

Atletlerin Kışık Testleri

Vol. 10 — No.: 1



MART — 1975

SPOR HEKİMLİĞİ DERGİSİ

TURKISH JOURNAL OF SPORTS MEDICINE

Türkiye Spor Hekimleri Derneği tarafından üç ayda bir çıkarılır

SPOR HEKİMLİĞİ DERGİSİNDE YAYINLANACAK YAZILARDA
DİKKATE ALINMASI GEREKEN HUSUSLAR

1. Spor Hekimliği Dergisi, Türkiye Spor Hekimleri derneğinin yayın organıdır. Spor hekimliğini ilgilendiren orijinal ve tercüme yazıları, spor hekimliği dünyasından haberleri, spor hekimliğiyle ilgili kongre ve toplantıları yayınlar. Ayrıca antrenörlerin, beden eğitimi hocalarının, sporcuların spor sağlığı yönünden bilgilerini artıracak her türlü yazıya yer verir.
2. Spor Hekimliği Dergisi üç ayda bir çıkar, dört sayı bir volümdür.
3. Yazı sahiplerine ücretsiz olarak 20 adet ayrı baskı verilir.
4. Dergiye gönderilen yazılar yayınlanırsa, yayınlanmasın iade edilmez.
5. Metinler daktilo ile standart daktilo kağıtlarına ve sahifenin bir yüzüne iki satır aralıklı olarak yazılmalı, sahifenin sağ ve solunda ikişer santim aralık bırakılmalıdır.
6. Çalışma bir müessesede yapılmışsa o müessesenin adı yazı başlığının üstüne yazılmalıdır. Başlıklar metne uygun, kısa ve açık ifadeli olmalıdır. Yazarın adı başlığın alt ve ortasına konmalı, yazarlar birden fazla ise isimler yanyana yazılmalıdır. Yazarın akademik unvanı ve adresi adının sonuna ko nacak bir yıldız işareti ile birinci sahifenin altında not halinde bildirilmelidir.
7. Metinde literatür numaraları parantez içinde gösterilmelidir. Yazı sonunda Türkçe bir özet bulunmalı, ayrıca bu özet bir veya bir kaç yabancı dile tercüme edilmelidir. Yazılara ait mes'uliyet yazarlara aittir.
8. Resimler net olmalı ve parlak kağıda basılmalıdır. Şemalar çini mürekkep ile beyaz parlak kağıda çizilmelidir. Klifelerin kon ulacağı yerler müsveddede işaretlenmelidir. Şekil altı yazıları metin dışında ayrı bir kağıda yazılmalıdır.
9. Literatür, müellifin soyadına göre alfabetik olarak düzenlenmeli ve numaralanmalıdır.
10. Dergide yayınlanması istenen bütün yazılar «Prof. Dr. Necati AKGÜN, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Kürsüsü; Bornova - İZMİR» adresine yollanmalıdır. Mec-mua abonmanı, çeşitli ilânlar vs. gibi çeşitli hususlarla ilgili yazışmalar yine aynı ad-rese yapılır.
11. Mermuanın yıllık abonman bedeli 50 TL. dir.

Spor Hekimliği Dergisi

Üç Ayda Bir Çıkar

(Turkish Journal of Sports Medicine)

Quarterly Review

Vol. 10

Mart 1975

No. 1

REDAKSİYON HEYETİ

Prof. Dr. Necati AKGÜN

Prof. Dr. Ömer YİĞİTBAŞI

Prof. Dr. Hamit ÖZCÖNÜL

Dr. Fikret DURUSOY

İÇİNDEKİLER

Pfister renk piramidi testinin (CPT) szondi testine ve Rosenweig'in resim Frustrasyonu testine (PPT) göre atletlerin kişilik testi Nadori, L. and J. Karczag	1
Genç atletlerde ayak bileği burkulmaları Jackson, D. W., R. L. Ashley and W. Powell	6
Bir Kalecide (Futbol) ellerin vazomotor bozuklukları Commandre, F., G. Pougheon	10
Erken sportif antrenman Robin, M.	13
Haberler	15

CONTENTS

Personality test of top athletes on the base of the szondi - test of pfister's colour pyramid test (CPT) and of Rosenweig's picture Frustration test (PFT) Nadori, L. and J. Karczag	1
Ankle sprains in Young athletes Jackson, D. W., R. L. Ashley and W. Powell	6
Troubles vaso - Moteurs des Mains chez un gardien de but (Football) Commandre, F. et G. Pougheon	10
L'entraînement sportif précoce Robin, M.	13
News	15

Pfister renk piramidi festinin (CPT) szondi testine ve rosenweig'in resim frustrasyonu testine (PPT) göre atletlerin kişilik testi

L. Nádori and J. Karczag*

Ens itümümüzün karmaşık araştırma programı çerçevesinde, kişilik ölçümü yöntemlerini aşağıdaki amaçlarla uyguladık :

— Bireysel optimal antrenman programlarını geliştirmek,

— Değişik spor dallarındaki ünlü sporculara özgü kişilik özelliklerini tanımlamak.

İncelemelerimizi şu spor dallarında yaptık : Futbol, atletizm, yüzme, halter, jimnastik, eskrim. Uygulanan değişik yöntemlerin içinden en sağlam sonuçlar aldığımız üç tanesini açıklayacağız.

— 1 —

Szondi testi yardımıyla oluşturulan kişilik değerlendirilmelerinin sonuçları :

Yöntem :

Macar psikologu Lipot Szondi, 1938-1940 yıllarında projektif kişilik testi yöntemini geliştirdi. Szondi'nin yöntem ilkesi, bireyin sempati ve antipatilerinin, kişiliğe özgü oldukları kuramına dayanır. Yani, tüm mo-

tivasyon sistemimiz - dolaysız özdeşimler yoluyla - kişiyi sempatik ya da antipatik bulmamızda rol oynar. Bu ayarınlar, kişilik imgesinin (image) yeniden kurulması için, yorumlanabilir bilgiler verirler. Testin değerlendirilmesi, Szondi testine yakından bağlı ve yalnızca tanı yöntemi içinde geçerli olan özel bir kişilik kuramını gerektirir.

Szondi testinin kuramsal dayanağı sık sık ve oldukça eleştirildi. Bununla beraber, deneysel sonuçlarının çokluğu ve yüksek istatistik değeri nedeniyle, hemen hemen her kişilik kuramı öğrencisi bütün Avrupa'da ve başka yerlerde onu kullanmaktadır.

Birçok görüşe göre, bu yöntem ünlü sporcuların kişiliklerinin incelenmesinde çok yararlıdır.

Szondi testi, genellikle sportif uğraşlar alanında doğan kaygı, start gerginliği, motivasyonel temelin yapısı, zihni bir noktada toplama (concentration) yeteneği, saldırganlık gibi bir sürü problem için bir fikir edinmemizi sağlar. Örneğin, tekrarlanmış incelemelerden elde edilen bilgilerin özenle işlen-

*) Macar Beden Eğitimi ve Spor Araştırma Enstitüsü, Budapeşte

mesi, bize sporunun istek gücünün derecesini, ne çeşit motiflerin sporunun zihnini güçlendirdiğini, Onu müsabaka ve antrenmanlara katılmakta neyin teşvik ettiğini gösterebilir, üstelik starttaki apati eğilimleri, öğrenme kapasitesi ve halkla ilgili durumlara karşı tavrı ve de geçici psikolojik, zihinsel durumları hakkında bir fikir edinebiliriz.

derecesinden çok spor faaliyeti çeşidine karşı duyarlı olduğu sonucuna varabiliriz.

