

SPORCULARDA OLUŞAN TRAVMALAR VE DEĞERLENDİRİLMESİ

KAYA Y*, AYDIN E.**

*Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Kampus/ Konya
**Selçuk Üniversitesi Karaman Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Karaman

Yalçın KAYA, Selçuk Üniversitesi. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Kampus/ Konya
Telefon: 0 505 7714136, E-Mail: ykaya@selcuk.edu.tr

Başvuru Tarihi: 17.04.2007
Kabul Tarihi: 06.06.2007

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, spor müsabakalarında karşılaşılan travmaların, branşlarla ilgili olarak bölgelere göre dağılımları, oluş pozisyonları ve yapılan müdahalelerin yaşanan gerçekleri ve yapılması gerekenlere katkıda bulunmaktır. Çalışma kapsamına, yarışmaya katılan 27'si bayan, 99'u erkek olmak üzere 126 sporcu alınmıştır. Sporcular, yarışma boyunca görevli hekime ait masadan takip edilerek, hekimin yapmış olduğu müdahalelerle birlikte kaydedilmiştir. Sonra yarışma boyunca yapılan video çekimlerinin kasetleri izlenerek incelenip değerlendirilmiştir. Elde edilen bulguların bölgesel dağılımlarına göre, yarışmaya katılan sporculardan 26'sı travmaya maruz kalmıştır. Bu oran, popülasyon için % 20,63 olarak belirlenmiştir. Travmaların bölgelere göre dağılımları incelendiğinde en fazla travmanın baş bölgesinde olduğu % 42,03, bunu % 15 ile omuz bölgesindeki travmalar ve % 15 ile kol-dirsek bölgesindeki travmalar, % 8 ile diz, % 8 ile ayak bileği ve ayak bölgesi, %4'lük oranlarla göğüs bölgesi, uyluk bölgesi ve el bölgesinin izlediği belirlenmiştir. Ekstremitelere göre travma oranı ise % 81 üst ekstremitelerde, %19 alt ekstremitelerde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Judo, Travma, Bölgesel Dağılım, Müdahale Şekli, Yarışma.

THE TRAUMAS THAT THE SPORTSMEN HAD IN VALUE JUDGEMENTS

SUMMARY

The material of this study is consisted of a total of 126 sportsmen, 27 of whom were females and 99 were males who participated the competition. The sportsmen were monitored from the desk of the physician in charge and were recorded together with the interventions of the physician. Later the video shootings recorded throughout the competition were evaluated. Considering the breakdown of data according to the body parts 26 sportsmen out of were traumatized. This ratio has been determined to be 20,63 % for the population. Considered from the viewpoint of traumas according to the body parts; the most severe trauma has been sustained by the head with 42,03 % followed by traumas in the shoulder region with %15 and traumas in the arms and elbows with 15%, traumas in the knees with 8%, traumas in the ankles and legs with 8%, traumas in the chest with 4%, traumas in the hands with 4% and traumas in the thigh with 4%. In terms of extremities, the traumas were sustained in upper extremities with a rate of 81% and 19% in lower extremities.

Key words: Judo, Trauma, Localizations, Competition and Interferences Shapes

GİRİŞ

Sporcular, yıllarca yaptıkları çalışmaların sonuçlarını almak amacıyla çıktıkları müsabakalarda maruz kaldıkları sakatlıkların sonucunda yarışmadan çekilme, haftalarca antrenman yapamama ya da spor yaşamına son verebilme, hatta yaşam tehlikesine varan olumsuzluklarla karşılaşmaktadır. Riskle heyecanın beraber yaşandığı spor yarışmalarında söz konusu olumsuzlukların azaltılması ise bilinçli çalışmalarla, yeterince kullanılan koruyucu malzemelerle, kurallar üzerinde yapılan olumlu değişikliklerle vb. ile mümkün olabilmektedir. Bu da ancak bütün branşların çalışma ve yarışma ortamlarında yapılan bilimsel çalışmalarla mümkün olabilmektedir.

