

T.C.
SİNOP ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI



AMATÖR FUTBOLCULARIN YARALANMA
KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

YÜCEL ALĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. CANSEL ARSLANOĞLU

SİNOP - 2024

TEZ KABUL

Yücel ALĞAN tarafından hazırlanan “**AMATÖR FUTBOLCULARIN YARALANMA KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**” başlıklı bu çalışma, 12.02.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak, jürimiz tarafından **YÜKSEK LİSANS Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan Prof. Dr. Metin BAYRAM İmza

Sinop Üniversitesi / Spor Bilimleri Fakültesi

Üye Doç. Dr. Cansel ARSLANOĞLU İmza
(Danışman) Sinop Üniversitesi / Spor Bilimleri Fakültesi

Üye Doç. Dr. Özge ERCAN İmza

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa / Spor Bilimleri Fakültesi

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Fadime DİRİK

.....

ETİK BEYANI

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

YÜCEL ALĞAN

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AMATÖR FUTBOLCULARIN YARALANMA KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

YÜCEL ALĞAN

SİNOP ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
DANIŞMAN: DOÇ. DR. CANSEL ARSLANOĞLU

Bu çalışmanın amacı amatör ligde oynayan futbolcuların spor yaralanması kaygı düzeylerini çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Araştırma örneklemini Hatay ilindeki 306 Amatör Futbolcu oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak “Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği” ile “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırmada veriler anket yoluyla toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 23 paket programında değerlendirilmiş, Normallik testi yapılmış, verilerin analizinde Frekans, yüzde, T-Testi, ANOVA Varyans, LSD analizi testleri uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, futbolcuların yaş, cinsiyet, aktif futbol oynama süresi değişkenleri bakımından yaralanma kaygısı alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim durumu değişkeni bakımından “Yeniden Yaralanma Kaygısı” alt boyutunda lisans ve lise mezunu futbolcuların, İlköğretim mezunlarına göre kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Daha önce yaralanma yaşama durumu bakımından “Yeniden Yaralanma Kaygısı” alt boyutunda yaralanma yaşayan futbolcuların yüksek seviyede kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yaralanmanın meydana geldiği ortama göre Antrenman ve müsabakada yaralanan futbolcuların “Yeniden Yaralanma Kaygı” düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Rakip oyuncunun temasıyla yaralanan futbolcuların “Zayıf Algılama Kaygısı” ve “Yeniden Yaralanma Kaygısı” alt boyutunda kaygı düzeyleri yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yaralanma nedenli ameliyat olan futbolcuların “Yeteneğini Kaybetme Kaygısı” ve “Yeniden Yaralanma Kaygısı” alt boyutları ile Ölçek boyutunda yüksek seviyede kaygı yaşadıkları görülmüştür ($p<0,05$). Yaralanmanın en fazla gerçekleştiği vücut bölgesi bakımından “Ayak bilek-Diz-Bacak” bölgesinde “Yeniden yaralanma kaygısı” alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç olarak, lise ve lisans eğitimi alan, yaralanma yaşamış, Antrenman ve müsabakada yaralanan, rakip oyuncu teması sonucu yaralanan, ameliyat olan, yaralanmayı alt extremité bölgesinde sık yaşayan futbolcuların yüksek seviyede kaygı yaşadıkları görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: Amatör futbolcu; Futbol; Spor yaralanması; Kaygı

Aralık 2023, 69 Sayfa

ABSTRACT

MSC THESIS

SPORTS INJURY OF AMATEUR FOOTBALL PLAYERS EXAMINATION OF ANXIETY LEVELS

YÜCEL ALĞAN

**SINOP UNIVERSITY INSTITUTE OF GRADUATE PROGRAMS
DEPARTMENT OF COACH EDUCATION
SUPERVISOR: ASSOC. PROF. DR. CANSEL ARSLANOĞLU**

The aim of this study was to examine the sports injury anxiety levels of amateur league soccer players according to various variables. The research sample consists of 306 amateur football players in Hatay province. "Sports Injury Anxiety Scale" and "Personal Information Form" were used as data collection tools. Data were collected through a questionnaire. The collected data were evaluated in SPSS 23 package program, Normality test was performed, Frequency, percentage, T-Test, ANOVA Variance, LSD analysis tests were applied in the analysis of the data. When the findings obtained in the study were evaluated, no significant difference was found between the sub-dimensions of injury anxiety in terms of the variables of age, gender, and duration of playing active soccer ($p>0.05$). In terms of the educational status variable, it was determined that the anxiety levels of football players with undergraduate and high school graduates in the sub-dimension of "Re-injury Anxiety" were higher than those of primary school graduates ($p<0.05$). In terms of previous injury, it was determined that the soccer players who experienced injury experienced a high level of anxiety in the sub-dimension of "Re-injury Anxiety" ($p<0.05$). According to the environment in which the injury occurred, it was seen that the "Re-injury Anxiety" levels of the soccer players who were injured in training and competition were high ($p<0.05$). It was observed that soccer players who were injured by the contact of the opponent player had high anxiety levels in the sub-dimensions of "Weak Perception Anxiety" and "Re-injury Anxiety" ($p<0.05$). It was observed that soccer players who underwent surgery due to injury experienced high levels of anxiety in the sub-dimensions of "Anxiety of Losing Ability" and "Anxiety of Re-injury" and in the scale dimension ($p<0.05$). A significant difference was found in the sub-dimension of "Re-injury anxiety" in the "Ankle-Knee-Leg" region in terms of the body region where the most injuries occurred ($p<0.05$). As a result, it was observed that high school and undergraduate football players who had high school and undergraduate education, who experienced injury, who were injured in training and competition, who were injured as a result of contact with an opponent, who underwent surgery, and who experienced injury frequently in the lower extremity experienced high levels of anxiety.

KEYWORDS: Amateur football player; Football; sports injury; Anxiety

December 2023, 69 Page

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez hazırlama aşaması boyunca bilgi ve deneyiminde yaralandığım bu süreçte her zaman güven ve desteğini aldığım, fikir ve bilgisinden yaralandığım tez çalışmam boyunca yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Cansel ARSLANOĞLU'na teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca Sinop Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde görevli tüm öğretim üyesi hocalarıma teşekkürlerimi sunarım. Tez çalışmam boyunca yazım ve istatistik çalışmasında word, excel ve SPSS programların eğitimi, kullanım ve veri girişi ve işlemesi konusunda bana rehber olan varlığından güç aldığım babam Maliki ALĞAN'a teşekkürlerimi sunarım. Okul hayatım boyunca beni yetiştiren, bana güvenen, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda duran aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecinde bölgemizde ve ilimizde meydana gelen 6 Şubat 2023 yıkıcı depremde aile olarak kayıp vermeden sıkıntı bir süreç yaşadık. Ancak akraba ve çevremizde çok sayıda insanımızı kaybettik. Bölgemizde hayatını kaybedenlere Allah'tan rahmet dilerim. Devletimize ve milletimize deprem bölgesinde yaptıkları maddi ve manevi desteklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

YÜCEL ALĞAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ KABUL	ii
ETİK BEYANI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ixx
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemleri.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Sınırlılıklar	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Futbol Kavramı	5
2.1.1. Futbolun tarihçesi.....	5
2.1.2. Modern futbol gelişimi.....	6
2.1.3. Uluslararası futbol federasyonları birliği (FIFA).....	6
2.1.4. Avrupa futbol federasyonlar birliği (UEFA).....	7
2.1.5. Türkiye’de modern futbol gelişimi	7
2.1.6. Türkiye futbol federasyonu (TFF).....	8
2.1.7. Türkiye’de profesyonel liglerin kuruluşu.....	8
2.2. Spor Yaralanması	8
2.2.1. Spor yaralanmalarının oluşum nedenleri.....	9
2.2.2. Spor yaralanmalarını etkileyen faktörler.....	10
2.2.2.1. İç (bireysel) faktörler.....	11
2.2.2.2. Dış (çevresel) faktörler.....	12
2.2.3. Yaralanma olasılığını arttıran etkenler	13
2.2.4. Futbolcularda yaralanma sıklıkları ve yaygınlığı.....	13
2.2.5. Futbolcularda görülen yaralanmalar.....	13
2.2.5.1. Baş ve yüz yaralanmaları	14
2.2.5.2. Boyun yaralanmaları	14

2.2.5.3. Omuz yaralanmaları	14
2.2.5.4. Dirsek yaralanmaları	15
2.2.5.5. El ve bilek yaralanmaları	15
2.2.5.6. Diz yaralanmaları	16
2.2.5.7. Ayak ve ayak bileği yaralanmaları	16
2.2.6. Spor yaralanmalarına karşı alınacak önlemler	17
2.2.7. Spor yaralanmalarında tedavi	18
2.2.7.1. Spor yaralanmalarında ön tedavi yöntemleri	19
2.3. Kaygı	20
2.3.1. Kaygının kuramsal altyapısı	20
2.3.2. Kaygının nedenleri	21
2.3.3. Kaygı türleri	21
2.3.3.1. Durumluk kaygı	22
2.3.3.2. Sürekli kaygı	22
2.3.4. Kaygının spor ve yaralanma ilişkisi	22
2.3.4.1. Sporcularda yaşanan kaygı durumları	23
3. MATERYAL METOT	25
3.1. Araştırma Modeli	25
3.2. Araştırma Grubu	25
3.3. Veri Toplama Araçları	25
3.3.1. Kişisel bilgi formu	26
3.3.2. Verilerin toplanması	26
3.3.3. Verilerin istatistiksel analizi	26
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
KAYNAKLAR	48
EKLER	53
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu	53
Ek-2: Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği	54
Ek-3: Ölçek İzni	55
ÖZGEÇMİŞ	58

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 4.1 Amatör futbolcuların demografik bilgilerine ilişkin verilerin dağılımı	28
Tablo 4.2 Amatör futbolcuların yaralanma bilgilerine ilişkin verilerin dağılımı	29
Tablo 4.3 Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin normallik testi sonucu.....	29
Tablo 4.4 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği,alt boyut puanlarının, yaş değişkenine göre analiz sonuçları	30
Tablo 4.5 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre analiz sonuçları	31
Tablo 4.6 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının eğitim Durumu değişkenine göre analiz sonuçları	32
Tablo 4.7 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının aktif futbol oynama süresi değişkenine göre analiz sonuçları	33
Tablo 4.8. Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının Yaralanma yaşama durumu değişkenine göre analiz sonuçları	34
Tablo 4.9 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının Yaralanmanın meydana geldiği ortam değişkenine göre analiz sonuçları	35
Tablo 4.10 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının Yaralanmanın rakip oyuncu teması nedeni değişkenine göre analiz sonuçları	36
Tablo 4.11 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının Yaralanma sonucu ameliyat olma durumu değişkenine göre T-Testi sonuçları	37
Tablo 4.12 Amatör futbolcuların yaralanma kaygı düzeylerinin yaralanmanın en fazla olduğu bölge değişkenine göre alt boyutlarının karşılaştırılması analiz sonuçları.....	38

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Simgeler

f	: Frekans
N	: Örneklem sayısı
X	: Ortalama
p	: Statiksel hata miktarı (Anlamlılık değeri)
SS	: Standart sapma
%	: Yüzde
t	: T Testi Değeri
F	: Anova Testi Değeri

Kısaltmalar

FIFA	: Federation of International Football Associations(Uluslararası futbol federasyonları birliği)
UEFA	: Union of European Football Associations(Avrupa futbol federasyonlar birliği)
TFF	:Türkiye futbol federasyonu
SYKÖ	: Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)
LSD Testi	: Least Significant Difference(En Küçük Anlamlı Fark)
T-Testi	: Independent Sample T-Test(Bağımsız Örneklem T-Testi)
IBM	: International Business Machines (Uluslararası İş Makineleri)
TDK	: Türk Dil Kurumu
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü

1. GİRİŞ

Futbol geçmişte boş zaman değerlendirme ve basit bir oyun olarak oynanırken, günümüzde küresel çapta önemli bir statü kazanarak bir sektör haline gelmiştir. Futbolun sadece bir spor karşılaşması olmaktan çıktığı, sosyal, ekonomi, endüstri ve bir politika aracı haline geldiği çeşitli alanlarda insanlara hitap eden bir özellik kazandığı görülmektedir. Bu durum futbolun ileri zamanlarda daha önemli bir statü kazanacağı düşündürmektedir (Topkaya ve Tekin, 2011). Günümüzde futbolun profesyonel bir nitelik kazanmasıyla, futbolcuların futbolu bir eğlence veya oyun aracı olarak görmek yerine bu alanda meslek edinme, para kazanma, kariyer yapma ve sosyal statü kazanma gibi hedef değişimine gittikleri görülmektedir (Baştürk, 2005). Futbol bir meslek edinme ve kariyer yapma haline geldiği için günümüzde çocukların küçük yaşlarda futbol yeteneğine sahip olup olmadığı test edilmeye başlanmıştır. Testlerde yetenekli olan çocuklar kulüplerin alt yapısından yetiştirilerek mesleğe ilk adımı atmış olmaktadır.

Spor yaralanmaları çeşitli sebeplerle ve farklı düzeylerde meydana gelmektedir. Sporcuların yaralanma sebepleri incelendiğinde aktivite ve egzersiz türü, zamanı, şiddeti, sporcunun performans düzeyi, kas gücü, gerginlik seviyesi, yetersiz spor tekniği, yorgunluk, yetersiz ısınma, antrenman eksikliği, ağır egzersiz, aşırı yüklenmeler ve tedavisi devam eden sakatlanmaların olduğu gözlenmektedir. Ayrıca spor amaçlı kullanılan malzemenin kalitesi, iklim, zemin koşulları gibi etkenler ve yapılan spor ile sporcu beden yapısı uyumsuzluğu gibi etkenlerde önemli ölçüde yer almaktadır (Kalyon, 1994).

Futbolcularda meydana gelen ağır yaralanmaların sebepleri içsel ve dışsal faktörler olarak ikiye ayrılır. İçsel faktör olarak sporcu yaşı, motivasyonu, ısınma ve antrenman durumu, kas gücü ve fiziki yapısı, daha önce yaralanma geçirme durumu, kural dışı ve sert hareketler, futbol tekniği ve beceri eksikliği, yaralanma sonrası yürütülmeyen tedavi ve iyileşme süreci gibi nedenler gösterilebilir. Dışsal faktörlerde ise iklim ve saha koşulları, eksik ve yanlış malzeme kullanımı, sportif aktivitede uygulanan ağır hareket ve aşırı yüklenmeler, seyirci baskısı, hakem ve Antrenör yönetimi gibi nedenler sayılabilir (Dvorak vd., 2000).

Spor faaliyetleri belirli bir plan program çerçevesinde belirli hedeflere yönelik gerçekleştirilmelidir. Spor faaliyetleri, planlı ve düzenli günlük antrenmanlar doğrultusunda yapılması ile belirlenen hedeflere ulaşmaktadır. Aksi halde aktivite

sırasında yapılan bilinçsiz ve düzensiz hareketler, kural dışı sergiledikleri davranışlar çeşitli sakatlıklara yol açabilir (Kanbir, 2017). Sporcular, yaptıkları spor aktiviteleri sırasında kontrolsüz hareket, aşırı yüklenmeler neticesinde yaralanma ve fizyolojik zorlanmalara maruz kalabilirler. Söz konusu vakalardan korunabilmenin en iyi yolu günlük düzenli antrenman uygulamak, sağlıklı ve güçlü bir fizik yapısına sahip olmak ve spor dalına özgü kural ve hareketler ile ilgili teknik bilgi ve beceri kazanmaktır (Ergun, 1997).

Sportif faaliyetler esnasında gerçekleşen sakatlanmalar geçici veya uzun süreli sakatlanmalar olabilir. Bu sakatlıklar sporcu üzerinde fiziksel ve psikolojik açıdan bazı sorunlara yol açabilir. Sakatlık sonrası tedavi ve iyileştirme sürecinde sporcuya verilen fizyolojik ve psikolojik katkılar sporcunun toparlanma ve iyileşme sürecine olumlu yönde etkileyecektir. Ayrıca sporcunun sakatlık öncesi psikolojik durumu da önemli bir etkidir. Sporcunun o anki antrenman durumu, performansı, kaygı düzeyi, özgüven eksikliği, yaşadığı sorunlar ve yetersiz sosyal destek gibi faktörler spor sakatlanmalarının gelişmesinde önemli ölçü olduğu düşünülmektedir (Johnson, 2006).

Spor yaralanmalarının önlenmesi konusunda en önemli unsur antrenman veya müsabakalar esnasında meydana gelebilecek sakatlanmaların neler olabileceği veya bu yaralanmalara karşı ne tür tedavi yöntemlerinin uygulanabileceğinin önceden planlanmasının yapılmasıdır. Bu hususta sporcuların teknik ve taktik olarak eğitilmesi ve bilgilendirilmesi için gerekli önlemler alınmalı, sporda yaralanma vakalarının azaltılması ve başarının sağlanabilmesi için öncelikle yaralanma oluşumunun engellenmesi veya oluşan yaralanmanın uygun şekilde ve zamanında tedavi edilmesi için her türlü önlem alınmalıdır (Tanyeri, 2019).

Kaygı: bireylerde genel olarak korku, panik, endişe, gerginlik, sıkıntı, üzüntü ve başarısızlık gibi heyecan uyandıran duyguların ortaya çıkması ile gösterdikleri davranış durumudur. Sportif faaliyetler sırasında stres ve baskı altında mücadele etmek sporcuların kaygı düzeylerini etkilemektedir. Sporcuların stres ve baskı nedeniyle artan kaygı düzeyleri performanslarını olumsuz etkilemektedir (Cheng, vd., 2009).

Futbolcuların bir müsabakaya hazırlanırken veya müsabaka ortamında iken psikolojik durumlarını etkileyebilecek duygu ve düşüncelerden kaçınmaları, çevrelerinde gelişen olaylardan, olumlu ve olumsuz durumlardan fiili ve ruhsal bakımdan uzak durmaları gerekmektedir. Bu durumun aksine gelişen olaylar ve faktörler sporcuları etkileyerek sporcuların kaygı düzeylerine yansiyarak performansları üzerinde olumsuz etki yaratabilmektedir (Arısoy vd., 2020).

Sporcularda oluşan yaralanmaların önlenmesi, tedavi edilmesi ve başarının elde edilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Yaralanmada doğan kaygı durumunun nedenlerini, düzeyini ve sonuçlarını ortaya koymanın sporculara, Antrenörlere ve yöneticilere rehber olma konusunda önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle futbolda oluşabilecek yaralanmaların neler olabileceğinin önceden bilinmesi, alınacak tedbirler açısından çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Hatay ili amatör futbol takımlarında oynayan futbolcuların spor yaralanması kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini Rex ve Metzler (2016) tarafından geliştirilen ve Caz vd. (2019) tarafından Türkçeye uyarlanan “Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği” ölçütlerine göre bazı değişkenler açısından incelenmesidir.

