

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Spor dünyasında hergün sporcular çeşitli riskler altında aktivitelerine devam etmektedirler. Bu risklerin bir bölümü sporcuların performansını olumsuz yönde etkilerken bir bölümü de sportif yaralanmalara yol açmaktadır. Ayrıca ülkemiz özelinde, çok önemli olduğuna inandığımız sporda risk konusunda birçok sporcunun, çalıştırıcının ve yöneticinin yeterli bilgisi bulunmadığı bilinmektedir. Bu nedenle sporcuların öncelikle de çalıştırıcılar bu riskleri gerek antrenman, gerekse yarışmalarda göz önünde bulundurmaları gerekir. Özellikle antrenman sırasında yaşanan veya yaşanması gündeme gelen ama bir performans düşüklüğüne ve yaralanmaya yol açtığına fark edilen riskler çok çeşitlidir. Bu ve buna benzer risklerin, risk olarak fark göstermesi edilme süreci olmakta, sporcunun performans düşüklüğü veya yaralanması sonrasına denk gelmektedir.

Spor literatürleri tarandığına da sakatlanma ve sebepleri ile ilgili çalışmalar dikkati çekmektedir. Ülkemizde güreşle ilgili ayrıntılı çalışmalara çok az rastlanmaktadır. Bu nedenle “ Greko – Romen ve Serbest Güreşte Sakatlanma Bölgeleri ve Sebeplerinin Araştırılması (Ankara ili örneği) tezimizin amacını oluşturmaktadır. Ankara da faaliyet gösteren Ankara Şeker Spor kulübü, M.T. A Spor kulübü ve Aski Spor kulübelerinin de güreşen 116 sporcu oluşturmaktadır. Verilerin hazırlanan anketlerin yukardaki örnekleme grubuna yapılmasından sonra durum tesbitine gidilmiştir. Elde edilen verilerden yola çıkarak sakatlanmalardaki ortak nedenlerin bulunması ve ilerde doğabilecek sakatlıkların önlenmesine ışık tutma tezimizin konusunu oluşturmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GÜREŞ

Uluslararası arenada g ng tik e yaygınlaşması ve büyük ilgi gören ata sporumuz güreş dünyada milyonlarca taraftarı bulunan bir spor dalıdır. Birçok ülkede güreş, okulların ve kulüplerin vazgeçilmeyen temel eēitim unsurlardan biri olmuştur. Güreş mücadele gerektiren zevkli bir spor dalıdır. Bunun yanında psikolojik, fiziki ve pedagojik deēerleriyle gen liēin sevdiēi ve mücadele ettiēi bir branştır. G reřin temel teknik becerilerini  ērenilmesi karmaşık bir iř deēildir. Tek kol, tek dalma, künde vs. teknikler kişilerin çocukluk döneminde beri yapmış olduēu tekniklerdendir¹⁶.

Düzenli yapılan çalışmalarda sporcunun bedensel verimliēini üst düzeye çıkarmak için güreş uygun bir branştır. Bilinçli çalışmalarda temel teknikler güreşçinin özünde olan kuvvet, sürat, dayanıklılık, hareket, beceri gibi motorik özelliklerle pekiştirilir ve geliştirilir.

Mükemmel bir tekniēe ve taktiēe sahip olan bir güreşçi ancak motorik temel özellikleri sistematik bir biçimde geliřtirdiēi takdirde başarı elde edilebilir¹⁶.

2.1.1. GÜREŞİN TANIMI

Güreş, kuvvet ve zekâ oyunudur. Bu iki üstün meziyet insanda birleştiği vakit ancak büyük işler görebilir.

Karşılıklı iki sporcunun hiçbir malzeme ve araç kullanmadan belli kurallar dahilinde belli bir süre ve belli bir alan üzerinde, tüm fizyolojik ve psikolojik güçlerini kullanarak birbirlerinin sırtını yere getirme veya teknik üstünlük sağlamak için yapmış oldukları bir mücadeledir³.

2.1.2 GÜREŞİN TARİHİ GELİŞİMİ

Güreş insanlık tarihinin en eski sporlarından biridir. İlk insan yaratılışından beri hayatını sürdürebilmek ve kazanabilmek için zor şartlar altında mücadele vererek varlığı zamanımıza kadar getirmek gayreti ile çeşitli medeniyetler yaratmış, çeşitli bedeni ve kültürel faaliyetler içinde bulunmuştur. İnsan hayatını sürdürebilmek için her türlü canlıya karşı mücadele vermek zorunda kalınca kendi vücut ağırlığı ile kas gücünden faydalanma şeklini yani güreş sanatını yaratmıştır³.

Güreş, insanlığın var oluşundan itibaren fertler ve toplumlar arasında iki insan arasındaki göğüs mücadelesinin en seçkin şekli, yüksek bir meziyet olarak değerlendirilip günümüze kadar gelmiştir.

Türkler, büyük göçten çok önce inançlarının verdiği hür ve serbest terbiyenin etkisi altında kalmış tabiata ve kuvvete tutkun karakteristik özellikleriyle pehlivanlığı asırlar boyunca baş tacı yapmış kişilerdir. Tarihte güreş sporunun olmadığı bir organizasyon görmek hemen hemen yok gibidir¹⁶.

Güreş Türklerin milli sporu olarak tarihin ilk devrinden bugüne kadar gelmiştir. Eski Türklerde bugün Anadolunun çeşitli yörelerinde düğün ve bayramlarda yapıldığı gibi güreş tutmak bir töre idi. Güreş Türklerin sosyal hayatında o kadar etkili hale gelmiştir ki, bazı yabancı araştırmacıların bile bu durum dikkatini çekmiştir¹⁶.

Tarih yazarı Harold Lamp “Cengiz Han” adlı eserinde Türklerden bahsederken bu memleketlerde ata binmeyen güreş yapmayan adama kız bile vermezler demektedir³.

Güreş sporunun yaygınlığı sadece Eski Mısır kaynaklarıyla sınırlı kalmamaktadır. Küçük Asya topraklarında, Hindistan, Çin, Eski Yunanistan ve Roma topraklarında yapılan birçok kazıda konuyla ilgili tatmin edici verilere ulaşılmıştır. Çeşitli ülkelerin edebiyat ve tarih kitapları güreş şampiyonlarının kahramanlarını uzun uzun anlatmaktadır. Sümerlerin meşhur destan kahramanı Gılgamış, Yunanların mitolojik kahramanı Herkül, Hindistan Tanrısı Krishan ve korkunç Gzonovia usta güreşçilerdir. Mitoloji altı kez olimpiyat şampiyonu olan Crotanalı Milyon’un güreşlerini tafsilatıyla anlatmaktadır³.

Güreş, İ. Ö 704 deki 18. Olimpiyat Oyunları programına alınmıştır olan güreş İlk resmi organizasyon Greko _ Romen stilde 1896 Atina olimpiyatlarına, serbest stilde ise 1904 St. Louis Olimpiyatlarında bir spor dalı olarak resmen alınmıştır. 1912 yılında Uluslararası Amatör Güreş Federasyonu kurulmuştur. 1896’dan sonra güreş Olimpiyat oyunlarının vaz geçilmez bir dalı olmuştur Olimpiyat, dünya ve Avrupa şampiyonlarında birçok ülkeden birçok genç güreşçi isimlerini altın harflerle spor tarihine yazdırabilmek ve şampiyon olabilmek için çalışmıştır¹⁶.

Cumhuriyetin ilanından sonra 1923 te Ahmet Fetgeri'nin başkanlığında, Türkiye Güreş Federasyonu kurulmuş ve Macaristan dan Raul Peter, Finlandiya'dan Onni Pellinen Greko_Romen antrenörü olarak ülkemize getirilmiş ve gençlerimiz çalıştırılmaya başlanmıştır. Güreşçilerimiz modern güreşteki ilk dış müsabakaya 1924 Paris Olimpiyatlarına katılarak yapmıştır¹⁶.

Türk güreşinin yönetimde en üst basamağı oluşturan Türkiye Güreş Federasyonu, 1922 yılında TİCİ (Türkiye İdman Cemiyeti İttifakı) bünyesinde kurulmuş,1923 yılında FILA(Fedaraition Internationale de Lutte Ameteur) ya üye olmuştur²⁸.

Avrupa şampiyonasına ise ilk olarak 1927 yılında Budapeşte müsabakalarına iştirak edilmiştir. Günümüzde modern olimpiik sporların popüler bir dalı olan güreş FILA nezdindeki varlığını sürdürmektedir¹⁶.

1932 yılında güreşçilerimiz ilk kez Balkan Şampiyonasına katılmış,5 altın ve 2 gümüş madalya kazanarak takım halinde de birinciliği elde etmişlerdir.1935 yılından itibaren grekoromen stil yanında serbest güreş şampiyonası düzenlenmiştir. 1938 yılında Estonya başkenti Talinde yapılan Avrupa Güreş Şampiyonasında ağır sıklet güreşçimiz Çoban Mehmet Avrupa üçüncüsü olmuştur³⁶.

1946 yılında Avrupa şampiyonası'nda Stocholm'da Gazanfer Bilge, Celal Atik, Yaşar Doğu, serbest stilde şampiyon olmuştur.

1947 yılında Prag da yapılan Dünya Grekoromen Güreş Şampiyonası'nda Türk güreşçiler 1 altın 2 gümüş ve 1 bronz madalya kazanmışlardır.

1949 yılında Avrupa şampiyonası'nda Ali Yücel, Nasuh Akar, Servet Meriç, Celal Atik, Adil Candemir, Yaşar Doğu, serbest stilde şampiyon olmuştur.

1950 Stocholm'de yapılan Dünya Grekomen Güreş Şampiyonası'na ilk kez katılan millilerimiz 1 altın, 4 gümüş, bronz madalya kazanırken 1951 yılında Helsinki'de yapılan Dünya Serbest Güreş Şampiyonasına ilk kez katılan güreşçilerimiz, üstün bir başarı göstererek sekiz sıkletin altısında altın, birinde bronz madalya kazanmış ve takım sıralamasında dünya şampiyonluğuna ulaşmıştır.

1954 yılında Tokyo'da yapılan dünya şampiyonasında Hüseyin Akbaş, Mustafa Dağıstanlı serbest stilde şampiyon olmuştur.

1958 yılında Budapeşte'de yapılan Dünya Grekomen Güreş Şampiyonasında güreşçilerimiz 2 altın, 2 gümüş ve 1 bronz madalya kazanarak takım halinde ikinci olmuştur²⁸.

1960 Roma Olimpiyat Oyunlarında 7 altın, 2 gümüş madalya kazanan güreşçilerimiz, 1962'de Toledo'da yapılan Dünya Şampiyonası'nda Greko-Romen de iki altın, serbestte 1 altın madalya ve 1963 yılında Helsingborg da yapılan Dünya Güreş Şampiyonası nda ve Sofya'da yapılan Dünya Serbest Güreş Şampiyonasında birer altın ve birer bronz madalya almışlardır³⁷.

1963 yılında Sofya'da yapılan Dünya Şampiyonası'nda Cemal Yanılmaz, Tefik Kış, serbest stilde şampiyon olmuştur.

1965 yılında Manchester'de yapılan dünya şampiyonasında Ahmet Ayık serbest stilde şampiyon olmuştur.

1966 yılında Karlsruhe'de yapılan Avrupa Şampiyonası'nda Mehmet Esenceli, Hasan Güngör, Tefik Kış, serbest stilde şampiyon olmuştur.

1967 yılında Bükreş te yapılan Dünya Şampiyonası'nda Sırrı Acar Greko-Romen stilde şampiyon olmuştur.

1968 yılında Vasteras'ta yapılan Avrupa Şampiyonası'nda Sırrı Acar Greko-Roman stilde şampiyon olmuştur.

1970 yılında Berlin'de yapılan Avrupa Şampiyonasında Ahmet Ayık serbest stilde şampiyon olmuştur.

1972 Münih Olimpiyatlarında serbest stilde 62 kiloda Vehbi Akdağ gümüş madalya kazanmıştır. Dönemin bir diğer başarılı güreşçisi ise 1975-79 Akdeniz Oyunları Şampiyonu ve 1977-81 ve 1982 yıllarında dünya ikincisi olan Salih Bora'dır.

1983 yılında Budapeşte'de yapılan Avrupa Şampiyonası'nda Reşit Karabacak serbest stilde şampiyon olmuştur.

1989 yılında Ankara'da yapılan Avrupa şampiyonası'nda Ahmet Ak serbest stilde şampiyon olmuştur.

1990'lı yıllar Türk güreşi için yeni bir yükseliş döneminin başlangıcı olmuştur.

1992 yılında Kaposvar'da yapılan Avrupa Şampiyonası'nda Sabahattin Öztürk serbest stilde şampiyon olmuştur.

1994'te Roma'da düzenlenen 37.Avrupa Serbest Güreş Şampiyonasında 62 kiloda Muharrem Demireğen altın, 74 kiloda Turan Ceylan ve 130 kiloda Mahmut Demir gümüş, 100 kiloda Ali Kayalı bronz madalya kazanırken Türkiye takım sıralamasında üçüncü olmuştur.

1995 yılında Fribourg'ta yapılan Avrupa şampiyonasında Mahmut Demir serbest stilde şampiyon olmuştur.

1995 yılında Prag da yapılan Dünya Şampiyonası'nda Hamza Yerlikaya, Hakkı Başar Greko-Romen'de şampiyon olmuştur.

1997 yılında Finlandiya'da yapılan Avrupa Şampiyonası'nda Hamza Yerlikaya, Hakkı Başar, Greko-Romen stilde şampiyon olmuştur.

1999 yılında Ankara'da yapılan Dünya Şampiyonası'nda Harun Doğan serbest stilde şampiyon olmuştur.

1999 yılında Rusya'da yapılan Avrupa Şampiyonası'nda Harun Doğan serbest stilde şampiyon olmuştur.

2001 yılında İstanbul'da yapılan Avrupa Şampiyonası'nda Şeref Eroğlu, Hamza Yerlikaya, Greko-Romen de şampiyon olmuştur.

2002 yılında Moskova'da yapılan Dünya Şampiyonası'nda Mehmet Özal 96 kg da dünya şampiyonu olmuştur.

2003 yılında Belgrad'da yapılan Avrupa Şampiyonasında Şeref Eroğlu Greko-Romen de şampiyon olmuştur.

2004 Atina olimpiyatlar'da Şeref Eroğlu 66 kilo'da Greko-Romen'de ikinci olmuştur.

Arif Kaya 60 kg serbest stilde Avrupa şampiyonu. 2003 Belgrad'ta 66 kg Şeref Eroğlu, 2004 İsveç te Bayram Özdemir ve Nazmı Avluca Avrupa şampiyon olmuştur.

2005'te Dünya Şampiyonası'nda 96 kilo'da güreşçimiz Hamza Yerlikaya dünya şampiyonu olmuştur.

2006 yılında gençlerde, yıldızlarda dünya ve Avrupa Şampiyonlukları takım halende kazanılmıştır. 2007 yılında serbest milli takımımız dünya ikincisi olmuştur.

2007 Dünya Şampiyonası'nda Bakü'de Ramazan Şahin Dünya şampiyon olmuştur²⁸.

Bütün olumsuzlukları olumlu yöne çevirmek, mevcut potansiyelleri en verimli veya başarılı hale getirmek için profesyonellik gerektirdiğini ortaya koymaktadır. Bu alanında uzmanlaşmış kişi veya akademisyenlerin zamanlarının tamamını veya birçoğunun Türk güreşine ayırma gerekleri anlaşılmaktadır²⁸.

2.2. Güreş Sakatlıkları

Spor sakatlıkları yönünden güreş birinci grup sporlar arasında yer almaktadır⁴⁵.

Sportif aktiviteler sırasında oluşan travmalar, genelde iskelet sisteminde kemik, yumuşak doku ve iç organları içerisinde meydana gelmekte ve değişik şekillerde kendini göstermektedir. Sportif hayatta, cinsiyet, antropolojik oluşum ve yaş gurubu önemli taşımaktadır. "Kadın, erkek ve çocuklar" çeşitli farklılıklar göstermekte ve bu nedenle değişik yaralanma şekilleri ortaya çıkmaktadır.

Sportif travmaya maruz kalan dokular şu şekilde sıralanmaktadır.

Bağlar %38.4, Kas dokusu %13.8, Tendonlar %18.9, Kıkırdak doku %6.8, Kemik doku %7.2, ve diğerleri⁴⁷.

Spor yaralanmaları genel olarak sportif aktiviteler arasında meydana gelen her türlü hasarın kolektif adıdır. spor yapanlarda yaralanma görünümüne olasılığı 4.000 kişide bir, ölüm oranı ise 40.000 kişide birdir. Büyük bir kaza ile karşılaşma oranı ise 40 kişide birdir. En sık yaralanmanın görüldüğü branşları ise %10 ile futbol, %6 ile güreş, %3 ile hentbol ve boks, %1 ile atletizm ve %0,5 ile kayaktır.

Spor yaralanmalarının oluşumuna neden olan faktörleri iki başlık altında toplayabiliriz. Bunlar "endojen" (kişiye ait) sporcunun kendi kendisini sakatlaması ve eksojen dış etkenler çevresel.

1-Kişisel faktörler: fiziksel eksiklikler (kas zayıflığı, eklem kısıtlılığı, yetersiz esneklik), yorgunluk ve aşırı yüklenme, anatomik sorunlar, psikolojik faktörler (risk kabullenme, aşırı istek), geçirilmiş tam tedavi edilmemiş yaralanmalar, kas sertlikleri (aşırı egzersiz veya enfeksiyona bağlı), yaş, cinsiyetir.

2-çevresel faktörler: Kötü ve yetersiz spor tekniği, yetersiz ve kötü antrenman kötü malzeme kullanımı, çevre (hava şartları), zemin, kurallara uymamaktır⁴⁷.

2.2.1. Kaslardaki Sakatlıklar Nedenleri

- Koordineli olmayan kasılmalar veya kas kuvveti dengesizlikleri.
- Sportif aktivite için iyi hazırlanmamış kaslardaki zorlanmalar.
- Spor tekniğine uygun düşmeyen hatalı hareketlenme.
- Yeterli ısınma sağlanmadan fiziksel yüklenmede esas devreye geçmek.
- Soğuk ve nemli hava nedeniyle kış aylarında görülen kas sakatlıklarındaki artış.
- Uygunsuz zemin ya da alışılmamış zeminler.
- Vücudun aşırı su ve mineral kaybetmesi.
- İyi uyumamak ya da dinlenmemek.
- Alışılmadık uygun olmayan zamanlarda yapılan yüklemeler.
- Sporcuların vücudundaki bölgesel enfeksiyon odakları. Diş, bademcik, prostat, kronik apandisit ve kolitler başlıca enfeksiyon odaklarıdır.
- Doping amacıyla anabolik steroid ilaç kullanımı. Böylelikle kaslar gelişir fakat kılcal damar gelişmesi olmaması kas sakatlıklarını hazırlar.
- Yaşın ilerlemesi. 30 yaştan sonra kas tendon sakatlıkları artar¹.

2.2.1.1. Kas Çekmesi (strain)

Kas çekmesi tendonun zorlanması veya gerilmesi sebebiyle oluşur. Akut veya kronik olarak gözlenebilir. Akut strain travma veya vücuda alınan bir darbe sonucu oluşur. Aynı zamanda çok ağır objeler kaldırma veya kasları aşırı baskı altında tutmak da etkindir. Kronik strain genellikle uzun süreli veya tekrarlayan kas ve tendon hareketleri sonucu oluşur³².

2.2.1.2. Kas Yırtılmaları

Küçük bölgesel kas liflerinde kopmalar söz konusudur. Kas yırtıkları en sık olarak kısa süreli yüklenmelerde ortaya çıktığında; bu hasarın oluşumunda esas gerekçe hareketin sinirsel düzenleme yanlışlığına bağlanır¹⁵.

Kısmi yırtıklarda şişlik bir hafta kadar sürer. Deride renk değişikliği on güne kadar kalır. Etkilenen eklemden hareketin derecesi azalmıştır, ağrı ve duyarlılık belirgindir. Kısmi kas yırtıklarında deride renk değişimleri birkaç gün sonra ortaya çıkar. Bu kopmanın ve kanamanın belirtisidir¹¹.

