T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. İsa SAĞIROĞLU

GÜREŞ SPORCULARININ YARALANMA KAYGILARININ FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Yasemin ADAR

Referans No: 10394928

EDİRNE – 2021

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. İsa SAĞIROĞLU

GÜREŞ SPORCULARININ YARALANMA KAYGILARININ FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Yasemin ADAR

Destekleyen Kurum:

Tez no:

EDİRNE – 2021

TEŞEKKÜR

“Güreş Sporcularının Yaralanma Kaygılarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi’’ konulu yüksek lisans tez çalışmamda; bilgisini, tecrübesini ve zamanını esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım sn. Doç. Dr. İsa SAĞIROĞLU’na, A Milli Takım Kadın Güreşi Teknik Direktörü Efrahim KAHRAMAN’a, istatistiksel analiz bölümündeki desteklerinden dolayı sn. Doç. Dr. İbrahim ŞAHİN’e ve sn. Dr. Öğr. Üys. Yusuf SOYLU’ya, bilgisi ve tecrübesi ile bu süreçte bana destek olan Doç. Dr. Fuat ERDUĞAN’a, maddi manevi her zaman yanımda olan nişanlım Erdem YİĞİT’e ve bu zamana kadar beni yetiştiren ve aldığım kararlara saygı duyan sevgili aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

- **GÜREŞİN TANIMI** 3
- **GÜREŞİN ROLÜ VE DEĞERİ** 3
- **GÜREŞİN TARİHÇESİ** 4
- **PROFESYONEL GÜREŞ** 6
- **MODERN OLİMPİK GÜREŞ** 7
- **GÜREŞ TÜRLERİ** 8
- **SPOR YARALANMALARINA KURAMSAL BAKIŞ** 11
- **KAYGININ TANIMI** 21
- **SPORDA KAYGI** 22

GEREÇ VE YÖNTEMLER 29

BULGULAR 31

TARTIŞMA 38

SONUÇLAR 42

ÖZET 44

SUMMARY 46

KAYNAKLAR 48

ŞEKİLLER LİSTESİ 57

ÖZGEÇMİŞ 58

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

ACL : Anterior Cruciate Ligament

DSM 5 : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5

FILA : FederationInternationaledesLuttesAssocies

MDKE : Müsabaka Durum Kaygı Envanteri

MHF : Mental Hazır bulunuşluk Formu

NAIRS : Ulusal Sporcu Yaralanması Kayıt Sistemi

SKÖ : Sporda Kaygı Ölçeği

SYKÖ : Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği

UWW : United World Wrestling

GİRİŞ VE AMAÇ

Güreş sporu, tarihe bakıldığında uzun bir geçmişe sahip olan spor dallarından bir tanesidir. Bu spor dalını ön plana çıkartan milletler arasında Araplar, Yunanlar ve Türkler vardır. Güreş iki sporcunun, belirli boyutlardaki minder üzerinde araç kullanmaksızın, vücut bölümlerinin ortak çalışmasıyla geçekleşen, teknik, beceri, kuvvet, dayanıklılık ve zekâlarını kullanarak, United World Wrestling (UWW-eski adıyla Federation Internationale des Luttes Associes- FILA) kurallarına uygun biçimde birbirine üstünlük kurma mücadelesidir (1).

Spor ve rekreatif faaliyetlerde gerçekleşen yaralanmalar gelişmekte olan ülkelerde rastlanılan ve ciddi bir sağlık problemine haline gelmiş durumlardır (2,3,4). Alman Ulusal Sağlık Anketine göre tüm yetişkinlerin %3,1'i ve bu populasyon içinde düzenli rekreatif faaliyete katılanların %5,6'sı spor yaralanmaları dolayısıyla ölümcül olmayan tıbbi yardımlar almıştır (5,6). Dolayısıyla spor yaralanmaları ev kazalarından (%3,7) sonra en büyük ikinci yaralanma ve kaza türü olarak belirtilmektedir. Yaralanma vakalarının toplam yıllık rakamı yaklaşık olarak ikimilyonu bulmaktadır (5). En yaygın spor yaralanmaları; burkulmalar (%60), çıkıklar, dizlerde ve ayak bileklerindeki bağların kopması olarak sıralanabilir (7,8,9,5). Özellikle, ön çapraz bağlar (ACL – Anterior) ve ayak bileklerindeki burkulmalar artan morbidite ile ve uzun dönem sakatlıklarla ilişkilendirilmiştir (10,11,12,13). Kaygı ile ilgili olarak, kaygının insan hayatının önemli bir yönü olduğuna ilişkin genel bir fikir birliği varken, kaygının tanımı ile ilgili olarak bazı fikir ayrılıkları söz konusu olmaktadır. Spielberger'a göre kaygı "otonom sinir sisteminin aktivasyonu veya uyarılması ile öznel endişe, gerginlik durumlarıyla karakterize olan istenmeyen bir duygu durumu" olarak tanımlanmıştır (14). Spor yaralanmaları ile ilgili yapılan araştırmalarda, bireylerde yıl içinde spor yaralanmasına maruz kalma sıklığının %1 ila %2 düzeylerinde olduğu belirtilmektedir (15). Sporcularda yaralanmaya

maruz kalma baskısı, daha sonraki zamanlarda tekrar yaralanma kaygısı taşımalarına yol açmaktadır. Bu nedenle yaralanmaya maruz kalan bir sporcu her seferinde benzer kaygıları taşımaktadır. Ancak kimi sporcular yüksek kimi sporcular ise düşük düzeyde kaygı durumu yaşamaktadırlar. Tüm spor dallarında yaralanmaların önlenmesi ve oluşan yaralanmaların uygun bir şekilde tedavi edilmesi başarının elde edilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Bunun için de ilgili spor dalında oluşabilecek yaralanmaların ve sakatlıkların neler olabileceğinin önceden bilinmesi, alınacak tedbirler açısından çok önemlidir (16). Mevcut duruma bağlı olarak bu araştırmanın amacı, güreş sporcularında yaralanma kaygısının farklı değişkenler açısından incelenmesidir. Bu araştırmadan elde edilen veriler ve sonuçlar; güreş sporu ile ilgilenen bireylerin, sporcu yaralanmasına maruz kaldıklarında kaygı durumlarının kontrol altına alınması açısından yardımcı olması beklenmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

1.Kadın güreşçiler erkek güreşçilere göre daha fazla yaralanma kaygısı yaşarlar.

2.Milli sporcuların, Milli olmayan sporculara göre kaygı düzeyleri daha yüksektir.

3.Yaralanma sonrası tedavi almış güreşçilerin, henüz yaralanmamış güreşçilere göre kaygı düzeyleri daha yüksektir.

4.Güreş/sporcu yaşı daha fazla olan güreşçilerin yaralanma kaygısı daha fazladır.

Araştırmanın Önemi

Bu araştırma güreş sporcularının, müsabakalarda ve antrenmanlarda yaşadıkları sporcu yaralanmasına ilişkin kaygılarının ortaya konması, bunun sonucu olarak güreş sporcularının yaralanma kaygısına karşı hazır bulunuşluk durumlarının sağlanması ayrıca motivasyon ve performanslarının bu doğrultuda korunması açısından önem arz etmektedir.

GENEL BİLGİLER

GÜREŞİN TANIMI

Güreş iki sporcunun, belirli boyutlardaki minder üzerinde araç kullanmaksızın, vücut bölümlerinin ortak çalışmasıyla geçekleşen, teknik, beceri, kuvvet, dayanıklılık ve zekâlarını kullanarak, UWW kurallarına uygun biçimde birbirine üstünlük kurma mücadelesidir (1).Dünya tarihinde ortaya çıktığı ilk günden beri popülerliğini sürdüren Güreş sporu günümüzde Olimpik bir spor dalı olarak kendinden söz ettirmeye devam etmektedir. Güreş sporu Dünya genelinde ve bilhassa ülkemiz özelinde oldukça yaygın bir spor dalı olarak karşımıza çıkmaktadır. Güreş, insanlığın gelişiminin başlangıcından günümüze kadar var olmuş en eski spor dallarından bir tanesidir. Güreş sporu gençlerdeki savaş ruhunu, sağlıklı olmayı ve iş yapabilme kapasitesini geliştirmeyi hedef alan geleneksel bir yöntem olmakla birlikte fiziksel güce dayalı bir spordur (1).

GÜREŞİN ROLÜ VE DEĞERİ

Güreş, sporcuların tüm psikolojik ve fiziksel potansiyellerini kullanarak, karmaşık teknik-taktik hareketler aracılığıyla birbirlerinin hareketlerini kontrol etmeye çalıştıkları, belli kuralları olan ve iki sporcunun ellerini kullanarak gerçekleştirdiği bir mücadele sporudur. Güreş, çağlar boyunca insanlar tarafından bilinen ve fiziksel olarak güçlenmenin temellerini oluşturan bir spordur. Günümüzde güreş dünyadaki en yaygın spor dallarından biridir çünkü güreş, geçmişin cesur gelenekleri ile dengeli bir gençliğin gelişimi arasında bir köprü görevi görmektedir. Güreşteki dinamizm, güzellik, estetik, çeşitli teknik ve taktikler, güreş müsabakalarını daha cezbedici kılmıştır. Ayrıca güreş; içinde zengin his ve duygular barındıran organizasyonlar haline gelmiş bir spor dalıdır. Güreş, ekipmanlar ve pahalı araç, gereç ve

olanaklar gerektirmediği için hem doğaldır hem de isteyen ve fiziksel olarak uygun olan herkesin katılabileceği bir spor dalıdır. Güreş tüm sporculara uygun kategorilere ayrılabildiği için vücut yapıları ve ağırlıkları hangi cinsten olursa olsun, mümkün olabilen en eşit koşullarda sporcuların mücadele etmesine olanak sağlayan bir spor dalıdır(17).

Güreşin vücut kondisyonu ve koordinasyonu üzerinde muazzam faydaları vardır ve güreş ayrıca eğitimsel değerlere sahip bir spor dalıdır. Çağlar boyunca birçok alim, öğretmen ve sanatçı (Homer, Eflatun, Aristoteles, Locke, Hegel) güreşi fiziksel uygunluğun başlıca bir aracı olarak düşünmüştür. Güreşin fiziksel uygunluk üzerindeki etkileri; iş üretimini, fiziksel ve entelektüel olarak çalışabilme kapasitesini, yaşam beklentisini ve nesillerin biyolojik anlamdaki gelişmelerini arttırır. Sokrates, Eflatun, Aristoteles, Pitagoras, Avicenna, Roustaveli, Lincoln, Tolstoy, Kouprine, Botev, Tagore, Dimitrov, Wiener, Tito gibi tanınmış kişiler sağlık, kuvvet ve iradelerini geliştirmek için güreş yapmışlardır. Bilim ve teknik alanındaki devrim niteliğindeki gelişmeler, insanoğlunun tabiattan silinmesine sebep olan koşulların ortaya çıkmasına neden olmakta ve gittikçe insanoğlunun kuvvetini azaltarak ekolojik gücün artmasına ortam sunmuştur. İnsanoğlunun sağlığını koruması ve insanoğlunun çalışma kapasitesine olan ihtiyaç, fiziksel egzersizin herkes için bir sosyal ihtiyaç haline geldiğini göstermektedir. Güreşin çok yönlü ve güçlü etkileri göz önünde bulundurulduğunda birçokuzman, güreşi diğer sporlar için tamamlayıcı bir spor olarak nitelendirmişdir. Güreş, kişinin fiziksel, fizyolojik ve entelektüel özelliklerinde artış göstermesine katkıda bulunmakla kalmaz bunun yanısıra kişisel savunma için gerekli olan kapasitesini geliştirmesine yardımcı olur (17).

GÜREŞİN TARİHÇESİ

Güreş ile ilgili ilk tarihsel izler, 5000 yıl önce Sümerler'e dayanmaktadır. Çivi yazısı olarak bulunmuş Gılgamış Destanında, mimari eserlerde, müzik ve hakem eşliğinde yapılan ilk müsabakaların olduğunu gösteren pek çok kaynak vardır. Ayrıca, antik Mısır'da güreşle ilgili antik ve tarihi izlere rastlamak mümkündür. Bunlar arasında, Beni-Hassan'daki mezarlarda, 400 güreşçi çifti temsil eden, keşfedilmiş özel çizimlerden de bahsetmekte fayda vardır. Diğer kalıntılar gibi bu çizimler de güreş kuralları ve hakemlere ait kodları ve Antik Mısır'daki güreş birliklerinin varlığını işaret eder. Yunanlarda, güreşin bir bilim alanı olması ile birlikte Tanrısal bir sanat alanıydı ve genç erkeklere en önemli antrenman metotları gösterilmekteydi (18).

Sporcuların bedenleri kışın soğuktan korunmaları ve güneş ışınlarından zarar görmemesi için zeytin yağı ve onun üzerinde ince bir kum tabakasıyla kaplanırdı. Karşılaşmalar bittikten sonra sporcular üzerlerindeki bu tabakayı çıkarmak için 'strigil' adında bir madde

kullanılırdı ve kendilerini suyla temizlerlerdi. Mücadeleler, o zamana ait çizimlerde gösterildiği gibi; serbest güreş stiline benzer vaziyetteydi. Rakibini kalçasından, sırtından, göğsünden, dizlerinden veya dirseklerinden ilk yere çalan sporcu kazanan taraf olurdu. Millattan önce 708'li yıllardaki Antik olimpik oyunlar esnasında, güreş sporu, Pentatlonun'un alt kategorilerindendi. Aslında güreş, disk, cirit atma, uzun atlama ve ayak yarışından sonra uygulanan en son disiplindi ve oyunların tek taç giyen sporcusunun olduğu Pentatlonun kazananını belirleyen bir disiplindi. O zamanların en meşhur güreşçisi Croton'luMilon'du.Felsefe öğrencisi olan Milon, altı kez Olimpik şampiyonluk (540'tan, Milattan Önce 516'ya), İstmiya oyunlarında on kez, Nemean oyunlarında dokuz kez, Pythic oyunlarında beş kez şampiyon oldu. Efsaneye göre Milon'un kendi elleriyle bir ağacı parçalamaya çalıştığı zaman, elleri ağacın gövdesine sıkıştı ve sonrasında bir aslan tarafından yendi (18).

Romalılar zamanında güreş Etruryalılardan kalan mirasın temellerine dayanarak geliştirildi ve Yunan oyunlarında restore edildi. Güreş, genç aristokların, askerlerin ve çobanların favori sporuydu. ClassiusDion'a göre, palestra (Yunan ve Roma'da beden eğitimi veya güreş okulu olarak kullanılan mekan), Romalıların askeri başarısına dayanıyordu. 393 yılında, İmparator Theodosius I, tüm pagan oyunlarını yasaklamış ve Olimpik oyunların dışında bırakmıştır. Olimpik değerler, karanlık Orta çağda tarihe gömülmüş ancak varlığı sona ermeksizin her zaman gizli bir potansiyel olarak kalmıştı. Orta çağ ve rönesans zamanında güreş, şatolarda ve saraylarda sosyal elit tabaka tarafından yapılıyordu. Çok sayıda ressam ve yazar güreş ile ilgili yapılan kutlamaları konu etmiş ve güreş uygulamalarını teşvik etmiştir (Caravaggio, Poussin, Rembrandt, Courbet, Rabelais, Rousseau, Montaigne, Locke vs.). Güreş tarihinde göze çarpan hususlardan bir tanesi de güreş ile ilgili basılan ilk kitabın 1500'lü yıllarda olması ve1512 yılında da, Alman sanatçı Albrecht Dürer tarafından güreş teknik ve uygulamaları el kitabı renkli olarak basılmıştır. Olimpik oyunların restore edilmesi ile ilgili çok sayıda girişim yapıldı fakat 1896 yılında Baron Pierre de Coubertin bu oluşumu tekrar kurana kadar herhangi bir başarı elde edilemedi. 1894 yılında Uluslararası Olimpiyat Komitesinin kurulmasından sonra, yeni uluslararası spor ve federasyonları ve Olimpiyat komitelerinin gelişimi gittikçe hız kazandı (18).

İlk Olimpik anlamdaki kongre 1894 yılında la Sarbonne'de gerçekleşti ve Olimpik programda yer alabilecek yalnızca on adet spor branşı söz konusuydu bu spor branşları: Atletizm, Güreş, Kürek, Bisiklet, Eskrim, Jimnastik, Ağırlık Kaldırma, Yüzme, Atış ve Tenis idi. Atina'da düzenlenmiş olan güreş turnuvasında, herhangi bir siklet kategorisi yoktu ve müsabakalara katılan beş güreşçi profesyonel Greko-romen güreş kurallarına benzer kurallar

dahilinde mücadele etti. Müsabakalar, yarışmacılardan biri kazanana dek devam etti. Yarışmalarda, müsabakların yarıda kesilip, takip eden günde devam edilmesine müsade edildi. Güreş dalındaki ilk Olimpik şampiyon, antrenmanlı bir güreşçi olmayan ve aynı zamanda at atlatma ve paralelin de galibi olan Alman sporcu Schumann idi. Schumann, kendinden daha ağır olan İngiliz ağırlık kaldırma şampiyonu LauncestonElliot'u seri ve doğru vücut kilitlemesi hareketi yaparak yenmeyi başardı. FoliesBergeres ve Casino de Paris'te profesyonel güreş en iyi şeklini aldıysa da 1900 yılında, aynı tarihlerde düzenlenmiş olan Paris'te modern Olimpik Oyunlar tarihinde oyunlara güreş dahil edilmedi (18).

PROFESYONEL GÜREŞ

Profesyonel güreş 1830'larda Fransa'da başladı. Elit güreş kategorisine giremeyen güreşçiler, gruplar kurarak Fransa'da yeteneklerini sergilemeye çalışmışlardır. Böylelikle güreşçiler cambazların uğrak yerleri olan gösteri alanlarında boy gösterdiler. Sunucular güreşçileri "Çelik yiyen Edward'', "Kemik kıran GustavedAvignon" veya "Alçak alplerin Öküzü Bonnet" şeklinde isimlendiriyordu ve halka, güreşçileri 500 Frank karşılığında yere sermeleri için meydan okuyorlardı. 1848 yılında, Fransız şovmen Jean Exbroyat ilk modern güreşçi sirk topluluğunu oluşturdu ve bel altı tutuşları yasakladığı kurallar getirdi ve bu yeni stilin ismini "flath and wrestling" olarak adlandırdı. 1872 yılında Bay Exbroyat'ın ölümü üzerine, Lion'dan bir savcı olan Bay Rossignol-Rollin bu güreş grubunun gideceği yönü tahmin etti ve güreş müsabakaları düzenleyerek, izleyiciler adına güreşçileri ödüllendirdi.

Güreş ile ilgili Fransızların etkisi Avusturya-Macaristan İmparatorluğuna ve oradan İtalya, Danimarka ve Rusya'ya yayıldı ve bu yeni stilin ismi Greko-romen güreş, klasik güreş ve Fransız güreşi olarak anıldı. Profesyonel güreş maçları böylelikle Avrupa'da heryerde çeşitli programlar eşliğinde organize edildi. 1898 yılında, Fransız Paul Pons, nam-ı diğer "TheColossus", Polonyalı LadislausPytlasinski'den hemen önce ilk Profesyonel Dünya Şampiyonluğunu kazanmıştır. Diğer bazı başarı elde eden güreşçiler: Türk Kara Ahmet (Doğunun Canavarı), Bulgar Nikola Petrov (Balkanların Aslanı) ve Rus IvanPoddoubni (Şampiyonların Şampiyonu)'dur.