1.1. Araştırmanın Problemleri

Bu araştırmanın problem cümlesi; amatör futbolcuların bazı değişkenlere göre yaralanma kaygı durumu Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği ölçütlerine göre nasıldır?

Alt problemler.

1. Amatör futbolcuların yaş grubu bakımından incelendiğinde yaralanma kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Amatör futbolcuların cinsiyet bakımından incelendiğinde yaralanma kaygı düzeyi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Öğrenim durumları açısından karşılaştırıldığında futbolcuların yaralanma kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Aktif spor yapma süresi bakımından amatör futbolcuların yaralanma kaygı düzeyleri arasında anlamlı derecede fark var mıdır?
5. Daha önce spor yaralanması geçirmiş olma durumu açısından amatör futbolcuların yaralanma kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
6. Yaralanmanın meydana geldiği ortam değişkeni bakımından amatör futbolcuların yaralanma kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
7. Yaralanmanın rakip oyuncu teması sonucu gerçekleşme değişkeni açısından futbolcuların yaralanma kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
8. Yaralanma sonucu ameliyat olma değişkeni açısından futbolcuların yaralanma kaygı düzeyleri arasında anlamlı derecede bir fark var mıdır?
9. Yaralanmanın en fazla olduğu vücut bölgesi değişkeni açısından futbolcuların yaralanma kaygı düzeyleri arasında anlamlı derecede fark var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amatör futbol takımlarında oynayan futbolcuların spor yaralanması kaygı düzeylerinin belirlenerek çeşitli değişkenler yönünde incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmada ortaya çıkan bilgiler ışığında, futbolcuların spor yaralanması ve kaygı düzeyini asgari seviyeye düşürmek için alınacak önlemlerin belirlenmesi, elde edilen bilgi ve bulguların futbolculara, Antrenörlere ve yöneticilere katkı sağlanmasıdır.

1.3. Araştırmanın nemi

Amatör futbolcuların spor yaralanması kaynaklı kaygı durumlarının neden ve sonuçlarının araştırılması, tespit edilmesi ile kaygı düzeylerini en aza indirebilmek ve yaralanmaların önüne geçebilmek için sporcuları ilgilendirdiği kadar takım yöneticileri ve spor camiasına da tedbir ve çözüm yolları konusunda temel fikirler verebileceği dşnlmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma, Hatay il merkezi ve ilçelerde amatör futbol takımlarında aktif futbol oynayan, araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmiş 18 yaş ve üstü 54 kadın ve 252 erkek, toplamda 306 amatör futbolcu ile sınırlandırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Futbol Kavramı

Futbol, belirli bir oyun alanı içerisinde belirli kuralları olan, hakem gözetiminde iki takım arasında oynanan, her takım on birer oyuncudan oluşan, kendine özgü bir top ile karşı takımın kalesine gol atma esasına dayanan, normal süresi doksan dakika olan, fiziki performansa dayalı mücadele gerektiren bir takım sporudur. Katılımcı ve seyirci kitlesi bakımından dünyanın en popüler spor dalıdır (Haliloğlu, 2001).

Dünyada ve ülkemizde amatör ve profesyonel olarak oynanan futbol, diğer spor dalları ile kıyaslandığında en fazla katılımcı ve seyirci kitlesine sahip bir spor dalı olduğu düşünülmektedir. İnsanların futbola olan ilgisinin her geçen gün artmasıyla birlikte kulüpler ve ülkeler arasında rekabet ortamı da artmaya başlamıştır. Spor biliminin yayılması ve ilerlemesi sonucunda futbolda teknik bilgi, taktik ve beceri uygulamalarında yararlanma çalışmaları başlamasıyla önem kazanmıştır. Futbolun spor bilimleri doğrultusundan yararlanması neticesinde futbolda başarı, performans üstünlüğü ve kariyer öne çıkmıştır (Arısoy vd., 2020).

2.1.1. Futbolun tarihçesi

Spor dünyasının en fazla ilgi duyulan bölgesel ve küresel olarak geniş seyirci ve taraftara sahip olan takım sporu oyunu olarak bilinen futbolun kesin olarak hangi tarihte nerede ve nasıl ortaya çıktığı bilinmemektedir (Erdoğan, 1992). Ancak yapılan araştırmalar sonucu günümüz futboluna en yakın şeklini 17. yüzyılda İngiltere’de almış, geliştirilmiş ve insanlar tarafından büyük ilgi görerek hızla dünyaya yayılmıştır (Tercüman, 1981).

Her ne kadar futbolun ne zaman nerede icat edildiği kesin olarak bilinmese de yapılan araştırmalarda futbol tarihi ile ilgili farklı görüşler olduğunu söyleyebiliriz. Rivayetlere göre futbol veya futbola benzer ayak oyunlarının eski zamanlarda ve farklı uygarlıklarda var olduğu bilinmektedir. Literatür kaynakları M.Ö. 2500 yıllarında Çin topraklarında İmparatorluk askerleri tarafından oynanan bir ayak oyunu olduğunu, M.Ö. 3000 yıllarında Avrupa’da Romalılar tarafından yaygın olarak oynanan bir oyun olduğunu, Sümerler döneminde halk arasında oynandığını ve en önemlisi Orta Asya’da yaşayan Türklerin futbola benzer “Tebük” oyununu yaygın olarak oynadıklarını açıklamaktadır. Sonuç olarak futbolun başlangıç yeri ve tarihi kesin olarak bilinmese de

modern futbolun doğuğu ve kurallarının 1848 yılında İngiltere’de başladığını söylemek mümkündür.

2.1.2. Modern futbol gelişimi

Futbol, kurallı bir yapıya bürünürken Avrupa’da ve dünyada futbol kulüpleri de yaygın olarak kurulmaya başlamıştır. Futbol kulüpleri kuruldukça düzenleyici ve birleştirici bir idari kuruma ihtiyaç duyulmuştur. Futboldaki bu gelişmeler doğrultusunda İngiltere’de 1848 yılına kadar uygulanan değişik futbol kurallarının standart futbol oynanmasını sağlamak amacıyla “Cambridge Kuralları” adıyla tek çatı altında birleştirilmesi sağlanmıştır. İngiltere’de 1857 yılında ilk resmi futbol kulübü olan “Sheffield Club”ın kurulması, 26 Ekim 1863 tarihinde Londra’daki 11 futbol kulübünün temsilcileri bir araya gelmesi ile İngiltere Futbol Federasyonu (Football Association) kurulması, futbolun modernleşme sürecinin en önemli gelişmeleri olarak görülmektedir (Tercüman, 1981).

Modern futbolun temel kuralları “Cambridge Kuralları” ile başlayarak ileri zamanlarda bu kurallara yeni kurallar ilave edilerek bugünkü haline gelmiştir. Modern futbolun İngiltere’de kamuoyu oluşturmaları, takımların kurulması ve örgütlenmesi sonucu, İngilizlerin sömürgeci ve yayılmacı politikaları vasıtasıyla işgal ve yönetimdeki ülkelere futbolu uluslararası düzeyde yaydıkları ve gittikleri yerlerde uyguladıkları görülmektedir. İngilizlerin bu çabalarının sonucunda futbol tüm dünyaya yayılmış olup, her ülke kendi Lig ve federasyonlarını kurarak kurumsal kimlik kazanmıştır (Wahl, 2005).

2.1.3. Uluslararası futbol federasyonları birliği (FIFA)

1900’lü yıllara gelindiğinde futbolda İngiliz egemenliğinin son bulduğu görülmektedir. Dünyanın birçok ülkesinde futbol federasyonları kurularak kurumsallaşmış ve bu federasyonlar ortak bir yönetim organı bünyesinde faaliyet gösterme kararı almışlardır. 21 Mayıs 1904 tarihinde Paris’te Belçika, Danimarka, Fransa, İspanya, Hollanda, İsveç ve İsviçre temsilcilerinin katılımlarıyla birlikte FIFA (Uluslararası Futbol Federasyonu) kurulmuştur. FIFA bu dönemden itibaren dünyadaki tüm futbol organizasyonlarını ve etkinliklerini düzenleyen bir kurum haline gelmiştir (Arık, 2004). Merkezi Zürih’te olan FIFA, bünyesinde 5 tane konfederasyon barındırmaktadır. Bunlar; UEFA(Avrupa

Futbol Birliği), Güney Amerika, Kuzey Amerika, Afrika ve Asya Konfederasyonudur (Güneş, 2010).

Uluslararası çapta çeşitli futbol turnuvaları düzenleyen ve yöneten FIFA'nın en önemli organizasyonu ise 1930 yılından bu yana 4 yılda bir gerçekleştirilen "FIFA Dünya Kupası" turnusudur. Düzenlenen ilk Dünya Kupası turnusası ise 1930 yılında Uruguay'da yapılmış, turnuva finalinde Uruguay Arjantin'i 4-2 yenerek ilk dünya kupasını kazanan ülke unvanına sahip olmuştur.

2.1.4. Avrupa futbol federasyonlar birliği (UEFA)

Futbolun modernleşmesi ile FIFA'nın uluslararası yönetim organı statüsünü kazanmasının ardından 1950'li yıllara gelindiğinde, FIFA yesi olan bazı Avrupa lkeleri kendi aralarında İsviçre'de görüşmeler yaparak Avrupa Futbol Birliğini (U.E.F.A) kurmayı planlamışlardır (Tercüman, 1981).

UEFA 15 Haziran 1954 tarihinde İsviçre'nin Basel kentinde 25 ülkenin katılımıyla kurulmuştur. Günümüzde Avrupa'daki 55 ulusal futbol federasyonunu bünyesinde barındıran UEFA, şampiyonlar Ligi, Avrupa Ligi, Konferans Ligi ve Süper Kupa gibi ekonomik değeri ve seyirci kitlesi yüksek turnuvaları düzenlemektedir.

2.1.5. Türkiye'de modern futbol gelişimi

İngilizlerin futbolu dünya ülkelerine yaymalarının ardından Avrupa lkeleri modern futbol devri yaşarken, Osmanlı devleti ve himayesinde olan topraklarda yaşayanların çoğunluğu Müslüman olması nedeniyle futbol oyunu dini inançlar ve gelenekler yönünde benimsenmediği için gelişememiştir. Ülkemizde 19.Yüzyılın sonlarına doğru yaşayan gayrimüslim ve yabancı uyrukluların futbol oynamaya ve geliştirmeye başladıkları görülmektedir (Saçaklı vd., 1995).

Osmanlı toprakları içerisinde yaşayan yabancı uyruklu ve gayrimüslimlerin çabaları sonucu ülkemiz sınırları içerisinde ilk kez 1894 yılında İzmir'de İngilizler tarafından "Football Club Smyrna" adıyla bir futbol kulübü kurulmuştur. İngilizlerin kurduğu futbol kulübü sonrasında ise 1899 yılında İstanbul Kadıköy'de Reşat Danyal ve arkadaşları "Siyah oraplılar (Black Stockings Football Club)" olarak bilinen ilk Türk takımını kurmuşlardır (Urartu,1994).

2.1.6. Türkiye futbol federasyonu (TFF)

Dünyada modern futbolun yaygınlaşması sonucunda ülkemizde gayrimüslimlerin ve devamında Türklerin futbol kulübü açmaları sonucunda çok sayıda futbol kulübü açılmaya başlamıştır. İlk kez resmi olarak 23 Nisan 1920 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılması sonucunda ülkemizde spor faaliyetlerine önem verilmiş, sporun gelişmesi ve yayılması için önemli adımlar atılmıştır. 1923 yılında ilk spor teşkilatı olan Türkiye İdman Cemiyetleri İttifakı ile birlikte Türkiye Futbol Federasyonu da kurulmuştur. Türkiye Futbol Federasyonu 21 Mayıs 1923 tarihinde FIFA'ya üye olarak uluslararası düzeyde yerini almış ve aynı zamanda ülkemizde ilk resmi lig maçları da düzenlenmiştir (Saçaklı vd., 1995).

2.1.7. Türkiye'de profesyonel liglerin kuruluşu

Türkiye Futbol Federasyonu kuruluşundan sonra belli dönemler faaliyet alanını genişleterek ülkenin her yerinde futbolun yaygınlaşması çalışmaları sürdürmeye başlamıştır. Futbol Federasyonu 1951 yılında futbolda profesyonelliğe geçiş yaparak yeni bir dönemi başlatmıştır. Türkiye Milli Futbol Ligi 1959 yılında kurulmuş olup, İstanbul'dan 8, Ankara ve İzmir'den 4'er takım Lig'e katılmıştır. Türkiye 2. Futbol Ligi, 1963-1964 sezonunda, Türkiye 3. Ligi organizasyonları ise 1967-1968 sezonunda başlatılmıştır (Stemmler, 2000).

2.2. Spor Yaralanması

Spor yaralanması, bireyin fiziksel hareket ve uygulamaları ile sportif faaliyetleri yürütülmesi sonucunda vücudunda meydana gelen çeşitli hasar ve zedelenmelerdir (Kılıç vd., 2014). Spor yaralanmaları, sportif ve fiziksel uygulamalar esnasında vücut organ ve dokuların hareket sonucu sert darbeler ve aşırı zorlanmalar karşısında zayıf kalması ve dayanma gücünün tükenmesidir (Erol ve Karahan, 2006).

Sporcular her türlü yaralanmalardan kaçınmalıdır. Çünkü spor yaralanması veya diğer yaralanmalara maruz kalan sporcunun bir süre spor faaliyetlerinden uzak durması gerekmektedir. Sporcunun bu süreçte fiziksel ve psikolojik bakımında olumsuz bir durum yaşamaması için spordan uzak kalma süresini iyi yönetmesi gerekmektedir. Sporcunun yaralanma sonrasında tedavide başarılı olması için programlanmış rehabilitasyon programı uygulamasına tabi tutularak kısa sürede iyileşip spora katılması beklenebilir (Kalyon, 1994).

Spor yaralanmaları sonucunda meydana gelen doku hasarları ve vücut zedelenmeleri, sporcunun iyileştirilmesi için uygulanması gereken tedavi süreleri, yaralanmanın şiddeti bakımından değişkenlik göstermektedir. Bu tanım ve süreç ile ilgili Amerikan Ulusal Spor Yaralanmaları Kayıt Sistemi Örgütü spor yaralanmalarını üç gruba ayırmıştır;

1. Basit yaralanmalar: 1 haftadan az süren hafif yaralanmalardır,
2. Orta ve geçici yaralanmalar: 1 haftadan çok 3 haftaya kadar tedavisi süren orta derece ve geçici sürede iyileşen yaralanmalardır,
3. Kalıcı ve ciddi yaralanmalar: 3 haftadan fazla süren uzun vadeli veya kalıcı hasara neden olan, spora katılımı bir süre veya kalıcı olarak engelleyen yaralanmalardır (Kanbir, 2000).

Aktif spor faaliyeti sürdüren profesyonel ve amatör sporcularda antrenman sayısı ve süresinin artması, aktivite öncesi yetersiz ve düzensiz ısınma, bilinçsiz ve kural dışı hareketler, topa veya rakibe sert müdahale, bedene aşırı yüklenme gibi davranışlar sakatlanma oranını artırmaktadır. Amatör spor takımlarda antrenmanlara yeni başlayan, uzun süre spora ara veren, antrenman öncesi ısınma programı uygulanmadan düzensiz ve yetersiz antrenman yapan sporcular oyun alanında sert hareket ve bedene ağır yüklenmeler karşısında kas ve eklemlerde uyumsuzluk yarattığı için spor sakatlığı riski daha fazla olmaktadır (Van Galen ve Diederics, 1990). Spor yaralanmaları üzerinde yapılan çalışmalarda spor sakatlıklarının bir kısmının hafif sakatlıklar olduğu ve kısa vadede iyileşebildiği için risk taşımadığı görülmektedir. Söz konusu hafif dereceli sakatlanmaların dışında kalan ciddi sakatlamaların olabileceği, kısa veya uzun süre tedavi gerektirdiği durumlar yaşanabilir. Bu durumlarda sporcunun belli bir süre iyileşmesi için spora ara vermesi veya spora veda etmesi de beklenebilir (Koruç, 2003).

2.2.1. Spor yaralanmalarının oluşum nedenleri

Sporcularda spor faaliyetleri ve sportif aktiviteleri esnasında doğrudan meydana gelen beden yapısını etkileyen sağlık sorunları sporcu yaralanması olarak ifade edilmektedir. Spor uygulamaları sonucunda spora bağlı sağlık sorunları ortaya çıkması ve sporcunun spora katılmasına engel durum çıkması spor yaralanması demektir. Literatürde spor yaralanmasına sebep olan çeşitli etkenlerin var olduğu bilinmektedir. Spor yaralanmasına neden olan bu etkenleri incelediğimizde iç ve dış etkenler olduğu sonucuna varılmaktadır. İç etkenler; sporcunun yaşı, cinsiyeti, kondisyon durumu, kas gücü ve fiziksel yapı yetersizliği, yetersiz ısınma ve antrenmandır. Dış etkenlere ise, kullanılan malzemeler, sporun amacı ve türü, sporcunun deneyimi, spor eğitimi ve bilgi

düzeı, sosyal destek, saha ve iklim koşuları, Antrenör yönetimi, hakem faktörü ve oyun kuralları bilgisidir (Kanbir, 2001).

Futbolun, diğır sporlarda da olduğu gibi bireylere sağıık açısından önemli katkıları vardır. Ancak sporcularda kural dışı hareketler ağır ve düzensiz aktiviteler sakatlanma riskini de doğurmaktadır. Sporcuların günlük antrenman aktivite sırasında bilinçsiz hareketler, kontrolsüz hız, yakın pres, ağır yüklemeler ve rakip sert temasları sonucunda kronik rahatsızlıklar ve uzun vadede tedavi gerektiren sakatlamalar meydana gelebilir (Powell,1981). Futbolun sakatlanma olasılığı yüksek olan spor dalı olduğu biliniyor. Futbolcuların aktif futbol oynaması düşünöldüğünde bir yılda en az bir defa yaralanmaya maruz kalabilirler. Futbol yaralanmalarının sebepleri sportif aktivitede uygulanan bilinçsiz ve kural dışı hareketler, rakip ile sert fiziki müdahale, bedenin aşırı zorlanması, zemin bozukluğu nedenli kayma, düşme, ısınma ve antrenman eksikliği, müsabaka veya aktivitenin uzun sürmesi, iklim ve aktivite şartları, sporcunun kondisyonu, kas gücü, çeviklik ve beceri gibi fiziki durumunun yetersiz olması sonucunda bedeninde meydana gelen doku hasarı ve zedelenmeler olduğu düşünölmektedir (Adamczyk ve Luboinski, 2002).

