bir yer tutmaktadır. Belirli kitleler arasında çıkan anlaşmazlıklar sebebi ile kulüplerin bazıları Ragbi Birliğinden ayrılıp kendi liglerini oluşturmuşlardır (Dunning, 2013). Ragbi liglerinin oluşmasının ardından oyun kurallarında da değişiklikler olmuştur. Avustralya, Fiji, Kanada, İngiltere, Fransa, Gürcistan, Arjantin, Yeni Zelanda, Güney Afrika, Samoa, İskoçya, Romanya, Tonga ve Gallerde ragbi birliğinin kurallarına göre ragbi oynanırken; Yeni Zelanda, Birleşik Krallık, Fransa ve Avustralyada ragbi liginin kurallarına göre ragbi oynanmaktadır (URL 1). Fakat, Ragbi Ligi dünyanın birçok yerinde popüler olsa da

uluslararası standartlarda ve olimpik düzeyde Ragbi Birliği'nin kuralları geçerlidir (IOC,2021).

1.3. Dünya'da Ragbi Sporunu

Ragbi'nin en üst düzey yönetim birimi World Rugby (Dünya Ragbi)' dir. Her 4 yılda 1 dünya kupası; her yıl ise Dünya 7'li ragbi serisi, 7'li dünya kupası, 20 yaş altı Dünya Şampiyonası ve Pasifik Ülkeler Kupası düzenlemektedir. Toplamda 108 asil, 20 aday ülkesi ile birlikte çalışmaktadır. Buna ek olarak, branşın kuralları da World Rugby tarafından belirlenmekte ve tüm ülkelerde de bu kurallar takip edilmektedir. Aynı zamanda, kıtalardaki organizasyonların takip edilmesi adına Dünya Ragbi Birliği'nin kararı ile Avrupa Ragbi, Asya Ragbi, Kuzey Amerika Ragbisi, Okyanusya Ragbisi ve Südamerika Ragbisi olmak üzere 5 farklı kıtada organizasyonlar yürütölmektedir. Ayrıca 2016 yılında 7'li ragbi olimpiyatlara girmiş olup, 2016 yılından bu yana olimpiyatlarda yer almaktadır (World Rugby, 2023).

1.4. Türkiye 'de Ragbi Sporunu

Ragbi tarihi Türkiye'de Osmanlı İmparatorluğuna kadar dayanmaktadır. Osmanlı himayesine girmiş yabancıların oynadığı ragbi ve futbol ayrımı olmaması nedeniyle takımların Ragbi Futbol Kulübü çatısı altında müsabaka yaptıkları görölmektedir (Çeviker ve Denizci, 2021).

Ragbi ilk olarak Fenerbahçe Spor Kulübü'nde takım sporu olarak ortaya çıkmış kuruluşundan birkaç yıl sonrası İstanbul'un işgali ile kapatılmak zorunda kalmıştır. Daha sonra 1945 yılında Fenerbahçe Kulübünde yeniden kurulmuştur. Kulüp üyelerinden İtalyan Milli Rugby takımında sahaya çıkan Reşat Ersu Türkiye ragbi tarihinin en tanınmış simasıdır. 1945'te Reşat Ersu yönetiminde Fenerbahçe kulübü ragbi takımı kurulmuştur. Haydarpaşa Lisesi gençlerini de yetiştiren kulüp sayesinde, 1945 yılında Fenerbahçe Stadi'nda 15 bin seyirci önünde Türkler arasında ilk ragbi maçı yapılmış ve Fenerbahçe, 8/7galip gelmiştir (Çeviker ve Denizci, 2021).

Galatasaray Kulübü'nün de takım kurmasıyla ragbi sporuna daha fazla ilgi duyulacağı düşünölmüştür. Kadıköy'de Fenerbahçe-Beşiktaş futbol maçından önce, 18.5.1947'de 18 bin seyircinin önünde Fenerbahçe-Galatasaray Kulüp'leri arasında maç oynanmış ilgi ve heyecanla izlenen maçı, Fenerbahçe12-0 skorla kazanmıştır. Aynı zamanda bu maçı 2007'de Türkiye Ligi kurulana kadar son ragbi maçı olarak tarihe geçmiştir (Çeviker ve Denizci, 2021).

2001'de Gençlik, Spor Genel Müdürlüğü Merkez Danışma Kuruluşu'nun kararı ile Beyzbol Federasyonu kurulmuş, 2002 tarihinde bu federasyona Softbal Federasyonu eklenerek federasyonun adı Türkiye Beyzbol ve Softbol Federasyonu ismini almıştır.

2005 tarihinde ise Ragbi ve Amerikan Futbol branşları da bu federasyona bağlanmıştır. 2006 yılında Türkiye Beyzbol ve Softbol Federasyonu'na idari ve mali yönden özerklik verilmiştir. 2007'de Türkiye Beyzbol ve Softbol Federasyonu'nun ismi Türkiye Beyzbol, Softbol, Korunmalı Futbol ve Ragbi Federasyonu ismini almıştır. 28.03.2011 tarihli ve 37 sayılı Başbakanlık Oluru ile Türkiye Beyzbol, Softbol, Korunmalı Futbol ve Ragbi Federasyonu'nun ismi Türkiye Ragbi Federasyonu olarak değiştirilmiştir (Türkiye Ragbi Federasyonu, 2022).

2022 Aralık ayı itibari ile Türkiye Ragbi Federasyonuna kayıtlı, 258 antrenör, 207 hakem ve 32 kulüp bulunmaktadır. Günümüzde ragbi'de 15'li Büyük Erkekler Ragbi Ligi, 7'li kadın, erkek U 18 ve Büyükler Ragbi Ligleri, Ünilig Ragbi Müsabakaları, Analig Müsabakaları ve ragbi'nin okul sporlarına girmesi ile birlikte ilkokul, ortaokul, liselerde her yıl düzenli olarak ragbi yarışmaları yapılmaktadır (Türkiye Ragbi Federasyonu, 2022).

Türkiye de 15'li büyük erkekler, 7'li kadın, erkek U 18 ve büyükler, beşli kadın ve erkek plaj ragbisi milli takımları bulunmakta olup, milli takımlarımız düzenli olarak uluslar arası müsabakalara katılmaktadır. Büyük Erkekler Yedili Ragbi Milli Takımımız 8-9 Haziran 2019'da Belgrad'da gerçekleşen Ragbi Avrupa Conference 1 şampiyonasında Avrupa 2.'si olarak bir üst Avrupa ligi olan Trophy'e yükselmiştir. 2021 yılında Trophy'de oynayan milli takımımız aynı yıl Avrupa Conference Ligne geri düşmüştür. 4-5 Haziran 2022 tarihleri arasında Sırbistan'ın Belgrad kentinde yapılan Avrupa Conference Şampiyonasına katılan 7'li Ragbi Büyük Erkekler Milli Takımı Avrupa 3. olarak turnuvayı tamamlamış olup 2023 yılında Avrupa Conference Şampiyonasında 1. olarak tekrar Trophy'e yükselmiştir.

U18 Erkek milli takımımız 23-24 Temmuz 2022 tarihinde gerçekleştirilen Rugby Europe Sevens U18 Trophy müsabakalarında turnuvayı ikinci bitirerek, tarihinde ilk defa final oynamış, bu başarısıyla championship seviyesine yükselmiştir.

2018 yılında büyük kadın milli takımımız Conferance Şampiyonasında Avrupa ikincisi olarak Trophy seviyesine yükselmiş olup 2022 yılında Avrupa Trophy Serisini 5'inci bitirerek, Avrupa Oyunları'na katılım hakkı elde etmiştir. Milli takımımız 21 Haziran - 2 Temmuz 2023 tarihinde Polonya'nın Krakow kentine düzenlenen Avrupa Oyunlarında turnuvayı 12. olarak tamamlamıştır. Kadın milli takımımız yine aynı yıl düzenlenen Avrupa Trophy Serisini 2. tamamlayarak tarihte bir ilke imza atmış championship seviyesine yükselmiştir (Türkiye Ragbi Federasyonu, 2022).

1.5. Ragbi Sporunda Kullanılan Terimler

- Açık oyun: Başlangıç vuruşu (kick-off), yeniden başlatma (restart kick), serbest vuruş, penaltı öncesi süreç, topun oyunda olduğu bir sonraki fazdan önceki süreç ya da topun ölü olduğu zamanlar hariç oyun fazları arasındaki süreçtir.

- Handling: Oyuncunun topu nasıl tuttuğunu, yakaladığını ve topu nasıl koştüğünü kapsamaktadır. İyi top taşıma tekniği, oyuncunun parmaklarının topun şeklini alarak yayılmasını içermelidir (parmaklar topun etrafında kafes benzeri bir yapı oluşturur).
- Hand-off: Oyuncunun topu bir kolunun altında göğsüne yakın tutup ve diğer koluyla topu alacak oyuncuya doğru uzatması ve topa uzanan oyuncuyu pasifize etmeye çalışmasıdır.
- Avantaj: Rakibin ihlali sonrasında ortaya çıkan taktiksel veya bölgesel kazanım.
- Başlangıç vuruşu (Kick-off): Bir maçın her yarısını ve her bir ek süre periyodunun başlangıcını bir drop-kick ile başlatma yöntemidir.
- Bind (Bağlanma): Diğer oyuncunun vücudunu omuzlar ve kalçalar arasından omuzdan ele kadar olan tüm kolun temasıyla sıkıca kavrayarak sıkıca tutmaktır.
- Birlik (union): Belirli bir coğrafi bölgede oyunların düzenlenmesinden ve oynanmasından sorumlu olan World Rugby onaylı bir kuruluştur.
- Ceza noktası: Geçici olarak uzaklaştırılmış bir oyuncunun durması gereken, oyun alanı dışında ki işaretli bölgedir.
- Defans takımı: Kendi yarı sahasında oynayan savunmadaki takımdır.
- Devre arası: Oyunun iki yarısı arasında ki zamandır.
- Doğrudan yakalanan: Yere veya başka kimseye temas etmeden yakalanan toptur.
- Drop-kick: Topun kasıtlı olarak elden yere düşürüldükten sonra, ilk sıçramasıyla topa ayakla vurulmasıdır.
- Faüllü oyun: Bir oyuncunun oyun alanı içinde kurala aykırı olarak yapmış olduğu engelleme, adil olmayan oyun, tekrarlanan ihlaller, tehlikeli oyun ve uygunsuz hareket gibi durumları kapsar.
- Geçici uzaklaştırma: Oynanan ragbi disiplinine göre belirli bir oyun süresi boyunca oyuncunun oyundan uzaklaştırılmasını gerektiren süreçtir.
- Gol: Oyun alanında rakip takımın kale direklerinin arasından topun yerden vuruş veya drop-kick ile geçirilmesidir.
- Hızlı atış (quick-throw): Lineout oluşmadan önce taç çizgisinde yapılan atıştır.
- Kanamalı yaralanma: Kontrol edilemeyen aktif kanamadır.
- Kaptan: Bir takım tarafından o takıma liderlik etmesi, hakeme danışması ve hakem kararları ile ilgili seçenekleri belirlemesi için seçilen oyuncudur.

- Kırmızı kart: Hakem tarafından gösterilen, oyuncunun maçtan kalıcı olarak çıkarıldığını ifade eden karttır.
- Kick: Topuk hariç, ayak ile diz arasında (diz hariç) bacak veya ayağın herhangi bir kısmıyla istemli bir şekilde yapılan vuruşa denir.
- Kicking tee: Müsabaka sırasında yerden vuruş yapılacağına topu desteklemesi için kullanılan materyaldir.
- Try line: Kale çizgisi, try ile skor yapılabilecek alanı ve kalan oyun alanını ayırmaktadır.
- Knock-on: Bir oyuncunun oyun içerisindeki sebeplerden topun hakimiyetini kaybettiğinde topun ileri doğru (atak yönüne) düşmesidir.
- Lineout: Taç çizgisinden içeriye doğru atılan topu karşılamayı bekleyen, her takımdan en az iki oyuncudan oluşan sıralı yapıdır.
- Mark: Rakibin ayak vuruşu ile gönderdiği topu kendi 22'sinde veya sayı bölgesinde doğrudan yakalayarak "mark" diye seslenilmesiyle oyunu durdurarak bir serbest vuruş hakkı kazanma yöntemidir.
- Maul: Bir top taşıyıcı ve en az bir oyuncudan oluşan, oyuncuların birbirlerine bağlanarak ayakları üzerinde oldukları belli teknik ve taktik doğrultusunda uyguladıkları bir oyun fazıdır.
- Mücadelesiz scrum: Her iki takımında işaretli yerden itmesine izin verilmeden, topu oyuna sokan takımın bir mücadele olmadan hakimiyet kazandığı, oyuncuların birbirine bağlanması ile oluşturulan yapıdır.
- Obstruction (Engelleme): Oynamaya çalışan bir oyuncuyu kurallara aykırı bir şekilde engellemek ve avantaj elde etmektir.
- Ofsayt: Bir oyuncunun oyun içerisinde durmaması gerektiği yeri belirten konumsal bir ihlaldir.
- Oyun süresi: Durdurmalar ile kaybedilen zaman haricindeki asıl süredir.
- Oyuncu değiştirme: Sakatlık veya taktiksel nedenlerle takım arkadaşının yerine geçen oyuncudur.
- Öne pas (forward pass): Bir oyuncunun topu öne doğru pas atması veya fırlatmasıdır.
- Pant kick (topa havadayken vurmak): Top taşıyan oyuncunun kasıtlı olarak topu bırakması ve top yere değmeden vuruş yapmasıdır.
- Ruck: Yerde duran topun etrafında her iki takımdan da ayakları üstünde ve fiziksel temas halinde olan oyuncuların bulunduğu bir oyun fazıdır.

- Ruck kurmak: Bir ruck'ta top hakimiyetini kazanmak veya korumak için belli teknik ve kurallara göre yapılan pozisyonudur.
- Sarı kart: Hakem tarafından gösterilen, oyuncunun uyarılarak geçici olarak uzaklaştırıldığını ifade eden karttır.
- Scrum: Normalde her takımdan birbirine bağlanmış 15'li ragbide sekizer 7'li ragbide üçer oyuncudan oluşan bir kurulumdur.
- Scrum bölgesi: Oyun alanında scrum'ın yer aldığı bölgedir.
- Serbest vuruş (free-kick): İhlal nedeniyle karşı takıma verilen veya Mark yapan takıma verilen haktır.
- Tackle: Bir top taşıyıcıyı belli teknik ve kurallar dahilinde tutarak yere düşürme yöntemidir.
- Tackle yapan: Toplu oyuncuyu belli teknik ve kurallar dahilinde tutarak, onunla birlikte yere düşen oyuncudur.
- Tackle yapılan oyuncu: Tackle yapan oyuncu veya oyuncular tarafından tutularak yere düşürülen toplu oyuncudur.
- Taç: Oyun alanının yanlarında bulunan taç çizgilerinden topun ya da topu taşıyan oyuncunun top ile birlikte dışarı çıkmasıdır.
- Top karşılayıcı: Bir vuruş sonrasında veya lineout'tan çıkarılan topu alacak konumda olan oyuncudur.
- Top taşıyıcı: Topu hakimiyetinde tutan oyuncudur.
- Touch-down: Bir defans oyuncusunun kendi sayı bölgesinde topu yere değdirmesidir.
- Turnover: Topun hücum eden takımdan, savunma takımına geçmesine denir.
- Yeniden başlatma vuruşu (restart kick): Bir sayı veya touch-down sonrasında oyunu ayak vuruşu ile başlatma yöntemidir.
- Yerden vuruş (place-kick): Topa yerden kicking tee yardımı ile ayak vuruşu gerçekleştirilmesidir (World Rugby).

1.6. Ragbi Sporunun Temel Değerleri

Ragbi sporunun temel değerleri dürüstlük, tutku, dayanışma, disiplin ve saygıdır. Dürüstlük oyunun ham maddesidir; dürüst olmak ve adil oyun ile oluşturulur.



Şekil 1. 1. Ragbi Oyuncuları ve Rakipleri

Kaynak: World Rugby, 2023

Tutku; ragbi oyuncuları bu oyuna karşı tutku ve heyecan duymasıdır. Ragbi, heyecan, duygusal bağlılık ve küresel ragbi ailesine ait olma hissi yaratmaktadır.



Şekil 1. 2. Ragbi Takımının Maç Sonu Heyecanı

Kaynak: World Rugby, 2023

Ragbi kültürel, coğrafi, politik ve dini farklılıkların ötesine geçen yaşam boyu arkadaşlıklar, yoldaşlıklar, takım çalışması ve sadakati getiren birleştirici bir ruh yaratır. Dayanışmanın doğmasına aracılık etmektedir.



Şekil 1. 3. Ragbi Oyuncularının Rakiplerine Yaklaşımı

Kaynak: World Rugby, 2023

Disiplin; hem saha içinde hem de saha dışında oyunun ayrılmaz bir parçasıdır ve kurallara, düzenlemelere ve ragbinin temel değerlerine bağlı kalarak yansıtılır.



Şekil 1. 4. Ragbi Takımları Maça Çıkmadan Önce

Kaynak: World Rugby, 2023

Takım arkadaşlarına, rakiplere, maç görevlilerine ve oyuna dâhil olan herkese saygı duymak her şeyden önemlidir (World Rugby).



Şekil 1. 5. Ragbi Takımlarının Rakiplerine Saygısı

Kaynak: World Rugby, 2023

1.7. Ragbi Sporunun Oyun Kuralları

Maç içerisinde oyuncular hakemin verdiği kararlara saygı duymalıdır. Aynı zamanda ragbi de sportmenlik, centilmenlik ve oyun sonrasında sosyallik ragbinin önemli unsurlarıdır (Donnelly, 1985). Ragbi de amaç; oyun kurallarına, adil oyun ve spor ruhuna uygun olacak şekilde ayak ya da ellerle pas vererek topu ileriye taşıyıp, ayak vuruşuyla veya topun yere değiştirilmesi ile mümkün olduğunca çok sayı elde etmektir (World Rugby, 2022).

Ragbi sayı şekilleri ve puan değerleri;

- Try: Beş puan.
- Conversion: İki puan.
- Penaltı try: Yedi puan.
- Penaltıdan gol: Üç puan.
- Drop gol: Üç puan.

Top rakip takımın sayı bölgesine net bir şekilde bırakıldığında takım 5 puan kazanmış olur. Bu duruma “try” denilmektedir. Her try sonrası “conversion” denilen ek sayı vuruşu verilir. Try yapıldıktan 90 saniye içerisinde topa ayakla vurularak H şeklindeki kale direklerinin üst boşluğundan geçirilmeye çalışılır. Conversion başarılı olursa vuruşu yapan takım 2 puan daha kazanmış olur. Böylece bir başarılı atakta bir takım 7 puan kazanabilir (World Rugby, 2022).

15’li ragbide conversion kullanılırken rakip oyuncuların hepsi kendi sayı çizgilerinin gerisine çekilir ve ayak vuruşunu kullanacak oyuncunun topa vurmak için yaklaşıma başlamasına kadar bu çizgiyi geçemezler. Ayak vuruşunu kullanan oyuncu bunu yaptığında, rakip oyuncular golü engellemek amaçlı şarj yapabilir veya topa doğru

zıplayabilirler. Ancak bunu yaparken diğer oyuncuların fiziksel destek almamalıdır. Seyirciler ya da rakip takım, conversion girişimi sırasında bağırmasın. Eğer bir conversion denemesinde, rakip takımın bir ihlalden dolayı vuruş başarısız olursa conversion tekrarlanır (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 6. Try Yapabilmek İçin Topu Sayı Bölgesine Koymak İçin Mücadele Eden Oyuncu

Kaynak: World Rugby, 2023

Penaltı try: Rakip takımın faullü oynaması, olası bir try veya try için avantajlı bir pozisyonu engellemişse kale direklerinin arasında bir penaltı try verilir. Bu durumda conversion (ek sayı vuruşu) kullanılmaz. 7 puan ile değerlendirilir. Bu duruma yol açan hatalı oyuncu yapılan müdahalenin niteliğine göre uyarılarak sarı ya da kırmızı kart ile cezalandırılmalıdır (WorldRugby, 2022).

Penaltıdan gol: Ragbi de rakibin boyun ve yukarısına müdahale etme, rakibe vurma, çelme takma yere düştüğünde topu saklama, topsuz oyuncuya müdahale etme, ruck, scrum, line-out, maul pozisyonlarda belli kurallara uymama gibi durumlarda penaltı verilir. Penaltının niteliğine göre oyuncu sarı ya da kırmızı kart ile cezalandırılabilir. Eğer sarı kart alan bir oyuncu daha sonra tekrar sarı kart göreceği bir ihlalde bulunursa, bu oyuncu oyundan atılır. Kazanılan penaltı sonrası tercihe göre kaleye vuruş yapılabilir. Hakeme bildirildikten sonra 60 saniye (oyun süresi) içerisinde kullanılmalıdır. Kaleye yapılan vuruş geçerli sayılırsa takım 3 puan kazanmış olur. Vuruş yapılırken rakip takım bir ihlal yaparsa ve vuruş başarılı olursa sayı geçerli sayılır. Fakat vuruş başarısız olursa, vuruşun kullanıldığı yerden 10 metre ileride bir penaltı kazanılır (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 7. Kural Dışı Müdahale Örneği

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

Oyun içerisinde öncelikle topun yere değmesi koşulu ile kale direklerinin arasından topun geçmesi sonucu kazanılan sayıya “drop kick (şut)” adı verilir. Vuruşu yapan takım 3 puan kazanmış olur (Türkiye Ragbi Federasyonu, 2022).



Şekil 1. 8. Ragbi de Sayı Şekilleri ve Puanları

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

1.8. Ragbi Sporunda Tackle, Ruck, Scrum, Lineout ve Maul Kuralları

Tackle; topu taşıyan rakip takım oyuncusunu düşürerek durdurmak veya topa sahip olmak için yapılan, temasın ve ragbiye özgü sertliğin yoğun olarak yaşandığı bir eylemdir. Oyun alanının herhangi bir yerinde gerçekleşebilir. Bir tackle'ın gerçekleşmesi için, top taşıyan oyuncu bir veya daha fazla oyuncu tarafından tutularak yere

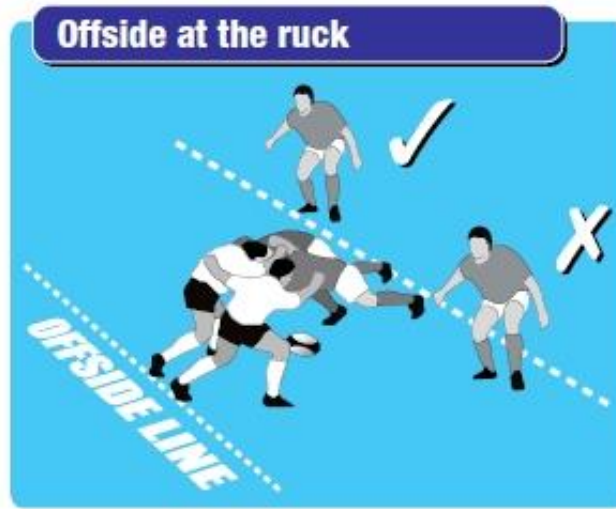
indirilmelidir. Yere indirilmek, top taşıyan oyuncunun yerde yatması, oturması ya da en az bir dizinin yerde olması veya yerdeki başka bir oyuncunun üzerinde olması anlamına gelir. Tutulmak, tackle yapan oyuncunun top taşıyan oyuncuyu yere indirene kadar tutması gerektiği anlamına gelir. Tackle yapan oyuncu mutlaka yere indikten sonra, top taşıyan oyuncuyu derhal bırakmalıdır. Tackle yapılan oyuncu derhal topu bırakarak, pas vererek veya topu ileri yön hariç herhangi bir yöne iterek müsait hale getirmelidir. Rakibin topa sahip olmasını engelleyecek şekilde topun kenarına veya üzerine yatmamalı oynamasına olanak sağlamalıdır (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 9. Oyun İçerisinde Gerçekleşen Tackle Pozisyonu

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

Ruck; yalnızca oyun alanında meydana gelebilir. Ruck'ın amacı yerdeki top için oyuncuların mücadele etmesine müsaade etmektir. Ruck, yerde ki top üzerinde ve ayakları üstünde olan, her takımdan en az birer oyuncunun temasıyla oluşur. Ruck pozisyonunda her takımın ruck'a dahil olan oyuncusunun en gerideki noktasından başlayıp sayı çizgisine paralel ilerleyen bir ofsait çizgisi vardır. Ruck için gelen oyuncunun ayakları üzerinde olması ve ruck'a ofsait çizgisinin gerisinden dahil olması gerekmektedir.



Şekil 1. 10. Ragbi Oyununda Ofsayt

Kaynak: World Rugby, 2023

Ruck oluştuğunda ruck pozisyonuna dahil olmayan oyuncular derhal ofsayt çizgisinin gerisine çekilmeli, ruck'a dahil olan oyuncular ruck boyunca ayakları üzerinde durmaya gayret etmelidir. Ruck pozisyonundaki oyuncular, bunu güvenli bir şekilde yapmaları koşulu ile topla ayakları ile oynayabilirler (World Rugby, 2022).

Oyuncular ruck pozisyonunda şunları yapmamalıdır:

- Kasıtlı olarak ruck'ı çökertmek veya üzerine zıplamak,
- Kasıtlı olarak başka bir oyuncuya basmak,
- Ruck'tan çıkan topun üzerine düşmek,
- Ruck'taki topu dışarı vurmaya çalışmak veya vurmaya çalışmak,
- Topu ruck'a geri sokmak,
- Ruck bitmediği halde bitmiş gibi bir eylemde bulunarak rakibi yanıltmak.

Ruck pozisyonunun sona ermesi; top bir takım tarafından açıkça kazanıldığında ve oynanmaya müsait olduğunda hakem "oyna" der, bunun sonrasında top beş saniye içerisinde oynanmalıdır. Top oynanamaz duruma geldiğinde ruck sona erer. Top ruck'tan çıktığında veya ruck'da olan topun destek oyuncusunun takımı tarafından yer ile teması kesildiğinde (top yerden kaldırıldığında) ruck sona erer (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 11. Ragbi’de Oluşmuş Ruck Örnekleri

Kaynak: World Rugby, 2023

Scrum; scrum amacı küçük bir ihlal veya duraklama sonrası oyunu bir mücadele ile yeniden başlatmaktır. Scrum bağlanması, scrum bölgesinde hakem tarafından işaretlenen yerde oluşturulur. Her iki takımında işaret koyulduktan sonra 30 saniye içerisinde scrum için hazır olmalıdır. 7’li ragbi’de 3 forward oyuncusu scrum’a bağlanırken, 15’li ragbi’de ise 8 forward oyuncusu scrum’a bağlanır ve bir takım beşten daha az sayı ile scrum’a giremez.

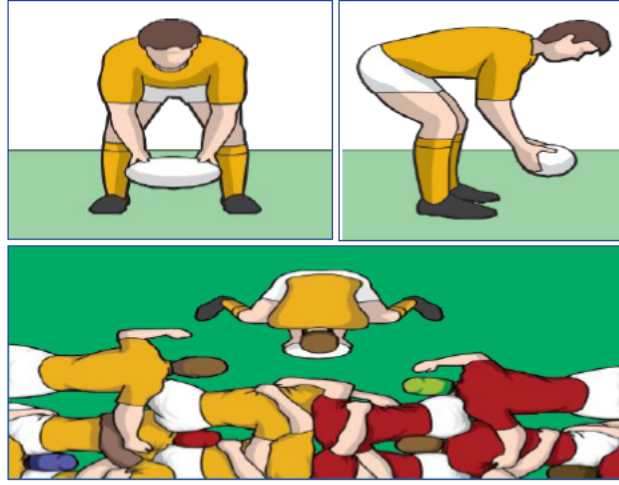
İki tarafta uygun, sağlam ve sabit olduğunda, hakem “crouch(eğil)” komutunu verir ve takımlar pozisyon alırlar, ardından “bind(bağlan)” komutu gelir bağlan komutu ile birlikte ön hat oyuncuları birbirine bağlanır, bunun sonrasında “set(hazır)” komutu ile scrum oluşumunu tamamlanarak, topun içeri atılacağı bir tünel oluşturulur (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 12. 7’li ve 15’li Ragbi’de Scrum Bağlanması

Kaynak: World Rugby, 2023

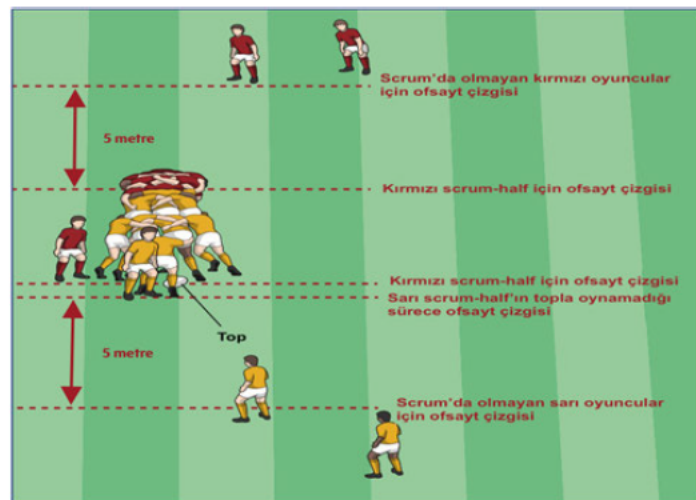
Tüm oyuncular pozisyonlarında kalarak ileri itirmeye hazır bir pozisyonda kalırlar. Top, scrum-half'ın elinden çıktıktan sonra koridora girmesi ile iki takımda birbirini itebilir.



Şekil 1. 13. Oyun Kurucunun (scrum-half) Topu Scrum Koridoruna Atışı

Kaynak: World Rugby, 2023

Takımlar geriye doğru birbirini iterek topu kazanmaya çalışılır. Oyuncular itişlerini düz ve yere paralel şekilde yapmalıdırlar. Ön sıra oyuncuları topu ayağıyla çelmek için mücadele edebilir, fakat iki ayağını aynı anda kullanamaz. Scrum'a katılmayan tüm oyuncular, scrum'da kendi taraflarındaki en arkadaki ayaktan en az beş metre geride durmalıdırlar. Scrum biter bitmez ofsait çizgileri geçerliliğini kaybeder (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 14. 7'li ve 15'li ragbi'de her iki takımın oyuncuları için scrum ofsait kuralı

Kaynak: World Rugby, 2023

Scrum'da yapılmaması gereken kural dışı durumlar:

- Bir ön sıra oyuncusunun rakibe şarj yapması,
- Rakibi çekmek,
- Kasıtlı olarak bir rakibin ayaklarını yerden kaldırmak veya yukarı doğru scrum'ın dışına itmek,
- Kasıtlı olarak scrum'ın çökmesine sebep olmak,
- Kasıtlı olarak düşmek veya diz çökmek,
- Top hala scrum'dayken, scrum-half'ın topa ayağıyla vurması,
- Ön sıra oyuncusu olmayan bir oyuncunun bir rakibi tutması veya itmesi,
- Top scrum'dan çıktıktan sonra scrum'a geri sokmak,
- Ön sıra oyuncusu olmayan oyuncuların tünelde topla oynaması,
- Top scrum'dan çıkmadığı halde scrum-half'ın top çıkmış gibi yaparak rakibini kandırması (World Rugby, 2022).

Scrum şu durumlarda sona erer:

- Top, tünel dışına herhangi bir yönden dışarı çıkarsa,
- Top en arkadaki 8 numara oyuncusunun ayağına ulaştığında ve bu oyuncu tarafından alındığında veya scrum-half tarafından oynandığında ya da top yerden kaldırıldığında,
- Hakem bir ihlal için düdük çaldığında,
- Scrum içindeki top sayı çizgisinin üzerinde veya ötesindeyse scrum sona erer (World Rugby, 2022).

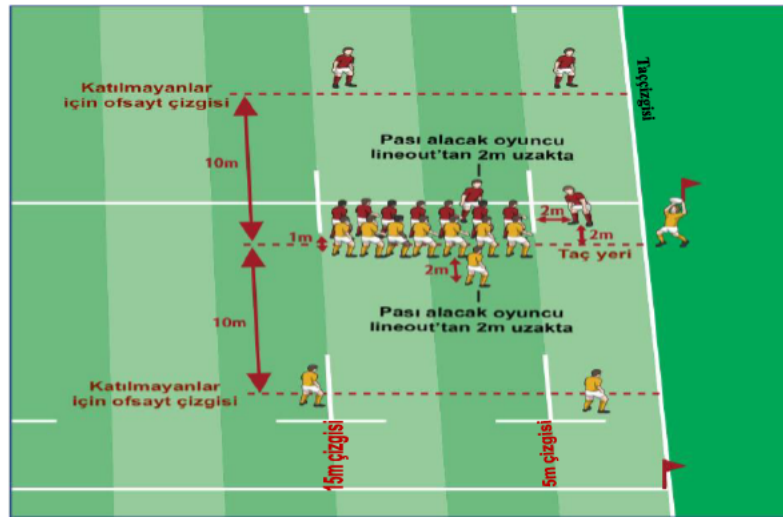
Lineout; topun veya top taşıyıcının oyun alanında taç çizgileri olarak bilinen sınırların dışına çıkması durumu sonucunda oluşur. Bu durumlarda top oynanamaz duruma gelir. Lineout'lar, top veya top taşıyıcı taça çıktığında, belli kurallar dahilinde bir atış yapılarak oyunu yeniden başlatma yöntemidir.

Lineout pozisyonunda önemli noktalar:

- Lineout, taç işaretinin olduğu yerden kurulur.
- Her takım 5 metre ve 15 metre çizgilerinin arasında, taç yerinin hizasına dizilir.
- Lineout kurulması için her takımdan en az iki kişi gereklidir.
- Lineout'u kazanan takım, rakip takımın lineout'ta sokabileceği maksimum oyuncu (lineout'u kazanan takımdan, rakip takım fazla sayı ile lineout'a giremez eşit veya daha az girebilir) sayısını belirler.