Ju, Japonca yumuşaklık, kibarlık, esneklik, nezaket anlamına gelmektedir. Do ise yol, disiplin anlamına gelen bir deyimdir⁽¹⁾. Judo, teknik açıdan, tarihi çok eski olan Türklerin ata sporu güreşle büyük bir yakınlık göstermektedir. 1962 yılında güreş federasyonuna bir dal olarak bağlanan Judo sporu 1966 yılında bağımsız federasyon oldu⁽¹⁾. Spor sakatlığı deyimi ile kastedilen şeyin tanımı yapılmaksızın, spor sakatlıklarına karşı koruyucu

muhtemel önlemlerin tartışılması önemsizdir. Ayrıca bununla ilgili diğer terimlerinde tanımlanması sportif aktivitelere katılan kişilerin sayısal değerinin bilinmesi ve problemin yaygınlık ve derecesinin de bilinmesi gerekir^(2,3). Travmalar, sporunun spor hayatını zaman zaman aksatmak suretiyle antrenman periyodunu alt üst etmektedir. Bazen de ömür boyu spordan uzaklaşmak zorunda bırakmakta, hatta daha da öte sporunun hayatını koltuk değneklerine, tekerlekli sandalyelere mahkûm etmekte, bazen ölümlerine bile neden olabilmektedir. Yılların emeğiyle yetiştirilen bir sporcunun, böyle bir kazaya uğramaması için bilinçli teşhisler, bilinçli müdahaleler, bilinçli ve doğru tedavi süreçleri uygulanmasının gereği sık sık ortaya konmaktadır. Aynı zamanda her zaman bedelini ödemekten daha ucuz olan Önleme prensipleri üzerinde ciddi olarak çalışmalar yapma ihtiyacının, her geçen gün daha da arttığı bir gerçektir. Bütün sporcuların yaklaşık % 4 kadarı her yıl antrenmanlarda ve müsabakalar sırasında birer kaza geçirir^(4, 5). Çoğu zaman birçok faktör neden olarak bir arada görülür. Hareket ve iskelet sisteminin indirekt veya direkt travmalara bağlı kapalı yaralanmalarında PECH şeması

uygulanır. Bunlar; Spora ara verilmesi, hasar tesbiti amacıyla muayene, hızlı soğuk uygulaması: en azından 20-30 dakika süre ile 72 saate kadar buz torbaları ve soğuk paketler uygulanması, ölçülü bir sıklıkta kompresyon bandaj uygulanması, yaralanan vücut bölümünün yükseğe kaldırılmasıdır. İleri tanı için ise transporte edilmelidir^(6,7,8). Yaralanma, içten ve dıştan gelen etkiler sonucu oluşan ve dokularda kısmen veya tamamen fonksiyonel bozukluk yaratan ve dokunun bütünlüğünün bozulmasına yol açan bir durumdur^(9,10). Genel anlamıyla sportif aktiviteler sırasında meydana gelen her türlü hasarın kolektif bir ismidir^(2,7). Spor yaralanmalarının çoğu kalıcı bir sakatlık bırakmaksızın iyileşir. Diğer yüzdeler kısmen ise az fakat ciddiye alınması gereken bir orandır⁽⁴⁾. Çünkü küçük bir oranı kapsayan bu olay bazen sporunun spor yaşamını aksatmakta bazen de tamamen spordan uzaklaşmak zorunda bırakmaktadır. Bu araştırmada, gerek spor müsabakalarında görev alan hekimlerin, gerek hekimlerin bulunmadığı ortamlarda travmalarla yüz yüze gelen sporcu veya antrenörlerin, judo müsabaka veya antrenman ortamlarında yaşanabilecek durumlar hakkında ön bilgi edinmelerine katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmanın materyalini 15-16 Nisan 2000 tarihinde Türkiye’de (Ankara) düzenlenen 7. Nazım Canca Judo Turnuvasına katılan 27’si bayan ve 99’u erkek olmak üzere toplam 126 sporcu oluşturmaktadır. Materyali oluşturan sporcular ve sporcularda meydana gelen travmalar yarışma boyunca yapılan video çekimleriyle ve bizzat doktor masasında yer alarak hekimin yapmış olduğu müdahalelerde incelenerek kaydedilmiştir. Bölgelere göre dağılımları yapılmış ve oluşan durumlara yapılan müdahaleler kaydedilmiştir. Travmaların oluş sayıları, genel yüzdesi bölgelere göre dağılımları, oluşan hasarın tipi, toplam içerisindeki oranları ve kullanılan tekniklerle puan alınan veya alınamayan teknikler yüzdeler şeklinde sunulmuştur.