2.2.1.3. Tam Kas Kopmaları

Greşte olan üçüncü derece ve en ağır kas yaralanmasıdır. Kas bütünlüğünün bozulduğu ve fonksiyon kaybının görüldüğü ciddi yaralanmadır. Yeni yırtıkta lokal olarak çukurlaşma olur. Ancak kan toplanmasıyla bu çukurluk kaybolur. 24 saat içinde deride renk değişikliği ortaya çıkar. Yaralanmanın belirtileri şiddetlidir¹⁵.

2.2.1.4. Kas Tutulması

Güreşte alışılmamış yüklenmeler sonucu kas asidesinin aşırı artışı metabolizma atıkları ile diğer yorgunluk maddelerinin birikimine yol açar. Hamlama ağrıları ertesi gün ortaya çıkar. Kaslar tekrarlayan aktivitelerde ağrılıdır. Kas esnekliği azalmıştır. Bu tip kas sertlikleri kas hücrelerinin metabolik bozukluklarına bağlanır. Hücre seviyesinde gerginlikler ve yırtıklar oluşabilir. Yetersiz kan dolaşımı sorunun artışıyla sorumludur. En geç bir hafta içinde kendiliğinde geçer. İlk gün dışında sıcak uygulamalar, sauna, masaj iyileşmeye çabuklaştırır¹⁵.

2.2.2. Kramp

Bir veya birkaç kas grubunun çeşitli nedenlerle istemsiz sürekli ve ağrılı kasılmalarına kramptenir Kendiliğinden ya da spor etkinlikleri sırasında görünebilir⁴⁹.

Bir kasın şiddetli bir ağrı ile kasılması ve bir süre o şekilde kalmasıdır bütün kaslarda görüldüğü gibi kramplar bir kasın veya kas grubunun ani olarak irade dışı baldır, uyluk arkası grup, ayak parmakları kaslarında görölür. Dolaşım bozuklukları ve iklim faktörleri güneşte daha çok görölür¹⁵.

Nedenleri:

- Aşırı egzersizin esnasında.
- Vücutta fazla su ve tuz kaybı olması durumunda.
- Bozan etkiler (adaleye kan gitmemesi) oksijen ve besin madde gitmemesi durumunda.
- Bazı hastalıklardan dolayı (tetanoz gibi)¹⁵.
- Bir tramva soncu kasa gelen vuruş ve çarpışlar⁴⁹.
- Aşırı yorgunluk.
- Sıcak ve soğuk iklim koşulları.
- Gereğince ısınmadan bir çalışmaya başlamak⁴⁹.

2.2.3. Tendon Yaralanmaları

Tendonlar kasın kemiğe tutunmasını sağlayan bağ dokusu yapısındaki, damarlanması zayıf, düşük metabolik aktiviteye sahip oluşumlardır. Yaşla birlikte dejeneratif değişiklik nedeniyle kaslar esnekliklerini büyük ölçüde kaybederler.

Genellikle tendon yaralanmaları direk travmadan daha çok aşırı kullanım (overuse) yaralanmaları sonucu ortaya çıkar¹⁷.

2.2.3.1. Tendon Yaralanmalarını Hazırlayıcı Faktörler

- Isınma yapılmadan ve yetersiz ısınma sonucunda ani gerilim uygulaması.
- Oblik gerilim uygulaması.
- Tendonun travma'dan önce gergin olması.
- Kaslarda kısalık ve fleksibilite azlığı.
- Tekrarlayıcı mikro travma.
- Kronik aşırı zorlama.
- İyileşmemiş majör (büyük) bir travma.
- Uygun olmayan antrenman koşulları.
- Lokal enfeksiyon.

2.2.3.2. Tendon Yaralanmalarının Sınıflandırması

Kronik ve akut olmak üzere ikiye ayrılır:

- Akut kısmi kopma.
- Spesifik bir hareket ve olayla ani başlangıçlı ağrılı öyküsü.
- Fazla aktivite ve dirence karşı ağrı.
- Lokalize duyarlılık, şişlik, bazen iç kanama şişkinliği¹⁷.
- Sıklıkla hatırlanan travma olmaksızın ani travma öyküsü.
- Dirence karşı hareketli ağrı.
- Lokalize duyarlılık, şişlik.

2.2.3.3. Tam tendon kopması

Tendon kemiğe yapıştığı yerden ayrılır, bağlı olduğu kas tarafından çekilir ve fonksiyonunu kaybeder.

- ani ses ve şiddetli ağrı.
- kas fonksiyonu kaybı.
- tendonda belirgin duyarlılıkla birlikte bir hasar şişlik ve ekimoz¹⁷.

2.2.4. Burkulmalar

Burkulmalar aşırı yüklenme sonucu eklemi çevreleyen yumuşak dokuların normal fizyolojik sınırları dışında zorlanmasıdır. Burkulma düşme, ani dönme veya darbe gibi vücudu normal pozisyon dışına çıkaracak güçler sonucu oluşabilir. Burkulmalar bağ yırtıklarını destekler. Tipik olarak burkulmalar sporcu düştüğünde, yan bastıklarında ya da zemine sağlam basmadıklarında oluşur. Tüm bunlara rağmen burkulmalar vücudun alt ve üst bölümlerinde oluşabilir. En yaygın olan bölge ayak bileğidir³².

Belirtiler

Hafif burkulması olan bir kişi genellikle az bir ağrı, şişme ve çok az (ya da hiç olmayan) bir fonksiyon kaybı yaşar. Morarma yoktur ya da azdır ve kişi genellikle çıkık olan bölge üzerine basabilir. Hafif burkulması olan kişiler için tedavi ihtiyacı duyulmaz, ama kesin tanı için gerekli olabilir.

Şiddetli burkulmalar kısmen bağ yırtığına sebep olabilir ve morarma, derin bir ağrı ve şişme vardır. Burkulması olan kişiler sakatlanan bölge üzerine basmazlar ve hareket kaybı yaşarlar. Doktorun teşhisine yardım etmek, ağrı ve şişmeye sebep olanın kırık olup olmadığını anlamak için röntgene ihtiyaç duyulabilir. Çok şiddetli burkulmalarda tamamen bağ kopması ve yırtılması gözlenir. Ağrı, şişme, morarma vardır ve kişi hiçbir şekilde çıkık bölgenin üzerine basamaz. Tanı ve tedavi için röntgen çekilir³².

2.2.4.1. Ayak Bileği Burkulmaları

Ayak bileği iki eklemden oluşur: Talus motrise ve subtalar eklem (ayak bileği eklemi oluşturan). Motrise, distal fibula ve tibia tarafından çevrelenmiş ters bir “U” şeklindedir ve plantar fleksiyon ve dorsifleksiyonu sağlar. “U” şeklinin içinde trapezoid şeklindeki talar kubbe vardır; daha büyük ön genişliği ayak bileğine dışa bükme daha fazla stabilite sağlar. Subtalar eklem inversiyon, içe çevirme ve internal ve eksternal rotasyon sağlar Ayak bileğinin ligamentöz yapıları üç gruba ayrılabilir: Tibiofibular, medial ve lateral kompleksler. tibiofibular ligaman motrise’i stabilize eder ve tibia ve fibula arasında az harekete izin verir⁴¹.

Medial kompleks güçlü yelpaze şeklindeki deltoid ligmandan oluşur. Bu, ayak bileğinin eversiyonun ve talusun lateral ayrılmasını sınırlar. Ligman yırtılmadan önce, medial malleolde genellikle kırık oluşur⁴¹.

Lateral kompleks üç ligamandan oluşur ön talus ve fibula , calcaneus fibula ve posterior talofibular. Bunlar internal rotasyona, anterior deplasmana ve inversiyona direnç gösterir. Anterior talofibular ligaman, ayak bileğinde en sık yaralanandır. Kaslar ve tendonlar sekonder stabilize edicilerdir ve genellikle yaralanırlar. peroeus longus, ayak bileğinde temel eversiyonu sağlar. Tibianin önü dorsifleksiyonda rol oynar. Posterior tibialis, ayağı inversiyona getirir ve plantar fleksiyona getirir. Aşıl tendonu da plantar fleksiyonda rol oynar⁴¹.

Lateral kompleks üç ligamandan oluşur anterior talofibular, kalkaneofibular ve posterior talofibular. Bunlar internal rotasyona, anterior deplasmana ve inversiyona direnç gösterir. Anterior talofibular ligaman, ayak bileğinde en sık yaralanandır. Kaslar ve tendonlar sekonder stabilize edicilerdir ve genellikle yaralanırlar. Peroeus longus, ayak bileğinde temel eversiyonu sağlar. Anterior tibialis dorsifleksiyonda rol oynar. Posterior tibialis, ayağı inversiyona getirir ve plantar fleksiyona getirir. Aşıl tendonu da plantar fleksiyonda rol oynar⁴¹.

2.2.5. Diz Çıkıkları

Dizin tüm bağlarını tibifemoral(Tibye ile femorinin birbirinden kopması) translokasyonla komplet çıkığı ender rastlanan bir yaralanmadır. Tibianın femurdan çıkması kolaylıkla fark edilir, ancak spontan olarak yerine getirme olur. Yine diz eklemünde bozulma vasküler veya nörolojik yaralanmaya yol açar ve popliteal (arka bacak damarı) arterin 8 saatten fazla kesik kalması ekstremitenin kopmasını gerektirir. Bu nedenle spor hekiminin bu yaralanmayı hemen tanıyarak tedaviye başlaması gerekir⁶.

2.2.6. Kulak Ezilmesi

Kulak ezilmesi güreş ve judoda bütün spor dalları arasında en fazla görülen olaydır. Güreşte ve judo gibi sporlarda yakın mücadele anında (kafakol, boyunduruk, atmalar ve dalmalarda) kulak bölgesinde sıkışma ve ezilmeler meydana gelmektedir(bazen'de çarpma sonucu).

Kulaktaki kırık kırık dokü güreşçi deyimi ile kulak kırılması'nda dolayı iç kanama oluşur. Kulakta ilk önce şiddetli bir ağrı duyulur ve kulak kırmızı bir renk alır. Ezilen yerde morarma ve daha sonra şişme görülür. Kulaktaki kan çekilmese sertleşmeler meydana gelir².

2.2.7. Isınma

Isınma sportif aktivitelerin vazgeçilmez bir parçasıdır. Tüm sportif çalışma ve yarışmalar bilindiği gibi ısınma etkinliği ile başlamaktadır. Her türlü sportif aktivitelerde ısınma çok büyük önem arz etmektedir. Amaca uygun yapılmayan bir ısınma sakatlanmaya yenilgiye beklenen performansı sergileyememe gibi unsurlara menfi yönde etkiler. Isınma vücudun yarışmaya veya çalışmaya bir bütün olarak hazırlanmasıdır²⁹.

2.2.7.1. Isınmanın Yararları

Yeterli ısınma ile gerek aerobik (oksijenli) enerji oluşumu gerekse anaerobik (oksijensiz) enerji oluşumu olumlu yönde etkilenir. Nöro müsküler sinir kas fonksiyonu açısından bakıldığında yeterli ısınma ile kas kuvvetinin arttığı saptanmıştır.

Isınmanın kas daha fazla gerilebilmekte ve bunun ötesinde daha çabuk kasılabilmektedir. Isınma suretiyle sinir ve kasın reaksiyon süresi kısalamaktadır. Isınma sonucu kasın elastikiyetinin artması daha büyük eklem amplitüdlerine (hareket açısı) olanak sağlar. Ayrıca ısınma ile hedefe yöneliklilik isabet hareketlerin koordinasyonu daha iyi hale getirilebilir. Spor literatürü tarandığında yeterli sürede ve gerekli şekilde yapılmış ısınmanın performans üzerine etkilerinin hep olumlu olduğu saptanmıştır²⁹.

2.2.7.2. Isınma Süresi

Isınma süresi yapılan spor dalına göre değişiklik göstermektedir. Literatüre baktığımızda bu süre için minimum 10 dakika ile 30 dakika arasında değerler göstermektedir. Bu süre için takım sporlarında ve bireysel sporlarda farklılık görülür. Ayrıca ısınma süresi belirlenirken yarışma veya antrenmanın yapılacağı ortam hava sıcaklığı yarışma veya antrenman saati de göz önünde alınmalıdır²⁹.

2.2.8. BESLENME

Beslenme büyüme yaşamının sürdürebilmesi ve sağlığın korunması için besin kaynaklarının kullanılması şeklinde tanımlanabilir. Sporcunun vücudunun geliştirmesi ve yüksek bir sportif verimliliğe ulaşabilmesi ancak dengeli düzenli ve amaca uygun beslenme yoluyla olur. Doğru ve yararlı beslenmenin gerçekleştirilmesindeki temel ve şart enerji gereksinimi ve bunun gereksinimi arasındaki dengedir. Kas kasılmasında myozin ve aktin filamalarının birbirleri arasında kayması için gerekli enerji yüksek enerjili ATP nin parçalanmasından doğar¹.

Beslenme planında sporcunun diyetinde beslenme içerikleri ve enerji değerleri dengeli olmalıdır. Enerji değeri kaloridir her türlü fiziksel aktivite vücut enerjiye ihtiyaç gösterir .ihtiyaç aktivitelerinin cinsine göre değişir. Vücut bileşimim meydana getiren besin öğeleri yetişkin bir bireydeki oranları ortalama, %59 su %18 protein %18 yağ %4.3 mineral %0.7 karbonhidrat şeklindedir¹.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Materyal

Yöntem olarak örnekleme gurubuna anket dağıtılmıştır. Ayrıca anketi cevaplamalarında önce sporculara anketin amacı hakkında bilgi verilmiştir. Anket: sporcuların yaş, güreş yaşı, stilleri, antrenörlerinin antrenörlük belge dereceleri, yurt içi ve yurtdışı başarıları, kulüplünde doktor veya masörün olup olmadığı, sakatlanma esnasında ilk yardım alıp almadıkları sporcuların antrenmandan önce ısıtıcı krem kullanıp kullanmadıklarını, sakatlık bölgeleri, ergojenik yardım, beslenme zamanı, kulüpte yatma imkânı, maddi yardım, güreşe maddi destek olup olmadığını ölçmeye yönelik 29 sorudan oluşmaktadır.

3.2. Metot

Ankara ilinde M.T.A., Büyükşehir belediyesi, Ankara  eker Spor Kulübü ve Ankara ASK  Spor Kulübünde aktif olarak g re en sporcular kartopu yöntemine göre seçilmiştir. Ankete gönüllü olarak Greko-Romen 29 serbest stil ise 87 sporcu katılmıştır. Bu araştırmaya katılan g re  ilerin ya  ortalaması 20.96 ± 4.66 G re  ya ı ise 8.53 ± 4.51 Evren Türkiye  rneklem ise Ankara ilidir. Literatür taranmış F LA' nın yayınlamış bulunduğu sakatlanma bölgeleri örnek alınmış ve 20 kişilik bir guruba  n anket uygulanarak uygulanabilmesi test edilmiştir.

3.3. İstatistiksel Analiz

Araştırmada uygulanan ölçümler sonucu verilerin toplaması ile elde edilen sonuçlar istatistiksel veriler, spss 10.00 paket programına göre değerlendirilmiştir. Betimsel istatistik (ortalama+standart sapma) frekans yöntemi kullanılmıştır. %lik oranlama ile hesaplanmıştır.

4. BULGULAR

Ankara ilinde M.T.A. Spor Kulübü, Büyükşehir Belediyesi, Ankara Şeker Spor Kulübü ve Ankara ASKİ Spor Kulübünde güreş sporu yapmakta olan sporcuların güreşte sakatlanma bölgeleri ve sakatlanma sebeplerinin belirlenmesi amacı ile ankete gönüllü olarak 116 deneğin katılımıyla gerçekleştirilen anket sonuçlarında elde edilen bulgular şu şekildedir.

Araştırmaya katılan sporcuların yaş ortalamaları tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya katılan sporcuların yaş ortalamaları

N	$\bar{X}$	SS
116	20.96	4.66

Araştırmaya katılan sporcuların güreş yaşı ortalamaları tablo 2 de gösterilmiştir.

Tablo 2: Sporcuların güreş yaşı ortalamaları

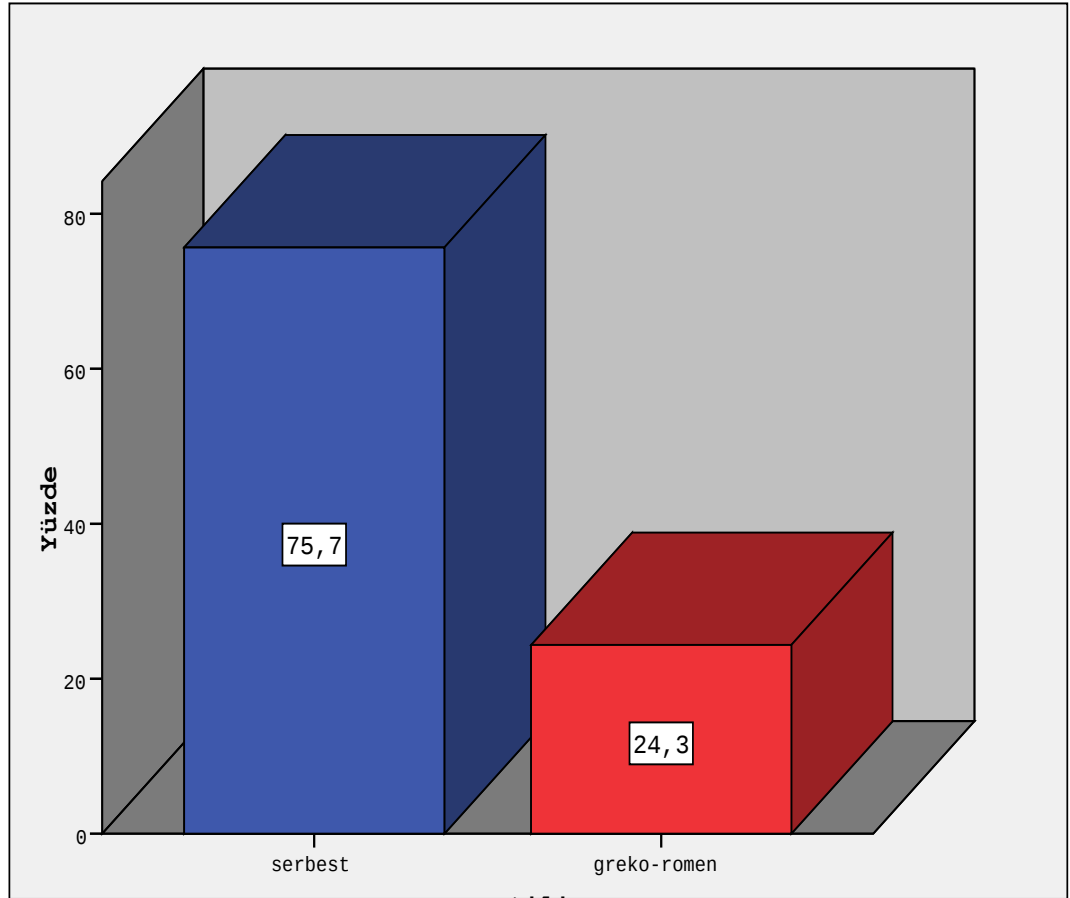
N	$\bar{X}$	SS
116	8.53	4.51

Tablo 2'ye göre sporcular ortalama olarak 8. Yaşından itibaren bu sporu yapmaktadırlar.

Tablo 3: Sporcuların güreş stillerine göre yüzdelik dağılımları

Güreş Stili	N	%
Serbest	87	75
Greko-Romen	29	25
Toplam	116	100

Tablo 3'e göre sporcuların 87'si yani %75'i serbest, 29'u yani %25'i ise Greko-Romen stilde güreşmektedir. Bu sonuçlara ait bar grafiği aşağıda yer almaktadır.