- Atış kullanmayan takım, taç çizgisi ile beş metre çizgisi arasında bir oyuncu bulundurmalıdır. Bu oyuncu kendi takımının lineout tarafına doğru taç yerine iki metre ve beş metre çizisinden de iki metre mesafede durmalıdır.
- Atışı kullanan takım pası alacak oyuncu bulundurmaya seçerse, pası alacak oyuncu beş metre çizgisi ile 15 metre çizgisi arasında, lineout'taki takım arkadaşlarına iki metre uzaklıkta durmalıdır.
- Topu oyuna sokan takımın oyuncuları, lineout'a katılan diğer oyuncularla pozisyon değiştirmeleri haricinde lineout'u terk edemezler.
- Top, onu içeri sokan oyuncunun elinden çıkmadan önce oyuncular zıplayamaz, kaldırılamaz veya desteklenemez.
- Top oyuna sokulmadan önce oyuncular rakiple temasa girmemelidir.

Lineout'a katılmayan oyuncular kendi taraflarında taç yerine en az 10 metre mesafede durmalı, lineout try alanına yakın ise oyuncular sayı çizgisinin gerisinde pozisyon almalıdır (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 15. Lineout oluştuğunda iki takım içinde lineout'a katılan ve katılmayan oyuncularının pozisyon alacağı yerler

Kaynak: World Rugby, 2023

Maul; maul'ün amacı yerde olmayan top için oyuncuların mücadele etmelerinin sağlanmasıdır. Maul yalnızca oyun alanında meydana gelebilir. Bir top taşıyıcı ile ayakları üstünde ve birbirine bağlanmış olan, her iki takımdan en az birer oyuncudan oluşur. Maul bir kez oluştuğunda sayı çizgisine doğru ileriye hareket etmelidir. Oyuncu maul'e ancak ofsaytta değilse dahil olabilir. Maul'e bağlandıktan sonra maul'den çıkan oyuncuların derhal ofsait çizgisinin gerisine geçmesi gerekir. Maul pozisyonundan çıkan oyuncu sonrasında maul'e tekrar dahil olabilir. Maul'e dahil olan oyuncular mutlaka; ofsait olmayan pozisyonlardan girmeli ve maul'de en arkadaki oyuncuya

bağlanmalıdır. Başları ve omuzları kalçalarından daha aşağıda olmamalı, maul'deki top taşıyıcı yere düştüğünde topu hızlı bir şekilde oynanabilir duruma getirmelidir. Maul'ü oluşturan diğer tüm oyuncular ayakları üzerinde durmaya gayret etmelidir. Oyuncular maul'ü çökertmemeli, maul bitmediği halde bitmiş gibi bir eylemde bulunarak rakibi yanıltmamalıdır (World Rugby, 2022).

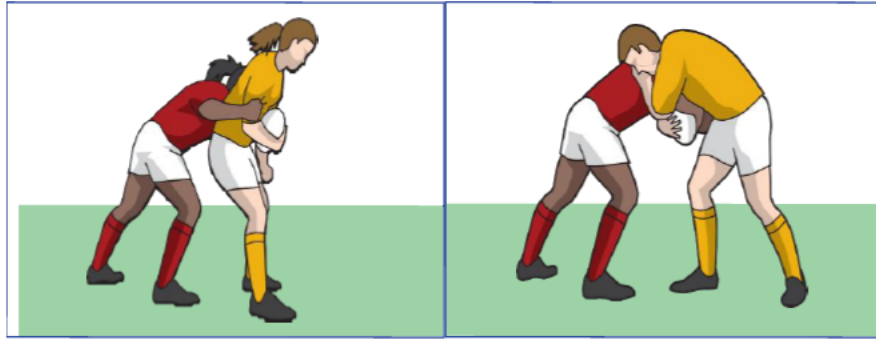
Bir maul şu durumlarda sona erer ve oyun devam eder:

- Top veya top taşıyıcı maul'den çıkarsa,
- Top yerdeyse,
- Top sayı çizgisinde veya ötesindeyse maul sona erer.

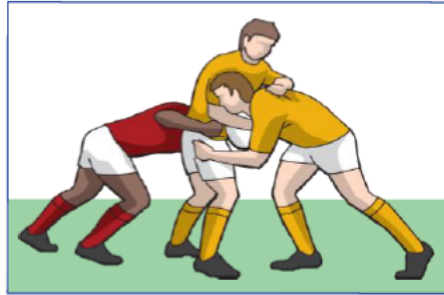
Bir maul şu durumlarda başarısız bir şekilde sona erer:

- Top oynanamaz duruma gelirse,
- Maul çökerse (faullü oyun haricinde),
- Maul'ün beş saniye boyunca ilerleyişi durursa ve top ortaya çıkmazsa,
- Top taşıyıcı yere düşerse ve top derhal müsait duruma gelmezse,

Top oynanmaya müsait durumdaysa, hakem "oyna" dediyse ve bu çağrıdan itibaren beş saniye boyunca topa oynanmazsa maul başarısız bir şekilde sona erer (World Rugby, 2022).



Oluşmamış olan iki maul örneği



Oluşmuş bir maul örneği

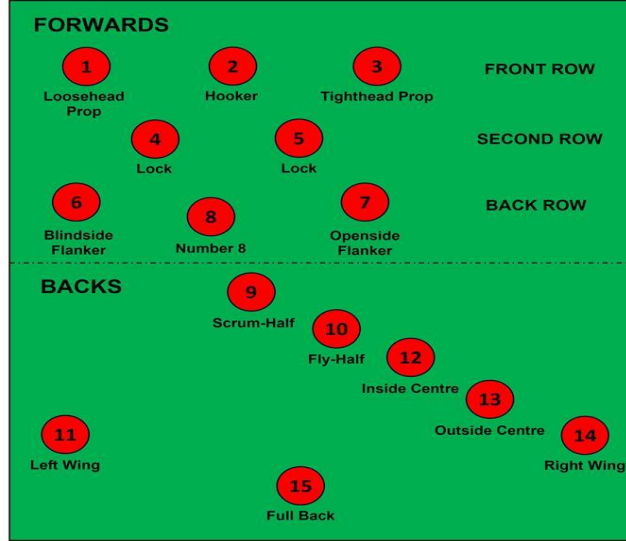
Şekil 1. 16. Oluşmuş ve oluşmamış maul örnekleri

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

1.8.1. 15'li ragbi

15'li ragbi 8 forward ve 7 back şeklinde 15 kişi ile oynanmaktadır. 15'li ragbi de 15 oyuncunun her birinin bulunduğu pozisyona özgü spesifik özellikleri ve fonksiyonel rolleri vardır. Örnek verecek olursak; bir 10 (fly-half) numaranın ayak vuruşları iyi olması, topu oyun içerisinde istenilen yere vurabilmesi önemliyken, 1 numara (loosehead prop) oynayan bir oyuncunun ise fiziksel yapı olarak daha iri, oyun içerisinde topu aldığı anda mesafe alabilen, scrum pozisyonunda scrumu itebilecek, gerektiğinde line-out pozisyonunda lifter (kaldırıcı) özelliği olan takıma bu yönleri ile katkı sağlayabilecek oyuncuların seçilmesi takıma avantaj sağlayabilmektedir.

15'li ragbi süre olarak 40 dakikalık 2 devre şeklinde toplamda 80 dakika oynanmaktadır. İlk devre bittiğinde devre arası maç organizatörü tarafından kararlaştırılır ve 15 dakikadan fazla olamaz. Bu süre zarfında takımlar ve maç görevlileri oyun alanını terk edebilirler. Süre dolduğunda takımlar sahada yerlerini alır ve ikinci devreye başlanır. Hakem eğer maça devam etmenin güvenli olmayacağını düşünürse maçı istediği zaman sona erdirmeye veya askıya alma yetkisine sahiptir (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 17. 15'li Ragbi'de Oyuncu Pozisyonları

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

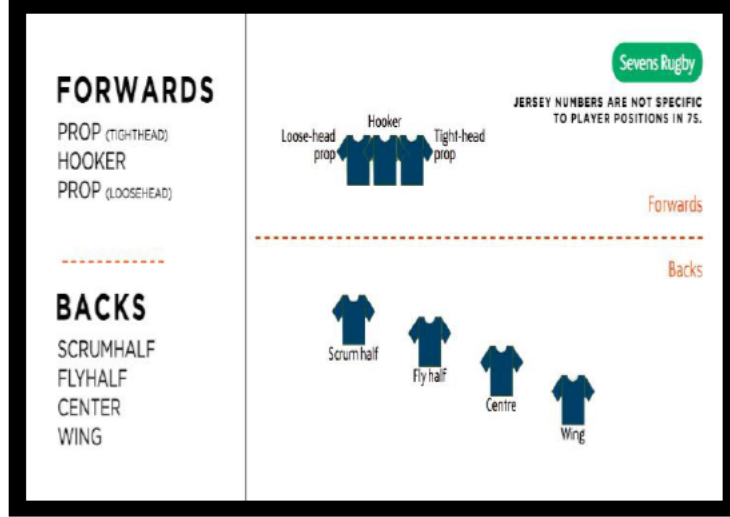
7'li (sevens) ragbi'den farklı olarak:

- 15 kişi ile oynanmaktadır.
- Scruma 8 forward oyuncusu bağlanır.
- Uluslararası maçlar için, yedek sayısı sekize kadar çıkarılabilir.

- Maç organizatörü, elemeli müsabakalarda berabere biten bir maçta ek süreye gidilmesine izin vermediği sürece bir maç 80 dakikadan (herbiri 40 dakikadan fazla olmayan iki yarı artı kayıp süreden) daha fazla sürmez.
- Devre arası 2 dakikadan fazla olamaz.
- Bir try yapıldığında, yerden vuruş veya drop-kick ile kullanılacak bir conversion hakkı verilir.
- Try'ın yapılışından itibaren 90 saniye (oyun süresi) içerisinde conversion vuruşu gerçekleştirilmelidir.
- Conversion vuruşlarında rakip oyuncuların hepsi kendi sayı çizgilerinin gerisine çekilir ve ayak vuruşunu kullanacak oyuncu topa vurmak için yaklaşmaya başlamasına kadar bu çizgiyi geçemez. Ayak vuruşunu kullanan oyuncu bunu yaptığında, rakip oyuncular golü engellemek amaçlı şarj yapabilir veya topa doğru zıplayabilirler. Ancak bunu yaparken diğer oyunculardan fiziksel destek almamalıdır.
- Takımlar lineout'u gecikme olmadan oluştururlar.
- Takımlar, işaret koyulduktan sonra 30 saniye içerisinde scrum için hazır olmalıdırlar.
- Penaltı ve serbest vuruşlarda vuruşu kullanan oyuncu topu punt (havadayken vurma), drop-kick veya yerden vuruş şeklinde kullanabilir.
- Sarı kart alan oyuncu 10 dakikalığına oyun dışında kalır.
- Conversion'lar (ek sayı vuruşu) yere sabit destek malzemesi (kicking tee) ile vurulur.
- 15'li ragbide oyuna sayı yiyen takım kick of ile başlar (WorldRugby, 2022).

1.8.2. 7'li ragbi (sevens)

Sevens "yedili ragbi" World rugby'nin belirlemiş olduğu kurallara göre oynanmaktadır. 15'li ragbi disiplinine göre daha kısa süreli olması ile birlikte çarpışmaların çok fazla tercih edilmediği daha çok paslar ile oyun içerisinde boşluk bularak ilerleme mantığına dayanan "Melrose, İskoçya" kökenli bir oyundur. İlk kez 2016 Rio olimpiyatlarına dahil edilmesinin ardından olimpik branşlar arasında yerini almıştır.



Şekil 1. 18. 7'li (sevens) Ragbi'de Oyuncu Pozisyonları

Kaynak: World Rugby, 2023

Maç süresi 7'şer dakikadan 2 devre şeklinde toplamda 14 dakika sürmekte olup +1 dakika devre arası vardır. Saha boyutları Word Rugby'nin belirlemiş olduğu kurallara göre 15' li ragbi ile aynıdır.

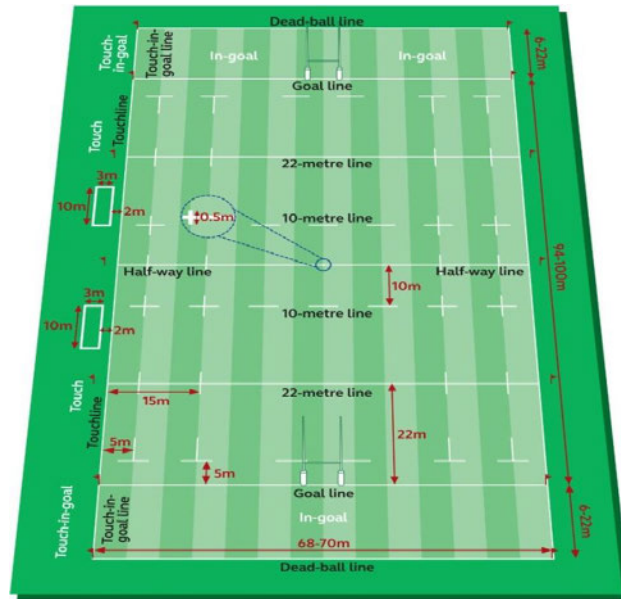
15'li ragbi'den farklı olarak:

- 7 kişi ile oynanmaktadır.
- Scruma 3 forward oyuncusu bağlanır.
- Bir takım yedek sayısını beşe kadar çıkarıp kullanabilir.
- Bir maç 14 dakika (her biri yedi dakikadan fazla olmayan iki yarı) artı kayıp süre kadar sürer. Berabere biten bir maç için ek süre gerektiğinde, oyun bir dakikalık bir aradan sonra beş dakikadan fazla olmayacak periyotlar şeklinde bir takımın kazanması durumuna kadar devam eder.
- Devre arası maç organizatörü tarafından kararlaştırılır ve 15 dakikadan fazla olamaz.
- Bir try yapıldığında, bu takıma drop-kick ile kullanılacak bir conversion hakkı verilir.
- Try'ın yapılışından itibaren conversion 30 saniye (oyun süresi) içerisinde vuruşu gerçekleştirmelidir.
- Rakip oyuncuların hepsi derhal kendi 10 metre çizgilerine yakın yerde toplanırlar.
- Yardımcı hakem veya taç hakemi, taç yerini işaret ettiği andan itibaren takımlar 15 saniye içerisinde lineout düzenini oluşturmaları gerekmektedir.

- Takımlar, işaret koyulduktan sonra 15 saniye içerisinde scrum için hazır olmalıdırlar.
- Penaltı ve serbest vuruşlarda vuruşu kullanan oyuncu topu punt (havadayken vurma), drop-kick olarak kullanabilir ancak yerden vuruş şeklinde kullanamaz.
- Sarı kart alan oyuncu 2 dakikalığına oyun dışında kalır.
- Conversion'lar drop-kick şeklinde kullanılması zorundadır.
- 7'li rugby de oyuna sayı atan takım kick of ile başlar (World Rugby, 2022).

1.8.3. Ragbi sahası

İkili mücadelenin yoğun olarak yaşandığı, çarpışmaların ve yere düşmelerin sıklıkla görüldüğü ragbi de sakatlık risklerini azaltmak için saha faktörü çok önemlidir. Sahanın kenarlarında mutlaka koruma alanı olmalı ve oyun alanı maç öncesinde kontrol edilmelidir. Saha içerisinde oluşan boşluklar varsa kapatılmalı, maç öncesi sahanın zemininde oyuncunun sağlığına zarar verebilecek maddeler (taş, demir, cam vb.) temizlenmelidir. Çimlerin kısa olmaması gerektiği gibi, çokta uzun olması oyuncunun müsabaka esnasında performansında olumsuz etki yaratabilir, o yüzden ikisi arasında kesim yapılması mümkün olduğunca oyun alanında boş alan kalmayacak şekilde çimlendirilmesi maçtan önce sahanın aşırıya kaçmayacak şekilde sulanması sakatlıkların önlenmesinde olumlu etki sağlayacaktır. Eğer ki ciddi anlamda oyuncunun sağlığını riske atacak bir durum varsa saha standartlara uygun hale getirilene kadar maç oynatılmamalı ya da iptal edilmelidir.



Şekil 1. 19. Uluslararası Standartlarda Ragbi Saha Ölçüleri (World Rugby, 2022).

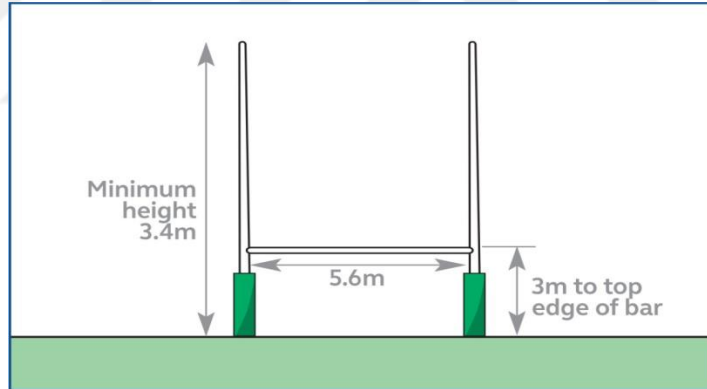
Kaynak: World Rugby, 2023

Sahanın boyu minimum 94 metre maksimum 100 metre, eni ise minimum 68 metre maksimum 70 metre olmalıdır. Sayı alanı kale direkleri arkasında yer almalı minimum 6 metre maksimum 22 metre olmalı saha kenarlarında saha ölçüleri harici mümkünse 5 metre alan bulunmalıdır. Bu boyutlarda yapılacak herhangi bir değişiklik, uluslararası müsabakalar için World Rugby, yerel müsabakalar içinse ilgili birlik (union) tarafından onaylanmış olmalıdır (World Rugby, 2022).

Oyun sahasının uzunluğunun 100 metreden az olduğu yerlerde, 10 metrelik hatlar ile 22 metrelik hatlar arasındaki mesafe buna göre azaltılmalıdır. Yine aynı şekilde sahanın genişliğinin 70 metreden az olduğu yerlerde, 15 metre çizgileri arasındaki mesafe buna göre küçültülmelidir (World Rugby, 2022).

1.8.4. Ragbi kalesi

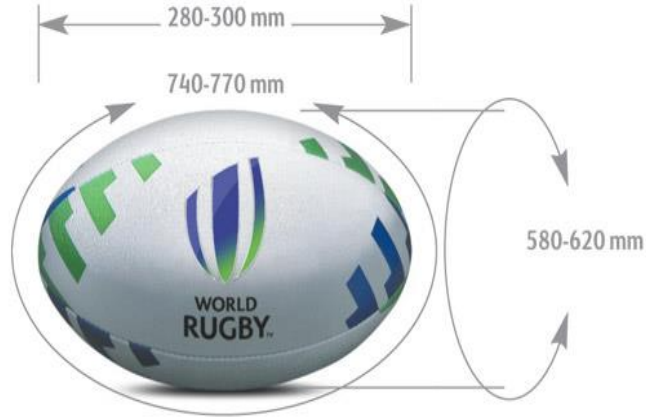
Kalelerin iki yan direklerinin uzunluğu minimum 3.4 metre yan direk kenarları güvenlik amaçlı en az 2 metre yüksekliğinde koruyucu malzeme ile sarılmalıdır. Yerden üst orta direk arası 3 metre yüksekliğe ve 5,6 metre genişliğe sahip olmalıdır (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 20. Rugby Kale Direkleri Ölçüleri

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

1.8.5. Ragbi topu



Şekil 1. 21. Ragbi Topu Ölçüleri

Kaynak: World Rugby, 2023

1890'ların sonlarına kadar ragbi topunun şekli ve boyutları tam olarak belli değildi. 1892'de ragbi topunun ölçüleri; uzun çevresi 75 cm civarı, enine çevresi 60 cm boyutlarında, ağırlığı ortalama 2,2 kg şeklinde belirlenmiştir. International Rugby Board (IRB) 1931 yılında ragbi topunun standardının nasıl olması gerektiği, hala günümüzde de geçerli olan 2 kural ile netleştirdi. Yayınlanan 2 kural şu şekilde;

- Ragbi topu dört panelden oluşan oval bir şekle sahiptir. Yanlamasına çevre boyu 580-620mm, uzunlamasına çevre boyu 740-770mm ve bir uçtan diğer uca boyu 280-300mm olmalıdır.
- Ragbi topu deriden ya da uygun sentetik malzemeden, kolay tutulabilen ve kavraması basit, su geçirmez yapıda tasarlanmış olmalıdır. Ağırlık olarak 460 gramdan ağır 410 gramdan hafif olmamalıdır. Ragbi topunun hava basıncı 65.71 ile 68.75 kilopascal ya da 0.67 ile 0.70 kg/cm² basınçta olmalıdır.
- Aynı zamanda yaş kategorilerine göre de ragbi topunun boyutları değişiklik göstermektedir. Büyükler kategorisinde 5 numara ragbi topu kullanırken daha küçük yaş kategorilerinde oyuncuların topu tutması ve kavraması zor olacağından daha küçük numaralı toplar tercih edilmektedir. Gilbert markası dünyada ragbi toplarının en büyük tedarikçi firmasıdır. Bunun yanında 2007 ragbi dünya kupasının resmi top tedarikçisi olmuştur (Türkiye Ragbi Federasyonu, 2022).

1.9. Ragbi Sporunda Kullanılan Ekipman ve Kıyafetler

Ragbi sporu doğası gereği içerisinde sertlik ve temasın yoğun olarak yaşandığı bir spor branşıdır. Buna rağmen diğer temaslı sporlara nazaran ekipman kullanımı daha azdır. Kullanılan ekipmanlar meydana gelebilecek yaralanmaları önlemek amaçlı kullanılmaktadır. Ekipman kullanımı Rugby Union (15'li) ve Ragbi Lig kategorilerinde Sevens (7'li)'a göre daha fazladır. Oyuncular kıyafet olarak forma, şort, içlik, çorap ve krampon giyer, formanın kolu, omuz noktasından dirseğe kadar olan yerin en az yarısını kapatmalıdır (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 22. Örnek Ragbi Kıyafeti

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

Ragbide kullanılabilecek ekipmanlar:

- Elastik veya sıkıştırılabilir malzemeden yapılmış yıkanabilir destekler,
- Dizlik,
- Çorap içine giyilen, bacak uzunluğunun üçte birinden daha fazla olmayan ve sert olacaksa metal harici bir malzemeden olan bilek destekleri,
- Eldivenler (parmaksız eldiven),
- Omuz destekleri,
- Dişlik,
- Başlık,
- Bandaj, sargı, ince bant veya benzeri malzemeler,
- Koruyucu gözlük,
- Tabanları kauçuk dişli olanların dahil olduğu kramponlar (World rugby).

Ek olarak kadınlar şunları da giyebilir;

- Göğüs desteği,
- Şort ve çoraplarının içine tek dikişli pamuklu uzun tayt,
- Diğer oyuncular için tehlike oluşturmaması koşuluyla baş örtüsü (World rugby).

Bir oyuncu şunları giyemez:

- Kanlı olan bir malzeme,
- Keskin veya aşındırıcı herhangi bir ürün,
- Klips, yüzük, menteşe, fermuar, vida, cıvata, katı malzeme veya çıkıntı içeren ürünlere de bu yasaya göre izin verilemez,
- Mücevherat,
- Eldiven,
- Destekli şortlar,
- Normalde kurallara aykırı olmayan fakat hakem kararınca sakatlığa mahal verebilecek bir malzeme,
- İletişim cihazları gibi malzemeler giyilemez (World Rugby, 2022).

Hakem, oyuncunun giysisinin veya ek ekipmanların tehlikeli veya kural dışı olduğuna karar verme yetkisine sahiptir. Bu durumda hakem, oyuncudan bu malzemeleri çıkarmasını isteyebilir. Malzeme çıkarılıncaya veya zararsız duruma getirilinceye kadar oyuncu maça katılamaz (World Rugby, 2022).

1.9.1. Dişlik

Ragbinin önemli ekipmanlarından biri dişliktir. Ragbi sporunda boks ve dövüş sporlarında takılan plastik yapıdaki dişlik kullanılmaktadır. Antrenman ya da müsabakada birebir mücadele sırasında olası bir çarpışmada ağza, çeneye gelecek darbeleri absorbe ederek yaralanma riskini ortadan kaldırmaya yardımcı olur.



Şekil 1. 23. Ragbi Branşında Kullanılan Dışlık Örneği

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

1.9.2. Omuzluk (shoulder pad)

Ragbi branşında antrenmanda ya da müsabakada birçok oyuncu tarafından omuz koruyucu kullanılmaktadır. Omuzlarda, sırt ve göğüs bölgelerinde hafif ve yumuşak süngerimsi malzeme bulunan, darbeleri yumuşatmakla birlikte psikolojik olarak da sporcularda korunma duygusunu artıran genelde köprücük kemiğine gelebilecek olası yaralanmaları önlemede önemli role sahip bir ekipmandır.



Şekil 1. 24. Ragbide Omuz Bölgesini Kullanarak Yapılan Bir Müdahale

1.9.3. Başlık (head guard)

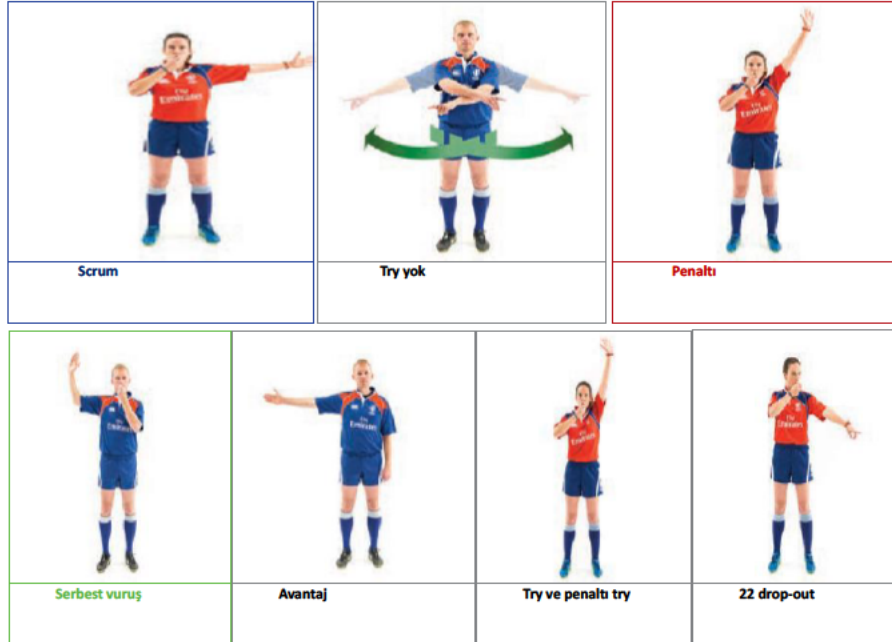
Müsabakada ya da antrenmanda mücadele esnasında baş bölgesine gelebilecek darbelerin şiddetini azaltmak bu bölgedeki yaralanmaları önlemek amaçlı kullanılan bir ekipmandır. Genellikle pozisyon gereği ikili mücadelenin yoğun yaşandığı tackle, scrum, maul, ruck gibi pozisyonlarda oyuncu sağlığının korunmasında önemli role sahiptir.

1.9.4. Krampon

Çim saha da yapılan diğer spor branşlarında olduğu gibi ragbide de krampon kullanılmaktadır. Ragbi oyuncuları için buldukları pozisyonların gerekliliklerine göre özel üretilmiş kramponlar bulunmaktadır. Forvet oyuncuları back oyuncularına göre pozisyon gereği daha fazla güç uygulamak durumundadır. Bu sebepten dolayı yer hakimiyetini kolaylaştıracak yere sağlam basmalarına olanak sağlayan uzun çivili krampon tercih ederken back oyuncuları koşmasına engel olmayacak hareket kabiliyetini kısıtlamayan kramponlar tercih etmek durumundadır (URL3, 2022).

1.10. Ragbi Sporunda Kullanılan Hakem İşaretleri

1.10.1. Birincil hakem işaretleri



Şekil 1. 25. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

Scrum oluşturmak: Omuzlar taç çizgisine paralel kol yatay biçimde, topu oyuna sokacak takımı işaret eder.

Try yok: Kollar vücudun önünde çaprazlanır ve dışa doğru ayrılır.

Penaltı: Omuzlar taç çizgisine paralel kol dik açılı, hatalı olmayan takımı işaret eder.

Serbest vuruş: Omuzlar taç çizgisine paralel kol dirsekten bükülü, üst kol hatalı olmayan takımı işaret eder.

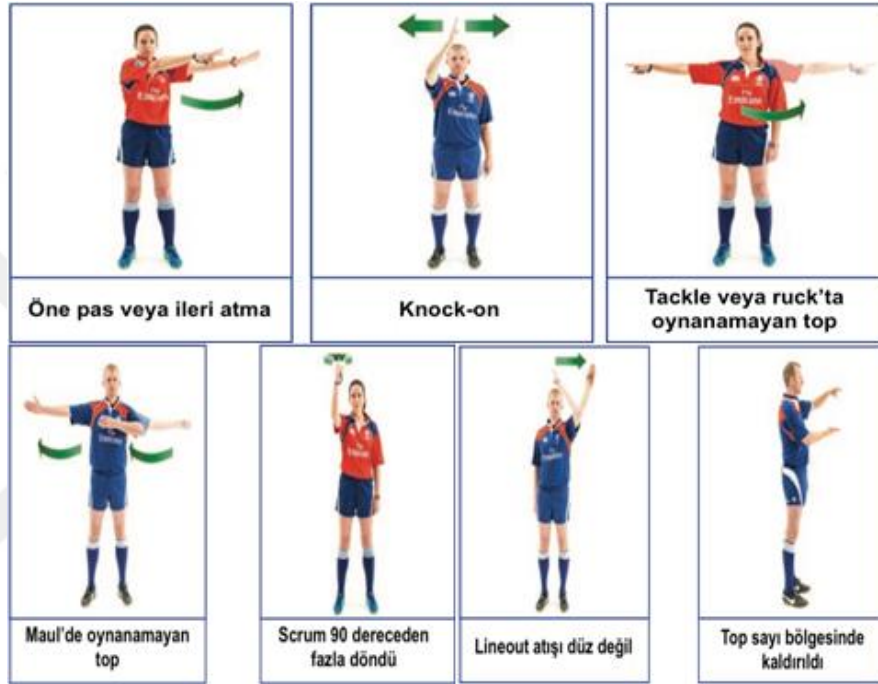
Avantaj: Kol yaklaşık beş saniye boyunca, bel yüksekliğinde hatalı olmayan takıma doğru uzatılır.

Try ve Penaltı try: Hakemin sırtı ölü top çizgisine dönüktür. Kol dikey olarak uzatılır.

22 drop-out: Kol 22 metre çizgisinin ortasını işaret eder (World Rugby, 2022).

1.10.2. İkincil hakem işaretleri

Scrum kararı gerektiren durumlar;



Şekil 1. 26. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

Öne pas veya ileri atma: Eller, hayali bir topu öne atıyormuş gibi yapar.

Knock-on: El, başın üzerinde açık duracak şekilde kol uzatılır ve ileri geri şekilde hareket yapar.

Tackle veya ruckta oynanamayan top: Omuzlar taç çizgisiyle paraleldir, kol yatay şekilde topu oyuna sokacak takımı işaret eder, sonrasında diğer kolu ve eliyle rakibin sayı çizgisini işaret ederken bir yandan ileri geri hareket yapar.

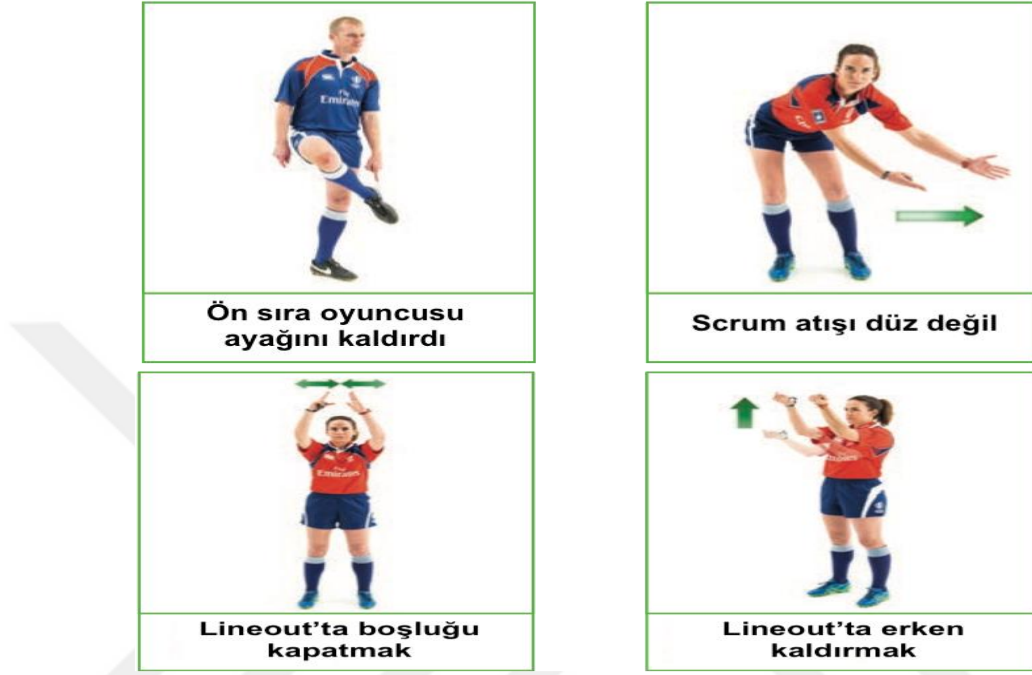
Maulde oynanamayan top: Maul başlangıcında topa sahip olmayan tarafa scrum vermek için açılır. Diğer kolda sanki avantajı işaret eder gibi açılarak el diğer omuza ulaşacak şekilde vücudun önünden sallanır.

Scrum 90 dereceden fazla döndü: İşaret parmağı başın üzerinde döndürülür.

Lineout atışı düz değil: Omuzlar taç çizgisine paraleldir. El, başın üzerinde düz hizada atılmayan topun yolunu gösterir.

