

Clay & Pounds'

Temel Klinik Masaj Terapi

Anatomi ve Tedavi

Eklenmiş 3. **BASKI**

**Laura Allen
David Pounds**

Çeviri Editörü
F. Figen Ayhan



**GÜNEŞ TIP
KITABEVLERİ**



Wolter Kluwer
Health

Lippincott
Williams & Wilkins

Clay & Pounds'

Temel Klinik Masaj Terapi

**Anatomi ve Tedavi
Eklenmiş**



GÜNEş TIP KİTABEVLERİ

Clay & Pounds'

Temel Klinik Masaj Terapi

**Anatomi ve Tedavi
Eklenmiş**

3.

BASKI

Laura Allen, BA, LMBT

David M. Pounds, MA, CMI, FAMI

Fotoğraflar: Vicki Overman ve Black HorseStudio, Winston-Salem, North Carolina

Çizimler: David M. Pounds, Sertifikalı Tıbbi Ressam

Çeviri Editörü

Prof. Dr. F. Figen Ayhan



GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

Clay & Pounds' Temel Klinik Masaj Terapi Anatomi ve Tedavi Eklenmiş

Türkçe Telif Hakları 2019

ISBN: 978-975-277-741-5

Orijinal Adı: Clay and Pounds' Basic Clinical Massage Therapy Integrating Anatomy and Treatment

Yayınevi: Wolters Kluwer

Yazarlar: Laura Allen, David Pounds

Çeviri Editörleri: Prof. Dr. F. Figen Ayhan

Orijinal ISBN: 978-1-4511-8546-1

Kitabın 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası Hükümleri gereğince (kitabın bir bölümünden alıntı yapılamaz, fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz, resim, şekil, şema, grafik v.b.'ler kopya edilemez) tüm hakları Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.'ne aittir.

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Dizgi-Düzenleme: Ümit Saçı

Kapak Uyarlama: İhsan Ağın

Baskı: Ayrıntı Basım ve Yayın Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.

İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105-A Ostim/ANKARA

Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94

Sertifika No: 13987

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3

06410 Sıhhiye / Ankara

Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92

Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak

No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul

Tel: (0212) 356 87 43

Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

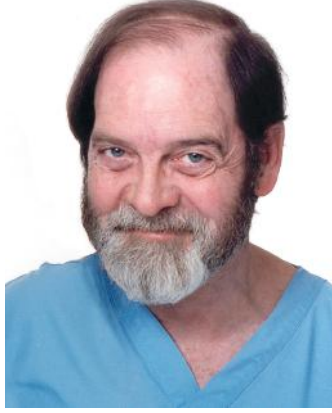
Rasimpaşa Mah. İskele Sokak

No: 4 / A Kadıköy / İstanbul

Tel: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com

İthaf



Temel Klinik Masaj Terapi'sinin bu üçüncü baskısı, orijinal yazarlardan James ("Doc") Clay'in doğrudan katılımı olmayan ilk örnektir. 2013 yılında vefat etmesine rağmen, bu kitaba yaptığı katkı ve masaj terapiye verdiği önem hatıralardan silinemez.

Tektaş'ta doğan ve North Carolina'daki Winston-Salem'de büyüyen James'in, masaj terapiye uzun bir yolculuğu oldu. Duke ve Johns Hopkins Üniversitelerinde okudu ve zihinsel sağlık üzerine master derecesi yaptı. Almanya ve Maryland'de danışmanlık yaptıktan sonra, Carolina School of Massage'da okumak için Kuzey Carolina'ya döndü, 1990'ların başında Nationally Certified in Therapeutic Massage and Bodywork (NCTMB) sertifikasını

kazandı ve Winston-Salem'de bir uygulama merkezi açtı.

Doc tiyatro tutkunuydu ve birçok yerel yapımda rol aldı. Onun zekâsı, mizah anlayışı ve kelime oyunu sevgisine (özellikle Howard L. Chace, "AnguishLanguish") bu kitaptan örnek vermek gerekirse, şekil 1-13 ile şekil 1-26 ve "superficialis" kelimesine önerdiği telaffuz (SOUP-or-fishy- Alice) gösterilebilir.

Doc, yollarımızın kesişmesinin üzerinden bir yıldan fazla bir zaman geçtikten sonra bu kitabın nasıl olacağına dair vizyonunu geliştirdi ve fikirleri geliştirmeye başladık. Açık fikirli merakı, onu araştırmamızın iyi bir işbirlikçisi yaptı; hatta insan kadavrasında derin sırt kaslarını inceleyen bir araştırmaya katılma fırsatı yarattı.

Bu kitaba getirdiği amacın netliği, bu sayfalarda yararlı bir şeyler bulabilmeniz önemli bir nedenidir. Doc'un birçok ilgi alanı ve başarılarla sahip olmasına rağmen, en çok masaj anlayışına yaptığı bu katkı ile gurur duyduğunu düşünürüm.

Bu üçüncü baskı James H. Clay'in anısına ithaf edilmiştir.

David M. Pounds

Yazarlar Hakkında

Laura Allen, BA, LMBT



Laura Allen 20 yılı aşkın bir süre aşçı ve restoran sahibi olarak çalıştıktan sonra yeni bir kariyer olarak masaj terapiye yöneldi. Bir değişiklik için hazır, ancak ne yapacağından emin değildi, bir masaj okulunda yönetici olarak işe başladı. Bir kaç gün sonra kliniğe gelen

stresli ve ağrılı müşterilerin bir saat sonra rahatlamış ve kendilerini daha iyi hissederek çıktıklarını gördüğünde masajla ilgili bir okula yazılmaya karar verdi. Masaj diplomasını ve Shaw Üniversitesi'nde psikoloji derecesini aynı zamanda kazandı. Allen ayrıca, masaj terapinin kendi yolu olacağına karar vermeden önce danışmanlık üzerine 2,000 saatlik bir staj tamamladı. 13 yıl önce, kendisi de bir masaj terapisti olan eşi Champ'le birlikte Kuzeybatı Carolina'da kendi kliniğini açmadan önce 5 yıl boyunca masaj okulunda çalıştı. Eşi Champ'le birlikte kendi kliniklerinde, bir kayropratik, birkaç masaj terapisti ve estetik eğitimi almış bir kayıtlı hemşire ile birlikte çalışmaktadır.

Allen, okul gazetesi ve ortaokul yıllığına kadar uzanan, hayat boyu süren bir yazma aşkına sahipti. İlk dergi makalesi 1999 yılında yayınlandı ve o zamandan beri masajla ilgili sayısız makale ve 300'den fazla blog yazdı. Aynı zamanda *Terapötik Masaj ve Bodywork* Sınavları için *Sade & Net Rehber* (LWW, 2016'da yayınlanan üçüncü baskı), *Bir Yılda Başarılı Masaj Terapisti Uygulaması* (LWW, 2008), *Bir Masaj Terapistinin İş Rehberi* (LWW, 2011) kitaplarının ve kendi yayınladığı diğer dört eserin yazarıdır.

Laura Allen, 2011 yılında Masaj Terapi onur listesine girmeyi, 2011 yılında yılın Amerikan Masaj Terapisti olarak adlandırılmayı ve 2013 yılında kronik bel ağrısında masaj terapi olgu sunumuyla Masaj Terapi Vakfı'ndan Gümüş Ödül kazandı. Ayrıca, yazıları için 2014 yılında medya ödülleri aldı ve eşi ile birlikte Bonnie Prudden Değerli Hizmet Ödülü'nü aldı. Allen, 2015 yılından beri Soothing Touch'ın Masaj Bölümü

yöneticisidir. Ulusal ve uluslararası düzeyde sürekli eğitim dersleri hazırlamaya, öğretmeye ve yazarlık üzerine odaklanmıştır.

David M. Pounds, MA, CMI, FAMI



David Pounds tüm profesyonel kariyerini biyomedikal görselleştirme, iletişim ve öğretimde geçirdi. İnsan vücudunun nasıl çalıştığını sözel ve görsel olarak açıklamaktan hoşlanıyor olması, kendi doğasından ve yetiştirme tarzından kaynaklanıyor olabilir. Annesi iyi bir sanatçıydı, babası ise kimya mühendisiydi ve ikinci bir kariyer olarak Bradley Üniversitesi'nde ders veriyordu.

Erken çocukluk dönemindeki fosil koleksiyonları ve ölü kuşların diseksiyonuna olan ilgisi, üniversitede resimli laboratuvar raporları ve sanat stüdyosu derslerine ilerledi. Sonunda ilgi alanlarını birleştirerek bir tıbbi ressam ve eğitmen olarak kariyer geliştirebileceğini keşfetti.

North Carolina, Winston-Salem'deki North Carolina Üniversitesi Sanat Okulu'nda 1998'den beri çalışmaktadır; "İnsan Anatomisi ve Fizyolojisi" ve "Hareketin Biyolojisi" gibi dersler vermektedir. Ayrıca, sayısız bilimsel dergi yayınları, ders kitapları, sunumlar ve sergiler için biyomedikal illüstrasyon ve iletişim sağlayan bağımsız bir işletme olan D. Pounds Illüstrasyon'un sahibidir.

Peoria, Illinois'deki Bradley Üniversitesi'nden biyoloji alanında cerrahi lisansını aldı. University of Texas Southwestern Medical Center'da (eski adıyla UT Health Science Center at Dallas) biyomedikal iletişim alanında master eğitimini (tıbbi ressamlık üzerine) tamamladıktan sonra, 16 yıldır Wake Forest School of Medicine'de (önceki ismiyle Bowman Grey School of Medicine) fakültede çalışmaktadır.

1989'da Tıbbi Ressamlar Derneği üyesi olmuştur ve Tıbbi Ressamlar Sertifikasyon Programı'nın kurulduğu 1992 yılından beri sertifikalı tıbbi ressamdır.

Önsöz

Temel Klinik Masaj Terapi: Anatomi ve Tedavi Eklenmiş, orijinal olarak James Clay ("Doc") ve David Pounds tarafından yazılmış ve illüstrasyonlar David Pound tarafından hazırlanmıştır. 2003 yılında ilk kez yayınlandığında çığır açan bir metin olarak görüldü. Hızla en çok satan ders kitabı oldu ve 2008'de ikinci baskı yayımlandı. Bu basımda sunulan masaj terapiye ait anatomi ve klinik uygulamalarının entegrasyonu, kitabın orijinal vizyonunun devamıdır. Palpasyon ve değerlendirme becerilerini geliştirmeye, yapı ve fonksiyon bilgisini artırmaya ve İsveç masajının ötesine geçerek, yumuşak doku ağrısı ve disfonksiyonu ile ilgili şikâyetleri tanımlamaya hazır olan masaj terapisi öğrencilerine ulaşmayı amaçlar.

Üçüncü baskı için metni revize etmekten mutluluk duyuyoruz. Masaj terapi öğrencileri ve eğitmenlerinden, insan vücudunun fotoğraflarına yerleştirilen ayrıntılı anatomik illüstrasyonların, dersler için bir kaynak olmasının yanında, aynı zamanda hastaların eğitimi içinde kullanılabilmesinin kitabın en yararlı özellikleri arasında bulduklarını duymaktayız. Üçüncü baskıda, kasları, çevreleyen dokuları, anatomik yer işaretlerini, vücudun her alanı için uygun örtme tekniklerini, terapistin el yerleşimini ve spesifik kasların tedavinde hastaların üzerinin nasıl örtüleceği yön okları ile gösteren 550'den fazla tam renkli görüntü vardır. Bu baskıda metin boyunca vücudun ilgili bölgesinde resmedilen tekniği uygularken gerekli olan uygun örtme yöntemini gösteren küçük fotoğraf rehberleri ekliyoruz.

Her kas grubu için adı, telaffuzu, etimolojisi, genel bakış, yorumlar, kasın hareketi, yapışma yerleri, uyarılar, yansıyan ağrı alanları, muayene edilmesi gereken diğer kaslar ile spesifik kaslar ve şikâyetlerin tedavisinde yapılacakların sıralaması belirtilmiştir. Kullanılan simgeler, öğrencilerin gözlerini önemli bilgilere çeker.

Olgu çalışmaları ve bölüm sonu soruları öğrencilere neler öğrendikleri ve bu öğrendiklerini masaj terapinin klinik uygulamalarıyla bütünleştirmeleri konusunda yardımcı olmaktadır.

ELAP

Üçüncü baskı, yedi ulusal masaj organizasyonunun desteklediği ELAP (Giriş Seviyesi Analiz Projesi-Entry-Level Analysis Project)'in bir sonucu olan Temel: Giriş Düzeyi Masaj Eğitimi *Blueprint*'in (*The Core: Entry Level Massage Education Blueprint*) bilgi ve yeterlilikleri yansıtan öğrenme hedeflerini sunmaktadır. ELAP, 625 saatlik masaj terapi programını tamamlayan öğrencilerin sahip olması gereken bilgi ve becerileri tanımlamayı amaçlamaktadır. ELAP'ta bu kitabın kapsamı dışında kalan bir çok konu olmasına rağmen, *Blueprint*'te önerilen becerilerin ve bilginin birçok kısmı bu baskıya dahil edilmiştir. Bunlar: masajın tarihi ve evrimi; vücut mekaniklerinin prensipleri; anatomik terminoloji; iskelet, sinir, fasya ve kas sistemlerinin yapı ve işlevleri; değerlendirme formları; masaj ve vücut çalışmalarında görüşme ve iletişim becerileri; hastaların pozisyonlanma ve örtünme kurları; palpasyon; seans planlama; kontrendikasyonların gözlemlenmesi; fiziksel ve etik uyarılar; miyofasyal ve nöromüsküler tekniklerdir.