2.2.2. Spor yaralanmalarını etkileyen faktörler

Spor yaralanmasının meydana gelmesinde etkili olan faktörlerin bireysel ve çevresel, olmak üzere iki ana nedeni bulunmaktadır. Sportif faaliyetlerin uygulama esnasında beklenmedik durumlarda meydana gelen spor vakaları, kazalara veya yaralanmalara sebebiyet gösterebilir. Bu tip yaralanmalara eksojen yaralanmalar denir. Bireyde ani meydana gelen vakaların dışında uzun vadede başlamış olup ama devam ederek son anda kendini gösteren yaralanmalarda ortaya çıkabilir. Bu yaralanmalar endojen nedenlerle geçmişten gelen ve tekrarlayan yaralanmalardır (Kanbir, 2000).

Bireysel faktörler, futbolcuların fiziksel ve beden kaynaklı nedenlerle performansını etkileyen faktörlerdir. Dışsal faktörlerin ise bireyin dışında gelişen ve kontrol edilemeyen sebeplerle performansı etkileyen faktörler olduğu anlaşılmaktadır (Atasü ve Yücesir, 2004).

2.2.2.1. İç (bireysel) faktörler

1. Sporcunun yaşı: Gelişme çağındaki sporcuların aşırı çevik, hareketli ve hırslı olmaları yaralanmaya zemin hazırladığı gibi bazı vücut bölgelerinde darbe yaşaması bedenin büyümesini ve uzamasını da engelleyebilir.
2. Cinsiyet faktörü: Kadınların erkeklere göre ince eklem ve kas yapıları nedeniyle fizyolojik olarak zorlanmaları halinde daha fazla risk alırlar.
3. Kondisyon yetersizliği ve dayanıklılık durumu: Sporcuda sürat, hareketlilik, kuvvet, koordinasyon verimliliğin zayıf olması ve bedenin uzun süreli sportif faaliyetlerde yüklenmelere ve yorgunluğa karşı direnç göstermemesidir.
4. Kas sertliği ve tendon yetersizliği: Kasların aşırı sertleşmesi aktivite sırasında yaralanmayı kolaylaştırdığı gibi performans düşmesi ve ekstremiteler arasındaki dengesizliğe sebep olur
5. Bedenin fiziksel yetersizliği ve aşırı yorgunluk: Sportif faaliyetin ve fiziksel aktivitenin sürdürülmesi için bedenin hareketini sağlayan kasların geçici olarak bitkin, yorgun, gevşek olması ve performans göstermede zayıf kalmasıdır.
6. Düzensiz yaşam ve zararlı alışkanlıklar: Sporcunun doping kullanması ve madde bağımlısı olması nedeniyle vücudun su toplayarak karaciğer ve böbrek rahatsızlığı, kan basıncının artması ile kalp rahatsızlığı ve metabolizma bozukluğu yaşanabilir. Düzensiz uyku, dinlenme ve yetersiz beslenme sonucu fiziki güçsüzlük, yorgunluk ve halsizlik oluşabilir.
7. Beden yapısı ve vücut kompozisyonu: Sporcunun fiziksel yapısına bağlı olarak beden kitle endeksi ile vücut kompozisyon bileşenlerinde dengesizlik oluşabilir.
8. Psikolojik etkenler: Sporcuların yaşadıkları zorlu karşılaşma, rekabet, kazanma duygusu nedeniyle oluşan stres tepkisi bünyelerinde kas gerginliği yaratabilir. Ayrıca artan stres düzeyi sporcunun fiziksel ve psikolojik şiddet eylemlerine yönelmesine neden olabilir.
9. Motivasyon: Motivasyon eksikliği sporcuda korunma davranışlarını baskılayarak, zayıf ve isteksiz duruş sergilemesine neden olabilir. Aşırı motivasyon ise sporcunun korunma davranışlarını özgür bırakarak riskleri göz ardı etmesine ve sakatlanmasına yol açabilir. Bu nedenle motivasyonun normal sınırdan olması gerekir.

10. İdman öncesi yetersiz ısınma: Fizyolojik olarak hazır olmak için vücut iç ısısının artırılması gerekmektedir. Isınmada kan akışının artırılması ile kasın gevşeyerek rahatlanması sonucu direnç kazanarak sakatlanma riskini azaltır.
11. Düzensiz spor tekniği ve oyun kuralları bilgisi: düzensiz ve yanlış spor tekniği doğrudan yaralanma riskini doğurur, oyun kurallarına uymama ise sporcunun kuraldışı hareketlenmesi ve sertleşmesi nedeni ile kendilerine veya rakiplerine yaralanma sebebi olabilirler (Koz ve Ersöz, 2010).

2.2.2.2. Dış (çevresel) faktörler

1. Spor türü ve uygulama süresi: Yaralanma riskinin en fazla olduğu spor türü; temas sporlarıdır. Önemli müsabakalar ve sert geçen derbi maçlarında oyuncunun uzun süre müsabakada kalması, aşırı stres ve fiziki yorgunluk ile yaralanma riskini arttırabilir.
2. Rakip ve risk faktörü: Rakip oyuncuların aşırı stres ve baskılı olması, oyun kuralları ve spor tekniği konusunda bilgisiz olması, fiziki üstünlük ve kazanma hırsı nedeniyle sert temas gösterebilirler.
3. Zeminin durumu ve güvenlik önlemleri: Saha zeminin suni çim, toprak zemin, ıslak, karlı, buzlu, kaygan olması, yapılan spora uygun olmaması, ışık sistemi ve güvenlik unsurların yetersiz olması.
4. Spor araç gereçleri ve koruyucu malzemelerin kalitesi: Sporcu yapılan spor türüne göre gerekli olan koruyucu malzemesini kullanmalı, özellikle futbolcularda dizlik, tekmelik ve bilek koruyucu gibi malzemeleri giyinmelidir. Futbola özgü olmayan kalitesiz ve kayan ayakkabı gibi malzeme kullanmamalıdır.
5. İklim ve hava koşulları: Havanın karlı, yağmurlu, sıcak, soğuk ve nemli olması sporcu üzerinde olumsuz etki yaratabilir.
6. Antrenörün ve hakemin yönetme tarzı: Antrenör ve hakemin spor tekniği kuralları konusunda bilgi eksikliği, kural ihlali ve yanlış yönetim (Ergen vd., 2003).

2.2.3. Yaralanma olasılığını arttıran etkenler

1. Sporcunun müsabakada rakip ile yakın temas mücadele ve sert hareketleri
2. Sporcuda sakatlık tedavisinin halen devam etmesi
3. Vücut kaslarının aşırı gergin ve sertleşme durumu
4. Sporcunun kas gücü ve fiziki yapı yetersizliği
5. Vücut eklemlerinde meydana gelen büzüşme ve hareket kısıtlılığı
6. Müsabaka öncesi yetersiz ısınma ve düzensiz antrenman
7. Spor bilgi düzeyi ve teknik uygulama eğitimin yetersiz olması
8. Kullanılan sportif malzemelerin kalitesiz ve aktivite şartlarına uygun olmaması
9. Sporcunun fiziki yapısına uygun olmayan spor branşında oynaması (Özşahin, 2002).

2.2.4. Futbolcularda yaralanma sıklıkları ve yaygınlığı

Futbolcularda en çok görülen yaralanmalar vücudun alt ekstremitte bölgesinde ayak bileği burkulmaları, diz bölgesinde oluşan bağlar, yumuşak doku ezilmeleri, menüsküs, kas adalesinin gerilmesi veya yırtılmasıdır (Karadeniz, 2018). Yaralanma sıklığı yıl içinde aylık haftalık düzeyde antrenman veya müsabakalarda geçirdiği yaralanma sayısı olarak tanımlamaktadır. Yaralanma sayısı, yaralanma sıklığı ve yaygınlığı açısından hesaplanan ölçüdür (Faude, vd., 2005).

2.2.5. Futbolcularda görülen yaralanmalar

Futbol yaralanmaları diğer sporlarda olduğu gibi bireysel ve çevresel faktör kaynaklı farklı biçimlerde ve bedenin farklı bölgelerinde doğrudan veya dolaylı olarak sağlık sorunu olarak meydana gelmektedir. Futbolcularda en çok görülen yaralanma bölgesi ayak ve diz bölgeleridir. Bu bölgelerde oluşan yaralanmalar ciddi yaralanmalar olup, uzun vadede etkili olduğu düşünülmektedir. Bu yaralanmalar neticesinde futbolcular hem spor faaliyetlerinden uzak kalır hem de uzun süren tedavi dönemi yaşamaktadırlar. Bu nedenle futbolcuların yaralanmalardan korunma konusunda Antrenör ve sağlık görevlileri tarafından bireysel ve takım olarak eğitilmeleri gerekmektedir (Şekir ve Gür, 2007).

2.2.5.1. Baş ve yüz yaralanmaları

Baş ve yüz bölgesinde yaşanan yaralanmaların çoğu rakibin sert teması, mücadelede prese dayalı kaymalar, düşmeler, çarpmalar ve darbeler sonucu meydana gelmektedir. Bu tip yaralanmaların en çok görüldüğü spor branşları futbol, binicilik, boks, jimnastik, bisiklet ve atletizm olmaktadır. Futbol gibi topla oynanan sporlarda topun kafaya sert teması veya rakibe yakın temas gibi durumlarda ağır yaralanmalar gerçekleşebilir. Rakibin temasında kafa veya dirsek çarpması borun kanamaları veya serebral sarsıntı vakaları oluşmaktadır. Bu vakalara bağlı bazı durumlarda tedavi gerekebilir. Bu vakalara benzer durum göz yırtılmalarıdır. Göz yırtılmaları yaşaması sağlık bakımından ciddi durum olup hemen tedavi uygulanmalıdır (Ercan ve Çetin, 2019). Baş yüz bölgesinde gerçekleşen ciddi vakalar ise kulak yaralanmaları, ağız ve diş yaralanmaları gibi çeşitli yaralanmalar olduğu bilinmektedir. Futbol oyununda baş ve yüz bölgesi insan vücudunun en hassas bölgesi olduğu için çok önemlidir. Bu bölge özellikle futbolcuların topa kafa ile vurma, zıplama, blok oluşturma sırasında sert temas ve darbelerden korunma için çok dikkatli ve hassas olmaları gerekmektedir (Elmacı, 2011).

2.2.5.2. Boyun yaralanmaları

Spor yaralanmalarının içinde meydana gelme olasılığı en az olan boyun yaralanmalarıdır. Boyun yaralanmalarının sporcularda yaşanan en tehlikeli yaralanma olduğu bilinmektedir. Bu tip yaralanmalar boynun ani ve şiddetli bir şekilde ileri ve geri doğru sarsılma ve kayma nedenli zedelenme vakası oluşan boyun burkulması veya boyun zorlanmasıdır. Boyundaki dokularda yaralanmanın şiddetine ve büyüklüğüne göre semptomlar oluşabilir (Armangil ve Bilgin, 2010).

2.2.5.3. Omuz yaralanmaları

Omuz yaralanmalarının ortaya çıkış sebebi omuz ekleminin çok hareketli, hassas ve korunmasız bir eklem olmasıdır (Kalyon, 1994). Bu bölgede görülen sakatlanmalardan biri olan üst omuz kaslarında görülen omuz tendon sakatlıkları olduğu bilinmektedir. Söz konusu kaslar kolu vücuttan uzaklaştırma görevi yapmaktadır. Özellikle futbol gibi düşme, çarpma ve sert temas gerektiren sporlarda omuz çıkıkları meydana gelebilir (Kanbir, 2001).

Spor faaliyetleri sırasında en çok görülebilen yaralanmaların başında omuz çıkıkları olduğu bilinmektedir. Omuz eklemine güçlü kas ve yumuşak doku korumaktadır. Düşme, çarpma, darbe ve zorlanma sonucu eklem yuvasındaki doku ve bağların

yırtılması ve yerinden çıkması ile meydana gelen zedelenme, doku bozukluğu ve bunlara bağlı şiddetli görülen ağrılardır. Omuz çıkıkları sonucunda eklem bölgesinde kemik doku ve yumuşak dokuda zedelenme veya hasar meydana getirmektedir. Bu çıkıklar için düzenli ve programlı tedavi yapılması durumunda geçici ve kısa vadede iyileşme gösterse bile ileri zamanlarda tekrar ortaya çıkması beklenebilir (Kılıç vd., 2014).

2.2.5.4. Dirsek yaralanmaları

Spor faaliyetleri veya fiziksel aktivite esnasında dirsek eklemi sık görülen yaralanma türüdür. Fiziksel hareket sırasında dirseğin esas görevi el ve eklem fonksiyonlarının dengede kalmasını sağlamaktır (Tonbul vd., 2009). Sporcunun antrenman ve müsabaka sırasında kayma, düşme, rakibe çarpma, el ve kolların sık kullanma sonucu ortaya çıkan yaralanmalardır. Yaralanma kaynaklı oluşan hasarlar kas gruplarının çekme gücü ve dirsek eklemine hareket durumu gibi unsurlardan kaynaklanan dirsek ve ön kol yaralanmaları meydana gelebilir (Kalyon 1994).

2.2.5.5. El ve bilek yaralanmaları

Futbolcularda en çok yaralanma olasılığı görülen bölgelerden biri olarak bilinen el ve parmak ve el ve el bileği yaralanmalarıdır. Hareket esnasında futbolcunun kötü zemin, rakip müdahalesi kaynaklı düşme ve kayma sonucu kendisini koruması, vücut dengesinin sağlanması, elini yere temas etmesi ile oluşan hasarlar el yaralanmasına sebep olmaktadır. Ayrıca bu yaralanmalar dışında el bileği ve ele ait kırıklar, çıkıklar, sinir sıkışmaları, eklem ve doku zedelemeleri, kırık bölgesinde yumuşak dokuların şişmesi ve buna bağlı ağrılar ile el parmak yaralanmaları gibi çeşitli sağlık sorunları meydana getirmektedir. El ve el bileği kırıklarında sporcuya ön tedavi olarak elini ve el bileğini splint veya askı ile destek sağlanmalıdır (Kalyon, 1994).

El bileği burkulmaları futbol gibi ağır tempolu ve çevik hareket gerektiren koşma, kayma, düşme ve temas gerektiren sporlarda el üzerine düşme veya el yardımı ile vücuda dengede sağlama olasılığı yüksek spor dallarında görülmektedir. Sporcularda görülen el bileği burkulması sorunu el bileği eklemineki bağların sert fiziksel hareket neticesinde bir ve birden çok bağın gerilmesi sonucunda meydana gelen yaralanmadır. Bağların gerilmesi sonucu oluşan burkulmalarda bağların gerildiği yerde veya kemik bağlantısı bölgesinde zayıf kalma neticesinde kopmaya başlayarak el bileği ve

eklemlerde şiddetli ağrı, şişme ve zedelenme görülmektedir. Bağ gerilmesi olayında birden fazla bağ gerilmesi ile oluşan burkulmalar, tekli bağ gerilmesindeki burkulmalardan daha ağır geçerek uzun sürede tedavi gerektirmektedir (Griffith, 2000).

2.2.5.6. Diz yaralanmaları

Diz bölgesinde yaygın olan yaralanmalar ön ve arka çapraz bağ yırtılmaları, tendon kopmaları ve menüsküs yaralamalarıdır. Ön çapraz bağ yırtılması sporcunun harekete bağlı hızlanması yavaşlaması, ileri geri ve dönüş manevraların etkisiyle dizde bağların yırtılması ve kan birikmesiyle oluşur Arka çapraz bağları ise daha geniş ve sağlam oldukları için yırtılmaları daha azdır. Arka çapraz bağın yırtılması bir çıkık vakası neticesinde oluşmaktadır (Uslu, 1990).

Spor faaliyetlerinde diz eklemi sakatlanmaya elverişli organ olduğu için sporcularda antrenman veya müsabaka sırasında doğrudan veya dolaylı olarak yapılan ağır hareketler, çarpışmalar, temas ve darbeler sonucu diz eklemindeki unsurların zedelenme ve hasar görmesi sonucu sakatlanma ihtimali yüksek olduğu beklenmektedir (Aşık ve Atalar, 2009).

Sportif faaliyet sırasında diz bölgesinin en çok yaralanma olasılığı olan organ diz eklemi olduğu bilinmektedir. Diz eklemi normal bir bireyde bağlı olduğu organların dengesini sağlayarak, ağırlığını taşıyarak hareket sırasında eklem kapsülü, menüsküsler, kaslar ve bunlara bağlı olan bağların gelişmesini sağlamaktadır. Bu durumunun tersi düşünüldüğünde bireyde hareket bozukluğu meydana gelmektedir. Aşırı zorlayıcı, ters hareket, ağır yüklemeler ve sert temas sonucunda alınan darbe ve hasarlar eklemdaki anatomik yapıları olumsuz etkiler (Tunay ve Yosmaoğlu, 2016).

2.2.5.7. Ayak ve ayak bileği yaralanmaları

Futbol, özellikle ayak ile oynanan bir oyun türü olduğundan dolayı oyun esnasında top ve rakiple en sık temasın bu bölgede olduğu ve yaralamalarında en çok bu bölgelerde gerçekleştiği bilinmektedir. Ayak bileği beden hareketi sırasında kaslar, bağlar, tendon ve kemiklerle olan dengesini sağlamaktadır. Bu nedenle kural dışı sert hareket, sert temas ve çarpışmalar sonucunda yaralamalara açık bir organ olduğu bilinmektedir. Genellikle ayak bölgesinde en çok ayak ve ayak bileği yaralanmaları olarak burkulma, kırık çıkıklar, aşıl tendon kopuğu, ezilmelerden kaynaklı doku zedelenmesi meydana gelmektedir. Ayak bölümünde yaralanma olması vücudun anlık hareket, yürüme, koşma gibi

faaliyetlerin kısıtlanmasına neden olmaktadır. Futbolcunun böyle bir durum karşısında fizyolojik yapısının zarar görmemesi için çok dikkatli ve tedbirli olması gerekmektedir. Böyle bir sonucun ortaya çıkması halinde uygun tedavi yöntemine gidilmelidir (Coşkun ve Bek, 2016).