Belirli psikolojik tipler, belirli spor çeşitleriyle ilgilendirirler, ya da - ki bu hipotezin geçerliliği henüz ispatlanmamıştır - belirli fonksiyonların verilen bir çevrede uzun vadeli eğitimi kişiliği değiştirebilir,

Bu konuda herhangi bir hipotezin ispatlanması için, farklı spor dallarında ki pek çok sporunun uzun vadeli bir incelemesi temel alınmalıdır.

Sonuçlar :

Sonuçları yorumlarken farklı spor dallarında daha sık görülen özellikleri gözönünde bulundurduk.

Kayı, eskrimci ve haltercilerde en fazla, futbolcularda ise manidar olarak daha azdır, aynı zamanda birinci grup (eskrimci ve halterciler) en fazla ölçüde histeroid ve gerçek dışı davranışlara ilişkin davranışlar gösterdiler.

Psikologlar, bizim sonuçlarımıza dayanarak, eskrimci ve halterciler söz konusu olduğunda, yukarıda bahsedilen tepkileri patolojik tanımlar olarak değil, fakat bu spor çeşitlerinin karakteristik özellikleri olarak ele almalıdırlar. Bu farklı karakteristikler sadece yüksek seviyedeki atletik performansla özgü olduğundan, psikologlar bu kişilik özelliklerini düzeltmek için, herhangi bir girişimde bulunmayacaklardır.

Değişik özellikleri sık görüne derecelerine göre yorumladık ki bu da cinsler arasındaki farkların ortadan kalkmasına yol açmaktadır. Örneğin, kadınsı yönelişlerin genişlemesi, bütün Dünya'da, tek cinse (unisex) olan eğilimi yansıtmaktadır, üstelik yüksek düzeyde antrenmanın, mazohistik tabiatında ifade bulan eğilimleri kendini inkâr, kendini cezalandırma eğilimleri gözlenebilir. Hırslı

kişilere özgü obsesyon ve yükselme arzusu görülebilir. Sonunda, durağan (stabile) nesne ilişkilerini - antrenörün kişiliği ile özdeşirmeye ilişkin - bulabiliriz. Üstelik bu, onun görevi ile ya da spor dalı ile özdeşiminin bir ifadesi olarak anlaşılabilir. Bütün bu eğilimler, dikkatin tutarlılığı ve zihni bir noktada toplama yeteneğini niteler.

— 2 —

CPT'nin (Pfister's colour pyramid test) uygulaması :

Psikolog, kişiliğin heyecansal - duygusal yönüne bilimsel bir amaçla yaklaşmaya çalıştığı zaman, kendisinin güç bir durumda bulur. Heyecanlar hemen hemen bütün davranışlarımızı etkiler ve hatta bazen direkt olarak davranışımızı yönettiği durumlar bile vardır. Hareket ve heyecan arasındaki yakın ilişki (korelasyon), elektrofizyolojik deneyler yoluyla ispatlanmışsa da zenginlik ve çeşitlilikleri nedeniyle heyecanların ölçülmesi çok zor bir iştir. Araştırma konumuz spor olduğunda, duygulara belirli bir yol ile, yaklaşmamız zorunludur. Motivasyon, kendi başına heyecansal yapıya bağlı olarak yüksek düzeydedir.

Bir sporunun heyecanlarıyla nasıl başa çıktığı, bir durumu ne kadar derinden kavrayabileceği kendisini branşıyla ne kadar özdeşdirdiği ve antrenör tarafından ne çeşit tepkilerin dikkate alınması gerektiği, pedagojik yönden oldukça önemlidir.

Veriler, bu duygusal farklılıkların, heyecanların incelenmesinin değişik spor dallarındaki oldukça belirgin özellikleri ortaya çıkardığını kanıtlamıştır.

Zaten spor dalı seçiminde, hoşlanıp, hoşlanmama duygusal heyecansal tavrı önem kazanır. Bu seçilen branşıyla çok giden faaliyet gereklerine, eğitim yöntemine, faaliyet

yapılan çevreye, hareket ve gereçlerin özelliklerine vs. bağlıdır. Sporla uğraşan ya da uğraşmayan ve çeşitli spor dallarının ünlü atletleri arasındaki ilginç ve kolay yorumlanabilir farklılıkları belirtebilmemiz nedeniyle CPT'nin, duygusallığın incelenmesinde oldukça etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

İnceleme olağanüstü bir şekilde basit ve eğlencelidir. Konuşkan olmayan ve gönlüsüz denekler bile buna katılmak isterler. Bu teste küçük kare bloklar vardır, denek 10 rengin 24 nüansını seçer ve bunlardan üç piramit iskeleti meydana getirir. Sıcak ve soğuk renkler arasındaki tercihe, seçilen renk sayısına, seçimin sabit veya değişkenliğine ve kompozisyonun etkinliği hakkında neticeye gidilir.

Sonuçlar :

Her spor dalında, uyarıcı ve dürtü düzeyinin, ünlü sporcularda, spor yapmayanlardan daha yüksek olduğunu belirttik. Bu testin, diğer uygulamamız, kişilik testlerine benzer bir şekilde başarı düzeyinden çok sporun çeşidini ayırt etme yönünden daha faydalı olduğunu bulduk. Örneğin, ikisi de olimpiyatlara katılan bir yüzücü ve bir halterci arasında, birinci ve ikinci sınıf halterciler arasında olduğu kadar ortak özellikler yoktur. Üstelik, çoğu durumlarda antrenman ve yarışmanın icap ettirdiği özellikler bakımından yüzücünün duygusallığının pek fazla faydalı olmadığını saptadık. Önemli sayıda yüzücülerin monotonluğunu tolere edemediklerini ve değişik aktivite istediklerini de ortaya çıkardık. Yüzücülerin bazıları antrenmanı nispeten iyi tolere ettiler fakat rekabet söz konusu olduğunda eleştirici oldular. Bu durumda halterciler daha avantajlı durumdadırlar, kişiliklerine uyan ve isteklerini daha çok gideren faaliyet şekillerini daha kolayca bulurlar. Rekabet durumu onların atılgan ve dışa dönük

SUMMARY

Personality test of top athletes on the base of the Szondi-test of pflister's colour pyramid test (CPT) and of Rosenweig's picture frustration test (PFT).

It was applied personality testing methods with the aim of;

— to develop individually optimal training programs.

— identifying the personality traits which are characteristic to the top athletes in the different branches of sport. The examinations were made in the following sportsbranches: Football, track and field events, swimming, weight-lifting, gymnastics

and Fencing. The results show that the top athletes are against all obstacles more irritable, more intolerant, than the average population. The capability of self-reliant problem solving appears at a lower degree in several kinds of sport. The dependence upon others was the most striking in the case of weight-lifters. In football players, an increasing number of selfpunishing reactions and responses referring to inferiority-complex were found.