Top sayı bölgesinde kaldırıldı: Eller arasındaki boşluk topun yere değdirilmediğini gösterir (World Rugby, 2022).

Serbest vuruş kararı gerektiren durumlar;



Şekil 1. 27. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

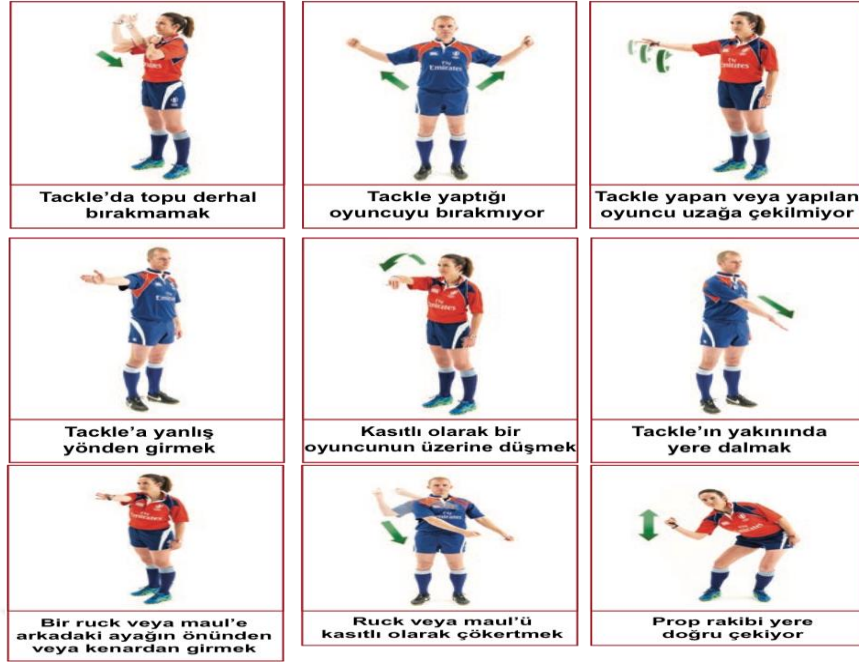
Ön sıra oyuncusu ayağını kaldırdı: Ayak kaldırılır ve ayağa dokunulur.

Scrum atışı düz değil: Eller diz seviyesine indirilerek düz hizada atmayı gösterir.

Lineoutta boşluğu kapatmak: İki el de göz hizasına getirilir, yukarıyı gösterir, avuç içleri içe dönüktür. Eller bir sıkıştırma hareketi ile buluşturulur.

Lineoutta erken kaldırmak: Dirsekler önde bel seviyesinde tutulur ve kaldırma hareketi gösterilir (World Rugby, 2022).

Penaltı kararı gerektiren durumlar;



Şekil 1. 28. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri

Kaynak: Türkiye Ragbi Federasyonu, 2023

Tackle'da topu derhal bırakmamak: Eller göğse yakın durur ve hayali bir topu tutuyormuş gibi yapar.

Tackle yaptığı oyuncuyu bırakmamak: Kollar sanki bir oyuncuyu tutmuş gibi bir araya getirilir ve sonra da oyuncuyu bırakıyor gibi dışa açılır.

Tackle yapan veya yapılan oyuncunun uzaklaşmaması: Parmak ve kolun vücuttan uzaklaşarak yaptığı bir dairesel hareket.

Tackle'a yanlış yönden girmek: Kol yatay biçimde tutulur ve sonra yarım daire şeklinde bir kol hareketi yapılır.

Kasıtlı olarak bir oyuncunun üzerine düşmek: Kıvrılmış kol düşen bir oyuncuyu göstermek için bir hareket yapar. İşaret, hatalı oyuncunun tarafında yapılır.

Tackle'ın yakınında yere dalmak: Düz kol aşağıyı işaret ederek dalma eylemini gösteren bir hareket yapar.

Bir ruck veya maul'e arkadaki ayağın önünden veya kenarından girmek: El ve kol yatay biçimde tutulur, yanlara doğru hareket yapar.

Ruck veya maul'ü kasıtlı olarak çökertmek: Kollar sanki rakibe bağlıymış gibi omuz hizasındadır. Üst vücut sanki yukarıdaki bir rakibi aşağı çeker gibi alçaltılır ve bükülür.

Prop'un rakibi yere doğru çekmesi: Yumruk sıkılır ve kol bükülür. Rakibi aşağı çekiyormuş gibi hareket yapar (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 29. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri

Kaynak: World Rugby, 2023

Prop Rakibi çekiyor: Yumruk sıkılı ve kol düz şekilde omuz hizasındadır. Rakibi çekiyormuş gibi yapar.

Bağlanma hatası: Bir kol bağlanıyormuş gibi uzatılır. Diğer el, tam bağlanmayı belirtmek için koldan yukarı ve aşağı hareket eder.

Ruck veya scrum topa el ile dokunmak: El yer seviyesindedir, topa elle müdahale eder gibi süpürme hareketi yapar.

Lineout'da bir oyuncuya çarpmak: Kol yatay biçimde, dirsek dışarıya dönüktür. Kol ve omuz rakibe çarpıyor gibi dışarı doğru hareket eder.

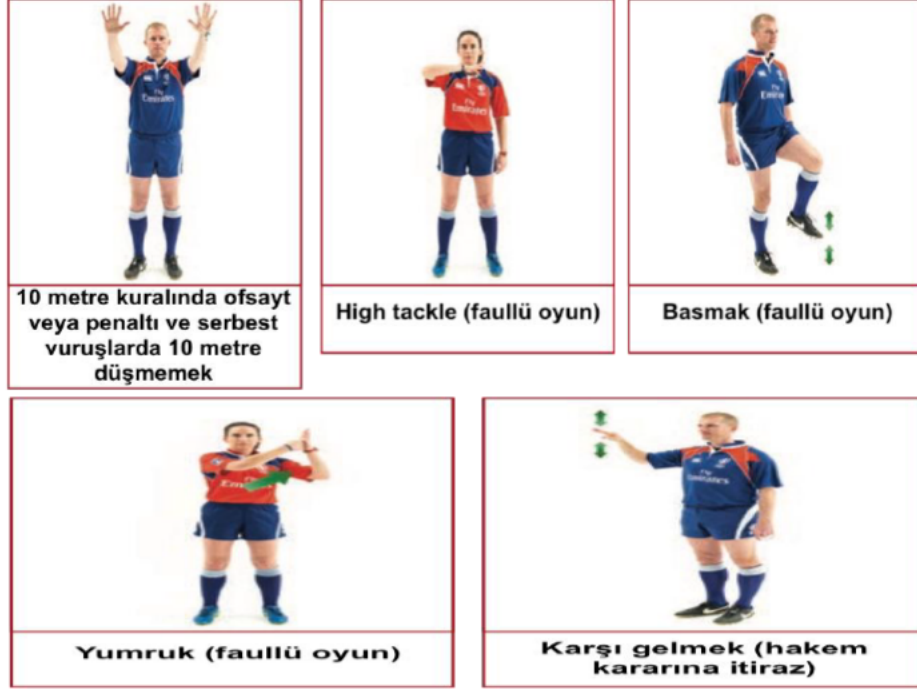
Lineout'da bir oyuncuya yaslanmak: Kol yatay biçimde, dirsekten bükülü, avuç içi aşağı dönüktür. Aşağı doğru hareket yapılır.

Lineout'da rakibi itmek: Eller omuz seviyesinde, avuç içleri dışarıya dönük, itme hareketi yapılır.

Lineout'da ofsayt: El ve kol göğsün karşısında hatalı takıma doğru yatay olarak hareket eder.

Açık oyunda engelleme (Obstruction): Kollar göğsün önünde dik açılı olarak, sanki açık bir makas gibi çapraz tutulur:

Scrum, ruck veya maul'de ofsayt: Omuzlar taç çizgisine paraleldir. Kol düz şekilde aşağı asılıdır ve yay biçiminde ofsayt çizgisi boyunca sallanır (World Rugby, 2022).



Şekil 1. 30. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri

Kaynak: World Rugby, 2022

10 metre kuralında ofsayt veya penaltı ve serbest vuruşlarda 10 metre düşmemek: İki elde başın üstünde açıktır.

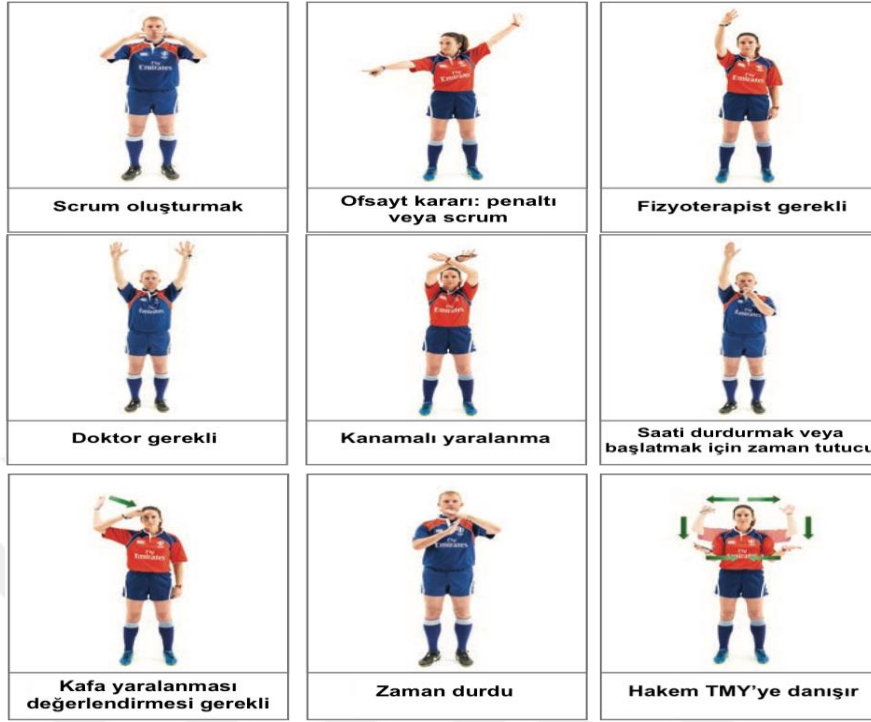
High tackle (faullü oyun): El boynun önünden yatay olarak hareket eder.

Basmak (faullü oyun): Hatayı göstermek için basma hareketi veya benzer bir hareket yapılır.

Yumruk (faullü oyun): Sıkı yumruk ile açık olan avuç içine vurulur.

Karşı gelmek (hakem kararına itiraz): Kol uzatılır ve konuşmayı göstermek için el açılıp kapatılır (World Rugby, 2022).

1.10.3. Diğer hakem işaretleri



Şekil 1. 31. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri

Kaynak: World Rugby, 2023

Scrum Oluşturmak: Dirsekler bükülü, eller başın üstünde ve parmaklar birbirine değ.

Ofsayt kararı: Bir kol penaltı için açılır. Diğerkol penaltı yerine kullanılacak scrum'ın yerini işaret eder.

Fizyoterapist gerekli: Bir kol kaldırılarak yaralı oyuncu için fizyoterapist gerektiğini gösterir.

Doktor gerekli: Kollar başın üstünde yukarı kaldırılarak yaralı oyuncu için bir doktor ve/veya bir sedye gerektiğini gösterir.

Kanamalı yaralanma: Kollar başın üzerinde çaprazlanır ve oyuncunun kanamalı bir yarasının olduğunu ve belki geçici olarak değiştirilebileceğini gösterir.

Saati durdurmak veya başlatmak için zaman tutucu: Saat durdurulduğunda veya başlatılacağında kol havaya kaldırılır ve düdük çalınır.

Kafa yaralanması: Vücuttan uzaklaştırılan kol, başa dokunmak için esner ve uzanır.

Zaman durdu: Kollar bir T şekli oluşturur.

Hakem TMY'ye danışır: İşaret parmakları bir televizyon ekranını ifade etmek için dikdörtgen çizer (World Rugby, 2022).

1.10.4. Yardımcı hakem işaretleri



Şekil 1. 32. Ragbi Branşında Kullanılan Hakem İşaretleri

Kaynak: World Rugby, 2023

Kaleye vuruş Başarılı: Bayrağı kaldırarak topun üst direk üzerinden ve kale direklerinin arasından geçtiğini vuruşun başarılı olduğunu gösterir.

Taç ve topu oyuna sokacak takım: Bir koluyla bayrağı kaldırarak taç yerine doğru gider ve orada durur, diğer kolu ile atışı yapacak olan takımı işaret eder.

Faullü oyun: Bayrağı yatay olarak tutar ve taç çizgisine dik açıyla sahayı işaret eder (World Rugby, 2022).

1.11. Spor Yaralanmaları

1.11.1. Spor yaralanmalarının tanımı

Spor yaralanması, fiziksel çalışma sırasında vücudun her hangi bir kısmında ya da tamamında meydana gelen, normalin üzerinde bir direnç ile karşılaşılması sonucu dayanıklılık sınırının üzerine çıkılması ile oluşan hasarın kolektif ismidir. Spor yaralanmaları sportif çalışmalar sırasında meydana geldiği gibi normal bireylerin günlük yaşantılarında yapmış olduğu aktivitelerde de meydana gelebilmektedir. Sportif çalışma esnasında yaralanan kişi bir sonraki gün sportif çalışmaya katılamayacak durumda ise yaralanmış, katılabilecek durumda ise sağlıklı kabul edilir. Spor yaralanması amatör, rekreatif ya da profesyonel olarak sporun içerisinde olan kişilerin antrenman, müsabaka ya da dinlenme dönemlerinde dahi karşılaşılabilecekleri küçük veya büyük problemlerdir (Erol ve Karahan, 2006).

Türkiye'deki yapılan bir araştırmada polikliniğe gelen çocuk sporcularda hastanede tedavi edilmesi gerekenlerin oranının %13.8 olduğu saptanmıştır (Ülkar ve diğ. 2002). Avrupa Konseyi'nin 1986 yılında yaptığı spor sakatlıkları ve önlenmesi başlıklı toplantısında, spor yaralanmalarının tanımı şöyle yapılmıştır. Spor yaralanması;

- a. Spor çalışmasının düzeyinde ve şiddetinde düşmeye neden olan,
- b. Tıbbi öneriye veya tedavi edilmeye gerek duyan,
- c. Olumsuz yönlü ekonomik ve sosyal etkileri olan, spora katılım esnasında meydana gelen yukarıdaki a ve b maddelerinden birini ya da birden fazlasını kapsayan durumdur (Ergen, 1986).

Sporda meydana gelen yaralanmaların % 65-75'i sorun yaratmayan önemsiz yaralanmalar olarak karşımıza çıkarken, geri kalan kısımda yer alan yaralanmalar kısa veya uzun sürebilecek, tedaviye gerek duyan, bir müddet spora ara vermeyi gerektiren, telafi edilmesi zor bir durum olarak karşımıza çıkan yaralanmalardır (Koruç, 2003). Spor yaralanmaları hafif yaralanmalar, orta düzey yaralanmalar, ciddi yaralanmalar olmak üzere üç şekilde değerlendirilmektedir. Bunun ışığında;

- a. Sportif çalışmadan 1-7 gün arası uzak kalınmasına neden olan yaralanmalar hafif düzey yaralanma
- b. Sportif çalışmadan 8-21 gün arası uzak kalınmasına neden olan yaralanmalar orta düzey yaralanma
- c. Sportif çalışmadan 21 günün üzerinde uzak kalınmasına neden olan yaralanmalar ise ciddi yaralanmalar olarak sınıflandırılmaktadır (Bavlı ve Kozanoğlu, 2008).

1.11.2. Spor yaralanmalarının oluşum nedenleri

Günümüzde spor yapan kişi sayısının artması ile birlikte, antrenmanların sıklaşması, alt yapı tesislerinin yeterli veya hiç olmaması, ihtiyaç duyulan malzemelerin tedarik edilememesi, sporun kısmen bilinçsiz şekilde uygulanması spor sakatlıklarının artmasına sebep olmaktadır. Yüksek hız gerektiren sporlar, yüksek irtifalı sporlar ve içerisinde temasın yoğun olduğu sporlar ile ilgilenenler diğer branşlara oranla daha çok risk grubunun içerisinde yer almaktadır (Polat ve diğ. 2010).

Sporda yaralanmaya neden olan faktörlerin başında; yaş, cinsiyet, spora uygunluk, fiziksel yapı, psikomotor gelişim, geçirilmiş sakatlıklar, psikososyal nedenler, sporsal teknik yetersizliği, kişisel nedenler, yetersiz rehabilitasyon, ısınma eksiklikleri, kullanılan spor alanı, sporcunun fiziki yapısı, yapılan spor branşı, antrenör ve antrenman planlaması, iklim koşulları, kullanılan malzeme, aktivite süresi gibi faktörler gelmektedir. Spor yaralanmalarını iki şekilde; primer ve sekonder yaralanmalar olarak

sınıflandırmak mümkündür. Primer yaralanmalar, spor stresine doğrudan maruz kalınması sonucu oluşan yaralanmalar iken sekonder yaralanmalar ise önceki dönemde geçirilmiş yaralanma zemininde oluşan yaralanmalar olarak adlandırılmaktadır. Akut ve kronik spor yaralanmalarında bazı faktörler olumsuz yönlü etki oluşturarak yaralanmayı kolaylaştırır (Aydın, 2006). Yaralanmayı hızlandıran başlıca sebepler şunlardır:

- Çarpışma ve temas,
- Dinamik yoğun yüklenmeler,
- Geçmiş dönemlerde geçirilmiş ve tamamen tedavi edilememiş yaralanmalar,
- Soğuk hava, yoğun egzersiz, gerilme ve enfeksiyon gibi sebepler doğrultusunda oluşan kaslarda sertlik ve tutukluk,
- Meydana gelmiş yaralanmaya da yetersiz eğitim sebebi sonucu oluşan kas zayıflığı,
- Kaslar arasındaki eşitsizlik ve kas gücü dengesizliği,
- Eklem hareket kısıtlılığı,
- Yanlış öğrenilen ya da öğretilen kötü ve yetersiz yapılan spor tekniği,
- Sportif materyal yetersizlik,
- Fiziksel hazırlığın iyi olmaması,
- Bulunduğu branşa yatkınlığın olmayışı,
- Hızlı büyüme.

Sağlık açısından bakıldığında, riskler her branş için aynı değildir. Riski belirleyen etkenler yaş, yapılan branş, sporcu, ortam, kullanılan materyal, etkinliğin önemi gibi pek çok değişkene bağlıdır. Seçilen branş ve spor faaliyetinin süresi, sıklığı sağlık sorununun oluşmasında etkilidir. Spor faaliyetlerine, günlük hayatın içerisinde, serbest zamanlarda, tatillerde, eğitim faaliyetlerinde, tedavi programlarının içerisinde de farklı şekillerde yer verilmektedir. Bu faaliyetlerde yer alan yaş, cinsiyeti, eğitim düzeyi, deneyimi farklı olan kişiler bulunması farklı düzeylerde riskin oluşmasına neden olmaktadır. Açık alanda yapılan sportif çalışmalarda iklim koşulları, kapalı ortamda yapılan sportif faaliyetler de ise; ısıtma, havalandırma, aydınlatma imkanlarının olması sağlığın üzerindeki riski etkilemektedir (Özşahin, 2002).

Gelişen teknoloji ile birlikte sporda kullanılan araç gereçlerin de gelişmesi yaralanmayı düşürdüğü gibi başarının ve güvenliğin artmasında önemli yere sahiptir. Aksi takdirde kalitesiz ve yetersiz malzeme kullanımı ek sağlık sorunlarını oluşmasına neden

olacaktır. Yapılacak olan organizasyonun önemi ne kadar büyükse bireyin yapılacak olan organizasyon da kendini göstermesi ve zorlanması da büyük olacaktır. Bu doğrultuda güvenlik önlemlerinin artırılması sağlık sorunları yaşanmasının önüne geçilmesi için önemlidir (Özşahin, 2002)

1.12. Spor Yaralanmalarına Etki Eden Faktörler

Sporda yaralanmaya neden olan faktörlerin etkilerini oransal olarak belirlemek çok zordur. Yapılan branş ne olursa olsun, gerek bireysel gerek takım sporu, faal olarak bir branş ile ilgilenen bireyin küçük veya büyük sakatlıklar ile karşılaşması muhtemeldir. Başarıda önemli yeri olan spora erken başlama kriteri spora küçük yaşta başlayan kitlenin sayısını artırmış, gelişim döneminde olan gençlerin gelişimlerinden çok başarının ön planda tutulması, bilinçsiz yüklenmeler sonucu gelişim çağındaki bireylerin sakatlıklarla karşı karşıya kalmalarına sebep olmuştur (Koz ve Ersöz, 2010).

Profesyonel sporda antrenman süresinin, sayısının, yoğunluğunun artması aşırı kullanım nedeniyle oluşan yaralanmaların sayısını artırmıştır. Branşa yeni başlayan bireye şiddetli ve yoğunluğu yüksek antrenman yaptırmak ya da uzun ara sonrası yüksek yoğunlukta antrenmanlar ile çalışmaya başlamak sporda yaralanma riskini artırır. Spor yaralanmalarının meydana gelmesine sebep olan faktörler iç ve dış olmak üzere iki ana grupta incelenmektedir (Koz ve Ersöz, 2010).

İç Nedenler (Kişisel)

- Yaş (Genç yaşta sporcuların bedensel algılarındaki yetersizlik ve kazanma hırısı)
- Cinsiyet (Yapı itibari ile kadın sporcularda erkeklere oranla iki kat daha fazla yaralanma görülür)
- Kondisyon Seviyesindeki Yetersizlik (Kondisyon olarak hazır olamayan sporcularda sakatlık riski daha fazladır)
- Kas Tendon Dengesizliği (Agonist-antagonist uyumsuzluk, ekstremiteler arasındaki orantısızlık)
- Spor Tekniğinin Bozukluğu ve Yetersiz oluşu
- Yorgunluk (MSS ve fiziksel yetersizlikler)
- Kötü Alışkanlıklar (Alkol, Sigara, düzensiz yaşam)
- Beden Kompozisyonu
- Psikolojik Faktörler (Konsantre olamama ve adaptasyon sorunu)
- Yeterli ısınma yapmama

Temasın yoğunlukta olduğu spor branşlarında sporcuların yaralanma riski daha fazladır (Read ve Paul, 1986). Günlük hayatımızda yaptığımız aktiviteler ve sportif çalışmalar esnasında, alt ekstremite kompleksi fizyolojik ve biyomekanik sınırlar içinde bir çok yüklenmeyle karşılaşmaktadır. Bu yüklenmelerin fizyolojik ve biyomekanik sınırların üzerine çıktığı ve alt ekstremite kompleksinin de bu duruma uyum sağlayamadığı koşullarda spor yaralanmaları meydana gelmektedir (Sakallı, 2008).

Agonist ve antagonist kaslardaki dengesizlik kas sakatlıklarının oluşma riskini artırır. Alt ekstremitedeki uzunluk farklılıkları pubik instabiliteye ve pelvik zorlanmalara, femoral anteversiyondaki artış patello-femoral stres sendromuna neden olabilmektedir. Spor yaralanmalarını oluşmasına neden olan diğer kişisel nedenler; anatomic defektler, esneklik azlığı, kas gcszlğ olabilir (Sakallı, 2008).

Dış Nedenler (Çevresel)

- Spor yapılan alan (çevredeki güvenlik önlemi, zemin, ısıık)
- Sporda kullanılan malzemeler (Koruma ekipmanları, zemine uygun ayakkabı, branşa uygun giysi)
- İklim Koşulları (Isı, rüzgar, nem vb.)
- Antrenör ve antrenman planlaması (iyi planlanmayan antrenman ve aşırı yüklenmeler)
- Müsabakanın Yönetimi (Hakemlerin kötü yönetimleri ve sporcuyu koruyamaması) dış nedenler olarak sayılabilir.

Spor esnasında yorulan kasın zamanla kasıla bilme özelliğinde azalma meydana gelir. Yorulan kasa yüklenme yapılmaya devam edildiğinde beceri kabiliyeti düşerken sakatlık riskinde de artış olur. Antrenman ya da müsabakada yapılan kötü spor tekniği sakatlık oluşmasına neden olmaktadır. Spor yapılan zemin yapısı olarak, asfalta, betonda, toprakta, engebeli arazide yapılan çalışmalar sporcularda gerilme ve burkulma gibi mikrotravmalara neden olarak overuse yaralanmalara sebep olabilmektedir. Çevre faktörü, çalışma yapılan ortamın ısısı, nemi, rzđarın durumu yaralanmaların oluşmasında büyük etkiye sahiptir. Soğuk ortamlarda yapılan çalışmalarda iyi ısınmayan kastaki kontraksiyonlara bağlı oluşan fibrotik hemorojilere sık rastlanmakla birlikte kas yırtıklarının da oluşmasında ana sebeplerdendir. Sportif çalışmalar esnasında kullanılan materyallerin aktiviteye uygun olup olmaması yaralanmaların oluşmasında önemli role sahiptir (Koz ve Ersöz, 2010).

1.12.1. Ergenlik ve yaralanma

Genellikle 14 yaş civarındaki bireylerin, kas-iskelet sistemi gerçekteştirilecek beceriyi yerine getirmeye uygun olmamasına rağmen, risk alma isteklerinin aşırı yüksek

olmasından dolayı ciddi yaralanmalara en yakın yaş grubunu oluşturmaktadır (Can, 2004). Adolesan dönemde hızla görülen büyüme ile kas ve kemik yapısındaki uyumsuzluk, kas ve tendonların esneklik kabiliyetinde düşüşe neden olarak yaralanma riskini artırmaktadır. Bu dönemde androjen hormonların artması yaralanmaya zemin hazırlamaktadır. Sporcuların kas kuvveti ve gelişiminin artması ile sürat ve güç üretiminde de artışlar görülür, bunların gelişimi rekabet ve yarışma seviyesi, sporun içinde geçirilen süre gibi değişkenlere de olumlu yönde etki eder. Bu döneme özgü dikkatsiz ve atılgan davranışlar ile psikolojik özelliklere eklenen motor becerilerdeki sakarlık, koordinasyon ve denge yeteneklerinde geçici düşüş, yaralanmaya neden olacak durumlar oluşturur (Koşar ve diğ. 2006).

Çocukların ve ergenlik dönemindeki gençlerin sportif çalışmalara katılımıyla son dönemde spinal yaralanmalarda önemli oranda artış gözlenmiştir. Spor yaralanmaları ergenlik çağındaki bireylerin sağlığına olumsuz yönlü etki eden yaygın sebeplerden birisidir. Bu dönemdeki bireylerin gelişimlerinin hızlı olması fiziksel aktivitelere yoğun ilgi duymaları yaralanma risklerini de beraberinde getirir. Açık büyüme plakları olan genç sporcular, erişkinlerde çok karşılaşılan bağ ve kas-tendon yaralanmalarına göre büyüme plak yaralanmalarına ve avülsiyon kırıklarına daha yatkındır (Sakallı, 2008).

Çocukluk dönemindeki birey omurgalarının büyümeye devam etmesi sebebi ile yetişkinlerden farklı problemler ile karşı karşıya kalabilir (Berk 2004). Bu dönemde en sık ve şiddetli kırıklar kemik ve kırıkdağlarda görülür. Egzersiz sonucunda güçlenen kaslar, aynı ölçüde gelişmeyen kemiklerde ciddi stres ve baskıya neden olur. Bu durumda özellikle kemiklerin büyüme noktalarında (epifizler) problemler yaratmakta kemiğin büyüme noktalarının kemiğin diğer bölgelerine göre daha zayıf kalmasına neden olmaktadır. Hasar gören epifiz (büyüme kırıkdağı) vücut tarafından onarılırken o bölgede kalsiyum birikir. Bu durumda büyüme kırıkdağının kapanmasına neden olur, büyüme kırıkdağında meydana gelen bu hasarların %10'unda büyüme olumsuz yönde etkilenir. Daha sonraki yaşlarda bu durum iki uzun bacak arasında (hasarlı veya hasarsız bacak) 1-2 cm boy farkına neden olabilir. Bazen de hasar gören bölgede büyümenin olumsuz etkilenmesine karşın hasarsız bölgedeki büyümenin biraz daha devam etmesi ile o bölgede şekil bozuklukları oluşabilir (Gür, 2010).

Bazen hasarlı bölgede büyüme sağlanabilmesi için en yüksek noktasına ulaşan hasarsız bölgede büyüme devam eder ve o bölgede bir şekil bozukluğu meydana gelebilir (Gür, 2010).

14-17 yaş adolesan dönemde çok fazla rastlanan yaralanmalar ve oranları (Derman, 2003);

Tablo 1. 1. Spor Yaralanma Bölgeleri ve Oranları

Yaralanma Şekli	Oranları
İncinmeler	% 26
Kırıklar	%26
Burkulmalar	% 30
Bere (ezilme) ve Çürükler	% 9
Baş Yaralanmaları	% 5
Diğer	% 7

Bir yaralanmanın oluşum nedeni birçok etkene bağlıdır. Yaralanmaya sebep olan etkenleri ayrı ayrı belirlemek ve bunları yaralanma öncesi önlem amaçlı kullanmak mümkündür. Burada bu etkenlerin bazıları şu şekilde sıralanabilir (Adirim ve Chang, 2003):

- Çocuklar vücut kitlelerine oranla daha geniş vücut alanına sahiptir. Bu fazla temas yüzeyi dış etkenlere açıklık yaratır.
- Yetişkinlere göre, çocukların baş büyüklüğü vücutlarına oranla daha fazladır. Baş bölgesi bu sebeple daha çok risk altındadır.
- Koruyucu ekipman kullanabilmek için vücut küçüktür.
- Büyüme bölgeleri (epifiz gb.) travmalara daha duyarlıdır.
- Koruyucu hareket kalıpları, karmaşık motor beceriler için hazır değildir.

Yaralanmaların bir kısmı müsabakaya fizyolojik olarak hazır olmadan katılma sebebi ile meydana gelir. Çocuklarda yarışma olgusunun gelişmesi 9 yaşından önce, bilişsel ve fiziksel anlamda yarışmaya hazır olmaları ise 12 yaşını geçtikten sonra görülmektedir (Patel ve Pratt, 2002).

Ergenlik döneminde ortaya çıkan boyun hızlı uzaması ile kendini gösteren hızlı büyüme döneminde kas ve kemiklerdeki gelişimsel uyumsuzluk kas ve tendon yapılarını olumsuz etkileyerek yaralanmaların artmasına neden olur. Androjen hormonlardaki artışın ergenlik döneminde meydana gelen sakatlanmalar üzerindeki etkisi oldukça büyüktür (Derman, 2003).

Kas gelişimi ve kuvveti ile birlikte sürat ve güç üretimi de artarken sporcunun yarışma seviyesi, rekabet ve müsabaka düzeyi, spora katılım süresi gibi değişkenlerde artmaktadır. Bu dönemin özelliği olan dikkatsiz ve atılgan davranışlar ile psikolojik özelliklere eklenen motor becerilerdeki sakarlık, koordinasyon ve denge yeteneğindeki geçici düşüş yaralanmaların gerçekleşmesi için uygun zemini oluşturmaktadır.

Bunlar ile birlikte sportif çalışmalarda çocukları kronolojik yaşlarına göre gruplandırılmak biyolojik olarak erken gelişmiş çocuklara avantaj sağlarken diğer çocukların yaralanmalarına sebep olabilmektedir (Koşar ve diğ. 2006).

1.12.2. Cinsiyet farklılıkları

Sporde cinsiyet farklılıklarına göre de yaralanmalar değişiklik göstermektedir. Son zamanlarda genç kızların spora katılım oranlarında gözle görülür seviyede artış gözlemlenmektedir. Yaralanma oranı erkeklerde görülen yaralanma oranları ile benzer olmasına rağmen yaralanma mekanizmalarında farklılıklar görülmektedir (Sakallı, 2008). Sıklıkla yaralanmalar erkeklerde 15, kızlarda 14 yaş civarında gerçekleşmektedir. Temasın yoğun olduğu sporları daha çok tercih etmeleri ve sportif faaliyetlere katılımın fazla olması nedeniyle bu oran erkeklerde iki kat daha fazladır. Yaralanma oranı erkeklerde geç ergenlik döneminde en yüksek seviyeye ulaşır. İyi organize edilen spor branşlarının da meydana gelen spor yaralanmaları, iyi organize edilemeyen branşlara göre daha azdır. Yaralanma oranlarının en fazla Amerikan futbolu, basketbol, güreş, cimnastik, futbol, hokey, beyzbol, tenis gibi yüksek hızlı ve çaba gerektiren spor dallarında meydana geldiği görülmektedir (Can, 2004).

Takım sporlarını seçen kız çocuklarında temas olmadan oluşan ön çapraz bağ yaralanmalarından iç etken faktörü (hormonal-anatomik) sorumlu tutulmaktadır. Bunun yanında harekete bağlı meydana gelen (örneğin sıçrama sonrası yere düşme) ani ivme kayıplarının bağ ve tendon yapılarında yaralanmalara neden olduğu, bu tip durumlarda meydana gelen diz ve bağ yaralanmalarının erkeklere oranla kızlarda 2-8 kat daha yüksek olabileceği varsayılmaktadır (Ergen, 2003).

Erkeklerde daha çok kontüzyon tipi yaralanmalar görülürken, kızlarda çekme tipi yaralanmalara daha çok rastlanmaktadır. Kız çocuklarda ön çapraz bağ yaralanmaları daha fazlayken, kırık tipi yaralanmalara erkek çocukları daha fazla maruz kalmaktadır (Ergen, 2004).

WHO (dünya sağlık örgütü)'nün çocuklar için belirlediği fiziksel aktivite düzeyi (FAD) puanı 1.7 dir. Erkekler yaşının her döneminde kızlara göre daha aktiftirler kızlar daha çok hafif ve orta düzey aktivitelere katılmayı seçerken, erkekler orta ve orta düzeyin üzerinde yoğunlukta çalışmaları tercih ederler (Pınar, 2003).

