

AMPUTELERDE SPOR ETKİNLİKLERİ

Prof. Dr. Tunç Alp KALYON*

Tarihçe

Özürlü kişilerin en kısa zamanda kişisel ve toplumsal gereksinimlerinin karşılanması ve toplumla bütünleşmelerinin gerçekleşmesi, modern rehabilitasyon programlarının temel ilkesini oluşturur. Bu amaca ulaşmağa çalışırken, rutin tedavi yöntemlerinin dışına çıkıp hastaya motivasyon kazandıracak uyarıların arayışı içine girilmiş ve daha önce yalnızca sağlam kişiler tarafından yapılan sportif etkinliklerin, özürlüler tarafından da yapılabileceği fikri ortaya atılmış ve ilk girişimler 1945 yılında başlatılmıştır.

1 Şubat 1945 tarihinde Stoke Mandeville'de Dr. Ludwing Guttmann tarafından az sayıdaki özürlülerle başlayan bu etkinlikler geniş bilgi ve heyecan uyandırmış ve sporcu sayısı hızla çoğalmaya başlamıştır. Bu artışı gözönüne alan Dr.Guttmann, 1948 yılında I. Stoke Mandeville Özürlüler Oyunlarının organize etmiştir.

Sonraki yıllarda çeşitli ülkelerdeki sporcuların bu etkinliklere katılmasıyla, 1960 yılında I. Özürlüler Olimpiyat Oyunlarının düzenlenmesine karar verilmiştir.

Roma Olimpiyat Oyunlarının hemen ardından, 21 ülkeden 400 sporcunun katılımıyla gerçekleştirilen oyunlar çok başarılı bir organizasyonla tamamlanınca, 4 yılda bir özürlüler olimpiyatlarının yapılmasına karar verilmiş ve Paralimpik Oyunlar olarak adlandırılmıştır.

Ayrıca dört yılda bir düzenlenen kış olimpiyatlarının ardından da özürlüler kış oyunları yapılmaya başlanmış olup; Alp disiplini, Kuzey disiplini, Biatlon, Buz pateni ve Buz hokeyi dallarından yarışmalar yapılmaktadır.

Özürlülerde Sporun Tıpsal Yönü

Özürlülerde sporun amacı, herşeyden önce yeniden güçlenmeyi sağlamaktır. Yeniden güçlenmenin vazgeçilmez şartı ise, terapötik egzersizlerin devamlı ve düzenle yapılmasıdır. Her türlü sportif etkinliğin yapılmasıyla bedensel kayıpları önemli ölçüde giderme olanağı vardır. Değişik spor araçlarıyla yapılan sportif etkinlikler sayesinde çok çeşitli fiziksel performans öğelerini geliştirmek mümkün olabilir. Bu gelişmelerden bazılarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Kas gücünün gelişmesi (Halter, Gülle, Okçuluk)
- Koordinasyonun artması (Okçuluk, Atıcılık, Tenis)
- Denge geliştirme (Masa tensi, T.İ. Basketbol, Kayak, T.İ. Slalom)
- Fleksibilite (Yüzme, Cirit, Atletizm)
- Dolaşım ve Solunumla ilgili fizyolojik parametreler (Yüzme, T.İ. Yarışları, Pist Yarışları, Bisiklet, Kayak)

Özürlülerin sportif yarışmalara katılmaları, yaşamları boyunca aktif olmaları bakımından çok önemlidir. Bedensel ve ruhsal desteğin yanı sıra spor, güven, rekabet ve arkadaşlık duygularını da geliştirerek, kişinin toplumla yeniden bütünleşme şansını da büyük ölçüde artırmaktadır.

Spor, kişilere özürüyle mücadele etmeyi ve özürünü azaltmayı öğretir. Diğer terapötik egzersizlerden farklı olarak spor aynı zamanda keyif verir, paylaşım duygusunu geliştirir, yaşamdan alınan hazzı artırır. Spor yapan bir özürlü kendi kendine sınırlarını aşma gücü olduğunu farkeder. Diğer taraftan ileri sakatlık durumlarında ortaya çıkan ve kişiyi depresyona

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara.

iten en önemli komplikasyonlardan biri olan "izole edilmişlik" duygusunu da sporla yenmek mümkündür.