Çeviren : Osman Uzunoğlu
Hacettepe Ün. Psikoloji
Bilim Dah.

karakterlerini doyururken, antrenmanların monotonluğu onların sabırlılık özelliğine uyar. Bütün itici güçlerini haltere yönlendirir ve onu kaldırmak suretiyle tatmin olurlar.

— 3 —

PFT (Picture Frustration Test) in uygulanışı.

Yöntem,

Bir spor faaliyeti sporcunun hareket, başarı ve sık sık da iletişim yönünden beklentilerini karşılasa da, sporcuya zevkler kadar bazı dertleri de ifade eder.

İncelememizde, PFT'ye, çeşitli spor dallarında yarışmacıların hoşgörülerinin nasıl biçimlendiği, çelişkili durumlardan (çatışma durumlarından) doğan gerilimlerine nasıl yön verdikleri, görevlerinin üstesinden gelmekte ne derece yetenekli oldukları sorularına bir cevap bulmak için girdik. Bunlardan başka, diğer testlerde olduğu gibi, bize değişik spor dallarına ait gruplar içindeki ünlü sporcular ile normal bir insan arasında farklılık olup, olmadığı sorusuna bir cevap verilmesinde de yardım eder. Eğer böyle bir farklılık varsa, o zaman bu sonuç, spor faaliyetinin kişilik etkisinden nasıl çıkarılabilir?

PFT, bir kimsenin kritik anlarda, engellenme durumunda, ya da bir şeyle suçlandığı zaman nasıl davrandığına bir cevap arar. Engellenmeye dayanma, isteklerini gerçekleştirmeyi erteleme, hoşgörü, sorunların çözümlemesi, yarışma ve genel anlamda spor faaliyetiyle ilgili olan bu çeşit sorulara cevap arar.

Yarışmacının, bekleme döneminde uzun süreli bir yarışmaya karşı nasıl bir tepki gösterdiği pek önemsiz değildir.

Sonuçlar

Sonuçlar, bütün engellere karşı, ünlü sporcuların normal bir insandan daha fazla sinirli, daha az hoşgörülü olduklarını gösteriyor.

Kendine güvenle sorunları çözümleme yeteneği, birçok spor dalında daha düşük düzeyde görülür. Diğerlerine bağımlı oluş, en fazla haltercilerde göze çarptı. Bu olgunun, sporcuların yaşam biçimiyle dolaysız olarak ilgili olduğunu varsayıyoruz. Bu durum, şu gerçeğe işaret eder: Ünlü sporcular gelecekte, önlerindeki bağımsız bir yaşam tarzını, belki de spor faaliyetlerini sona erdirmeden önce, sporla hiç ilişkisi olmayan sağlam bir temele oturtmak zorundadırlar. Bunun için gerekli psikolojik dayanağı yarışmayla geçen yıllarda oluşturmalyız.

İncelemeler, bizi futbolcularda umulmadık sonuçlara ulaştırdı. Gittikçe artan, kendini cezalandırma ve aşağılık kompleksine ilişkin tepkilerle karşılaştık. Her grup, uysallığa, affetme ve cezalandırmamaya, kontrol grubundan daha eğilimlidirler aynı zamanda açık düşmanlığa ve kişisel saldırganlığa da daha az eğilimlidirler.

Spor, gerginlik ve itici güçlerden kurtulmanın toplumca kabul edilmiş bir şeklidir, bu yüzden, pedagojik olarak da yararlıdır. Fakat, her gencin kişilik yapısına en uygun olan ve hemen hemen bütün isteklerini tatmin eden spor dalını bulması çok önemlidir. Böylelikle, spor, kişiliğinin gelişmesini daha optimal olarak etkileyecek ve sporcuyu olanaklarını ve de yeteneklerini en fazla şekilde daha kolayca değerlendirecektir, geliştirecektir.

Genç Atletlerde Ayak Bileği Burkulmaları (ankle sprains in young athletes)

Şiddetle Sakatlık Arasındaki İlişki

DOUGLAS W JACKSON, ROBERT L ASHLEY and JOHN W POWELL
(Clin Orthop. 101:201, 1974)

Koşu şeklindeki yarışmalarda görülen burkulmalar, yüksekten düşme sonucu veya vücut hızı ve kuvvetinin arttığı sporlar sonucu olan burkulmalardan daha az sakatlığa, daha az eklem kıkırdığı hasarına ve daha az aşırı ligament tahribine sebep olur. İmkomplet şifa ile sonuçlanan başlangıçtaki sabit burkulma ve sonraki yeni yaralanma, sakatlık, kronik sinovitis, ağrı ve artritlik değişikliklerle sonuçlanabilir.

Atletizm çalışmalarında ortaya çıkan art arda 105 ayak bileği burkulmasının plânlı bir incelenmesi, yaralanmadan total fonksiyonel şifaya kadar geçen süre ile yaralanmanın şiddetini değerlendirmek bakımından uygulanmıştır. Geçmişteki tecrübelerimize dayanarak fonksiyonel bir sınıflama ve standart bir tedavi programı düzenlenmiştir. Tarafımızdan kalıp, hyaluronidase, xylocaine ve steroid kullanılmamıştır. Sakatlık süresi 2 günden 31 güne kadar sürmüştür. Altı ay içindeki radyogramları ve performans testlerinin de kapsayan müteakip tetkiklerle plânlanmış, grubumuzda kalıcı sakatlık görülmemiştir.

MATERYEL VE METOT

Bu serideki 105 atlet, 7 Eylül 1972 den 1 Aralık 1972 ye kadar atletizm mevsiminde Arka arkaya ayak bileği burkulması geçiren West Point'teki Harp Okulu öğrencileri idi. Düşme mevsimi sırasında Beden Eğitimi örgütü giriş sınıfı için güreş, boks, jimnastik ve yüzme branşlarında ders vermeyi ve katılmayı öngörmekte idi. Ayrıca her öğrenci okullar arası intramural veya klüp sporlarından birisinde görev almakta idi. Bu serideki yaralanmalar fiziksel egzersiz, intramural ve boş vakitlerdeki atletik çalışmalar sırasında ortaya çıkmışlardır.

Sabit Ayak Bileği Burkulmalarının sınıflaması

Hafif Burkulmalar : Minimal fonksiyon kaybı, yaralanmış alt ekstremitelerde simetrik olarak sıçrama zorluğu, yürürken topallama, minimal veya hiç şişme, lokal hassasiyet ve incinme hareketini tekrarlarlarken ağrı görülür.

Orta derecede burkulmalar : Orta derecede fonksiyon kaybı, ayak başparmağını

Genç Atletlerde Ayak Bileği Burkulmaları (ankle sprains in young athletes)

Şiddetle Sakatlık Arasındaki İlişki

DOUGLAS W JACKSON, ROBERT L ASHLEY and JOHN W POWELL
(Clin Orthop. 101:201, 1974)

Koşu şeklindeki yarışmalarda görülen burkulmalar, yüksekte düşme sonucu veya vücut hızı ve kuvvetinin arttığı sporlar sonucu olan burkulmalardan daha az sakatlığa, daha az eklem kırıkdağı hasarına ve daha az aşırı ligament tahribine sebep olur. İmkomplet şifa ile sonuçlanan başlangıçtaki sabit burkulma ve sonraki yeni yaralanma, sakatlık, kronik sinovitis, ağrı ve artritlik değişikliklerle sonuçlanabilir.