1.13. Spor Türlerine Göre Ortaya Çıkan Yaralanmalar

Spor yaralanmaları, yapılan spor branşının gereklikleri doğrultusunda gerçekleşir, amatör ya da profesyonel olarak yapılan her branş kendine özgü çevresel ve kişisel özellikleri barındırması ile beraber branşlarda yoğunluklu olarak kullanılan uzuvlar farklılık gösterebilir. Amerikan futbolu, basketbol, güreş, jimnastik, beyzbol, futbol,

hokey gibi yüksek hızlı ve çaba gerektiren sporlarda bu durumlar ile sıklıkla karşılaşabilmektedir (Can, 2004).

Türkiye’de yapılan bir araştırma da çocuklarda görülen spor yaralanmalarının % 23.3 futbol, % 17.2 basketbol, % 14.5 voleybol gibi branşlar oluşturmaktadır (Ülkar, Güner ve Ergen 2002). Bunların yanında en sık yaralanma görülen spor branşlarının % 10 ile futbol, %6 ile güreş, % 3 ile hentbol ve boks, % 1 ile atletizm, % 0.5 ile kayak sporlarının oluşturduğu saptanmıştır (Erol ve Karahan, 2006).

1.14. Spor Yaralanmalarında Alınan Önlemler

Spor yaralanmaların da alınacak önlemlerden ilki yaralanmanın meydana gelmesini önlemek, diğeri ise iyileşme sonrası yaralanmanın tekrarlamasını önlemek olarak iki şekilde yapılabilir. Yaralanmaların önlenmesinde önemli noktalardan biri de müsabaka veya ağır yüklenmeli çalışmalara başlamadan önce sporculara iyi bir kondisyon programı uygulanarak seviyelerini artırmak gerektiğidir (Griffith, 2000).

Düzenli olarak sporcuların sağlık kontrolü yaptırılmaları spor yaralanmalarının önüne geçilmesini sağlar. Spor yaralanmaları denildiğinde anlatılmak istenen, yaralanmanın önlenmesi ve meydana gelen yaralanmanın hızlı bir şekilde tedavisinin yapılarak sporcunun rehabilite edilmesini, kronikleşmenin ve kalıcı hasarın önüne geçilmesini sağlamaktır. Özellikle mücadelenin yoğun olduğu spor dallarında ömür boyu sürebilecek sakatlık riskleri olabilmektedir. Bu nedenle erken dönemde birincil korumaya ek olarak oluşacak hastalık ve yaralanmalara doğru ve yeterli yardımcı sağlayacak önlemlerin (ikincil koruma) geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Yani ilk değerlendirme acil yardım zinciri düzgün işletilmelidir (Özşahin, 2002).

Spor performansını artırmaya ve spor yaralanmalarını önlemeye yönelik çalışmaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Esneklik de bu çalışmaların yapıldığı önemli bir biyomotor özelliktir (Kıratlı ve Sanioğlu, 2003). Spora yatkınlığı olan ve gelecekte yüksek performans bekleyen çocuklar erken yaşta ekstrem eğitim programlarına dahil edilmekte ve çoğu zaman tıbbi destek almadan çalışmalarına devam etmektedirler. Bu gruba ek olarak, düzenli kulüp veya okul çalışmaları ve eğitimleri dışında organize olmadan fiziksel etkinliklere (sokak ve mahalle karşılaşmaları şeklinde) katılan önemli bir grup insan vardır. Bu nedenle okul ve kulüplerde spor aktivitelerinin ve dışarıdaki aktivitelerin artması çocuklarda spor yaralanmalarının görülme sıklığını artırmıştır (Ergen, 2004).

Antrenörler antrenman planlamalarını oyuncuların yapısal özelliklerine ve oynadıkları mevkilere göre düzenlerlerse yaralanmaları en aza indirebilme konusunda başarılı olabilirler. Oluşabilecek spor yaralanmalarını önceden tahmin etme ve gerekli önlemleri alma şansımız olsa da spor yaralanmalarını tamamen ortadan kaldırmak

mümkün değildir. Öncelikle sporcunun mevcut fiziksel durumu ve o yaşta karşılaşılabilecek sorunlar ve boyutları hakkında bilgi sahibi olmak gerekir. Çocukların spor yapacağı ortamlar (hava, yer vb.) ile ilgili gerekli tedbirler alınmalı ve düzenlemeler yapılmalıdır. Kullandıkları ekipmanlar (ağırlık, top, raket, kayak vb. malzemelerin boyutları) fiziksel yapılarına uygun olmalıdır. Koruyucu malzemeler (tekmelik, kulaklık, baret, dizlik vb.) temin edilmeli ve kullanımına özen gösterilmelidir. Araştırmalar, çocukların yaşına, farklı fizyolojik ihtiyaçlarına ve sporun gerektirdiği efora göre sınıflandırılmayan bazı sporların ergenlik döneminde daha fazla yaralanma riski oluşturduğunu göstermiştir. Bu nedenle sporlar yaş özelliklerine göre sınıflandırılmalı ve katılım çocukların fizyolojik ve psikolojik gelişimlerine uygun olmalıdır (Stanitski, 1993).

Sonuç olarak sporda yaralanmaların önüne geçilmesinde disiplinler arası bir yaklaşımın sağlanması, gelişmelerin yakından gözlemlenmesi, sporculara küçük yaşlardan itibaren doğru tekniğin öğretilmesi ve tam takım koordinasyonunun sağlanması gerekmektedir (Bayındır, 2021).

Uluslararası Spor Hekimliği Federasyonu'nun (FIMS) önerdiği 6S kuralı bu konuda bir anahtar olarak kabul edilmelidir:

- Shoes (Ayakkabılar)
- Surface (Zemin)
- Speed (Hız)
- Structure (Fizik yapı)
- Strength (Kuvvet)
- Stretching (Germe)

1.14.1. Sporcu eğitimi

Bir sporcunun branş seçimi yaparken fizyolojik ve psikolojik yönden o branşın kendisine uygun olup olmadığını anlayabilmesi için antrenör ya da beden eğitimi öğretmeni tarafınca bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sporcu bir spor dalına sadece çok istediği için yönlendirilmemeli, yaşı, cinsiyeti, fiziksel ve psikolojik durumu gibi birçok faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Spor yapan bireyin ailesi ile iş birliği içerisinde olunmalı, antrenman, sporculuk, sosyal hayat, sporcu beslenmesi, zararlı alışkanlıklar gibi birçok konuda sporcuya bilgi verilmelidir. Branşın kuralları, kullanılan materyal, önemli görülen teknik ve taktik bilgiler, ilgilenilen branşın lig takımları, oyuncuları ve müsabakaları konularında doğru bilgiler verilmesi sporcunun branşında ilerlemesine yardımcı olacaktır. Sporculara fair play çerçevesinde yarışmaları gerektiği, sporda her

zaman kaybetme ve kazanmanın var olduğu da öğretilmesi gereken önemli konulardandır (Bayındır, 2021).

1.14.2. Isınma

Isınma genel ve özel olmak üzere iki gruba ayrılır. Genel ısınmada daha çok büyük kas gruplarının ısınması amaçlanırken, özel ısınmalarda branşın gereklilikleri doğrultusunda yoğunluklu olarak kullanılacak kas gruplarının ısınması amaçlanmaktadır. Branşa özgü ısınmalarda hareket ve tekniklerin daha çok dinamik ve kinematik özellikte olması özel ısınmanın verimliliğini artıracaktır. Aynı zamanda bu ısınmalarda yaralanma risklerinden korunmak için cimmastik çalışmalarına da yer verilebilir (Muratlı, Şahin ve Kalyon, 2005).

Isınma, sporcunun verimliliğini artırmak, meydana gelebilecek sakatlıklardan korumak, yüklenme öncesi fizyolojik ve psikolojik olarak en iyi şekilde hazırlamak için yapılan çalışmalar olarak görülmektedir. Isınma kasın aktif ve devamlı hareketler ile istirahat seviyesinden egzersize geçişini hızlandıran, postural kasların gerilmesine, kan akımının hızlandırılmasına ve metabolic hızın istirahat seviyesinden (1 MET) aerobik seviyeye çıkmasını sağlamaktadır (Berk, 2004).

Bağ dokularındaki esnekliği artırarak kas-iskelet yaralanmalarını azaltmakta, eklemlerin hareket kabiliyetini artırmakta, kassal performansa olumlu yönde etki sağlamakla birlikte kas katılığını kontrol edebilme yeteneğini de geliştirmektedir. Sporcular tarafından, antrenman ya da müsabaka öncesinde yapılan ısınmaların sakatlanma risklerini azalttığı, performans artışında da önemli rolü olduğu kabul edilmektedir. Fakat ısınmanın şiddeti ve hep aynı biçimde sürüp gitmesi ile ilgili öneriler yetersiz kalmaktadır. Yapılan araştırmalar da, fiziksel aktivitenin performans seviyelerindeki değişimler, ısınma çeşitliliği, yoğunluğu ve süresi gibi değişkenlere bağlı olarak kullanılan ısınma metotlarındaki farklılıklardan kaynaklanmaktadır (Zorba, 1999).

Vücut ve kas ısı artığında ne tür değişiklikler meydana gelir:

1. Isınan kasın kasılması, gevşemesi ve toparlanması daha hızlı olur.
2. Isınma kas içerisinde bulunan viskoz (yapışkanlık, tutucu) direnci azaltır. Bu durumda kasın verimli çalışmasına yardımcı olur.
3. Enzim aktivitesi ve böylece enerji sistemindeki metabolik reaksiyon artar.
4. Kan akımı ve organizmanın O₂ kullanmaya hazır duruma gelmesi artar (Zorba, 1999).

1.14.3. Soğuma

Bir sporcunun biyolojik ve psikolojik olarak antrenmanın başındaki ilk durumuna dönebilmesi için ana bölümde yapılan yoğun çalışmadan sonra, antrenman yoğunluğunun giderek düşürülmesi gerekmektedir. Bunun sebebi, vücuttaki tüm sistemlerdeki yenilenmenin hızlı bir şekilde gerçekleşmesi için, organizmanın çalışmasının bir anda durdurulmaması, uygun ölçüde çalışmasının devam etmesi gerektiği görüşüne dayandığıdır. Metabolizmadaki değişimler açısından kan dolaşımının belli bir hızda devam etmesi oksijen açığının karşılanması, enerji taşıyan besin maddelerinin dokulara ulaştırılması, dokulardaki laktik asidin azaltılması için önemlidir. Bu amaçla yoğunluğu düşük kısa süreli stretching çalışmaları yaptırılması son derece faydalı olacaktır (Muratlı, Şahin ve Kalyon, 2005).

Yarışma veya antrenman sona erdiğinde, pasif dinlenmenin yerine hafif ya da orta düzeyde yapılan toparlanmayı sağlayan çalışmalara soğuma egzersizleri denilmektedir. Vücudun toparlanması ve kas ağrılarından kaynaklı yorgunluğun azalması için antrenman ya da müsabaka sonrası mutlaka soğuma egzersizleri yapılmalı, çalışmanın seviyesi yavaş yavaş azaltılmalı bir anda durdurulmamalıdır (Ergun ve Baltacı, 1997).

1.14.4. Koruyucu spor malzemeleri

Sporda branşa özgü koruyucu ekipman kullanımı spor yaralanmalarının önüne geçilmesinde son derece yarar sağlamaktadır. Futbolda tekmelik, basketbolda ağız korucu, voleybolda dizlik, tekvandoda safe bord, boksta eldiven ve kask, halterde kemer takılması sporun gereklilikleri doğrultusunda sakatlanma yaşanabilecek bölgelerin korunmasında önemlidir (Newsome, 2001).

Dental travmadan fazla etkilenen ağız içi bölgenin üst keserler olması sebebi ile üst çene için yapılan plastik ağız koruyucular travmaya neden olabilecek kuvvetlerin absorpsiyonu hedeflenir. Direkt veya indirekt darbelere bağlı travmalardan korunmak için kullanılan, kişiye özel hazırlanan EVA materyalinden yapılan ağız koruyucular önerilmektedir. Sporculara özel hazırlanmış olan ağız koruyucuların kullanılması sporcuyla rahatsız etmediği gibi performansını da olumsuz şekilde etkilemeyecektir (Newsome, 2001).

1.14.5. Oyun kuralları

Bakıldığında tüm branşların kendine özgü teknikleri ve oyun kuralları vardır. Zaman içerisinde her branşın oyun kuralları değişmekte bu değişim bazen seyir zevkinin korunması veya sakatlıkların önüne geçilmesi için yapılırken, bazen de taktik anlayışın tükenmesinden kaynaklı olabilmektedir. Bu konuda spor branşına özel yaralanmaları kayıt eden ve arşivleyen bir sisteme geçilmesi, yapılan spor branşına özgü

yaralanmaların ortaya çıkış sebeplerinin belirlenmesinde yol gösterici olacaktır. Koruyucu yaklaşım ön plana alınacak şekilde kurallar koyulması, korucu ekipman kullanımının zorunlu hale getirilmesi, yaralanmaya sebep olabilecek oyun içerisindeki müdahalelere ceza uygulamalarına kadar değişiklik yapılması bu sistem sayesinde daha verimli hale getirilecektir. Sporcuların yarışmacısı olduğu branşın kurallarına uyması müsabaka ve antrenman içinde oluşabilecek yaralanmaların azalmasına katkı sağlayacaktır. Kurallara uymayan ya da kuralı bilmeyen oyuncu rakibini veya kendini kolayca sakatlayabilir (Kayserilioğlu, 2006). Bu tür spor yaralanmalarını önlemek için;

- a. Branşın oyun kurallarını çok iyi belirlemek, zamanla yeni kurallara açık dinamik bir yapıya kavuşturmak gerekir.
- b. Kuralı uygulayacak hakemlerin, sporcunun kural ihlalden hemen sonra cezayı uygulaması ve kuralı sıkı şekilde takip etmesi gerekir. Temasın yoğun olarak gerçekleştiği branşlarda yapılan tekniğin ve kuralın doğru öğretilmesi yaralanma risklerini azaltır (Kayserilioğlu, 2006).

1.14.6. Spor tesisleri

Bir sporcunun fiziki ve psikolojik şartlara uygun ortamlarda antrenman ve müsabaka yapması çok önemlidir. Saha ölçüsü, ısı, ışık, sahanın iklim şartlarına göre kapalı ya da açık kullanılabilmesi gibi faktörlere dikkat edilmesi sporda verimi artırırken yaralanmalarında önüne geçilmesini olumlu yönlü etkiler. Sportif çalışmanın yapılacağı alanın temizliğine dikkat edilmesi enfeksiyonların ve bulaşıcı hastalıkların meydana gelmesini önlemek için gereklilik taşımaktadır (Kayserilioğlu, 2006).

1.15. Spor Yaralanması Çeşitleri

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde 1983-87 yılları arasında yapılan bir çalışmada beş yıllık bir süreçte kliniğe başvuran 1560 spor yaralanması vakası incelenmiştir. Yaralanmaların yüzde 22'sinin kontüzyon (ezilme), yüzde 20'sinin fraktür (kırık) olduğu, en sık yaralanan bölgenin yüzde 60 ile alt ekstremitte (kasık, bacak, diz, ayak bileği, ayak) olduğu belirlenmiştir. Sporcularda en sık görülen sorunun aşırı kullanım (overuse) kaynaklı yaralanmalar olduğu tespit edilmiştir (Önçağ, Kızılay ve Taşkiran, 1988). Sakatlıklar sporcunun spor hayatını olumsuz etkiler ve antrenman sürecini sekteye uğratar. Bazı yaralanmalar sporcunun ömür boyu spordan uzak kalmasına neden olurken, bazen de belden aşağısının felç olmasına (paraplejik) ve hatta ölmesine neden olabilecek seviyelere kadar gelebilmektedir (Kaya ve diğ. 1995).

1.15.1. Yumuşak doku yaralanmaları

Yumuşak dokuyu kemik dışında kas iskelet sisteminde bulunan bütün dokular olarak adlandırabiliriz. Bu yaralanma daha çok kasların, tendonların, bağların lezyonlarını anlatmak için kullanılır. Yumuşak doku yaralanmaları tüm spor dallarında en sık görülen yaralanma türüdür; akut ve kronik olarak tanımlanabilmektedir. Tanımlanabilmesi için oluşumlar, tip, bozulma sürecini etkileyen dokular, anatomik bölge gibi bazı verilerin dikkate alınması gerekir (Bayraktar ve Yücesir, 2009).

Akut yaralanmalar karakterize olarak ani ortaya çıkması, anatomik bütünlüğün bozulması, yaralanma için yapılan uygun tedavi ve düzenli iyileşme ile kendini gösterir. Kronik yaralanmalar, akut yaralanmalardan daha geç ve daha yavaş oluşur. Akut yaralanmada uygulanan tedavinin yetersizliği gibi nedenlerden dolayı yaralanmaların tekrarlanması sonucu kronik yaralanma oluşabilmektedir. Kronik yaralanmada iyileşme süreci akut yaralanmalara göre farklılık gösterebilirken, sıklıkla basketbol ve hentbol branşlarında bu tür yaralanmalar görülebilmektedir (Bağrıaçık ve Açak, 1998). Yumuşak doku yaralanmalarını şu şekilde sınıflandırabiliriz;

- a. Kontüzyon (Ezik-Bere)
- b. Hematom (Kan Birikmesi)
- c. Açık Yaralar
- d. Kramp
- e. Tendopatiler
- f. Tendon Kopmaları
- g. Kas Yaralanmaları (Lif Kopması)
- h. Bursit (Bağrıaçık ve Açak, 1998).

Kontüzyon (Ezik);

Meydana gelen travma sonrasında deri altındaki kılcal damarların ezilmesi ve sızıntı şeklinde kanamanın oluşması olarak tanımlanmaktadır. Tüm spor dallarında çoğunlukla görülen bir yaralanma türüdür. Genelde omuz omuza mücadele esnasında çarpışma, yere düşme ya da oyuncunun zemin, top gibi araçlara çarpması sonucu meydana gelebilmektedir. Ezik türü yaralanmalar vücudun her bölgesinde oluşabilmektedir. Yaralanmanın ardından kişide ağrı, duyarlılık, renk değişimi, şişlik gibi durumlar görülebilmekte olup, yaralanma sonrası yaralanan bölgeye ilk olarak uygulanacak ilk yardım soğuk uygulama yöntemi olmalıdır. Yaralanma ekstremitelerde oluşmuş ise; soğuk uygulama ile birlikte yaralanan bölge yukarı kaldırılmalı, gerekirse bandajla tespit, istirahat ve ilaç tedavisi gibi uygulamalar yapılmalıdır (Bağrıaçık ve Açak, 1998).

Hematom (Kan Birikmesi);

Travma sonucu kanın vücudun belli bir bölgesinde yüzeysel veya derin olarak toplanması olarak ifade edilebilir. Kanın toplanması yüzeysel ise bölgede şişlik, ağrı ve renk değişikliği görülebilmektedir. Hematom derin ise ağrı, geniş bölgede şişlik, sertlik, geç renk değişimi belirtileri ortaya çıkar. Bu tür yaralanmalar genel olarak uyluk, bacak, kol, bel, ve ayakta görülmektedir. Tedavisi için soğuk uygulama, elastik bandaj, gerekli ise hematoma boşaltılması, bölgeyi hareketten korumak, ağrı ve iltihabı azaltan ilaçlar (antienflamatuar) kullanmak gereklidir. Tedavi geç evrede ise fizik tedavi uygulanmalıdır (Kalyon, 1990).

Açık Yaralar;

Sert bir cismin çarpması ya da çarpışma sonucu derideki doku bütünlüğünün bozulması olarak tanımlanmaktadır. Küçük bir sıyrık da açık yara olarak ifade edilebilir. Tüm spor dallarında çok sık rastlanan bir yaralanma çeşididir. Baş, yüz, bacak olmak üzere vücudun tüm bölgelerinde açık yara oluşabilmektedir. Yaranın yerine ve büyüklüğüne bağlı olarak kanamaya müdahale edebilmek için bası, turnike uygulaması yapılmalıdır. Yaralanan bölge temizlenmeli, pansuman yapılmalı, kişiye tetanoz aşısı yaptırılmalıdır (Bağrıçak ve Açak, 1998).

Kramp;

Kas liflerinin ani ve şiddetli bir ağrı ile kasılması kas liflerinin bir müddet kasılmış şekilde kalmasıdır. Oluşumu ise aşırı terleme, sıvı kaybı, düzensiz antrenman ve fazla yüklenme, aşırı kilo kaybı, dengesiz beslenme gibi nedenlere bağlı olabilmektedir. Kramp en çok baldırlarda, sırtta, boyunda, ayaklarda ve omuzlarda görülür. Kramp tedavisi için ılık uygulama yapılır, karşı kas çalıştırılır ve yumuşak bir masaj uygulanabilir. Tekrarlayıcı ve ilerlemiş ise kas gevşetici ilaçlar, magnezyum ve kalsiyum takviyesi alınabilir (Bağrıçak ve Açak, 1998).

Tendopatiler;

Tendonların ağrılı iltihabi reaksiyonları ya da tendonların birleşim yerlerindeki yumuşak doku reaksiyonlarıdır. Tenosinovit, tendon kılıflarının irritasyonu, tendinit ise tendonun kendisinin inflamasyonudur. Alışılmadık sporların yapılması, alışılmamış zemin ve spor aletlerinin kullanılmasından bir gün sonra ortaya çıkmaktadır (Bağrıçak ve Açak, 1998).

Tendon kopmaları;

Kas dokusu, kasılmanın iletiği bir tendon ile kemiğe bağlıdır. Tendonlar çok güçlü yapılardır (Doral, 2009). Tendon, kuvvetleri kaslardan kemiklere aktarır ve kas kasıldığında bir kuvvet oluşturur, bu kuvvet tendonların gerilmesine sebep olur. Eklem hareketliliğini sağlayan tendonların aşırı gerilme, ani ve sert hareketler sonucu kopmaya zorlanması sonucu tendon kopması meydana gelir. Tendondaki gerilim

%4'ten çok değil ise, lifler orijinal konfigürasyonlarına geri döner. Oranları %4 ile %8 arası olan gerilimlerde kollajen lifleri kayar ve çapraz bağlantılar arasında kopmalar meydana gelir. Oran %8'den fazla olduğunda, lifler kuvvetlere dayanamadığı için makroskobik kopmalar yaşanmaktadır (O'Brien, 1992). Çok sık rastlanan bir yaralanma olmakla beraber önemli bir patolojidir. Muayene, tendon hareketlerinin kaybolması, ağrı, yırtılma yerinde şekil bozukluğu ile teşhis edilir. En fazla aşıl, el, ayak, parmak ve biceps tendonlarında görülür. Özellikle ayak bileğinde burkulma yaşandığında peroneal tendinopati kendini ağrının nedeni olarak gösterir. Tenosinovitler konservatif tedaviye yanıt verirken tendon rüptürleri ve tendon subluksasyonunda cerrahi tedavi gerekmektedir (Tandoğan ve Kayaalp, 2010). Son zamanlarda erken rehabilitasyonu takiben sportif faaliyetlere erken dönüş şeklindeki yaklaşım popülerite kazanmış olup bununla birlikte günümüzde birçok cerrah da tedavide erken müdahaleyi tercih etmektedir (Karahan ve Erol, 2004).

Kas Yaralanmaları (Lif Kopması);

Kaslar, iskelet sisteminin hareketini sağlayan dinamik yapılardır. İstirahat halinde normal tansiyona sahip kaslar uyarıldıklarında kısalır ve eklemler üzerinde iki farklı kemiği birbirine yakınlştırır (Karahan ve Güven 2002). Çocukluk ve ergenlik yaş aralığına denk gelen zamanlarda, kas dokusundan kaynaklanan spor yaralanmaları çoğunlukla kas kontüzyonu ya da gerginliği (strain) adıyla kendini göstermektedir (Karahan ve Erol, 2004).

Çeşitli spor dallarında kas gücünü normal sınırların üzerinde zorlayan pek çok durum vardır. Bu durumlarda kas yeterince esnek yapıda değilse, zorlama esnasında muhtemelen kas ve tendon ünitelerinde yaralanmalar meydana gelecektir (Wilson, 2003). Sert, ani hareketler ve darbeler sonucu kasın bir veya birden fazla lifinin kopması, oluşan bölgede ağrı, ödem, çöküntü ve hareket güçlüğü yaratabilmekte olup, bu durum vücudun tüm kas gruplarında görülebilmektedir. Kas yaralanmalarında iyileşme süreçlerinde farklılıklar görülse de genellikle birbiri ile benzerlik göstermektedir. Kasların ortalama iyileşme süreleri;

Hafif zorlamalarda sonrası: 2-6 hafta

Orta şiddetli zorlamalar sonrası: 6-8 hafta

Şiddetli zorlamalar sonrası: 8-10 hafta iyileşme süresine ihtiyaç duyulmaktadır (Bağrıaçık ve Açak, 2000).

Bursit;

Bursalar; kemik-tendon, tendon-tendon ve deri-kemik arasındaki sürtünmeyi engelleyen veziküllerdir. Bunların iltihaplanmaları sonucunda ağrılı durumlar oluşur ve veziküller şişer. Bursada fazla sıvı birikmesi ve bunun sonucunda oluşan iltihaplanma bursit olarak adlandırılır. Bursitler; friksiyonel bursit, septik bursit ve kimyasal bursit olarak üçe ayrılır. Darbeler sonucu bursit oluşur. İltihap belirtileri olan şişlik, ağrı, renk

değişikliği görülür. Sporcularda sıklıkla diz ve dirseklerde görülür. Tedavide ağrı tamamen ortadan kalkıncaya kadar istirahat edilmeli, soğuk uygulama, kompresyon bandajı ve elevasyon uygulamaları yapılmalıdır. Şişlik yaygın ve ağrı şiddetli ise 24 saat sonra aspirasyon ve kompresyon uygulanmalıdır (Bağrıçak ve Açak 1998).

1.15.2. Eklem yaralanmaları

İki veya daha fazla kemiğin birbirine bağlanması sonucu oluşan yapısal parçaların adına eklem denilmektedir. Eklemlerin kemik ucu kısımları kırıkdağlar ile kaplıdır. Ligamentler (eklem bağları) eklemdeki kemikleri birbirine bağlayan yapılardır. Eklemler; kemiklerin birbiri ile koordineli şekilde hareket edebilmesini sağlayan birleşme noktalarıdır. Eklemlerde, eklem kapsülünü oluşturan sinoviyal zarı, eklemlerde sinovial sıvı adı verilen bir madde üreterek eklemlerin aşınmasının önüne geçer. Eklemlerin kuvvetin iletilmesi, vücudun stabil ve dinamik olarak belli hareketleri yapabilmesinde önemli rolü vardır. Kas atrofisi ve güçsüzlüğü, ligamentlerdeki zayıflık ve tendon kuvvetsizliği eklem sakatlıklarının oluşmasına zemin hazırlayan faktörlerdir. Eklem yaralanmaları, sert ve ani yüklenmelerle oluşan, tendonların ani zorlanması ve aşırı kullanımı sonucu ortaya çıkan doku hasarıdır. Hareketle artan ağrı, erken müdahale edilmezse hareket kısıtlılığına, şişmeye ve daha fazla yaralanmaya neden olabilir. Eklem yaralanmalarında tam tespit, soğuk uygulama, bandaj, istirahat, kas gevşetici kullanımı, yırtık veya kopma varsa cerrahi müdahale gibi yöntemler kullanılabilir (Hilobil ve Mechelen, 1990).

1.15.3. Kemik doku yaralanmaları

Mikro veya makro travmalar sebebi ile kemiğe ait olan tüm dokuların bütünlük ve yapısındaki kısmi fonksiyonların bozulması şeklinde görülür. Doğrudan veya dolaylı olarak kemiğin öz sağlamlığının ve elastikiyetinin aşılmasına neden olan şiddet sonucu oluşur. Kemiğin doku bütünlüğünün bozulmasına fraktür (kırık) adı verilir. Kemik doku yaralanmaları açık ve kapalı kırık olmak üzere iki şekilde görülmektedir. Bunların ilki açık kırık kemiğin dokuyu delmesi sonucu dışarı çıkması ile oluşan, diğeri kemiğin dışarı çıkmadan doku içerisinde kalması şeklinde görülen kapalı kırık olarak adlandırılan kemik doku yaralanmalarıdır (Hilobil ve Mechelen, 1990).

1.15.4. Aşırı zorlanmaya bağlı oluşan spor yaralanmaları

Sporla branşa göre belirli bölgelerin sık kullanılması sonucu oluşan mikrotravmalar ve aşırı yüklenmeye bağlı kolojen doku hastalıkları görülebilmektedir. Genellikle temasın yoğun olarak yaşandığı spor branşların da koruyucu ekipman kullanımının çok olmaması sakatlık riskini artırmaktadır. Profesyonel sporcularda yapılan antrenman

sayılarının ve sürelerinin artması sık kullanım sonucu oluşan yaralanmaların sayısını artırmıştır. Sporda meydana gelen yaralanmalar neticesinde hastaneye gelen hastaların %25-30'unda aşırı kullanım nedeniyle oluşan yaralanmalar görülmektedir. Aşırı kullanım nedeni ile oluşan yaralanmalar iki yılın üzerinde düzenli antrenman yapan bireylerde daha çok görülmekle birlikte spora yeni başlayan yüksek antrenman şiddetine maruz kalan bireylerde de görülebilmektedir. Bu tür yaralanmalar % 85 oranında dayanıklılık sporları ile ilgilenen bireylerde daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur (Ünal, 2009).

Genel olarak tekrarlayan mikrotravmalar sonucu görülen aşırı kullanıma bağlı yaralanmalarda hastalarının şikayetleri, mikrotravmanın etkilendiği yere ve mikrotravmanın süresine göre değişiklik göstermektedir. Hastalık tabloları ile birlikte belirtiler detaylı bir şekilde anlatılacak olsa da; Ağrı, şişlik, hassasiyet, fonksiyon kaybı, ısı artışı, deride ekimoz ve anatomik yapıda bozukluk şeklinde kendini gösterir. Ağrı hafif başlayıp istirahatle geçen bir yapı gösterirken, aktivitelere devam edilmesi sonucunda istirahatle geçmez ve kişinin performansını etkilemeye başlar. Zorlayıcı faktörlerin zamanında önüne geçilmesi ile çoğu yaralanma iyileşir. Bu nedenle ağırlıklı olarak konservatif tedavi uygulanmalıdır. Erken teşhis tedavi sonuçları üzerinde çok etkilidir. Aşırı kullanımdan kaynaklanan yaralanmalar için beş aşamalı bir tedavi programı önerilmiştir (Ünal, 2009).

1. Etkeni tanımlamak: Tedavinin en önemli ve ilk basamağıdır.
2. Etkeniyeniden düzenlemek
3. Ağrı kontrolünün takibi
4. Aktif rehabilitasyon
5. İdame

1.16. Spor Yaralanmalarında Tedavi

Zamanında ve doğru tanının konulması, tedaviyi kolaylaştırırken spora yeniden dönüşü de hızlandırır. Spor yaralanmalarında ilk yapılması gereken ayrıntılı anamnez almak, biyomekanik yapı değerlendirmesi yapmak ve olası travma mekanizmasını saptamaktır. Bu yaklaşım yaralanmaların tedavi edilmesinde ve yeni yaralanmaların önüne geçilmesinde önemlidir. Sporcuların alt ekstremitelerinin kullanılmadığı dönemde, üst ekstremiteye yönelik aerobik çalışma planlamalarının yapılması sportif performansın devam edebilmesinde etkilidir (Ergen, 2004).

Akut ve kronik yaralanmalarda ağrı kontrolü ve yaralanan bölgedeki inflamasyonun uygun seyirde olması ve kontrol altına alınmasında NSAİ ilaçlar kullanılmaktadır (Bayraktar ve Yücesir, 2009). Tıbbi tedavinin ardından proprioseptif, nöromusküler ve fonksiyonel kayıplar belirlenerek bunların tedavi edilmesine yönelik saha içinde aktif rehabilitasyon programları düzenlenmelidir (Yıldız, 2006).

Spor yaralanmalarında tedaviyi 3 basamakta inceleyebiliriz:

- a. Koruyucu hekimlik hizmeti (1. Basamak sağlık hizmeti)
- b. Tedavi edici sağlık hizmeti (2. Basamak sağlık hizmeti)
- c. Rehabilitasyon edici sağlık hizmeti (3. Basamak sağlık hizmeti)

Yaralanma gerçekleştiğinde tedavi programını dört ana başlıkta incelemek mümkündür:

- a. İlk yardım
- b. n tedavi
 - İstirahat (Rest)
 - Soğuk-Buz (İce)
 - Kompresyon (Compression)
 - Elevasyon (Elevation)
 - İmmobilizasyon (Immobilization)
- c. Kesin tedavi ve fizik tedavi
 - Masaj tedavisi
 - Soğuk tedavi
 - Sıcak tedavi
 - Bandajlama
- d. Rehabilitasyon

1.16.1. İlk yardım

Sporda meydana gelen yaralanmaların sayısı son dönemde iyice artmış durumdadır. Bu yaralanmaların birçoğu kk yaralanmalar olurken, geri kalan kısmı ciddi yaralanmalar olarak karşımıza çıkabilmektedir. Yaralanmanın gerçekleştiği yerde yapılan ilk müdahaleye ilk yardım denilmektedir. Meydana gelen yaralanmanın akut ya da kronik olması ve oluşma öyküsü tedavi yaklaşımında önemlidir. İlk yardımın doğru Şekilde yapılması hayat kurtarıcı olabilirken, sporcunun kısa sürede spora dönüşünü ve istenmeyen yan etkilerin ortadan kaldırılmasına olanak sağlar (Ergun ve Baltacı,1997).

Prensip olarak ilk ve acil yardım zamanında erken müdahale yapılmasını esas almaktadır. İlk yardım prensiplerinde 3 T kuralına göre hareket edilir. Bu kuralın açılımı; T: Tanı, T: Tedavi, T: Taşıma Şeklindedir.

Yaralanmanın sahada oluşması durumunda uygulanacak işlemler sırası;

1. Oyuncuya yaklaşım
2. Yaralanmanın gözlenmesi
3. Yaralanmanın değerlendirilmesi (Ege, 1981)
4. Gözlem ve değerlendirme için TOTAPS işlemi izlenmelidir.
5. Sporcunun Durumunun Değerlendirilmesi (Ergun ve Baltacı, 1997).