Bu projeyi üstlendiğimiz sosyal medya ağlarında duyurulduğunda, pek çok okul sahibi ve masaj eğitmeni hemen "Bunu Değiştirmeyin!" diye yanıt verdi. Yaptığımız değişikliklerin daha iyi olmasını umuyoruz. Medikal teknoloji ilerledikçe, insan vücudu hakkındaki bilgimiz ve nasıl çalıştığıyla ilgili bilgimiz de artıyor. Hala yapılması gereken çok fazla araştırma olsa da, masaj terapi araştırmaları giderek büyüyen bir bilgi kaynağı oluşturmaktadır.

Çevrimiçi Kaynaklar

Bu kitabı kullanan öğrenciler aşağıdaki kaynakları kullanabilirler:

- Anatomi okuma fişleri
- Anatomi, fizyoloji ve vücut mekanikleri kavramlarını gösteren video klipler

Okuyucular bu kaynakları <http://thePoint.lww.com> adresinde bulabilirler. Bunlara erişmek için talimatları

takip etmeli ve kitabın iç kapağında bulunan kazıma alanındaki kodu kullanmalısınız.

Bu kitabı benimseyen eğitmenler için aşağıdaki destekleyici kaynaklar da bulunmaktadır:

- Görüntü Bankası
- Test Üreticisi
- Ders Programı (müfredat)
- Ders planları

Çeviri Editörü Önsözü

Günümüzden binlerce yıl öncesinde Çin, Japonya, Hindistan ve Mısır'daki antik yazılarda Masaj Terapisi konusu hakkında kaynaklar mevcuttu. Bizim Coğrafyamızda da Hipokrat masaja yüksek düzeyde önem verir ve masajın bir doktorun bilmesi gereken sanatlardan birisi olduğunu düşünürdü.

Bugün ise Batı Tıbbında **tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık** yaklaşımları kapsamında terapötik masajın pek çok tanı veya durumda (ağrı, kanser, mental sağlık problemleri, fibromyalji, başağrıları, HIV/AIDS ve bebek bakımı) etkinliği ve güvenilirliği gösterilmiştir. Otizmli çocukların davranış durumu, meme kanseri olan kadınların immun fonksiyonu, kalp cerrahisi sonrası anksiyete ve ağrı, diyabetiklerde glukoz düzeyleri ve yaşam kalitesi, ve astmalı çocuklarda akciğer fonksiyonları üzerinde terapötik masaj uygulamalarının etkinliği gibi pek çok farklı alanda çalışmalar halen devam etmektedir.

Bazı durumlarda (kanama bozukluğu veya trombosit sayısı düşük olan veya anti-koagülan kullanan hastalar, ve yaraları olan hastalar) derin doku masaj tedavisinden kaçınmak gerekirken, diğer bazı durumlarda (gebe kadınlar, kanserli dokular üzerine) derin masaj tedavisi öncesinde doktor onayı gerektiği unutulmamalıdır.

Clay & Pounds' Temel Klinik Masaj Terapi gerçek vücut yüzeyi üzerinde gösterilmiş anatomi illüstrasyonları, ergonomik uyarıları da içeren, bodywork ve manuel tekniklerin uygulamalı resimleri, masaj sırasında hastanın örtünme yöntemlerini de içeren pratik görselleri ve kasların fonksiyonel anatomik detaylarını ve yansıyan alanlarını veren kapsamlı teorik içeriğiyle kas-iskelet ağrılarıyla ve özellikle de myofasyal ağrılarla uğraşan tüm sağlık profesyonelleri için mükemmel bir başvuru kaynağı olabilir.

Clay & Pounds' Temel Klinik Masaj Terapi çevirisinde emeği geçen sevgili hocalarıma, meslektaşlarıma ve fizyoterapist çalışma arkadaşlarıma mükemmel, titiz ve özenli çalışmaları ve kitabın zamanında çıkması için gösterdikleri özel çabaları için çok teşekkür ederim. Ayrıca tüm dünyada ve ülkemizde çok yaygın ve popüler bir tedavi yöntemi olan terapötik masaj konusundaki farkındalıkları ve hassasiyetleri nedeniyle Güneş Kitabevleri ve Ümit Saçı'ya da çok teşekkür etmek isterim.

Clay & Pounds' Temel Klinik Masaj Terapi masaj sanatıyla ilgilenen tüm sağlık profesyonellerine faydalı olmasını diler, bana masajın rahatlatıcı ve ağrı giderici etkisini ilk öğreten Annem Türkan Ayhan'a ithaf ederim...

01/Ekim/2018, Ankara

Prof. Dr. F. Figen Ayhan

Fiziksel Tıp & Rehabilitasyon, Algoloji Uzmanı, Lenfödem terapisti
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği,
Onkolojik Rehabilitasyon & Lenfödem Bölümü
Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Teşekkür

Bu basım için, stüdyo fotoğraf çekimleri aşamasında, Griffin Gough'un asistanlığında Winston-Salem, North Carolina'daki Black Horse Studio'dan Lee Runion ve Jennifer Bostic ile çalışmak bizim için bir zevkti.

Model-terapistimiz Marti Macon (Marti Macon Massage, Winston-Salem) da dahil olmak üzere, bu baskının modelleri Alexander Bodine, Courtnee A. Carter, Lilly Nelson, Dean Wilcox ve Steven Williford'a çok teşekkür ederiz. Ayrıca, bu metnin önceki baskılarında katkısı olan modellere teşekkür etmek isteriz: Joe Cox, Jack Edmonds, Lindsay Fisher, Amanda Furches, Blakeney Griffin, Sabrina Hertel, Jessica Hightower, Olivia Honeycutt, Erica Jimbo, Sarah Kelly, Jason Kittleberger, Cullen Massenberg, Kate Merritt, Helen Napoli, Mike Orsillo, Bronwyn Kraliçesi, Nike Roach, Shanta Rudd, Shana Schwarz, Elizabeth Shuler, Emily Sparkman, Matt Swaim, Katie Swords, Joshua Willhite ve Yvonne Truhon.

Bu baskının eleştirmenlerine minnettarız: Christine Tinner, Lotus Eğitim Enstitüsü; Otis S. Watson, Well Spring Müttefik Sağlık Okulu; Christopher Moyer; ve Ravensara Travillian.

Laura Allen, eşi Champ'a onun sarsılmaz desteği için ve Ravensara Travillian, Christopher Moyer, Alice Sanvito, Paul Ingraham ve Bodhi Haraldsson'a kendi masaj terapi çalışmalarını ilerletmek amacıyla eleştirel ve araştırmaya yönelik düşünmeyi öğrettikleri için teşekkürlerini sunmaktadır.

David Pounds hasta desteği ve yardımı için eşi Kathleen Pounds'a ve bu kitaba olan biçimlendirici etkileriyle sürekli kişisel savunmacı tutumları için annesi Jean T. ve babası Arthur M. Pounds'a teşekkürlerini sunmaktadır. Ayrıca, öğretim becerilerinin geliştirebileceği bir ortam sağladıkları için UNC School of the Arts öğrencileri ve öğretim üyelerine de teşekkür eder.

İçindekiler

1 Klinik Masaj Terapisine Yaklaşım 1

Çeviri: Murat Korkmaz ve Sibel Eyigör,
Sibel Ünsal Delialioğlu

- Genel Bakış 2
- Sağlık Bakımında Klinik Masaj Terapisinin Yeri 3
- Klinik Masaj Terapisinin Prensipleri 4
 - Güncel Ağrı Bilimi ve Masaj Terapisindeki Uygulamalar 5
- Kasların Yapısı ve İşlevi 5
 - Kas Hücreleri 6
 - Çapraz-Köprü Teorisi 7
 - Sinir-Kas Kavşağı 7
 - Kas Yapısı (Mimarisi) 8
- Hassas Noktalar, Tetik Noktalar, Gevşetme 9
- Agonistler ve Antagonistler 9
- Kas Kasılmasının Tipleri 9
- Fasya 10
 - Subkutan (Deri Altı) Fasya 11
 - Viseral Fasya 12
 - Miyofasyal Tedavinin Tipleri 12
 - Fasyayı Tedavi Etmek, Kasları Tedavi Etmek 13
- Vücut Mekanikleri 14
- Yumuşak Doku Manipülasyon Çeşitleri 18
 - Direkt Doku Manipülasyon Sanatı: "Dokuyla Diyalog" 19
 - Terapist Vücudunun Araçları 19
 - Özel Tedavi Teknikleri 21
- Masalar 25
- Örtünme 25
- BÖLÜMÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ 29

2 Hasta Değerlendirmesine Yaklaşım 31

Çeviri: Dilek Baday Keskin ve Meltem Dalyan

- Giriş 32
- Hasta Öyküsü 33
 - Hasta Bilgileri İçin Form Oluşturmak 33
 - Hastayla Görüşme 36
- Tüm Vücudun Değerlendirilmesi 37
 - Dışarıdan Gözlem 37
 - Postür Muayenesi 37
 - Şikayete Özgü Bölgelerin Muayenesi 43
 - Solunum Muayenesi 43
 - Manuel Muayene (Palpasyon) 44

- Verileri Toplama ve Detektiflik İşleri 45
- Bulgularınızın Sentezlenmesi 45
- Hastalarla İletişim Kurmak 46
- Sentezlediğiniz Verilerin Tedaviye Uygulanması 47
- Diğer Sağlık Profesyonelleri ile İletişim 47
- Özel Hasta Grupları 47
 - Gebe Kadınlar 47
 - Yaşlı Hastalar 48
 - Çocuk ve Adolesanlar 49
 - Sakatlayıcı Hastalıklar 50
- BÖLÜMÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ 50

3 Baş, Yüz ve Boyun 51

Çeviri: Yahya Doğan ve Pınar Borman
Ali Yavuz Karahan, Emre Cengiz

- Bölgeye Genel Bakış (Resim 3-1'den 3-10'a kadar) 62
- Baş ve Yüz Kasları 64
- Anterior Boyun ve Hyoid Kemiğe Yapışan Kaslar 80
- Lateral Boyun Kasları (Skalenler) 85
- Posterior Boyun Kaslarına Genel Bakış 89
- BÖLÜMÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ 98

4 Omuz Bölgesi ve Üst Toraks 99

Çeviri: Öznur Öken ve Aysa Muhçu, Fazıl Kulaklı, Merve Sevik

- Bölgeye Genel Bakış (Resim 4-1'den 4-7'ye kadar) 107
 - Omuz Bölgesi 107
 - Omuz Bölgesi Bileşenleri 107
 - Kaburga ve Solunum Kasları 108
- Anterior Omuz 108
- Üst Toraks 118
- Rotator Kaf 128
- Kaburga Kasları 136
- Solunum Kasları 139
- Diyafram Solunumunun Öğretilmesi 150
- BÖLÜMÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ 153

5 Kol ve El 155

Çeviri: Esmâ Ceceli, Tuğba Atan

- Bölgenin Genel Değerlendirilmesi (Resim 5-1'den 5-10'a kadar) 166
- Üst Kol Kasları 166

Ön Kol ve El Kasları	173
El Bileği ve Parmak Ekstensorlerine Genel Bakış	178
El Bileği ve Parmakların Ekstensorleri İçin Manuel Terapi	184
El Bileği ve Parmak Fleksorlerine Genel Bakış	185
El, El Bileği ve Parmakların Fleksor Kasları İçin Manuel Terapi	192
El Kasları	192
Başparmak Kasları	192
Palmar Başparmak Kasları İçin Manuel Terapi	196
BÖLÜMÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ	202

6 Vertebral Kolon (Omurga) 205

Çeviri: Ayşe Nur Demir, Gunel Rasulova ve Dilek Keskin

Bölgeye Genel Bakış (Resim 6-1'den 6-3'e kadar)	209
Yüzeyel Paraspinal Kaslar	210
İliokostalis Grubuna Genel Bakış	211
Vertebral Kolonun Derin Kasları	219
BÖLÜMÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ	222

7 Bel ve Karın 225

Çeviri: Şule Şahin Onat ve Sibel Ünsal Delialioğlu

Bölgeye Genel Bakış (Resim 7-1'den 7-5'e Kadar)	231
Abdomen (Karın) Kaslarına Genel Bakış	231
Bel Kaslarına Genel Bakış	238
BÖLÜMÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ	241

8 Pelvis 245

Çeviri: Yasemin Özkan ve Yasemin Turan

Bölgeye Genel Bakış (Resim 8-1'den 8-7'ye kadar)	253
Pelvik Taban Kaslarına Genel Bakış	258
Glutea Kaslarına Genel Bakış	261
Kalçanın Derin Lateral Rotatorları	267
BÖLÜMÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ	274

9 Uyluk 277

Çeviri: Yeşim Garip, Seçil Pervane Vural

Bölgeye Genel Bakış (Resim 9-1'den 9-6'ya kadar)	284
Anterior Uyluk Kaslarına Genel Bakış	284
Posterior Uyluk Kaslarına (Hamstringler) Genel Bakış	290
Lateral Uyluğa Genel Bakış: Tensor Fasya Lata ve İliotibial Bant (İTB veya İliotibial trakt)	294