Spor, bu kişilere sağlam ya da diğer özürli insanlarla biraraya gelme şansı verir, çevresini genişletir ve daha dolu bir yaşam sürme olanağını kazandırır.

Özürliülerde Spor Organizasyonları

Özürli sporları ile ilgili en önemli organizasyon Paralimpik, Oyunlar olup sorumlu kuruluş Uluslararası Paralimpik Komitesi (IPC)'dir. IPC'ye bağlı uluslararası federasyonlar şunlardır:

1. CP-ISRA : Serebral Palsi Uluslararası Spor ve Rekreasyon Birliği.
2. ISMWSF : Uluslararası Stroke Mondeville Tekerlekli İskele Sporları Federasyonu.
3. IBSA : Uluslararası Görmezler Sporları Birliği.
4. ISOD : Uluslararası Özürliüler Spor Organizasyonu.
5. CISS : İşitme Engelliler Spor Birliği.
6. INAS-FMS: Zihinsel Özürliüler Uluslararası Spor Federasyonu.

Bu federasyonlar içinde ampute sporlarından sorumlu olan kuruluş ISOD'dur (6-8).

Ampute Sporları

Üst veya alt ekstiremitelerinde amputasyonu olan sporcuların paralimpik branşlar listesinde yer alan pekçok sporları yapması mümkündür.

Gerek paralimpik oyunlarda gerekse bölgesel organizasyonlarda amputeler tarafından yapılan sporlar şunlardır:

- T.İ. Basketbolu - Voleybol (oturarak ve ayakta)
- Yüzme
- Atletizm
- Masa Tenisi
- Yelken
- Bisiklet
- T.İ. Slalom
- Kayak
- T.İ. Eskrim
- Çim Bowling
- Halter
- Atıcılık
- Okçuluk
- Binicilik

Ampute Sporlarında Sınıflandırma

Özürli sporcular arasında, özür derecesi farklılıklarının olması ve bu durumun fiziksel kabiliyeti geniş ölçüde etkilemesi nedeniyle, sporcuların sınıflandırılması gereklidir.

Sakatlık düzeylerini birkaç kategoride sınıflandırmadaki zorluğun yanı sıra anatomik ve fonksiyonel sakatlık düzeyleri arasındaki farklılıklar özürli sporcuların gruplandırılmasını güçleştirmektedir.

İdeal bir sınıflandırma sistemi oluşturabilmek amacıyla bugüne kadar değişik sistemler ve tablolar geliştirilmiştir.

Son yıllarda kabul edilen sistem fonksiyonel sınıflandırma yöntemleridir. Bu yöntem özellikle polio sekeli veya beyin/omurilik yaralanmalı kişilerin sınıflandırılmasını kolaylaştırmak için geliştirilmiştir. Amputelerde sınıflandırma yine aynı sisteme göre yapılmakla birlikte anatomik lezyonun kesin sınırı belli olduğundan sınıflandırma nisbeten kolaydır.

Sınıflandırma ile ilgili tablolarda, ampute seviyelerine göre gruplar belirlenmiş olup bu tablolara bakarak özürli sporcunun hangi grupta yarışacağı belirtilebilir.

Paralimpik sporlar içinde yer alan spor branşlarının hepsinin kendine özgü bir sınıflandırma tablosu vardır (9-11).

Örneğin atletizmde pist yarışları ve teknik branşlar için iki ayrı sınıflandırma grubu mevcut olup şu şekilde gruplandırmalar yapılmaktadır.