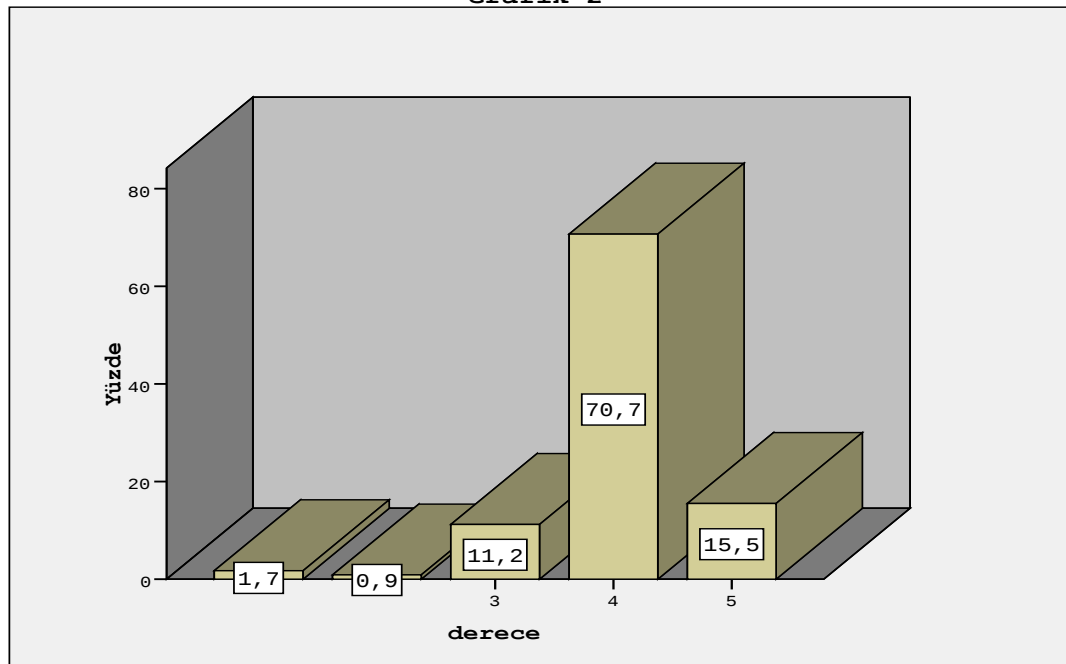
Grafik 1

Tablo 4: Sporcuların antrenörlerinin antrenörlük belge derecelerine ait yüzdelik değerleri

Antrenörlük derecesi	N	%
Birinci derece	2	1.7
İkinci derece	1	0.9
Üçüncü derece	13	11.2
Dördüncü derece	82	70.7
Beşinci derece	18	15.5
Toplam	116	100.0

Tablo 4'e göre antrenörlerin 82'si, yani %70,7'si 4. derece antrenörlük Belgesine sahiptir 1. ve 2. derece antrenörlük belgesine sahip antrenörlerin sayısı oldukça azdır. Antrenörlerin 18'i, yani %15,5'i ise 5. derece belgeye sahiptir.

Grafik 2

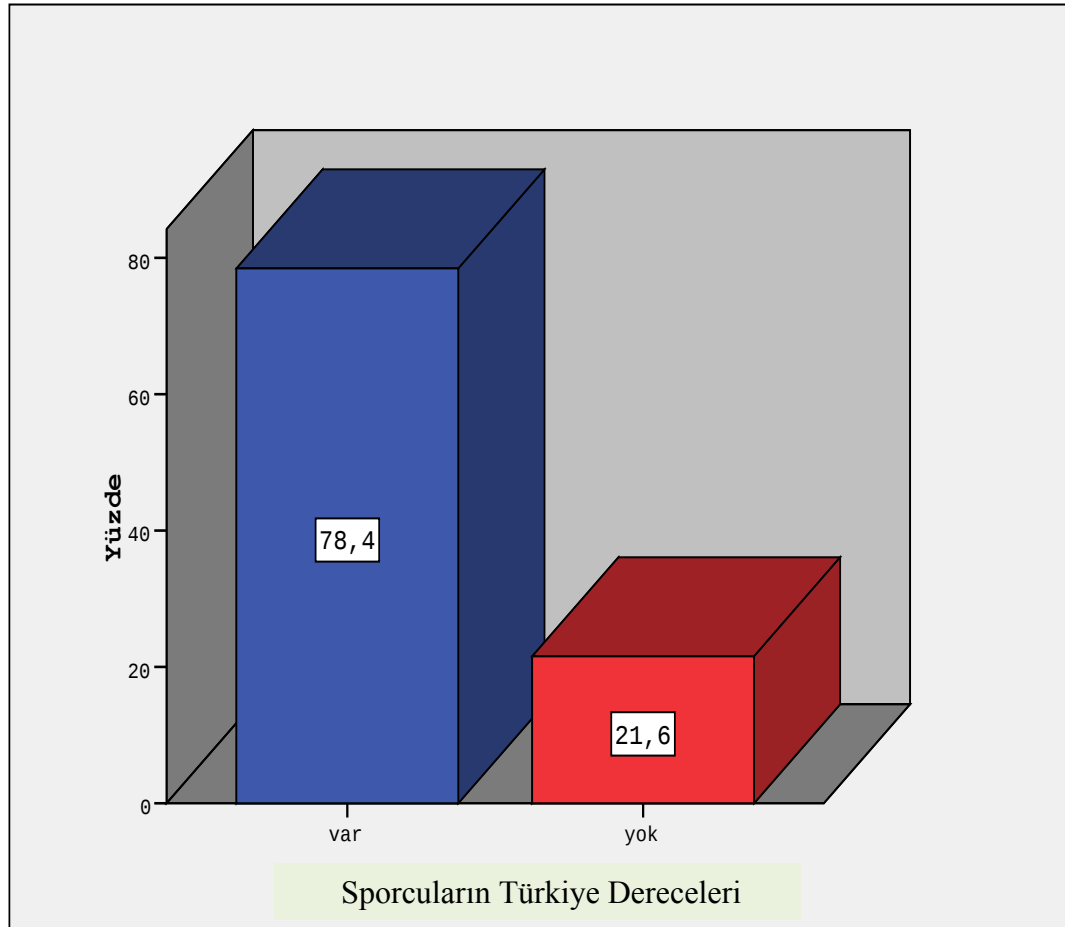


Tablo 5: Yurtiçi ve Uluslararası başarıları olan sporculara ait yüzdelik değerleri

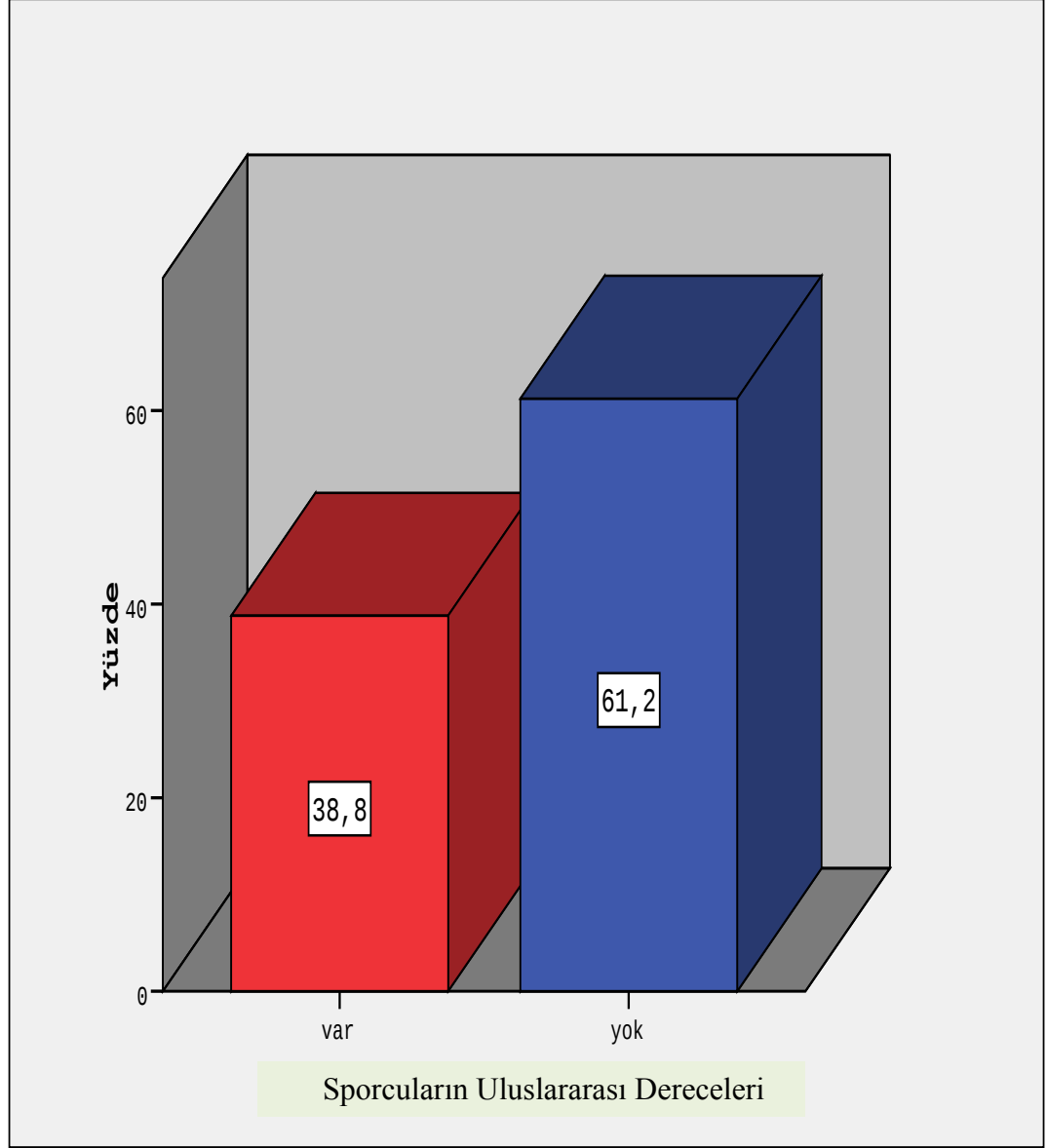
Alan	Var		Yok		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yurtiçi	91	78.4	25	21.6	116	100
Uluslararası	45	38.8	71	61.2	116	100

Tablo 5'e göre sporcuların 91'inin, yani %78.4'ünün yurtiçi başarıları bulunmaktadır. 45 sporcunun, yani sporcuların %38.8'inin ise uluslararası başarıları vardır. Bu sonuçlara ait bar grafiği aşağıda yer almaktadır.

Grafik 3



Grafik 4

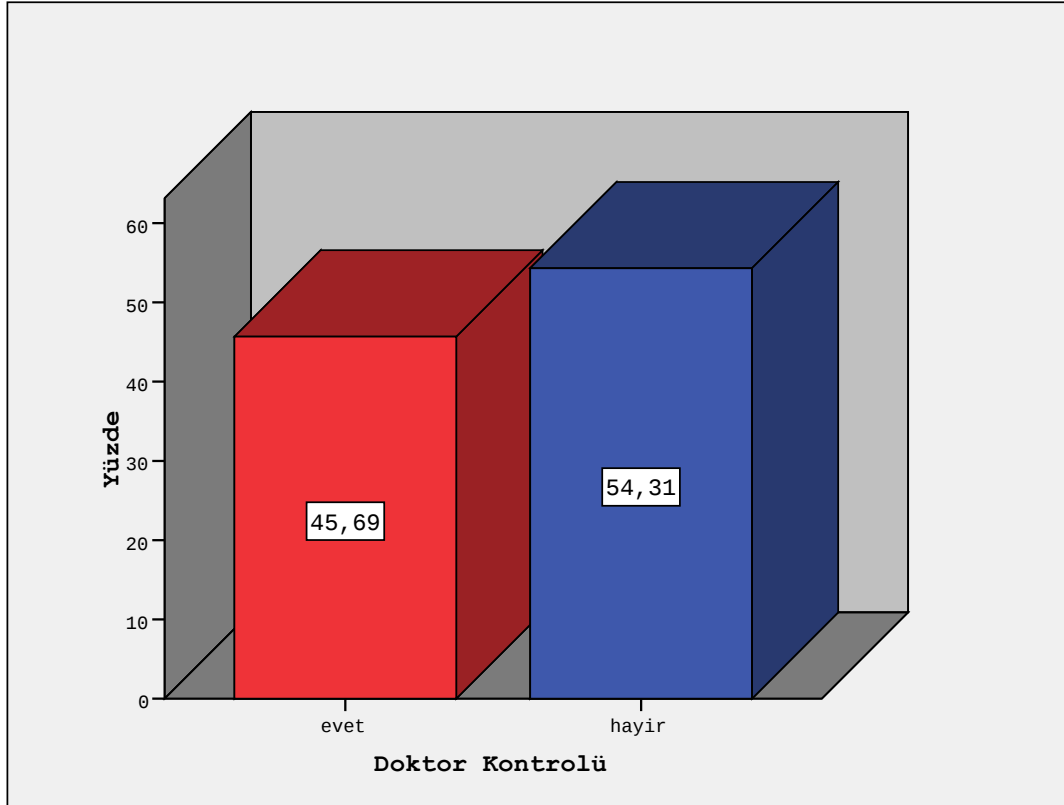


Tablo 6: Spora başlamadan önce doktor kontrolünden geçen ve kontrolden geçmeyen sporculara ait yüzdelik değerleri

Kontrol	N	%
Evet	53	45.7
Hayır	63	54.3
Toplam	116	100

Tablo 6'ya göre sporcuların 53'ü yani yüzde 45.7'si spora başlamadan önce doktor kontrolünden geçmiştir. 63'ü, yani %54.3'ü ise spora başlamadan önce doktor kontrolünden geçmemiştir.

Grafik 5

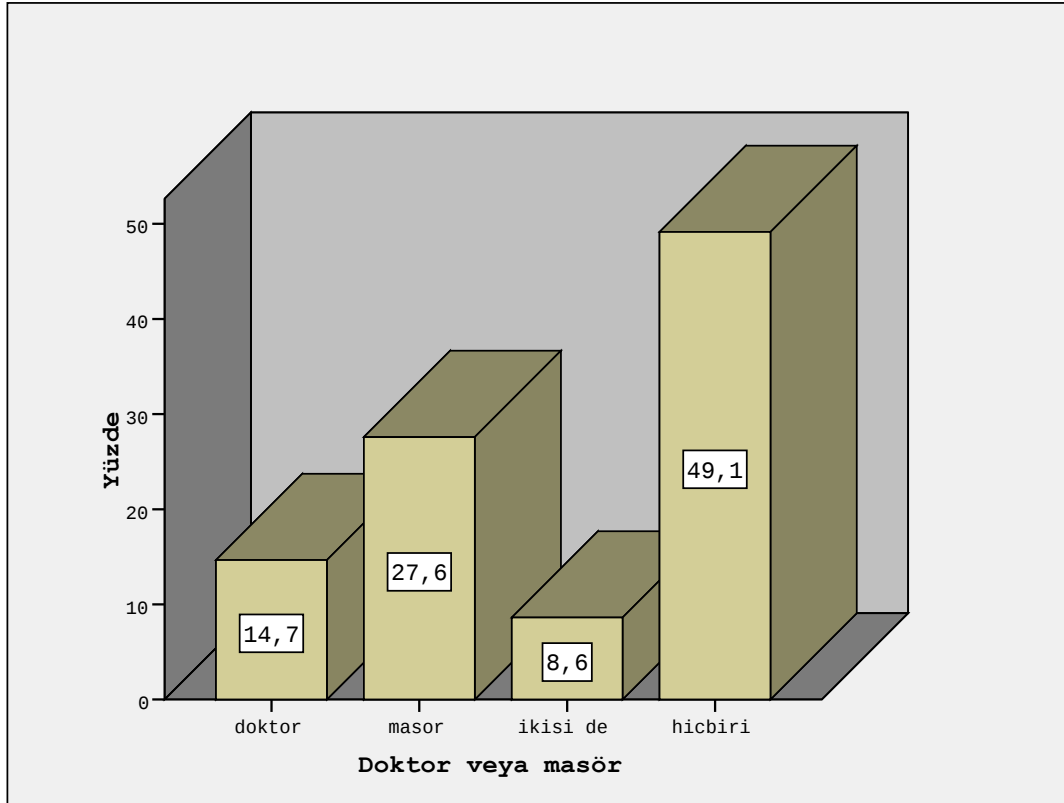


Tablo 7: Kulüplerinde doktor, masör bulunan ve bulunmayan sporculara ait yüzdelerik değeri

Durum	N	%
Doktor	17	14.7
Masör	32	27.6
İkisi de	10	8.6
Hiçbiri	57	49.1
Toplam	116	100

Tablo 7'ye göre sporcuların %14.7'si kulüplerinde sadece doktor bulunduğunu, %27.6'sı kulüplerinde sadece masör bulunduğunu, %8.6'sı ikisinin de bulunduğunu, %49.1'i ise kulüplerinde ne doktor ne de masör bulunmadığını belirtmiştir. Bu duruma ait bar grafiği aşağıdadır.

Grafik 6

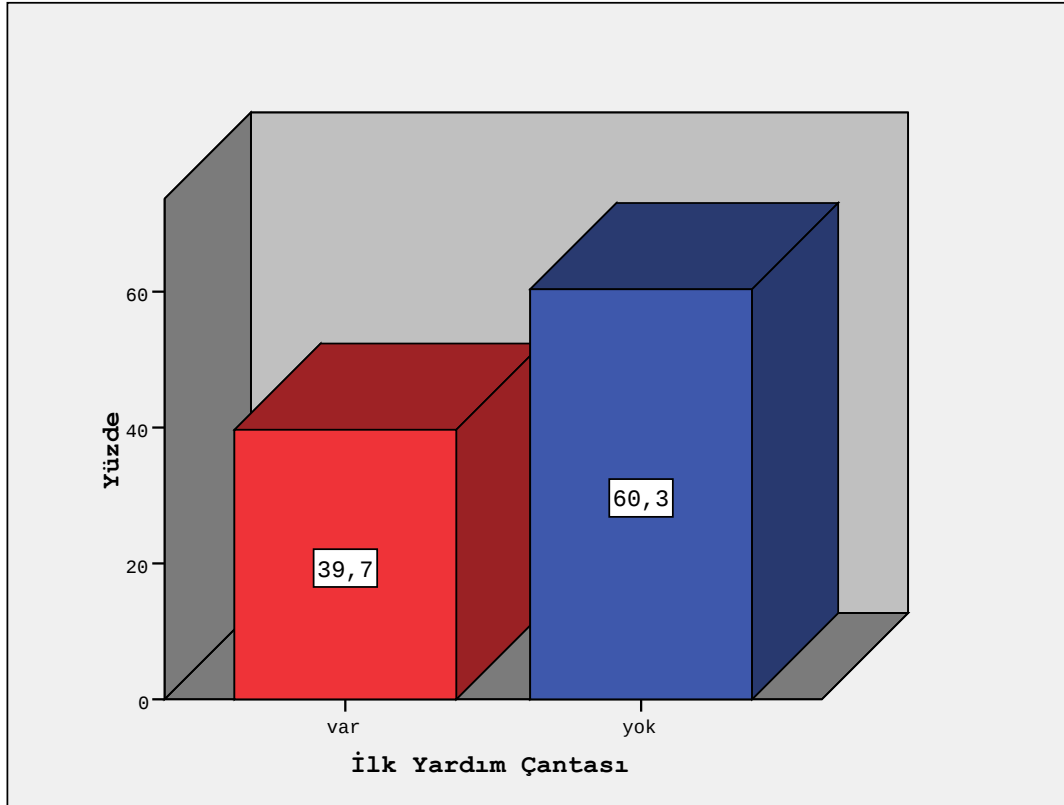


Tablo 8: Kulüplerinde ilk yardım çantası bulunup bulunmadığını belirten sporculara ait yüzdelik değerleri

İlk Yardım Çantası	N	%
Var	46	39.7
Yok	70	60.3
Toplam	116	100

Tablo 8'e göre sporcuların %39,7'si kulüplerinde ilk yardım çantası bulunduğunu, %60,3'ü ise bulunmadığını belirtmiştir. Bu duruma ait bar grafiği şu şekildedir.