Medial Uyluk Kaslarına Genel Bakış (Kalça Adduktorleri)	296
BÖLÜMÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ	305

10 Bacak, Ayak Bileği ve Ayak 307

Çeviri: Burcu Duyur Çakıt, Başak Mansız Kaplan

Bölgeye Genel Bakış (Resim 10-1'den 10-8'e kadar)	316
Bacak, Ayak Bileği ve Ayağın Konnektif Dokuları	316
Fleksor, Ekstensor ve Peroneal Retinakula	318
Bacağın Anterior Kasları	321
Bacağın Lateral Kasları	325
Bacağın Posterior Kasları	328
Baldır Kaslarının Manuel Terapisi	334
Ayağın İntrensek Kasları	336
Ayak Parmak Fleksorlerinin Manuel Terapisi	339
Ayağın Genel Manuel Terapisi	345
BÖLÜMÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ	346

Ek A

Çeviri: Ali İflazoğlu

Anatomik Ön-Ekler ve Son-Ekler	349
--------------------------------	-----

Ek B

Çeviri: Ali İflazoğlu

Yön ve Kinetik Terminoloji	353
----------------------------	-----

Ek C

Çeviri: Ali İflazoğlu

Yansıyan Ağrı Bölgelerine Göre Kaslar	361
---------------------------------------	-----

Ek D

Önerilen Kaynaklar	367
--------------------	-----

Sözlük 369

Çeviri: Erhan Kızmaz

Kaynaklar 373

İndeks 375

Çeviri: Merve Sevik

Çeviriye Katkıda Bulunanlar

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Atan

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Prof. Dr. Pınar Borman

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Doç. Dr. Esmâ Ceceli

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Uzm. Fzt. Emre Cengiz

Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Doç. Dr. Burcu Duyur Çakıt

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Doç. Dr. Yeşim Garip Çimen

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Prof. Dr. Meltem Dalyan

Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Doç. Dr. Sibel Ünsal Delialioğlu

Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dr. Ayşe Nur Demir

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Dr. Yahya Doğan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Prof. Dr. Sibel Eyigör

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Araş. Gör. Ali İflazoğlu

Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Uzm. Dr. Başak Mansız Kaplan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Doç. Dr. Ali Yavuz Karahan

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Prof. Dr. Dilek Keskin

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Uzm. Dr. Dilek Baday Keskin

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Fzt. Erhan Kızmaz

Munzur Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Murat Korkmaz

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üye. Fazıl Kulaklı

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Fzt. Aysa Muhçu

Ankara Liv Hospital
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Doç. Dr. Şule Şahin Onat

Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Öznur Öken

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Dr. Yasemin Özkan

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Dr. Gunel Rasulova

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Uzm. Fzt. Merve Sevik

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Prof. Dr. Yasemin Turan

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Uzm. Dr. Seçil Pervane Vural

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği



ŞEKİL 1-5 Deri yuvarlama (rolling)



ŞEKİL 1-8 Sinir-kas (nöromüsküler) terapi



ŞEKİL 1-6 Miyofasyal gevşetme (release)

- **Rolfing™, Hellerwork™ ve CORE™ Miyofasyal Terapi**, fasyanın yönünü değiştirmeye yönelik diğer yönlendirici yaklaşımlardır. Sonuncusu Langer hatlarında çalışma vurgusu yaparken, ilk ikisi bunu yapmaz – fasyanın “yönünün değiştirilebileceği”ne dair bilimsel kanıt yoktur. Bu tanımlar fazla basitleştirilmiş tanımlardır; bu yaklaşımlar hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyen terapistler bunları daha detaylı olarak incelemelidir. Bunlar Rolf’ un bazı eski öğrencileri ve iş arkadaşları olup, Rolf’un teorilerinin ve/veya protokollerinin bazı kısımlarından uzaklaşmış ve “istediğin kısmı al, gerisini bırak” yaklaşımıyla kendi varyasyonlarını oluşturmuşlardır.
- **Sinir-kas (nöromüsküler) terapi**, miyofasyal doku üzerinde çalışmak için birincil araç olarak başparmakların kullanıldığı bir miyofasyal tedavidir (Şekil 1-8).

Fasyayı Tedavi Etmek, Kasları Tedavi Etmek

Miyofasyal çalışma, dokuyu ısıttığı ve uyardığı için, genelde spesifik kas tedavisine yardımcı bir öncüdür. Tedavi hakkındaki ileri bölümlerde, özellikle önemli olduğunu düşündüğümüz yerlerde, gövde için spesifik miyofasyal teknikler öneriyor ve tarif ediyoruz. Ancak, miyofasyal tedavinin ilkeleri uzuvlar gibi diğer alanlara kolayca transfer edilir ve bunların uygulanması bütün beden için faydalıdır.

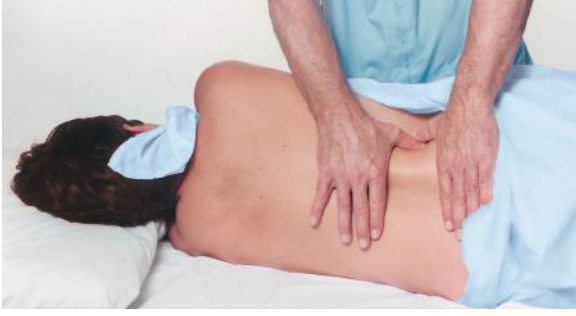
Elle işlem yapma sadece deneyimle öğrenilebilecek bir beceridir. Elinizi geniş bir deri yüzeyine hafifçe koyun ve derinin farkına varmak için birkaç saniye bekleyin. Daha sonra hafifçe baskıyı artırın ve derinin altındaki dokuyu hissedin. Dokuyu elinizle nazikçe öne arkaya hareket ettirin; dokunun hareket eden tabakalarını – kas ve onu kaplayan fasyayı – hissedin. Bundan



ŞEKİL 1-7 Yönlendirici fasyal çalışma



11: Yan yatarken: omuz ve sırt (gebe hasta)



12: Yan yatarken: uyluk (gebe hasta)



13: Yan yatarken: kalça (gebe hasta)



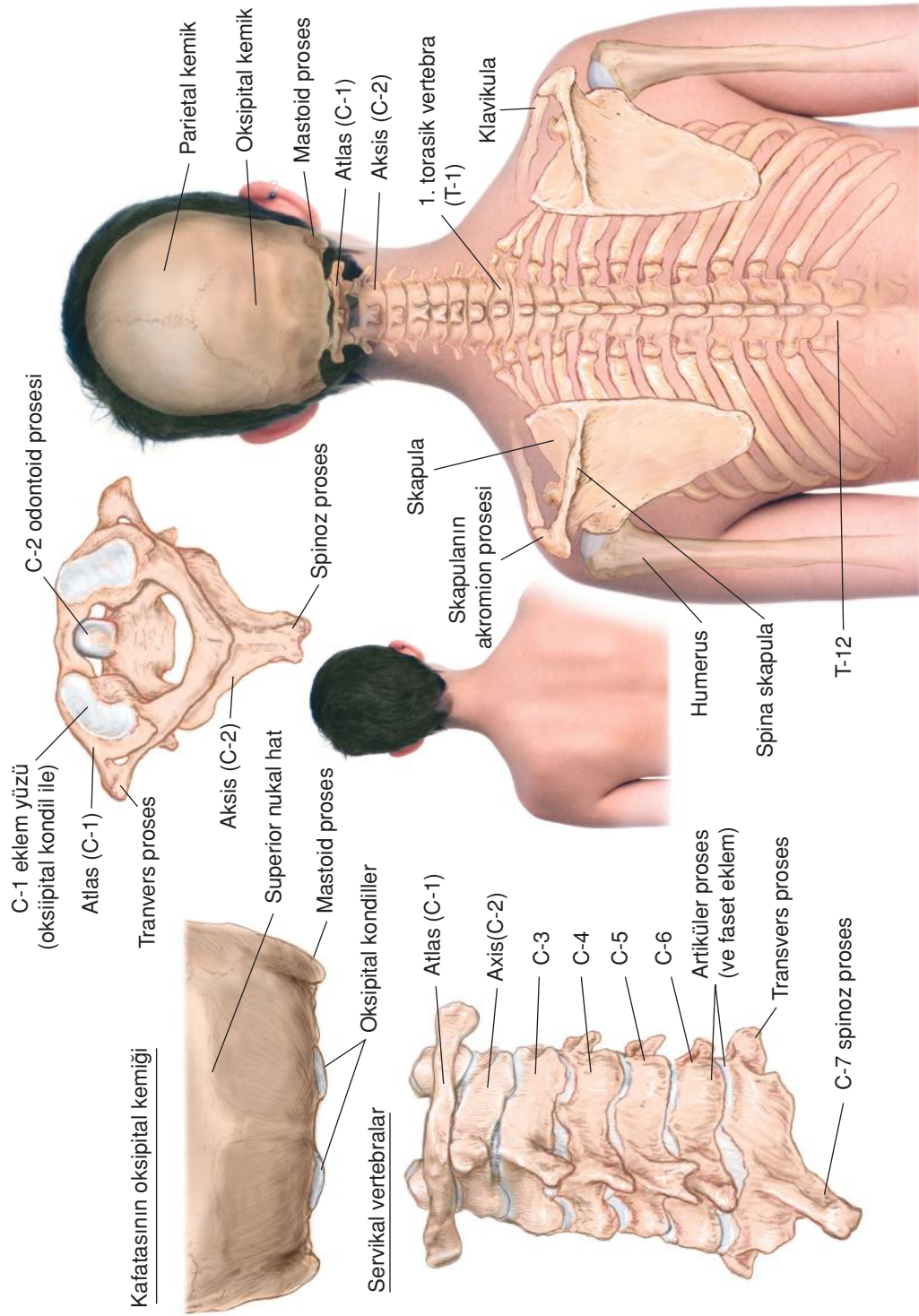
14: Yan yatarken: alt bacak (gebe hasta)



15: Yan yatarken: omuz ve göğüs kafesi (muayene giysisi)



16: Otururken: omuz ve göğüs (muayene giysisi)



RESİM 3-2 ■ Posterior baş ve boyunun kemiksel görünümü

Bölgeye Genel Bakış (Resim 3-1'den 3-10'a kadar)

Baş vücudun başkentidir, hareket merkezidir. Hatırlatmakta fayda var ki:

- Baş vücudun kontrol merkezi olan beyne ev sahipliği yapar, bazılarına göre ise bilincin oturduğu koltuktur.
- Baş yüzün evidir ve yüz, başkalarına kim olduğumuzu ve neler hissettiğimizi mimiklerimizle anlatmamızı sağlar (Şekil 3-1).
- Baş seslerin ortaya çıktığı noktadır. Ses ise kendimizle ilgili bilgileri dünyanın geri kalanına sözel olarak nasıl aktardığımızdır.
- Baş, beş temel duyudan dördünün özel ikametgahıdır. Görme, duyma, tat ve koku organlarını bünyesinde barındırır. Ek olarak, baş dengenin primer organlarını içerir.
- Son olarak baş, solunum ve sindirim sistemlerinin giriş kısımlarını içerir. Yaşamın devamı için

gerekli olan nefes alma ve yeme fonksiyonları burada başlar.

Boyun iki temel fonksiyona hizmet eder:

- Baş ve işlevleri ile vücudun geri kalanı arasında bağlantıyı sağlar.
- Başı destekler ve hareket ettirir.

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (The Centers for Disease Control and Prevention; CDC), baş ağrısının 18 yaş üstü erişkinlerde sırt ağrısından sonra¹, en sık görülen ikinci ağrı nedeni olduğunu, üçüncü sırada ise boyun ağrısının yer aldığını bildirmektedir. Klinik gözlemler, birçok gerilim tipi baş ağrısının sıklıkla stresle tetiklendiğini ve birçoğunun da boyun kaslarındaki tetik noktalardan kaynaklandığını doğrulamaktadır. Bu tetik noktalarının çözülmesiyle bu tür baş ağrıları tamamen ortadan kaldırılamasa dahi ağrının sıklığı ve yoğunluğu azaltılabilir. Birçok insan, kafalarını kulakları ile birlikte sagittal orta hattan ileriye doğru taşır. (Şekil 3-2) Bu yanlış dizilim (misalignment), sıklıkla boynun arka kısmın-



ŞEKİL 3-1 Kaslar mimikleri oluşturur



ŞEKİL 3-6 Parmak uçları ile oksipitalis kasına stripping (sıyırma) masajı



ŞEKİL 3-7 Başparmaklar ile oksipitalis kasına stripping (sıyırma) masajı

- Hastanın kafasını, başparmaklarınız oksipitalis kasının üst kısmında orta hatta yerleşecek şekilde, her iki elinizle tutun.
- Sıkıca dokuya bastırarak, kasın dış kısımlarına kadar başparmaklarınızı birbirinden ayırın (Şekil 3-7).
- Başparmaklarınızı boyna daha yakın bir konuma kaydırarak, kasın tümü tedavi edilene kadar işlemi tekrarlayın.