Tablo 1. 2. Sporcu Durum Değerlendirilmesi

TALK	T	KONUŞ
OBSERVE	O	GÖZLE
TOUCH	T	DOKUN
ACTIVE MOTION	A	AKTİF HAREKET
PASSİVE MOTION	P	PASİF HAREKET

Skill Test S Beceri Testleri Sportif sakatlık anında oluşan doku hasarı birincil yaralanma olarak nitelendirilir. Kemik ve sinir dokuları etkilenebilir (Bayraktar ve Yücesur, 2005). Tedavi protokolü oluşturulurken bunlara ek olarak yaralanmaya zemin hazırlayabilecek tüm sebepler göz önünde bulundurulmalıdır. Öncelikle nedeni ortadan kaldırmakla tedaviye başlanılmalı ve iyileşmenin hızlı olmasını sağlayacak unsurlardan yararlanılarak tedavi planlanmalıdır (Bayraktar ve Yücesur, 2005).

Bu genel yaklaşımla akut uygulamalarda sportif yaralanma olduğu anda yapılan ilk müdahalenin doğru olması tedaviden alınacak sonucun iyi olması ve tedavi süresinin kısılması açısından önemlidir. Yaralanma olduğu anda alınan önlemler yeni bir yaralanma oluşumunu en aza indirir. Unutulmaması gereken en önemli nokta, yaralanma olduğu andan hemen sonra iyileşmenin de başladığıdır. Bölgesel spor yaralanmalarında en geçerli yöntem PRICE dir. (P: protect, R: rest, I: ice, C: compression, E: elevation, S: support).

P:(Protect) Koruma;

Yaralanmanın gerçekleşmesinin ardından en dikkat edilmesi gereken konulardan birisi de yaralanan bölgenin korunmasıdır. Yeni bir yaralanmanın meydana gelmesi ya da oluşan yaralanmanın daha kötüye gitmesinin önüne geçmek için yaralanmanın gerçekleştiği bölge korunmalıdır. Çünkü iyileşmenin tam anlamı ile gerçekleşebilmesi için geçen zaman ve hasarlı dokunun büyüklüğü önemlidir. İyileşme için yeterli zaman geçmese ve yeterli şekilde hasar alan bölge korunmazsa tam anlamı ile iyileşme gerçekleşmeyecektir (Bayraktar ve Yücesur, 2005).

R: (Rest) Dinlenme;

Yaralanma sırasında müsabaka veya antrenmana ara verilmeli yaralanmaya maruz kalan bölge istirahat pozisyonuna alınmalıdır. İstirahat pozisyonunda yaralanan bölge ve eklem hareket etmesi engellenmelidir. Yaralanan bölgenin tam olarak kendini onarmasına izin verilmelidir (Bayraktar ve Yücesur, 2005).

I: (Ice) Buz;

Soğuk uygulama, yaralanmanın meydana geldiği bölgeye temel tedavi yöntemi olarak uygulanır. Soğuk uygulama yapılarak yaralanma kontrol altında tutulur. Bu uygulamanın yapılmasında beklenen, metabolizma hızının düşürülmesi, inflamasyonun sınırlandırılması, perfüzyon/kan akışının azaltılması, ödem sınırlaması, ağrı kontrolü ve nöromusküler etkileri en aza indirmektir. Bunlardan dolayı sportif yaralanmanın meydana geldiği bölgeye 1-2 saat aralıklar ile 15-20 dk. Buz (soğuk) uygulaması yapılır. En fazla kullanılmakta olan soğuk uygulama yöntemleri cold pack (donmuş jel paketi), buz torbası, buzlu suya daldırma, buz friksiyonu, soğutucu spreylere ve soğuk kompresyon cihazlarıdır. Tüm soğuk uygulamaların lokal soğuk etki oluşturduğu unutulmamalıdır (Bayraktar ve Yücesur, 2005). Soğuk uygulamalar yaralanma sonrası ilk 48 saat içerisinde yapılır. Soğuk paketleriyle, direkt olarak deri üzerine yapılamayan soğuk uygulamaların süresi; bir seansta en az 12-15 dakikadır. Soğuk uygulamaya doku tepkisi 4 devrede gelişir:

1. devre; 0-3 dakika içerisinde rahatsız eden bir soğukluk hissedilir.
2. devre; 2-7 dakika içerisinde yanma, ısınma hissi ve sonrasında ağrı ve acı oluşur.
3. devre; 5-12 dakika içerisinde uyuşmayla birlikte hissizlik başlar.
4. devre; 12-15 dakika içerisinde hücre faaliyetinde artma olmaksızın derin dokularda vazodilatasyon gelişir. Soğuk uygulaması yapılırken deri ile soğuk uygulama yapılan malzeme arasına mutlaka bir şey konulmalı konulan malzeme soğuk su ile ıslatılmalıdır. Eğer ki konulabilecek hiçbir şey yoksa giysi üzerinden soğuk uygulama yapılmalıdır.

Tablo 1. 3. Çoğunlukla kullanılmakta olan soğuk uygulama yöntemleri ve dikkat edilmesi gereken noktalar

Uygulama Yöntemi	Uygulama Özellikleri
Buz torbası	Direkt olarak deriye uygulanır, ya da kompresyon bandajı da kullanılabilir, uygulama süresi cilt altı yağ dokusu kalınlığına göre 15-30 dk. arasında değişebilir. Küp şeklindeki buza göre püre edilmiş veya parçalanmış buzlar, daha iyi soğutma etkisi yaratır.
Buzlu suya daldırma	Uygulama yapılacak bölge buzlu suya sokulur, ince elastik yapıda teyple kompresyon uygulaması yapılır (elastik bandajın ıslatılmaması gerekir çünkü ıslatıldığında yarattığı basınç etkisini kaybedecektir. Uygulamanın süresi 10-20 dk.'dır.
Cold pack	Deriye direkt olarak uygulama yapılmaz, kompresyon bandajı elevasyon (lokal bölgeyi kalp seviyesinden yukarda tutma) kullanılır, 15-20 dk. uygulanır. Soğutmada cold pack'lere göre buz torbaları daha iyi etki sağlar.
Soğutucu spreylere	Sprey ve germe teknikleri ile beraber spazm ve trigger (ağrılı hassas nokta) noktalarına uygulanırsa daha iyi sonuç elde edilir. Kolay bir şekilde soğuk yanmasına sebep olabilir. Sprain, fraktur, kontüzyon ve strain gibi yaralanmalarda uygulanmaması gerekir.

C: (Kompresyon);

Kompresyon: Bölgesel basınç uygulamasıdır. Soğuk uygulamanın yanında kanamayı durdurmak ve ödemi kontrol altına almak için kullanılır. Elastik bandaj ve bası için uygun pedler tercih edilmelidir. Kompresyon bandajı ön tedavinin diğer yöntemleriyle birlikte uygulandığında daha etkili olur. Yaralanmış bölgeye kompresyon uygulamak amacıyla, hasarlı bölgede soğuk uygulama paketlerinin ya da basınç pedlerinin tespiti için, kronik sakatlıklarda spora yeniden dönüşte güvenlik ve oto kontrolün sağlanması için, bölgenin sıcak tutulması gibi amaçlar doğrultusunda kompresyon yapılır. Basınç uygulamak amacıyla kullanılan elastik bandajlar esneme yeteneğine sahip sargılardır. Değişik ebatlardaki bandajların, yapışkan türde olanları da mevcuttur. Ayak bileği uyluk gibi bölgelerdeki doku içi kanamalara karşı kullanılan pedler, sert süngerimsi

maddeden veya keçeden hazırlanır. Halka ve at nalı şeklindedir. Yaralanmış bölgenin hemen çevresinde doku üzerine yerleştirilen kompresyon pedleri üstüne elastik bandaj sarılarak ödem azaltmak, bölgeyi kontrol altına almak ve kanamayı önlemek amaçlanır (Bayraktar ve Yücesir, 2009).

E: (Elevation);

Elevasyon: Yaralanma sonrası gelişen ödemin kontrol edilmesi için kullanılır. Yaralanmış bölgenin "kalp seviyesinin üstünde" yukarıda tutulması anlamına gelir. Bu şekilde pozisyonlama ile özellikle alt ve üst ekstremitelerde yaralanmalarında şişliklerin giderilmesinde dolaşım sistemine de destek verilir. Elevasyon; yaralanmalardan sonra kompresyon bandajı ve soğuk uygulamayla birlikte 2-3 gün süreyle yapılır. Başlangıçta 2 saatte bir 20 dakika yukarıda tutmak gerekir. Alt ekstremitelerde yaralanmalarında yatar durumda 45°C yükseltme yeterlidir. Kol yaralanmalarında oturma pozisyonunda omuz seviyesinden 45°C yukarıda desteklemek iyidir (Bayraktar ve Yücesir, 2009).

İmmobilizasyon (support);

Sakatlığın olduğu ilk aşamada antrenör veya sağlık görevlisi tarafından uygulanabilecek yaygın bir yöntemdir. Sakatlığın meydana geldiği bölgede daha fazla deformasyonu önlemek amacıyla uygulanan hareket azaltma yöntemidir. Daha fazla doku yaralanması, şişlik ve kanamayı önleyebilmek için sakatlanan kısmın desteklenmesi ve kullanılmasının engellenmesi için akut dönemde bandaj daha sonraki dönemlerde hamlama ve enezler tercih edilmelidir. Yaralanmanın tipine ve derecesine göre ciddi durumlarda immobilizasyon, alçı, atel ve splint ile sağlanmaktadır (Bayraktar ve Yücesir, 2009).

1.16.2. Sahada bulundurulması gereken ilk yardım gereçleri

Öncelikli olarak sporcunun ilk yardım gereksinimleri saha şartlarına uygun şekilde saha içerisinde karşılanmalıdır. Bu nedenle saha içerisinde bulunacak ekibin ve kullanılacak malzemelerin öncesinde organizasyonunun yapılması önemlidir. Tüm sportif yarışmalarda organizasyonun gerçekleşeceği yerde donanımlı ambulans ile sağlık ekibi hazır bulunmalıdır. Ambulansın olmadığı durumlarda hava yolu ve yaşam destek malzemeleri sağlık ekibinin yanında olmalıdır. Dolaşım yolunu açabilmek için branül, % 5 dekstroz ve ringer laktat, solunum yolu için oksijen tüpü, valf, balon, maske, gibi malzemeler bulunmalıdır (Güler ve Bilir, 1994).

İskelet sisteminde meydana gelen yaralanmalar için atel, kol desteği, alçı, baston, dizlik, elastik bandaj, sırt tahtası, flaster, geniş sargılar gibi malzemelerin bulundurulması gerekmektedir. Yaraların bakımı için lidokain, dikiş takımı, şırınga, gazlı bez, betadin, yıkama solüsyonu, steril spançlar mutlaka olmalıdır. Kulüp hekimleri sporcuların astım, şeker, alerjik durumları veya kronik rahatsızlıkları varsa bilmeli bunları göz önünde bulundurarak tedavide kullanılacak ilaçları hazır bulundurmaları gerekmektedir.

Müسابakanın kapsamı gözetilmeksizin meydana gelebilecek olumsuz durumlara karşı hastaneye nakil için önceden hazırlık yapılmalı ve gidiş güzergâhı belirlenmiş olmalıdır (Güler ve Bilir, 1994).

18 Nisan 1975 Cenevre anlaşmasına göre araçlarda ve evlerde olması gereken ilk yardım çantasında bulundurulması gerekli olan malzemeler şunlardır:

1. Solunum maskesi (ağız ağza temas olmaması için)
2. Steril paket şeklinde farklı boyurlarda hidrofil (emici) gazlı pansuman için bez küçük boy (10x10 cm), orta boy (25 x 25 cm), büyük boy (25 x 40 cm)
3. Gerilebilir özellikte çorap şeklinde (skocking) bandaj (en az 30 cm uzunluğunda)
4. Sargı bezi (10-12 cm)
5. Elastik bandaj (10-12 cm genişlikte, bası için bir yastıkçıklı)
6. Pansuman bezli kapama (6 x 10 cm kadar)
7. Orta ebatta flaster
8. Battaniye (200 x 250 cm, boyutlarında bir yüzü çok çarpıcı renkte)
9. İlk yardım makası
10. Çengelli büyük iğne
11. Kauçuk yastıkçık (15x 30 x 50 cm)
12. Not defteri ve kalem

1.16.3. Yaşam kurtarma ve canlandırma

İnsan vücudu ve özellikle de beyin yaşayabilmek için oksijene ve besinlere ihtiyaç duyar. Besin maddeleri gibi oksijen depolanamadığı için solunum yoluyla sürekli hava almaya ihtiyaç duyarız. Akciğerlerimize ulaşan oksijen, kalp atışları sayesinde oksijenin dokulara taşınmasını sağlayan kana geçer. Bundan dolayı nefes almak ve kan kullanmak iki hayati işlemdir.

Bu işlevlerin herhangi bir sebepten dolayı etkilenmesi veya durması, yaşamın devamlılığı bakımından acil risk oluşturur. Beyin hücrelerimiz oksijen kullanmadan 3-5 dakika kadar dayanabilir. Bu nedenle beyin hücrelerinde meydana gelebilecek geriye dönüşü olmayan bir harabiyet olmadan bu süre içinde solunumun ve kan dolaşımının normale döndürülmesi gerekir. Solunumun durmasının ardından kalp bir süre (2-5 dakika) daha atmaya devam eder. Bu süre içerisinde tekrar nefes almaya başlanmamışsa, oksijen eksikliğinden etkilenerek kalp de durur. Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda, bilinci kaybolmuş kişinin nefes alıp almadığının nasıl anlaşılacağı, solunumun ve kalbin durduğu durumlar karşısında ne yapılacağını bilmek son derece önemlidir. Bir hasta veya yaralıya müdahale ederken yaşamı için tehdit oluşturabilecek unsurları belirlemek öncelik olmalıdır. Yani ilk olarak bilinç durumu, solunum ve kan dolaşımı değerlendirilmelidir.

İlk değerlendirmeyi yaparken “Temel Yaşam Desteğinin ABC’si” olarak adlandırılan aşamaları sırasıyla izlemek gerekir.

A: Airway: Hava yolunun aılması

B: Brathing: Solunumun düzeltilmesi

C: Circulation: Dolaşım sağlanması (Güler ve Bilir, 1994).

1.16.3.1. Airway (Hava Yolunun Aılması):

Bilinci yerinde olmayan bir hasta/yaralının, özellikle ağzı yukarıda olacak şekilde sırt üstü yatıyorsa, dili gevşeyip aşağı düşerek hava girişini zorlaştırabilir veya engelleyebilir. Ya da hasta/yaralının ağzında tıkanıklığa neden olan yabancı cisim, yiyecek vb. olabilir bu yüzden ağiz içi kontrol edilmeli ve temizlenmelidir. Daha sonra bilinci yerinde olmayan kişinin nefes alıp almadığını anlamak için bir elimiz ile başını geriye eğerek dilini yukarıya doğru çekip rahat hava girmesini sağlamak gerekmektedir (Güler ve Bilir, 1994).

1.16.3.2.Brathing (Solunumun Düzeltilmesi)

Hava yolunun açıklığı sağlanarak kişinin solunumu kontrol edilir. Hastanın solunumları sayılır, göğsünün kalkıp kalkmadığına, ağiz ve burundan hava çıkıp çıkmadığına bakılır. Nefes alıyorsa, ona güvenli bir yan pozisyon vermek gerekmektedir. Kişi hasta/yaralı nefes almıyor ise “ağizden ağiza solunum” yöntemine(suni) başlamak gerekmektedir. Ağizden ağza solunum yöntemi etkilidir, her soluk alıp verdiğimizde akciğerlerimizden çıkan hava, solunumu duran bir kişiye yetecek kadar oksijen içermektedir (Güler ve Bilir, 1994).

1.16.3.3. Circulation (Dolaşım Sağlanması)

Solunum ile kan dolaşımı birbiri ile büyük lde bağlantılıdır. Bu sebeple kişinin dolaşımı durmuşsa, kalbinin atıp atmadığını kontrol etmek gerekmektedir. Eğer ki hasta/yaralının nabzı alınmıyor, bu kalbinin durduğu anlamına gelmekte ve “dış kalp masajı” uygulaması yapmak gerekmektedir. Bu uygulama yapılırken tekniğin doğru yapılması son derece önemlidir. Burada amaç kalbin omurga ve göğsü kemiği arasında bastırılarak kanın pompalanmasını sağlamak göğsü kemiğinin alt kısmına ritmik bir basınç uygulamaktır. Basınç her gevşediğinde, kalp kanla dolar ve bu şekilde dolaşımı yapay olarak sürdürmek mümkün olur (Güler ve Bilir, 1994).

1.16.4. Spor yaralanmalarında radyoloji

Yaralanmalar sonrasında tanının doğru ve hızlı bir şekilde konulması ardından uygun tedavinin başlatılabilmesi için radyolojik yöntemler kullanılır. Kullanılan yöntemler şunlardır;

Röntgen; kemikler hareket sisteminin temelini oluşturan yapılardır. Kemikler birbirlerine eklemler ile bağlanırlar. Spor yaralanmalarında ilk olarak kemikte problem olup olmadığına bakılması gerekir. Kemik ya da eklemde hasar gördüğü düşünülüyorsa röntgen çekimi yapılması gerekir. Bu yöntemin ardından kırık ve çıkıkların varlığı tespit edilip uygun tedaviye başlanmalıdır (Bağrıaçık ve Açık, 1998).

Ultrason; kas tendonu ile kemiğe bağlanır. Spor yaralanmalarında kas ve tendonlar doğrudan veya dolaylı olarak zarar görebilir. Ultrason yöntemi ile röntgende görülemeyen bazı kırıklar ve tendon yaralanmaları bu şekilde tespit edilebilir (Bağrıaçık ve Açık, 1998).

Bilgisayarlı tomografi; yumuşak dokuda kemik yaralanmaları, yoğun ödem ve hematomlar saptanabilir. MR'ın spor yaralanmalarında yaygınlaşması ile birlikte kullanımı azalmıştır. MR'ın olmadığı durumlarda röntgenden sonraki ikinci adım olarak kabul edilir. Röntgen formları ile üretilen BT görüntülerinde kas, tendon, kapsül ve yumuşak doku birbirinden ayırt edilemez (Bağrıaçık ve Açık, 1998).

Manyetik Rezonans; manyetik rezonans artrografi (MRA) son dönemlerde çok sık kullanılan tanısal görüntüleme yöntemidir. Bu tetkikte eklem içi sıvı miktarı serum fizyolojik (SF; % 0.9 NaCl) ya da seyreltilmiş gadolinyum bileşiği enjeksiyonu ile artırılarak eklem kapsülünde şişkinleşme sağlanmakta ve eklem içi yapılar daha net belirlenebilmektedir. MRA sırasında verilen kontrast çözeltisi yırtıkları doldurur ve yırtıklardan uzantılara sızarak yırtıkların iç yapılarında daha kolay tanınmasına olanak sağlar. MRA doğrudan ya da dolaylı olarak yapılabilen bir yöntemdir. Direkt MRA tetkikinde kontrast çözeltisi eklem içine iğne ile enjekte edilirken, indirekt MRA'da intravenöz (IV) yolla kontrast uygulandıktan sonra ekleme 10-15 dakika egzersiz yaptırılması gerekmektedir (Kerimoğlu ve Aydıngöz, 2005).

1.16.5. Spor yaralanmalarında kesin tedavi

Sporcunun aktif spor yaşantısına sağlıklı bir şekilde geri dönebilmesi için, ilk yardımın ardından tıbbi tedavi yapılmalıdır. Bunların sonrasında etkili bir fizik tedavi ve rehabilitasyon program uygulanması önemlidir. Kesin tedavi sürecini sporcunun yaşı, beslenmesi, genel sağlık durumu, psikolojik faktörler, sporcunun kas- doku farklılığı gibi etkenler etkilemektedir (Bağrıaçık ve Açık, 1998).

Yaş;

Çocuklar ve gençler iyileşmeye daha hızlı cevap verebilmekte olup yaralanmalar daha kısa sürede tedavi edilebilmektedir. Yaş ilerledikçe iyileşme hızında düşüş gözlemlenmekte yaralanmaların iyileşme süresi uzamaktadır.

Beslenme;

Düzenli ve dengeli beslenen sporcuların, vücudun ihtiyacı olan protein, karbonhidrat, vitamin gibi öğeleri düzenli olarak aldıkları için vücutları daha dayanıklı ve çabuk toparlanmaya açık olacaktır. Bu yüzden beslenme tedavi ve iyileşmede önemli role sahiptir.

Genel Sağlık Durumu;

Sporcunun kalıcı, bulaşıcı bir hastalığı veya lokal bir enfeksiyon durumu mevcut ise iyileşme ve toparlanma süreci uzun sürebilir. Sporcuların bu tür durumlarının takım doktoru ve antrenör tarafından bilinmesi bir an önce tedaviye başlanması önemlidir.

Psikolojik Faktör;

Sporda meydana gelen yaralanmalarda, yaralanmaya maruz kalan kişinin mental yapısı önemlidir. Her durumdan etkilenen bir yapıya sahip ise kendini tedavi eden kişinin davranışlarından dahi etkilenecektir (Bağrıaçık ve Açak, 1998).

1.17. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Rehabilitasyon, fonksiyonunu kaybetmiş olan kas iskelet sistemini tekrar eski haline getirme işlemidir. Fizik tedavi; yaralanan bölgedeki ağrıyı ve şişliği azaltmak, kas gücü ve hareketliliğini arttırmak, iyileşmeye destek olmak için uygulanır. Tedavinin amacı bireyin fonksiyonlarını tam anlamıyla kazanabilmesi olduğu için tedaviler rehabilitasyon prensiplerine göre uygulanır. Yaralanmalar, meydana geldiği bölgedeki kasların ve eklemlerin zayıflamasına sebep olduğundan, yaralanma sonrası yapılan ilk egzersiz çalışmalarının basit ve emniyetli olmasına dikkat edilmelidir. Egzersiz programları ile birlikte soğuk, sıcak, masaj, elektrik akımı bazen de ilaç tedavisi rehabilitasyonu hızlandırmak için kullanılabilir (Griffith, 2000).

1.17.1. Kriyoterapi (Soğuk)

Yaralanmanın meydana geldiği bölgedeki ödemi ve ağrıyı azaltmak için yapılan tedavi yöntemidir. Soğuk tedavi yöntemleri, kontrast tedavi ve egzersizle kombine edilen soğuk tedavi şeklinde yapılabilir. Buz torbası, buz masajı, soğuk paketler, buz ile ovma, havlu tekniği, buzlu su banyosu şekillerinde bu tedavi uygulanabilmektedir. İncinmeler, gerilmeler, kas spazmları, yırtıklar, yumuşak doku sakatlıkları, tendinit, fasit,

tenosinovit, gibi durumlarda kriyoterapi uygulaması yapılmaktadır (Bağrıaçık ve Açak, 1998).

1.17.2. Termoterapi (Sıcak)

Yaralanmanın oluştuğu bölgeye gönderilen ısı sayesinde de o bölgedeki kk kan damarlarını genişler ve kan akımı hızlanır. Bu sayede yaralanma oluşan bölgede kan miktarı artar ve kan miktarının artması sonucu beslenen dokular hızlı bir şekilde iyileşir. Ancak ısı, kan ve plazmanın kk kılcal damarlar bölgesindeki yumuşak dokulara akmasına neden olabilir. Bu da yaralanmalarda istenmeyen bir gelişmedir. Yaralanmanın meydana geldiği bölgeye buz, kompres ve elevasyon uygulanmışsa, kılcal damar akıntılarının geçmesi için 24-48 saat kadar bir süre geçmesi gerekir (Griffith, 2000).

Isı tedavisi 4 şekilde yapılır. Kondüksiyon (iletkenlik), radyasyon (ışınlama ile ısıtma), konveksiyon (sıcak ktellerin yer değiştirmesi ile ısıtma), Konversiyon (enerji alışverişi ile ısıtma) olarak ortaya çıkmaktadır (Bağrıaçık ve Açak, 1998).

1.17.3. Masaj tedavisi

Yorgun ve ağrılı kaslara yapılan yavaş ve yumuşak şekilde uygulanan masaj çok iyi gelmektedir. Masaj tedavisinin avantajı yaralanmış dokuya yapılan masajla doku yakın takip edilmiş ve tedaviye verdiği yanıt yakından gözlemlenmiş olur. Masaj zorlanmalar sonrası oluşan kas gerginliği ve sertliğini azaltmaya da yardımcı olmaktadır. Bir aktivite sırasında ya da yarışma öncesinde kan dolaşımı artırmak içinde kullanılabilir. Masaj yaralanan bölgedeki kan akımını artırmak, bölgesel şişliği indirmek, kas spazmını ortadan kaldırmak için kullanılabilir. Fakat, yaralanmanın meydana geldiği bölgeye masaj yapılırken dikkatli olmak, son derece yavaş ve nazik davranmak gerekir. Yavaş ve orta derece şiddete uygulanan masaj dokuları gevşetirken, derin friksiyon masajı daha uyarıcı etki yapar (Bağrıaçık ve Açak, 2005).

Masajın fizyolojik etkileri:

- a. Kan ve lenf dolaşımını düzenler: Burada reflex yoluyla arteriol (kk atar damar) ve kapillerin (en kk kan damarları) genişlemesini sağlamak suretiyle aktif rol oynar. Venlerin (kanı kalbe taşıyan kan damarları) toplar damarlara boşalmasına destek olmak suretiyle de mekanik olarak görev yapar.
- b. Uyarma ve sakinleştirme yoluyla sporcunun kendini iyi hissetmesini sağlar (Bağrıaçık ve Açak, 2005).

1.17.4. Bandajlama

Bandajlama yöntemi esnek ve sert olmak üzere iki şekilde yapılabilir. Esnek olarak kullanılan bandajlar çok yönlü kullanım için uygunken, esnemeyen bandajlar ise daha çok destekleyici özellikleri için kullanılmaktadır. 3 çeşit bandaj bulunmaktadır (Bağrıaçık ve Açak, 2005).

A-Yapışan Bandaj B- Pamuk Sargılar C- Elastik Bandaj

Bandajlar destekleme, koruma, ve tespit amacı ile kullanılabilir. Bandajlamanın kullanım sebepleri arasında sakatlanmaların önüne geçme, tedavi, rehabilitasyon ve propriyosepsiyonu arttırmada bulunmaktadır. Bandajlar, proksimale doğru spiral şeklinde, distalden, ters spiral şeklinde veya "8 sarımı" gibi çeşitli şekillerde yapılabilir. Bandaj bazı özel durumlar haricinde 4 ile 6 saate bir çözülmeli, yarım saat ara verildikten sonra tekrar sarılmalıdır. Bandaj sarımının bozulduğu yerde bandaj tekrardan düzgün şekilde ve yaralanma bölgesinden uzaklaştıkça sargı basıncı azalacak biçimde bandajlama yapılmalıdır. Kas içi kanamalarda kompresyon bandajının 48 saatten daha fazla bekletilmesi gerekebilir (Bağrıaçık ve Açak, 2005).

Destek bandajları; yaralanma geçirilen bölgede istenilen stabiliteye göre farklı özelliklerde destekleyici bandajlar kullanılmaktadır. Elastik bandajlar; yaralanan bölgeye konulan gazlı bez, ped ya da buz yastıklarının desteklenmesinde ve akut yaralanmalarda bölgeye basınç uygulanması için kullanılır. Esnek özelliğinden dolayı kullanımdan sonra gerilebilmekte bu nedenle uzun süreli kullanım için dezavantajlı olabilmektedir. Dolaşım problemi olan bireylerde kullanımına dikkat edilmeli gece yatarken çıkarılmalıdır (Bağrıaçık ve Açak, 2005).

1.18. Rehabilitasyon

Rehabilitasyonun amacı, sporcuların durumunu düzeltmek ve meydana gelen fonksiyonel kayıpların hızlı bir şekilde yerine koyulmasını sağlamaktır. Böylece sakatlanma ve bunu izleyen süreçte hareket kısıtlılığına bağlı meydana gelebilecek komplikasyonların önüne geçmek mümkün olabilecektir (Kalyon 1990). Sporcuların ergenlik dönemindeki rehabilitasyonlarındaki önemli nokta, normal fonksiyonel düzeyden çok mücadele gerektiren aktivitelere dönüş için fiziksel ve psikolojik desteğe fazla ihtiyaç duymalarıdır. Rehabilitasyon uygulanırken dikkat edilmesi gereken durumlar şunlardır;

- Yaralanma mekanizması ve nedenleri,
- Yaralanan bölge veya ekstremiteler,
- Yapılan sporun tipi ve özellikleri,
- Spordaki mücadele düzeyi,

- Spor yapma süresi,
- Kronolojik yaşa göre olgunluk yaşı,
- Yapılan diğer tıbbi değerlendirme sonuçları,
- Yapılan veya yapılacak olan cerrahi,
- Yaralanma ile ilişkili olmayan tıbbi önlemler,
- Rehabilitasyonun hedefleri (Gandy, 1989).

Rehabilitasyonun başlangıcındaki en önemli kısım, subjektif ve objektif değerlendirme bulgularıdır. Öncesinde elde edilen tıbbi değerlendirme sonuçları, sonrasında yapılacak olan subjektif ve objektif değerlendirme sonuçlarının yorumlanmasını kolaylaştırır. Tıbbi değerlendirme neleri içermeli:

- a. Yaş ve cinsiyet,
- b. Fizyolojik gelişim,
- c. Yaralanmanın oluş zamanı,
- d. Yaralanmanın doğası,
- e. Ekstremitelerin karşılaştırılması,
- f. Yaralanmanın ilk veya tekrarlayan yaralanma oluşu,
- g. Akut veya sinsi başlangıç,
- h. Yapılan sporun genel riskleri,
- i. Radyografi, manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, artrografi, artroskopi gibi inceleme sonuçları (Can, 2004).

1.18.1. Rehabilitasyonun amacı

Spor sakatlıklarında uygulanacak rehabilitasyonun amacı, sporcunun yaşamış olduğu, kısıtlılık ve engel durumunu tamamen ortadan kaldırmaktır. Bu durumda sporcunun en kısa zamanda eski durumuna gelmesini sağlamak için, iyi bir yenilenme süreci geçirmesi gerekir. Sporcu sakatlık sonrası yarışmaya katılmadan önce aerobik ve anaerobik kapasite olarak iyi seviyede olmalıdır. Sakatlığın tedavi sürecinde sakatlanmış bölgenin dışındaki bölgeler kullanılarak kardiovasküler sistemdeki kayıplar azaltılmalıdır. Yarışma öncesi sporcunun kondisyon olarak hazır olup olmadığını belirlemek için testler yapılmalı, eksikler varsa belirlenmeli bu eksiklikler antrenman planlamaları ile düzeltilerek en üst seviyeye çıkarılmalıdır. Rehabilitasyon programı sporcunun yaşına, zamanına ve motivasyon seviyesine uygun planlanmalı ve şunları amaçlamalıdır.

- a. Fonksiyonlarda en kısa zamanda en büyük artışı sağlamak,
- b. Ağrısız, normal aktif ve pasif eklem hareket genişliliğini en iyi seviyeye getirmek,
- c. Dengeli, iki taraflı kas kuvvetini sağlamak.

- d. Tüm eklemlerde fleksibilitiyi sağlamak.
- e. Kardiyovasküler kondisyonu dzenlemek.
- f. Koordinasyon, propriyosepsiyon ve reaksiyon zamanı için nöromusküler reedükasyonu sağlamak.
- g. Akut dönemden atletik aktivitelere katılıma kadar olan dönemde eğitimin şiddetini sürekli olarak artırmak.
- h. Normal motor gelişimi veya fizyolojik olgunlaşmayı hızlandırmak.
- i. Rehabilitasyonun psikolojik yanını göz önünde bulundurmak, pozitif benlik ve özgüveni sağlamak (Gandy, 1989).

1.18.2. Rehabilitasyon ve egzersiz tedavisi

Spor yaralanma tedavisinde en geniş alanı aktif tedavi kısmı kapsamaktadır. Spor yaralanmalarının tedavisinde egzersizler M.Ö 5. yüzyıldan beri eski yunanda kullanılmakta genel olarak egzersiz, masaj ve diyetin üzerinde yoğunluklu olarak durulmaktadır (Sarpyener, 2002).

Rehabilitasyon uygulanırken aktif tedavi yöntemlerinde hasta ile iş birliği içinde olmak önemlidir. Burada önemli nokta yaralanma geçiren sporcuya yaralanma seviyesine uygun tedavi edici egzersizlerin verilmesidir. Verilen egzersizler yetersiz kaldığında iyileşme tam anlamı ile gerçekleşmez, aşırı olursa da sporcu yeni zedelenmeler ile karşılaşabilir. Tedavide hastaya uygulanan egzersizler istemli, düzenli ve sistematik kas kasılmaları ile yapılmalıdır. Tedavi edici egzersizler tıpkı bir ilaç gibi düzenli zamanda ve dozda verilmelidir. Yaralanan bölgeye ait egzersizlerin haricinde, sporcunun yaptığı branşın gereksinimleri doğrultusunda, sporcunun bedensel formunu korumaya yönelik çalışmalara tedavide yer verilmelidir. Egzersiz tedavisinde terapistler tarafından tedavinin hangi amaca yönelik olduğu, amaç doğrultusunda hangi egzersiz modalitesinin önerileceğinin bilinmesi ve sonrasında sporculara veya sağlıklı bireylere uygulanması gibi konular tedavinin sonuçlandırılması için oldukça önemlidir (Baltacı ve diğ. 2003).

1.18.2.1. Kaygı Kavramı

Duygusal durumlar ve bu durumların spor performansı ile davranışa olan etkileri spor psikolojisinde geniş bir alan oluşturmaktadır. Özellikle kaygının yarışma koşullarında sporcu üzerindeki etkileri kapsamlı şekilde incelenmiştir. Leary ve Kowalski (1993)'ye göre; kaygı fiziksel veya psikolojik tehlikenin algılanması ile istenmeyen ve kendini engellemeye sebep olan duygusal tepkidir. Bu tür tepkilerin verilme amacı kaygının ortaya çıktığı mekandan ve duygusal durumdan uzaklaşmaktır. Spor literatüründe kaygı genellikle algılanan yarışma düzeyi veya riskle bağdaştırılmaktadır (Hoar, Kowalski, Gaudreau ve Crocker, 2006).