Grafik 7

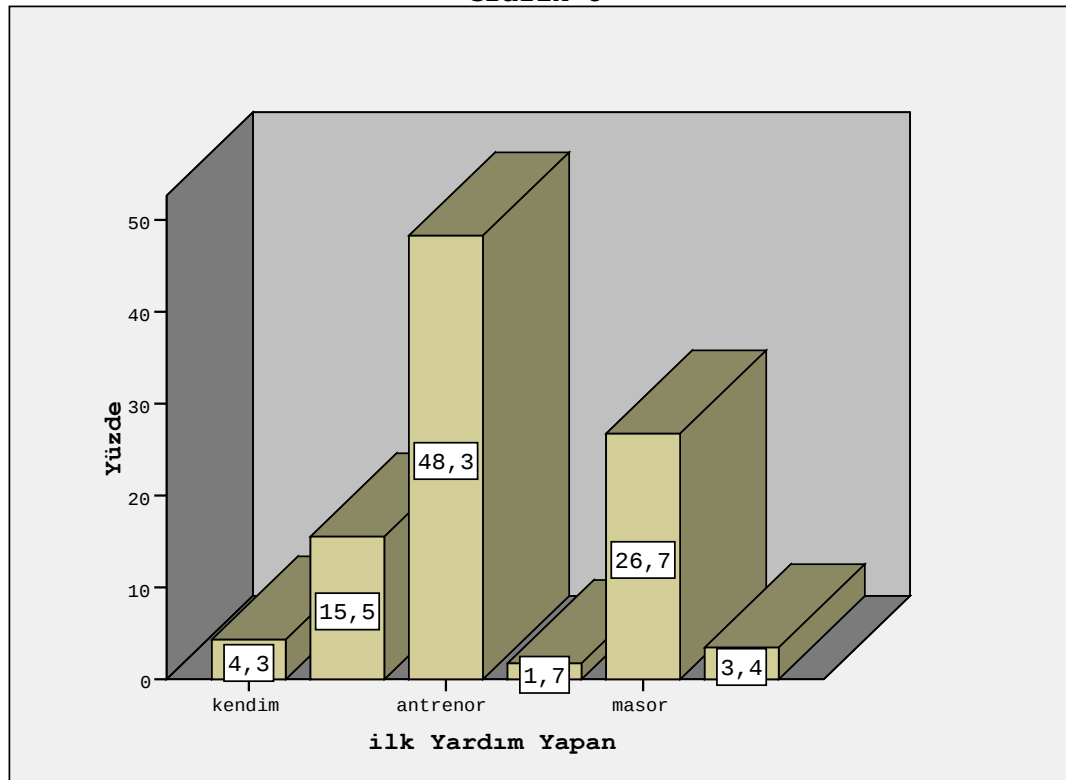


Tablo 9: Sakatlanma esnasında ilk yardım yapan kişilere ait yüzdelik değerleri

İlk Yardım Yapan	N	%
Kendim	5	4.3
Arkadaşlarım	18	15.5
Antrenör	56	48.3
Doktor	2	1.7
Masör	31	26.7
Hiçbiri	4	3.4
Toplam	116	100

Tablo 9'a göre sakatlanma durumunda sporcuların %4.3'ü ilk tedaviyi kendisi yapmaktadır.%15.5'ine arkadaşları,%48.3'üne antrenörü, %1.7'sine doktor, %26.7'sine masör ilk yardımda bulunmaktadır. %3.4'ü ise hiçbir yardım almamaktadır.

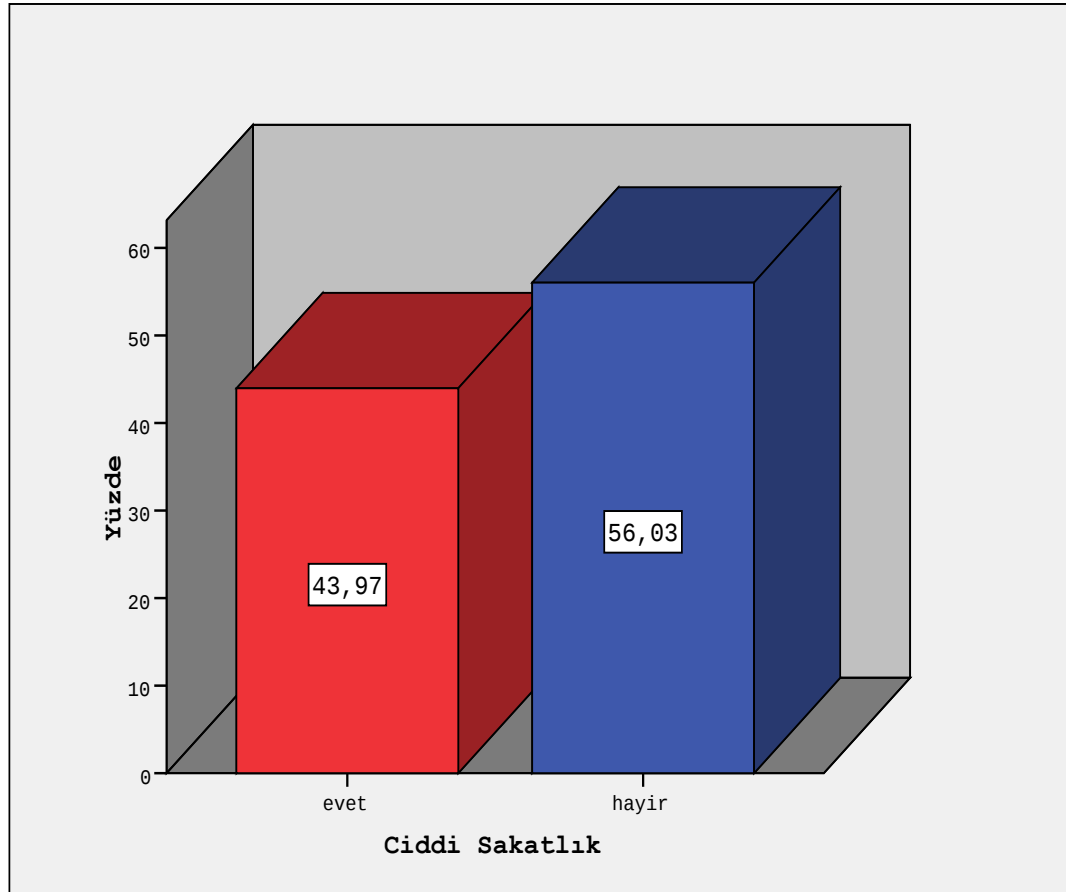
Grafik 8



Tablo 10: Ciddi sakatlık geçiren sporculara ait yüzdelik değerleri

Ciddi Sakatlık	N	%
Evet	51	44
Hayır	65	56
Toplam	116	100

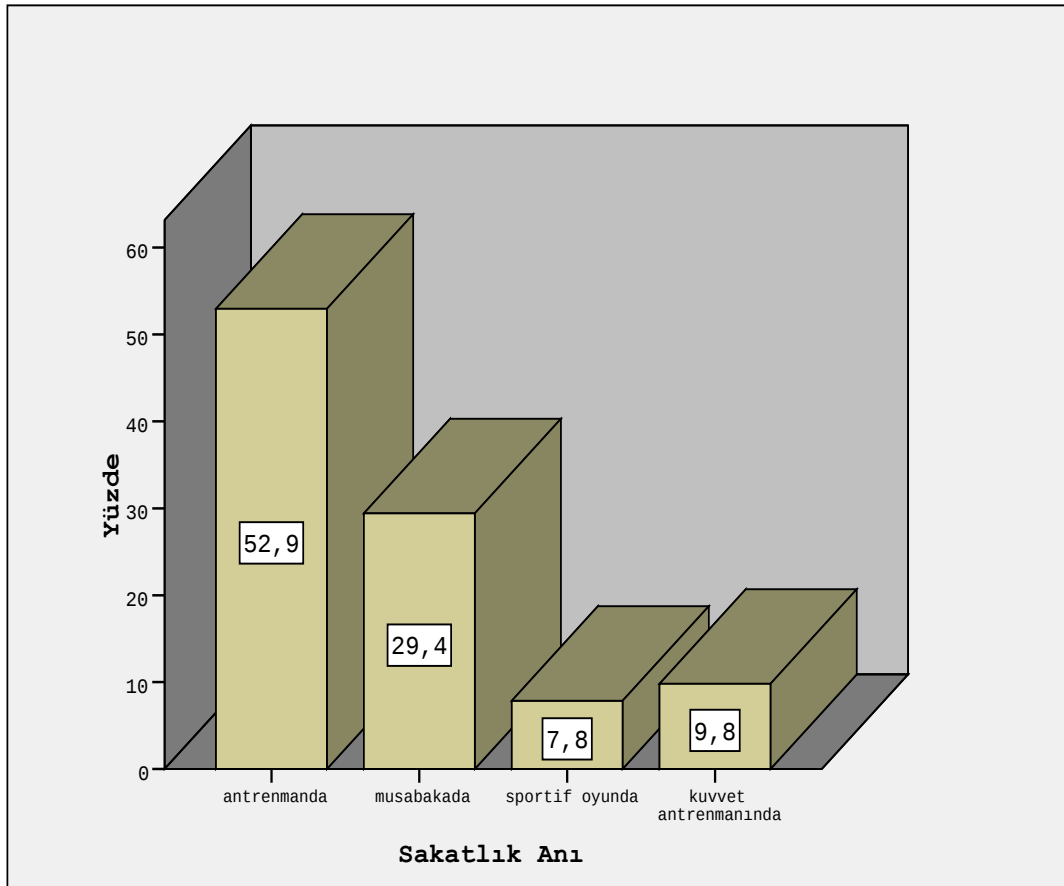
Tablo 10'a göre sporcuların 51'i, yani %44'ü ciddi bir sakatlık geçirmiş, 65'i yani %56'sı ise geçirmemiştir. Bu sonuca ait bar grafiği aşağıdadır.

Grafik 9

Tablo 11: Sporcuların sakatlık anlarına ait yüzdelik değerleri

Sakatlık Anı	N	%
Antrenmanda	27	52.9
Müsabakada	15	29.4
Sportif Oyunda	4	7.8
Kuvvet Antrenmanında	5	9.8
Toplam	51	100

Tablo 11'e göre ciddi bir sakatlık geçiren sporcuların %52.9'u antrenmanda, %29.4'ü müsabakada, %7.8'i sportif oyunda, %9.8'i ise kuvvet antrenmanında sakatlanmıştır. Bu sonuçlara ait bar grafiği aşağıda yer almaktadır.

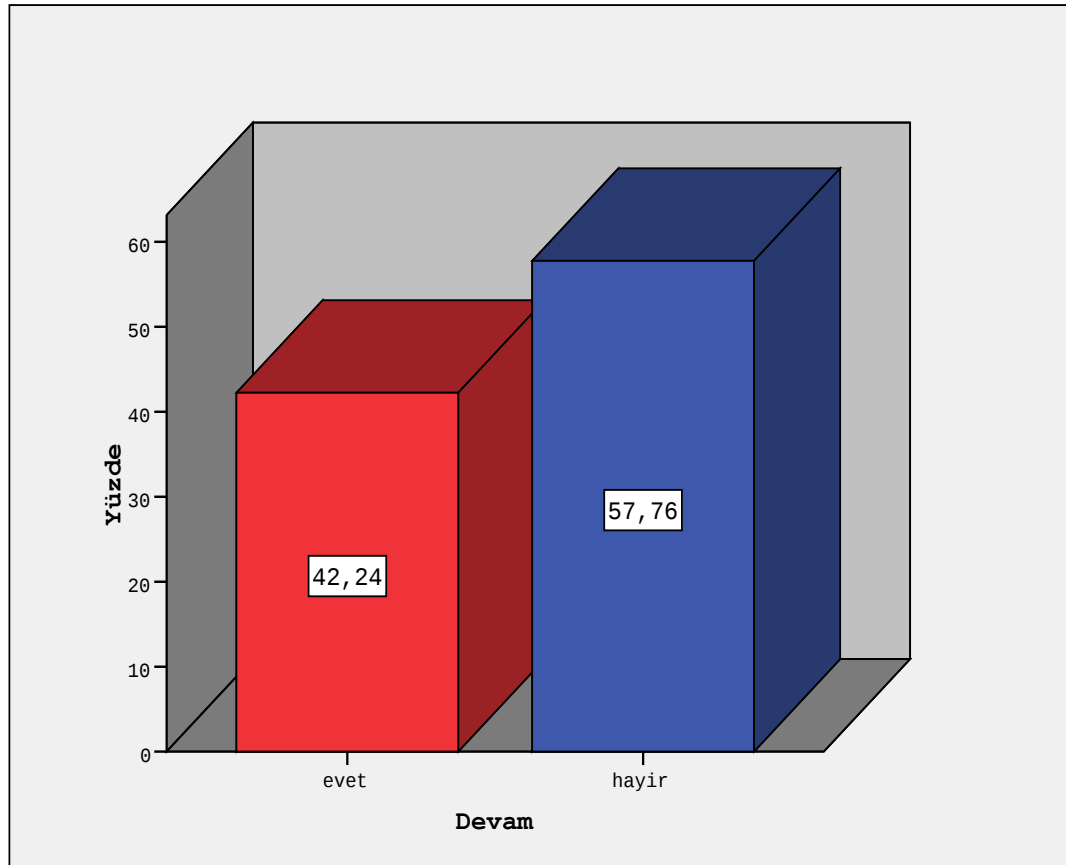
Grafik 10

Tablo 12: Sakatlanma anından sonra antrenmana ya da müsabakaya devam eden sporculara ait yüzdeler

Devam	N	%
Evet	49	42.2
Hayır	67	57.8
Toplam	116	100

Tablo 12'ye göre sporcuların %42,2'si sakatlanma anından sonra antrenmana ya da müsabakaya devam etmiş, %57,8'i devam etmemiştir. Sonuçlar aşağıdaki bar grafiğinde de görülmektedir.

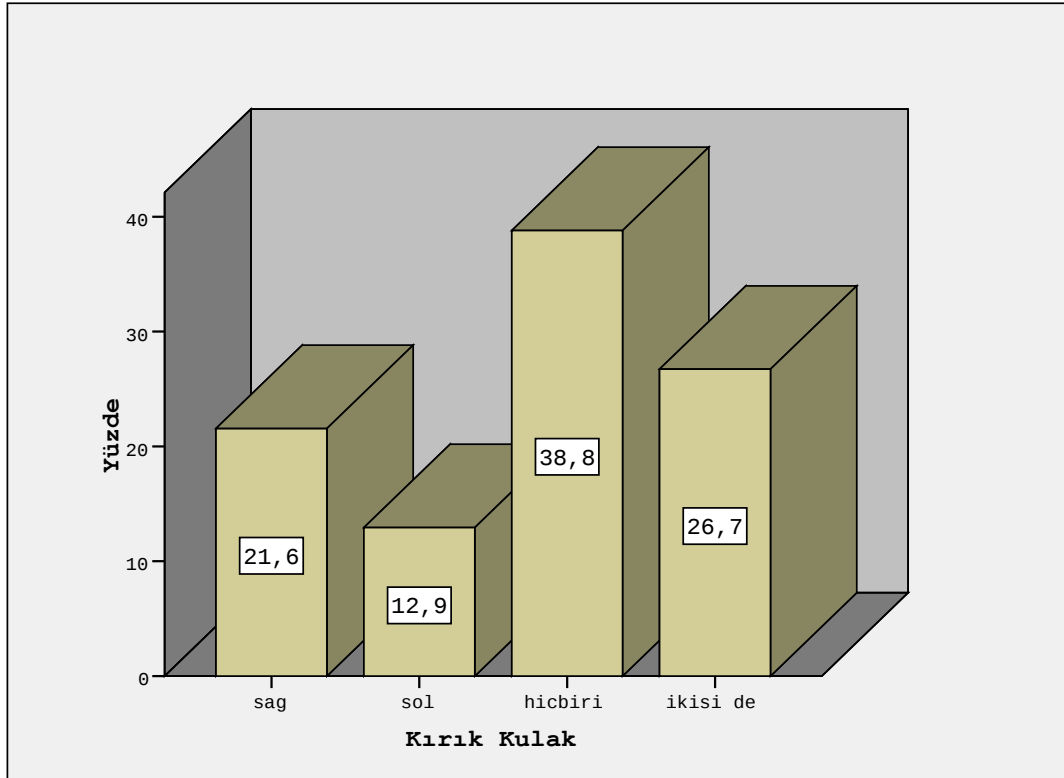
Grafik 11



Tablo 13: Kulağı kırık olan sporculara ait yüzdelik değerleri

Kulak Kırıklığı	N	%
Sağ Kulak	25	21.6
Sol Kulak	15	12.9
Hiçbiri	45	38.8
İkisi de	31	26.7
Toplam	116	100

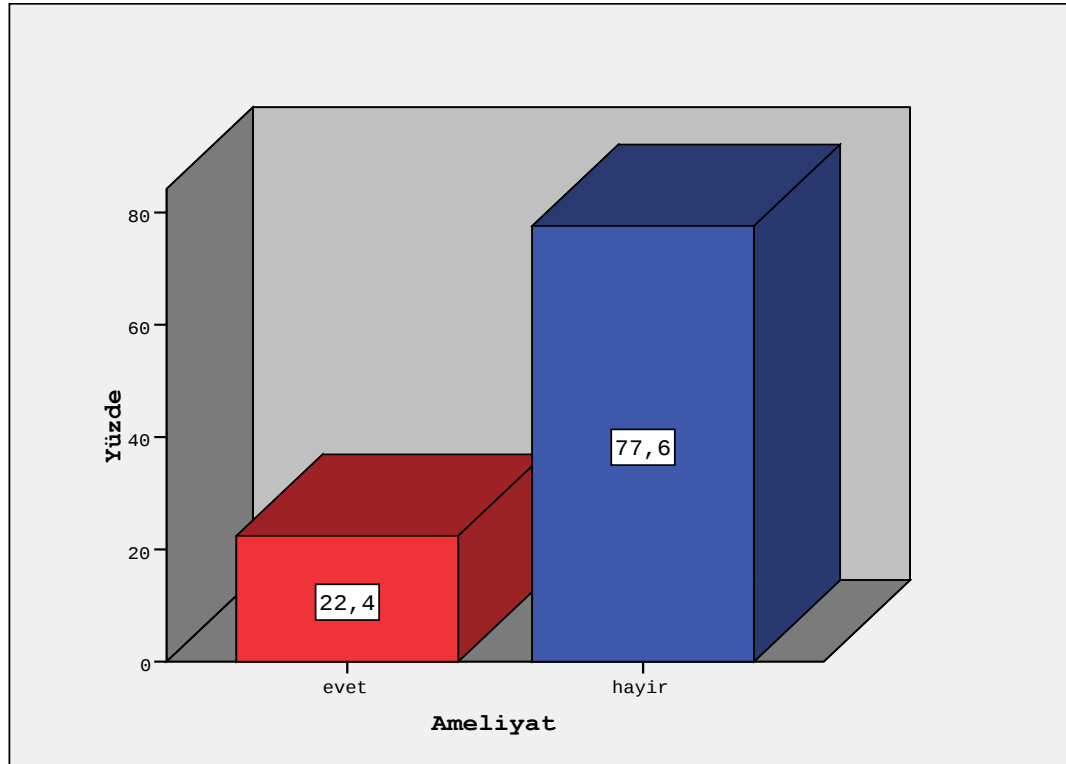
Tablo 13'e göre sporcuların %21,6'sının sağ kulağı, %12,9'unun sol kulağı, %26,7'sinin ise her iki kulağı da kırıktır. %38,8'inin hiçbir kulağı kırık değildir. Sonuçlar aşağıdaki bar grafiğinde de görülmektedir.

Grafik 12

Tablo 14: Sportif ameliyat geçiren sporculara ait yüzdelik değerleri

Ameliyat	N	%
Evet	26	22.4
Hayır	90	77.6
Toplam	116	100

Tablo 14'e göre sporcuların %22,4'ü sportif bir ameliyat geçirmiş, %77,6'sı ise sportif bir ameliyat geçirmemiştir.