Atletizm çalışmalarında ortaya çıkan art arda 105 ayak bileği burkulmasının plânlı bir incelenmesi, yaralanmadan total fonksiyonel şifaya kadar geçen süre ile yaralanmanın şiddetini değerlendirmek bakımından uygulanmıştır. Geçmişteki tecrübelerimize dayanarak fonksiyonel bir sınıflama ve standart bir tedavi programı düzenlenmiştir. Tarafımızdan kalıp, hyaluronidase, xylocaine ve steroid kullanılmamıştır. Sakatlık süresi 2 günden 31 güne kadar sürmüştür. Altı ay içindeki radyogramları ve performans testlerinin de kapsayan müteakip tetkiklerle plânlanmış, grubumuzda kalıcı sakatlık görülmemiştir.

MATERYEL VE METOT

Bu serideki 105 atlet, 7 Eylül 1972 den 1 Aralık 1972 ye kadar atletizm mevsiminde arka arkaya ayak bileği burkulması geçiren West Point'teki Harp Okulu öğrencileri idi. Düşme mevsimi sırasında Beden Eğitimi örgütü giriş sınıfı için güreş, boks, jimnastik ve yüzme branşlarında ders vermeyi ve katılmayı öngörmekte idi. Ayrıca her öğrenci okullar arası intramural veya klüp sporlarından birisinde görev almakta idi. Bu serideki yaralanmalar fiziksel egzersiz, intramural ve boş vakitlerdeki atletik çalışmalar sırasında ortaya çıkmışlardır.

Sabit Ayak Bileği Burkulmalarının sınıflaması

Hafif Burkulmalar : Minimal fonksiyon kaybı, yaralanmış alt ekstremitelerde simetrik olarak sıçrama zorluğu, yürürken topallama, minimal veya hiç şişme, lokal hassasiyet ve incinme hareketini tekrarlarlarken ağrı görülür.

Orta derecede burkulmalar : Orta derecede fonksiyon kaybı, ayak başparmağını

kaldırılma veya yaralanan extremité üzerinde sıçrama olanaksızlığı, yürürken topallama, lokal şişlik ve lokal hassasiyet. Şiddetli burkulmalar : Yaygın hassasiyet şişme vardır. Atlet koluk değneği ile yürümeyi tercih eder.

TEDAVİ

Tedavi programı kesin değildir ve bu yaralanmadan şifanın gelişimi için her atletle göre değişik bir program uygulanabilir. Rehabilitasyon ekibi (Hekim terapist ve eğitmen) girişimi ve tedavi temel olarak 3 faza ayrılmıştır.

Faz I : Yaralanmanın genişlemesini sınırlama : Başlangıç fazının amacı yaralanmayı teşhis etmek, genişlemesini ve şişmesini önlemektir. Tam bir tesbit elde etmek için erken bir klinik tetkik yapılmalıdır. Kemik lezyonu veya ileri bir genişleme olup olmadığını bileğin A—P, oblik ve lateral grafileri incelenmelidir.

Başlangıç tedavisi 24 saatte buz veya 16-18°C de girdaplı su tedavisi, sarğı, asarak tesbit ve gerekirse koltuk değneği kullanmayı kapsar.

Bu gençlerin hiçbirisi hastahane yatmamış, ayakta tedavi görmüşlerdir.

Faz II-Hareketin restorasyonu : Hareket egzersizleri serisine hazırlık olarak soğuk su girdapı ve intermittent Jobst basınçlı çoraplar (75 mm.Hg) kullanılır. Ayak bileğinin tam fleksiyonu ve ekstansiyonu kişinin kendi adımı ile tekrar sağlanır. Ağrı sınırları içinde ayağa yüklenmeye izin verilir. Her öğrenciye yeni bir yaralanmadan korunması şişliği sarğı kullanarak azaltması ve mümkün olursa ayağı yükseltmesi tavsiye edilir. II. Fazda her tedavi için gerekli süre takriben

bir saattir. Atlet 20 dakika soğuk su girdapında, 20 dakika basınçlı çoraplar da, 20 dakika hareket programı dizisinde kalır. Şişlik azaldıkça basınçlı çorap uygulaması kısalır. Atletler ağrısız olarak tam ayak bileği fleksiyonu ve ekstansiyonu yapabildikleri, topallamadan yürüyebildikleri ve yaralı ayağı üzeri ne vücut ağırlığı bindiği halde ayak basparmağını kaldırabildikleri takdirde yeni bir program hazırlanır.

Faz III-Faaliyet ve Tahammül :

Total vücut kondisyonu her fazda geliştirilmiş fakat III fazda artmıştır. Yaralı ayak bileği için ayak basparmağının universal gym aletine yükselme hareketi ve ayak bileği makinesinde dirençli inversiyon-ever-siyon ekzersizleri gibi kuvvetlendirici hareketler yapılır. Tahammül atlama halatı, du-ran bisiklette pedal çevirme ve düz sahne bir sahne üzerinde dönme ile sağlanır. Yaralı ayak bileği bu başlangıç işlemleri için atlet simetrik olarak sıçrayabilinceye kadar koşmayı çabuklaştırmak, aniden durmayı sağlamak ve ayak bileğini zorlamadan azalan şekilde koşmayı sağlamak için bandaja alınır.

6 aylık çalışmalarımız bütün burkulmaların detaylı bir özgeçmişi, klinik gelişmeyi ve tekrarlanan A-P, lateral ve oblik grafilerini kapsamaktadır. Nükseden bilek güçlükleri ve semptomları gösteren genç vakalarda stress filmleri çekilmiştir. Takip süresinde her atlete çabukluk faaliyeti ve her yöne itme yeteneğini ölçmek üzere her öğrenciye 5 çarpık mania etrafında zamanlı bir koşu düzenlenmiş ve atletin yaralanma öncesi süre içindeki durumu ile karşılaştırılmıştır.

SONUÇLAR

Eylül 1972 - Aralık 1972 arasındaki 105 ardarda ayak bileği burkulması vakası sınıflanmıştır. 44 hafif, 49 orta derecede ve

12 şiddetli. Bunlar düşmeli atletik çalışmalar sırasında ortaya çıkmış ve 23 tanesi Amerikan futbolu, 17 si basketbol, 11 tanesi track, 8 i güreş, 5 tanesi flickerball ve 23 tanesi de diğer intramural, fizik ekzersiz veya boş vakitlerdeki atletik çalışmalarda meydana gelmiştir. Anamnez göre ilk yaralanma olarak sunulan 62 burkulma vakası öğrencinin 20 tanesi hafif, 34 ü orta, 8 tanesi ağır vakalardır. 2 hafif, 2 orta, 3 ağır burkulma inversiyon yaralanması olarak sunulmuştur. Hafif vakaların 22 tanesi sağ, 22 tanesi sol ayak bileğindedir. Orta derecede burkulmaların 26 tanesi sağ, 23 tanesi sol ayak bileğindedir. ağır derecede burkulmaların 6 tanesi sağ, 6 tanesi sol ayak bileğindedir.