ORBİKULARİS OKULİ

or-bik-u-LAR-is OK-u-lîi

ETİMOLOJİ Latince, *orbiculus*, küçük bir disk + *oculi*, gözün

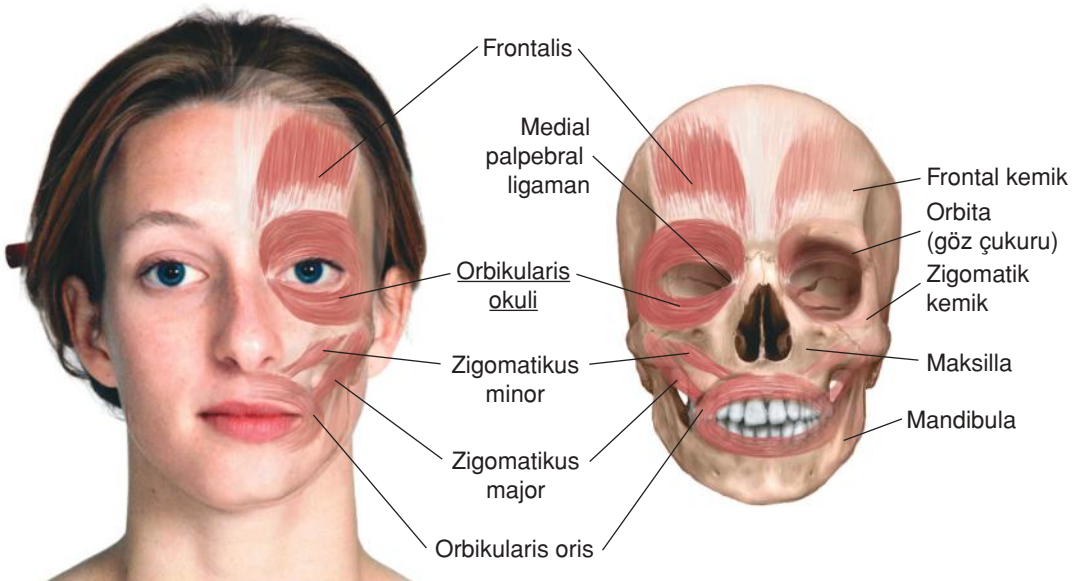
Genel Bakış

Orbikularis okuli (Şekil 3-8) gözü çevreler ve göz kapağının istemli olarak kapanmasını sağlar. Tetik noktaları gözleri kısmak ve kaşları çatmakla ve sternokleidomastoid kasının tetik noktaları aracılığıyla aktive olabilir.

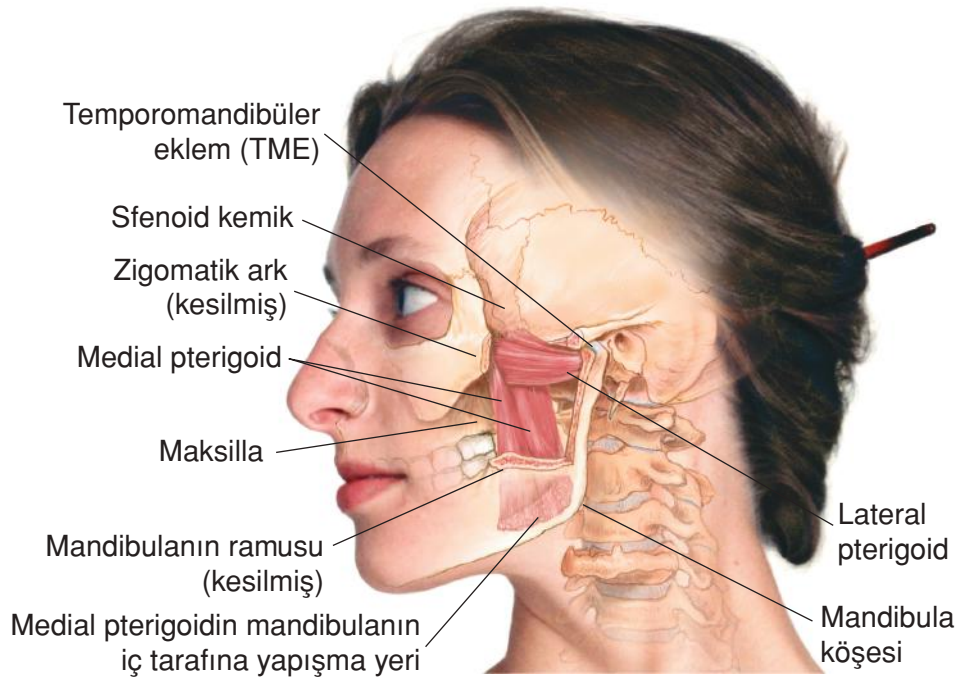


YAPIŞMA YERLERİ

- Origo: medial palpebral ligaman, frontal ve maksiller kemikler ve göz kapağı dokusu
- İnseriyo: orbita



ŞEKİL 3-8 Orbikularis okuli anatomisi



ŞEKİL 3-19 Pterigoidlerin anatomisi

PTERİGOİDLER

TER-ri-goids

ETİMOLOJİ Yunanca *pteryx*, kanat + *eidōs*, benzeri; “kanat benzeri”

Genel Bakış

Pterigoid kaslar (Şekil 3-19) isimlerini kanat benzeri yapılarından alan çene (TME) kaslarıdır. Farklı kısımları ile tüm çene hareketlerine katılan ve TME stabilizasyonunu sağlayan kompleks bir kas kümesidir. Medial pterigoid ağız içerisinden muayene ve tedavi gerektirirken, lateral pterigoidin küçük bir parçasına ağız dışından ulaşılabilir. Pterigoid kasların muayenesi ve tedavisi biraz garip ve rahatsız edici olabilir. Ancak, bu kaslar çene, yüz ve kulak ağrısında sıklıkla anahtar rol oynamaktadır. Ayrıca TME disfonksiyon sendromunda da baş aktörlerdendir.

Not: Baş anatomik olarak karmaşıktır ve özellikle pterigoidlerin tutundukları bölgeleri göstermek zordur. Bu nedenle ve masaj terapistleri için de mutlak alakalı olmadığı için anatomik çizimlerde yapışma bölgeleri gösterilmemiştir. Daha fazla detaylar ile ilgilenen öğrenciler anatomi atlasına başvurmalıdır.

MEDİAL VEYA İNTERNAL PTERİGOİD



YAPIŞMA YERLERİ

- Origo: lateral pterigoid kemiğin düz iç yüzüne ve palatin kemiğin dış yüzüne ve pterigoid çukura
- İnsersiyon: mandibula ramusunun iç yüzüne ve alt iç sınırına, mandibula köşesi yakınlarına



PALPASYON

Pterigoidler üç temel alanda palpe edilebilir; (1) eklem önünde direk olarak maksilla ve mandibula arasında (2) Yüzün dış cephesinde mandibulanın iç yüzü boyunca ve (3) ağız içerisinden maksilla ve mandibula eklemine dış kısmına basarak. Kasın mimarisi paraleldir ve kas lifleri değişken yönlerde- dir.

Posterior Boyun Kaslarına Genel Bakış

Posterior boyunda üst üste gelen çok sayıda kas, bu kasları ve hassas noktalarını el ile izole etmeyi zorlaştırır. Kafatasının biraz altına doğru derine bastırarak bir hassas nokta bulduğunuzda trapezius, splenius kapitis veya semispinalis kapitis'te mi olduğunu anlamak zor olabilir. Genellikle yansıma bölgesine dayalı bir tahminde bulunulabilir. Neyse ki, bu kitabın amaçları doğrultusunda, posterior boyunun belirli bir kasındaki tetik noktanın yerini kesin şekilde izole etmek gerekli değildir. Çünkü bu kasların tümü, okuma, masa başında çalışma veya kötü postür nedeniyle sık sık zorlanırlar ve baş ağrısından genellikle birlikte sorumlu oldukları için beraber tedavi edilmeleri gerekir. Bununla birlikte, daha ileri yaklaşımlar hassas izolasyon gerektirdiğinden, bu kasların bağlantıları ve hareketleri hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir.



PALPASYON

Bir grup olarak kolayca palpe edilebilmesine rağmen, bu kasların çoğunun tek tek ayırt edilmesi zordur. Semispinalis ve longissimus kapitis paraleldir ve lifleri superior / inferior yönlüdür; splenius kapitis ve ser-

vikaller yakın konumlanmıştır ve lifleri diyagonaldir. Suboksipital kaslar da palpe edilebilir, ancak diğer kaslardan ayırt edilemez. Lifleri kesişen yapıda ve diyagonaldir.

TRAPEZİUS

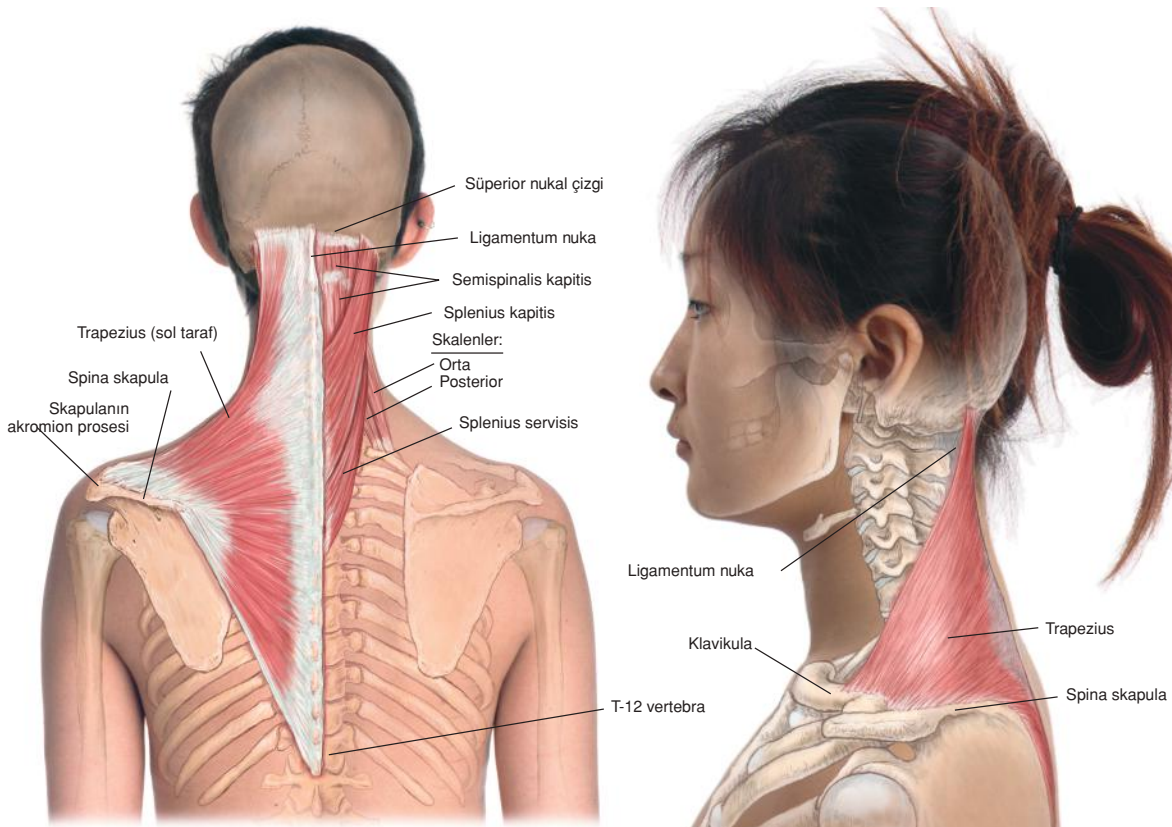
tra-PEZ-i-us

ETİMOLOJİ Yunanca, *trapezium*, yamuk, masa, tetra, dört + *pous*, ayak

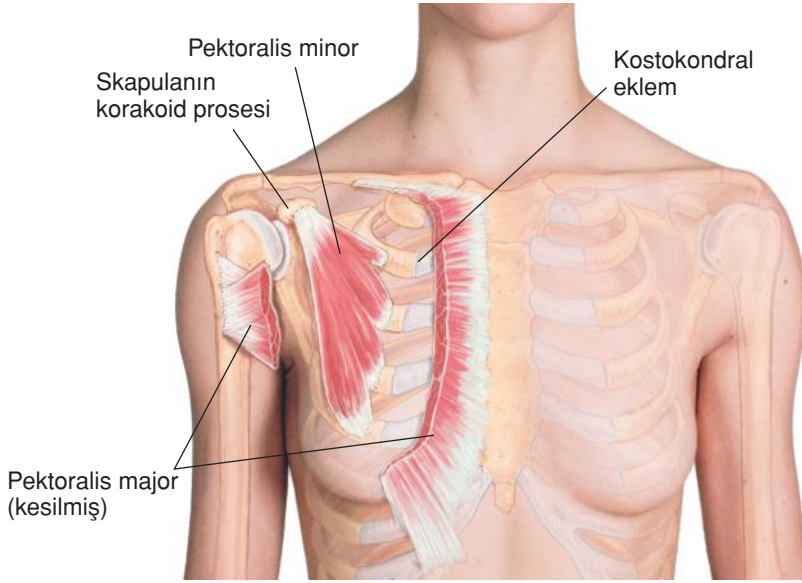
Genel Bakış

Trapezius (Şekil 3-48) geniş bir alanı kaplamakta ve çok çeşitli işlevleri yerine getirmektedir. Önemli bir posterior boyun kası olmasına rağmen, aynı zamanda skapulanın çeşitli hareketlerinden sorumlu olan omuz ve sırt kasıdır. Trapezius'taki sorunlar, büyük bir ağrıya ve rahatsızlığa neden olabilir. Trapezius'un manuel terapisi kolay ulaşılabilen bir kas olduğu ve çok iyi bir rahatlama sağladığı için, günlük hayatta arkadaşlar arasında en çok ovalama yapılan kastır. Çoğu insan için günlük gerginliğin ana deposudur.