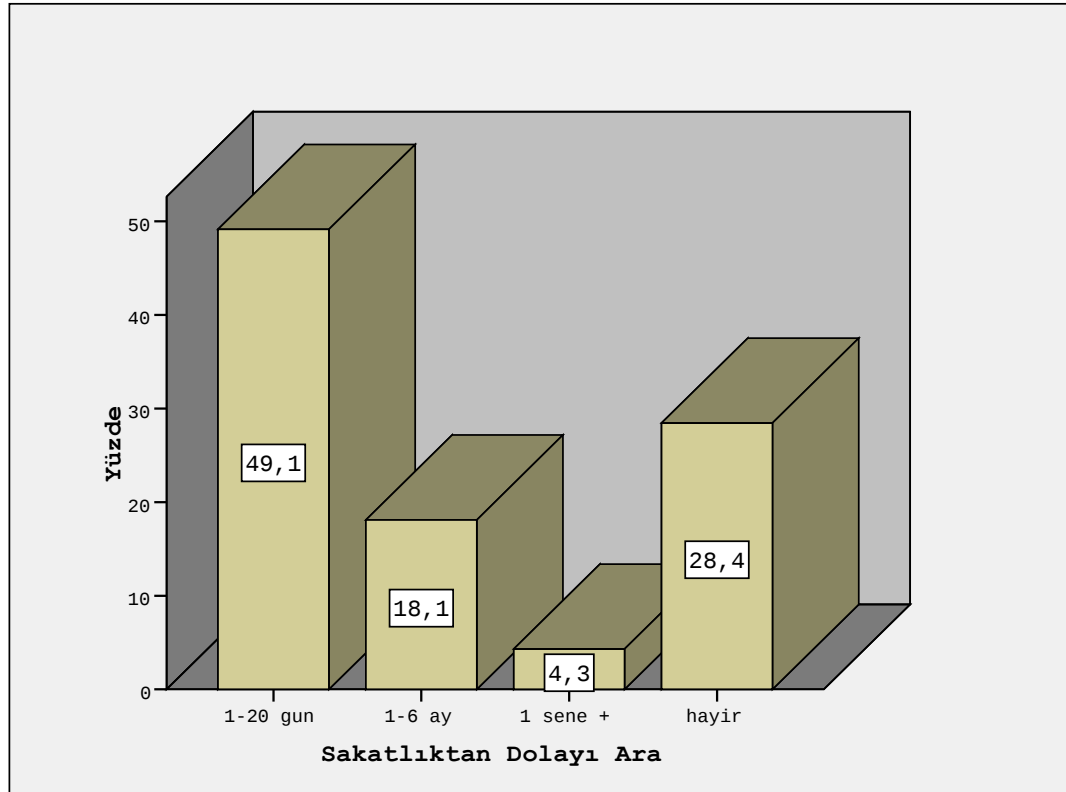
Grafik 13

Tablo 15: Sporcuların sakatlıktan dolayı antrenmanlara ara vermelerine ait yüzdeler

Ara	N	%
1 – 20 Gün	57	49.1
1 – 6 Ay	21	18.1
1 Sene +	5	4.3
Hiç	33	28.4
Toplam	116	100

Tablo 15'e göre sakatlıktan dolayı sporcuların %49,1'i 1 – 20 gün, %18,1'i 1 – 6 ay ve %4,3'ü ise 1 seneden fazla spora ara vermiştir. %28,4'ü hiç ara vermemiştir. Aşağıdaki bar grafiğinde de bu sonuçlar görülmektedir.

Grafik 14

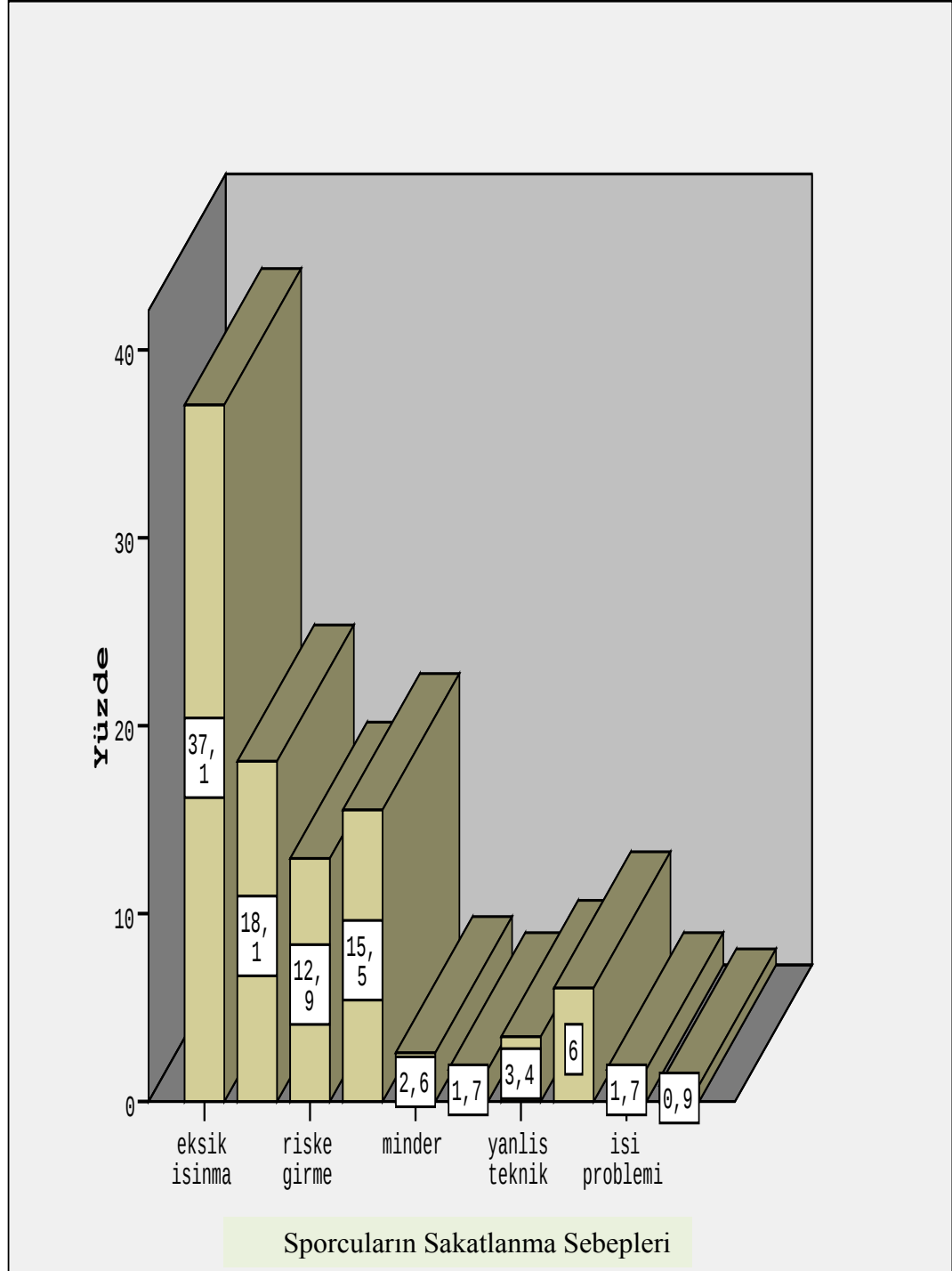


Tablo 16: Sporcuların sakatlanma sebeplerine ait yüzdelik değerleri

Sakatlanma Sebebi	N	%
Eksik Isınma	43	37.1
Aşırı Zorlama	21	18.1
Riske Girme	15	12.9
Aşırı Yüklenme	18	15.5
Minder	3	2.6
Malzeme	2	1.7
Yanlış Teknik	4	3.4
Antrenmansızlık	7	6.0
Isı Problemi	2	1.7
Kilo Düşme Dönemi	1	0.9
Toplam	116	100

Tablo 16'e göre sporcuların %37,1'i sakatlanma sebebi olarak eksik ısınmayı, %18,1'i aşırı zorlamayı, %12,9'u riske girmeyi, %15,5'i aşırı yüklenmeyi, %2,6'sı minderi, %1,7'si malzemeyi, %3,4'ü yanlış tekniği, %6'sı antrenmansızlığı, %1,7'si ısı problemini, %0,9'u kilo düşme dönemini göstermiştir. Sonuçlar Grafik 15'te de görülmektedir.

Grafik 15

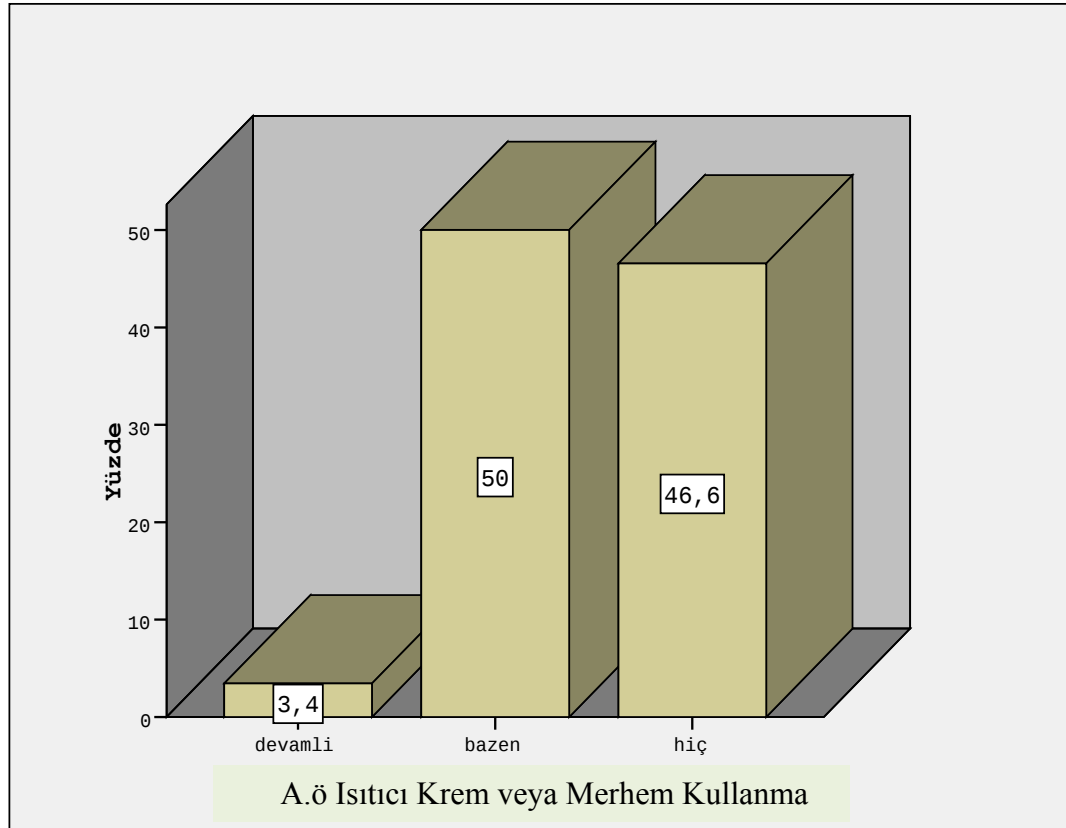


Tablo 17: Sporcuların antrenmandan önce ısıtıcı krem veya merhem kullanımına ait yüzdelik değerleri

Isıtıcı Krem veya Merhem	N	%
Devamlı	4	3.4
Bazen	58	50.0
Hiç	54	46.6
Toplam	116	100

Tablo 17'ya göre sporcuların %3,4'ü antrenmanlardan önce devamlı, %50'si bazen, %46,6'sı ise hiçbir zaman krem kullanmamaktadır. Bu sonuç aşağıdaki bar grafiğinde de görülmektedir.

Grafik 16

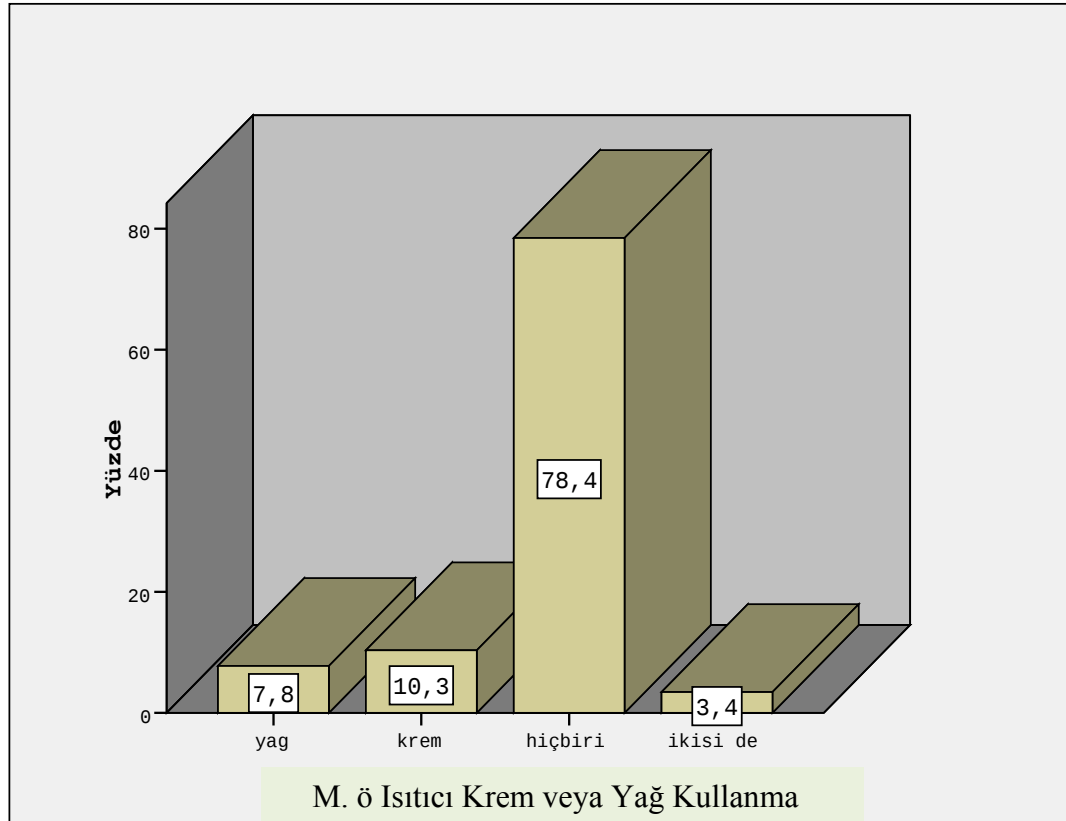


Tablo 18: Sporcuların müsabakadan önce ısıtıcı krem ya da masaj yağı kullanımına ait yüzdelik değerleri

Isıtıcı Krem ya da Masaj Yağı	N	%
Yağ	9	7.8
Isıtıcı Krem	12	10.3
Hiçbiri	91	78.4
İkisi de	4	3.4
Toplam	116	100

Tablo 18'ye göre sporcuların %7,8'i müsabakadan önce yağ, %10,3'ü ısıtıcı krem, %78,4'ü hiçbirini, %3,4'ü her ikisini de kullanmaktadır. Aşağıdaki bar grafiğinde de bu sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 17

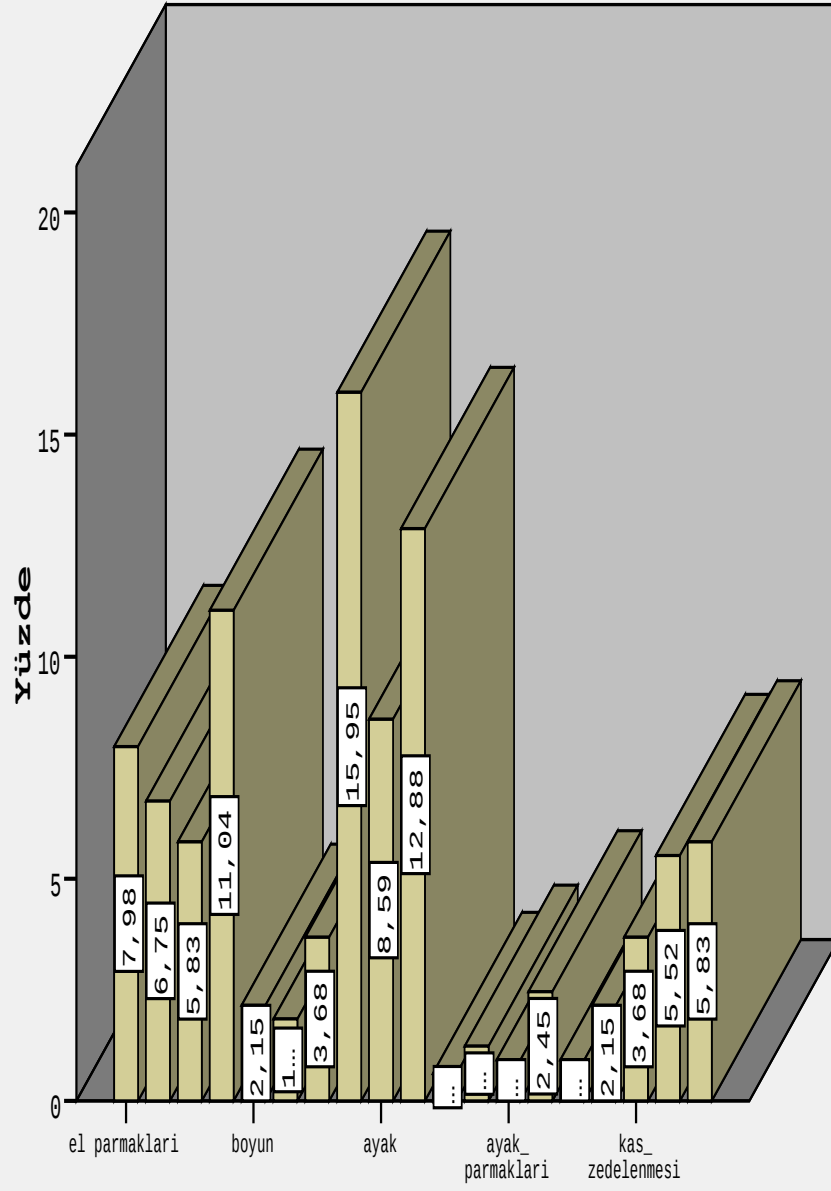


Tablo 19: Sporcuların sakatlık bölgelerine ait yüzdelik değerleri

Sakatlanan Bölge	N	%
El Parmakları	26	8
El Bileği	22	6.7
Dirsek-Önkol	19	5.8
Omuz	36	11
Boyun	7	2.1
Kaburgalar	6	1.8
Göğüs	12	3.7
Diz	52	16
Ayak	28	8.6
Ayak Bileği	42	12.9
Tarak Kemiği	2	0.6
Topuk	4	1.2
Ayak Parmakları	3	0.9
Burun Kemiği	8	2.5
Elmacık Kemiği	3	0.9
Eklem Çıkıkları	7	2.1
Kas Zedelenmesi	12	3.7
Kas Yırtıkları	18	5.5
Burun Tıkanıklığı	19	5.8
Toplam	326	100

Tablo 19’de sakatlanan bölgelerin, yaşanan toplam sakatlıklar içindeki yüzdesi görülmektedir. Omuz, diz ve ayak bileği bölgeleri, sırasıyla %11, %16 ve %12,9’luk paylarıyla dikkat çekmektedir. Bu sonuçlara ait bar grafiği aşağıda yer almaktadır.