A) Ayak bileği burkulması (sprain)

Sportif aktivitelerde sporcuların ayak bölgesinin aşırı zorlanma ve yoğun baskılara maruz kalması, kas ve ligamentlerin farklı düzeylerde zarar görmesidir. Yüksek derecedeki zorlanmalarda kırıklar meydana gelebilir. Ani hareket ve aşırı zorlanma sonucunda bağlar ve eklemlerde yırtılmalar gerçekleşebilir. Bağlar eklem hareketinin sınırını ve kemik yapısını kontrol ettiklerinden yırtılmalar ve kemik hasarı ihtimali sonucu tıbbi değerlendirme düşünülebilir. Burkulmalarda ağrı ve şişlik gibi durumlarda hemen soğuk uygulaması ön tedavisi yapılabilir (Özdemir, 2004).

B) Aşil tendon kopuğu

Ayak bileği yaralanmalarında görülen bir başka vaka ise aşil tendon kopmasıdır. Ayak bileğine ani uygulanan hareket, ayak bileği dorsifleksiyonu ya da motor koordinasyon bozukluğu sonucu aşil tendon kopmasına sebep olmaktadır. Bu durum ayağın, ayak bileği ekleminden dorsal tarafa doğru hareket ettirilmesi sonucunda meydana gelen ayak bileği şekil bozukluğunda kaynaklanır (Uslu, 1990). Ayak bileğinin ani sert müdahale ve aşırı yükleme hareketleri sonucu aşil tendon şekil değişimine uğrayarak kopmaya maruz kalmaktadır. Bu tip yaralanmaların en çok 30-40 yaş grubundaki erkeklerde etkili olduğu söylenebilir. Kan akışının en zayıf görüldüğü yerde tendon kopması gerçekleşerek ağrı ve topallama sonucu doğurmaktadır. Bu yaralanma için uygulanan fizik tedavi yöntemi ile tendon kopuğu tespit edilerek bununla ilgili özel tedavi cihazları ile iyileştirme ve bakım tedavisi uygulanabilir (Wong vd., 2002).

2.2.6. Spor yaralanmalarına karşı alınacak önlemler

Spor yaralanmaları önlemek için uyulması gereken iki kural mevcuttur.

1. Yaralanmanın oluşmasını önlemek için tedbir almak
2. Yaralanma sonrası iyileştikten sonra mevcut yaralanmanın tekrar edilmemesi konusunda duyarlı olmak

Spor yaralanması önleme kurallarının gerçekleşmesi için sporcular; sakatlığın önemini her an düşünerek günlük müsabaka ve antrenmanlara başlamadan önce kontrollü egzersiz uygulama programı yapmaları gerekir (Griffith, 2000).

Spor sakatlıklarının önüne geçmek için sporcuların nizami ve periyodik olarak sağlık kontrollerinin yapılması, sakatlık öncesi meydana gelebilecek olumsuz durumlar için tedbirli olmaları ve bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Bunların aksine beklenmedik bir sakatlık olması durumunda sakatlığın kalıcı ve hasar vermemesi için hemen koruma ve tedavi süreci başlatılmalıdır (Özşahin, 2002).

2.2.7. Spor yaralanmalarında tedavi

Spor kaynaklı yaralanmaların tedavisi sırasında tanı ve teşhisin zamanında ve doğru olarak konulması hem tedaviyi olumlu sonuçlandırır hem de sporcunun hızlı bir şekilde iyileşip spora dönmesini sağlar (Ergen, 2004).

Spor yaralanmasının tedavi süreci sağlık hizmetleri bakımında 3 aşamada gerçekleşir.

*Koruyucu hekimlik

*Tıbbi tedavi ve genel sağlık

*Fizik tedavi ve Rehabilitasyon

Spor yaralanması sonrasında uygulanması gereken tedavi ve program yöntemleri şunlardır.

*İlk yardım tedavisi

*Ön tedavi yöntemleri

- Dinlenme (Rest) ve gözetim tedavi yöntemi
- Soğuk-buz (Ice) uygulanma tedavi yöntemi
- Kompresyon-basınç (Compression) uygulanma tedavi yöntemi
- Elevasyon (Elevation) uygulanma tedavi yöntemi
- İmmobilizasyon uygulanma tedavi yöntemi

*Kesin ve fizik tedavi yöntemleri

- Soğuk uygulanma tedavisi
- Sıcak uygulanma tedavisi
- Bandajlama uygulanma tedavisi
- Masaj uygulanma tedavisi
- Fizik ve Rehabilitasyon uygulanma tedavisi (Yıldız, 2006).

2.2.7.1. Spor yaralanmalarında ön tedavi yöntemleri

A) Dinlenme (Rest) ve gözetim tedavi yöntemi:

Spor sakatlanması sırasında sakatlanan bölgeye dokunmadan ve hareketsiz duruma getirilerek dinlendirmesini sağlamaktır. Bu durumun aksine sakatlanan bölgenin hareket ettirilmesi veya egzersiz durumuna geçilmesi sakatlanmanın ağırlaşması, kanamanın sürdürülmesi ve tedavi sürecinin uzaması gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Alt ekstremitelerde meydana gelen sakatlık durumunda koltuk değnekleri kullanılması ile bu bölgelerde gerçekleşen sakatlıkların ilerlemesini, erinleşmesini ve ağırlık taşımalarını önleyecektir. Sakatlanma dirsek, kol, el ve bilek bölgesinde gerçekleşmesi durumunda en uygun yöntem splint kullanılmasıdır. Sakatlanma ile ilgili dinlenme, gözetim ve ön tedavi uygulaması bittikten sonra sakatlanan bölgenin ilerlemesini engellemek, hareketini sabitleştirmek için alçıya alınması gerekmektedir (Griffith, 2000).

B) Buz (Ice) uygulanma tedavi yöntemi

Spor yaralanması esnasında yaralanma bölgesine uygulanan buz, kan damarlarının büzülmesi sonucunda yaralanma bölgesinde toplanan kan miktarı seviyesinin düşmesine yardımcı olur. Toplanan kan miktarı seviyesi düşürülmezse sporcunun iyileşmesi uzayacaktır. Buz tedavisi yaralanmanın derecesine göre yaralanma bölgesine buz torbaları kullanılarak uygulanmaktadır. Buz torbası deriye doğrudan temas edilmeden sakatlanan bölgenin üzerine konulan beze sarılarak yarım saat olarak uygulanmalıdır. Derinin ısınması için 15 dakika aradan sonra tedaviye tekrar yarım saat devam edilerek düzenli buz tedavisi 72 saatte kadar devam ettikten sonra doktor tarafından tavsiye edilen uygulama yöntemi değiştirilebilir (Griffith, 2000).

C) Basınç-Kompresyon (Compression) uygulanma tedavi yöntemi

Sakatlanma sırasında sakatlamanın meydana geldiği bölgede kan akışını düşürmek, kan ve plazmanın toplanmasını engellemek, sakatlanma kaynaklı oluşan şişlik ve ağrı seviyesini düşürmek için kompres yapılmalıdır. Aksi halde sakatlanma bölgesi yakınında bulunan dokulardaki sıvının, sakatlık bölgesine sızmasına sebep olur. Sakatlanma bölgesinin kan ve sıvılardan arınması durumu hızlı iyileşmeye imkân sağlayacaktır. Kompres için elastik bandaj veya bez kullanılarak sakatlanan bölgeye uygulanan buz ile beraber sakatlığın olduğu yerin altından başlayarak, üst kısmına kadar sıkı bir şekilde bağlanır. Kompresi uygularken, sakatlanan bölge kan akışını

engelleyemeyecek şekilde gevşek bağlanmalıdır. Kan akışının kısıtlanması halinde şiddetli ağrılar, uyuşukluk, kramp ve tırnaklar mavi veya koyu renkli görünümde olmaktadır (Griffith, 2000).

D) Elevasyon (Elevation) uygulanma tedavi yöntemi

Bu tedavi yöntemi ağrı ve şişliği düşürmek için yaralanan bölgeyi kalp hizasının üst seviyesinin üzerinde bulundurma işlemidir. Buz tedavisi uygulanan ve kompres yapılmış bölgeye hastayı rahat ettirmek için uygulanan işlemdir. Bu tedavi genellikle gövde, kol ve bacak sakatlıklarında daha çok uygulanmaktadır. Vücudun gövde kısmı sakatlanmasında, hastanın arkasını yastıklar ile destekleyerek veya yatak başlarının altına bloklar koyarak yükseltilmesi gerekmektedir. Kol sakatlanması durumunda yaralanma yaşamış sporcu yere yatırarak altına bir yastık konularak kollarını çapraz bir pozisyon ile göğüs üzerine yerleştirilmelidir. Bacak sakatlanması durumunda ise bacağın altına yastık ve sert cisim konularak yüksek seviyede bulundurulmalıdır (Griffith, 2000).

2.3. Kaygı

Genel anlamında kaygı terimi, bireylerin çeşitli nedenlerle ortaya çıkan durumlar karşısında duygusal, davranışsal ve fiziksel değişiklikler olarak gösterdikleri tepkilerdir. Bireylerin günlük gelişen durumlara karşı başarısız olma veya daha kötü sonuçlarla karşılaşabileceği endişesi ve mücadeleden kaçınma davranışdır (Antony, 2000). Başka bir deyişle kaygı kişilerin hedefe ulaşamama, başarısız olma gibi duygu ve davranışlarında stres yaratacak durum karşısında baş edememe gibi kendi iç dünyasında bu durum karşısında yarattığı gerginlik, korku, endişe gibi duygusal davranışlar olduğu bilinmektedir (Özgüven, 1999).

2.3.1. Kaygının kuramsal altyapısı

Yapılan araştırmalarda elde edilen veriler sonucunda kaygı kavramının çeşitli tanımlamaları olduğu görülmektedir. Ancak kaygı kavramını tanımlayan yaklaşımlar incelendiğinde beş yaklaşım seçeneği olduğu anlaşılmaktadır.

1. Bütüncül yaklaşım: İnsanların düşünce ve davranışları incelemek için bireysel düşünce ve davranışları yerine bir bütün olarak değerlendirilen yaklaşımdır.
2. Bireysel psikoloji yaklaşımı: Bireysel davranışların topluma uyumu sağlama yaklaşımıdır.

3. Psikanalitik yaklaşım: Bireylerde bilinç dışı gelişen zihinsel gerilmelerin olduğu kaygı sorununu çözmek için bireyde bilinçaltında oluşan bir savunma mekanizmasıdır.
4. Davranışçı ve öğrenme kuramları yaklaşımı: Bireylerde yanlış öğrenmeler sonucu davranış bozukluklarının olabileceği ancak yeniden öğrenmeyle yanlışın düzeltilebileceği yaklaşımıdır.
5. Varoluşçu yaklaşım: Varoluşçu yaklaşıma göre insan dışındaki varlıklar, nasıl yaratılmışlarsa olduğu gibi kalması gerekmekte iken, insan kendi varlığına katkıda bulunabilen, kendini var edebilen tek canlıdır. Bu nedenle insan özgür irade ve seçimleriyle kendisini, davranışlarını ve düşüncelerini değiştirme ve geliştirme kabiliyeti ile kendi varoluşunu gerçekleştirmesini sağlayabilmektedir (Manav, 2011).

2.3.2. Kaygının nedenleri

Kaygının nedenlerini incelendiğinde; bireylerin çeşitli nedenlerle ortaya çıkan ve gelişen durumlar karşısında kendilerine güvenmediklerini, başka bir deyişle başarısız olma korkusu, stres yaratacak durum karşısında baş edememe düşüncesi gibi nedenlerle güven duygusunun yetersiz olması durumlarının olduğu gözlenmektedir (Çevik, 2006). Ayrıca bireylerin ani bir gelişme veya tehlike karşısında sağduyulu ve kendine güvenme refleksi gösterme yerine aşırı korku ve endişe duygusuna kapılarak gösterdikleri tepkilerden kaynaklanmaktadır. Yaşanan tehlike bireyler üzerinde birden çok çeşitli etki bırakmaktadır. Bu nedenle bireylerde yaşanan kaygıda sürekli ve anlık etkiler olduğu anlaşılmaktadır (Özgüven, 1999).

Kaygı, sebep ve sonuç ilişkisi bakımında bireyler üzerinde psikolojik duygu ve davranışlar yaratmaktadır. Bireylerde yaşanan kaygı sonrası duygu ve davranışlarında, psikolojik sonuçlar olarak görülen huzursuzluk, tedirginlik, çaresizlik, güvensizlik, yalnız hissetme ve kararsızlık gibi durumlar meydana gelmektedir (Bahçeli, 2014).

2.3.3. Kaygı türleri

TDK' ya göre Kaygı kelimesi, “Genellikle kötü bir şey olacaktı düşünce ile ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak tanımlanmıştır. Literatürde Kaygı tanımını iki ana başlıkta incelenmiştir;

2.3.3.1. Durumluk kaygı

Durumluk kaygı, tehlikeli ve endişeli durum karşısında kişinin kendisine yönelik bir tehdit veya tehlike olduğu düşüncesi ile ani yaşadığı stres ve korku gibi davranıştır. Bu durumun belirtileri bireylerde terleme, titreme, kızarma ve göz bebeklerinde büyüme şeklinde davranışlar göstermektedir (Metin, 2017).

2.3.3.2. Sürekli kaygı

Sürekli kaygı, bireylerin davranışını etkileyerek sürekli hale getiren bir tür kaygıdır. Sürekli kaygı yüksek sürekli kaygı ve düşük sürekli kaygı olarak iki durumda ortaya çıkmaktadır. Yüksek dereceli ve sürekli kaygı yaşayan bireylerin, meydana gelen bir eylem karşısında ortaya çıkan durumun kendilerine karşı bir tehdit oluşturduğunu düşünerek davranış sergiledikleri görülmektedir. Yüksek sürekli kaygılı bireylerin hareketli yaşam şartlarını her zaman stresli olarak algıladıkları, bu bireyler daha düşük sürekli kaygı yaşayan bireylere göre rekabetçi oldukları görülmektedir (Orhan ve Uğurlu 2020).

2.3.4. Kaygının spor ve yaralanma ilişkisi

Sporcular kaygı seviyesine bağlı sorunlar yaşayarak, yanlış karar verme davranışlarında artış olabilir. Bu nedenle sporcuların sahip olduğu ve kolayca yapabildikleri bir davranış ve yeteneği kaygı seviyeleri yükselmesi durumunda aynı davranış ve yeteneği unutmama, yapamama veya sergileyememe gibi çeşitli sorunlarla karşılaşmaları beklenebilir (Başaran vd., 2009).

Sporcular yarışma ve müsabakalarda kazanma, galibiyet, üstünlük sağlama gibi rekabet gereken sporlarda performans düzeyi ve kişilik özellikleri yönünde rekabet, kaygı ve başa çıkma taktikleri gibi bazı psikolojik faktörlerden etkilenmektedirler. Sporcuların kaygı ve stresle başa çıkma becerilerinin yetersiz olması gibi durumlarda kötü performans, başarısızlık veya yaralanma riski yaşamaları beklenebilir. Bu nedenle birçok spor dalında kaygı ile performans düzeyi arasındaki ilişki araştırma konusu olarak ele alınmış, bu konuda başarılı çalışmalar yapılmıştır (Radochoński, vd., 2011). Spor faaliyetlerin amacı ve sonuçları sporcuların spor performansını etkileyecek düzeyde stres yaratabilir. Sporcularda zorlayıcı, hoş olmayan, performansı olumsuz yönde etkileyebilecek, stresi algılayabilecek faktörler meydana getirebilir. Bu nedenle sporcuların antrenman ve müsabaka esnasında bu durumlarda etkilememeleri için

performans sonuçlarının kendileri için ilerde kariyerleri ve yaşamları hususunda önemli olduğunu bilmeleri gerekir (Conroy, vd., 2001).

Sporcular, yaşadıkları spor sakatlanması sonucu fiziksel ve psikolojik etkenler ile karşılaşabilirler. Psikolojik kaygı sakatlanmanın tekrar yaşanma korkusu ve sakatlığın devam edip ilerlemesi durumu olduğu, fiziksel kaygı ise vücutta meydana gelen fiziksel bozukluk veya yaraların iyileşmemesi, eski performansının kaybedilmesi, spora dönüşün engellenmesi gibi düşüncelerdir (Hsu, vd., 2017).

Futbolcuların antrenman esnasında yaptıkları bazı hareketlerin sonucunda yaşadıkları kaygı, müsabaka esnasında tekrarlanması durumunda performansta oluşabilecek düşüşler beklenmektedir. Bu olumsuz durumlar futbolcuların sahada yapacakları davranışlarında yanlış karar almalarına sebebiyet verecektir. Futbolcuların bu nedenlerden dolayı müsabakada kaygı yaşamaları sonucunda olumsuz ve performansı kötü yönde etkileyen durumların tekrarlandığı görülmektedir (Gümüş, 2002).

Sporcunun günlük yaşama bağlı stres kaynaklı kaygı ile başa çıkma becerilerinin artması, yüksek performans, sosyal destek ve moralin kazanması sonucunda kaygıyı en iyi şekilde yöneteceği ve yaralanma yaşama riskini azaltacağı beklenmektedir. Bu durumun aksine sporcuların yaşadığı stres karşısında performans düzeyi, fiziki yapı yetersizliği, kişilik özellikleri ve gündelik sorunlar gibi olumsuz durumlar karşısında başa çıkma becerilerinin azalması görülmektedir. Müsabaka ve antrenmanlarda yaşanan kaygı sporcunun kontrol dışı davranışlarda bulunmasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle müsabakalarda veya antrenmanlarda kontrolsüz davranışlarda bulunan, bedensel ve duygusal değişimler gösteren sporcunun yaralanma yaşaması beklenmektedir (Bayındır, 2021).

2.3.4.1. Sporcularda yaşanan kaygı durumları

A) Performans kaygısı: Bireyin faaliyeti ile ilgili yaşadığı endişe ve korku gibi olumsuz davranışlardır.

B) Bilişsel kaygı: Bireyin dışarıdan kaynaklanan kendisi ile ilgili meydana gelen olumsuz durumlara karşı bilinçli olarak gösterdiği psikolojik davranışlardır.

C) Kolaylaştırıcı kaygı: Bireyin faaliyeti ile ilgili performansın artmasına neden olduğu kaygı ve davranışlardır.

D) Zayıflatıcı kaygı: Bireyin faaliyeti ile ilgili performansın düşmesine veya zayıflamasına neden olduğu kaygı ve davranışlardır (Patel vd., 2010).

Spor yaralamasının kaygı düzeyi ilişkisi yönünde bugüne kadar birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda ortaya çıkan bilgilere göre spor yaralanmasının kaygı ile ilişkisinin temelinde fizyolojik durumlar ve psikolojik davranışlar gibi birçok faktöre bağlı olarak sporcu üzerinde olumlu ve olumsuz sonuçlar doğurmuştur.