BULGULAR

Müsabakada tespit edilen bulgular tablolarda sunulmuştur. Buna göre; En fazla travma oranı %42,03 ile baş bölgesindedir. Bunu sırasıyla %15 ile omuz böl., %15 ile kol ve dirsek böl., %8 ile diz böl., %8 ile ayak ve ayak bileği böl., %4 ile göğüs böl., %4 ile uyluk böl., %4 ile el bölgesi izlemektedir. Bu travmaların %81’inin üst ekstremitelerde, %19’unun ise alt ekstremitelerde olduğu görülmektedir. Müsabakada sporcu başına düşen sakatlık oranı ise %20,63 olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Yarışma boyunca görülen travmaların görüldüğü bölgelere göre meydana gelen hasar türleri incelenmiş buna göre, kontüzyonun baş böl.⁽²⁾, omuz, göğüs, uyluk, diz ve ayak böl.(1’er) olmak üzere toplam 7 adet olduğu görülmektedir. Strain (gerilme zorlanma) kol ve dirsek bölgesinde olmak üzere 2 adet; sprain (burkulma) kol ve dirsek 1 adet, el bölgesinde 1 adet; çıkık omuz böl. 1 adet olduğu görülmektedir. Burkulma ve eklemde zorlanmanın 2 adet omuz, 1 adet kol ve dirsek, 1 adet diz, 1 adet ayak bölgesinde olduğu görülmektedir. Ayrıca; boğulma (1), burun sıyrılması (1), boyun üzerine düşme (1) ve boğaz çukuruna darbe (1) tespit edilmiştir (Tablo 2).

Müsabakada meydana gelen travmalar, nedenleri ve uygulanan tedavi yöntemleri aşağıda sıralanmıştır.

1) Burun Kanaması: Judo sporunda sık görülen

sakatlanmalardan biridir. Bu müsabaka sırasında mindere çarpma ve bu bölgeye gelen darbeler sonucu meydana gelmiştir.

Müdahale: Pamukla tampon uygulanmıştır. Ciddi bir müdahaleyi gerektirmediğinden minder üzerinde tedavi yapılmıştır.

2) Göz Altında Hematom-Ekimo: Eller karşılıklı yakada iken sporcuların birbirlerini çekmesi sonucunda bir sporcunun kafasının diğer sporcunun yüzüne çarpması sonucunda göz altında hematom ve ekimoz meydana gelmiştir.

3) Burunda Sıyrık: Burna gelen darbe sonucunda daha önceki yaralanın açılması sonucu oluşmuştur.

Müdahale: Yapışkan bantla yara kapatılmıştır.

4) Kulakta Kırık: Yerde boğma tekniği uygulanırken rakibin kollarıyla diğer sporcunun kafasını sıkıştırması nedeniyle hematom oluşmuştur.

Müdahale: oluşan hematomun aspire edilmesinin ardından tampon uygulandı.

5) Boğaz Çukuruna Darbe: Dirsek çarpması nedeniyle meydana gelmiştir.

6) Boyun Üzerine Düşme: Te Guruma tekniğinden kaçarken meydana gelmiştir.

7) Boğulma: Boğma tekniği sırasında nefes alamama ve sonuç olarak bayılma, akabinde de kısa süreli senkop (bilinç kaybı) meydana gelmiştir. Sporcunun kendini kaybetmeden önceki olayları hatırlamadığı görülmüştür. Müdahale: Travmaya maruz kalan sporcu sırt üstü yatırıldıktan sonra dizler karın bölgesine itildi ve her iki alt ekstremitte yukarı kaldırıldı. Sporcu kendisine geldikten sonra istirahata alındı.

8) Omuzda Lüksasyon: Harai- Goshi ve Uchi- Mata tekniklerinin uygulanışı sırasında omuzun yere çarpması sonucu çıkık meydana gelmiştir.

Müdahale: Bandajla sargı yapılmıştır.

9) Omuzda İncime: Teknik uygulanışı sırasında yan düşme sonucunda omuz bölgesinde incime meydana gelmiştir.

10) Omuzda Ezik: Morote – Seoinage tekniğinin uygulanışı esnasında düşme sonucu meydana gelmiştir. Müdahale: Buz tedavisi uygulanmıştır.

11) Göğüs Bölgesinde Kontüzyon : Kaburga üzerine dirsekten gelen darbe sonucu meydana gelmiştir.

Müdahale: Sporcuya derin derin nefes aldırılmıştır.