Faz I yaralanmadan 24 saat sonraki vakaları kapsamaktadır. Şişlik sabitleştigi zaman hasta II.faza hazırlanır. Yaralanma tarihinden itibaren tam aktiviteyi kazanıncaya kadar ortalama sakatlık süresi (pazarlar dahil) hafif vakalarda 8 gün (2-23) orta vakalarda 15 gün (6-31) ve ağır vakalarda 19 gün (9-29) dur.

6 aylık takip süresi içinde 105 atletten 8 inde yeni burkulmalar olmuştur. Bunların 4 tanesi hafif, 3 ü orta, 1 tanesinde ağır burkulmalardır. Tekrar burkulma olan genç vakaların 3 tanesinde anamnezde daha önceki burkulmalar mevcuttur. Sadece bir atlet 6 aylık takip süresi içinde bilekleri bandajlı olarak kalmıştır. Atletik çalışmalar için bileği bandaja almak tatmin edici olmuş ve düzenli çalışmalarda hiç semptom vermemiştir.

Burkulmaların 77 tanesinde kronik radyolojik değişikliklerde bir gelişme olmamıştır. 12 hafif, 14 orta ve 2 ağır vakada burkulma sırasında muhtemelen daha önceki yaralanmalara bağlı radyo' o'ik değişiklikler görülmüştür. Kemik değişiklikleri müteakip 11 burkulmada ortaya çıkmıştır.

6 aylık takip süresince gençlerin hemen hepsi en az iki kez sporunu kompetitif bir temel üzerinde rahatlıkla yapabilmişlerdir.

TARTIŞMA

Öğrenci topluluğumuzun hemen hemen üçte biri Akademideki 4 yıllık süreleri içinde bir veya daha çok ayak bileği burkulması geçirmektedirler. Bu gençlerin bir kısmında lise çağındaki yaralanmalardan sonra tekrarlayan ayak bileği burkulmaları mevcuttur.

7 vaka hariç bütün vakalarımızda inversiyon yaralanma mekanizması mevcuttu. Inversiyon burkulması, ayak tabanı medial uzanma veya ayak sabit iken benzer hareketi yaparken bacak hareket ederse ortaya çıkar. Bu değişik derecede supinasyon ve adduksiyonu kapsar ve genellikle bileğin bir derece planter fleksiyonu ile birlikte dir.

Inversiyon burkulma, kapsül anterior tibiofibular ligament, anterior talofibular ligament, calcaneofibular ligament ve posterior talofibular ligamentin değişik derecelerde hasarına sebep olur. Bazı inversiyon burkulmalarından sonraki röntgenografik değişikliklerle posterior tibiofibular ve interosöz ligament yayılmasını göstermiştir.

Yaralanma mekanizmasını belgelemek, bilek ekleminin klinik stabilitesini tesbite teşebbüs etmek üzere eklem klinik tetkikle bir burkulma vakasını değerlendirmiştik. Bu el yardımı ile ve başlangıçtaki hassasiyet ve şişmeyi ayırt etmek üzere yapılmıştır. Eklem mesafesi genişlemesini, interosöz diastaz ve küçük çentik fraktürleri için ayak 30° internal rotasyonda iken oblik radyogram, ayak yukarı kalkmış iken ön-arka grafi ve lateral röntgenogram çekilmiştir.

Yüksekten düşme, trafik kazası, ski yaralanması sonucu olan, bilek şişmesi ve has-

sasiyeti anterior lateral eklem yapılarına yayılması kadar posterior ve medial olan bilek burkulmaları ayrıca değerlendirilmiştir. Koşu şeklindeki atletik çalışmalar sırasında görülen tipik inversiyon burkulmasının stress film çekirtmeyi gerektirdiği inancındayız. Bilhassa atlet acil tedavi görmemişse başlangıçtaki hassasiyet ve şişlik bulguları zamanla değişir.

Yeterli bir bilek rehabilitasyon programı için zaman gerekli olduğundan daha başarılı olmak için bir ekip kurmayı uygun bulduk. Başarılı tedavinin en yaygın bir faktörü başlangıçtaki yaralanmadan sonra ayağı korumak ve şişmeyi kontrol etmektir. Aktivitenin düzeline miktarı değişiktir fakat ağırlı ve hareket kaybı ile orantılıdır.

Gençlerimiz yaralı ayakları bandajlı olarak serilerimizdekinden daha erken bir tarihte yarışmalı hareketlere tekrar başlamışlardır. Ayak bileğini bantla tesbit belirli bir nekahat devresine ihtiyaç gösterir. Kuvvetle inanıyoruz ki bu rehabilitasyon bandajdan sonrada devam etmelidir. Kas kontrolü veya ağrısız tam eklem hareketi elde etmeye çalıştığımız defans hattıdır. Kademeli şekilde aktiviteye dönmeye kuvvet ile koruyucu bir rehabilitasyon ortamının atletik yaralanmalarda şifayı sağladığı konusunda uzun tecrübelerimiz vardır. Atletik çalışmalara bağlı ayak burkulması vakalarının tedavisinde oral veya sistemik proteolitik enzimler kullanmak, anestezi madde hyaluronidase veya steroid-

ler enjekte etmek yoluyla sakatlık zamanının bariz şekilde kısaldığı veya şifanın çabuklaşması hiçbir seride görmedik. Tecrübelerimize göre alçı ile tesbit edilen burkulmalarda fonksiyonel şifa uzamış gibi görünmektedir. 1972 ilkbaharında art arda 52 burkulma vakası üzerinde yapılan bir öncü çalışma bileğin günlerce alçıda kaldığı orta ve ağır burkulma vakalarında şifa süresinin uzadığını doğrulamıştır. Bununla birlikte alçı tesbiti akut fazda hastayı daha az takibe ihtiyaç göstermekte ve bilek hareketlerinin tamiri için hasta kooperasyonunu sağlamaktadır.

ÖZET

Ayak bileği burkulması genç atletlerde en çok görülen yaralanmalardan birisidir. Koşu şeklinde atletik çalışmalarda ortaya çıkan 105 art arda sabit burkulma : hafif burkulmalar 8 gün, orta derecedekiler 15 gün, ve ağır burkulmalar ise 19 gün sakatlık gecirmişlerdir. Kademeli tedavi her ortamda bir eğitici veya terapist yardımı ile uygulanabilir. Cerrahi müdahale, hastahaneye yatırma, oral veya parenteral proteolitik enzimler lokal anestezi, hyaluronidase veya steroidler kullanılmamıştır. Destekleyici bandaj yapılmadan takip süresine herhangi bir sakatlık ortaya çıkmaksızın öğrenciler tam, sınırsız aktiviteye kavuşmuşlardır. İnversiyon burkulmalarına röntgenolojik değişiklikler sakatlığa yol açmamıştır.

Tercüme Eden :
Dr. Murat Kestellioglu

Bir Kalecide (Futbola) Ellerin Vazomotor Bozuklukları

Nice Şehrinin C.H.R. Römatoloji konsültasyon heyetinin ve güneş-deniz ortamında Sportif etüd derneğinin çalışması

Dr. F. Commandre, Dr. G. Pougeon

Medicine du Sport No: 1, 1975

Çıplak elle oynanan bask pelotu oyuncularında vazomotor bozuklukları rastlanması klâsik ise de bir futbol kalecisinde tanınması çok daha nadirdir.