19'uncu yüzyılında sonlarında, profesyonel güreş Avrupa'da en popüler sporlardan olmuştur ancak önceden düzenlenen müsabakalar, sahtecilik iddiaları, sahte galibiyetler ve sahte uyruklu sporcular yüzünden 1900 yıllarının başlarında gerilemeye başlamıştır. Olimpik amatörlüğe yeniden ilgi gösterilmeye başlanması profesyonel güreşin bitmesine sebep olan çok sayıdaki kulüp ve okulun kurulmasını teşvik etmiştir. Bununla beraber, tarihsel olarak bakıldığında, profesyonel güreşin tartışmasız değerlere sahip olduğu söylenebilir. Güreşçilerin

daha popüler olmasını sağlayan müsabakalar, güreşçilerin sahip olduğu fiziksel görünüm, genç insanlara bir rol model olarak hizmet etti ve güreşteki mevcut antrenman sistemleri, amatör güreş kulüplerinin hızlı bir şekilde yapılandırılmasında rol oynadı (18).

MODERN OLİMPİK GÜREŞ

1904 yılında, serbest stil güreş ilk olarak St. Louis oyunlarında tanıtılmıştır ve yalnızca Amerikan güreşçileri tarafından uygulanmıştır. Müsabakların her iki stilde de düzenlendiği tek organizasyon Londra'da 1908 yılında düzenlenen Olimpik Oyunlar esnasındaydı. 1912 yılında Stokholm Olimpik oyunlarında, serbest stil güreş yine programlarda ve glima müsabakalarının düzenlendiği (İzlanda güreşi) organizasyonlarda yer almadı. Güreş müsabakaları, açık havada üç mat üzerinde gerçekleştirildi. Güreş müsabakaları bir saat sürdü, ancak finalistler süre olmaksızın güreştiler. Finlandiyalı güreşçi AlfredJohanAsikainen ve Rus güreşçi Martin Klein arasındaki maç 11 saat ve 40 dakika sürmüştü ve Guinness Rekorlar Kitabına girmiştir. Her iki güreşçi de yapılan yer güreşindeki periyodlarda eşit puanlara sahip olmuştur. Sonuç olarak Rus güreşçi, kendinden sekiz kilo fazla olan Finlandiyalı rakibini yere sermeyi başarmıştır. Martin Klein, 75 kiloda altın madalya sahibi olan rakibi İsveç'liJohansson'u yenememiştir. Bu tarihten itibaren güreş, yeni kurulmuş Uluslararası Federasyonun da teşviğiyle her ülkede gelişme göstermeye başlamıştır. Kuzey Avrupa ülkeleri, güreşte Greko-romen tekelini yıllarca sürdürmesine rağmen, İngiliz ve Amerikalılar çoğunlukla serbest güreş stilinin etkisi altında kalmıştır. 1928 yılında Amsterdam'da, Mısırlı güreşçi İbrahim Mustafa Olimpik ünvanı kazanan ilk Afrikalı güreşçi olmuştur. Japon ShohachiIshii de 1952 yılında düzenlenen Olimpik oyunlarda ilk Asyalı kazanan ünvanını elde etmiştir. Dünya çapında çok sayıda güreşçi, güreş tarihinin şekillenmesine katkıda bulunmuş olup, bu güreşçilerin isimlerinin sayılması mümkün olmamaktadır. Bununla beraber, dört güreşçi, üç Olimpik ünvanı kazanarak Modern Olimpik Oyunların tarihini değiştirmişlerdir: İsveçli Carl Westergren (Greko-roman güreş, 1920, 1924 ve 1932), yine İsveçli IvarJohansson (Greko-romen ve Serbest stil güreş, 1932), Rus AlexandreMedved (serbest stil güreş 1964, 1968 ve 1972) ve Rus Alexandre Karelin (1988, 1992 ve 1996). Üçüncü ünvanını kazandıktan sonra Alexandre Karelin, 2000 yılında Sydney'de düzenlenen Olimpik oyunlarda dördüncü ünvanını kazanmayı planlıyordu ancak Karelin, Amerikan güreşçi Rulon Gardner'a karşı kaybetmiştir. 2002 yılında, Moskova'da düzenlenen Dünya Şampiyonasında, FILA (yeni adıyla UWW); her iki Rus güreşçi AlexandreMedved (serbest stil güreş) ve Alexandre Karelin (Greko-romen güreş) yüzyılın en iyi güreşçisi ünvanını vererek, genelde devletin üst düzey kişilerine verilen FILA Altın boyunluk ödülünü bu güreşçilere takdim etmiştir. Olimpik programlarda, serbest stil güreşin başlangıcından yüzyıl

sonra, 2004 yılında Atina oyunları vesilesi ile Olimpik bir disiplin olarak kadın güreşinin de tanınmasıyla güreş yepyeni bir çağa girmiştir. Uluslararası Olimpiyat komitesine ait bu karar, sporda eşitlik ilkesine dayalıdır ve FILA'nın bu konudaki çabalarını yasal hale getirerek, 80'li yıllardan beri, kadın güreşinin gelişimini sürdürmesini amaçlamayan bir karar olmuştur (18).

GÜREŞ TÜRLERİ

Greko-Romen

Greko-Romen, İlkçağ sonlarında Akdeniz havzasına egemen olan kültürdür. Greko-Romen kültürün yayıldığı saha, HerkülSütunları'ndan (Cebelitarık Boğazı) İndus Nehri'ne kadar uzanan bölgedir. Temeli, Büyük İskender'in istilası sonucu Yunan kültürünün Asya kültürleriyle harmanlanması sonucu ortaya çıkan Helenistik Kültür'e dayanır. Roma çatısı altında Helenistik Kültür, Akdeniz kıyılarındaki diğer kültürlerin (Etrüsk, Kartaca, Keltvs.) de katılımıyla Greko-Romen'e dönüşmüştür. Greko-Romen dünya, Kavimler Göçü sırasında istilaya uğrayarak yok olma tehlikesiyle karşılaştı. Ancak istilacı Cermenleri kendi bünyesinde eriterek Avrupa kültürünün iki ayağından birini oluşturdu. Greko-Romen dünyada egemen dilin Latince olması, daha sonra Avrupa'da bilim, teknik, din ve felsefe gibi konularda Latincenin kullanılmasına neden olmuştur. Romalıların kendilerini evrenin merkezine koyması, kendi tarihlerini dünya tarihi olarak görmeleri ve barbar diye niteledikleri diğer halkları dışlamaları da Avrupa'nın ilerdeki düşünce yapısının özünü oluşturmuştur. Grek, Yunan kültürünü, roman da Roma ya ait anlamında Roma yi temsil eder. Bu iki akım Avrupa kıtasının Cermen göçünden önceki yerlileridir. Grek kültürü daha çok felsefe, din, insan eksenli iken Roma kültürü devlet, güç, egemen olma gibi emperyalizm eksenli bir yapıya sahiptir. Daha başka bir tabirle bu iki akımı doğu Roma ve batı Roma olarak da tanımlamak mümkündür. Şimdiki Avrupa kültürüne de büyük ölçüde yön vermiştir. Grekoromen, ayaklara dokunmadan icra edilen güreş şeklidir. Rakipler biribirlerinin ayak ve bacaklarına dokunmadan güreşirler. Grekoromen güreş stilinde belden yukarısı ile oyun taktik edilir. Ayakla oyun yapılmaz ve rakibin hücumu engellenmez. Bu stil Avrupa ülkelerinde yaygındır. Grekoromen güreş stilini ilk uygulayan Türk güreşçileri: Koca Yusuf, Kara Ahmed, Hergeleci İbrahim. Filiz Nurullah, Kurtdereli Mehmet, Adalı Halil, Mandıralı Ahmet ve Kara Osman'dır (19).

Serbest Güreş

Serbest güreş, dünya çapında yapılan bir amatör güreş stili. Grekoromen ile birlikte, Olimpiyat Oyunları'nda yer alan iki güreş stilinden biridir. 1924 Paris Olimpiyat Oyunları,

Türk güreşçileri için uluslararası alandaki ilk ciddi deneyim olmuştur. Bu olimpiyatlara katılan takımımız Seyfi Cenap Berksoy, Fuat Akbaş, Dürrü Sade, Mazhar Çakar ve Tayyar Yalaz'dan oluşmuş ve takımımızı hazırlayan Raol Peter adındaki Macar antrenör Türkiye'deki minder güreşinin kurucusu olmuştur. 1928 Amserdam Olimpiyatları'nda Tayyar Yalaz 67,5 kiloda dördüncü, diğer güreşçilerimizden Nuri Boytorun, Çoban Mehmet kilolarında altıncı olarak uluslararası alanda isimlerini duyurmuşlardır. 1932 yılında güreşçilerimiz ilk kez Balkan Şampiyonası'na katılmış, 5 altın ve 2 gümüş madalya kazanarak takım halinde de 1.liği elde etmişlerdir. 1935 yılından itibaren grekoromen stil yanında serbest güreş şampiyonası düzenlenmiştir. Güreşçilerimiz, serbest stile o kadar çabuk adapte olmuşlardır ki, aynı yıl içinde Türkiye'ye gelen Alman Milli Takımı'nı 7-0 gibi ağır bir yenilgiye uğratmışlardır. Serbest güreş genel olarak klasik güreşe benzemektedir. Fakat serbest güreşte, klasikten farklı olarak çapraz vurma, çelme takma ve belden aşağı sarılma kurallara uygundur. Diğer birçok güreş dalı gibi, ağırlığa göre oluşturulan kategorilerde oynanmaktadır. Serbest güreşte; likradan yapılan, kırmızı ve mavi renklerde güreş mayoları kullanılmaktadır (19).

Karakucak Güreşleri

Tarihi güreşlerimizden olan karakucak güreşleri asırlardır hiçbir değişiklik yapılmadan özüne uygun yapılarak gelmiştir. Bazı araştırmacılara göre 10 asırdır yapılmaktadır.Karakucak güreşleri çim zeminlerde, toprak alanlarda, harman yerlerinde yapılmaktadır. Diz kapağı altına kadar gelen "Pırpıt" denen bir giysi giyilerek yapılır. Ayaklar çıplaktır. Karakucak güreşi Türk'lerin öz ve milli güreşidir. Orta Asya'dan kaynaklanan bu güreşte günümüze kadar çok az küçük değişiklikler dışında aslına uygun olarak icra edilmektedir. Karakucak başka bir deyişle de serbest güreş Mancu'dan Yakut Türklerinden Moğolistan'dan Azerbaycan'dan Doğu ve Batı Türkistan'dan, Kazak ve Kırım Türk'lerine varıncaya kadar bilinen bir spordur. Oğuzlarda ve Eski Türk'lerdeki güreşin aynısı olan Karakucak güreş günümüzde daha çok yağlı güreşin olmadığı bölgelerimizde yapılmaktadır. Düğünler, bayramlar, festivaller, kültürel şenliklerin en önemli organizasyonlarından birisidir. Karakucak güreşleri davul ve zurna eşliğinde yapılır. Karakucak güreşlerinde giyilen "Pırpıt" bazı yörelerde "Kıspet" diye adlandırılır. Bu tamamen yöresel isimlendirmeden kaynaklanmaktadır. Pırpıt genelde kamyon branda çadır bezi ya da yelken bezinden yapılır. Kasnağa kesinlikle deri dikilmez. Ayrıca hiçbir bölgeye yağ sürülmesine müsade edilmez. Karakucak Güreşleri 1925'lerden günümüze kadar Türk Güreşine gerçek manada büyük şampiyonlar kazandırmıştır (19).

Yağlı Güreş

Türklerin çok sevilen "Yağlı Güreş" karşılaşmaları vardır. Bu tür güreşin temeli, dengedir. Pehlivanlar, İslami kurallara göre vücutlarını örten (göbeğin altından diz kapağının altına kadar) deriden yapılma "Kıspet" giyer, yağlanır, yenişinceye kadar güreşirler. Son yıllarda yağlı güreşe de bazı kurallar getirilmiş, zaman tahdidi konmuş ve puanlama girmiştir. Yağlı güreş kapışmaları sırasında davul ve zurna savaş havaları çalmaktadır. Yağlıdaki mücadele müzikaldir. Hatay ve Kahramanmaraş çevrelerinde yapılan ve Judo'ya çok benzeyen "Aba güreşi" de Türklerin ayrıca kendilerine has güreş kapışmalarından biridir (19).

Türkiye'de çok yaygın olan ve sevilen Yağlı Güreşin, Rumeli denilen Trakya ve Balkanlardan yayıldığı bilinmektedir. Yunanlılar tarafından eski Olimpiyat Oyunlarında güreşçilerin zeytinyağıyla yağlanarak yaptıkları güreşin, buradaki Türkler tarafından benimsenerek yayıldığı da bilinmektedir. Yağlı güreş daha çok muvazene güreşidir. Arapların da bu güreşi yaptıkları söylenmekte ise de bu hususta tarihi bir ize rastlanmamıştır. Yağlı güreşçilerin, pirlerini Hazreti Hamza olarak kabul etmelerinden başka Araplıkla bir ilgisi bulunmamaktadır. Rumeli Türkleri, eski Yunanlılara ait olan yağlı güreşi tamamıyla değiştirerek Türkleştirmişler ve Yunan ilahları için tertiplenen Olimpiyat Oyunlarının bu spor dalını, kendilerine has bir şekilde Müslümanlaştırmışlardır. Yağlı Güreşte tören çok önemlidir. Güreşe başlamadan önce pehlivanlar soyunup deri kıspetlerini giydikten sonra yağ kazanının başına gelmekte ve Kıble'ye dönerek üç ihlas bir fatiha okuyup pirleri Hazreti Hamza'ya dua ettikten sonra cazgır tarafından seyircilere tanıtılmaktadır (19).

Kırkpınar Güreşleri

Kırkpınar güreşleri, Türklerin Rumeli'ye ayak basmalarıyla başlamıştır. Orhan Gazi'nin büyük oğlu Süleyman Paşa (1316-1359) Rumeli Fatihi olarak anılan Osmanlı Başkomutanı idi ve Rumeli yakasına ilk ayak basan ve oralarda elde ettiği fetihlerle şanlanan bir askerdi ki; Kırkpınar'ın destanlara karışmış tarihinde Süleyman Paşa'dan söz etmemek imkansızdır. Rumeli'de ilk defa Süleyman Paşa'nın komutasındaki Türk askerleri güreşmişlerdir. Kırkpınar Güreşleri'nde Edirne'nin fethi olan 1362 yılı esas alınmaktadır. 1349'larda Sırpların işgaline son vermek üzere Selanik'e doğru yol alan Türk askerleri, bir Hıdrellez günü Edirne yakınlarındaki Ahir Köy'de konaklamışlardır. Pehlivanlık, Türklerde hem bir gelenek hem de savaş hazırlıkları olduğundan, kırk yiğit, 1349 yılının Hıdrellezi'nde güreşe başlamışlardı. Güneş batarken kapışmalara son verilince, bu kırk yiğit de bulundukları yere düşerek son nefeslerini vermişlerdir. Şehit oldukları yere gömülmüşlerdir. Ertesi gün bir de bakmışlar ki, her yiğidin can verdiği yerde bir pınar fışkırmıştır. Bunun üzerine oraya "Kırkpınar" adı

verilmiş ve her yıl Hıdrellez'de burada toplanarak güreşmek adeti yerleşmiştir. Kırkpınar'da yapılan güreşlerin ulviliği, burada son nefeslerini verinceye kadar güreşenlerin şehit düşerek unutulmazlar arasında yer almaları, dolayısıyla "Kırklar Pınarı" veya o yörede çok sayıda suyun akmakta olduğunu vurgulamak için aynı zamanda "Çeşme" anlamına gelen "Pınar" kelimesinin kullanılarak "Kırkpınar" olarak adlandırılmış olduğu söylenmektedir. Her ne olursa olsun, Süleyman Paşa'nın komutasında Rumeli'ye ayak basan ilk Türkler arasında yer alan yiğitlerin, hiçbir şekilde anlaşmalı güreşe yanaşmadan, ölünceye kadar güçlerini denemeleri, birbirlerine denk bu yiğitlerin emsalsiz bir mücadeleden sonra son nefeslerini vermeleri, onları tarihe mal etmiştir. Balkan Harbi'nden sonra Kırkpınar Osmanlı İmparatorluğu hudutları dışında kalması üzerine, bu güreşlere Edirne'nin Sarayiçi mevkiinde devam edilmiştir. Doksan üç Muharebesi adıyla anılan 1877 Rus harbinden sonra Ege Bölgesi'ne muhacir olarak gelen Rumeli Türkleri, yağlı güreşi Anadolu'ya getirmişlerdir. Edirne'nin Osmanlı Türkleri tarafından 1362 yılında fethinden günümüze kadaryapılan Kırkpınar Güreşleri'nde, başpehlivanlık kazananların tamamının isimleri, yapılan bütün araştırmalara rağmen tespit edilememiştir. Ancak II. Mahmut devrinden Balkan Harbine (1912) kadar isim yapan Başpehlivan olarak tespit edilebilenler; II. Mahmut devrinde Yozgatlı Kel Hasan ve Sultan Abdülaziz döneminde Kavasoğlu İbrahim (1867 yılında Sultan Abdülaziz'le birlikte Avrupa'ya gitmiştir). Akkoyunlu Kazıkçı Karabekir, Şamdancıbaşı Kara İbrahim. Sultan II. Abdülhamit devrinde Kel Aliço (yirmi yedi sene üst üste Kırkpınar Başpehlivanı olarak kırılması güç bir rekorun sahibi olmuştur). Kara Süleyman (Sülo), Yörük Ali, Büyük Yaşar, Makarnacı Hüseyin, Koca Yusuf (Avrupa ve Amerika'da güreşler yapmıştır), Hergeleci İbrahim ile Adalı Halil ve Kurtdereli Mehmet pehlivanlar ki; bunlar da Avrupa'da güreşerek milletimizi alınlarının akıyla temsil etmişlerdir. Kara Mehmet, Çolak Molla Mümin, Kara Murat, Koca Rüstem, Geçkinli Yusuf, Kırkpınar'da Başpehlivan olmuşlardır (19).