Grafik 18

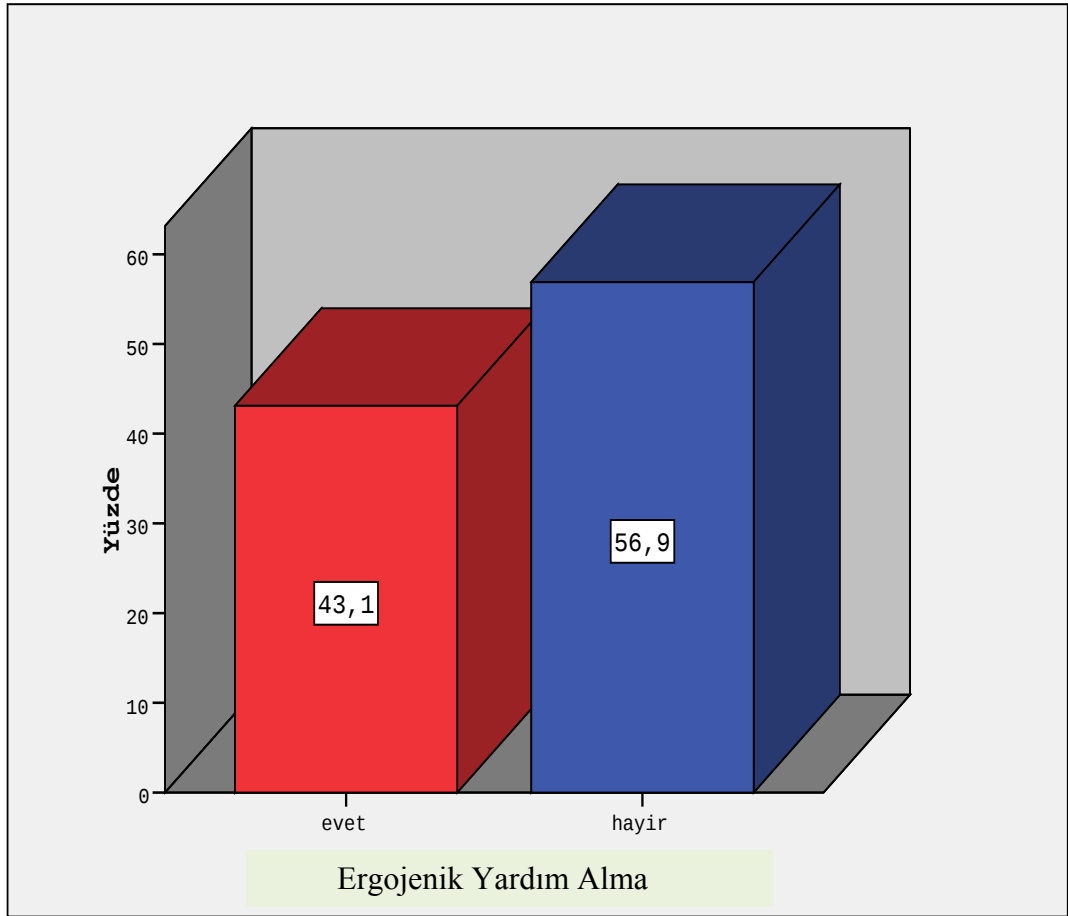


Sporcuların Sakatlık Bölgeleri

Tablo 20: Sporcuların ergojenik yardım alımına ait yüzdelik değerleri

Ergojenik Yardım	N	%
Evet	50	43.1
Hayır	66	56.9
Toplam	116	100

Tablo 20'a göre sporcuların %43,1'i müsabaka ve antrenmanlar sırasında Ergojenik yardım almaktadır. %56.9'u ise almamaktadır. Bu sonuçlar aşağıdaki bar grafiğinde de görülmektedir.

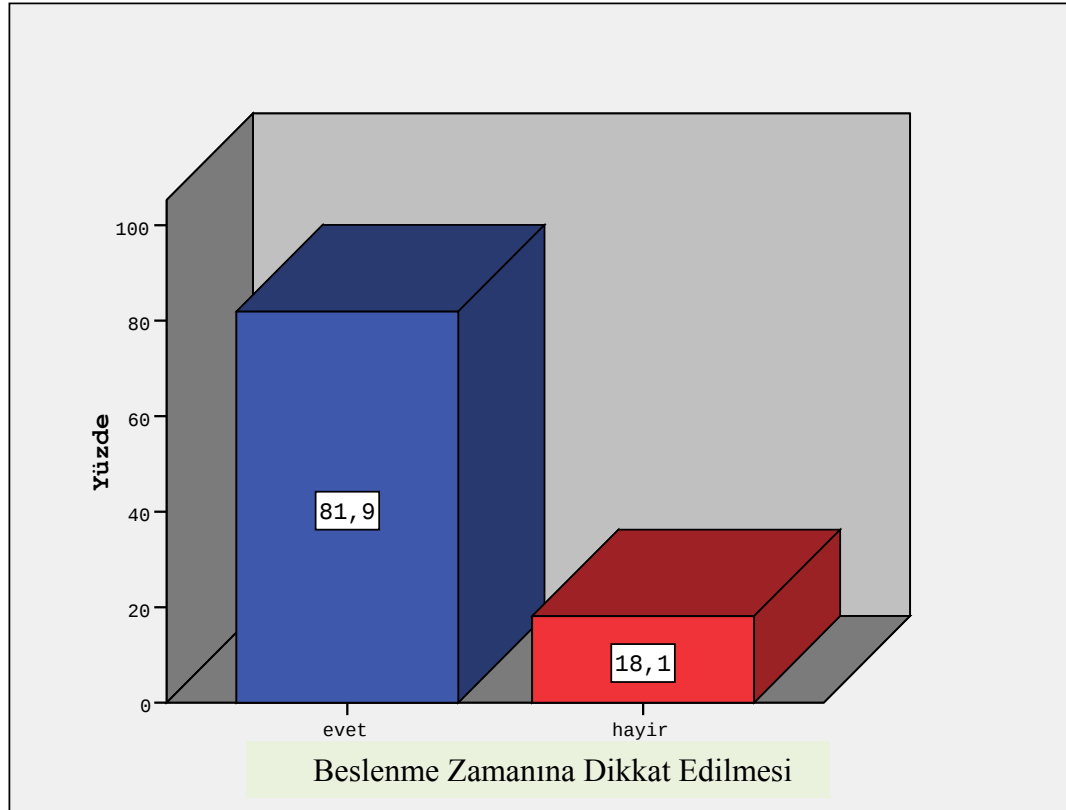
Grafik 19

Tablo 21: Antrenman öncesi beslenme zamanına dikkat eden ve etmeyen sporculara ait yüzdelik değerleri

Beslenme Zamanına Dikkat	N	%
Evet	95	81.9
Hayır	21	18.1
Toplam	116	100

Tablo 21'ye göre sporcuların %81,9'u antrenman öncesi beslenme zamanına özen göstermekte, %18,1'i ise bu özeni göstermemektedir. Aşağıdaki bar grafiğinde de bu sonuçlar görülmektedir.

Grafik 20

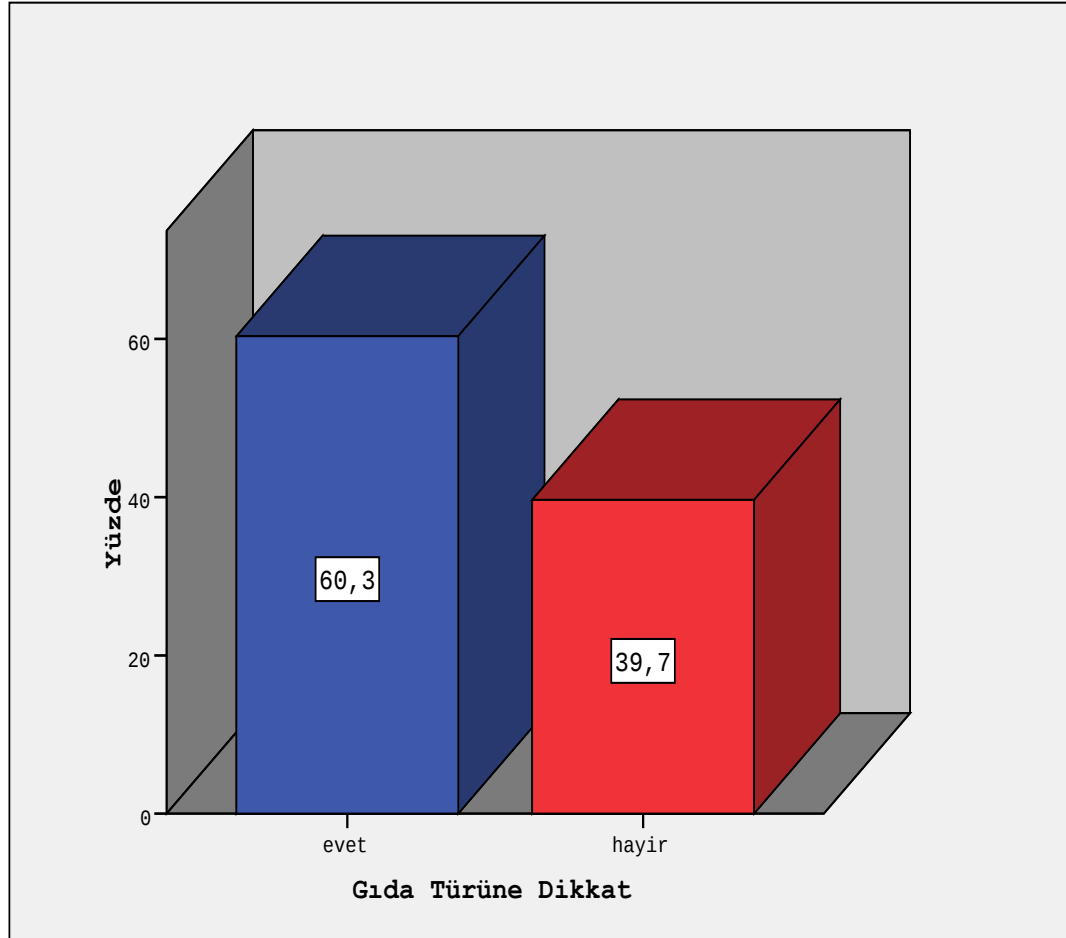


Tablo 22: Gıda türüne dikkat eden ve etmeyen sporculara ait yüzdelik değerleri

Gıda Türüne Dikkat	N	%
Evet	70	60.3
Hayır	46	39.7
Toplam	116	100

Tablo 22'e göre sporcuların %60,3'ü tükettikleri gıdaların türüne dikkat etmekte, %39,7'si ise dikkat etmemektedir. Bu sonuçlar aşağıdaki bar grafiğinde de yer almaktadır.

Grafik 21

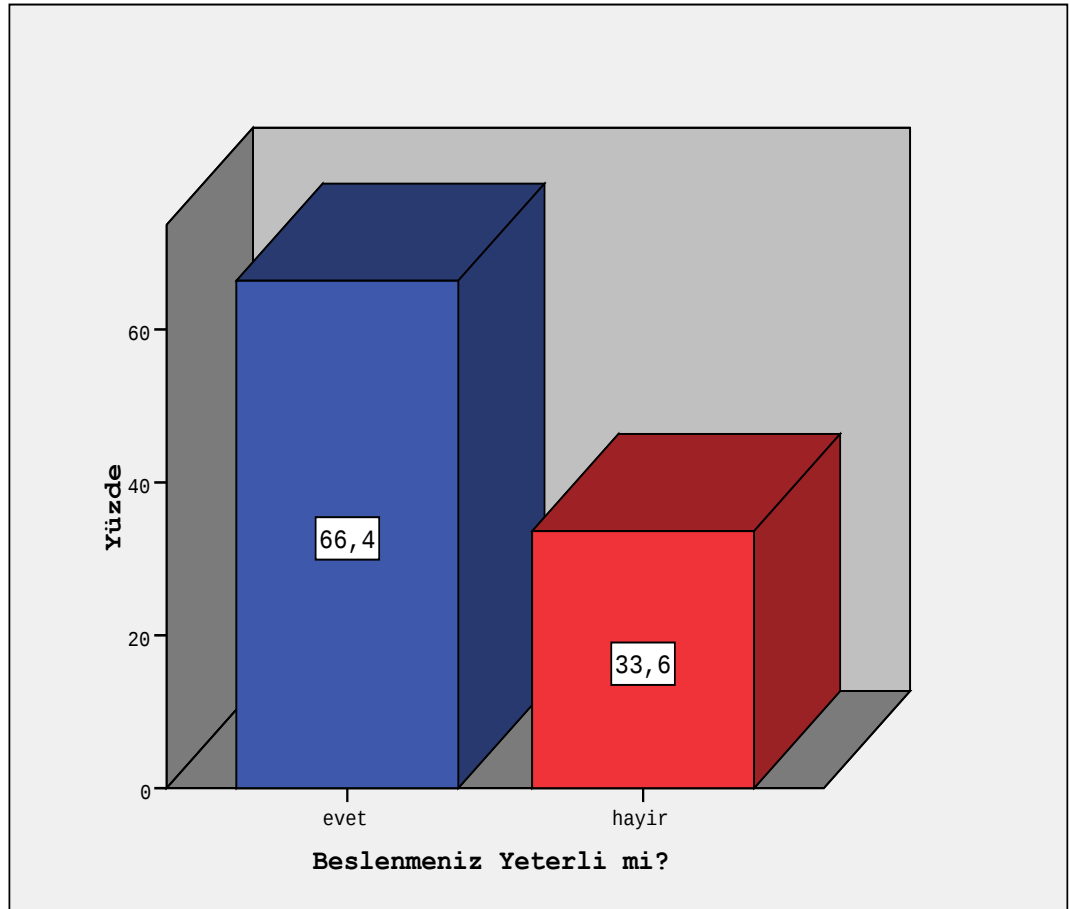


Tablo 23: Yeterli beslendiğini düşünen ile yeterli beslenmediğini düşünen sporculara ait yüzdeler

Yeterli Beslenme	N	%
Evet	77	66.4
Hayır	39	33.6
Toplam	116	100

Tablo 23'ye göre sporcuların %66,4'ü yeterli beslendiğini düşünmekte, %33,6'sı ise beslenmesinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Aşağıdaki bar grafiğinde de bu sonuçlar yer almaktadır.

Grafik 22

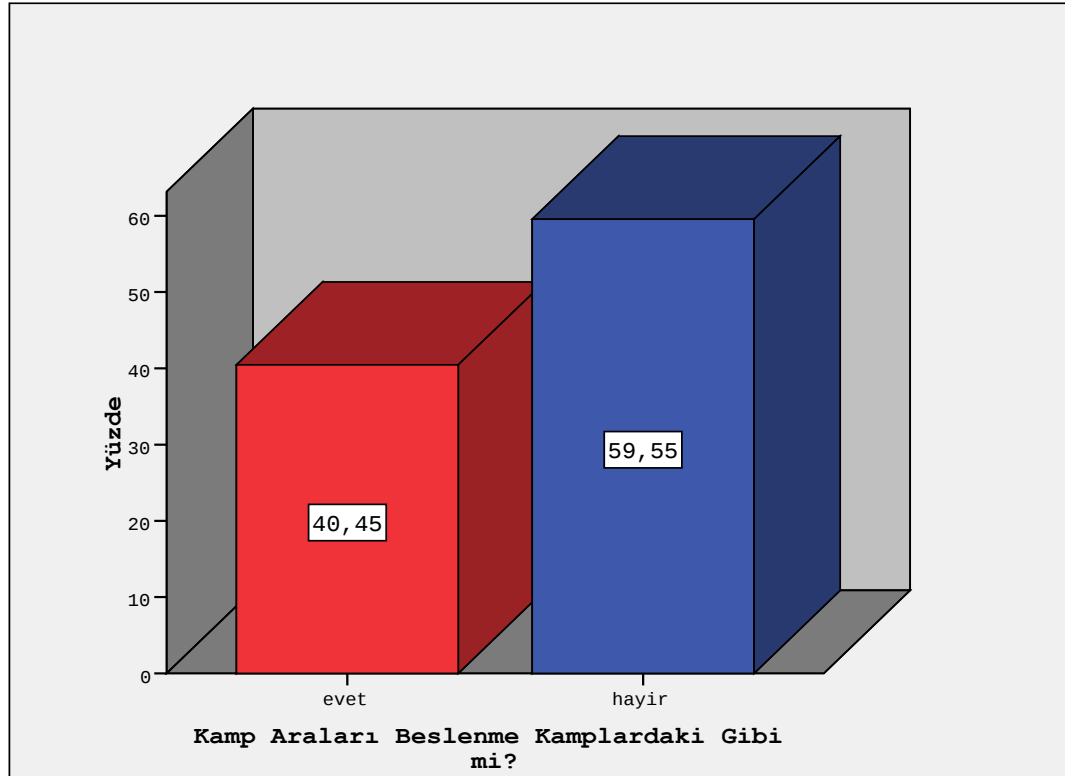


Tablo 24: Milli takım kampları ile kamp aralarında beslenme yönünden fark olduğunu düşünen milli sporculara ait yüzdelik değerleri

Beslenme	N	%
Evet	36	40.4
Hayır	53	59.6
Toplam	89	100

Tablo 24'e göre ankete katılan sporcuların 89'u milli sporcu olduğunu belirtmiş ve bu 89 sporcunun %40,4'ü kamp araları beslenmesinin kamplardaki gibi olduğunu düşünmekte, %59,6'sı ise bu fikre katılmamaktadır. Bu sonuçlar aşağıdaki bar grafiğinde de yer almaktadır.

Grafik 23

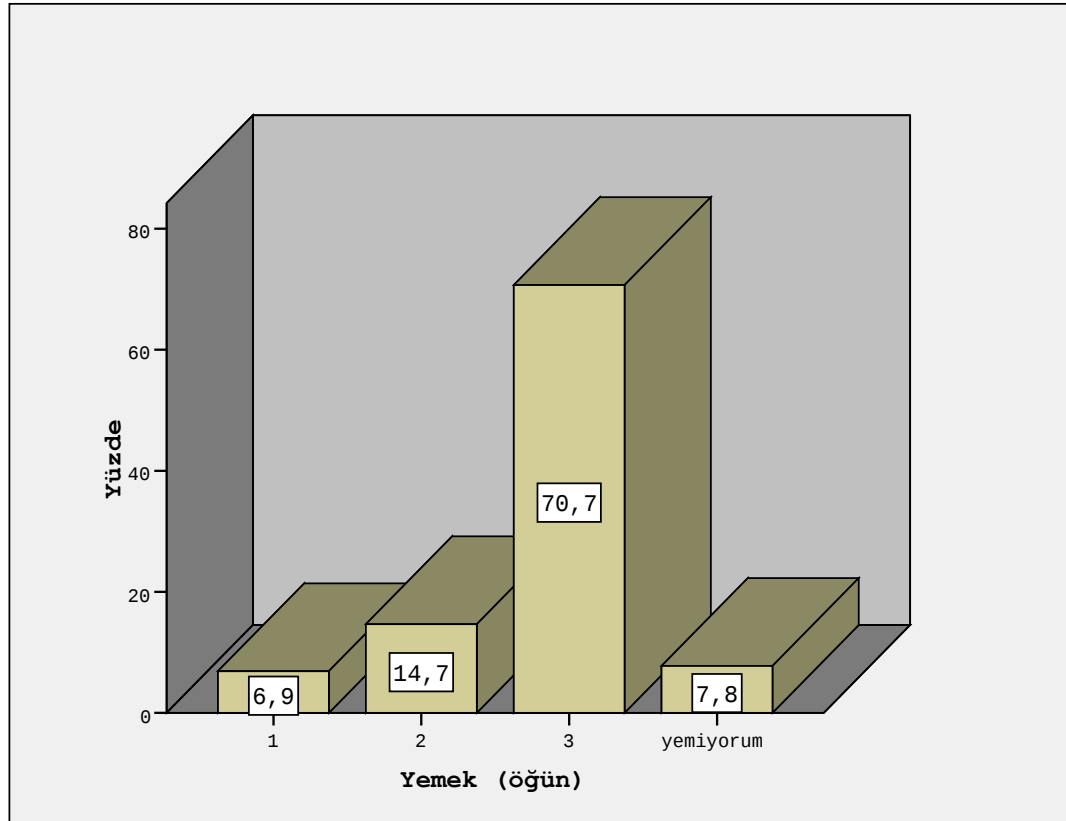


Tablo 25: Kulüplerinde yemek imkânı olan sporculara ait yüzdelik değerleri

Kulüpte Yemek İmkânı	N	%
1 Öğün	8	6.9
2 Öğün	17	14.7
3 Öğün	82	70.7
Yemiyorum	9	7.8
Toplam	116	100

Tablo 25'e göre sporcuların %6,9'u kulüplerinde 1 öğün, %14,7'si 2 öğün, %70,7'si 3 öğün yemek yemektedirler. %7,8'i ise kulübünde yemek yiyememektedir. Aşağıdaki bar grafiğinde de bu sonuçlar görülmektedir.