Pist Branşları

- T 42 – Tek taraflı diz üstü amputasyon
- T 43 – Çift taraflı diz altı amputasyon
- T 44 – Tek taraflı diz altı amputasyon
- T 45 – Tek taraflı dirsek üstü amputasyon

Teknik Branşlar

- F 40 – Çift taraflı diz üstü amputasyon
- F 41 – Kas testinde 70 puandan az
- F 42 – Tek taraflı diz üstü amputasyon
- F 43 – Çift taraflı diz altı amputasyon
- F 44 – Tek taraflı diz altı amputasyon
- F 45 – Çift taraflı dirsek üstü amputasyon
- F 46 – Tek taraflı dirsek üstü amputasyon

Sıkletin önemli olduğu spor dallarında örneğin halterde gruplandırma yapılırken eksik olan ekstremitenin ağırlığı, vücut ağırlığına dahil edilir.

Örneğin,

Her bir ayak bileği amputasyonunda: +1/54 vücut ağırlığı
Her bir diz altı amputasyonunda: +1/36 vücut ağırlığı
Her bir diz üstü amputasyonunda: +1/36 vücut ağırlığı

Fonksiyonel sınıflandırmaların amacı, fiziksel kapasite ile yarış becerisi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve yarışanların kendi arasında eşitliği sağlamaktır. Sporcuların belli bir kategoride yarışabilmesi için, ulusal müsabakalarda ulusal federasyon tarafından, uluslararası müsabakalarda ise ilgili federasyon (ISOD) tarafından onaylı sınıflandırma belgesine sahip olması zorunludur.

Sportif Dereceler ve Rekorlar

Özürlülerin sportif etkinliklerine topluca bakıldığında amputeli sporcuların çok iyi dereceler elde ettikleri görülmektedir. Son yıllarda karbon lifli protezlerin yapılması ve böylece proteze elastikiyet kazanması sayesinde amputelerin elde ettikleri derecelerde hızlı gelişmeler sağlanmıştır. Örneğin:

	Paralimpik rekor	Olimpik rekor
100 metre	: 10.72	9.86
1500 metre	: 3.54.61	3.29.46
Yüksek atlama	: 1.98 m	2.38 m
Uzun atlama	: 5.58 m	8.90 m
Baston maratonu	: 2.54 (1974)	
Baston maratonu	: 1.21 (1994)	

Spor Yaralanmaları

Sporun bilinen faydalarının yanı sıra bir başka cephesi spor yaralanmalarıdır. Özürlü sporlarıyla ilgili çalışmaların sayısı maalesef fazla değildir. Amputelerle ilgili bir istatistik olmadığından genel yaralanma oranlarına göz attığımızda şu tablo karşımıza çıkmaktadır.

	Yüzde (%)
Yumuşak doku yaralanmaları	3
Deri lezyonları	18
Yırtık, kesi	17
Baş yarası	7
Eklem problemleri	5
Kırık	5
KTS	5
Otonom hiperrefleksia	1
Epilepsi	1
Diğer	38

Belirli bir istatistik olmamasına karşın ampute sporcularda en sık görülen problemlerin güdük-protez uyumsuzluğundan kaynaklandığı bilinmektedir. Buna bağlı olarak çeşitli deri lezyonları, ekimoz, raş, bül, ödem gibi lezyonlar gelişebilmektedir.

Diz altı amputasyonlu sporcularda bu tip lezyonların en sık görüldüğü yerler fibula başı, tibianın ön distali, femur kondilleri, patella üstü ve eskar dokularının üstü. Diz üstü amputelerde ise pubis ve iskionda, distal lateral femurda, büyük trokanter üzerinde ve eskar dokuları üzerinde lezyonlar gelişebilir.

Diğer taraftan alt ekstremitte amputasyonlarında, eklemlerin ve yumuşak dokuların şok-absorban etkilerinin eksikliği nedeniyle indirekt basınca bağlı sorunlar gelişebilir. Zemin kuvvetlerinin protezden doğrudan doğruya güdük yüzeyine intikali nedeniyle çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Lomber vertebralarda kompensasyon nedeniyle aşırı zorlanma olduğundan zamanla dejenerasyon ve buna bağlı şiddetli bel ağrıları oluşabilir. Uzun ve yüksek atlama sporcularında diz yaralanmaları daha sık görülür.