SPOR YARALANMALARINA KURAMSAL BAKIŞ

Genel olarak "spor yaralanması" sportif faaliyetlerde ortaya çıkan her türlü yaralanma ve hasara verilen kolektif bir isimdir. Farklı tanımlara göre ise karşılaşılan ve farklılık gösteren vakaları kısmi olarak açıklamaktadır. Dolayısıyla bu konuda yapılan anketlerin sonuçları mukayese edilebilir nitelikte değildir (20). Eğer spor yaralanmaları tıbbi kanallar aracılığıyla kayıt altına alındıysa hatrı sayılır boyutta deneyimlenen akut yaralanmalar gözlemlenebilmektedir ve daha az önem arz eden yaralanma vakaları kayıt altına alınmaz. Dolayısıyla böyle kısıtlı bir tanımlama kullanılırsa, yalnızca total spor yaralanma problemleri kısmen ortaya konmuş olur. Bu "buz dağının görünen yüzü" fenomeni epidemiyolojik

araştırmalarda yaygın olarak belirtilmektedir (21). Bu tıbbi olarak tedavi altına alındığı belirtilmiş olan tüm yaralanmaların %43'ünü kapsayan, sporcu yaralanmaları ile ilgili yapılan ulusal çaplı bir anket araştırmasında, spor yaralanmalarına ilişkin van Galen ve Diederiks'e (1990) ait araştırma sonuçlarının kullanıldığı geniş kapsamlı bir tanımlama ile ifade edilebilir (22).Sporcu yaralanmaları ile ilgili yapılan anketleri mukayese edilebilir nitelikte kılmak ve "buz dağının görünen yüzü"fenomeninden mümkün olduğu kadar kaçınmak için "sporcu yaralanmaları" tanımına ait daha evrensel bir tanımlama yapmak gerekli olacaktır ve bu tanım standart tıpta kullanılan yaralanma kavramından farklı bir kavrama dayandırılmış olmalıdır. Günlük yaşamda, bireyler eğer günlük işlerini yapabiliyorlarsa bu bireylerin sağlıklı bireyler olduğu düşünülür. Diğer taraftan sporcular, sportif faaliyetlere (antrenman oturumları veya müsabakalar) katılmadıkça tamamen tedavi olmuş sayılmazlar. Buna dayanarak yapılan tanımlamalardan bir tanesi de Birleşik Devletlerde bulunan Ulusal Sporcu Yaralanması Kayıt Sistemi (NAIRS) tanımlamasıdır. Bu tanıma göre; sporcu yaralanması başlangıcından en az sonraki güne ait spor faaliyetine katılımı sınırlayan yaralanma türüdür (23). NAIRS yaralanmaları; kapasite düşmesi uzunluğuna göre (1 ila 7 gün) minör, (8 ila 21 gün) orta derece ciddi, (yirmi bir gün ve kalıcı yaralanmalar) ise ciddi yaralanmalar olarak belirtilmiştir. Tüm bunları göz önünde bulunduran ve destekleyen daha da detaylı bir örnek verilecek olursa bu da Avrupa konseyinin spora katılımın bir sonucu olarak ortaya çıkan spor yaralanması tanımına göre aşağıda detaylandırılan durumlar söz konusudur:

(a) Sportif aktivitenin seviye ya da miktarında düşüş yaşanması
(b) Tıbbi bir yardım veya tedavi gerektiren bir durum olması
(c) Sosyal ve ekonomik anlamda görülen yan etkiler (24).

Spor Yaralanma Vakaları

Bir populasyonda veya populasyonun belli bir kısmında yaygın olarak görülen bir hastalık göstergesine vaka adı verilir. Eğer "spor yaralanmalarını veya spor kazalarını""hastalık" ile yer değiştirirsek; vaka, belirli bir periyod esnasında karşılaşılan yeni spor yaralanma ve kazalarının sayısı olarak tanımlanabilir (risk durumundaki popülasyon). Vakalar ayrıca risk durumlarının tahmin edilmesinde rol oynar (25). Bu şekilde ifade edildiğinde, spor yaralanması vakaları spor yaralanması problemleri kapsamında bir ölçüt teşkil eder. Spor yaralanmalarındaki vaka oranları genellikle özel bir müsabaka periyodunda yeni deneyimlenen spor yaralanma sayısını ifade eder. Yine burada "spor yaralanmasına" ait hangi tanımın kullanılmış olduğu ve örneklerin ne kadar mukayese edilebilir nitelikte olduğunu bilmek çeşitli vakaları karşılaştırıp yorumlarken önemlidir. Burada diğer bir problem de vaka

oranlarının ifade edilme biçimleridir. Bazı vakalarda, sporcuların sezon başında veya yıl başında belirli bir kategorideki yaralanma sayıları veya oyuncu başına ya ad maç başına baz alınır. Spor yaralanmaları vakalarını güne, saate veya sportif müsabakada maruz kalma durumuna göre hesaplamak daha makuldur. Bu, farklı spor dallarındaki farklı sporcuların bu anlamda daha adil bir şekilde mukayese edilmesini sağlayacaktır (26, 27, 28, 29). Bu maksatla, araştırmacılar tarafından açıklanan yaralanma vakaları spora katılımda 1000 saat başına düşen yaralanmaların sayısı olarak ifade edilmiştir (30, 31, 32, 33). Sonraları Loes ve Goldie (1988) tarafından gözden geçirilen (34) ve Chambers'a (35) ait denkleme göre maruz kalma durumuna göre hesaplanacak olursa;

$$\text{Yaralanma Vakası} = \frac{\text{(Spor Yaralanma Vaka Sayısı/Yıl)} \times 10^4}{\text{(Katılımcı Sayısı)} \times \text{(Spora katılım saatleri/hafta)} \times \text{(Sezon haftaları/Yıl)}}$$

Şekil 1. Spor Yaralanma Vakaları Denklemi (22)

Maruz kalma durumunu hesaba katarak vaka durumlarının hesaplanmasının önemi, yaş cinsiyet ve spor branşına bağlı olarak 1000 saatlik spora katılım saati başına olan vakalardaki büyük farklılıkları tanımlayan Galen ve Diederiks (22) tarafından da net bir şekilde belirtilmiştir. Lindenfeld ve ark. (36), spor yaralanma vakaların tanımında; spora katılım esnasında harcanan tüm zamandan ziyade, riskli durumlarda yaralanmaya gerçekte maruz kalınan zamanı kullanarak bu tanımı daha net bir hale getirmişlerdir. Risk durumlarında gerçek maruz kalma zamanlarının uygulanabilirliğinin sebepleri genelde araştırılmamıştır.Yukarıda bahsedilen yaralanma vakaları denkleminden de anlaşılacağı üzere; spor yaralanmalarının tanımının yalnızca bu denklemin sonuçlarını etkilemeyeceği gibi spora katılıma ait tanımın da sonuçlarını etkileyeceği ileri sürülebilir. Bu anlamda bir kişi rekreasyonel ve müsabaka sporları, organize edilmiş sporlar ve organize edilmemiş sporlar (22) ve antrenman ve müsabaka (37) arasındaki farklılıkları bilmeli ve spora katılımın tanımını yaparken bu kategorilerin eklenip eklenmeyeceği veya çıkarılıp çıkarılmayacağına karar verebilmelidir (38).

Spor Yaralanmaları ve Sporcu Psikolojisi

Spor yaralanmalarında psikolojik faktörlerin etkisi yapılan çeşitli deneysel çalışmalarda ortaya konulmuştur. Yapılan bu inceleme ve araştırmaların hemen hemen tamamı stres teorisi veya kişilik profili yaklaşımına dayandırılmıştır. Yapılan bu araştırmalarda her ne kadar çeşitli psikolojik testler uygulanmış olsa da genellikle karşılaşılan neticelere göre elde edilen ortak görüş "günlük yaşama ait olayların" sporcuların yaralanma riskini etkileyebileceğini göstermiştir. Bu bağlamda, sporculara yapılacak olan sosyal desteğin bir tampon etkisi gösterebileceği ileri sürülebilir (39).Elde edilen mevcut verilere dayanarak; stres ile başa çıkma stratejilerinin etkileri bir dereceye kadar sorgulanabilir niteliktedir. Spor yaralanmaların ilişkin yapılan çok sayıda araştırmadan görülebildiği kadarıyla, yalnızca müsabaka kaygısının sporcu yaralanmasının ortaya çıkması ile ilişkilendirilebileceği ileri sürülmektedir. Bununla birlikte bazı araştırmalarda yaralanmış sporcularda risk (dikkat eksikliği, maceracı ruha sahip olma) almaya karşı bazı hazır bulunuşluk durumlarının olduğu belirtilmiştir (39).

Güreş Sporcularında En Sık Görülen Yaralanma Bölgeleri

Güreş ve Judo gibi mücadeleye dayalı spor branşlarında hem antrenman hem de müsabaka esnasında sıklıkla karşılaşılan vücut bölgeleri ayak-ayak bileği, el-el bileği ve omuz bölgelerindeki yaralanmalar olarak belirtilmiştir. Güreş branşında Judo'dan farklı olarak daha sık görülen vücut bölgesi yaralanması ise bel, baş ve diz yaralanmaları olarak belirtilmiştir (40).

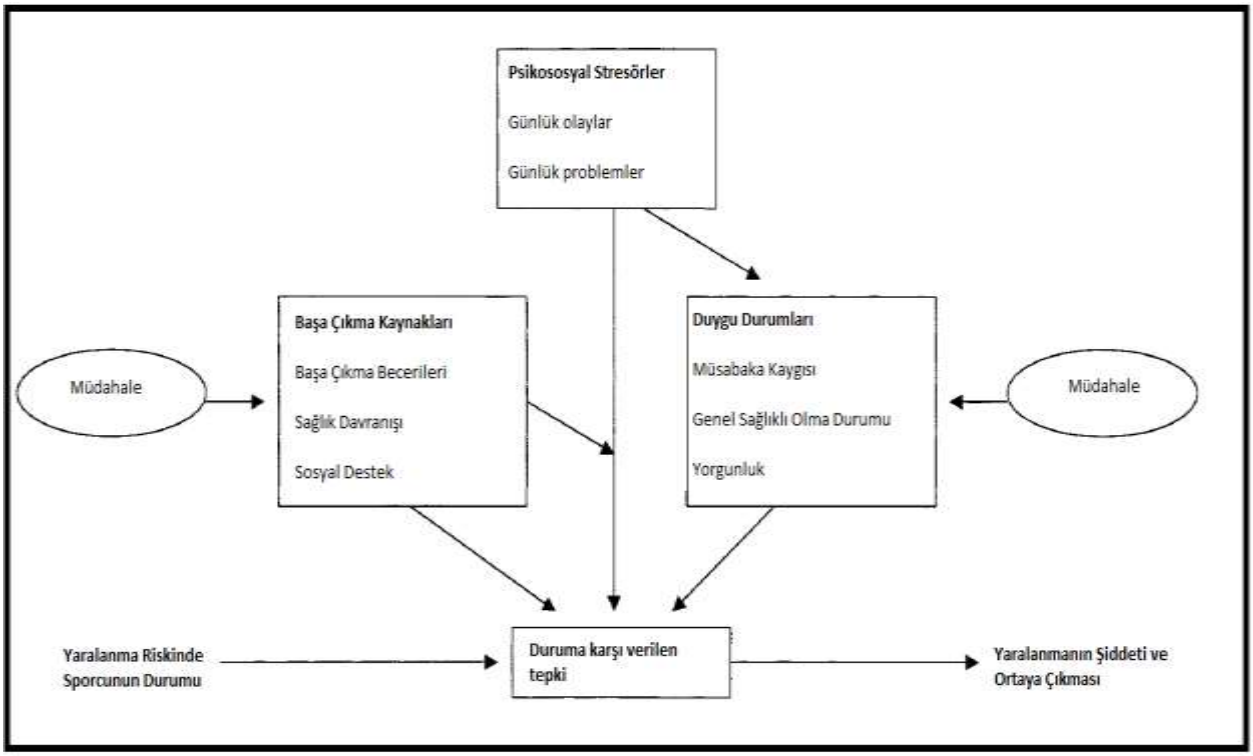
Spor Yaralanmaları ve Spor Yaralanmalarında Psikolojik Faktörler

Spor yaralanmalarının, sporcuların kariyerleri boyunca deneyimlediği en travmatik olaylardan biri olduğu söylenebilir. Bu süreçte sporcuların antrenörleri sporcularının yalnızca rehabilitasyonundan sorumlu olmazlar bunun yanı sıra spor sakatlığının önlenmesi için de sorumludurlar. Dolayısıyla, antrenörler sporcu yaralanması ile ilgili olası sebepleri belirlemelidir. Sporcu yaralanması üzerinde çeşitli faktörlerden bahsetmek mümkündür bunlar; çevre, ekipman ve sporcunun fiziksel kondisyon durumu olabilmektedir. Ancak, stres ve kaygı gibi psikolojik faktörleri de yaralanma sıklığı ve boyutunda bir rol oynayabilmektedir (41). Spor yaralanmalarında psikolojik faktörlerin etkisi çeşitli deneysel çalışmalara konu olmuştur. Hemen hemen yapılan araştırmaların tümü stres teorisi ve kişilik profili yaklaşımını ele almıştır. Araştırmalarda uygulanan yöntemler her ne kadar çeşitlilik göstermiş olsa da sonuçlar genel manada "yaşamsal olayların" sporcuların sakatlanma riski üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (42). Bu bağlamda, sosyal anlamda sporculara verilebilecek desteğin bir tampon etkisi

gösterebileceği söylenebilir. Araştırmalardan elde edilmiş mevcut sonuçlara göre stres ile başa çıkma stratejilerinin de bir dereceye kadar sorgulanabilir durumda olması gerekmektedir. Spor yaralanmalarına ilişkin çok sayıda yapılmış araştırma sonuçlarından, yalnızca müsabaka kaygısınınyaralanma/sakatlanmanın ortaya çıkması ile ilişkilendirilebileceğini belirtilmektedir. Günümüzde kadar yapılmış olan sporcu yaralanması ve psikolojik faktörler arasındaki ilişkili deneysel çalışmalarda heterojen tasarımlar, çeşitli kriterler, farklı değerlendirme stratejileri ve bazı zamanlarda da metodolojik hatalara rastlanmaktadır. Bu eksikliklerin spesifik örnekleri olarak; spor branşları arasındaki farklılıkların (43), cinsiyetin (44), sakatlıklarla ilgili geriye dönük araştırmaların (45, 46), 3 ay ila 1 yıl arasında değişkenlik gösteren araştırma periyotlarının (47) ve kullanılan kriterlerin detaylı bir tanıma sahip olmadığının göz önünde bulundurulmaması gösterilebilir. Sözü geçen bu araştırmaların diğer psikolojik sebeplerini (örneğin kontrol inancı, benlik kavramı, tip A davranışı) ayrıca incelemesine rağmen, temel olarak yaşamsal olayların veya yaralanma riski üzerindeki kişilik özelliklerine odaklanıldığı belirtilmektedir (42).

Bramwell ve ark. (48), spor yaralanmaları üzerinde etkisi olan psikososyal faktörlerin incelenmesi amacıyla Sosyal Düzenleme Değerlendirme Ölçeği üzerinde değişiklik yapmışlardır. Sosyal ve Sporcu Düzenleme Değerlendirme Ölçeğinde ek olarak spora özgü maddeler mevcut olup, sporculara uygun olmayan maddeler ölçekten çıkartılmıştır. Yaralanma geçirmemiş sporcularla mukayese edildiğinde, yaralı sporcuların yaşantılarında üzerindeki yüklerin yaralanma durumu yaşamayan sporculara göre daha az olduğu beliritlmiştir. Yine günlük yaşam, aile ve diğer sosyal faktörlerin etken olduğu araştırmalarda, bu faktörlerin sporcu yaralanması üzerindeki etkilerini ele alan çeşitli ölçek ve çalışmalar literatürde mevcuttur (49, 50, 43). Spor yaralanmalarında, sporcuların sosyal hayatlarındaki olayların psikososyal anlamda etkileri ile ilgili olarak; başa çıkma becerileri ve sosyal desteğin etkileri gündemde olan bir araştırma konusudur. Spor yaralanmalarında psikososyal faktörlerin etkileri çok sayıda deneysel çalışmaya konu olmuştur. Araştırmalarda kullanılan metotların çeşitliliğinden dolayı bu araştırmaların neticelerini mukayese etmek oldukça zordur. Bununda birlikte, psikososyal stresörler, başa çıkma kaynakları ve duruma özgü duygu durumlarının, bir sporcunun yaralanma riski üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Bu konudaki en etkili faktörlerin de günlük yaşamsal olayların olduğu öne sürülmektedir. Dolayısıyla sosyal desteğin bu anlamda bir tampon görevi gördüğü söylenebilir. Stresle başa çıkma becerisinin düzenleyici etkisinin sporcu yaralanma durumlarındaki etkisine bakıldığında bu durumun bir dereceye kadar sorgulanmaya açık bir konu olduğu belirtilmektedir. Kişilik özelliklerinin sporcu yaralanmalarıyla ilişkisi ele alındığında ise, bu özelliklerin spor yaralanması üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı

belirtilmektedir ve ayrıca yaralanmaya meyilli bir sporcu kişilik özelliğinin var olduğuna dairbir kanıta rastlanmamıştır. Bununla birlikte bu konuda yapılmış olan çeşitli araştırmalara göre; yaralanmış sporcuların, risk alma konusundaki hazır bulunuşluk durumlarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (yetersiz tedbir, macera ruhu) (51, 52, 47). Spor yaralanmaları riskleri ile ilişki bağlamında araştırılmış çeşitli psikolojik atıflardan anlaşılacağı üzere, yalnızca müsabaka kaygısının tutarlı bir şekilde sporcu yaralanmalarıyla ilişkisinin olduğu görülmektedir.



Şekil 2. Spor Yaralanmalarında Psikolojik Etkileri Gösteren Model (53)

Andersen ve Williams'a ait stres teorisi modeline göre; sporcuyu yaralanma pozisyonuna taşıyan durum, sporcunun karşılaştığı duruma verdiği tepki tarafından belirlenmektedir. Sporculara ait bu tepkiler de çeşitli psikolojik faktörlere dayandırılmaktadır (53). Sporcu yaralanmalarında psikososyal stresörlerin önemli etkileri tanınmıştır, ancak başa çıkma kaynaklar ve durumlara bağlı duygusal durumların da ayrıca sporcuların tepkileri üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bu psikolojik faktörlerin kesinlikle birbirlerinden bağımsız olamayacağını söylemek mümkündür. Literatürde, günlük olayların sporcu yaralanma risk durumlarını ne şekilde etkilediği ile ilgili çok sayıda teoriler ortaya atılmıştır (54).

Psikososyal stresörlerin duygu durumlarını, özellikle de zindelik, konsantrasyon ya da dikkati düzenlediği düşünülmektedir. Bununla beraber, bu özel araştırma alanı daha önceleri

hem teorik olarak hem de deneysel olarak göz ardı edilmişti. Günümüze kadar özellikle göz ardı edilen özellikler; duyarlılık, kızgınlık, agresiflik, konsantrasyon ve reaksiyon olmuştur. Çünkü duruma özgü duygu durumları ve başa çıkma kaynakları önemli müdahale yöntemlerini temsil ediyor olabilir, bu faktörlerin sporcu yaralanmalarını önlemede ve performansta gelişme gösterilmesine katkıda bulunacak şekilde araştırılması önerilmektedir. Her ne kadar elit sporculara psikolojik yardım ve müsabaka için mental hazırlığın rolü bilinse de sporcu yaralanma riskleri üzerinde psikolojik faktörlerin etkilerinin önemi günümüze dek pek fazla ciddiye alınmamıştır. Gerek boş zamanlarda gerekse profesyonel sporlardaki sporcu yaralanmalarının sıklığının artmakta olduğu göz önünde bulundurulduğunda, gerekli olan önlemlerin ivedilikle alınması gerektiği ileri sürülebilir. Sporcu yaralanmalarıyla ilgili olarak; uygun bir program geliştirmede yaralanma riski üzerindeki psikolojik faktörlerin etkilerinin önem verilerek göz önünde bulundurulması gerekmektedir (42).