Grafik 24

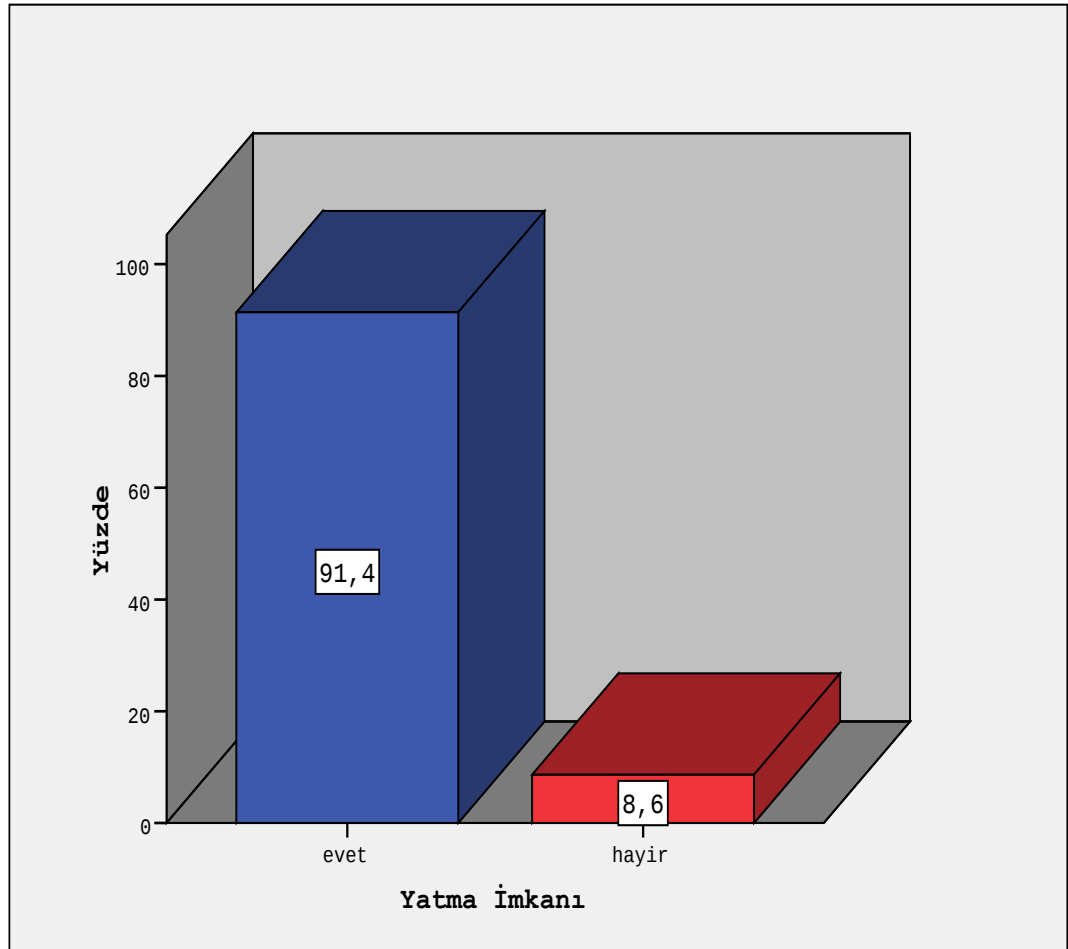


Tablo 26: Kulüplerinde yatma imkânı olan sporculara ait yüzdelik değerleri

Yatma İmkânı	N	%
Evet	106	91.4
Hayır	10	8.6
Toplam	116	100

Tablo 26'e göre sporcuların %91,4'ünün kulübünde yatma imkânı vardır. %8.6'sının ise yoktur. Aşağıdaki bar grafiğinde de bu sonuçlar görülmektedir.

Grafik 25



Tablo 27: Sporcuların maddi yardım alma ortalamaları

N	$\bar{X}$ (Ytl)	SS
116	1004.74	4750.56

Tablo 27'ye göre sporcular kulüplerinden ortalama 1004 ytl yardım almaktadır. Standart sapmanın çok büyük olması bize, sporcuların aldıkları maddi yardımlar arasında büyük farklılıkların olduğunu göstermektedir. Yani bazı sporcular yüksek maddi yardımlar alırken, bazıları oldukça düşük maddi yardımlar almaktadır ya da hiçbir maddi yardım almamaktadır. Kısacası yapılan maddi yardımlarda istikrar söz konusu değildir.

Tablo 28: Sporculara göre başarılı bir sporcu olunması için gerekli paranın ortalama değerleri

N	$\bar{X}$ (Ytl)	SS
116	3527.15	11900.77

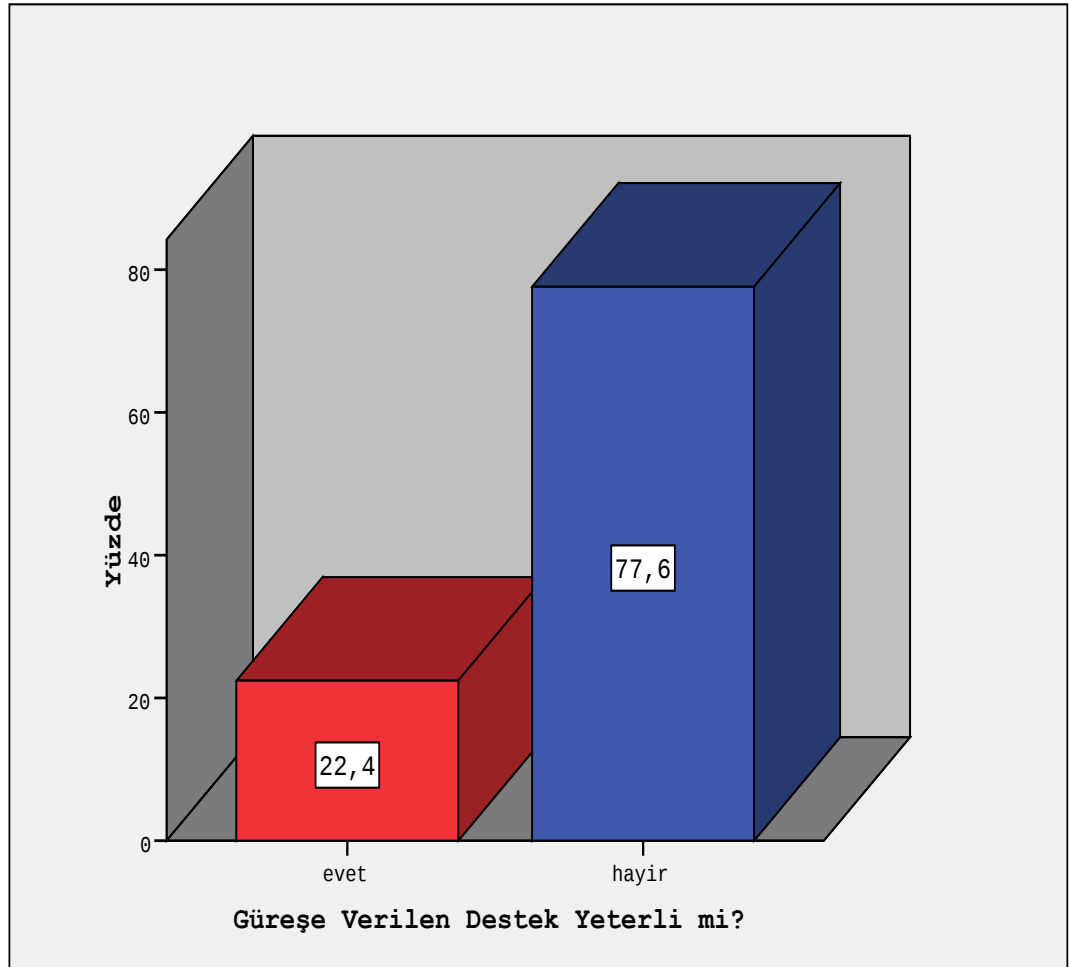
Tablo 28'ye göre başarılı bir sporcu olmak için ortalama 3527 Ytl gerekmektedir. Standart sapmanın büyüklüğü, sporcuların bu konudaki düşüncelerinin birbirlerinden oldukça farklı olduğunu göstermektedir. Bazılarına göre çok yüksek paralar gerekirken, bazılarına göre çok az para gerekmekte ya da hiç para gerekmemektedir.

Tablo 29: Güreşe verilen maddi ve manevi desteği yeterli bulan ile yeterli bulmayan sporculara ait yüzdelik değerleri

Destek	N	%
Yeterli	26	22.4
Yetersiz	90	77.6
Toplam	116	100

Tablo 29'e göre sporcuların %22.4'ü güreşe verilen maddi ve manevi desteği yeterli bulmakta, %77,6'sı ise bu fikre katılmamaktadır. Bu sonuçlara ait bar grafiği aşağıdaki gibidir.

Grafik 26



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada Ankara ilinde spor yapan MTA spor, Şeker spor, Askı spor ve Büyük Şehir belediyesi spor kulübü güreşçilerinin sakatlanma bölgeleri ve nedenleri araştırılmıştır. Bu çalışmadaki amacımız sakatlanma bölgeleri ve sebeplerini tespit ederek ileride yapılacak antrenmanlar ve müsabakalar sırasında olabilecek sakatlanmalar ve yaralanmalar için önlem almak ve sakatlıkları en az düzeye indirebilmektir.

Ankete katılan sporcuların % olarak 75 sporcu ile serbest stil, % 25 i sporcu olarak Greko Romen stilindedir. Yaş ortalamaları ise, 20.96 ± 4.66 güreş yaşı ortalamalar, 8.53 ± 4.51 yıldır. Sporcuların, %45.7 si spora başlamadan önce doktor kontrolünden geçmediği, % 54.3 ünün ise Doktor kontrolünden geçtiği verilen cevaplara göre bulunmuştur.

Kulüplerinde % 14.7 ile doktor masör, % 27.6 ile masör iki sininde olduğu %8.6 görülürken hiçbirinin olmadığına verilen cevap, %49.1 olması dikkat çeken bir durumdur her ikisinininde bir kulüpte olmasıyla sporcunun sakatlık anında doğru müdahale etmek ve o andan itibaren başlayan tedavi sporcunun mindere erken dönmesini sağlar. Doktorların olması ve sporcuların sağlık kontrolünden geçmesi olabilecek sakatlıklar önlenmesi ve bilgilendirmenin doktor tarafından yapılması sezon öncesi. Hepatit. Grip aşısı olması koruyucu olarak güreşçilerin sağlık ve tedavi edici hizmeti ile sporcunun yeniden antrenmanlara katılmasını sağlamak doktorların görevidir.

Günümüzde bir spor kulübünde doktor ve masör olmaması oranı %60.3 olma oranı ise, %39.7 dır buda dikkate alınacak bir konudur çünkü masör veya da doktorun olması sakatlık anında çok önemlidir doğru müdahale ve sakatlığın anında başlayan tedavi sakatlığın erken iyileşmesini sağlar. Sakatlanma esnasında ilk yardımın doktor tarafından %1.7 ile yapılması kulüplerde Doktorlar nezaretinde çalışılmadığının bir belirtisidir. Ciddi sakatlık geçirip geçirmediğine verilen cevapların evet in % 44 lere çıkması genel eksiklerin bir sebebidir. Sporcuların sakatlık anlarının, % 52.9 antrenmanlarda olması sebebi eksik ısınma ve aşırı yüklenmede göstermektedir. Müsabakalarda sakatlanma oranı ,%29.4 dür. Sebebid e eksik ısınma %37.1 ve aşırı yüklenme %15.5. Faruk Yamaner ve arkadaşları çalışmasında %17.3 yetersiz ısınma %17.3 yorgunluk ve aşırı yüklenme yaptığımız araştıma ile paralelik göstermektedir⁴⁴. Sakatlanma anından sonra antrenman veya müsabakaya devam etme % si oldukça fazladır. % 42. 2 buda güreş sporuna has bir durumdur. Sporcu yada antrenör kaynaklıdır.

Yaptığımız çalışmada Sporcuların kulak kırığı olan , %21.6 sağ %12.9 sol ikisi birden kırık olanların sayısı, % 26.7 sebebid e tek dalma esnasinde Mehmet Açak ın yaptığı araştırmada %7.6 kulağı kırık olan sporcular buda yaptığımız araştıma ile paralelik göstermemektedir³. Sportif ameliyat geçiren sporcular %22.4 dür. Sporcuların sakatlanma nedenlerine bakıldığında eksik ısınma, % 37.1 aşırı zorlanma, 18.1 riske girme, % 12.9 aşırı yüklenme, % 15.5 minder yüzünden, % 2.6 malzeme yüzünden, %1.7 yanlış teknik uygulama, % 3.4 antrenmansızlık, % 6 ısı problemi, %1.7 kilo düşme döneminde ise, %0.9 olarak görülmüştür Faruk Yamaner ve arkadaşları çalışmasında sportif sakatlanma %6.1 sebebid e eksik ısınma 17.3 ters hareket yamak %17.3 rakibin kasit hareketi %13 fiziki yorgunluk saha şartlarının olumsuzluğu %8.6 maçların çekişmeli geçmesi yaptığımız araştıma ile paralelik göstermektedir⁴⁵.

Faruk Yamaner ve arkadaşları çalışmasında (2001). %50 ile 33. yıldız gençlerin %4.3 ile 44 büyükler katogorisinde güreşen sporcuların antrenmanlarda sakatlandıkları %43 ile 28 yıldız güreşçilerin %44.5 ile 37. büyüklerin katogorisinde güreşen sporcuların müsabakalar sırasında sakatlandıkları %6.1 ile 4 yıldız sporcunun %6 ile 5 büyükler katogorisinde güreşçi sporcuların sportif oyunlarda sakatlandıkları görünmektedir. %17.3 ile 4 sporcunun % 12.9 ile 4 büyükler katogorisinde sporcunun ters hareket yapması sonucu sakatlandığı %17.3 ile 4 yıldız sporcunun %19.3 ile 6. büyükler katogorisinde güreşen sporcuların yeterli ısınma yapmadığından dolayı sakatlandıkları tespit edilmiştir. Aşırı yüklenmeden dolayı sakatlanma oranı %13 ile 3 yıldız sporcu %6.4 ile 2 büyükler katogorisinde sporcu olmuştur⁴⁵.

Sporcuların müsabaka ve antrenmanında, % 56.9 Ergojenik yardım almadığı, % 43.1 ise aldığını belirtmişlerdir. %81.9 dur.Yeterli beslendiğini düşünen % 66.4 Yeterli beslenmediğini düşünen %33. 6 dır. Milli takım kampları ile kamp aralarında beslenme yönünden farklılık olmadığını, %59.6 bulunmuştur. Fark olduğunun %40.4 tür. Kulüplerinde, 3 üç öğün yemek yeme oranı, % 70.7 dır. Buda bu sporcuların başarılı kulüplerde toplandığının göstergesidir. Kulüplerinde yatma imkânı olan sporcuların yüzdelik değerleri, %91.4 bulunmuştur. Buda iyi imkânlar sağlandığından kulüplerden başarılı sporcuların çıkacağıdır. Büyük metropollerde sporcuların toplandığı imkânların var olduğu görülmektedir.

Dr. Dawın comstock yaptığı araştırmada Sakatlanma sebepleri ise direk temas, İllegal atış ve tutuşmalarda, boyun ve omuz, atışlarda tek dalma, diz tek dalmalarda mindere çarpma, kafa kafaya çarpmalar, aynı anda dalmalarda görülür, cilt iltihabı, minderde değişik hamleler olması, yetersiz esneklik⁸.

Yaptığımız araştırma sonunda sporcuların sakatlanma bölgelerinin yüzdelik değerlerine bakıldığında el parmakları, % 8 el bileği, %67 dirsek ön kol, % 5.8 omuz %11 boyun, 2.1 kaburgalar, %1.8 göğüs, % 3.7 diz, %16 Ayak, %8.6 ayak bileği, % 12.9 tarak kemiği, % 0.6 Topuk, %1.2 ayak parmakları, %0. 9 burun kemiği, % 2.5 elmacık kemiği, % 0.9 eklem çıkıkları, % 2.1 kas zedelenmesi, %3.7 kas yırtıkları, %5.5 Diz sakatlıkları %16 omuz sakatlıkları, %11 olarak bulunmuştur.

Faruk Yamaner in yaptığı araştırmada %7.69 baş ve boyun sakatlıkları %16.92 omuz sakatlıkları %9.23 el bileği ve el parmak sakatlıkları %15.38 dirsek ve önkol sakatlıkları %7.69 bel sakatlıkları %9.23 göğüs sakatlıkları %21.53 diz sakatlıkları %12.30 ayak ve ayak bileği sakatlıkları tesbit olunmuştur. Yaptığımız araştırma ile paralellik göstermektedir⁴⁵.

Yünceviz ve arkadaşları 2007 yılında yaptıkları araştırmada güreşçilerde en fazla sakatlanan vücut bölgelerinin birinci sırada %26.5 diz ikinci sırada %19.1 omuz %2.9 baş ve boyun %4.4 el ve el bileği %20.6 dirsek ve önkol %10.3 bel bölgesi %4.4 göğüs %11.8 ayak ve ayak bileği olduğunu tespit etmişlerdir yapılan bu araştırma yaptığımız araştırma ile paralellik göstermektedir⁴⁶.

Strauss in 1982 yılında 1908 güreşçi üzerinde yaptığı araştırmada diz ve ayakbileği sakatlıklarının oldukça yaygın olduğunu kanıtlamıştır⁴⁰.

Charles B. Timothy E, 458 güreşçi üzerinde yaptığı sezon boyunca, 219 sakatlığın olduğunu en çok sakatlanmanın olduğu omuz bölgesinde %24, dizde ise %17, tespit etmiştir⁷.

Dr. Dawin comstock, ise 2007 yılında yaptığı araştırmada sakatlanma bölgelerini, % 18.6 omuz, % 15.4 diz, % 10.1 dirsek, % 12.0 vücutta bulunmuştur. Sakatlanmaların çoğunluğunun pratik yaparken olduğu iyi ısınmama dan dolayı sakatlanmalar meydana geldiği tespit olunmuştur⁸.

1986 yılında Wroble 51 güreşçi üzerinde bir araştırma yapmıştır araştırmanın sonunda güreş yapan sporcuların en fazla diz bölgesinden sakatlandığı tespit etmiştir⁴⁴.

Güreşçilerin sakatlığa fazla önem vermemeleri ve bir an önce müsabaka ortamına geri dönme istekleri sakatlıkların tekrarlanmasında önem arz eder antrenman eksikliği yaş aşırı zorlanma ısınma yetersizliği yapılan egzersizin sıklığı zemin gibi bir çok durum spor sakatlıklarının oluşumuna çok önemli risk faktörleridir⁴⁶.

Sporcu ve antrenörlerin çalışmalarda oldukça dikkat etmesi gerekmektedir. Spor yaralanmalarının ve sakatlıklarının önlenmesi özellikle risk faktörlerinin en za sevyelere indirilmesi ile mümkün olacaktır. Antrenman koşullarının düzeltilmesi yaralanması muhtemel olan ekstremitelere yönelik olarak güçlendirici egzersizler ve bu ekstremitelerin özellikle antrenmanlar sırasında çeşitli bandajlarla korunması gerektirdiği ortadadır.

6. ÖZET

Greko –Romen ve Serbest Güreşte Sakatlanma Bölgeleri ve Sebeplerinin Araştırılması (ANKARA İLİ ÖRNEĞİ)

Bu araştırmanın amacı Ankara ili şeker spor, M.T. A spor kulübü, ASKİ spor kulübü Greko-Romen ve serbest stilde güreşen 116 sporcunun sakatlanma bölgeleri ve sebepleri incelenmiştir.