Bu nedenle bu gözlemi nakletmeği lâyük bulundu.

M. Mar. Charly 32 yaşında, 12 yaşından itibaren futbolda kaleci olarak oynar.

1972 ye kadar profesyonel iken ilk belirtileri 1963-1964 yıllarında açığa çıkar. Vazomotor ve parestetik belirtiler dolayısıyla Sportif karyeri kesilmiştir.

Bu bulgular Raynaud Sendromuna çok yakındır. Kronoloji şöyle olmuştur.

Her maç esnasında veya maçdan sonra ve özellikle antrenman başlangıcında acılı dizesteziler husule geliyor parmaklarını normal olarak kullanımını engelliyor ve topu bırakmağa zorunlu kalyordu. Lokal bir şişlik de kaydedilmiştir.

Parmak ekstremitelerinin bir derece akroasfiksisi minima bir Raynaud Sendromu husule getiriyordu: Belirli dağılımı olmayan Parmak, avuç ve özellikle hipotenar kabarmışlığı ilgilendiren ağrı ve batma.

Yavaş, yavaş bu bulgular ağırlaşarak, uyuşukluk, parmakların sertleşmesi duygusu ekstremiteelerde hareket güçlüğüne paresteziler de eklendi. Belirsiz topografili ağrı ve dizesteziler bunlara karıştı: Yanma, kramp, koma.

Topu yakalama git gide güçleşti, özellikle: Vasküler, sempatik belirtiler ertesi gün, sonra bir kaç gün ve sonunda 15 günden fazla devam ederek oynamasını engellediler.

Sonunda 1967-1968 den itibaren bu vasküler-sempatik Sendrom Raynaud'ya çok benzeyen bir sendrom husule getirildi, parmaklarda bilateral asfiksi ve senkop krizleri gitgide sabitleşmeğe eğilimli ve soğukta tekrarlamaktaydı.

Klinik muayenede hiç bir zaman nörolojik işaret bulunmadı: anestezi, amiyoköfi, paraliz ve reflekslerin kaybı yoktu. Omurga ağrısızdı ve radyolojik değişiklik yoktu. Karp veya guyon kanalın sendromuna ait hiç bir objektif işaret bulunmadı. Elektromiyografi sessiz kaldı. Bileğin ön yüzünün palpasyonunda tansiyon ve direnç bulunmadı. Arteriyel osilasyonlar normaldi, biyoloji tamamen normaldi.

Lokâl infiltrasyonlar, klâsik vazo-dilâ-törler ve uygulanan çeşitli tedaviler etkisiz kaldı. Yalnız istirahat (3 ay) bozukluklar kayboluyordu ve antrenmanla tekrar başlıyordu.

Karp kemiklerin ve parmakların radyo-grafisinde sol elin ilk falanksının başında kon-jenital menşeli gibi görülen bir egzostoz açığa çıkardı.

Bir kalecide ellerde vazomotor bozuk-luklar J. Germain, F. Hauvoisin J. Bernard, M. Arnaudet ve R. Vidal tarafından 1960 da çıplak elle oynayan baskı pelotu oyuncularında görülen ellerin vaskulo-sempatik distonileri ile kıyaslanabilir.

G. Laporte ve L. Dunat 1973 de baskı pelotu oyuncularının ellerinin patolojisi hak-kındaki çalışmalarında vasküler olayların ö-nemini işaret etmektedirler.

İşaret ve orta parmağın en çok rahatsız olduğu «beyaz parmağı» tanımladılar, halbu-ki J. Germain ve arkadaşlarına göre esas son 3 parmak hastadır. Oyun esnasında açığa çıkışı veya soğuğa maruz kalma devamlı sık olarak rastlanmaktadır.

Fakat Beyin bazen yeni travmalar sonucu akut iskemik Sendrom tipinde yeni komplikasyonlar (gangren öncesi cild plâk-ları, Pulpa eskarları, iskemik menşeli osteo-liz olur. Bu özel ağrılaşma şekli üzerinde du-rulmalıdır.

Arteriyel patolojide bilimsel bulgular pe-lot oyununda bu vasküler bulguları izah eder gibi görünür.

Antrenman esnasında 92 g.lık yüzlerce defa çok kuvvetli fırlatan pelotla husule ge-len müteaddit travmalar parmakların digital ve kolleteral arter dağılımına uyan bölgede sınırlı bir sektörü leze eder yavaş yavaş va-zomotor bozukluklar, G. Laporte'a göre par-yetal arter lezyonları husule getirir.

J. Germain ve arkadaşlarına göre bu vas-kulo sempatik bozukluklar osteo-artikuler de-tilerde fleksör kasların sinoviti ile ilişkilidir.

Fakat bu kaleci vak'asında top elin bir tarafına çarpıyor, b'lek o esnada zorunlu tarafına ekstansiyon halindedir. Travma avucun vas-ekstansiyon elemanları üzerine doğrudan kulo-Sempatik elemanları üzerine doğru olar fakat karp veya guyan kanalı doğruya olur fakat ind'ektir. Baskının bu hisasına intişarla ind'ektir. Baskının bu mekanik etkisi mikrotravmatizma etkilerini biriktiren ellerin aşıl elemanları hisasında vaskulo sempatik ve trofik hakiki bir bozuk-luk yaratır. Fakat tanı ve uzun vadeli yaygın-lığı pelot oyuncusundan farklıdır.

Sempatik rolü muhakkak çok önem-lidir. Vazo-motor bozukluklar açığa çıkar. Algodistrofik veya nörotrofik bu refleks peri-feriden (Travma) Babinski ve J. Froment'a göre fiziopatik bozukluklara yakın lezyonlar-dan veya Weir-Mitchell'e göre medianus si-nirinin yakalanmasına bağlı parmak yarala-rından ileri gelen ağrılardan kalkabilir.

Bu etyolojik neden ihtizaza bağlı mik-rotravmatizmler yaratan pnömatik aletleri kullananlarda gözlenen vazo-motor sendrom-lara çok benzer.

Fakat bu içişlerde olduğu g'bi, kaleciler-de sistematik olarak böyle bozukluklar ol-muyabilir çünkü 20 kaleci arasında birinde rastlanmıştır. İdyopatik akroparestezi sen-dromlarında veya ekstremitelemin algo-distro-fik sendromuna yakalanmış kişilerde olduğu gibi herhalde kişisel distonik bir zemin bahis konusudur. Aksine pelot oyuncusunun eli ta-mamen patognomoniktir, bu direkt olarak maruz kaldığı müteaddit ve şiddetli travma-lara bağlıdır.

Pelot oyuncusunun elinin sınırlı bir trav-ma alanına karşılık futbol kalecisinde bu dis-trofik ve sempatik etyoloji arteriyel teoriye nazaran daha tatmin edicidir. Kalecide olayın 2 taraflı olması da bir diğer orijinalitedir.

OZET :

Yazarlar bir futbol kalecisinde iki taraf-lı Reynand Sendromu tipinde vazo - motor bulgularla seyreden bir gözlemi naklediyorlar,

patogenezi tartışıyorlar ve ona pelotçunun tek taraflı mühabik değişiklikleri ile kıyaslıyorlar.