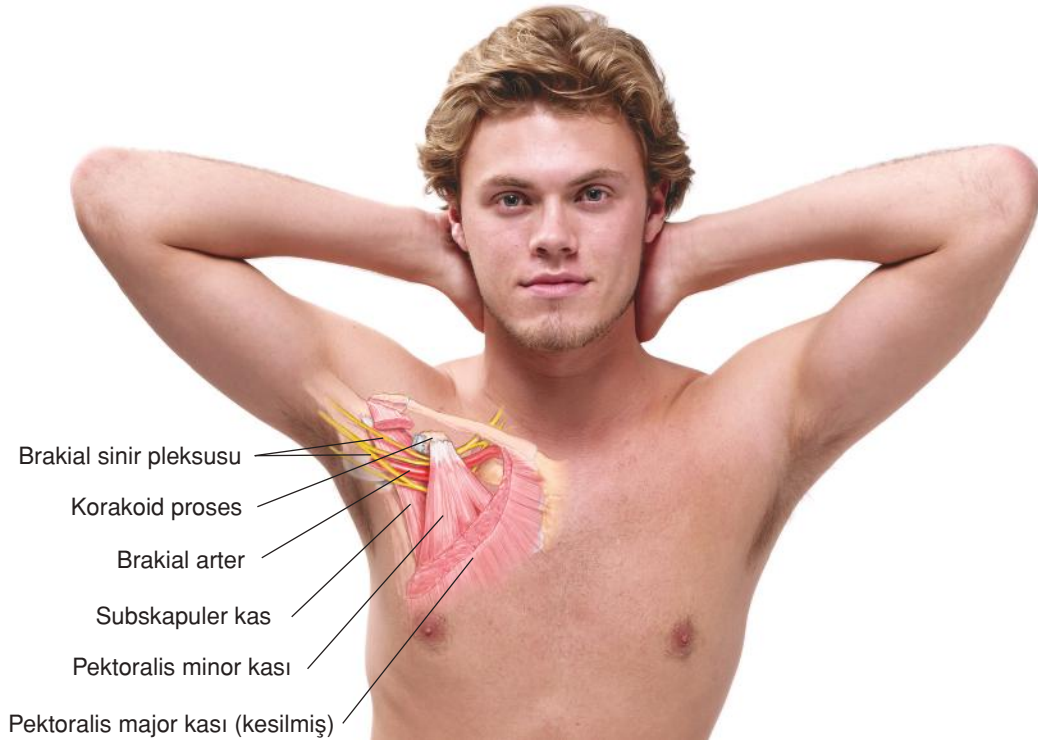
Trapezius, posterior boyun, omuz ve sırtın diğer tüm kaslarının üzerinde yüzeysel olarak uzanır; Bu ne-



ŞEKİL 3-48 Trapezius anatomisi



ŞEKİL 4-9 Pektoralis minor



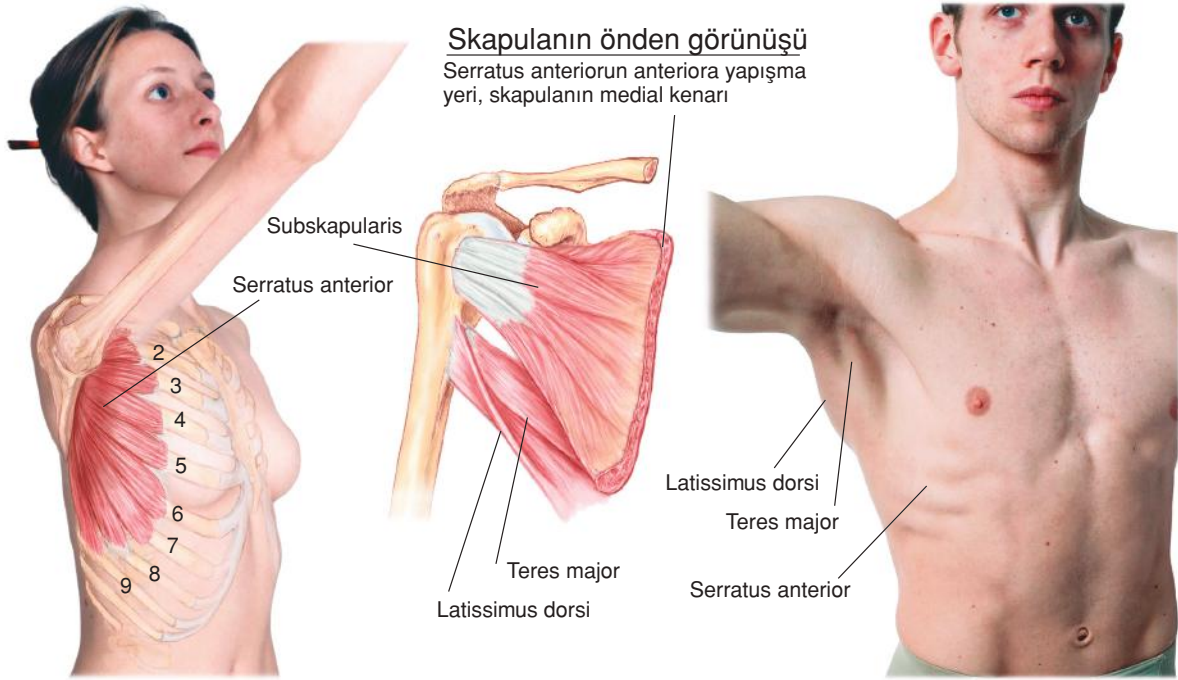
ŞEKİL 4-10 Pektoralis minorle ilişkili brakial sinirlerin ve damarların pozisyonu

DİKKAT

Aksilla veya koltuk altı, glenohumeral eklemin direkt olarak altındaki alandır ve arkada teres major, teres minor ve latissimus dorsiden meydana gelen bir kas demetinin oluşturduğu kavite içinde uzanır. Aksillada çalışırken, bu alandan geçen major brakial sinirler, lenf nodları ve kan damarları nedeniyle dikkatli olunmalıdır. Onlardan kaçınmak için, kasın kendisiyle sabit bir temas sağlarken, aksillaya doğru yavaşça hareket edin.

**YAPIŞMA YERLERİ**

- Origo: kostokondral eklemlerin 3,4, ve 5. kostası
- İnsersiyo: skapulanın korakoid prosesinin ucu



ŞEKİL 4-49 Serratus anterior

**YANSIYAN ALANI**

Göğüs kafesinin ortasında yan taraflara, kolun ulnar tarafından aşağı son iki parmağa kadar ve skapulanın inferior köşesinin hemen medialine.

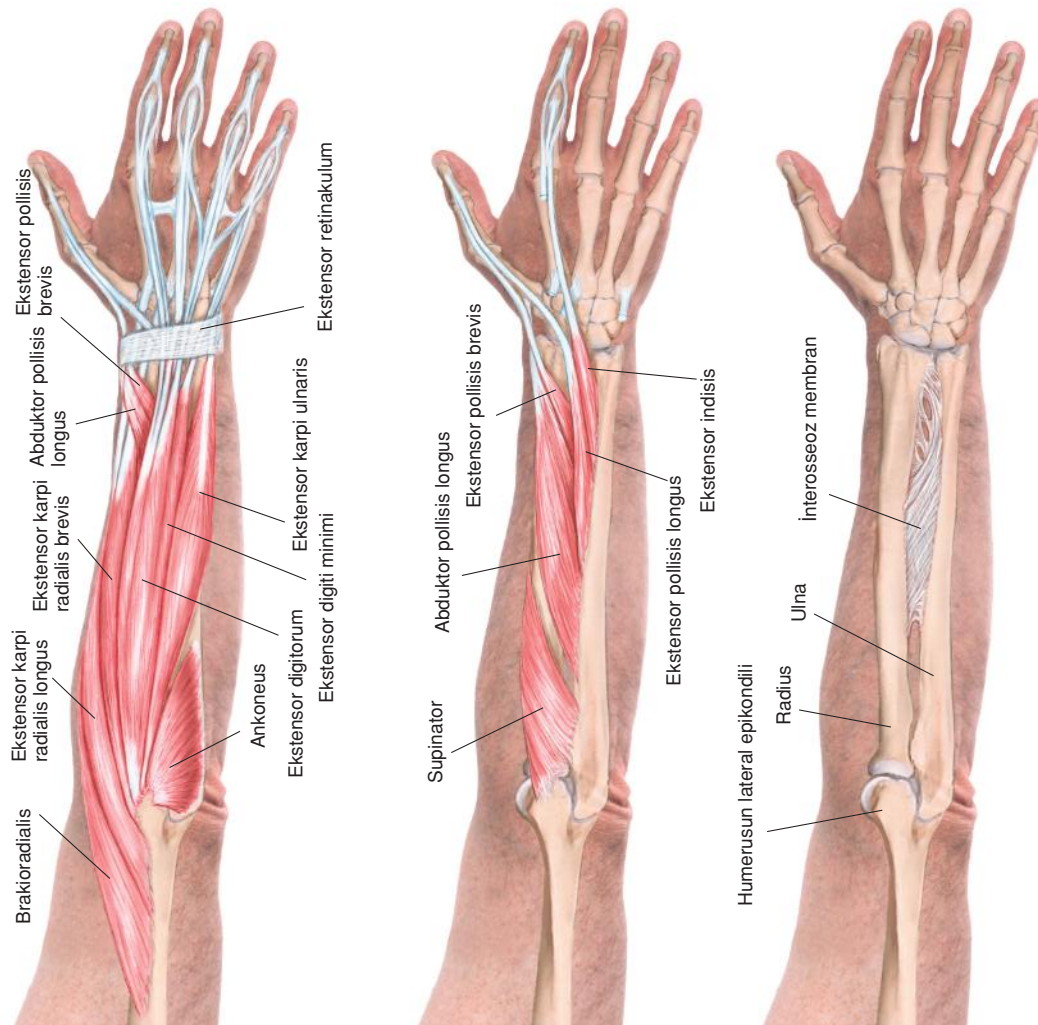
**MUAYENE EDİLECEK DİĞER KASLAR**

- Latissimus dorsi
- Teres major
- Pectoralis minor
- Romboidler

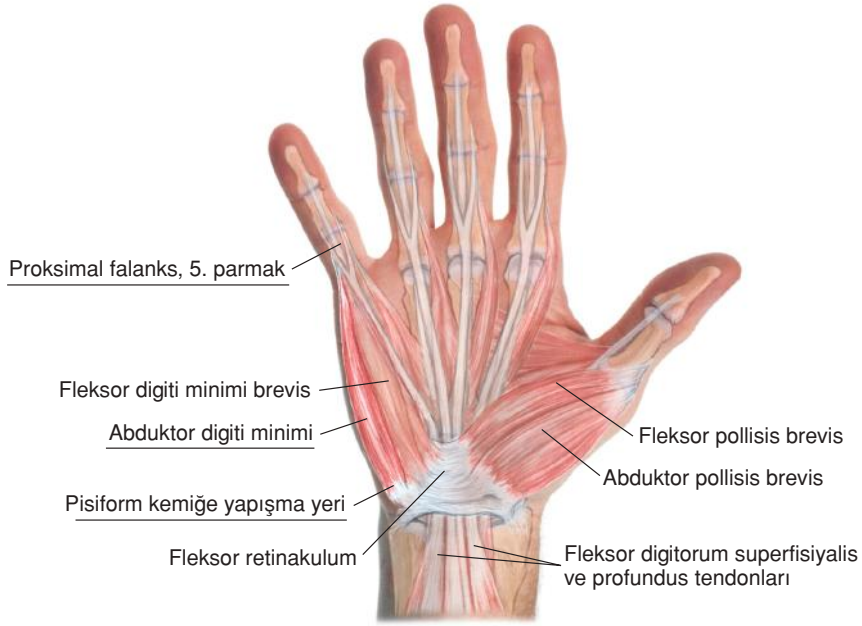
**MANUEL TERAPİ****Stripping (sıyırma)**

- Hasta tedavi için sağlam tarafa yan yatar. Terapist hastanın göğsünün önünde durur.

- Bir eli, parmakları skapulanın ve başparmak da dokuzuncu kaburganın üzerinde olacak şekilde hastanın göğüs kafesinin yan tarafına yerleştirin.
- Derince bastırıp, başparmağı skapulaya doğru, inferior köşesine ulaşıncaya kadar bir yay gibi kaydırın.
- Baş parmağı bir kaburga yukarı kaydırın ve bu işlemi diğer kaburgalar için de tekrar edin (Şekil 4-50). Her bir seferinde skapulanın lateral kenarının yanına doğru hafifçe daha fazla bastırın. Aksilla sınırını oluşturan posteriordaki kas bandına rastladığınızda baş parmakları skapulanın altındaki kas bandına doğru kaydırın.



RESİM 5-5 ■ Posterior önkol kasları



ŞEKİL 5-57 Abduktor digiti minimi anatomisi



YAPIŞMA YERLERİ

- Origo: pisiform kemik ve pisohamat ligament
- İnsersiyon: 5. falanks proksimal tabanının lateral tarafı



PALPASYON

Elin ulnar kenarında palpe edilebilir. Yapısı paralel ve lifler kaslara paraleldir.