Bu araştırmada yaş ortalamaları 20.96 ± 4.66 yıl güreş yaşı ortalamaları ise 8.53 ± 4.51 dir. %75 oranla 87.serbest stil %25 oranla 29. Greko-Romen stilde güreşçi ankete katılmıştır.

Ankete verilen cevapların sonuçlarına göre %38.8 ile uluslar arası başarısı olan sporcuların olduğunu görülmektedir.Ciddi sakatlık geçiren sporcuların oranı %44. sporcuların sakatlanma oranı %52.9 ile antrenmanda %29.4 ile müsabakalarda %7.8 ile sportif oyunda %9.8 ile kuvvet antrenmanlarında olduğu görülmektedir.Kulak kırıklıkları ise %21.6 sağ kulak %12.10 ile sol kulaktır. Sportif ameliyat geçiren sporcu sayısı 26 ile %22.4 tür. Sporcuların sakatlanma sebebi %37.1 ile eksik ısınma, %18.1 ile aşırı zorlama, %12.9 ile riske girme, %15.5 ile aşırı yüklenme, %2.6 ile güreş minder bozukluğu, %1.7 ile malzeme, %3.4 ile yanlış teknik, %6.0 ile antrenmansızlık, %1.7 ile ısı problemi, %0.9 ile kilo düşerken,dir.Ankete verilen cevaplara göre sakatlık bölgelerine göre yüzdelik değerler.%8 ile el parmakları, %6.7 ile el bileği, %5.8 ile dirsek önkol, %11 ile omuz, %2.1 ile boyun, %1.8 ile kaburgalar, %3.7 ile göğüs, %16 ile diz, %8.6 ayak, %0.6 tarak kemiği, % 1.2 ile topuk, %0.9 ayak parmakları, %2.0 ile eklem çıkıkları, %3.7 ile kas zedelenmesi, %5.5 kas yırtılmaları, %5.8 ile burun tıkanıklığıdır. Ergojenik yararlanmaların oranı, %43.1dir.Sporcular kulüplerinden maddi yardım alma oranları ise, $1004.74 \pm$ YTL± dir. Kulüplerinden %14.7 doktor, %27.6 masör, ikisinde olduğu kulüp yüzdesi ise %8.6 görülürken kulüplerinde doktor ve masörün olmaması oranı %49.1dir.Bu çalışmada uluslararası güreş federasyonunun (FILA) kullandığı güreşte sakatlık bölgeleri örnek alınarak kullanılmıştır. Verilerin sonuçları istatistiksel olarak yüzdelik değerlendirme

ile yapılmıştır. Kulüplerde doktor ve masörün olmaması sakatlanma riski çok olan sporlarda bir risk faktörüdür. Sonuç olarak risk faktörlerine dikkat edildiğinde gerekli teçhizat, modern spor için doktorların kulüpte olmasıyla sporcu ve antrenöre sporcu sakatlıklarının hakkında bilgiler vererek genel ve özel ısınmanın faydaları açıklanır sakatlık anlarında doğru ve yerinde müdahale ile sakatlıkların büyümesini önler. Çeşitli tıbbi cihazlar ve malzemeler kullanıp müsabaka ve antrenman sırasında sakatlanmalar önlenabilir. Erken ve doğru yapılan müdahaleler ile sakatlanma süresi en aza indirilebilir. Masörün kulüpte olması ile antrenman öncesi ve sonrası gerekli görüldüğünde yorulan kaslara yapılan masajla kaslar dinlendirilebilir masör yardımıyla özel ısıtıcı kremler kullanıp sporcuları antrenman ve müsabakalara hazır hale getirilebilir böylece sakatlıkların azalması sağlanabilir. gerekli doktor, masör temin edildiğinde spor sakatlıklarını aza indirmemiz mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Güreş, Sakatlanma nedenleri, Sakatlanma bölgeleri, Spor sakatlıkları.

7. SUMMARY

Injuries in Greco-Roman and Freestyle Wrestling Research of the injury areas in freestyle wrestling and their reasons. (Ankara Province Sample)

The objective of this study is to examine the injury areas and the causes of injuries for 116 wrestlers, who wrestle in the free and grecoroman style in the clubs of Şeker Spor, M.T. A. Spor, ASKİ Spor.

In this study the average age is 20.96 ± 4.66 and the wrestling age average is 8.53 ± 4.51 . 87 wrestlers at the rate of % 75 in free style and 29 wrestlers in grecoroman style at the rate of % 25 have joined in the questionnaire.

According to the results of the answers given to the questionnaire, it is seen that wrestlers at the rate of % 75 have international success. Wrestlers with serious injuries are at the rate of % 44. Injury rate of the wrestlers is % 52.9 in training activities, % 29.4 in competitions, % 7.8 in sports games and % 9.8 in stamina exercises. In ear ruptures, it is % 21.6 in right ear and % 12.10 in left ear. The number of the wrestlers having operations is 26 at the rate of % 22.4. The cause for the injury of the wrestlers is inadequate warm-up in % 37.1, overtasking one's strength in % 18.1, taking risks in % 12.9, excessive physical activities in % 15.5, problems with the wrestling mat in % 2.6, materials in % 1.7, wrong techniques in % 3.4, lack of training in % 6.0, heat problem in % 1.7 and loss of weight in % 0.9.

According to the answers given to the questionnaire, when the injury areas are considered, the percentage values are as follows: Hand fingers in % 8, hand wrist in % 6.7, elbow-front arm in % 5.8, shoulder in % 11, neck in % 2.1, ribs in % 1.8, chest in % 3.7, knee in % 16, foot in % 8.6, metcarpus in % 0.6, heel in % 1.2, toes in % 0.9, joint dislocations in % 2.0, muscle bruises in % 3.7, tear in muscle in % 5.5, stuffiness in % 5.8. The rate of ergonomic injuries is % 43.1. The rate of wrestlers that are financially aided from sports clubs is 1004.74 ±TRY. In clubs the rate of having a doctor is % 14.7, the rate of having a masseur is % 27.6. In clubs

the rate of having both of them is % 8 and the total percentage is % 49.1. In this study, Injury Areas in Wrestling used by International Wrestling Federation (FILA) was taken as a sample. Data results were obtained statistically through percentage evaluation. The state of not having doctors or masseurs in clubs is a risk factor in sports with a high level of risk. Finally, when the risk factor is taken into account, it is possible for us to minimize sports injuries by providing necessary equipment as well as doctors and masseurs for modern sports activities.

Key Words: Wrestling, Causes for Injuries, Injury Areas, Sports Injuries

8. KAYNAKLAR

- 1-AKGÜN,N. Egzersiz Fizyolojisi Ege Üniversitesi Basımevi 265-283. İzmir (1986).
- 2-ARSLAN,C.: Güreşçinin Rehberi, İzmir,(1984).
- 3-AÇAK, M: Güreş Öğreniyorum Kitabı Malatya(2001).
- 4-BALTACI,G.: Spor Yaralanmalarında Egzersiz Tedavisi, Alp Yayınları Ankara, Ocak,(2003).
- 5-BARIN,E., ERGEN,E ., AKGÜN,N.: Koşucularda Görülen Sakatlıklar. Spor Hekimliği Dergisi. C: 16, S. 1(1981).
- 6-CHERİE,A., BERNARDR.: Spor ve Tıp Cilt: 4, Sayı: 5,(1996).
- 7- CHARLES B, TİMOTHY E.: A Prospektive study of high school wrestling Injuries(1997).
- 8-DR. DAWN COMSTOCK.: Grapling with wrestling Injuries(2007).
- 9-DİCK, RW.: 2001–02 NCAA Sports Midicine Handbook. National Collegiate Athletic Association (2001).
- 10-DEHAVEN KE, LİNTNİR DM.: Atletik Injuries: comparison by age, Sport, and gender. AM J Sport Med14.218–224(1986).
- 11-ESTWANİK JJ, BERGFELD J, CANTY T.: Rport of Injuries sustained during the United States Olampic wrestling trails, AM J Sports Med. 6.335–340(1983).
- 12-FİLA TIBBİ Komisyon El Kitabı Novi-sad. Yugoslavya(1984).
- 13-FREDİDİE,H.F., STONE,D.A.: Sport Injuries Mec. Prevented? Spor Sakatlıkları Nasıl Engellenebilir? Çev: Doç. Dr. Zafer Hasçelik. BGSGM. EDB. Yayın,(1990).
- 14-FRANCE,R.C.: Introduction To Sport Medicine And Athletic Training, Thomson,(2004).
- 15-FLEGEL,M.J.: Sport First Aid, Human Kinetics,1997.
- 16-GÖKDEMİR,K.: Güreş Antrenmanının Bilimsel Temelleri, Ankara, (2000).

- 17-GÜNAY,M., CİCİOĞLU,İ.: Spor Fizyolojisi, 1.Baskı, Gazi Kitapevi, Ankara, (2001).
- 18-GN,KUR.MY.: 170- A: Türk Silahlı Kuvvetleri Beden Eğitimi ve Spor Talimnamesi, Genelkurmay Basınevi, Ankara,(1996).
- 19-GRIFFITH,H.W.: Spor Sakatlıkları Rehberi, Çeviri ERDOĞAN, Ş, Birol Yayın, İstanbul,(2001).
- 20-Injuries among wrestlers in school and college tournamets R. H. Strauss and R. Lanese.
- 21-IOWA.: University, the akademik year of dicumented İnjuries(2002).
- 22-JASCKSON,D.W.: The History of Sports Medicine. Part 2; Am, Vol: 12; 4: 255 (1984).
- 23-JARRT GJ, ORWIN JF, DICK RW.: İnjuries in collegiate wrestling. AM J Sports Med. 26.674–680 (1998).
- 24-KALYON,T.A.: Spor Hekimliği, 5. Baskı, GATA Basımevi, S. 40.55.56.57, Ankara ,(2000).
- 25-KANBİR,O.: Sporda Sağlık Bilinci ve İlk Yardım, Ekin Kitapevi, Bursa, (2000).
- 26-KANBİR,O.: Sporda Sağlık Bilinci ve İlk Yardım, 2. Baskı, Umut matbaası, Bursa,(2001).
- 27-KAVANAGH,R.T.: HAZLEMAN, B: L: The Epidemiology and Socioeconomic Effects of Soft Tissue İnjury: Sports and Exercice İnjury: Vol: 1,1: 25(1994).
- 28-MEHMET,S.: Türkiye Güreş Şampiyonları Albümü,İstanbul (2007).
- 29-NECATİ, A. Egzersiz Fizyolojisi Ege Üniversitesi Matbaası.2.baskı.s. 326-330 (1991).
- 30-ÖZDEMİR,M.: Spor yaralanmalarından Koruma ve Rehabilitasyon İlkeleri,1. Baskı Çizgi Kitapevi, Konya,(2004).
- 31-PAESSLER,H.H.: Report of The Third General Assembly of EFOT, Sports Exercice and İnjury: Vol: 1: 2: 48(1997).
- 32-PETERSON,L., RENSTROM,P.: Sport İnjuries Their Prevention And Treatment (2001).

- 33- PROKOP,L.: Spor Hekimliğine Giriş, Çeviri: Aksoy, F,(1976).
- 34-PAYAN,S.D.W.:Sports Medicine and The Law: Sports Exercise and Injury Vol: 1: 2: 70(1995)
- 35-PASQUE CB, HEWETT TE.: A Prospikive study of high school wrestling İnjuries. AM J Sports Med28.509–515(2000).
- 36-REQUA R, GARRICK JG.: İnjuries İnterschoolastik Wrestling. Phys Sportsmed9.44–51(1981).
- 37-SOLOMON,E.P.: İnsan Anatomisi Ve Fizyolojisine Giriş, Birol B.Y.D. İstanbul,(1997).
- 38-SEGESSER,B.: Modern Trends in The Management of Sports Trauma European İnstructional Course Lectures EFORT3: 42(1997).
- 39-SNOOK,G.A.: The History of Sports Medicine. Part 1, Am J Sports Med Vol: 12: 4: 252(1984).
- 40-STRAUSS R. İnjuries among wrestler in school and college tournamente. Jama.2016.(1982).
- 41-THOMAS,H.,DOGIAS,B.: Spor ve Tıp Cilt:7, Sayı:7–8,(1999).
- 42-USLU,B.: Sportif yaralanmaları, GSGM Spor Dairesi Başkanlığı, Ankara,(1990).
- 43-Vulpen,V.: Sports İnjuries and their Preventation, Scientific Report, NIGZ. Oosterbeek,(1989).
- 44-WROBLE R, MYSNYK MC, FOSTER DT.: Et al Patterns of knee İnjuries in wrestling. A six year study. AM J Sports Med14.55–66(1986).
- 45-YAMANER,F., CİHAN.: Spor Ve Tıp Cilt: 9, Sayı:5–6,(2001).
- 46-YÜNCEVİZ O,KARSAN S, Serbest ve Greko-Romen Güreşçilerde Spor Sakatlıklarının Vücut bölgelerine Göre Dağılımı Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spror Bilimleri Dergisi. Cilt 11 sayı 24(1997).
- 47<http://www.celebispor.com/index.php?optioncontent&task=view&id2004>.
- 48-http://www.tunceli-gsim.gov.tr/gsim_documents/spor_ve_yaralanma.htm 2003.
- 49-<http://bahcelievleriligheyeti.com/yonetim/dosyalar/Dosyalar/47.doc>

9.EKLER

Greko-Romen ve Serbest Güreşte Sakatlanma Bölgeleri ve Sebeplerinin Araştırılması (Ankara İli Örneği)

Değerli Sporcu Arkadaşlarım:

Bu formdaki soruların amacı , Greko-Romen ve Serbest Güreşte Sakatlanma Bölgeleri ve Sebeplerinin Araştırılmasıdır , anketteki her soruyu dikkatle okuyarak uygun gördüğünüz boşluğa (×), işareti koyunuz. Sizlerin bu ankete vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Vereceğiniz ciddi ve samimi cevaplar için teşekkür ederiz.

1. Adı – Soyadı:

2. Doğun tarihi ve ili:

3. Güreş stili Serbest ☐ Greko-Romen ☐ Kg / boy/

4.Güreş yaşı (Kaç yıldır güreş sporu yapıyorsunuz)

5.Kulübü

6.Antrenörün belge derecesi

1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐

7.Güreşteki başarılarınız nelerdir?

Gurup şampiyonu - Türkiye ☐ Tarihi
1. 2. 3.

Uluslar arası- Başarısı ☐ Tarihi

Yıldız ☐ Gençler ☐ Büyükler ☐ Tarihi
Diğer.....

8.Güreş sporuna başlamadan önce doktor kontrolünden geçtiniz mi?

(Tam teşekküllü hastane

raporu.....)

9. Kulübünüzde –doktor - masör var mı? Doktor ☐ masör ☐

10. sakatlanmalar sırasında tam teçhizat ilk yardım çantasına
(malzemelerine) sahip misiniz ? Evet ☐ Hayır ☐

11. Antrenmanlar da sakatlanmalar durumunda ilk yardımı kim yapmaktadır?

Kendim ☐ Arkadaşlarım ☐ Antrenör ☐ Doktor ☐ Masör ☐
Hiçbiri ☐

12. Ciddi bir sakatlık geçirdiniz mi? Evet ☐ Hayır ☐

Evitse :

Antrenmanda ☐ Müsabaka ☐ Sportif ☐ Kuvvet antrenmanları sırasında ☐
sırasında oyunda

13. Ciddi bir sakatlanmadan sonra müsabaka veya antrenmana devam ettiniz mi?

Antrenman ☐ Müsabaka ☐

14. Kulağınız kırık mı? Evet ☐ Hayır ☐
Sol ☐ Sağ ☐

15. Sportif bir ameliyat geçirdiniz mi?

16. Sakatlıklardan dolayı antrenman veya müsabakalara ara verdiniz mi?

1 → 20 gün ☐

1 ay → 6 ay ☐

1 sene → üzeri ☐

17. Genellikle sakatlanma sebepleriniz sizce hangisidir? Önem sırasına göre işaretleyiniz.

Eksik ısınma	☐
Aşırı zorlama	☐
Riske girme	☐
Aşırı yüklenme	☐
Minder	☐
Malzeme ayakkabı	☐
Yanlış teknik uygulama	☐
Antrenmansızlık	☐
Isı problemi	☐

Sıcak ☐ soğuk ☐

Kilo düşme dönemi yapılan antrenman sırasında ☐

Sportif oyun sırasında
Kuvvet geliştirme antrenmanlarında

☐
☐

18. Antrenmanlara çıkmadan önce ısıtıcı krem ve ya merhem kullanıyor musunuz?

Devamlı ☐

Bazen ☐

Hiç ☐

19. Müsabakaya çıkarken ısıtıcı krem ya da masaj yağı kullanıyor musunuz?

Evet ☐
Hayır ☐

Yağ ☐

Isıtıcı ☐

20. Daha evvel sakatlandı iseniz hangi bölgelerden sakatlandınız?

El parmakları ☐
El bileği ☐
Dirsek-önkol ☐
Omuz ☐

Buyun ☐
Kaburgalar ☐
Göğüs ☐
Diz ☐

Kalça ☐
Köprücük kemiği ☐
Ayak ☐
Ayak bileği ☐

Tarak kemiği ☐
Topuk ☐
Ayak parmakları ☐

Diğer, 1-2-3 diye işaretleyin ☐

(1) Kırılma
(2) Burkulma
(3) Vb } (yazınız)

Burun kemiği ☐
tıkanıklığı
Elmacık kemiği ☐
Eklem çıkıkları ☐

Kas zedelenmesi ☐

burusn

Kas yırtıkları ☐

var mı ☐

21. Müsabaka ve antrenmanlar sırasında Ergojenik yardım alıyor musunuz?
(Enerji içecekleri v.s.)

22. Antrenmanlar öncesi beslenmeye dikkat ediyor musunuz?

a- Zaman –süre açısından 3-saat önce gibi.

Evet ☐ Hayır ☐

b- Gıda türü

Ne bulunursa yemiyorum ☐

Ne bulunursa yiyorum. ☐

Antrenmana göre yiyorum ☐

23. Sizce beslemeniz yeterli mi?

Evet ☐ Hayır ☐

24. Milli sporcu iseniz kamp araları beslenmeniz kamplardaki gibi oluyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐

25. Kulübünüzde yemek yiyebiliyor mısınız.Kaç Öğün?

1- ☐ 2- ☐ 3- ☐ Yemiyorum ☐

26. Kulübünüzde yatma imkanınız var mı?

Evet ☐ Hayır ☐ kulübünüz adına ayrı evde kalıyor musunuz ☐

27. Kulübünüzden ne kadar maddi yardım almaktasınız?

.....

28. Sizce Başarılı bir sporcu olmak için ne kadar bir para gereklidir?

.....

29. Güreş sporunun başarıları karşısında güreşe verilen maddi ve manevi desteği yeterli bulabiliyor musunuz? (Genel olarak)

Evet ☐ Hayır ☐

TEŞEKKÜRLER

10-ÖZGEÇMİŞ

Zaid K. Gasim; (1980) yılında Irak Musul şehrinde doğdu. İlk orta ve lise öğretimini yine aynı şehirde yaptıktan sonra (2000) yılında Musul Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Lisans eğitimine başladı ve (2004) yılında mezun oldu. Ankara’da (2005) yılında Gazi Üniversitesi (TÖMER) Türkçe dil öğrenme kursunda (A) kurusuyla başarılı oldu. Aynı yılda Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrenimine başladı.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesi için başından sonuna kadar geçen sürede göstermiş olduğu sabır özden dolayı, görüş ve bilgileriyle çalışmaya destek Sayın Yrd. Doç. Dr. Haluk KOÇ' a, araştırmaya denek olarak katılan sporculara, bunun için izin veren spor kulüpleri yöneticilerine ve antrenörlere, tezin çeşitli çalışmalarında katkısı olan Arş. Gör. Elif ÖZ' e ve manevi destekte bulunan arkadaşım Sebhan KAHTAN' a sonsuz teşekkür ederim.