Spor Yaralanmaları Sonrası Psikolojik Rehabilitasyon

Spor yaralanmaları fiziksel aktiviteye olan katılımların doğasında olan bir durumdur. Spor ekipmanlarında, sporcu yaralanmalarının önüne nasıl geçileceği ve nasıl tedavi edileceği konusunda kaydedilen gelişmelere rağmen, "yeni" denilebilecek yaralanmalarda olduğu kadar yaralanma sayılarında da artışlar devam etmektedir (55). Bu durumların ortaya çıkış sebebi fiziksel aktiviteye katılım sayısının fazla olması ve yaralanmalara sebebiyet veren gereğinden fazla antrenman yapma olarak gösterilebilir. Yapılan anketler; spor terapistlerinin ve hekimlerin genellikle yaralanma rehabilitasyonlarında kullandıkları psikolojik stratejilerin kullanımı konusunda çabuk kavrayıcı ve anlayışlı olduğunu göstermekteyken, çoğu kişi bu hekimlerin bilgi ve beceri hususlarında gerekli becerilerinde eksiklikler olduğunu hissetmektedir (56,57,58). Sertifikalı antrenörlerin büyük çoğunluğu (59), anketleri cevaplayanların %47'sinin yaralanma deneyimini yaşayan sporcuların psikolojik travmalar deneyimlediğini, %24'ü sporcuları, yaralanmaları ile ilgili danışma alması için yönlendirdiği ve %25'i de sporcu sağlık ekibinde birer spor psikoloğu mevcut olduğunu belirtmiştir.

Yalnızca son on yıl içinde sporcu yaralanmalarına psikolojik perspektiften bakılmakta ve bu konuda araştırmalarda yapılmaktadır. Sporcu yaralanma durumlarında psikolojik prensiplerin kullanılması ve bu konudaki anlayış farklı bir rehabilitasyon sürecinin deneyimlenmesine katkıda bulunabilir. Bu anlamda bir sporcunun yaralanma sürecinin etkilli şekilde yönetimi iyileşmeyi etkileyebilecek strateji bilgisi ve psikolojik süreçleri anlamayı gerektirmektedir. Diğer bir deyişle, sporcuya yaralanma durumundan iyileşme durumuna

geçişinde, psikolojik becerileri rehabilitasyon sürecine entegre ederek yardımcı olmak başarılı, yaralanan sporcunun bir şekilde iyileşme sağlamasına katkıda bulunabilir (60).

Yaralanmadan Sonraki Tepkiler

Etkili bir sporcu yaralanma süreci yönetiminde ilk adım, sporcu yaralanmasına sık sık eşlik eden duygusal tepkileri anlamaktır. Bunun sebebi performansı engelleyebilen kaygı ve baskının duygular aracılığı ile ortaya çıkmasıdır. Net bir sebep-sonuç ilişkisi açısından yaralanma bir stresör pozisyonundadır ve stres iyileşme sürecini sekteye uğratan bir faktördür (61). Klinik ortamda çalışmakta olan hekimler ve fizyoterapistler; bir yaralanma sonucu olarak deneyimlenen olumsuz duyguların, sporcunun yaralanma sonrası iyileşme sürecindeki tavır ve tutumlarını etkileyebildiğini gözlemlemiştir. Yakın bir zamana kadar, sporcuların yaralanma başlangıcının ardından, yaralanma öncesinde sahip oldukları performansa erişmeleriyle sonuçlanan aşamalarda ilerlemeler kaydetmeleri önerilmesi revaçta olan bir durumdu. Çeşitli araştırmacılar, Kubler-Ross (62) tarafından "On DeathandDying"adlı kitapta öne sürülen yaralanmış sporculardaki ilerleme aşamalarını kıyaslamışlardır. Yaralanma sonrası sporcuların tepkileri düşünüldüğünden daha karmaşık ve çeşitlilik arz eden tepkilerdir (62). Burada net olan şudurki, yaralanmış bir sporcu reehabilitasyon sürecinde duygusal iniş ve çıkışlarda bocalama yaşayacaktır (63). Tıp uzmanları acı ve duygusal kötü stresin ön görülebilir ve normal bir durum olduğunun farkına varmalıdır. Bu kötü stres hafif kötüleşmeden aşırı depresyona kadar değişiklik gösterebilir. Yaralanan sporcuların acı ve ağrıları sıradan bir hale geldiğinde, antrenman ve müsabakalardan uzak kalmak bazı sporcular için oldukça stresli bir durum olabilmektedir. Çoğu sporcu, zihinsel olarak sağlıklı bireylerdir. Dolayısıyla, spor yaralanması ardından deneyimlenen ruh hali bozuklukları sporcular için normalin ötesine geçmek anlamı taşır. Sporcuların yaralanma esnasındaki psikolojik sağlıkları, sporcuların deneyimleyecekleri kayıplar (özgüven, sağlık, para) ne olursa olsun, bunlarla başa çıkma becerilerini etkileyecektir (64). Sporcular yaralandıktan kısa bir müddet sonra üç öncelikli duygu; hüsran, depresyon ve öfkedir (65-67). Bahsi geçen bu üç duygunun sıklıkları hakkında bir fikir birliği yoktur ancak yaralanan sporcular tarafından sıklıkla bahsedilen bir durumdur. Yaralanmış sporcular ayrıca kendilerini asabi, perişan, bezgin ve rahatsız hissettiklerini (66) ve yaralanmayan diğer sporculara göre kendilerini daha olumsuz bir ruh halinde hissettiklerini belirtmektedir (65,67,68). Yaralanan sporcular kendilerine yaralandıktan sonra hep aynı soruyu sorarlar, "neden ben? neden bu benim başıma geliyor?" Genellikle, yaralanma ne kadar şiddetli olursa, yaralanmaya karşı verilecek olan tepki de bir o kadar travmatik olmaktadır (67). Şiddetli bir şekilde yaralanmış olan sporcular, yaralanmamış sporculara göre kendilerini daha kaygılı,

yorgun, depresyonda, öfkeli olduklarını ifade etmişlerdir (67). Sporcuların yaralanma sonrası deneyimledikleri olumsuz duygular rehabilitasyon sürecinde aşama kaydettikçe, zamanla olumlu duygularla (umut, heves, olumlu düşünme) yer değiştirir (66, 69, 70). Yaralanma öncesi performans elde edememe ve diğer sporcuların arkasına düşme ile ilgili hayal kırıklığının sebep olduğu hüsran sporcuda kalır. Bazı sporcular hiçbir zaman yaralanmayacakmış gibi yanlış bir öz imaja sahip olurlar. Sporcuların elde ettikleri başarılar karşısında verilen ödüller önemli olabilir ve bu yüzden sporcular sınırlarını bu ödülleri almak için zorlamayı tercih ederler. Birçok sporcu müsabakalar için her gün fiziksel hazırlık yaparken saatlerini ve daha fazla enerji harcarken, kendilerini daha önceden göremeyecekleri ve ummadıkları bir yaralanma ile ilişkili durumların üstesinden gelmek için psikolojik olarak hazırlıksız durumda olurlar.

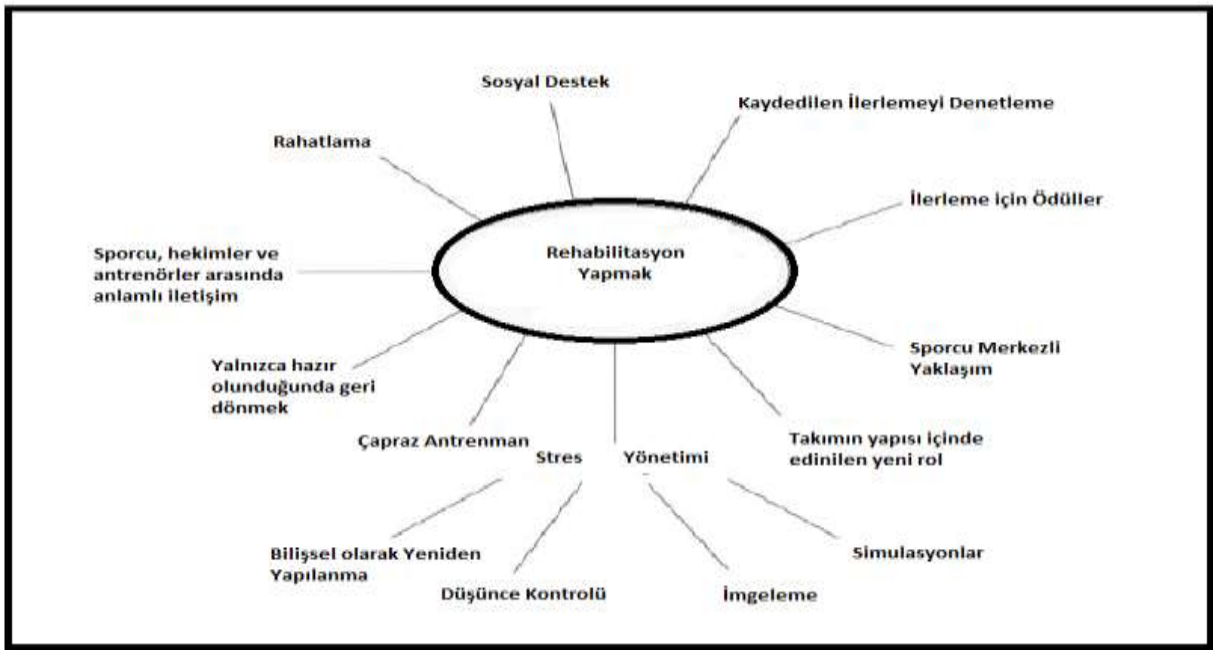
Yaralanmış olmanın bir neticesi olarak, sporcu statüsünü, antrenörlerine verdikleri dikkatlerini, fiziksel uygunluk düzeylerini, takım arkadaşlarını ve destekleyicilerini çabuk bir şekilde kaybedebilirler (62, 71, 72). Güçlü bir kimliğe veya sporun yegâne sosyal rolü aracılığıyla değer verme hissine sahip olan bu sporcular, yaralanmış olma pozisyonuna adapte olma konusunda zor zamanlar geçirebilir (73). Panik hissi (10) ve çaresizlik (12) de ayrıca yaralanmış sporcuların tepkilerini karakterize eden faktörlerdendir. Kimlik kaybı sporcunun özgüvenine yan etki yapabilir (68, 74) çünkü sporcunun kendini nasıl algıladığı (takım katkı sağlamayan bir üyesi olmak) ve sporcunun ne olmak istediği (optimum düzeyde perfrmans sergilemek) arasındaki uyumsuzluk aşikardır. Tüm bu kayıplara karşı sporcunun verdiği nihai tepki çevresinden ve onunla bağlantılı olan herkesten kopmak olabilmektedir (75).

Özellikle erkek sporcular, sporcu yaralanmaları bu sporcuların erkekleşmelerini sağlayan bir deneyim olarak düşünürler ve aktiviteye katılımlarda yaralanmadan kaçınan sporcu profilleri de “yumuşak tipli” sporcular olarak görebilirler (76). Başarılı bir rehabilitasyon sürecinde önemli olan şey sporcunun kendini yaralanma esnasında nasıl algıladığıdır (62). Sporcuların yaralanma sürecindeki tepkileri çeşitli şekillerde olabilir. Bunlardan bir tanesi “artık kariyerim bitti, herşey sona erdi” veya “kendimi hazır hissedince ve süreci atlattıktan sonra işime geri döneceğim” şeklinde gerçekçi bir tutum olabilmektedir. Sporcuların yaralanma durumlarını rehabilitasyon sürecinde nasıl algıladıkları değişebilen değişkenlerden oluşan birtakım işlevler tarafından etkilenmektedir (sürekli kaygı, özgüven, öz motivasyon, sporda durumlarla başa çıkma). Rahatsız edici düşünce ve hareketler yalnızca rehabilitasyon hedeflerini engellemektedir (62).

Rehabilitasyon Çalışması Yapmak

Başarılı bir iyileşme yalnızca yaralanmış sporcu tarafından beklenen dikkat değil, bunun yanı sıra sporcunun hekimi, terapisti, ailesi ve sporcu için önemli olan yakın çevresinin desteği ile gerçekleşebilir (77). Oyuncuların rehabilitasyon sürecinde sahip olacakları roller tedavi öncesinde tarif edilmelidir. Sporcular için ideal bir senaryo kendi rehabilitasyon süreçlerindeki sorumluluklarını almalarıdır. Bu durum literatürde sıklıkla hasta (danışan) merkezli yaklaşım şeklinde geçmektedir. Tıbbi uzmanlar, yaralanmalardan başarılı bir rehabilitasyon süreci geçiren sporcuların öğrenmeye ve dinlemeye karşı istekli olduklarına, motive olduklarına ve kararlı olduklarına inanmaktadırlar (62). Dahası, tedavisinin etkili olduğuna inanlar yüksek düzeyde bir sosyal destek alma eğilimindedir ve ayrıca motivasyon açısından yüksek ve tedaviye olumlu bir yaklaşım içerisindedirler (78). Antrenörler sıklıkla yaralanmış sporcularına karşı karmaşık duygularla yaklaşırlar ve bunun neticesi olarak sporcularının çektiği acılara onlar da katlanmak zorunda kalırlar.

Sporcu yaralanma sürecinde rehabilitasyondaki başarı yaralı olma durumundan, yaralı olmadan önceki haline psikolojik ve fiziksel olarak geri dönmesi anlamına gelmektedir. Sade bir davranışsal bakış açısından yaklaşıldığında, sporcunun terapi oturumlarına katılması ve çok çalışması gerektiği anlaşılmaktadır (60). Spor hekimliği klinikleri yalnızca sporcuların iyileşmesi için gerekli olan yerler olmamalı, bunun yanı sıra sporcuların sosyalleşmesini sağlayan alanlar da olabilmelidir. Ilık jakuziler, arkadan çalan müzik ve masaj potansiyel olarak spor hekimliği kliniklerini bulunulması arzulanan yerlerden yapmaktadır (60).



Şekil 3. Spor Yaralanmalarında Rehabilitasyon Sürecindeki Psikolojik Stratejiler (60).

Eğer yaralanmış sporcular klinikte iken zamanlarını boşa harcıyorlarsa, yani diğer hastalarla konuşmak, su içme aralarına çıkmak gibi çeşitli verimsiz aktivitelere katılıyorsa, sporcuyu rehabilitasyon sürecinde olan başka bir sporcu ile eşlemek faydalı olabilir. Bu modelleme tekniği daha iyi bir zaman yönetimiyle sonuçlanmış olacaktır (79).

Çoğu yaralanmış sporcu yaralandığı zaman çapraz antrenman yapar. Çapraz antrenman (fiziksel aktivitenin alternatif şekilleri) sporcuyu, kardiyorespiratuvar bir aktivite yaparken ona enerji verir. Diğer taraftan rehabilitasyon sürecine uyumlu olma sporunun günlük kaydetmiş olduğu ilerlemeyi denetleme ile ilişkilendirilmiştir (72, 80, 82). Bu, örneğin elde edilen kilonun veya hareket genişliğinin muhahafaza edilmesini de kapsar. Kaydedilen ilerlemeleri sıklıkla grafik halinde yazmak sporcunun rehabilitasyon sürecinde ilerleme hakkında görsel olarak bilgil edinilmesine olanak sağlayacaktır. Rehabilitasyon sürecinde elde edilen ilerlemenin kaydedilmesi, sporcu merkezli rehabilitasyon prensibinden yola çıkarak sporcu tarafından yapılması sağlanmalıdır. Verilecek ödüller, sporcular tarafından önem arz etmelidir ve onları motive edici bir özelliğe sahip olmalıdır. Örneğin, arkadaşlarıyla dışarı çıkmaları, ya da başarılı bir rehabilitasyon haftası sonrasında bir gösteriye gitmek gibi. Kısa süreli ödüller, bireylerin uzun süreli başarılarının anahtarıdır (yani antrenmana veya müsabakalara geri dönmek). Sporcu, antrenörler ve hekimler arasında gerçekleşecek etkili bir iletişim rehabilitasyon sürecinde başlıca içeriklerden bir tanesidir (82). Yaralanmalarını tedavi ettiğini düşündüğü hekimler hakkında sporcular kendi sağlıklarına düşkündür ve yaralanmaları ile ilgili psikolojik nüksetmelerde hekimlere uyum sağlayabilirler (60).

KAYGININ TANIMI (DSM-5)

Kaygı bozuklukları aşırı korku ve kaygı ve bunlarla ilişkili davranışsal rahatsızlık özelliği gösteren bozuklukları kapsamaktadır. Korku, gerçek veya gerçekleşmesi beklenen tehdide karşı olan duygusal bir yanıt iken kaygı gelecekte olabilecek tehdit beklentisidir. Açıkçası, bu ifade edilen iki durum birbirleri ile örtüşmektedir fakat bunun yanısıra bazı özellikler açısından birbirlerinden farklılık gösterirler. Bazen korku veya kaygının düzeyi her yöne nüfuz eden kaçınma davranışları aracılığıyla azalır. Kaygı bozuklukları kaygı duyulan nesnelerin veya durumların tiplerine göre birbirleri arasında farklılık gösteren bozukluklardır ve bunlar bilişsel düşünce ile ilişkili kaçınma davranışları, kaygı ve korkuya sebebiyet verir. Böylece, kaygı bozuklukları birbiri arasında yüksek bir komorbid hastalık özellikleri gösterirken, düşünce ve inançlarla ilişkili içerik ve korkulan ve kaçınılan durumların yakından incelenmesi ile bu bozukluk türleri birbirinden ayrıştırılabilir (83).

Kaygı bozuklukları gelişimsel periyodların ötesinde aşırı durumda olan gelişimsel normatif kaygı ve korkulardan ayrılmaktadır. Kaygı bozukluklarına sahip bireyler tipik olarak korktukları ve kaçındıkları durumlardaki tehlikeyi gözünde büyütmüş oldukları için, korku ve kaygının aşırı olup olmadığı kültürel faktörler ile birlikte hekimler tarafından ölçülebilir ve anlaşılabilir. Kaygı bozukluklarının birçoğu çocuk çağında gelişir ve eğer tedavi edilmezse bu bozukluklar devam etme eğiliminde olurlar. Kaygı bozukluklarının çoğuna kadınlarda erkeklere oranla daha fazla rastlanmaktadır. Her bir kaygı bozukluğu için, kaygı; bir madde veya ilacın fizyolojik etkileri sebebiyle ortaya çıkmadığında veya başka tıbbi bir durum ya da farklı bir zihinsel bozukluk tarafından daha iyi bir şekilde açıklanamadığı zaman tanı koyulabilir (83).

SPORDA KAYGI

Müsabaka sporlarının yüksek düzeyde stres ve kaygı üzerinde bir potansiyeli olduğu konusunda spor psikolojisi araştırmacıları hem fikirdirler (84). Buna paralel olarak spor ile ilişkili kaygı gibi potansiyel olumsuz duygu durumları ile mücadele etmek için bir takım psikolojik stratejinin devreye sokulması, müsabık sporcuların performans hazırlığı aşamasının bir parçası haline gelmiştir (84,85).

Sporda Kaygı ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Kaygının performansı nasıl etkilediği, spor psikolojisi literatüründe oldukça ilgi duyulan bir husus haline gelmiştir. Önceleri ortaya atılan bazı kuramlar içerisinde "ters çevrilmiş U hipotezi (86), drive kuramı (87) ve tersine çevirme kuramı (88)" vardır. Ters U hipotezinde performans ve kaygı, ters çevrilmiş bir "U" şeklindeki bir süreklilikte gözlemlenir. Yerkes ve Dodson'a (86) göre düşük uyarılmışlık/kaygı performansta bir düşüşe sebep olur ve uyarılmışlık/kaygıdaki artışlar da performansı optimal bir düzeye erişmesinde yardımcı olabilir. Ayrıca bu modele göre; fazladan uyarılma ve kaygının performansta bir düşüşe sebep olabileceği belirtilmiştir.