HAREKET

5. parmağın MKF eklemine abduksiyona ve fleksiyona getirir.



YANSIYAN ALANI

Küçük parmağın lateral ve dorsal yüzleri



MUAYENE EDİLECEK DİĞER KASLAR

- Pectoralis minor
- Serratus posterior superior
- Latissimus dorsi
- Triceps brachii
- Fleksor digitorum



ŞEKİL 5-58 Abduktor digiti minimi tetik noktanın pincer (kıskaç) kompresyon masajı

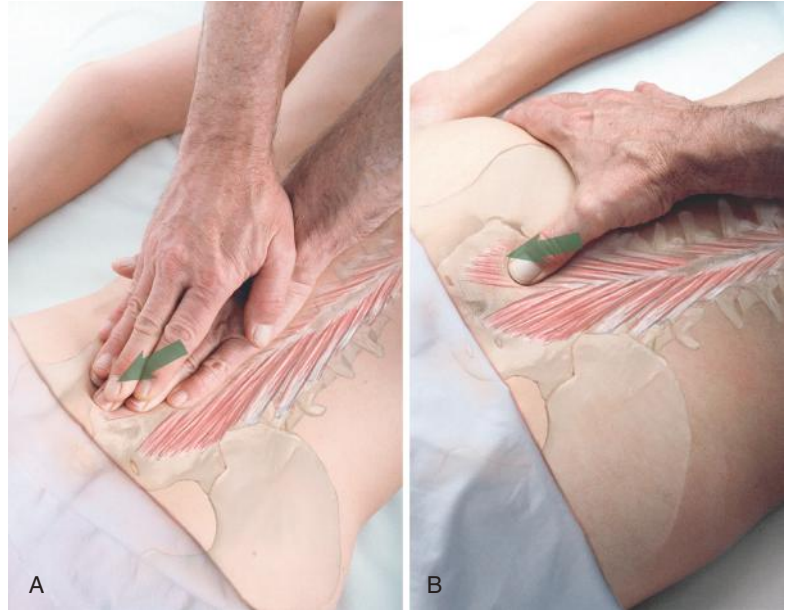


MANUEL TERAPİ

Pincer (kıskaç) Kompresyonu

- Hasta elin ulnar kenarına erişilebilir kılan herhangi bir pozisyonda olabilir.
- Tedavi etmeyen el ile hastanın elini tutulur ve stabilize edilir.
- Başparmak ve işaret parmak kullanılarak, tetik noktaları bulmak için abduktor digiti minimi kasının dorsal yönünü araştırın (Şekil 5-58).
- Serbest bırakın.

ŞEKİL 6-19 Multifidusun aşağıdaki yapışma yerinde parmak uçları (A) ve başparmak (B) ile stripping (sıyırma)



HAREKET

Vertebral kolona ekstansiyon, rotasyon yaptırır ve stabilize eder.



YANSIYAN ALANI

- Vertebral kolon ve skapulanın medial kenarı arası-na
- T12 ve L1 bölgesinin hemen latereline, lomber bölge üzerine, abdomenin üst dış kadrana
- Sakrum üzerine, glutealar arasına, gluteadan uyluğun arkasına doğru, abdomenin alt dış kadrana
- Koksiks çevresine



MUAYENE EDİLECEK DİĞER KASLAR

- İliokostalis torasis, romboidler
- Quadratus lumborum, serratus posterior inferior, iliokostalis torasis ve lumborum
- Rektus abdominis, iliopsoas
- Gluteal kaslar, hamstringler
- Abdominal oblikler
- Levator ani



MANUEL TERAPİ

Stripping (sıyırma)

- Hasta yüzü koyun yatar.

- Terapist hastanın göğüs hizasında yüzü kaudale bakacak şekilde ayakta durur.
- Desteklenmiş veya desteklenmemiş parmak uçlarını (Şekil 6-19A) veya başparmağını (Şekil 6-19B), omurganın hemen latereline sakrumun üst bölgesine parmaklar kaudali gösterecek şekilde koyun.
- Dokuya sıkıca bastırarak baş parmak veya parmak uçları sakrumun inferioruna kadar uzağa doğru kaydırın.
- Bu tekniği karşı tarafta da tekrarlayın.

ROTATORLAR

RO-ta-TOR-lar

ETİMOLOJİ Latince *rotatores*, döndürücüler

Genel Bakış

Rotator kaslar (Şekil 6-20), başlıca torasik bölgede bulunan transversospinal kasların üç tabakasının en derininde bulunanıdır. Çok yoğun kas içiği içermesi nedeniyle hareketin duysal geri bildiriminde (propriyosepsiyon) önemli görevi olabilir. Bu kasın motor fonksiyonlarının, omurganın büyük kaba hareketlerinden ziyade ince ayarlamalarında olduğu görülmektedir.



YAPIŞMA YERLERİ

- Origo: Çoğu servikal vertebraın artiküler prosesleri, her bir torasik vertebraın transvers prosesi ve her bir lomber vertebraın mamillar prosesi



YANSIYAN ALANLARI

- Glutea içine
- Kalçanın üzerine
- Bacağın arkasından aşağıya
- İliak krest üzerine
- Kasık içine ve bazen testislere
- Abdomenin alt lateral kadranının içine



MUAYENE EDİLECEK DİĞER KASLAR

- İliopsoas
- Lomber paraspinal kaslar
- Gluteal kaslar
- Piriformis ve diğer derin lateral rotator kaslar
- Rektus abdominis ve piramidalis



DİKKAT

Quadratus lumborum üzerinde proksimal yönde çalışırken, son kostaya aşırı basınç uygulamayın. Sadece T12'ye katılır, böbreğin üzerini uzanır ve basınçla kırılabilir.



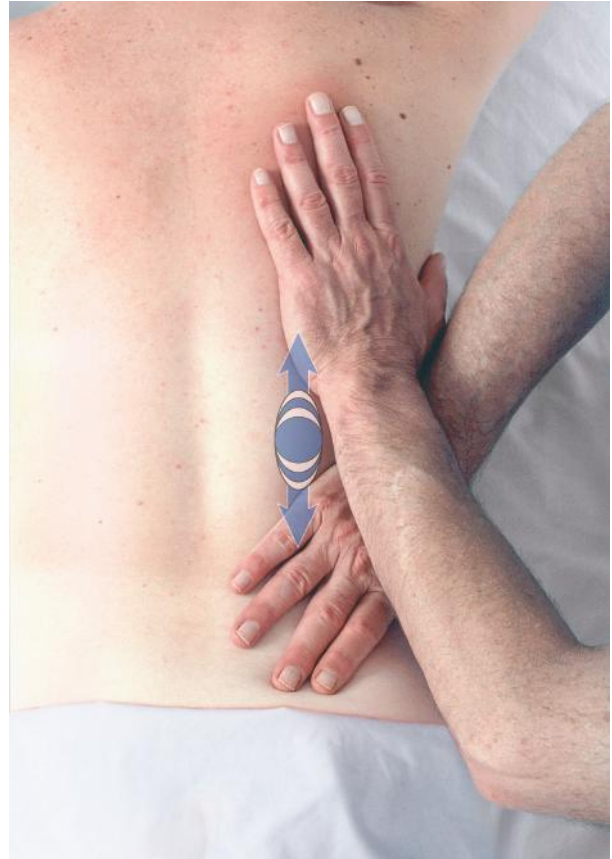
MANUEL TERAPİ

MİYOFASYAL GERME

- Hasta yüzü koyun yatar.
- Terapist hastanın bel hizasında ayakta durur.
 - Hastanın başına yakın olan el parmaklarınızı lomber bölgeye, sakrumun hemen lateralinde iliak krest üzerine düz bir şekilde yerleştirin.
- Diğer elinizi ilk elinizin üstünden ya da altından çaprazlayacak şekilde, torasik alana, alt üç ya da dört kosta üzerine düz bir şekilde yerleştirin.
- Yüzeysel miyofasyal doku ile temas edene kadar elleriniz dokuya batırın.
 - Yüzeysel dokuyu kavramak ve germek için ellerinizle aşağı doğru zıt yönlerde bastırın (Şekil 7-16).
- Miyofasyal dokuda belirgin gevşeme hissedene kadar tutun.
- Her iki elinizi bir elin genişliğinde yanlamasına (kendinize doğru) kaydırın ve tekniği tekrarlayın.

Kompresyon (1)

- Hasta yüzü koyun veya yan yatar.
- Terapist hastanın bel hizasında durur.
 - Hastanın belini lateralden başparmağınızla (Şekil 7-17, 7-18A) veya parmak uçlarınız (Şekil 7-18B) ile, erektor spin demetinin altındaki quadratus lumborumu bastırarak kavrayın.



ŞEKİL 7-16 Belde miyofasyal germe

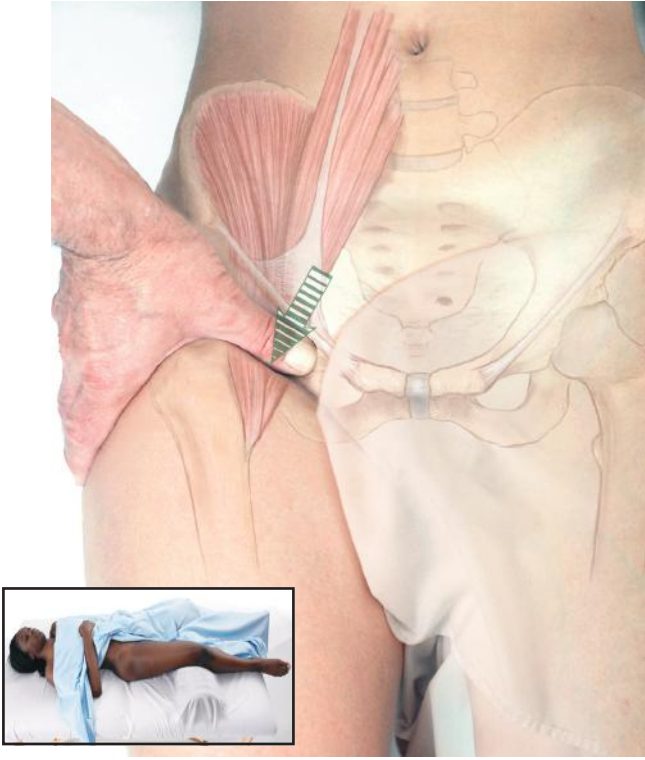
- Sıkıca kasın içine baskı uygulayın, son kostadan iliumdaki yapışma yerine kadar olabilecek hassas noktaları arayın. Serbest bırakın.

Kompresyon (2)

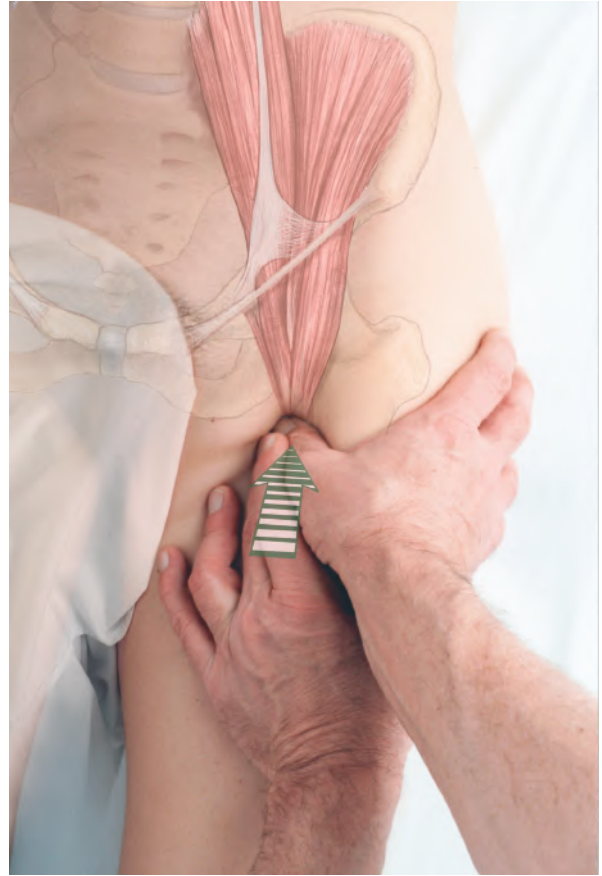
- Hasta yüzü koyun yatar.
- Terapist hastanın bel hizasında ayakta durur.
- Dirseğinizi erektor spin demetinin hemen lateralinde koyun.
- Sıkıca derine ve medial yöne doğru, oblik olarak dokuya sıkıca bastırın. Serbest bırakın.
- Bu prosedürü tekrarlayın, ilk önce yukarıda kasın son kostaya (Şekil 7-19A) yapışma yerinde basınç uygulayın, sonra aşağıda kasın iliuma yapışma yerinde basınç uygulayın (Şekil 7-19B).

Stretch (germe)

- Hasta yüzü koyun yatar.
- Terapist hastanın bel hizasında ayakta durur.
 - Elin topuğunu, hastanın vücudunun karşı tarafında, ilium ve son kaburga arasındaki erektor spin demetinin hemen lateraline yerleştirin.