12) Ön Kol Böl. Bağ. Zorl.: Kolun üzerine düşme nedeniyle ve Morote- Seoinage tekniğinin uygulanışı sırasında sporcunun kolunun üzerine düşmesi sonucu meydana gelmiştir.

Müdahale: Buz tedavisi uygulanmıştır.

13) Dirsek Böl. Kas – Tendonlarda Zorlanma: Kolu dirsekten kırma pozisyonunda fazla zorlanma nedeniyle şiddetli ağrı meydana gelmiştir.

14) Dirsek Bölgesinde Burkulma: Kol çevirme tekniği sırasında dirsek bölgesindeki aşırı zorlanma nedeniyle meydana gelmiştir.

Müdahale: Buz ve üzerine sargı tedavisi uygulanmıştır.

15) El Bileği Bölgesinde Burkulma: Başparmaktaki burkulma sonucunda, başparmak dâhilinde el bileğine doğru oluşan şişlik şiddetli ağrıya neden olmuştur.

Müdahale: Bandajla sargı tedavisi uygulanmıştır.

16) Uyluk Bölgesinde Travma: Rakip sporcu teknik uygularken diğer sporcunun kalçasının üzerine düşmesi sonucu

sakrumda kontüzyon meydana gelmiştir.

Müdahale: Soğutucu uygulanmıştır. Ardından iğne yapılmıştır (Diclofenac sodyum) ve sporcu istirahata alınmıştır.

17) Diz Bölgesindeki Bağlarda Zorlanma: Düşme ve darbe ile birlikte eski rahatsızlığın da nüksetmesi neticesinde diz bölgesinde şişlik ve şiddetli ağrı meydana gelmiştir.

18) Ayak Bileği Bölgesindeki Bağlarda Zorlanma: Darbe sonucunda sol ayak bileğindeki bağlarda zorlanma ve sporcunun ayağının üzerine basamaması sonucunda topallama meydana gelmiştir.

Müdahale: Bandajla sargı uygulanmıştır.

19) Ayak Sırt Bölgesinde İç Kanama: Ayağın geri burkulması sonucunda ayak tarak bölgesinde iç kanama meydana gelmiştir.

Müdahale: Buz uygulanmıştır. Ardından sporcuya ayağının yüksek bir konumda tutması söylenmiştir.

Müsabakada uygulanan teknikler incelendiğinde, Tachi – Waza tekniklerinin daha fazla uygulandığı ve bu tekniklerde toplam başarısızlık sayısının 634, toplam başarı sayısının da 232 olduğu ve bu bilgiler dâhilinde % 27 oranında başarısızlık, % 73 oranında başarı olduğu görülmektedir. Ne Waza tekniklerinde ise elde edilen toplam başarı sayısı 47, toplam başarısızlık sayısı 27 olarak belirlenmiştir. Başarı oranının % 64, başarısızlık oranının ise % 36 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ

1962 yılında güreş federasyonuna bir dal olarak bağlanan Judo sporu 1966 yılında bağımsız federasyon ve 1964 Olimpiyatları ile de olimpiik spor oldu⁽¹⁾. Bu çalışmadaki bilgilerin tümü 7. Nazım Canca Judo Turnuvasına dayanılarak hazırlanmıştır. Bu çalışmanın materyalini oluşturan 126 sporcunun müsabaka yaptığı ve sporcuların 26 farklı bölge ve düzeylerde travmanın olduğu saptanmıştır. Müsabakada sporcu başına düşen travma oranı ise % 20.63 olarak tespit edilmiştir. Tablo 1'e bakıldığında en fazla travmanın baş bölgesinde toplam 11 (%42,03) olduğu görülmektedir. Bunun 5'i burun kanaması (%19,23); 1'er tanesi göze darbe, burun sıyrılmaması, kulakta kırık, boğaz çukuru darbe, boyun üzerine düşme, boğulma şeklinde olduğu ve en fazla travmanın bayan sporcularda olduğu görülmektedir. Müsabaka sırasında meydana gelen travmaların %81'i üst ekstremitelerde, %19'u alt ekstremitelerde olduğu belirlenmiştir. Kontüzyonun 6 değişik bölgede toplam 7 adet olduğu görülmektedir. Bunlar kas ve tendonlarda zorlanma 2 adet, 2 adet eklem kapsülü ve ligamanlarda burkulma, 1 adet luksasyon, 5 adet distorsiyon olarak belirlenmektedir (Tablo 2). Tachi Waza tekniklerinde (ayakta yapılan atış) %73'lük oranla başarı, %27'lik bir oranla başarısızlık; Ne Waza (yerde boğuşma sırasında yapılan) tekniklerinde ise %64'lük bir oranla başarı, %41'lik oranla başarısızlık görülmektedir. Bu tekniklerin uygulanışı esnasında meydana gelen travmaların %80'ine görevli hekimler tarafından müdahalede bulunulmuştur. Bu müdahaleler sırasında bazı olumsuzluklar tespit edilmiştir (Tablo 3). Boğulmada (bayılmada), travmaya maruz kalan sporcu sırt üstü yatırıldıktan sonra hava yolu çene öne-yukarıya alınarak açılır ve sporcuda baş dönmesi, görmede bulanıklık gibi şikayetler varsa sporcu hemen ayağa kaldırılmaz⁽¹¹⁾. Ancak müsabakada travma sonrasında böyle bir uygulamaya dikkat edilmemiştir. Hakemin sporcunun bayıldığını fark etmeyip yarışmayı devam ettirmesi