3. MATERYAL METOT

Bu bölümde, araştırmanın modeli, araştırma grubu, veri toplama aracının geliştirilmesi, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili konular bulunmaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler bakımında incelenmesi nedeniyle betimsel yöntem ilişkisel tarama modeline dayanmaktadır. Örneklem grubunda seçilen deneklerin var olan özellikleri korunarak konu ile ilgili katılımcıların görüşünde değişiklik yapılmadan yapılan araştırmadır. Betimleme yöntemi geçmişte yaşamış veya halen devam eden bir durumu olduğu gibi betimlemeyi amaçlamaktadır. Araştırma konusuna bağlı olay ve değerleri gerçeğinden ayırmadan ve değiştirmeden bilmek istenen şeyi gözleyip tespit etmektir (Şenyüzlü, 2013).

3.2. Araştırma Grubu

Bu araştırmanın evreni, 2022-2023 sezonu Hatay ili amatör futbol takımlarından, aktif futbol oynayan erkek ve kadın tüm futbolcuları kapsamaktadır. Araştırma örneklemini Hatay ili amatör futbol takımlarında oynayan araştırmaya tarama yöntemi ile gönüllü katılmayı kabul eden 54 kadın 252 erkek toplamda 306 amatör futbolcu oluşturmaktadır. Araştırmada veriler Google form ve anket yoluyla toplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket amatör futbolcuların yaralanma ve kaygı düzeylerini incelemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi formu ve sporcuların yaralanma kaygı düzeylerini belirlemek için “Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır. Anket hakkında araştırmacı tarafından katılımcılara gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra, katılımcıların anketi doldurmaları istenmiştir. Bu ölçek on dokuz maddeden ve altı alt boyuttan oluşmakta olup, alt boyutların Cronbach α katsayıları, Yeteneğini Kaybetme Kaygısı 0.724, Zayıf Algılanma Kaygısı faktörü 0.645, Acı Çekme Kaygısı 0.780, Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı 0.876, Yeniden Yaralanma Kaygısı 0.608, Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı ise 0.812 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçekte puanın

düşüklüğü kaygı derecesi az yani olumlu bir durum, puanın yüksekliği ise kaygı derecesi fazla yani olumsuz bir durumdur. Beşli Likert(ölçek kurma tekniği) tipinde (1: kesinlikle katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: kararsızım, 4: katılıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum) puanlanan ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Bu ölçekte incelenen alt boyutlar ve maddeleri sırasıyla aşağıda olduğu gibi, Ek-2 de sunulmuştur.

*Yeteneğini Kaybetme Kaygısı, 3 madde (1, 2, 3)

*Zayıf Algılanma Kaygısı, 3 madde (4, 5, 6)

*Acı Çekme Kaygısı, 3 madde (7, 8, 9)

*Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı, 3 madde (10, 11, 12)

*Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı, 3 madde (13, 14, 15)

*Yeniden Yaralanma Kaygısı, 4 madde (16, 17, 18, 19)

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formunda; “yaşı”, “cinsiyeti”, “öğrenim durumu”, “kaç yıl futbol oynuyorsunuz”, “daha önce spor yaralaması yaşadınız mı?”, “yaralanma yaşadıysanız yaralanmanın meydana geldiği ortam”, “yaralanma rakip oyuncu teması sonucu mu oluştu”, “yaralanma nedeni ameliyat geçirdiniz mi?”, “yaralanma yaşadıysanız yaralanmanın en fazla olduğu vücut bölgesi” gibi araştırmacı tarafından hazırlanan anket sorularının cevaplanması istenmiştir.

3.3.2. Verilerin toplanması

Araştırma ile ilgili verilerin büyük bir kısmı futbolcularla yüz yüze görüşülerek anket yoluyla toplanmıştır. Yüz yüze yapılan ankete katılamayan sporculara ise Google Form aracılığı ile ulaşılmıştır. Anket hakkında araştırmacı tarafından katılımcılara gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra, katılımcıların anketi doldurmaları istenmiştir. Bu çalışmada gönüllü katılmayı kabul eden ve anketi doğru cevaplayan futbolculara ait veriler değerlendirilmiştir. Toplanan veriler Excel veri tabanında düzenlendikten sonra analiz için SPSS programına aktarılmıştır.

3.3.3. Verilerin istatistiksel analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmış, verilerin güvenilirliğini bulmak için Cronbach alfa testi uygulanmıştır. Cronbach’s alpha kat sayısı olarak 0,800 değeri elde edilmiştir. Amatör futbolcuların yaralanma kaygı düzeylerinin incelenmesinde elde edilen verilerin ölçek ve alt boyutları düzeyinde

normal dağılım gösterip, göstermediğini kontrol etmek amacı ile Shapiro-Wilk normallik testi uygulanmıştır. Verilerin normallik dağılımı Çarpıklık-Basıklık, değerleri incelenmiş, analizler sonucu verilerin normal dağılım gösterdiği için parametrik testlerin yapılması uygun görülmüştür.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan futbolcuların çeşitli değişkenlere göre spor yaralanması kaygı düzeylerine ait analiz sonuçları tablolarda gösterilerek yorumlanmıştır.

Tablo 4.1 Amatör futbolcuların demografik bilgilerine ilişkin verilerin dağılımı

Değişken	Gruplar	N	%
Yaş	18-19 yaş	46	15,0
	20-21 yaş	49	16,0
	22-23 yaş	52	17,0
	24 yaş ve üzeri	159	52,0
	Toplam	306	100
Cinsiyet	Kadın	54	17,6
	Erkek	252	82,4
	Toplam	306	100
Öğrenim durumu	İlköğretim	60	19,6
	Lise	122	39,9
	Üniversite	124	40,5
	Toplam	306	100
Futbol oynama süresi	1-3 yıl	69	22,5
	4-6 yıl	75	24,5
	7 yıl ve üzeri	162	53,0
	Toplam	306	100
Yaralanma geçirme durumu	Evet	261	85,3
	Hayır	45	14,7
	Toplam	306	100
Yaralanmanın meydana geldiği ortam	Antrenman	141	46,1
	Müsabaka	120	39,2
	Yaralanma ortamı oluşmadı	45	14,7
	Toplam	306	100
Rakip oyuncu teması nedenli yaralanma	Evet	64	20,9
	Hayır	242	79,1
	Toplam	306	100
Yaralanma nedenli ameliyat olma durumu	Evet	46	15,0
	Hayır	260	85,0
	Toplam	306	100

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan amatör futbolcuların %15’i 18-19 yaş arası, %16’sı 20-21 yaş arası, %17’si 22-23 yaş arası %52’si ise 24 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Futbolcuların %17,6’ı kadın, %82,4’ü erkek olduğu, yine futbolcuların %19,6 ilköğretim mezunu iken %39,9 lise, %40,5’i ise üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Aktif futbol oynama süresi bakımında futbolcuların %22,5’i 1-3 yıl, %24,5’i 4-6 yıl %53’ü ise 7 yıl ve üzeri futbol oynadığı görülmektedir. Futbolcuların %85,3’ü yaralanma geçirirken %14,7’si herhangi bir yaralanma yaşamadığı, yaralanmaların %46,1’i antrenmanda, %39,2’i müsabakada, %14,7’si ise yaralama ortamına

rastlanmadığı görülmektedir. Yaralanmaların %20,9 rakip oyuncu ile temasından kaynaklandığı, %15'i yaralanma nedeni ameliyat geçirdiği, %85'i ise ameliyat ile karşılaşmadığı görülmektedir.

Tablo 4.2 Amatör futbolcuların yaralanma bilgilerine ilişkin verilerin dağılımı

Yaralanmanın olduğu vücut bölgesi	Durum	N	%
Baş-Boyun-Omuz	Evet	100	32,7
	Hayır	206	67,3
	Toplam	306	100
El bilek-Dirsek kol	Evet	114	37,3
	Hayır	192	62,7
	Toplam	306	100
Ayak bilek-Diz-Bacak	Evet	148	48,4
	Hayır	158	51,6
	Toplam	306	100

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan amatör futbolcuların yaralanmanın en fazla olduğu bölge açısından incelendiğinde %48,4 oranı ile “Ayak bilek-Diz-Bacak” birinci sırada, %37,3’ü “El bilek-Dirsek kol” ikinci sırada, %32,7’si “Baş-Boyun-Omuz” üçüncü sırada olduğu görülmüştür. Futbolda ayak bölgesinde yaralanmaların fazla görülmesi top ve rakip temasın fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 4.3 Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin normallik testi sonucu

Ölçek alt boyutları	Katılım	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Yeteneğini kaybetme Kaygısı	306	,158	-1,090
Zayıf algılama Kaygısı	306	,791	,292
Acı Çekme Kaygısı	306	-,617	-,217
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	306	,830	,437
Sosyal Desteğini Kaybetme Kaygısı	306	,712	,389
Yeniden Yaralanma Kaygısı	306	-,341	-,182
Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği	306	,237	-,094

Tablo 4.3’te Ölçek ve alt boyutlarda çarpıklık ve basıklık değerleri normal düzeyde olduğu, Ölçeğin Çarpıklık değeri ,237 ve Basıklık -,094 olduğu gözlenmiştir. Normallik testin ölçek ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerlerine göre verilerin

normal bir dağılıma sahip olduğu, bu nedenle parametrik testlerin yapılması uygun görülmüştür.

Tablo 4.4 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği,alt boyut puanlarının, yaş değişkenine göre analiz sonuçları

Yaşınız? Ölçek alt boyutları	Yaşı	N	X	SS	F	ANOVA Testi p	LSD
Yeteneğini Kaybetme Kaygısı	18-19 yaş ¹	46	3,26	1,21	,300	,826	
	20-21 yaş ²	49	3,18	1,14			
	22-23 yaş ³	52	3,09	1,20			
	24 yaş üzeri ⁴	159	3,09	1,10			
	Toplam	306	3,13	1,14			
Zayıf Algılama Kaygısı	18-19 yaş ¹	46	1,92	,85	,125	,945	
	20-21 yaş ²	49	1,87	,88			
	22-23 yaş ³	52	1,85	,86			
	24 yaş üzeri ⁴	159	1,93	,87			
	Toplam	306	1,91	,86			
Acı Çekme Kaygısı	18-19 yaş ¹	46	4,00	,92	,478	,698	
	20-21 yaş ²	49	3,04	1,13			
	22-23 yaş ³	52	3,91	,93			
	24 yaş üzeri ⁴	159	3,87	,95			
	Toplam	306	3,92	,97			
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	18-19 yaş ¹	46	2,18	1,07	,282	,839	
	20-21 yaş ²	49	2,16	,96			
	22-23 yaş ³	52	2,31	1,02			
	24 yaş üzeri ⁴	159	2,17	,99			
	Toplam	306	2,19	1,00			
Sosyal Desteğini Kaybetme Kaygısı	18-19 yaş ¹	46	2,76	,98	,417	,741	
	20-21 yaş ²	49	2,77	,71			
	22-23 yaş ³	52	2,60	1,01			
	24 yaş üzeri ⁴	159	2,67	,89			
	Toplam	306	2,69	,90			
Yeniden Yaralanma Kaygısı	18-19 yaş ¹	46	3,41	,87	,410	,746	
	20-21 yaş ²	49	3,42	,89			
	22-23 yaş ³	52	3,46	1,01			
	24 yaş üzeri ⁴	159	3,54	,88			
	Toplam	306	3,49	,90			
Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği	18-19 yaş ¹	46	2,95	,48	,104	,958	
	20-21 yaş ²	49	2,93	,46			
	22-23 yaş ³	52	2,90	,50			
	24 yaş üzeri ⁴	159	2,91	,43			
	Toplam	306	2,92	,45			

Tablo 4.4'te spor yaralanması kaygı ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan ANOVA testi sonuçlarında, amatör futbolcuların yaş grubu değişkeni bakımından ölçek alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) .

Tablo 4.5 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre analiz sonuçları

Cinsiyetiniz Ölçek alt boyutları	Cinsiyet	N	X	SS	T- Testi t	p
Yeteneğini kaybetme Kaygısı	Kadın	54	2,90	1,18	-1,607	,109
	Erkek	252	3,18	1,13		
Zayıf algılama Kaygısı	Kadın	54	2,11	,87	1,937	,054
	Erkek	252	1,86	,86		
Acı çekme Kaygısı	Kadın	54	4,08	,97	1,255	,210
	Erkek	252	3,89	,97		
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	Kadın	54	2,18	,97	-,105	,916
	Erkek	252	2,20	1,01		
Sosyal Desteğini Kaybetme Kaygısı	Kadın	54	2,61	,99	-,677	,499
	Erkek	252	2,70	,88		
Yeniden Yaralanma Kaygısı	Kadın	54	3,31	,96	-1,643	,102
	Erkek	252	3,53	,88		
Spor yaralanması Kaygı ölçeği	Kadın	54	2,89	,47	-,558	,577
	Erkek	252	2,93	,45		

Tablo 4.5' te spor yaralanması kaygı ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan T-Testi sonuçlarında, amatör futbolcuların cinsiyet değişkeni açısından ölçek alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen Zayıf Algılama Kaygısı alt boyutunda kadın futbolcuların erkeklere göre yüksek seviyede kaygı yaşadıkları ve Yeteneğini Kaybetme Kaygısı alt boyutunda ise erkek futbolcuların kadınlara oranla kaygı düzeyi ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının eğitim Durumu değişkenine göre analiz sonuçları

Eğitim durumunuz? Ölçek alt boyutları	Mezuniyet	N	X	SS	F	ANOVA p	Testi LSD
Yeteneğini kaybetme Kaygısı	İlköğretim ¹	60	3,20	1,27	,124	,883	
	Lise ²	122	3,11	1,05			
	Üniversite ³	124	3,12	1,17			
	Toplam	306	3,13	1,14			
Zayıf Algılanma Kaygısı	İlköğretim ¹	60	1,92	,91	,811	,445	
	Lise ²	122	1,83	,74			
	Üniversite ³	124	1,97	,95			
	Toplam	306	1,91	,86			
Acı Çekme Kaygısı	İlköğretim ¹	60	3,96	1,07	,305	,738	
	Lise ²	122	3,96	,94			
	Üniversite ³	124	3,87	,95			
	Toplam	306	3,92	,97			
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	İlköğretim ¹	60	2,03	,91	1,373	,255	
	Lise ²	122	2,17	1,06			
	Üniversite ³	124	2,29	,97			
	Toplam	306	2,19	1,00			
Sosyal Desteğini Kaybetme Kaygısı	İlköğretim ¹	60	2,68	,75	,148	,863	
	Lise ²	122	2,66	,89			
	Üniversite ³	124	2,72	,97			
	Toplam	306	2,69	,90			
Yeniden Yaralanma Kaygısı	İlköğretim ¹	60	3,21	1,00	3,662	,027*	2>1 3>1
	Lise ²	122	3,56	,84			
	Üniversite ³	124	3,56	,88			
	Toplam	306	3,49	,90			
Spor yaralanması Kaygı ölçeği	İlköğretim ¹	60	2,85	,48	,987	,374	
	Lise ²	122	2,92	,43			
	Üniversite ³	124	2,95	,47			
	Toplam	306	2,92	,45			

Tablo 4.6’ da spor yaralanması kaygı ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan ANOVA Testi sonuçlarında, amatör futbolcuların öğrenim durumu değişkenine göre “Yeniden yaralanma kaygısı” alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Farkın kaynağına ilişkin yapılan LSD Testi sonucuna göre üniversite ve lise düzeyinde mezun futbolcuların ilköğretim düzeyinde mezun olanlara göre Yeniden yaralanma Kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 4.7 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının aktif futbol oynama süresi değişkenine göre analiz sonuçları

Kaç yıl futbol oynuyorsunuz?					ANOVA Testi		
Ölçek alt boyutları	Mezuniyet	N	X	SS	F	p	LSD
Yeteneğini kaybetme Kaygısı	1-3 yıl ¹	69	3,18	1,14	,100	,905	
	4-6 yıl ²	75	3,12	1,21			
	7 yıl ve üzeri ³	162	3,11	1,11			
	Toplam	306	3,13	1,14			
Zayıf Algılanma Kaygısı	1-3 yıl ¹	69	1,80	,88	,678	,508	
	4-6 yıl ²	75	1,96	,82			
	7 yıl ve üzeri ³	162	1,93	,88			
	Toplam	306	1,91	,86			
Acı Çekme Kaygısı	1-3 yıl ¹	69	3,91	,99	,728	,484	
	4-6 yıl ²	75	4,04	1,08			
	7 yıl ve üzeri ³	162	3,88	,89			
	Toplam	306	3,92	,97			
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	1-3 yıl ¹	69	2,14	1,01	,156	,855	
	4-6 yıl ²	75	2,22	,98			
	7 yıl ve üzeri ³	162	2,20	1,00			
	Toplam	306	2,19	1,00			
Sosyal Desteğini Kaybetme Kaygısı	1-3 yıl ¹	69	2,71	,91	,689	,503	
	4-6 yıl ²	75	2,58	,93			
	7 yıl ve üzeri ³	162	2,73	,86			
	Toplam	306	2,69	,90			
Yeniden Yaralanma Kaygısı	1-3 yıl ¹	69	3,43	,95	,335	,715	
	4-6 yıl ²	75	3,46	,83			
	7 yıl ve üzeri ³	162	3,53	,90			
	Toplam	306	3,49	,90			
Spor yaralanması Kaygı ölçeği	1-3 yıl ¹	69	2,89	,46	,159	,853	
	4-6 yıl ²	75	2,93	,48			
	7 yıl ve üzeri ³	162	2,93	,43			
	Toplam	306	2,92	,45			

Tablo 4.7’de spor yaralanması kaygı ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan ANOVA Testi sonuçlarında, amatör futbolcuların aktif futbol oynama süresi değişkeni bakımında ölçek alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının Yaralanma yaşama durumu değişkenine göre analiz sonuçları

Daha önce yaralanma yaşadınız mı?		T-Testi				
Ölçek alt boyutları		N	X	SS	t	p
Yeteneğini kaybetme Kaygısı	Evet	261	3,16	1,15	,991	,322
	Hayır	45	2,97	1,07		
Zayıf algılama Kaygısı	Evet	261	1,89	,86	-,934	,351
	Hayır	45	2,02	,88		
Acı çekme Kaygısı	Evet	261	3,93	,97	,300	,765
	Hayır	45	3,88	,97		
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	Evet	261	2,19	1,00	-,281	,779
	Hayır	45	2,23	1,02		
Sosyal Desteğini Kaybetme Kaygısı	Evet	261	2,67	,92	-,624	,533
	Hayır	45	2,77	,75		
Yeniden Yaralanma Kaygısı	Evet	261	3,54	,86	2,605	,010*
	Hayır	45	3,17	1,02		
Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği	Evet	261	2,93	,44	,988	,324
	Hayır	45	2,86	,51		