Bunun aksine; Drive kuramı, daha iyi bir performans sergilenmesine olanak sağlayan uyarılmışlık ve kaygı ile arasında doğrusal bir ilişki olduğunu öne sürer (87). Bu modele göre yüksek düzeydeki bir uyarılmışlık/durumluluk kaygısı bireyin yapacağı işteki dominant tepkilerini arttıracaktır ve böylece daha yüksek kalitede bir performans sergileyecektir. Tersine çevirme kuramında (88) ise (reversaltheory), performans ve kaygı ilişkisine farklı bir açıdan yaklaşmaktadır. Burada uyarılmışlık/kaygının bireyin kendi yorumladığı/algıladığı uyarılmışlık ve kaygı düzeyine bağlı olarak gerçekleştiği ileri sürülmektedir bunlar bireyi ya

zorlar ya da bireyin işini kolaylaştırır. Bu önceki kuramlar daha fazla çok boyutlu modellerin ortaya çıkmasına öncülük etmiştir. Bu çok boyutlu kuramlardan ilki Smith ve Smoll'a (89) ait "sporcu performans kaygısına kavramsal modelidir". Smith ve Smoll Kavramsal Modeli; müsabakadaki durumlarda durumsal taleplerin, kaynakların, neticelerin ve bu neticelerin "anlamlarının" değerini bilişsel olarak değerlendirmiştir. Bu bilişsel değerlendirmeler psikolojik uyarılma ile ters bir ilişki içerisindedir ve bahsi geçen stres tepki süreci, başa çıkma stratejileri gibi mevcut savunma operasyonları ve spora özgü somatik ve bilişsel sürekli kaygı tarafından etkilenir. Stres tepkisine bağlı olarak; sonrada ortaya çıkan sportif performans üzerinde etkili, görevle ilgili ve görevle ilgili olmayan bilişsel, davranışsal ve psikolojik tepkiler meydana gelecektir (89). Bu modele göre ayrıca spor performansının kendisi bu gibi durumlarda fizyolojik uyarılmaları bilişsel değerlendirmeleri ayrıca etkileyecektir (89). Smith ve Smoll modeli (89) geliştirildiğinden bu yana (89), birçok diğer kuramsal model sporla ilişkili kaygıyı ve sporla ilgili kaygının performansla ilişkisini açıklamak amacıyla geliştirilmiştir. Bunlar arasında; çok boyutlu kaygı kuramı (90), katastrof kuramı (91) ve optimal işlev bireysel bölgesi (92) vardır. Çok boyutlu kaygı kuramı (90) bilişsel durumluluk kaygısının performans ile olumsuz bir ilişki içerisinde olduğunu diğer yandan somatik durumluluk kaygısının ters çevrilmiş U biçiminde performans ile ilişkili olduğunu öne sürerek bu önceki modellerden faydalanmaktadır. Benzer olarak, katastrof kuramında (91) ters çevrilmiş U hipotezini destekleyerek bir model inşa eder fakat yalnızca bu durum bireyde düşük düzey bilişsel durumluluk kaygısı olduğu zaman gerçekleşir. Son olarak, optimal işlev bireysel bölgesi (92) modeline göre optimal bir performansın meydana gelmesi için her bireyin uyarıldığı/kaygılandığı optimal bir bölgeye sahip olması gerektiği belirtilmektedir böylelikle bireyler zirve performansa ulaşabilecektir. Eğer bireylerin uyarılmışlık/kaygıları bu bölgenin dışında kalırsa (çok yüksek veya çok aşağısında), performansta düşüşler baş gösterecektir. Sporla ilişkili performans kaygısı ile ilgili bu kuramsal ilişkiler, spor psikolojisi alanında (93) en çok tartışılan konular arasında olmakla birlikte deneysel neticelerin tutarsız göründüğü belirtilmektedir (94). Bununla birlikte, kuramsal kavramları ve deneysel kanıtları bir bütün olarak incelerken (95,96), bazı temel ilkeler sabit kalmakta ve genellikle şu hususlarda anlaşma sağlanmaktadır:

1) Sporla alakalı kaygının performans üzerinde etkileri vardır.
2) Birey ve duruma bağlı olarak, performans üzerinde böylesine bir etki tipik olarak bireyin potansiyel olarak stresli spor durumlarına karşı verdiği bilişsel, davranışsal ve fizyolojik tepkilerinin sonucudur.

Tablo 1. Sporda Kaygıda Öne Sürülmüş Kuramlar

Ters Çevrilmiş U Hipotezi (Yerkes ve Dodson) (86)**:**Bu görüşe göre düşük uyarılmışlık/kaygı durumu performansta bir düşüşe sebep olur ve uyarılmışlık/kaygıda olan artışlar performansı optimal bir seviyeye taşıyabilir, bununla beraber, bunun da ötesinde fazladan uyarılma/kaygı durumu da performansta düşüşe sebebiyet verebilir.
Drive (Dürtü) Kuramı (Hull) (87)**:** Bu görüşe göre spesifik durumluluk kaygısı ve performans doğrusaldır; kaygı ne kadar yüksek olursa performans bir o kadar artar.
Tersine Çevirme Kuramı (Apter) (88)**:** Bu görüşe göre uyarılmışlık ve kaygı bireyin durumu kendi yorumlamasına göre değişiklik göstererek, bireyin performansını ona göre şekillendirir.
Sporcu Performans Kaygısı Kavramsal Modeli (Smith ve Smoll) (89)**:** Bu görüşe göre uyarılmışlık/kaygı bireyin bir seri fizyolojik, davranışsal veya bilişsel tepkileri aracılığıyla performansının etkilendiği müsabaka durumlarına karşı verdiği stres tepkisini etkileyebilir.
Çok Boyutlu Kaygı Kuramı (Martens ve ark.) (90)**:** Bu görüşe göre bilişsel durumluluk kaygısı performans ile olumsuz bir ilişki içerisindedir, diğer yandan somatik durumluluk kaygı ise ters çevrilmiş U şeklinde olduğu gibi performans ile ilişkilendirilmiştir.
Katastrof Kuramı (Hardy ve Parfitt) (91)**:** Bu görüşe göre, somatik kaygı ters çevrilmiş U tarzında perfomans ile ilişkilendirilmiş olup, sadece birey düşük düzeyde bir bilişsel durumluluk kaygısına sahip olduğunda performansta bir artış söz konusu olmaktadır.
Optimal İşlev Bireysel Bölgesi Kuramı (Hanin) (92)**:** Bu görüşe göre elit düzeydeki sporcuların zirve performansa ulaşabildikleri bir uyarılma/kaygı bölgesi olduğunu öne sürülmektedir. Eğer bireylerin uyarılmışlık/kaygıları bu bölgenin dışında ise (yani çok düşük seviyede veya çok yüksek seviyede ise) performansta düşüş yaşanacaktır.

Kaygı ve Spor Yaralanma Durumlarının Ortaya Çıkışı

Smith ve Smoll'un modeline benzer olarak, spor yaralanmasının meydana gelme sebebini açıklamak için geliştirilen kuramsal kavramsallaştırmalar da ayrıca bilişsel değerlendirme fizyolojik uyarılma stres tepki mekanizmasına yoğunlaşmıştır (97,98).

Kısacası, Andersen ve Williams'ın stres ve sporcu yaralanması modelinde (97,98) stresli bir sportif bir durumla karşı karşı kalındığında, sporcu şunlara ait bilişsel değerlendirmeler yapar: durumla ilişkili talepler, erişilebilir kaynaklar ve durumla ilişkili neticelerin potansiyel sonuçları. Strese verilen bir tepki olarak bilinen bilişsel değerlendirmelerin çift yönlü olarak fizyolojik/dikkatle ilgili yönleri ile etkileşim halinde olduğu ileri sürülmektedir ve bu da kas gerginliğinde azalmalara, görüş alanının daralmasına ve dikkat dağılmasının artmasına sebep olur. Stres tepkililiğine dayalı olarak bir kişi spor yaralanması ile karşı karşıya kalma ile ilgili potansiyel riski arttırabilir veya azaltabilir. Bu stres tepkisi, doğrudan veya dolaylı olarak bireyin kişiliği, stresör geçmişi ve erişilebilir başa çıkma

kaynakları arasındaki çift yönlü etkileşim aracılığıyla gerçekleşir. Dahası, strese olan tepki, ayrıca bir seri psikososyal stres yönetimi temelli müdahalelerle hafifletilebilir (94).

Stres ve sporcu yaralanması modeline göre (97,98), bir kişilik değişkeni olarak kaygının, stres tepkisi ve yaralanma ilişkisini etkileyen öncül bir durum olduğu öne sürülmüştür (98). Şimdiye kadar araştırılmış tüm kişilik değişkinleri ile ilgili olarak mevcut araştırmalar müsabakadaki sürekli kaygıyı en çok araştırılan (99) ve spor yaralanmalarının meydana gelmesi ile ilgili en fazla ilişkiye sahip tutarlı değişken olduğunu ortaya koymuştur (100,101). Örneğin, kas-iskelet kısımlarından yaralanmış sporcular (102) için bir risk faktörü olarak sürekli kaygı ile ilgili olarak yapılan araştırmaların %66'sı; sürekli müsabaka kaygısı/kas-iskelet sporcu yaralanmalarının ortaya çıkması ilişkisini desteklemektedir. Araştırmalar ayrıca, müsabaka sürekli kaygısının irritabilite, yaşamsal stresörler ve başa çıkma becerilerinin varlığı gibi ruh halleri ve bilişsel endişe gibi diğer psikososyal değişkenlerle bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır (102).Ayrıca, spor yaralanmasının oraya çıkma riskini arttıran sürekli müsabaka kaygısı hissi, tecrit durumlarında ortaya çıkmamaktadır ancak durum ile ilişkili diğer bilişsel değerlendirmelerle iç içe geçmiştir. Örneğin, sürekli müsabaka kaygısı ve spor yaralanması ilişkisinin, bir sporcunun duruma özgü yaralanma riski algısı (103) ve sporcunun spor yaralanmasına karşı algılanan duyarlılığı tarafından etkilenmesi olasıdır (104). Sonuçta, genel olarak göz önünde bulundurulması gereken, spor yaralanması öncesinde deneyimlenen psikososyal durumların deneysel ortamlardaki kanıtları henüz başlangıç aşamasındadr ve bu anlayışın desteklenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte, bugüne kadar elde edilen bulgulara bağlı olarak, bireyin potansiyel olarak stresli bir duruma karşı olan tepkisine eşlik eden öncül bir durum olarak kaygı, bireyin spor yaralanması ile karşı karşıya kalma riskini arttırabilir (105).

Kaygı ve Spor Yaralanması Rehabilitasyonu

Müsabaka spor performans ve spor yaralanma durumunun ortaya çıkması şartlarına benzer olarak, mevcut kuramsal kavramsallaştırmalar (106) ve deneysel kanıtlar; stres ve kaygının spor yaralanması rehabilitasyon sürecinin bir parçası olarak rolünü kabul etmiştir. Aslında, kaygının hem ortopedik/kas-iskelet hem de sarsıntı/şok benzeri yaralanmalar üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (107). Yaralanma öncesi kavramların üzerine (97,98), Spor Yaralanması ve Rehabilitasyon Sürecine Karşı Entegre Edilmiş Psikolojik Tepki Modeli (106), spor yaralanmasının ardından, yaralanmanın kendi başına, bilişsel olarak değerlendirilen bir stresör haline geleceği ve bunun duygusal ve davranışsal tepkilerle etkileşime geçebileceğini varsayar.

Stres/kaygı arasındaki ilişki ve sporcu yaralanmalarıyla başa çıkma durumu ayrıca bir sporcunun rehabilitasyon süreci esnasında kaydettiği fiziksel ilerlemelerle de ilişkilidir (108). Fiziksel ilerlemeler, spocunun rehabilitasyon sürecinde elde edilen başarıyı kendi başına elde ettiği algısı ile birlikte tutarlılık gösterdiği zaman, zamanla sporcunun olumsuz duygular/olumsuz bilişsel değerlendirmelerinin de azalması muhtemel olur (109). Bununla birlikte, böyle bir ilerleme arzu edilen şekilde gerçekleşmez veya gerileme zamanlarında kaygı durumunun artması olasıdır ve kaygılı bir sporcu, özellikle elit düzey bir sporcu kimliğine sahip bir sporcu, depresyon hissi geliştirme konusunda büyük risk altında olacaktır (110).

Sporcu Yaralanması Kaygısı ve Spora Geri Dönme

Sporcu yaralanması rehabilitasyon sürecinin son aşamasında odak noktası sporcunun fiziksel ve psikososyal olarak spora dönüşüdür (111). Genellikle bu iki duruma (fiziksel ve psikososyal durumlar) eşit şekilde odaklanılmamıştır (100) ve her zaman üzerinde durulan durum sporcunun fiziksel becerileri üzerinde ve spora dönüşe hazır bulunuşluk durumu olmuştur. Ancak, bilişsel değerlendirmelerin bilişsel doğası ve sporcu yaralanması rehabilitasyon süreci (112-114) esnasındaki duygusal ve davranışsal tepkiler ve kaygı durumu göz önünde bulundurulduğunda bu durumların da spora dönüşü ciddi bir şekilde etkilediği görülmektedir. Şimdiye kadar yapılan araştırmalarda korku ve tekrar yaralanma kaygısının spora dönüş sürecinde sporcuların en temel endişesi olduğu ortaya konulmuştur (110,113). Araştırmalar tekrar yaralanma kaygısının sporcu performansını, iyileştikten sonra dahi olumsuz şekilde etkileyebileceğini öne sürmektedir (115, 57). Bir sporcu, artan endişe ve gerginlik ile sonuçlanan yaralı vücut bölgesi ile ilgili olarak güven eksikliğinden dolayı kendini işine yüzde yüz olarak vermekte tereddütlü davranabilir (115, 116). Podlog ve Eklund (116) spora dönüş aşamasında ikincil bir yaralanma olması ihtimali veya tekrar yaralanma riskinin artması söz konusu olabileceğinden tekrar yaralanma kaygısının ele almışlardır. Ayrıca, sporcunun yetersizliği ve/veya sporcunun yaralanma öncesindeki performansına dönebilip dönemeyeceği ile ilgili belirsizlik ve sporcunun görünümündeki eksiklik (116, 117), spor sürecine başarılı bir geri dönüş yapılabilmesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Dahası, sporcu kimliğindeki eksiklik, tecrit durumundaki hisleri ve kendilerini hazır hissetmedikleri anda sporcuların spora dönmesi için onlara yapılan baskılar (110, 116) ayrıca spora dönüş esnasında deneyimlenen tipik duygusal tepkilerdir ve bu durum sporcuya belirtilmezse sporcuların kaygı durumlarının artması olası hale gelebilir.

Sporculara Kaygı ile İlgili Bilgi Verilmesi

Sözü geçen, spor performansında kaygının önemi ile ilgili olarak, bu durumdan profesyonel mental sağlık uzmanları tarafından sporculara daha önce bahsedildiğinden emin olunması önemlidir. Kaygı, her ne kadar birçok kişi tarafından deneyimlenen normal bir duygu olarak nitelendirilse deeğer olası kaygı durumlarından kişilere bahsedilmezse, bu durum ciddi psikolojik bozukluk durumlarına yol açabilir. Kaygının semptomları, tipik şekilde güncel olarak sporcularla etkileşime girmekte olan uzmanlar tarafından anlaşılır. Tıbbi olarak açıklanamayan herhangi bir dinlenme kalp atım hızı veya kas gerginliği not edilmeli ve sporcunun ruh halindeki ani değişimler ve olağandışı davranışlar artan stres veya kaygının bir habercisi olabilir (105).

Risk durumundaki sporcuların tespitinde, katılım öncesi tıbbi testlere geçerli ve güvenilir mental sağlık görüntüleme araçları uzman klinisyenler tarafından kullanılmalıdır. Bu gibi temel ölçümler, daha sonraları herhangi olası önemli değişiklikleri belirlemede yardımcı olur ve gerektiğinde erken müdahale etme imkanı sunar. Temel değerlendirmeler ayrıca spor yaralanması esnasında da faydalı olabilir ve ayrıca sporcuların spora dönüşleri ile ilgili psikolojik hazır bulunuşluklarının belirlenmesinde de rol oynar. Değerlendirmelere ek olarak, çeşitli psikososyal müdahale programları sporculara stresli durumlarda genellikle kaygı durumlarında faydalı ve yardımcı olur. Sporcuların ihtiyaçlarına bağlı olarak, bu müdahaleler sporcuların gerçek olmayan bilişsel değerlendirmelerini, psikolojik olarak zayıflatıcı duyusal tepkilerini ve psikolojik semptomlarını yönetme becerilerine katkıda bulunur. En yaygın kullanılan psikososyal müdahale yöntemlerinden bazıları; hedef belirleme, imgeleme, rahatlama teknikleri, kendi kendine konuşma ve sosyal destektir. Herhangi bir psikolojik müdahale aracı kendini toparlama becerilerinin gelişimi konusunda sporcuyu desteklemektedir.İlgili müdahale programları duruma uygun psikolojik teorilere ve deneysel kanıtlara dayandırılmalıdır ve uzmanlar tarafından uygulanmalıdır (85,105).

Spor ve Performansta Kaygının Ölçülmesi

Bir performans ortamındabireyin kaygı algısının miktarını belirlemek için, araştırmacılar çeşitli ölçme araçları geliştirmişlerdir. Sporda sürekli kaygıda Smith, Smoll ve Schutz (118) Sporda Kaygı Ölçeği (SKÖ) geliştirmişlerdir. Sporda Kaygı Ölçeği, üç alt bileşenden oluşmaktadır: endişe, somatik kaygı ve konsantrasyon bozulması. Yetişkin ve çocuk katılımcılarda sporda kaygı ölçeğinin faktör yapısındaki tutarsızlık sebebiyle, Smith, Smoll, Cumming ve Grossbard (119), sporda kaygı ölçeğini tekrar gözden geçirmiş ve Sporda Kaygı Ölçeği II'yi (SKÖ-II) geliştirmişlerdir. Bu gözden geçirilmiş ölçekte, araştırmacılar sürekli

kaygıya ait aynı alt bileşenleri olduğu gibi bırakmışlar ve ölçek maddelerini geliştirmişlerdir böylelikle, çocuklar ve yetişkinler için kabul edilebilir bir geçerlilik elde etmişlerdir. Sporda durumluluk kaygısını ölçmek için, Martens, Burton, Rivkin ve Simon (120) Müsabaka Durum Kaygı Envanteri (MDKE)'ni ilk olarak geliştirmişlerdir. Martens, Burton, Vealey, Bump ve Smith (121) daha sonra 27 maddelik MDKE-II'yi geliştirmişlerdir. Ve bu ölçekte bilişsel kaygı, somatik kaygı ve öz güven de dahil olmak üzere müsabaka öncesi 3 adet bağımsız alt bileşen belirlemişlerdir. MDKE-II, daha sonraları MDKE-IIR olarak yapı faktörünü genişletmek için tekrar gözden geçirilmiştir (122) ve tekrar gözden geçirilmiş bu versiyon spor psikolojisi araştırmalarında müsabaka durum kaygısını değerlendirilmesinde yaygın şekilde kullanılan bir ölçek haline gelmiştir. Bununla beraber, araştırmacılar müsabaka öncesi yapıları daha az zaman harcayacak şekilde araştırmak istediklerinde, sıklıkla MDKE-II'nin kısa tek maddelik versiyonlarına (123) veya Mental Hazır Bulunuşluk Formuna (MHF) (124,125,126) başvurmuşlardır. MHF; üç tek maddelik faktörlerden oluşur ve bu maddeler endişe/bilişsel kaygı, gerginlik/somatik kaygı ve özgüveni ölçmektedir (127).MDKE-II veya MDKE-IIR'yi kullanarak yapılan çalışmalar, yalnızca kaygı belirtilerini değerlendirir. Bununla birlikte, kaygının bireysel yorumlamalarıyla birlikte ele alındığında (yani kaygıyı destekleyici veya zayıflatıcı olarak yorumlamak), bazı araştırmacılar MDKE-II'nin değiştirilmiş versiyonunu kullanırlar (128). Yine son zamanlarda spor yaralanmaları ile ilgili sporcuların kaygı durumlarını değerlendirmek amacıyla Caz, Kayhan ve Bardakçı (129) tarafından "Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği" geliştirilmiştir. Bu ölçek, altı alt boyut ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca Caz, Kayhan ve Bardakçı (129) tarafından geliştirilmiş bu ölçek, bu araştırmanın gereç ve yöntem kısmında kullanılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

"Güreş Sporcularının Yaralanma Kaygılarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi" konulu çalışmanın veri toplama aşamasında kullanılan araçlar, testler ve istatistiksel analiz ayrıntılı bir şekilde aşağıda açıklanmıştır. Bu çalışma, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 07/12/2020 tarihinde TÜTF-GOKAEK 2020/446 protokol numarası ile onay alınarak gerçekleştirildi (Ek-1).