ŞEKİL 8-5 İliopsoasın inguinal ligamentin altında kompresyonu



ŞEKİL 8-7 Psoas majorün küçük trokanterde yapışma yerinde kompresyonu



ŞEKİL 8-6 Oturur vaziyetteki hastanın psoas majoruna kompresyon

- Desteklenmiş başparmağı, ön uyluğa, kasıktan yaklaşık 5 cm aşağıya, rektus femorisin medialine yerleştirin.
- Küçük trokantere yapışma yerine doğru dokuya sıklıkla bastırın (Şekil 8-7). Hassas ise, serbest bırakın.

İLİAKUS

il-lîi-AKK-us

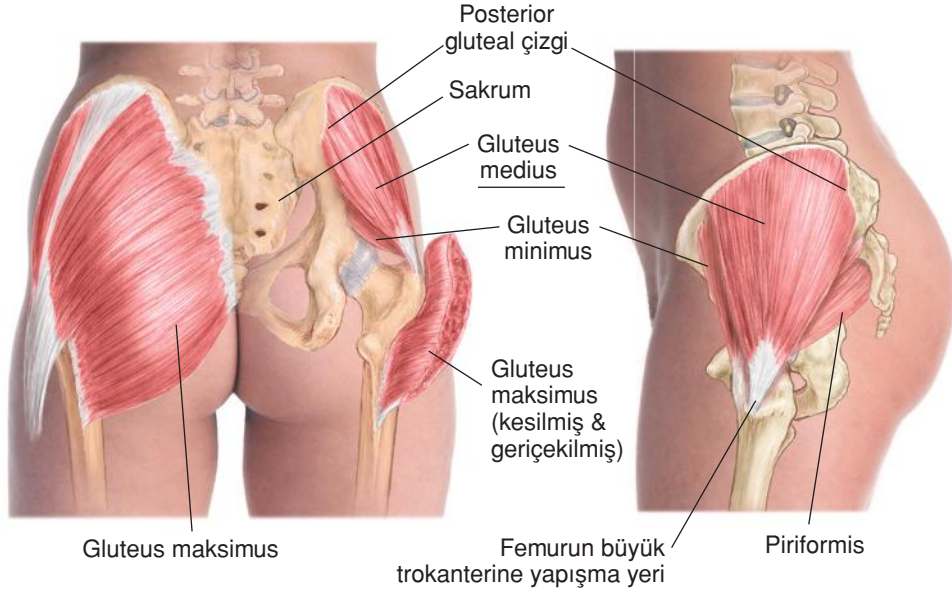
Etimoloji *ilium* ile ilişkili: Latince *ilium*, böğür, yan, kasık

İnferior Yapışma Yerinin Kompresyonu

- Hasta sırtüstü (supin) pozisyonda yatar
- Terapist, hastanın dizleri hizasında yanında durur.

Genel Bakış

Yukarıdaki psoas ile ilgili tartışmaya bakınız.



ŞEKİL 8-17 Gluteus medius anatomisi

**HAREKET**

Kalça eklemine abduksiyon yaptırır, fleksiyon, ekstansiyon, lateral ve medial rotasyonuna katkıda bulunur.

**YANSIYAN ALANLARI**

- Glutea üzerine
- Sakrum üzerine
- Medial lomber bölgeye
- Üst posterior uyluğa

**MUAYENE EDİLECEK DİĞER KASLAR**

- Quadratus lumborum
- Lomber erector spin kasları
- Diğer gluteal kasları
- Derin kalça lateral rotator kasları
- Pelvik taban kasları

**MANUEL TERAPİ**

Aşağıda gluteal kaslar için manuel terapiye bakınız.

Genel Bakış

Gluteus minimus, gluteus medius ile (Şekil 8-18) birlikte kalçanın güçlü abduktörüdür. Siyatığı taklit edebilen yansıyan ağrı paternine sahip, ancak gerçek siyatikte uyuşma, karıncalanma ve güçsüzlük de mevcuttur. Gluteus minimus sıklıkla kalça ve bacak ağrılarının nedeni olabilir bazen bacağın lateralinden bazen de posteriordan aşağı doğru yayılır.

**YAPIŞMA YERLERİ**

- Origo: ilium anterior ve inferior gluteal çizgiler arasında
- İnsersiyon: femurun büyük trokanteri

**PALPASYON**

Kalçanın lateral yüzünde, gluteus medius ve tensor fasciae latae arasında hissedilir. Yapısı yakınsak.

**HAREKET**

Kalça abduksiyon, fleksiyon ve medial rotasyon

**YANSIYAN ALANLARI**

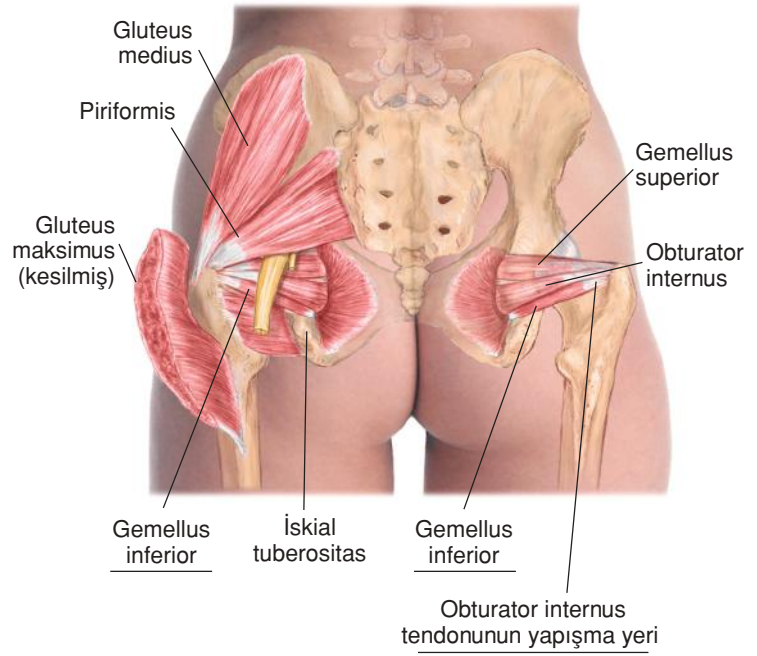
- Lateral kalça ve glutea üzerine
- Posterior uyluk üzerine
- Posterior baldır üzerine
- Lateral uyluk üzerine
- Lateral baldırdan ayak bileği üzerine

GLUTEUS MINIMUS

GLU-tee-us MİN-im-us

Etimoloji Latince *gluteus*, kalça kası + *minimus*, en küçüğü

ŞEKİL 8-34 Gemellus inferior anatomisi



GEMELLUS İNFERİOR

ge-MELL-us in-FEER-ii-or

Etimoloji Latince **gemellus**, geminusu küçültücü, ikiz + **inferior**, aşağı

Genel Bakış

İnferior gemellus (Şekil 8-34) piriformis'ten ayrı olarak klinik açıdan hiçbir klinik önemi yoktur.

Yapışma Yeri

- Origo: medial iskiyal tuberositas
- İnsersiyon: obturator internus tendonu ile büyük trokanterin medial yüzeyi



PALPASYON

Palpe edilemez



HAREKET

Kalça lateral rotasyonu; ekstansiyon ve adduksiyona da yardımcı olur



YANSIYAN ALANLARI

Yok



MUAYENE EDİLECEK DİĞER KASLAR

Yok



MANUEL TERAPİ

Uygulanamaz

OBTURATOR İNTERNUS

OB-tu-ra-tor in-TERN-us

Etimoloji Latince **obturator**, tıkayan veya durduran + **internus**, içeriden

Genel Bakış

Obturator internus (Şekil 8-35) yukarıda tartışılan levator ani ve coccygeus ile aynı referans özelliğe sahiptir.



YAPIŞMA YERLERİ

- Origo: obturator membranının pelvik yüzeyi ve obturator foramenin kenarı
- İnsersiyon: küçük siyatik çentik üzerinden, 90°dönerek büyük trokanterin medial yüzeyine

Bölgeye Genel Bakış (Resim 9-1'den 9-6'ya kadar)

Uyluğun güçlü kasları dört temel gruba ayrılabilir: anterior (**quadriseps** ve **sartorius**), posterior (**hamstringler**), lateral (**tensor fasya lata** ve **iliotibial bant**) ve medial (**kalça adduktorleri**). Uyluktaki ağrı bazen pelvisin içinde ve çevresindeki yukarıdaki kaslar ve alt bacak kaslarından yansıyabilir de, aynı zamanda uyluk kaslarının kendisinden de kaynaklanabilir.

Temel işlevi diz eklemi stabilize etmek ve eklem hareket kazandırmak olan uyluk kasları diz ağrısına katkıda bulunan başlıca faktörlerden biridir. Postürün korunmasındaki işlevi; hem diz kontrolü hem de **rektus femoris** ve kalça adduktorlerinin pelvisteki pozisyonunun sağlanması açısından önemlidir. **Rektus femoris**, **spina iliaca anterior inferiora** (SİAİ) yapışır ve **adduktor longus**, **adduktor brevis**, **pektineus** ve **gracilis pubis** anterioruna çeşitli bölgelerden tutunur. Bu nedenle, tüm bu kaslar kalça fleksorleridir ve anterior pelvik rotasyona katkıda bulunabilir. Diğer yandan, hamstringler, iskiyal tuberositaya tutunur, kalça ekstensorleridir ve pelvisi posterior rotasyona çekebilir. Quadriseps ve hamstringlerin antagonist olduğunu söylediğimizde, genellikle dizleri ekstansiyona veya fleksiyona getirmede karşıt fonksiyonlarını düşünürüz, fakat bunlar aynı zamanda pelvisin pozisyonlanmasında da antagonistlerdir.

Quadriseps ve hamstringler kısalduğunda, femurdaki eklem yüzeylerine karşı patellar basıncın artmasına neden olabilirler. Bu durum aşınmış, hasarlı kıkırdığa ve diz ağrısına neden olabilir. Ek olarak, **quadriseps** grubunun kasları **patellayı** çevreleyen ortak bir tendon aracılığıyla **tibiaya** bağlandığı için, bu kaslar patellanın pozisyonunu belirler. Birlikte, quadriseps ve hamstringler diz eklemi stres pozisyonunu ve dengesini belirler. Diz eklemi genellikle vücuttaki en karmaşık yapı eklem arasında yer alır. Bu durum, hareket sırasında vücut ağırlığını taşıırken karşılaştığı fiziksel kuvvetlerle birleştirildiğinde, eklemi en savunmasız ve yaralanmalara en duyarlı hale getirir.

Muayenenin başında hastanın yürüyüşünün dikkatli bir şekilde gözlemlenmesi, uyluk kasları ile ilgili göreceli güç ve gerginlik hakkında çok fazla bilgi verecektir, çünkü bu güç ve gerginlik yürüme döngüsü boyunca kalça ve dizlerin konumunu ve hareketini etkiler.

Genellikle quadrisepleri tibiaya bağlayan ve patellayı çevreleyen bağ dokusunun patellanın üstündeki bölümüne *patellar tendon* (kası kemiğe bağlar) ve patellanın alt kısmındaki bölümüne ise *patellar ligament* (kemiği kemiğe bağlar) adı verilmektedir.



DİKKAT

Lateralden sartorius, medialden adduktor longus ve superiorından inguinal ligament ile sınırlı uyluğun üst kısmındaki üçgen sel alana, 'femoral üçgen'e aşına olun (Bakınız RESİM 9-2). Bu kasların derininde lateralde iliopsoas, medialde pektineus ile çevrelenmiştir. Femoral üçgen femoral damarlar ve femoral sinirin dallarını içerir. Dizin arkasındaki popliteal üçgen ya da popliteal fossa tibial ve ana peroneal (fibular) sinir, popliteal arter (femoral arterin devamı), popliteal ven, küçük safen ven, popliteal lenf nodları ve damarları içerir. Uyluk üzerinde çalışırken, bu yapılara basınç uygulamamaya dikkat edin.



ETİK UYARI

Üst baldırın ekleriyle çalışmak, cinsel organlarla temas kurmayı gerektirebilir ki; bu durum ABD'deki çoğu eyalette yasaktır. Hastayı mümkün olduğunca güvenli bir şekilde kumaşla örtün ve sürekli iletişim halinde kalın. Siz o bölge üzerinde çalışırken hastaya kendi elini genital bölgesinin üzerine koymasını tavsiye etmek, hastanın kendini daha güvende hissetmesini sağlayabilir.

Anterior Uyluk Kaslarına Genel Bakış

Anterior uyluk kaslarının çoğu, dizin ekstensorleri ve kalça eklemi fleksorleridir, ancak bazıları sadece dizi hareket ettirirken diğerleri her iki eklem fleksiyon yaptırabilir. Ayakta dururken stabilize sağlarlar ve hareketi gerçekleştirmeye yardımcı olurlar.



HAREKET

Dize fleksiyon, fleksiyondaki dize dış rotasyon yaptırır. Ayrıca biceps femorisin uzun başı kalçaya ekstansiyon ve dış rotasyon yaptırır.



YANSIYAN ALANI

Glutedan bacağın arka kısmına ve baldır orta kısmına kadar.



MUAYENE EDİLECEK DİĞER KASLAR

- Quadratus lumborum
- Piriformis
- Gluteal kaslar
- Kalça adduktorleri



MANUEL TERAPİ

DİKKAT



Dizin arkasındaki popliteal boşluğa basınç uygulamaktan daima kaçının.