Tablo 4.8’ te spor yaralanması kaygı ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan T-Testi sonuçlarında, amatör futbolcuların Yaralanma yaşama durumu değişkenine göre “Yeniden Yaralanma Kaygısı” alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Daha önce yaralanma yaşamış futbolcuların yaralanma yaşamayanlara göre Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutunda istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 4.9 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının Yaralanmanın meydana geldiği ortam değişkenine göre analiz sonuçları

Yaralanmanın gerçekleştiği ortam					ANOVA	Testi	
Ölçek alt boyutları	Ortam	N	X	SS	F	p	LSD
Yeteneğini kaybetme Kaygısı	Antrenman ¹	141	3,16	1,17	,490	,613	
	Müsabaka ²	120	3,15	1,13			
	Yaralanmadı ³	45	2,97	1,07			
	Toplam	306	3,13	1,14			
Zayıf Algılanma Kaygısı	Antrenman ¹	141	1,84	,84	,942	,391	
	Müsabaka ²	120	1,95	,89			
	Yaralanmadı ³	45	2,02	,88			
	Toplam	306	1,91	,86			
Acı Çekme Kaygısı	Antrenman ¹	141	3,92	,91	,067	,935	
	Müsabaka ²	120	3,95	1,04			
	Yaralanmadı ³	45	3,88	,97			
	Toplam	306	3,92	,97			
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	Antrenman ¹	141	2,12	,93	,807	,447	
	Müsabaka ²	120	2,27	1,06			
	Yaralanmadı ³	45	2,23	1,02			
	Toplam	306	2,19	1,00			
Sosyal Desteğini Kaybetme Kaygısı	Antrenman ¹	141	2,60	,85	1,372	,255	
	Müsabaka ²	120	2,77	,99			
	Yaralanmadı ³	45	2,77	,75			
	Toplam	306	2,69	,90			
Yeniden Yaralanma Kaygısı	Antrenman ¹	141	3,54	,79	3,390	,035*	1>3 2>3
	Müsabaka ²	120	3,55	,95			
	Yaralanmadı ³	45	3,17	1,02			
	Toplam	306	3,49	,90			
Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği	Antrenman ¹	141	2,90	,42	1,358	,259	
	Müsabaka ²	120	2,97	,47			
	Yaralanmadı ³	45	2,86	,51			
	Toplam	306	2,92	,45			

Tablo 4.9’ da spor yaralanması kaygı ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan ANOVA Testi sonuçlarında, amatör futbolcuların yaralanmanın meydana geldiği ortam değişkenine göre “Yeniden Yaralanma Kaygısı” alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Farkın kaynağına ilişkin yapılan LSD Testi sonucuna göre antrenman ve müsabakada yaralanan futbolcuların yaralanma yaşamayanlara göre Yeniden Yaralanma Kaygısı düzeylerinin istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 4.10 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının Yaralanmanın rakip oyuncu teması nedeni değişkenine göre analiz sonuçları

Rakip oyuncu temas kaynaklı yaralanma						T-Testi
Ölçek alt boyutları		N	X	SS	t	p
Yeteneğini kaybetme	Evet	64	3,06	1,24	-,561	,575
Kaygısı	Hayır	242	3,15	1,11		
Zayıf algılama Kaygısı	Evet	64	2,11	,98	2,127	,034*
	Hayır	242	1,85	,82		
Acı çekme Kaygısı	Evet	64	3,97	1,02	,460	,646
	Hayır	242	3,91	,96		
Hayal Kırıklığına	Evet	64	2,20	1,00	,044	,965
Uğratma Kaygısı	Hayır	242	2,19	1,00		
Sosyal Desteğini	Evet	64	2,78	,97	,881	,379
Kaybetme Kaygısı	Hayır	242	2,66	,88		
Yeniden Yaralanma	Evet	64	3,74	,78	2,550	,011*
Kaygısı	Hayır	242	3,42	,91		
Spor Yaralanması	Evet	64	3,02	,46	1,905	,058
Kaygı Ölçeği	Hayır	242	2,89	,45		

Tablo 4.10’da spor yaralanması kaygı ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan T-Testi sonuçlarında, amatör futbolcuların yaralanmanın rakip oyuncu teması nedeni değişkenine göre “Zayıf Algılanma Kaygısı” ve “Yeniden Yaralanma Kaygısı” alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur. Rakip oyuncunun temasıyla yaralanan futbolcuların diğer nedenli yaralanmalara ve yaralanma geçirmeyenlere göre Zayıf Algılanma Kaygısı ve Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutlarında kaygı düzeyleri istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 4.11 Amatör futbolcuların spor yaralanması kaygı ölçeği alt boyut puanlarının Yaralanma sonucu ameliyat olma durumu değişkenine göre T-Testi sonuçları

Yaralanma sonucu ameliyat durumu?		N	X	SS	t	T-Testi p
Yeteneğini kaybetme Kaygısı	Evet	46	3,52	1,14	2,515	,012*
	Hayır	260	3,06	1,13		
Zayıf algılama Kaygısı	Evet	46	2,05	,94	1,250	,212
	Hayır	260	1,88	,85		
Acı çekme Kaygısı	Evet	46	4,10	,93	1,301	,194
	Hayır	260	3,89	,98		
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	Evet	46	2,28	,91	,672	,502
	Hayır	260	2,18	1,01		
Sosyal Desteğini Kaybetme Kaygısı	Evet	46	2,61	,92	-,626	,532
	Hayır	260	2,70	,90		
Yeniden Yaralanma Kaygısı	Evet	46	3,74	,82	2,066	,040*
	Hayır	260	3,44	,90		
Spor yaralanması Kaygı Ölçeği	Evet	46	3,09	,44	2,702	,007*
	Hayır	260	2,89	,45		

Tablo 4.11’de spor yaralanması kaygı ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan T-Testi sonuçlarında, amatör futbolcuların yaralanma sonucu ameliyat olma durumu değişkenine göre “Yeteneğini Kaybetme Kaygısı” ve “Yeniden Yaralanma Kaygısı” alt boyutları ile “Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği” boyutunda anlamlı fark bulunmuştur. Yaralanma sonucu ameliyat olan futbolcuların ameliyat olmayanlara göre Yeteneğini Kaybetme Kaygısı ve Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutları ile ölçek boyutunda kaygı düzeyleri istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 4.12 Amatör futbolcuların yaralanma kaygı düzeylerinin yaralanmanın en fazla olduğu bölge değişkenine göre alt boyutlarının karşılaştırılması analiz sonuçları

Yaralanmanın en fazla olduğu bölge			T-Testi				
Yaralanma Bölgeleri			N	X	SS	t	p
Yeteneğini kaybetme Kaygısı	Baş-Boyun-Omuz	Evet	100	3,21	1,10	,809	,419
		Hayır	206	3,09	1,16		
	El bilek-Dirsek kol	Evet	114	3,12	1,16	-,131	,895
		Hayır	192	3,14	1,13		
	Ayak bilek-Diz-Bacak	Evet	148	3,16	1,14	,516	,606
		Hayır	158	3,10	1,14		
Zayıf algılama Kaygısı	Baş-Boyun-Omuz	Evet	100	1,82	0,88	-1,181	,239
		Hayır	206	1,95	0,85		
	El bilek-Dirsek kol	Evet	114	1,93	,79	,342	,732
		Hayır	192	1,89	,90		
	Ayak bilek-Diz-Bacak	Evet	148	1,91	,85	,161	,873
		Hayır	158	1,90	,88		
Acı Çekme Kaygısı	Baş-Boyun-Omuz	Evet	100	4,02	,98	1,135	,257
		Hayır	206	3,88	,97		
	El bilek-Dirsek kol	Evet	114	3,90	,91	-,274	,784
		Hayır	192	3,94	1,01		
	Ayak bilek-Diz-Bacak	Evet	148	3,87	,98	-,960	,338
		Hayır	158	3,98	,96		
Hayal Kırıklığına uğrartma kaygısı	Baş-Boyun-Omuz	Evet	100	2,24	,98	,507	,613
		Hayır	206	2,17	1,01		
	El bilek-Dirsek kol	Evet	114	2,19	,89	-,110	,912
		Hayır	192	2,20	1,06		
	Ayak bilek-Diz-Bacak	Evet	148	2,20	,98	,075	,940
		Hayır	158	2,19	1,02		
Sosyal Destegini Kaybetme Kaygısı	Baş-Boyun-Omuz	Evet	100	2,71	,94	,232	,817
		Hayır	206	2,68	,88		
	El bilek-Dirsek kol	Evet	114	2,59	,92	-1,441	,151
		Hayır	192	2,75	,88		
	Ayak bilek-Diz-Bacak	Evet	148	2,68	,97	-,237	,813
		Hayır	158	2,70	,82		
Yeniden Yaralanma Kaygısı	Baş-Boyun-Omuz	Evet	100	3,53	,81	,504	,615
		Hayır	206	3,47	,94		
	El bilek-Dirsek kol	Evet	114	3,53	,83	,699	,485
		Hayır	192	3,46	,94		
	Ayak bilek-Diz-Bacak	Evet	148	3,65	,85	3,131	,002*
		Hayır	158	3,33	,91		
Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği	Baş-Boyun-Omuz	Evet	100	2,95	,42	,802	,423
		Hayır	206	2,90	,47		
	El bilek-Dirsek kol	Evet	114	2,91	,46	-,236	,814
		Hayır	192	2,92	,45		
	Ayak bilek-Diz-Bacak	Evet	148	2,95	,44	1,158	,248
		Hayır	158	2,89	,47		

Tablo 4.12’de spor yaralanması kaygı ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan üç aşamalı farklı değişken üzerinde yapılan T-Testi sonuçlarında, amatör futbolcuların yaralanmanın en fazla olduğu bölge değişkenine göre “Ayak bilek-Diz-Bacak” bölgesinde “Yeniden Yaralanma Kaygısı” alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Futbolcularda yaralanmaların “Ayak bilek-Diz-Bacak” bölgesinde sık görüldüğü, bu nedenle Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutunda istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür. Futbol ayak oyunu olduğundan dolayı ayak bölgesinde yaralanmaların sık görülmesi ve futbolcuların yeniden yaralanma kaygısı yaşadıkları görülmektedir ($p<0.05$).



5. TARTIŞMA

Sporcuların egzersiz ve aktivite yapmaları nedeniyle meydana gelen sakatlık sonucunda kaygı düzeyleri aktivitenin türü ve amacına bağlıdır. Yani yarışma ve müsabaka amaçlı yapılan spor ile beden sağlığı amaçlı yapılan spor karşılaştığında sporcuların yaşadıkları kaygı düzeyleri farklı olmaktadır. Profesyonel bir sporcu yaralanma sonucunda sahada uzak kalması, performansını kaybetme korkusu, kariyer hedefine ulaşamama, meslek ve maddi kayıplar gibi etkenler stres ve kaygıyı yaşamaktadır (Ergun, 2006).

Bu çalışmada Hatay ilinde aktif spor yapan amatör futbolcuların çeşitli değişkenlere göre spor yaralanması kaygı düzeyleri incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda amatör futbolcuların yaralanma kaygı düzeyleri Spor Yaralanması Kaygı Ölçeğinin Yeteneğini Kaybetme Kaygısı, Zayıf Algılanma Kaygısı ve Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutları bakımında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Tablo 4.4'te araştırmaya katılan futbolcular yaş değişkenine göre incelendiğinde spor yaralanması kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Literatürde sporcuların yaş faktörü bakımında spor yaralanması kaygı anlamlılık düzeyi çalışma bulgularımıza benzer ve aksini tespit eden çalışmalarda mevcuttur. Yaş faktörünün spor sakatlıkları üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Çalışmamızı destekleyen çalışmalar mevcut olup yaralanmanın sporcu yaşı ile ilişki olmadığını, ifade eden çalışmalar da olduğu bilinmektedir. Bu konu ile ilgili Karabulut vd. (2019) 135 tekvandocu üzerinde yaptığı çalışmada sporcuların yaş faktörü bakımında kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir.

Bulgularımızın aksine McGregor ve Rae (1995) sporcular üzerinde yaptıkları çalışmada, 26 yaş üstü sporcuların yaralanmaya daha yakın olduklarını tespit etmişlerdir. Benzer bir araştırma Budak vd. (2020) 150 erkek futbolcu üzerinde yaptığı çalışmada 20 yaş üstünde olan futbolcuların 15-16 yaş seviyesinde olan futbolculara göre zayıf algılama kaygısı alt boyunda anlamlı fark tespit ederek, 20 yaş üstündeki futbolcuların kaygı düzeyleri yüksek olduğunu sonucuna varmışlardır. Bağrıaçık ve Açak (2005) yaptığı çalışmada yaşın ilerlemesi sonucu yeniden yaralanma sonucunu doğurduğunu ve kaygı düzeylerinin yükseldiğini tespit etmiştir. Bu tespitlerin aksine Dvorak vd. (2000) sporcular üzerinde yaptığı çalışmada spor yaralanmasında genç sporcuların ileri yaş seviyesinde bulunan sporculara göre yüksek seviyede kaygı yaşadıkları sonucuna varmışlardır.

Tablo 4.5'te araştırmaya katılan futbolcular cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde spor yaralanması kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen kadın futbolcuların yüksek seviyede Zayıf Algılama Kaygısı, erkek futbolcuların ise Yeteneğini Kaybetme Kaygısı yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Literatürde yapılan araştırmalarda cinsiyet değişkeni bakımında spor yaralanması kaygı düzeyleri ile ilgili çalışma bulgularımıza benzer ve aksini tespit eden çalışmalar bulunmaktadır. Ülkar vd. (2002) sporcular üzerinde yaptıkları çalışmada çocuk ve ergen yaştaki sporcuların cinsiyet faktörü bakımından spor yaralanması kaygı düzeyleri açısından anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Loud ve Micheli, (2001)'ne göre spor yaralanmasında genç erkek ve kadınların yaralanma kaygı seviyeleri aynı düzeydedir. Bu tespitlerin aksine Tanyeri (2019) yaptığı çalışmada erkek sporcuların kaygı düzeyi kadın sporculara göre yüksek olduğu tespit etmiş. Spor yaralanması kaygı düzeyi alt boyutlarında anlamlı farkın Yeteneğini Kaybetme, Hayal Kırıklığına Uğratma ve Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı alt boyutlarında olduğunu tespit etmiştir.

Tablo 4.6'da araştırmaya katılan futbolcular öğrenim durumu değişkenine göre incelendiğinde Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Lisans ve lise mezunu futbolcuların ilköğretim mezunu futbolculara göre yüksek seviyede yeniden yaralanma kaygısını yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu tespite göre sporcuların eğitim seviyesi yükseldikçe yaşadıkları kaygı düzeyleri de yükselmektedir. Eğitim seviyesinin yükselmesi sporcularda beden eğitimi ve spor konusunda teknik bilgiye sahip oldukları, sporcunun eğitim seviyesinin yükselmesi yaşının artması arasında bir paralellik söz konusudur. Özellikle yaralanma geçirmiş sporcularda yaşın ilerlemesi sonucu iç ve dış etkenlere bağlı olarak Yeniden Yaralanma Kaygısı yaşadıkları düşünülmektedir. Kayhan vd. (2019) yaptığı çalışmada çalışmamıza benzer tespitte bulunmuş, lisans mezunu kadın sporcuların lise ve ön lisans mezunu kadın sporculara göre yaralanma kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Tablo 4.7'de araştırmaya katılan amatör futbolcuların aktif futbol oynama süresi değişkeni bakımında incelendiğinde spor yaralanması kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Literatürde spor yaşı değişkenine göre spor yaralanması kaygı anlamlılık düzeyi bakımından çalışmamızı destekleyen ve aksini tespit eden çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamıza benzer Atasoy vd. (2018) farklı spor dallarında oynayan sporcular

üzerinde yaptıkları çalışmada spor yaşının spor yaralanması kaygı düzeyleri üzerine etkisinin olmadığı sonucuna varmışlardır. Çalışmamızdan farklı olarak Budak vd. (2020) yaptıkları çalışmada 9 yıl ve üzeri spor yapan erkek futbolcuların yeniden yaralanma kaygılarının, 3-6 yıl spor yapan futbolculara göre kaygı düzeyleri yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.

Tablo 4.8’de amatör futbolcuların daha önce yaralanma yaşama durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutunda anlamlı fark görülmüştür ($p<0.05$). Spor yaralanması yaşamış futbolcuların, yaralanma yaşamayanlara göre yeniden yaralanma kaygısının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu konuda çalışmamızı destekleyen çok sayıda çalışma ve görüş mevcuttur. Konter (1996) futbolcular üzerinde yaptığı çalışmada spor yaralanması yaşayan futbolcuların yaralanma yaşamayanlara göre kaygı düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğunu tespit etmiştir. Bu tespit dışında futbolcuların takımdaki kariyerini, yerini, sosyal çevre ve taraftar kitlesini güçlendirmek gibi nedenlerle durumluk kaygı düzeyinin de yükselebileceğini belirtilmiştir. Buna benzer bir çalışma Ercan vd. (2021) futbolcular üzerinde yaptıkları çalışmada yaralanma sonrası herhangi bir hastalığı olamayan futbolcular ile akut ve kronik hastalığı bulunan futbolcuların analizinde futbola geri dönüş aşamasında hareket korkusu ve yeniden yaralanma korkusu seviyelerinin farklı olduğu görülmüştür. Tanyeri (2019) farklı branşlarda 170 sporcu üzerinde yaptığı çalışmada daha önceden yaralanma yaşamış sporcuların Yeniden Yaralanma Kaygı düzeylerinin yüksek seviyede görüldüğü sonucuna varmıştır. Aksoy (2019) sporcuların yaralanma sonrasında yaşadıkları kaygı ve spora tekrar dönüş aşamasında, yaralanmanın tekrar olabileceği kaygısı yaşadıkları için bu durum sporcuların kaygı düzeylerini artırdığını belirtmiştir. Bu nedenlerden dolayı sporcuların fizyolojik yapı ve yeteneklerinde geçici hasarlar görülebilir. Tedavi dönemi iyi yönetilmemesi durumunda sporcularda yeteneğini kaybetme düşüncesi doğabilir. Sporcu iyileşmesi halinde yeniden yaralanma kaygısı yaşayabilir. Cassidy (2006)’ye göre yaralanma sonucu yüksek seviyede kaygı yaşayan sporcuların sık ve ağır yaralanma geçirme riskleri taşımaları normaldir. Petitpas ve Danish (1995) yaptıkları çalışma, 1992 Kış Olimpiyat Oyunları başlamadan yaralanma geçirmiş, uygun tedavi ve toparlanma süreci sonucunda iyileşen, spora dönen sporcuların eski performansını yakalama veya yakalamamaya ilişkin kaygılarının sürdüğü sonucuna varmışlar. Ivarsson ve Johnson (2010)’a göre yaralanan sporcuların yaralanma sonrası dönemlerde yüksek seviyede

kaygı yaşayan sporcuların diğer sporculardan daha çok yaralanmaya maruz kaldıkları görülmüştür.