Evren ve Örneklem

Türkiye'nin farklı illerinde yaşamakta olan Milli ve Amatör güreşçiler çalışmanın evrenini oluştururken, 18 yaş ve üzeri aktif güreş yapmakta olan güreş sporcular çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Katılımcıların (n=408) 263'ü erkek, 145'i kadın güreşçimeydana getirmektedir. Güreşçilerin sırasıyla %14'8'i (74): 1-3 yıl, %24'ü (120) 3-5 yıl, %24,2'si (121) 5-8 yıl ve %38,3'ü 8 ve üzeri yıl güreş deneyimine sahiptir. Araştırma günümüz pandemi koşulları sebebi ile Online platform olan "Google Forms" üzerinden araştırma ölçeklerinin sporculara uygulanmasıyla yürütüldü.

Veri Toplama Araçları

Katılımcıların demografik özellikleri araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu (Ek-2) ve Caz, Kayhan, Bardakçı (2019) tarafından geliştirilen Sporcu Yaralanması Kaygı Ölçeği (Ek-3) uygulanarak toplandı.

Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiştir. Skewness değerlerinin -0.71±1.39 aralığında, Kurtosis değerlerinin -1.03±1.88 aralığında değiştiği görülmüştür. George ve Mallery (2001) ±2 aralıktaki değerlerin normal dağılıma uygun olduklarını belirtmiştir (130). İki farklı grubu içeren cinsiyet, mililik durumu, yaralanma sonrası tedavi ve yaralanılan müsabaka değişkenleri için bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla grubu içeren yaş değişkeni için tek yönlü anova ve değişkenler ve ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. SPSS 25 istatistik programı kullanılarak veriler analiz edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 2. Ölçeğe İlişkin Ortalamalar

	$\bar{X}$±Ss	Min. – Max.
Yeteneğini Kaybetme Kaygısı	2.81±0.74	1-5
Zayıf Algılama Kaygısı	2.52±0.67	1-5
Acı Çekme Kaygısı	2.55±0.79	1-5
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	2.74±0.79	1-5
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı	2.31±0.80	1-5
Yeniden Yaralanma Kaygısı	2.54±0.66	1-5
SYKÖ	2.58±0.59	1-5

Tablo 2'de SKYÖ ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlar verilmektedir. Güreşçilerin Sosyal desteği kaybetme kaygısında (2.31±0.80) ortalamanın altında bir puan aldıkları ve yeteneğini kaybetme (2.81±0.74), zayıf algılama kaygısı (2.52±0.67), acı çekme kaygısı (2.55±0.79), hayal kırıklığına uğratma kaygısı (2.74±0.79), yeniden yaralanma kaygısı (2.54±0.66) ve SYKÖ (2.58±0.59) ortalamanın üstünde bir kaygı puanına sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 3. Güreşçilerin Cinsiyete Göre Sakatlanma Bölgeleri

	Erkek n / (%)	**Kadın n / (%)**
Baş	22 (8.4)	7 (4.8)
Gövde	40 (15.2)	8 (5.5)
Üst Ekstremite	75 (28.5)	51 (35.2)
Alt Ekstremite	53 (10.3)	30 (20.7)
Birden Fazla Bölge	27 (10.3)	18 (12.4)
Sakatlanmadım	46 (17.5)	31 (21.4)

Tablo 3'te güreşçilerin cinsiyete göre sakatlanma bölgelerine ilişkin ortalama puanlar verilmektedir. Güreşçilerin sakatlanma bölgeleri sırasıyla; baş bölgelerinde erkeklerde 22 (8.4), kadınlarda 7 (4.8), gövde bölgesinde erkeklerde 40 (15.2), kadınlarda 8 (5.5), üst ekstremite bölgesinde erkeklerde 75 (28.5), kadınlarda 51 (35.2), alt ekstremite bölgesinde erkeklerde 53 (10.3), kadınlarda 30 (20.7), birden fazla bölgede erkeklerde 27 (10.3), kadınlarda 18 (12.4), sakatlık geçirmeyenlerde ise erkeklerde 46 (17.5), kadınlarda 31 (21.4) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Güreşçilerde Cinsiyet Değişkenine Ait T Testi Sonuçları

SYKÖ Alt Boyutlar	**Erkek / Kadın**	**X̄±Ss**	**t**	**p**
Yeteneğini Kaybetme Kaygısı (YKK)	263	2.75±.76	-1.080	0.281
	145	2.87±.69		
Zayıf Algılama Kaygısı (ZAK)	263	2.45±.66	-2.674	**0.008***
	145	2.64±.67		
Acı Çekme Kaygısı(AÇK)	263	2.52±.82	-.908	0.364
	145	2.60±.74		
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı (HKUK)	263	2.66±.81	-2.781	**0.006***
	145	2.89±.73		
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı(SDKK)	263	2.30±.91	-.405	0.686
	145	2.34±.70		
Yeniden Yaralanma Kaygısı (YYK)	263	2.51±.68	-1.011	0.312
	145	2.58±.63		
SYKÖ	263	2.54±.60	-1.806	0.072
	145	2.65±.56		

$p<0.05$

Tablo 4'te güreşçilerin yaralanma kaygısı ölçeğine ait t testi sonuçları verilmektedir. Cinsiyet değişkenine göre, zayıf algılama kaygısı ve hayal kırıklığına uğratma kaygısı alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre zayıf algılama kaygısı ve hayal kırıklığına uğratma kaygısı alt boyutlarında kadın güreşçilerin erkek güreşçilere göre daha fazla kaygı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Yeteneğini kaybetme, acı çekme, sosyal desteği kaybetme, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 5. Güreşçilerde Millilik Durumu Değişkenine Ait T Testi Sonuçları

SYKÖ Alt Boyutlar	**Milli Sporcu / Milli Sporcu Değil**	**X̄±Ss**	**t**	**p**
Yeteneğini Kaybetme Kaygısı	265	2.87±.70	1.987	**0.048***
	143	2.72±.78		
Zayıf Algılama Kaygısı	265	2.54±.68	1.041	0.298
	143	2.47±.66		
Acı Çekme Kaygısı	265	2.57±.79	.952	0.342
	143	2.50±.80		
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	265	2.77±.80	1.14	0.253
	143	2.68±.78		
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı	265	2.31±.85	-.237	0.813
	143	2.33±.84		
Yeniden Yaralanma Kaygısı	265	2.60±.66	2.546	**0.011***
	143	2.42±.65		
SYKÖ	265	2.61±.58	1.573	0.117
	143	2.51±.60		

$p<0.05$

Tablo 5'te güreşçilerin yaralanma kaygısı ölçeğine ait t testi sonuçları verilmektedir. Millilik durumu değişkenine göre, yeteneğini kaybetme ve yeniden yaralanma kaygısı alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre yeteneğini kaybetme ve yeniden yaralanma kaygısı alt boyutlarında milli sporcuların milli olmayan sporculara göre daha fazla kaygı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Zayıf algılama kaygısı, acı çekme, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, sosyal desteği kaybetme ve SYKÖ genel ortalamada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 6. Güreşçilerde Yaralanma Sonrası Tedavi Değişkenine Ait T Testi Sonuçları

SYKÖ Alt Boyutlar	Evet / Hayır	X̄±Ss	t	p
Yeteneğini Kaybetme Kaygısı	240	2.95±.72	4.619	**<0.001***
	165	2.62±.70		
Zayıf Algılama Kaygısı	240	2.61±.70	3.291	**0.001***
	165	2.39±.62		
Acı Çekme Kaygısı	240	2.67±80	3.761	**<0.001****
	165	2.37±.75		
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	240	2.87±.81	4.124	**<0.001****
	165	2.55±.73		
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı	240	2.37±.90	1.650	0.100
	165	2.23±.75		
Yeniden Yaralanma Kaygısı	240	2.65±.66	4.267	**<0.001****
	165	2.37±.62		
SYKÖ	240	2.69±.58	4.590	**<0.001****
	165	2.42±.56		

$p<0.05$

Tablo 6'da güreşçilerin yaralanma kaygısı ölçeğine ait t testi sonuçları verilmektedir. Yaralanma sonrası tedavi olma değişkenine göre, yeteneğini kaybetme zayıf algılama kaygısı, acı çekme, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre, yeteneğini kaybetme zayıf algılama kaygısı, acı çekme, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada yaralanma sonrası tedavi olan sporcuların olmayanlara göre daha fazla kaygı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Sosyal desteği kaybetme ve SYKÖ genel ortalamada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 7. Güreşçilerde Yaralanılan Müsabaka Değişkenine Ait T Testi Sonuçları

SYKÖ Alt Boyutlar	Uluslararası / Ulusal	X̄±Ss	t	p
Yeteneğini Kaybetme Kaygısı	111	2.84±.83	-.040	0.968
	256	2.84±.68		
Zayıf Algılama Kaygısı	111	2.61±.76	1.523	0.129
	256	2.49±.65		
Acı Çekme Kaygısı	111	2.64±86	1.186	0.236
	256	2.53±.78		
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	111	2.83±.86	1.625	0.105
	256	2.69±.77		
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı	111	2.32±.93	.341	0.733
	256	2.29±.82		
Yeniden Yaralanma Kaygısı	111	2.61±.67	1.194	0.233
	256	2.52±.66		
SYKÖ	111	2.64±.67	1.224	0.222
	256	2.56±.57		

$p<0.05$

Tablo 7'de güreşçilerin yaralanma kaygısı ölçeğine ait t testi sonuçları verilmektedir. Yaralanılan müsabaka değişkenine göre, yeteneğini kaybetme, zayıf algılama kaygısı, acı çekme, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, sosyal desteği kaybetme kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 8. Güreş Yaşı Değişkenine Göre Tek Yönlü Anova Sonuçları

	Sıralar Toplamı	df	Sıralar Ortalaması	F	p	tukey
Yeteneğini Kaybetme Kaygısı	12.412	3	4.137	8.050	**<0.001***	4-1,2,3
	207.653	404	0.514			
	220.065	407				
Zayıf Algılama Kaygısı	1.086	3	0.362	.802	0.493	-
	182.338	404	0.451			
	183.424	407				
Acı Çekme Kaygısı	4.531	3	1.510	2.429	0.065	-
	251.220	404	0.622			
	255.751	407				
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı	2.270	3	0.757	1.208	0.306	-
	253.017	404	0.626			
	255.287	407				
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı	0.377	3	0.126	.177	0.912	-
	287.119	404	0.711			
	287.496	407				
Yeniden Yaralanma Kaygısı	3.699	3	1.233	2.835	**0.038***	4-1,2,3
	175.713	404	0.435			
	179.411	407				
SYKÖ	2.861	3	0.954	2.785	**0.041***	4-1,2,3
	138.311	404	0.342			
	141.171	407				
1= 1-3 yıl; 2= 3-5 yıl; 3= 5-8 yıl; 4= 8 ve üzeri yıl						

$p<0.05$

Tablo 8'de güreş yaşı değişkenine ait tek yönlü Anova sonuçları verilmektedir. Güreş yaşı değişkenine göre yeteneğini kaybetme kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit edebilmek için yapılan tukey post-hoc analizinde 8 ve üzeri yıl güreş yapan sporcuların daha fazla kaygı düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 9.Güreşçilerin Yaş, Yarışma Sıkleti, Antrenman Sıklığı ve SKYÖ ve Alt Boyutlarına Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	YKK	ZAK	AÇK	HKUK	SDKK	YYK	SYKÖ
Yaş	**.131****	.002	.064	.007	.011	.079	.062
Yarışma Sıkleti	**.229****	.033	**.173****	**.122****	.050	**.115***	**.152***
Antrenman Sıklığı	**.192****	-.026	.088	.085	.036	.058	.092

*p<0.05 , **p<0.01

Tablo 9'da yaş, yarışma sıkleti, antrenman sıklığı ve SKYÖ ve alt boyutlarına ait korelasyon tablosu verilmiştir. Buna göre, yaş ve yeteneğini kaybetme kaygısı arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.01$; $r = 0.131$). Yarışma sıkleti ve yeteneğini kaybetme kaygısı($p<0.01$; $r = 0.229$), acı çekme kaygısı ($p<0.01$; $r = 0.173$), hayal kırıklığına, uğratma kaygısı ($p<0.01$; $r = 0.122$), yeniden yaralanma kaygısı($p<0.05$; $r = 0.115$) ve SYKÖ ($p<0.05$; $r = 0.152$) arasında düşük seviyede pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Antrenman sıklığı ile yeteneğini kaybetme kaygısı ($p<0.01$; $r = 0.192$) arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada aktif güreş sporu yapan milli ve amatör düzeydeki güreş sporcularının sporcu yaralanma kaygı düzeyleri çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi amaçlanmış ve bu doğrultuda güreş sporcuları uygulanan sporcu yaralanması kaygı ölçeği ve kişisel bilgiler formundan elde edilen veriler aracılığıyla ortaya çıkan bulgular değerlendirilmiştir.

Çalışmanın cinsiyete göre sakatlanma bölgeleri ele alındığında; erkek güreş sporcularının tüm vücut bölgelerinde kadın güreşçilere göre daha fazla yaralandığı görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre zayıf algılama kaygısı ve hayal kırıklığına uğratma kaygısı alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre zayıf algılama kaygısı ve hayal kırıklığına uğratma kaygısı alt boyutlarında kadın güreşçilerin, erkek güreşçilere göre daha fazla kaygı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan yeteneğini kaybetme, acı çekme, sosyal desteği kaybetme, yeniden yaralanma kaygısı ve Sporcu Yaralanma Kaygı Ölçeği genel ortalamada gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu açıdan ele alındığında; erkek güreşçilerin yaralanma bölgelerinde, tüm vücut bölgelerinde kadın güreşçilerden daha fazla yaralanmaya maruz kalmasına rağmen, kadın güreşçilerin zayıf algılama kaygısı ve hayal kırıklığına uğratma kaygısı alt boyutlarında erkek güreşçilere göre kaygı durumlarının yüksek olduğu görülmektedir. Namlı ve Buzdağlı (131) aktif sporcuların yaralanma sonrası kaygı düzeylerini inceledikleri çalışmalarında; katılımcıların cinsiyet değişkenin göre zayıf algılama kaygısı ve hayal kırıklığına uğrama kaygısı alt boyutlarında aktif spora katılan bireylerde anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmişlerdir.

HongmeiLi ve arkadaşlarının (132) kolej sporcularının sezon öncesi ileriye dönük sakatlanma riskleri, kaygı ve depresif belirtilerini inceledikleri araştırmalarında kadın ve erkek sporcuların kaygı belirtileri arasında bir farklılık olmamasıyla birlikte, kadın sporcuların erkek sporculara oranla daha fazla depresif belirtiler gösterdiğini tespit etmişlerdir.Bu durumun sebebi kadın ve erkek bireylerin/sporcuların yaptıkları branşa göre kaygı düzeylerinin değişkenlik göstermesinden ve bunun yanında araştırmamıza katılan sporculardan, kadın sporcuların kişilik özelliklerinin kaygı durumlarına etki etmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların millilik durumu değişkenine göre, yeteneğini kaybetme ve yeniden yaralanma kaygısı alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre yeteneğini kaybetme ve yeniden yaralanma kaygısı alt boyutlarında milli sporcuların milli olmayan sporculara göre daha fazla kaygı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Zayıf algılama kaygısı, acı çekme, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, sosyal desteği kaybetme ve SYKÖ genel ortalamada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda millilik durumuna göre sporcu yaralanma kaygı düzeylerinin ele alındığı bir araştırmaya doğrudan rastlanılmadığı ancak bu duruma benzer olarak; Kayhan, Yapıcı ve Üstün'ün (133), kadın sporcuların yaralanma kaygısını çeşitli değişkenlere göre incelediği çalışmalarında, çalışmaya katılan amatör ve profesyonel sporcuların yaralanma kaygıları seviyelerinde bir fark ortaya çıkmadığı tespit edilmiştir. Bu araştırma sonuçlarının, araştırmamızda elde edilen sonuçlarla örtüşmediği söylenebilir.

Diğer taraftan benzer olarak Jansen ve arkadaşlarının (134) amatör düzeydeki futbolcularda sporcu yaralanmaları ve psikolojik semptomlar arasındaki ilişkiyi ele aldıkları araştırmalarında (134); araştırmalarının en önemli bulgularından bir tanesi olarak, örneklem gruplarını oluşturan amatör sporcuların, profesyonel sporcularla (135) aynı düzeyde kaygı belirtileri gösterdiğini tespit etmişlerdir. Yine bu durum araştırmamızın bulguları ile örtüşmemektedir.