Bazen de protezli tarafa binen yükü kompanse etmek için aşırı kasılan sağlam ekstremitte kaslarında sorunlar ortaya çıkabilir, örneğin kronik hamstring sorunlarıyla karşılaşılır. Atlama sporcularında sağlam tarafta plantar fassitis, plantar ligmanlarda gerilme ve pronasyonlu ayak gibi sorunlar çıkabilir.

Diğer taraftan amputelerde enerji tüketiminin farklı olması nedeniyle de birtakım sorunlar gelişebilmektedir. Transtibial amputasyonlu bir kişinin yürüyüş sırasındaki enerji harcaması %15-30 kadar, transfemoral amputelerde ise % 40-65 oranında fazladır.

Koşu sırasında harcama net olarak ölçülemediği; ancak çok fazla olduğu kesindir. Açığa çıkan kinetik enerjinin % 90 kadarından sağlam taraf sorumludur ve bu nedenle sağlam diz üzerine aşırı yükler binmektedir. Sayılan faktörlerin etkisiyle amputelerde aşırı yorgunluk, hipertermi ve kas-iskelet dengesizliğiyle bağlantılı sorunlar gelişebilir (12-14).

Sonuç

Diğer özürlü gruplarında olduğu gibi amputeler arasında da sportif etkinlikler yaygın biçimde yapılmaktadır. Ancak ülkemizdeki durum henüz istenilen düzeyde değildir. Çok çeşitli sosyo-ekonomik sorunlarla uğraşmak durumunda olan amputelerin spora motivasyonları yeterli değildir.

Spor konusundaki toplumsal bilincin artması ve kitlesel aktivitelerin yaygınlaşma-

sıyla amputelerin ve diğer özürülülerin spora katılımı sağlanabilecektir.

Dileğimiz, ülkemizde sayıları çok fazla olan amputeli kişiler arasında sporun yaygınlaşması ve bu konuda toplum bilincinin gelişmesidir.

Kuşkusuz en önemli görev eğitim ve spor kurumlarıyla birlikte medya kuruluşlarına düşmektedir.

KAYNAKLAR

1. **APOC.** The Triumph of the Human Spirit. Disability Today Publishing. Atlanta, 1996.
2. **Curtis KA, Gailey RS:** The Athlete With a Disability Athletic Injuries and Rehabilitation Editör: J.E. Zachazewski, D.J.Magee, W.S.Quillen, W.B.Saunders, Philadelphia, 1996: 959- 972.
3. **De Pauw KP, Gavran SJ:** Disability and Sport Human Kinetics. Champaign, 1995.
4. <http://www.paralympic.org>
5. <http://www.specialolympic.org>
6. **IPC.** Özürlü Sporcularda Genel ve Fonksiyonel Sınıflandırma Rehberi. Editör: T.A.Kalyon.
7. **IPC.** Bedensel Özürlü Sporlarında Kurallar Kitabı. Çev. Ed: T.A. Kalyon. GSGM, TÖSF Yayınları, Ankara, 1995.
8. **IPC.** Handbook Sections I-II-III. Bruge, 1994.
9. **Kalyon TA:** Özürülülerde Spor. Bağırğan Yayınevi. Ankara, 1997.
10. **Kalyon TA:** Özürülülerde Spor. Spor ve Tıp. 1996; 4:25-29.
11. **Mallon W:** Medical Miracles of the Olympic Games. Am. J. Sports Med. 1996; 24 : 61-63.
12. **Sherill C:** Sport and Disabled Athletes. Human Kinetics Publishers. Champaign. Illinois, 1986.
13. **Schutz LK:** The Wheelchair Athlete. Sports Medicine and Rehabilitation. Edited by RM Buschbacher, RL Braddam.
14. **The Barcelona 92:** IX. Paralympic Games. Press Dossier, 1991.