de ayrı tartışma konusudur. 3 dakikayı geçen solunum durmalarının, geriye dönüşü mümkün olmayan riskleri vardır. Bu nedenle sporcuya yerinde ve zamanında müdahale edilmelidir ve hakemler bu tehlikeye karşı bilinçli olmalıdır⁽¹¹⁾. Sakrum bölgesinde meydana gelen travmada sporcu sedyeye oturtularak minder dışına alınmıştır. Oysa yüz üstü yatış pozisyonunda götürülmesi bu tür travma için daha uygun olacağı düşünülmektedir. Çarpma sonucu sporcunun göz altındaki bölgede şişlik meydana gelmiştir. Bu olaya müdahale edilmemiştir. Oysa bu tür travmalarda sporcuya buz tedavisi uygulanmasının yararlı olacağı birçok kaynakta bildirilmiştir. Çünkü buz tedavisi şişmeleri, kanamaları ve ağrıları önlemekte yararlıdır^(12, 6, 4, 13, 14, 15, 16). Antrenörlerin psikolojik açıdan sporcuya aşırı yüklenmelerinin sporcuda olumsuz etkiye neden olmuş olduğu gözlenmiştir. Sporcu ağır hareketlere maruz kalmıştır ve stres altında müsabakaya çıkmıştır. Bütün bunlar yarışma sırasında sporcunun sahip olduğu performansı sergileyememesine neden olmuştur. İlk yardım çantasında; Yapışkan bant, Alkol, Amonyak, Analjezik pomad, Antiasid tablet, Antiseptik pudra, Aspirin tablet, Pamuk steril, Gaz bezi steril, Sargı bezi, Elastik bandaj, Buz torbası, Ayna (küçük), Termometre, Oksijenli su, Makas, Dil basacağı, Soğutucu spre, Lastik turnike bulunması zorunludur⁽¹⁷⁾. Fakat müsabaka sırasında hekim masasında bulunan ilk yardım araç-gereçlerinde eksiklikler tespit edilmiştir. Birçok nedenle ortaya çıkan sakatlıkları önlemek, meydana gelen hasarı en aza indirecek önlemleri almak, sporla ilgili kurumların ve kulüplerin önde gelen görevleri arasında olduğu düşünülmektedir. Antrenör, yönetici ve diğer yönlendiricilerle alınan sonuçlar başarı-başarısızlık gibi biçimlerde değerlendirilir. Burada göz ardı edilen, bu olayın içindeki sporcunun son durumudur⁽⁵⁾. Judoda en sık sakatlanma nedenleri % 56'lık oranla düşmeler, vurmalar, çarpmalar; %25'lik oranla burkulmalardır⁽¹⁷⁾. Seçilen spor branşı ne olursa olsun her sporcunun aktif spor yaşamı boyunca ufak ya da büyük, çeşitli derecelerde sakatlıklara uğraması kaçınılmazdır. Kişisel teması gerektiren spor branşlarında sporcuların sakatlanma olasılığı daha yüksektir⁽¹⁶⁾. Sakatlanma olasılığını en aza indirmek öncelikle antrenörün eğitimiyle mümkündür (Eğitilmiş antrenör, iyi eğitim almış sporcu, daha az sakatlık riski). Bu durum müsabaka öncesini kapsayan bir husustur. Bir de müsabaka sırasında yapılması gerekli hususlar vardır. Antrenör –sporcu ilişkisi, antrenörün sporcuyu motive etme şekli gibi. Stres altındaki bir sporcu kendinde psikolojik olarak güvensizlik hisseder, beraberinde yetersizlik duygusu oluşur. Bunlar yarışma boyunca sporcunun sahip olduğu performansı sergileyememesine neden olur^(10, 18, 19). Ayrıca bilinçli teşhisler, doğru tedavi ve yerinde müdahaleler sakatlık sonrasında dikkat edilmesi gereken önemli unsurlardır. Bir yaralanmanın oluşma anı ile sporcunun tıbbi yardım aldığı an arasındaki aşırı gecikme sakatlığı arttırabilir⁽⁴⁾. Neticede antrenörler, gerek sporcular gerekse idarecilerle sporcular arasındaki ilişkilerde, köprü görevinde olan kimselerdir. Çağdaşlaşmayı kavramış, sporcuyu önce bir insan olarak gören, algılayan, tanıyan ve ilişki geliştiren antrenörlerle sporda sakatlıklar azaltılabilir⁽¹⁴⁾. Sonuç olarak, son derece büyük yatırımlarla yetiştirilen sporcuların sağlığını yeterince koruyabilmek, en azından yeterince bilinçli olmayan uygulamalarla çok kıymetli sporcuları kaybetme ya da performanslarının kısıtlamamasına meydan vermemek oldukça önemlidir. Bu amaçla spor hekimliği üzerinde yeterince durulması, bunun devlet politikası haline getirilmesi, her türlü