Çetindemir ve Cihan (136) profesyonel ve amatör sporcularda, sporcu yaralanması kaygı durumları arasında anlamlı bir fark gözlemlemiştir. Profesyonel ve amatör olma durumu ile Milli düzeyde sporcu olma ve olmama durumlarının benzer durumlar olduğu göz önünde bulundurulduğunda, Çetindemir ve Cihan'ın (136) araştırma bulgularının, araştırmamızdaki bulgularla örtüştüğü ileri sürülebilir. Dolayısıyla; amatör ve profesyonel, milli sporcu olan ve milli sporcu olmayan katılımcılar arasındaki yaralanma kaygı düzeylerinin farklı olmasının sebebi, profesyonel ve milli sporcuların üst düzey sorumluluk gerektiren bir pozisyonda olmalarının kaygı düzeyini arttırmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yaralanma sonrası tedavi olma değişkenine göre, yeteneğini kaybetme zayıf algılama kaygısı, acı çekme, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre, yeteneğini kaybetme zayıf algılama kaygısı, acı çekme, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada yaralanma sonrası tedavi olan sporcuların olmayanlara göre daha fazla kaygı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde yaralanma sonrası tedavi olan ve olmayan sporcuların kaygı düzeylerini ele alan bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bununla birlikte araştırmamızda elde edilen bulgulara göre, yaralanma sonrası tedavi almış güreş sporcularının kaygı durumlarının, henüz tedavi olmamış sporculara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Tedavi almış sporcularda ortaya çıkan bu kaygı durumunun sebebi; sporcuların tedaviden sonra, yaralanmadan önce sahip oldukları fiziki ve performansla ilgili yetkinliği aynı şekilde sergileyemeyecek olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Henüz tedavi olmamış sporcular ise tedavi koşulları ve tedavi ortamını henüz tecrübe etmedikleri için, yaralanmalarının, sporcuların sonraki performanslarını etkileyecek düzeyde şiddetli olmadığını düşünmelerinden kaynaklı olarak, tedavi olmamış sporcuların kaygı seviyelerinin daha düşük olmasına neden olabilir. Diğer taraftan Sosyal desteği kaybetme ve SYKÖ genel ortalamada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda; yaralanılan müsabaka değişkenine göre, yeteneğini kaybetme, zayıf algılama kaygısı, acı çekme, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, sosyal desteği kaybetme kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Çalışmamızda, güreş yaşı değişkenine göre yeteneğini kaybetme kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre; 8 ve üzeri yıl güreş yapan sporcuların daha fazla kaygı düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Ekin ve Bülbül'ün (137) badminton oyuncularının spor yaralanması kaygı düzeylerini incelediği araştırmalarında, katılımcıların spor yaşı değişkeni ile spor yaralanma kaygıları arasında yeteneğini kaybetme kaygısı alt boyutunda anlamlı bir fark ortaya çıkmış ve spor yaşı 6 ila 7 yıl arasında olan badminton sporcularının, spor yaşı 2 ila 3 yıl arasında olanlara göre kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ekin ve Bülbül'ün (137) araştırmalarında elde edilen bulgular araştırmamızdaki bulgularla örtüşmektedir. Kayhan ve arkadaşları (133) araştırmalarında 4 ve 6 yıl spor yaşına sahip bireylerin, 10 yıl ve üzeri spor yapan bireylere göre, zayıf algılanma alt boyut skorlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışma ile yapılan çalışmadaki bulgular benzerlik

göstermektedir. Buna göre; spor yaşı (güreş yaşı) arttıkça spor yaralanma kaygısının arttığı söylenebilir. Bu kaygının sebebi; sporcuların yaptıkları spor branşında profesyonelleştikçe yaralanma geçirmelerinin, performanslarını olumsuz yönde etkileyebileceği ve onların antrenmanlara katılmalarına engel teşkil etme riskinden kaynaklanıyor olabilir.

SONUÇLAR

Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği ile çalışmadan elde edilen veriler ışığında şu sonuçlara varılmıştır:

1- Çalışmaya katılan güreşçilerin sporcu yaralanma kaygı durumlarının cinsiyet değişkenine göre zayıf algılama kaygısı ve hayal kırıklığına uğratma kaygısı alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre zayıf algılama kaygısı ve hayal kırıklığına uğratma kaygısı alt boyutlarında kadın güreşçilerin, erkek güreşçilere göre daha fazla kaygı düzeyine sahip olduğu söylenebilir. Buradan yola çıkarak erkek güreşçilerin yaralanma bölgelerinde; tüm vücut bölgelerinde kadın güreşçilerden daha fazla yaralanmaya maruz kalmasına rağmen, kadın güreşçilerin zayıf algılama kaygısı ve hayal kırıklığına uğratma kaygısı alt boyutlarında erkek güreşçilere göre kaygı durumlarının yüksek olduğu görülmektedir.

2- Çalışmada katılımcıların millilik durumu değişkenine göre, yeteneğini kaybetme ve yeniden yaralanma kaygısı alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

3- Yaralanma sonrası tedavi olma değişkenine göre, yeteneğini kaybetme zayıf algılama kaygısı, acı çekme, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre, yeteneğini kaybetme zayıf algılama kaygısı, acı çekme, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel

ortalamada yaralanma sonrası tedavi olan sporcuların olmayanlara göre daha fazla kaygı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir

4- Çalışmamızda, güreş yaşı değişkenine göre yeteneğini kaybetme kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre; 8 ve üzeri yıl güreş yapan sporcuların daha fazla kaygı düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmada bazı sınırlılıklar mevcuttur. Bu sınırlılıklardan öne çıkanlar; profesyonel güreşçilerin kaygı durumlarının, müsabakalarda sahip oldukları sorumlulukların niteliği bakımından daha belirgin olduğu için, profesyonel güreşçilerin araştırmaya daha somut veriler sağlayabileceğinden, konu ile ilgili yapılacak sonraki araştırmalarda profesyonel güreşçilerin örneklem hacminin daha fazla olmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Araştırmada karşılaşılan diğer bir sınırlılık da; kadın sporcuların örneklem hacminin düşük olmasıdır. Konu ile ilgili gelecekte yapılacak çalışmalarda kadın ve erkek sporcuların eşit sayılarda olduğu ya da kadın ve erkek güreşçilerinin ayrı ayrı değerlendirildiği araştırmalara yer verilebilir.

Güreş sporcularının spor yaralanma kaygı durumlarının farklı değişkenler açısından ele alındığı çalışmada; sporcu yaralanmalarında kadın güreş sporcularının mentör, spor psikologları, antrenörleri ve diğer sosyal destekleri aracılığı ile yaralanma kaygılarının minimum düzeye indirgenerek motivasyon ve performanslarının arttırılmasının sağlanması, yine milli düzeyde olan sporcuların yaralanma kaygı düzeylerinin yine spor psikoloğu, antrenör ve sosyal destek ile düşürülmesinin sağlanması, tedavi sonrası yaralanma kaygı düzeyi yüksek güreş sporcularının, yaralanma tedavisi geçirmiş olmalarının performans ve motivasyonlarını olumsuz yönde etkilemeyeceği yönünde uzmanlar tarafından telkin edilmesi önerilmektedir. Ayrıca güreş sporcularının genel kaygı ve yaralanmaya karşı kaygı durumlarının sık sık uzman kişilerce gözlemlenmesiyle, sporcuların gelecekte sergileyecekleri performanslarının olumsuz yönde etkilenmemesi sağlanmalıdır. Çalışmanın, güreş sporcularının kişilik özellikleri ile sporcu yaralanma kaygı durumlarının değerlendirilmesi açısından ele alınarak tekrarlanması, güreş sporcularının yaralanma kaygılarının zamanında kontrol altına alınmasında etkili olabilir.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı güreş sporcularının yaralanma durumlarına yönelik kaygı durumlarını farklı değişkenler açısından incelemektir. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin farklı illerinde yaşamakta olan Milli ve Amatör güreşçiler oluştururken, 18 yaş ve üzeri aktif güreş yapmakta olan güreş sporcular çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Katılımcıların (n=408) 263'ünü erkek güreşçiler oluştururken, 145'ini kadın güreşçiler oluşturdu. Araştırma günümüz pandemi koşulları sebebi ile Online platform olan Google Forms üzerinden araştırma ölçeklerinin sporculara uygulanmasıyla yürütüldü. Katılımcıların demografik özellikleri araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu ve Caz, Kayhan, Bardakçı (2019) tarafından geliştirilen Sporcu Yaralanması Kaygı Ölçeği uygulanarak toplandı. Araştırmada verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Skewness ve Kurtosis değerleri incelendi. İki farklı grubu içeren cinsiyet, millilik durumu, yaralanma sonrası tedavi ve yaralanılan müsabaka değişkenleri için bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla grubu içeren yaş değişkeni için tek yönlü ANOVA ve değişkenler ile ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. SPSS 25 istatistik programı kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda güreşçilerin sporcu yaralanma kaygı durumlarının cinsiyet değişkenine göre zayıf algılama kaygısı ve hayal kırıklığına uğratma kaygısı alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunurken, millilik durumu değişkenine göre, yeteneğini kaybetme ve yeniden yaralanma kaygısı alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edildi. Diğer taraftan,yaralanma sonrası tedavi olma değişkenine göre, yeteneğini kaybetme zayıf algılama kaygısı, acı çekme, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, yeniden yaralanma kaygısı ve SYKÖ genel ortalamada alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulundu. Ayrıca 8 ve üzeri yıl güreş yapan sporcuların daha fazla kaygı düzeyine sahip oldukları tespit edildi. Araştırmada elde edilen bulgular ışığında güreş

sporcularının; spor psikologları ve antrenörleri tarafından yaralanma kaygılarını yönetmeleri konusunda yardım almasının olası motivasyon ve performans düşüklüğünün önüne geçebileceği ileri sürülebilir.
Anahtar Kelimeler:Güreş, Güreş Sporcuları, Kaygı, Sporcu Yaralanma Kaygısı

INVESTIGATING INJURY ANXIETY LEVELS OF WRESTLERS IN TERMS OF SEVERAL VARIABLES

SUMMARY

The purpose of this study was to investigate the anxiety levels of wrestlers towards sports injuries in terms of several variables. The population of study consisted of National and amateur wrestlers living in different regions of Turkey and the sample of study consisted of active wrestlers who were 18 age and above. 263 of participants consisted of male wrestlers and 145 of participants consisted of female wrestlers (n=408). The research was conducted on Online platform (Google Forms) due to ongoing (Covid-19) pandemic conditions. Demographical characteristics of wrestlers were obtained through a Personal Information Form and Sports Injury Anxiety Scal edeveloped by Caz, Kayhan and Bardakçı (2019). For the data distribution Skewness and Curtosis values were calculated. While Independent sample t test was used for two groups' gender, national or amateur wrestler status, treatment after injury and competitions which wrestlers injuried, for the age variable for three or more groups One-way ANOVA test was used. On the other hand, Pearson correlation analysis was used to determine the relationship between variables, scale and sub-dimensions. The analysis of the data was made through SPSS 25 Statistics Package. As a result of study in sport injury anxiety level of wrestlers; while there was a significant difference between groups in terms of disappointment and weak perception anxiety according to gender variable, there were significant differences in terms of National and Amateur wrestler variables' losing skills and reinjury subdimensions. However, there were significant differences in SYKÖ grand average, reinjury anxiety, disappointment anxiety, suffering, weak perception anxiety, losing skills according to treatment after reinjury variable. In addition, it was determined that those who wrestled for 8 or more

years were found to have more anxiety levels. In the light of results obtained, it can be suggested that wrestlers should get help from their coaches and mentors in order to manage their injury anxiety to avoid low performance and to have a sustainable motivation.
Keywords: Wrestling,Wrestlers, Anxiety, Sports Injury Anxiety.

KAYNAKLAR

1. Aydos L, ve ark. Genç Elit Güreşçilerde Kuvvetle Bazı Antropometrik Paremetrelerin İlişkisinin İncelenmesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2009, 11.4.

2. Belechri M, Petridou E, Kedikoglou S, Trichopoulos D. Sports injuries among children in six European union countries. European journal of epidemiology, 2001, 17.11: 1005-1012.

3. Abou EM. Common sports injuries. International Journal of Physical Education, Sports and Health, 2016, 3.5: 142-148.

4. Knowles SB, Marshall SW, Miller T, Spicer R, Bowling JM, Loomis D, Mueller F O. Cost of injuries from a prospective cohort study of North Carolina high school athletes. Injury prevention, 2007, 13.6: 416-421.

5. Schneider S, Seither B, Tönges S, Schmitt H. Sports injuries: population based representative data on incidence, diagnosis, sequelae, and high risk groups. British journal of sports medicine, 2006, 40.4: 334-339.

6. Schneider S, Weidmann C, Seither B. Epidemiology and risk factors of sports injuries-multivariate analyses using German national data. International journal of sports medicine, 2007, 28.03: 247-252.

7. Conn JM, Annest JL, Gilchrist J. Sports and recreation related injury episodes in the US population, 1997–99. Injury prevention, 2003, 9.2: 117-123.

8. Hawkins RD, Fuller CW. A prospective epidemiological study of injuries in four English professional football clubs. British journal of sports medicine, 1999, 33.3: 196-203.

9. Powell JW, Barber-Foss KD. Injury patterns in selected high school sports: a review of the 1995-1997 seasons. Journal of athletic training, 1999, 34.3: 277.

10. Beachy G, Akau CK, Martinson M, Olderr TF. High school sports injuries: a longitudinal study at Punahou School: 1988 to 1996. The American journal of sports medicine, 1997, 25.5: 675-681.

11. Cheng TL, Fields CB, Brenner RA, Wright JL, Lomax T, Scheidt PC. Sports injuries: an important cause of morbidity in urban youth. Pediatrics, 2000, 105.3: e32-e32.

12. Dehaven KE, Lintner DM. Athletic injuries: comparison by age, sport, and gender. The American journal of sports medicine, 1986, 14.3: 218-224.

13. Eastlack ME. Licensure. Medicine & Science in Sports & Exercise, 1999, 31.2: 210-215.

14. Spielberger CD. Needed Research on Stress and Anxiety. A Special Report of the USOE-Sponsored Grant Study: Critical Appraisal of Research in the Personality-Emotions-Motivation Domain. IBR Report No. 72-10. 1972.

15. Kalyon TA. Spor hekimliği: Sporcu Sağlığı ve Spor Sakatlıkları. Gata, 2000.

16. Tanyeri L. Farklı branş sporcularında yaralanma kaygısının incelenmesi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 2019, 13.19: 577-591.

17. Petrov R. Freestyle and Greco-roman wrestling. FILA [ie] International Amateur Wrestling Federation, 1987.

18. https://unitedworldwrestling.org/organisation/history-wrestling-uww Erişim: 20.10.2020

19. http://www.tgf.gov.tr/tr/tarihce-2/ Erişim: 25.10.2020

20. Van Mechelen W, Hlobil H, Kemper HC. Incidence, severity, aetiology and prevention of sports injuries. Sports medicine, 1992, 14.2: 82-99.

21. Walter SD, Hart LE, Mcintosh JM, Sutton JR. The Ontario cohort study of running-related injuries. Archives of internal medicine, 1989, 149.11: 2561-2564.

22. Galen WCC, Diederiks JPM. Sportblessures breed uitgemeten: Een onderzoek naar aantal, aard en achtergronden van sportblessures in de loop van één jaar. de Vrieseborch, 1990.

23. Yinger PF. Principles of protection. International Ophthalmology Clinics 21: 149-161, 1981.

24. Vanvulpen AV. Sportforall: sports injuries and their prevention. Council of Europe, National Institut voor Sport Gezondheids Zorg, Oosterbeek 1989.

25. Sturmans F. Epidemiologie, Dekker&van de Vegt, Nijmegen 1984.

26. Eriksson EKG. Sports accidents Presented at Symposium on Accidents in Europe; Newcastle-upon-Tyne, September, 1983.

27. Kennedy MC, Vanderfield GK, Kennedy JR. Sport: assessing the risk. Medical Journal of Australia, 1977, 2(8), 253-254.

28. Wallace RB. Application of epidemiologic principles to sports injury research. The American journal of sports medicine, 1988, 16.1_suppl: S-22-S-24.

29. Zemper ED. NCAA injury surveillance system: initial results. Presented at Olympic Scientific Congress, Los Angeles 1984.

30. Backx FJG et al. Draft Fims position statement on the prevention of sports injuries. Geneeskunde en sport, 1990, 22-27.

31. Ekstrand J. Soccer injuries and their prevention. Department of Surgery, Linköping University, 1982.

32. Lysholm J, Wiklander J. Injuries in runners. The American journal of sports medicine, 1987, 15.2: 168-171.

33. vanMechelen W. 25 jaar schade door sport. Geneeskundeen Sport 23: 1991, 196-198.

34. DeLoes M, Goldie I. Incidence rate of injuries during sport activity and physical exercise in a rural Swedish municipality: incidence rates in 17 sports. International journal of sports medicine, 1988, 9.06: 461-467.

35. Chambers RB. Orthopaedic injuries in athletes (ages 6 to 17) Comparison of injuries occurring in six sports. The American journal of sports medicine, 1979, 7(3), 195-197.

36. Lindenfeld TN, Noyes FR, Marshall MT. Components of injury reporting systems. The American journal of sports medicine, 1988. 16(1_suppl), S-69.

37. vanMechelen W, Hlobil H, Kemper HCG. How can sports injuries be prevented? Nationaal Instituut voor Sport Gezondheids Zorg publicatienr 25E, Papendal 1987.

38. vanMechelen W, Hlobil H, Kemper HCG. Incidence, severity, aetiology and prevention of sports injuries. Sports medicine, 1992, 14(2), 82-99.

39. Junge A. The influence of psychological factors on sports injuries. The American journal of sports medicine, 2000, 28.5_suppl: 10-15.

40. Kabak B, Karanfilci M, Karakuyu N. Güreş ve Judo Spor Dallarında Görülen Spor Yaralanmalarının Karşılaştırılması. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, 2017, 8.2: 107-122.

41. Lavallée L, Flint F. The relationship of stress, competitive anxiety, mood state, and social support to athletic injury. Journal of athletic training, 1996, 31.4: 296.

42. Crocker PRE, Graham TR. Coping by competitive athletes with performance stress: Gender differences and relationships with affect. The sport psychologist, 1995, 9.3: 325-338.

43. Smith, Ronald E, Smoll, Frank L, Ptacek, John T. Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: life stress, social support and coping skills, and adolescent sport injuries. Journal of personality and social psychology, 1990, 58.2: 360.

44. Rider SP, Hicks RA. Stress, coping, and injuries in male and female high school basketball players. Perceptual and motor skills, 1995, 81.2: 499-503.

45. Kerr G, Minden H. Psychological factors related to the occurrence of athletic injuries. Journal of sport and exercise psychology, 1988, 10.2: 167-173.

46. Schafer WE, Mckenna JF. Life changes, stress, injury and illness in adult runners. Stress medicine, 1985, 1.4: 237-244.

47. Taimela S et al. Motor ability and personality with reference to soccer injuries. The Journal of sports medicine and physical fitness, 1990, 30.2: 194-201.

48. Bramwell ST et al. Psychosocial factors in athletic injuries: development and application of the social and athletic readjustment rating scale (SARRS). Journal of human stress, 1975, 1.2: 6-20.

49. Lysens R, Vanden A, Yves OM. The relationship between psychosocial factors and sports injuries. Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, 1986, 26.1: 77-84.

50. Coddington R, Dean T, Jeffrey R. The effect of emotional factors on football injury rates—A pilot study. Journal of human stress, 1980, 6.4: 3-5.

51. Hamilton, LH et al. Personality, stress, and injuries in professional ballet dancers. The American journal of sports medicine, 1989, 17.2: 263-267.

52. Lysens RJ et al. The accident-prone and overuse-prone profiles of the young athlete. The American journal of sports medicine, 1989, 17.5: 612-619.

53. Andersen MB, Williams JM. A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. Journal of sport and exercise psychology, 1988, 10.3: 294-306.

54. vanMechelen W, Twisk J, Molendijk A et al. Subject-related risk factors for sports injuries: A 1-year prospective study in young adults. MedSci Sports Exerc 28: 1996, 1171–1179,

55. Renström P. Sports traumatology today. A review of common current sports injury problems. In: Annales Chirurgiae et gynaecologiae. 1991. p. 81-93.