Çalışmamızda futbolcuların yaralanma yaşama nedeni kaygı durumuna göre elde edilen sonuç literatür çalışmaları sonuçları ile örtüşmektedir. Yaralanma geçiren, tedavi gerektiren ya da gerektirmeyen, yaralanmanın türü, vücut bölgesi, şiddeti, iyileşme durumu, ne olursa olsun yeniden yaralanma kaygısı yaşadıklarını söylemek mümkündür.

Tablo 4.9’da amatör futbolcuların yaralanmanın meydana geldiği ortam değişkeni bakımında karşılaştırıldığında Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutunda anlamlı fark görülmüştür ($p<0,05$). Farkın kaynağına ilişkin antrenman ve müsabakada yaralanan futbolcuların yaralanma yaşamayanlara göre Yeniden Yaralanma Kaygısı düzeylerinin istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür.

Literatürde spor yaralanmanın meydana geldiği ortam değişkeni göre spor yaralanması kaygı anlamlılık düzeyi bakımından çalışmamızı destekleyen çok sayıda çalışma ve görüş mevcuttur. Mankad ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada antrenman ve müsabakalarda meydana gelen yaralanma sonucu sporcuların tedavi döneminde spora dönememe, yeniden yaralanma, sporcu vasfını kaybetme gibi travmalar yaşadıklarını bu nedenle kaygılı davranışlarda bulunmalarının normal olduğu tespitinde bulunmuşlar. Griffin vd. (2021) yaptıkları çalışmada sporcuların antrenman ve müsabakada yaşadıkları baskıların, yeniden yaralanma riskinin doğurduğu bu nedenle güven kaybı yaşadıklarını, yaralanma sonrası spora geri dönüşlerde Yeniden Yaralanma Kaygısı yaşadıkları görülmüştür. Bir başka çalışma Koç ve Güngör (2019) tarafından tekvandocular üzerine yapılan çalışmada sporcularda meydana gelen yaralanmaların genellikle müsabakada meydana geldiğini tespit etmişler.

Tablo 4.10’da amatör futbolcuların yaralanmanın rakip oyuncu teması nedeni değişkenine göre “Zayıf Algılanma Kaygısı” ve “Yeniden Yaralanma Kaygısı” alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Rakip oyuncunun temasıyla yaralanan futbolcuların diğer nedeni yaralanmalara ve yaralanma geçirmeyenlere göre Zayıf Algılanma Kaygısı ve Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutunda kaygı düzeyleri istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Rakip oyuncu teması nedeni değişkenine göre spor yaralanması kaygı anlamlılık düzeyi bakımından literatürde çalışmamızı destekleyen ve aksini tespit eden çalışmalar bulunmaktadır. Koz ve Ersöz (2004) yapmış oldukları çalışmada spor yaralanmalarının en çok müsabakalarda rakip oyuncunun uygunsuz teması sonucu meydana geldiği tespit

edilmiştir. Bavlı ve Kozanoğlu (2008) sporcular üzerinde yaptıkları çalışmada müsabaka ve antrenmanlarda rakip oyuncuların uygun olmayan hareketler ve kontrolsüz teması spor yaralanmasına neden olduğu tespit edilmiştir. Atay vd. (2017)'e göre güreşçilerde spor yaralanmalarının nedeni rakiplerin uyguladıkları aşırı güç kullanımı, sert hareketler ve fiziksel zorlanma olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.11'de Amatör futbolcuların yaralanma sonucu ameliyat olma durumu değişkenine göre “Yeteneğini Kaybetme Kaygısı” ve “Yeniden Yaralanma Kaygısı” alt boyutları ile “Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği” boyutunda anlamlı fark bulunmuştur. Yaralanma sonucu ameliyat olan futbolcuların ameliyat olmayanlara göre Yeteneğini Kaybetme Kaygısı ve Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutları ile ölçek boyutunda kaygı düzeyleri istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Literatürde ameliyat olma durumu değişkenine göre spor yaralanması kaygı anlamlılık düzeyi bakımından çalışmamızı destekleyen çok sayıda çalışma ve görüş mevcuttur. Ardern vd. (2012) yaptıkları çalışmada spor yaralanması sonucu ön çapraz ameliyat geçirmiş 209 sporcudan ameliyat sonrası dönemde sporcuların yeniden yaralanma kaygısı yaşadıkları görülmüştür. Ancak bu durumunun tersini belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Tanyeri (2019) yapmış olduğu çalışmada sporcuların ameliyat geçirme durumu açısından spor yaralanması kaygısı arasında herhangi bir farklılık tespit etmemiştir. Buna benzer bir çalışmada Kayhan vd. (2019) kadın sporcular üzerine yaptıkları çalışmada ameliyat geçirip, geçirmeme durumu açısından spor yaralanması kaygı düzeyleri arasında ilişki olmadığını tespit etmişler.

Literatür çalışmalarında genellikle spor yaralanması sonucu ameliyat geçiren sporcuların Yeteneğini Kaybetme ve Yeniden Yaralanma Kaygısı seviyeleri yüksek seviyede yaşadıkları görülmektedir. Bu durumun çalışmamızı destekler nitelikte olduğunu, Spor yaralanması sonucu ameliyat olan sporcuların ameliyatın düzeyi, süreci, niteliği, tedavi yöntemi, iyileşme durumu ve eski performansı yakalama potansiyeli değerlendirilmesinde sporcuların Yeteneğini Kaybetme ve Yeniden Yaralanma Kaygısı yaşadıkları söylemek mümkündür.

Tablo 4.12'de amatör futbolcuların yaralanmanın en fazla olduğu bölge değişkenine göre “Yeniden yaralanma kaygısı” alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Futbolcularda yaralanmaların “Ayak bilek-Diz-Bacak” bölgesinde sık görüldüğü, bu nedenle Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutunda istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Futbol ayak oyunu olduğundan dolayı ayak bölgesinde yaralanmaların sık görülmesi beklenmektedir. Bu nedenle futbolcuların ayak

bölgesindeki yaralanmaların çeşitli sebeplerden dolayı tekrar yaralanabileceği kaygısı taşımaktadır.

Junge ve Dvorak (2013) yaptıkları çalışmada futbolcularda yaralanmaların %70'inin alt %30'unun ise üst ekstremitelerde meydana geldiğini tespit etmişler. Alt ekstremitenin vücudun üst bölgelerin ağırlığını taşıyarak, sürekli hareket ve rakip teması sonucu darbelere maruz kalmasından dolayı yaralanma sayısı ve oranı üst ekstremitelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Buna benzer bir çalışmada Marwan vd. (2012) takım sporlarından futbol, voleybol, hentbol ve basketbol branşları üzerinde yaptıkları çalışmada sakatlamaların en fazla alt ekstremitede bölgesinde özellikle ayak bileği olduğunu ve en az olan bölge ise baş, boyun ve yüz çevresinde olduğunu tespit etmişler. Bu tespitler çalışmamızı destekler niteliktedir.

Literatür çalışmalarında elde edilen tespitler spor yaralanması sonucu futbolcularda yaralanmaların en çok ayak ve diz bölgelerinde gerçekleştiği bu nedenle Yeniden Yaralanma Kaygısı yüksek seviyede yaşandığı görülmektedir. Bu durum çalışmamızı destekler nitelikte olduğu, futbolda yaralanmaların vücudun alt bölgesinde meydana geldiğini göstermektedir. Futbol ayak oyunu olduğundan dolayı oyun esnasında top ve rakiple en sık temasın bu bölgede olmasıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, araştırmaya katılan amatör futbolcuların eğitim durumuna göre lisans ve lise düzeyinde eğitimi olan futbolcuların ilköğretim seviyesine oranla daha yüksek kaygı yaşadıkları, daha önce yaralanma yaşama durumuna göre yaralanma yaşayan futbolcuların yaralanma yaşamayanlar göre daha yüksek seviyede kaygı yaşadıkları, yaralanmanın meydana geldiği ortam durumuna göre antrenman ve müsabakada yaralanan futbolcuların yaralanma yaşamayanlara göre daha yüksek seviyede kaygı yaşadıkları, yaralanmanın rakip oyuncu teması nedenine göre rakip oyuncunun temasıyla yaralanan futbolcuların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, yaralanma nedenli ameliyat olma durumu bakımından ameliyat olan futbolcuların yüksek seviyede kaygı yaşadıkları, futbolcularda yaralanmanın en fazla olduğu bölge değişkenine göre yaralanmaların “Ayak bilek-Diz-Bacak” bölgesinde sık olduğu görülmüştür.

Yapılan analizler sonucunda amatör futbolcuların yaralanma kaygı düzeyleri Spor Yaralanması Kaygı ölçeğinin Yeteneğini Kaybetme Kaygısı, Zayıf Algılanma Kaygısı ve Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyutları ile ölçek boyutunda bazı değişkenler bakımında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Spor yaralanması sonucunda fiziki ve psikolojik yönden zarar gören sporcuların meydana gelen hasarların iyileşmesi için uygun tedavi süreci uygulamaları sonrasında kısa vadede iyileşip spora dönüş yapmaları gerekmektedir (Kalyon, 1994). Yaralanma ve risk etkenlerini asgari seviyeye düşürmek için müsabakalara yeterli seviyede hazırlıklı olması, düzenli sağlık kontrolü, yaşam ve iş stresinde uzak kalma, daha önce geçirilen yaralanmalara önem verilmesi ve rehabilitasyon sürecinin iyi yönetilmesi, yeniden yaralanma kaygı düşüncelerinden uzak durulması, bu tedbirlerle ilgili literatür ve uygulamadaki deneyimler dahilinde korunma programları yürütülmesi gerekmektedir (Dvorak vd., 2000).

Araştırmanın sonucunda elde edilen verilerin ve bulguların bu alanda çalışma yapmak isteyen araştırmacılara katkı sağlayacağı örnek ve teşkil edeceği düşünülmektedir.

Öneriler;

Spor yaralanma sıklığı ve şiddetini azaltmak ve kaygı düzeylerini asgari seviyeye düşürmek için sporcu ve Antrenörlerin bireysel veya toplu halde uyulması ve uygulanması gereken tedbirler alınmalıdır.

- 1- Sporcular, antrenman ve müsabakalarda olası risk ve tehlikelerden uzak kalmaları konusunda bilgilendirilip eğitilmelidir.
 - 2- Antrenman ve müsabakaya başlamadan önce yeterli ısınma programı uygulanmalıdır.
 - 3- Futbolcuların kondisyon düzeyleri takip edilmelidir.
 - 4- Zemin şartları ile kullanılan malzemenin uygunluğu sağlanmalıdır.
 - 5- Futbolcuların rakip darbesine karşı hareketlerde yaralanmayı önlemek için uygun pozisyon alması konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.
 - 6- Futbolcuların yaralanma geçirdikten sonra tedavi süreci bitmeden sportif faaliyette bulunmaması, yaralanan bölgeye ağırlık yüklememeleri gerekmektedir.
- Sonuç olarak; sporcu, Antrenör ve yöneticilerin spor yaralanması konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları, yaralanma öncesi ve yaralanma sonrası sürecin iyi yönetilmesi konusunda üst düzeyde tedbir programları uygulamaları, yaralanma sonrasında fiziksel becerilerin kazanması ve psikolojik durumunun iyileştirmesine yönelik tedavi ve iyileşme programlarına önem vermeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Adamczyk, G. & Luboinski, L. (2002). Epidemiologia of football, related injuries part I. *Acta Clinica*. (2);236-50.
- Aksoy, D. (2019). Spor yaralanmalarında tedavi sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(2), 89-96. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/748505>
- Antony, M. M. & Swinson, R. P. (2000). *The Shyness and Social Anxiety Workbook*. Oakland, New Harbinger.
- Ardern, C. L., Taylor, N. F., Feller, J. A., & Webster, K. E. (2012). Fear of re-injury in people who have returned to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15(6), 488-495.
- Arık, B. (2004). *Top ekranda: Medya çağında futbol ve televizyon arasındaki kaçınılmaz ilişki*. Salyangoz Yayınları.
- Arıpınar, E. (1992), *Türk Futbol Tarihi*, Türkiye Futbol Federasyonu Yayınları.
- Arısoy, A., Pepe, O., & Karaoğlu, B. (2020). Covid 19 sürecinde futbola dönüş öncesi futbolcuların durumluk kaygı düzeyleri ile psikolojik performansları arasındaki ilişki belirlenmesi: Isparta örneği. *Yalvaç Akademi Dergisi*, 5(1), 55-63.
- Armangil, M. & Bilgin, S. S. (2010). Sporcularda boyun yaralanmaları. *Türkiye Klinikleri Ortopedi Travmatoloji-Özel Konular*, 3(1), 42-44.
- Aşık, M. & Atalar, A. C. (2009). Sporcularda diz yaralanmaları. *Klinik Gelişim*, 22, 88-93.
- Atasoy, M., Karabulut, E. O., & Var, L. (2018). The research on the negative evaluation anxiety of taekwondo players by different variables. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 20(3), 158-162.
- Atasü, T. & Yücesir, İ. (2004). *Doping ve futbolda performans artırma yöntemleri*. Türkiye Futbol Federasyonu Yayınları, İstanbul.
- Atay, E., Tanır, H. & Çetinkaya, E. (2017). Güreşçilerde sakatlık bölgelerinin araştırılması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-4.
- Bağrıaçık, A. & Açıık, M. (2005). *Spor yaralanmaları ve rehabilitasyon*, Morpa Kültür yayınları, İstanbul
- Bahçeli, A. (2014). *Progresif gevşeme egzersizlerinin lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların anksiyete ağrı ve uyku kalitesine etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Başaran, M. H., Taşgın, Ö., Sanioğlu, A., & Taşkın, A. K. (2009). Sporcularda durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (21), 533-542.
- Baştürk, F. (2005). *İş hukuku ve sosyal güvenlik hukukunda profesyonel futbolcu*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Galatasaray Üniversitesi, İstanbul.
- Bavlı, Ö. & Kozanoğlu, E. (2008). Adolesan basketbolcularda mevkilere göre yaralanma türleri ve nedenleri
- Bayındır, O. (2021). *Elit genç güreşçilerin spor yaralanması kaygı düzeylerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hitit Üniversitesi, Çorum
- Budak, H., Sanioğlu, A., Keretli, Ö., Durak, A., & Barış, Ö. Z. (2020). Spor yaralanmasının kaygı üzerindeki etkileri. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 38-47.

- Cassidy, C.M. (2006). *Development of a measure of sport injury anxiety: The sport injury appraisal scale* (Unpublished doctoral dissertation). University of Tennessee, Knoxville.
- Caz, Ç., Kayhan, R.F., & Bardakçı, S. (2019). Spor yaralanması kaygı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Spor Hekimliği Dergisi*, 54/1, 52-63.
- Cheng W.K., Hardy L. & Markland D. (2009). Toward a three-dimensional conceptualization of performance anxiety: Rationale and initial measurement development. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 271-278.
- Conroy, D. E., Poczwadowski, A. & Henschen, K. P. (2001). Evaluative criteria and consequences associated with failure and success for elite athletes and performing artists. *Journal of applied sport psychology*, 13(3), 300-322.
- Coşkun, G. & Bek, N. (2016). Ayak ve ayak bileği biyomekaniği ve yaralanmaları. *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*, 2, 215.
- Çevik, V. (2006). *Eğitim yöneticileri ile yönetici adaylarının kaygı düzeyleri ile bilgisayar kaygısı düzeylerinin karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Dvorak J., Junge A., Chomiak J., Graf-Baumann T., Peterson L., Rösch D. & Hodgson R. (2000). Risk factor analysis for injuries in football players. *Posibilities for a prevention program. Am J Sports Med*, 28(Suppl 5):S69-74.
- Elmacı, S. (2011), *Spor Anatomisi*, Spor Yayınevi ve Kitabevi, Ankara.
- Ercan, S., Başkurt, Z., Başkurt, F., Büyükdemir, M., Kolcu, G., & Çetin, C. (2021). Elit futbolcularda alt ekstremitte yaralanması sonrası hareket korkusu ve egzersiz öz yeterliliği. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 8(2), 160-167.
- Ercan, S. & Çetin, C. (2019). Sporda yüz bölgesi yaralanmaları. *Spor Hekimliği Dergisi*, 54(3), 207-214.
- Ergen, E. 2004. Çocukluk ve Ergenlik döneminde Spor Yaralanmalarının Nedenleri, Epidemiyolojisi, Risk Faktörleri, *Acta Orthop Traumatol Turc.* 38, 1:27-31.
- Ergen, E., Güner, R., Zergeroğlu, A. M., Ulkar, B., & Kunduracıoğlu, B. (2003). *Sporcu sağlığı ve spor yaralanmaları*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Ergun, N. (1997). *Spor yaralanmalarında fizyoterapi ve rehabilitasyon prensipleri*. Ankara s.135. 1997
- Ergun, N. (2006). *Spor yaralanmalarında egzersiz tedavisi*. Hipokrat Kitap Evi, Ankara.
- Erol, B. & Karahan, M. (2006). Çocuklarda spor yaralanmaları. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2(4), 89-97.
- Faude O., Junge A., Kindermann W. & Dvorak J. (2005) Injuries in female soccer players: a prospective study in the German national league. *Am J Sports Med* 33, 1694-1700.
- Griffith, W. (2000). *Spor Sakatlıkları Rehberi*, Çev: Şamil Erdoğan, Güzel Sanatlar Matbaası A. Ş. , İstanbul.
- Griffin, L. J., Moll, T., Williams, T. & Evans, L. (2021). Rehabilitation from Sport Injury: A Social Support Perspective. *Essentials of exercise and sport psychology: An open access textbook*, 734-758.
- Gümüş, M. (2002). *Profesyonel futbol takımlarında puan sıralamasına göre durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Güneş, İ. (2010). *Futbol Ekonomisi*, İstanbul, Karahan Kitabevi.
- Haliloğlu, H. (2001). *Futbolda Eğitsel Oyunlar*, Bağırhan Yayınevi.