SPORCULARDA OLUŞAN TRAVMALAR VE DEĞERLENDİRİLMESİ

		Adet Genel		Bölge	N:Toplam
		(%)	(%)	(%)	
1	Burun Kanaması	5	19,23	45,45	N:11 (42, 03)
	Göze Darbe	1	3,80	9,09	
	Burun sıyrılmaması	1	3,80	9,09	
	Kulakta kırık	1	3,80	9,09	
	Boğaz çukuru darbe	1	3,80	9,09	
	Boyun üzerine darbe	1	3,80	9,09	
	Boğulma	1	3,80	9,09	
2	Çıkık	1	4	25	N:4 (15)
	Ezik	1	4	25	
	İncime	2	8	50	
P	Ezik	1	4	0	N:1 (4)
4	Ön kol bölgesi bağlarında zorlanma	2	8	50	N:4 (15)
	Dirsek bölgesinde burkulma	1	4	25	
	Dirsek bölgesinde kasten zorlama	1	4	25	
5	Başparmak ve el bileği	1	4	0	N:1 (4)
6	Uyluk ve sakrum	1	4	0	N: 1 (4)
7	Bağlarda zorlanma	1	4	0	N:2 (8)
	Diz bölgesinde ezik	1	4	0	
8	Ayak bileği bölgesinde zorlanma	1	4	0	N:2 (8)
	Ayak sırt bölgesinde kontüzyon	1	4	0	

Tablo 1: Travmalar Ve Bölgesel Dağılımları
Genel Toplam : 26
Genel Oran : 100 %

Yer	Kontüzyon	Diğer Yaralanmalar					Toplam	
		Strain	Sprain	Lüksasyon	Distorسیون	Diğer Yaralanmalar		
1	Baş	2	0	0	0	0	9	11
2	Omuz	1	0	0	1	2	0	4
3	Göğüs	1	0	0	0	0	0	1
4	Kol Ve Dirsek	0	2	1	0	1	0	4
5	El Bileği Ve El	0	0	1	0	0	0	1
6	Uyluk	1	0	0	0	0	0	1
7	Diz	1	0	0	0	1	0	2
8	Ayak Bölgesi	1	0	0	0	1	0	2
	Toplam	7	2	2	1	5	9	26