HAMSTRİNGLER

Stripping (sıyırma)

- Hasta pron pozisyonunda yatar.
- Terapist hastanın masaj yapılacak tarafında baldır bölgesinin yanında durur.
- Parmak uçları, elin topuğu, ön kol veya elin MKF eklemleri dizin yukarı kısmındaki hamstring kasının medial başına konur
- Hamstring kasının yapışma yeri olan iskiyal tuberositaya kadar kas boyunca dokuya sıkıca bastırılır (Şekil 9-15).
- Merkezden başlanarak, bu prosedür tekrarlanır (Şekil 9-16).
- Aynı prosedür hamstring kasının lateral başı için tekrarlanır (Şekil 9-17).

Kompresyon ve Çapraz-Lif Friksiyonu

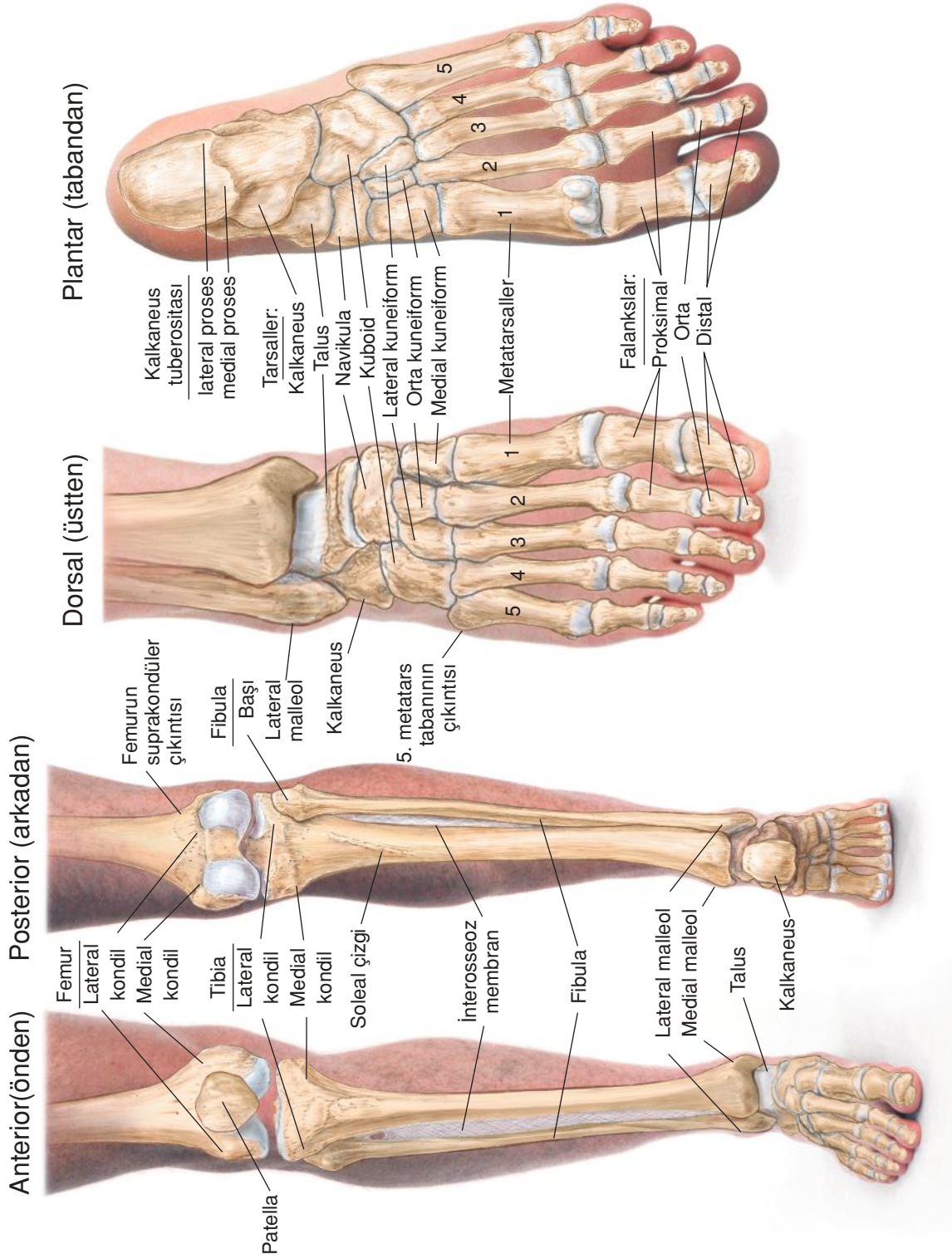
- Başparmaklar hamstring kasının yapışma yeri olan iskiyal tuberositaya konur (Şekil 9-18).
- Dokuya gevşetmek üzere tutmak şeklinde yukarıdan bastırılır.
- Alternatif olarak, başparmaklar dokuda yumuşama ve gevşeme hissedilene kadar bir taraftan diğer tarafa hareket ettirilir.



ŞEKİL 9-15 Parmak uçlarıyla medial hamstringlerin stripping (sıyırma) masajı



ŞEKİL 9-16 Ön kol ile medial hamstringin stripping (sıyırma) masajı



RESİM 10-1 ■ Bacak ve ayağın kemiksel görünümü



ŞEKİL 10-40 Ayak parmak fleksörlerini germe



MUAYENE EDİLECEK DİĞER KASLAR

Fleksör hallusis longus

Ayak Parmak Fleksörlerinin Manuel Terapisi

Germe

- Hasta supin ya da pron uzanabilir
- Bir el ile ayağı tutarken, diğer elinizin topuğunu ayak parmaklarının plantar yüzüne koyun, yavaşça ve nazıkçe hiperekstansiyona doğru bastırın (Şekil 10-40)

EKSTENSOR DİGİTORUM BREVIS

eks-TENS-or digi-i-TOR-um bREv-is

ETİMOLOJİ Latince *extensor*, ekstensor + *digitorum*, parmakların + *brevis*, kısa

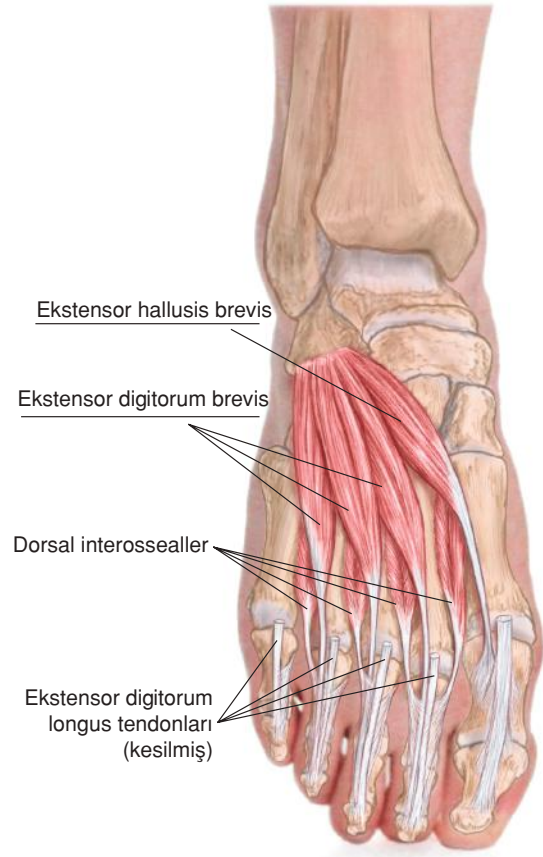
Genel Bakış

Bu kitabın amaçları için, ekstensor hallusis brevisin ekstensor digitorum brevisin medial göbeği olarak ve tendonun da başparmağın proksimal falanksının tabanına girdiği kabul edilir. (Şekil 10-41).



YAPIŞMA YERLERİ

- Origo: Lateral kalkaneusun dorsal yüzü



ŞEKİL 10-41 Ekstensor digitorum brevis anatomisi

- İnsersiyon: 4 Tendon, ekstensor digitorum longusun 2. 3. 4. tendonları ile kaynaşır ve bir tendonu da bağımsız olarak başparmağın proksimal falanks tabanına yapışır



PALPASYON

Hasta sırt üstü uzanırken ve bacağı düzken (topuğu yatağa kalacak şekilde tutarak) ayağını ekstansiyona getirmesi istenir. Kas kuboid kemiğin üzerinde belirgin hale gelecektir.



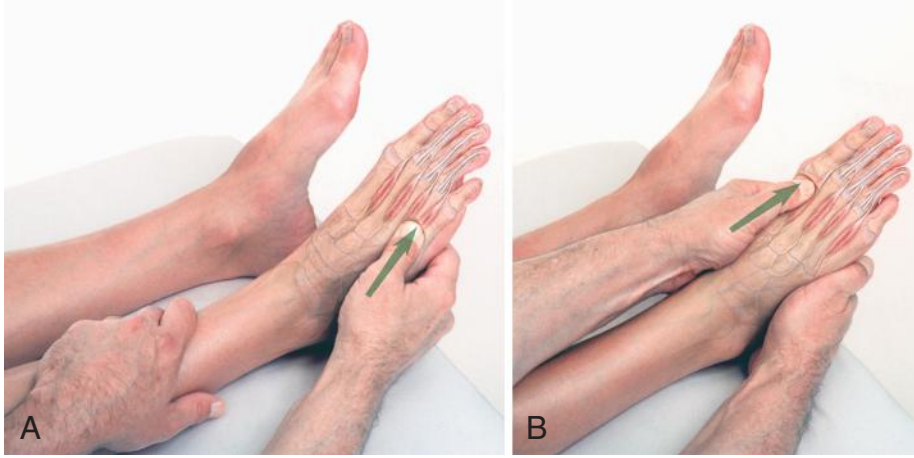
HAREKET

1.-4. parmakların MP eklemlerden ekstansiyonunu yaptırır



YANSIYAN ALANI

Ayağın ayak bileğine yakın dorsal yüzü



ŞEKİL 10-48 Dorsal interosseöz kaslara stripping (sıyırma) masajı (terapist hastanın bacakları hizasında)



PALPASYON

Hasta supin pozisyonunda dizler bükük, ayaklar sedyenin üzerinde düz uzanır. Hastadan topuklarını kaldırmadan ayaklarının hafifçe kaldırması istenir. Dorsalde metatarsal kemiklerin arasında interosseöz kasların palpe edilecektir.



HAREKET

- Dorsal: 2.-4. parmaklara MP eklemden abduksiyon yaptırır, 2. parmağın MP eklemden addüksiyon yaptırabilir.
- Plantar: 3.-5. parmaklara MP eklemden addüksiyon yaptırır.



YANSIYAN ALANI

İlgili metatarsların dorsal ve plantar yüzleri üzerine



MUAYENE EDİLECEK DİĞER KASLAR

Ayak parmakların ekstensor ve fleksor kasları



MANUEL TERAPİ

DORSAL İNTEROSSEÖZ KASLAR

Stripping (sıyırma)

- Hasta sırt üstü uzanır
- Terapist bacaklarının yanında ayaklarını görecektir
- Başparmağınızı ayağın dorsumuna metatarsların en laterali arasına yerleştirin

- Dokuya sıkıca bastırın, bu boşlukta parmaklara kadar elinizi kaydırın (Şekil 10-48A)
- Tüm ayak tedavi edilene kadar tüm metatarslar arasında bu prosedürü tekrarlayın (Şekil 10-48B)
- Aynı prosedürü, terapist hastanın ayakları tarafında iken, başparmakları ile distalden proksimale iterek ya da proksimalden distale çekerek de yapabilirsiniz (Şekil 10-48).



ŞEKİL 10-49 Dorsal interosseöz kaslara uygulanan stripping (sıyırma) masajı (terapist hastanın ayakları hizasında)

Clay & Pounds'

Temel Klinik Masaj Terapi

Anatomi ve Tedavi Eklenmiş **3.** BASKI

Laura Allen, BA, LMBT

David M. Pounds, MA, CMI, FAMI

Çeviri Editörü

Prof. Dr. F. Figen Ayhan

Clay & Pounds' Temel Klinik Masaj Terapi ile derslerinizde ve masaj terapi kariyerinizde başarılı olun.

Bu pratik, gerçeğe uygun kitap, etkili uygulama için ihtiyaç duyduğunuz palpasyon ve kas anatomisi üzerinde sağlam bir temel oluşturmanıza yardımcı olur ve içindeki yapıların resimlerini doğrudan canlı model fotoğrafları üzerinde göstererek, temel klinik masaj terapi tekniklerini hayata geçirir.

Temel Özellikler

- Her kas veya kas grubunu, çevreleyen yapıları, yüzey land markları ve terapistin ellerini gösteren **550'den fazla renkli resim.**
- Masaj dokunuşların hareket yönünü gösteren okları içeren **teknik çizimler.**
- **Görsel örtünme rehberleri**, kitap boyunca uygulama yapılan kaslara göre uygun örtünme tekniklerini görsel olarak pekiştirmenize sağlar.
- **Olgu çalışmaları**, içeriği bütünleştirmenize ve pratikte nasıl uygulandığını görmenize yardımcı olur.
- **Öğrenme Hedefleri ve Bölüm Soruları**, temel kavramlar ve tekniklere hakim olmanıza ve anladığınızı değerlendirmenize yardımcı olur.

ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESTE



www.guneskitabevi.com

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47



Türkiye'nin her yerinden...
0505 734 13 13



ISBN 978-975-277-741-5
9 789752 777415