56. Gordon S, Milios O, Grove R. Psychological adjustment to sports injuries: implications for athletes, coaches and family members. Sports Coach, 1991, 14 (2): 40-4

57. Lamba H, Crossman J, Crossman J. The knowledge of attitude toward and use of psychological strategies by physiotherapists in injury rehabilitation. Physiotherapy in Sport, 1997, 20.1: 14-17.

58. Wiese DM, Weiss MR, Yukelson DP. Sport psychology in the training room: a survey of athletic trainers. The Sport Psychologist, 1991, 5.1: 15-24.

59. Larson GA, Starkey C, Zaichkowsky LD. Psychological aspects of athletic injuries as perceived by athletic trainers. The Sport Psychologist, 1996, 10.1: 37-47.

60. Crossman J. Psychological rehabilitation from sports injuries. Sports medicine, 1997, 23.5: 333-339.

61. Nideffer RM. Psycological Aspects of sports injuries: issues in prevention and treatment. International Journal of Sport Psycology, 1989, 20: 241-255.

62. Brewer BW. Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. Journal of applied sport psychology, 1994, 6.1: 87-100.

63. Brewer BW. Psychology of sport injury rehabilitation. 2007.

64. Evans L, Hardy L. Sport injury and grief responses: A review. Journal of Sport and Exercise Psychology, 1995, 17.3: 227-245.

65. Pearson L, Jones G. Emotional effects of sports injuries: Implications for physiotherapists. Physiotherapy, 1992, 78.10: 762-770.

66. Quackenbush N, Crossman J. Injured athletes: a study of emotional responses. Journal of Sport Behavior, 1994, 17.3: 178.

67. Smith AM, Scott SGO, Fallon WM, Young ML. Emotional responses of athletes to injury. In: Mayo Clin Proceedings. 1990. p. 38-50.

68. Chan CS, Grossman HY. Psychological effects of running loss on consistent runners. Perceptual and motor skills, 1988, 66.3: 875-883.

69. Macchi R, Crossman J. After the fall: reflections of injured classical ballet dancers. Journal of Sport Behavior, 1996, 19.3: 221.

70. Crossman J, Gluck L, Jamieson J. The emotional responses of injured athletes. New Zealand Journal of Sports Medicine, 1995, 23: 1-1.

71. Hardy CJ, Crace RK. The dimensions of social support when dealing with sport injuries. Psychological bases of sport injuries. Morgantown, 1993, 121-144.

72. Pargman D. Psychological bases of sport injuries. Fitness Information Technology, 1999.

73. Brewer BW. Self-identity and specific vulnerability to depressed mood. Journal of personality, 1993, 61.3: 343-364.

74. Peretz D. Development, Object-relationships, and loss. Loss and grief: Psychological management in medical practice, 1970, 3-19.

75. Gieck J. Psychological consideration of rehabilitation. In Prentice W, editor. Rehabilitation techniques in sports medicine. Toronto: Times Mirror/Mosby, 1990.

76. Young K, White P, Mcteer W. Body talk: Male athletes reflect on sport, injury, and pain. Sociology of sport journal, 1994, 11.2: 175-194.

77. Petrie TA. The moderating effects of social support and playing status on the life stress-injury relationship. Journal of applied sport psychology, 1993, 5.1: 1-16.

78. Duda JL, Smart AE, Tappe MK. Predictors of adherence in the rehabilitation of athletic injuries: An application of personal investment theory. Journal of Sport and Exercise Psychology, 1989, 11.4: 367-381.

79. Flint FA. The psychological effects of modeling in athletic injury rehabilitation,1992.

80. Fisher AC, Domm MA, Wuest DA. Adherence to sports-injury rehabilitation programs. The Physician and Sportsmedicine, 1988, 16.7: 47-52.

81. Fisher A, Craig M, Sharon AF, Patricia A. Athletic trainers' attitudes and judgments of injured athletes' rehabilitation adherence. Journal of Athletic Training, 1993, 28.1: 43.

82. Samples P. How to communicate with injured athletes. The Physician and sportsmedicine, 1990, 18.7: 125-129.

83. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub, 2013.

84. Williams JME. Applied sport psychology: Personal growth to peak performance. Mayfield Publishing Co, 1993.

85. Weinberg RS, Gould D. Foundations of sport and exercise psychology, 7E. Human kinetics, 2019.

86. Yerkes RMD, Dodson JD. Therelation of strength of stimulustorapidity of habitformation. J CompNeurol Psychol. 1908;18(5):459–482

87. Hull CL. Principles of behavior. New York: Appleton-century-crofts, 1943.

88. Apter MJ. The experience of motivation: The theory of psychological reversals. Academic Press, 1982.

89. Smith RE, Smoll FL. Sport performance anxiety. In: Leitenberg H, editor. Handbook of Socialand Evaluation Anxiety. New York, NY: PlenumPress; 1990:417–454.

90. Martens R, Vealey RS, Burton D. Competitive anxiety in sport. 1990.

91. Hardy L, Parfitt G. A catastrophe model of anxiety and performance. British journal of psychology, 1991, 82.2: 163-178.

92. Hanin YL. Emotions and athletic performance: Individual zones of optimal functioning model. 2007.

93. Singer RN, Hausenblas HA, Janelle C. NetLibrary I. Handbook of Sport Psychology. 2001.

94. Cheng WNK, Hardy L, Markland D. Toward a three-dimensional conceptualization of performance anxiety: Rationale and initial measurement development. Psychology of Sport and Exercise, 2009, 10.2: 271-278.

95. Patel DR, Omar H, Terry M. Sport-related performance anxiety in young female athletes. Journal of pediatric and adolescent gynecology, 2010. 23(6), 325-335.

96. Jokela M, Hanin YL. Does the individual zones of optimal functioning model discriminate between successful and less successful athletes? A meta-analysis. Journal of sports sciences, 1999, 17.11: 873-887.

97. Williams JM, Andersen MB. Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model'. Journal of applied sport psychology, 1998, 10.1: 5-25.

98. Andersen MB, Williams JM. A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. Journal of sport and exercise psychology, 1988, 10.3: 294-306.

99. Appaneal RN, Habif S. Psychological antecedents to sport injury. The psychology of sport injury and rehabilitation, 2013, 6-22.

100. Brewer BW, Redmond C. Psychology of sport injury. Human Kinetics, 2016.

101. Williams JM, Andersen MB. Psychosocial antecedents of sport injury and interventions for risk reduction. 2007.

102. Cagle JA, Overcash KB, Rowe DP, Needle AR. Trait anxiety as a risk factor for musculoskeletal injury in athletes: a critically appraised topic. Int J Athl Ther Train, 2017, 22.3: 26-31.

103. Kontos AP. Perceived risk, risk taking, estimation of ability and injury among adolescent sport participants. Journal of pediatric psychology, 2004, 29.6: 447-455.

104. Gnacinski SL, Arwinen-Barrow M, Brewer BW, Meyer BB. Factorial validity and measurement invariance of the Perceived Susceptibility to Sport Injury scale. Scandinavian journal of medicine & science in sports, 2017, 27.7: 754-761.

105. Ford JL, Ildefonso K, Jones ML, Arvinen-Barrow M. et al. Sport-related anxiety: current insights. Open access journal of sports medicine, 2017, 8: 205.

106. Wiese-Bjornstal DM, Smith AM, Shaffer SM, Morrey MA. An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. Journal of applied sport psychology, 1998, 10.1: 46-69.

107. Covassin T, Crutcher B, Bleecker A, Heiden EO, Dailey A, Yang J. Postinjury anxiety and social support among collegiate athletes: a comparison between orthopaedic injuries and concussions. Journal of athletic training, 2014, 49.4: 462-468.

108. Brewer BW, Andersen MB, Van Raalte JL. Psychological aspects of sport injury rehabilitation: Toward a biopsychosocial approach. Medical and psychological aspects of sport and exercise, 2002: 160-83.

109. Houston MN, Cross KM, Saliba SA, Hertel J. Injury-related fear in acutely injured interscholastic and intercollegiate athletes. Athletic Training & Sports Health Care, 2014, 6.1: 15-23.

110. Podlog L, Wadey R, Stark A, Lochbaum M, Hannon J, Newton M. An adolescent perspective on injury recovery and the return to sport. Psychology of Sport and Exercise, 2013, 14.4: 437-446.

111. Kamphoff CS, Thomae J, Hamson-Utley JJ. Integrating the psychological and physiological aspects of sport injury rehabilitation: Rehabilitation profiling and phases of rehabilitation. 2013.

112. Taylor J, Taylor S. Psychological approaches to sports injury rehabilitation. Lippincott Williams & Wilkins, 1997.

113. Ruddock-Hudson M, O'Halloran P, Murphy G. The psychological impact of long-term injury on Australian football league players. Journal of Applied Sport Psychology, 2014, 26.4: 377-394.

114. Clement D, Arvinen-Barrow M, Fetty T. Psychosocial responses during different phases of sport-injury rehabilitation: a qualitative study. Journal of athletic training, 2015, 50.1: 95-104.

115. Stephan Y, Deroche T, Brewer BW, Caudroit J, Le Scanff C. Predictors of perceived susceptibility to sport-related injury among competitive runners: The role of previous experience, neuroticism, and passion for running. Applied Psychology, 2009, 58.4: 672-687.

116. Podlog L, Dimmock J, Miller J. A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. Physical Therapy in Sport, 2011, 12.1: 36-42.

117. Podlog L, Eklund RC. A longitudinal investigation of competitive athletes' return to sport following serious injury. Journal of applied sport psychology, 2006, 18.1: 44-68.

118. Smith RE, Smoll FL, Schutz RW. Measurement and correlates of sport-specific cognitive and somatic trait anxiety: The Sport Anxiety Scale. Anxiety research, 1990, 2.4: 263-280.

119. Smith RE, Smoll FL, Cumming SP. Measurement of multidimensional sport performance anxiety in children and adults: The Sport Anxiety Scale-2. Journal of Sport and Exercise Psychology, 2006, 28.4: 479-501.

120. Martens R, Burton D, Rivkin F, Simon J. Reliability and validity of the competitive state anxiety inventory (CSAI). Psychology of motor behavior and sport, 1980, 91-99.

121. Martens R, Burton D, Vealey RS, Bump LA, Smith DE. Development and validation of the competitive state anxiety inventory-2. Competitive anxiety in sport, 1990, 117-190.

122. Cox RH, Martens MP, Russell WD. Measuring anxiety in athletics: the revised competitive state anxiety inventory–2. Journal of Sport and Exercise Psychology, 2003, 25.4: 519-533.

123. Hardy L, Hutchinson A. Effects of performance anxiety on effort and performance in rock climbing: A test of processing efficiency theory. Anxiety, stress, and coping, 2007, 20.2: 147-161.

124. Barlow M, Woodman T, Gorgulu R, Voyzey R. Ironic effects of performance are worse for neurotics. Psychology of Sport and Exercise, 2016, 24: 27-37.

125. Woodman T, Barlow M, Gorgulu R. Don’t miss, don’t miss, d’oh! Performance when anxious suffers specifically where least desired. The Sport Psychologist, 2015, 29.3: 213-223.

126. Woodman Tim, Davis PA. The role of repression in the incidence of ironic errors. The Sport Psychologist, 2008, 22.2: 183-196.

127. Krane Vikki. The mental readiness form as a measure of competitive state anxiety. The Sport Psychologist, 1994, 8.2: 189-202.

128. Zhang S, Woodman T, Roberts R. Anxiety and fear in sport and performance. In: Oxford research encyclopedia of psychology. 2018.

129. Caz Ç, Kayhan RF, Bardakçı S. Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Spor Hekimligi Dergisi/Turkish Journal of Sports Medicine, 2019, 54.1.

130. Mallery P, George D. SPSS for windows step by step. Allyn & Bacon, Inc., 2000.

131. Namlı S, Buzdağlı Y. Aktif Sporcuların Yaralanma Sonrası Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 25.4: 469-480.

132. Li H, Moreland JJ, Peek-asa C, Yang J. Preseason anxiety and depressive symptoms and prospective injury risk in collegiate athletes. The American journal of sports medicine, 2017, 45.9: 2148-2155.

133. Kayhan RF, Yapıcı A, Üstün ÜD. Kadın sporcuların yaralanma kaygılarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi, 2019, 6.1: 276-287.

134. Jansen P, Lehmann J, Fellner B, Huppertz G, Loose O, Achenbach L, Krutsch W. Relation of injuries and psychological symptoms in amateur soccer players. BMJ open sport & exercise medicine, 2019, 5.1: e000522.

135. Junge A, Feddermann-Demont N. Prevalence of depression and anxiety in top-level male and female football players. BMJ Open Sport & Exercise Medicine, 2016, 2.1: e000087.

136. Çetindemir A, Cihan H. Genç futbolcuların sakatlanma kaygılarının oynadıkları mevki ve takım statüsü (amatör-profesyonel) bakımından incelenmesi. Spor Eğitim Dergisi, 2019, 3.2: 52-57.

137. Hakan E, Bülbül R. Badminton Oyuncularının Spor Yaralanması Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Ulusal Kinesyoloji Dergisi, 2020, 1.1: 1-10.

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Spor Yaralanma Vakaları Denklemi 13
Şekil 2. Spor Yaralanmalarında Psikolojik Etkileri Gösteren Model 16
Şekil 3. Spor Yaralanmalarında Rehabilitasyon Sürecindeki Psikolojik Stratejiler 20

TABLOLAR

Tablo 1. Sporda Kaygıda Öne Sürülmüş Kuramlar 24
Tablo 2. Ölçeğe İlişkin Ortalamalar 31
Tablo 3. Güreşçilerin Cinsiyete Göre Sakatlanma Bölgeleri 32
Tablo 4. Güreşçilerde Cinsiyet Değişkenine Ait T Testi Sonuçları 32
Tablo 5. Güreşçilerde Millilik Durumu Değişkenine Ait T Testi Sonuçları 33
Tablo 6. Güreşçilerde Yaralanma Sonrası Tedavi Değişkenine Ait T Testi Sonuçları 34
Tablo 7. Güreşçilerde Yaralanılan Müsabaka Değişkenine Ait T Testi Sonuçları 35
Tablo 8. Güreş Yaşı Değişkenine Göre Tek Yönlü Anova Sonuçları 36
Tablo 9. Güreşçilerin Yaş, Yarışma Sıkleti, Antrenman Sıklığı ve SKYÖ ve Alt Boyutlarına Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları 37

ÖZGEÇMİŞ

doğdum ve 2010 yılında Spor hayatıma atletizmle başladım. 2011 yılında Balıkesir Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunun Öğretmenlik bölümünü kazanmak için yetenek sınavındaki beceri parkurunda zorunlu bir hareket olan piolet hareketini öğrenip yapmak için Güreş branşıyla tanıştım ve hayatımın dönüm noktası başlamış oldu. İlk önce 2011 yılında yapılan Genç Kadınlar Güreş Türkiye şampiyonasına katılarak 2. Oldum ve Milli takım kampına katılmaya hak kazandım ve Uluslararası Şampiyonlar Turnuvasında güreşerek Milli Sporcu ünvanını elde ettim. 2011 yılından itibaren Avrupa ve Dünya arenalarında ülkemi temsil ediyorum şu anda Milli Eğitim Müdürlüğünde öğretmen olarak görev yapmaktayım ve aktif olarak Güreş sporuna devam ediyorum bu zamana kadar elde etmiş olduğum bir çok başarı ve madalyam var ve bunlardan bazıları; 2013 Akdeniz Oyunları Şampiyonu, 2016 Avrupa Şampiyonluğu, 2016 Rio Olimpiyatları, 2017 Avrupa Şampiyonluğu 2017 Dünya Şampiyonluğu, 2017 İslam oyunları Şampiyonluğu, 2018 Avrupa Şampiyonluğu, 2018 Dünya Şampiyonası ikinciliği, 2019 Avrupa Şampiyonluğu, 2020 Avrupa Şampiyonası ikinciliği, 2020 Bireysel Dünya Kupası ikinciliği, Türkiye Cumhuriyeti tarihinde kadın güreşinde ilk Avrupa ve Dünya şampiyonu olan kadın sporcu olarak tarihe adını altın harflerle yazdırmış bir sporcu olmaktan gurur duyuyorum.

EKLER

EK-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2020/446	
	PROTOKOL ADI	Güreş Sporcularının Yaralanma Kaygılarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. İsa SAĞIROĞLU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:20/11**	**Tarih:07.12.2020**	
	Üniversitemiz Kırkpınar Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğretim Üyesi Doç. Dr. İsa SAĞIROĞLU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Yasemin ADAR'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Işık GÖRKER Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	**E (H)**	**(E) H**	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Serhat OĞUZ Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E (H)	(E) H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E (H)	(E) H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd

EK-2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sevgili sporcular, bu ölçek bilimsel bir araştırmada (yüksek lisans tezi) kullanılacak olup kişisel verileriniz tamamen saklı tutulacaktır. İşbirliğiniz için şimdiden teşekkürler.
Not: Covid-19 Salgını sebebiyle bu araştırmaya ait veriler dijital platform üzerinden (Google forms) elde edilecektir.

Lütfen aşağıdaki her soruyu dikkatli bir şekilde okuyarak size uygun seçeneğin önündeki boşluğu işaretleyiniz

1. Cinsiyetiniz ( ) Kız Erkek ( )
2. Yaşınız …….
3. Milli Sporculuk Durumunuz ( ) Milli Sporcuyum ( ) Milli Sporcu Değilim
4. Yarışma Sikletiniz ……
5. Kaç yıldır güreş yapıyorsunuz? (1-3 yıl) (3-5 yıl) (5-8 yıl) (8 ve üzeri yıl)
6. Haftalık antrenman yapma sıklığınız ……
7. Daha önce spor yaralanma sonrası tedavi gördünüz mü? ( ) Evet ( ) Hayır
8. Yaralanma durumlarıyla en çok hangi kategorikdeki müsabakalarda karşılaştınız

   ( ) Ulusal Müsabakalar ( ) Uluslararası Müsabakalar
9. Yaralanma geçirdiğiniz vücut bölgeleri

   ( ) Baş ( ) Gövde ( ) Üst ekstremite ( ) Alt ekstremite

EK-3

SPOR YARALANMASI KAYGI ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Yeteneğini Kaybetme Kaygısı					
Yaralandığımda spor yeteneğimi kaybederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda bazı spor becerilerimi kaybederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda özsaygımı kaybederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Zayıf Algılanma Kaygısı					
Yaralandığımda bazı insanlar benim bebek olduğumu düşünür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda bazı insanlar tembel olduğumu düşünür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda bazı insanlar bunu rol olarak yaptığımı düşünür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Acı Çekme Kaygısı					
Yaralandığım zaman çok acı çekerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda çok canım yanar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda zonklama ağrısı yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı					
Yaralandığımda takım arkadaşlarımı hayal kırıklığına uğratırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda antrenörlerimi hayal kırıklığına uğratırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda arkadaşlarımı hayal kırıklığına uğratırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı					
Yaralandığımda bazı insanlar benden uzaklaşır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda bazı insanlar beni aramayı keser.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda bazı insanlar sosyal desteğini keser.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yeniden Yaralanma Kaygısı					
Yaralandığımda bedenimin nasıl göründüğü konusunda endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda aynı yaralanmanın tekrar olacağı konusunda endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda spora geri döndüğümde tekrar yaralanabileceğimi düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaralandığımda kilo almaktan endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)