Seligman, Walker ve Rosenhan (2001)'a göre kaygı, duygusal, bilişsel, somatik, ve davranışsal unsurlar bakımından birbirinden ayrılan bir fizyolojik durumdur. Bu unsurların birleşmesi ile korku, endişe, tedirginlik gibi ifade edilen duygu durumları oluşur. Horn (2002)'a göre ise kaygı heyecan seviyesi ile doğru orantılı olarak artan gerginlik ve sinirli olma halidir.

Kaygının yoğunluk ve düzeyi birçok faktöre göre değiştiğinden kaygının unsurları da değişebilmektedir. Başka bir deyişle, kaygı sabit değildir. İçsel/kişisel faktörler bireyin duygusal durumunu, geçmiş tecrübe ve antrenmanı barındırır. Dışsal/durumsal faktörler ise müsabakanın başlamasına kalan zaman gibi durumları barındırabilir. Bu nedenle kaygının, stres oluşturan durumlarda sporcuların becerilerinden tereddüt etmesinin bir sonucu olduğundan bahsedilebilir (Humara, 1999).

1.18.2.2. Kaygının Unsurları

Kaygı bilişsel ve somatik olarak tanımlanabilir. Birçok araştırma kaygıyla başa çıkma kabiliyetinin yarışmaya dayanan spor branşlarında, özellikle en üst müsabaka düzeylerinde başarının ayrılmaz bir parçası olduğunu doğrulamaktadır (Halawani, 2012). Somatik ve fizyolojik kaygı istemsiz uyarılma sonucu yaşanan kaygı durumu olmakla beraber birbirlerinden ölçüm ve algılama yöntemleri açısından nesnellik ve öznellikleri ile ilgili olarak ayrılmaktadır. Somatik kaygı bireyin kendi algısı ve durumu değerlendirmesiyle öznel olarak belirlenirken, fizyolojik kaygı objektif olarak fizyolojik değerlendirme ile ölçülür. Birey tarafından bildirilen hızlı kalp ritmi, nefes darlığı, ellerin terlemesi, kaslarda gerginlik, midede krampların hissedilmesi gibi durumlar somatik kaygı olarak nitelendirilebilecek belirtilerdir (Martens ve diğ. 1990).

Kaygının somatik ve fizyolojik boyutlarının yanı sıra zihinsel etkileri de bulunmaktadır. Bilişsel kaygı olarak tanımlanan bu kaygı türü, olumsuz düşünceler, bireyin kendini ve başarıma/kazanma becerisini olumsuz algılaması şekillerinde ortaya çıkar. Bilişsel kaygı güvensizlik, başarısızlık düşünceleri ve başarısızlık sonucunda gerçekleşebileceklerle ilgili zihinsel dağınıklığa sebep olduğundan bireyin odaklanmasını, dolayısıyla performansını etkiler. Bunun tam tersi olan olumlu bir zihinsel durumda ise başarıma düşünceleri, kişinin becerilerine olan inancı ve genel olarak olumlu tavırları pekişir. Bu durum özgüven olarak anılır ve bilişsel kaygının tam tersidir. Bunun yanı sıra bilişsel kaygı müsabaka öncesi kişinin endişelenmesine sebep olacak olumsuz durumlarla da bağlantılıdır (Martens ve diğ. 1990).

1.18.2.3. Kaygı Tipleri

Kaygı durumluk ve sürekli kaygı şeklinde iki tip olarak incelenmektedir. Spielberger (1966)'e göre durumluk kaygı kayda değer biçimde duruma göre değişir ve genellikle otonom sinir sisteminin uyarılmasıyla ilişkilidir. Bundan farklı olarak sürekli kaygı,

çeşitli durumlarla başa çıkarken kişinin sahip olduğu bakış açısıyla belirlenir. Hardy, Jones ve Gould (1996)'a göre sürekli kaygının etkileri kişinin durumluk kaygısına olan dikkatliliğine bağlıdır. Başka bir deyişle, kişinin durumluk kaygısına olan farkındalığı arttıkça sürekli kaygıdan daha fazla etkilenmektedir.

Durumluk kaygı kişinin farkında olduğu ve hoşnut olmadığı, stres ve baskı gibi otonom sinir sisteminin uyarılmasıyla ilişkili hisleri kapsar. Durumluk kaygının yoğunluğu geçici karakteristiği sebebiyle sürekli değişir. Bu geçici olma durumu aynı zamanda bireyin tehdit olarak algıladığı durumlara verdiği tepki süresinde de iniş çıkışlara sebep olur. Sürekli kaygı kişinin, objektif olarak ele alındığında tehdit edici olmayan durumları tehdit olarak algılamasına ve bu sebeple objektif olarak az tehlike arz eden durumlara uygun olmayan yoğunluk ve şiddette, durumluk kaygı şeklinde tepki vermesine yatkınlık sağlayan güdü ve edinilmiş davranışları belirtir (Spielberger, 1972). Spor bağlamında, Hardy ve diğ. (1996)'a göre düşük düzeyde sürekli kaygıya sahip bireylerin yüksek düzeyde durumluk kaygıdan dolayı performansları artarken, yüksek düzeyde sürekli kaygıya sahip bireyler durumluk kaygı dolayısıyla performans düşüşü yaşamaktadır.

1.18.2.4. Yaralanma ve Kaygı

Williams ve Andersen (1998) kaygının, özellikle rekabet kaygısının, yaralanmaların meydana gelmesi ile yakından ilişkili bir unsur olduğunu belirtmektedirler (Koutures ve Gregory, 2010). Çalışmalar, yaralanma şiddetinin ve sıklığının kaygı ile arasında paralel bir ilişki olduğunu göstermektedir (Da Silva ve Pereira, 2017). Lavalley ve Flint (1996), yarışma kaygısı, ruh hali, sosyal destek ve sakatlık değişkenleri arasındaki ilişkiyi araştırmış çalışmanın sonucunda;

- Stres ve yarışma kaygısı yüksek olan sporcuların yaralanma olasılığının daha yüksek olduğu ve daha ağır yaralanmalara maruz kalabilecekleri,
- Yüksek stres, rekabet kaygısı ve olumsuz ruh halinin, daha yüksek yaralanma oranlarına ve daha ciddi yaralanmalara neden olabileceği,
- Sosyal destek ile yaralanma şiddeti ve sıklığının ters orantılı olduğu bulgularla ortaya koyulmuştur (Wong ve Hong, 2005).

Bununla birlikte yapılmakta olan bazı araştırmaların sonuçları, Lavalley ve Flint'i destekler niteliktedir (Knowles ve diğ. 2006; Karayol ve Yavuz, 2020). Kaygı-yaralanma sürecindeki çalışmalarda değişkenler arasında meydana gelen farklılıklar, benimsenen ölçüm ve analiz yöntemlerinin farklılık göstermesinden kaynaklı olabilir. Özellikle belirli bir müsabaka sezonunda farklı zaman dilimlerinde kaygının ölçülmesi, sakatlık tanımlarındaki çelişkileri ve/veya kaygı ölçümlerinde farklı ölçütlerin esas alınması farklı sonuçların nedeni olarak görülebilmektedir (Aslan ve Koç, 2015).

Spora özgü kaygıyı açıklamak için ilk adım, kaygı ve performans arasındaki ilişkiyi açıklamak olmalıdır. Spora özgü kaygı ile ilgili araştırmalarda görölen sorunlardan biri; stres, uyarılma ve kaygı kavramları sıklıkla birbirinin yerine ve yanlış olarak kullanılmaktadır (Aslan ve Koç, 2015).

Hardy ve ark. (1996); Stresi, bireyin belirli bir düzeyde mücadelecı davranış gerektiren belirli durumlarla karşılaşması, uyarılmayı bireyin stresli bir duruma girdiğinde gösterdiği fizyolojik tepki, kaygıyı ise kişinin stresli halde üstesinden gelme becerilerinden kaygı duymasının bir sonucu şeklinde tanımlayarak konuya net bir bakış açısı kazandırmışlardır. Sportif performans açısından bakıldığında kaygı yaşayan ve aşırı kaygıya maruz kalan bireylerde performans düşüşü yaşanabilmektedir (Çiftçi, Aydın ve Karataş, 2016).



2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Grubu

Araştırmanın evrenini, Türkiye Ragbi Federasyonunun bünyesinde yer alan her yıl faal olarak müsabakalara katılan 16 ragbi spor kulübünden 18 yaş üstü ve altı 400 ragbi oyuncusu oluşturmaktadır. Sporcular arasından gönüllü olan, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan A milli takım sporcusu olan 39 erkek 36 kadın, U 18 milli takım sporcusu olan 20 erkek 20 kadın, kulüplerde faal olarak ragbi sporu ile ilgilen, maçlara aktif katılım gösteren, U18 kategorisinde yarışan, 40 erkek 25 kadın ve büyükler kategorisinde yarışan, 26 erkek 24 kadın olmak üzere toplamda 230 elit ragbi oyuncusu çalışmaya katılmıştır. Araştırma öncesinde, araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 03/01/2023 tarih 2022-28 no'lu izin alınmıştır (EK1). Araştırmada yer alacak gönüllüler aşağıda bulunan niteliklere göre seçilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Gönüllü olmak
- Kadın ve erkek ragbi A milli takımında sporcu olmak
- Kadın ve erkek ragbi U 18 milli takımında sporcu olmak
- Türkiye de her hangi bir ragbi kulübünde U 18 ve büyükler kategorisinde aktif oyuncu olmak

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri;

- Gönüllü olmamak
- Kadın ve erkek ragbi A milli takımında sporcu olmamak
- Kadın ve erkek ragbi U 18 milli takımında sporcu olmamak
- Türkiye de her hangi bir ragbi kulübünde U 18 ve büyükler kategorisinde aktif oyuncu olmamak

2.2. Veri Toplama Araçları

Demografik bilgi formu (Ek 3) ve spor yaralanması kaygı ölçeği araştırmada veri (Ek 4) toplama aracı olarak kullanılmıştır. Çalışmada veriler anket yolu ile toplanmıştır.

2.2.1. Demografik bilgi formu

Demografik bilgi formu, yaşı, boyu, vücut ağırlığı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, ragbi spor yaşı, milli sporculuk durumu, spora başlama yaşı, ragbi dışındaki sporculuk durumu, haftalık antrenman sıklığı, haftalık antrenman sayısı, geçmişte sakatlık geçirme durumu, en fazla yaralanma geçirdiği bölge, sakatlık durumunda hekim tarafından en fazla konulan tanı, antrenman veya müsabaka öncesi bölgesel ısınma yapma durumu, sakatlığın en fazla yaşandığı bölge, sakatlığın en fazla yaşandığı devre, sakatlığın en fazla yaşandığı ortam, müsabaka veya antrenmanda sakatlığın en fazla yaşandığı konum, en fazla sakatlığın geçirildiği pozisyon, sakatlık sonrası antrenman veya müsabakaya devam etme durumu, antrenman ve müsabakalardan uzak kalınan gün sayısı, düzenli sağlık kontrolü gibi bilgileri içeren sorulardan oluşmuştur (EK 3).

2.2.2. Spor yaralanması kaygı ölçeği

Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği; Rex ve Metzlerin (2016) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye Caz, Kayhan ve Bardakçı (2019) tarafından uyarlanıp, geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Ölçek 5'li likert derecelendirmeye sahiptir. Toplam 6 alt boyut ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde (ler) yoktur. Puan ortalamasının yüksek çıkması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu, düşük çıkması ise kaygı düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği için Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.870 olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'tir (EK 4) (Caz, Kayhan, ve Bardakçı, 2019).

2.3. İstatistiksel Analiz

Toplanan verilerin güvenilirliğini bulmak için Cronbach alfa testi kullanıldı. Cronbach alfa katsayısı 0.900 idi. Nicel verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik olarak frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Shapiro Wilk testi (Tabachnick & Fidell, 2013) ile verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. İkili grup karşılaştırmalarında parametrik testlerden bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında One-way -Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrası gruplar arası farklılıkları belirlemek için tamamlayıcı

post-hoc analiz olarak Tukey testi kullanıldı. Verilerin analizinde IBM SPSS 25 lisanslı paket programı kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi.



3.BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan elit ragbi sporcularının spor yaralanma öyküleri üzerinden elde edilen verilerle spor yaralanması kaygı düzeylerine ait istatistiksel sonuçları tablo ve şekiller ile sunulmuştur.

Tablo 3. 1. Tanımlayıcı Sayısal Veriler

	N	Min	Max	Ort	Ss
Yaş (yıl)	230	14	39	15,23	6,275
Boy (cm)	230	152	200	1,7258	0,8041
Kilo (kg)	230	40	120	70,69	14,065
Ragbi Spor Yaşı (yıl)	230	1	18	5,46	3,456
Spora Başlama Yaşı (yıl)	230	1	17	11,10	3,465
Haftalık Antrenman Sıklığı (gün)	230	1	7	4,85	1,276
Haftalık Antrenman Sayısı (adet)	230	1	16	5,12	2,192
Sakatlık Sonucu Müsabakaya Katılmama Sıklığı (adet)	230	1	4	2,22	0,733

Tablo 3.1' de çalışmaya katılan toplam 230 ragbi sporcusunun yaş ortalaması $15,23 \pm 6,275$ ' tür. Boy ortalamaları $1,7258 \pm 0,8041$ ' dir. Kilo ortalaması $70,69 \pm 14,065$ ' dir. Ragbi spor yaş ortalaması $5,46 \pm 3,456$ ' dır. Spora başlama yaş ortalaması $11,10 \pm 3,465$ ' dir. Haftalık antrenman sıklığı ortalaması $4,85 \pm 1,276$ ' dır. Haftalık antrenman sayısı ortalaması $5,12 \pm 2,192$ ' dir. Sakatlık sonucu müsabakaya katılmama ortalaması $2,22 \pm 0,733$ ' dür.

Tablo 3. 2. Ragbi Sporcularının Tanımlayıcı İstatistikleri

Değişken	Grup	N	%	Değişken	Grup	N	%
Sporcu Kategorisi	Büyük Erkek Milli	39	17,0	Cinsiyet	Kadın	105	45,7
	Büyük Kadın Milli	36	15,7		Erkek	125	54,3
	U 18 Kadın Milli	20	8,7	Eğitim Durumu	Lise	111	48,3
	U 18 Erkek Milli	20	8,7		Lisans	119	51,3
	18 Yaş Altı Kadın	25	10,9	Meslek	Öğretmen	11	4,8
	18 Yaş Altı Erkek	40	17,4		Antrenör	14	6,1

	18 Yaş Üstü Kadın	24	10,4		Öğrenci	191	83,0
	18 Yaş Üstü Erkek	26	11,3		Sporcu	14	6,1
Millik Durumu	Evet	118	51,3		0 – 3000 TL	67	29,1
	Hayır	112	48,7		3001 – 6000 TL	112	48,7
Geçmişte Sakatlık Geçirme Durumu	Evet	225	97,8	Gelir Düzeyi	6001 – 9000 TL	18	7,8
	Hayır	5	2,2		9001 – 12000 TL	33	14,4
Antrenman veya Müsabaka Öncesi Bölgesel Isınma Yaparmısınız	Evet	222	96,5	Yaşadığınız Sakatlığın Meydana Geldiği Ortam	Antrenman	77	33,0
	Hayır	8	3,5		Müسابaka	153	66,5
En Fazla Sakatlık Yaşadığınız Müsabaka Devresi	1. Devre	121	52,6	Müسابaka veya Antrenman Esnasında En Fazla Sakatlık Yaşadığınız Konum	Ayakta	148	64,3
	2. Devre	109	47,4		Yerde	82	35,7
En Fazla Sakatlık Geçirdiğiniz Pozisyon	Atak	100	43,5	Geçirdikten Sonra Antrenman ve Müsabakaya Devam Edermisin	Evet	142	61,7
	Savunma	130	56,5		Hayır	88	38,3
Geçirdiğiniz Sakatlıklar Sonrası Profesyonel Sağlık Hizmeti Aldığınızı Düşünüyorsunuz	Evet	92	40,0				
	Hayır	138	60,0				

Tablo 3.2. de çalışmaya katılan ragbi sporcularının %45,7 kadın %54,3 erkektir. %48,3 lise %51,3 lisans eğitimi almıştır. %4,8 öğretmen, %6,1 antrenör %83,0 öğrenci %6,1 sporcudur. Gelir düzeyi 0-3000 TL arasında olanların oranı %29,1; 3001- 6000 TL arasında olanlar %48,7; 6001-9000 TL arasında olanlar %7,8; 9001-12000 TL arasında olanlar ise %14,4'tür.

%51,3 milli ve %48,7 milli sporcu değildir. %17,0 büyük erkek milli, %15,7 büyük kadın milli, %8,7 U18 kadın milli, %8,7 U18 erkek milli, %10,9 18 yaş altı kadın, %17,4 18 yaş altı erkek, %10,4 18 yaş üstü kadın ve %11,3 18 yaş üstü erkek' dir. %97,8 ragbi sporunda sakatlık geçirmiş ve %2,2 sakatlık geçirmemiştir.

Örneklemdaki elit ragbi sporcularının %96,5'i antrenman öncesi bölgesel ısınma yaparken, %3,5'u yapmadığını ifade etmiştir. Sakatlığın meydana geldiği ortam %66,5 müsabaka, %33 antrenmandır. En fazla sakatlık %52,6 ile birinci devrede, %47,4 ile ikinci devrede yaşanmaktadır. Sakatlıkların %64,3'ü ayakta, %35,7'si yerde gerçekleşmiştir. Sakatlık geçirilen pozisyon yoğunluğu %56,5 savunma ve %43,5 ataktır. Oyuncuların %61,7'si sakatlıktan sonra oyuna devam ederken %38,3'ü devam etmemiştir. Sakatlık geçiren oyuncuların %60'ı profesyonel sağlık hizmeti almamıştır.

Tablo 3. 3. Ragbi Dışında İlgilendiği Spor Branş Tanımlayıcı İstatistiği

Değişken	Spor Branşı	N	%	Değişken	Spor Branşı	N	%
	Güreş	59	25,7		Boks	5	2,2
	Futsal	40	17,4		Judo	4	1,7
	Tenis	26	11,3		Yüzme	4	1,7
	Masa Tenisi	25	10,9		Oryantrik	3	1,3
	Basketbol	11	4,8		Plates	3	1,3
	Atletizm	8	3,5		Binicilik	2	0,9
Spor Branşı	Karate	8	3,5	Spor Branşı	Cimnastik	2	0,9
	Voleybol	6	2,6		Crossfit	1	0,4
	Ragbi	5	2,2		Tekwando	1	0,4
	Fitnes	5	2,2		Amerikan Futbolu	1	0,4
	Futbol	5	2,2		Disk Atma	1	0,4
	Hentbol	5	2,2				

Tablo 3.3. de ragbi dışında katılımcıların yapmış oldukları spor branşlarından ilk beşe girenler sırasıyla güreş %25,7, futsal %17,4, tenis %11,3, masa tenisi %10,9 ve basketbol %4,8' dir. Bu oranları %3,5 ile atletizm ve karate; %2,2 ile ragbi, fitnes, futbol, hentbol ve boks takip etmiştir. Judo ve yüzme ile ilgilenenlerin oranı %1,7; oryantiring ve pilatesin oranı %1,3 'tür. Binicilik ve jimnastik %0,9 iken crossfit, tekwando, amerikan futbolu ve disk atma ile ilgilenenlerin oranı %0,4'tür.

Tablo 3. 4. En Fazla Sakatlık Geçirilen Bölgeler

Grup	N	%	Grup	N	%	Grup	N	%
Omuz	88	16,45	Dirsek	27	4,2	Kalça	8	1,62
Diz	84	14,75	Sternum / Kaburgalar	22	3,56	Yüz	7	1,48
Ayak Bileği	80	12,79	Göğüs	21	3,42	Ön Kol	7	1,48
El Bileği	65	8,61	Kafatası	20	3,36	Üst Kol	5	0,98
El Parmakları	58	6,61	Alt Bacak	19	3,10	Uyluk	4	0,71
Bel	36	5,77	Kasık	18	2,98	Aşıl Tendonu	2	0,43
El	32	5,24	Ayak Parmakları	12	1,91	Karın	1	0,2
Boyun	30	4,66	Köprücük Kemiyi	10	1,72			

Tablo 3.4. de ragbi sporcularında en fazla sakatlık geçirilen bölgeler sırasıyla omuz (n:88, %16,45); diz (n:84, %14,75); ayak bileği (n: 80, %12,79); el bileği (n:65, %8,61); el parmakları (n:58, %6,61); bel (n:36, %5,77); el (n:32, %5,24); boyun (n:30, %4,66); dirsek (n:27, %4,2); sternum/ kaburgalar (n:22, %4,27); göğüs (n:21, %3,42); kafatası (n:20, %3,36); alt bacak (n:19, %3,10); kasık (n:18, %2,98); ayak parmakları (n:12, %1,91); köprücük kemiği (n:10, %1,72), kalça (n:8, %1,62); yüz (n:7, %1,48), ön kol (n:7, %1,48); üst kol (n:5, %0,98); uyluk (n:4, %0,71); aşil tendonu (n:2, %0,43) ve karın (n:1 %0,2)' dir.

Tablo 3. 5. En Fazla Doktor Tanısı Konulan Bölgeler

Grup	N	%	Grup	N	%
Burkulma	120	19,37	Derin Yara	19	2,68
Gerilme Zorlanma	115	17,49	Bilinç Kaybı Olmaksızın Beyin Sarsıntısı	18	2,6
Ezilme	89	12,57	Meniskus	14	1,91
Cilt Sıyrık Yırtık	88	11,69	Bilinç Kaybı ile Beyin Sarsıntısı	13	1,9
Kırık	71	9,59	Eklem Bağlarında Yırtık	8	1,45
Çıkık	42	6,5	İnstabil Olmayan Ligament Yırtığı	2	0,3
Diğer	28	5,19	Deri Enfeksiyonu	1	0,2
Kas Yırtığı	22	4,96	Diş Yaralanması	1	0,13
Tendon Yırtığı iltihabı	21	4,26			

Tablo 3.5. de doktor tarafından en fazla konulan teşhisler sunulmuştur. Burkulma (n:120, %19,37); gerilme zorlanma (n:115, %17,49); ezilme (n:89, %12,57), cilt sıyrık yırtık (n:88, %11,69), kırık (n:71, %9,59), çıkık (n:42, %6,5), diğer (n:28, %5,19), kas yırtığı (n:22, %4,96), tendon yırtığı iltihabı (n:21, %4,26), derin yara (n:19, %2,68), bilinç kaybı olmaksızın beyin sarsıntısı (n:18, %2,6), meniskus (n:14, %1,91), bilinç kaybı ile beyin sarsıntısı (n:13, %1,9), eklem bağlarında yırtık (n:8, %1,45), instabil olmayan ligament yırtığı (n:2, %0,3), deri enfeksiyonu (n:1, %0,2) ve diş yaralanması (n:1, %0,13)' dir.

Tablo 3. 6. En Fazla Sakatlık Geçirilen Oyun Pozisyonu

Grup	N	%	Grup	N	%	Grup	N	%
Tackle	102	44,4	Tackle-Atak Ve Savunmada Ani Yer Yön Değişirme	5	2,2	Tackle-Atak Ve Savunmada Ani Yer Yön Değişirme- Penaltı Conversion	1	0,4
Scrum,Tackle	38	16,5	Ruck-Sprint Koşuları Ani Çıkışlar Yön Değişirmeler	3	1,3	Tackle-Line-Out-Atak Yada Savunmada Prit Koşular Ani Yön Değişirme	1	0,4
Ruck	28	11,8	Scrum-Tackle-Ani Çıkışlar Sprint Koşuları	3	1,3	Tackle-Ruckatak Ve Savunmada Ani Yer Yön Değişirme	1	0,4
Tackle, Ruck	18	7,8	Scrum,Tackle-Ruck	2	0,9	Tackle-Ayakla Yapılan Vuruşlar-Penaltı Conversion	1	0,4
Scrum	14	6,6	Scrum-Line Out	2	0,9	Line Out- Ruck	1	0,4
Atakta Yada Savunmada Sprint Koşuları Ani Çıkışlar Yer Yön Değişirme	7	3	Tackle-Line Out	2	0,9	Line Out	1	0,4

Tablo 3.6. en fazla sakatlık geçirilen pozisyonlar sunulmuştur. Bunlardan en fazla görülen ilk beş tanesi sırasıyla Tackle, (n=102, %44,4), Scrum, Tackle (n=38, %16,5), Ruck (n=28, %11,8), Tackle, Ruck (n=18, %7,8) ve Scrum (n=14, %6,6) dır. Ayrıca (n=7, %3) oranında yaralanma atakta yada savunmada sprint koşuları ani çıkışlar yer yön değiştirmede ve (n=5, %2,2) oranında tackle-atak ve savunmada ani yer yön değiştirmede gerçekleşmiştir. 3 kişi yani %1,3 oranlık dilimde ruck-sprint koşuları ani çıkışlar yön değiştirmeler ile scrum-tackle-ani çıkışlar sprint koşularında meydana gelmiştir. %0,9'lük örnekleme ragbi sporcularında scrum, tackle-ruck, scrum-line out, tackle-line out pozisyonunda; %0,4'lük örnekleme dâhil olan ragbi oyuncularında ise tackle-atak ve savunmada ani yer yön değiştirme-penaltı conversion, tackle-line-out-atak ya da savunmada prit koşular ani yön değiştirme, tackle-ruck atak ve savunmada ani yer yön değiştirme, tackle-ayakla yapılan vuruşlar-penaltı conversion, line out- ruck ve line out pozisyonunda yaşanmıştır.

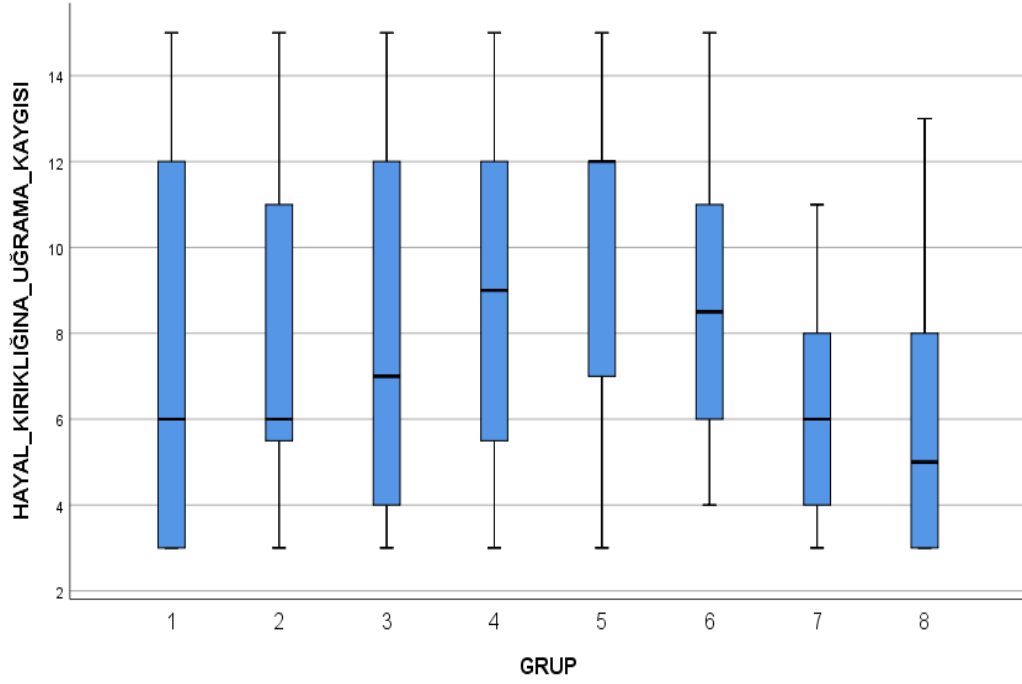
Tablo 3. 7. Ragbi Sporcularının Kategorilerine Göre Kaygı Düzeyleri

Alt Boyut	Gruplar	S.N	n	Ortalama	SS	Medyan	Min	max	P	Post-hoc P
Yeteneğini kaybetme kaygısı	Büyük Erkek Milli	1	39	5,49	2,594	5,00	3	13	0,377	-
	Büyük Kadın Milli	2	36	4,44	2,006	3,00	3	12		
	U 18 Kadın Milli	3	20	5,50	2,544	6,00	3	12		
	U 18 Erkek Milli	4	20	5,10	2,404	5,00	3	12		
	18 Yaş Altı Kadın	5	25	5,92	3,673	3,00	3	12		
	18 Yaş Altı Erkek	6	40	5,85	3,416	5,00	3	15		
	18 Yaş Üstü Kadın	7	24	4,58	2,320	3,00	3	11		
	18 Yaş Üstü Erkek	8	26	4,58	2,283	3,00	3	9		
Zayıf Algılama Kaygısı	Büyük Erkek Milli	1	39	5,54	2,674	5,00	3	13	0,318	-
	Büyük Kadın Milli	2	36	5,42	2,698	5,50	3	12		
	U 18 Kadın Milli	3	20	6,00	2,734	6,00	3	12		
	U 18 Erkek Milli	4	20	5,00	3,044	3,00	3	12		
	18 Yaş Altı Kadın	5	25	6,08	3,662	4,00	3	12		
	18 Yaş Altı Erkek	6	40	5,98	3,262	5,00	3	14		
	18 Yaş Üstü Kadın	7	24	4,79	2,718	3,00	3	13		
	18 Yaş Üstü Erkek	8	26	4,88	2,551	3,00	3	12		
Acı Çekme Kaygısı	Büyük Erkek Milli	1	39	8,44	3,226	9,00	3	15	0,173	-
	Büyük Kadın Milli	2	36	7,97	3,282	8,00	3	15		
	U 18 Kadın Milli	3	20	8,70	3,164	9,00	3	15		
	U 18 Erkek Milli	4	20	8,40	3,545	8,50	3	13		
	18 Yaş Altı Kadın	5	25	8,92	3,957	10,00	3	15		
	18 Yaş Altı Erkek	6	40	7,08	3,731	6,00	3	15		
	18 Yaş Üstü Kadın	7	24	7,87	3,418	7,50	3	13		
	18 Yaş Üstü Erkek	8	26	6,69	2,811	7,00	3	11		
Hayal Kırıklığına Uğrama	Büyük Erkek	1	39	7,33	4,048	6,00	3	15	0,002	5-7:

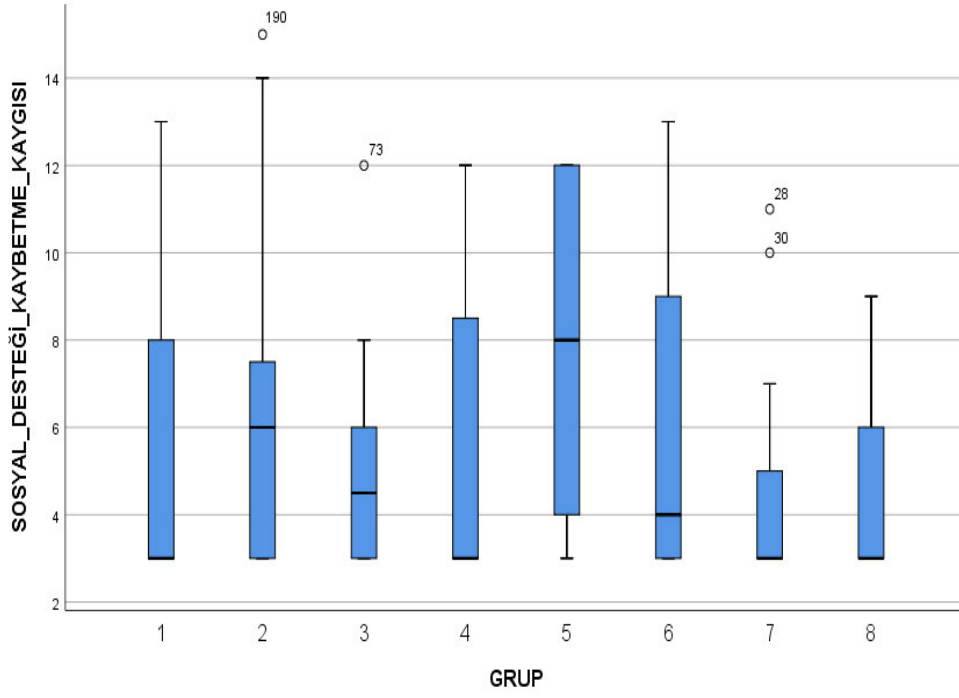
Kaygısı	Milli								0,027
	Büyük Kadın Milli	2	36	7,61	3,789	6,00	3	15	5-8: 0,003
	U 18 Kadın Milli	3	20	7,85	4,107	7,00	3	15	6-8: 0,048
	U 18 Erkek Milli	4	20	8,60	3,560	9,00	3	15	
	18 Yaş Altı Kadın	5	25	9,72	3,781	12,00	3	15	
	18 Yaş Altı Erkek	6	40	8,57	2,735	8,50	4	15	
	18 Yaş Üstü Kadın	7	24	6,25	2,382	6,00	3	11	
	18 Yaş Üstü Erkek	8	26	5,88	3,241	5,00	3	13	
	Büyük Erkek Milli	1	39	5,79	3,465	3,00	3	13	
	Büyük Kadın Milli	2	36	5,72	3,177	6,00	3	15	
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı	U 18 Kadın Milli	3	20	5,20	2,331	4,50	3	12	
	U 18 Erkek Milli	4	20	5,80	3,622	3,00	3	12	5-7: 0,003
	18 Yaş Altı Kadın	5	25	7,84	3,912	8,00	3	12	5-8: 0,049
	18 Yaş Altı Erkek	6	40	6,18	3,630	4,00	3	13	
	18 Yaş Üstü Kadın	7	24	4,17	2,259	3,00	3	11	
	18 Yaş Üstü Erkek	8	26	4,54	2,005	3,00	3	9	
	Büyük Erkek Milli	1	39	10,77	5,446	11,00	4	20	
	Büyük Kadın Milli	2	36	10,64	4,952	11,00	4	20	
	U 18 Kadın Milli	3	20	12,55	4,883	12,00	4	20	
	U 18 Erkek Milli	4	20	10,95	4,707	11,00	4	20	
Yeniden Yaralanma Kaygısı	18 Yaş Altı Kadın	5	25	13,20	5,164	15,00	4	20	
	18 Yaş Altı Erkek	6	40	10,27	5,804	10,00	4	20	
	18 Yaş Üstü Kadın	7	24	10,46	4,303	10,00	4	17	
	18 Yaş Üstü Erkek	8	26	10,73	5,400	11,00	4	20	

Tablo 3.7' de ragbi sporcularının kategorilerine göre hayal kırıklığına uğrama kaygısı ve sosyal desteği kaybetme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,002$, 0,010). Anlamlı farkın hangi kategoriler arasında olduğuna Post-hoc P çoklu karşılaştırma testi ile bakılmış sonuçlarına göre hayal kırıklığına uğrama kaygısı alt

boyutunda 18 yaş altı kadın ile 18 yaş üstü kadın ($p < 0,027$), 18 yaş altı kadın ile 18 yaş üstü erkek ($p < 0,003$) ve 18 yaş altı erkek ile 18 yaş üstü erkek ($p < 0,048$) ve sosyal desteğini kaybetme alt boyutunda 18 yaş altı kadın ile 18 yaş üstü kadın ($p < 0,003$) ve 18 yaş altı kadın ile 18 yaş üstü erkek ($p < 0,049$) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).