Tablo 2: Travmaların Görüldüğü Bölgelere Göre Oluşan Hasarın Tipleri

REFERENCES

- Öztek İ., Judo'nun Prensipleri Ve Esasları, 1999.
- Hlobil H., Willem V.M. Kemper C.G., Spor Sakatlıkları Nasıl Engellenebilir'' (Çev: Zafer Hasçelik) T.C. Başbakanlık Gençlik Ve Spor Genel Müd. Spor Eğitim Dairesi Başkanlığı. Yay.no: 97. Ankara, 1990.
- Uslu, B., Sportif Yaralanmalar, T. C. Başbakanlık Gençlik Ve Spor Genel Müd. Spor Eğitim Dairesi Başkanlığı Yay., Yay. no: 96 Ankara, 1990.
- Çetin H. N. Toplum Sağlığı İçin Nerede, Niçin, Nasıl Spor Yapılır, Ankara, 1999.
- Şahin M., Spor Ahlakı ve Sorunları, 1. Basım, 1990.
- Bağcıoğlu A. A. Çakır M. "Spor Sakatlıkları ve Rehabilitasyon" Dünya ambalaj sanayi Matbaası Malatya, 1977.
- Kramer K. L., Stock M., Winter M., Klinik Klavuzu Ortopedi, (çev: Ünsal Ünlü) 2. Baskı. Yüce Yay. A.Ş. İstanbul, 1994.
- Peterson L., Renström P., Spor Yaralanmaları, (Çe: M. Pekus) Cıba-Geigy İlaç San. İst. 1997.
- Ege R. Travma, Emel matbaacılık, Ankara, 1981.
- Ege R. Travmatoloji Kırıklar Eklem Yaralanmaları, 4. Baskı 3. cilt. Kadioğlu matbaası Ankara, 1989.
- Kanbir O., Sporda Sağlık Bilinci ve İlk Yardım, Bursa, 2000.
- American Academy Com. Athletic Training and Sports Medicine, Angela Foote for The Book Department, The Book Department, Inc. Boston, 1990.
- Güngör T. İlk Yardım, Baskı 3, Ankara, 1982.
- Kater M. – Öztürk F. Antrenör ve Sporcu El Kitabı, 1. Basım, Bursa, 1977.
- Kalyon T. A. Spor Hekimliği, Gata Basımevi, Ankara, 1990.
- Read, M., Paul, W., Sport Injuries, BritishLibrary Catalog in publication Data Read, Malcom, 1986.
- Ergen E. Spor Hekimliği, Sporda Sağlık Sorunları ve Sakatlıklar, M. E. Basımevi, Ankara, 1986.
- Pieter W., Zemper E.D., USA Olyimp. Team Rate of İnjury, International Sports Ens and Human. A. J.U.S.A. 1998.
- Platzer W., Anatomi Atlası (Çeç. Ed. A. Kazancıgil), Arkadaş Tıp Kit. Kırklareli, 1986.

yarışmalarda mutlaka ilgili birimlerce uzman spor hekimlerinin görevlendirilmesinin ve yeterince teknik malzeme ile birlikte bulunmasının gerekliliği üzerinde durulmasına inanılmaktadır. Ayrıca bu tür çalışmalarla hekimler, spor adamları veya sporcular bütün branşlarda ön bilgilere sahip olmaları için çalışmaların yapılması önerilmektedir.

	Tachi Waza Teknikleri		Başarısız	Başarılı	Toplam
1	Harai – Goshi		158	39	197
2	Morote – Seoinage		104	42	146
3	Uchi – Mata		111	35	146
4	İppon - Seoi – Nage		40	9	49
5	Morote – Gari		12	1	13
6	Te – Guruma		30	13	43
7	Tomoe – Nage		8	0	8
8	Kata – Guruma		22	10	32
9	Sukui – Nage		2	19	21
10	Sumi – Otoshi		2	9	11
11	O – Uchi – Gari		51	23	74
12	O – Soto – Gari		9	9	18
13	Sasae - Tsuru - Komi – Ashi		62	4	66
14	Ko – Uchi – Gari		15	6	21
15	Tsuru - Komi – Goshi		3	2	5
16	O – Goshi		0	2	2
17	Uchi - Mata - Sukui - Ashi		0	8	8
18	Yoko - Tomoe – Nage		3	0	3
19	Gossi - Guruma		1	0	1
20	Soto - Maki – Komi		1	0	1
21	Ura – Nage		0	1	1
	Toplam		634	232	866
	Ne Waza Teknikleri				
1	Kesa – Gatame		11	32	43
2	Tateşiu – Gatame		1	5	6
3	Ude - Hishigi - Juji –Gatame		15	7	22
4	Kami - Shiho – Gatame		0	3	3
	Toplam		27	47	74

Tablo 3: Müsabaka boyunca uygulanan tekniklerin dağılımları.