BİBLIOGRAFI

- 1 — GEMAIN (J.), MAUVOISIN (F.), BERNARD (J.), ARNAUDET (M.) et VIDAL (R.). — Pelote basque et incidences ostéo-articulaires. Revue du Rhum., 1960, 27, 7-8, 292-296.

- 2 — LAPORTE (G.) et DUNAT (L.). — Pathologie de la main des joueurs de pelote (a main nue). Etude clinique a partir de 72 observations. Medecine du Sport, 1973, 47, 2, 108-117.

Tercüme : Dr. Ahmet ERTAT

Erken Sportif Antrenman

İsvetçe (SVENSK IDROTT 43,10, 311-316, 1971) yayımlanan bu yazı Dr. M. Robin tarafından Fransızcaya tercüme edilmiştir. (Médicine du sport, No: 1, 16-1975)

Mart 1971 Münih'te bu başlık altında toplanan konferans zirveye erişebilmek için bir sporcunun çeşitli antrenmanlara başlıyacağı yaş konusunda açıklık getiriyor. Antrenmanlara başlama yaşı genellikle sporlara göre değişir. Esasında bütün spor dallarının bazı bazı antrenman şekilleri müşterektir.

1 — Dayanıklılık antrenmanı (aerobik): Bütün antrenmanların esasını teşkil eder.

— 6 yaşında, 1000-1500 metre koşu ve ya kesintisiz 4 dakika 600 metre engelli yarış yapılabilir.

— 7 Yaşında, Kesintisiz 10 dakika koşulabilir. Sonra kişinin yaşı kadar dakikalık bir süre buna eklenir. Böylece antrenman 1 saate kadar uzayabilir.

2 — Sürat antrenmanı: Kadınlarda 17, erkeklerde 18-19 yaşında başlanmalıdır. Fizik ve moral bakımından çok sert olan bu anaerobik antrenman kuvvetli bir motivasyon gerektirir. (22 yaş civarı koşucunun en süratli olduğu çağdır.)

3 — Kuvvet antrenmanı, 3 etapta yapılır.

3.1. Kendi vücut ağırlığı kadar bir ağırlıkla çalışmak veya aynı ağırlıkta bir arkadaş taşımak.

3.2. Daha sonra 3 kiloluk tıp topu gibi hafif aksesuarlar kullanılabilir.

3.3. 16 yaşında düzgün bir teknik altında vücut ağırlığının yarısı ağırlığında çubuk veya haltere başlanabilir.

3.4. 21 yaşından itibaren erkek çocukta antrenman yetişkin gibi olacaktır. (Kadının kas gelişiminin sınırlı olması dolayısıyla bu antrenman faydasızdır, veya 50 kg.ın altında kalmalıdır.)

4 — Teknik antrenman kadında 18 yaşında ve erkeklerde biraz daha geç başlayacaktır.

5 — Bir sporun uygulanması için özel antrenman sporun cinsine göre çeşitli yaşlarda başlayacaktır.

5.1. Artistik patinaj, suya atlama, yüzme, slalom ve jimnastik gibi sporlar için:

6 yaşta başlangıç antrenmanı

10 yaşta formasyon antrenmanı (Kızlar için 8 yaşda artistik patinaj hariç)

11 yaşta yarışma antrenmanı

5.2. Aşağıdaki gibi kısa süre kuvvet isteyen ve süratli hareket gerektiren sportif faaliyetler için:

— Atletizm, sürat yarışları, cirit

— Ekip oyunları

— Ekip ile jimnastik

9 yaşında başlangıç antrenmanı

14 yaşında formasyon antrenmanı

18 yaşında yarışma antrenmanı

5.3. Aşağıdaki gibi maksimum kuvvet ve dayanıklılık gerektiren faaliyetler için:

— Atletizmde kesintisiz uzun süren eforlar, ağırlık kaldırma, yarı mukavemet

— Bisiklet

— Boks

13 yaşında başlangıç antrenmanı

16 yaşında formasyon antrenmanı

20 yaşında yarışma antrenmanı

Yarışma antrenmanı için irade gerekir. Antrenman için başlangıçta iyi bir konstitüsyona sahip olmaktan ziyade sağlam bir antrenman motivasyonuna sahip olmak çok daha önemlidir.

Tercümeçinin notu:

5.2. Kategorisindeki bütün kriterlere sahip basketbol (ekip oyunu, kısa süreli kuvvet oyunu ve süratli hareketlerin icrası) başlangıç yaşı 9 yaş ve 9 yaşından büyük olduğuna göre bir oyuncunun formasyonu için 9 yıl antrenman gerekecektir.

Fransızcadan tercüme
Dr. Ahmet ERTAT

Haberler

IV. uluslararası yat sporu hekimliği kongresi. 31 Mayıs, 1 Haziran 1975, Calais, Fransa

Konuları :

1. Fizik hazırlık
2. Psikoloji ve relaksasyon
3. Ortam ve Biometeoroloji
4. Oftalmolojik problemler

Kongre Fransız yelken federasyonu ve spor hekimliği derneğince organize edilmektedir.

Haberleşme :

M. Christian Hebart

8. Rue des jardins, 59000 Lille

FRANSA

MONTREAL OLİMPİYAD OYUNLARI İLMİ KONGRESİ

1976 uluslararası fizik aktivite bilimle-ri kongresi, Temmuz 11-16, 1976 Québec, Kanada.

XXI. Montreal Olimpiyad Oyunları İlmî Kongresi.

Kanada hükümeti UNESCO'nun patronluğu altında XXI Montreal olimpiyad oyunları dolayısıyla, her oyundan evvel yapıldığı gibi Québec'de 1976 Temmuz 11-16 arasında ilmi bir kongre tertiplemiştir. Kongrenin ana teması «Fiziksel aktivitenin insa-

nın kendini iyi hissedişine katkısı» olup bu amaçla aşağıdaki disiplinlerde tebliğler ve konuşmalar yapılacaktır.

1. Biyolojik bilimler (eforun biyokimyası, eforun fizyolojisi, spor hekimliği, biyomekanik)
2. Davranış bilimleri (motor öğrenme, spor psikolojisi, spor sosyolojisi, Pedagoji-didaktik)
3. Beseri bilimler (filozofi, teoloji, tarih)
4. Muhtelif (idari bilimler, gazetecilik-enformasyon, saha ve tesisler sporun adli yönü, eğlence ve spor)
5. Özel olaylar
3. üncü uluslararası efor biyokimyası sempozyumu
5. inci uluslararası ergometri sempozyumu

1. inci spor biyomekanigi sempozyumu
Hokeyde araştırma ve geliştirme uluslararası sempozyumu, deniz sporları uluslararası sempozyumu, kan basıncı uluslararası sempozyumu

Alt temalar şunlardır :