Şekil 3. 1. Yaşa Göre Hayal Kırıklığına Uğrama Kaygısı Alt Boyutu



Şekil 3. 2. Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı

Tablo 3. 8. Ragbi Sporcularının Cinsiyete Göre Kaygı Düzeyleri

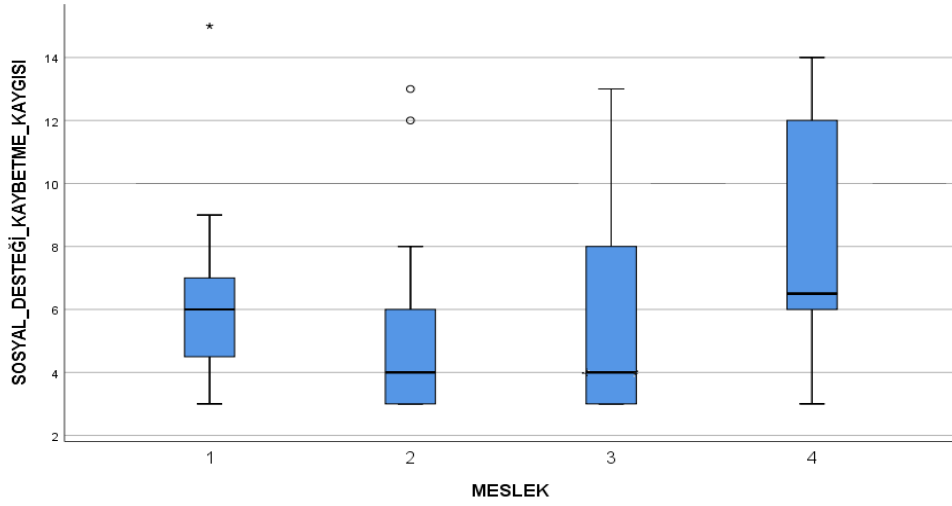
Alt Boyut	Gruplar	S.N	N	Ortalama	SS	Medyan	min	max	P
Yeteneğini kaybetme kaygısı	Kadın	1	105	5,03	2,691	4,00	3	12	0.330
	Erkek	2	125	5,35	2,809	5,00	3	15	
Zayıf Algılama Kaygısı	Kadın	1	105	5,54	2,965	5,00	3	13	0.874
	Erkek	2	125	5,46	2,909	5,00	3	14	
Acı Çekme Kaygısı	Kadın	1	105	8,31	3,443	9,00	3	15	0.136
	Erkek	2	125	7,63	3,416	8,00	3	15	
Hayal Kırıklığına Uğrama Kaygısı	Kadın	1	105	7,85	3,731	7,00	3	15	0.656
	Erkek	2	125	7,63	3,541	8,00	3	15	
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı	Kadın	1	105	5,77	3,277	5,00	3	15	0.591
	Erkek	2	125	5,66	3,317	4,00	3	13	
Yeniden Yaralanma Kaygısı	Kadın	1	105	11,57	4,926	12,00	4	20	0.136
	Erkek	2	125	10,63	5,387	11,00	4	20	

Tablo 3.8 de ragbi sporcularının cinsiyete göre kaygı düzeylerinin alt boyutlara göre karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

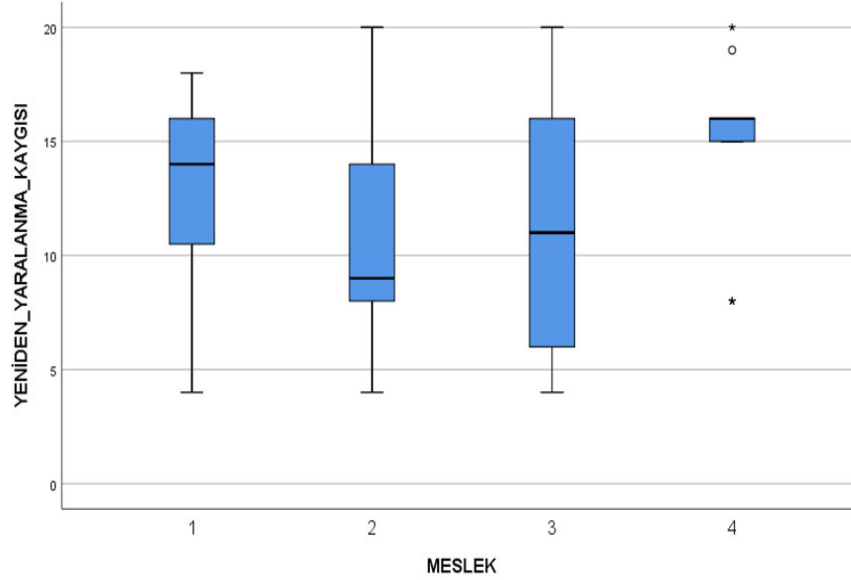
Tablo 3. 9. Ragbi Sporcularının Mesleklerine Göre Kaygı Düzeyleri

Alt Boyut	Gruplar	S.N	N	Ortalama	SS	Medyan	Min	max	P	Post-hoc P
Yeteneğini kaybetme kaygısı	Öğretmen	1	11	5,18	2,714	6,00	3	12	0.754	-
	Antrenör	2	14	5,86	3,231	5,00	3	13		
	Öğrenci	3	191	5,17	2,792	4,00	3	15		
	Sporcu	4	14	5,07	1,774	5,00	3	9		
Zayıf Algılama Kaygısı	Öğretmen	1	11	6,09	3,208	6,00	3	12	0.418	-
	Antrenör	2	14	5,86	3,348	5,00	3	13		
	Öğrenci	3	191	5,39	2,925	4,00	3	14		
	Sporcu	4	14	6,07	2,433	6,00	3	12		
Acı Çekme Kaygısı	Öğretmen	1	11	8,82	3,371	9,00	3	12	0.085	-
	Antrenör	2	14	8,79	3,534	9,50	3	15		
	Öğrenci	3	191	7,70	3,463	8,00	3	15		
	Sporcu	4	14	9,71	2,463	10,50	6	12		
Hayal Kırıklığına Uğrama Kaygısı	Öğretmen	1	11	8,09	3,859	6,00	3	13	0.133	-
	Antrenör	2	14	7,00	3,305	6,00	3	15		
	Öğrenci	3	191	7,61	3,615	7,00	3	15		
	Sporcu	4	14	9,86	3,461	11,50	3	15		
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı	Öğretmen	1	11	6,45	3,446	6,00	3	15	0.012	3-4: 0.011
	Antrenör	2	14	5,43	3,390	4,00	3	13		
	Öğrenci	3	191	5,51	3,221	4,00	3	13		
	Sporcu	4	14	8,14	3,325	6,50	3	14		
Yeniden Yaralanma Kaygısı	Öğretmen	1	11	12,82	4,771	14,00	4	18	0.022	3-4: 0.011
	Antrenör	2	14	10,21	4,964	9,00	4	20		
	Öğrenci	3	191	10,76	5,227	11,00	4	20		
	Sporcu	4	14	14,64	3,855	16,00	8	20		

Tablo 3.9’ da ragbi sporcularının mesleklerine göre sosyal desteği kaybetme kaygısı ve yeniden yaralanma kaygısı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,012$, $0,022$). Anlamlı farkın hangi kategoriler arasında olduğuna Post-hoc P çoklu karşılaştırma testi ile bakılmış sonuçlarına göre sosyal desteği kaybetme kaygısı alt boyutunda öğrenci ve sporcu ($p < 0,011$) ve yeniden yaralanma kaygısı alt boyutunda öğrenci ve sporcu ($p < 0,011$) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).



Şekil 3.3. Mesleğe Göre Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı Alt Boyutu



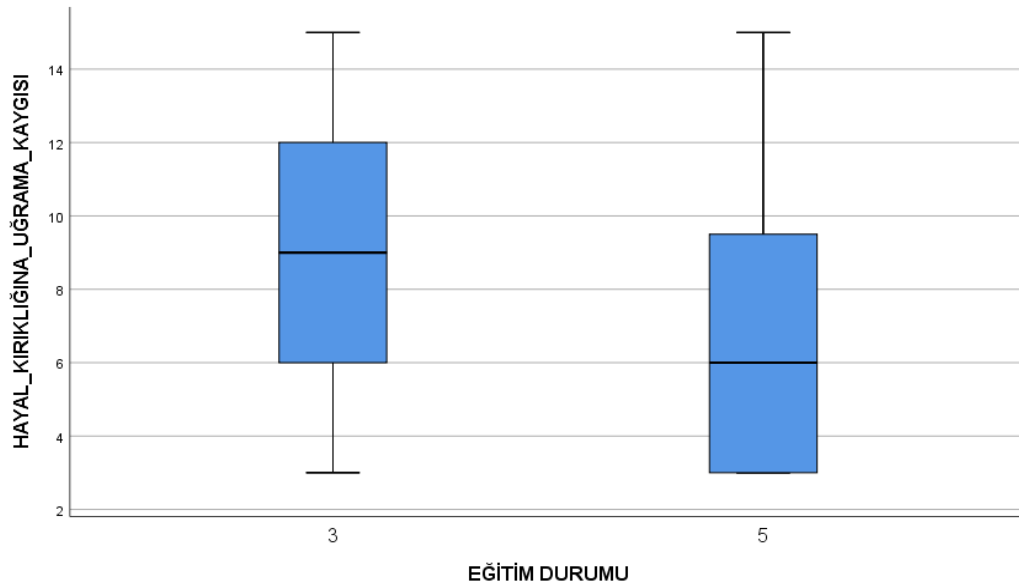
Şekil 3.4. Mesleğe Göre Yeniden Yaralanma Kaygısı Alt Boyutu

Tablo 3.10. Ragbi Sporcularının Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Düzeyleri

Alt Boyut	Gruplar	S.N	N	Ortalama	SS	Medyan	min	max	P
Yeteneğini kaybetme kaygısı	Lise	1	111	5,49	3,095	5,00	3	15	0.460
	Lisans	2	119	4,94	2,377	4,00	3	13	
Zayıf Algılama Kaygısı	Lise	1	111	5,77	3,199	5,00	3	14	0.345
	Lisans	2	119	5,24	2,639	5,00	3	13	
Acı Çekme Kaygısı	Lise	1	111	8,10	3,705	9,00	3	15	0.503

Hayal Kırıklığına Uğrama Kaygısı	Lisans	2	119	7,80	3,177	8,00	3	15	<0.001
	Lise	1	111	8,59	3,348	9,00	3	15	
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı	Lisans	2	119	6,93	3,700	6,00	3	15	0.051
	Lise	1	111	6,18	3,578	5,00	3	14	
Yeniden Yaralanma Kaygısı	Lisans	2	119	5,27	2,948	3,00	3	15	0.174
	Lise	1	111	11,56	5,354	12,00	4	20	
	Lisans	2	119	10,60	5,014	10,00	4	20	

Tablo 3.10' da ragbi sporcularının eğitim durumlarına göre hayal kırıklığına uğrama alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır ($p < 0.001$). Diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamıştır ($p > 0.005$).



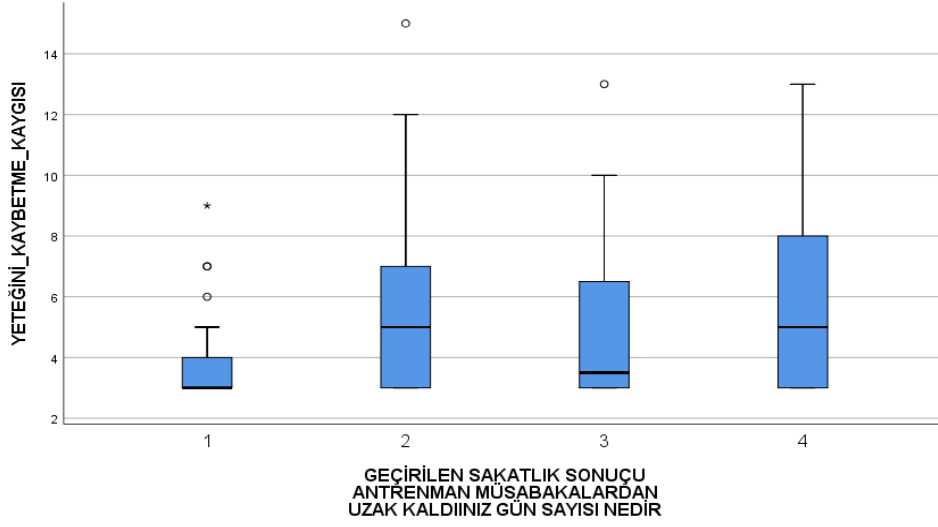
Şekil 3. 5. Eğitim Durumuna Göre Hayal Kırıklığına Uğrama Kaygısı Alt Boyutu

Tablo 3. 11. Ragbi Sporcularının Sakatlıklara Göre Antrenman ve Müsabakadan Uzak Kalma Kaygı Düzeyleri

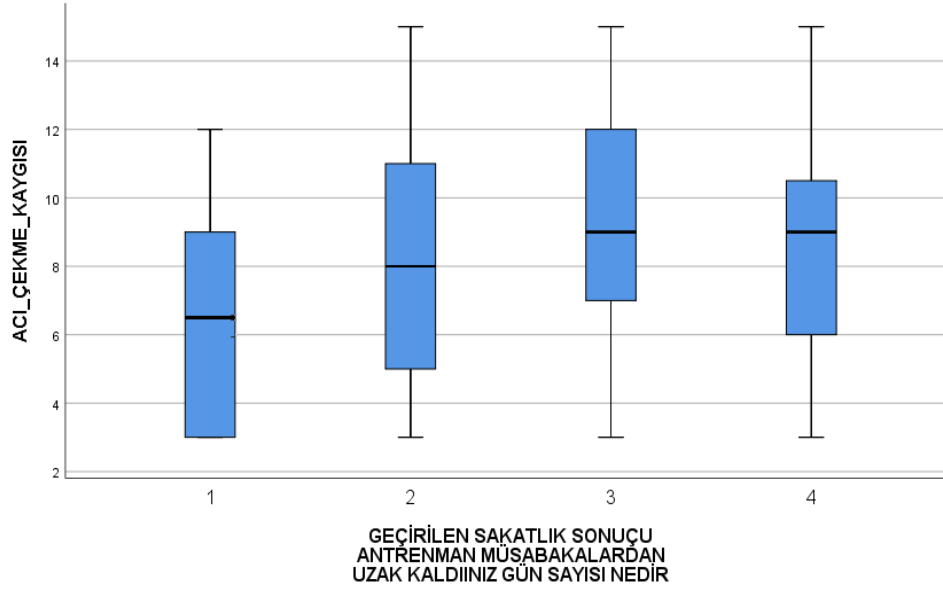
Alt Boyut	Gruplar	S.N	N	Ortalama	SS	Medyan	Min	max	P	Post-hoc P
Yeteneğini kaybetme kaygısı	0 Gün	1	26	3,85	1,617	3,00	3	9	0.044	1-2: 0.033
	1 - 7 Gün	2	144	5,49	2,940	5,00	3	15		
	8 - 21 Gün	3	44	4,93	2,357	3,50	3	13		
	21 Gün ve Üzeri	4	16	5,56	2,966	5,00	3	13		
Zayıf Algılama Kaygısı	0 Gün	1	26	4,38	2,467	3,00	3	12	0.077	-
	1 - 7 Gün	2	144	5,51	2,882	5,00	3	13		
	8 - 21 Gün	3	44	6,07	3,245	5,50	3	14		
	21 Gün ve Üzeri	4	16	5,56	2,874	5,00	3	13		

Acı Çekme Kaygısı	0 Gün	1	26	6,27	3,054	6,50	3	12	0.009	1-3: 0.005
	1 - 7 Gün	2	144	7,84	3,423	8,00	3	15		
	8 - 21 Gün	3	44	9,11	3,329	9,00	3	15		
	21 Gün ve Üzeri	4	16	8,38	3,500	9,00	3	15		
Hayal Kırıklığına Uğrama Kaygısı	0 Gün	1	26	5,96	3,013	5,50	3	12	0.022	1-4: 0.024
	1 - 7 Gün	2	144	7,76	3,601	8,00	3	15		
	8 - 21 Gün	3	44	8,09	3,652	7,50	3	15		
	21 Gün ve Üzeri	4	16	9,37	3,828	9,00	3	15		
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı	0 Gün	1	26	4,58	2,873	3,00	3	12	0.084	-
	1 - 7 Gün	2	144	5,62	3,086	5,00	3	13		
	8 - 21 Gün	3	44	5,95	3,403	5,00	3	12		
	21 Gün ve Üzeri	4	16	7,63	4,617	6,50	3	15		
Yeniden Yaralanma Kaygısı	0 Gün	1	26	8,73	5,415	7,00	4	20	0.064	-
	1 - 7 Gün	2	144	11,22	5,141	11,00	4	20		
	8 - 21 Gün	3	44	11,91	4,841	12,00	4	20		
	21 Gün ve Üzeri	4	16	11,06	5,639	10,50	4	20		

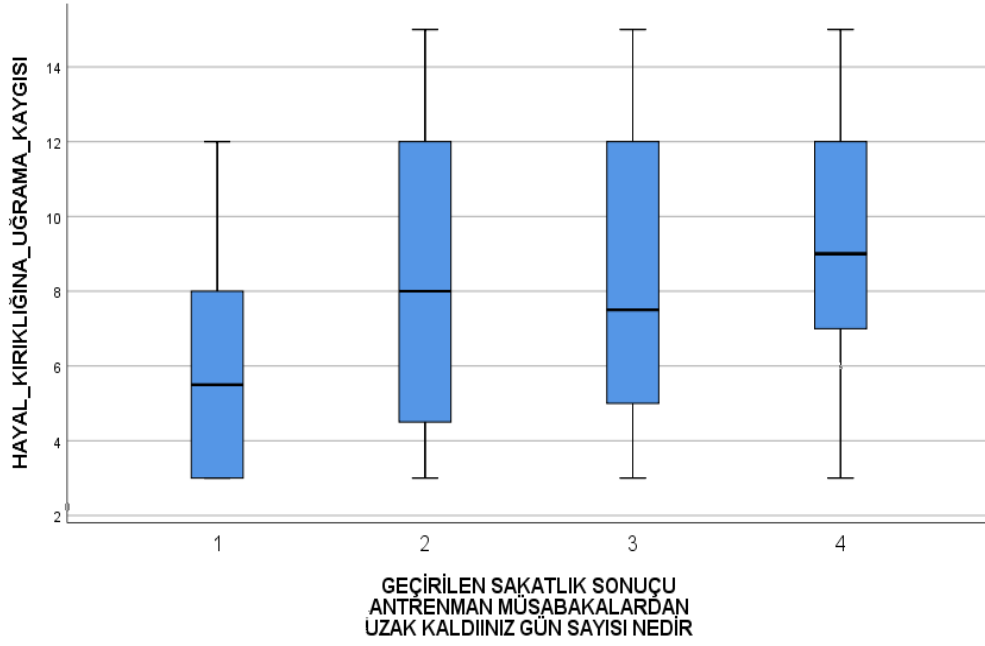
Tablo 3.11' de ragbi sporcularının yeteneğini kaybetme kaygısı, acı çekme kaygısı ve hayal kırıklığına uğrama kaygısı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır ($p < 0.044$, $p < 0.009$, $p < 0.022$). Anlamlı farkın hangi kategoriler arasında olduğuna Post-hoc P çoklu karşılaştırma testi ile bakılmış sonuçlarına göre yeteneğini kaybetme kaygısı alt boyutunda 0 gün ve 1 - 7 gün ($p < 0.033$), acı çekme kaygısı alt boyutunda 0 gün ve 8 - 21 gün ($p < 0.005$) ve hayal kırıklığına uğrama kaygısı alt boyutunda 0 gün ve 21 gün ve üzeri ($p < 0.024$) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).



Şekil 3. 6. Antrenmandan Uzak Kalma Durumuna Göre Yeteneğini Kaybetme Kaygısı Alt Boyutu



Şekil 3. 7. Antrenmandan Uzak Kalma Durumuna Göre Acı Çekme Kaygısı Alt Boyutu



Şekil 3. 8. Antrenmandan Uzak Kalma Durumuna Göre Hayal Kırıklığına Uğrama Kaygısı Alt Boyutu

Tablo 3. 12. Ragbi Sporcularının Gelir Düzeylerine Göre Kaygı Durumları

Alt Boyut	Gruplar	S.N	N	Ortalama	SS	Medyan	Min	max	P	Post-hoc P
Yeteneğini kaybetme kaygısı	0 - 3000 TL	1	180	5,17	2,774	4,00	3	15	0.549	-
	3001 - 6000 TL	2	18	5,39	2,704	5,00	3	11		
	6001 - 9000 TL	3	22	4,64	1,891	4,00	3	9		
	9001 - 12000 TL	4	10	6,70	3,802	6,50	3	13		
Zayıf Algılama Kaygısı	0 - 3000 TL	1	180	5,43	2,969	5,00	3	14	0.230	-
	3001 - 6000 TL	2	18	5,61	2,682	5,50	3	12		
	6001 - 9000 TL	3	22	5,18	2,481	5,00	3	11		
	9001 - 12000 TL	4	10	7,20	3,360	7,00	3	13		
Acı Çekme Kaygısı	0 - 3000 TL	1	180	7,93	3,504	8,00	3	15	0.890	-
	3001 - 6000 TL	2	18	7,67	3,308	7,00	3	13		
	6001 - 9000 TL	3	22	8,36	2,821	9,00	3	12		

Hayal Kırıklığına Uğrama Kaygısı	9001 - 12000 TL	4	10	7,70	4,084	7,00	3	15	0.341	-
	0 - 3000 TL	1	180	7,72	3,676	7,50	3	15		
	3001 - 6000 TL	2	18	6,50	2,854	6,00	3	12		
	6001 - 9000 TL	3	22	8,50	3,474	8,00	3	15		
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı	9001 - 12000 TL	4	10	8,50	4,062	9,00	3	15	0.584	-
	0 - 3000 TL	1	180	5,71	3,359	4,00	3	14		
	3001 - 6000 TL	2	18	4,83	2,121	4,50	3	10		
	6001 - 9000 TL	3	22	6,18	3,361	6,00	3	15		
Yeniden Yaralanma Kaygısı	9001 - 12000 TL	4	10	6,30	3,743	5,50	3	13	0.196	-
	0 - 3000 TL	1	180	11,37	5,265	12,00	4	20		
	3001 - 6000 TL	2	18	8,61	4,381	8,00	4	16		
	6001 - 9000 TL	3	22	10,50	4,606	10,00	4	17		
	9001 - 12000 TL	4	10	11,20	5,846	11,00	4	20		

Tablo 3.12.' de ragbi sporcularının gelir durumlarına göre kaygı düzeylerinin alt boyutlara göre karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Tartışma

Yapılan bu çalışmada, elit ragbi sporcularının spor yaralanma öyküleri ile spor yaralanma kaygı düzeylerinin seçilen bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılan elit ragbi oyuncularının demografik özellikleri istatistiksel dağılım ve durumları incelendiğinde ragbi sporcularının %45,7'si kadın, %54,3'ü erkek olduğu görülmektedir (Tablo 3.2). Bu yüzdeler dikkate alındığında cinsiyet açısından dengeli bir dağılımın olduğu söylenebilir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde %48,3'ü lise, %51,3'ünün lisans eğitimi aldıkları görülmektedir (Tablo 3.2). Bu verilere göre katılımcıların yarısından fazlasının lisans eğitim düzeyine sahip olması eğitim seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 3.2). Millilik kriteri bakımından incelendiğinde sporcuların %51,3'ü milli, %48,7'si milli sporcu olmayan katılımcılardan oluşmaktadır (Tablo 3.2). Katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde %48,7'lik oranla 3001-6000 TL; %29,1 ile 0-3000 TL arası gelire sahip oldukları görülmektedir (Tablo 3.2). Katılımcılardan çoğunluğunun öğrencilerden oluşması gelir seviyesinin düşük olmasına sebep olarak gösterilebilir.

Yapılan bu çalışmaya katılan ragbi oyuncuların ragbi ile ilişkili yaralanma durumlarına bakıldığında elit ragbi sporcularının %97,8'i ragbi sporuyla ilişkili yaralanmalar yaşarken %2,2'si ise yaşamadığını ifade etmiştir (Tablo 3.2). Yapılan literatür çalışmaları incelendiğinde Bereket ve Kirişçi (2019) çalışmalarında futbol, basketbol, hentbol ve voleybol branşındaki 200 erkek sporcunun yaralanma oranını %64 olarak tespit etmiştir. Koz ve Ersöz (2004) ise futbolcuların yaralanma oranına yönelik çalışmalarında %62 oranında futbola ilişkin yaralanma yaşadıklarını belirtmektedirler. Yapılan çalışmalardaki yaralanma oranları dikkate alındığında ragbi oyuncularının spor yaralanma oranlarının literatürde belirtilen diğer spor yaralanma oranlarına göre daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmadaki elit ragbi oyuncularının antrenman öncesi ısınma yapılmı durumları incelendiğinde oyuncuların %96,5'inin antrenman öncesi ısınma yaptıkları görülmektedir (Tablo 3.2). Oyuncuların bildirdiği yaralanmaların meydana geldiği ortam sorgulandığında ise elit ragbi oyuncularının %66,5'inin müsabaka, %33,0'ının ise antrenmanlarda yaralandığı anlaşılmaktadır (Tablo 3.2). Konuyla alakalı literatür çalışmalarında Kocaman ve arkadaşları (2018)'nin okçularda yaşanan spor yaralanmalarının %57,6'sının antrenmanlarda meydana geldiğini belirttikleri görülmüştür. Kirişçi ve Alpkaya (2019) yaptıkları çalışmada 59 cimnastik sporcusunun %89,1'inin antrenmanlarda yaralandığı sonucuna ulaşmışlardır. Okçuluk ve cimnastik yaralanma ortamlarıyla alakalı verilere bakıldığında sporun niteliğine göre antrenman veya müsabakalarda meydana gelen yaralanmaların değişiklik gösterebileceği anlaşılmaktadır. Tel (2011)'in çalışmasında ise futbol oynayan 130 sporcunun %59,2'sinin 1 veya 2 kez yaralandığını tespit etmiştir. Takım sporlarının müsabakalarında

daha fazla yaralanmalar olabilmektedir. Takım sporlarının yapısı gereği mücadele, yakın temas, savunma ve oyun kurma gibi etmenler başarılı sonuç alınmasında etkilidir. Bu durum yaralanma riskini artırabilmektedir.

Çalışmaya katılan elit ragbi oyuncularına müsabakalarda en fazla sakatlık yaşanan devrenin hangisi olduğu sorulduğunda %52,6'sı ilk devre, %47,4'ü ikinci devrede sakatlık yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 3.2). Oyuncular en fazla sakatlık geçirdikleri pozisyonun ise savunma (%56,5) ve atak (%43,5) olduğunu söylemiştir (Tablo 3.2)

Çalışmaya katılan elit ragbi oyuncularının yaşadıkları yaralanma ve sakatlıkların konumu %64,3'ü ayakta, %35,7'si yerdedir (Tablo 3.2). Soruları yanıtlayan oyuncuların sakatlık sonrası %60'ı profesyonel sağlık hizmeti almadığını %40'ı ise aldığını ifade etmiştir (Tablo 3.2). Konuyla alakalı literatür çalışmalarına bakılarak elde edilen araştırma bulgularıyla kıyaslaması yapılmıştır. Kirişçi (2021)'nin voleybol, futbol, basketbol ve hentbol oynayan erkek 344 sporcunun yaralanma öykülerini incelediği çalışmada yaralanmaların %43,9'unda sağlık personeli bulunmadığı görülmüştür. Yapılan çalışmadan elde edilen sonuca da benzer şekilde sağlık desteği alınma oranının voleybol, futbol, basketbol ve hentbol branşlarında da düşük olduğu anlaşılmaktadır. Tablo 3.2'deki yaralanmaya yönelik sorulardan elit ragbi oyuncularının ısınma yapmalarına rağmen ragbi oynarken yüksek oranlarda yaralanma öyküleri yaşadıkları, yaralanmaların hem savunma hem atak sırasında gerçekleştiği; ilk veya ikinci yarıda olabildiği ve genelde ayaktaki pozisyonlarda gerçekleştiği söylenebilir. Çalışmaya katılan elit ragbi oyuncularının ragbi dışında ilgilendikleri spor branşları arasında %25,7 güreş, %17,4 futsal, %11,3 tenis, %10,9 masa tenisi ve %4,8 basketbol bulunmaktadır (Tablo 3.3). Çoğunluğun güreş ve futbol branşları ile ilgilenmiş sporculardan oluşmasının sebebi olarak bu tür sporlardan gelen sporcuların ragbi branşına yatkın olmaları ve başarıya daha hızlı ulaşabilmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan 230 elit ragbi oyuncusunun verilen cevaplara göre yaş ortalaması $15,23 \pm 6,275$; boy ortalaması $1,7258 \pm 0,08041$; kilo ortalaması $70,69 \pm 14,065$; spora başlama yaş ortalaması $11,10 \pm 3,465$; haftalık antrenman sayısı ortalaması $5,12 \pm 2,192$; sakatlanmadan kaynaklı müsabakaya katılmama ortalaması ise $2,22 \pm 0,733$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 3.1). Ragbi sporcularının belirttikleri bilgilerdeki haftalık antrenman sayısının fazlalığı, yaralanma öykülerinin çokluğu göz önüne alındığında sakatlanma dolayısıyla oyuna devam edememe oranlarının düşüklüğü dikkat çekmektedir. Bu durum sakatlık geçirilen bölgelerin hayati olmamasıyla yakından ilişkilendirilebilir.

Çalışmaya katılan elit ragbi oyuncularının en fazla sakatlık geçirdiği bölgeler omuz (%16,45), diz (%14,75), ayak bileği (%12,79), el bileği (%8,61), el parmakları (%6,61), bel (%5,77), el (%5,24), boyun (%4,66), dirsek (%4,2), sternum/ kaburgalar (%4,27), göğüs (%3,42), kafatası (%3,36), alt bacak (%3,10), kasık (%2,98), ayak parmakları (%1,91), köprücük kemiği (%1,72), kalça (%1,62), yüz (%1,48), ön kol (%1,48), üst kol (%0,98), uyluk (%0,71),

aşıl tendonu (%0,43) ve karın (%0,2) şeklindedir (Tablo 3.4). Konuya ilişkin literatür çalışmalarına bakıldığında Selek ve Alp (2022)'in badmintoncuların yaralanma bölgelerine dair yaptığı çalışmada %26,6 ayak ve ayak bileği; %24,5 ile bel ve %23,4 ile omuz bölgesinden yaralandıklarını gösteren sonuçlara ulaşılmıştır. Bavlı ve Kozanoğlu (2008) benzer bir araştırmayı 82 erkek basketbolcu üzerinden yaptıklarında %72,4'ünün ayak bölgesinden yaralandığını belirtmiştir. Literatürdeki çalışmalarda badminton ve basketbolda yaşanan yaralanmalarda ayak ağırlıklı yaralanmaların daha fazla olduğu yönünde sonuçlar bulunmaktadır. Çalışmaların sonuçlarından sporun türü ve oynanma yöntemine göre yaralanma bölgelerinde değişiklik olabileceği anlaşılmaktadır.

Çalışmaya katılan oyunculara sakatlanmalardan sonra doktor tarafından koyulan teşhisler sorulduğunda en sık koyulan tanıların burkulma (%19,37), gerilme zorlanma (%17,49), ezilme (%12,57), cilt sıyrık yırtık (%11,69), kırık (%9,59), çıkık (%6,5), diğer (%5,19), kas yırtığı (%4,96), tendon yırtığı iltihabı (%4,26), derin yara (%2,68), bilinç kaybı olmaksızın beyin sarsıntısı (%2,6), meniskus (%1,91), bilinç kaybı ile beyin sarsıntısı (%1,9), eklem bağlarında yırtık (%1,45), instabil olmayan ligamet yırtığı (%0,3), deri enfeksiyonu (%0,2) ve diş yaralanması (%0,13) olduğu cevapları alınmıştır (Tablo 3.5). Oyuncular yaşadıkları sakatlıkların %44,4'ü tackle, %16,5'i scrum tackle, %11,8'i ruck, %7,8'i tackle, ruck ve %6,6'sı scrum pozisyonlarında meydana geldiğini ifade etmiştir (Tablo 3.6). Elit ragbi oyunlarında Tackle sırasında atağın engellenmesi, atak imkânı yaratma ve boyun altından sarılarak yakın müdahalede bulunma gereksinimi bulunması yaralanmadaki oranın yüksekliğini etkileyebilmektedir. Ayrıca bu durumun sebebi olarak sporcunun ya da rakip takımın sporcularının teknik uygulamadaki eksiklikleri, branşın kurallarını iyi uygulayamamaları, yetersiz ekipman kullanımı, antrenman veya müsabakanın yapıldığı zemin, oyuncuların iyi bir hazırlık süreci geçirmeden yarışmaya katılması ve yanlış uygulanan antrenman metotları gibi faktörler gösterilebilmektedir.