- Hsu, C. J., Meierbachtol, A., George, S. Z. & Chmielewski, T. L. (2017). Fear of reinjury in athletes: implications for rehabilitation. *Sports Health*, 9(2), 162-167.
- Ivarsson, A. & Johnson, U. (2010). Psychological factors as predictors of injuries among senior soccer players. A prospective study. *Journal of Sports Science & Medicine*, 9(2), 347–352.
- Johnson, U. (2006). Sport injury, psychology and intervention: an overview of empirical findings. *Int J Sport Exercise Psychol*, 57, 1-10.
- Junge, A. & Dvorak, J. (2013). Injury surveillance in the world football tournaments 1998–2012. *Br J Sports Med*, 47(12), 782-788.
- Kalyon T. A. (1994). *Spor hekimliği sporcu sağlığı ve spor sakatlıkları*, Gata Basımevi, Ankara
- Kanbir, O. (2000). *Sporda sağlık bilinci ve ilkyardıı*. Ekin Kitapevi, Bursa.
- Kanbir, O. (2001). *Sporda sağlık bilinci ve ilkyardıı*. Ekin Kitapevi, Bursa.
- Kanbir, O. (2017), *Sporda sağlık bilinci ve ilkyardıı*, 3. Baskı, Ekin Kitabevi, Bursa.
- 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.
- Karadeniz, H. (2018) Spor yaralanmaları <https://hilmikaradeniz.com/spor-yaralanmaları/> Erişim tarihi: 05.10.2021
- Kayhan, R. F., Yapıcı, A. & Üstün, Ü. D. (2019). Kadın sporcuların yaralanma kaygılarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Sportif bakış: *Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(1), 276-287.
- Kılıç, B., Yücel, A. S., Gümüşdağ, H., Kartal, A. & Korkmaz, M. (2014). Spor yaralanmaları üst ekstremitte yaralanmaları kapsamında omuz yaralanmaları ve tedavi yöntemleri. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 12(4)
- Koç, Güngör F. (2019). *Taekwondo branşında görülen sakatlıkların ve sakatlık bölgelerinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.
- Konter, E. (1996). Profesyonel futbolcuların durumluk kaygı puanları ile maçı deplasmanda veya içerde oynamalarının Antrenörleri ve teknik direktörleri ile ilişkilerinde anlamlı farklılık yaratıp yaratmadığının incelenmesi. *Futbol Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 3/3, 18-23.
- Koruç, Z. (2003). Spor Sakatlıklarının Rehabilitasyonunda Psikolojik Boyut IX Ulusal Spor Hekimliği Kongresi 24–26 Ekim Nevşehir Kongre Kitabı, 346–350.
- Koz, M. & Ersöz, G. (2010). *Spor yaralanmalarının önlenmesinde fiziksel kassal uygunluğun önemi*, Ortopedi ve Travmatoloji Özel Dergisi, 3: 1.
- 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.
- Loud, K. J. & Micheli, L. J. (2001). Common athletic injuries in adolescent girls. *Current Opinion in Pediatrics*, 13(4), 317-322.
- Manav, F. (2011). Kaygı kavramı, *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201-211.
- Mankad, A., Gordon, S. & Wallman, K. (2009). Perceptions of emotional climate among injured athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3, 1-14.
- Marwan, Y., Behbehani, A., Al-Mousawi, A., Mulla-Juma'a, A., Sadeq, H. & Shah, N. (2012). Sports injuries among professional male athletes in Kuwait: Prevalence and associated factors. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 21(2), 171–177.

- McGregor, J. C. & Rae, A. (1995). A review of injuries to professional footballers in a premier football team (1990–93). *Scottish medical journal*, 40(1), 16-18.
- Metin, H. (2017). *Ortaokul 8. sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Okan Üniversitesi: İstanbul
- Orhan, İ. & Uğurlu, A. (2020). State and trait anxiety levels of adolescent wrestlers. *International Journal of Applied Exercise Physiology*, 9(6), 256-262.
- Özdemir, M. (2004). *Spor yaralanmalarında korunma ve rehabilitasyon ilkeleri*, 1.Baskı, Çizgi Kitabevi, Konya.
- Özgüven, G. E. (1999). *Psikolojik Testler*. Ankara: PDREM Yayınları
- Özşahin A. (2002). *Spor yaralanmalarında acil yardım organizasyonu*, 7. Uluslararası Spor Bilimleri Kongre Kitabı, Antalya
- Patel, D. R., Omar, H. & Terry, M. (2010). Sport-related performance anxiety in young female athletes. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 23(6), 325-335.
- Petitpas, A. L. & Danish, S. J. (1995). Caring for injured athletes. *Sport Psychology Interventions.*, 2z55-281.
- Powell J.W. (1981) National injury/illness reporting system: Eye injuries in college wrestling. *Int. Ophth. Clin.* 21, 47-58
- Radochoński, M., Cynarski, W., Perenc, L. & Siorek-Maślanka, L. (2011). Competitive anxiety and coping strategies in young martial arts and track and field athletes. *Journal of Human Kinetics*, 27(1), 180-189.
- Rex, C.C. & Metzler, J.N. (2016). Development of the sport injury anxiety scale. *Meas Phys Educ Exerc Sci*, 20/3, 146-158.
- Saçaklı H., Kale R., Özdemir Y. & Gökçe E. (1995). *Futbol*. İstanbul Teknik Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 1566
- Stemmler, T. (2000). *Futbolun Kısa Tarihi*, Çev. Necati Aça, Ankara, Dost Yayınevi, 2000
- Şekir, U. & Gür, H. (2007). Futbol yaralanmaları ve korunma. *Tam Saha*, 34:58.
- Şenyüzlü, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinde spora katılımın saldırgan davranışlar üzerine etkilerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya
- Tanyeri, L. (2019). Farklı branş sporcularında yaralanma kaygısının incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 13(19), 577-591.
- Tercüman Spor Ansiklopedisi (1981). Tercüman spor ansiklopedisi futbol (cilt 1). İstanbul: Tercüman Gazetesi Yayınları, 65-67.
- Tonbul, M., Egemen, A. & Özbaydar, M.U. (2009), Sporcularda dirsek yaralanmaları. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, <https://silo.tips/download/sporcularda-dirsek-yaralanmalar>, [Erişim:28/11/2022]
- Topkaya, G. & Tekin TA. (2011). *Futbolda genel kuramsal bir çerçeve ve 12-14 yaş teknik beceri 14-16 yaş temel taktik öğretim uygulamaları*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tunay, B. V. & Yosmaoğlu, H. B. (2016). *Diz eklemi, fizyoterapi ve rehabilitasyon*, Ankara: Hipokrat Kitabevi, 191.
- Urartu, Ü. (1994). *Futbol: teknik, taktik-kondisyon*. İnkılap Kitabevi, İstanbul.
- Uslu, B. (1990). Sportif yaralanmalar. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Spor Eğitimi Dairesi Başkanlığı. Ankara.

- Ülkar, B., Güner, R. & Ergen E.(2002) Fiziksel olarak aktif çocuk ve ergenlerde yaralanma Özellikleri. Antalya: 7. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi.
- Van Galen W. & Diederics J.(1990) An extensive analysis of sports injuries in the Netherlands. *De Vrieseborch, Haarlem (in Dutch)*.
- Wahl, A. (2005) *Ayaktopu: Futbolun Öyküsü*. C. İleri (çev.) Yapı Kredi Yayınları: İstanbul.
- Wong, J., Barrass, V. & Maffulli, N. (2002). Quantitative review of operative and nonoperative management of achilles tendon ruptures. *The American Journal of Sports Medicine*, 30(4), 565-575.
- Yıldız ,Y. (2006). Alt ekstremitte spor yaralanmaları. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2:27



EKLER

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

***Yaşınız:**

18-19 () 20-21 () 22-23 () 24 ve üzeri ()

***Cinsiyetiniz:**

Kadın () Erkek ()

***Öğrenim durumunuz:**

İlköğretim () Lise () Üniversite ()

***Kaç yıldır futbol oynuyorsunuz?**

1-3 yıl () 4-6 yıl () 7 yıl ve üzeri ()

***Daha önce yaralanma yaşadınız mı?**

Evet () Hayır ()

***Yaralanma yaşadıysanız yaralanmanın meydana geldiği ortam:**

Antrenman () Müsabaka () Yaralanma ortamı oluşmadı ()

***Yaralanma yaşadıysanız yaralanma rakip oyuncu teması sonucu mu oluştu?**

Evet () Hayır ()

***Yaralanma yaşadıysanız ameliyat geçirdiniz mi?**

Evet () Hayır ()

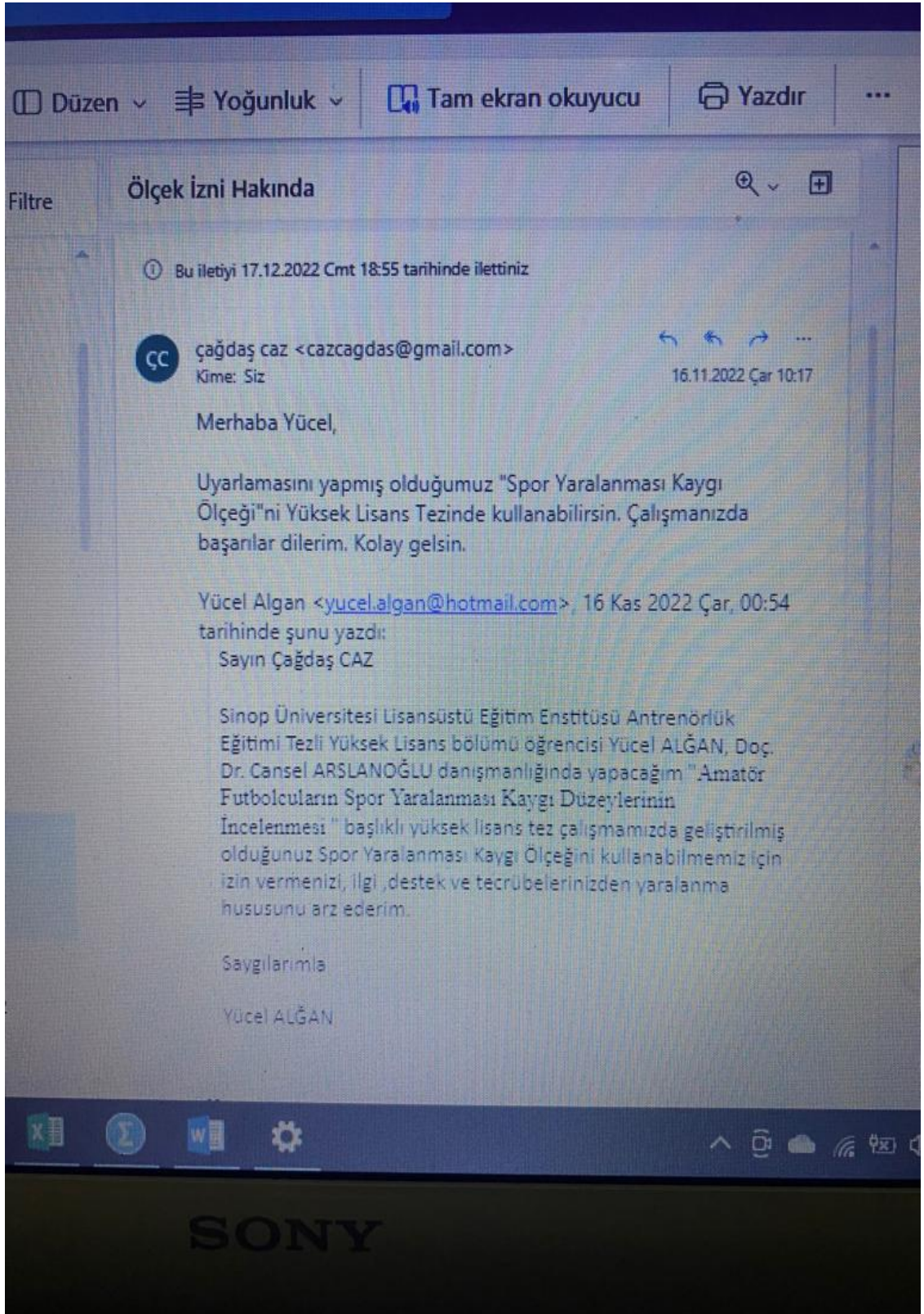
***Yaralanmanın en fazla olduğu bölge hangisidir? (Birden fazla şık işaretlenebilir).**

Baş-Boyun-Omuz () El ve bilek-Dirsek ve kol () Ayak ve Bilek-Diz ve Bacak ()

Ek-2: Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği

SPOR YARALANMASI KAYGI ÖLÇEĞİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	Yeteneğini Kaybetme Kaygısı alt boyut ölçeği					
1	Yaralandığımda spor yeteneğimi kaybederim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Yaralandığımda bazı spor becerilerimi kaybederim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Yaralandığımda özsaygımı kaybederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Zayıf Algılanma Kaygısı alt boyut ölçeği					
4	Yaralandığımda bazı insanlar benim bebek olduğumu düşünür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Yaralandığımda bazı insanlar tembel olduğumu düşünür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Yaralandığımda bazı insanlar bunu rol olarak yaptığımı düşünür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Acı Çekme Kaygısı alt boyut ölçeği					
7	Yaralandığım zaman çok acı çekerim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Yaralandığımda çok canım yanar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Yaralandığımda zonklama ağrısı yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı alt boyut ölçeği					
10	Yaralandığımda takım arkadaşlarımı hayal kırıklığına uğrattırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Yaralandığımda Antrenörlerimi hayal kırıklığına uğrattırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Yaralandığımda arkadaşlarımı hayal kırıklığına uğrattırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Sosyal Desteğini Kaybetme Kaygısı alt boyut ölçeği					
13	Yaralandığımda bazı insanlar benden uzaklaşır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Yaralandığımda bazı insanlar beni aramayı keser.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Yaralandığımda bazı insanlar sosyal desteğini keser	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Yeniden Yaralanma Kaygısı alt boyut ölçeği					
16	Yaralandığımda bedenimin nasıl görüldüğü konusunda endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Yaralandığımda aynı yaralanmanın tekrar olacağı konusunda endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Yaralandığımda spora geri döndüğümde tekrar yaralanabileceğimi düşünürüm	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Yaralandığımda kilo almaktan endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek-3: Ölçek İzni



Ek-4 Etik Kurulu Kararı



T.C.

SİNOP ÜNİVERSİTESİ

İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararları

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Karar Sayıları
30.12.2022	10	2022/220-259

Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Prof. Dr. Erkal ARSLANOĞLU başkanlığında 30.12.2022 tarihinde 09.00-12.00 saatleri arasında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR SAYISI: 2022/233

Sinop Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Yüksek Lisans Öğrencisi Yücel ALĞAN'ın 18.12.2022 tarihinde Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna online başvurusu ile ilgili görüşüldü.

Yüksek Lisans Öğrencisi Yücel ALĞAN ve Doç. Dr. Cansel ARSLANOĞLU'nun "*Amatör Futbolcuların Yaralanma Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi*" başlıklı çalışması ve çalışmalarında kullanacağı aşağıda örneği verilmiş **iki (2)** sayfalık ölçme araçlarının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucaya ait olmak üzere, "Kişisel Verilerin Korunması Kanununa" dikkat edilmesi şartıyla Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesine uygun olduğunun kabulüne, sonucun Yüksek Lisans Öğrencisi Yücel ALĞAN'a veya tez danışmanı olan Üniversitemiz Spor Bilimler Fakültesi Dekanlığı Doç. Dr. Cansel ARSLANOĞLU'na bildirilmesine oybirliği ile karar verildi.

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

Yaşınız: 18-19 () 20-21 () 22-23 () 24 ve üzeri

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Öğrenim durumunuz: İlköğretim () Lise () Üniversite ()

Kaç yıldır futbol oynuyorsunuz? 1-3 yıl () 4-6 yıl () 7 yıl ve üzeri ()

Daha önce yaralanma yaşadınız mı?

Evet () Hayır ()

Yaralanma yaşadığınız yaralanmanın meydana geldiği ortam:

Antrenman () Müsabaka () Yaralanma ortamı oluşmadı ()

Yaralanma yaşadığınız yaralanma rakip oyuncu teması sonucu mu oluştu?

Evet () Hayır ()

Yaralanma yaşadığınız ameliyat geçirdiniz mi? Evet () Hayır ()

Yaralanmanın en fazla oluştuğu bölge hangisidir? Birden fazla şık işaretlenebilir.

Baş-Boyun-Omuz () El ve bilek-Dirsek ve kol () Ayak ve Bilek-Diz ve Bacak ()

KARAR SAYISI:2022/233 Sayfa 1 / 2



T.C.

SINOP ÜNİVERSİTESİ

İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararları

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Karar Sayıları
30.12.2022	10	2022/220-259

Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği

Bu ölçek spor yaralanması kaygı durumunu ölçmek için kullanılır. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyun ve size en yakın ifadeyi seçiniz. Yaralanan spor ve tamamı cevaplar puanlama yapıldığı ve güvenilirliği için test edilmiştir. Araştırmanın elde edilecek bilgileri, belirlenen amaç dışında kullanılması size kâriye değildir. Katılımınız ve katılmanız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Yücel ALGAN
Doç. Dr. Canan ARSLANOĞLU

SPOR YARALANMASI KAYGI ÖLÇEĞİ	Katılımcı	Katılımcı	Katılımcı	Katılımcı	Katılımcı
Yenine Spor Yaralanması Kaygısı Ölçeği					
1. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Yaralandıktan sonra spor yaralanması kaygısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

(İmza)

Prof. Dr. Erkal ARSLANOĞLU

Başkan

(Katılmadı)

Doç. Dr. Songül ÇEK
Başkan Yardımcısı

(İmza)

Doç. Dr. İbrahim DEMİRCİ
Üye

(İmza)

Doç. Dr. Ahmet MOR
Üye

(İmza)

Doç. Dr. Adeviye AYDIN
Üye

(İmza)

Doç. Dr. Pınar KARAMAN
Üye

(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAM TOSUN
Üye

KARAR SAYISI:2022/233 Sayfa 2 / 2

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Yücel ALĞAN

Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Durumu

Lise : Kırıkhan Gazi Anadolu Lisesi, 2016

Lisans : Adıyaman Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu,
Antrenörlük Eğitimi, 2020

Yüksek Lisans : Sinop Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2024

Mesleki Deneyim

İş Yeri : EGM Bursa İl Emniyet Müdürlüğü Personeli, 2023- Halen