1. Doğumdan ergine kadar fiziksel aktivite
2. Drog, drog istismarı ve fiziksel aktivite

3. Fiziksel aktivite ve ihtiyaçları
 4. İnsan vücudu yeni anlayışlar
 5. Bugün ki insanın Tabii ve insani kaynakları ve fiziksel aktivite
 6. Fiziksel aktivite pratiğinde motivasyon, iştirak, problemler
 7. Fiziksel aktivite, ekonomi ve positif sıhhat
 8. Fiziksel aktivitede modern anlayış ve teoriler
 9. Spor, kadının emansipasyonu ve kadınlık
 10. Elitizmin sosyo-politik ilişkileri
 11. Sporda tecavüz ve şiddet
 12. Fiziksel aktivite ve kardiyovasküler sağlık
 13. Fiziksel aktivite ve farmakoloji
 14. Spor ve sosyo-kültürel emancipasyon
 15. Fiziksel aktivite; oyun, spor ve re-joicing,
- İştirak etmek isteyenlerin aşağıdaki adrese bas vurmaları gerekmektedir.
- Casier postal 1976, Québec, Qué.,
Canada 6IK 7 MI

Amerikan Spor Hekimliği Kolejinin yıllık 22. toplantısı Mayıs 22-24, 1975 Marttofto tel, New Orleans, Louisiana, U.S.A. Kongrede aşağıdaki sempozyumlar yer almaktadır.

1. Ekipmanların şekli ve yaralanma önlenmesi
2. Stress testlerinin ana hatları
3. Halkı motive etmenin teorisi ve pratiği
4. Montreal olimpiyad oyunları

5. Sporda kadın, sporda çocuk
 6. Kalb kasının hücresel görünümü
 7. Sovyetler birliğinde spor hekimliği-nin tarihçesi ve bu günkü durumu
 8. Bandajın değeri ve yeni yaklaşımlar
 9. Yaşlanma ve fiziksel aktivite
 10. İlmî yazma.
- Sempozyumlardan başka aşağıdaki konularda serbest tebliğler sunulacaktır :
1. Egzersiz biyokimyası
 2. Ortopedik cerrahi
 3. Spor ve kondisyona sokma
 4. Egzersiz fizyolojisi
 5. Koroner damarlarla ilgili konular
 6. Egzersiz testleri
 7. Testler ve metodlar
 8. Psikolojik ve sosyolojik konular
 9. Karaciğer, böbrek, dalak ve spor.

Haberleşme :

Gary R. Jenks, Executive Secretary
American college of sports medicine
1440 Monroe street, Madison, Wisconsin 53706, USA.

(Anabolic Steroids in sport) uluslararası sempozyumu Şubat 19, 1975, London.

Bu kongreden elde edilen sonuçlar :

1. Sağlam, antrenmanda bulunan atletlerde, anabolik steroidlerin etkileri iyi anlaşılmamıştır. Sporunun vücut ölçülerini, kuvvetini arttırdığı ve performansını geliştirdiği hususundaki araştırma sonuçları birini tutmamaktadır. Bununla beraber ana-

bolik steroidlerin bazı spor dallarında kullanılmaları oldukça yaygındır.

2. Biyosimik incelemeler, anabolik steroidlerin gonadları ve hipofizi baskı altına aldığını ve karaciğer, prostata etki ettiğini göstermiş bulunmaktadır.

3. Anabolik steroidler için tabii olarak organizmada yapılan hormonları araştırma metodları geçerli metodlardır ve sporda drog-
ların kullanımını eli-ine eden yetenekli laboratuvarların daha fazla yayılması beklenmektedir.

V. Milli Türk Rehabilitasyon Kongresi,
1-3 Eylül, 1975 İstanbul. Bu kongrede

«Sporda bedensel uygunluk» paneli yapılacaktır. Panelistler Necati Akgün, Fikret Durusoy ve Necmi Erkan'dır.

«Physical Education and Recreation in
the near Future» Ağustos 18-22, 1975 Hil-
ton Otel, Rotterdam, Hollanda

Konular :

1. Avrupada hoca eğitimi
2. 5 kıtada hoca eğitimi

Haberleşme :

ICHPER Organising Committee C/O
Royal Dutch Physical Education Asso-
ciation Zinzendorflaan 9
Zeist-The Netherlands.

Lasonil®



terkibinde heparinoid ve
hyaluronidase bulunan
tek preparat.



- * Hematom
- * Varis
- * Bacak ülseri
- * Burkulma
- * Ezilme
- * Şişlik v.s.

İmâl yeri:
Birleşik Alman İlaç Fabrikaları T. Ltd. Şti. Topkapı-İstanbul
Literatür ve numune için:
Bayer bürosu, Saadet hanı Fındıklı-İstanbul

GRAFİKA

**ANTİFLOJİSTİK,
ANALJEZİK,
MİYORÖLAKSAN ve
ANTİPİRETİK**

Tesirleriyle Spor Hekimliğinin En Kıymetli Yardımcısı

(Soma Kompleks Draje) dir.

SOMA KOMPLEKS DRAJE'nin önemli endikasyonları olarak; Adale romatizması, fibrozit, tortikolis, lumbago, siyatik, bursit, miyozit, tenosinovit, fibromiyozit, kontüzyon, distorsiyon, travmatik kolumna vertebralis lezyonları ve fraktürleri sıralanabilir.

SOMA KOMPLEKS DRAJE; asetilsalisilik asit, karisoprodol ve metami-zol ithiva eden, tabii müdafaa reflekslerini koruyan ideal bir analjeziktir. Dra-jelerin diğer üstün özelliği de midede iritasyon yapmadan barsakta crimesi ve tesirli maddelerinin kolayca emilimini sağlamasıdır.

SOMA KOMPLEKS DRAJE; Spor kazalarında ve sporcu rahatsızlıkların-da tercih edilecek en emin analjeziktir.

**CARLO ERBA İlaç Fabrikası Ltd. Şti.
Topkapı - İSTANBUL**

NOTICE TO CONTRIBUTORS

1. The Turkish Journal of Sports Medicine is the official organ of the Turkish Association of Sports Medicine (Izmir), and publishes original articles or translations, news from the world of sports medicine, congresses and scientific meetings, concerning Sports Medicine.
2. The Turkish Journal of Sports Medicine, is published quarterly and one volume includes four numbers.
3. Each author receives twenty copies of reprints, free of charge.
4. The papers sent to the Journal are not returned, whether they are published or not.
5. Manuscripts should be typewritten on one side of standard typwriting papers, double spaced with wide margins of 2 cm.
6. If the work is prepared in an institution, the name of the institution should be written above the title of the article. The titles should be convenient to text, preferably short. The name of the author should be written under the title in the middle; if there are many authors, the names should be written one by one. The academic title of the author and the address should be written on the bottom of the first page with an asterisk.
7. The references to literature should be given in the text with numbers in brackets. The manuscript should be accompanied by a summary. The author is responsible for the article.
8. All illustrations or graphs to be contrasty or sharp on glossy paper. The graphs to be drawn with India ink. The approximate position of each figure should be indicated in the margin of the manuscript. Legends for illustrations should be typed on separate sheets.
9. Reference list should be alphabetically arranged according to the name (s) of the authors and to be numerated.
10. The manuscript to be published should be sent to «Prof. Dr. Necati AKGÜN, Department of Physiology, University of Ege, Medical Faculty; Bornova - İZMİR/Turkey». for subscription and business letters please apply to the same address.
11. Subscription rate for one year is \$ 5.