Çalışmaya katılan gönüllü elit ragbi oyuncularına uygulanan anketteki yeteneğini kaybetme, zayıf algılama, acı çekme, hayal kırıklığına uğrama, sosyal desteği kaybetme ve yeniden yaralanma kaygısı alt boyutları için istatistiksel anlamlılık durumlarına bakılmıştır. Oyuncuların büyük erkek - kadın milli, U 18 kadın - erkek milli, 18 yaş altı kadın - erkek ve 18 yaş üstü kadın - erkek şeklinde gruplaması yapılmıştır. Söz konusu gruplar ile hayal kırıklığına uğrama ve sosyal desteği kaybetme alt boyutları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (Tablo 3.7). 18 yaş altı ve 18 yaş üstü kadın, 18 yaş altı kadın ile 18 yaş üstü erkek, 18 yaş altı kadın ve 18 yaş üstü erkek arasında anlamlı fark vardır. Sosyal desteğini kaybetme alt boyutunda 18 yaş altı kadın ile 18 yaş üstü kadın ve 18 yaş altı kadın ile 18 yaş üstü erkek arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yaş ve spor yaralanma kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin varlığına dayanan sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalarla kıyaslanmıştır. Arıkan ve arkadaşları (2020) makalelerinde spor bilimleri fakültesindeki, öğrencilerden oluşan 321 kişiye uyguladıkları anketten 18-22 yaş aralığındaki adayların yeteneği kaybetme kaygısının anlamlı farklılık gösterdiğini bulgulamıştır. Kayhan ve arkadaşları (2019) 210 kadın

sporunun meydana getirdiği örnekte 21-22 yaş grubu kadınların yeteneğini kaybetme, hayal kırıklığına uğratma, sosyal desteği kaybetme ve yeniden yaralanma kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Güler (2022) de hentbolcu 164 kişiye uyguladığı anket neticesinde yaşın artışına bağlı olarak tüm alt boyutlarda kaygının arttığını tespit etmiştir. Armağan (2021) kadın hentbolcuların yaş açısından hayal kırıklığına uğratma ve acı çekme kaygılarında anlamlı farklılık olduğu neticesini ortaya koymuştur. Buna karşın Egerman ve arkadaşları (2003) triatlon yapan sporcuların yaş ve yaralanma kaygıları arasında anlamlı farklılık olmadığını bildirmiştir. Literatür çalışmaları ve elde edilen elit ragbi oyuncularının verileri yaşın ilerlemesi sporunun formdan düşmesi, iyileşmenin uzaması, müsabakalardan uzak kalma gibi riskleri taşıdığından kaygı doğurabileceğini düşündürmüştür. Bazen ileri yaşta gerçekleşen bir yaralanma kariyerin bitmesine bile neden olabileceğinden bulgularımızı destekleyen çalışmaların ağırlıklı olduğu sonucuna varılmıştır.

Yapılan çalışmaya katılan elit ragbi oyuncularının cinsiyetleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3.8). Ragbi oyuncularının kadın veya erkek olmalarının hissettikleri yaralanma kaygısı üzerinde bir değişiklik yaratmadığı anlaşılmıştır. Literatürde ragbi oyuncularının cinsiyeti ve yaralanma kaygı düzeyleri arasındaki farklılığa bakan araştırmalar incelendiğinde, Ekin ve Bülbül (2020) 17 yaş altı 145 badminton sporcusundan oluşan örneklemden elde ettikleri bulgularda cinsiyet ve yaralanma kaygı düzeyi arasında erkekler lehine anlamlı farklılık bulgulamıştır. Benzer şekilde Bayındır (2021) elit güreşçilerin spor yaralanma kaygı düzeylerini 18-20 yaş kategorisindeki 172 güreşçi üzerinde ölçümleyerek erkekler lehine anlamlı farklılık tespit etmiştir. Tanyeri (2019) spor branşı ayırımında bulunmadan spora ilgi duyan kişilerden oluşan bir örnekte yaralanma kaygı düzeyini 147 sporcuyla farklı değişkenlere göre incelemiştir. Yine erkeklerin kadınlara göre sporda yaralanma kaygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Karayol ve Eroğlu (2020) Siirt Üniversitesi'nde öğrencilik yapan 305 kişiden sağladığı bulgular sonucunda çalışmamıza paralel şekilde cinsiyet ve yaralanma kaygı düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Literatür değerlendirmelerde çeşitli spor dalları, cinsiyet ve yaralanma kaygı düzeyi arasında hem anlamlı farklılık olduğu ve hem de olmadığı yönünde çalışmaların varlığına rastlanmıştır. Bu bağlamda çalışma bulgumuzun çürütülememesinden kaynaklı literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada ragbi oyuncularının meslekleri bakımından kaygı düzeyleri incelendiğinde sosyal desteği kaybetme ve yeniden yaralanma alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 3.9). Mesleği öğrenci ve sporcu olanların sosyal desteği kaybetme ve yeniden yaralanma kaygısı alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur. Diğer alt boyutlarda istatistiksel anlamlılık söz konusu değildir. Öğrencilerin ve sporcuların geçimlerini spor temelinde sürdürüyor olmaları kaygının artmasına zemin hazırlamaktadır. Çünkü sporcu yeniden yaralandığında müsabakalardan uzak kalabileceği, yeteneğinin körelebileceği, sporla

gelen sosyal desteğin yitebileceği, edinilen gelir veya statünün kaybıyla karşı karşıya kalabileceği yönünde korkular yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda çeşitli spor dallarındaki sporcu ve öğrencilerin yaralanma kaygı düzeyleri ölçümlenirken bunun bir meslek olarak değerlendirilmediği fark edilmiştir. Örnekleme sporcular veya beden eğitimi ve spor alanında eğitim gören öğrenci/sporcudan oluşturulmuştur. Saki (2023) 975 spor bilimleri öğrencisi üzerinden spor yaralanma kaygısını araştırdığı tezinde anlamlı ve düşük ilişki tespit etmiştir. Arıkan ve Çimen (2020) farklı spor branşlarında sporcu olan spor bilimleri öğrencilerinden 321 kişiye ulaşmıştır. Ölçek toplamından öğrencilerin düşük düzeyde spor yaralanma kaygısı taşıdıkları sonucuna varılmıştır. Yalçinkaya ve arkadaşları (2020) ise beden eğitimi alanında eğitim gören 161 gönüllünün spor yaralanma kaygı düzeyinin yüksekliğini gösteren bulgular ortaya koymuşlardır. Yapılan çalışmada öğrenci ve sporcuların yaralanma kaygısı yaşadığı sonucuna ulaşılması literatürdeki çalışmaları destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan oyuncuların eğitim durumlarına göre kaygı düzeylerine bakıldığında sadece hayal kırıklığına uğrama alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 3.10). Sporcuların eğitimleri arttıkça yaşları da arttığı için spordan başarı, gelir veya hayatını şekillendirecek bir dönüşüm beklentileri olağandır. Söz konusu etmenler hayal kırıklığı yaşama veya yaşatma konusunda kaygıları beraberinde getirebilmektedir. Konuyla alakalı literatür çalışmaları arasında Bayındır (2021)'in elit güreşçilerden lise, lisans veya önlisans eğitimi almış sporcuların eğitimleri ve yaralanma kaygı düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaştığı araştırması bulunmaktadır. Sandıkçı ve Duran (2023)'in spor salonlarına üye olan 194 katılımcıya uyguladıkları anketten lise ve öncesi eğitim düzeyine sahip bireylerin lisans mezunlarına göre daha fazla sporda yaralanma kaygısı taşıdıklarını görmüştür. Konuyla alakalı ulusal ve uluslararası alanda sınırlı çalışma olması karşılaştırmanın yapılmasını engellemektedir. Bu nedenle literatüre katkıda bulunulmuştur.

Çalışmaya katılan sporcuların sakatlıklarına göre antrenman ve müsabakalardan uzak kalma kaygı düzeyleri incelendiğinde yeteneği kaybetme, acı çekme ve hayal kırıklığına uğrama kaygısı alt boyutlarında anlamlı farklılık bulgulanmıştır (Tablo 3.11). Yeteneğini kaybetme kaygısı alt boyutunda 0 gün ve 1-7 gün; acı çekme kaygısı alt boyutunda 0 gün ve 8-21 gün ve hayal kırıklığına uğrama alt boyutunda 0 gün ve 21 gün üzeri arasında anlamlı fark söz konusudur. Diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Hangi spor dalı olursa olsun sporcunun yaralanmadan sonraki süreçte müsabakalardan uzak kalması bir takım stres ve kaygıları beraberinde getirmektedir. Antrenman yapamayan, sakatlığın derecesine göre tıbbi destek alması gereken sporcular yetenekleri, spor alanındaki kariyerleri ve kendisinden beklenenleri yerine getirme noktasında çeşitli düzeylerde kaygılar yaşayabilir. Hatta sporcu yaralanmak ve acı çekmek istemediğinden dolayı yeniden müsabakalara katıldığında bile kaygı duyabilir. Literatür çalışmaları değerlendirildiğinde Namlı ve Buzdağlı'nın (2020) spor yaralanması geçiren bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmada yaralanma sonrası spordan uzak kalma sürelerine göre hayal kırıklığına uğratma ve sosyal desteği kaybetme kaygı

düzeylelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptadığı görülmektedir. Kayhan ve arkadaşları (2019) da 17-26 yaş aralığındaki 154 sporcudan meydana gelen bir örnekleme çalışma yapmışlardır. Müsabakalardan sakatlık nedeniyle 1-7 gün spordan uzak kalanların hayal kırıklığına uğratma ve sosyal desteği kaybetme kaygısı alt boyutlarında diğer guruplara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Niekerk ve Lynch (2016) Afrika'daki ragbi oyuncularının yaralanma ve kaygı durumları arasındaki ilişkiye yönelik anket uygulaması gerçekleştirmişlerdir. Son bir yıl içinde ragbi oynarken omuz yaralanması geçiren ve sahalardan uzak kalan oyuncuların kaygı oranlarının geçirmeyenlere göre önemli ölçüde arttığı anlaşılmıştır. Mankad ve ark. (2009), sakatlanan sporcuların uzun süreli iyileşme sürecinde sporcu kimliğinden mahrum kalma, bir daha oynayamama, tekrar sakatlanma gibi önemli duygusal travmalar yaşadıklarını; bu travmalar nedeniyle depresif ve kaygılı davranışlar sergilediklerini ifade etmiştir. Literatürdeki bulguların çalışmamızın sonuçlarıyla yakınlık gösterdiği fark edilmektedir.

Anket çalışmalarına katılan elit ragbi sporcularının gelir düzeylerine göre kaygı durumlarına bakıldığında tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir (Tablo 3.12). Bu konuda yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında Saki ve Çankaya (2022) üniversite oyunlarına katılan futbolculardan oluşan 290 sporcuya gerçekleştirdikleri çalışmada farklı değişkenler ve yaralanma kaygı ölçeği arasında anlamlı farklılık olup olmadığına değinmiştir. Buna göre sosyal desteği kaybetme alt boyutunda anlamlı farklılık görülürken diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmanın bulgularını destekleyecek veya çürütecek yeterli çalışmanın olmaması sınırlı bir değerlendirme alanı yaratmıştır. Öğrencilerden oluşan ve geliri çoğunlukla başkasına veya sporla alakalı gelirlere dayanan bir örneklemeden elde edilen bulgularda gelir ve kaygı durumu arasında anlamlı farklılık çıkmaması olağan karşılanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Ragbi sporcularında antrenman öncesi ısınma yapılma oranı %96,5 olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.2). Yaşanılan sakatlıkların meydana geldiği ortam %66,5 müsabaka; %33,0 antrenmanlardır. Müsabakalarda en fazla sakatlık yaşanan devre %52,6 ilk devre, %47,4 ikinci devredir (Tablo 3.2). En fazla sakatlık %56,5 ile savunma durumunda meydana gelmektedir. En fazla sakatlığın yaşandığı oyun pozisyonları ise %44,4 Tackle, ve %16,5 Scrum, Tackle %11,8 Ruck pozisyonlarıdır (Tablo 3.2). Sakatlık sonrası sporcuların %60'ı profesyonel sağlık hizmeti almazken %40'ı profesyonel sağlık hizmeti almaktadır (Tablo 3.2).
- Ragbi sporcularının en fazla yaralanma geçirmiş olduğu bölgelerin başında omuz (%16,45), diz (%14,75), ayak bileği (%12,79), el bileği (%8,61), el parmakları (%6,61), bel (%5,77), el (%5,24), boyun (%4,66), dirsek (%4,2), sternum/ kaburgalar (%4,27), göğüs (%3,42), kafatası (%3,36) geldiği tespit edilmiştir. Doktor tarafından en fazla konulan teşhis bakımından ise burkulma (%19,37), gerilme zorlanma (%17,49), ezilme (%12,57), cilt sıyrık yırtık (%11,69), kırık (%9,59), türü yaralanmaların yaşandığı ortaya koyulmuştur (Tablo 3.4).
- Ragbi sporcularının yaralanma kaygı durumları kategorilerine göre incelendiğinde 18 yaş altı ve 18 yaş grubundaki kadın ve erkek sporcuların 18 yaş üstü sporculara göre daha yüksek düzeyde hayal kırıklığına uğrama ve sosyal desteği kaybetme kaygısı yaşadıkları tespit edilmiştir (Tablo 3.7).
- Ragbi sporcularının yaralanma kaygı durumlarında, mesleklerinin sosyal desteği kaybetme kaygısı ile yeniden yaralanma kaygısı alt boyutlarında etkili olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.9).
- Ragbi sporcularının yaralanma kaygı durumları ile eğitimleri arasında sadece hayal kırıklığına uğrama kaygısı alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3.10).
- Sporcu kategorileri dikkate alındığında, gelir değişkenine göre spor yaralanma kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık görülmemektedir (Tablo 3.12).
- Yapılan çalışmaya katılan elit ragbi oyuncularının cinsiyetleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3.8).
- Ragbi sporcularının sakatlıklar nedeniyle müsabaka ve antrenmandan uzak kalma gün sayıları arttıkça yeteneğini kaybetme kaygısı, acı çekme kaygısı ve hayal kırıklığına uğrama kaygı düzeylerinde artış görülmüştür (Tablo 3.11).

Öneriler;

- Antrenman planlaması yapılırken ragbi sporcularında meydana gelen omuz, diz, ayak bileği, el bileği, el parmakları, bel, boyun yaralanmalarına yönelik özel hazırlık evrelerine planlamada yer verilmesi yaralanmaların önlenmesinde faydalı olabilir.
- Müsabakalar esnasında görevli olan sağlık çalışanlarının ragbide sıklıkla meydana gelen sakatlık bölgelerini dikkate alarak hazırlık yapımları önerilmektedir.
- Ragbi oynayan sporcuların büyük bir bölümü farklı branşlar yaparak sonradan ragbi sporu ile tanışmışlardır. Ragbi branşında iyi bir altyapı oluşturulmasının ve altyapıda yetişen oyuncuların ileriye taşınmasının yaralanmaların önüne geçilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Antrenman ve müsabakalarda ragbiye özgü ekipman kullanılması, zeminin ve saha çevresinin oyuncu sağlığı gözetilerek düzenlenmesi, hava koşullarına göre antrenman ortamı seçilmesi ve oyuncuların hava koşullarına uygun giyinmesi sakatlıkların önüne geçilmesine katkı sağlayabilir.
- Antrenman ve müsabakalarda ragbi sporcularının sıklıkla yaralanma yaşadığı tackle scrum ve ruck pozisyonları dikkate alınarak antrenmanlarda bu pozisyonlardaki teknik eksikliklerin giderilmesi önem arz etmektedir. Antrenmanlarda tackle gibi yaralanmaların fazla olduğu pozisyonlar çalışılırken şiddetin iyi ayarlanması, oyuncuların fiziksel olarak iyi bir hazırlık süreci geçirdikten sonra şiddetin artırılması yaralanmaların önüne geçilmesine olumlu katkı sağlayabilir.
- Ragbi sporcularına yönelik spor yaralanması konularında birebir görüşmeler ile bilgi düzeylerini ölçmeye dayalı çalışmalar yapılması, sakatlık konularında sporcularda farkındalığı artırarak yaralanmaların önüne geçilmesine katkı sağlayabilir.
- Spor yaralanması sonrasında sporcuların sadece fiziksel becerilerinin iyileştirilmesi değil aynı zamanda kaygı durumlarını bilip bunlara yönelik iyileştirmeler ve kazanımlar yönünde çalışmalar yapmak önem arz etmektedir. Spor yaralanmalarında ragbi sporcularının spor psikologları, antrenörler ve diğer sosyal destekler aracılığı ile yaralanma kaygılarının minimum seviyeye indirgenerek motivasyon ve performanslarının arttırılmasının sağlanması, yaralanma tedavisi geçirmiş olmalarının performanslarını ve motivasyonlarını olumsuz yönde etkilemeyeceği yönünde uzmanlar tarafından telkin edilmesinin ciddi anlamda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Adar, Y. (2021). Güreş sporcularının yaralanma kaygılarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Aksoy, D. (2019). Spor yaralanmalarında tedavi sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21 (2), 89-96.
- Alabacak, F. S. M. (2009). Greko-Romen ve serbest güreşte sakatlanma bölgeleri ve sebeplerinin araştırılması-İstanbul ili örneği (Yüksek lisans tezi). Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Arıkan G, Çimen E. Üniversite adaylarının spor yaralanma kaygı düzeylerinin incelenmesi. (*Eurasian Research In Sport Science*). *Avrasya Spor Bilimleri Araştırmaları*. Aralık 2020; Cilt5, Sayı2, s.118-127.
- Armağan, P. (2021). Kadın sporcularda yaralanma kaygı düzeyinin ve başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Bağrıaçık, A., Açak, M. (2005). *Spor Yaralanmaları ve Rehabilitasyon*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Başaran, M. H. (2008). Sporcularda durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Bavlı, Ö., Kozanoğlu, E. (2008). Adolesan basketbolcularda mevkilere göre yaralanma türleri ve nedenleri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (2), 77-80.
- Bayındır, O. (2021). Elit Genç Güreşçilerin Spor Yaralanması Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hiti Üniversitesi, Lisansüstü eğitim enstitüsü.
- Burns, J., Keenan, A. M., Redmond, A. C. (2003). Factors associated with triathlon-related overuse injuries. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 33 (4), 177- 184.
- Caine, D. J., Maffulli, N. (2005). *Epidemiology of Pediatric Sports Injuries (Vol. 48)*. Medicine and Sports Science, Karger Medical and Scientific Publishers.
- Cassidy, C.M. (2006). Development of a measure of sport injury anxiety: The sport injury appraisal scale (Unpublished doctoral dissertation). University of Tennessee, Knoxville.
- Chomiak, J., Junge, A., Peterson, L., Dvorak, J. (2000). Severe injuries in football players. *The American Journal of Sports Medicine*, 28 (5), 58-68.

Çetindemir, A., Cihan, H. (2019). Genç futbolcuların sakatlanma kaygılarının oynadıkları mevki ve takım statüsü (amatör-profesyonel) bakımından incelenmesi. Spor Eğitim Dergisi, 3 (2), 52-57.

Doğan, M., Çankaya, C., Gezer, T. (2010). Bursaspor alt yapısındaki BC genç takım futbolcularının bazı kaygı nedenleri. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 6 (2), 10-18.

Egermann, M., Brocai, D., Lill, C. A., Schmitt, H. (2003). Analysis of injuries in long-distance triathletes. International Journal of Sports Medicine, 24 (4), 271-276.

Eirale, C., Farooq, A., Smiley, F. A., Tol, J. L., Chalabi, H. (2013). Epidemiology of football injuries in Asia: a prospective study in Qatar. Journal of Science and Medicine in Sport, 16 (2), 113-117.

Emery, C. A., Rose, M. S., McAllister, J. R., Meeuwisse, W. H. (2007). A prevention strategy to reduce the incidence of injury in high school basketball: a cluster randomized controlled trial. Clinical Journal of Sport Medicine, 17 (1), 17-24.

Erickson, L. N., Sherry, M. A. (2017). Rehabilitation and return to sport after hamstring strain injury. Journal of Sport and Health Science, 6 (3), 262-270.

García AP, Aragües GM. Lesiones deportivas y rasgo de ansiedad en los jugadores de fútbol [Sport injuries and level of anxiety in soccer players]. Med Clin (Barc). 1998 Jun 20;111(2):45-8. Spanish. PMID: 9706585.

Hacıcaferoğlu, S., Hacıcaferoğlu, B., Seçer, M. (2015). Halk oyunları branşına katılan sporcuların yarışma öncesi kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. International Journal of Science Culture and Sport (Intjscs), 3 (4), 288-297.

Hawkins, R. D., Fuller, C. W. (1998). An examination of the frequency and severity of injuries and incidents at three levels of football. Br. Journal Sports Medicine, 32 (4), 326-332.

Hoy, K., Hellelan, H. E., Terkelsen, C. J. (1992). European soccer injuries; a prospective epidemiologic and socioeconomic study. The American Journal Sports Medicine, May-June, 20 (3), 318-322.

Junge, A. (2000). The influence of psychological factors on sport injuries. American Journal of Sport Medicine, 28, 10.

Karabulut, E. O., & Mavi Var, S. (2019). Taekwondocuların durumluk ve sürekli kaygılarının müsabaka performansı ve yaralanma durumu ile ilişkisi. Türk Spor Bilimleri Dergisi, 2 (1), 47-54.

Karayol, M., & Eroğlu, S. Y. (2020). Takım ve Bireysel Sporlarla İlgilenen Sporcuların Spor Yaralanması Kaygı Durumlarının İncelenmesi. Spor Eğitim Dergisi, 4(1), 137-144.

Karayol, M, Yavuz Eroğlu, S. (2020). Takım ve bireysel sporlarla ilgilenen sporcuların spor

Kayhan R.F, Yapıcı A, Üstün Ü.D. Kadın sporcuların yaralanma kaygılarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Sportif Bakış. Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi 2019;6(S11):276-287.

Kirişçi, İ. & Alpkaya, U. (2019). 2018 Trambolin Cimnastik Türkiye Şampiyonasına Katılan Sporcuların Spor Yaralanmaları ve Tedavi Yöntemleri Açısından Değerlendirilmesi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1-5.

Kibler, B. W. (1993). Injuries in adolescent and preadolescent soccer players. *Medicine Science Sports and Exercise*, 25 (12), 1330-1332.

Knowles, S. B., Marshall, S. W., Bowling, M. J., Loomis, D., Millikan, R., Yang, J., Mueller, F. O. (2009). Risk factors for injury among high school football players. *Epidemiology*, 20 (2), 302-10.

Koç Güngör, F. (2019). Taekwondo branşında görülen sakatlıkların ve sakatlık bölgelerinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.

Kocaman, G., Atay, E., Alp, M., & Suna, G. (2018). Okçularda spor yaralanmaları bölgelerinin ve türlerinin değerlendirilmesi. *Spor Hekimliği Dergisi*, 53(1), 001-008.

Koz, M., Ersöz, G. (2004). Futbol oyuncularında spor yaralanmalarına etki eden faktörler ve esnekliğin önemi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9 (3), 13-26.

Koz, M., & Ersöz, Z, G. (2004). Futbol Oyuncularında Spor Yaralanmalarına Etki Eden Faktörler ve Esnekliğin Önemi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(3), 13-26.

Köse, B., & Kirişçi, İ. (2020). Futbol, Basketbol, Hentbol, Voleybol Branşlarında Görülen Yaralanmaların Nedenleri ve Tedavi Yöntemlerinin Karşılaştırılması. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(1), 235-241.

Johnson, U., Ekengren, J., Andersen, M. B. (2005). Injury prevention in Sweden: Helping soccer players at risk. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 27 (1), 32-8.

Maddison, R., Prapavellis, H. A. (2005). Psychological approach to prediction and prevention of athletic injury. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 27, 289- 310.

McKay, G. D., Goldie, P. A., Payne, W. R., Oakes, B. W. (2001). Ankle injuries in basketball: injury rate and risk factors. *British journal of sports medicine*, 35 (2), 103-108.

Meeuwisse, W. H., Sellmer, R., Hagel, B. E. (2003). Rates and risks of injury during intercollegiate basketball. *The American Journal of Sports Medicine*, 31 (3), 379- 385.

Murphy, D. F., Connolly, D. A. J., Beynnon, B. D. (2003). Risk factors for lower extremity injury: a review of the literature. *British Journal of Sports Medicine*, 37 (1), 13- 29.

Namlı S, Buzdağlı Y. Aktif sporcuların yaralanma sonrası kaygı düzeylerinin incelenmesi. Erzurum Teknik Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Erzurum. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2020;25(4):469-480.

Nicholas, G. H., Hagel, E., Williem, H. (2000). The distribution of injuries in men's Canada West University football. The American Journal Sports Medicine, 28 (4), 275- 283.

Tanyeri, L. (2019). Farklı branş sporcularında yaralanma kaygısının incelenmesi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 13(19), 577-591.

Tel, M. (2011). Halı Sahada Futbol Oynayanların Yaralanma Durumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 25(3), 125-131.

Türkçapar Ü (2012). Güreşçilerin farklı değişkenler açısından sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. Gazi Eğitim Fakültesi yaralanması kaygı durumlarının incelenmesi. Spor Eğitim Dergisi, 4 (1), 137- 144.Dergisi, 32(1), 129 - 140.

Sakallı, F. M. (2008). Sporda sporcuların yaralanması ve risk faktörleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Journal*, 3 (7), 144-152.

Selek, S., & Mahmut, A. L. P. (2023). Badmintoncularda Görülen Spor Sakatlıkları: Sakatlık Alanlarının ve Türlerinin Değerlendirilmesi. *Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, (1), 1-6.

Yamaner, F., Cihan, A. (2001). Güreşte meydana gelen sakatlık nedenlerinin araştırılması. *Spor ve Tıp Dergisi*, 9, 14-17.

EKLER

Ek -1: Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2022-334

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

09/01/2023

Sayın Prof. Dr. Erkan DEMİRKAN

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Başkan

Başvuru Numarası	2022-259
Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Erkan DEMİRKAN
Araştırma Başlığı	Elit Ragbi Oyuncularının Spor Yaralanma Öyküleri ve Spor Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi
Toplantı Tarihi	03.01.2023
Karar Numarası	2022-28

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

Ek-2: Türkiye Ragbi Federasyonu Kurum İzni



TÜRKİYE
RAGBİ FEDERASYONU BAŞKANLIĞI



Sayı : E-31324842-125.99-4649219
Konu : Hakan GÜNDOĞDU Tez Çalışması İzin
Hakkında

13.04.2023

Sayın Hakan GÜNDOĞDU

İlgi : 13.04.2023 tarihli başvurunuz.

İlgi yazıda "Elit Ragbi Oyuncularının Spor Yaralanma Öyküleri ve Spor Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasının yapılabilmesi için federasyonumuzdan istemiş olduğunuz gerekli izinler verilmiştir.
Gereğini bilginize rica ederim.

Filiz TURGUT
Federasyon Başkanı V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğ
Gaz
Tele
İnter
KEP

v.tr/gsb-ebys



Ek- 3: Demografik Bilgi Formu

Yapılacak olan bu çalışmadan elde edilecek veriler, Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı “*Elit Ragbi Oyuncularının Spor Yaralanma Öyküleri ve Spor Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi*” konulu tez çalışmasında kullanılacaktır. Aşağıdaki sorulara samimiyet ile vereceğiniz cevaplar bu çalışma sonunda elde edilecek verilerin güvenilirliğini arttıracaktır. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Erkan DEMİRKAN

Yardımcı araştırmacı: Hakan GÜNDOĞDU

Kişisel bilgi formu

1. Yaşı:
2. Boy:
3. Vücut ağırlığı:
4. Cinsiyeti:
5. Eğitim durumu:
6. Mesleği:
7. Gelir düzeyi:
8. Ragbi spor yaşı:
9. Milli sporculuk durumu:
10. Spora başlama yaşı:
11. Ragbi dışındaki sporculuk durumu:
12. Haftalık antrenman sıklığı:
13. Haftalık antrenman sayısı:

Geçmişte sakatlık geçirme durumunuz: Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise,

En fazla yaralanma geçirdiğiniz bölgeler hangisidir?

Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

Bölgeler	Sağ	Sol
<input type="checkbox"/> Kafatası	Omuz	<input type="checkbox"/> Kalça
<input type="checkbox"/> Yüz	Köprücük kemiği	<input type="checkbox"/> Kasık
<input type="checkbox"/> Boyun	Üst kol	<input type="checkbox"/> Uyluk
<input type="checkbox"/> Göğüs	Dirsek	<input type="checkbox"/> Diz
<input type="checkbox"/> Sternum / Kaburgalar	Ön kol	<input type="checkbox"/> Alt bacak/baldır
<input type="checkbox"/> Bel	El bileği	<input type="checkbox"/> Aşil Tendonu
<input type="checkbox"/> Karın	El	<input type="checkbox"/> Ayak Bileği
	El parmakları/ baş parmak	<input type="checkbox"/> Ayak parmakları / başparmak

Sakatlık durumunda hekim tarafından **en fazla** konulan tanı/teşhis nedir?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bilinç Kaybı ile Beyin Sarsıntısı | <input type="checkbox"/> Tendon Yırtığı /iltihabı | <input type="checkbox"/> Gerilme – zorlanma |
| <input type="checkbox"/> Bilinç Kaybı Olmaksızın Beyin Sarsıntısı | <input type="checkbox"/> Eklem bağlarında yırtık | <input type="checkbox"/> Ezilme |
| <input type="checkbox"/> Kırık | <input type="checkbox"/> İnstabil Olmayan Ligament Yırtığı | <input type="checkbox"/> Derin Yara |
| <input type="checkbox"/> Çıkık | <input type="checkbox"/> Deri enfeksiyonu | <input type="checkbox"/> Cilt Sıyrık – Yırtık |
| <input type="checkbox"/> Kas Yırtığı | <input type="checkbox"/> Diş Yaralanması | |
| <input type="checkbox"/> Burkulma | <input type="checkbox"/> Diğer: | |
| <input type="checkbox"/> Menisküs | | |

Antrenman veya müsabaka öncesi bölgesel ısınma yapar mısınız?

Evet Hayır

En fazla sakatlık yaşadığınız müsabaka devresi:

1. Devre 2. Devre

Yaşadığınız sakatlığın en fazla meydana geldiği ortam?

Antrenman Müsabaka

Müsabaka veya antrenman esnasında en fazla sakatlık yaşadığınız konum:

Ayakta Yerde

En fazla sakatlık geçirdiğiniz pozisyon:

Atak Savunma

Sakatlıklarınız genellikle aşağıdaki pozisyonlardan hangilerinde oluşur?

Scrum

Line-out

Tackle

Ruck

Maul

Ayak ile yapılan vuruşlar (conversion, Penalty, Dropkickvb)

Atakta yada savunmada sprint koşuları ani çıkışlar yer yön değiştirmeler

Sakatlıktan hemen sonra antrenman/müsabakaya genellikle devam eder misiniz?

Evet Hayır

Geçirilen sakatlık sonucu antrenman/müsabakalardan uzak kaldığımız gün sayısı nedir?

0 gün

1- 7 gün

8- 21 gün

21 gün üzeri

Geçirdiğiniz sakatlıklar sonrası genellikle profesyonel sağlık hizmeti aldığınızı düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

Ek- 4: Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği

<i>SPOR YARALANMASI KAYGI ÖLÇEĞİ</i>		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum
<i>Yeteneğini Kaybetme Kaygısı</i>						
10	Yaralandığımda spor yeteneğimi kaybederim.	1	2	3	4	5
14	Yaralandığımda bazı spor becerilerimi kaybederim.	1	2	3	4	5
21	Yaralandığımda özsaygımı kaybederim.	1	2	3	4	5
<i>Zayıf Algılanma Kaygısı</i>						
5	Yaralandığımda bazı insanlar benim bebek olduğumu düşünür.	1	2	3	4	5
8	Yaralandığımda bazı insanlar tembel olduğumu düşünür.	1	2	3	4	5
13	Yaralandığımda bazı insanlar bunu rol olarak yaptığımı düşünür.	1	2	3	4	5
<i>Acı Çekme Kaygısı</i>						
11	Yaralandığım zaman çok acı çekerim.	1	2	3	4	5
16	Yaralandığımda çok canım yanar.	1	2	3	4	5
20	Yaralandığımda zonklama ağrısı yaşarım.	1	2	3	4	5
<i>Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı</i>						
6	Yaralandığımda takım arkadaşlarımı hayal kırıklığına uğrattırım.	1	2	3	4	5
18	Yaralandığımda antrenörlerimi hayal kırıklığına	1	2	3	4	5

	uğratırım.					
19	Yaralandığımda arkadaşlarımı hayal kırıklığına uğratırım	1	2	3	4	5
<i>Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı</i>						
1	Yaralandığımda bazı insanlar benden uzaklaşır.	1	2	3	4	5
3	Yaralandığımda bazı insanlar beni aramayı keser.	1	2	3	4	5
7	Yaralandığımda bazı insanlar sosyal desteğini keser.	1	2	3	4	5
<i>Yeniden Yaralanma Kaygısı</i>						
4	Yaralandığımda bedenimin nasıl görüldüğü konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
9	Yaralandığımda aynı yaralanmanın tekrar olacağı konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
12	Yaralandığımda spora geri döndüğümde tekrar yaralanabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
17	Yaralandığımda kilo almaktan endişelenirim.	1	2	3	4	5

